


AKTUELLES AUS
PSYCHIATRIE UND
GEMEINDE

PSYCHOSOZIALE *Umschau*



**Ambulante Psychiatrische
Pflege** »WIR PFLEGEFACHLEUTE
SIND GÄSTE IM »RICHTIGEN
LEBEN««

Eltern VON PSYCHISCH
AUFFÄLLIGEN KINDER WÜNSCHEN
SICH MEHR INFORMATIONEN
UND UNTERSTÜTZUNG

Patientenverfügungen
DOKUMENTE DES MISSTRAUENS?

Arbeit ist das halbe Leben ...



Arbeit bedeutet Geld verdienen, möglichst genug zum Leben und hoffentlich ein wenig mehr. Zur Arbeit gehen bedeutet Kontakte, Austausch und wenn es gut läuft Bestätigung und Anerkennung. Das gilt genauso für Menschen mit psychischen Erkrankungen und gerade dann auch, wenn sie keine Arbeit haben. Arbeit zu bekommen, ist nicht einfach und umso schwieriger, wenn noch gleichzeitig die Folgen der Erkrankung zu bewältigen sind.

Ohne Unterstützung ist der Weg in Arbeit für viele kaum zu schaffen. Wie man Wege bahnt, ist Thema des Spezial. Einen optimistischen und lösungsorientierten Einstieg bereitet Irmgard Plößl, die Beiträge von Manfred Becker, Friederike Steier-Mecklenburg, Eva Kemper und Douglas Wosnitza zeigen auf, wie das Konzept der »Unterstützten Beschäftigung« praktisch funktionieren kann.

Ergänzt wird das Spezial in der gewohnten Rubrik »Arbeit und Rehabilitation« mit aktuellen Meldungen zum Zuverdienst und der Zukunft der Integrationsfachdienste. Achim Dochat nimmt die sozialpsychiatrische Arbeit selbst in den Blick und berichtet über das Aufeinandertreffen von Experten aus Erfahrung und erfahrenen Experten.

Der Rest der Ausgabe widmet sich gewissermaßen der anderen Hälfte des Lebens, wobei dies in der Psychiatrie nicht unbedingt das Vergnügen ist. Bei einer psychischen Erkrankung nimmt Behandlung und Betreuung großen Raum ein, von guter Qualität hängt vieles ab – auch der Raum und die Fähigkeit, sich zu erholen.

Die klinische Behandlung, ob jetzt stationär oder zukünftig mehr ambulant, soll anders finanziert und nebenbei besser werden. Ramon Krüger schildert die Erwartungen und Sorgen der Experten. Besser werden muss auch das Entlassmanagement der Kliniken, das zeigt der Krankenhausreport der BARMER GEK. Patientenverfügungen und vor allem Behandlungsvereinbarungen verbessern die Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten der Patienten und werden viel zu selten genutzt, so Asmus Finzen. Verbesserte Beratung für Betroffene und Angehörige ist das erklärte Ziel des neuen Beratungstelefonats des BApK. Erste positive Erfahrungen liegen vor.

Als Gäste im »richtigen Leben« von Menschen mit psychischen Erkrankungen sieht Michael Theune die ambulante psychiatrische Pflege und wünscht sich bundesweit viel mehr davon. Nachgefragt hat die Redaktion anlässlich des bevorstehenden zehnjährigen Jubiläums der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege.

Geburtstag hat auch die Aktion Psychisch Kranke. Sie feiert Mitte Oktober ihren 40sten!

Wir gratulieren ganz herzlich!

Ihre Redaktion

Psychiatrie & Gemeinde

Wenn Experten durch Erfahrung auf
erfahrene Experten treffen | *Achim Dochat* 4

Der lange Abschied von der fürsorglichen
Bevormundung | *Cornelia Schäfer* 7

Unterstützungsbedarf von Eltern psychisch auffälliger Kinder |
Bastian Schrott und Marlies Hommelsen 8

Zurück ins Viertel Inklusion praktisch | *Bettina Süphke* 11

Psychiatrische Praxis

»Besser als in der freien Wildbahn!« Ein Modellprojekt für
junge Erwachsene | *Stephan Klein und Johannes Jungbauer* 13

Nachgefragt

»Wir Pflegefachleute sind Gäste im ›richtigen Leben‹« |
Vor zehn Jahren gründeten Michael Theune
und elf weitere Aktive die BAPP 16

Sozial- & Gesundheitspolitik

Von stationär nach ambulant Barmer GEK untersucht
klinisches Entlassmanagement | *Christian Zechert* 20

»Lernende Gesetzgebung« versprochen Expertenworkshop
zum neuen Entgeltsystem | *Ramon Krüger* 21

Zu viele Psychotherapeuten? | *Cornelia Schäfer* 22

Patientenverfügungen:

Dokumente des Misstrauens? | *Asmus Finzen* 23

Spezial: Unterstützte Beschäftigung

Wie man Wege bahnt ... Ein barrierefreier Zugang
zu Arbeit ist möglich | *Irmgard Plössl* 27

Orientieren, Qualifizieren, Platzieren |
Eva Kemper und Douglas Wosnitza 30

Unterstützte Beschäftigung als Teil eines
Komplett-Angebotes | *Manfred Becker* 31

Unterstützte Beschäftigung als Einzelfallmaßnahme |
Friederike Steier-Mecklenburg 34

Kunst & Kultur

Siegfried Neuenhausen – Wegbereiter künstlerischen Schaffens in
der Psychiatrie | *Andreas Spengler* 35

Arbeit & Rehabilitation

Integrationsfachdienste: Koalition unter Druck |
Manfred Becker 36

Zuverdienst: Mini-Modell für Minijobs im Rheinland |
Manfred Becker 37

Wiki van Haren

Niemals genug. Wenn Anstrengung schadet |
Werner van Haren 38

Angehörigenbewegung

Recovery – Wie kann ich meinen kranken Angehörigen
dabei unterstützen? | *Gunda Twardon* 39

Vom Gelingen und vom Scheitern | *Christians Bericht* 40

Aus der SeeleFon-Beratung 42

Weiterbildung für ehrenamtliche Selbsthilfe-Berater 42

Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener

Borderline und Dialog – geht das? | *Anja Link* 44

Alles ist veränderbar! Perspektivwechsel
durch Selbsthilfe | *Kerstin Riemenschneider* 46

Kurz & knapp

Patientenleitlinie zu Depression 48 | Neues Diagnoseinstrument
»Resilienzkarte« 48 | Alexianer Aachen veranstalten Musik-
Grand Prix 49 | 17. Festival »kunst : verrueckt« 49 |
ISPS Germany 50 | Ernestia Durando ist tot 50 | Mainzer
Pfennig für Monika Zindorf 50 | Spendenaufruf
für Dokumentarfilmprojekt 51

Bücher & Medien

Umfassend, verständlich und anwendungsbezogen
Hermann Mecklenburg, Joachim Storck (Hg.): Handbuch
berufliche Integration und Rehabilitation | *Jörg Holke* 52

Praktischer Impulsgeber Silke Wiegand-Greife, Susanne
Halverscheid, Angela Plass: Familienorientierte Prävention |
Beate Lisofsky 52

Vereinzelung überwinden Gyöngyvér Sielaff:
Wie auf verschiedenen Planeten. Eltern – Kinder – Psychische
Erkrankungen | *Cornelia Schäfer* 53

Grundsätzliche Orientierung Ulrike Anderssen-Reuster:
Achtsamkeit in Psychotherapie und Psychosomatik.
Haltung und Methode | *Andreas Knuf* 53

Bilanz zweier Sozialpsychiater aus Brandenburg
Helmut F. Späte und Klaus-Rüdiger Otto:
Ire irren nicht | *Ernst Luther* 54

Leserbrief 55

Impressum 55

Termine 56

Wenn Experten durch Erfahrung auf erfahrene Experten treffen

Unterschiedliche Kompetenzen, Sichtweisen und Beziehungsangebote sind für die psychiatrische Praxis ein großer Gewinn, auch wenn sie die tägliche Kooperation nicht leichter machen.

Es kommt vor allem auf die Formen des Miteinanders an. Die oft zitierte gleiche Augenhöhe wächst nicht aus schonender Distanz. Sie braucht aktive Auseinandersetzung und Kritikfähigkeit auf beiden Seiten. **Von Achim Dochat**

Von Martin Hensel, einem Psychiatrie-Erfahrenen und EX-IN-Absolventen in Hamburg, stammt eine Geschichte, die sehr schön und bildhaft erklärt, was mit Expertentum durch Erfahrung gemeint ist.

Sie erzählt von einem Verein der Brasilienfreunde in einer deutschen Stadt. Sie sind fasziniert von Brasilien, auch wenn noch keiner von ihnen dort war. Sie saugen alle Informationen auf, die sie in Büchern und Medien finden. Dann taucht ein echter Brasilianer auf und will Mitglied werden. Er berichtet in lebendigen Farben und Bildern von Brasilien, spricht dabei aber auch von Dingen, die fremd klingen, die keiner kennt. Kurz: Er hat etwas zu sagen, und die, die es hören wollen, erfahren mehr über Brasilien.

Man kann sich der Plausibilität dieser schönen Geschichte zur EX-IN-Philosophie kaum entziehen. Und doch klingt in ihr auch schon etwas von der vorsichtig-skeptischen Distanz durch, mit der die etablierte (Gemeinde-)Psychiatrie EX-IN begegnet.

Wer sich mit Vereinskultur auskennt, kann sich gut vorstellen, dass das Hinzu-kommen des Brasilien-Erfahrenen gar nicht von allen Mitgliedern uneingeschränkt positiv aufgenommen wird. Sie können die veränderte Sicht auf ihr vertrautes Thema nicht leicht annehmen. Sie hören von Dingen, die nicht mit den bekannten Informationen übereinstimmen. Sie fragen nach der Glaubwürdigkeit dieses Zeugen, ob sein Bericht nicht stark subjektiv gefärbt sein könnte. Sie fragen sich, ob jemand mitreden kann und darf, der noch nie etwas über Brasilien gelesen hat. Und schließlich fragen sie auch, ob das, was es da zu erfahren gibt, dem Verein und seinen eigentlichen Zielen überhaupt dienlich ist bzw. ob sich durch die Aufnahme solcher neuer Mitglieder der Charakter des Vereins nicht nachhaltig verändern könnte.

Das Wissen der Erfahrenen nutzbar machen

Eigentlich liegt ja die Wirkung von Erfahrenenwissen auf der Hand. Betroffene wissen schon längst, dass einem andere Betroffene in einer solchen existenziellen Situa-

tion wie einer psychischen Krise viel zu sagen haben. Sie schätzen z.B. die orientierenden Hinweise anderer, erfahrener Patienten auf einer Klinikstation und nutzen Selbsthilfegruppen oder Beratungsangebote.

Die Grundidee hinter EX-IN ist so nahe-liegend, dass man den Hype, die freudige, ängstliche oder kritische Aufregung kaum verstehen kann. Mit welcher Begründung könnte Psychiatrie als Erfahrungswissenschaft gerade auf die Erfahrungen der Betroffenen verzichten? Und: Der systematische Einsatz von Erfahrenen als Helfer oder Mitarbeiter ist in einem Teilbereich der Psychiatrie seit mehr als 30 Jahren gang und gäbe: in der Suchthilfe. In der Psychosenbehandlung bedeutet er allerdings den Sprung über einen sehr langen Schatten.

Bei gemeindepsychiatrischen Trägern besteht ja durchaus schon länger der Verdacht, dass es hilfreich wäre, das Wissen von Psychiatrie-Erfahrenen nutzbar zu machen für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Weiterentwicklung des Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsangebots. Und auch die systematischere Auseinandersetzung mit Bewältigungs- und Genesungserfahrungen unter dem Stichwort Recovery wird in der Fachszene mit großem Interesse verfolgt.

Nur um die geeignete Form der Nutzbar-machung wird noch kräftig diskutiert. Nutzerpartizipation ist bei vielen Trägern ein Experimentierfeld, selten sind aber bislang feste verbindliche Formen dabei entstanden. Und Selbsthilfe wird zwar gefördert, aber gleichzeitig wird auch meist auf professionelle Distanz geachtet. Sie drückt sich aus in typischen Kooperationsmodellen, die sich bewegen zwischen enger Kontrolle einerseits und Laisser-faire andererseits. Hier: »Solange du die Füße unter meinen Tisch streckst, ...«, dort: »Der Raum steht Ihnen montags von 18 – 20 Uhr zur Verfügung, alles andere ist uns egal.«

Mitunter kann man sogar den Eindruck gewinnen, dass die Notwendigkeit der Unterstützung von Selbsthilfe und der Zusammenarbeit mit Erfahrenen und Angehörigen zwar allenthalben beschworen wird, für

viele Psychiatriemitarbeiter aber eine eher ungeliebte Aufgabe bleibt.

Eine neue Qualität von Erfahrungswissen

Mit EX-IN kommt nun eine neue Qualität für die Nutzbar-machung von Erfahrungswissen auf die Gemeindepsychiatrie zu. EX-IN will aus nur Erfahrenen Experten durch Erfahrung machen.

Die zu diesem Zweck entwickelte Ausbildung ist nicht als Nachhilfe in psychiatrischem Fachwissen gedacht. Sie will

- die Auseinandersetzung mit der schwierigen Rolle als Erfahrener in der Begegnung mit Betroffenen und mit Fachleuten fördern;
- selbstbewusst aus der Erfahrung eine eigene Form von Expertise entwickeln;
- die Kombination von Ausbildungswissen und Erfahrungswissen als Qualitätsgewinn für die Hilfsangebote;
- Zusammenarbeit auf Augenhöhe ohne Anpassung.

Mit der Teilnahme an einem EX-IN-Kurs sollen also die Voraussetzungen verbessert werden, den plausiblen Gewinn, den die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen für die Versorgungspraxis bedeuten kann, auch tatsächlich realisieren zu können.

- Mitarbeiter mit eigener Krankheitserfahrung machen Mut durch ihre bloße Existenz. Sie verkörpern die Hoffnung auf Gesundung und bieten so eine Zielorientierung und eine Identifikationsmöglichkeit.
- Peer-Experten können einen anderen Zugang zu Menschen in psychischen Krisen finden, sie können Übersetzungshilfe leisten und genießen möglicherweise einen Vertrauensvorsprung.
- Sie denken ressourcenorientiert. Sie haben einen Blick für Gesundheit, für zu stärkende Anteile oder Tendenzen.
- Individuelle Bewältigungsstrategien und Genesungserfahrungen können wesentliche Hinweise für die professionelle Gestaltung von Settings und für therapeutische und Betreuungsstrategien liefern.



Das BeWo-Team der Bergischen Diakonie Aprath hat bereits einen EX-IN-Absolventen integriert.

- Sichtweisen von Patienten werden stärker und bewusster wahrgenommen, sie werden aufgewertet. Dialogisches Krankheitsverständnis erhält mehr Raum.
- Der Arbeitgeber gewinnt nicht nur zusätzliche Betreuungskräfte. Peer-Mitarbeiter können Berater für Konzept- und Qualitätsentwicklung sein, die helfen, die Angebote effektiver und bedarfsge rechter zu gestalten.

Hinter psychiatriepolitischen Fensterreden lauert auch Skepsis

Soweit ein kurzer Blick auf die viel beschriebenen Chancen von EX-IN. Dabei ist das erstaunliche Phänomen zu beobachten, dass einerseits, egal in welche Runde man gerät, die Stimmung zu EX-IN allenthalben positiv ist, andererseits im kleinen Kreis durchaus nicht selten skeptische oder kritische Anmerkungen zu hören sind. Zumindest sind die Lobeshymnen nicht proportional zur Einstellungsbereitschaft.

Diese zwiespältige Haltung ist bei näherem Hinsehen durchaus verständlich. Nutzerorientierung ist ein hoher Wert in der So-

zialpsychiatrie und kann im öffentlichen Raum nicht straflos infrage gestellt werden. Der Blick auf die eigene Einrichtung lässt aber ahnen, dass die Realisierung der Vorteile aus dem EX-IN-Werbeprospekt in der alltäglichen Praxis möglicherweise doch gar nicht so einfach ist. Was genau nach der Einführung von Peer-Experten in einem Team passiert, ist ja ein komplexer und offener Prozess. Man muss kein fortschrittsfeindlicher Pessimist sein, um sich vorstellen zu können, dass mit den oben beschriebenen Gewinnen auch Probleme und Risiken verbunden sind. Es stellen sich spannende offene Grundfragen, die in der Praxis wohl immer wieder neu beantwortet werden müssen.

- Sind psychiatrie-erfahrene Kollegen weniger qualifiziert oder sogar mehr?
- Stellen Kollegen mit mehr Nähe zu den Klienten eine wichtige Ergänzung oder ein Spaltungsrisiko für das Team dar?
- Wird der Horizont eines psychiatrischen Teams durch den anderen Zugang des Peer-Mitarbeiters erweitert oder wird die besondere Perspektive der EX-IN-Mitarbeiter von der professionellen Routine der Institution absorbiert?

- Werden Patienten durch das Nebeneinander unterschiedlicher Haltungen und Handlungen bereichert oder verunsichert?

Auch fachliche Bedenken werden vorgebracht. Häufig wird psychologisch argumentiert, dass die große emotionale Nähe zu Klienten, die die Arbeit mit sich bringen kann, besonders belastend für den psychiatrie-erfahrenen Helfer ist. Auch sei eine zu große solidarische oder emotionale Nähe wenig hilfreich für den Betroffenen. Fachwissen und Nicht-Erfahrung mögen ein Erkenntnisnachteil sein, sie bieten aber auch distanzierenden Schutz, der psychiatrie-erfahrenen Kollegen nicht zur Verfügung steht. In der Folge sei möglicherweise vermehrt mit schwankender Belastbarkeit und hohen Ausfallzeiten von Peer-Mitarbeiter zu rechnen.

Auf der Ebene der praktischen Kooperation im Team könne dies, so wird befürchtet, zu zusätzlichen Belastungen im Kollegenkreis bei ohnehin schon geringen Ressourcen führen, wenn durch die neuen Kollegen evtl. vermehrter Ausfall zu bewältigen sei, aber auch neue Anforderungen ins Team kommen.

Angehörige psychiatrischer Professionen fragen, was denn überhaupt die spezifische Kompetenz von Genesungsbegleitern sei. Sie beklagen fehlendes Fachwissen und sorgen sich um den möglichen Wertverlust von psychosozialen Berufsausbildungen in der psychiatrischen Rehabilitation.

Auch wird die Befürchtung geäußert, dass bei Experten durch Erfahrung mangelnde Bereitschaft zur Akzeptanz der Expertise der Fachmitarbeiter bestehe; ja dass Selbsthilfe und Erfahrungswissen sogar die fachliche Identität und Existenzberechtigung der Profis infrage stellen.

Und auch psychiatriepolitisch habe die Förderung von Erfahreneninitiativen wie auch von Selbsthilfe und Ehrenamt nicht selten zwei Seiten. Unter Verwendung wohlmeinender Argumente gehe es in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch um die Förderung und Erprobung preiswerter Alternativen zur professionellen Versorgung.

Sprechen die Risiken gegen EX-IN?

Auch wenn bei manchen vorgetragenen Argumenten unverkennbar Eigeninteressen und mangelnde Flexibilität um die Ecke schauen, so muss man doch sagen: Natürlich bestehen diese Risiken durchaus. Die Frage ist eher: Spricht das Bestehen dieser Risiken gegen EX-IN?

Die Gemeindepsychiatrie steht in den kommenden Jahren vor großen Veränderungen und Herausforderungen. Dazu gehört auch das Finden eines neuen Verhältnisses zu den Psychiatrie-Erfahrenen, die mit wachsender Autonomie und Selbstbewusstsein lauter als früher ihre Interessen vertreten. Dieser Trend besteht ganz unabhängig von EX-IN und ist nicht aufzuhalten. Es ist auch nicht sinnvoll, ihn aufhalten zu wollen, weil er zu einer entscheidenden Qualitätsverbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen führen wird.

Und auch Arbeitsverdichtung, massive Einspartendenzen und Absenkung von Versorgungsstandards werden uns weiter beschäftigen. Sie lassen sich nicht dadurch verhindern, dass wir Mitstreiter von uns fernhalten, weil wir befürchten, dass sie die belastende und unüberschaubare Situation weiter komplizieren.

Im Gegenteil: Unsere Chancen steigen, wenn Psychiatrie-Erfahrene, Mitarbeiter gemeindepsychiatrischer Einrichtungen und Interessensvertreter gemeinsam auf Versorgungsverschlechterung und Qualitätsverlust achten. Auch alte Gemeindepsychiatriehäuser müssen anerkennen, dass ohne den

Schulterschluss mit Betroffenen und Angehörigen die Chancen, gehört zu werden, deutlich geringer sind.

Angst vor Konkurrenz und Bedrohung der eigenen beruflichen Existenz sind hier nicht angebracht. Der Einsatz von psychiatrieerfahrenen Genesungsbegleitern heißt nicht, die fachliche Qualität auf ein geringeres Professionalisierungsniveau zurückzuschrauben, sondern Expertentum durch Ausbildung und Expertentum durch Erfahrung in ein sinnvolles Ergänzungsverhältnis zu setzen.

Man sagt zwar immer so schön, dass unterschiedliche Kompetenzen, Sichtweisen und Beziehungsangebote für die Praxis ein großer Gewinn sind. Man muss aber der Ehrlichkeit halber hinzufügen, dass sie die tägliche Kooperation nicht leichter machen. Die oft zitierte gleiche Augenhöhe wächst nicht aus schonender Distanz. Sie braucht aktive Auseinandersetzung mit Kritikfähigkeit auf beiden Seiten. Und am Weg dorthin liegen manche Missverständnisse, Rollenkonflikte und Spannungen.

Das, was in EX-IN-Kursen gelernt wird, und die Motivation und Bereitschaft, die ihre Absolventen mitbringen, können uns beim Prozess des Zusammenfindens helfen.

Und was das viel beschworene Risiko von krankheitsbedingten Ausfällen angeht, wäre vielleicht eine normalisierende Perspektive angezeigt.

Psychiatrie-Erfahrung als Einstellungskriterium klingt zunächst befremdlich. Dass aber Psychiatrie-Erfahrung im Kollegenkreis an sich nicht selten ist, zeigt schon ein Blick auf die Statistik. Kollegen mit psychischen Problemen oder Erkrankungen, die nach Krisen wieder einzusteigen versuchen, kennen wir durchaus. Sie werden meistens solidarisch wieder aufgenommen, obwohl auch das nicht ohne Risiko ist. Vielleicht weist der Blick auf diese eigentlich relativ alltägliche Situation den Weg zu einem unaufgeregten Umgang.

Zwischen den Stühlen oder Bindeglied?

EX-IN-Absolventen haben es aber nicht nur schwer, Anerkennung in der professionellen Psychiatrieszene zu finden, sie machen sich gleichzeitig auch bei vielen Psychiatrie-Erfahrenen verdächtig als Menschen, die die Seite gewechselt haben. Sie verraten die Sache der Selbsthilfe, machen sich gemein mit Anbietern inakzeptabler Versorgungsbedingungen und lassen sich obendrein noch ausbeuten – so die kritischen Zwischenrufe

von Teilen der Erfahrenen und Selbsthilfebewegung.

Diese Diskussion kann ich nicht verstehen. Sich nach einer Psychiatrie-Erfahrung pro oder kontra Psychiatrie zu entscheiden, ist gleichermaßen legitim. Es führt nur zu unterschiedlichen Formen persönlichen Engagements. Wer seine Erfahrungen in die institutionelle Psychiatrie einbringen will, sollte dies tun können.

Das spricht nicht gegen EX-IN. Eine gute Vorbereitung und eine fundierte Auseinandersetzung mit dem, was auf diesem Weg auf einen zukommt, kann nicht schaden. Sie nützt auch uns als gemeindepsychiatrischen Einrichtungen, als Kollegen und Vorgesetzte, indem sie beiden Seiten hilft, den Umgang mit der neuen Situation zu lernen. Denn: Ob wir als Gemeindepsychiatrie mehr Auseinandersetzung mit Psychiatrie-Erfahrenen und Psychiatrie-Erfahrung wünschen, ist überhaupt nicht mehr die Frage. Wir werden an der Kompetenz von Psychiatrie-Erfahrenen nicht vorbeikommen – nicht innerhalb unserer Teams und nicht außerhalb, auch als politische Gegner. Die Psychiatrie braucht psychiatrieerfahrene Mitarbeiter und eine autonome Selbsthilfebewegung.

Risiken und Nebenwirkungen abwägen

Risiken und Nebenwirkungen der Beschäftigung von EX-IN-Absolventen gibt es zweifellos. Sie sollten deshalb weder ignoriert noch wegdiskutiert noch hinter falschen Beruhigungen versteckt werden. Das ist wie in einer verantwortungsbewussten Verhandlung um den Einsatz von Medikamenten. Mit Blick auf die anstehenden Veränderungen und Herausforderungen gilt es, Risiken und Nebenwirkungen abzuwägen gegen die Risiken der Nichtnutzung und des Vertrauens auf das Ausreichen alter Rezepte. Am Ende wird man sich entscheiden müssen!

Aber Achtung: Immer wieder wird an dieser Stelle harmonieträftig das Ziel der »gleichen Augenhöhe« beschworen. Das Harmoniepotenzial von gleicher Augenhöhe wird gemeinhin überschätzt. Einfacher und konfliktärmer wird die gemeindepsychiatrische Arbeit dadurch nicht werden.

Keiner sagt, dass das Neue einfach ist, aber der Weg könnte sich lohnen! ■

Achim Dochat ist Psychologischer Psychotherapeut, er leitet die Abteilung Fachdienste der Bergischen Diakonie Aprath und ist stellvertretender Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrie Rheinland e.V. (AGPR).