Treffpunkte

Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie

2 / 2011

Teilhabe für alle

Pro und Kontra »Inklusion«

Menschlichkeit am Zug
Die Frankfurter Bahnhofsmission: Zentral gelegen und immer erreichbar

Wohnen bleiben können im Alter
Die demografische Entwicklung ist auch eine Herausforderung für die Sozialpsychiatrie

Leben, Qualität, Zukunft
Beim Hessentag in Oberursel gibt es einen »Gesundheitspark« der Klinik Hohe Mark

»Psychisch Kranke« – Menschen sind nicht gefragt
Der Dramatiker und Psychiater Heinar Kipphardt

Fragebogen
Sieben Fragen an Erika Sandler

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V.

Herausgegeben von der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.

Die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.

hat sich seit ihrer Gründung im Jahr 1970 zur Aufgabe gemacht, die Situation psychisch kranker Menschen in Frankfurt am Main zu verbessern und deren Integration im städtischen Leben und das Miteinander in der Gesellschaft zu fördern. Hierzu hat der Verein im Laufe der Jahre viele Projekte initiiert und neue Angebote und Einrichtungen geschaffen. Seit den 1990er Jahren versteht sich die Bürgerhilfe als Teil des Gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems in Frankfurt und deckt vorrangig Angebote und Dienste im Süden der Stadt ab. Heute unterhält die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie mit rund 45 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern folgende Dienste und Einrichtungen: Betreutes Wohnen, die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Süd, eine Tagesstätte, ein Wohnheim und der offene »Treffpunkt Süd«. Die Einrichtungen bieten psychisch kranken Menschen Unterkunft, psychosoziale Betreuung und Beratung sowie die Möglichkeit, ihren Tag zu strukturieren und mit anderen Menschen ins Gespräch zu kommen.

Der Psychosoziale Krisendienst für ganz Frankfurt am Main sichert außerhalb der allgemeinen Dienstzeiten der Beratungsstellen und sonstigen Diensten in Notlagen psychosoziale und ärztliche Hilfe. Er wendet sich an Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen, die an einer akuten ernsthaften Störung ihrer seelischen Gesundheit leiden, sowie an deren Angehörige, Freunde, Bekannte und Nachbarn.

Die von der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. herausgegebene Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie »Treffpunkte« dient der Vermittlung von Fachinformationen und der Unterrichtung der Öffentlichkeit über die Situation psychisch kranker Menschen. Die Zeitschrift soll helfen, Vorurteile gegenüber diesem Personenkreis abzubauen.

Der Vorstand der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V. setzt sich zusammen aus Stephan von Nessen (1. Vorsitzender), Regina Stappelton (2. Vorsitzende) sowie den weiteren Vorstandsmitgliedern Gabriele Schlembach, Kirstin von Witzleben-Stromeyer, Wolfgang Schrank und Bernard Hennek. Geschäftsführer der Bürgerhilfe ist Gerhard Seitz-Cychy.

Die Arbeit des Vereins wird finanziert durch Leistungsentgelte für die erbrachten Einzelangebote, durch Zuschüsse der Stadt Frankfurt am Main und des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen sowie durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

www.bsf-frankfurt.de

Impressum

Treffpunkte
Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie

Konzept
Die Zeitschrift ist ein Forum für alle Beteiligten in der ambulanten, teilstationären und stationären Psychiatrie sowie in der Sozialpsychiatrie. Die Zeitschrift berichtet über allgemeine Entwicklungen; das besondere Gewicht liegt auf regionalen Aspekten der Rhein-Main-Region.

Gründer
Christof Streidl (1939-1992)

Herausgeber
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.
Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main
Telefon 069 96201869, Fax 069 627705
gst@bsf-frankfurt.de
www.bsf-frankfurt.de

Redaktionsteam
Henning Böke, Parvaneh Ghorishi, Christel Gilcher, Oliver Glaubrecht, Karla Mundt, Stephan von Nessen, Gerhard Pfannendörfer, Nadine Röder, Stefan Thalheim

Chefredaktion
Gerhard Pfannendörfer, Eichwaldstraße 45
60385 Frankfurt am Main
Telefon 069 447401
Gerhard.Pfannendoerfer@t-online.de
www.gerhard-pfannendoerfer.de

Druck und Vertrieb
Reha-Werkstatt Rödelheim, Biedenkopfer Weg 40a
60489 Frankfurt am Main
Telefon 069 907498-0, Fax 069 90749825
rwr@frankfurter-verein.de
www.frankfurter-verein.de/
frankfurter-verein/rwr/rwr.html

Layout, Satz und Gestaltung
Bettina Hackenspiel
bettin@hackenspiel.de

Titelseite
Der neue Leitbegriff in der Behindertenhilfe und Psychiatrie heißt »Inklusion« und zielt auf eine gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen.
Foto: Barbara Walzer, Frankfurt am Main

Erscheinungsweise
Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich.

Auflage
1.200 Exemplare

Einzelpreis
Die Zeitschrift kostet 5,- Euro einschließlich Versandpauschale.

Abonnement
Das Jahresabonnement kostet 12,- Euro, zzgl. 5,- Euro Versandpauschale jährlich. Das Abonnement kann bis zum 31. Dezember jedes Jahres gekündigt werden. Bestellungen bitte an den Herausgeber.

Förderabonnement
Mit einem Förderabonnement ab 20,- Euro jährlich kann die Zeitschrift unterstützt werden.

Anzeigen
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.
Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main
Telefon 069 96201869, Fax 069 627705
gst@bsf-frankfurt.de
www.bsf-frankfurt.de

Bürgerhilfe
Sozialpsychiatrie
Frankfurt am Main e.V.

»Integration bedeutet Duldung, Inklusion ist Zugehörigkeit.«

Prof. Dr. Dieter Katzenbach, Frankfurter Erziehungswissenschaftler

Liebe Leserin, lieber Leser,

alle paar Jahre scheinen sich die schlagwortartigen Zielvorgaben der Behindertenhilfe und der Psychiatrie zu ändern, mal geht es um »Normalisierung«, mal um »Sozialraumorientierung«, mal um »Teilhabe«. Derzeit wird die »Integration« abgelöst von der »Inklusion«. Der Begriff ist seit der Ratifizierung der UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen durch den Deutschen Bundestag im Jahre 2008 in aller Munde.

Die Idee dieses Konzepts ist ebenso schlicht wie richtig: Wer nicht ausgrenzt, muss auch nicht integrieren. Eine »inklusive Gesellschaft« lässt also Aussonderungen von vorneherein nicht zu, eine Teilung der Gesellschaft in Menschen mit und ohne Behinderung wird nicht akzeptiert. Wie es Claudia Zinke und Jörg Adler in ihrem Beitrag in diesem Heft bildhaft andeuten: Integration bedeutet, dass im Fußballstation besondere Plätze für Rollstuhlfahrer geschaffen werden. Inklusion heißt, dass Rollstuhlfahrer von überall aus dem Spiel zuschauen können, auch vom Fanblock aus.

Natürlich gibt es auch Bedenken gegen das neue Zauberwort. Wolfgang Trunk vom Frankfurter Verein für soziale Heimstätten vermutet, im Zeichen der Inklusion sollen spezielle Angebote für Behinderte ausgedünnt werden oder ganz wegfallen. Die Psychiatrie sei gut beraten, wenn sie der Politik die Losungen überlasse und sich auf ihre Fachlichkeit besinne. Und Edith Mayer vom Landesvorstand Hessen der Angehörigen psychisch Kranker warnt: Nicht immer gelinge die Eingliederung eines behinderten Menschen so, wie man es sich vorstelle, und gerade dann müssten professionelle soziale Dienstleister bereitstehen.

Was »Inklusion« praktisch bedeuten kann, demonstriert eine soziale Einrichtung, die wenig im Blick der Fachkreise und der Öffentlichkeit steht und doch ist sie eine der sozialen Leuchttürme der Stadt. Die Bahnhofsmission im Frankfurter Hauptbahnhof ist zentral gelegen und rund um die Uhr offen für alle, die Probleme haben, reden müssen oder eine halbe Stunde ihre Ruhe haben wollen.

Gerhard Pfannendörfer
Redaktion »Treffpunkte«

Inhalt

Editorial

1 Von Gerhard Pfannendörfer

Magazin

3 **Wohnen bleiben können im Alter**
Die demografische Entwicklung ist auch eine Herausforderung für die Sozialpsychiatrie«

5 **Leben, Qualität, Zukunft**
Beim Hessentag in Oberursel gibt es einen »Gesundheitspark« der Klinik Hohe Mark
Von Gottfried Cramer

7 **Zwischen Selbstbestimmung und mangelhafter Krankheitseinsicht**
Ein Symposium untersuchte ethische Fragen im Alltag der Psychiatrie
Von Dieter Becker

Thema

9 **Teilhabe für alle**
Inklusion bedeutet gleiche Chancen, Pflichten und Aufgaben für Menschen mit und ohne Behinderungen«
Von Claudia Zinke und Jörg Adler

14 **»Inklusion« ist kein behindertenpolitischer Fortschritt**
Das Konzept könnte die ideologische Begleitmusik für weiteren Sozialabbau liefern
Von Wolfgang Trunk

17 **Ein neues Wort macht noch keine bessere Welt**
Für selbst bestimmtes Leben kann es naturgemäß keine pauschalen Vorgaben geben
Von Edith Mayer

18 **Menschlichkeit am Zug**
Die Bahnhofsmission Frankfurt am Main ist gelebte Inklusion
Von Esther Stüve

Forum

22 **»Psychisch Kranke« – Menschen sind nicht gefragt**
Der Dramatiker und Psychiater Heinar Kipphardt
Von Karla Mundt

24 **Der Aufgang und der Untergang der Worte**
Zwei Gedichte von Petra Müller

Informationen

25 **Nachruf Gabriele Förtsch, Themenhefte, Notizen, Zitat**

Fragebogen

32 Sieben Fragen an Erika Sandler

Wohnen bleiben können im Alter

Die demografische Entwicklung ist auch eine Herausforderung für die Sozialpsychiatrie

Anfang März besuchte der Direktor des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen, Uwe Brückmann, das Wohnheim der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie im Frankfurter Stadtteil Goldstein. Der Besucher und seine Begleiter zeigten sich beeindruckt vom Konzept der Einrichtung und dem sozialpsychiatrischen Angebot in dem vor drei Jahren eröffneten Haus.

Menschen mit Behinderung hätten heute die Chance, in Würde alt zu werden, sagte Uwe Brückmann, Landesdirektor des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen (LWV) bei seinem Besuch im Wohnheim Goldstein Anfang März dieses Jahres. In diesem Jahr erhielten voraussichtlich 12.100 Menschen über 50 Jahre Leistungen vom Landeswohlfahrtsverband, 2005 waren es noch 8.157. Die demografische Entwicklung stelle den Landeswohlfahrtsverband als Kostenträger und die Einrichtungen der Eingliederungshilfe vor neue Herausforderungen: Angebote zur Gestaltung des Tages müssten ausgebaut werden für jene Menschen, die den Werkstattalltag verließen. Aus zunehmenden Beeinträchtigungen und Behinderungen, die das Alter mit sich bringt, ergäben sich neue Anforderungen.

Das Wohnheim Goldstein der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. ist eine stationäre Einrichtung mit 20 Plätzen, in der über 60-jährige psychisch kranke Menschen auf Dauer leben können. Das Betreuungsangebot richtet sich vor allem an Menschen, die bereits länger psychisch erkrankt sind, nicht an Menschen mit altersspezifischen Erkrankungen wie Demenz, Alzheimer oder Parkinson. Die Bewohner leben in möblierten Einzelzimmern mit eigenem Bad. Die Anlage ist barrierefrei. Für die Bewohner in Goldstein besteht die Möglichkeit, sich voll versorgen zu lassen – also Mahlzeiten, Reinigung, Wäsche und Grundpflege –, im Alltag werden sie aber darin unterstützt, ihre Fähigkeiten zu erhalten und zu erweitern. Gewährleistet wird auch die psychiatrische Betreuung sowie Pflege (bis Pflegestufe I) und Ergotherapie.

Uwe Brückmann war in Begleitung von drei Frankfurter Vertretern des LWV-Parlaments nach Goldstein gekommen: Hildegard Burkert, Rudi Baumgärtner und Holger Heupel. Die Bürgerhilfe war vertreten durch den Einrichtungsleiter Ernst Göckert und den Geschäftsführer Gerhard Seitz-Cychy. Sowohl der LWV-Direktor als auch die Frankfurter Vertreter waren zum ersten Mal in der Einrichtung und bekamen einen guten Eindruck vom Konzept und seiner praktischen Umsetzung, was von ihnen auch positiv zurückgemeldet wurde.

Als Teil des gemeindepsychiatrischen Verbundes in Frankfurt am Main arbeitet die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt eng mit anderen Diensten und Einrichtungen der Region zusammen. Die Kosten für die Betreuung im Wohnheim trägt überwiegend der Landeswohlfahrtsverband.

»Dass es heute mehr Leistungsberechtigte über 50 Jahre gibt«, sagt Uwe Brückmann, »ist ein Erfolg der Medizin, aber auch der verbesserten Betreuungsangebote auf allen Ebenen.« Und es kommt noch ein weiterer Faktor hinzu: Seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs und der Krankentötungen im Nationalsozialismus erreicht erstmals eine Generation von Menschen mit Behinderungen ein höheres Alter.

Doch auch unter den Jüngeren steigt die Zahl der Menschen mit Behinderung, die ihren Alltag nicht allein bewältigen können, kontinuierlich: Psychische Erkrankungen nehmen zu und in dessen Folge seelische Behinderungen, Neugeborene mit schweren und mehrfachen Behinderungen haben heute größere Überlebenschancen. So kamen auf 1.000 Bewohner in Hessen im Jahre 2005 rund sieben Menschen, die Eingliederungshilfe oder andere Sozialhilfeleistungen vom Landeswohlfahrtsverband bekamen, heute sind es rechnerisch bereits 8,5. Insgesamt rechnet der Landeswohlfahrtsverband in diesem Jahr mit 51.700 Leistungsberechtigten.

In diesem Jahr wird der Landeswohlfahrtsverband in der Stadt Frankfurt am Main voraussichtlich rund 129,8 Millionen Euro für Leistungen der überörtlichen Sozialhilfe aufwenden, zu denen auch die Eingliederungshilfe gehört. Davon profitieren 6.084 Menschen mit Behinderung, 2006 waren es 5.266 (Steigerung: 15,5 Prozent). →

ITP Hessen

»Der Integrierte Teilhabeplan Hessen kommt!«

Anlässlich des Besuchs von Uwe Brückmann vom Landeswohlfahrtsverband Hessen im Wohnheim Goldstein konnten im engeren Kreis dem Verbandsdirektor einige aktuelle Fragen gestellt werden, die vielen in der Psychiatrie in Hessen auf den Nägeln brennen.

»Wo geht die Reise hin in Hessen – Trägerbudget oder Personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe?«
Uwe Brückmann führt zu dieser Frage aus, dass das Projekt des Trägerbudgets ursprünglich keine Idee des Landeswohlfahrtsverbandes gewesen war, sondern ins Gespräch kam im Rahmen einer Tagung von Landeswohlfahrtsverband und einigen Leistungserbringern. Dort sei es um Einspar- und Kostendämpfungsmöglichkeiten gegangen. Sein Vorschlag, die derzeitigen Vergütungen als »Budgets« eine Zeitlang einzufrieren, wurde dann weiterdiskutiert und heraus kam der neue Ansatz »Trägerbudget«. Er betont, dass dies nicht auf Initiative des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen entstanden sei, sondern von »einigen Leistungserbringern«, die sich dafür erwärmen könnten. Brückmann betont weiterhin, dass dies immer als Übergangslösung für drei bis vier Jahre erwogen wurde und nicht als längerfristiges Projekt. Das Ziel ist und bleibt die landesweite Einführung der Personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe (PerSeh).

»Wann kommt der Integrierte Teilhabeplan Hessen? Löst er das sogenannte Metzler-Verfahren ab?«
Der Verbandsdirektor berichtet, dass mehr und mehr Leistungsanbieter darauf drängen, bald den Integrierten Teilhabeplan Hessen (ITP Hessen) einzuführen und zwar auch unabhängig von Personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe. Definitiv soll der ITP Hessen den bisherigen Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) und das Verfahren zur Ermittlung des Hilfebedarfs von Menschen mit Behinderung (Metzler-Verfahren) ersetzen.

»Wann endet die Funkstille hinsichtlich der Hilfeplankonferenzen zwischen Landeswohlfahrtsverband Hessen und der Stadt Frankfurt am Main?«
Aus Sicht des Landeswohlfahrtsverbandes sitzt die Stadt Frankfurt am Main und der Hessische Städtetag im Schmollwinkel wegen der (Rück)-Vergabe der Eingliederungshilfe an den Landeswohlfahrtsverband. Um die momentane Sprachlosigkeit zu überwinden, sei ein Gespräch zwischen der Ersten Beigeordneten des Landeswohlfahrtsverbandes, Evelin Schönhut-Keil, und den beiden zuständigen Dezernentinnen der Stadt Frankfurt am Main, Manuela Rottmann und Daniela Birkenfeld, geplant. Vielleicht könnte man sich danach wieder in einem größeren Kreis an einen Tisch setzen und Hilfeplankonferenzen organisieren. Uwe Brückmann ließ bei dieser Prognose allerdings eine gehörige Portion Skepsis durchklingen. Er befürwortet in Zukunft das »Lebensaltermodell«, nach dem die Zuständigkeit der Eingliederungshilfe klarer aufgeteilt werden sollte: beispielsweise bis zum 21. und ab dem 65. Lebensjahr eines Hilfeberechtigten eine örtliche Zuständigkeit; für erwachsene Personen zwischen dem 21. und 65. Lebensjahr eine überörtliche Verantwortung. Der Einwand, dass dies jetzt schon so sei, entgegnete Brückmann, die neue Idee dabei sei, mehr Transparenz zu schaffen – alle haben Akteneinsicht – und klare und keine fließenden Übergänge. Dies soll den Kommunen schmackhaft gemacht werden.

Gerhard Seitz-Cychy

Leben, Qualität, Zukunft

Beim Hessentag in Oberursel gibt es einen »Gesundheitspark« der Klinik Hohe Mark

Von Gottfried Cramer

Mit einem Gesundheitspark auf dem Hessentag 2011 wagt die Klinik Hohe Mark ein Experiment. Mit einem Volksfest zum Thema Gesundheit soll auf die Ganzheitlichkeit des Themas hingewiesen werden. Nicht die Angst vor der Krankheit steht im Vordergrund, sondern die Freude an einem gesunden Leben.

So ein Hessentag hat schon was, vor allem ist er ein Musik-Event pur. Natürlich mit Roxette, Badesalz, BAP, Bryan Adams und zig anderen großen Namen. Aber auch der kulturelle Geschmack der Kleinen oder der unserer Senioren kommt voll auf seine Kosten. Benjamin Blümchen oder die Egerländer Musikanten machen es möglich. Musik, Shows, Bühnen, Feiern und Feste quer durch alle Geschmäcker. Ein Magnet für über eine Million erwartete Besucher. Ganz Oberursel ist auf die Tage vom 11. bis zum 19. Juni 2011 gespannt!

Ganz Oberursel? Ja, ganz Oberursel mitsamt seinem nördlichsten Flecken, der Klinik Hohe Mark. Und, da habe ich in meiner Tour d'Horizon des kulturellen Hessentags doch glatt den Datterich vergessen. Dieser zeitlose Hesse spiegelt in einer unnachahmlich komischen Art und Weise die Schattenseiten einer menschlichen Beziehungsgestaltung, die nur vom Nehmen, aber nicht vom Geben lebt. Also, der Datterich gastiert nach einer erfolgreichen Saison 2010 pünktlich zum Oberurseler Hessentag auch 2011 wieder in der Klinik Hohe Mark.

Das Volksstück »Datterich« von Ernst Elias Niebergall um einen genialen Schnorrer wird beim diesjährigen Hessentag in der Klinik Hohe Mark aufgeführt.

Doch: Ist der Hessentag mehr als nur Konzert, Kultur und Theater? Zumindest ist es sein Anspruch. Nachhaltig will er sein, dem Menschen auch jenseits von festlichen Höhepunkten Kraft, Motivation und Perspektiven für den oft so grauen Alltag bieten.

Schön, wenn der Hessentag da etwas schaffen wird. Wir wissen es nicht, doch wir wollen mit daran arbeiten. Deshalb ist die Klinik Hohe Mark bereit, während des Hessentages einen »Gesundheitspark« unter dem Leitthema »Leben, Qualität, Zukunft«

durchzuführen. Offiziell in einer Bitte der Stadt Oberursel verankert, haben wir uns auf den Weg gemacht, das Thema Gesundheit in den Hessentag zu integrieren.

Nachhaltigkeit und Gesundheit

Wir wollen das Verständnis für Gesundheit in einen größeren Zusammenhang bringen, denn es greift zu kurz, Gesundheit nur als Abwesenheit von Krankheit zu deuten. Aber auch eine Sicht von Gesundheit, die sich als die Summe von Sport, Fitness und Wellness definiert, ist unbefriedigend und im Grunde elitär.

Gesundheit ist mehr als irgendwelche Abstraktionen oder Summen. Gesundheit ist ganzheitlich zu bewerten. Und wenn das so ist, dann ist »gesund sein wollen« ein integraler Aspekt, um den Alltag zu gestalten. Eine Fähigkeit, die trotz eventueller körperlicher und psychischer Handicaps, eigenverantwortlich und zukunftsgerichtet die eigene Lebensqualität positiv steuert.

So gesehen ist Gesundheit eine Selbstkompetenz, die alle Lebensbereiche durchwirken will. Gesundheit gilt für meinen Körper, für meine Psyche, für meine Familie, für die Gestaltung meines sozialen Umfelds, für meinen Beruf. In diesem Sinne ist der aktuelle Blick auf »gesunde Verhältnisse in mir und mich herum« immer auf eine gute Zukunft hin ausgerichtet. Ein solches Gesundheitsbewusstsein ist auf individuelle Nachhaltigkeit angelegt, dadurch, dass es die eigenen psychischen und körperlichen Ressourcen pflegt und entwickelt.

Dieser Grundgedanke bildet den roten Faden des geplanten Gesundheitsparks in der Klinik Hohe Mark. An acht Nachmittagen des Hessentags soll jeweils von 14.00 bis 18.00 Uhr ein Gesundheitsthema ganzheitlich präsentiert werden.

Natürlich nimmt die Klinik Hohe Mark nicht in Anspruch, den Gordischen Knoten einer nicht mehr bezahlbaren Gesundheit für alle durchschlagen zu können. Doch im Vorfeld der Eröffnung des Gesundheitsparks haben wir uns einen Gast eingeladen, mit dem wir darüber debattieren möchten. Der Zukunftsforscher und Querdenker Erik Händeler vertritt spannende Thesen (Die Geschichte der Zukunft. Sozialverhalten heute und der Wohlstand von morgen. Brendow Verlag 2005). Im Grundtenor hört sich das so bei ihm an: »Nicht von Gesetzen, die Geld anders verteilen, hängt die Bezahlbarkeit von Gesundheit in Zukunft ab. Sondern von Veränderungen im Lebensstil, einem präventiven Gesundheitsmarkt und einer neuen Arbeitskultur.«

Gemeinsam mit ihm und Vertretern aus Diakonie und Kirche, Politik und Gesundheitswirtschaft möchten wir über die Substanz seiner Thesen diskutieren. Doch auch, wenn man ihm nicht in allem folgen will, die Richtung seiner Gedanken erscheint realistisch: So führt er aus, dass, je knapper die Ressourcen im Gesundheitswesen werden und je weniger die Kassen alles für jeden bezahlen können, dass dann um so mehr über höhere Zuzahlungen der Druck auf den Einzelnen steige, an seiner Gesundheit weniger Raubbau als bisher zu betreiben. Die Wirklichkeit werde ein Gesundheitssystem erzwingen, so Händeler, in dem nicht wie heute alle Akteure nur ein Interesse an Kranken haben, sondern in dem sie das Geld der Krankenkassen auch mit Gesunderhaltung verdienten: individuell passende Bewegung für den Stoffwechsel, Umgang mit Gefühlen und Stress, Lebensberatung. Ein präventives System werde dem Einzelnen zu einer persönlichen Gesundheitsreform verhelfen und ihn fördern und fordern, seine Gesundheit zu erhalten.

HESSENTAG OBERURSEL

11. bis 19. Juni 2011
Gesundheitspark der Klinik Hohe Mark.
An acht Nachmittagen des Hessentags wird jeweils von 14.00 bis 18.00 Uhr ein Gesundheitsthema präsentiert.
Informationen zum Hessentag 2011:
www.hessentag2011.de
Informationen zum Gesundheitspark:
www.klinik-hohe-mark.com/allgemein/hessentag-2011-gesundheitspark

Gottfried Cramer
ist Leiter Kommunikation und Marketing in der Klinik Hohe Mark in Oberursel bei Frankfurt am Main.
E-Mail cramer@hohemark.de

Zwischen Selbstbestimmung und mangelhafter Krankheitseinsicht

Ein Symposium untersuchte ethische Fragen im Alltag der Psychiatrie

Von Dieter Becker

In psychiatrischen Fachkreisen besteht Bedarf nach einer intensiven Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen. Das zeigte sich bei einem Symposium, zu dem das Ethik-Forum des Vitos Waldkrankenhauses eingeladen hatte.

Zu der ganztägigen Veranstaltung »Der Wille des Patienten in der psychiatrischen Behandlung« waren mehr als 130 Teilnehmer aus ganz Hessen gekommen, die sich in ihrem Berufsalltag potenziell einem Spannungsfeld gegenübersehen: Einerseits ist es auch in der psychiatrischen Behandlung selbstverständlich, den Patienteninteressen möglichst weit entgegenzukommen, weil mit der dadurch leichter zu erzielenden Krankheitseinsicht auch die Bereitschaft der Betroffenen zur Mitwirkung an Genesungs- und Heilungsprozessen wächst. Andererseits zählt gerade eine mangelhafte Krankheitseinsicht zu den gravierenden Begleiterscheinungen zahlreicher psychischer Erkrankungen, die es Patienten erschwert, Behandlungsschritte aktiv mitzugestalten oder auch nur mitzutragen.

Krankheitsbedingt kann der Patientenwillen im Extremfall sogar mit lebensbedrohlichen Dynamiken der Selbstzerstörung einhergehen. Neben den psychisch Kranken bewegen sich auch Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Klinikseelsorger, Krankenpflegekräfte, Ergotherapeuten und alle übrigen therapeutisch tätigen Berufsgruppen in dieser Gemengelage. Damit aber laufen die Profis Gefahr, dass sich Patienten von ihnen nicht genügend respektiert und in ihrer freien Willensausübung beeinträchtigt fühlen.

Mehrere Patientenberichte, die anonymisiert im Plenum verlesen wurden, legten von diesem Zwiespalt Zeugnis ab. Während die Betroffenen die Behandlungsnotwendigkeit zwar grundsätzlich bejahten, äußerten sie sich einigen Behandlungsmaßnahmen gegenüber kritisch, zum Beispiel an den Medikamentenverordnungen oder an bestimmten Stationsregelungen. Eine differenzierte Betrachtungsweise legte der Fachkrankenpfleger des Vitos Waldkrankenhauses Köppern, Martin Schmitz, an den Tag: »Alle Menschen haben das Recht auf Selbstbestimmung und individuelle Lebensgestaltung, doch die Willensfreiheit ist schon unter Gesunden nicht einfach zu regeln. Demgegenüber sollen manischen Patienten Grenzen aufgezeigt oder depressive Menschen motiviert werden, ihrer Isolation zu entfliehen.« In der Psychiatrie vermittelten Regeln Halt und Struktur in einem Leben voller Unsicherheit und setzten bei bestimmten Erkrankungen sogar einen notwendigen Gegenpol zum kontraindizierten »Laissez-faire«. Der Leitende Arzt Dr. Jens Wenke von der Vitos Ambulanz Bad Homburg machte deutlich, dass das ärztliche Handeln einer permanenten Abwägung bedarf. Als Beispiele nannte er Fälle, in denen psychisch kranke Patienten trotz eines überlebten Suizidversuchs Entlassungswünsche äußerten, eine lebensnotwendige Operation verweigerten oder eigenmächtig antipsychotisch wirkende Neuroleptika absetzten. Wenke sprach sich dafür aus, die Rolle des Arztes nicht passiv und starr auszufüllen, sich einen umfassenden Überblick zu verschaffen und dabei vor allem potenzielle Gefahren für den Patienten im Auge zu behalten. Besondere Aufmerksamkeit widme-

„Behandlungsvereinbarungen können in der Praxis ein gangbarer Weg sein."

vitos:
APAH Frankfurt

Das Ethik-Forum von Vitos Hochtaunus

wurde im Jahre 2001 ins Leben gerufen und tagt seitdem viermal jährlich. In dem kliniköffentlichen Gremium beschäftigen sich therapeutisch tätige Vitos-Mitarbeitende und externe Vertreter (beispielsweise die Patientenfürsprecherin sowie Mitarbeiter von psychosozialen Vereinen und Institutionen) mit ethischen Fragen, die sich in einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ergeben. Darüber hinaus konstituiert sich im Vitos Waldkrankenhaus Köppern derzeit das sogenannte »Ethik-Komitee«, das bei Bedarf kurzfristig zusammenkommt, um zeitnah Antworten auf konkrete Sachverhalte zu finden. Den Vorsitz hat – wie auch im Ethik-Forum – der evangelische Klinikseelsorger Sven-Joachim Haack (Foto).

Kontakt
Pfarrer Sven-Joachim Haack, Telefon 06175 791-302

ten die Fachleute der Angehörigenvertreterin Edelgard Nolting, die für mehr Verhandlungsspielräume innerhalb der psychiatrischen Behandlung plädierte – etwa durch den Abschluss von Behandlungsvereinbarungen. »Wenn der Arzt den Patienten ernst nimmt und seine Maßnahmen ausreichend begründet, wird der Kranke eher in eine Behandlung einwilligen. Vertrauen ist die Basis für eine gute Therapie«, argumentierte sie. Für Angehörige bestehe die Herausforderung darin, den Willen des Erkrankten zu respektieren und zu unterstützen und andererseits seine Würde zu schützen, wenn dies durch die Erkrankung zeitweilig nicht mehr möglich sei.

Diesen scheinbaren Widerspruch thematisierte auch der Medizinethiker Dr. Alexander Dietz. »Selbstbestimmung soll ermöglicht oder wiederhergestellt werden, so gut das unter den Umständen realisierbar ist. Dabei ist es wichtig, die Würde zu achten, dem Individuum gerecht zu werden und dessen Beziehungsfähigkeit zu ermöglichen.« Nachdem der Bad Homburger Jurist Christian Winter auch die rechtlichen Zusammenhänge rund um die gesetzliche Unterbringung von psychisch kranken Menschen erläutert hatte, wurden die Vorträge in Workshops weiter vertieft und diskutiert.

Pfarrer Sven-Joachim Haack, der Vorsitzende des Ethik-Forums und evangelische Klinikseelsorger, zeigte sich in seinem Schlusswort beeindruckt von der großen Resonanz der Tagung und den ebenso offenen wie kontroversen Betrachtungsweisen. »Die Veranstaltung hat gezeigt, dass in Fachkreisen ein großes Bedürfnis besteht, Antworten auf alltägliche ethische Fragenstellungen zu finden. Aus diesem Grund hoffe ich, dass von unserem ersten Ethik-Fachtag ein Signal ausgeht und die beteiligten Personen und Institutionen sich enger vernetzen.« Dass die Kostenträger trotz einer Einladung keinen offiziellen Vertreter entsandt hatten, bedauerte Haack. »Zumal uns die Ressourcen-Frage künftig noch sehr viel mehr als gegenwärtig umtreiben wird.«

Dieter Becker
leitet die Öffentlichkeitsarbeit der Vitos Hochtaunus gemeinnützige GmbH in Friedrichsdorf, zu der das Waldkrankenhaus Köppern, der Bamberger Hof in Frankfurt am Main und die Vitos begleitende Dienste Hochtaunus mit Haus Bornberg gehören.
www.vitos-hochtaunus.de

Teilhabe für alle

Inklusion bedeutet gleiche Chancen, Pflichten und Aufgaben für Menschen mit und ohne Behinderungen

Von Claudia Zinke und Jörg Adler

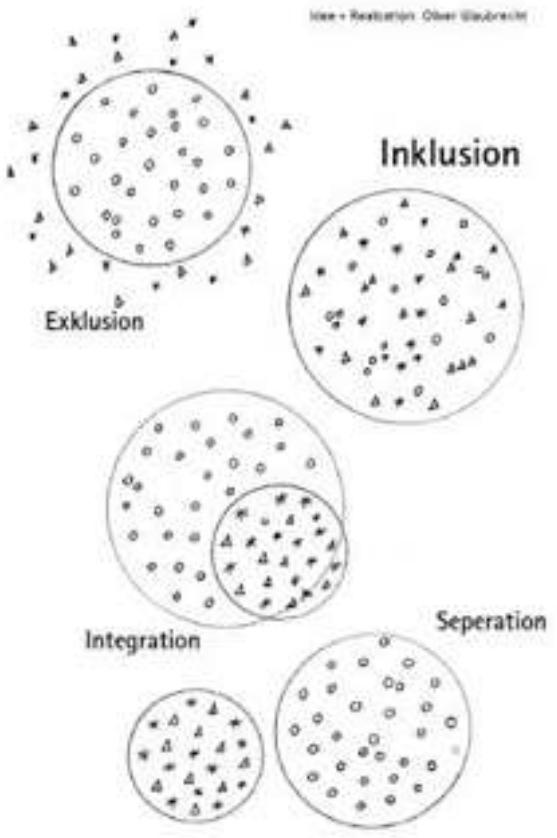
Eine inklusive Gesellschaft erfordert ein neues Denken und neue Konzepte. Inklusion zielt darauf ab, Sozialräume so zu gestalten, dass in ihnen Menschen mit und ohne Behinderung, gleichberechtigt leben können. »Gleich« steht dabei nicht für »identisch«, sondern meint Unterstützungsleistungen, die dem individuellen Bedarf und der Lebenssituation von Menschen mit und ohne Behinderung angepasst sind.

Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention) ist seit März 2009 Teil des innerstaatlichen Rechts. Die Bundesregierung hat zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention für März 2011 einen Aktionsplan angekündigt.

Ferner steht die lange angekündigte Reform der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen (SGB XII) in dieser Legislaturperiode an. Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz hat bereits im Jahr 2008 ein Vorschlagspapier und in den darauffolgenden Jahren 2009 und 2010 Eckpunkte zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen vorgelegt und für den Herbst dieses Jahres wurde ein Arbeitsentwurf zur Änderung des SGB XII angekündigt.

Für die Mitgliedsorganisationen im Paritätischen Gesamtverband waren die aktuellen Diskussionen zur Konvention und zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe Anlass, sich an der Fachdiskussion zum Thema »Inklusiver Sozialraum – Anforderungen an die Reform der Eingliederungshilfe« zu beteiligen. In der Diskussion innerhalb des Verbandes haben wir uns mit den Leitgedanken der Selbstbestimmung über das eigene Leben von Menschen mit Behinderung und mit den Voraussetzungen für autonome Entscheidungsfindung und Inklusion beschäftigt.

Im Diskussionsprozess hat sich der Paritätische vor allem mit der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer auseinandergesetzt. Dabei wurden bestehende Umsetzungsprobleme und Lösungsansätze in der Behindertenpolitik in Deutschland diskutiert und überlegt, wie die verschiedenen Ebenen der Bundes-, Landes- und Kommunalpolitik, aber auch die innerverbandliche Arbeit beeinflusst



werden können. Die Diskussion beschränkte sich vorerst auf die geplante Reform der Eingliederungshilfe, wohl wissend, dass das Thema Inklusion weitaus mehr Akteure und Aspekte des Sozialraums betrifft. Eine Positionierung fachübergreifend, zum Beispiel mit Blick auf Hilfen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen oder die Teilhabe am Arbeitsleben wird in einem weiteren Schritt notwendig werden. →

/// Ausgangslage

Im Jahr 2008 haben in Deutschland 192.800 erwachsene Menschen mit Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe in stationären Einrichtungen und 92.700 Menschen mit Behinderung ambulante Leistungen erhalten (Entwicklung der Fallzahlen in der Eingliederungshilfe, BAGüS, 20.01.2010). Menschen mit Behinderung leben überwiegend in Sonderwelten, in einem System, das hoch differenziert und überwiegend stationär ausgerichtet ist. Darüber hinaus ist in der Gesellschaft eine Bereitschaft zur Diskriminierung von Andersartigkeit gestiegen.

»Die Diskriminierung aufgrund des Alters oder einer Behinderung ist den Wahrnehmungen der Bürger zufolge stark im Vormarsch. So gaben in diesem Jahr (2007) 58 % der Europäer an, dass Altersdiskriminierung in ihrem Land weit verbreitet ist (gegenüber 42 % im Vorjahr) und 53 % nannten die Diskriminierung aufgrund einer Behinderung (gegenüber 45 % im Vorjahr).« (Wilhelm Heitmeyer, Deutsche Zustände, Folge 6, Frankfurt am Main, 2007)

Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen ist seit März 2009 in Deutschland geltendes Recht. Positiv hervorzuheben ist die Definition von Behinderung, die auf negative Zuschreibungen verzichtet. Nach der Konvention resultiert Behinderung aus dem Verhältnis zwischen Personen mit Beeinträchtigungen und den in Grundhaltungen und Umgebungsbedingungen bestehenden Barrieren, die eine volle und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe behindern.

Die Grundsätze der Konvention sind Selbstbestimmung, Gleichstellung, Inklusion und Würdigung der menschlichen Vielfalt. Die Behindertenrechtskonvention gibt für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe wesentliche Impulse. In dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe wird auf die UN-Behindertenrechtskonvention in den Formulierungen wie: »Inklusion als Leitidee« oder »individuelle Lebensführung im Lichte der UN-Konvention« Bezug genommen. Es werden Begrifflichkeiten wie »inklusive Sozialraumgestaltung«, »Fachmaßnahme«, »personenzentrierte Hilfen« und »Teilhabemanagement« verwendet, zu denen jedoch inhaltliche Erklärungen fehlen und zu denen der Verständigungsprozess mit den Verbänden nicht abgeschlossen ist.

Bei der Umsetzung einer inklusiven Teilhabe wird es künftig nicht nur darum gehen, ob beispielsweise der Weg zum Fußballstadion oder der Besuch eines Fußballspiels gesichert sind, sondern auch darum, ob der Platz im Fanblock auch von Menschen mit Behinderungen eingenommen werden kann. Bisherige Praxis ist, dass Menschen mit Behinderungen im Fußballstadion ihre Plätze gesondert hinter einem der Tore oder bei Konzerten in besonderen Rängen zugewiesen bekommen.

/// Inklusion und Sozialraum

Unter Inklusion versteht der Paritätische Wohlfahrtsverband die selbstverständliche und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit und ohne Behinderung in allen gesellschaftlichen Bereichen. Sie ist neben der Gleichberechtigung geprägt von gleichen gesellschaftlichen Pflichten und Aufgaben für Menschen mit und ohne Behinderungen.

Auf der Basis des Grundsatzes gleichberechtigter Teilhabe werden für Menschen mit Behinderungen die gleiche Qualität und der gleiche Standard in den jeweiligen Lebensbereichen erwartet, wie er Menschen ohne Behinderung zugestanden wird. »Gleich« bedeutet nicht »identisch«, sondern bezieht eine dem individuellen Bedarf und der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung angepasste Unterstützungsleistung ein, beispielsweise in der aktiven Freizeitgestaltung, der schulischen Bildung oder der medizinischen Versorgung. Inklusion ermöglicht Menschen mit Behinderungen und oder psychischen Erkrankungen, in einem Umfeld und einer Lebensform leben zu können, die von ihnen gewählt und ihnen vertraut ist. Inklusion ermöglicht, ein akzeptiertes, gleichberechtigtes und mit gleichen Möglichkeiten versehenes Mitglied der Gesellschaft zu werden.

Inklusion wird jedoch in einer Gesellschaft erst möglich, wenn diese keinen Menschen ausgrenzt und für unterschiedliche Themen wie Alter, Armut, Herkunft oder Behinderung sensibilisiert ist und Menschen mit verschiedenen Lebensentwürfen akzeptiert. Akzeptanz und Respekt innerhalb Gesellschaft sind Voraussetzung für die inklusive Gestaltung von Sozialräumen. Dies setzt eine Haltungsänderung voraus, die sowohl Eingang in die Leitbilder der Gesellschaft als auch in die Praxis des Handelns der Träger und Anbieter für Leistungen für Menschen mit Behinderungen finden muss.

Die Auseinandersetzung mit Inklusion sollte demnach auf zwei Ebenen erfolgen. Zum einen haben Menschen auf der individuellen Ebene ein Bedürfnis nach subjektiver Sinnstiftung für die eigene Existenz. Und zum anderen leben Menschen im Gemeinwesen und in sogenannten Sozialräumen.

Für die künftige Gestaltung der Unterstützungsleistungen sind mit Blick auf inklusive Sozialräume künftig mehr als individuelle und personenbezogene Leistungen notwendig. Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen brauchen neben den individuellen Assistenzleistungen Moderation und Begleitung bezogen auf den Menschen in seinem Sozialraum, bezogen auf andere Menschen im Sozialraum und bezogen auf die Gestaltung des Sozialraums selbst. Inklusives Arbeiten ist künftig im Rahmen des Versorgungsauftrages als Teil des Angebotes

eines Trägers zu verankern, denn es ist keine zeitlich begrenzte Projektarbeit. Dazu können die Schaffung von niedrigschwelligen Zugängen, der Abbau von Barrieren im direkten Umfeld und aufseiten der Menschen mit Behinderungen und die Vermittlung eines Verständnisses für die Reaktionsmechanismen im sozialen Kontakt und im sozialen Kontext gehören. Dies gilt auch für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Sie dürfen von diesem Prozess nicht ausgeschlossen werden.

Zum Beispiel brauchen Menschen mit Behinderung Unterstützung, wenn sie aufgrund ihrer Behinderung nicht in der Lage sind einzuschätzen, ob ihr Verhalten – beispielsweise lautes Musikhören – für andere Mieter störend ist. Ziel dieser Unterstützungsleistung ist es, Grenzen des gemeinschaftlichen Lebens zu erkennen und zu respektieren und darüber mit ihrem Umfeld in Kommunikation zu treten.

Der Mensch mit und ohne Behinderungen kann also nicht isoliert als Individuum betrachtet werden. Er ist immer in seiner Wechselbeziehung zu seiner Umwelt als aktives und passives Mitglied des Gemeinwesens wahrzunehmen. Die Idee des Sozialraumes geht über ein räumliches Verständnis (Straße, Stadtteil, Wohngebiet) und eine geographisch orientierte Zusammenfassung einer Anzahl von Menschen hinaus. Sozialraumarbeit umfasst für Menschen mit und ohne Behinderungen das Ermöglichen der gesellschaftlichen und politischen Mitbestimmung (Kreistag, Ausschuss- und Gremienarbeit). Sozialraumorientierung verknüpft unterschiedliche Ebenen von sozialer, politischer und wirtschaftlicher Arbeit (z. B. Empowerment, Gemeinwesenarbeit, Stadtteilplanung, Management, Koordinierung). Die klassische Abgrenzung zwischen einerseits der allein auf das Individuum bezogenen Arbeit und andererseits der Gemeinwesenarbeit wird aufgehoben werden.

Für den Prozess der Umsetzung und Gestaltung eines inklusiven Sozialraums mit Blick auf die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen hat der Paritätische Wohlfahrtsverband sechs Problemfelder identifiziert und dafür entsprechende Lösungsvorschläge unterbreitet. →

/// Erster Vorschlag

Individuelle Lebensentwürfe respektieren, Selbst- und Mitbestimmung ermöglichen, bei Bedarf Unterstützungsleistungen bereitstellen

Ziel ist eine Leistungserbringung, die sich an einer individuellen Empowerment-Strategie orientiert, die in den Sozialraum hineinführt und beispielsweise den Besuch oder die Unterstützung von »normalen« Dienstleistern, Ämtern und Veranstaltungen ermöglicht. Ideologische oder pauschale Setzungen für die Art und den Ort der Unterstützungsleistungen – alles ambulant oder alles als Persönliches Budget – sind dabei nicht hilfreich. Neue Konzepte und Methoden für Menschen, die ein selbstbestimmtes, autonomes Leben anstreben, ermöglichen den Leistungserbringern, sie in diesem Prozess kontinuierlich und bedarfsgerecht zu begleiten. Eine Leistungserbringung orientiert sich aber auch an den Notwendigkeiten der Lebensumgebung und des Sozialraumes. Zentrales Ziel ist die »Befähigung zur Planung und zur Entscheidung«. Menschen mit Behinderungen sind soweit wie möglich in die Lage zu versetzen, ihre Probleme zu formulieren, Informationen zu beschaffen, zu interpretieren, zu bewerten und auszuwählen und auf dieser Basis eine Entscheidung zu treffen – und die Verantwortung dafür zu übernehmen. Hierfür sind die notwendigen Unterstützungsleistungen bereitzustellen.

/// Zweiter Vorschlag

Diskriminierungsfreier Zugang zu allgemeinen Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsangeboten

Voraussetzung für eine Veränderung in der Haltung und im Umgang miteinander sind inklusive Bildung und Erziehung. Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sollten für alle Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung offen und geeignet sein. Nicht die Einheitsschule oder der Einheitskindergarten sind das Ziel. Gebraucht werden vielmehr Angebote, in denen die individuellen Lerngeschwindigkeiten, Lerngruppenkonzepte, fachübergreifende Angebote sowie Interdisziplinarität berücksichtigt werden. In denen eine individuelle und bedarfsdeckende Förderung gewährleistet wird, um so ein gemeinsames Lernen und eine gemeinsame Förderung für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderungen zu ermöglichen.

/// Dritter Vorschlag

Indikatoren für Inklusion entwickeln

Die bisherigen sozialen Leistungen sind von einem langjährig praktizierten Fürsorgeprinzip geprägt. Ziel ist die Übernahme der Verantwortung für das eigene Handeln. Dies bedeutet für den Einzelnen, den Chancen und Risiken des Lebens selbstbestimmt gegenübertreten zu können und echte Wahlfreiheit zu haben. Zur Umsetzung dieses Zieles bedarf es einer klaren Entscheidung von Leistungsträgern und Leistungserbringern, das System zu verändern, sowie der Bereitstellung der notwendigen Unterstützungsleistungen. So kann es möglich werden, mit den Menschen mit Behinderung Indikatoren zur Inklusion zu entwickeln, um alte und neue Unterstützungsangebote, Veränderungen im Sozialraum oder Umsteuerungen auf ihre Ziele und Wirkung hin zur Inklusion, Bedarfsdeckung und Zufriedenheit zu überprüfen. Insbesondere Konzepte für Menschen mit besonders hohem Unterstützungsbedarf werden mit den gemeinsam entwickelten Indikatoren zu überprüfen sein. Die Ergebnisse aller Überprüfungen sollten mit allen Beteiligten – den Menschen mit und ohne Behinderung – diskutiert und ausgewertet werden, denn sie bilden die Grundlage für weitere Maßnahmen.

/// Vierter Vorschlag

Sozialraumorientierte Leistungen und Netzwerkarbeit rechtlich verankern

Inklusiv ausgerichtete Eingliederungshilfeleistungen sind nicht ausschließlich personengebundene Leistungen, sondern als ein Teil der Leistungen für und im Sozialraum bereitzustellen. Bisher fließen Eingliederungshilfeleistungen selten in Sozialraumarbeit, Netzwerkarbeit oder die Gestaltung von öffentlichen Räumen. Die jetzige finanzielle und inhaltliche Verortung der Sozialraumarbeit im Bereich der »freiwilligen Leistungen« der Kommunen wird sich ändern müssen. Die Leistung wird Eingang in eine gesetzlich geregelte Leistungs- und Finanzierungsstruktur aller Leistungsträger finden müssen. Der Bund wird sich an diesen Leistungen beteiligen müssen.

/// Fünfter Vorschlag

Verbindliche Planung

Die Bundesregierung hat einen Aktionsplan zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in der Bundesrepublik angekündigt. Sie wirbt dafür, auch Aktionspläne in den Ländern, den Kommunen und Organisationen aufzustellen. Es wird darauf zu achten sein, dass Aktionspläne und deren Maßnahmen detailliert und verbindlich formuliert und alle, insbesondere Menschen mit Behinderungen, beteiligt werden. Dazu gehört die Benennung konkreter Änderungsbedarfe für gesetzliche Regelungen auf Bundes- und Landesebene.

/// Sechster Vorschlag

Öffentlichkeitsarbeit einsetzen, um Haltungen zu beeinflussen und um zur Bewusstseinsbildung beizutragen

Hierfür sind konkrete Maßnahmen zu verabreden und Ressourcen bereitzustellen, denn, Öffentlichkeitsarbeit darf nicht in Appellen steckenbleiben.

/// Resümee

Die Umsetzung von Inklusion erfordert die Verknüpfung von Konzepten für Menschen mit Behinderungen mit der bereits bestehenden Gemeinwesenarbeit. Sie verbindet miteinander zum einen die unterschiedlichen Ebenen Sozialer Arbeit – wie Bürgerbeteiligung, Empowerment, Lebensweltorientierung – und zum anderen die jeweiligen Akteure. Inklusion kann nur prozesshaft von allen Beteiligten im Sozialraum verwirklicht werden. Inklusiver Sozialraum bedeutet »Leben und Arbeiten im und vor Ort« – das nicht ausschließlich an Immobilien und Institutionen gebunden ist.

Angebotsstrukturen werden in einem inklusiven Sozialraum einen komplexen und einen differenzierten Blickwinkel erfordern, der nicht nur Behinderung, sondern auch andere Formen der Ausgrenzung und Benachteiligung berücksichtigt (z. B. Alter, Armut, Geschlecht, Migration) und darauf entsprechend reagiert. Sinnvoll wäre es, die Erfahrungen der Jugendhilfe mit dem Quartiersmanagement für Sozialräume für Menschen mit Behinderungen zu nutzen. Bürgerbeteiligung und Quartiersmanagement erfordern nicht nur neue Konzepte, sondern ein Umdenken der Leistungsberechtigten, der Leistungserbringer und der Leistungsträger. In dem Prozess sind vor allem die politischen Entscheidungsebenen in den jeweiligen Gebietskörperschaften und Fachverwaltungen gefordert. Arbeiten in inklusiven Sozialräumen bedeutet, gleichermaßen kreative und realistische Lösungen zu finden, um Barrieren zu überwinden.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband nimmt widersprüchliche Aussagen in Bezug auf die Leitgedanken der Konvention vonseiten der Rehabilitationsträger und des Bundesgesetzgebers wahr. Auf der einen Seite wird mit der im SGB IX rechtlich verankerten Selbstbestimmung argumentiert. Andererseits werden parallel dazu Diskussionen geführt, die sich ausschließlich ansteigenden Zahlen der Leistungsberechtigten und finanziellen Ressourcen orientieren. Zu begrüßen sind Bestrebungen, die Bedingungen der Leistungserbringung zu individualisieren.

Passgenaue Hilfen benötigen jedoch mehr als individualisierte Leistungen. Forderungen nach Sozialraum- und Inklusionsorientierung werden von allen Beteiligten formuliert. Bisher fehlt jedoch ein gemeinsames Verständnis von Inklusion und sozialraumorientierter Arbeit.

Claudia Zinke
ist Referentin für Teilhabe und Gesundheit beim Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V.
Jörg Adler
ist Referent für Psychiatrie, Sucht, Behindertenhilfe, Lebens- und Arbeitsgemeinschaften beim Paritätischen Wohlfahrtsverband, Landesverband Schleswig-Holstein e. V.

»Inklusion« ist kein behindertenpolitischer Fortschritt

Das Konzept könnte die ideologische Begleitmusik für weiteren Sozialabbau liefern

Von Wolfgang Trunk

Soziale Teilhabe behinderter Menschen ist kein Selbstzweck, sondern eine Voraussetzung seiner Persönlichkeitsentwicklung. Die Psychiatrie wäre deshalb gut beraten, wenn sie sich auf ihre Fachlichkeit besinnt, denn die Lebensqualität eines Menschen ist der Zweck aller Aktivität.

»Denn eben wo Begriffe fehlen, da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein«, schrieb Goethe im Jahr 1808; an Worte könne man »trefflich glauben«. Seit einiger Zeit wird zunehmend von »Inklusion« gesprochen, wenn es darum geht, die soziale Teilhabe von Behinderten als politische Leitidee auszudrücken. Wie ist das zu bewerten?

Im Unterschied zu der traditionellen Orientierung auf »Integration« bedeute das Gebot der Inklusion vor allem, dass man behinderte Personen nicht erst aus ihren gesellschaftlichen Bezügen hinausfallen lassen sollte, um zu vermeiden, dass man sie anschließend mit großem Aufwand und besonderen Mitteln wieder integrieren muss. Behinderte Menschen sollen vielmehr von Anbeginn und durchgängig in die Gesellschaft eingeschlossen sein. Außerdem wird mit dem Inklusionsbegriff die Forderung verbunden, dass sich behinderte Personen nicht nur in abgesonderten Milieus bewegen; sie sollen ihre Beziehungen frei wählen können und gesellschaftlich voll einbezogen sein.

So bedeutet »Inklusion« nicht weniger als das Verlangen sicherzustellen, dass sich die Lebenssituation behinderter Personen von jener aller anderen Menschen nicht unterscheide. Gefordert wird im Prinzip die völlige Gleichheit von Behinderten und Nicht-Behinderten; als Kriterium dieser Gleichheit wird das Ausbleiben jeglicher Benachteiligung gesehen. Indem die Inklusionsbewegung auf der unverzüglichen Umsetzung ihrer Vorstellungen besteht, impliziert sie, dass eine Gesellschaft der Gleichen unter den gegebenen Bedingungen erreichbar ist. Und indem sie ihren Kampf separat führt, ohne Verbindung zu den Kämpfen anderer benachteiligter Gruppen, impliziert sie, dass der Unterschied von Behinderten und Nicht-Behinderten für die Sozialstruktur in Deutschland von herausgehobener Bedeutung ist.

Die UNO-Konvention zu den Rechten der Behinderten dient den Anhängern der Inklusion als Referenz. Das geschieht zu Recht, denn diese Konvention basiert auf dem Prinzip einer abstrakten Gleichheit aller Menschen. Die »Gleichheit« ist der zentrale Begriff, der in allen substanziellen Bestimmungen der Konvention vorkommt: Behinderte sollen das gleiche Recht auf Arbeit haben, das gleiche Recht auf medizinische Versorgung, oder das gleiche Recht auf freie Meinungsäußerung (Trunk 2010).

Vergeblich sucht man dagegen den Begriff der Inklusion. Er wird weder in der deutschen Fassung der Konvention verwandt, noch ist er in der sogenannten Schattenübersetzung zu finden, die aus einer Kritik an der offiziellen Übersetzung hervorgegangen ist. Fündig wird man dagegen in der englischen Fassung, in deren Artikel 3 tatsächlich von »participation« und »inclusion in society« die Rede ist. In den deutschen Fassungen ist dieser Passus mit »Teilhabe« und »Einbeziehung in die Gesellschaft« übersetzt.

Die Teilhabe gilt hier als das primäre Prinzip; sie soll aber so gestaltet werden, dass sie zu einem Optimum an gesellschaftlicher Einbeziehung führt. »Inklusion« im Sinne der UNO-Konvention wäre demnach nichts anderes als der Einbezug behinderter Personen in gesellschaftliche Zusammenhänge, die nicht behindertenspezifisch sind.

Das ist für die Eingliederungshilfe in Deutschland nichts Neues. So pflegen etwa die Reha-Werkstätten für Personen mit psychischen Störungen reale Kunden-Lieferanten-Beziehungen, sei es mit der Wirtschaft oder mit Endverbrauchern; nicht wenige der Werkstattmitarbeiter erbringen Dienstleistungen in regulären Milieus und weiten damit ihren persönlichen Horizont; ein kleiner Teil ist sogar in der Lage, die Werkstatt zu verlassen und

in ein normales Arbeitsverhältnis zu wechseln. Will man in der Behindertenpolitik weitere Fortschritte erzielen oder wenigstens weitere Rückschritte abwenden, dann wäre zu fragen, welche Faktoren es sind, die zu der gebotenen Teilhabe führen, und worin die Barrieren bestehen, die den Prozess hemmen. Wie in allen Lebensbereichen so gilt auch hier, dass man eine Entwicklung nur fördern kann, wenn man ihre Gesetzmäßigkeiten kennt.

Man darf den Anhängern der Inklusion zugutehalten, dass auch sie um die Grenzen einer jeden Behinderung wissen. Personale Funktionsbeeinträchtigungen, die physisch oder psychisch bedingt sind, lassen sich durch politische Willenserklärungen nicht aus der Welt schaffen.

Prüft man die Losung von der Inklusion wohlwollend, dann kann sie für eine grundlegende Einsicht stehen: Die »Barriere«, von der so oft gesprochen wird, liegt nicht primär in den individuellen Eigenschaften von behinderten Personen begründet, sondern sie ist in den gesellschaftlichen Verhältnissen zu suchen. Behinderung hat mit der sozialen Stellung einer Person zu tun. Der rationelle Kern der Gleichheitsforderung besteht in der Einsicht, dass sich die Behinderung in den Beziehungen des beeinträchtigten Individuums zur Gesellschaft abspielt. Insofern kann von Gleichheit nur auf einer höheren Ebene gesprochen werden.

Mögen auch die physischen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigungen relativ stabil sein, so ist doch die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinflussbar. So, wie die Gesellschaft behinderte Personen benachteiligt, so kann sie die Lebensqualität dieser Personen auch verbessern. Umso mehr fällt auf, dass die Inklusionsanhänger über kein tragfähiges Gesellschaftsbild verfügen. Soziale Strukturen und Interessen kommen hier ebenso wenig vor wie Faktoren oder Triebkräfte der gesellschaftlichen Entwicklung. Im Prinzip wird die Gesellschaft auf die Summe der Individuen und auf deren jeweiliges Verhalten reduziert. Damit werden die objektiven Verhältnisse einer Gesellschaft in die kollektive Psyche ihrer Mitglieder verlagert; die Gesellschaft wird als Gegenstand der Betrachtung idealistisch verfehlt. Als Hauptfaktor der Benachteiligung müssen dann die persönlichen Einstellungen erscheinen, von denen sich die Menschen in ihrem Handeln leiten lassen. Veränderungen des gesellschaftlichen Status quo sollen dementsprechend darüber erreicht werden, dass die Bevölkerung ihre Einstellung zu behinderten Personen verändert.

Nun ist in der Inklusionsdebatte fraglos eine berechtigte Reaktion auf die unbefriedigende Lebenssituation von behinderten Bürgerinnen und Bürger enthalten. Nachdem die langjährige Politik der Diskriminierungsverbote und Gleichstellungsgesetze an der realen Lage der Behinderten nichts geändert hat, soll jetzt ein behindertenpolitischer Durchbruch erzielt werden. Bislang ausgegrenzt und benachteiligt sollen die Behinderten künftig ihren Platz in der Mitte der Gesellschaft einnehmen. In diesem Sinne bedeutet Inklusion so etwas wie ein »Mainstreaming«-Konzept für die Behinderten. In Wirklichkeit stellt es allerdings eine Befangenheit dar, wenn man sich darauf beschränkt, einen Ansatz zu radikalisieren, der sich bereits als untauglich erwiesen hat; Paul Watzlawick spricht in solchen Fällen von der Strategie eines »Mehr desselben«, die eher geeignet sei, Probleme zu schaffen, als sie zu lösen.

Schon jetzt ist zu beobachten, wie »Inklusion« zur Desorientierung im Handlungsfeld der Behindertenhilfe führt. Es ist verständlich, wenn die Inklusionsanhänger versuchen wollen, beeinträchtigte Personen gar nicht erst aus ihren sozialen Bezügen hinausfallen zu lassen. Aber dies verkennt, dass es in der Biographie jeder Person eine entscheidende Klippe gibt: Sobald sich die Notwendigkeit stellt, dass die Person ihren Lebensunterhalt selbst verdient, trifft sie auf die Barriere des Wertgesetzes, die darin besteht, dass einer Erwerbsarbeit nur derjenige nachgehen kann, der mit seiner Arbeitskraft mehr Werte schafft, als er selbst zum Leben braucht. Die Vorstellungen von der Inklusion können günstigstenfalls so lange funktionieren, wie sich die Person als Kind im Reproduktionsbereich bewegt. Die Stunde der Wahrheit schlägt unweigerlich beim Übergang in das Erwachsenenalter, wenn die Person in der Mitte der Gesellschaft ankommt.

Mit der Losung von der Inklusion können die legitimen Interessen der Behinderten nicht auf den Punkt gebracht werden. Bekanntlich stammt der Inklusionsbegriff aus der formalen Logik; er bezeichnet dort die Beziehung des Enthaltenseins oder Eingeschlossenseins zweier Klassen: Wenn alle Elemente der Klasse B auch Elemente der Klasse A sind, dann besteht zwischen diesen beiden Klassen die Beziehung der Inklusion (Klaus 1973, 195). So ist etwa die Klasse der Feuerwehrautos in der Klasse der Nutzfahrzeuge enthalten, aber auch in der Klasse der rot-weißen Gegenstände oder in der Klasse der urbanen Krachmacher. Ein logischer Begriff dieser Art ist auf der Ebene der einfachen Verallgemeinerung angesiedelt; es fehlt ihm die theoretische Qualität, so dass er das Spezifikum seines Gegenstands von bloßen Äußerlichkeiten nicht unterscheiden kann. Erst ein theoretischer Begriff wäre in der Lage real zu definieren, worum es sich bei einem Feuerwehrauto eigentlich handelt.

Wendet man einen Begriff der formalen Logik direkt auf das menschliche Individuum und seine Beziehung zur Gesellschaft an, dann dringt man nicht zu den wesentlichen Faktoren vor, von denen dieses Verhältnis bestimmt wird, und die als Ansatzpunkte für ein praktisches Eingreifen dienen können. So ist der Inklusionsbegriff in der Behindertenpolitik zwar ein Symbol für einen normati-

ven Willen, aber es fehlt ihm die analytische Kraft. Die Lage der Behinderten soll entscheidend verbessert werden, aber es bleibt weiterhin unklar, wie das gehen soll.

Bemüht man sich um einen vollständigen Begriff von Behinderung, dann muss man über den Aspekt des äußeren Verhältnisses von Individuum und Gesellschaft hinausgehen und die Frage der Persönlichkeit aufwerfen. Die soziale Teilhabe des Einzelnen ist ja kein Selbstzweck, sondern eine Voraussetzung seiner Persönlichkeitsentwicklung. Klaus Holzkamp geht davon aus, dass jeder Mensch erst lernen muss, über die Lebensmöglichkeiten zu verfügen, die auf dem jeweiligen Stand der Gesellschaft bereitstehen. Das ist der eigentliche Einbezug des Individuums in die Gesellschaftlichkeit. Der Einzelne ist darauf angewiesen, seine Handlungsfähigkeit zu entwickeln, indem er sich Kenntnisse und Fertigkeiten aneignet. »Erfolgen Aneignungsprozesse über lange Zeit nicht, so wächst das Individuum unter Bedingungen der Isolation vom gesellschaftlichen Erbe auf.« Die Verbindung des Einzelnen zu den kulturellen Gütern der Menschheit ist dann gestört oder unterbrochen. »Behinderung« fasst Holzkamp dementsprechend als »Isolierung des Individuums von den gesellschaftlichen Verfügungsmöglichkeiten« auf (1993, 217).

Im Wesentlichen ist Behinderung darin zu sehen, dass eine Person durch ihre eingeschränkten Möglichkeiten in ihrer Entwicklung behindert wird; dabei geht es im Kern um die Behinderung von Lernprozessen. Auch Wolfgang Jantzen begreift Behinderung als »Isolation von der Aneignung des gesellschaftlichen Erbes«; die Behinderung aufzuheben bedeute »somit Aufhebung der isolierenden Bedingungen« (1984, 203 f.). Es ist die gezielte Förderung der Persönlichkeitsentwicklung, die der Behinderung entgegenwirkt, und diese Förderung setzt gesellschaftliche Bedingungen voraus. Dazu zählen auch soziale Dienste und Einrichtungen, die über die Kompetenz und die Mittel verfügen, Teilhabe und Entwicklung behinderter Personen angemessen zu unterstützen. Die regulären Strukturen einer kapitalistischen Konkurrenzgesellschaft sind mit dieser Aufgabe überfordert.

Die Inklusionsdebatte stellt in Deutschland vor allem die ideologische Begleitmusik für eine neue Runde des Sozialabbaus dar. Ganz im Sinne von Thilo Sarrazin und seiner Vorstellung vom »intelligenten Sparen« soll die Behindertenhilfe mittelfristig zu Arbeitskonzepten geführt werden, die unter dem Strich günstiger sind. Im Zeichen der Inklusion sollen spezielle Angebote für Behinderte dabei ausgedünnt werden oder wegfallen. Aus der Sicht einer Kostendämpfungspolitik ist das nachvollziehbar, denn im laufenden Jahr werden etwa 14 Milliarden Euro für die Behindertenhilfe aufgewandt – ein Batzen, der immerhin zwei Drittel der offiziellen Sozialhilfeleistungen ausmacht. Hier ist noch etwas zu holen; die »Reform« der Eingliederungshilfe ist bereits auf den Weg gebracht (ASMK).

Die Psychiatrie ist gut beraten, wenn sie der Politik die Losungen überlässt und sich auf ihre Fachlichkeit besinnt. In Verbindung mit seiner sozialen Teilhabe ergibt die persönliche Kompetenz eines Menschen jene Handlungsfähigkeit, die für die Lebensqualität erforderlich ist. Wenn auch die soziale Teilhabe der Punkt ist, an dem Hilfen häufig ansetzen, so ist sie im Lebensprozess des Individuums doch nur eine Voraussetzung. Die Lebensqualität ist der Zweck aller Aktivität.

Literatur:

ASMK 2009*; 86. Arbeits- und Sozialministerkonferenz; Beschluss zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen; 11.2009.*

Goethe, Johann Wolfgang von*; Faust I.*

Holzkamp, Klaus*; Lernen – subjektwissenschaftliche Grundlegung; Frankfurt am Main, New York 1993.*

Jantzen, Wolfgang*; Behinderung; in: Eyferth, Hanns (Hg.); Handbuch zur Sozialarbeit/Sozialpädagogik; Neuwied 1984.*

Klaus, Georg*; Moderne Logik; Berlin 1973.*

Trunk, Wolfgang*; Gleichheit ohne Brüderlichkeit; in: Blätter der Wohlfahrtspflege 03.2010, Baden-Baden.*

Watzlawick, Paul et al.*; Lösungen – Zur Theorie und Praxis menschlichen Wandels; Bern 1974.*

Wolfgang Trunk
Wolfgang Trunk ist Mitarbeiter des Frankfurter Vereins für soziale Heimstätten e. V.

Ein neues Wort macht noch keine bessere Welt

Für selbst bestimmtes Leben kann es naturgemäß keine pauschalen Vorgaben geben

Von Edith Mayer

Angehörige von Menschen mit einer psychischen Krankheit haben eigene Erwartungen an eine Modernisierung des Hilfesystems im Sinne von »Inklusion« nach der UN-Behindertenrechtskonvention.

Oberste Erwartung der Angehörigen von psychisch kranken Menschen ist, dass die allseits propagierte Inklusion kein Lippenbekenntnis bleibt und wirklich für alle gilt. Wir wollen, dass unsere Angehörigen möglichst selbstbestimmt leben können und als mündige Patienten ernst genommen werden. Letzteres bedeutet nicht, dass wir grundsätzlich Zwangsmaßnahmen ablehnen. Wir wollen, dass Suizide verhindert werden, denn nach einem Versuch sagen uns unsere Angehörigen, dass sie eigentlich gar nicht sterben wollten; und wir wollen ebenso nicht, dass ein anderer Mensch Schaden nimmt.

Nur wenn Betroffene und ihre Angehörigen über anstehende Entscheidungen gut informiert sind und auf gleicher Augenhöhe (»shared decision making«) mit professionellen Heldern verhandeln können, kann es echte gemeinsame Absprachen geben. Nur so kann ein Betroffener wirklich mit seiner Krankheit leben lernen.

Eine Wohnung, in der man sich geborgen fühlt, trägt viel zur Stabilisierung bei. Wir wollen daher nicht, dass andere vorgeben, was für unsere Angehörigen »selbstbestimmt Wohnen« bedeutet. Den richtigen Ort, wo er die Chance hat, Kontakte zu knüpfen, und das richtige Maß an Nähe und Distanz kennt er am besten. Wenn er es wünscht, soll er in einer eigenen Wohnung leben dürfen, aber auch in einer selbst gewählten Form des Gemeinschaftswohnens »daheim sein dürfen« (Susanne Heim).

Unterschiedliche Arten und Grade der Beeinträchtigungen erfordern unterschiedliche, individuell angepasste Hilfen zum Leben in der Gemeinschaft (Nachteilsausgleich). Schließlich haben auch die sogenannten normalen Bürger einen unterschiedlichen Unterstützungsbedarf. Paradoxerweise führt gerade das zur Gleichheit aller Bürger. Der Zugang zu den Hilfen sollte einfach sein, und jeder sollte das Persönliche Budget nutzen dürfen. Ein solches Hilfsangebot kann nur ein vernetztes System von unterschiedlichen Leistungsanbietern bereitstellen.

Jeder will gebraucht werden (Klaus Dörner), also braucht jeder Mensch mit einem Handicap ein passgenaues Angebot für Arbeit und nützliche Beschäftigung. Dies Angebot sollte ihm möglichst eine geregelte Tagesstruktur und einen angemessenen Zuverdienst bieten. Der Betroffene sollte wählen können, was er sich zutraut und bei Einarbeitungsschwierigkeiten sollten entsprechend ausgebildete Ergotherapeuten, Psychotherapeuten etc. Hilfe am Arbeitsplatz leisten.

Vorsicht vor dem Machbarkeitswahn: Nicht immer gelingt Eingliederung so, wie man es sich vorstellt. Gerade dann muss die Fürsorge erhalten bleiben. Manchmal hilft es, wenn man den allgemeinen Gesundheitszustand und die Medikamentierung überprüft oder eine spezielle Therapie verordnet. Erwarten Sie bitte nicht zu viel von der Familie, sie tut jetzt schon, was sie kann. Gehen Sie nicht von einem antiquierten Familienbild aus. Heute arbeiten beide Elternteile, der Partner ist beruflich belastet, Alleinerziehende ebenso. Geschwister, Kusinen, Onkel und Tanten fehlen.

Es wird also nicht ohne ehrenamtliche Bürgerhelfer gehen (Muster: Hospizvereine). Und wie wäre es mit einem freiwilligen Sozialen Jahr für Rentner oder mit Sabbatjahren für beruflich Gestresste?

Edith Mayer
war Lehrerin an einem Gymnasium. Seit der Erkrankung ihrer Tochter engagierte sie sich in der Selbsthilfebewegung, u. a. von der Gründung im Jahre 1988 an im Vorstand des Landesverbandes Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e. V.
http://lv.angehoerige-darmstadt.de

Menschlichkeit am Zug

Die Bahnhofsmission Frankfurt am Main ist gelebte Inklusion

Von Esther Stüve

Zentral gelegen und immer erreichbar, 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr. Keine andere soziale Einrichtung ist eine solch niederschwellige Anlaufstelle für alle Menschen, egal mit welchem Anliegen. Angestellte, die ihre Papier verloren haben, finden hier ebenso schnelle Hilfe wie Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder ohne Dach über dem Kopf. Die hauptberuflichen und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bahnhofsmission Frankfurt haben für jeden ein offenes Ohr.

Tür auf und durchatmen: Die Lautsprecherdurchsagen, das Gedrängel auf den Bahnsteigen und die schrillen Pfiffe der Schaffner bleiben draußen, wenn man die Räume der Bahnhofsmission Frankfurt betritt. Auf rund 200 Quadratmetern hat die Einrichtung einen Ort zum Innehalten geschaffen: mit sonnengelb gestrichenen Wänden, Bistro-Tischen, einer bunten Spielecke und einem Raum der Stille.

Das erste Willkommen ist nicht mehr als drei Schritte von der Eingangstür entfernt. Das Team der Bahnhofsmission Frankfurt freut sich über jeden Gast, der mit seinem Anliegen an den Empfangstresen in der Mitte des Raumes tritt. Von dort aus werden Fragen beantwortet, Hilfen organisiert, Faxe verschickt und Getränke gereicht.

Rechts vom Tresen: kleine Tischgruppen mit bequemen Stühlen, die zum Pausieren und Verweilen einladen, der Duft von frisch aufgebrühtem Kaffee liegt in der Luft. Links vom Eingang führt eine Holztür in den Raum der Stille – einen kleinen Raum mit hellblauen Wänden und terrakottafarbenem Boden. An der Stirnwand ein großes Gemälde, das wie eine Sonne strahlt. Der Raum stellt einen Gegenpol zur überwiegend lauten Welt des Bahnhofs dar, lädt ein, Hektik und Lärm für einen Moment hinter sich zu lassen.

Für ausführliche Gespräche und individuelle Beratung steht im hinteren Teil der Bahnhofsmission ein Extra-Raum zur Verfügung. Menschen, die in einer besonderen Notsituation eine Aufenthaltsmöglichkeit benötigen, finden hier Schutz, täglich, 24 Stunden. Die Bahnhofsmission Frankfurt steht auch Reisenden gerne zur Seite. Der Begleitservice unterstützt alleinreisende Kinder, schwache oder behinderte Menschen beim Ein- und Aussteigen sicher und zuverlässig. Ein Team aus über 20 hauptberuflichen Mitarbeitenden und rund 50 Ehrenamtlichen ist für die breitgefächerten Aufgaben der Bahnhofsmission in Trägerschaft von Caritas und Diakonie im Einsatz.

Mehr als dreihundert Menschen nehmen täglich die Hilfe der Frankfurter Bahnhofsmission in Anspruch. Die Probleme und Lebenssituationen der Ratsuchenden sind vielschichtig und sehr unterschiedlich, viele sind psychisch krank und gerade die Zahl der Gäste mit psychischen Handicaps steigt in der Bahnhofsmission. Im letzten Jahr waren es fast 30.000, eine Zunahme um 42 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Menschen mit Angstzuständen, Depressionen, in suizidalen Krisen, mit Demenz. Personen, die anhaltend unter psychischen Erkrankungen leiden, aber weder in sozialpsychiatrischen Einrichtungen und Diensten noch ausreichend gesellschaftlich eingebunden sind.

„Ich möchte mal wieder in den Arm genommen werden."

Sorgen bereiten besonders jene Menschen, die neben dauerhaft psychischen Schwierigkeiten zusätzliche Probleme,

insbesondere Wohnungslosigkeit und das Fehlen tragfähiger zwischenmenschlicher Beziehungen, aufweisen. Diese Menschen stellen keine Anträge, sie suchen keine Fachberatungsstelle auf, nehmen keine Therapie in Anspruch. Selten sind sie in der Lage, Termine einzuhalten oder länger in einem Wartezimmer zu sitzen. Selten verfügen sie über eine Krankheitseinsicht oder gar Therapiebereitschaft.

Die Bahnhofsmission ist für diese Menschen eine wichtige Anlaufstelle, zentral gelegen und immer erreichbar. Auch wenn das Hilfesystem in Frankfurt am Main viele Angebote für Menschen mit psychischen Schwierigkeiten bietet, die Bahnhofsmission stellt aufgrund ihrer besonderen Niederschwelligkeit und wohl auch, weil sie nicht speziell auf die Probleme psychisch Erkrankter ausgerichtet ist, ein attraktives, nicht stigmatisierendes Angebot für die Betroffenen dar. So wie für Herrn U., Frau M. und die Studentin Anne:

/// Herr U.: In einer anderen Welt

Herr U. führt ein selbstbestimmtes, jedoch nach ganz eigenen Gesetzen verlaufendes Leben. Aus der »normalen Welt« ist er vor über zwanzig Jahren ausgestiegen. Mit Vogelfedern geschmückt und Pfeil und Bogen ausgerüstet, lebt er in einem Erdloch im Frankfurter Stadtwald. Fast täglich kommt Herr U. zur Bahnhofsmission und trinkt Kaffee. Er gehört zu den Menschen, die nicht weitervermittelt werden können; die Angebote, die das Hilfesystem bietet, greifen bei ihm nicht. Ein Gespräch mit Herrn U. zu führen, ist aufgrund seiner psychischen Verfassung selten möglich, trotzdem sind seine Besuche wichtig. Die Mitarbeitenden der Bahnhofsmission sehen, wie es Herrn U. geht. Nicht nur einmal wurde der Rettungsdienst alarmiert, nachdem Herr U. direkt vor der Bahnhofsmissionstür zusammengebrochen war. Würde er mehrere Tage nicht erscheinen, wäre das ein Signal, die mobilen Hilfsdienste zu aktivieren, um nach ihm zu suchen. So verschafft sich Herr U. durch sein tägliches Kommen Sicherheit. Die Bahnhofsmission ist für ihn, wie für so viele andere psychisch Erkrankte, eine Anlaufstelle, die ein kleines Stück Heimat bietet, oft auch ohne viele Worte.

/// Frau M.: In der Zeit verrückt

Von einer norddeutschen Bahnhofsmission wurde sie mit der Bitte angekündigt, ihr in Frankfurt am Main beim Umsteigen behilflich zu sein. Die 91-jährige gepflegte Dame mit Rollator wurde am späten Nachmittag vom Zug abgeholt und in die Bahnhofsmission begleitet, denn es war unklar, mit welchem Zug sie weiter reisen musste. Mit großer Bestimmtheit erklärte sie, nach Bunzlau, im heutigen Polen, fahren zu wollen, um ihre Mutter zu besuchen. Die kleine Handtasche, die sie als einziges Gepäck bei sich trug, war gut gefüllt mit Geldscheinen. Es kostete einige Mühe, sie zu überzeugen, dass es für eine Weiterreise schon zu spät war. Wir boten ihr an, die Nacht in der Bahnhofsmission zu verbringen. Schließlich ließ sie sich darauf ein, bestand jedoch darauf, sich nicht hinlegen zu wollen, sondern im Sitzen auf den ersten Zug in den frühen Morgenstunden zu warten. »Wissen denn die Leute, die sie besuchen möchten, bescheid, dass sie kommen?«, fragten wir sie. »Nein, ich reise unverhofft.« Dass die Mutter der Dame noch am Leben sei, erschien wenig wahrscheinlich, also fragten wir nach anderen

Menschen zuhören und unkompliziert helfen – wäre das etwas für Sie?

Bei den Bahnhofsmissionen helfen Menschen anderen Menschen; an mehr als hundert Orten in ganz Deutschland. Weit über 1.500 ehrenamtliche Kolleginnen und Kollegen unterstützen uns regelmäßig. Doch mehr Herzen und mehr Hände könnten noch mehr helfen. Deshalb suchen wir ständig engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die einen Teil ihrer Zeit unterstützungsbedürftigen Menschen am Bahnhof schenken wollen. Arbeit in der Bahnhofsmission ist anspruchsvoll. Sie stiftet Sinn und fordert heraus – in kaum einer Tätigkeit, können Sie mehr über sich selbst, über andere und über das Leben lernen. Damit Sie dieser Aufgabe immer gut gewachsen sind, bereiten wir Sie sorgfältig auf Ihre Tätigkeit vor und begleiten Sie später kontinuierlich. Wenn Sie glauben, bei uns eine Aufgabe finden zu können, wenden Sie sich an ihre nächste Bahnhofsmission. Die Adressen stehen im Internet; dort gibt es auch einen Flyer zu ersten Information.

www.bahnhofsmission.de

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bahnhofsmission kümmern sich um ältere Menschen, die Hilfe beim Umsteigen brauchen, ebenso wie

Angehörigen. Sie erklärte, außer ihrer Mutter sei niemand mehr am Leben. Spätestens jetzt war klar, dass die Dame nicht orientiert war. Die Nachfrage bei der Polizei, ob die Dame irgendwo vermisst gemeldet sei, verlief ergebnislos. Auch die Suche im Internet führte zu keinem Ergebnis; es gab keinen Telefonbucheintrag unter ihrem Namen. Oft lässt sich in solchen Fällen auf diesem Wege erfahren, wohin ein Mensch gehört und ob er in einem Heim wohnt. Immer wieder erfordert die Arbeit in der Bahnhofsmission bei solchen Gästen wie Frau M. einiges detektivisches Geschick. Schließlich kam in der Nacht ein Anruf von der Polizei, dass die Dame vermisst gemeldet worden war und in einem Heim lebte. Die Polizei brachte sie vormittags wieder nach Hause. Die Dame war inzwischen so erschöpft, dass sie erleichtert die Rückkehr akzeptierte. Die Sorge um das Wohl älterer Menschen steht in solchen Fällen immer wieder in Konkurrenz mit dem Respekt vor ihrer Selbstbestimmung, und die Bahnhofsmission wird dabei zu einem entscheidenden Ort.

/// Studentin Anne: Wie Billardkugeln im Kopf ...

»Ich möchte so gerne mal wieder in den Arm genommen werden«, klagt die Studentin Anne, 21 Jahre, mit leiser Stimme. Allein fühlt sie sich in Frankfurt am Mai, die Größe der Stadt macht ihr Angst. Sie schläft nicht mehr gut, besonders in der Nacht spürt sie Einsamkeit, befallen sie Existenzängste. Durch Zufall fand sie den Weg in die Bahnhofsmission, die im Rahmen einer Veranstaltung Führungen durch den Hauptbahnhof anbot. Nach der Teilnahme an einer solchen Führung fragte sie, ob Zeit für ein persönliches Gespräch sei – natürlich war Zeit.

/// Von der Zumutung zum Mut

Irgendetwas drückt aufs Gemüt und das Gefühl, sich nichts mehr zumuten zu können, eine Zumutung zu sein,

Allgemeine Informationen zur Frankfurter Bahnhofsmission

Bahnhofsmission Frankfurt am Main
Im Hauptbahnhof, Südseite
Gleis 1, Tür 7
Mannheimer Straße 4
60329 Frankfurt am Main
Telefon 069 234468

Ansprechpartnerin vor Ort:
Sigrid Bender
Leiterin der Bahnhofsmission
sigrid.bender@caritas-frankfurt.de
www.bahnhofsmission.de

um jene, die »einfach mal« mit jemand reden müssen.

entsteht. Die Gründe dafür sind so vielfältig, wie die Menschen in der Bahnhofsmission, die davon betroffen sind. Schon lange ist das kein Randgruppenphänomen mehr. Das Wort Zumutung enthält das Wort Mut und der ist verschwunden. Was bleibt, sind die ewig gleichen, häufig düsteren, Gedanken, die wie Billardkugeln im Kopf von einer Seite zur anderen donnern. Gut, wenn Betroffene in solchen Situationen Hilfe suchen, beispielsweise in der Bahnhofsmission.

Am Anfang eines möglichen Genesungsprozesses steht die Entscheidung aufzubrechen und zu reden. Mit den ersten Sätzen in der Bahnhofsmission beginnen für Hilfesuchende immer wieder befreiende Wege aus der Krise und Angst. Und auch wenn die Bahnhofsmission im Regelfall Menschen als erste Anlaufstelle beraten möchte, um sie später ins Hilfesystem weiterzuvermitteln, so gehört es ebenso zur Realität der Arbeit, für Menschen letzte Anlaufstelle zu sein.

Für diese Menschen 24 Stunden am Tag, sieben Tage in der Woche da zu sein, ihnen zuzuhören, sie ernst zu nehmen, ihnen in Würde zu begegnen und ihre oftmals so hoffnungslose Lebenssituation mit auszuhalten, gehört sicher zu den größten und schwierigsten Herausforderungen in der Arbeit der Bahnhofsmission.

Esther Stüve
Die Diplom-Sozialpädagogin und Erwachsenenbildnerin (FH) ist Leiterin der Bahnhofsmission Frankfurt am Main; momentan in der Elternzeit.

Öffnungszeiten:
täglich, durchgehend 24 Stunden

Trägerschaft:
Caritasverband Frankfurt am Main e. V.
Diakonisches Werk für Frankfurt am Main

Spenden:
Spendenkonto der Bahnhofsmission Frankfurt
Kto.-Nr.: 381 806 2100
BLZ 550 20 500
Bank für Sozialwirtschaft

»Psychisch Kranke« – Menschen sind nicht gefragt

Der deutsche Schriftsteller Heinar Kipphardt wurde am 8. März 1922 geboren und starb am 18.November 1982. Im nächsten Jahr steht also ein Gedenkjahr an: Vor 90 Jahren ist er dann also geboren worden; vor 30 Jahren ist er dann gestorben.

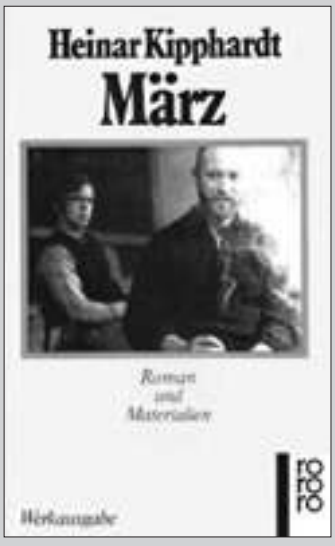
Im Jahre 1933 wird sein Vater, als Marxist, verhaftet und ins KZ Breslau-Dürrgoy gebracht; später wird er im KZ Buchenau interniert, wo er 1937 freikommt mit der Auflage, Schlesien zu verlassen.

1940 beginnt Heinrich »Heinar« Mauritius Kipphardt Medizin zu studieren, mit dem späteren Schwerpunkt Psychiatrie. 1942 wird er an die Ostfront verschickt. Er desertiert 1945.

»Der Faschismus schien erledigt. Seltsam, es gab keine Nazis mehr, niemand hatte das mindeste gewusst. Ich schämte mich der Landsleute, die ohrenbetäubend lamentierten, dass es ihnen dreckig ging.«
(Heinar Kipphardt: 300 Zeilen Leben. In: Börsenblatt des Deutschen Buchhandel, Nr. 40 vom 3. Oktober 1953)

Nach dem Kriege setzt er das Medizinstudium fort. 1950 geht er an das Ost-Berliner Krankenhaus Charité als Psychiater. Im gleichen Jahr noch bekommt er unter dem

Der Dramaturg Heinar Kipphardt (Mitte) bei der Besprechung eines Bühnenbild-Entwurfs für das Deutsche Theater im Jahre 1953; sitzend: Intendant Wolfgang Langhoff, rechts: Bühnenbildner Heinrich Kilger.



Intendanten Wolfgang Langhoff einen Vertrag am Deutschen Theater Berlin – seit 1949 Staatstheater der DDR – zunächst als Redakteur, dann als Dramaturg und später als Chefdramaturg.

Heinar Kipphardt, selber also Psychiater und Schriftsteller, hat einen Roman über einen schizophrenen Patienten geschrieben. Das Buch heißt »März«. Es beruht auf den Erfahrungen Kipphardts als Psychiater und einem Briefwechsel mit dem österreichischen Psychiater Leo Navratil. Navratil behandelte einen »Kranken«, der Gedichte schrieb. Der Dichter, den Navratil behandelt, ist Ernst Herbeck, der in der Klinik Lohberg interniert war und dort Gedichte schrieb. Kipphardt nahm mit Navratil Kontakt auf und schrieb den Roman »März«. Zunächst war es ein Film, der im Zweiten Deutschen Fernsehen

gesendet wurde; der Roman wurde 1980 veröffentlicht. In dem Roman werden zwei verschiedene Positionen gegenüber dem »Kranken« eingenommen. Einmal, die des Leiters der Klinik Direktor Feuerstein. Er betrachtet die Insassen als Kranke, die mit Medikamenten behandelt werden müssen, und er betrachtet die Kunst, die Kranke ausüben, als eine kranke Kunst. Dagegen steht der Psychiater Kofler, der das Menschliche in den Vordergrund stellt. Kipphardt identifiziert sich mit Kofler.

Feuerstein:
»Unsere monatlichen Feste werden von den Patienten ja einer Abteilung frei und meist phantasievoll ausgerichtet. Die therapeutische Wirkung des Tanzes ist allen Kulturen bekannt.«

März:
»Übe mit Hanna das Tanzbein und Hanna behauptet glänzend. Finde man muss es nur laufenlassen. Zwei Schnaps und ich tanze wie ein Derwisch. Ein herrliches Gefühl.«

»Der Wahnsinn von Alexander März ist in diesem Kontext eine ›normale‹ individuelle Reaktion, um der Benutzbarkeit der angepassten Mehrheit zu entkommen.« (Heinar Kipphardt, Gesellschaft)

Ein Gedicht von Ernst Herbeck heißt »Der Vater«:

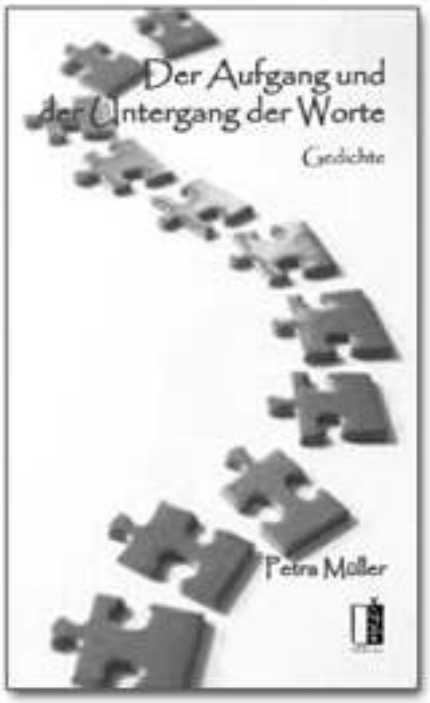
```
Der Vater ist das oberste Mitglied der Familie,
der Täglichbrotversorger.
Weiland geht er in die Fabrik arbeiten.
Von dem Geld kann die Mutter
einkaufen gehen. Der Sohn wartet zu Hause
bis der Kauf gelungen
ist. Der Vater war früher der Sohn.
Als er eingerückt und die Erlebnisse fürs Kind
gemacht hatte. War er ziemlich fertig.
Dann spielte er beim FC Wacker 05.
Und knapp darauf kam ich.
```

»In der ›Allegorie der Höhle‹ beschreibt Plato das Leben des angepassten Menschen wie angekettet in einer unterirdischen Höhle. Die Schatten, welche sie auf der Wand sehen, halten sie für die Wirklichkeit. Es gibt Leute, welche sich befreien von ihren Ketten, weil sie das Leben als angekettet als unerträglich halten.« (Heinar Kipphardt, Gesellschaft) Deswegen sind Schizophrene auch nicht heilbar.

Wie sieht heute die Psychiatrie aus? Das Problem der unangepassten »Kranken« wird mit Psychopharmaka gelöst, es ist die Position von Feuerstein, dem Direktor der Klinik. »Sie können nicht schlafen? Da haben wir doch aus dem Nähkästchen der Pharmazie noch viel zu bieten. Natürlich hat jedes Medikament seine Nebenwirkungen: Angstzustände, mangelndes Gleichgewicht, Libido im Keller. Die Nebenwirkungen der Psychopharmaka werden wiederum mit anderen Psychopharmaka, die ebenfalls Nebenwirkungen haben, gelöst. So ist mir ein Fall vorgekommen, der Depressionen hatte und so voll Medikamente gestopft worden ist, dass sein Magen heute kaputt ist und er die Antidepressiva nur noch mit Spritzen bekommen kann und ein normales Essen nicht mehr essen kann. Es kommt einem so vor, dass die Ärzte denken, wollen Sie etwa ein ›normales‹ Leben führen? Sie müssen Ihre Krankheit in den Griff bekommen. Sie brauchen dazu gar nicht mehr die Ärzte/innen. Sie brauchen uns nur noch für die Rezepte. Sonst stören Sie nur.«

Text: Karla Mundt

Zu meiner Person:
Ich bin 56 Jahre alt, habe Chemie, Politik und Germanistik für das Lehramt an Gymnasien studiert. Außerdem habe ich als Bibliothekarin beim Deutschen Institut für Internationale Pädagogische Forschung, der Casa di Cultura e. V. und als Ein-Euro-Jobberin an einer Grundschule gearbeitet.



Petra Müller:
Der Aufgang und der Untergang der Worte.
Gedichte. Medu Verlag, Dreieich 2009.
54 Seiten. 8,95 Euro.
ISBN 978-3-938926-96-3.

Der Aufgang und der Untergang der Worte

Unter diesem Titel hat Petra Müller einen Gedichtband vorgelegt, den ihr Verlag wie folgt charkaterisiert:

»Zwischen Träumen und Wachen wandeln Gedanken schattenhaft durch das lyrische Ich, streifen die immerwährenden Fragen um Leben und Sterben, Leiden und Glück. Von Einsamkeit spricht die Autorin, von Sehnsucht, Verzweiflung, Melancholie und malt ihr zum Trotz und trotz aller Bedenken Silberstreifen am Horizont. Traumwandlerisch, wie auf Zehenspitzen, streift sie durch Lebensräume und -zeit, sehnend und suchend, voll Hoffen und Bangen, Lebensfreude und ehrlichem Dank. Mit Farben spielt sie, mit Formen und Worten und Antagonismen des menschlichen Seins und schöpft und schenkt Kraft aus der Welt ihrer Träume, weist Sorgen die Tür und lässt Ruhe hinein.«

Nur du und ich

Die Feuer unendlicher Sonnen
Verschmelzen unsere Seelen
Nicht aneinander gekettet
Sondern vereint im Kampf

Dem Universum zugeneigt
Versunken im weichen Licht
Streichelt uns zärtlich
Der sanfte Wind

Im Schoß der Erde geborgen
Zaubert das Mondlicht
Wechselspiele zaghaften Lichts
Auf unsere Körper

Und der Atem der Welt
gehört für Momente
Nur uns ganz allein

Ohne Titel

Der schwarze Nebel
In schiefergrauer Nacht
Lichtet sich für Sekunden

Ein Moment
Des Aufatmens

Bevor sich wieder
Schwarze Nebelschwaden
Wieder einen

Und kalte Schauer
Über deinen Rücken ziehen

Gedanken an Kommen
Und Vergehen

Hörst du das Rufen der Eulen
Starren dich an

Dein Herz droht still zu stehen

Ein Knacken der Äste
Holt dich zurück

Und du weißt
Du musst wieder zur
Schiefergrauen Straße

Petra Müller
wurde 1959 im Saarland geboren und lebt seit 1981 in Frankfurt am Main. Sie arbeitete u.a. als Sprechstundenhilfe und Pflegehelferin und widmet sich seit einigen Jahren vornehmlich der Literatur.

Notizen

Bundesverdienstkreuz für Edelgard Nolting

Anfang des Jahres erhielt Edelgard Nolting im Frankfurter Römer die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland. Im Auftrag von Bundespräsident Christian Wulf und in Vertretung für Oberbürgermeisterin Petra Roth überreichte Stadträtin Erika Freundschuh diese Ehrung. Edelgard Nolting engagiert sich seit Jahrzehnten ehrenamtlich für psychisch kranke Menschen. Im 1988 gegründeten Verein «Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen, Freunde und Förderer psychisch kranker Menschen» war sie bis zum Jahr 2009 Vorsitzende. Der Verein bietet Angehörigen von psychisch Kranken individuelle Beratung und Unterstützung. Edelgard Nolting ist auch aktiv im Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker, den sie vor 20 Jahren mitgegründet hat.

Arbeitsgemeinschaft Angehörige psychisch kranker Menschen e. V.,
Nachbarschaftszentrum Ostend,
Uhlandstraße 50,
60314 Frankfurt am Main
www.angehoerige-frankfurt.de

Arbeitshilfe für die Teilhabe psychisch Kranker

In einer neu aufgelegten Publikation erläutert die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation detailliert die verschiedenen Aspekte im Feld der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung: Diagnose, Rehabilitationsmaßnahmen, Ziele, sozialrechtliche Grundlagen und Adressen. Die 56-seitige Publikation kann kostenlos aus dem Internet heruntergeladen werden.

www.bag-if.de/
wp-content/uploads/2011/03/
BAR_ArbeitshilfeRehaPsych.pdf

Neuer Stützpunkt im Dornbusch

Das Sozialwerk Main Taunus e. V. hat einen neuen zusätzlichen Standort der Psychosozialen Dienste mit Betreutem Wohnen, Begegnungsstätte und Beratungsstelle eröffnet. Die beiden bisherigen Angebote in Heddernheim (Oberschelder Weg 6) und im Dornbusch (Eschersheimer Landstraße 295) bleiben weiterbestehen. Die neuen Räume befinden sich im Frankfurter Stadtteil Dornbusch in der Raimundstraße 157.

In einem Haus mit Kindergarten, Wohnungen und anderen Gewerbeeinheiten befinden sich die neuen Büros und Besprechungszimmer in der 1. Etage. Der neue Standort ist gut zu erreichen, nämlich mit den U-Bahnen U1, U2, U3, U8 und den Buslinien 34 und 64 bis Haltstelle Dornbusch. Die Telefonnummer der neuen Einrichtung lautet 069 1748920-20. Ein Schwerpunkt der Arbeit in den neuen Räumlichkeiten wird die Beratung von psychisch kranken Familien mit ihren Kindern sein.

Sozialwerk Main Taunus e. V.,
Heddernheimer Landstraße 144,
60439 Frankfurt am Main
Telefon 069 95822530
info@smt-frankfurt.de
www.smt-frankfurt.de

In sechs Tagen zum »Mental Health Facilitator«

Die Fachhochschule Frankfurt am Main bietet die kostenpflichtige Weiterbildung zum »Mental Health Facilitator (MHF)« an. Die Teilnehmenden lernen psychische Probleme zu erkennen, Soforthilfe bei persönlichen Krisen zu leisten und die Betroffenen professioneller Hilfe zuzuführen. Ziel der Weiterbildung ist, Laienhelfer zu sensibilisieren und zu qualifizieren oder Ersthelfern und Pflegepersonal eine Zusatzqualifizierung zu ermöglichen. Die Weiterbildung beinhaltet unter anderem Modelle zum schnellen Verständnis krisenhafter Situationen, zur gewaltfreien Kommunikation und zur Suizidprävention. Vor allem lernen die Teilnehmenden, wie sie eine Beziehung zu problembelasteten Menschen aufbauen. Wichtig ist für sie zu erkennen, wie unterschiedlich Menschen verschiedener Kulturen traumatische Ereignisse verarbeiten. Es handelt sich aber nicht um eine therapeutische oder notfallpsychologische Ausbildung. Ein Mental Health Facilitator arbeitet mit unter psychischen Problemen leidenden, traumatisierten, trauernden, suchtabhängigen oder gemobbten Menschen sowie mit Opfern politischer Gewalt. Er vermittelt seinen Klientinnen und Klienten professionelle Hilfe oder unterstützt sie bei der Eingliederung oder Rehabilitation. Der Unterricht findet an insgesamt sechs Tagen jeweils freitags und samstags statt.

www.fh-frankfurt.de/
weiterbildung

Streit um die Integrierte Versorgung

Für Krankenkassen und Leistungserbringer hat der Gesetzgeber mit der »Integrierten Versorgung« die Möglichkeit eröffnet, außerhalb der kollektivvertraglichen Regelversorgung in Einzelverträgen besondere Akzente für fach- und sektorenübergreifende Kooperationen und Koordination von ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen zu setzen. Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hat sich in einer Kleinen Anfrage im Bundestag (Drucksache 17/3350) nach der Beteiligung von pharmazeutischen Unternehmen an Verträgen der Integrierten Versorgung erkundigt. Die Grünen wollten unter anderem Auskunft darüber, ob die Regierung die Ansicht teilt, dass durch Versorgungsverträge unter direkter Beteiligung pharmazeutischer Unternehmen Anreize entstehen, die zur Fehlversorgung von Patienten führen können. Die Bundesregierung informiert dazu, dass es »sinnvoll sei, den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen solcher Versorgungsformen direkte Vertragsabschlüsse mit phar-

Gabriele Förtsch

8.11.1957 – 9.12.2010

Als Gabi Förtsch am 1. August 1986 ihren Arbeitsvertrag als Sozialarbeiterin bei der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. unterschrieb, passte dieser ganz ohne Probleme auf eine DIN-A4-Seite. Und obwohl die Bürgerhilfe zu diesem Zeitpunkt keine Erfahrungen als Arbeitgeber hatte, sollte die Einstellung der 28-jährigen Sozialarbeiterin und Arzthelferin ein Glücksgriff für den Verein werden.

Als Gabi Förtsch dann – gut 16 Jahre später – im Juni 2002 als Mitarbeiterin ausschied, um sich als Geschäftsführerin bei »KOMM Ambulante Dienste e. V.« neuen Herausforderungen zu stellen, hatte sie dank ihrer schier unerschöpflichen Energie sowohl mit ihrer beruflichen Arbeit, aber auch im Rahmen ihres ehrenamtlichen Engagements für unseren Verein sehr viel bewegt.

Gabi Förtsch hatte als Sozialarbeiterin maßgeblich an der Konzeption, dem Aufbau und der Organisation des Psychosozialen Krisendienstes der Stadt Frankfurt mitgearbeitet, war Qualitätsbeauftragte des Vereins und vertrat diesen über viele Jahre hinweg in vielen Ausschüssen und Arbeitskreisen. Sie war Mitglied der Fachgruppe Psychiatrie, Mitorganisatorin der Frankfurter Psychiatriewoche und arbeitet inhaltlich mit an den »Treffpunkten«.

Jeder in der Bürgerhilfe, der Gabi in ihrer Einzigartigkeit hatte erleben dürfen, war zutiefst betroffen, als er von ihrem viel zu frühen Tod erfahren musste. Mit ihren gerade mal 53 Jahren ist ein wertvoller Mensch viel zu früh von uns gegangen.

Für Vorstand der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V.

Stephan von Nessen
– 1. Vorsitzender –

mazeutischen Unternehmen zu ermöglichen«. Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie protestiert gegen diese direkten Verträge zwischen Pharmafirmen und Krankenkassen. In der Resolution »Keine Versorgungsverträge zwischen Pharmaindustrie und Krankenkassen« heißt es u. a.: »Wir wollen eine Versorgung, die sich an den Bedürfnissen von Patienten und Angehörigen sowie an modernen wissenschaftlichen Leitlinien ausrichtet und nicht an den Produkt- und Gewinninteressen von Pharmafirmen. Es geht uns um eine umfassende Therapie, die sich nicht auf Medikamente reduzieren lässt.« In der Resolution werden die Krankenkassen des Weiteren aufgefordert, sich solchen Verträgen im Interesse ihrer Mitglieder zu verweigern. An die Leistungserbringer wird appelliert, die »gute Idee der Integrierten Versorgung nicht durch die Beteiligung der Pharmaindustrie zu verraten«.

www.psychiatrie.de/dgsp

Psychiatriewoche 2011: Vorbereitungen sind angelaufen

Vom 8. bis 16. September 2011 findet die 23. Frankfurter Psychiatriewoche statt. Das Vorbereitungsteam hat im März die Anmeldeunterlagen verschickt. Die einzelnen Veranstalter mussten ihre Termine bis zum 13. Mai 2011 anmelden, damit sie in das Programmheft 2011 aufgenommen werden konnten. Die Vorbereitungsgruppe bilden wieder Hélène Bister von der Klinik Hofe Mark und Andrea Kempf vom Verein Perspektiven sowie als neue Mitwirkende Olga Lebedeva vom Sozialwerk Main Taunus. Da es im letzten Jahr vermehrt zu Parallelveranstaltungen gekommen war, wollen die Organisatoren dieses Mal den jeweiligen Veranstaltern rechtzeitig Rückmeldung geben, wenn dies wieder der Fall sein sollte, damit diese noch die Möglichkeit haben, ihre Veranstaltung auf einen anderen Tag zu verlegen.

Email-Kontakte:
helene.bister@hohemark.de
Andrea a.kempf@perspektivenev.de
lebedeva@smt-frankfurt.de

Internet: Versorgungsnetzwerke für psychisch kranke Menschen

Eine neue Website stellt 100 beispielhafte Projekte für psychisch kranke Menschen aus ganz Deutschland vor.

Die Schwerpunkte der einzelnen Initiativen reichen von gemeinsamen Projekten zur beruflichen Integration psychisch kranker Menschen über vernetzte Hilfen für wohnungslose Patienten bis hin zu abgestimmter ambulanter Betreuung. Zielgruppen der Netzwerke sind neben chronisch psychisch Erkrankten und Menschen in akuten psychischen Krisen auch ihre Angehörigen. Die Initiatoren des Angebots sind der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. und das Pharmaunternehmen Janssen-Cilag GmbH.

www.impuls-psychiatrie.net

Katholische Gemeinden knüpfen Hilfenetz

Die katholischen Gemeinden in der Frankfurter Innenstadt, im Nordend und Ostend, haben ein katholisches Netzwerk für schnelle Hilfe gebildet. Beteiligt an dem neuen »Katholischen Hilfenetz« sind die Gemeinden Dom/St. Leonhard, Allerheiligen und Sankt Bernhard sowie die internationale englischsprachige, die portugiesische und die spanischsprachige Gemeinde. Unterstützt werden sie vom Caritasverband Frankfurt und vom Bistum Limburg. Ziel ist es, Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, den Verbleib in ihrer Wohnung und im angestammten Viertel zu ermöglichen. Ihnen wird stundenweise Hilfe im Haushalt, beim Fenster- oder Treppeputzen, beim Einkaufen und Bügeln angeboten. Auch Behördengänge, Begleitung zum Arzt, Näh- oder Gartenarbeiten können angefordert werden. Den Menschen, die stundenweise Arbeit suchen, bietet das Hilfenetz ortsnahe, flexible Beschäftigung und die Möglichkeit, etwas dazuzuverdienen. Pro Stunde kostet der Einsatz derzeit 12,50 Euro. Die Helfer erhalten davon 8,50 Euro. Der Rest wird für Versicherungen, Schulungen und Verwaltung aufgewendet. Die Bezahlung wird über das Hilfenetz abgewickelt. Das Projekt wird zwar von den katholischen Gemeinden vor Ort getragen, ist aber nicht konfessionell gebunden. In der Kontakt- und Vermittlungsstelle in der Eisernen Hand 6 können sich Hilfesuchende beraten lassen, auch Helfer können sich dort vorstellen. Die Sprechstunden sind montags und mittwochs von 10.00 bis 11.30 Uhr, donnerstags von 16.00 bis 17.30 Uhr. Telefonisch ist das Büro unter der Nummer 069 955003-20 zu erreichen.

Gemeinde St. Bernhard
Eiserne Hand 6
60318 Frankfurt am Main
hilfenetz.innenstadt@stbernhard.de
www.stbernhard.de

Immer mehr Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen

Die Arbeitnehmer in Deutschland melden sich häufiger wegen psychischer Leiden krank. Nach Berechnungen der Techniker Krankenkasse, stieg der Anteil der Krankmeldungen aufgrund psychischer Diagnosen im Jahr 2010 um knapp 14 Prozent. Insgesamt waren die Beschäftigten jedoch seltener krank; im Schnitt fehlte jeder Beschäftigte rund zwölf Tage. Doch immer mehr Arbeitnehmer fühlen sich erschöpft und ausgebrannt. Mittlerweile diagnostizieren die Ärzte bei jeder fünften Erwerbsperson psychische Störungen. Die Verschreibungen von Antidepressiva stiegen um 41 Prozent.

Techniker Krankenkasse
Bramfelder Straße 140
22305 Hamburg
www.tk.de

Träume sind doch Schäume

Die Träume von Menschen werden augenscheinlich viel weniger durch ihre Lebenssituation beeinflusst als bisher angenommen. Das ist das Ergebnis einer neuen Studie der Universitäten Bonn und Frankfurt am Main sowie der Harvard Medical School. Die Forscher haben die Träume von taubstumm oder gelähmt geborenen Menschen mit denen von Personen ohne Handicap verglichen. Selbst geschulte Analytiker konnten nicht zuordnen, von welcher Personengruppe die jeweiligen Traumbilder stammten, berichtet die Fachzeitschrift »Consciousness and Cognition«. Die Testpersonen führten ein Traumtagebuch und notierten darin ihre nächtlichen Phantasien. Innerhalb von zwei Wochen kamen so mehr als 350 detaillierte Beschreibungen zusammen, die die Forscher inhaltlich und formal auswerteten. Interessanterweise spielte die Behinderung in den wenigsten Träumen eine Rolle: Gelähmte gingen, rannen oder schwammen, obwohl sie diese Bewegungen in Realität noch nie vollzogen hatten. Taubstumme kommunizierten im Schlaf nicht in Gebärdensprache, sondern konnten hören und sprechen. Möglicherweise, so die Studie, enthalten Träume aber verborgene Hinweise auf den Träumenden, die in einer statistischen Auswertung nicht hinreichend erfasst werden.

Johann Wolfgang Goethe-Universität, Institut für Psychologie,
Mertonstraße 17
60054 Frankfurt am Main
voss@psych.uni-frankfurt.de
(Dr. Ursula Voss)

Aktion Mensch setzt auf »Inklusion«

Aktion Mensch startete kürzlich sein neues Förderprogramm »Inklusion«. Nach diesem mehrjährigen Vorhaben sollen sich gemeinnützige Organisationen vor Ort Partner suchen, um sich in der Region im Interesse des Inklusionsgedankens zu engagieren. Mit Zuschüssen von Aktion Mensch von bis zu 15.000 Euro können Vorlaufphasen und Zukunftskonferenzen durchgeführt werden, um Bündnisse und Vernetzungen über die Behindertenhilfe hinaus aufzubauen und mit möglichst vielen Akteuren im Interesse der Inklusion zu kooperieren. Damit setzt Aktion Mensch ihren Weg einer Weiterent-

wicklung ihrer bisherigen Förderpolitik fort. Dabei orientiert sie sich an den Grundsätzen und Zielen der UN-Behindertenrechtskonvention. Das neue Förderprogramm Inklusion wird ergänzt durch eine neue Werbeaktion nach dem Muster der beiden Programme »5000xZukunft« und »dieGesellschafter.de«, bei der Zuschüsse von bis zu 4.000 Euro für kleine Initiativen vor Ort bereitgestellt werden. Die Förderaktion wird sich auf zwei Schwerpunkte konzentrieren: auf die Unterstützung von Projekten, in denen Menschen mit und ohne Behinderung aktiv sind sowie auf die Förderung von Projekten mit Kindern und Jugendlichen in den Bereichen Partizipation, Teilhabe, Bildung und sozialem Lernen. Ab dem nächsten Jahr plant Aktion Mensch zudem auf der Grundlage der in diesem Jahr aufgebauten regionalen Bündnisse bis zu dreijährige Inklusionsprojekte mit Zuschüssen von bis zu 250.000 Euro je Projekt zu fördern. Damit soll konkret die Partizipation von Menschen mit Behinderungen vor Ort ermöglicht werden. Voraussetzung ist, dass drei oder mehr Partner zusammenarbeiten, wovon ein Partner von außerhalb der Behindertenhilfe kommen muss.

Aktion Mensch e. V.
Heinemannstraße 36, 53175 Bonn,
Telefon 0228 2092-200
Fax 0228 20927777
geschaeftsfuehrung@aktion-mensch.de
www.aktion-mensch.de

Mit dem »Prinzip Belohnung« gegen die Sucht

Ein neues Therapiekonzept zur Behandlung von Alkohol- oder Drogenabhängigkeit war erstmals Thema

Die »Treffpunkte«

sind ein Forum für alle in der ambulanten, teilstationären und stationären Psychiatrie sowie in der Sozialpsychiatrie. Die Zeitschrift berichtet über allgemeine Entwicklungen; das besondere Gewicht liegt auf regionalen Aspekten der Rhein-Main-Region.

Der Jahresbezugspreis für ein Einzelabonnement der »Treffpunkte« beträgt 12,- Euro (zuzüglich 5,- Euro Versandkostenpauschale). Wer die Zeitschrift besonders unterstützen möchte, kann sich zu einem Förderabonnement entschließen: Ab 20,- Euro im Jahr wird dafür jede Ausgabe ins Haus geliefert. Die Ausgaben sind einzeln zum Heftpreis von 5,- Euro erhältlich.

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.,
Holbeinstraße 25-27
60596 Frankfurt am Main

Telefon 069 96201869
Fax 069 627705
gst@bsf-frankfurt.de
www.bsf-frankfurt.de

»Kultur und Psychiatrie«

Die Deutschen sind vielleicht nicht mehr das Volk der Dichter und Denker, aber ein Volk von Kulturfans. So verzeichneten im letzten Jahr allein die Kunstmuseen rund 21 Millionen Besucher – soviel wie die 1. und 2. Fußball-Bundesliga zusammen. Auch für viele Menschen mit einer psychischen Krankheit ist Kultur und Kunst eine Hoffnung. Entweder, weil sie durch kulturelle Erlebnisse wieder wagen, an sich und ihre Gefühle zu glauben; oder weil sie selbst kulturell tätig werden. In vielen Diensten und Einrichtungen der Psychiatrie spielt deshalb das kulturelle Angebot eine bedeutsame Rolle.

Treffpunkte 2/2010

»Eine andere Psychiatrie ist möglich«

Einige Institutionen der Gemeindepsychiatrie feierten 2010 runde Geburtstage. Der Frankfurter Verein für soziale Heimstätten wird 100 Jahre alt, die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main feiert – ebenso wie die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie – ihren 40. Geburtstag, das Sozialwerk Main Taunus wurde vor 35 Jahren gegründet. Runde Jubiläen sind ein guter Anlass auf den zurückgelegten Weg zu blicken – und zu überlegen, wie es weitergehen kann. »Halbzeit?« lautete denn auch der nachdenkliche Titel der 40-Jahr-Feier der Bürgerhilfe, deren Geschichte in dieser Ausgabe erzählt wird.

Treffpunkte 3/2010

eines Kongresses in Bielefeld im März dieses Jahres. Über 300 Experten diskutierten in Bethel über das »Prinzip Belohnung: der Community Reinforcement Approach«. Dem Konzept liegt die Idee zugrunde, dass Verstärker aus dem sozialen Umfeld erheblichen Einfluss darauf nehmen, ob ein süchtiger Mensch den Konsum von Alkohol oder Drogen fortsetzt oder einstellt. Dabei beziehen Therapeuten Ziele in die Behandlung mit ein, die es einem suchtkranken Menschen wert sind, sein Verhalten zu ändern. Das kann eine Lebenspartnerschaft sein, eine eigene Wohnung, der Erhalt des Arbeitsplatzes oder der Erwerb des Führerscheins. Für den Patienten soll ein abstinenter Lebensstil attraktiver werden als der Konsum von Rauschmitteln. Der Kongress wurde ausgerichtet vom Verein für gemeindeorientierte Suchttherapie e. V. in Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel am Ev. Krankenhaus Bielefeld und der Aktion Psychisch Kranke e. V.

Verein für gemeindeorientierte Psychotherapie e. V.
Künnekestraße 5a
33647 Bielefeld
cra-bielefeld@evkb.de
www.cra-bielefeld.de

Neues Internet-Café für Psychiatrie-Patienten

Den Patienten im Waldkrankenhaus Köppern steht jetzt ein eigenes Internet-Café zur Verfügung. Den Zugang zur weltweiten Datenautobahn ermöglicht ihnen das Projekt »Open Office« (»offenes Büro«), das der Freundeskreis Waldkrankenhaus Köppern e. V. ins Leben gerufen hat. Patienten der Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie können

Frankfurter Psychiatriewoche 2010

Über mangelnden Zuspruch konnten sich die meisten Veranstalter der 22. Frankfurter Psychiatriewoche nicht beklagen. Ein thematischer Schwerpunkt war im Jahre 2010 die Frage, wie man jungen Menschen, die selbst oder deren Eltern psychisch krank sind, am besten helfen kann. Dabei zeigt sich, dass die Psychiatrie als Ganzes und auch das sonst gut ausgebaute Hilfesystem in Frankfurt am Main noch Nachhilfebedarf haben. Für die »Jungen Wilden«, die immer öfter in Diensten und Einrichtungen der Sozialpsychiatrie auftauchen, hat noch niemand die passenden Angebote parat. Auch die Personengruppe der psychisch kranken Straftäter war bislang noch nicht so recht im Blickfeld der gemeindenahen Psychiatrie.

Treffpunkte 4/2010

»Sektor Nord«

Während andere Städte und Regionen über Bevölkerungsschwund klagen und überlegen, wie sie angesichts schrumpfender Einwohnerzahlen ihre Infrastruktur aufrecht erhalten können, boomen das Rhein-Main-Gebiet und insbesondere seine Metropole Frankfurt am Main. Diese Entwicklung stellt auch die Verantwortlichen für die psychische Gesundheit in Frankfurt am Main vor große Herausforderungen, wie sie sich beispielhaft für die nördlichen Stadtteile ablesen lassen..

Treffpunkte 1/2011

Im nächsten Heft:

Treffpunkte 3/2011

»Rührt Euch!«

Sport und Bewegung haben in der Psychiatrie einen hohen therapeutischen Stellenwert. Zur körperlichen Ertüchtigung kommen dabei auch soziale Faktoren zum Tragen: Die zweckgerichtete Gemeinschaft mit anderen Menschen allein kann schon heilsame Wirkungen entfalten. Neben anderen Organisationen hat auch der Frankfurter Verein für soziale Heimstätten die Vorteile des Sports für Menschen mit einer psychischen Erkrankung erkannt und bietet seit Jahren bereits entsprechende Kurse an. Diese sollen nun weiter ausgebaut werden.

Die »Treffpunkte« 3/2011 erscheinen am 15. August 2011.

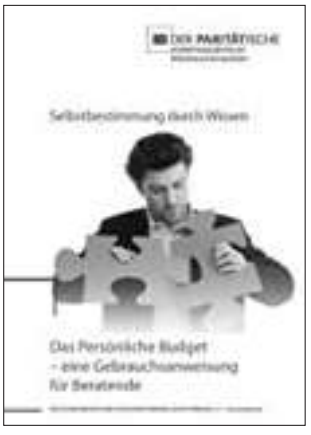
nun einmal in der Woche – mittwochs zwischen 10 und 13 Uhr – im Internet surfen und zwar zum Nulltarif. Fünf Computer hält der Freundeskreis bereit, die zwar alle nicht mehr ganz neu sind, aber noch gut funktionieren. Und wer gerade einmal nicht surfen kann, weil sämtliche Arbeitsplätze belegt sind, ist im Internet-Café bei einer Tasse Kaffee auch stets zu einem Plausch über Gott und die Welt eingeladen.

Untergebracht ist das »Open Office« in zwei Büroräumen eines Verwaltungsgebäudes, die das Waldkrankenhaus dem Freundeskreis kostenlos zur Verfügung gestellt hat. Körperlich eingeschränkte Patienten können auf Wunsch direkt in den Stationen online gehen. Das macht ein Notebook mit einem eigens beschafften Mobilfunk-Stick möglich. Der Freundeskreis wurde vor zwei Jahren ins Leben gerufen. Elf Gründungsmitglieder verpflichteten sich zur Unterstützung des Waldkrankenhauses bei Aktivitäten, die zur Integration psychisch Kranker in das Alltagsleben und in die Gesellschaft sowie zur Genesung psychisch Kranker und zum Abbau von Vorurteilen beitragen. Diese Vereinsziele sollen unter anderem durch Freizeitprojekte und den Betrieb des Sozialzentrums als Freizeit- und Begegnungsstätte für Patienten, Angehörige, Beschäftigte und Besucher erreicht werden. Weitere Informationen über den »Freundeskreis Waldkrankenhaus Köppern« sind im Internet verfügbar.

www.emil-sioli.de

Persönliches Budget: Alles, was Beratende wissen müssen

Das Kompetenzzentrum Persönliches Budget des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes legt eine neue Broschüre vor, die alles zusammenfasst, was Fachkräfte und Beratende zu dieser Leistungsform wissen müssen. Zu den immer wieder festgestellten Problemen bei der Umsetzung Persönlicher Budgets gehört eine lückenhafte Beratungsinfrastruktur. Menschen mit Behinderungen haben vor einem Antrag und bei der Umsetzung des Persönlichen Budgets häufig einen umfassenden Beratungs- und Unterstützungsbedarf. Dies betrifft sowohl die Beratung, die vor einem Antrag für ein Persönliches Budget notwendig ist, als auch die Unterstützung bei einem laufenden Persönlichen Budget. Das Kompetenzzentrum des Paritätischen hat deshalb die wesentlichen Aspekte für Beraterinnen und Berater in einer neuen Broschüre zusammengefasst.



Im Mittelpunkt stehen Grundlagen und Prinzipien der Beratung und damit Anforderungen an Beratungsstellen und deren Mitarbeitende. Diese Broschüre richtet sich somit sowohl an Beraterinnen und Berater als auch an die Träger, die Beratungs- und Unterstützungsleistungen anbieten oder anbieten wollen. Die 24-seitige Broschüre »Selbstbestimmung durch Wissen. Das Persönliche Budget – eine Gebrauchsanweisung für Beratende« kann kostenlos als PDF-Datei aus dem Internet heruntergeladen werden.

www.budget.paritaet.org

Handbuch für »In-Gang-Setzer«

Den an Selbsthilfe interessierten Personen fehlen oft die kommunikativen Fähigkeiten, um eine neue Gruppe auf den Weg zu bringen. Für viele Interessierte stellt deshalb eine Startbegleitung eine Ermutigung dar. Seit 2007 wird in einem bundesweiten Projekt der Ansatz der In-Gang-Setzung erprobt. Mit dem nun vorgelegten Handbuch »In-Gang-Setzer – Selbsthilfe auf den Weg bringen« wollen der Paritätische Nordrhein-Westfalen als Projektträger und die Betriebskrankenkassen (Bundesverband und BKK-Landesverband Nordwest) als Förderer eine Zwischenbilanz zum Projekt ziehen, wichtige Erkenntnisse darlegen und aufzeigen, wie die Methode der In-Gang-Setzer zur nachhaltigen Aktivierung von Selbsthilfe beitragen kann. In drei Projektphasen mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten wurden insgesamt 22 Selbsthilfe-Kontaktstellen in sechs Bundesländern einbezogen, rund 200 Personen sind inzwischen als In-Gang-Setzer geschult.
In dem neuen Handbuch werden auf 92 Seiten das Konzept der In-Gang-Setzer und die bisherigen Erfahrungen bei der Umsetzung des Projektes dargelegt. Es enthält Arbeitshilfen, Informationen und Anregungen für das Engagement in Selbsthilfegruppen, die auch außerhalb des Ansatzes der In-Gang-Setzung für Gruppen hilfreich sein können.

Das Handbuch steht zum kostenlosen Herunterladen im Internet zur Verfügung.

www.in-gang-setzer.de

Diakonie stellt Forderungen für neues Entgeltsystem in der Psychiatrie

Die Entwicklung und Einführung eines tagesbezogenen, pauschalierten Entgeltsystems in der Psychiatrie ist sowohl fachlich als auch organisatorisch eine äußerst anspruchsvolle Aufgabe, die eine längere Einführungsphase mit entsprechender wissenschaftlicher Begleitforschung, möglichen Fehlerkorrekturen und der für die Krankenhäuser notwendigen Planungssicherheit benötigt, stellt das Diakonische Werk der EKD in einer Stellungnahme fest. Aus Sicht des Diakonie Bundesverbandes sind folgende fachlich-inhaltliche Anforderungen an das neue Entgeltsystem zu stellen:

- Umsetzung einer personenzentrierten Behandlung möglichst in der Lebenswelt der Patientin-

»Immer, wenn es heikel wird, flüchte ich mich in die Vernunft.«

Rolf Dobelli
Schweizer Unternehmer und Schriftsteller (geb. 1966)

nen und Patienten; bei Bedarf mit aufsuchender Krisenintervention

- kontinuierliche Behandlungsprozesse über Sektoren hinweg, um die notwendige Beziehungskontinuität in den therapeutischen Prozessen sicherzustellen
- Vorrang ambulanter und teilstationärer Leistungen und Interventionen und deshalb rasche Einbeziehung dieser Angebote in die Entgeltentwicklung
- Berücksichtigung alternativer Finanzierungsmodelle zu den Tagesentgelten wie beispielsweise Modelle zur Integrierten Versorgung und zu Regionalbudgets bei der weiteren Entgeltentwicklung
- Anreize für die Einbindung und Vernetzung klinischer Angebote mit den regionalen Gemeindepsychiatrischen Verbünden, die die Pflichtversorgung für alle Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Region sicherstellen
- Orientierung an einer Ergebnisqualität, die sich nicht nur an der Verbesserung der Symptomatik, bemisst, sondern auch die Zufriedenheit mit der Behandlung und die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten umfasst.

Generell gilt, dass sich der bürokratische Aufwand für die Kliniken in Grenzen halten muss und dass die Finanzierungslogik nicht zu einer Fehl-Allokation von Ressourcen führen darf. Eine bedarfsgerechte Behandlung insbesondere von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und erheblichen psychosozialen Beeinträchtigungen stellt dabei aus Sicht der Diakonie ein wesentliches Kriterium dar. Die sechsseitige Stellungnahme kann im Internet kostenlos heruntergeladen werden.

www.diakonie.de/DWEKD_StN_pauschaliertes_Entgeltsystem_110315.pdf

Tipps für barrierefreie Veranstaltungen

Worauf bei der Organisation von Veranstaltungen zu achten ist, damit sie auch problemlos von Menschen mit einer Behinderung besucht werden können, beschreibt das »Handbuch Inklusion« des Caritasverbandes für die Diözese Münster. Detailliert beschreibt die Broschüre die Einschränkungen, die verschiedene Behinderungen bedeuten, und listet in einer Übersicht auf, welche Voraussetzungen bei einer Veranstaltung entsprechend der spezifischen Behinderung erfüllt sein sollten. Die 30-seitige Broschüre ist Teil der diesjährigen Jahreskampagne der Caritas »Kein Mensch ist perfekt«. Das Handbuch kann kostenlos als Druckschrift bestellt (E-Mail bollmann@caritas-muenster.de) oder von der Website des Verbandes heruntergeladen werden.

www.caritas-muenster.de/77519.html

Sieben Fragen an
Erika Sandler

Nach nunmehr fast zwanzig Jahren im Sozialdienst des Waldkrankenhauses Köppern geht Erika Sandler in die Freistellungsphase ihrer Altersteilzeit. An der Universität Heidelberg hat sie Fremdsprachen studiert, an der Fachhochschule Mannheim Sozialpädagogik. Vor ihrer Arbeit in der Psychiatrie war sie im Hochtaunuskreis in einem Tageszeitungsverlag tätig und in der stationären Jugendhilfe.

1. Was ist gut an der psychosozialen Versorgung in Frankfurt am Main?

Die Vielfalt und geballte Professionalität. Ausdrücklich anmerken aber möchte ich: Ich lebe und arbeite in einem Kreisgebiet, in dem in den vergangenen dreißig Jahren ganz Hervorragendes für Menschen mit psychischen Erkrankungen entstanden ist. Bis heute beeindrucken mich hier die Offenheit, über den eigenen Tellerrand hinaus zu schauen und die hohe Bereitschaft, sowohl individuell wie einrichtungsübergreifend, zu kooperieren.

2. Was müsste in der psychosozialen Versorgung in Frankfurt am Main dringend verbessert werden?

Nicht nur in Frankfurt und jeder an seinem Ort: Auf der Hut bleiben, die Kinder psychisch kranker Eltern ernst nehmen. Dabei denke ich an mehr als hochspezialisierte Institutionen. Eher an breite Verantwortung, Wachheit und niederschwellige Angebote wie Sorgentelefone. Als Skandal allerdings empfinde ich die Unklarheit im Umgang mit jungen erwachsenen psychisch Kranken. In Frankfurt habe ich da allerdings schon mal sehr gute Erfahrungen gemacht.

3. Welches psychosoziale Angebot ist viel zu wenig bekannt?

Ganz gut bekannt sind sie, meine ich. Aber es ist nicht einfach, sie in Anspruch zu nehmen.

4. Welchem Buch wünschen Sie viele Leserinnen und Leser?

Den kulturhistorischen Arbeiten von Alain Corbin, beispielsweise »Die Sprache der Glocken«.

5. Welchen Film haben Sie zuletzt gesehen?

Seit ich nicht mehr in Frankfurt wohne, war ich nicht mehr im Kino; immerhin vor circa 15 Jahren »Rossini«, ferienhalber.

6. Sie haben plötzlich einen Tag frei – was würden Sie gerne machen?

Ausfliegen, zum Stadtbummel, an den Rhein oder in den Vogelsberg.

7. Die Märchenfee erscheint – Ihre drei Wünsche?

Achtsamkeit. Redlichkeit. Eine ökologische Weltwirtschaft im Sinne der Bewahrung der Schöpfung.

»Psychisch kranke und behinderte Menschen mögen **anders denken, fühlen, handeln** – sie sind jedoch nicht anders geartet...«

Christof Streidl *(1939-1992)*

Gründungsmitglied der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V. und der Zeitschrift »Treffpunkte«

Keine Ausgabe verpassen – ***Treffpunkte*** abonnieren !

Die Zeitschrift »Treffpunkte« ist ein Forum für alle Beteiligten in der ambulanten, teilstationären und stationären Psychiatrie sowie in der Sozialpsychiatrie. Die Zeitschrift berichtet über allgemeine Entwicklungen; das besondere Gewicht liegt auf regionalen Aspekten der Rhein-Main-Region.

Ihre Abonnements-Bestellkarte ist schon weg.
Dann bestellen Sie formlos bei der
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V., Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main

Bitte hier abtrennen

✓ , ich abonniere ab sofort die ***Treffpunkte*** *Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie*.
Das Jahresabonnement kostet 12,- Euro zuzüglich 5,- Euro Versandpauschale für vier Ausgaben.
Das Abonnement kann schriftlichzum 31. Dezember jeden Jahres gekündigt werden.

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

☐ Ich zahle jährlich nach Erhalt der Rechnung

☐ Ich möchte mit einem Förderabonnement die Treffpunkte unterstützen
und zahle jährlich: _____
(Bitte gewünschten Betrag ab 20,– Euro inklusive Versandkosten eintragen.)

☐ Ich will mich nicht selbst um die Überweisung kümmern
und stimme deshalb zu, dass die Abonnementgebühr von meinem Konto per Bankeinzug abgebucht wird.
Der Einziehungsauftrag gilt bis auf Widerruf.

Name des Kontoinhabers

Kontonummer

bei Geldinstitut

Bankleitzahl

Diese Bestellung kann ich ohne Angabe von
Gründen innerhalb von zwei Wochen schriftlich bei der
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V.
Holbeinstraße 25-27 in 60596 Frankfurt am Main widerrufen.
Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

/ /

Datum und Unterschrift

schicken Sie bitte ausreichend frankiert an die
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V., Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main

Anzeige

Frankfurter Verein
Reha-Werkstatt Rödelheim

Druckvorstufe

Offsetdruck

Weiterverarbeitung

Mailingservice

KfZ-Beschriftungen

Die Werkstatt

Die Reha-Werkstatt Rödelheim ist eine Einrichtung zur beruflichen und sozialen Integration seelisch behinderter Menschen.

Produkte und Dienstleistungen

Als moderne Druckerei ist die Reha-Werkstatt Rödelheim ein Systemanbieter des grafischen Gewerbes. In der Druckvorstufe arbeitet die Werkstatt zur Satzherstellung, Gestaltung und elektronischer Bildbearbeitung mit modernsten Scan- und DTP-Systemen. Sie bearbeitet und belichtet gelieferte Druckdateien.
Im Offset-Druck und der Druckweiterverarbeitung werden alle notwendigen Leistungen erbracht; dazu zählen auch Satz- und Bindearbeiten.
Die Reha-Werkstatt Rödelheim übernimmt Versand-Dienstleistungen und bietet somit Komplettlösungen an – von der Satzerstellung und Gestaltung bis zur Auslieferung.

Qualität

Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bearbeitet die Werkstatt - gemäß dem Prinzip „Förderung durch Arbeit" - die Kundenaufträge. Ein Qualitätsmanagmentsystem nach DIN ISO 9001: 2000 hilft bei der Aufrechterhaltung einer gleichbleibend guten Qualität.

Frankfurter Verein
für soziale Heimstätten e.V.

Reha-Werkstatt Rödelheim
Biedenkopfer Weg 40 a
60489 Frankfurt am Main
Fon 069-90 74 98 0
Fax 069-90 74 98 25