

# extrablatt

Mitteilungen der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie

Ausgabe Anfang 2005

## Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Einführungsbeitrag geht es um die Finanzsituation der RGSP, die es abzusichern gilt. Wir wollen versuchen, einen Teil der Kommunikation mit den Mitgliedern auf elektronische Mail umstellen, siehe Aufruf auf der zweiten Seite.

Jo Becker erinnert daran, dass es im weiten Feld der psychiatrischen Versorgungsangebote noch die Familienpflege als Alternative zu Hospitalisierung und Wohnheimunterbringung gibt. Er wägt die Stärken und Probleme dieses Angebotes kritisch ab und plädiert für eine Ausweitung (S. 3).

Heiner Geißler im Extrablatt? Wir nannten ihn Heiner die Geißel, aber auf seine alten Tage leistet er sich Aussagen zur Situation des Gemeinwesens, für die er wohl weder von Eon noch vom BDI gesponsert wird. Wir zitieren einen kurzen Beitrag aus ZEIT und Rheinischer Post (S. 5)

Auf unseren Aufruf, Erfahrungen mit dem Hilfeplan-Verfahren des LVR zu berichten, haben zwei Einrichtungen reagiert, deren Rückmeldung wir wiedergeben (S. 6)

Ruth Vogel und Heinz-Günter Maaßen haben sich zu den Auswirkungen der Sozialgesetzgebung auf psychisch Kranke gegenüber dem DPVVW geäußert (S. 7)

Ganz wichtig: Zur ordentlichen RGSP-Mitgliederversammlung laden wir am Dienstag, den 8. März, nach Düsseldorf ein. Als Referenten haben wir den streitbaren Arnd Schwendy gewonnen, jetzt Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsfirmen e.V. (Berlin) – siehe letzte Seite.

Mit den besten Wünschen  
Norbert Schalast

## Inhalt

Geiz ist ...	1
Aufruf – Email-Adressen	2
Impressum	2
Perspektiven der Familienpflege	3
Schnitt ins soziale Fleisch	5
Rückmeldung Hilfeplanverfahren	6
Interview mit Vogel & Maaßen	7
Einladung zur RGSP-MV	8

# Geiz ist ...

eine spezifische Lebenshaltung im Umgang mit persönlichen Ressourcen, der der RGSP-Vorstand ausgesprochen wenig zugetan ist. Anders formuliert: wir finden Geiz extrem ungeil. Es war uns in früheren Jahren eine Freude, mit den zur Verfügung stehenden Mitteln diverse Projekte und Initiativen zu unterstützen. Erwähnt sei nur eine Spende von 2000 € für den Aufbau eines Hotels in Krakow – Polen, welches psychiatrieraffhrende Mitarbeiter beschäftigt. Dies haben wir noch Anfang 2003 möglich gemacht.

Doch wurden etwa zur gleichen Zeit auf Vorschlag des Vorstandes der DGSP von der Mitgliederversammlung neue Modalitäten der Verteilung der Mitgliedsbeiträge verabschiedet. Während die Landesverbände viele Jahre lang ein Drittel der Mitgliedsbeiträge erhalten hatten, wurde dieser Anteil auf ein Viertel gekürzt. Darüber hinaus beteiligen sich die Landesverbände an der Finanzierung der Mitgliederzeitschrift „Soziale Psychiatrie“. Zusätzlich wird einige Jahre lang auch noch ein Solidaritätsbeitrag von 10 % des Etats als Aufbauhilfe für die Landesverbände der Neuen Bundesländer zur Verfügung gestellt.

Der höhere Anteil des Bundesverbandes an den Mitgliedsbeiträgen ist gut begründet. Als DGSP-Mitglied kann man mit einem gewissen Stolz feststellen, dass unser Verband in den letzten Jahren in den wesentlichen psychiatriepolitischen Fragen mitgeredet hat. Es wurden bundesweit vielbeachtete Tagungen mit guter Teilnehmerre-

sonanz durchgeführt, und es gibt ein umfangreiches Fortbildungsprogramm, welches sich auf dem Markt etabliert hat (einem sehr umkämpften Markt!). Über dieses Fortbildungsprogramm haben viele neue Mitglieder den Weg in die DGSP gefunden, es hat die finanzielle Situation der DGSP mit stabilisiert. Die Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“ hat unserem Eindruck nach in den letzten Jahren weiter gewonnen, sowohl hinsichtlich Gestaltung als auch Inhalt. Von einer gut ausgestatteten Bundesgeschäftsstelle profitieren der Bundesverband wie auch alle Landesverbände.

Doch sind die finanziellen Verschiebungen am Vermögen der RGSP nicht spurlos vorübergegangen, wobei anzumerken ist, dass das Vereinsrecht ohnehin vorgibt, die verfügbaren Mittel im Sinne der gemeinnützigen Zwecke des Vereins auch einzusetzen.

Unsere Spielräume sind jedenfalls enger geworden, und wir stehen vor der Aufgabe, die laufenden Ausgaben am noch verfügbaren jährlichen Etat auszurichten. Wir leisten uns eine gut arbeitende Geschäftsstelle, deren Kosten sich zwar in einem vertretbaren Rahmen bewegen (alles in allem jetzt unter 200 € monatlich), aber im Hinblick auf das

## Bitte beachten!

**Einladung zur Mitgliederversammlung auf S. 8**  
**Aufruf auf S. 2**

Jahresbudget dennoch erheblich ins Gewicht fallen. Weiterhin hat die Belebung des „Extrablattes“ ebenfalls den Haushalt belastet. Durch den Versand des Extrablattes sind zum Beispiel in den Jahren 2002 und 2003 allein Portokosten von 1.300 € angefallen.

Wir haben daher im Vorstand der RGSP alle laufenden Ausgaben einer Prüfung unterzogen. Ein Vorschlag lautete, dass wir da wo es möglich ist und akzeptiert wird, die Kommunikation mit den Vereinsmitgliedern auf elektronische Post umstellen. Für das RGSP-Extrablatt könnte dies bedeuten, dass wir zukünftig ein Format von etwa 4 Din A 4 –Seiten erstellen werden, welches sowohl recht gut am Bildschirm gelesen als auch ausgedruckt werden kann. Vereinsmitglieder, die über keinen Internet-Zugang verfügen oder die dies ausdrücklich wünschen, werden auch zukünftig die gedruckte Version per Schneckenpost erhalten.

Wir möchten daher alle Mitglieder bitten, uns – soweit vorhanden – ihre Email-Adresse zukommen zu lassen. Diese würde natürlich nicht nur zum Versand des Extrablattes genutzt. Vielmehr eröffnet sich so die Möglichkeit, rasch wichtige Informationen zu verbreiten. Wir würden davon nur zurückhaltend Gebrauch machen, niemand braucht zu befürchten, dass unser Verband sich an der Vermüllung elektronischer Briefkästen beteiligt!

Im RGSP-Vorstand haben wir nicht nur die Ausgabenseite kritisch geprüft, sondern auch überlegt, wie wir Einnahmen mehren können. So haben wir Tagungen in den letzten Jahren nie kostendeckend kalkuliert, um nicht durch hohe Teilnahmegebühren für die Basis der psychiatrisch Tätigen oder auch für Psychiatrieerfahrenen eine zu hohe Schwelle zu schaffen. Dies muss in Zukunft überdacht und Teilnahmebeiträge stärker differenziert werden. Auf öffentliche Zuschüsse kann man bei Tagungsprojekten praktisch nicht mehr hoffen.

Weiterhin werden wir uns systematischer bemühen, Anzeigenkunden für das Extrablatt zu gewinnen. Wir waren da bisher zögerlich, doch können ja Inserate durchaus auch Informationswert haben und den Vereinszielen zugute kommen, etwa indem man auf Initiativen, Selbsthilfefirmen und Dienstleistungsanbieter aufmerksam macht. Über eine entsprechende Unterstützung durch Vereinsmitglieder würden wir uns freuen.

Wir stehen noch nicht vor der Frage, wie wir aus einer leeren Kasse Kapital schlagen können und lassen es auch nicht soweit kommen. Dennoch erleben wir, dass das Nachdenken über Maßnahmen der Haushaltstabilisierung einen kreativen Diskussionsprozess anstößt. Letztlich geht es darum, dass wir als Landesverband zur wichtigen Arbeit der DGSP weiterhin einen Beitrag leisten.

Tagungsankündigung der Arbeitsgemeinschaft für psychisch Kranke im Erftkreis e.V.:

Gemeindepsychiatrischer Tag  
**Aufsuchende psychiatrisch-psychosoziale Versorgung**  
Erfahrungen und Perspektiven

Freitag, den 13. Mai 2005  
10:00 bis 16:00 Uhr  
Bürgerhaus Hürth  
Friedrich-Ebern-Str. 40  
50354 Hürth

Mitwirkende: Fr. Dr. Schreckling (Erftkreis), Prof. Hirsch (Bonn), Prof. Klosterkötter (Köln) u.v.a.

Anfragen/Info: Tel. 02233-74840 oder Email: [dr.schreckling@t-online.de](mailto:dr.schreckling@t-online.de)

#### Impressum:

Herausgeber: Vorstand der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie  
V i S d P: Dr. Norbert Schalast, Nettetal  
Geschäftsstelle der RGSP beim Psychosozialen Trägerverein e.V.  
Eichenstr. 105 – 109  
42659 Solingen

Ansprechpartnerin: Gabi End  
Vertreterin: Gabi Reimann  
Montag bis Donnerstag 8.00 – 16.30 Uhr  
Freitag 8.00 – 15.00 Uhr  
Telefondurchwahl 0212-24821-20  
Faxdurchwahl 0212-24821-10  
[rgsp@ptv-solingen.de](mailto:rgsp@ptv-solingen.de)  
[www.rgsp.de](http://www.rgsp.de)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion bzw. des RGSP-Vorstandes wieder.

### Aufruf an alle Mitglieder der RGSP

#### Bitte teilen Sie der RGSP-Geschäftsstelle Ihre Email-Adresse mit

Wie im Eingangsbeitrag erläutert, wollen wir versuchen, einen Teil der Kommunikation mit den Mitgliedern auf elektronische Post umzustellen. Denjenigen, die damit einverstanden sind, würden wir versuchsweise auch das nächste RGSP-Extrablatt per Email zuleiten. Auf diese Weise ist eine beträchtliche Einsparung von Portokosten möglich.

Wir müssen uns um Möglichkeiten der Kostenreduktion bemühen, nachdem der Anteil der Landesverbände an den Mitgliedsbeiträgen auf Beschluss der MV der DGSP reduziert wurde. Wir wollen nicht unsere Aktivitäten einschränken, sondern andere sinnvolle Wege der Kostenbegrenzung erproben. Wenn ein größerer Teil der Auflage des Extrablatt per Email Weise versandt werden könnte, wäre theoretisch sogar eine häufigere Publikation kürzerer – und aktuellerer – Ausgaben des RGSP-Extrablattes möglich. Deshalb:

**mailt massenhaft!**

Einfach Mail mit Angabe von Name und Wohnort an [rgsp@ptv-solingen.de](mailto:rgsp@ptv-solingen.de) .

# Perspektiven der Familienpflege

von Jo Becker

In der aktuellen Diskussion um die psychiatrische Versorgungslandschaft führt das Thema „Familienpflege“, also die Betreuung psychisch Erkrankter und Behindter in und durch Familien, eher ein Schattendasein. Die aktuelle Entwicklung im Rheinland ist geprägt von der Reform des Betreuten Wohnens, die es zukünftig mehr behinderten Menschen als bisher ermöglichen wird, in einer eigenen Wohnung zu leben. Wer mit Unterstützung des Betreuten Wohnens selbstständig leben kann, für den ist die Familienpflege keine Alternative. Nur für diejenigen, die nicht alleine leben können und deshalb auf ein Wohnheim für Jugendliche, für psychisch Kranke oder für geistig behinderte Menschen angewiesen sind, könnte die Familienpflege eine alternative Lebensform sein. Aber woran kann man sich bei der Entscheidung für und gegen die eine oder andere Betreuungsform orientieren?

## Lebensqualität

Die Kosten einer Betreuung im Rahmen von Familienpflege sind etwa halb so hoch wie die einer stationären Versorgung. Die fachliche Qualität lässt sich daran messen, wie weit die Hilfe geeignet ist, Krankheitssymptome und ihre Folgen zu kompensieren. Dafür kann in der Familienpflege durch fachliche Begleitung und fachärztliche Behandlung ähnlich gut gesorgt werden wie in einem Wohnheim. Nicht ganz einfach ist die Einschätzung der Lebensqualität, die den Betroffenen bei den beiden unterschiedlichen Hilfearten geboten wird.

Die Lebensqualität eines Menschen, sofern die Grundbedürfnisse Nahrung, Kleidung und Obdach hinreichend gesichert sind, hängt von der Qualität der zwischenmenschlichen Beziehungen ab und von der Rolle, die sie oder er nach eigener Einschätzung in der Gemeinschaft einnimmt. Im Rahmen professioneller Betreuungsangebote findet immer eine begrenzte Begegnung der Be-

teiligten statt, es entwickeln sich keine „normalen“, alle Lebensbereiche umfassenden Beziehungen, auch weil die Mitarbeiter arbeitsteilig während festgelegter Dienstzeiten in ihrem berufsspezifischen Aufgabenfeld zuständig sind.

## Wirkliche Integration

Im Gegensatz dazu schafft die Familienpflege eine Beziehung mit umfassender Begleitung eines Behinderten, über Dienstzeiten und erlerntes Berufsfeld hinaus. Die Hauptlast der Betreuung tragen Bürger, die keine Fachkenntnisse und entsprechend spezialisierte „professionelle Haltung“ haben. Ähnlich wie bei betreuenden Angehörigen sind sie in einer Lebensgemeinschaft mit dem Kranken, aber ohne deren Situation einer vorbelasteten Beziehung. Diese Lebensgemeinschaft, obwohl Ersatzfamilie, wirkt in der Selbst- wie Fremdwahrnehmung des Behinderten entstigmatisierend und gemeindeintegrierend. Während selbst kleine Außenwohngruppen eines Wohnheims von den Nachbarn als Behinderteneinrichtungen angesehen werden, erscheint die Vermittlung eines Patienten in Familienpflege eher als Erweiterung einer schon ansässigen Familie um ein neues Mitglied - und dieses Mitglied kann oft in die bestehenden Freundschafts-, Nachbarschafts- und Verwandtenkontakte der Familie einzogen werden.

Ein weiterer Unterschied zwischen Familienpflege und einem Wohnheim liegt in der Stabilität der Betreuungsbeziehung und der Einzigartigkeit der „Betreuungskultur“. Familiäre Lebensgemeinschaften sind auf Dauer angelegt und jede Familie hat eine spürbar andere Wohnatmosphäre, ihre eigenen Tagesabläufe, Umgangsformen und Erwartungen an ihre Mitglieder. Darin liegt eine Begrenzung - man kann nicht einfach „ein freies Bett belegen“ - aber vor allem eine ganz besondere Chance. Familienpflege-Teams entwickeln daher intuitive Fähigkeiten ähnlich wie gute Eheinstitute, um langfristig stabile

Lebensgemeinschaften zu vermitteln. Auch die Familienpflege hat spezifische Risiken. Sie liegen vor allem in der relativen Schwäche des behinderten Menschen in einer Lebensgemeinschaft mit Nichtbehinderten, wodurch ein Abhängigkeitsverhältnis entsteht. Dabei kann eine Entwicklung eintreten, bei der die Familie ihrem Gast keinen liebenvollen Platz in ihrer Gemeinschaft bietet, sondern den Bewohner mehr am Rande duldet, nur wegen des damit verbundenen Zusatzeinkommens. Es kommt auch vor, dass die Familie den Bewohner mit der dauernden Drohung, ihn oder sie in die Klinik zurückzuschicken, zu überangepasstem Verhalten oder zu ungewöhnlich viel Mitarbeit erpresst. Schließlich kann sich wie bei betreuenden Angehörigen und selbst nach Jahren positiv verlaufener Familienpflege eine Überforderungssituation entwickeln..

Aus diesen Gründen sind klare vertragliche Regelungen der Familienpflege und eine Begleitung durch unabhängige Fachleute erforderlich. Missbrauch entsteht vor allem da, wo eine ausreichend dichte professionelle Begleitung fehlt. Eine solche externe Qualitätssicherung wäre allerdings auch bei anderen Hilfearten für Behinderte wünschenswert, die ebenfalls anfällig sein können für die Entwicklung ungünstiger Beziehungen.

## Wenig genutzt ...

In erster Linie dient die fachliche Begleitung als stützendes Netz für die Familien bei ihrer verantwortungsvollen Aufgabe, eine Hilfe, die auch für die Angehörigen psychisch Kranke sinnvoll wäre. Damit bietet die Familienpflege eine gute Mischung von Profi-Hilfe und Bürgerhilfe nach dem Prinzip: so viel Normalität und so wenig Psychiatrisierung wie möglich.

Wenn nun die gebotene Lebensqualität, die fachliche Versorgung und die Kosten für eine Förderung der Familienpflege sprechen – warum gibt es sie so wenig? Warum leben im Rheinland 20.000 Kranke und behinderte Men-

schen in Heimen und weniger als 200 in Familienpflege?

Dafür gibt es drei Gründe. Erstens lassen sich aktuell nur eine begrenzte Anzahl Gastfamilien dafür gewinnen, etwa durch Annoncen-Werbung oder Mund-zu-Mund-Propaganda, einen kranken oder behinderten Menschen bei sich aufzunehmen. Würde die Familienpflege stärker gefördert und wie andere Formen sozialer und beruflicher Arbeit zu einer anerkannten und alltäglichen gesellschaftlichen Aufgabe, so würde dies leichter gelingen. Das zeigt sich in Frankreich, wo die Familienpflege weiter verbreitet ist als bei uns, oder im belgischen Ort Gheel, wo in einer einzigen Kleinstadt viele hundert behinderte Menschen in

Gastfamilien leben.

#### **Besondere Anforderungen**

Die Organisation von Familienpflege bringt spezielle Schwierigkeiten mit sich. Während ein Wohnheim mit Standort, Platzzahl und Eröffnungs-termin geplant und nach Konzept und Stellenschlüssel betrieben werden kann, muss in der Familienpflege jeder einzelne Betreuungsplatz in zum Teil mehrmonatigen Vermittlungsbe-mühungen eingerichtet werden. Bei einem Scheitern des Familienpflege-verhältnisses mit Abbruch der Be-treuungsbeziehung lässt sich, anders als bei einem Wohnheim, dieser Platz nicht ohne weiteres neu belegen. Die-sse Schwierigkeiten lassen sich grund-sätzlich durch pauschale Entgelte

bzw. Personalschlüssel ausgleichen, die das Abbruchrisiko und die Vor-laufzeit bei Vermittlungen berück-sichtigen, so wie das bei den Rege-lungen im Rheinland schon in guter Weise gelungen ist.

Ein wesentliches Hindernis für die Verbreitung der Familienpflege hier im Rheinland ist die Richtlinie des Landschaftsverbandes, wonach nur Patienten der Rheinischen Kliniken und Bewohner der Rheinischen Heilpädagogischen Heime in Familiエンpflege vermittelt werden dürfen. Alle anderen kranken und behinderten Menschen im Rheinland bleiben von dieser Form der Eingliede-rungshilfe ausgeschlossen.

Es gibt nur eine Chance, die Famili-

---

Förderkreis NEST Sri Lanka in der BAG Integrationsfirmen e.V.

Hedemannstr. 14  
10969 Berlin  
Januar 2005

#### **Bitte um Spenden für Flutopfer**

Seit vielen Jahren unterstützt ein von uns organisierter Förderkreis in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsfirmen e.V. die gemeinnützige psychosoziale Hilfsvereinigung NEST in Sri Lanka. Wie uns unsere Freunde aus Sri Lanka be-richten, sind die neun Zentren von NEST in allen Landesteilen zum Glück nicht überschwemmt worden. Die Teams und eh-renamtlichen Helfer sind jetzt rund um die Uhr im Einsatz für Nothilfe: Essensausgabe, Krankenversorgung, Hilfe für Ob-dachlose, Krisenberatung, Betreuung von Waisen.. Die materiellen Mittel sind bereits weitgehend erschöpft. Deshalb braucht NEST jetzt schnell unsere Hilfe.

Nach Beendigung des Nothilfeprogramms will NEST ein Projekt zum Bau von Häusern in Selbsthilfe starten. NEST wird dabei weiter praktische Lebenshilfe mit Bildungs- und Beschäftigungsangeboten sowie gesundheitlichen Hilfen verbinden, damit das Programm nachhaltig wirkt.

Soziale Organisationen, die von den Bürgern betroffener Länder selbst betrieben werden, sind erfahrungsgemäß am besten geeignet für Entwicklungsvorhaben, wie sie nach der Flutkatastrophe jetzt erforderlich sind. Wer sich für NEST engagiert, kann sicher sein, dass seine Spende in vollem Umfang den Betroffenen zugute kommt. Die Verwaltungskosten werden von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsfirmen e.V., einem gemeinnützigen Zusammenschluss von 450 Integrations-firmen und -projekten in Deutschland, getragen.

Im Vordergrund der Arbeit von NEST stehen psychisch Kranke und Familien mit psychosozialen Problemen. Darüber hin-aus bieten die von NEST ausgebildeten community health workers Gesundheitsberatung und Pflegehilfe für sozial benachteilige Familien sowie spezielle Beratung zu HIV und Suchtproblemen. Fachlich wird NEST von der Weltgesundheitsorganisa-tion begleitet. Von der Regierung erhält NEST so gut wie keine Unterstützung. Hinter dem Projekt stehen aber seit 1988 einige angesehene ceylonesische Familien, die angesichts der elenden Verhältnisse in der Psychiatrie und der Mängel der allge-meinen Gesundheitsversorgung mit Hilfe von europäischen Experten diese Vereinigung gründeten.

Wir bitten Sie/Euch um eine baldige Überweisung auf das Konto der

#### **BAG Integrationsfirmen**

**Bank für Sozialwirtschaft Köln • Konto-Nr.: 7104100 • BLZ: 370 20 500. • Stichwort: Flut.**

Die Spenden sind steuerlich absetzbar. Eine Spendenquittung für die Steuererklärung wird automatisch zugesandt, sofern die Anschrift auf der Überweisung mitgeteilt wird.

*Die Flut ist ein schwerer Rückschlag für Sri Lanka. Das Land hat gerade begonnen, sich langsam von den Folgen des Bür-gerkrieges zu erholen. Unsere Freunde auf Ceylon haben jedoch nicht den Mut verloren, wie sie uns in mehreren Telefonaten berichteten. Sie brauchen jetzt unsere Solidarität. Daher bauen wir auf Ihre/Eure Mitwirkung und danken schon vorab sehr herzlich.*

*Für den Förderkreis  
Christiane Haerlin*

*Für die BAG Integrationsfirmen e.V.  
Arnd Schwendy*

enpflege aus ihrem Mauerblümchendasein zu befreien: der Landschaftsverband sollte die Verantwortung für die Familienpflege an sich ziehen, wie er dies schon für das Betreute Wohnen getan hat. Dies müsste auch nicht auf Dauer sein, aber mindestens so lange, bis ein flächendeckendes Netz der Versorgung im Rheinland entstanden und diese Hilfeart zu einer allgemein anerkannten Form der Eingliederungshilfe geworden ist.

#### **Grundsätze einer Reform**

Die folgenden Grundsätze, nach denen eine solche Reform fachgerecht und erfolgreich umgesetzt werden könnte, werden von allen Familienpflegeteams im Rheinland unterstützt: (1) Familienpflege ist eine Regelleistung im Rahmen der Eingliederungshilfe für Menschen mit körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen und ein Regelangebot der Jugendhilfe. Die bisherige Beschränkung der Zielgruppe auf PatientInnen der Rheinischen Kliniken und BewohnerInnen der Heilpädagogischen Heime entfällt.

(2) Es wird eine flächendeckende Versorgung mit diesem Betreuungs-

angebot im Rheinland angestrebt. Dazu werden in den regionalen Hilfeplankonferenzen Anbieter und Versorgungsgebiete abgestimmt. Konkurrenzierende Angebote der Familienpflege im gleichen Versorgungsgebiet sind ausgeschlossen.

(3) Zuständig für die Genehmigung zur Durchführung von Familienpflege für erwachsene behinderte Menschen und für geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Heranwachsende ist der LVR. Familienpflege für nicht geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Heranwachsende bedarf der Genehmigung durch das Landesjugendamt.

(4) Als Träger der Familienpflege kommen nur Einrichtungen in Frage, die über ausreichende Erfahrungen in der Betreuung behinderter Menschen bzw. von Kindern, Jugendlichen und Heranwachsenden verfügen und entsprechende stationäre Angebote der Eingliederungshilfe bzw. der Jugendhilfe vorhalten.

(5) Die bisherigen Standards der Familienpflege bleiben bestehen: Aufwandsentschädigung der Gastfamilien, Unterbringung von in der

Regel einem, höchstens zwei BewohnerInnen in einer Gastfamilie, Begleitung durch ein multiprofessionelles Team mit einem Betreuungsschlüssel von 1 : 8, Finanzierung eines Probewohnens und einer vorübergehender Unterbrechung des Pflegeverhältnisses.

#### **Fazit**

Familienpflege ist nicht nur ein Zusammenleben von einem behinderten mit nicht behinderten Menschen, die dafür Geld erhalten. Es ist gerade die sehr individuelle Vermittlung eines behinderten Menschen in eine zu ihm oder ihr passende familiäre Gemeinschaft, die vielfach mehr Lebensqualität und Gemeindeintegration möglich macht als ein Wohnheim. Familienpflege kann dazu beitragen, dass die Sorge für seelisch kranke Jugendliche, für chronisch seelisch kranke und behinderte Menschen wieder mehr in unserem Alltag und in normalen Lebensgemeinschaften stattfindet.

Kontakt:

[jo.becker@lvr.de](mailto:jo.becker@lvr.de)

Fachausschuss Familienpflege der

DGSP: [familienpflege-rt@vsp-net.de](mailto:familienpflege-rt@vsp-net.de)

Tel.: 07121-345399-4

## **Schnitt ins soziale Fleisch**

### **Die Rheinische Post zitierte am 13.11.04 Heiner Geißlers Beitrag in der ZEIT Wir zitieren die Rheinische Post, mit freundlicher Genehmigung**

Wo bleibt der Aufschrei der SPD, der CDU, der Kirchen gegen ein Wirtschaftssystem, in dem große Konzerne gesunde kleinere Firmen mit Inventar und Menschen aufkaufen, als wären es Sklavenschiffe aus dem 18. Jahrhundert, sie dann zum Zwecke der Marktbereinigung oder zur Steigerung der Kapitalrendite und des Börsenwertes dichtmachen und damit die wirtschaftliche Existenz von Tausenden mitsamt ihrer Familien vernichten?

Den Menschen zeigt sich die hässliche Fratze eines unsittlichen und auch ökonomisch falschen Kapitalismus, wenn der Börsenwert und die Managergehälter – an den Aktienkurs gekoppelt – umso höher steigen, je mehr Menschen wegrationalisiert werden. Der gerechte, aber hilflose

Zorn der Lohnempfänger richtet sich gegen die schamlose Bereicherung von Managern, deren „Verdienst“, wie sogar die FAZ schreibt, darin besteht, dass sie durch schwere Fehler Milliarden von Anlagevermögen vernichtet und Arbeitsplätze zerstört haben.

Das Triumphgeheul des Bundesverbandes der Deutschen Industrie über die Billiglohnkonkurrenz aus dem Osten noch in den Ohren, müssen marginalisierte und von der Marginalisierung bedrohte Menschen sich vom politischen und ökonomischen Establishment als Neonazis und Kommunisten beschimpfen lassen, wenn sie radikale Parteien wählen, weil es keine Opposition mehr gibt und sie sich mit einer Großen Koalition konfrontiert sehen, die offensicht-

lich die Republik mit einem Metzgerladen verwechselt, in dem so tief ins soziale Fleisch geschnitten wird, dass das Blut nur so spritzt, anstatt durch Bürgerversicherung und Steuerfinanzierung die Löhne endlich von den Lohnnebenkosten zu befreien. Nur Dummköpfe und Besserwisser können den Menschen weismachen wollen, man könne auf die Dauer Solidarität und Partnerschaft in einer Gesellschaft aufs Spielsetzen, ohne dafür irgendwann einen politischen Preis bezahlen zu müssen.

Warum wird tabuisiert und totgeschwiegen, dass es eine Alternative gibt zum jetzigen Wirtschaftssystem: eine internationale sozial-ökologische Marktwirtschaft mit geordnetem Wettbewerb?

# Rückmeldung zu Erfahrungen mit dem Hilfeplanverfahren des LVR

Im letzten Extrablatt haben wir einen kurzen Fragenkatalog vorgestellt mit der Bitte, uns über Erfahrungen mit dem Hilfeplanverfahren des LVR zu berichten. Zwei Einrichtungen bzw. Träger aus städtischen Regionen haben dies getan. Wir geben ihre Rückmeldungen leicht gekürzt wieder. Über Kommentare zu ihren Erfahrungen oder weitere Rückmeldungen zum Fragenkatalog würden wir gerne berichten.

Arbeiten Sie in einer ländlichen oder städtischen Region?		Städtische Region: Duisburg Mitte/ Süd und Mülheim /Ruhr	Städtische Region: Duisburg Mitte/Süd/West
Wie viele Personen sind regelmäßig am Hilfeplanverfahren beteiligt?	Die Hilfeplanung wird mit den Nutzern und den jeweiligen Bezugsbetreuern erstellt. Je nach individueller Förderung nehmen auch Mitarbeiter der Ergotherapie und/oder der Hauswirtschaft teil, in Einzelfällen gesetzliche Betreuer, Bewährungshilfe oder Kontaktpersonen im Rahmen forensischer Nachsorge.	Am Hilfeplanverfahren sind regelmäßig ein Mitarbeiter und der Nutzer beteiligt. Falls vorhanden, nimmt auch der gesetzliche Betreuer zu Beginn oder zum Ende der Gespräche teil.	
Welcher durchschnittliche Zeitaufwand ist aufzubringen?	Die Ersterstellung eines Hilfeplanes nimmt i.d.R. der Regel 5 bis 6 Stunden in Anspruch. Die quartalsmäßige Überprüfung ca. 2 Stunden, ebenso die Reflektion im Team.	Der Zeitaufwand für das Verfahren ist recht hoch. Je nach Nutzer benötigt man bis zu sechs Stunden dafür. Durchschnittlich sind es 4 Stunden.	
Wird der aus fachlicher Sicht notwendige Hilfebedarf durch den Vertreter/die Vertreterin des Kostenträgers akzeptiert?	Der notwendige Hilfebedarf wird zumeist grundsätzlich vom Kostenträger akzeptiert. Nicht akzeptiert wird häufig der beantragte Leistungstyp 16 (statt des LT 15). Es werden dann zusätzliche Ausführungen erbeten, um den LT 16 zu begründen, was den Arbeitsaufwand erhöht.	Nach bisherigen Erfahrungen hat der Kostenträger den beantragten Hilfebedarf oftmals akzeptiert und bewilligt. Teilweise kam es zu (geringfügigen) Kürzungen.	
Trägt nach Ihrer Einschätzung des Hilfeplanverfahrens dazu bei, die Pflichtversorgung für alle - auch die schwierigsten – psychisch gestörten Menschen sicherzustellen?	Erheblich beeinträchtigte Personen sind nur schwer in das Hilfeplanverfahren des LVR einzubeziehen. Besonders müssen hier Menschen genannt werden, deren Erleben stark durch psychotische Inhalte geprägt ist. Für Klienten, die sich um einen Heimplatz bewerben, stellt das Hilfeplanverfahren eine enorme Barriere dar. Die Hilfeplanung setzt Offenheit, Reflektionsvermögen und Krankheitseinsicht voraus. Besonders schwierige Klienten (z.B. aus dem Wohnungslosenbereich) sind nur schwer zu erreichen.	Schwer psychisch gestörte Menschen finden nur teilweise den Zugang zu unseren Angeboten. Durch das umfangreiche Antrags- und Hilfeplanverfahren ist für diese Menschen eine noch höhere (auch psychologische) Schwelle eingebaut worden. Dies trifft vor allem für die zu, die bisher nicht psychiatrisch oder durch Betreuung unterstützt wurden.	
Gibt es besondere Strategien, die die Arbeit im Hilfeplanverfahren fördern?	Mitarbeiter wurde zur Arbeit mit dem Hilfeplanverfahren geschult (durch interne und externe Fortbildungen).	Um die Nutzer nicht zu überfordern, ist es sinnvoll, den Hilfeplan ausführlich und in bezug auf die aktuelle Befindlichkeit zu erklären und zu „übersetzen“. Dabei ist es wichtig, sensibel mit Themen wie Selbstgefährdung und anderen Krankheitsanzeichen umzugehen und sie nicht abzufragen, wie es der Hilfeplan nahe legen könnte.	
Haben Sie den Eindruck, dass der Klient / die Klientin im Mittelpunkt steht? Wenn ja, woran lässt sich dies festmachen?	Gerade bei Menschen mit seelischen Behinderungen können die einzelnen Kompetenzbereiche nicht - wie im Hilfeplanformular - getrennt voneinander betrachtet werden. So ist z.B. die Fähigkeit zur körperlichen Hygiene oft unmittelbar mit der psychischen Befindlichkeit verwoben. Für den stationären Wohnheimbereich ist die Erfassung des Betreuungs- und Förderungsbedarfes in Minuten nur bedingt praktikabel. Wohnheimtypische Leistungen wie Aufsichtsbedarf, Stabilisierung durch feste Tagesabläufe oder die Sicherheit ständiger Ansprechbarkeit von Mitarbeitern sind nur schwer in Minuten zu erfassen.	Es hat sich bewährt, wie vorgegeben erst die Ziele und dann die Probleme anzusprechen und die Ressourcen herauszustellen. Hierdurch verläuft das klienten-zentrierte Gespräch meistens in einer angenehmen Atmosphäre.	

# Für die Lebensqualität ist das ein harter Unterschied

Heinz-Günter Maaßen und Ruth Vogel im Interview mit der DPWV-Zeitschrift

„Das mit der Befreiung ist eine elende Sache“, sagt Heinz-Günter Maaßen. „Das Problem ist nämlich, dass psychisch kranke Menschen ja keinesfalls alle Buchhalter sind, die es gewöhnt sind, Belege zu sammeln. Bei manchen herrscht aufgrund ihrer Erkrankung eher ein geregeltes Chaos. Die sind einfach nicht in der Lage, ihre Krankheitskosten nachzuweisen.“

## Gefahr für Motivation

Maaßen kennt durch sein freiwilliges soziales Engagement in der Deutschen und der Rheinischen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie etliche Menschen, für die das zutrifft. „Neulich habe ich in der Tagesstätte eine Bekannte getroffen, die ist Sozialhilfeempfängerin. Nachdem sie zehn Euro für die Praxisgebühr und weitere 35 für Medikamente ausgeben musste, war sie total fertig, weil ihr nicht mal Geld übrig blieb, um zum Friseur zu gehen.“ Ein anderer Bekannter sei eine Weile in der Klinik

gewesen und habe für 28 Tage jeweils zehn Euro berappen müssen. „Jetzt ist er finanziell am Ende“, sagt Maaßen. „Die meisten psychisch Kranken haben ja in der Regel sowieso schon total wenig Geld.“ Da werde dann häufig auch die Medikamentenwahl eine Frage der Finanzen. „Ich weiß von einigen Leuten, die seit einer Weile die neueren atypischen Neuroleptika nehmen und sie prima vertragen, weil sie weniger Nebenwirkungen verspüren.“ Diese Atypika seien aber weitaus teuer als traditionelle Mittel. „Wegen der höheren Zuzahlungen können sich viele Betroffene die atypischen Neuroleptika jetzt aber nicht mehr leisten und steigen wieder um auf ältere Präparate. Aber für die Lebensqualität ist das ein harter Unterschied“, sagt Maaßen, der selbst diese Erfahrung gemacht hat. Hinzu komme, dass Ärztinnen und Ärzte in der Regel Medikamente auch nur noch in kleinen Mengen verschrieben. Entsprechend häufiger

müssten sich die Patienten Rezepte holen und die Gebühren bezahlen. Wer ohnehin schon widerwillig die Pillen schlucke, weil ihm die so genannte Krankheitseinsicht fehle oder die Nebenwirkungen zusetzen, könne schnell auf die Idee kommen, das Medikament gar nicht mehr zu nehmen und sich künftig auch gleich noch den Arztbesuch zu sparen.

## Keine starke Lobby

„Und schon haben wir wieder den Drehtüreffekt“, sagt Ruth Vogel, Vorsitzende der Psychiatrischen Hilfsgemeinschaft Viersen, Mitglied im erweiterten Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und Leiterin des Eingliederungshilfbereichs in einem dezentralen Wohnheim der Rheinischen Kliniken Viersen. „Auch die Ergotherapie, die nach der Entlassung aus dem Krankenhaus sinnvoll sein kann, ist für viele zu teuer geworden, weil sie zu den Kosten der Maßnahme zehn Prozent zu steuern müssen“, betont Ruth Vogel. Und eine weitere Verschlechterung tritt mit dem Sozialgesetzbuch XII und Hartz IV ein. Denn die Zuzahlungsgrenze orientiert sich am Sozialhilferegelsatz, der zum Jahresbeginn nominell angehoben wurde. In Wirklichkeit ist der Sozialhilferegelsatz aber gar nicht erhöht worden – er beinhaltet jetzt nur in einer monatlichen Pauschale einmalige Leistungen beispielsweise für Kleidung, die bislang extra gezahlt wurden. Ruth Vogel: „Die Belastungen chronisch kranker Menschen sind wirklich gravierend. Aber leider haben sie keine starke Lobby hinter sich.“

# Psychiatrie-Zeitungen leicht(er) gemacht!

**aHa DESIGN**

**Individuelle Mediengestaltung**

	Logos Corporate- Designs		Illustrationen digital + freihand
	Briefbogen Visitenkarten		Bewerbungs- Optimierung
	Flyer Prospekte Kataloge		Cartoons Comics Karikaturen
	Zeitschriften Bücher Formulare		Abwicklung + Vermittlung (Druck/Web)
	Textliche Beratung		Storyboards Produkt- anleitungen

Psychiatrie-Zeitungen führen oft ein Schattendasein. Sie und Ihre Redaktion möchten da heraus? Dann nutzen Sie die Möglichkeiten professionellen Medien-Designs. **aHa Design** bietet für Ihre Publikation:

- Layout ■ Satz ■ Illustrationen
- Optimieren Sie Erscheinungsbild und Vervielfältigung. Sparen Sie Zeit (und Nerven) durch:
  - Textliche Hilfe ■ Druck-Management
  - Digitale Verbreitung
- Gewinnen Sie Leser, Abonnenten und Sponsoren. **aHa Design** hat praktische Erfahrung in Sachen Psychiatrie-Zeitung. Informieren Sie sich unverbindlich.

**info@aHa-Design.biz 02 41-2 25 75** Beethovenstraße 9 52064 Aachen

Einladung zur öffentlichen  
**RGSP-Mitgliederversammlung**

am Dienstag, den 8. März 2005 um 19:00 Uhr

**Haus der Diakonie**

**Geschäftsstelle des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche im Rheinland**  
Lenastr.41 40470 Düsseldorf

**Tagesordnung:**

- Rechenschaftsbericht des Vorstandes
- Bericht der Kassenprüfer
- Aussprache
- Entlastung des Vorstandes
- Wahl des neuen Vorstandes
- Verschiedenes

im Anschluss ab ca. 19:45 Uhr

**Hartz IV: Perspektive oder Sackgasse  
für psychisch Kranke?**

**Referent: Arnd Schwendy**

**Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen e.V., Berlin**  
Ehemals Psychiatriekoordinator der Stadt Köln und  
Leiter des Sozialamtes der Stadt Köln.

Anträge und Ergänzungen zur Tagesordnung werden erbeten  
bis zum 21. Februar an die RGSP-Geschäftsstelle

Solingen, den 28.01.2005 Dr. Norbert Schalast

**Bitte erleichtern Sie uns die Organisation mit Ihrer Anmeldung  
bis zum 4. März bei der RGSP-Geschäftsstelle!**

**Tel. 0212 - 2 48 21 -20, Fax –10, [rgsp@ptv-solingen.de](mailto:rgsp@ptv-solingen.de)**

**Hinweise zur Anfahrt erhalten Sie ebenfalls bei der Geschäftsstelle.**