

## Wenn die Seele Hilfe braucht...



Unterstützung für  
Menschen mit  
psychischer Erkrankung



Foto: Gisela Haberer

**Editorial**

3

**Thema**

**Wenn die Seele Hilfe braucht...**

**Unterstützung für Menschen mit psychischer Erkrankung**

Höchste Zeit für Reformen	4
Im Clubhaus zählen die Fähigkeiten, nicht die Krankheit	6
Wichtig ist die Orientierung an der Lebenswelt der Menschen	8
In der Männer-WG aufgeblüht...	11
Expertin durch Erfahrung	13
Wo die Seele sich wohlfühlen darf	14
Wege aus der Krise zurück ins Leben	16
Gemeinsam aktiv gegen Depression	18
Pauschalierendes Entgeltsystem wird psychisch Kranken nicht gerecht	19

**Verbandsrundschau**

Prof. Dr. Rosenbrock in Zentraler Ethikkommission und Nationalem AIDS-Beirat	20
Neues zu Rahmenverträgen	20
Mit Porto auf der Weihnachtspost soziale Arbeit unterstützen	20
Qualitätsmanagement beim Gesamtverband	20
Starker Einsatz für Erhalt des Sozialstaats	21
Gute soziale Arbeit muss sich am Gemeinwesen orientieren	22

**Sozialpolitik**

Regelsätze nicht verfassungskonform	24
Auch 391 Euro sind ein kümmerlicher Armutssatz	25
Mehr Geld für den Sozialstaat	26
„Anspruch von Migrantinnen auf Hartz IV ist ein Gebot der Mitmenschlichkeit“	26
Wohnungsnot nimmt dramatisch zu	27
Gesellschaftspolitische Herausforderung	28
Demo für die Rechte taubblinder Menschen	29

**Forum**

Ein Ort für „verrückt Normale und normal Verrückte“	30
Marken „Für die Jugend“ diesmal mit Singvögeln	31
Theodor-Springmann-Stiftung reduziert Angebot	31
Boys' Day: Teilnehmende können sich im Internet anmelden	32
Medien und Menschen mit Behinderung	32
Borreliose erkennen: Wanderröte als Signal	32
Neue Studie für Männer mit Prostatakrebs	32

**was · wann · wo** 33

**hören & sehen** 34

**Buchempfehlung | Impressum** 35



Foto:Herbert J. Christ



6

20

29

## Liebe Leserinnen und Leser,

bis in die 1970er Jahre überwog in der professionellen Versorgung von behinderten, kranken und pflegebedürftigen Menschen die Faszination für große, zentralisierte Einrichtungen: In solchen Anstalten können alle Funktionen und Dienste an einem Ort organisiert werden, die große Zahl der Klienten beziehungsweise Patienten erlaubt Standardisierungen. Zudem erspart sich die Gesellschaft den Anblick auf Leidende und Menschen, die anders sind.

Es waren sowohl betriebswirtschaftliche als auch gesundheitswissenschaftliche Befunde, die diese Sichtweise ins Wanken brachten. Sie zeigten zum einen, dass die Versorgung in großen Kliniken und Heimen auf Dauer keineswegs billiger ist. Und dass zum anderen der Vorteil der stationären Versorgung, gut auf Symptome eingehen zu können, oft erkaufte wird durch die Vernachlässigung jener gesundheitlichen Ressourcen, die durch die Arbeit in und mit der Lebenswelt zu erzielen gewesen wären. Beide Triebkräfte – Ökonomie und Patientenorientierung – setzten den Trend zur Ambulantisierung frei. Seit den 1990er Jahren wachsen sowohl im akutstationären Bereich als auch in der Pflege und Rehabilitation die Prozentzahlen der Menschen, die ambulant betreut werden.

Im Hinblick auf chronisch psychisch kranke Menschen hatten die Debatten und Reformen für die vorwiegend ambulante Versorgung in der Gemeinde schon früher angefangen. Spätestens mit der Veröffentlichung der großen Psychiatrie-Enquête im Jahre 1975 war zumindest in Fachkreisen klar, dass das therapeutische Setting von den Patientinnen und Patienten beziehungsweise Klienten her gedacht und gestaltet werden muss; dass der richtige Ort und die richtige Situation der Therapie und Unterstützung also die Lebenswelt ist, wo Hilfe zu organisieren, Kränkung zu vermeiden und Leben (wieder) zu lernen ist. Die Ottawa Charta der WHO formulierte es 1986 so: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen

Umwelt geschaffen, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ Die Psychiatrie-Enquête forderte deshalb: Behandlung und Hilfen müssen sich stärker am Bedarf der Klientinnen und Patienten orientieren und (besser) koordiniert werden. Die Versorgung psychisch kranker Menschen muss in die Gemeinden integriert werden. Psychisch und somatisch Erkrankte müssen gleichgestellt werden. Und ganz zentral: eine konsequente Ent-Hospitalisierung und De-Institutionalisierung. An der Umsetzung dieser Grundsätze arbeitet das Versorgungssystem in Deutschland seit 40 Jahren, und es tut sich sehr schwer damit. Schwerer als Länder mit steuerfinanzierten Gesundheitssystemen, die die Versäulung unserer Sozialsysteme nicht kennen und die Versorgungsverantwortung auf der Ebene der Kommunen angesiedelt haben. Zwar sind auch in Deutschland die meisten psychiatrischen Großkliniken aufgelöst, zwar haben auch nicht-medizinische Hilfen ihr Gewicht und ihren Anteil vergrößert – aber von einer integrierten Versorgung der vielen Hunderttausend psychisch kranken Menschen in der Gemeinde sind wir noch sternenweit entfernt. Dafür müssten die Unterstützungen zur Tagesstrukturierung, zum Wohnen, zum Aufbau von sozialen Netzen, zur Teilhabe am Arbeitsleben mit den Angeboten der psychiatrischen und psychotherapeuti-



Professor Dr. Rolf  
Rosenbrock,  
Vorsitzender des  
Paritätischen  
Gesamtverbands

schen Versorgung sowie mit Krisenintervention ein arbeitsteilig funktionierendes und barrierefrei zu nutzendes Netz darstellen.

Viele Mitgliedsorganisationen des Paritätischen engagieren sich bereits seit Jahrzehnten in diesem Sinne. Nicht selten sind sie Pioniere und Vorreiter. Das Spektrum reicht von Selbsthilfegruppen und Projekten mit Psychiatrie-Erfahrenen über Organisationen für Betreutes Wohnen, die Förderung von Arbeit, Integration in das Leben der Gemeinde bis hin zu Non-Profit-Management-Gesellschaften, die die in den letzten Jahren entstandenen – fachlich meist guten, aber noch wenig verbreiteten – Angebote von Krankenkassen für Integrierte Versorgung mit den Leistungen der sozialen Unterstützung und dem öffentlichen Gesundheitsdienst in der Gemeinde koordinieren. Als Akteure der Zivilgesellschaft erbringen sie wichtige Leistungen, die weder der Staat noch der Markt aufbieten können. Dafür brauchen sie dringend bessere politische und finanzielle Unterstützung.

Herzlich Ihr



# Höchste Zeit für Reformen

Im Unterstützungssystem für psychisch kranke Menschen gibt es mit Blick auf menschenrechtliche Fragen noch erhebliche Defizite

Für psychisch kranke Menschen ist 2013 ein bewegendes Jahr. Erfahrene, Angehörige und Verbände fordern die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe und Partizipation. Psychiaterverbände und Menschenrechtsorganisationen setzen verstärkt auf eine menschenrechtsbasierte Weiterentwicklung der Angebots- und Unterstützungsstrukturen, denn die Entwicklungen im Bereich der psychischen Gesundheit sind alarmierend und signalisieren dringenden Handlungsbedarf.

Die Fakten sprechen für sich:

- Statistisch gesehen ist jeder dritte Erwachsene im Laufe des Lebens von einer psychischen Erkrankung betroffen
- Die gesellschaftlichen Kosten psychischer Erkrankungen betragen drei bis vier Prozent des Bruttoinlandprodukts
- Die Zahl der Menschen, die aufgrund der Gefahr, sich selbst oder andere zu gefährden, geschlossen untergebracht werden, steigt in fast allen Bundesländern
- Die Ökonomisierung im Gesundheitswesen führt dazu, dass sich die Unterstützung chronisch psychisch kranker Menschen verschlechtert.

Der Paritätische Gesamtverband fordert aufgrund der Entwicklungen in der Psychiatrie alle Akteure in Forschung, Politik und der Sozialpsychiatrie auf, die Angebote der Prävention, Forschung, Behandlung und Nachsorge kritisch zu überprüfen und die Psychiatrie menschenrechtsbasiert weiterzuentwickeln.

## Klischees und Vorurteile müssen abgebaut werden

Menschen mit psychischen Erkrankungen erleben im hohen Maß gesellschaftliche wie auch mediale Diskriminierung und Ausgrenzung. Psychische Erkrankungen werden trotz medizini-

scher Aufklärungs- und Informationskampagnen nach wie vor stigmatisiert und tabuisiert. Daher unterstützen der Paritätische Gesamtverband und seine Mitgliedsorganisationen bewusstseinsbildende Maßnahmen, die Klischees und Vorurteile gegenüber psychisch kranken Menschen abbauen – wie etwa eine bundesweite Information und Aufklärung zu seelischer Gesundheit/psychischer Erkrankung und ein europäisches Jahr zur seelischen Gesundheit.

## Freiheit und Sicherheit der Person müssen gewährleistet werden

Die Unterbringung von Menschen gegen ihren geäußerten Willen ist in Deutschland auf der Grundlage verschiedener Gesetze möglich. Die öffentlich-rechtliche Unterbringung, die in den Bundesländern unterschiedlich geregelt ist, sieht eine Unterbringung zum Schutz vor Selbst- oder Fremdgefährdung vor. Nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch ist eine zivilrechtliche Unterbringung zum Schutz vor einer Selbstschädigung möglich. Das Vorliegen einer Behinderung rechtfertigt nach der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-Behindertenrechtskonvention) jedoch keine Freiheitsentziehung. Der Paritätische fordert daher, das Recht der Unterbringung nach dem Betreuungsrecht grundlegend so zu überarbeiten, dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt.

Die Unterbringungsgesetze der Länder müssen nach den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention grundlegend überarbeitet werden.

## Der Ausschluss von Wahlen muss beendet werden

Der im Bundeswahlgesetz festgelegte pauschale Wahlausschluss von Menschen mit Behinderungen und seelisch behinderten Menschen, bei denen eine Betreuung in allen Angelegenheiten angeordnet worden ist, oder die im Rahmen des Maßregelvollzugs in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht sind, ist eine menschenrechtliche Diskriminierung. Das Recht, zu wählen und gewählt zu werden, ist ein politisches Grundrecht. Der Paritätische setzt sich dafür ein, den diskriminierenden Wahlausschluss zu beenden und Menschen mit Behinderungen und seelisch behinderten Menschen die notwendige Unterstützung und Assistenz zu gewährleisten, damit sie gleichberechtigt wie alle Bürger und Bürgerinnen an Wahlen in Deutschland und Europa teilnehmen können.

## Die Integrierte Versorgung muss gestärkt werden

Mit der Einführung der Integrierten Versorgung 2004 sollte die gesundheitliche Versorgung von psychisch kranken Menschen verbessert werden, insbe-

sondere durch sektorenübergreifende und interdisziplinäre Arbeitsweisen. Bundesweit gibt es jedoch bislang nur wenige Verträge zur Integrierten Versorgung. Diese wiederum unterscheiden sich von Krankenkasse zu Krankenkasse. Auch bei der flächendeckenden Umsetzung der Einzelleistungen wie ambulante psychiatrische Pflege und Soziotherapie sind Fortschritte nicht erkennbar. Mit anderen Worten: Der Gesetzgeber hat die Leistungen zwar vorgesehen, aber sie werden durch den Aufbau struktureller und formaler Barrieren in der Umsetzung be- und verhindert. Der Paritätische fordert deshalb:

- Es muss eine qualitative evidenzbasierte Teilhabeforschung unter Berücksichtigung der Nutzerperspektive geben
- Die Integrierte Versorgung muss eine Behandlungsform für alle psychisch kranken Menschen in einer Region sein
- Patientinnen und Patienten dürfen

nicht aufgrund ihrer Kassenzugehörigkeit von Leistungen ausgeschlossen werden

- Auf Bundesebene müssen Rahmenverträge zum Umfang der Leistungen sowie zur Qualität und zur Vergütung abgeschlossen werden

#### PEPP muss weg

Das neue pauschalierende Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP), das ab 2015 verbindlich sein soll, ist ein diagnose- und krankenhausbezogenes Entgeltsystem, das unter anderem ökonomische Anreize schafft, schwer psychisch erkrankte Menschen schneller zu entlassen. Ein diagnosebezogenes Entgeltsystem zielt auf standardisierte Behandlungssettings. Diese sind aber in der Psychiatrie nicht gegeben, denn jede psychische Erkrankung verläuft individuell und erfordert demnach auch unterschiedliche Behandlungen bei gleicher Diagnose. Das PEPP geht in die

ser Form an den Bedürfnissen psychisch kranker Menschen vorbei. Das neue PEPP verhindert darüber hinaus die längst überfällige Öffnung der stationären psychiatrischen Behandlung. (Siehe auch Seite 19.)

Der Paritätische fordert:

- die Aussetzung des derzeitigen freiwilligen Umsetzungsprozesses
- die Verknüpfung der stationären und ambulanten Behandlung
- Berücksichtigung der Bedürfnisse psychisch kranker Menschen

Gabriele Saueremann,  
Referentin für  
Behindertenhilfe,  
Sozialpsychiatrie  
und chronische  
Erkrankungen  
beim  
Paritätischen  
Gesamtverband



Anzeige

## Office-Lösungen

**brother**<sup>®</sup>  
at your side

# EFFIZIENZ

## at your side



Brother Office-Lösungen überzeugen mit Effizienz und intelligenter Funktionalität. Vom Beschriftungssystem bis zum High-End Laser-MFC.



Nutzen Sie die Rahmenvereinbarungen mit Brother Top-Konditionen!

Mehr Infos unter [www.brother.de](http://www.brother.de)

Die Clubhauszeitung ist fast fertig. Gemeinsam wird noch an den Überschriften gefeilt.



## Im Clubhaus zählen die Fähigkeiten, nicht die Krankheit

400 Clubhäuser für Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt es weltweit – vier in Deutschland, genauer in Bayern. Der Grund: Hier können sie finanziert werden wie Tagesstätten. Statt auf Betreuung setzen Clubhäuser auf Mitbestimmung und Mitverantwortung. „Patienten“ werden hier zu Mitgliedern. Sie führen ihr Clubhaus gemeinsam und gleichberechtigt mit Hauptamtlichen.

Zu Beginn meiner Erkrankung habe ich mich unter Druck gesetzt, möglichst schnell wieder arbeitsfähig zu werden“, erzählt Ute. Doch dann musste die ehemalige EDV-Angestellte lernen: Gesund werden lässt sich nicht planen. Heute ist sie Mitglied im Clubhaus München Giesing und empfindet es als große Erleichterung, nichts planen zu müssen – und trotzdem sinnvoll tätig sein zu können. Denn das Konzept der Clubhäuser basiert auf spontaner Freiwilligkeit. Man wird zunächst freiwillig Mitglied und entscheidet dann jeden Morgen, ob man kommt oder nicht. Alle Anwesenden besprechen morgens und mittags gemeinsam, wer was in den nächsten Stunden erledigt. An Aufgaben mangelt

es nie. Denn die Clubhäuser verwalten und organisieren sich selbst.

Clubhaus-Leiterin Melanie Lindner eröffnet zwar die Arbeitsbesprechung, doch nur mit der Frage, wer sie denn leiten möge? Schon übernehmen die Mitglieder alles Weitere. Am Ende ist auf dem Whiteboard neben jedem Schild mit einer Tätigkeit wie Abspülen, Gang wischen, Briefe tippen, Übersetzungen machen, Geld rollen, E-Mails checken eingetragen, wer die Aufgabe übernimmt. Über die regelmäßige Küchen- und Büroarbeit hinaus stehen noch die Herausgabe der eigenen Clubhaus-Zeitung an sowie das Planen und Gestalten von Festen, Ausflügen oder Urlaubsfahrten. Die Arbeiten stehen im Mittelpunkt des

Alltags im Clubhaus – nicht die Krankheit. Auch das empfindet Ute, seit zwei Jahren Clubhaus-Mitglied, befreiend. Wenigstens in den Stunden, die sie im Clubhaus verbringt, geht es um ihre Fähigkeiten und nur um diese.

### Voneinander lernen

Die Arbeit bringt die Mitglieder zueinander – wobei Hauptamtliche und Mitglieder dieselben Aufgaben erledigen. „Dadurch sehe ich, dass auch mal eine Mitarbeiterin einen Fehler macht – und erlebe dann, wie sie damit umgeht“, erzählt Ute, „das ist für mich wertvoller als jede theoretische Arbeitsanleitung.“ Jede Arbeit wird als gleichwertig erachtet: ob Toiletten putzen oder Websites erstellen. „Wenn es mir nicht gut geht,



Im Clubhaus managen die Mitglieder auch den Küchenbetrieb mit. Foto: Clubhaus

## „Zeit-Arbeit“ im Clubhaus

Im Clubhaus gibt es für Mitglieder keine bezahlte Arbeit. Doch Clubhäuser unterstützen auf vielerlei Weise ihre Mitglieder, bezahlte Tätigkeiten zu bekommen – zum Beispiel durch Übergangsarbeitsplätze (ÜAP): Für diese Arbeitsstellen schließt das Clubhaus den Arbeitsvertrag mit dem Arbeitgeber und garantiert, dass die Tätigkeit erledigt wird. Mitglieder des Clubhauses können diese Arbeitsstellen befristet für sechs bis neun Monate übernehmen. Fallen sie in dieser Zeit aus, erledigen entweder andere Mitglieder ihre Aufgaben, die diese Stelle zuvor innehatten, oder die Mitarbeiter des Clubhauses springen ein. Zudem hängen im Clubhaus Anzeigen über stunden-

weise Zuverdienstmöglichkeiten aus. Außerdem ermöglicht das Clubhaus seinen Mitgliedern durch Weiterbildung sowie die Stabilisierung ihrer Gesundheit, Arbeit anzunehmen. Im Münchner Clubhaus Giesing arbeiten rund 80 Prozent der Mitglieder auf Übergangsplätzen, stundenweisen Zuverdienststellen, in beschützten Werkstätten oder sogar auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Infos & Kontakt:  
Clubhaus München Giesing  
Kühbachstr. 11, 81543 München  
Tel.: 089/6804590  
E-Mail: clubhaus.muc.giesing@paritaet-bayern.de  
www.clubhaus.org

dann brauche ich einfache Tätigkeiten wie Karotten schnippeln, und dann tue ich das – fühle mich deswegen aber nicht degradiert“, beschreibt Charly, die seit 20 Jahren ins Clubhaus geht, den Vorteil dieses Systems. Gleichwertigkeit aller Tätigkeiten, Gleichberechtigung aller Beteiligten, Freiwilligkeit der Teilnahme und – in Charlys Fall die Grundsicherung als finanzielle Basis – haben die 55-Jährige von jeglichen Verlustängsten befreit: „Selbst an Tagen, an denen ich es nur schaffe, überhaupt zu kommen, bin ich immer noch die Charly, die ins Clubhaus geht.“ Und damit ist auch die Antwort auf die typische Kennenlernfrage gesichert: „Und, was machst Du so?“

### Klare Regeln

So flexibel und freiwillig es im Clubhaus zugeht – alles folgt klaren Regeln. Entwickelt wurden sie von einer Selbsthilfegruppe in New York. Nach Deutschland importiert hat sie das Sozialpsychiatrische Zentrum des Paritätischen Landesverbands Bayern. Leiterin Theresa Holzapfel: „Als die Psychiatrie-Reform Anfang der 1980er Jahre umgesetzt wurde, wurden Betten in Großkrankenhäusern abgebaut und ambulante Hilfeangebote aufgebaut.“ Dadurch fand das Modell des damals bereits seit 30 Jahren bestehenden New Yorker Clubhauses endlich Nachahmer – weltweit. 1986 wurde das erste Clubhaus in München gegründet,

1995 folgte das zweite, das heutige Clubhaus München Giesing, beide in Paritätischer Trägerschaft. Verbunden sind die Clubhäuser, die es auf allen fünf Kontinenten gibt, durch „Internationale Clubhaus-Richtlinien“: Sie werden in gemeinsamer Absprache formuliert und weiterentwickelt – natürlich auch unter gleichberechtigter Einbeziehung von Festangestellten und Mitgliedern. So gründete das Münchner Clubmitglied Charly 2007 in Stockholm das heutige „Clubhaus Europe“ mit, den Zusammenschluss aller europäischen Clubhäuser. Heute ist sie zuständig für den internationalen Austausch. Von ihren Besuchen der Clubhäuser in Schweden, Österreich und Italien brachte sie immer Anregungen mit: Zum Beispiel für eine eigene vierteljährliche Nachrichtensendung des Clubhauses oder die „Trinkstation“ mit Wasserkaraffe und Gläsern. Die Einhaltung der Clubhausrichtlinien vor Ort wird immer wieder durch Zertifizierungs-Entsandte aus anderen Clubhäusern überprüft wie in München voriges Jahr. Gemäß ihren Richtlinien beschäftigen die Häuser grundsätzlich nur so viele Festangestellte, wie nötig, um die Mitglieder sinnvoll einzubeziehen – zugleich aber so wenige, dass die Hauptamtlichen unmöglich alle verantwortlichen Aufgaben selbst

übernehmen können. Im Clubhaus München Giesing gibt es drei Angestellte – für die Gesamtleitung, die Leitung der Küchen- und der Bürogruppe – und rund 70 aktive Mitglieder, von denen pro Tag jeweils 20 bis 30 anwesend sind. Dazu kommen 150 „passive“ Mitglieder, die momentan nicht kommen, aber jederzeit ins aktive Clubhaus-Leben zurückkehren können.

Die Unabsehbarkeit der Ereignisse ist natürlich eine Herausforderung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in deren Verantwortung der Betrieb liegt. In ihren fünf Jahren im Clubhaus hat Melanie Lindner jedoch gelernt, dass sich die

„Irgendwie  
fügen die Dinge  
sich immer“

Dinge irgendwie immer fügen. Ihr Job ist anstrengend, aber erfüllend: „Wir setzen die sozialpädagogische Theorie des „Side-by-side“-Arbeitens hier im Clubhaus wirklich um und erleben dadurch echtes Empowerment (Befähigen).“ Zum Beispiel hat sich Mitglied Charly im Clubhaus sämtliche Kenntnisse angeeignet, die sie braucht, um Zeitungen, Videos und Websites zu erstellen: „Ich kann im Clubhaus alles lernen, was ich will – für jede Frage findet sich hier ein Experte, der mir weiterhilft.“ Psychisch Kranke haben eben auch viele gesunde Anteile. Das Konzept des Clubhauses vertraut auf ihre Ressourcen und weckt sie damit.

Gisela Haberer

## Das Interview

Seit der Psychiatrie-Enquête Mitte der 1970er Jahre hat sich in der Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland vieles deutlich verbessert. Maßgeblich dazu beigetragen haben die im Dachverband Gemeindepsychiatrie zusammengeschlossenen Bürgerinitiativen, Gruppen und Hilfsvereine sowie die Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie (DGSP). Doch auch fast 40 Jahre nach Beginn der Psychiatriereform sehen Birgit Görres und Richard Suhre – Geschäftsführerin und Geschäftsführer der beiden Organisationen – noch erheblichen Handlungsbedarf bei der gemeindenahen Weiterentwicklung sozialpsychiatrischer Hilfen.

Birgit Görres ist Geschäftsführerin des Dachverbands Gemeindepsychiatrie. Die 55-jährige Kölnerin ist von Beruf Diplom-Sozialarbeiterin und auch tätig als systemische Organisationsberaterin.

## Wichtig ist die Orientierung an der Lebenswelt der Menschen

**Frau Görres, die Akteure der Gemeindepsychiatrie machen sich stark für einen flächendeckenden Ausbau vernetzter ambulanter Hilfen. Verschafft ihnen die Integrierte Versorgung, also die 2004 geschaffene Möglichkeit zur fachübergreifenden Behandlung in gemeindenahen Verbundsystemen, den gewünschten Rückenwind?**

**Birgit Görres:** Mit der Integrierten Versorgung ist ein Modell auf den Weg gebracht worden, das unter anderem durch die Vernetzung von fach- und hausärztlicher sowie Krankenhausbehandlung, Psycho- und Ergotherapie und gemeindepsychiatrischen Diensten eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen erreichen soll. Unser Verband war auch an der Gestaltung des Referenzvertrags beteiligt, der als Grundlage für Verträge zur Integrierten Versorgung zwischen Krankenkassen, gemeindepsychiatrischen Trägern und Versicherten dient. Aber wir müssen jetzt leider feststellen, dass wir von einer flächendeckenden Ausbreitung der Integrierten Versorgung immer noch weit entfernt sind und sich außerdem nur Mitglieder bestimmter Krankenkassen, die dieses Programm

führen, einschreiben können. Viele Menschen bleiben außen vor.

**Haben sie dazu Zahlen?**

**Görres:** Es gibt inzwischen 35 Organisationen, die Integrierte Versorgung in ihrer Region umsetzen und die alle im Dachverband Gemeindepsychiatrie organisiert sind, die insgesamt 7.500 Menschen im Rahmen der Integrierten Versorgung betreuen. Das tun sie nach leitlinienorientierten und europäischen Qualitätsstandards. Das erwähne ich besonders, weil es in Niedersachsen ein Modell zur Behandlung von Menschen mit der Diagnose Schizophrenie gibt, das wir ebenso wie die DGSP und der Paritätische sehr kritisch sehen. Dort hat die Allgemeine Ortskrankenkasse mit der Managementgesellschaft I3G GmbH, einer Tochter des Arzneimittelherstellers Janssen Cilag, einen Versorgungsvertrag abgeschlossen, der unseres Erachtens zu stark auf die medikamentöse Behandlung abhebt und zudem dazu geführt hat, dass neben den bestehenden Gemeindepsychiatrischen Hilfen eine doppelte Versorgungsstruktur geschaffen wurde. Dort sind auch noch einmal circa 500 Menschen in Behandlung.

**Also bundesweit rund 8.000 Menschen. Wie viele Menschen in Deutschland gelten denn überhaupt als psychisch krank?**

**Görres:** Das weiß man eben nicht. Es gibt dazu keine Zahlen. Laut Weltgesundheitsorganisation erkrankt etwa jeder Vierte mindestens einmal in seinem Leben an einer Depression, Schizophrenie, Panik- oder Angststörung. Das statistische Bundesamt erhebt aber nur Zahlen zu Klinikeinweisungen auf Länder- und Bundesebene, das sind rund 400.000 im Jahr, und zu Behandlungen bei Nervenärzten. Ich glaube, diese dürftige Faktenlage ist auch politisch gewollt. Denn wenn wir eine klare Datenbasis hätten, müsste man die Inklusion psychisch kranker Menschen genauso intensiv diskutieren, wie die körperlich und geistig behinderter Menschen.

**Richard Suhre:** Die DGSP fordert schon lange eine vernünftige Gesundheitsberichterstattung zu psychischen Erkrankungen. Die Frage, wie viele Menschen davon betroffen sind, wird ja immer wieder gestellt. Was man sicher sagen kann ist, dass der geringere Teil der Betroffene



**Richard Suhre** ist seit 21 Jahren Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (DGSP). Der 56-Jährige aus Windeck im Rhein-Sieg-Kreis hat eine Ausbildung als Diplom-Sozialarbeiter und war in der Gemeinwesenarbeit tätig.



nen in Behandlung ist. Bis ein Mensch mit einer psychischen Erkrankung im Hilfesystem überhaupt ankommt, vergehen im Schnitt sieben Jahre. Und viele psychisch Kranke nutzen die Angebote der Wohnungslosenhilfe oder sind im Strafvollzug fehlplaziert.

**Görres:** Was wir außerdem dringend brauchen, ist eine unabhängige Forschung zur Gemeindepsychiatrie, wie sie in anderen Ländern, etwa den Niederlanden oder England, üblich ist. Die haben einen ganz anderen Wissensstand als wir. Die große Gefahr hier in Deutschland ist nämlich, dass die Forschung

zunehmend von der Pharmaindustrie dominiert wird. Und die Ergebnisse dieser Forschung beeinflussen natürlich die Entscheidungen der Krankenkassen. Wenn wir alle eine bessere ambulante sozialpsychiatrische Versorgung und eine adäquate Finanzierung wollen, ist es wichtig, auch die Wirksamkeit dieser Angebote nachzuweisen. Wir sind – zusammen mit anderen Experten des Gesundheitswesens – überzeugt, dass ambulanten Behandlungsnetzwerken die Zukunft gehört. Und dass man psychisch kranke Menschen besser in ihrem Lebensumfeld betreut als in Kliniken. Dazu gibt es auch eine ausreichende

Evidenz. Nur leider nicht in Deutschland. Hier gibt es kaum Forschung zum Nutzen und zur Effektivität der Gemeindepsychiatrie. Sich dafür stark zu machen und dies auch zu finanzieren, ist eine staatliche Aufgabe, denn sonst öffnet man den rein medizinisch und pharmakologisch orientierten Modellen in den nächsten 20 Jahren Tür und Tor – und Sozialpsychiatrie ist nur ein Hauch der Geschichte.

**Suhre:** Die DGSP hat einen Preis für theoretische und empirische Forschungsarbeiten auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie ausgeschrieben, der inzwischen schon acht Mal verliehen wurde. So versuchen wir im überschaubaren Gebiet der Sozialpsychiatrie, Wissenschaftler und auch psychiatrisch Tätige zu bewegen, in diesen Bereichen zu forschen. Aber es ist natürlich nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Wir brauchen im ambulanten Bereich dringend eine umfassende nutzerorientierte Forschung – also mit Blick auf die Psychiatrickerfahrenen und ihre Angehörigen. Denn die haben andere Prämissen, wie sie Forschung verstehen. Leider gewinnt die biologisch orientierte Psychiatrie derzeit wieder an Macht, weil da massive wirtschaftliche Interessen hinter stehen. Psychische Erkrankungen werden als rein biologische Tatsache gesehen, gegen die man Medikamente einsetzen muss. Es wird nicht gefragt: Was hat das für eine Bedeutung, dass der Mensch so ist, wie er ist. Dafür braucht es Raum und Zeit für Begegnung.

**Das klingt alles noch nach heftiger Konkurrenz zwischen dem traditionellen medizinischen System und der Sozial- und Gemeindepsychiatrie... und danach, dass Sie ziemlich gegen die Dominanzbestrebungen der anderen Seite gehen müssen.**

**Görres:** Ich finde es ganz wichtig, Gemeindepsychiatrie, ihre Akteure und ihre Qualitätsstandards inhaltlich und sprachlich so herüberzubringen, dass man sie gleichberechtigt neben das medizinische Modell stellen kann: Wir sind nicht komplementär sondern kompetent. Es gibt da eine nicht zu unterschätzende Gefahr, dass rein medizinisch denkende Ärzte, die nicht ganzheitlich arbeiten, die

## Dachverband Gemeindepsychiatrie

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V. wurde 1975 als „Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen“ gegründet und änderte 2003 seinen Namen, um der Erweiterung seines Profils von bürgerchaftlichen Hilfsvereinen hin zu unterschiedlichsten Trägern innovativer gemeindepsychiatrischer Angebote Ausdruck zu geben. Inzwischen ist er der Verband der unabhängigen, sozialwirtschaftlich und ethisch an gemeindepsychiatrischen Qualitätsstandards orientierten Trägerorganisationen. Dazu gehören auch einige Kliniken. Die Mitgliedsorganisationen unterstützen Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen durch ambulante und lebensweltorientierte Leistungen wie etwa Beratung, Behand-

lung, Pflege, betreutes Wohnen, Selbsthilfefirmen, Tagesstätten, Krisenhilfe und Clubs. Bei all diesen Angeboten sollen das Selbstbestimmungsrecht der Nutzerinnen und Nutzer und die Möglichkeit, wohnortnah die notwendige Unterstützung zu erhalten, im Mittelpunkt stehen.

Der Dachverband fördert die Weiterentwicklung seiner 240 Mitgliedsorganisationen und unterstützt Kommunen, Länder und Bund beim Ausbau der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Zudem kooperiert er eng mit den Bundesverbänden der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker. Weitere Infos: [www.psychiatrie.de/dachverband](http://www.psychiatrie.de/dachverband)

Deutungshoheit an sich reißen. Sie machen in der Klinik einen ambulanten Dienst auf und behaupten dann einfach: Wir machen Gemeindepsychiatrie.

**Suhre:** Dagegen müssen wir uns wehren, dass die Begriffe Sozial- und Gemeindepsychiatrie so einfach missbraucht werden können. Andererseits kann es auch nicht darum gehen, Fronten zur klinischen Versorgung aufzubauen. Es ist vielmehr anzustreben, dass Krankenhäuser Bestandteil der Gemeindepsychiatrie werden.

**Eine starke Gemeindepsychiatrie ist auch ein wichtiger Beitrag, um der Ausgrenzung psychisch kranker Menschen entgegenzuwirken...**

**Suhre:** In der Gemeinde, im Sozialraum passiert Ausgrenzung, da werden die Konflikte ausgetragen, da muss man die Ressourcen mobilisieren, dass psychisch kranke Menschen mitgetragen werden können und auch die Möglichkeit haben, der Gemeinschaft etwas zu geben. Man darf sie nicht immer nur in die nehmende Rolle drängen. Psychiatrie kann da meines Erachtens noch viel von Gemeinwesenarbeit lernen. Wir müssen mehr Anlässe schaffen, wo die Menschen sich begegnen können, wo sie lernen, den anderen zu schätzen und auch die Unterschiede wertzuschätzen. Zu erleben, dass der „Verrückte“ auch ganz viele normale Anteile hat, so wie man als sogenannter Gesunder auch seine Macken hat.

**Görres:** Aber sozialraumorientierte Arbeit, die notwendig ist, um Akzeptanz zu schaffen, und für die gemeindepsychiatrische Träger auch viele Ideen und inzwischen erprobte Konzepte haben, wird nicht finanziert. Für diese Schnittstellenarbeit, die sich langfristig positiv auswirkt, gibt es kein Geld. Da fehlt der politische Wille, und da fehlen auch wieder einmal Zahlen, die deutlich machen, dass es sich lohnt, sich für eine bessere Vernetzung zu engagieren.

**Würden Sie sagen, wir brauchen eine zweite Psychiatriereform?**

**Görres:** Eine Psychiatrie-Enquête wie in den 1970er Jahren würde notwendige Reformen politisch nur auf die lange Bank schieben. Modelle und qualifizierte Erfahrungen haben wir schon genug. Wir brauchen Evidenz für die Wirksamkeit unserer Interventionen. Wir brauchen eine stärkere kommunale Diskussion um Verantwortlichkeit und lebensweltorientierte Unterstützung psychisch kranker Menschen. Und wir brauchen die Umsetzung von regionalen Komplexleistungen, damit man lebensweltorientierte Hilfen für jemanden, der psychisch erkrankt, besser organisieren kann.

**Suhre:** Es gab ja die Forderung des Instituts für Menschenrechte nach einer zweiten Psychiatrie-Enquête. Wir halten das für den falschen Weg. Wichtig wäre, dass die bereits bestehenden Rechte endlich umgesetzt werden. Da wäre

schon viel gewonnen. Die Versäulung von ambulant und stationär muss aufgelöst werden. Die Übergänge zwischen Kliniken und ambulanter Behandlung müssen so gestaltet werden, dass die Menschen nicht in Unter- oder Fehlversorgung geraten. Wenn man die UN-Behindertenrechtskonvention ernst nimmt, wird sich hinsichtlich der Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren gesellschaftlicher Teilhabe noch vieles verbessern müssen.

**Görres:** Auf das Thema Rechte möchte ich gerne noch näher eingehen. Wir haben ja bestimmte gesetzliche Grundlagen – beispielsweise zur ambulanten psychiatrischen Behandlungspflege und zur Soziotherapie, die psychisch Kranke nach einem Klinikaufenthalt bei der Wiedereingliederung unterstützen soll. Diese werden nach den Umsetzungsrichtlinien der Kassen und der Rentenversicherung aber nicht ausreichend vergütet und somit auch nicht realisiert. Eine Soziotherapiestunde kann man mit 28 Euro nicht finanzieren. Was gesetzlich festgeschrieben ist, wird faktisch zunichte gemacht. Wir brauchen den politischen Willen, da nachzuverhandeln. Und Kranken- und Rentenversicherung müssen endlich dazu motiviert werden, auch ihren Beitrag zum Aufbau von ambulanten Strukturen zu leisten. Wichtig ist aber auch, mehr Bewusstsein für die Prävention zu schaffen. Wir beschäftigen uns da gerade zum Beispiel sehr intensiv mit den Schnittstellen zwischen der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe. Es ist hinreichend bekannt, dass Kinder psychisch kranker Eltern nicht unerheblich gefährdet sind, ebenfalls psychisch zu erkranken. Dieses Risiko kann aber reduziert werden, wenn man die Eltern und Kinder gut unterstützt. Wir hatten kürzlich ein bundesweites Experten-Hearing mit dem Bundesverband für Erziehungshilfe, der afet, und der Fachhochschule Paderborn zur Frage: Was braucht es, um Komplexleistungen für betroffene Familien zu organisieren und zwar übergreifend über die jeweiligen Sozialgesetzbücher? Diese Frage wird sich künftig auch verstärkt im Hinblick auf die Versorgung psychisch kranker älterer Menschen stellen.

Die Fragen stellte Ulrike Bauer

## Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie

Die 1970 gegründete Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie ist der unabhängige Fachverband, dem sowohl Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen in der psychiatrischen Versorgung angehören als auch Menschen mit Psychiatrieerfahrung, Angehörige und interessierte Bürger. Der Verband und seine 2.000 Mitglieder engagieren sich für den Abbau von Vorurteilen gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen und treten ein für eine Kommunikation auf gleicher Augenhöhe

zwischen psychisch erkrankten Menschen, Angehörigen und psychiatrisch Tätigen ein. Soziale Psychiatrie versteht die DGSP als Psychiatrie im Kontext von Gemeinwesen, sozialen Sicherungssystemen und Politik. Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen sollten demnach personen- und bedürfnisorientiert, multiprofessionell, gemeindeintegriert und demokratisch erbracht werden. Die DGSP hat zudem ein vielfältiges Programm sozialpsychiatrischer Weiterbildungen. Weitere Infos: [www.dgsp-ev.de](http://www.dgsp-ev.de).

# In der Männer-WG aufgeblüht...

Wo sollen, wo können ältere Menschen mit einer psychischen Erkrankung leben, wenn weder ihre Wohnung noch ein Pflegeheim der richtige Ort sind? Gastfamilien können eine Antwort sein, wie das Projekt „BÄNKLE“ des Vereins zur Förderung einer sozialen Psychiatrie (VSP) in Baden-Württemberg zeigt. Das schwäbische Wort „Bänkle“ steht dabei symbolisch für „Ankommen und Ausruhen“.

Leise und ruhig kommen die Worte aus dem Mund: „Die alte Zeit? Das ist vorbei“, sagt Hans Schäfer (Name geändert) am Kaffeetisch. Was da vorbei ist, erzählt er später bei einem Spaziergang. Abschnitt für Abschnitt schildert der Rentner, Jahrgang 1945, wie sein Leben eine schicksalhafte Wende nahm: Ein Schlaganfall warf den gelernten Bäcker und späteren Bahn-Angestellten aus dem Berufsleben. Sein soziales Leben begann zu verkümmern. Hans Schäfer, schon lange von seiner Frau geschieden und ohne Kontakt zu seinem Sohn, vereinsamte. Irgendwann fühlte er sich nur noch bedroht, empfand seine Wohnung in Tübingen nicht mehr als Schutz, litt unter Verfolgungsqual. Nach einer Behandlung in einer gerontopsychiatrischen Klinik stand für ihn felsenfest: Bloß nicht zurück in die alte Wohnung! Aber wohin? In dieser Situation brachte der Sozialdienst der Klinik ihn mit dem Verein zur Förderung einer sozialen Psychiatrie in Verbindung. Der Weg in ein neues Leben war gewiesen.

Von seinem Spazierweg blickt Hans Schäfer auf das Dörfchen Stetten hinab. Hier, in der Ruhe der Schwäbischen Alb, hat er vor einem Dreivierteljahr sein „Bänkle“ gefunden: bei Waldemar Mischer und dessen 18-jährigem Sohn Kevin in einem 500 Jahre alten Bauernhaus. In dieser Männer-WG hat er zwei Zimmer. Doch sind die drei nicht die einzigen Bewohner in dem urigen, verschachtelten Gebäude. Unterm Dach wohnt die geschiedene Frau des Hausherrn, und dann gibt es noch einen Mieter mit einem großen Hund.

„Ich kann ja nicht mit den Steinen reden“

Das Haus hat etwas von einer Villa Kunterbunt, einladend, ein Platz zum Wohlfühlen. Obwohl es eine Dauerbaustelle ist. „Ich bin immer am Bauen“, lacht Waldemar Mischer. Der 53-Jährige musste nach einer schweren Krankheit seinen Beruf aufgeben. Jetzt widmet er sich mit Hingabe dem Haus und mit Fürsorglichkeit seinem älteren Mitbewohner. Warum wollte er Gastvater werden? „Ich brauche tagsüber jemanden um mich herum. Ich kann ja nicht mit den Steinen reden“, sagt er

etwas schalkhaft und betont: „Ich mag es nicht, wenn alte Leute ins Heim gehen müssen.“ Das ist kein Lippenbekenntnis: Waldemar Mischer hat die Lebensgefährten seiner verstorbenen Eltern bis zu deren Tod gepflegt. „Für BÄNKLE brauchen wir Familien mit pflegerischer Erfahrung“, erklärt Helga Kopf, die Koordinatorin des Projekts. Das pflegerische Know-how muss vorhanden sein, auch wenn zunächst keine Pflege notwendig ist. So soll vermieden werden, dass die Menschen bei späterer Pflegebedürftigkeit die Familie verlassen müssen. >>



Vor dem Urlaub schaut sich die Männer-WG schon mal Bilder von ihrem Reiseziel an: Hans Schäfer, Waldemar Mischer und Kevin Mischer (v.l.n.r.).  
Foto: Bernd Kleiner

Nicht jede eignet sich für „BÄNKLE“, das derzeit acht Klientinnen und Klienten zählt. Bei den älteren Menschen geht es in der Regel ja nicht um ein paar Wochen Tapetenwechsel, sondern um eine neue Lebensperspektive. Wie findet man heraus, ob die Leute zueinander passen? „Da entscheidet oft auch das Bauchgefühl mit“, bekennt Helga Kopf, eine gelernte Krankenschwester mit jahrelanger Geriatrie-Erfahrung.

#### Probewohnen mit engmaschiger Begleitung

Ein Probewohnen gibt Aufschluss, ob das Miteinander trägt. „In dieser Phase machen wir eine engmaschige Begleitung“, erklärt die 60-Jährige. Hat sich das Zusammenleben eingespielt, finden die regelmäßigen Hausbesuche alle zwei bis vier Wochen sowie bei Bedarf statt.

Sorgfältige Vorbereitung und die fachliche Betreuung der Familien garantieren jedoch nicht automatisch Erfolg. Das musste Helga Kopf auch bei Hans Schäfer erfahren. Obwohl alles dafür zu sprechen schien, fanden ihr Klient und das Ehepaar, das zunächst als Gastfamilie auserkoren war, letztlich nicht zu der beabsichtigten Gemeinschaft. Also war ein neuerlicher Anlauf nötig. Helga Kopf fuhr mit Hans Schäfer nach Stetten zu Waldemar Mischer. „Ich war zunächst etwas skeptisch“, erinnert sie sich. Aber nach dem ersten Beschnuppern „ist der Herr Schäfer aus dem Haus gekommen und hat gesagt: Hier stimmt die Atmosphäre, und hier stimmen die Räume“. In diesem engen, in Jahrhunderten gewach-

senen Drunter, Drüber und Nebeneinander von Zimmern, Kammern, Fluren und Stiegen und mit einer kuscheligen Küche als Mittelpunkt ist immer irgendwo Betriebsamkeit, Bewohner und Besucher kommen und gehen, und Waldemar Mischer frönt seinem Baueifer. Hans Schäfer ist mitten im Geschehen und hat, wenn es ihn danach verlangt, treppauf sein Reich zum Zurückziehen.

Es geht nicht um ein paar Wochen Tapetenwechsel, sondern um eine neue Lebensperspektive

Der Ton in der Mehrgenerationen-WG ist kumpelhaft-herzlich. Die drei Männer „schmeißen“ den Haushalt gemeinsam. „Ich koche, und Hans wäscht ab“, erzählt Waldemar Mischer. Der Senior des Dreiergespanns geht ihm auch bei den Umbauarbeiten im Haus zur Hand. „Ich pass’ aber auf, dass er nichts Schweres macht“, sagt der Gastvater.

#### Auch in den Urlaub geht’s gemeinsam

Sohn Kevin, der eine Ausbildung zum Speditionskaufmann absolviert, zeigt auf seinem Computer Fotos von einem Schloss in Mecklenburg. Dorthin fahren die Mischers im Urlaub, um dem

Besitzer, einem Freund, beim Renovieren zu helfen. Klar, dass „der Hans“ mitkommt. Es geht ja auch noch nach Berlin und Hamburg. Andere Fotos zeigen Hans Schäfer vor einem großen Eisbecher und bei einem Ausflug auf die Blumeninsel Mainau, wohin ihn Waldemar Mischers Ex-Frau mitgenommen hat.

#### Der Rollator wird nicht mehr gebraucht

Auf den Bildern blickt Hans Schäfer mit lebensfrohem Gesicht in die Kamera. Der anfangs noch Verschlussene ist aufgeblüht. Er geht mit den Mischers zu Dorffesten und freut sich auf den wöchentlichen Besuch in der Tagespflege, wo er gemeinsam mit einem anderen Mann Hahn im Korb ist. Darüber hinaus hat der Neu-Stettener einen Freund seiner Generation gefunden, mit dem er spazieren geht. Das Laufen klappt mittlerweile ohne Rollator, auf den Hans Schäfer früher angewiesen war.

#### Selbstständigkeit behalten

Um Arzttermine und Medikamente seines Mitbewohners kümmert sich Waldemar Mischer, auch in Zusammenarbeit mit Helga Kopf. Alle administrativen Angelegenheiten regelt eine rechtliche Betreuerin, „meine Privatsekretärin“, so nennt Hans Schäfer sie. Was er bei seiner neuen Lebenskonstellation als besonders positiv empfindet, offenbart der Rentner ebenfalls während des Spaziergangs: „Ich habe meine Selbstständigkeit behalten können.“

Bernd Kleiner

## Betreutes Wohnen in Familien

Seit 1988 ermöglicht der Verein für eine soziale Psychiatrie (VSP) betreutes Wohnen in Gastfamilien, zunächst für Erwachsene und inzwischen auch für Jugendliche. Sein Einzugsgebiet erstreckt sich auf die Landkreise Reutlingen und Tübingen sowie den Zollernalbkreis.

2011 erweiterte der VSP sein Angebot um das Projekt „BÄNKLE“ (Betreutes Wohnen in Familien für Ältere – Nor-

malität, Kommunikation, Lebendigkeit, Engagement), das von der Baden-Württemberg-Stiftung gefördert wird. Er orientierte sich dabei an den Modellen des Vereins Arkade Ravensburg e.V. und des Freundeskreises Schussenried e.V.

Betreutes Wohnen für Menschen mit psychischen Erkrankung wird auch in anderen Bundesländern angeboten, zum Beispiel vom Sozialteam (Lands-

hut) in Niederbayern. Der VSP verfügt über einen Pool von etwa 40 Familien und sucht ständig weitere.

Kontakt:

VSP – Betreutes Wohnen in Familien  
Tübingen

Tel.: 07071/705565

Fax: 07071/369881

E-Mail: bwf-tue@vsp-net.de

www.vsp-net.de

Ex-In steht für „Experienced Involvement“ und bedeutet übersetzt „Einbeziehung von Erfahrenen“. 2005 startete ein europäisches Pilotprojekt zur Qualifizierung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung, die ihr spezielles Know-how hilfreich für andere in psychiatrischen oder sozialen Diensten einbringen. Inzwischen bieten mehrere Paritätische Träger eine Ex-In-Ausbildung an. Immer mehr Krankenhäuser und soziale Einrichtungen nutzen das Erfahrungswissen dieser Expertinnen und Experten. Eine von ihnen ist Annegret Kühl aus Berlin.



Annegret Kühl unterstützt als Bezugsbegleiterin Menschen mit einer psychischen Erkrankung

## Expertin durch Erfahrung

**A**nnegret Kühl weiß, was es heißt, den Boden unter den Füßen zu verlieren. Vor mehr als einem Jahrzehnt quälten sie über lange Zeit hinweg Ängste und Depressionen. Die Leipzigerin, die zu DDR-Zeiten als Katechetin in der Kinder-, Jugend- und Familienarbeit tätig war, musste ihr Jurastudium, das sie nach der Wende begonnen hatte, wegen der seelischen Erkrankung aufgeben. Es gelang ihr zwar, eine Ausbildung als Steuerfachangestellte abzuschließen, doch die Welt der Zahlen war nicht die ihre: „Ich wusste, wenn ich glücklich werden will, muss ich mich beruflich verändern.“ Mit therapeutischer und ärztlicher Unterstützung schaffte Annegret Kühl es, von ihrer Krankheit zu genesen, und fing beruflich noch einmal neu an: Sie wurde Heilpraktikerin für Psychotherapie und arbeitete dann in der Seelsorge und im Pflegebereich. „Ich war damals fest davon überzeugt, dass ich es in der Hand habe, wieder gesund zu werden, dass eine Depression nichts ist, das immer bleiben muss“, erinnert sich die 45-Jährige, die heute in Berlin lebt. Ihre persönliche Erfahrung: „Heilung passiert, wenn ich angenommen habe, was gerade in meinem Leben los ist.“

### Der Weg aus der Krise ist möglich

Mit ihren positiven Erfahrungen kann sie heute anderen Menschen, die psychisch erkrankt sind, Mut machen: daran zu glauben, dass der Weg aus der Krise möglich ist. „Wie dieser Weg aussieht,

das muss jeder für sich selbst herausfinden“, ist Annegret Kühl sicher. „Aber ich kann die Menschen dabei unterstützen.“ Das tut sie als festangestellte Bezugsbegleiterin beim Netzwerk integrierte Gesundheitsversorgung NiG Pinel in Berlin, einer gemeinnützigen GmbH für ambulante Begleitung, Krisenversorgung und Gesundheitsmanagement.

### Soziales Netz nutzen

NiG Pinel engagiert sich dafür, dass Menschen auch in psychischen Krisen aufgrund einer guten ambulanten Versorgung in ihrem sozialen und beruflichen Umfeld bleiben können und Klinikaufenthalte möglichst vermieden werden oder deren Dauer verkürzt werden kann. Mit mehreren Krankenkassen hat der ambulante Anbieter Verträge zur Integrierten Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Belastungen abgeschlossen. NiG Pinel setzt besonders auf eine enge Verzahnung zwischen professionellen Leistungserbringern und dem sozialen Netzwerk der Klientinnen und Klienten. Und auf den Erfahrungsschatz von Fachkräften wie Annegret Kühl, die aus eigener Lebenserfahrung wissen, was für Menschen in psychischen Krisen hilfreich sein kann. Deren Einbeziehung trägt aus Sicht von NiG Pinel nicht nur dazu bei, das Verständnis von psychischen Störungen und das Wissen über gesundheitsfördernde Faktoren in der Psychiatrie zu erweitern. Es ermöglicht auch die Entwicklung neuer Methoden in der Fach-

kräfteausbildung und nutzerorientierter Angebote. Mit Unterstützung des Paritätischen in Berlin bildet NiG Pinel Menschen mit Psychiatrieerfahrung aus, um ihnen unter anderem methodische Fähigkeiten zu vermitteln, ihre eigenes Erleben zu reflektieren und ihr Erfahrungswissen für andere nutzbar zu machen. Annegret Kühl hat nach dieser Ausbildung auch schnell bei NiG Pinel eine feste Stelle bekommen. Seit drei Jahren begleitet sie nun schon Menschen mit psychischen Erkrankungen und hat viele positive Erfahrungen gemacht, die ihr zeigen: „Hier bin ich am richtigen Platz! Ich denke oft, die Art der Begleitung, wie wir sie hier anbieten, hätte mir damals, als ich selbst krank war, sehr wohlgetan. Wenn Klienten gerade in der Krise stecken und kein Vertrauen haben, kann es sehr unterstützend für sie sein, wenn jemand anderes dieses Vertrauen hat. Dass ich selbst Krisenerfahrungen gemacht habe, ist da sehr hilfreich.“

Ulrike Bauer

In fast allen Bundesländern gibt es inzwischen Kurse, die Psychiatrieerfahrene qualifizieren, als Beschäftigte in psychiatrischen Diensten oder als Dozentinnen und Dozenten in Aus-, Fort- und Weiterbildung tätig zu werden. Einen guten Überblick finden Interessierte auf der Homepage [www.ex-in.de](http://www.ex-in.de).

Nähere Informationen über das Engagement von NiG Pinel in Berlin gibt es auf [www.nig-pinel.de](http://www.nig-pinel.de).



# Wo die Seele sich wohlfühlen darf

Verfolgung, Krieg, Flucht, Exil – diese Erfahrung kann Menschen krank machen. Refugio Bremen unterstützt Flüchtlinge und Folteropfer dabei, wieder leben zu lernen. Manche entdecken in der Kunsttherapie ihre fast vergessenen Stärken wieder.

Die Entscheidung scheint fast unbedeutend: Mandalas in verschiedenen Mustern liegen auf dem Tisch. Die Frau aus dem Kosovo soll auswählen, welches Mandala sie ausmalen wird. Sie sagt über sich, alles tue ihr weh. An die Vergangenheit erinnern sie sich nicht. Sie wisse nichts und sie könne nichts. So ist die Wahl eines Mandalas für die Kunsttherapeutin Gisela Köster alles andere als unbedeutend: „Sie hat eine Entscheidung getroffen.“ Und die Klientin entscheidet sich auch noch zwischen Stiften oder flüssiger Farbe und wählt Farbtöne und die Stellen, an die sie die Farben malen will. „Das sind vielfältige Anforderungen für Menschen, die wenig Struktur und Halt in ihrem Leben haben“, sagt Köster.

Die etwa 45-jährige Frau aus dem Kosovo ist schwer traumatisiert. Sie habe erlebt, wie ihre Angehörigen ermordet wurden, hatte ihr Mann gesagt, als sie gemeinsam zum ersten Mal zu Refugio Bremen kamen. Das Beratungs- und Therapiezentrum ist der einzige Ort in Norddeutschland, an dem Flüchtlinge und Folterüberlebende psychotherapeutische Behandlung finden. Nach einem Orientierungsgespräch entscheiden die Psychotherapeutinnen und -therapeuten, welche Therapie die Hilfesuchenden stärken kann. Menschen, deren Erinnerungen verschüttet sind und die nicht in der Lage sind, darüber zu sprechen, kann die Kunsttherapie helfen. Sie setzt am Grundbedürfnis des Menschen an,

sich gestalterisch auszudrücken und mit sich und anderen in Kontakt zu treten. So werden innere Prozesse sichtbar.

## Das Hier und Jetzt zählt

Ihr erstes Mandala hat die Klientin sehr sorgfältig ausgemalt. Die Aufmerksamkeit im Hier und Jetzt auf etwas richten, nennt Gisela Köster das. In dieser Zeit tritt das Gefühl, gar nichts zu können, in den Hintergrund. Es stört die Frau, dass an einer Linie die Farben verlaufen sind. Köster freut dieses Gefühl. „Es ist ein Bestreben da, etwas gut hinzukriegen“, stellt sie fest. Seit diesem ersten Bild trifft sie sich regelmäßig mit der Frau, sie werden einander vertraut, eine Dolmetscherin unterstützt die Verständigung. Sie nähern sich dem Alltag an. Die Frau malt Früchte, die auf dem Tisch liegen. Sie sprechen über ihren Appetit. Sie zeichnet, wie ein Börek gerollt und geteilt wird. Das kann sie noch. Ein Jahr dauert es, bis sie neben eine vorgezeichnete Tasse selbstständig die Milchkanne und die Kaffeemaschine malt und einen Topf Kartoffeln großflächig ausmalt. Sie hat sich Raum genommen. Viele, die zu Refugio kommen, klagen über körperliche Beschwerden. „Schmerz ist gesellschaftlich anerkannt, man darf ihn äußern“, sagt Gisela Köster. Oft haben Ärzte keine körperlichen Ursachen gefunden, eine seelische Erkrankung vermutet und die kostenlose dolmetschergestützte Beratung bei Refugio empfohlen. Das Behandlungs-

zentrum ist für Menschen, die kein Deutsch sprechen, die einzige Chance auf Hilfe – insbesondere für Asylbewerber, für die meistens gilt: Nur wenn sie unter akuten Schmerzen und Erkrankungen leiden, also in Notfällen, bekommen sie medizinische Hilfe. Längerfristige Behandlungen und dolmetschergestützte Psychotherapie werden nicht finanziert, obwohl das EU-Recht Hilfen für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge vorsieht. Viele der Flüchtlinge sind schutzbedürftig. Sie haben Krieg, Verfolgung, Folter und schließlich die Flucht überlebt.

## Gute Erinnerungen stärken

So wie die Frau aus Serbien, deren Familie als Roma verfolgt wurde, Mordversuche überlebt hat und schließlich ansehen musste, dass ihr Haus angezündet wurde. Am Ende hatte die Familie nichts mehr und floh. Auf ihrem ersten Bild malt sie den ersten Tag in Deutschland. Eltern und Kinder stehen in einem Park. Sie sind wie abgestellt, ohne zu wissen, wie es weitergeht, untergebracht in der Enge eines Wohnheims, immer mit der Angst, zurückgeschickt zu werden. Krank vor Angst, mit Schlafstörungen, Alpträumen, Rücken- und Bauchschmerzen wendet die Frau sich an Refugio. Später, als die Familie eine eigene Wohnung bezieht, zeichnet sie die Zimmer und Betten der Kinder. „Wenn der Aufenthalt etwas gesichert ist, wirkt sich das körperlich aus“, erklärt Gisela



Farben und Flächen:  
Sich Raum nehmen

Kunsttherapeutin  
Gisela Köster



Köster. Weitere Bilder knüpfen an alte Stärken an. Auf einem Bild malt sie ein sorgfältig angelegtes Gemüsebeet. Früher, auf dem Land, hat sie ihren eigenen Acker bestellt und hatte genug zu essen. In einer Imaginationsübung stellt sie sich einen Baum in einer Landschaft vor. Sie malt einen kräftigen Stamm mit Wurzeln und eher blassen Zweigen und Blättern. Gisela Köster deutet solche Bilder nicht, sie sagt allenfalls, was sie sieht, und spricht mit der Klientin über die Gefühle, die damit verbunden sind. „Das entlastet und stabilisiert sie.“

#### Schwere Erinnerungen wiegen schwer

Um ihren Klientinnen und Klienten, meist sind es Frauen, zu erklären, was sie gemeinsam in der Therapie tun, nutzt Gisela Köster das Bild einer Waage: „Schwere Erinnerungen wiegen schwer“, sagt sie. „Wir versuchen gute Erinnerungen auf die andere Seite der Waage zu legen, um eine Balance zu schaffen.“ Auch neue Erfahrungen werden zu guten Erinnerungen. Etwa, wenn eine Frau spürt, dass sie handeln kann, dass sie Papier zerknüllen und zerschneiden, Ton kneten und formen oder einen Strumpf stricken kann. Oder wenn sie sich für einen Alptraum ein besseres Ende ausdenkt und es malt. „Das Gehirn speichert dann: Ich kann etwas tun“, sagt Gisela Köster. Eine Frau habe sich ausgedacht, dass die Schießerei in ihrem Alptraum glimpflich ausging. Sie kann sich hinter einer Schneewehe verstecken, und die

Soldaten schießen in eine andere Richtung. So haben die Alpträume nachgelassen.

Gisela Köster hat eine traumatherapeutische Zusatzausbildung. Sie weiß, dass sich traumatische Erlebnisse nur dann besprechen und die in die Lebensgeschichte integrieren lassen, wenn die Klientinnen ihr vertrauen und sich in ihrer heutigen Umgebung sicher fühlen. Köster ist daher äußerst vorsichtig, wenn sie traumatische Erfahrungen anspricht. Sie erzählt von den schwer gezeichneten Frauen, die Vergewaltigungen erlebt haben und auf keinen Fall darüber reden wollen – auch weil ihre Männer es nicht wissen sollen. „Manchmal ist es wichtig, dass es einmal angesprochen wird“,

sagt die Therapeutin. Meistens ist es wichtiger, das heutige Leben vorsichtig wieder in die Hand zu nehmen. Auch die Frau aus dem Kosovo ist ein wenig aus dem Teufelskreis von Klage und Schmerz herausgekommen. Sie malt zwei leicht verwelkte Blumen mit hängenden Köpfen, die ihr Gisela Köster auf den Tisch stellt, und sagt dazu, sie seien genauso wie sie. Sie erkennt sich aus anderer Perspektive wieder. Das schafft Distanz. Sie malt eine zweite Vase mit einer zweiten Blüte. Sie ist nicht allein. Wunder dürfe man nicht erwarten, betont Gisela Köster. Aber die Klientin trage ihre Klage nicht mehr so demonstrativ vor sich her. „Sie stärkt sich an sich selber.“

Gerlinde Geffers

Refugio Bremen e.V. wurde 1989 gegründet. Jährlich werden

dort etwa 250 Menschen aus über 30 Ländern behandelt. Viele von ihnen sind durch Krieg, Folter und Flucht stark traumatisiert. Beratung und Behandlung sind kostenlos und dolmetschergestützt. Refugio arbeitet mit einem multimodalen, integrativem Behandlungsansatz: Für jeden Klienten und jede Klientin entscheidet das interkulturelle und interdisziplinäre Team, welche Behandlungen sie oder ihn stabilisiert und stärkt: Psychotherapie, Traumatherapie, Kunsttherapie, Musik- und Theaterthe-

#### Refugio Bremen e.V.

rapie, Körper- und Bewegungstherapie. Die Behandlungen

können sich ergänzen.

Refugio hat für Kinder und Jugendliche eigene Beratungs-, Bewegungs- und Kreativangebote entwickelt und bietet Fortbildungen und Supervisionen für Psychotherapeuten, Dolmetscherinnen und Multiplikatoren im Gesundheitswesen und der Flüchtlingsarbeit an. Zudem macht der Verein Öffentlichkeitsarbeit zu den Themen Flüchtlinge, Trauma und Folter.

Weitere Informationen gibt es im Internet auf [www.refugio-bremen.de](http://www.refugio-bremen.de)

In einem ländlich geprägten, dünn besiedelten Gebiet dennoch eine wohnortnahe sozialpsychiatrische Versorgung zu gewährleisten, klingt nach einer großen Herausforderung. „Die Brücke e.V.“ hat sie im Nordosten Niedersachsens gemeistert. Über Jahrzehnte hin hat der Verein ein breites, aber eng vernetztes Angebot an Therapie- und Betreuungsformen aufgebaut. Dazu gehört auch die Behandlung in der Psychiatrischen Klinik in Uelzen. So individuell wie möglich auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen – das ist für den Träger stets der Königsweg, um Menschen mit seelischen Erkrankungen und psychischen Behinderungen in ihrer Genesung zu unterstützen.



Kurt Spannig und Dr. Ulrike Buck vor der Psychiatrischen Klinik Uelzen  
Foto: Bernd Schüler

## Wege aus der Krise zurück ins Leben

### Die Psychiatrische Klinik in Uelzen setzt auf Vernetzung

Schon das Licht-Konzept ist beeindruckend. Eine große verglaste Fläche im Dach lässt Helligkeit ins Foyer – ein weiter, schlichter, aber einladend wirkender Raum. Bis zum Boden hinreichende Fenster ermöglichen Blicke ins Freie. Wer drinnen ist, ist daher immer auch verbunden mit der Welt draußen: mit dem nahen Stadtwald, der Wohnsiedlung gegenüber und mit dem Himmel.

„Uns war ganz wichtig, dass niemand das Gefühl bekommt, eingesperrt zu sein“, sagt Kurt Spannig, Geschäftsführer der Psychiatrischen Klinik in Uelzen. Deshalb wurden für den 2007 eingeweihten Neubau Architekten ausgewählt, die diese Außenbeziehungen herzustellen wussten. Ein Symbol dafür, wie umsichtig der Träger der Klinik bemüht ist, auf die Bedürfnisse psychiatrisch erkrankter Menschen einzugehen. Dr. Ulrike Buck, seit zwei-

einhalb Jahren Chefarztin des 116-Betten-Hauses, beschreibt ihre erste Erfahrung damit so: „In den Kliniken, in denen ich früher beschäftigt war, war der Blick auf die Zahlen sehr wichtig, auch für Ärzte. Hier dagegen fragen Geschäftsführer und Vorstand auch, was unser Handeln für die Patienten bringt. Man merkt die Gemeinnützigkeit. Insofern ist die Arbeit von einem besonderen Geist geprägt.“

#### Alternative Angebote geschaffen

Entstanden ist dieser Geist in den 1960er Jahren in Hamburg, als Angehörige zusammen mit Behörden-Mitarbeitern nicht länger hinnehmen wollten, wie schlecht psychisch erkrankte Menschen versorgt wurden. Man gründete Die Brücke e.V. und schuf alternative Begleit-Angebote für Menschen in seelischer Not. Nachdem der Verein eine Immobilie in Lüneburg

übernehmen konnte, wurde ein Wohnprojekt ins Leben gerufen. Zugleich baute man eine gemeindenahere Versorgung auf. So entstand auch ein überschaubares Fachkrankenhaus. Dessen Träger ist auch heute noch der Verein Die Brücke – Verein zur Wiedereingliederung psychisch Erkrankter e.V. Inzwischen hat die Klinik den Versorgungsauftrag für 150.000 Menschen, die in den Landkreisen Uelzen und Lüchow-Dannenberg leben, einer ländlich strukturierten Region im Nordosten Niedersachsens. Weil Uelzen mehr in der Mitte des Versorgungsgebiets liegt und damit für Betroffene und Angehörige besser erreichbar ist, beschloss der Verein, das Fachkrankenhaus in die 36.000 Einwohner zählende Stadt zu verlagern. Die Klinik bietet eine Regelversorgung in allen klassischen psychiatrischen Behandlungsfeldern, ausgenommen Forensik und

Kinder- und Jugendpsychiatrie. Drei Oberärzte und zwölf Ärztinnen und Ärzte kümmern sich zusammen mit dem Pflegepersonal und den Fachtherapeuten auf fünf Stationen sowie in den Tageskliniken und der Ambulanz um Menschen mit Psychosen, demenziellen Erkrankungen oder Depression ebenso wie um Patienten, die von Burnout oder Angststörungen betroffen sind. Dafür gibt es ein breit gefächertes Therapieangebot. „Wir arbeiten auf der Grundlage der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse“, sagt Dr. Ulrike Buck, Fachärztin für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. „Nicht umsonst gelten wir auch in Hamburg oder in Hannover als ein gutes Krankenhaus.“

#### Vielfalt ambulanter Einrichtungen

Dass die Klinik – zusammen mit der angeschlossenen Institutsambulanz und den Tageskliniken mit je zwölf Plätzen – so erfolgreich arbeiten kann, liegt auch an einem besonderen Umstand: Sie ist eines von mehreren Angeboten der Brücke e.V. Diese hat in der Region zugleich eine Vielfalt von ambulanten Einrichtungen geschaffen. Dazu zählen einerseits Sozialpsychiatrische Dienste und Beratungsstellen, zum Beispiel für Suchterkrankte. Andererseits gibt es diverse Formen von Eingliederungshilfen wie Wohngruppen und psychiatrische Tagesstätten. „Das Angebot ist kontinuierlich gewachsen“, erklärt Kurt Spannig, seit 19 Jahren Geschäftsführer des Vereins und Gestalter des Konzepts. „Und es wird sich weiterentwickeln“, ergänzt der diplomierte Sozialarbeiter, Betriebswirt und Sozialmanager, der beim Paritätischen Landesverband Niedersachsen dem Verbandsrat vorsitzt und auch dem Fachbereich Soziale Psychiatrie angehört. „Denn der Vorstand des Vereins ‚Die Brücke‘ will, dass wir weiterhin passgenaue Angebote für unsere Klientel kreieren.“

So viele unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten unter dem Dach eines Trägers zu haben, ist aus Sicht der Chefärztin für die Klinik ein großes Plus: „Dadurch können wir wirklich vernetzt arbeiten. Das beginnt damit, dass die Fachkräfte aus unterschiedli-

chen Bereichen gemeinsam Fortbildung oder Supervision machen“, sagt Dr. Ulrike Buck. So kennen sich die Kollegen und stehen im Austausch. „Anderswo ist es viel aufwendiger, Vernetzung zu organisieren.“

#### Wichtige Impulse

Das gute Zusammenspiel wirkt sich an vielen Stellen günstig aus. So könnten sich zum Beispiel unterschiedliche Perspektiven ergänzen, sagt Kurt Spannig. Während eines Klinikaufenthaltes etwa lernten Ärzte Patienten oft zunächst in einer sehr schlechten Verfassung kennen. Ganz anders die Mitarbeiter, die den Betroffenen vorher schon ambulant betreut haben: Sie kennen ihn auch aus besseren Phasen – und können die Klinikkollegen auf

## Unterschiedliche Perspektiven können sich ergänzen

Fähigkeiten hinweisen, die grundsätzlich vorhanden, aber gerade verschüttet sind. „Ein wichtiger Impuls, um die weitere Betreuung des Patienten gezielt zu planen“, so Spannig.

Die unterschiedlichen Formen und Angebote in Therapie und Betreuung können so auch besser ineinander greifen. Müssen Patienten langfristig begleitet werden, können sich die Angestellten gemeinsam abstimmen: Kann jemand allein wohnen und eine Tagesstätte besuchen? Ist er oder sie in einer Wohngruppe besser aufgehoben? Und auch wenn ein Klient keine Leistungen mehr nach Sozialgesetzbuch V erhält, sondern in den Bereich des Sozialgesetzbuchs XII fällt, wirken die jeweils zuständigen Sozialarbeiter zusammen. Für Dr. Ulrike Buck ist das „geliebte Integrierte Versorgung“.

#### Kontinuität der Betreuung

Aus ihrer Sicht ist es von enormer Bedeutung, die Kontinuität der Betreuung zu gewährleisten. Deshalb kümmert man sich in der Klinik etwa frühzeitig darum, Termine beim niedergelassenen Facharzt zu organisieren – so wie man überhaupt mit allen lokalen Versorgungsstrukturen, vom niedergelassenen

Arzt, über das Pflegeheim bis zur Beratungsstelle, eng zusammenarbeitet. Sollte der Facharzt keine Zeit haben, kann der Patient weiter in der Institutsambulanz versorgt werden.

Manchen Patienten hilft es, in der Klinik stets dieselben Ärzte anzutreffen. Etwa acht Prozent von jährlich 1.300 stationär behandelten Patienten werden unter Zwang eingewiesen, weil befürchtet wird, dass sie sich selbst oder andere gefährden. „Wenn sie aber auf der Station unsere Ärztinnen oder Pfleger wiedererkennen, fühlen sie sich schneller in vertrauten Händen – und stimmen dann dem Klinikaufenthalt oft selbst zu“, berichtet Dr. Ulrike Buck. Das macht für das subjektive Erleben der Patienten einen großen Unterschied: Es ist nicht dasselbe, ob sie freiwillig oder gezwungenmaßen auf der Station sind.

Sorgen bereitet Geschäftsführer Kurt

Spannig zurzeit die anstehende Änderung des Entgelt-Systems. Es soll, nach dem Vorbild der somatischen Krankheiten, auch in der Psychiatrie Fallpauschalen geben. „Eine kleine Klinik wie uns belastet das sehr“, sagt er. Nicht nur, dass in Fachkreisen angezweifelt wird, dass ein solches System den Bedürfnissen der Patienten gerecht wird. Man brauche auch ein neues Software-System, externe Berater und weitere Codier-Fachkräfte – ein enormer zusätzlicher Aufwand an Kosten und Bürokratie sei da zu leisten, sagt Spannig. „Natürlich müssen unsere Ärzte dokumentieren. Aber statt zusätzlich Codes einzugeben, sollen sie bei uns so viel Zeit wie möglich mit den Patienten verbringen.“

Bernd Schüler

## Kontakt

Psychiatrische Klinik Uelzen gGmbH  
 Träger Die Brücke – Verein zur Wiedereingliederung psychisch Erkrankter e.V.  
 An den Zehn Eichen 60, 29525 Uelzen,  
 Tel. 0581/3895301,  
 Email k.spannig@pk-uelzen.de  
 www.psychiatrische-klinik-uelzen.de

Vertreter und Vertreterinnen von rund 40 Organisationen und Institutionen haben sich in Braunschweig zusammengeschlossen, um die gesundheitliche Situation von Menschen mit Depression zu verbessern und das Wissen über seelische Erkrankungen in der Bevölkerung zu vergrößern.

## Gemeinsam aktiv gegen Depression

Laut Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Depression eine weit verbreitete psychische Störung, die sich unter anderem durch Symptome wie Traurigkeit, Interesselosigkeit und Verlust an Genussfähigkeit, Schuldgefühle, geringes Selbstwertgefühl, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit und Konzentrationschwächen bemerkbar macht. Bis 2020, so prognostiziert die WHO, werden Depressionen „weltweit die zweithäufigste Ursache für gesundheitliche Beeinträchtigungen sein“. In Deutschland sind derzeit rund vier Millionen Menschen wegen einer Depression in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung. Doch die Zahl derer, die von dieser psychischen Erkrankung betroffen sind, wird von Experten doppelt so hoch geschätzt.

„Mehr als 30 Prozent der Menschen, die zu uns kommen, haben psychische Probleme“, sagt Ines Kampen. Seit 2002 ist die Sozialarbeiterin Leiterin von KIBiS, einer Einrichtung des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Braunschweig. Die fünf Buchstaben stehen für „Kontakt, Information und Beratung im Selbsthilfebereich“. Die Erfahrung in ihrer praktischen Arbeit – mit mehr als 110 Selbsthilfegruppen – hat die 53-jährige und sechs weitere Aktive veranlasst, 2012 das „Netzwerk Depression Braunschweig“ ins Leben zu rufen.

Vier Sozialarbeiterinnen, ein Sozialarbeiter und zwei Psychologinnen gehörten zu der Initiativgruppe, die die Initialzündung gab. Die Auftaktveranstaltung zeigte, dass sie einen wichtigen Punkt getroffen haben: 120 Vertreterinnen und Vertreter der verschiedensten Institutionen und Organisationen besuchten das Treffen. Gegenwärtig

unterstützen rund 40 Organisationen das Netzwerk – von der lokalen Allgemeinen Ortskrankenkasse über das Berufsförderungswerk Goslar und die katholische Arbeitnehmerseelsorge bis zum Mütterzentrum. Ihr gemeinsames Anliegen ist es, „die gesundheitliche Situation von Menschen mit Depression zu verbessern, das Wissen über die Erkrankung in der Bevölkerung zu verbreiten und Suizid zu vermeiden“.

Als National-Torhüter Robert Enke sich im November 2009 das Leben nahm – er war monatelang wegen einer Depression in Behandlung – gab es in der Bevölkerung viel Anteilnahme an seinem Schicksal und eine große mediale Aufmerksamkeit für die Themen Depression und „Burnout“, das Ausge-

branntsein der Seele. Doch im Alltag, so hat Ines Kampen beobachtet, „wird über Menschen, die wegen einer Depression über Wochen krankgeschrieben sind, häufig schlecht gesprochen und oft wenig Verständnis geäußert“. Anders als für Kollegen, die einen Herzinfarkt hatten oder wegen eines Unfalls über längere Zeit nicht arbeitsfähig sind.

### Teilnehmer der Selbsthilfegruppen fühlen sich durch den Austausch gestärkt

Derzeit gibt es bei KIBiS in Braunschweig zwei Selbsthilfegruppen mit dem Schwerpunkt Depression. Bei bis zu 20 Teilnehmern in den jeweils ein- bis einhalbstündigen Treffen ist kaum Zeit, dass jede oder jeder Einzelne darstellen kann, was ihn oder sie bewegt.

Mit ihren Kollegen Roland Wolter und Jacqueline Lüllwitz warb KIBiS-Leiterin Ines Kampen (Zweite von rechts) auf dem 11. Selbsthilfegruppentag in Braunschweig auch für das Netzwerk Depression.



Eine unbefriedigende Situation. Ines Kampen: „Die Nachfrage ist so groß, dass wir noch zwei weitere Gruppen einrichten könnten.“

Eine ärztliche oder therapeutische Behandlung kann die Selbsthilfegruppe nicht ersetzen. Sie kann diese aber sinnvoll ergänzen. „Von unseren Teilnehmern bekommen wir immer wieder die Rückmeldung, dass sie sich durch den Austausch mit anderen gestärkt fühlen“, so Ines Kampen. Ob sie die Treffen nur für wenige Wochen oder mehrere Jahre besuchen – Voraussetzung für die Teilnahme ist die ärztliche Diagnose einer depressiven Erkrankung. Die Männer und Frauen – der überwiegende Teil ist älter als 30 Jahre – haben häufig einen schweren Schicksalsschlag wie den Tod des Partners erlitten, kommen aus Familien, in denen es nahe Verwandte gab, die depressiv erkrankt waren oder hatten Suchtprobleme und griffen zu Alkohol oder Drogen, um Schuldgefühle oder ein geringes Selbstwertgefühl zu betäuben. Manchmal kamen auch mehrere Faktoren zusammen.

#### Die Öffentlichkeit sensibilisieren

Eine weitere Mitgliedsorganisation des Paritätischen Wohlfahrtsverbands, die sich im Netzwerk Depression Braun-

schweig engagiert, ist die „Drobs“, die Jugend- und Drogenberatung Braunschweig der Gemeinnützigen Gesellschaft für Paritätische Sozialarbeit Braunschweig gGmbH. „In der Suchtberatung legen wir großen Wert auf Vernetzung, um unseren Klienten eine umfassende Hilfe anbieten zu können“, sagt Psychologin Nicole Scornavacche. Denn: „Fast alle Menschen, die mit Suchtproblemen zu uns kommen, haben depressive Phasen oder sind chronisch seelisch erkrankt.“ Bereits seit der Auftaktveranstaltung ist die 37-Jährige in einer der acht Netzwerk-Arbeitsgruppen aktiv, „um das Bewusstsein dafür zu schärfen, das eine Sucht nicht isoliert von Ängsten oder Depressionen, die die Menschen haben, gesehen werden darf“. Im ersten Jahr der Arbeitsgruppen, die spezifische Zielgruppen wie etwa Menschen mit Behinderungen, Suchtpatienten, Migranten oder Senioren, die an einer Depression leiden, im Fokus hatten, lag „der Schwerpunkt darauf, andere Fachleute zu sensibilisieren“.

„Spontan“, so die Psychologin, unterstützte das noch im Aufbau befindliche Netzwerk 2012 die „Mood-Tour“. Unter dem Motto „Stimmung machen“ klärten Betroffene und Unterstützer auf einer Radtour von der Nordsee bis zum Alpen-

rand über die Erkrankung Depression auf. Beim 11. Tag der Selbsthilfegruppen Braunschweig im Juni dieses Jahres warb KIBiS für die neue Kooperation der Institutionen und Organisationen. Mit der Veranstaltungsreihe „Aktiv gegen Depression“ wandte sich das Netzwerk in Braunschweig kürzlich erstmals gezielt an die Bevölkerung. „In der Vorbereitungszeit haben wir viel Unterstützung erfahren“, freut sich Ines Kampen.

#### Netzwerkarbeit auf sichere Basis stellen

Um die Arbeit des Netzwerks dauerhaft aufrechterhalten zu können, hofft die Leiterin von KIBiS, „dass eine Koordinationsstelle geschaffen wird“. Ein Anliegen, das auch Nicole Scornavacche unterstützt. „Das Netzwerk kann noch effektiver arbeiten, wenn es eine Schirmherrschaft bekommt und eine sichere Finanzierung.“

Corinna Willführ

### Kontakte

[www.selbsthilfe-braunschweig.de](http://www.selbsthilfe-braunschweig.de)  
[www.netzwerk-depression-braunschweig.de](http://www.netzwerk-depression-braunschweig.de)  
[www.paritaetischer-bs.de](http://www.paritaetischer-bs.de)

„Weg mit PEPP!“ – unter diesem Motto engagiert sich eine breite Initiative aus Ärzten, Sozialverbänden, Psychiatrie-Erfahrenen, Gewerkschaften und sozialen Bewegungen gegen ein Pauschalierendes Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP), das den psychiatrischen Krankheitsverläufen und damit den Bedürfnissen der Betroffenen nicht gerecht wird. „Vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit den DRGs (Fallpauschalen in allgemeinen Kliniken) fordern wir die kommende Bundesregierung auf, das Pauschalierende Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) nicht einzuführen“, heißt es in einem Aufruf, mit dem sich Frank Bsirske (Vorsitzender der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di), Wulf Dietrich (Vorsitzen-

## Pauschalierendes Entgeltsystem wird psychisch Kranken nicht gerecht

der des Vereins Demokratischer Ärztinnen und Ärzte), Thomas Gebauer (Geschäftsführer von medico international), Dagmar Paternoga (Attac Deutschland), Rolf Rosenbrock (Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbands) sowie Renate Schernus (Soltauer Initiative für Sozialpolitik und Ethik) Anfang Juli an die Fachwelt gewandt hatten. Binnen weniger Tage schlossen sich eine Vielzahl von ärztlichen Klinikleitungen, Chefärztinnen und Chefärzte, Fachverbände sowie Einzelpersonen dem Aufruf an. Professor Dr. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbands, betonte: „Psychisch kranke

Menschen brauchen meist eine Sektoren übergreifende, Integrierte Versorgung. Anreize, die sich nur auf die Klinik beziehen und zudem eine schnelle Entlassung belohnen, sind deshalb nicht sachgerecht und gefährden überdies die fachgerechte Behandlung vor allem psychisch schwer kranker Menschen.“ Obwohl alle Fachverbände einschließlich des Verbandes der Psychiatererfahrenen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft das PEPP-System ablehnen, hat das Bundesgesundheitsministerium den Katalog einseitig per Verordnung festgelegt. Seit Jahresbeginn läuft eine Testphase in psychiatrischen Kliniken.

Weitere Informationen gibt es auf: [www.weg-mit-pepp.de](http://www.weg-mit-pepp.de).

## Prof. Dr. Rosenbrock in Zentraler Ethikkommission und Nationalem AIDS-Beirat

Professor Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, hat Professor Dr. Rolf Rosenbrock erneut als Mitglied in die „Zentrale Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten“ (Zentrale Ethikkommission) berufen. Der Gesundheits- und Sozialwissenschaftler sowie Vorsitzende des Paritätischen Gesamtverbands gehört diesem Gremium bereits seit 2010 an.

Auch in den Nationalen AIDS-Beirat wurde Rosenbrock erneut berufen. Der Nationale AIDS-Beirat berät die Bundesregierung zu aktuellen sozialen und medizinischen Fragestellungen zu HIV/AIDS. Er ist interdisziplinär mit Expertinnen und Experten aus den Bereichen Forschung, Medizin, Ethik, Recht, Sozialwissenschaften sowie Vertretern der Selbsthilfe besetzt. Rolf Rosenbrock wirkt in diesem Gremium bereit seit 1995 mit.

## Neues zu Rahmenverträgen

Der Paritätische Gesamtverband und die Dr. Schnell Chemie GmbH sind neue Partner. Die professionellen Reinigungs-, Hygiene-, Desinfektions- und Hautpflegeprodukte können jetzt zu Sonderpreisen erworben werden. Das Kontaktformular finden Interessierte auf [www.der-paritaetische.de](http://www.der-paritaetische.de) unter Rahmenverträge, Dr.Schnell.

\*

Novofleet, die Tankkarte für Niedrigpreis-Tankstellen, steht Paritätären nun zu Sonderkonditionen zur Verfügung: Auf Dieselmotoren gibt es 1,5 Cent und auf Ottomotoren 0,5 Cent Nachlass pro Liter. Zu den Partner-Tankstellen gehören unter anderem JET, Star, HEM, Q1, Hoyer, Sprint, GO und Bay-Wa. Den Antrag finden Interessierte unter Rahmenverträge, novofleet.

\*

Der neue Rahmenvertragspartner EIZO bietet TÜV-geprüfte Monitore mit Fünf-Jahres-Garantie und Vor-Ort-Austauschservice. Der Einkauf erfolgt einfach und unbürokratisch über den langjährigen Vertragspartner des Paritätischen Gesamtver-

bands, die Firma Logiway GmbH.

\*

Das Bundeskinderschutzgesetz schreibt vor, dass Einrichtungsträger der Kinder- und Jugendhilfe Verfahren zur Beteiligung von Kindern und Jugendlichen in ihren persönlichen Angelegenheiten konzeptionell verankern müssen. Eine gute Hilfe bietet das Software-Modul „Partizipation“ des Rahmenvertragspartners Daarwin Beratungsgesellschaft. Zwei konkrete Referenzberichte finden Interessierte auf der Seite des Gesamtverbands unter Rahmenverträge, Daarwin.

\*

KOMPAN, ein führender Experte für Spielplatz- und Sportspiellösungen für alle Altersgruppen – von Kleinkindern bis zu Senioren –, ist neuer Rahmenvertragspartner. Nähere Infos gibt auf der Rahmenvertragsseite.

\*

Ein Abonnement des Newsletters Einkauf und Rahmenverträge des Paritätischen kann angefordert werden per E-Mail mit dem Betreff „Newsletter abonnieren“ an [rvt@paritaet.org](mailto:rvt@paritaet.org).

## Mit Porto auf der Weihnachtspost soziale Arbeit unterstützen

Zeit für die Weihnachtspost! Wer diese mit der hübschen neuen Weihnachtsmarke frankiert, unterstützt gleichzeitig auch die soziale Arbeit von Mit-



gliedsorganisationen des Paritätischen, die mit dem Erlös aus dem Zuschlag gefördert wird.

Die Berliner Künstlerin Kitty Kahane hat das Motiv „Stern von Bethlehem“ modern gestaltet.

Die Marke mit einem Wert von 58 Cent plus 27 Cent Zuschlag gibt es im Zehner-Bogen (nassklebend) oder im Zehner-Marken-Set (selbstklebend).

Erhältlich sind die Marken im Vertriebszentrum des Paritätischen Gesamtverbands. Sie können bestellt werden über die kostenfreie Servicenummer 0800/9645324, Fax: 030/24636-460 oder per E-Mail an:

[wohlfahrtsmarken@paritaet.org](mailto:wohlfahrtsmarken@paritaet.org). Die Zusendung erfolgt an Werktagen versandkostenfrei binnen 24 Stunden.

## Qualitätsmanagement beim Gesamtverband

Zur Optimierung des Qualitätsmanagements in Einrichtungen und Diensten Paritätischer Mitgliedsorganisationen übernimmt der Paritätische Gesamtverband zum 1. Januar 2014 die Aufgaben und Angebote der PQ GmbH. Das bei der PQ GmbH beschäftigte Personal ist künftig im Bereich Mitgliederförderung des Paritätischen Gesamtverbands im „Paritätischen Zentrum für Qualität und Management“ tätig. Die bisher zwischen zehn Landesverbänden und der PQ GmbH vereinbarten Kooperationen werden fortgesetzt. Zudem haben vier weitere Landesverbände ihre Mitarbeit in der Paritätischen Qualitätsgemeinschaft Bund zugesagt. Das speziell auf Bedarfe Paritätischer Mitglieder zugeschnittene System des PQ-Sys® ist damit fast allen Einrichtungen und Diensten zu günstigsten Konditionen zugänglich.



Stark vertreten war der Paritätische bei der zentralen Kundgebung des Bündnisses Umfairteilen – Reichtum besteuern in Bochum. Auch in Berlin, Saarbrücken und anderen Orten gab es Aktionen.



Die soziale Infrastruktur vor Ort wird immer löchriger, während private Vermögen ins Unermessliche steigen. Die Demonstranten forderten einen steuerpolitischen Kurswechsel. Fotos: Der Paritätische NRW

## Starker Einsatz für Erhalt des Sozialstaats

Ein starkes Signal setzten 15.000 Menschen, die vor der Bundestagswahl bei Demonstrationen und Kundgebungen des Bündnisses „Umfairteilen – Reichtum besteuern“ eine gerechtere Steuerpolitik forderten.

„Deutschland ist nicht nur Wirtschaftsstandort. Deutschland ist vor allem Lebensstandort“, betonte Dr. Ulrich Schneider, Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Gesamtverbands, bei der zentralen Kundgebung in Bochum. Der Paritätische ist einer der Initiatoren des 2012 gegründeten, parteipolitisch unabhängigen Bündnisses, dem unter anderem Initiativen wie Attac, das Online-Netzwerk Campact, Ge-

werkschaften, Sozialverbände, Jugend- und Studierendenorganisationen, Migrantenverbände und andere zivilgesellschaftliche Organisationen angehören. „Dem Bündnis ist es im Laufe der Kampagne gelungen, eine ganz breite Zustimmung zu unseren Forderungen zu erlangen“, hob Schneider hervor. Man habe es geschafft, das Thema soziale Gerechtigkeit auf der politischen Tagesordnung nach oben zu rücken. In



Ulrich Schneider bei der Kundgebung in Bochum

einer vom Paritätischen bei Infratest Sozialforschung in Auftrag gegebenen repräsentativen Umfrage hatten sich kurz vor der Wahl 77 Prozent der Wahlberechtigten für eine stärkere Besteuerung sehr hoher Einkommen und Vermögen zugunsten des Erhalts unseres Sozialstaates ausgesprochen. Alle Parteien stünden in der Pflicht, diesem überwältigenden Mehrheitswillen Rechnung zu tragen, betonte Ulrich Schneider.

Der Hauptgeschäftsführer dankte den zahlreichen Landesverbänden, Kreisgruppen und Mitgliedsorganisationen, die durch ihr Engagement und viele örtliche Aktivitäten zum Erfolg des Bündnisses beigetragen haben. Sie hätten erneut eindrücklich bewiesen, dass sich bürgerschaftliches Engagement lohne.



„Wir brauchen alle!“ lautete der Titel eines zweitägigen Fachforums des Paritätischen Gesamtverbands zur Entwicklung des Gemeinwesens als Aufgabe der sozialen Arbeit. Dabei ging es sowohl um rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen als auch um Konzepte.

## Gute soziale Arbeit muss sich am Gemeinwesen orientieren

**G**eorg Zinner, Geschäftsführer im Berliner Nachbarschaftsheim Schöneberg, brachte es in der Abschlussdiskussion auf den Punkt: „Soziale Arbeit, die sich nicht mit dem Gemeinwesen beschäftigt, mit dem Umfeld, in dem sie wirkt, kann keine gute soziale Arbeit sein.“ Gemeinwesenarbeit ist für Zinner ein essenzieller Bestandteil sozialer Arbeit. Ziel des Nachbarschaftshaus-Teams sei es daher auch, „die Versäulung sozialer Arbeit institutionell aufzuheben, sie so zu organisieren, dass sie bei den Bürgern ankommt und deren Potenziale einbezieht“. Von Kindertagesstätten über die Ganztagsbetreuung an Grundschulen, vom Kulturcafé über die Sozialberatung und Sozialstation bis zum Hospiz reicht das Angebotsspektrum des Nachbarschaftsheim – soziale und kulturelle Arbeit, die sich an dem orientiert, was die Menschen rundherum brauchen, und bei deren Gestaltung sie sich auf vielfältige Weise selbst einbringen.

Das Nachbarschaftsheim in Berlin-Schöneberg ist ein etabliertes Haus, das über Jahrzehnte – auf viele Pfeiler gestützt – eine sichere Existenz erobert hat. Was man von der Gemeinwesenarbeit generell in Deutschland nicht behaupten kann. In einem System, in dem soziale Arbeit vorwiegend am „Einzelfall“ orientiert auf der Basis von Sozialgesetzbüchern finanziert wird, hat sie eher einen schweren Stand. Wenn es überhaupt Geld gibt, dann sind es meist sogenannte freiwillige Leistungen, die gerade in Zeiten prekärer kommunaler Haushalte stets zur Debatte stehen.

Die Frage, wie die Finanzierungsgrundlagen für gemeinwesenorientierte soziale Arbeit verbessert werden können, war daher ganz zentral beim Paritätischen Fachforum Ende September in Berlin.

Der Paritätische Gesamtverband sehe in der Entwicklung des Gemeinwesens eine wichtige Aufgabe der sozialen Arbeit, betonte Mara Dehmer, Fachreferentin für kommunale Sozialpolitik beim Paritätischen Gesamtverband, zum Auftakt der Tagung. Denn vor Ort, im Gemeinwesen, manifestieren sich die Folgen von zunehmender Armut, demografischem Wandel sowie dem Auseinanderbrechen gewachsener sozialer Strukturen und lassen den Ruf nach integrierten, am Gemeinwesen orientierten Konzepten sozialer Arbeit lauter werden.

### Pioniere der Gemeinwesenarbeit

Dr. Armin Kuphal, Soziologe und mehr als 30 Jahre Gemeinwesenarbeiter der Pädagogisch-sozialen Aktionsgemeinschaft in Saarbrücken, erinnerte in seinem Eröffnungsvortrag daran, dass es kleine Paritätische Träger waren, die in den 1970er Jahren die Gemeinwesenarbeit erfunden haben. Sie entwickelten Konzepte, die auch jetzt noch – oder erst recht wieder – Wege zur Bewältigung brennender sozialer Probleme

aufzeigen. Ein Beispiel: „Es sind zehn bis 15 Prozent der Bevölkerung, die dem Staat sehr viele Kosten verursachen, Langzeitarbeitslose, strenge Jugendhilfe-Fälle und Menschen, die kein Bein mehr auf die Erde bekommen...“, so Armin Kuphal. „Wenn denen irgend etwas hilft, dann ist das eine ganzheitliche Unterstützung.“ Dazu brauche es Institutionen, welche die Menschen in ihrem sozialen Umfeld wahrnehmen. Behörden wie die Jobcenter jedoch hätten Betroffenen entweder gar keine Hilfe anzubieten oder verfolgten sie mit ihren fragmentierten Angeboten mehr als dass sie sie erreichten. „Jobcenter sind der Inbegriff einer nicht sozialräumlich denkenden Behörde. Das Jobcenter hat keine Augen über den Einzelfall hinaus“, so Kuphal.

In Saarbrücken, das bundesweit als Eldorado der Gemeinwesenarbeit gilt, habe diese einen mächtigen Verbündeten: den Stadtkämmerer. Denn der wisse, dass beispielsweise frühe Hilfen für Familien dazu beitragen, spätere Ausgaben für Hilfen zur Erziehung zu vermeiden. „Wir schaffen Beziehungen,



Soziologe und langjähriger Gemeinwesenarbeiter: Dr. Armin Kuphal aus Saarbrücken



Ulrich Bergmann, Fachreferent für Jugendhilfe des Paritätischen in Köln



Diskussionsrunde über Perspektiven der Gemeinwesenarbeit (von links): Stefan Oßwald (Paritätischer Thüringen), Mara Dehmer (Referentin für kommunale Sozialpolitik beim Paritätischen Gesamtverband), Georg Zinner (Geschäftsführer im Nachbarschaftsheim Schöneberg) und Dr. Ulrich Schneider (Hauptgeschäftsführer des Paritätischen).

innerhalb derer wir verhindern, dass ein Fall zum Fall wird“, betonte der GWA-Experte. Er kritisierte zugleich, dass es kein Leistungsgesetz zur Finanzierung der Gemeinwesenarbeit in Deutschland gebe, weil alle Leistungsgesetze auf Individuen fokussierten. „Wenn wir aber meinen, dass die GWA der bessere Ansatz ist und ihre Erfolge nachweisen kann, dann sollte man auf politischer Ebene dafür sorgen, dass das notwendige Geld da landet, beispielsweise durch die Öffnung des Sozialgesetzbuchs VIII für die Finanzierung sozialräumlicher Ansätze“, betonte Kuphal. Er plädierte zudem dafür, Strategien zu entwickeln, damit die Gemeinwesenarbeit nicht in den Stadtteilen steckenbleibe, und begrüßte das verstärkte Engagement des Paritätischen Gesamtverbands in Sachen Sozialraumorientierung.

Dr. Ulrich Schneider, Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Gesamtverbands, betonte, die Träger der Sozial-

hilfe oder der Jugendhilfe beispielsweise sollten verpflichtet werden, ihre Arbeit gemeinwesenorientiert auszurichten und darüber jährlich Rechenschaft abzulegen. Zugleich müssten dafür auch entsprechende Finanzierungsmodalitäten festgeschrieben werden. Dass ein Rechtsanspruch zur Finanzierung von Strukturmaßnahmen wie der Gemeinwesenarbeit durchsetzbar sei, glaube er jedoch nicht, sagte Schneider. „Ein Rechtsanspruch kann immer nur subjektorientiert sein.“

#### „Zerlegung des Menschen“

Der Hauptgeschäftsführer des Verbands kritisierte, dass die Finanzierung der sozialen Arbeit durch Leistungsgesetze zu einer „Zerlegung des Menschen“ führe. Pflegebedürftige etwa würden nur daraufhin betrachtet, ob sie große oder kleine Wäsche bräuchten oder Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, ihr sozialer Kontext jedoch werde völlig ausgeblendet. Und

auch bei der Förderung des Spracherwerbs von Migrantenkindern würden diese nur als Menschen gesehen, „in die Sprache rein soll“, nicht aber als Teil ihres sozialen Umfelds.

#### Großes Potenzial in den Kreisgruppen

Schneider hob hervor, dass in den Kreisgruppen des Paritätischen bereits ein großes Potenzial zur Stärkung eines gemeinwesenorientierten Ansatzes sozialer Arbeit vorhanden sei. „Die Kreisgruppen-Geschäftsführer wissen, was los ist im Gemeinwesen.“ Und sie hätten gute Kontakte zur Verwaltung. „Es ist die hohe Kunst, die Mitgliedsorganisationen zusammenzubekommen, zu sagen: Setzt euch an einen Tisch, guckt, wie ihr euch vernetzen könnt.“ Es gehe dabei nicht nur um die Verzahnung von Dienstleistungen, sondern um die Frage: „Was will ich erreichen für die Menschen, für die Stadt, für den Stadtteil.“ Hier könnten die Landesverbände und der Gesamtverband des Paritätischen sicher noch Unterstützungsangebote für die lokale Ebene organisieren, betonte Schneider.

Auch Praxisbeispiele für erfolgreiche Gemeinwesenorientierung wurden beim Forum vorgestellt: Ulrich Bergmann, Referent für Jugendhilfe des Paritätischen in Köln, präsentierte beispielsweise das Modellprojekt „Lebenswerte Veedel“, Dr. Stephan Peiffer, Geschäftsführer von „Leben mit Behinderung“ in Hamburg, berichtete vom Aufbau engagementfördernder Strukturen in der Behindertenhilfe und Stefan Oßwald schilderte, wie die Werkstatt Gemeinwesenarbeit Thüringen sozialraumorientierte Entwicklungen angestoßen hat. UB



Dr. Stephan Peiffer von Leben mit Behinderung in Hamburg



Katja Lücke, Referentin für Inklusion beim Paritätischen Hessen (I), präsentierte Arbeitsgruppen-Ergebnisse.

## Mitmachen bei „Ich bin HIER“

Das im Rahmen des Bundesprogramms „Kultur macht stark. Bündnisse für Bildung“ entwickelte Förderkonzept des Paritätischen Gesamtverbands kommt gut an. Unter dem Titel „Ich bin HIER“ wurden bis jetzt bereits Fördermittel für Maßnahmen von 46 Bündnissen in elf Bundesländern bewilligt, die insgesamt mehr als 1.000 Kinder und Jugendliche erreichen. Der Fördertopf ist damit aber längst noch nicht ausgeschöpft.

Finanziell unterstützt werden außerschulische Maßnahmen für Kinder und Jugendliche im Alter zwischen zehn und 16 Jahren aus strukturschwachen Gebieten oder sozial benachteiligten Stadtteilen. „HIER“ steht für Herkunft, Identität, Entwicklung und Respekt.

Dementsprechend sollen die Maßnahmen die Kinder und Jugendlichen dabei fördern, ein positives Selbstbild zu entwickeln, sich neue Ausdrucksformen zu erschließen, die ihrem Bildungserfolg zugute kommen, und sich an der Gestaltung ihres sozialen Umfelds zu beteiligen.

Schwerpunkte der bislang bewilligten Maßnahmen liegen in den Bereichen Tanz, Musik, Theater, Bildende Kunst und Bewegung. Dazu zählen beispielsweise auch ein Kulturprojekt in der Natur mit Kindern aus Pflegefamilien, kulturpädagogische Maßnahmen mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und Filmprojekte.



Nähere Informationen über das Programm „Kultur macht stark“ und Förderbedingungen gibt es auf [www.kms.paritaet.org](http://www.kms.paritaet.org). Fachliche Fragen und Fragen zur Antragstellung beantwortet das Projektbüro: Tel.: 030/24636326, E-Mail: [kms@paritaet.org](mailto:kms@paritaet.org).

## Udo Schlitt im Alter von 66 Jahren gestorben

Udo Schlitt ist tot. Der gelernte Sozialarbeiter kam bereits 1976 zum Paritätischen Gesamtverband, damals noch in Frankfurt am Main. Er begann als Fachreferent für Behindertenhilfe. Später übernahm er die Leitung der Abteilung Rehabilitation und Gesundheit. Udo Schlitt war ein leidenschaftlicher Gesundheits- und Sozialpolitiker. Sein ganzes Engagement galt sozial benachteiligten, vor allem aber chronisch kranken und behinderten Menschen. Und Udo Schlitt war durch und durch Paritätler. Er stand zum Verband. Auf ihn war Verlass. Er wirkte manches Mal kantig und kompromisslos in seinem politischen Engagement. Doch blieb der Wille der Mitglieder in unserem Verband für ihn stets die Richtschnur. So verstand er den Paritätischen.

Udo Schlitt war jemand, der in seiner Aufgabe nicht nur aufging. Häufig rief er sich geradezu auf für die Sache, wenn man ihn spät nachts noch am Schreibtisch antraf, weil er noch einen Gesetzesentwurf durcharbeiten oder

eine Rede vorbereiten wollte. An Faktenkenntnis und Faktensicherheit war Udo Schlitt nie zu übertreffen. 1997 übernahm er im Ehrenamt den Vorsitz des Sozialverbandes VdK in Hessen. Als Außenstehender bekam man den Eindruck, dass sich hier ein Verband und eine Persönlichkeit trafen, die nur aufeinander gewartet hatten. Es passte einfach; was beide – Verband und Person – nur noch erfolgreicher machte.

2003 kam dann eine ganz schwierige Entscheidung für Udo Schlitt. Der Paritätische Gesamtverband ging nach Berlin. Der Abteilungsleiter des Verbandes und Landesvorsitzende des VdK musste wählen zwischen seinem Haupt- und seinem Ehrenamt. Und er entschied sich – schweren Herzens, aber mit all seiner Leidenschaft – für den VdK in Hessen, den er mit dem Nachbarlandesverband Thüringen verschmolz und zum stärksten Sozialverband in beiden Bundesländern ausbaute.

2006 wurde Udo Schlitt, im Hauptamt nun zuständig für das Gesundheits-

management bei der Frankfurter Fraport, gleichzeitig stellvertretender Bundesvorsitzender des VdK Deutschland. 2012 wurde er schließlich – gerade im beruflichen Ruhestand angelangt – in den Verbandsrat des Paritätischen Gesamtverbands gewählt. Er wurde Sprecher des Forums chronisch kranker und behinderter Menschen im Paritätischen – desjenigen Gremiums im Verband, das er in den 1980er Jahren mit ins Leben gerufen hatte und das ihm als Hauptamtler immer am meisten am Herzen lag.

Nun ist Udo Schlitt nach kurzer Krankheit plötzlich gestorben. Er war erst 66 Jahre alt, war voller Tatkraft und hatte noch sehr viel vor. Er wurde uns genommen. Wir trauern sehr um ihn.

Ulrich Schneider



# Regelsätze nicht verfassungskonform

## Stellungnahmen des Paritätischen ans Bundesverfassungsgericht

Das gegenwärtige Verfahren zur Bemessung der Hartz-IV-Regelsätze und der Leistungen für Bildung und Teilhabe entsprechen nicht den Vorgaben, die das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 9. Februar 2010 dem Gesetzgeber auferlegt hat. Das kritisiert der Paritätische Gesamtverband in zwei Stellungnahmen ans Bundesverfassungsgericht.

Nach dem wegweisenden Regelsatzurteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2010 musste die Bundesregierung die Regelsätze für die Bezieher von Grundsicherungsleistungen neu festsetzen – und zwar bedarfsgerecht. Doch auch die neuen Sätze für Hartz-IV- und Sozialhilfebezieher sind strittig. Sie liegen erneut zur Prüfung beim Bundesverfassungsgericht vor. Dort sind derzeit zwei Verfahren zur Bemessung der Regelsätze und der Bedarfe für Bildung und Teilhabe anhängig.\*

### Wesentliche Kritikpunkte des Paritätischen Gesamtverbands

Die Bundesregierung hat bei der Berechnung der Regelsätze die Bezugsgruppe willkürlich von den untersten 20 auf die untersten 15 Prozent verkleinert. Alleine dies führt dazu, dass der Regelsatz um rund 19 Euro niedriger ausfällt.

Das Bundesverfassungsgericht habe der Bundesregierung zudem auf den Weg gegeben, bei der Regelsatzberechnung Zirkelschlüsse zu vermeiden – Haushalte, deren Einkommen unter der Hartz-IV- beziehungsweise Grundsicherungsschwelle liegt, die aber aus Scham, Unkenntnis oder anderen Gründen keine Leistungen nach den Sozialgesetzbüchern II oder XII bean-

spruchen, dürften demnach nicht in die Regelsatzberechnung einbezogen werden. Diese „verdeckt armen“ Haushalte seien aber bei der Bemessung des neuen Regelsatzes auf Basis der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe (EVS) des Statistischen Bundesamtes nicht aus der Referenzgruppe, aus der die Regelsätze abgeleitet werden, herausgerechnet worden, kritisiert der Verband. Das verfälsche die Berechnung des soziokulturellen Existenzminimums und drücke den Regelsatz nach unten.

### Bildungs- und Teilhabepaket völlig unzureichend

Bei der Berechnung des Regelsatzes für Kinder hält der Paritätische die Orientierung am Statistikmodell ohnehin methodisch für unhaltbar.

Auch das nach dem Bundesverfassungsgerichtsurteil eingeführt Bildungs- und Teilhabepaket ist aus Sicht des Verbands unzureichend. Es leiste bei Weitem keine bedarfsorientierte Berücksichtigung notwendiger Schulbedarfe. Die insgesamt 100 Euro jährlich würden weder den ganz unter-

schiedlichen Bedarfen in den einzelnen Jahrgangsstufen gerecht noch den innerhalb oder zwischen einzelnen Bundesländern völlig unterschiedlichen Regelungen zur Lehr- und Lernmittelfreiheit. Zahlreiche Einzelleistungen des Bildungs- und Teilhabepakets seien zudem nicht grundsätzlich verfügbar. So sei beispielsweise die Übernahme der Mehraufwendungen für eine gemeinschaftliche Mittagsverpflegung nur für etwa 25 Prozent der Kinder realisierbar, da die Zahl der Kindertageseinrichtungen und Schulen mit Mittagstisch noch viel zu niedrig sei. Eine umfassende Evaluation der tatsächlichen Inanspruchnahme des Bildungs- und Teilhabepakets sei auf Bundesebene bis heute nicht erfolgt, kritisiert der Verband. Eine Umfrage des Verbands dokumentierte erhebliche Defizite in der Umsetzung des Bildungs- und Teilhabepakets. (Weitere Infos dazu finden Interessierte auf [www.kinder-verdienen-mehr.de](http://www.kinder-verdienen-mehr.de).) Die Stellungnahmen stehen in der Fachinformationsdatenbank des Paritätischen unter dem Stichwort Grundsicherung.

## Auch 391 Euro sind ein kümmerlicher Armutssatz

Der Bundesrat hat Mitte Oktober die vom Bundeskabinett beschlossene Anhebung des Hartz-IV-Regelsatzes um neun Euro auf 391 Euro gebilligt. Es handelt sich dabei um eine reguläre Anpassung, die sich an der Preis- und Lohnentwicklung orientiert. Der Paritätische Gesamtverband hält die Erhöhung jedoch für völlig unzureichend. „Auch nach der Anpassung ist der Regelsatz weiterhin ein kümmer-

licher Armutssatz“, sagt Hauptgeschäftsführer Dr. Ulrich Schneider. Nach Berechnungen des Verbands müsste der Regelsatz mindestens 437 Euro betragen, um das soziokulturelle Existenzminimum zu gewährleisten. Hinzu kommen müssten zudem einmalige Leistungen für besondere Bedarfe oder notwendige Anschaffungen wie etwa Kühlschrank oder Kinderfahrrad.

\* Die beiden Stellungnahmen des Paritätischen beziehen sich auf Urteile des Bundessozialgerichts vom 28. März 2013 (Az: B 4 AS 12/12 R) und des Sozialgerichts Oldenburg vom 10. Januar 2012 (Az.: S 48 AS 1136/11) sowie auf Aussetzungs- und Vorlagebeschlüsse des Sozialgerichts Berlin vom 25. April 2012 (S 55 AS 29349/11 und S 55 AS 9238/12).

# Mehr Geld für den Sozialstaat

Nach einer Expertise des Paritätischen Gesamtverbands sind jährlich mindestens rund 35 Milliarden Euro zusätzliche Investitionen notwendig, um drängende soziale Projekte umzusetzen. Der Verband fordert eine stärkere Besteuerung großer Vermögen und Einkommen, um die Finanzierung des Sozialstaats sicherzustellen.

**D**er Paritätische Gesamtverband hat in einer Expertise den Mindestinvestitionsbedarf für insgesamt acht sozialpolitische Handlungsfelder berechnet: von der Bildung bis zur Pflege. „Es geht hier um das absolut notwendige Minimum, nicht um einen Wunsch-Dir-was-Katalog“, betonte Verbandsvorsitzender Professor Dr. Rolf Rosenbrock bei der Vorstellung des Papiers. Es seien ausschließlich Themen ausgewählt worden, bei denen parteiübergreifend unbestrittener Handlungsbedarf gesehen werde, wie beispielsweise die Vermeidung von Altersarmut oder die wachsende Wohnungsnot. „Ohne gezielte und deutliche Investitionen wird der Sozialstaat

von heute in Zukunft nicht mehr funktionieren“, sagte Rolf Rosenbrock.

## Armutsbekämpfung, Pflege und Teilhabe

Die drei größten Ausgabenblöcke stellen die Bereiche Armutsbekämpfung, Pflege und Teilhabe von Menschen mit Behinderung dar. Mit zusammen über 20 Milliarden Euro pro Jahr machen sie allein 58 Prozent der ermittelten Gesamtsumme von 35 Milliarden Euro jährlich aus. Für die gesamte nächste Legislaturperiode ergibt sich ein zusätzlicher Finanzbedarf von insgesamt 142 Milliarden Euro.

Wichtige unbestrittene Herausforderungen wie der Ausbau der Kindertagesbetreuung oder die Förderung der

Mobilität sind dabei aufgrund der unzureichenden Datenlage noch gar nicht berücksichtigt.

## Solidarische Steuerpolitik

Um die anstehenden sozialen Projekte und Ausgabeverpflichtungen zu finanzieren, fordert der Paritätische eine stärkere Besteuerung großer Vermögen und Einkommen: „Sozialpolitik, die diesen Namen auch verdient, ist nicht zum Nulltarif zu haben. Wir brauchen eine spürbare Umverteilung durch eine neue solidarische Steuerpolitik, damit Politik wieder Gestaltungsspielraum erhält“, so Rosenbrock. Die Politik könne sich nicht mehr vor der Verteilungsfrage drücken.

Als Sieg der Vernunft hat der Paritätische Gesamtverband das Urteil des nordrhein-westfälischen Landessozialgerichts begrüßt, mit dem einer in Deutschland lebenden Familie aus Rumänien Anspruch auf SGB-II-Leistungen zuerkannt wurde (Az.: L 19 AS 129/13).

Der Verband fordert die Politik auf, Konsequenzen zu ziehen und empfiehlt allen ebenso Betroffenen, Hartz IV zu beantragen und gegebenenfalls Rechtsmittel einzulegen. „Es ist ein Gebot der Mitmenschlichkeit, allen europäischen Mitbürgerinnen und Mitbürgern endlich gleichberechtigten Zugang zu Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende zu gewähren“, so Ulrich Schneider, Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Gesamtverbands. Der bisherige Leistungsausschluss sei mit EU-Recht unvereinbar und auch aus integrationspolitischer Sicht scharf zu kritisieren. „Die Verwei-

## Gleichberechtigter Zugang zu Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende

gerung von Leistungen nach dem SGB II führt häufig zu einer Spirale der Verelendung und zieht für die Betroffenen Probleme bei Krankenversicherungsschutz, Bildung oder auch der Wohnungssuche nach sich“, warnt Schneider. „Statt junge Familien in Notunterkünfte, Armut oder Schwarzarbeit zu drängen, sind Politik und Gesellschaft gefordert, sie bestmöglich bei der Integration in den Arbeitsmarkt zu unterstützen.“

Der Paritätische fordert den Gesetzgeber auf, schnellstmöglich eine entsprechende Gesetzesänderung auf den Weg zu bringen.

Die Sorgen der Kommunen, die nun eine Kostenlawine auf sich zurollen sehen, teilt der Verband nicht. Der Alarm der Kommunen sei unbegrün-

det, zumal es hier ja auch um die Lösung eines in erster Linie städtischen Problems gehe. „Hartz IV wird vom Bund ge-

zahlt, die Kommunen müssen nur für die Kosten der Unterkunft aufkommen. Da gleichzeitig bestehende kommunale Notprogramme überflüssig werden, kann unterm Strich sogar mit einer Entlastung der Kommunen gerechnet werden – in der Sache sowieso aber auch finanziell“, betont Schneider.

Weitere Hintergrundinformationen zum Thema sowie die Forderungen des Paritätischen finden Interessierte im aktuellen Positionspapier des paritätischen Gesamtverbands mit dem Titel „Partizipation statt Ausgrenzung: Anforderungen an die Gestaltung der EU-Binnenwanderung“. Es steht im Internet auf [www.migration.paritaet.org](http://www.migration.paritaet.org) sowie unter [www.der-paritaetische.de/startseite/stellungnahmen](http://www.der-paritaetische.de/startseite/stellungnahmen).



## Wohnungsnot nimmt dramatisch zu

Der Paritätische fordert Bund, Länder und Kommunen auf, unverzüglich geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um der dramatischen Entwicklung auf dem Wohnungsmarkt Einhalt zu gebieten. Zwangsräumungen müssten erschwert und die Investitionen in den sozialen Wohnungsbau deutlich erhöht werden.

**B**ei den Verantwortlichen in Bund, Ländern und Kommunen müssen sämtliche Alarmglocken schrillen“, warnt Ulrich Schneider, Hauptgeschäftsführer des Paritätischen Gesamtverbands. „Die Öffentlichkeit kann es nicht zulassen, dass die zunehmende Armut in Deutschland, Niedriglöhne und Hartz IV mehr und mehr Menschen tatsächlich obdachlos machen. Insbesondere die wachsende Zahl von Zwangsräumungen kommt immer mehr einer staatlich legitimierten Armutsvertreibung aus teuren Innenstädten gleich.“ Der Verband fordert unter anderem eine wirkungsvolle Mietpreisbremse, Verbesserungen beim Wohngeld und deutlich mehr sozialen Wohnungsbau.

„Um die Vertreibung armer Menschen aus ihren Wohnungen zu stoppen, müssen vor allen Dingen und sofort Zwangsräumungen, die allein wegen der wirtschaftlichen Not der Menschen stattfinden, unterbunden werden“, fordert Schneider.

### **Streichung der Wohnkosten treibt junge Menschen in Obdachlosigkeit**

Dringender Handlungsbedarf besteht darüber hinaus bei Hartz IV. Die Möglichkeit, jungen Menschen unter 25 Jahren zur Sanktionierung sogar die Wohnkosten zu streichen, gehört abgeschafft. „Es ist die Streichung der Wohnkosten, die nach Beobachtungen von Praktikern viele junge Menschen zuallererst zu Obdachlosen macht“, so Schneider.

Die steigenden Preise für Strom und Heizung werden für immer mehr Menschen zum Armutsrisiko. „800.000 Haushalte sind von Wohngeld abhängig, 3,5 Millionen von Hartz IV. Sie wissen nicht, wie sie ihre Stromrechnung zahlen sollen“, sagte Dr. Ulrich Schneider angesichts der Meldungen über eine anstehende Erhöhung der EEG-Umlage. Die Energiewende sei ein wichtiges und legitimes Anliegen, sie müsse aber auch sozial gestaltet und arme Haushalte entlastet werden. Notwendig sei eine Novellierung des Wohngeldes. „Wir brauchen eine Energiekostenkomponente, ähnlich wie wir sie bis 2011 hatten“, so Schneider. Bei Hartz-IV-Empfängern müssten die Kosten für Strom ebenso übernommen werden wie Heizkosten.

# Gesellschaftspolitische Herausforderung

Der Paritätische Gesamtverband hat vor der Bundestagswahl nicht nur Wahlprüfsteine erarbeitet und eine Vielzahl von Gesprächen mit Vertretern der Fraktionen und Parteien geführt, um seine Vorstellungen von einer sozial gerechten Politik deutlich zu machen. Auch gleich nach der Wahl setzten Verbandsvorsitzender Professor Dr. Rolf Rosenbrock und Hauptgeschäftsführer Dr. Ulrich Schneider die politische Lobbyarbeit fort.

Anzeige



*Zukunft gestalten durch betriebliche Altersversorgung mit abschlusskostenfreien Tarifen*



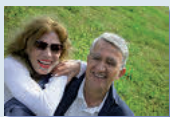
**Direktversicherung VBLU**

Die sinnvolle Ergänzung zur gesetzlichen Rente heißt VBLU. Ihre Zusatzversorgung ohne Gesundheitscheck, Gebühren & Provisionen.



**Entgeltumwandlung im VBLU**

Mehr Vorsorgen und dabei Steuern sparen. Nutzen Sie die Möglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung.



**VBLU RiesterRente**

Nutzen Sie für Ihre Altersversorgung eine der höchsten staatlichen Fördermöglichkeiten mit einer Quote von bis zu 90 %.



**Unterstützungskasse VBLU**

Arbeitgeberbeiträge steuer- & sozialversicherungsfrei einzahlen. Bei der Erweiterung Ihrer Zusatzversorgung hilft der Arbeitgeber.

www.vblu.de



In einem offenen Brief an die im Bundestag vertretenen Parteien hoben Verbandsvorsitzender Rosenbrock und Hauptgeschäftsführer Schneider hervor, dass sie Deutschland nicht nur in der Europapolitik oder in der Umwelt- und Energiepolitik, sondern auch gesellschaftspolitisch vor großen Herausforderungen sehen. In ihrem Schreiben heißt es unter anderem: „Es dürfte weitestgehend Konsens darüber bestehen,

dass wir eine umfassende Pflege-reform brauchen, um dem Betreuungsbedarf der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen gerecht zu werden. Gerade demenziell erkrankte Menschen müssen in einem neuen, erweiterten Pflegebegriff endlich Berücksichtigung finden

dass wir Verwerfungen auf dem Arbeitsmarkt – sei es bei der Leiharbeit oder bei prekären Beschäftigungsverhältnissen – energisch bekämpfen müssen. Insbesondere muss über eine konsequente Mindestlohnregelung sichergestellt werden, dass wenigstens Vollzeitwerbstätige ohne weitere staatliche Unterstützung von ihrer Arbeit leben können, und Unternehmensstrategien, die ganz gezielt auf die Aufstockung von Niedriglöhnen durch steuerfinanzierte Fürsorgeleistungen setzen, ein Riegel vorgeschoben wird

dass wir dringend und zügig eine Reform der Alterssicherung benötigen, um Altersarmut, die spätestens 2030 rapide zunehmen wird, wirksam zu verhindern und um die Legitimation und Akzeptanz der gesetzlichen Rentenversicherung aufrechtzuerhalten

dass uns die auch von Deutschland gezeichnete UN-Behindertenrechtskonvention dazu verpflichtet, Teilhabe behinderter Menschen in allen gesellschaftlichen Bereichen zu gewährleisten, und dass ein Teilhabegesetz als Bundesleistungsgesetz in der nächsten Legislaturperiode auf jeden Fall verabschiedet werden muss

dass wir allen jungen Menschen in unserem Land, unabhängig von ihrer sozialen Herkunft, gute Perspektiven eröffnen müssen und dazu erhebliche Investitionen in Bildung und Schulsozialarbeit unumgänglich sind

dass nicht mehr weiter zugeschaut werden darf, wenn Kommunen und Regionen kulturell veröden und selbst zwingend notwendige soziale und Bildungsangebote nicht mehr vorgehalten werden können, wenn Schwimmbäder und Bibliotheken geschlossen werden und Maßnahmen der Jugendarbeit dem Rotstift zum Opfer fallen

Für den Paritätischen sind darüber hinaus durchgreifende Verbesserungen bei Hartz IV und in der Altersgrundsicherung sowie Maßnahmen zur Integration Hunderttausender schwer vermittelbarer langzeitarbeitsloser Menschen unumgänglich.“

Zu einer ehrlichen Bestandsaufnahme gehöre es, die Kosten, die mit diesen Herausforderungen verbunden seien, nicht zu leugnen oder kleinzureden, betont die Verbandsspitze. Allein für die wichtigsten sozialpolitischen Projekte würden circa 50 Milliarden Euro jährlich benötigt. Es führe daher kein Weg daran vorbei, die Einnahmenseite der öffentlichen Haushalte zu stärken.



Foto: Herbert J. Christ

## Demo für die Rechte taubblinder Menschen

**R**und 700 Menschen haben sich in Berlin Ende September an der weltweit ersten Demonstration für die Rechte taubblinder Menschen beteiligt. Schweigend und an symbolische Eisenkugeln gekettet, zogen sie vom Reichstag zum Potsdamer Platz und forderten von der Politik, schnellstmöglich Maßnahmen zu ergreifen, um die Isolation taubblinder Menschen zu beenden. Damit auch taubblinde Menschen ein menschenwürdiges Leben führen könnten, bräuchten sie persönliche Assistenz, die Unterstützung von Dolmetscherinnen und Dolmetschern und spezielle Hilfsmittel sowie gezielte Leistungen zur Rehabilitation, betonten die Initiatoren der Demonstration. Diese würden ihnen bislang in der Regel aber versagt. Ein eigenes Merkzeichen im Behindertenausweis würde es den Betroffenen erleichtern, dringend notwendige Hilfen zu bekommen, sagte Irmgard Reichstein von der Stiftung taubblind leben. Bisher sei die Einführung des Merkzeichens jedoch trotz großer Einigkeit aller in der Sache immer noch nicht gelungen. Zusätzlich zum Merkzeichen müssten Rechtsan-

sprüche auf Hilfen geschaffen werden. Für Irmgard Reichstein ist es menschenrechtswidrig, wie Menschen, die blind und gehörlos sind, in Deutschland leben müssen: „Wir fordern, dass der tägliche Verstoß gegen die Grundrechte und die UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderung schnellstens abgestellt wird.“

### Enttäuschte Hoffnungen

Die Hoffnungen auf eine schnelle Regelung zugunsten taubblinder Menschen seien im Sommer jedoch schwer enttäuscht worden, berichtet Reichstein. Nachdem es im Herbst 2012 bereits einen einstimmigen Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz und einen Antrag der SPD-Fraktion im Bundestag zum Merkzeichen gegeben habe, schien dessen Einführung greifbar nah zu sein. Im weiteren Verfahren hätten sich aber Barrieren gezeigt: Während die schwarz-gelbe Bundestagsmehrheit den erneuten SPD-Antrag im Bundestag im Juni abgelehnt habe, seien die SPD-Länder mit dem vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorgeschlagenen Verfahren nicht einver-

standen gewesen, so Reichstein. Nun hoffen die Stiftung taubblind leben, Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV) und andere Initiativen, dass das Thema von der neuen Bundesregierung zügig angegangen wird. Zusammen mit ihren Forderungen übergaben taubblinde Menschen bei der Demonstration eine Eisenkugel mit Kette und eine Kerze mit der Aufschrift „Taubblinde in Isolationshaft“ an das Kanzleramt. Dieter Zelle von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden kritisierte in eindringlichen Gebärden: „Deutschland ist reich, aber was Assistenz für uns angeht, sind wir ein Entwicklungsland.“ Katrin Dinges, die für den Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. im Gemeinsamen Fachausschuss „Hörsehbehindert/Taubblind“ mitarbeitet, berichtete aus ihrem Alltag: „Ich fühle mich ausgeschlossen, weil Taubblindheit praktisch nicht bekannt ist.“ Nach Schätzungen des Gemeinsamen Fachausschusses gibt es bundesweit 2.500 bis 6.000 taubblinde Menschen, die nicht angemessen mit Hilfsmitteln und Assistenzleistungen versorgt sind.

# Ein Ort für „verrückt Normale und normal Verrückte“

Das Blauschimmel Atelier in Oldenburg feiert sein 15-jähriges Bestehen



Mit dem Stück „Liebe, Macht, Geschichte“ war die Theatergruppe des Blauschimmel Ateliers (2009) in Wildeshausen zu Gast.

Die Farbe Blau – in der Farbenlehre steht sie für Harmonie. In der Literatur für Sehnsucht. Was aber verbirgt sich hinter dem Begriff „Blaue Kunst“?

„Blau ist seit den 70er Jahren auch die Farbe der Antipsychoiatrie“, sagt Marianne Garbe. „Blau gilt in der Reformbewegung, die Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht länger von der Gesellschaft absondern oder ruhig

stellen wollte, als Symbol für die Aufhebung von Klassifizierungen und Grenzen zwischen Menschen mit und ohne Behinderung. Grenzen, die dazu führten, dass diese Menschen isoliert und ihre Lebensräume beschnitten wurden. Kunst kann diese Grenzen überwinden.“

Die 68-jährige Marianne Garbe ist Vorsitzende des gemeinnützigen Vereins Blauschimmel Atelier in Oldenburg und leitet die Malangebote des „Projekts zur Förderung der Blauen Kunst, Kultur und Begegnung“. Seit 15 Jahren bietet das Blauschimmel Atelier „verrückt Normale und normal Verrückten“, Kindern, Jugendlichen und Senioren, Männern und Frauen, Laien und professionellen Künstlern einen Ort, an dem sie „respektvoll und vorurteilsfrei miteinander umgehen und das gemeinsame Tun lustvoll erleben“, so die Leiterin des Ateliers. Zum Beispiel im Ensemble Chor-Conzola, in der Band Blue Screen, beim Maskenbau oder im Theaterspiel.

Das Blauschimmel Atelier liegt im Zentrum Oldenburgs, nur wenige Minuten vom Bahnhof entfernt, und ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen. Eine wichtige Vorausset-

zung für viele der Menschen, die zu den Kursen und Veranstaltungen in die drei Räume im ersten Stock des Hauses in der Klävemannstraße 16 kommen. „Viele unserer Kursteilnehmer leben in Heimen oder Werkstätten“, sagt Marianne Garbe.

Rund 200 Menschen im Alter von zehn bis 86 Jahren mit und ohne Behinderung, mit und ohne Psychiatererfahrung nutzen jährlich die Angebote des Ateliers. Erarbeitet wird das Programm von einem neunköpfigen Team, vier Männern und fünf Frauen. Sie sind freiberuflich tätig – als Musiker, Theaterpädagogin oder Psychologin – und werden projektbezogen bezahlt. Der



Acrylbild von Klaus-Jürgen Janßen

Atelier

Besuch

dreiköpfige Vorstand des Vereins mit derzeit rund 80 Mitgliedern arbeitet ehrenamtlich. Die Räume stellt die Stadt Oldenburg mietfrei zur Verfügung. Räume, in denen es von Montag bis Freitag sehr lebendig zugeht: Mon-

tags und donnerstags ist die „Großblaustelle“ zur Theaterimprovisation und zum Malen geöffnet. Dienstags probt die von Jochen Fried, Theaterpädagoge und Musiker, gegründete experimentelle Band Blue Screen, mittwochs der ChorConzola unter der Leitung von Maike Ammen.

Vorkenntnisse sind für die Teilnahme an den Projekten nicht erforderlich. Niemand muss Noten lesen oder den Goldenen Schnitt in einem Bild bestimmen können. Im Gegenteil: „Vorkenntnisse können sogar manchmal hinderlich sein, wenn es darum geht, sich in einem Miteinander mit anderen auf neue Erfahrungen einzulassen“, sagt Marianne Garbe. Im Blauschimmel Atelier stehen „künstlerische Ziele und keine therapeutischen Absichten im Mittelpunkt“, ergänzt die Vorsitzende, „auch wenn die ganz besondere Energie, die hier entsteht, zutiefst therapeutisch wirken kann.“

Bereits ein Jahr nach der Gründung des Vereins durch eine Gruppe von Künstlerinnen und Künstler 1998 wirkten an dem Straßentheaterspektakel „Romeo und Julia“ des Blauschimmel Ateliers 80 Menschen mit. Es war der Anfang für weitere Theaterinszenierungen, „die in Oldenburg, in der Region und auch bundesweit aufgeführt wurden und werden. So arbeitet das Blauschimmel Atelier heute unter anderem mit dem oldenburgischen Staatstheater oder Fachbereichen der Uni Oldenburg zusammen. Für Feste und Festivals können die „Masken Walking Acts“ des Blauschimmel Ateliers gebucht werden. Für Bühnen und Freiflächen eignet sich das integrative Maskentheater „Der Bahnhof“.

Ob Mitarbeiter, Freunde und Förderer des Vereins oder Besucher der Einrichtung: Sie alle nutzten im September das dreitägige Programm zum 15-jährigen Bestehen des Ateliers, um Ereig-

nisse und Erlebnisse aus dessen Geschichte und Gegenwart Revue passieren zu lassen und damit – nicht nur am Tag der offenen Tür und nicht nur die Oldenburger – für seine Angebote und Anliegen zu begeistern. Das Thema „Der Modellcharakter von Kunst für das Gelingen von Inklusion“ hatte Marianne Garbe als Motto für eine eintägige Tagung gewählt. „Aktuell ist Inklusion in Oldenburg unter dem Begriff ‚Willkommensgesellschaft‘ das Thema schlechthin. Das unterstützt das Anliegen unseres Ateliers, in dem bereits seit 15 Jahren Inklusion gelebt wird.“

Corinna Willführ

Kontakt:

Blauschimmel Atelier e.V.

Klävemannstraße 16

26122 Oldenburg

Telefon: 0441/2480999

E-Mail: [blauschimmel-atelier@ewetel.net](mailto:blauschimmel-atelier@ewetel.net)

[www.blauschimmel-atelier.de](http://www.blauschimmel-atelier.de)

Der Stieglitz ist einer von drei Singvögeln, die 2013 die Marke „Für die Jugend“ zieren



## Marken „Für die Jugend“ diesmal mit Singvögeln

Stieglitz, Gimpel und Blaumeise sind die Motive auf den Jugendmarken 2013. Die Postwertzeichen für 58 Cent, 90 Cent oder 1,45 Euro gibt es an Postaltern oder bei der Stiftung Deutsche Jugendmarke e. V.

Aus den Erlösen der Zuschlagsmarken „Für die Jugend“ fördert die Stiftung Maßnahmen und Projekte in den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Kinder- und Jugendschutz, Erziehung in der Familie, Hilfe für junge Volljährige, Hilfe zur Erziehung, Jugendarbeit, Jugendsozialarbeit, Kinder in Tageseinrichtungen und -pflege.

[www.jugendmarke.de](http://www.jugendmarke.de)

## Theodor-Springmann-Stiftung reduziert Angebot

Die Informationsstelle der Theodor-Springmann-Stiftung wurde Ende September geschlossen. Damit wurden die telefonische Beratung und die assistierte Recherche ebenso eingestellt wie die Bildungsarbeit. Die Internetseiten mit ihrem umfassenden Informationsangebot bleiben jedoch erhalten, ebenso das Patiententelefon zu Themen wie Patientenschutz, Trauer, Sterben, Alter, Pflege, Gesundheitsinformation ([www.patiententelefon.de](http://www.patiententelefon.de)) und Inkanet, der Wegweiser durch das Internet für Krebspatienten und Angehörige ([www.inkanet.de](http://www.inkanet.de)).

## Neue Ausbildungsangebote im therapeutischen Reiten

Zahlreiche Aus- und Weiterbildungsangebote im Bereich des Therapeutischen Reitens enthält das neue Programm des Deutschen Kuratoriums für Therapeutisches Reiten e. V.

Gesellschaftsrelevante Themen wie Inklusion und Prävention wurden neu aufgenommen und die berufsspezifischen Voraussetzungen und Bedürfnisse der Teilnehmer stärker berücksichtigt.

Die neue Weiterbildungsbroschüre 2013/2014 ist online abrufbar auf der Internetseite [www.dkthr.de](http://www.dkthr.de).

Anzeige

**SENIORENGERECHTES Reiseziel Naturpark Spessart / Franken**  
Hallenbad 30<sup>0</sup>-Lift- Sauna-Kegelbahn-Livemusik-Panoramalage-85 Betten



Staatl. anerkt. Erholungsort. 90 km Wanderw., Zi. Du/WC/TV/Fön, **Lift**, HP 39.—€, EZZ 8 €, ink. Kurtaxe, Freipl., Livemusik, Reisel., Grillbuffet u. m. Beste Ausflugsmöglichkeiten. **Tel. 09355-7443, Fax 7300. Barrierefrei!**

Landhotel Spessartruh, Wiesenerstr.129, 97833 Frammersbach, [www.spessartruh.de](http://www.spessartruh.de)

## Boys' Day am 27. März 2014

### Teilnehmende können sich im Internet anmelden

Ab sofort können Organisationen, die sich am 27. März 2014 am Boys' Day beteiligen möchten, ihr Angebot in die Aktionslandkarte auf der Internetseite [www.boys-day.de](http://www.boys-day.de) eintragen. Interessierte Jungen können sich dort eine passende Veranstaltung aussuchen und sich online oder telefonisch anmelden.

Bei der bundesweiten Koordinierungsstelle für den Boys' Day – Jungen-Zukunftstag können Organisationen auch kostenloses Aktionsmaterial wie Plakate oder Infoflyer bestellen. Es gibt auch zahlreiche Tipps und Beispiele für eine gelungene Veranstaltung.



Der Boys' Day soll Jungen für soziale Berufe begeistern. Foto: Alexander Quaet-Faslem

## Medien und Menschen mit Behinderung

Mehr als 150 Journalistinnen und Journalisten, Medienmacher, Expertinnen und Experten diskutierten jüngst in Berlin über Medienarbeit zum Thema Behinderung. Ziel der Tagung der Grimme-Akademie im Auftrag des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen war es, Orientierung zu vermitteln und beispielhafte Konzepte vorzustellen. Menschen mit Behinderung,

so die Veranstalter, spielten in den Medien kaum eine Rolle. Weder als Medienmacher noch in der Berichterstattung. Darstellerinnen und Darsteller mit Behinderung seien nach wie vor die Ausnahme; die Berichterstattung sei zudem oft von Klischees geprägt. Eine filmische Dokumentation der Veranstaltung und eine Dokumentation der Tweets finden Interessierte auf [www.behindertenbeauftragter.de](http://www.behindertenbeauftragter.de).

## Borreliose erkennen: Wanderröte als Signal

Der Sommer ist längst vergessen, da treten plötzlich Folgen auf, die vom vernünftigen Aufenthalt im Freien herrühren: eine Zecke hatte sich festgebissen. Häufig ist das kein Problem, aber wehe, das Tier hat heimlich eine Borreliose übertragen! Das ist eine bakterielle Infektionskrankheit, die frühzeitig erkannt, relativ gut behandelbar ist. Nicht oder falsch behandelt kann sie jedoch vielfältigste und schwere Leiden verursachen. Doch woran ist eine mögliche Borreliose zu erkennen? Beispielsweise an einer Wanderröte, die in der Regel ein paar Tage nach dem Zeckenstich auf der Haut erscheint, manchmal aber auch erst Wochen oder Monate später. Die kreisrunde Form der Wanderröte kennen inzwischen viele Menschen, doch mitunter tritt sie auch als Strich oder Balken auf – besonders in der Leistenengegend, wie der Borreliose und FSME Bund Deutschland jetzt aufklärt. Am Sprunggelenk kann sie sich sternförmig entwickeln. „Sie ist auch nicht immer rot, sondern kann von rosa und blau über lila bis braun schimmern“, sagt Ute Fischer, bei der Patientenorganisation für Öffentlichkeitsarbeit zuständig. Wer mehr wissen möchte, findet weitere Informationen im Internet auf [www.bfbd.de](http://www.bfbd.de).

## Neue Studie für Männer mit Prostatakrebs

Ab sofort können Männer mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom an einer von der Deutschen Krebshilfe finanzierten Studie teilnehmen. Mehr als 60 Krankenhäuser bundesweit beteiligen sich bisher als Studienzentren an der Deutschen Prostatakrebs-Studie PREFERE.

In der Studie werden erstmals alle vier gängigen Behandlungsmethoden bei frühen Formen von Prostatakrebs vergleichend untersucht. Ziel der Studie ist es, mit größtmöglicher Zuverlässigkeit Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit für alle vier Behandlungen zu gewinnen. Die Patienten werden

anschließend über einen Zeitraum von mindestens 13 Jahren betreut. Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie ist, dass der Prostatakrebs noch nicht weit fortgeschritten ist, gerade diagnostiziert und bisher noch nicht behandelt wurde.

Die Studie wird durch ein breites Bündnis von Organisationen und Institutionen des deutschen Gesundheitswesens getragen. Nähere Informationen für Patienten und Ärzte sowie die aktuelle Liste der teilnehmenden Krankenhäuser können im Internet abgerufen werden auf der Seite [www.prefere.de](http://www.prefere.de).

## Beteiligung von Kindern und Jugendlichen moderieren

Das Deutsche Kinderhilfswerk e.V. bietet von Februar bis November 2014 eine „Weiterbildung zur Moderatorin beziehungsweise zum Moderator für Kinder- und Jugendbeteiligung“ an. Die Zielgruppe sind Fachkräfte öffentlicher und freier Träger der Jugendhilfe, Leiterinnen und Leiter kommunaler Abteilungen, ehrenamtliche Jugendarbeiterinnen und -arbeiter, Kinderlobbyisten, Fachkräfte aus dem schulischen und außerschulischen Bereich, Elternvertretungen etc.

Die Weiterbildung umfasst fünf dreitägige Module auf Grundlage eines von Professor Waldemar Stange entwickelten Curriculums. Eine verbindliche Anmeldung der Teilnehmenden sollte bis zum 30. Dezember 2013 erfolgen. Nähere Informationen finden Interessierte auf folgender Internetseite: [www.kinderpolitik.de/aktuell/moderatoreausbildung2014.php](http://www.kinderpolitik.de/aktuell/moderatoreausbildung2014.php)

## bifos bietet Online-Kurse zum Thema Inklusion

Online-Kurse für Nichtbehinderte zum Thema Inklusiv leben lernen hat das Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben behinderter Menschen (bifos) neu in seine Online-Akademie aufgenommen. Angehörige und Beschäftigte aus sozialen Berufen können lernen, wie das Ziel der Inklusion und eines selbstbestimmten Lebens behinderter Menschen, insbesondere auch behinderter Jugendlicher, erreicht und im Sinne behinderter Menschen unterstützt werden kann.

Die Kurse werden von erfahrenen behinderten Trainerinnen und Trainern begleitet. Nähere Informationen zu den insgesamt 15 Kursen gibt es im Internet unter [www.bifos-ok.de/mod/resource/view.php?id=1813](http://www.bifos-ok.de/mod/resource/view.php?id=1813) oder per Telefon bei Barbara Vieweg unter 03641/234795. [www.bifos-ok.de](http://www.bifos-ok.de)

## Die Ressourcen von Familien (an)erkennen

„Zugehörigkeit(en) ermöglichen – Teilhabe und Beteiligung von Familien vielfältig gestalten“, lautet der Titel einer Fachtagung des Paritätischen Bildungswerks Bundesverband e.V. Sie findet am Montag, 25., und Dienstag, 26. November 2013, in der Vertretung des Landes Rheinland-Pfalz beim Bund, In den Ministergärten 6, in Berlin statt. Wollen Einrichtungen alle – also auch sozial benachteiligte – Familien erreichen, besteht die größte Herausforderung für die Beschäftigten darin, das Vertrauen der Familien zu gewinnen. Dies geschieht am ehesten durch das (An-)Erkennen ihrer Ressourcen und das Ermöglichen von Zugehörigkeit. Was dazu notwendig ist, erfahren Interessierte bei der Tagung. Sie bietet ein Forum zum Austausch mit Akteuren aus Wissenschaft und Praxis. Nähere Infos gibt es unter Tel.: 069/6706-272 oder per E-Mail an die Adresse: [fobi@pb-paritaet.de](mailto:fobi@pb-paritaet.de).

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe DBfK Nordost e.V. veranstaltet am Samstag, 5. April 2014, von 10 bis 16 Uhr im Vivantes Klinikum in Berlin-Hellersdorf das Symposium „Notfallpflege in Bewegung“. Es richtet sich an professionell Pflegenden und Angehörige von interprofessionellen Teams. Themen sind unter anderem: Recht im Arbeitsalltag der Rettungsstelle, der Kindernotfall, der Traumanotfall, Gewalt und Opfer – Intervention in der Notaufnahme, Ethik in der Notaufnahme und als Rettungsassistentin in der Rettungsstelle arbeiten. Details zum Programm können angefordert werden per E-Mail an [nordost@dbfk.de](mailto:nordost@dbfk.de).

## Sozialkompetenztraining

Eine berufsbegleitende Qualifizierung zum Sozialkompetenztrainer beziehungsweise zur Sozialkompetenztrainerin bietet die Landesakademie für Jugendbildung in Weil der Stadt von März bis Juli 2014 an. Das Sozialkompetenztraining eröffnet Wege, Kinder und Jugendliche in ihrem sozialen Verhalten zu fördern und sie damit besser in Gruppen und den Alltag zu integrieren. Die Fortbildung endet mit dem Zertifikat „Sozialkompetenztrainer/in“. Die Teilnehmenden werden durch ein individuelles Coaching zusätzlich unterstützt. Weitere Auskünfte und Anmeldung: Landesakademie für Jugendbildung, E-Mail: [info@jugendbildung.org](mailto:info@jugendbildung.org) [www.jugendbildung.org](http://www.jugendbildung.org)

## Notfallpflege in Bewegung

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe DBfK Nordost e.V. veranstaltet am Samstag, 5. April 2014, von 10 bis 16 Uhr im Vivantes Klinikum in Berlin-Hellersdorf das Symposium „Notfallpflege in Bewegung“. Es richtet sich an professionell Pflegenden und Angehörige von interprofessionellen Teams. Themen sind unter anderem: Recht im Arbeitsalltag der Rettungsstelle, der Kindernotfall, der Traumanotfall, Gewalt und Opfer – Intervention in der Notaufnahme, Ethik in der Notaufnahme und als Rettungsassistentin in der Rettungsstelle arbeiten. Details zum Programm können angefordert werden per E-Mail an [nordost@dbfk.de](mailto:nordost@dbfk.de).

## VAMV-Fachtag: Mit Beistandschaft gegen Kinderarmut

Am Donnerstag, 5. Dezember 2013, veranstaltet der Verband alleinerziehender Mütter und Väter Nordrhein-Westfalen in Essen einen Fachtag zur Beistandschaft. Der Titel lautet: „Eielfamilien finanziell stabilisieren – Beistandschaft: Einen Service des Jugendamts kennenlernen“. Eingeladen sind Akteure und Akteurinnen, die beruflich mit Alleinerziehenden und deren Kindern zu tun haben. Ein wichtiger Baustein, um die Kinderarmut in Eielfamilien zu verringern, sind regelmäßige und ausreichende Kindesunterhaltszahlungen. Aber nur etwa die Hälfte der

Kinder von Alleinerziehenden erhält tatsächlich solche Zahlungen, betont der VAMV. Die Beistandschaft helfe, die Ansprüche der Kinder auf Unterhalt zu verfolgen. Der Fachtag Beistandschaft stellt diesen Service des Jugendamts vor und erarbeitet Argumentationen, warum es im Hinblick auf Kinderarmut wichtig ist, die Unterhaltsansprüche der Kinder als Teil des Haushaltseinkommens nachhaltig zu sichern. Den Flyer zur Veranstaltung finden Interessierte auf [www.vamv-nrw.de/userfiles/pdf/Beistandschaft/Fachtag\\_Beistandschaft\\_VAMV\\_NRW\\_web.pdf](http://www.vamv-nrw.de/userfiles/pdf/Beistandschaft/Fachtag_Beistandschaft_VAMV_NRW_web.pdf).

Kurzfilm-Tipp:

## 46/47: „Anders-Sein“ ist normal

Schade, dass 46/47 schon nach acht Minuten und 28 Sekunden zu Ende ist! Aber der Kurzfilm hat eine starke Botschaft, die nachwirkt.

In 46/47 haben alle Menschen das Down-Syndrom. Bis auf Daniel – gespielt von Tobias Diakow. Der ist anders. Er hat nur 46 Chromosomen und gilt in einer Welt, in der alle ein Chromosom mehr haben, als behindert. Ungefragt wird er von Fremden auf den Kopf getätschelt, von der Mutter übermäßig umsorgt und sowohl beim Einkaufen im Supermarkt als auch beim Busfahren ständig angestarrt. Nur sein Freund, der Pizzabote (Elmar Kochanke), scheint ihn wirklich zu verstehen und versucht, ihm zu helfen...

„Was ist normal?“ Wie Nadine Heinze und Marc Dietschreit diese Frage in ungewöhnliche Bilder packen, hat ihnen schon einige Preise eingebracht: in New York den „Excellence in Cine-

matography Award“ und in Stuttgart bei KurzSchluß.zwei den Preis gegen Ausgrenzung und für Toleranz der Initiative „Die AnStifter“. Von der deutschen Filmbewertungsstelle ist der Streifen zudem mit dem „Prädikat wertvoll“ ausgezeichnet worden.

Jetzt ist der 46/47 auf DVD erhältlich und eignet sich auch hervorragend für Bildungszwecke: für Kinder und Jugendliche ebenso wie für Erwachsene, die sich mit dem Thema Behinderung und Inklusion näher beschäftigen möchten. „46/47“ entstand unter anderem mit Unterstützung des Vereins für Körper- und Mehrfachbehinderte Duisburg und der Lebenshilfe Duisburg und Mülheim/Ruhr und wäre ohne die Mitwirkung zahlreicher Darstellerinnen und Darsteller mit Down-Syndrom so nicht machbar gewesen.

Unter „46/47 Down-Syndrom Kurzfilm“ haben Heinze und Dietschreit bei



Facebook eine Fanseite eingerichtet, auf der es Neuigkeiten zum Film und über weitere geplante Projekte gibt.

Die DVD kostet 11,67 Euro (inklusive Versand innerhalb Deutschlands und Mehrwertsteuer). Bestellt werden kann der Film bei der B8 Film- und Fernsehproduktion GmbH,

E-Mail: [Stephan.Becker@b8-film.de](mailto:Stephan.Becker@b8-film.de). Weitere Informationen gibt es auf [www.heinze-dietschreit.de](http://www.heinze-dietschreit.de).

## Was fehlt, ist eine fundierte Ursachenforschung

Deutschlands bekannteste Pflegekritiker klagen an“ – so lautet der Untertitel des von Claus Fussek, Mitbegründer eines ambulanten Pflegedienstes in München, und dem Journalisten Gottlob Schober verfassten „Klartext“-Buches „Es ist genug! Auch alte Menschen haben Rechte!“. Gleich vorab: Das Pamphlet wird seinem Titel gerecht.

Die beiden Autoren kritisieren darin die von ihnen beschriebenen Bedingungen, unter denen pflegebedürftige Menschen in Heimen zu leben haben. Als Belege dienen hierfür vor allem von Angehörigen verfasste Briefe. Wenngleich die Kritik an den beschriebenen skandalösen Zuständen berechtigt und unbedingt notwendig ist, so klingt der Vergleich der Betreuung von pflegebedürftigen Menschen mit der Haltung von Hunden doch sehr befremdlich.

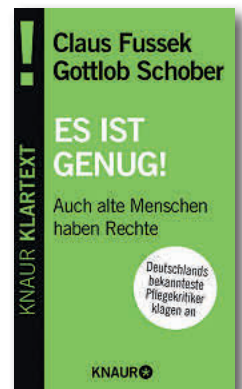
Als ursächlich für die beschriebenen Missstände wird vor allem die „Pflegemafia“ gesehen, gemeint sind Einrichtungen und Pflegekräfte, welchen unterstellt wird, sich trotz vielfacher Prüfungen über die Vielzahl der Verordnungen, Vorschriften und Richtlinien im Bereich der Pflege hinwegzusetzen. Die Tatsache, dass Pflegekräfte in der Regel soziale und gut ausgebildete Menschen sind, die trotz ständiger Kritik an ihrer Arbeit und unzureichender Wertschätzung gegenüber ihrem Berufsstand weiterarbeiten, wird dabei ausgeblendet. Eine fundierte Ursachenforschung im Sinne der Aufarbeitung der Rahmenbedingungen in der Pflege (zum Beispiel die Finanzierung) wird vermieden und nur am Rande genannt.

Als Lösung für die genannten Missstände stellen die Autoren neun Forderungen beziehungsweise Sofortmaß-

nahmen auf, die auf der Basis der ebenfalls geforderten „20 Grundrechte für ältere Menschen“ beruhen. Die neun Forderungen richten sich dann auch weniger an die Heime, sondern vielmehr an Politik, Pflegekassen, Kommunen, Medizinischen Dienst der Krankenkassen und auch an Angehörige.

Anne Idler

**Claus Fussek, Gottlob Schober:**  
**Es ist genug!**  
 208 Seiten, TB  
 Knaur Klartext  
 7,00 Euro  
 ISBN: 978-3-426-78644-4



# Ungehorsam als Überlebensstrategie

**P**rofessionell Helfende in der sozialen Arbeit haben einiges zu beklagen: sinkende Sozialerlöse, zunehmende Arbeitsverdichtung und steigender Druck seitens einer Sozialbürokratie, die sich mehr mit der Verwaltung als dem Wohl der Klienten beschäftigt, wie Dr. phil. Marie-Luise Conen meint. Wer zwischen Kostendruck, Arbeitsüberlastung und eigenen wie fachlichen Qualitätsansprüchen nicht zerrieben werden will, braucht aus Sicht der Diplom-Psychologin, -Pädagogin und Supervisorin eine Überlebensstrategie: Ungehorsam.

## Hilfsbedürftigkeit als Normabweichung

Im Wesentlichen illustriert an Beispielen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendhilfe konstatiert die Autorin eine zunehmende Tendenz staatlicher Instanzen, Hilfsbedürftigkeit an sich schon als Normabweichung zu betrachten und die gesellschaftlichen Hintergründe der Hilfsbedürftigkeit in der Regel zu ignorieren. Angehörige sozialer Berufe seien in immer größeren Maße damit beschäftigt mittels extrem verfeinerter diagnostischer Verfahren und enormem Verwaltungsaufwand festzustellen, ob eine Hilfsbedürftigkeit bestehe, statt direkt zu helfen.

Die Wege, mit den als unbefriedigend und belastend empfundenen Arbeitsbe-

dingungen umzugehen, sind mannigfaltig: Da gibt es die einen, die ein übergroßes Engagement an den Tag legen, um den an sie gestellten Anforderungen gerecht zu werden und nicht selten ihre Arbeitskraft auf Dauer gefährden. Da sind die anderen, die im Energiesparmodus arbeiten oder sich destruktiv verhalten und Sand ins Getriebe streuen. Und jene, die listig Unterlaufungsstrategien erarbeiten, um sich Freiräume zu erhalten, Eingriffe in die Fachlichkeit ihrer Arbeit möglichst abzuwehren und sich die Freude am Kontakt mit den Klienten nicht ganz rauben zu lassen.

Marie-Luise Conen legt Pflegekräften, Sozialpädagoginnen und -arbeitern, aber auch Führungskräften einen kreativen Weg ans Herz, der sich kurz auf einen Nenner bringen lässt: „Respektlos gegenüber bisher gedachten Gedanken sein und respektvoll gegenüber Menschen“. Sie rät, (wieder) ein stärkeres Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass psychosoziale Arbeit und Politik in einem Zusammenhang gesehen werden müssen und ermutigt zur Gegenwehr gegen die neoliberale Politik und



ihre weitreichenden Auswirkungen auf die Arbeitsinhalte und -bedingungen. Wissend, dass vielen Betroffenen derzeit eine offene Gegenwehr nicht möglich erscheint, gibt sie auch Hinweise zu eher verdeckten Widerstandsstrategien: Anweisungen so verstehen, wie man denkt, dass man sie auch verstehen könnte, oder sie allzu wortwörtlich nehmen – over-doing. All das könnte dazu beitragen, den persönlichen Ärger und Unmut konstruktiv umzuwandeln und in der eigenen Organisation – und vielleicht sogar auf Behördenseite – Bewusstsein für die Unzumutbarkeit bestimmter Zustände zu wecken.

## Brandbriefe schreiben!

Darüber hinaus rät die Autorin, statt sich einzumauern und zu resignieren, in Arbeitskreise und -gemeinschaften, Gremien von Berufs- und Fachverbänden zu gehen und sich gemeinsam mit anderen zu engagieren, sich in Medien zu äußern, Brandbriefe zu schreiben und Politiker direkt anzusprechen. Lauter Vorschläge, die jedoch zweierlei brauchen: den Willen, etwas ändern zu wollen, und die Hoffnung, dass es zumindest nicht ganz unmöglich ist.

**Marie-Luise Conen: Ungehorsam – eine Überlebensstrategie. 174 Seiten, 21,95 Euro, Verlag Carl Auer, ISBN: 978-3-89670-783-3** UB

## Impressum



**Magazin des PARITÄTISCHEN**  
ISSN-1866-1718  
Telefon: 030/24636-0 · Fax: -110  
Internet: [www.der-paritaetische.de](http://www.der-paritaetische.de)  
E-Mail: [nachrichten@paritaet.org](mailto:nachrichten@paritaet.org)  
**Verantwortlich:** Dr. Ulrich Schneider

**Redaktion:**  
Ulrike Bauer (UB), Tel.: 0172/6585424  
Martin Wißkirchen, Tel.: 030/24636-311

**Verantwortlich für die Landesseiten:**  
Brandenburg: Andreas Kaczynski,  
Tel.: 0331/28497-0  
Bremen: Anke Teebken, Tel.: 0421/79199-0  
Hessen: Günter Woltering, Tel.: 069/95526220  
Mecklenburg-Vorpommern:

Christina Hömke, Tel.: 0385/59221-0  
Sachsen: Thomas Neumann,  
Tel.: 0351/4916654  
Thüringen: Stefan Werner, Tel.: 036202/26-231

**Titelbild:** L.Schidrigkeit | Fotolia

Für Aufsätze und Berichte, die mit dem Namen des Verfassers/der Verfasserin gekennzeichnet sind, trägt diese/r die Verantwortung. Nachdruck nur mit Erlaubnis der Redaktion. Redaktionsschluss: 6 Wochen vor Erscheinen.  
**Erscheinungsweise:** 6 x pro Jahr

**Anschrift von Herausgeber, Redaktion, Anzeigenverwaltung und Vertrieb:**  
Der Paritätische – Gesamtverband e. V.,  
Oranienburger Straße 13-14, 10178 Berlin

**Bankverbindung:**  
Bank für Sozialwirtschaft, Mainz,  
Kto-Nr. 70 39 500 (BLZ 550 205 00)

**Druck:** Henrich Druck + Medien GmbH,  
Schwanheimer Straße 110,  
60528 Frankfurt am Main

**ClimatePartner<sup>®</sup>**  
klimaneutral

Druck | ID: 10047-1310-1001



# EIN KLEINER HELFER FÜR GROSSE HELFER.



## Der up! für Pflegedienste.

Wer unterwegs ist, um zu helfen, stellt größte Ansprüche an sein Auto. Der up! 4-Türer<sup>1</sup> erfüllt sie alle: mit dem größten Innenraum seiner Klasse, komfortablen Sitzen und höchsten Sicherheitsstandards. Und dank der sparsamen Motoren ist er auch an der Tankstelle eine echte Entlastung. Mehr Informationen erhalten Sie bei Ihrem Volkswagen Partner.

<sup>1</sup>Kraftstoffverbrauch des up! in l/100 km: kombiniert 4,7–4,1, CO<sub>2</sub>-Emissionen in g/km: kombiniert 108–95. Abbildung zeigt Sonderausstattung gegen Mehrpreis.



Das Auto.