

# unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern



## Angehörig sein bedeutet vieles

„**A**ngehöriger“ ist eigentlich ein schönes Wort, beschreibt es doch anschaulich was gemeint ist, und noch deutlicher wird das mit dem besitzanzeigenden Wort „mein, dein, unser ...“ Mein Angehöriger ist jemand, der mir angehört, der mit mir verbunden ist. Und dieser jemand drückt es dann so aus: „Ich gehöre dem anderen an.“ Offen bleibt dabei in welcher verwandtschaftlichen Beziehung der eine zum anderen steht, oder ob sie überhaupt mit einander verwandt sind. Im Vergleich zu dem eingrenzenden Wort „Familie“, ist der Angehörigenbegriff eher geeignet, die heutige Vielfalt menschlicher Verbindungen und „Kümmernsgemeinschaften“ abzubilden. Es kann sich also auch um eine freundschaftliche Verbindung, um eine Lebenspartnerschaft oder um Alleinerziehende mit Kind handeln. Würden wir unseren Landesverband – das trifft auch auf die vielen bayerischen Ortsgruppierungen

zu – z.B. Landesverband der Familien psychisch kranker Menschen nennen, wären alle diese ausgeschlossen. Und tatsächlich findet sich unter unseren Mitgliedern die ganze Vielfalt von Angehörigenverhältnissen wieder: Eltern, Großeltern, Geschwister, Partner, erwachsene Kinder von psychisch kranken Eltern, Freunde und Kollegen.

Darüber hinaus steckt im Angehörigsein etwas von Freiwilligkeit. So gesehen ist der Ausdruck „Angehörige“ ein in unsere Gesellschaft passendes, modernes Wort. Es trägt den heutigen Lebensverhältnissen Rechnung. Und doch wirkt es antiquiert, irgendwie aus der Mode gekommen. Nicht aber bei uns!

### Angehöriger ist nicht gleich Angehöriger

Wollen wir kurz und verständlich beschreiben, was wir tun, und für wen wir

es tun, ist „Angehöriger eines psychisch kranken Menschen“ einfach zu benutzen, schließt niemanden aus und vergisst niemanden. Längst hat sich dieser Begriff bei Fachleuten, Politikern und in den Medien eingebürgert und bedarf häufig keiner weiteren Erklärung.

Durch die Offenheit unserer Strukturen für alle, die sich psychisch kranken Menschen angehörig fühlen, kommen in den Angehörigen-Organisationen vielfältige Erfahrungen und ein „Angehörigen-Expertenwissen“ zusammen, das wir nicht hätten, würden sich unsere Organisationen nur auf Familienangehörige beschränken, und das es sonst nirgends gibt – nicht geben kann.

*Fortsetzung auf Seite 3*

## NEUES AUF EINEM BLICK

### Jahresbericht 2015

Zwölf Seiten ist er wieder lang geworden der Jahresbericht des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. Beeindruckend ist es in dieser kompakten Form zu lesen, mit wie vielen Themen sich der Landesverband beschäftigt, wie viele Angebote er für seine Mitglieder, aber auch alle ratsuchenden Angehörigen vorhält und in wie vielen politischen Gremien und Expertengruppen die Vorsitzenden die Stimme für die Belange der Angehörigen erheben. Der Jahresbericht kann von allen Interessenten auf der Homepage des Landesverbandes [www.lvbayern-apk.de](http://www.lvbayern-apk.de) heruntergeladen werden. Auf Anfrage werden auch gedruckte Exemplare versandt.

### Freie Seminarplätze

„Aus der eigenen Quelle schöpfen. Über den Reichtum in uns und wie wir ihn miteinander in Selbsthilfegruppen teilen können“, lautet das Thema der diesjährigen Fortbildung für Leiter von Angehörigen-Selbsthilfegruppen, die vom 10. bis 12. Juni 2016 in Ingolstadt stattfinden wird. Diejenigen, die bisher noch keine Gruppe leiten, sich aber für diese Aufgabe interessieren oder sich zukünftig in das Gruppengeschehen aktiver einbringen wollen, sind eingeladen, sich für einen der drei noch freien Seminarplätze anzumelden. Die Teilnahmegebühr beträgt inklusive Vollpension 120 Euro. Nähere Auskünfte erteilt die Geschäftsstellenleiterin Alexandra Chuonyo, Telefon: 089/51 08 63 25.

Inhalt	Seite
Angehörig sein bedeutet vieles	1-3
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Psychisch kranke Kinder im Mittelpunkt	2
Editorial	3
Erwartungen der Familie an neue Versorgungsmodelle	4
Menschenwürde wahren, Zwangseinweisung vermeiden, aufsuchende Hilfen stärken	5
Einladung: Ohne Angehörige geht's nicht	5
So jung und schon so krank	6
Geschwister sind auch Angehörige	7
Leben wie zuhause	8-9
Leuchtturm: Regensburger Angehörigen-Mappe	10
Bei Konflikten nicht mehr allein sein	11
Heranwachsende adäquat behandeln	11
Soziotherapie nur auf dem Papier	12
„Wie geht's uns denn heute?“	13
Psychoedukation online	14
Kindergeld und Behindertentestament	14
Dankesbrief von Susanne	15
Schon gelesen / Termine / Impressum	16

## DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

„*Liebe Mitglieder,  
liebe Freunde und Förderer!*“

Bei uns allen tickt unaufhaltsam die biologische Uhr. Viel zu wenige Menschen denken jedoch daran, Vorsorge für weniger gute Zeiten zu treffen – nämlich für den Fall, dass sie infolge eines Unfalls, einer schweren Erkrankung oder auch durch Nachlassen der geistigen Kräfte im Alter ihre Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können. Dies gilt sowohl für unsere psychisch erkrankten Angehörigen wie auch für uns selbst. Wir alle sollten uns daher die Frage stellen, wer im Ernstfall Entscheidungen für uns treffen soll, wenn wir selbst vorübergehend oder auf Dauer nicht mehr hierzu in der Lage sind, und wie dann unsere Wünsche und Vorstellungen Beachtung finden.

Falls keine Vorsorge getroffen wurde, wird das Betreuungsgericht im Bedarfsfall einen Betreuer oder eine Betreuerin zur gesetzlichen Vertretung bestellen. Es ist jedoch möglich, dafür zu sorgen, dass der eigene Wille im Betreuungsverfahren zur Geltung kommt. Eine rechtzeitig erstellte Betreuungsverfügung ist hierzu das geeignete Instrument. Wer im Angehörigen- oder Bekanntenkreis auf uneingeschränkt vertrauenswürdige

Personen zählen kann, sollte zudem überlegen, diese durch eine Vorsorgevollmacht zu bevollmächtigen. Liegt eine wirksame und ausreichende Vollmacht vor, darf in deren Regelungsbereich ein Betreuer oder

eine Betreuerin nicht bestellt werden. In jedem Fall sollte neben der Abfassung einer Vollmacht oder einer Betreuungsverfügung auch daran gedacht werden, Wünsche und Vorstellungen für die spätere Gesundheitsfürsorge niederzulegen. Zu diesem Zweck sollten Sie, ebenso wie Ihr psychisch erkrankter Angehöriger, eine Patientenverfügung erstellen.

Hinweise zu den erwähnten Vollmachten und Verfügungen und entsprechende Vordrucke finden sich z.B. in der vom Bayerischen Justizministerium herausgegebenen Broschüre „Vorsorge für



Unfall, Krankheit und Alter“. Sie liefert umfassende Informationen und konkrete Vorschläge für diejenigen, die sich zu einer Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung und möglichst auch zu einer hiermit kombinierten Patientenverfügung entschließen. Die 50seitige Broschüre steht im Internet unter [www.bestellen.bayern.de](http://www.bestellen.bayern.de) mit der Artikel Nr. 04004713 zum download zur Verfügung. Mitglieder des Landesverbandes ohne Internetzugang können sich die Broschüre auch über unsere Geschäftsstelle zusenden lassen.

Wir alle wünschen uns natürlich, dass wir nie in eine Lage geraten, in welcher hiervon Gebrauch zu machen ist. Sollte es aber tatsächlich einmal so weit kommen, kann der Wert einer gut durchdachten Vorsorge gar nicht hoch genug veranschlagt werden.

Mit freundlichen Grüßen Ihr

Karl Heinz Möhrmann  
1. Vorsitzender

## KURZ NOTIERT

*Psychisch kranke Kinder im Mittelpunkt*

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, kurz: Bayerisches Gesundheitsministerium, hat „Psychische Gesundheit“ als Jahresschwerpunktthema 2016 ausgerufen. In der ersten Hälfte 2016 widmen sich die Aktionen des Ministeriums dem Thema „Psychische Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen“.

Mit einer großen Werbekampagne und unterschiedlichen Aktionen sollen „Eltern, Großeltern, Erzieher und Erzieherinnen, Lehrer und Lehrerinnen, sowie Personen, die Kinder betreuen“ erreicht werden. Und natürlich soll die Öffentlichkeit durch

Informationen und durch Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten sensibilisiert und so der Stigmatisierung entgegengewirkt werden. Mit einer Pressekonferenz am 11.05.2016 und der Eröffnung einer Wanderausstellung wird die Kampagne eingeläutet. Hauptschwerpunkt ist die Woche zwischen 16. und 13. Juli 2016 mit landesweiten, dezentralen Veranstaltungen. Auskunft über regionale Aktionen geben die Gesundheitsämter oder regionale Gemeindepsychiatrische Verbände.

„Depression kann jeden treffen. Aber man kann etwas dagegen tun.“ lautet das

Motto für den Schwerpunkt in der zweiten Jahreshälfte 2016, wo es um Depressionen geht. Über die konkrete Ausgestaltung der Schwerpunkte liegt noch nichts vor.

Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. wird sich an einzelnen Aktionen beteiligen. In der verbandsinternen Arbeitsgruppe „Psychisch kranke Kinder und Jugendliche“ werden derzeit Konzepte für Selbsthilfeangebote für die Eltern von minderjährigen psychisch kranken Kindern erarbeitet und auch Projekte im Rahmen der Schwerpunktwoche im Juli 2016 geplant.

## EDITORIAL

## „ Liebe Leserinnen und Leser!

Einmal mehr zeigt diese **unbeirrbar**-Ausgabe, wie vielfältig die Themen sind, die Angehörige von psychisch kranken Menschen beschäftigen. Und doch ist das noch lange nicht alles. Jeder Angehörige hat seine ganz persönlichen Sorgen und Freuden, seine ganz eigene Art, mit dem Schicksal umzugehen, das ihm das Leben in Form einer seelischen Erkrankung vor die Füße legt, und das er nicht einfach wie einen Fußball wegschleudern kann. Annehmen muss man das Schicksal wie den Ball, abwägen, was damit geschehen soll, sodass niemand verletzt wird, niemand ausgeschlossen wird und dabei immer gut die „Mitspieler“ beobachten, Partner suchen, an die man den Ball vorübergehend weitergeben kann. Und immer wieder bereit sein – um im Bild zu bleiben –, den Ball wieder aufzunehmen, wenn das Schicksal ihn

wieder auf uns zuschleudert. Dazu braucht es Partner, Freunde, Geschwister und Kinder. Und es braucht Selbstvertrauen, dem „Ball“ den richtigen Schwung geben zu können, damit er über Hindernisse hinweg sein Ziel findet: Seelische Stabilität, Lebenssinn, Freude am Zusammensein mit anderen Menschen sind Ziele, die wir mit dem Erkrankten ansteuern. Der Ball mit seiner Tendenz, hinzurollen, wohin er will, symbolisiert die Krankheit. Das Team trägt die Verantwortung, ihm eine positive Richtung zu geben.

Man kann diese Zusammenhänge und die schwierigen Lebensphasen, die der Betroffene selbst und seine Angehörigen im Verlauf einer psychischen Krankheit durchleben nicht oft genug beschreiben. Nicht oft genug kann man auch beschreiben, welche Hilfen dafür nötig sind, wie die Bundesvorsitzende,

Guhrin Schliebener, das in diesem Heft tut. Und immer wieder ist es beglückend, zu sehen, dass es Ellichen gelingt, dem Schicksal eine gute Wendung zu geben, wie die Schreiberin des Dankesbriefes auf Seite 15 schreibt.

Ihnen allen, liebe Leser und Leserinnen, wünsche ich im Namen des Redaktionsteams ein unbeschwertes Osterfest und wünsche Ihnen, dass Sie lange zehren von der hoffnungsvollen Stimmung, die uns dieses Fest im christlichen wie im meteorologischen Sinn – als Brücke zwischen dunklem Winter und wolkenlosem Sommer – verspricht.

Ihre



Eva Straub

## FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 1

### Angehörig sein bedeutet vieles

Alle sind Angehörige, was aber nicht heißt, dass sie alle die psychischen Störungen eines Nahestehenden auf dieselbe Art und Weise erlebt und verarbeitet haben. Ganz abgesehen von der individuellen Veranlagung, Erlebnisse zu bewerten und zu verarbeiten, abgesehen von der unterschiedlichen Fähigkeit, mit Widrigkeiten des Lebens fertig zu werden und von der Bereitschaft, die Krankheit zu akzeptieren, spielt das Angehörigenverhältnis eine große Rolle. Sich verwandtschaftlich und emotional sehr nahe stehende und mit dem Betroffenen zusammen Lebende sind wesentlich stärker gefühlsmäßig und praktisch eingebunden ins Krankheitsgeschehen als Freunde oder ehrenamtliche Helfer.

#### Unterschiedliches Erleben – gleiche Ziele

Aber selbst unter den eng mit dem psychisch kranken Menschen verwandt-

schaftlich verbundenen Personen sehen und erleben viele, die Krankheit ganz unterschiedlich. Das beginnt schon mit der Akzeptanz der Krankheit, betrifft die Erwartungen an den Verlauf und die mögliche Genesung und ist besonders ausgeprägt bei den Vorstellungen, wie ein gemeinsamer Alltag aussehen sollte.

Da sind die Eltern, die immer auch ihre Erzieherrolle im Blick haben, dann die Kinder von einem psychisch kranken Elternteil, die den Halt vermissen, den ihnen die Eltern gaben, oder die Partner, die mit dem Erkrankten ein gemeinsames Leben aufbauen wollten, und schließlich die Geschwister, die das seit Kindesbeinen vertraute Du suchen und nicht zuletzt die Großeltern, die mit der modernen Welt hadern und ihren althergebrachten Erziehungsmethoden nachtrauern.

Und doch verbindet sie alle auch ganz viel, z.B. den Wunsch, das Beste für den

geliebten Kranken zu tun, für ihn da zu sein, wenn er sie braucht, seine Genesung zu fördern und ihn zu begleiten bei der Rückkehr in ein zufriedenstellendes Leben.

#### Kommentar

Liebe Leser und Leserinnen, eine psychische Erkrankung in der Familie würfelt vieles durcheinander. Die Krankheit verändert alle, den Betroffenen selbst und die Menschen in seiner Umgebung, wobei die gewohnte Balance in der Familie, der Partnerschaft und Freundschaft aus dem Lot gerät. Es gelingt nicht immer, sie wieder so hinzukriegen, wie sie war. Aber etwas Neues muss ja nicht unbedingt schlechter sein.

Eva Straub

## Erwartungen der Familie an neue Versorgungsmodelle

**I**n der Versorgung psychisch kranker Menschen hat sich seit der Psychiatrie-Enquete in den 1970er Jahren viel verändert, sowohl in der medizinischen Behandlung, wo durch neue Therapieverfahren und auch neue Medikamente oder integrierte Versorgungsmodelle große Fortschritte erzielt wurden und für viele Patienten der Weg heraus aus den Kliniken und Anstalten zurück in die Gemeinde führte. Ebenso hielten auch im gemeindepsychiatrischen Unterstützungssystem neue Konzepte Einzug. Man denke an den Paradigmenwechsel zum personenzentrierten Ansatz, integrierte Behandlungs- und Rehabilitationspläne, gemeindepsychiatrische Verbände mit dem Anspruch, Versorgungsverantwortung für alle psychisch Kranken in einer Region zu übernehmen und ihre Integration – oder jetzt besser Inklusion – wirksam voran zu treiben.

In dieser Zeit sind auch die Rechte behinderter Menschen entscheidend gestärkt worden. So bringt die UN-Behindertenrechtskonvention mit der Betonung der Selbstbestimmungsrechte der Patienten, die Patientencharta, das Patientenrechtegesetz oder die Diskussion um den mündigen Patienten, der auf gleicher Augenhöhe mit dem Profi verhandelt, neue Chancen für seelisch kranke Menschen.

Viele Patienten und ihre Familien profitieren jedoch von diesen positiven Entwicklungen nicht in wünschenswertem Maß; das Bild von der schönen neuen Psychiatriewelt ist nicht mehr so schön, wenn man auf den Alltag schaut: Auch neue Medikamente haben vielfach nicht tolerierbare Nebenwirkungen, Trägerinteressen auf der Anbieter- wie auf der Kostenträgerseite. Drehtürpsychiatrie und Behandlungsabbrüche prägen die Praxis der Versorgung. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ stößt an Grenzen, sobald es im ambulanten Bereich keine passgenauen und annehmbaren Hilfen gibt und Behandlungskontinuität nicht gewährleistet ist. Dies erfahren wir allzu oft in unseren Selbsthilfegruppen oder am Beratungstelefon.

### Was erwarten wir also?

Familie steht in unserem Verständnis für den sozialen Rahmen, den jeder Mensch braucht – sei er nun gesund oder krank. Jeder hat in diesem Rahmen Rechte und Pflichten, ist Geber und Nehmer zugleich. Wenn ein Familienmitglied psychisch krank wird, gerät dieser Rahmen sehr oft aus den Fugen. Richtig, der Erkrankte hat besonderen Anspruch auf Hilfe und Rücksichtnahme, aber auch die anderen Familienmitglieder haben Rechte, die auf Dauer nicht unbeachtet bleiben können, wenn man nicht den Zerfall des familiären Zusammenhalts riskieren will. Wer Angehörige von psychisch kranken Menschen fragt, was ihnen in ihrer Lage am meisten fehlt, hört als Antwort meist: Information und Verständnis.

### Wir erwarten Unterstützung der Familien durch

- Ansprechpartner und Unterstützung auch dann, wenn das erkrankte Familienmitglied selbst keinen Kontakt zum sozialpsychiatrischen Hilfesystem hat.
- allgemeine Informationen und Einbeziehung in die Behandlung und Rehabilitation.
- Anerkennung ihrer Leistungen durch das professionelle Helfersystem.
- Akzeptanz als gleichberechtigte Gesprächspartner.
- Unterstützung bei Problemen in der konkreten häuslichen Situation.
- und eine eigenständige, von der Familie unabhängige berufliche und soziale Absicherung für psychisch kranke Menschen, die ihnen nicht nur einen ausreichenden Lebensstandard sichert, sondern ihnen auch die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft ermöglicht.

Heilung, Besserung, individuelle Unterstützung und Hilfe – das wünscht sich jeder Patient, das wünschen seine Angehörigen unabhängig von der Art und Schwere der Erkrankung. Das gilt natürlich auch für psychisch kranke Menschen und ihre Familien. Was das konkret im Einzelfall bedeuten mag und wann man von einer geglückten Therapie sprechen will, dafür gibt es ganz

bestimmt keinen Königsweg und keine allgemeingültigen Checklisten. Es gibt dazu aber ganz viele Erfahrungen, zuallererst bei den Betroffenen selbst: den Menschen mit psychischen Problemen und ihren Familien.

Wir sind überzeugt, dass eine Weiterentwicklung des Hilfesystems auf diesen Erfahrungsschatz nicht verzichten kann und darf. Deshalb haben wir die dringendsten Forderungen aus der Perspektive der Selbsthilfe zusammengetragen, ganz bewusst ohne Anspruch auf Vollständigkeit oder gar „Ausgewogenheit“.

### Mit unseren Forderungen möchten wir erreichen,

- dass Menschen mit psychischen Problemen, ihre Freunde und Familien sicher wissen können, an wen sie sich im Bedarfs- und Krisenfall wenden können.
- dass die Angebotsträger immer die Versorgungsverantwortung übernehmen.
- dass Wirtschaftlichkeitsaspekte nicht einseitig zu Lasten der Versorgungsqualität und damit zu Lasten der Patienten und deren Familien gehen.
- dass Hilfen „annehmbar“ gestaltet werden und dass Familien auch dann Hilfen bekommen, wenn das erkrankte Familienmitglied zunächst nicht mit professionellen Helfern reden will.
- dass neue Hilfeangebote für die Familien erprobt und eingeführt werden.
- dass die Selbsthilfe die Akzeptanz erfährt, die ihr zukommt.

Wir erwarten von Planern, Entscheidern und Behandlern, dass die Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind, im Mittelpunkt des Systems stehen, nicht nur in verbalen Bekundungen, sondern im Versorgungsalltag, dass Patienten und ihren Familien mit Respekt begegnet wird, ihre Würde geachtet und das Versorgungsangebot vernetzt und an ihrem Bedarf ausgerichtet wird.

**Gudrun Schliebener, 1.Vorsitzende des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V., Statement bei der Pressekonferenz „Der Mensch im Mittelpunkt – Versorgung neu denken“ beim DGPPN Kongress am 25.12.2015 in Berlin**

## IHRE STIMME IST GEFRAGT

## Menschenwürde wahren, Zwangseinweisung vermeiden, aufsuchende Hilfen stärken

Unter diesem Motto hat der Landesverband Hamburg der Angehörigen psychisch Kranker e.V. mit Unterstützung aller anderen deutschen Angehörigen-Landesverbände einen Aufruf an alle Verantwortlichen in Politik, Verwaltung, Psychiatrie und Krankenversicherung geplant. Mit einer Unterzeichnerliste, an der sich möglichst viele Einzelpersonen, aber auch Interessenvertretungen beteiligen sollen, ist ein politischer Aufruf in Planung.

### Was wird gefordert? Warum?

„Das psychiatrische Versorgungssystem weist gravierende Lücken auf. Gerade schwerkranke Menschen, die ihre Hilfsbedürftigkeit nicht erkennen oder nicht in der Lage sind, Hilfen einzufordern, werden vom Versorgungssystem nicht erreicht. Als Grund wird angeführt, es sei nicht möglich, ohne Zustimmung des kranken Menschen irgendetwas zu unternehmen,

seine Autonomie sei zu respektieren. Als Folge fehlender Behandlung kommt es nicht selten zu Zwangseinweisungen, Einweisung in die Forensik, schweren Schäden der materiellen oder sozialen Situation.

**Wir sind der Meinung:** Gerade der Respekt vor Würde und Autonomie eines psychisch kranken Menschen erfordert es, alles zu tun, um ihn möglichst vor potentiell entwürdigenden Maßnahmen wie Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung zu bewahren. Respekt vor der Autonomie eines Menschen darf keine Entschuldigung für Untätigkeit sein.

**Wir fordern:** Das psychiatrische Versorgungssystem ist weiter zu entwickeln. Es sind aufsuchende Hilfeangebote zu schaffen. Es sind auch dann Hilfen anzubieten, wenn der psychisch kranke Menschen sie nicht selbst anfordert oder zunächst sogar ablehnt.

Ziel muss sein, ohne Zwang die Zustimmung des kranken Menschen zu einer Hilfe

zu erreichen. Es müssen Hilfsangebote so beschaffen sein, dass schwerkranke Menschen sie annehmen können. Eine Klinik-einweisung mit Zustimmung des kranken Menschen schafft eine bessere Grundlage für die therapeutische Arbeit als eine Zwangseinweisung.“

### Unterzeichnen auch Sie!

Wenn Sie als Angehöriger, als psychisch kranker Mensch, als in der Psychiatrie professionell Tätiger, als politischer Entscheidungsträger oder einfach als Privatperson dieser Meinung und Forderung zustimmen, unterzeichnen Sie diesen Aufruf und verbreiten ihn weiter. Folgen Sie diesem Link zur Unterstützer-Liste: [www.lapk-hamburg.de/index.php/aufruf-aufsuchende-behandlungstaerken](http://www.lapk-hamburg.de/index.php/aufruf-aufsuchende-behandlungstaerken). Alternativ kann Ihre Unterstützung mit einer E-Mail an: [drhjmeier@t-online.de](mailto:drhjmeier@t-online.de) mitgeteilt werden. Die Aktion soll noch bis Juni 2016 laufen. Unterzeichnen Sie jetzt.

## EINLADUNG

## Ohne Angehörige geht's nicht

Tagung für Angehörige psychisch kranker Menschen  
unter der Schirmherrschaft von Barbara Stamm, Präsidentin des Bayerischen Landtags

am 30. April 2016 in Aschaffenburg

- 10.30 Uhr: **„Rückblick auf 20 Jahre Angehörigenverein Aschaffenburg und Umgebung“**  
Eva Mende, 1. Vorsitzende ApK Aschaffenburg und Umgebung
- 10.45 Uhr: **„Ein Kooperationsvertrag zwischen Angehörigen und Klinik – Herausforderungen und Nutzen“**  
Prof. Dr. med. Dominikus Bönsch, Chefarzt und Ärztlicher Direktor BKH Lohr
- 11.45 Uhr: **„Ohne Angehörige geht's nicht“**  
Eva Straub, 2. Vorsitzende Landesverband Bayern ApK
- 14.00 Uhr: **„Angehörige treten für ihre Interessen ein“**  
Dr. med. Dieter Schön, Regensburg
- 15.00 Uhr: **Offene Diskussionsrunde zwischen Referenten und Gästen**

**Information und Anmeldung: LV Bayern ApK, Telefon: 089/51 08 63 25, E-Mail: [lvbayern\\_apk@t-online.de](mailto:lvbayern_apk@t-online.de)**

## So jung und schon so krank

**E**s ist eine traurige Tatsache: Psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter nehmen zu. So lautet jedenfalls das Ergebnis einer Verlaufsstudie mit Kindern und Jugendlichen über einen längeren Zeitraum hinweg. Das wundert mich nicht, wird manch einer denken. Bei den heutigen hohen Anforderungen an die jungen Menschen und bei den vielen Einflüssen und „Versuchungen“, denen sie ausgesetzt sind, kann es ja nicht anderes sein. Der Vizekanzler Sigmar Gabriel sprach in diesem Zusammenhang von der gehetzten Generation.

Bei der Studie kam heraus, „dass gut ein Fünftel aller Heranwachsenden psychische Auffälligkeiten zeigen und ca. zehn Prozent der sieben bis 17-Jährigen in Deutschland an einer psychischen Störung leiden – seien es Essstörungen, Angsterkrankungen, Depressionen, Aufmerksamkeits- und Verhaltensstörungen oder Suchterkrankungen“. (Quelle: Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, Berlin). Alarmierend ist auch die deutliche Zunahme der akuten Notfallbehandlungen wegen Suizidversuchen und Alkoholexzessen von Jugendlichen.

### Alarmsignale kennen

Sind es allein die sozialen Veränderungen, die in den letzten Jahrzehnten stattgefunden haben, die die hohen Erkrankungsraten erklären können? Sicher nicht. Ähnlich wie in der Erwachsenenpsychiatrie ist eine Ursache auch darin zu sehen, dass die Scheu vor allem Psychiatrischen in der Gesellschaft ab- und das Wissen über wirkungsvolle Therapien bei psychischen Erkrankungen zugenommen hat. Die Folge ist, dass heute mehr Eltern schneller psychiatrische Fachberatung in Anspruch nehmen. Und das ist gut so. Für körperlich kranke wie für psychisch kranke Heranwachsende gilt, was auch für Erwachsenen schon lange selbstverständlich ist: Je früher professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird, umso günstiger die Prognosen.

Fachleute, Eltern und Lehrer wissen natürlich auch, dass nicht jede Stimmungsschwankung ein Alarmsignal ist. Erst länger anhaltendes, recht auffallendes Verhalten

wie Rückzug von Freunden und von Tätigkeiten, die bisher Spaß gemacht haben, oder das dauernde Zappelphilipp-Verhalten sollten Anlass zur Sorge sein. Kommt dann hinzu, dass der Schulbesuch ganz offensichtlich langfristig zur Qual wird, dann richten heute Erziehungsberechtigte eher als in früheren Zeiten ihre Gedanken auf die Möglichkeit einer seelischen Störung.

Sehr hilfreich ist, dass es vielfältige Anlaufstellen für beunruhigte Eltern, Lehrer, Freunde und die Kinder und Jugendlichen selbst gibt, vom Kinderarzt angefangen über diverse kommunale und schulpsychologische Beratungsstellen (Erziehungs-, Familien-, Jugend-, Essstörungen- oder Drogenberatungsstellen). Und natürlich gibt es für die Eltern und Großeltern auch den Weg zur Angehörigenselbsthilfe. In den Angehörigengruppen treffen sich Menschen, die selbst viel Erfahrung mit den Anfängen einer seelischen Störung bei ihren Kindern erlebt haben und daher einfühlsame und erfahrene Beraterinnen und Berater sind.

### Bündnis: Eltern – Schüler – Lehrer

Wenn Eltern fürchten, das veränderte Verhalten ihres Kindes könnte tiefgehende Ursachen haben als nur eine momentane Überforderung im Rahmen der Entwicklung, erleichtert es die Situation für Schüler und Eltern sehr, wenn sich die Eltern mit der Schule in Verbindung setzen und sie mit einbeziehen in ihre Verunsicherung. Schulpsychologen und Schulberater sind kundige Ansprechpartner, die für einen verständnisvollen Umgang mit dem Schüler in der Klasse sorgen können und schulische Wege für Erleichterungen kennen. Der bayerische Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker macht seit Jahren Informationsveranstaltungen in ganz Bayern rund um das Thema seelisch beeinträchtigte Schüler.

Bei einem internationalen Kinder- und Jugendpsychiatrie-Kongress Anfang März 2015 in München diskutierten mehr als 2000 Experten über „Veränderte Gesell-

schaft – Veränderte Familie“ und stellten neue Forschungsergebnisse vor. Das macht Hoffnung.

### Kommentar

*„Es ist eine Katastrophe, mein Kind leidet an einer psychischen Krankheit. Das kann doch gar nicht sein!“ „Wenn sich das nicht ändert, dann hat es nichts mehr vor sich!“ Mit diesen Gedanken gehen die Eltern abends in Bett und stehen morgens wieder damit auf. Ist schon eine solche Erkrankung beim Partner oder bei einem Elternteil schlimm, aber bei meinem Kind, das das ganze Leben noch vor sich hat? Die Verzweiflung und dann der Wunsch, es möge ja niemand merken, sind verständlich. Da tröstet auch nicht, dass ein Fünftel der Heranwachsenden, d.h. in einer Klasse mit 20 Schülern sind das vier, davon betroffen ist. Wenig helfen Leistungsdruck und Strafen. Weder damit noch mit großer Liebe können Eltern die seelische Krankheit eines Kindes zum Verschwinden bringen. Mit Liebe und Verständnis, mit Geduld und familiärem Zusammensein aber können die Nahestehenden die Folgen der Krankheit für das Kind erleichtern und es vor dem Gefühl des Alleingelassenseins und des Ausgeschlossenseins schützen. Halten Sie zu Ihrem Kind, was immer auch passiert.*

Eva Straub

### ZITAT

*„Die Zukunft gehört der Prävention, nicht der Reparaturmedizin.“*

Prof. Florian Holsboer

## BESCHIED WISSEN

*Geschwister sind auch Angehörige*

**E**s ist erschreckend, wie hoch die Anzahl der an einer psychischen Erkrankung leidenden Kinder und Jugendlichen ist. Die statistischen Zahlen unterscheiden sich voneinander je nach Alter des Kindes und nach Art der Erkrankung. Für die betroffenen Familien zählt nur das eigene Schicksal und was es für die Familie und die einzelnen Familienmitglieder bedeutet. Und das ist schwer genug. Die psychische Erkrankung eines Kindes bringt für alle ganz viele Veränderungen im Alltag und in der familiären Bindung mit sich. Stellt man sich die Situation in den Familien vor, fallen einem zuerst die Eltern ein. Was mögen sie für Sorgen und Ängste um ihr Kind haben! Das Verständnis für ihre Lage ist immer mehr gewachsen. Was aber ist mit den anderen Familienmitgliedern?

**Geschwister in eigener Sache**

Viele psychisch kranke Kinder haben Geschwister. Dass auch sie unter der veränderten Familiensituation leiden, dass auch sie mitleiden mit dem kranken Bruder oder der Schwester wurde lange Zeit nicht gesehen. Selbst in der Angehörigen-Selbsthilfe konzentrierten sich die meisten Angebote und öffentlichen Verlautbarungen auf die Betroffenheit der Eltern. Zu ihrer – unserer – Entschuldigung mag gelten, dass die Geschwister selbst von ihrer Mitbetroffenheit wenig Aufhebens machten. Gelegentlich tauchten sie als Erwachsene in den Gruppen auf, wenn die Eltern sich nicht mehr um das kranke Kind kümmern konnten und sie die betreuende Rolle der Eltern übernahmen – übernehmen mussten. Heute ist das anders. In größeren Städten haben sich Geschwister psychisch kranker Menschen zu eigenen Selbsthilfegruppen zusammengetan.

**Es verändert sich ganz viel**

Man muss nicht lange darüber nachdenken, um sich vorstellen zu können, was ein Kind empfindet, wenn der Bruder oder die Schwester die bisher gewohnte Tagesstruktur über den Haufen wirft, wenn er oder sie nicht mehr spielen mag, nichts mehr

mitmacht und wenn man nicht mehr mit ihm oder ihr reden kann und wenn er oder sie auf ganz gewöhnliche Situationen überraschend reagiert. Von den Eltern kommt in der Regel keine Erklärung. Sie wollen, das merkt das gesunde Kind schnell, nicht darüber reden. Ja schlimmer noch, sie wünschen, dass das Kind nicht mit Freunden darüber redet, womöglich auch keine Freunde mehr mit nach Hause bringt.

**Rollenverteilung in der Familie**

Die Geschwister eines seelisch kranken Kindes vermissen nicht nur den vertrauten Bruder oder Schwester, mit dem man Pläne machen konnte, dem man sich anvertrauen und sich trösten lassen konnte. Sie müssen sich auch an ein verändertes Familiengefüge anpassen. Das gewohnte Bruder-Schwester-Verhältnis ist nicht mehr gegeben. Die Gefühle des gesunden Kindes reichen von Verlust, Trauer, Zorn, Enttäuschung bis zu Schuldgefühlen. Deutlich erleben

sie auch, dass das Familienleben insgesamt sich verändert. Das Verhältnis zu den Eltern ist ein anderes geworden. Auch wenn diese sich noch so sehr bemühen, ihre Aufmerksamkeit gleichmäßig auf alle Kindern zu verteilen, es kann nicht gelingen. Die psychische Krankheit eines Kindes erfordert von ihnen ganz viel Aufmerksamkeit und ganz viel Zuwendung für das kranke Kind. Das gesunde Kind fühlt sich nicht selten zurückgesetzt.

Es leuchtet ein, dass die Entwicklung des gesunden Kindes dadurch beeinflusst wird. Schnell ist man geneigt zu denken, mit zunehmendem Alter würde sich alles einrenken; das gelingt nicht immer. Die Einstellung zu dem von einer psychischen Krankheit heimgesuchten Geschwister kann lebenslang gestört sein. Mancher Bruder oder manche Schwester tragen es dem ehemals psychisch kranken Geschwister nach, dass es ihm einen Teil seiner unbeschwernten Kindheit genommen hat.

**Kommentar**

*„Wenn Karl, mein älterer Bruder, von der Schule nach Hause kam, drehte sich alles um ihn. Ich durfte nicht mehr singen und lachen oder laut reden. Je nachdem wie er drauf war, musste ich mich ruhig verhalten oder in mein Zimmer gehen. Mutter fragte ihn, wie es in der Schule war, mich fragte sie nicht. Das tat so weh!“*

*Ungeheuer bestürzt hörte die Mutter, wie Ihre Tochter die Jahre, in denen ihr Bruder unter einer seelischen Krankheit litt, erlebte. Starke Schuldgefühle, bedrücken sie seither. Das hatte sie nicht geahnt und nicht gewollt.*

*Es hieße, Übermenschliches von Eltern verlangen, die innerfamiliäre Balance aufrechterhalten zu wollen, wenn eins ihrer Kinder an einer so besorgniserregenden Krankheit, wie es eine psychische ist, leidet. Es hieße ebenso Übermenschliches von den Geschwistern dieses Kindes zu verlangen, dass sie alles vergessen, was war. In der Familie liegen Freud und Leid, Liebe und Last nahe beieinander. Jeder muss seinen Teil an Verständnis und Rücksicht dazu tun, damit das Zusammenleben gelingt.*



## Leben wie zuhaus

**F**amilienanschluss statt Heim, das klingt verlockend, und ein Blick in die Richtlinien „Betreutes Wohnen in Familien“ (BWF) bestätigt den ersten Eindruck: Es kann eine Chance sein, dem gesteuerten Heimleben zu entgehen, sich gemäß der eigenen Fähigkeiten frei entfalten zu können und trotzdem betreut zu werden.

Unter dem Namen „Psychiatrische Familienpflege“ ist eine besondere, sehr persönliche Betreuungsweise psychisch behinderter Menschen seit dem 19. Jahrhundert in Deutschland bekannt. Sie leben in einer, ihnen ursprünglich fremden Familie zusammen mit den gesunden Familienmitgliedern und erleben ein normales Familien- und Gemeindeleben. Aus der Familienpflege entwickelte sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts die „offene Fürsorge“, der Vorläufer unserer heutigen ambulanten psychosozialen Eingliederungshilfe. Und da die „pflegenden Familien“ durch Hausbesuche unterstützt wurden, haben wir hier auch den Beginn einer heute bekannten Hilfeform, der „aufsuchenden Hilfe“. Als einzige Alternative zur „Anstaltsbehandlung“ wurde die Familienpflege bald von den Anstaltspsychiatern als Konkurrenz empfunden, zumal die in der Familienpflege versorgten psychisch kranken Menschen sich besser entwickelten als in der Anstalt. Kein Wunder, denn in den Familien lernten sie wieder geselliges und in die Gesellschaft eingebundenes Leben mit Aufgaben einerseits und persönlicher Zuwendung und Anerkennung andererseits.

Mit der Familienpflege wurden weitsichtig Entwicklungen angestoßen, die wir heute auch noch verfolgen und die bis heute nicht wirklich erfüllt sind, wie: die Einbindung in die Gesellschaft, Arbeit und Beschäftigung im Kreis von Gesunden, Eigenverantwortlichkeit, Leben inmitten einer Gemeinde. Eben leben wie Du und ich und Bedeutung haben wie du und ich.

Die Familienpflege hat die zwei Weltkriege überdauert. Es gab Zeiten, in denen sie so dahin dümpelte, und andere Zeiten, da blühte sie förmlich auf. In der neueren Zeit nannte man sie „Leben in Gastfamilien“

### „Betreutes Wohnen in Familien“

Die moderne Form der Familienpflege hat zum zweiten Mal den Namen gewechselt und heißt nun „Betreutes Wohnen in Familien“ (BWF). Es hat sich einiges verändert im Vergleich zur Familienpflege nicht nur der Name, in dem aus Pflege Betreuung wurde. Aus der ausschließlichen psychiatrischen Familienpflege ist ein betreutes Wohnen für Menschen mit Behinderung oder für von Behinderung bedrohten Menschen in einer für sie bis vor kurzem fremden Familie geworden, d.h. auch für körper- und geistig behinderte Menschen. Auch die Hilfeberechtigung wurde geändert: Die Menschen, die BWF bewilligt erhalten, kommen nicht mehr nur aus Kliniken und Heimen, sondern auch aus der eigenen Wohnung, einer Wohngemeinschaft oder aus sozialtherapeutischen Einrichtungen.

Das Grundprinzip ist geblieben: Es melden sich interessierte Familien bei den Trägern des BWF, das sind heute in der Regel

die Wohlfahrtsverbände. Eine Vorbildung bezüglich der Behinderung des Gastes ist nicht erforderlich. Der Fachdienst BWF führt den Familien dann ihnen Vorstellungen entsprechende behinderte Menschen zu.

### Fakten für die Gastfamilie

Eine ganz wesentliche Neuerung gab es in diesem Jahr in den Richtlinien für BWF: Erstmals dürfen auch Geschwister als Gastfamilie tätig sein.

Das ist gerade für seelisch kranke Menschen, die sich schwer tun, mit fremden Menschen eng zusammen zu sein, ein großer Gewinn. Nur die Eltern sowie Ehegatten oder Lebenspartner eines Menschen mit Behinderung sind von dieser Betreuung gegen ein Entgelt ausgeschlossen. Einzelpersonen, Paare oder Familien können ein bis zwei Menschen mit Behinderung bei sich aufnehmen und betreuen. Die Gastfamilie kann Wünsche äußern bezüglich des Geschlechts, des Alters und der Krankheit des Gastes. Sie stellt dem Gast ein eigenes Zimmer bzw. eine kleine Wohnung im selben Haus zur Verfügung. Sie integriert ihren Gast in den Alltag der Familie, bemüht sich um ein gelingendes Familienleben und unterstützt ihn bei der Teilhabe am Gemeindeleben.

Für ihren Einsatz erhalten die Gastfamilien eine Betreuungspauschale in Höhe von 550 Euro monatlich. Hinzu kommen Miete und Kostgeld. Der Gast bekommt im Gegenzug Anleitung von der Gastfamilie sowie Betreuung im Alltag und – nach Möglichkeit – Familienanschluss. Bei kurzer Abwesenheit der Gastfamilie (1 bis 2 Tage) entsteht kein Entgeltabzug. Verbringt die gastgebende Familie gemeinsam Ferien mit dem Gast, erhält sie außerdem maximal 30 Tage lang 50 Euro. Fahren Familie und Gast nicht gemeinsam in den Urlaub, wird für diese Zeit eine andere Familie gesucht, die dann die 50 Euro zusätzlich zum Basisentgelt erhält.

Der Träger des BWF stellt ein Fachteam für regelmäßige Beratungen und Unterstützungen der Familie sowie des Gastes zur Verfügung. Bevor ein Betreuungsvertrag



Fortsetzung auf Seite 9



## BAYERN

Fortsetzung von Seite 8

## Leben wie zuhause

geschlossen wird, wird den Partnern Gelegenheit zum gegenseitigen Kennenlernen gegeben. In dem Betreuungsvertrag werden die Rechte und Pflichten der einzelnen Partner festgelegt.

Beantragt wird das „Betreute Wohnen in Familien“ beim Bezirk, der das Angebot auch als Eingliederungshilfe finanziert. Es gelten die allgemein gültigen Regelungen zur Beteiligung an den Kosten zur Eingliederungshilfe: beim Leistungsnehmer abhängig von Einkommen und Vermögen, unterhaltspflichtige Eltern zahlen eine Pauschale von derzeit 54,96 Euro.

### Fakten den Gast betreffend

In den 90er Jahren war die Zielgruppe der Bewohner noch relativ eng auf jüngere Patienten mit der Diagnose Schizophrenie, deren Verlauf sich als chronisch erwiesen hatte, beschränkt. Heute hat sich die Zielgruppe wesentlich erweitert: Suchtkranke, ältere Menschen mit geistiger, psychischer oder körperlicher Behinderung und psychisch u./o. suchtkranke Eltern/Mütter mit ihren Kindern werden aufgenommen.

Eine wichtige Information scheint auch, dass beide Partner den Vertrag kündigen können, wenn das harmonische Zusammenleben ernsthaft gestört ist und der Wille zum Zusammenleben nicht mehr gegeben ist.

### Und was bringt das?

Diese Wohnform bringt den behinderten Menschen auf den Weg der Integration in das gemeindliche Leben und fördert die Festigung von notwendigen sozialen Fertigkeiten. Der Gast findet einen Platz in einem sozialen Milieu, in dem er seine alltagspraktischen Fähigkeiten und sein Selbstbewusstsein wiedererlangen und ausbauen kann, und das ohne therapeutischen Druck.

Die Gastfamilie hat eine erfüllende Aufgabe, bekommt jemanden der u.U., seinen Fähigkeiten entsprechend mithelfen kann bei Tätigkeiten und ihnen trotz der Bezahlung dafür das gute erhabene Gefühl gibt, einem vom Schicksal benachteiligten Menschen etwas Gutes zu tun.

Mit Ausnahme weniger Landkreise wird das BWF flächendeckend in Oberbayern angeboten. Aktuell sind mit dem Bezirk Oberbayern 75 Plätze vereinbart.

Detaillierte Ausführung der Aufnahmekriterien, Durchführungsbedingungen und Formalitäten gibt es beim jeweiligen Wohlfahrtsverband, der auch die fachliche Unterstützung gewährleistet.

### Kommentar

*In einer Familie zu leben, sei es die eigene oder eine Gastfamilie, ist nicht immer einfach, schon gar nicht, wenn einer psychisch krank ist – aber wem sage ich das!*

*Einerseits Stütze zu sein im ganz normalen Alltag, andererseits dem psychisch behinderten Menschen lebenspraktische Dinge, wie Hygiene, Essen, Nähe und Distanz, Einhalten von Abmachungen, die eine zentrale Rolle im Familienleben spielen, beizubringen, kostet Kraft und Willensanstrengung. Für Alleinlebende verlieren diese Dinge an Bedeutung und müssen erst wieder gelernt werden.*

*Auch in der Ursprungsfamilie ist das Bestehen auf der Einhaltung von Grenzen und Regeln ein ständiges Ringen. Die starken Gefühle, die in der eigenen Familie immer eine Rolle spielen, hindern die Familienmitglieder, unerwünschte Verhaltensweisen zu beanstanden. Im Grunde geht es in der eigenen wie in der Gastfamilie immer darum, das Gleichgewicht zwischen allen zu finden und den behinderten Menschen nicht nur als Kranken zu sehen. Jeder muss seinen Teil zum Gelingen des Familienlebens beitragen.*

*So manch eine eigene Familie, in die der behinderte Mensch hineingeboren wurde, wäre dankbar um eine Begleitung durch ein Fachteam, wie sie Gastfamilien bekommen. Denn die Familienbande allein machen das familiäre Zusammenleben noch nicht leicht – vielleicht sogar in mancher Hinsicht schwieriger.*

Eva Straub

### Anmerkung

*Eine ganz besondere Entwicklung nahm die psychiatrische Familienpflege in Gheel in Belgien. Das belgische Dorf Gheel ist in der ganzen Welt bekannt für die besondere Form der Betreuung psychisch kranker und behinderter Menschen. Seit dem Jahr 1250 (so sagen die Urkunden) suchten psychisch kranke Menschen Gheel auf, um die heiligen Dymphna, die als Patronin der Geisteskranken verehrt wurde, um Heilung anzuflehen. Die Entstehung des Familienpflegesystems in Gheel wird von Historikern mit der Legende um die heilige Dymphna in Verbindung gebracht. Diese wurde aufgrund ihres Märtyrertodes, der zur Heilung ihres wahnsinnigen Vaters führte, als Schutzpatronin der „Geisteskranken“ verehrt. Die psychisch Kranken, die Heilung erwartend nach Gheel kamen, wurden von der Dorfbewölkerung aufgenommen und verköstigt. Ihre Aufnahme durch die Bevölkerung geschah allerdings nicht nur aus reiner Nächstenliebe. Die Aufnahme eines „Gastes“ auf einem Hof war zum einen verbunden mit dem Gewinn einer weiteren (billigen) Arbeitskraft zum anderen mit zusätzlichen Einnahmen vom Ministerium.*

*Über die Jahrhunderte hinweg hat sich die Tradition erhalten. Bezeichnend für das Gheeler System ist neben der materiellen Seite der gleichzeitige respektvolle Umgang der Gheeler Bevölkerung mit den kranken Dorfbewohnern. Die große Toleranz zeigt sich teilweise auch in der Bereitschaft der Gastfamilien, mit für uns inakzeptabel anmutenden Verhaltensweisen ihrer Gäste auf Dauer umzugehen. Was wirklich extrem erstaunt, ist das ungeschriebene Gesetz, die weitere Betreuung der „Gäste“ durch die Kinder der Gastfamilie fortzusetzen, wenn diese wegen Krankheit, Alter oder Tod dazu nicht mehr in der Lage ist.*

*Jeder fühlt sich moralisch verpflichtet, den Patienten nach Jahren des gemeinsam verbrachten Lebens in seiner gewohnten Umgebung zu belassen. Auf der anderen Seite kommt es auch zu Situationen, in denen die Betreuten, ihren Möglichkeiten entsprechend, die Pflege ihrer in die Jahre gekommenen Gastfamilien übernehmen. (vgl. Roosens, 1983).*

## WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns freut: 

# Leuchtturm: Regensburger Angehörigen-Mappe

**E**in Leuchtturm ist weithin sichtbar. Er sendet Licht aus und weist damit Menschen den Weg. Die gemeinsam von der medbo („Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz“) und dem Regensburger Verein der Angehörigen psychisch Kranker erstellte Angehörigen-Mappe könnte zu einem solchen Leuchtturm werden. Es wäre wünschenswert, dass er wegweisend für andere Kliniken und Angehörigenvereine wird.

Der Angehörigenverein konnte die „medbo“ überzeugen, dass eine persönliche Angehörigen-Mappe zu mehr Vertrauen und größerer Gelassenheit bei Angehörigen von stationär im Bezirksklinikum Regensburg behandelten Patienten beiträgt. Übereinstimmend meinen sie, dass alle Beteiligten davon profitieren werden, nicht nur die Angehörigen selbst, auch die Patienten und die Stationsmitarbeiter im „Zentrum für Allgemeinpsychiatrie II am Bezirksklinikum Regensburg“.

Hier startet auf zwei Stationen die Pilotphase mit der „Persönliche Angehörigen-Mappe“, während der beobachtet werden soll, wie sie angenommen wird, was noch hinein muss und wie die Verteilung am besten organisiert wird. Prof. Dr. med. Berthold Langguth, Chefarzt dieses Zentrums, eines von sechs Zentren der „Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Regensburg am Bezirksklinikum Regensburg“ und die Pflegedienstleitung stehen dem Projekt sehr positiv gegenüber. Ihnen liegt eine gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen, unter Berücksichtigung der Schweigepflichtvorschriften natürlich, am Herzen. Begrüßt wird die Mappe auch vom Verein „Irren ist menschlich e.V.“, dem Selbsthilfeverein für Psychiatrie-Erfahrene in und um Regensburg.

### Auf den ersten Blick

Gleich nach der Aufnahme bekommen die Angehörigen der ankommenden Patienten die Mappe ausgehändigt. Von dem großen, unübersichtlichen Krankenhausbetrieb eingeschüchtert, erleben die Angehörigen die Überreichung der Mappe als freundlichen Willkommensgruß. Kein

fliegendes Blatt wird ihnen in die Hand gedrückt, sondern eine gepflegt aussehende, farbig bedruckte Mappe. Darin finden sie acht mit farbigen Bildern und Grafiken aufwendig ausgestattete, kartonierete mattglänzende Informationsseiten. Die Aufmachung zeugt von Wertschätzung für den Empfänger.

Das Gefühl, wahrgenommen zu werden in einer psychiatrischen Klinik, ist für viele Angehörige etwas ganz Neues und prägt von Anfang an ihre Einstellung zu dem Kommenden.

### Und was ist drin?

Schlägt man dann die Mappe auf, empfängt einen ein ganzseitiger Willkommensgruß der „medbo“. „Ihr Angehöriger ist bei uns in guten Händen“, steht u.a. auf einer der beiden Visitenkarten, die im Rahmen der Mappe stecken. Diese Gewissheit tut gut! Ebenso beruhigend wirkt die andere dort befindliche Visitenkarte von Gundula Engel, der Vorsitzenden des Regensburger Vereins. Es ist die Ermutigung, mit der Angehörigen-Selbsthilfe Kontakt aufzunehmen. Darin bestärkt auch ein Einlageblatt, auf dem Gundula Engel von ihrem persönlichen Schicksal berichtet.

Sie und ihre Vereinsmitglieder haben es zustande gebracht, dass diese Mappe erstellt wurde. Sie haben den Inhalt maßgeblich mitgestaltet. Das spürt man, denn auf den folgenden Seiten werden Fragen und Unsicherheiten angesprochen, die typische Angehörigen-Fragen sind. Zum Beispiel: An wen kann ich mich wenden? Die Antworten kann der Angehörige auf einer vorbereiteten Doppelseite eintragen. Was kann ich bei einem Arztgespräch fragen und vorbringen? Dafür werden Beispiele genannt. Jeder weiß es ja: Im Moment des Gespräches vergisst man leicht etwas, aber hier steht es Schwarz auf Weiß. Das entlastet enorm.

Auch ein Orientierungsplan durch die große Ansammlung von Gebäuden, die zum Bezirksklinikum gehören, fehlt nicht. Mit seinen bunten Farben sieht er beinahe lustig aus. Und abschließend noch der Blick in die nachstationäre Zeit: In die farbenfrohe Karte

der Oberpfalz mit ihren sieben Regionen sind die dort befindlichen Sozialpsychiatrischen Dienste mit ihren Adressen aufgenommen. Damit wird signalisiert, es gibt ein Danach, und die nachfolgende ambulante Begleitung ist immens wichtig.

### „Und nicht vergessen: Ich!“

Und plötzlich fällt ein Blatt heraus, das ganz anders aussieht als die bisherigen: Es richtet sich ganz persönlich an die Angehörigen: „Und nicht vergessen: Ich!“ steht da, gefolgt von Tipps, wie sich Angehörige stabil und entspannt erhalten können. Ja, auch daran haben die Initiatoren dieser Mappe gedacht!

### Das Sahnehäubchen

So weit so gut, damit hätte man es bewenden lassen können und sich im Stillen über die beispielhafte, wegweisende Mappe freuen können. Nicht so die Urheber dieser Mappe. Mit einer öffentlichen Diskussionsrunde setzten sie den Schlusspunkt der Vorarbeiten und gaben damit den Startschuss für eine neue Zusammenarbeitskultur zwischen dem Klinikum und den Angehörigen der dort behandelten Patienten. Aufschlussreich auch die Zusammensetzung dieser Runde. Außer Gundula Engel waren Prof. Langguth, Klaus Nuißl, der Vorsitzende von „Irren ist menschlich e.V.“, der Pflegedienstleiter und als Zeichen der Zustimmung zu dem Projekt auch Anna Magin, die Psychiatriekoordinatorin des Bezirks Oberpfalz, anwesend. Alle begrüßten und freuten sich über diese vorbildliche Unterstützung der Angehörigen.

### Kommentar

*Generationen von Angehörigen haben sich gewünscht, etwas in der Hand zu haben, an dem sie sich orientieren können, wenn einer der Ihren stationär in einem psychiatrischen Krankenhaus behandelt wird. In Regensburg ist es Wirklichkeit geworden. Der Leuchtturm möge leuchten und andere Angehörigenvereine und psychiatrische Kliniken anregen, denselben Weg zu gehen.*

Eva Straub

## WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns freut: 😊

### Bei Konflikten nicht mehr allein sein

Eine gute Sache setzt sich durch, und in Oberbayern geht das sogar mit einer großen Geschwindigkeit. Und an eine gute Sache, kann man nicht oft genug erinnern und sie bekanntmachen, auch wenn *unbeirrbar* bereits darüber berichtete.

Die Pressestelle des Bezirks Oberbayern meldet, dass die sieben existierenden „Unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestellen“ (UpB) in Oberbayern bald Zuwachs bekommen werden. Dieser bisher als Modellprojekt geführte Baustein der ambulanten Versorgung wurde im September 2015 in die Regelförderung übernommen.

Zwei weitere Beschwerdestellen sind geplant. Hinzukommen werden Beschwerdestellen für die Landkreise Weilheim-Schongau und Garmisch-Partenkirchen sowie für Erding und Freising. Auf der Basis des Rahmenkonzepts vom Bayerischen Bezirkstag (Beschluss des Hauptausschusses vom 21. Oktober 2010) zur „Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Bayern – Koordinierung und Vernetzung psychiatrischer Hilfeangebote – Regionale Steuerung“ werden in allen Bezirken solche Beschwerdestellen entstehen oder sind bereits entstanden.

Die Beschwerdestellen sind in Trägerschaft der Angehörigen- und Betroffenenverbände. Zu den Qualitätsmerkmalen der UpBs gehören: Datenschutz, Schweigepflicht, Unabhängigkeit, Vernetzung, Gemeindenähe und Niederschwelligkeit.

Jeder, der irgendwie mit der psychiatrischen Versorgung in Verbindung kommt – Psychiatrieerfahrene, Angehörige, Profis – und meint, er würde ungerecht oder despektierlich behandelt, findet hier ein offenes Ohr und gegebenenfalls Beistand bei der Verfolgung seiner Interessen. Kostenlos und auf Wunsch anonym kann die Unterstützung in Anspruch genommen werden. Die Unabhängigkeit ergibt sich aus der Tatsache, dass keine Mitarbeiter professioneller Einrichtungen in den UpBs tätig sind.

Was uns freut: 😊

### Heranwachsende adäquat behandeln

Nach und nach wird zunehmend der besondere Bedarf von jugendlichen und heranwachsenden psychisch kranken Menschen erkannt. Das ist sehr erfreulich, wurden doch bisher alle, die das 18. Lebensjahr vollendet hatten, über einen Kamm geschert. Dass ein 18-jähriger, der noch mitten in der Adoleszenzphase steckt bei Auftreten einer psychischen Störung einen anderen Hilfebedarf hat als ein 35-jähriger, der bereits ein Studium abgeschlossen hat, beruflich und sozial integriert ist und die Ablösung vom Elternhaus gemeistert hat, ist offensichtlich.

Inzwischen gibt es bereits an drei bayerischen Bezirkskliniken entsprechende Spezialstationen. Begonnen hat damit das IAK-Klinikum München Ost in Haar, gefolgt

vom kbo-Klinikum Gabersee in Wasserburg am Inn und nun kommt im Sommer 2016 neu dazu das Bezirksklinikum Obermain.

Oberfranken ist damit neben Oberbayern der zweite Regierungsbezirk, der neue Wege geht. Geplant ist eine psychiatrische Adolozentenstation mit 20 Betten und vier teilstationären Plätzen für Patienten im Alter von 16 bis 25 Jahren. Unter Adoleszenz versteht man die Phase des Übergangs vom Jugend- ins Erwachsenenalter. Diese ist geprägt von großen biologischen und psychologischen Veränderungen, die junge Menschen vor große Herausforderungen stellt. Bilden oder verstärken sich in dieser Phase psychische Störungen, müssen diese im geeigneten Umfeld, nämlich unter anderen jungen Menschen mit ähnlichen Problemen therapiert werden.

### Folgende regionale „Unabhängige psychiatrische Beschwerdestellen“ arbeiten bereits in Oberbayern

#### UpB Oberbayern Süd

83646 Bad Tölz, Kirchgasse 4a  
Tel. 08041/777 12

Erreichbarkeit: Anrufbeantworter; Beratung jeden 2. und 4. Montag 14 bis 16 Uhr, Beratung nach telefonischer Vereinbarung  
E-Mail: upb-os@t-online.de

#### Unabhängige Beschwerdestelle Psychiatrie München (UBPM)

80337 München, Thalkirchner Straße 10  
Tel. 089/51 91 95 96

Erreichbarkeit: Beratung nach telefonischer Vereinbarung  
E-Mail: muepe-selbsthilfe@t-online.de,  
www.muepe.org

#### Netzwerk Psychiatrie Beschwerdestelle München

80337 München, Waltherstr. 16a  
Tel. 089/76 77 64 85

Erreichbarkeit: Anrufbeantworter; Beratung nach telefonischer Vereinbarung,  
www.netzwerk-psychiatrie-muenchen.de

#### Konfliktstelle Psychiatrie Starnberg (KPS)

82205 Gilching, Rosenstraße 16 a  
Tel. 08153/986764

Erreichbarkeit: Anrufbeantworter; Beratung nach telefonischer Vereinbarung  
E-Mail: konfliktstelle@gmx.de

#### UpB Oberbayern Ost

84489 Burghausen, c/o Rudolf Starzengruber, Mehringer Str. 8,  
Tel. 08677/917 37 92 oder  
0177/457 06 26

Erreichbarkeit: Anrufbeantworter; Beratung nach telefonischer Vereinbarung  
E-Mail: upb-oo@t-online.de

#### UpB Oberbayern Nord

85049 Ingolstadt, c/o Bürgerhaus Alte Post, Raum A1, Kreuzstraße 12  
Tel. 0800 303 20 14

Erreichbarkeit: donnerstags 15 bis 17 Uhr; Anrufbeantworter  
E-Mail: beschwerdestelle@upb-obb-nord.de,  
www.upb-obb-nord.de

#### Traunstein & Berchtesgadener Land UpB Oberbayern SüdOst

Antonia Wagner  
84489 Burghausen, Mehringer Str. 8  
Tel. 08677/75 59 oder  
0157/58 32 53 97

E-Mail: antoniawagnerburghausen@web.de

## WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns stört: ☹️

### Soziotherapie nur auf dem Papier

**B**ereits in der Ausgabe Januar 2004/ Nr. 5 von *unbeirrbar* lautete die Überschrift „Soziotherapie – Eine unendliche Geschichte“. Und heute, 12 Jahre und 48 *unbeirrbar* Ausgaben später, lautet sie „Soziotherapie nur auf dem Papier“, denn ein Ende der unendlichen Geschichte ist auch heute nicht in Sicht. Es ist eigentlich ein Skandal, dass es eine therapeutische Leistung, die es rein theoretisch seit dem Jahr 2002 geben soll, in der Praxis immer noch so gut wie gar nicht gibt, zumindest nicht in Bayern.

Der Gesetzgeber scheint aber an dieser Therapieform festzuhalten, sonst hätte er nicht im Januar 2015 eine Neufassung der Soziotherapie-Richtlinie nach § 37 a SGB V beschlossen. Nun fragen Sie sich als Leser, und wo ist das Problem? Das Problem liegt bei den Krankenkassen! Diese haben so hohe Anforderungen für die Zulassung zum Soziotherapeuten in Bezug auf Qualifikation und Berufserfahrung und dem gegenüber eine so geringe Stundenvergütung gestellt, dass es kaum jemanden gibt, der als Soziotherapeut arbeitet.

In den neuen Richtlinien wurde neben dem Kreis der berechtigten Leistungsempfänger auch der Kreis der „Verordner“ erweitert. Nun ist es nicht mehr nur niedergelassenen Psychiatern gestattet, Soziotherapie zu verordnen, sondern auch bei psychiatrischen Institutsambulanzen beschäftigte Fachärzte haben die Möglichkeit zur Verordnung.

So, und nun bekommt ein Patient also ein Rezept für Soziotherapie in die Hand gedrückt, weil der behandelnde Arzt dies für die geeignete therapeutische Maßnahme hält, und damit steht er allein auf weiter Flur, denn er kann sein Rezept nicht einlösen. So was gibt es nur im Bereich der Psychiatrie. Stellen Sie sich vor, Sie bekommen vom Arzt ein Rezept für Herztabletten oder für Krankengymnastik, aber es gibt keine Apotheke und auch keinen Krankengymnasten. Undenkbar, aber bei Soziotherapie die Realität.

Viele von Ihnen werden sich fragen, was ist Soziotherapie denn überhaupt? Davon habe ich noch nie gehört.

#### Was ist Soziotherapie?

Ambulante Soziotherapie ist eine ambulante sozialpädagogische Begleitung von psychisch kranken Menschen, die als Krankenkassenleistung von einem Facharzt für Psychiatrie verordnet wird, für maximal 120 Stunden in einem Zeitraum von 4 Monaten. Ambulante Soziotherapie umfasst Unterstützung und Beratung im gewohnten häuslichen Umfeld, Koordinierung und Vernetzung aller ärztlichen und psychosozialen Hilfsangebote, Training zur Verbesserung von Motivation, Belastbarkeit und Ausdauer, Psychoedukation in Bezug auf Krankheitsursachen, Behandlung und Prophylaxe, Hilfe und Begleitung bei der Bewältigung von Krisen und Konflikten, Kooperation mit behandelnden Ärzten und Angehörigen.

Die Leistungen unterscheiden sich nicht wesentlich von denen, die auch im Rahmen von betreuten Wohnformen erbracht werden, und trotzdem gibt es einen großen Unterschied. Ambulante Soziotherapie ist eine Krankenkassenleistung, die unabhängig von Einkommen und Vermögen erbracht wird, betreutes Wohnen ist eine Eingliederungshilfe, bei der sich der Leistungsempfänger an den Kosten je nach Einkommen und Vermögen beteiligen muss. Das ist kein unerheblicher Faktor, wenn es um die Bereitschaft geht, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Es ist ein Unterschied, ob ich ein Rezept einlöse oder ob ich beim Bezirk einen Antrag auf Sozialhilfe stelle, bei dem ich meine finanzielle Situation offen legen muss.

#### Chancen der Soziotherapie

Ambulante Soziotherapie hat per Gesetz das Ziel, die ambulante ärztliche Behandlung sicherzustellen und dadurch Krankenhausaufenthalte zu verkürzen oder zu verhindern. Wer würde sich das nicht für seinen Angehörigen wünschen? Und ambulante Soziotherapie könnte wesentlich zur Entlastung der Angehörigen beitragen, wenn sie sich darauf verlassen können, dass der Soziotherapeut sich verlässlich kümmert und sie es nicht tun müssen.

Gäbe es bei Bedarf nach einem Krankenhausaufenthalt noch die ambulante

soziotherapeutische Nachbehandlung könnte sicher so manche Wiederaufnahme in eine Klinik verhindert werden. Davon würden alle profitieren: Patienten, Angehörige, Kliniken und nicht zuletzt die Krankenkassen selbst, die an dieser Behandlungsform sparen und dafür lieber wieder die teure Klinikbehandlung bezahlen.

#### Was tun?

In den Anfangsjahren von Soziotherapie hat sich der Landesverband zusammen mit den Wohlfahrtsverbänden stark gemacht in der Auseinandersetzung mit den Krankenkassen um die Vergütungsfrage. Nun ist leider resignative Ruhe eingetreten. Allerdings ist in Planung, das Thema wieder aktiv anzugehen und in neue Gesprächsrunden einzusteigen.

Auf individueller Ebene könnten Patienten ihren Arzt nach dieser Therapieform fragen. Vielleicht bewegt sich auch nichts, weil die Leistung nicht nachgefragt wird.

Es sollte aber nicht in der Verantwortung von Patienten liegen, nach Therapien zu fragen, sondern in der Verantwortung von Ärzten, diese zu verordnen. Auch in regionalen psychiatrischen Planungsgremien könnte dies als Thema aufgegriffen werden. Nur wenn sich eine starke Lobby findet, kann gemeinsam vielleicht etwas erwirkt werden.

#### ZITAT

„Die Menschen müssen sich ihre Psychiatrie formen und nicht umgekehrt.“

Dr. Wolfgang Guth

## WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns stört: 

# „Wie geht's uns denn heute?“

**W**ie viel erfährt der Gesprächspartner in 18 Sekunden von dem, was der andere sagen will? Und wie viel Informationen kann man selber rüberbringen? Die Zeit reicht gerade für einen Gruß und die konventionelle Frage „Wie geht's Ihnen?“. Und der andere hat gerade Zeit für „Danke, geht schon so.“ Dann sind die 18 Sekunden um.

Was aber, wenn es sich um ein Arztgespräch handelt, und dem Patienten gerade mal 18 Sekunden zur Verfügung stehen, um den Grund seines Besuches zu nennen? Dann nämlich fällt ihm der Arzt nach statistischen Erkenntnissen ins Wort. Wie viel hat der Arzt bis dahin erfahren? Kaum hat der Patient angesetzt, um seine seelischen Probleme zu schildern, und schon unterbricht ihn der Psychiater. Kann sich der Psychiatriepatient, nachdem er unterbrochen wurde, wieder konzentrieren und z.B. über die Häufigkeit seiner Angstzustände, und wie sie sich äußern oder zur Verträglichkeit des Medikaments sprechen? Der Faden ist gerissen und so manches bleibt ungesagt. So kann es gehen, wenn der Kranke den Zeitdruck des Arztes und seine Ungeduld spürt.

18 Sekunden durchschnittlich, das ist keine frei erfundene Zahl und keine üble Nachrede. Da wundert es nicht, dass die Hälfte der Patienten die Arztpraxis verlässt, ohne richtig verstanden zu haben, was der Arzt gesagt hat. Und es wundert ebenso wenig, dass der Allgemeinarzt nur die körperlichen Probleme sieht, aber die vielleicht dahinter steckenden, unsichtbaren seelischen nicht erkennt. Auch psychiatrische Facharztpraxen wurden miteinbezogen in die Untersuchung. Dass auch sie ein solches Kontaktverhalten haben, bestürzt, beruht doch sowohl die Diagnosestellung wie die medizinisch-therapeutische Begleitung während des Krankheitsverlaufs auf Informationen vom Patienten selbst und auf der Beobachtung seines Verhaltens. Dazu braucht auch ein erfahrener Psychiater mehr Zeit und intensive Aufmerksamkeit als zum Blutdruck messen oder eine Schwellung abzutasten.

### „Therapeutikum Arzt“

Im Rahmen seiner Placeboforschung kommt Professor Manfred Schedlowski vom Institut für Medizinische Psychologie und Verhaltensimmunbiologie der Universität Essen zu dem Schluss, dass Kommunikation nachweisbare Wirkungen auf die lebenswichtigen Vorgänge im menschlichen Körper hat. Bekannt ist in diesem Zusammenhang auch, dass das „Medikament Arzt“ bei allen Krankheitsverläufen eine große Rolle spielt. „Bei der Schmerztherapie gehen wir davon aus“, betont Schedlowski, „dass bis zu zwei Dritteln der Wirkung psychologische Effekte sind“. Den meisten Einfluss hat dabei – neben den Angehörigen – der behandelnde Arzt.

Schedlowski berichtet nicht über die Wirkung des Arztverhaltens auf Psychiatriepatienten. Man kann aber davon ausgehen, dass bei psychisch kranken Menschen die Auswirkungen der Haltung seines Psychiaters ihm gegenüber besonders stark ist. Bei der psychiatrischen Behandlung ist schließlich die sensible, krank gewordene Psyche der eigentliche Patient. Sie ist viel empfänglicher für Stimmungen und unterschwellige Ablaufzwänge als ein gebrochenes Bein, das geschient werden soll. Wenn der Patient geduldig angehört und ernst genommen wird, wenn er teilnehmendes Interesse erlebt, ist das die beste Voraussetzung für das Gelingen einer Therapie. Spürbare Ungeduld des Psychiaters oder Desinteresse an der Meinung des Patienten hingegen haben einen negativen Einfluss auf die Einstellung des Patienten zu seiner Krankheit und zur Behandlung.

Wenn der Arzt sich Zeit nimmt, um die Wirkungen der vorgeschlagenen Therapien überzeugend darzulegen und eine Diskussion darüber zulässt, entsteht bei dem Patienten oder der Patientin Vertrauen. Ein solches Vorgehen wird als „Gemeinsame Entscheidungsfindung“ bezeichnet. Eine gemeinsame Therapieentscheidung treffen kann nicht in einem „Blitzgespräch“ geschehen.

### Kommentar

*Statistische Durchschnittszahlen sind oft verblüffend. Sie sagen aber bei diesem Thema nichts darüber aus, in welcher Fachrichtung der Medizin die Ärzte besonders „kurz angebunden“ sind. Jeder Patient kennt Ärzte, die viel Geduld haben – obwohl das Wartezimmer voll ist – und andere, die zack-zack das Mittel verschreiben. Dennoch: Beim Lesen dieses Beitrags in der Ärzte Zeitung vom 26.08.2015 fielen mir einige Zusammenhänge ein, und Ärger stieg in mir auf. Lässt das Bundesgesundheitsministerium solche wissenschaftlich ermittelten Studienergebnisse ganz außer Acht? Es wird im Hause „Gröhe“ an einem neuen Gesundheitsstärkungsgesetz gebastelt, ein Präventionsgesetz ist verabschiedet worden, aber in keinem von Beiden wird die Dauer der Arztgespräche als Problem gesehen. Die Bedeutung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient – geschweige denn zwischen Arzt und Angehörigen – wird nicht angemessen gewürdigt.*

*Deutlich wurde mir aber beim Lesen auch, wie wichtig die Rolle der Angehörigen ist. Denn auch für sie gilt, dass ihr Einfluss aufgrund der Nähe zum Patienten groß ist. Wenn sie gradlinig hinter der Therapie stehen, können sie dem psychisch kranken Nahestehenden Halt geben beim Durchhalten der Behandlung.*

*Um die Auswirkungen ihrer Worte und Haltungen auf den psychisch kranken Menschen beurteilen zu können, bräuchten Angehörige aber mehr fachliche Informationen und mehr Unterstützung.*

*Gerechterweise muss man auch einen Blick in die andere Richtung tun: Was ist die Ursache dafür, dass die Ärzte so wenig Zeit für ihre Patienten haben? Das Bundeskanzleramt gab beim „Nationalen Normenkontrollrat“ ein Projekt zur Betrachtung der „Bürokratiebelastung“ in Praxen von Ärzten, Psychotherapeuten und Zahnärzten in Auftrag. Resultat: Durch die Informationspflichten entsteht in jeder Praxis ein durchschnittlicher Arbeitsaufwand von 100 Personentagen pro Jahr. In Kosten ausgedrückt fällt damit deutschlandweit ein Betrag von 4.33 Milliarden € an. (Quelle: KVB-Forum, 10/15)*

Eva Straub

## BESCHIED WISSEN

## Psychoedukation online

*www.psychose-wissen.de*

**U**nter Psychoedukation versteht man eine umfassende Aufklärung und Information über psychiatrische Krankheiten. Vor allem für an Psychose erkrankte Menschen und deren Angehörige werden in Kliniken Psychoedukationskurse angeboten. Auch der Landesverband bietet unter dem Titel „Angehörige informieren Angehörige“ Psychoedukation zum Thema Schizophrenie für Angehörige an.

Weil die Kurse jedoch nur zu bestimmten Zeiten verfügbar sind, suchen viele Betroffene und Angehörige Informationen im Internet. Dort findet man eine unüberschaubare Fülle an Inhalten und Quellen, deren Qualität sehr unterschiedlich ist. Für Laien ist nicht ersichtlich, ob die angebotenen Informationen wissenschaftlich fundiert und damit verlässlich sind.

### **www.psychose-wissen.de**

Daher möchten wir auf eine Internetseite hinweisen, die speziell für Betroffene

und Angehörige eingerichtet wurde und bei der darauf Verlass ist, dass es sich um Informationen auf den aktuellsten Stand der medizinischen Wissenschaft handelt.

Verantwortlich für die Inhalte der Internetseite [www.psychose-wissen.de](http://www.psychose-wissen.de) ist Prof. Dr. med. Martin Lambert (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), der die Besucher der Internetseite virtuell durch die sieben Wissensmodule begleitet. In den Modulen werden neben Ursachen und Folgen auch medikamentöse, psychosoziale Therapien und weitere Genesungshilfen vorgestellt. Die anderen Module widmen sich den Themen Früherkennung und Vermeidung von Rückfällen.

Und wer sich lieber in herkömmlicher Papierform informiert kann sich die Broschüre „Psychosen – erkennen, verstehen, behandeln“ downloaden und ausdrucken. Prof. Dr. med. Josef Bäuml (Universitätsklinikum der TU München), der in Angehörigenkreisen als absoluter

Psychoedukations- und Angehörigenfreund bekannt ist, hat diese Broschüre zusammen mit Prof. Lambert verfasst.

### **Kommentar**

*Ausführliche Informationen über die Erkrankung, die Therapiemöglichkeiten und das gegenwärtige Versorgungssystem sind für Angehörige außerordentlich wichtig, um mit der veränderten Situation, die durch die Erkrankung entsteht, umgehen zu können. Sie tragen zur Akzeptanz bei und helfen den Angehörigen, sich auf Veränderungen einzustellen. Erfahrene Angehörige können bestätigen wie wichtig und hilfreich Wissen im Umgang mit psychisch kranken Menschen ist.*

Alexandra Chuonyo

## Kindergeld und Behindertentestament

**D**er Bezug von Kindergeld für Eltern von behinderten Kindern und die Nachlassplanung zugunsten behinderter Kinder sind zwei zentrale Themen, die Eltern beschäftigen, deren Kinder aufgrund einer Behinderung (körperlich, geistig, aber auch seelisch) dauerhaft von Sozialleistungen abhängig sein werden. Informierte Eltern können dabei finanzielle Vorteile für sich und ihr behindertes Kind in Anspruch nehmen, die ihnen rechtlich zustehen.

Der Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. hat zu beiden Themen umfassende Merkblätter herausgegeben. Diese enthalten sowohl Informationen über die rechtlichen Grundlagen als auch praktische Beispiele und Formulierungstipps für Widerspruchs- und Einspruchsschreiben. Das Merkblatt für Eltern behinderter Kinder mit dem Titel

„Kindergeld für erwachsene Menschen mit Behinderung“ geht u.a. auf folgende Themen ein: Allgemeiner Lebensbedarf, Behinderungsbedingter Mehrbedarf, Anrechnung des Kindergeldes auf Leistungen der Grundsicherung, Abzweigung des Kindergeldes an das Sozialamt und vom Kindergeld abhängige Steuervorteile.

Das Merkblatt „Vererben zugunsten behinderter Menschen“ beinhaltet folgende Themen: Zugriff auf den Nachlass durch die Sozialhilfe, Erbrecht, das Behindertentestament.

Beide Merkblätter finden Sie zum download auf der Internetseite [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de). Ein ausgedrucktes Exemplar können Sie sich auch über die Geschäftsstelle des Landesverbandes zusenden lassen (Telefon: 089/51 08 63 25 und E-Mail: [lvbayern\\_apk@t-online.de](mailto:lvbayern_apk@t-online.de))

### ZITAT

*„Gedacht heißt nicht immer gesagt,  
gesagt heißt nicht immer richtig gehört,  
gehört heißt nicht immer richtig verstanden,  
verstanden heißt nicht immer einverstanden,  
einverstanden heißt nicht immer angewendet,  
angewendet heißt noch lange nicht beibehalten.“*

Konrad Lorenz

## FÜR UNS SELBST

*Dankesbrief von Susanne*

„**H**allo liebe Christina, nun ist unser letzter Kontakt schon fast ein ganzes Jahr her. Du hattest dich dann entschuldigt in einer E-Mail, weil ich am Abend zuvor gar nicht recht zu Wort gekommen bin. Es war allerdings nicht schlimm für mich.

Aber ich habe gute Nachrichten. Meinem Mann geht es ganz schön gut. Er ist wieder voll im Job – seit 7 Monaten, nach 16 Monaten Krankheit bzw. Nichtarbeitsfähigkeit. Eine harte Zeit. Ich selbst habe aus den Abenden bei Euch viel Kraft und Mut mitgenommen. Auch die Fahrt selbst hat mir geholfen, war ich doch einfach dann raus aus meiner damals sehr beschränkten Welt. Da die Fahrt aber doch zu viel Zeit frisst, will ich mich auf diese Weise bedanken und Tschüss sagen. Beeindruckend fand ich

unter anderem, dass ihr, vor allem vielleicht du, trotz allem das Lachen nicht verlernt habt/hast. Das hat mir deutlich gemacht, dass ich auch in dieser Situation das Recht auf Lachen habe. An sich hält das einem ja mit über Wasser. Ganz liebe Grüße auch an alle, die mich vielleicht noch kennen!“

**Kommentar**

*Wer kennt es nicht als Besucher einer Selbsthilfegruppe? Da gibt es Angehörige, die sind ein paar Mal mit dabei bei den Gruppentreffen und auf einmal kommen sie nicht mehr. Einzelne in der Gruppe, und vor allem auch der Gruppenleiter fragen sich: Ja, warum kommt der denn eigentlich nicht mehr? Spekuliert wird über mögliche Gründe: Hat es ihm in der*

*Gruppe nicht gefallen? Haben wir als Gruppe etwas falsch gemacht? Geht es dem Kranken wieder gut und er braucht die Gruppe nicht mehr? Antworten gibt es auf diese Gedanken oft nicht. Die Gruppe muss damit leben, dass einzelne Angehörige kommen, und dann wieder von der Bildfläche verschwinden. Schön wäre es, wenn es zu guter Tradition würde, dass sich jeder aus der Gruppe verabschiedet so wie er auch von der Gruppe begrüßt wurde. Dieser Brief ist eine Freude für alle. Drückt er nicht nur Dank, sondern auch die Begründung für das Wegbleiben aus der Gruppe aus und schildert einen positiven Krankheitsverlauf. Er könnte beispielhaft sein für andere, die sich aus Selbsthilfegruppen verabschieden wollen.*

Alexandra Chuonyo

## FÜR UNS SELBST

*Manche Menschen*

*Manche Menschen wissen nicht, wie wichtig es ist, dass sie einfach da sein.*

*Manche Menschen wissen nicht, wie gut es tut, sie nur zu sehen.*

*Manche Menschen wissen nicht, wie tröstlich ihr gütiges Lächeln wirkt.*

*Manche Menschen wissen nicht, wie wohltuend ihre Nähe ist.*

*Manche Menschen wissen nicht, wie viel ärmer wir ohne sie wären.*

*Manche Menschen wissen nicht, dass sie ein Geschenk des Himmels sind.*

*Sie wüssten es, würden wir es ihnen sagen!*

Petrus Ceelen

## OSTERN

*Frohe Ostern*

*wünscht Ihnen  
das Redaktionsteam von  
**unbeirrbar***



## SCHON GELESEN?

# Familienalltag mit psychisch auffälligen Jugendlichen

## Ein Elternratgeber

Mit diesem Buch halte ich einen Ratgeber in der Hand, den ich aus großer Überzeugung Eltern von seelisch aus dem Gleichgewicht geratenen Jugendlichen empfehlen kann. Er behandelt alles, was Eltern von psychisch kranken Jugendlichen bewegt, sie verunsichert, und gibt Antworten auf Fragen, die diese Eltern nicht zu stellen wagen, die sie aber gerade deshalb kaum mehr loslassen. Martin Baierl wendet sich das ganze Buch hindurch direkt an Eltern, nimmt ihnen Ängste beim Umgang mit ihren Kindern, die so anders geworden sind, vergisst aber nie die Eltern selbst. Denn es gilt für sie, nicht nur die gewöhnlichen Klippen der Pubertät zu umschiffen, sondern auch die speziellen Herausforderungen zu bewältigen, die eine psychische Störung mit sich bringt. Die alles durchdringende Botschaft ist: Als Begleitperson – natürlich erst recht als Eltern – kann man viel tun, um den Krankheitsverlauf günstig zu beeinflussen und damit dem Kind Nachteile und Leid ersparen.

Von der ersten bis zur letzten Seite ist der Familienalltag immer präsent, sowohl bei den Beschreibungen der Krankheitsbilder wie in den zu jedem Krankheitskapitel gehörenden Absätzen „Alltagsgestaltung“ und „Selbstfürsorge“. Hier finden sich Passagen, in denen Baierl sich ganz den Eltern zuwendet: „Je gesünder und gestärkter Sie auftreten können“, schreibt er „umso mehr Sicherheit können Sie Ihrem Kind geben. Indem Sie Hilfe annehmen, sind Sie Ihrem Kind Vorbild und ermuntern es, dasselbe zu tun.“

Zehn der am häufigsten im Jugendalter vorkommenden psychischen Krankheiten beschreibt Martin Baierl kurz und in für Laien verständlicher Weise. Wichtige Fachbegriffe, die im Umgang mit professionellen Helfern eine Rolle spielen, erläutert er auf 25 Seiten in einem reichhaltigen und fundiert erklärten Glossar. In jedem Krankheitskapitel finden sich Tabellen, in denen Besonderheiten gut übersichtlich miteinander in Beziehung gestellt sind: z.B. Ursachen mit

Symptomen und Risiken oder Symptome mit Bewältigungsfaktoren und Verhalten des Umfelds. Auf einen Blick erfahren so die Leser einerseits, wie komplex manche psychische Krankheiten sind und andererseits, auf was es ankommt.

Sehr hilfreich ist für den Laien auch das Kapitel „Hintergrundinformationen“, in dem der Autor die Besonderheiten der jugendlichen Entwicklung zusammenfasst und davon psychische Störungen abgrenzt.

Martin Baierl verfügt über jahrelange Erfahrung in der pädagogischen und therapeutischen Arbeit mit Jugendlichen in der Universitätsklinik Hamm. Heute arbeitet er selbstständig als Ausbilder, Berater und Supervisor.

Gelesen von Eva Straub

**Familienalltag mit psychisch auffälligen Jugendlichen. Ein Elternratgeber; Martin Baierl; Vandenhoeck & Ruprecht; 2014; 240 Seiten; ISBN 978-3525404133; 20 Euro**

## TERMINE

**8. April 2016, Haar: „Den Blick schärfen: Komorbiditäten erkennen.“ Frühjahrstagung der Deutschen Fachgesellschaft für Psychose und Sucht.**

Info: Tagungsbüro IAK-Klinikum München Ost, Frau Maier,  
Telefon: 089/45623319,  
E-Mail: elke.maier@kbo.de

**9. und 16. April 2016, Würzburg: „Angehörige informieren Angehörige“. Seminar zur Psychoedukation für Angehörige von an schizophrenen Psychosen erkrankten Menschen.**

Info: Elisabeth Selinger,  
Telefon: 0931/93410  
E-Mail: Elisabeth.Selinger@t-online.de

**25. April 2016, Oberschleißheim: „Der ‚richtige‘ Umgang mit Erwartungen“. Vortrag von Eva Straub, 2. Vorsitzende LV Bayern ApK**

Info: Sozialpsychiatrischer Dienst Oberschleißheim, Nora Stöckl,  
Telefon: 089/374291913

**30. April 2016, Aschaffenburg: „Ohne Angehörige geht's nicht“. Regionaltreffen**

**des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.**

Info: LV Bayern ApK,  
Telefon: 089/51086325,  
E-Mail: lvbayern\_apk@t-online.de

**29. und 30. April 2016, Salzburg: „Wege aus der Abhängigkeit. Suchtprobleme in Familien mit psychischen Erkrankungen“. 25. Tagung der HPE Österreich**

Info: www.hpe.at

**11. und 12. Mai 2016, Tutzing: „zugehörig – angewiesen – gemeinsam. Warum der Dialog in der Psychiatrie einen hohen Stellenwert hat.“**

Psychiatrietagung der Evangelischen Akademie Tutzing  
Telefon 08158/251125  
E-Mail: spehr@ev-akademie-tutzing.de

**1. Juni 2016, Peiting: Fach- und Informationstag der Rehabilitationseinrichtung Herzogsägmühle**

Info: Katharina Rauwolf,  
Telefon: 08861/219301,  
E-Mail: katharina.rauwolf@herzogsagmuehle.de

## Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern  
März 2016/Nr. 53

## Herausgeber

Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.  
Pappenheimstraße 7  
80335 München  
Tel.: 089/51086325  
Fax: 089/51086328  
E-Mail: lvbayern\_apk@t-online.de  
www.lvbayern-apk.de

## Geschäftszeiten

Mo – Fr: 10 – 14 Uhr

## Persönliche Beratung

Nach telefonischer Terminvereinbarung

## Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft, München  
IBAN: DE 07700205000007818100  
BIC: BFSWDE33MUE

## Druck und Layout

PROJEKT PRINT  
Druck:Satz-Kopie  
Admiralbogen 47  
80939 München