Ausgabe März 2017 / Nr. 56

unbeirrbar
InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
LApK

Rückzug bei Jung und Alt

Die Zunahme der sich aus der Gesellschaft Zurückziehenden geht darauf zurück, dass sich Menschen ohne ersichtliche Erkrankung isolieren und Kontakte zur Außenwelt oft recht konsequent einstellen. Der erste Gedanke auf der Suche nach Gründen dafür ist, dass Mobbing, vor allem „Cybermobbing" z.B. auf Facebook oder Twitter zugenommen haben. Und die Möglichkeiten, in einer virtuellen Parallelwelt zu leben wird einem leicht gemacht. In der heutigen Gesellschaft ist es einfach, alle Kontakte zu meiden, weil es das Internet gibt, um mit der „Außenwelt" verbunden zu sein und doch den persönlichen Kontakten aus dem Weg zu gehen. Mit Computerspielen schaffen sie sich ihre eigene Welt, in der sie nach Belieben herrschen.

Vor allem junge Menschen im Alter von 15 bis 30 Jahren ziehen sich über längere Zeiträume aus Kontakten zu Freunden und Fremden zurück, weigern sich, in die Schule zu gehen, brechen die Ausbildung ab, geben den Beruf auf, meiden Begegnungen mit anderen Menschen, vergraben sich zu Hause. Es hat wohl mit der demografischen Entwicklung der Bevölkerung zu tun, dass auch immer mehr alte Menschen sich zurückziehen. Eine eingängige Erklärung dafür ist, ihnen fehlt häufig einfach die Kraft, Freundschaften zu pflegen und Kontakte aufrechtzuhalten.

Für den Rückzug von allen und allem, gibt es neben den bereits genannten etliche weitere Gründe, wie z.B. Enttäuschungen bei zwischenmenschlichen Beziehungen, verloren gegangenes Vertrauen, hoher Leistungsdruck der Gesellschaft, Armut und Scham wegen der Armut usw. Aber eben auch seelische Erkrankungen können zur Isolation führen.

Je länger der Ausstieg umso schwerer die Rückkehr

Ob es nun junge oder alte Menschen sind, die der Gesellschaft und Familie den Rücken kehren, ob sie es aus Frust über die Gesellschaft, wegen „PC-Sucht" oder krankheitsbedingt tun, eines haben sie alle gemeinsam: Je länger die Isolation dauert, umso schwerer fällt es den Menschen, wieder teilzunehmen. Und die Gefahr, sie könnten sich so weit von der Gesellschaft abwenden, dass sie die Wohnung aufgeben oder aufgeben müssen und „unter der Brücke" landen, ist gar nicht abwegig. Unter den Wohnungslosen ist ein hoher Prozentsatz seelisch aus dem Gleichgewicht geratener Menschen. Viele von ihnen lehnen jede soziale Hilfe ab. Man sollte als Angehöriger also alles tun, diesen Menschen

Fortsetzung auf Seite 2

NEUES AUF EINEM BLICK

Jahresbericht 2016

Unbeirrbar berichtet immer wieder über Einzelaktivitäten des Landesverbandes und verbandsinterne Neuerungen. Aufgrund der vierteljährlichen Erscheinungsweise bietet die Zeitschrift jedoch nicht die Möglichkeit, alle Mitglieder immer aktuell und vor allem auch nicht umfassend zu informieren.
Ein dafür geeigneteres Medium – zumindest für die rückwirkende Berichterstattung – ist der jährlich herausgegebene Geschäftsbericht des Landesverbandes. Dieser steht ab sofort wieder zur Kenntnisnahme auf der Homepage www.lvbayern-apk.de bereit und kann auf Anfrage auch als gedrucktes Exemplar versandt werden.

Petition zur Unterzeichnung

Der Hamburger Landesverband der ApK nimmt sich eines Themas politisch an, das der bayerische Landesverband und sicher jeder einzelne Angehörige nur unterstützen kann: „Psychisch schwerkranke Menschen brauchen in lebensbedrohlichen Krisen aufsuchende Hilfen", so der Titel einer eingerichteten online-Petition. Gefordert wird „mehr aufsuchende Hilfe für erkrankte Menschen, die nicht mehr in der Lage sind, ihre Erkrankung und ihre Hilfsbedürftigkeit zu erkennen. Sie sollen als vertrauensbildende Maßnahme und als Unterstützung für den Erkrankten und die betroffenen Familien sein. Diese werden in Deutschland viel zu oft mit ihrer Notsituation allein gelassen."
Aber lesen Sie mehr unter:
https://www.openpetition.de/petition/online/psychisch-schwerkranke-menschen-brauchen-in-lebensbedrohlichen-krisen-aufsuchende-hilfen und unterzeichnen Sie, wenn Sie den Forderungen zustimmen.

Inhalt — Seite

Rückzug bei Jung und Alt	1–3
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Editorial	3
Neue Vorsitzende stellen sich vor	4–5
Bayreuth – Seelisch fit in Schule und Ausbildung	6
Wir in der Schule	6
Annelore Keck zieht sich zurück	7
Gesucht: Verwaltungsangestellte/r für die Geschäftsstelle des Landesverbandes	7
Bundesteilhabegesetz	8
Ethikrat diskutiert Zwang in der Psychiatrie	8–9
Patientenrechte	9
Home Treatment	10–11
Offene Türen auch bei Suizidrisiko	11
Steigende Behandlungszahlen – zu wenig Betten	12
Förderverein sucht Mitglieder	12
Klare Worte von Eckart von Hirschhausen	13
Gesucht: Interessierte für Ausbildung zu Bürgerhelfern in der Psychiatrie	13
Wie aus heiterem Himmel	14
Edvard Munch, der Maler des Düsteren	15
Schon gelesen / Termine / Impressum	16

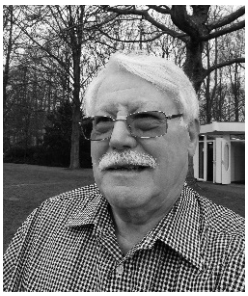
DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

„Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Förderer!

Bei der Mitgliederversammlung anlässlich unseres Landestreffens in Augsburg am 19.11.16 wurde ein neuer Vorstand gewählt. Näheres dazu finden Sie in der vorliegenden Ausgabe von unbeirrbar auf den Seiten 4 und 5. Ich selbst wurde von den anwesenden Mitgliedern für das Amt des 1. Vorsitzenden wiedergewählt und bekleide damit dieses Amt nunmehr bereits im dreizehnten Jahr. Ich danke allen, die mich gewählt haben, für das mir damit entgegengebrachte Vertrauen und verspreche, dass ich mich, zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen im Vorstand, auch weiterhin tatkräftig um die Belange der Angehörigen kümmern werde. Mit Zuversicht blicke ich auf die weitere Tätigkeit in unserem Vorstand in der neuen Zusammensetzung.

Ich danke den aus dem bisherigen Vorstand ausgeschiedenen Kolleginnen, Eva Straub und Gisela Dreglyi, und meinem Kollegen Eugen Waldau für die vertrauensvolle und erfolgreiche Zusammenarbeit.

Eine besondere Freude war es mir, anlässlich der Mitgliederversammlung unser langjähriges Vorstandsmitglied Eva Straub zur Wahl zur Ehrenvorsitzenden des Landesverbands vorschlagen zu dürfen. Diese Wahl erfolgte einstimmig mit „standing ovations". Niemand hat im Laufe der Jahre so viel für die Angehörigenbewegung in Bayern geleistet wie sie. Liebe Eva, wie heißt es doch in Anlehnung an die Werbung eines Reiseunternehmens: „Sie haben es sich verdient!" Dieser Aussage schließe ich mich rückhaltlos an. Ohne Deine stetige Unterstützung hätte ich meine Aufgabe weder erfolgreich übernehmen noch über eine so lange Zeit durchhalten können. Dafür kann ich Dir nicht genug danken!



Leider musste eine Ausgabe von unbeirrbar im Dezember aus betriebsbedingten Gründen, Erkrankung unser Geschäftsstellenleiterin und Redaktionsmitarbeiterin von unbeirrbar, entfallen. Wir entschuldigen uns bei Ihnen, wenn Sie vergeblich auf die Zusendung gewartet haben. Zugleich zeigt es aber auch, auf welch dünnen personellen Beinen unser Landesverband steht. Zukünftig soll unsere Zeitschrift jedoch wieder regelmäßig erscheinen. Vielleicht hat der oder die eine oder andere von Ihnen ein Thema, das Ihnen auf der Seele brennt und wozu Sie sich öffentlich einmal äußern möchten oder wozu Sie sich nähere Informationen wünschen? Dann zögern Sie nicht, setzen Sie sich hin und schreiben Sie uns.

Anbei ein kleiner Frühlingsgruß. Das Foto habe ich bei einem Besuch in Keukenhof in den Niederlanden aufgenommen. Wenn Sie die Gelegenheit haben, fahren Sie im Frühjahr unbedingt einmal hin, es lohnt sich!

Liebe Leserinnen und Leser, ich wünsche Ihnen und Ihren betroffenen Angehörigen alles Gute und einen schönen Frühling!

Ihr

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender

"

FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 1

Rückzug bei Jung und Alt

die Rückkehr zu erleichtern. Und das heißt, um Gottes Willen nicht ihnen die Polizei oder Detektive nachzuschicken, auch nicht moralischen Druck auszuüben, um sie zurückzuholen.

Rückzug als Krankheitssymptom

Es kommt vor, dass seelisch kranke Menschen jeden Kontakt zur Familie ablehnen. Ihnen scheint der familiäre Schutz, die Fürsorge, die Liebe zu beengend zu sein. Sie verschwinden u.U. auf lange Zeit, vielleicht einige Jahre lang, wollen nicht gefunden werden und irgendwann nehmen sie wieder Kontakt auf mit ihren Angehörigen. Für diese ist es eine ungeheuer qualvolle Zeit voller Ängste, Schuldgefühle und Schuldvorwürfe. Nur einige können sich dem Rat anschließen, mit Geduld und Vertrauen einen guten Ausgang abzuwarten, d.h. bis der fortgegangene Mensch wieder ein Lebenszeichen von sich gibt. Die „Geflohenen" überreden zu wollen, zurückzukehren oder sie mit allen Mitteln zu suchen, treibt diese Menschen in der Regel nur noch weiter und schneller von einem weg.

Das bestätigen auch unsere, d.h. in der Angehörigenberatung gesammelten, sicher nicht statistisch relevanten Erfahrungen. Die „Ausgestiegenen" finden umso eher wieder zurück, je weniger die Familie Druck macht oder ihnen „nachspioniert". Es gehört ganz viel Kraft von den Nahestehenden dazu, die Zeit der Trennung auszuhalten. Vielleicht vermag das Bild eines Fliehenden, dem ein

Fortsetzung auf Seite 3

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

Unbeirrbar ist wieder da! Nach einer kurzen Pause im Dezember letztes Jahr liegt nun unsere Landesverbandszeitung wieder vor Ihnen. Es waren Krankheitsgründe, die ein pünktliches Erscheinen im Dezember verhinderten. Das unbeirrbar-Redaktionsteam ist sehr klein. Da lässt es sich nur schwer ausgleichen, wenn eine davon ausfällt. Und ehe wir eine kurze „Notausgabe" verschicken, entschlossen wir uns, eine mit vielen Informationen gespickte März-Ausgabe herauszugeben. Nun aber ist auch die unbeirrbar-lose Zeit vorbei.

Sie werden es ja bemerkt haben, dass Sie bei Telefonanrufern im Landesverbandsbüro in der letzten Zeit nur mit dem Anrufbeantworter verbunden waren. Das ist nicht schön, aber unvermeidlich bei einem „Ein-Personen-Geschäftsstellenbüro". Wenn wir es nicht schon immer gewusst hätten, was wir an unserer Alexandra Chuonyo haben, dann wüssten wir es jetzt. Bei ihr laufen die Fäden zusammen, sie organisiert und setzt um, was der Vorstand plant, sie behält den Überblick über die Termine und Aufgaben. Mit anderen Worten: sie ist unverzichtbar! Übrigens auch das Redaktionsteam setzt sich nur aus zwei Personen zusammen.

Bald werden wir hoffentlich auch im Verbandsbüro eine weitere Mitarbeiterin bekommen, wie Sie aus der Suchanzeige auf Seite 7 sehen. Mit aller Deutlichkeit haben Sie, liebe Leser und Leserinnen, und wir zu spüren bekommen: Eine Person allein in unserer Geschäftsstelle ist nicht ausreichend. Keine Urlaubsvertretung, keine Krankheitsvertretung, keine klare Trennung der Arbeiten zwischen Verwaltungstätigkeiten und denen einer sozialpädagogischen Fachkraft, keine Pressefachkraft! Das ging vor 15 Jahren mit der Hälfte Mitglieder des Landesverbands, aber heute nicht mehr!

Es hat sich einiges an Informationen in der letzten Zeit angesammelt. Die Schwerpunkte dieser Ausgabe liegen eindeutig einerseits auf den Landesverbandsinformationen, wie z.B. die Vorstellung der neuen Vorstandsmitglieder, die Werbung für Mitglieder im Förderverein des Landesverbands, die Stellenanzeige, Aktivitäten unserer bayerischen Vereine. Und als zweiten Schwerpunkt weisen wir auf etliche rechtliche Änderungen hin. Besonders möchte ich Sie aufmerksam machen auf den Beitrag zum Home Treatment (S.11/12) da dieses neue Krankenhausangebot ganz direkt Auswirkungen auf Angehörige haben kann. Und beachten Sie auch auf der Titelseite unter „Auf einen Blick" die Petition. Sie geht uns alle an!

Mit einer Aussage von Albert Camus, die sich nicht nur auf Jahreszeiten bezieht, verabschiede ich mich: „Mitten im Winter habe ich erfahren, dass es in mir einen unbesiegbaren Sommer gibt."

Frohe, gesegnete Ostern mit Zeit zum unbeirrbar-Lesen wünsche ich Ihnen im Namen des unbeirrbar-Teams.

Ihre

Eva Straub

FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 2

Rückzug bei Jung und Alt

anderer nachsetzt und ihn so veranlasst, immer schneller und weiter wegzulaufen, helfen, zu verstehen, warum es hilfreich ist, den Menschen seinen Weg gehen zu lassen. Vertrauen heißt das Zauberwort. Vertrauen in den geliebten Menschen, in das Schicksal, in unser Sozialsystem, das Menschen auffängt, wenn sie nicht mehr weiterkommen, und wer es vermag, Vertrauen in Gottes schützende Hand.

Fast wie ein Eremit

Was mag nur dahinterstecken? In Beratungsgesprächen mit Angehörigen hören wir zunehmend die Klage, das Kind, der Partner oder Vater ziehe sich immer mehr zurück, nicht nur aus der Gesellschaft, aus Freundeskreisen, von Kollegen und Mitschülern, sondern auch innerhalb der Familie. Das geht oft jahrelang so. Sie leben isoliert, ganz für sich, obwohl sie Zimmer an Zimmer mit den anderen Familienmitgliedern wohnen. Sie werden von den Angehörigen versorgt, manche wollen nur das Essen vor die Tür gestellt haben. Die Verzweiflung der Nahestehenden wächst und Hilflosigkeit breitet sich aus. Eine psychiatrische Diagnose gibt es in der Regel nicht, da kaum ein Angehöriger auf die Idee kommt, dass professionelle Hilfe notwendig sein könnte. Und wenn doch, dann geht der betroffene Mensch auch zu keinem Arzt. Ratlos und allein mit der Sorge kommen die Angehörigen in unsere Angehörigen-Sprechstunden. Den Gedanken, einen Psychiater oder Psychotherapeuten aufzusuchen, lehnen sie häufig empört ab. So erhalten sie weder Therapien noch Begleitung, was u.U. dazu führt, dass diese Menschen immer länger in ihrer Isolation verharren. Und so vergeht Jahr um Jahr. Noch in der zweiten Lebenshälfte sind einige dieser Menschen mitunter auf die Hilfe der Familie angewiesen, weil sie den Rückweg in die Gesellschaft nicht finden. Und dann ist es für eine Umkehr meistens zu spät. Als Symptom einer psychischen Erkrankung sind solche Verhaltensweisen gut bekannt. Die Anzahl der davon Betroffenen hat sich nicht wesentlich verändert. Die Ursachen lassen sich erklären mit Wahrnehmungsstörungen, Denkstörungen, Halluzinationen oder großer Motivationslosigkeit.

LANDESVERBAND

Neue Vorsitzende stellen sich vor

Am 19. November 2016 wurde bei der Mitgliederversammlung in Augsburg der Vorstand des Landesverbandes neu gewählt. Drei Positionen mussten neu besetzt werden, weil langjährige Vorstandsmitglieder nicht mehr als Kandidaten zur Wiederwahl antraten.

v.l.n.r.: Heidi Popp, 3. Vorsitzende; Angelika Herrmann, 2. Vorsitzende; Karl Heinz Möhrmann, 1. Vorsitzender; Willy van Driessche, Kassenwart; Barbara Schmitt, Schriftführerin

Eva Straub schied nach 20 Jahren aus der aktiven Mitarbeit im Vorstand aus. Sie wurde jedoch von der Mitgliederversammlung als Ehrenvorsitzende ernannt und wird dem Landesverband weiterhin beratend zur Seite stehen, repräsentative Aufgaben übernehmen, Vorträge halten und ihre Redaktionsarbeit für *unbeirrbar* beibehalten.

Gisela Dregelyi beendete ihre aktive Amtszeit als Vorstandsmitglied nach 10 Jahren. Auch sie wird dankenswerter Weise als freie Mitarbeiterin für den Landesverband tätig bleiben und sich für das Thema „Entstigmatisierung und Inklusion" im Bereich Schulen einsetzen. Sie hat in den letzten Jahren bereits sehr viel bewegt und wird dies auch zukünftig mit vollem Engagement fortführen.

Eugen Waldau hat 8 Jahre lang die Finanzgeschäfte des Landesverbandes in seinem Amt als Kassenwart in herausragender Weise verwaltet. Durch seine Fachkompetenz als Steuerberater hat er die Buchhaltung professionalisiert, so dass der Landesverband jeglichen steuerrechtlichen Prüfungen standhalten kann. Nun will er seinen wohlverdienten Ruhestand genießen, steht dem neuen Kassenwart in der Einarbeitungszeit aber noch mit Rat und Tat zur Seite.

Wie Sie wissen, ist es nicht leicht, die Lücken zu füllen und Angehörige zu finden, die sich für eine Mitarbeit auf Landesverbandsebene als Vorsitzende bereit erklären. Umso erfreulicher ist es, dass alle drei Ämter mit erfahrenen, engagierten Angehörigen nachbesetzt werden konnten. Das *unbeirrbar*-Redaktionsteam gratuliert Angelika Herrmann, Barbara Schmitt und Willy van Driessche zu Ihrer Wahl und wünscht Ihnen viel Freude bei den neu übernommenen Aufgaben.

Barbara Schmitt

„Seit November 2016 bin ich Mitglied des Vorstandes im Landesverband Bayern und hier Schriftführerin. Danke nochmals an alle Mitglieder, die mich gewählt haben.

Auch denen, die nicht in Augsburg dabei sein konnten möchte ich mich sehr gerne vorstellen. Mein Name ist Barbara Schmitt (Jg. 1951), ich bin verheiratet, und wir haben drei erwachsene Kinder. Mein Mann und ich hatten das große Glück, unser Hobby im Rahmen einer selbstständigen Berufstätigkeit umsetzen zu können. Wir lieben die Natur und das Reisen etwas abseits der Hauptrouten. So sind wir seit der Studienzeit (Dipl.-Geografin) und dann auch mit den Kindern viele Monate mit unserem VW-Bus unterwegs gewesen, so u.a. nach Feuerland, in den Mittleren Osten oder kreuz und quer durch Island. Durch unsere Reisen hatten wir ein offenes Haus mit vielen Freunden aus der Nachbarschaft und aller Herren Länder. Sie mögen sich fragen, warum ich das so schildere? Es ist die Sehnsucht nach dieser Zeit, die – neben den ganz normalen alltäglichen Sorgen – von so viel Freude, schönen Erlebnissen mit den Kindern, Offenheit zu Mitmenschen, Mitgefühl und guten Gesprächen geprägt war.

Denn seit dem Herbst 2014 wurde unsere Familie durch einen psychotischen Schub eines unserer Kinder innerhalb weniger Minuten in ein „Leben danach" verfrachtet. Es war das erste Mal, dass wir mit der Erkrankung konfrontiert wurden und auch gleich mit der strafrechtlichen Seite. Das „Leben danach" war geprägt von Rückzug, Verunsicherung, Rat- und Verständnislosigkeit. Wem sollten wir uns öffnen, wer kann uns bei allem Mitgefühl überhaupt verstehen, wo finden wir Hilfe und Erklärung der Erkrankung, aber v.a. wie finden wir uns in dem rechtlichen Rahmen zu recht? In dieser Zeit fanden wir Halt und Verständnis in der Angehörigengruppe der ApK Ingolstadt. Wir fühlten uns angenommen und haben so Mut gefasst, uns langsam auch unserer Umwelt gegenüber wieder zu öffnen. Was uns aber in diesen 2 ½ Jahren sehr bewusst wurde ist, wieviel schwerer Angehörige mit der forensischen Situation belastet sind. Aus diesem Grunde habe ich mich entschieden mitzuarbeiten. Gerade Angehörige von Forensik-Patienten fühlen sich besonders stigmatisiert. Bitte haben Sie keine Scheu und schildern Sie uns Ihre Erfahrungen, Sorgen und Nöte. Unterstützen Sie uns, damit sich in der Gesellschaft das Verständnis für psychische Erkrankungen und deren Auswirkungen weiter verbreitet."

Angelika Herrmann

1947 geboren in Freiburg i. Brg., seit 1974 in Bayern lebend, erlernter Beruf Chemielaborantin, bis 2009 in administrativen Bereichen einer bayerischen Umweltbehörde tätig.

„Warum ich mich engagiere: Irgendwann war das Maß voll. Das Unverständnis über den langen Aufenthalt meiner Angehörigen in der forensischen Unterbringung war der Antrieb – so kann es nicht weitergehen. Glücklicherweise gab es damals ein Angebot der Initiative Forensik zur Gründung einer Angehörigengruppe und damit

Fortsetzung auf Seite 5

LANDESVERBAND

Fortsetzung von Seite 4

Neue Vorsitzende stellen sich vor

begann mein Einstieg in die Selbsthilfe-Bewegung.

Obwohl wenig Ahnung von der Materie, half die Erfahrung gemeinsamen Leidens, der gegenseitige Austausch, die gegenseitige Unterstützung zunehmend besser mit der Situation zurecht zu kommen. Durch den Besuch von Seminaren erweiterte sich automatisch der Blick in die vielfältige Landschaft auch der „normalen" psychischen Krankheitsgeschehen.

Die erhaltene Hilfe hatte so viel verändert, irgendwie war es selbstverständlich etwas zurückzugeben und ich übernahm die Leitung der Angehörigen-Selbsthilfegruppe an der forensischen Klinik.

Einige Zeit später wurde ich kooptierendes Mitglied im Vorstand der ApK München. So nach und nach übernahm ich weitere Tätigkeiten, wurde Mitglied der Unabhängigen Beschwerdestelle Psychiatrie München, in den psychosozialen Arbeitsgemeinschaften Erding und München, Mitglied in einem Maßregelvollzugsbeirat und vor einem Jahr zweite Vorsitzende der ApK München. Warum nun auch noch zweite Vorsitzende im Landesverband Bayern?

In den vergangenen zehn Jahren konnte ich erfahren, wie durch eigenes Einbringen Veränderungen stattfanden. Winzig kleine manchmal, aber es hat sich etwas bewegt, das motiviert mich für die Mitarbeit in weiteren Gremien.

Und: ich habe eine Menge netter Menschen kennen gelernt – eine große Bereicherung. Mein Wissen hat sich erweitert – viele interessante Aspekte machen weiter neugierig. Die Gruppenarbeit und die nach einer Beratung zu spürende Erleichterung der Menschen mit den gleichen durchlebten Nöten – wichtigster Teil, der Ausgleich und Zufriedenheit schenkt."

Willy van Driessche

„Ich habe die Notsituation um einen Kandidaten zu finden gespürt und mich vorerst ausführlich in der Geschäftsstelle informiert bevor ich zugesagt habe. Motivierend für mich war und ist die Arbeitsteilung bei der Finanzverwaltung und der angenehme und lockere Umgang als Team miteinander, ohne Druck oder Hierarchiedenken", so beschreibt Willy van Driessche selbst wie er zu seinem Amt kam. Der Landesverband hat sich bewusst mit einer Bitte um Kandidatur an ihn gewandt, weil Willy van Driessche wahrlich kein Neuling in Sachen Vereinsarbeit ist.

Für seine Verdienste im Ehrenamt erhielt er 2016 das Ehrenzeichen des Bayerischen Ministerpräsidenten verliehen. Zur Vorstellung von Willy van Driessche zitieren wir auszugsweise die Laudatio von Ingrid Geier, 1. Vorsitzende des ApK Mittelfranken:

„Herr Willy Van Driessche hat sich durch sein über 15 Jahre langes ehrenamtliches Engagement im ApK Mittelfranken hervorragende Verdienste erworben. Herr van Driessche ist eine tragende Säule des ApK Mittelfranken.

Seine Tätigkeit war motiviert von dem Wunsch einen professionellen Auftritt der Angehörigenselbsthilfe in Mittelfranken zu erreichen und interessierte Menschen für die Selbsthilfe zu gewinnen. Bereits als langjähriger Kassenwart von 1999–2013 mit Initiierung der Umstellung auf Online-Banking und digitale Buchführung hat er nachhaltiges aufgebaut. In der Vereinsverwaltung hat er viel bewegt. … Ohne ihn gäbe es Vieles im Verein nicht in dieser ausgezeichneten Qualität.

Neben der langjährigen Co-Moderation der vereinseigenen Selbsthilfegruppe für Angehörige von Borderline-Betroffenen war er bei der Öffentlichkeitsarbeit laufend präsent. Sowohl der Infostand des Vereins beim jährlichen stattfindenden Gesundheitsmarkt vor der Nürnberger Lorenzkirche, als auch bei Schulungen der Ärzte in den Bezirkskliniken Mittelfranken sowie weiteren Veranstaltungen hat er unterstützend mitgewirkt.

Als langjähriger Teilnehmer bei den Verbandsausschuss-Sitzungen des Landesverbands Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. und als Kassenprüfer des BApK e.V. hat er die Anliegen der Angehörigen-Selbsthilfe innerhalb und außerhalb Bayerns wesentlich begleitet. Seit 2002 ist Herr Willy van Driessche in der „Stiftung Angehörige psychisch Kranker Nürnberg" geschäftsführendes Vorstandsmitglied als Verwalter der Stiftung, inkl. Vermögensverwaltung. Im Rahmen seiner Verwaltertätigkeit wickelt Herr van Driessche sämtlichen Schriftverkehr mit den Antragstellern ab, stellt Zuwendungsbestätigungen aus, führt die Korrespondenz mit der Regierung von Mittelfranken als zuständiger Aufsichtsbehörde und mit dem Finanzamt und bereitet Vorstands- und Stiftungsbeiratssitzungen vor.

Die Angehörigenselbsthilfe in Mittelfranken hat ihm sehr viel zu verdanken. Deswegen freuen wir uns auch mit Ihm über diese besondere Auszeichnung und hoffen weiterhin auf seine Begleitung und Mitwirkung bei der Selbsthilfearbeit im ApK Mittelfranken. Sein Wissen und seine Erfahrung sind unverzichtbar für uns alle.

Anbei das Foto der feierlichen Übergabe des Ehrenzeichens an Herrn Willy van Driessche."

v.l.n.r.: Dr. Florian Janik, Oberbürgermeister der Stadt Erlangen; Willy van Driessche

AUS DEN VEREINEN

Bayreuth – Seelisch fit in Schule und Ausbildung

Für das Jahr 2016 ernannte das bayerische Gesundheitsministerium das Thema „psychische Gesundheit" zum Schwerpunkt seiner Arbeit. Die Kampagne begann mit der seelischen Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Gegen Ende des Jahres kamen Depressionen bei Erwachsenen hinzu. Alle Regionen Bayerns waren aufgefordert, sich an der Kampagne zu beteiligen mit Vorträgen, Diskussionen, Lesungen, Ausstellungen, Besichtigungen, was eben in der jeweiligen Region möglich ist.

Auch in Bayreuth wurde das Thema aufgegriffen, und der Bayreuther Angehörigenverein unter Leitung von Ursula Geßlein wirkte aktiv mit. Die Gesundheitsministerin, Melanie Huml, die immer wieder betont, wie wichtig ihr das Thema „psychische Gesundheit" ist, war Schirmherrin der Aktionen in Bayreuth und eröffnete am 2. Dezember 2016 eine Ausstellung, die das Schicksal von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen in den Blick rückten. Eine weitere Ausstellung widmete sich dem Schicksal, Kind eines psychisch kranken Elternteils zu sein.

Aktive Bayreuther Angehörige

Bei der Ausstellung „Wie geht`s – Seelisch fit in Schule und Ausbildung" engagierten sich die Bayreuther Angehörigen ganz besonders. Vor einigen Jahren schon kauften sie diese Ausstellung vom Verein „Irrsinnig Menschlich e.V. Leipzig" und setzen sie seither ein im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit. Besonders wertvoll ist die Ausstellung, wenn sie gezeigt wird beim „Leipziger" Schulprojekt, das der Verein zur Aufklärung von Schülern und Lehrern über seelische Krankheiten und ihre Behandlungsmöglichkeiten an Bayreuther Schulen anbietet.

Entwickelt wurde dieses Schul-Projekt mit dem Namen „Verrückt? Na und!" vom Verein „Irrsinnig Menschlich". Ziel ist, schon jungen Menschen durch den offenen Umgang mit dem Thema psychisch krank die Scheu vor der Krankheit und den davon betroffenen Menschen zu nehmen und damit Stigmatisierung gar nicht erst entstehen zu lassen. Nicht zuletzt steht dahinter die Absicht, die seelische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen zu fördern. Bereits seit 2003 führt der „Verein der Angehörigen psychisch Kranker Bayreuth e.V." dieses Schulprojekt mit seinen eigenen Teams an Bayreuther Schulen durch. Durch die Begegnung mit Menschen, die psychische Erkrankungen erlebt haben, wird jungen Menschen Mut gemacht, mit etwaigen eigenen seelischen Problemen – oder mit denen von Freunden – offener umzugehen. Eine wirksame und nachhaltige Möglichkeit, um Vorbehalte und Scheu vor psychischen Besonderheiten abzubauen, bietet dabei diese Ausstellung „Wie geht's".

In dieser Ausstellung werden Tafeln gezeigt, die sich mit Psychosen, Depression, Borderline, Suizid, Sucht- und Angsterkrankungen und Mobbing beschäftigen. Begleitend schildern junge Menschen ihre Sorgen und berichten, was ihnen geholfen hat, sodass sie sich heute wieder besser fühlen. Auch hier ist das Ziel, Vorurteile abzubauen und Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen zu reduzieren. Letztendlich soll so für betroffene Menschen der Zugang zu psychiatrischen Behandlungen angst- und barrierefreier werden.

Manuela Richter-Werling, Vorsitzende von „Irrsinnig Menschlich", sagte 2013, worauf es ankommt: „Psychische Gesundheit ist ein wunderbares Geschenk an unsere Kinder und damit ein wichtiger Baustein für unsere Zukunft."

Kommentar

Beeindruckend dieses Engagement der Bayreuther Angehörigen! Und nachahmenswert! Die Aufklärungsarbeit, die sie machen, kommt auch den Eltern der Schüler zugute. Sie haben oft noch mehr Angst als ihr Kind, die Probleme ihres Kindes könnten bekannt werden in der Schule oder im Freundeskreis. Allzu lange verschließen sie die Augen vor den Verhaltensänderungen ihres Kindes, und wertvolle Zeit verstreicht, in der dem Kind geholfen hätte werden können. Es ist nachgewiesen, dass, je früher das Kind fachlich behandelt wird, umso besser die Genesungschancen sind. Großen Dank an Uschi Geßlein und ihre Truppe!

Eva Straub

BESCHEID WISSEN

Wir in der Schule

Die Broschüre „Wir in der Schule" mit dem Untertitel: „Chronische Erkrankungen und Behinderungen im Schulalltag – Informationen aus der Selbsthilfe", ist eigentlich für Lehrkräfte und für Erzieherinnen und Erzieher gedacht. Auch Eltern und Angehörige von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen erfahren für sie Wichtiges über die Schulsituation für behinderte Schüler. Für 58 Krankheitsbilder, darunter auch die häufigsten seelischen Krankheiten bei Schülern, werden in der Broschüre entsprechende Hinweise und Tipps zu schulischen Problemlagen dieser Kinder gegeben. Absicht ist, die Information von Eltern und Lehrkräften zu verbessern, aber auch die Kooperation zwischen Schulen, Eltern und Selbsthilfeorganisationen zu stärken.

Herausgeber: © BAG SELBSTHILFE. Ansprechpartner für Bestellungen: Harald Gawenda: Tel.: 0211 3 10 06 - 0
E-Mail: harald.gawenda@bag-selbsthilfe.de

AUS DEN VEREINEN

Annelore Keck zieht sich zurück

Es macht traurig, wenn eine langjährig vertraute, engagierte Kollegin in der Angehörigenarbeit und unerlässliche Kämpferin für Angehörigenbelange die Arbeit niederlegt. Annelore Keck aus Bad Hindelang hat sich am 15. November 2016 im Rahmen der Jahreshauptversammlung des „Vereins der Angehörigen psychisch kranker Menschen in Kempten und Oberallgäu e.V." verabschiedet.

In Anerkennung der langjährigen Verdienste in der Angehörigenbewegung psychisch kranker Menschen im Oberallgäu ernannte Maria Johler, 1. Vorsitzende des Vereins, Annelore Keck zum Ehrenmitglied. Dazu gratulieren wir, der „Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.", Annelore Keck ganz herzlich und bedanken uns mit großer Hochachtung für ihre Intensive und konstruktive Mitarbeit und für Ihre Gesamtleistung.

Es bleibt eine schmerzliche Lücke, wenn jemand wie Annelore, die bei fast allen Veranstaltungen dabei war, nun nicht mehr da ist. Ihre Diskussionsbeiträge sind mir noch so gut im Ohr. Noch viel schmerzhafter ist Ihr Ausscheiden aus Alters- und Gesundheitsgründen für die Kemptener und Sonthofener Angehörigen. Wie könnte es auch anders sein, wenn jemand wie sie seit 26 Jahren die Oberallgäuer Angehörigenarbeit mitgestaltet und mitprägt? Sie war Gründungsmitglied des Vereins der Angehörigen (1989), 2002 übernahm sie die Angehörigengruppe in Sonthofen. 2012 wurde sie dann zur 2. Vorsitzenden des Vereins gewählt.

Eine Macherin mit viel Gefühl

Diese trockenen biografischen Daten sagen nicht viel über das große persönliche Engagement, das Annelore in ihre Arbeit einbrachte. Sie schuf mit der Sonthofener Gruppe einen wichtigen Baustein in der Versorgung der Angehörigen im südlichen Landkreis Oberallgäu zwischen Immenstadt und Oberstdorf. Das war es aber nicht allein. Zu Deinem Verständnis von der Leitung einer Angehörigengruppe, Annelore, gehörte auch die persönliche Zuwendung. Du warst bei Bedarf für Deine Gruppenmitglieder da, hast sie zu den zuständigen Behörden begleitet, getröstet und Dich für sie auch in der Klinik eingesetzt.

Dein besonderes Engagement galt dem jährlichen Berggottesdienst mit Pfarrer Gossler. Der von Dir organisierte Berggottesdienst war beliebt und bekannt. Auch aus dem Umland kamen Angehörige und selbst Touristen gesellten sich dazu

Wir wünschen Dir, liebe Annelore, nun eine ruhige Zeit, in der Du auch mal was für Dich tun kannst. Herzlichen Dank sage ich im Namen des Landesverbands

Eva Straub

GESUCHT

Verwaltungsangestellte / r für die Geschäftsstelle des Landesverbandes

Der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine Teilzeitkraft (20 h / Woche) als Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle des Landesverbandes in München im Bereich Verwaltung.

Die Stelle umfasst folgende Aufgaben:

- Datenbankpflege
- Bearbeitung von Posteigang und -ausgang
- Verwaltung der Broschüren
- Büroorganisation (Ablage, Büromaterial)
- Auftragsarbeiten für die Vorsitzenden und die Leiterin der Geschäftsstelle
- Erstkontakt am Telefon

Bei der Stelle handelt es sich um eine Verwaltungstätigkeit, für die eine Ausbildung in diesem Bereich von Vorteil, aber nicht Voraussetzung ist. Kenntnisse der üblichen MS-Office Programme (Word, Excel) setzen wir voraus.

Wir sind interessiert an Bewerbungen von Menschen, die sich am Telefon freundlich und einfühlsam für ratsuchende Angehörige zeigen und denen die Mitarbeit in einer sozialen Institution am Herzen liegt, vielleicht auch deshalb, weil sie selbst von psychischer Erkrankung persönlich oder als Angehörige betroffen sind.

Für Fragen steht Ihnen die Leiterin der Geschäftsstelle Alexandra Chuonyo, Telefon: 089 / 51 08 63 25, zu den Geschäftszeiten Montag bis Freitag von 10.00 Uhr bis 14.00 Uhr zur Verfügung.
Ihr Bewerbung senden Sie bitte per E-Mail an: lvbayern_apk@t-online.de

RECHT

Bundesteilhabegesetz

Das „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ (Bundesteilhabegesetz – BTHG), das im Dezember 2016 beschlossen wurde, hat schon während des Gesetzgebungsverfahrens und nun auch während der Umsetzungsphase für viel Wirbel und Unsicherheit gesorgt, sowohl bei Leistungsträgern als auch bei Leistungsempfängern und bei den Verbänden, welche die Interessen der leistungsberechtigten Menschen vertreten. Angehörige psychisch erkrankter Menschen erwarten von uns als Interessensverband, dass wir bei diesem Gesetz unserer Mitsprache- und Informationspflicht nachkommen und auf die besonderen Bedürfnisse hinweisen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder Behinderung entstehen.

Der Landesverband ist aktuell über eine Gesprächsrunde beim bayerischen Sozialministerium an den Entscheidungsprozessen zu landesrechtlichen Regelungen, die noch im Jahr 2017 zu treffen sind, beteiligt. Von großer Bedeutung sind dabei die Klärung von Zuständigkeiten, die Festlegung eines Bedarfsermittlungsverfahrens, die Beteiligung der Selbsthilfe an Schiedsstellen und Beratungsstellen.

Bis diese Regelungen in einem bayerischen Ausführungsgesetz zum BTHG verankert sind, wird sich für den einzelnen Leistungsempfänger in diesem Jahr noch fast gar nichts ändern. Die einzig relevante Änderung, die bereits im April 2017 in Kraft treten wird, ist die Änderung der Einkommens- und Vermögensgrenzen, die aber recht kompliziert ausgestaltet ist. Unterschiedlich von den zuständigen Leistungsträgern gehandhabt wird bisher auch die Praxis, ob Antragsteller für Eingliederungshilfeleistungen einen Antrag auf vorrangige Leistungen aus der Pflegeversicherung stellen müssen. Werden sie dazu aufgefordert, müssen sie diesem Verfahren im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht aber nachkommen.

Schulungen oder Seminare zum BTHG durch den Landesverband organisiert sind daher frühestens sinnvoll, wenn die bayerischen Ausführungsvorschriften verabschiedet sind. Damit ist nicht vor Dezember 2017 zu rechnen. Das Thema wird also erst 2018 als Fortbildungsthema aufgegriffen werden. Wer sich aber mehr mit dem Gesetz beschäftigen will, dem sei die Internetseite des „Netzwerkes für Inklusion, Teilhabe, Selbstbestimmung und Assistenz e.V.“ empfohlen. Auf www.nitsa-ev.de finden Sie im Servicebereich die häufigsten Fragen und Antworten zum BTHG. Besonders schön an dieser Informationsquelle ist auch die Aufgliederung nach den Jahren, in denen sich etwas ändern wird, weil die Umsetzung des BTHG erst ab 2023 komplett vollzogen sein wird.

Weiterhin ist empfehlenswert die Neuauflage des Merkblattes zur „Grundsicherung nach dem SGB XII“, das vom Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. im Februar 2017 aktualisiert wurde (www.bvkm.de), indem die geänderten Vermögensgrenzen für Bezieher von Grundsicherung eingearbeitet sind.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Geschäftsstelle des Landesverbandes, die Ihnen Infomaterial zur Verfügung stellen kann oder Sie an eine Rechtsauskunft verweisen wird.

Ethikrat diskutiert Zwang in der Psychiatrie

Am 23.2.2017 beschäftigte sich der Deutsche Ethikrat in Berlin mit dem Thema „Zwang in der Psychiatrie“. Es war die größte Anhörung von Sachverständigen, die der Ethikrat je durchgeführt hat, und es wird nicht die letzte gewesen sein zu diesem Thema. Mit einem längeren Beratungszeitraum wird gerechnet. Im Wesentlichen ging es dabei um Zwangseinweisungen, Zwangsbehandlungen, aber auch um die strukturellen Zwänge wie z.B. Fixierungen in der Psychiatrie. Insbesondere in stationären Einrichtungen komme es zu Maßnahmen, „die aufgrund ihres Zwangscharakters einen schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte der betroffenen Personen darstellen, sodass sie in besonderem Maße ethisch und rechtlich rechtfertigungspflichtig sind“, so der Ethikrat.

Ziel der Anhörung ist die Erarbeitung einer Stellungnahme des Deutschen Ethikrates dazu, welche Rolle Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie aber auch in der Pflege, der sozialen Arbeit, der Kinder- und Jugendhilfe sowie in der Behindertenhilfe spielen.

Eingeladen zu dieser Anhörung waren Fachleute aus allen Sparten der Psychiatrie, der Rechtswissenschaft, sowie Psychiatrie-Erfahrene.

Die Aussagen lagen zwischen „eine Behandlung gegen den Willen des Patienten könne grundsätzlich erwogen werden“ bis „institutioneller Zwang ist ethisch nicht zu rechtfertigen“.

Nach Ansicht von Andreas Heinz, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, können Zwangsmaßnahmen minimiert werden, wenn die psychiatrischen Kliniken „die Türen öffnen“ würden.

Zu den Erfahrungen, wie Zwangsmaßnahmen verringert werden können, wurden z.B. genannt: ausreichend Personal zu haben, um mit den Betroffenen zu reden und um sie eventuell vom Zweck der Behandlung zu überzeugen, Behandlung zu Hause durch stationäre Teams (Home Treatment), Psychiatrie-Erfahrene als Berater auf

Fortsetzung auf Seite 9

RECHT

Fortsetzung von Seite 8

Ethikrat diskutiert Zwang in der Psychiatrie

Station (Ex-In'ler) und kleinere Stationen sowie Raucherbalkone und Klinikgärten könnten beitragen, Gewalt und Aggressionen der Patienten zu mindern.

Der Patientenvertreter Jurand Daszkowski wies darauf hin, dass Zwang immer sehr traumatisierend wirke, deutlich das Vertrauensverhältnis zum Arzt belaste, und er habe schon von Suiziden aufgrund von Zwangsbehandlungen gehört.

Zur Sprache kam auch, dass die Spanne der Fälle angewandter Zwangsmaßnahmen in den Kliniken stark variiert von teils nur einem Prozent bis hin zu rund zehn Prozent. Ganz ohne Fixierungen, so ein Klinikchef, gehe es aber nicht.

Sachinformation

Mit der Reform der Gesetzgebung zur Zwangsbehandlung in der Neufassung des § 1906 Bürgerliches Gesetzbuch Anfang 2013 rückte der Begriff des „drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens" ins Zentrum der gutachterlichen und rechtlichen Beurteilungen. Gemäß dem Gesetz ist eine Unterbringung und vor allem auch eine Zwangsbehandlung nur genehmigungsfähig, wenn aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt oder zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig sind, ohne die die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

Quelle. Ärzteblatt.de, 24.2.2017

Patientenrechte

Heftig wurde das Patientenrechtegesetz diskutiert, bis es dann im Februar 2013 in Kraft trat. Es stärkt u.a. die Patientenbeteiligung und Patienteninformation. Das Patientenrechtegesetz konkretisiert somit die Rechte der Patienten im Verhältnis zum Behandelnden. Das Patientenrechtegesetz fasst das Arzthaftungsrecht im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) zusammen und verbessert die Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern für die Betroffenen.

Kopien der Krankenakte

Wussten Sie schon, dass seither Patienten das Recht haben, ihre Patientenakte, d.h. die Originalakte, einzusehen und Kopien davon zu bekommen?

Bundesweit gingen die Diskussionen darüber hin und her. Man hoffte, dass damit Schluss sein würde, wenn das Gesetz einmal verabschiedet ist. Für die öffentlichen Dispute trifft das zu, aber in Einzelfällen führt der Paragraph über die Akteneinsicht immer mal wieder zu Auseinandersetzungen.

Auch wenn der Anlass für eine erfolgte juristische Auseinandersetzung lächerlich klingen mag, kam es nun zu einer solchen, und zwar wegen der Kopierkosten von Patientenakten. Die laienhafte Reaktion, bei den hohen Behandlungskosten seien doch wohl die Kopierkosten auch noch drin, erweist sich tatsächlich als lebensfremd. Doch wenn man hört, dass einem Krankenhaus allein für die Kopien einer Krankenakte Kosten in Höhe von 549 Euro entstanden sind, ist die Frage berechtigt, wer die Kosten trägt. Jedenfalls entschied ein Gericht, dass die Kopierkosten nicht nur dem Patienten in Rechnung gestellt, sondern sogar als Vorkassen gefordert werden können.

Patientenakteneinsicht

Ein viel ernsterer Grund für Streit bezüglich der Patientenakteneinsicht ist die Verweigerung der Einsichtnahme überhaupt.

Dazu sagt das Patientenrechtegesetz: „Der Arzt bzw. Behandelnde kann die Einsichtnahme verweigern (ganz oder teilweise), wenn erhebliche therapeutische Gründe dagegen sprechen. Unter Umständen ist der Arzt dann sogar verpflichtet, die Einsichtnahme in die Patientenakte zu verweigern. Der Patient muss vor Informationen geschützt werden, die ihm schaden könnten." Außerdem ist eine Einsicht zu verwehren, wenn in die Aufzeichnungen Informationen über die Persönlichkeit dritter Personen eingeflossen sind, die ihrerseits schutzwürdig sind.

Grundsätzlich aber, ist der Gesundheitszustand des Patienten stabil, darf der Arzt die Einsichtnahme in die Dokumentation nicht verweigern. Der Patient hat das Recht, eigenverantwortlich über die Frage zu entscheiden, wie viel er wissen will.

Kommentar

Da sieht man es wieder: Gesetze können ganz schön unscharf sein und Verwirrung stiften. Einerseits darf der Patient selbst entscheiden, was er aushält, und andererseits soll der Arzt beurteilen, wie viel er dem Patienten zumuten darf. Und wir Angehörigen müssen dann all unsere Diplomatie aufwenden, um Verständnis bei dem einen für die andere Seite zu vermitteln. Nur eins ist sicher: Der Patient hat kein Recht darauf, Original-Dokumentation mitzunehmen.

Eva Straub

ZITATE

„Humor hilft heilen."

Dr. Eckart von Hirschhausen

„Auch einmal nichts zu tun, ist für die Gesundheit des Gehirns unglaublich hilfreich."

Prof. Dr. Iris Hauth, Präsidentin der DGPPN

BESCHEID WISSEN

Home Treatment

Was kommt da auf uns zu?

Wenn man einigen renommierten Psychiatern und Gesundheitspolitikern glauben kann, dann gehen wir in der psychiatrischen Versorgung einer „revolutionären" Veränderung entgegen: „Home Treatment" heißt die Neuerung. Und wirklich, wenn eintritt, was seit diesem Jahr als Therapiemöglichkeit der psychiatrischen Krankenhäuser gesetzlich erlaubt ist, dann wird mit der bisher eisernen Doktrin gebrochen, die eine strikte Trennung zwischen stationärer und ambulanter Therapie verlangte. Entweder wird bisher jemand stationär von den Klinikmitarbeitern behandelt, oder er ist in ambulanter Behandlung, dann sind die niedergelassenen Behandelnden zuständig. So etwas wie z.B. Belegbetten, die in der Körpermedizin üblich sind, gibt es nicht in der Psychiatrie. Home Treatment (HT) geht ganz neue Wege! Es handelt sich dabei um eine psychiatrische Krankenhausbehandlung, die zu Hause stattfindet unter „stationsäquivalenten" Bedingungen.

Kurz gesagt: Auch schwer psychisch erkrankte, stationär behandlungsbedürftige Patienten können auch in akuten Krankheitsphasen durch mobile multiprofessionelle Behandlerteams zuhause therapiert werden. Um das gesetzlich abzusichern bekam das SGB V den neuen Paragraphen 115d. Hierin ist auch die Möglichkeit verankert, dass niedergelassene Fachärzte durch Beauftragung in die „stationsäquivalente psychiatrische Behandlung" eingebunden werden können. Ziel der „Home Treatment Behandlung" ist, Patienten trotz klinischer Behandlungsbedürftigkeit so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld zu lassen. Ein stationärer Aufenthalt kann dadurch verkürzt bzw. sogar vermieden werden.

Günzburg Vorreiter in Bayern

Um ehrlich zu sein, so ganz vom Himmel gefallen ist diese Behandlungsform nicht. Es gibt schon jetzt einzelne Kliniken, die als Sonderform der Behandlung Home Treatment anbieten. In Bayern ist Günzburg der Vorreiter. Hier ist seit mehr als 10 Jahren bei inzwischen mehr als 1.000 Patienten, die selbst und bei denen ihre Angehörigen zugestimmt haben, in den eigenen vier Wänden behandelt worden. In Günzburg wurde auch eine Studie dazu gemacht mit dem Resultat, dass bei einigen Patienten Home Treatment besser angenommen wird und u.U. besser durchgehalten wird als eine stationäre Behandlung. Die Zufriedenheit der Patienten und der begleitenden Angehörigen ist groß, sagt man in Günzburg. Dr. Frasch, Leiter der Studie erklärt das so: „Die Lebensqualität der Patienten ist höher als in der Klink, und die stressbehaftete Wiedereingewöhnung in das häusliche Alltagsleben nach der Entlassung entfällt. Außerdem erfahre der Arzt bei Besuchen im häuslichen Bereich viel mehr über die Lebensumstände und Probleme seines Patienten, auf die er therapeutisch eingehen kann.„

Angehörige und Home Treatment?

Ein Teil der Angehörigen-Zufriedenheit erklärt sich sicher dadurch, dass die Angehörigen „automatisch" besser eingebunden sind in die Therapien und den Krankheitsverlauf. Sie profitieren sozusagen vom „Zuschauen" und vom Miterleben der therapeutischen Schritte und der Reaktionen des Patienten darauf. Bisher wird von Angehörigen mit Recht bemängelt, dass sie während der Krankenhausaufenthalte, nicht eingeweiht werden in die den Verlauf der Besserung unterstützenden Maßnahmen. Sie sind auf sich gestellt und leiden unter der großen Sorge, die erlangten Therapieerfolge nach der Rückkehr aus der Behandlung aus Unwissenheit zu schmälern. Sicher trägt zur Zufriedenheit der Angehörigen auch bei, dass der große Verantwortungsdruck, unter dem sie leiden, wenn sie allein für den geliebten kranken Menschen verantwortlich sind, von ihnen genommen ist und sie sich seelisch entlastet fühlen.

Demgegenüber steht die für Angehörige sicherlich größere Belastung durch die häusliche „Dauer"-Betreuung. Es hat nichts mit Egoismus zu tun, wenn Angehörige sagen, dass sie die Zeit, während ihr seelisch kranker Angehöriger in der Klinik ist, brauchen, um ihre Kräfte wieder aufzubauen und um etwas für sich tun zu können. Das kommt schließlich auch dem Kranken nach seiner Rückkehr aus einer stationären Behandlung zugute.

Home Treatment unter der Lupe

Was immer dahinter stehen mag, Home Treatment nun als Regelversorgung zu ermöglichen, seien es therapeutische, logistische oder wirtschaftliche Gründe, Akutbehandlung zu Hause darf unserer Auffassung nach nur dann durchgeführt werden, wenn der Patient und seine Angehörigen einverstanden sind. Auch die familiäre Situation muss bei der Entscheidung für oder gegen HT eine Rolle spielen. Nicht immer ist die häusliche Atmosphäre entspannt und von Misstönen frei. Es hat vielleicht Zeiten gegeben, da ist man sich ganz erheblich auf die Nerven gegangen, sowohl die Angehörigen dem Kranken wie umgekehrt. Und es kann gesundheitliche Gründe bei den Angehörigen geben, die es unmöglich machen, ihnen die Belastungen einer Akutpflege zu Hause zuzumuten. Bei solchen oder ähnlichen Umständen, wäre eine stressarme Atmosphäre für den Patienten nicht vorhanden und eine HT-Therapie wenig erfolgversprechend.

Denkbar ist aber auch, dass eine Familie sehr froh ist, wenn der von schweren Symptomen geplagte Patient, der sich bisher strikt weigerte, eine stationäre Behandlung mitzumachen, sich nun bereit erklärt zu einer „krankenhausäquivalenten" Therapie im Rahmen von Home Treatment. Oder eine andere Situation ist denkbar: Ein bisher stationärer Behandlung befindlicher Patient will seine Therapie abbrechen und das Krankenhaus vorzeitig verlassen. Dieser Patient wird u.U. einer Fortsetzung im häuslichen Bereich zustimmen.

„Krankenhausbehandlung ohne Bett"

Es soll, so ist es vorgesehen, therapeutisch keine Unterschiede geben, ob jemand der akut psychisch krank ist, ein Krankenhausbett in Anspruch nimmt oder zu Hause

Fortsetzung auf Seite 11

BESCHEID WISSEN

Fortsetzung von Seite 10

Home Treatment

lebt und schläft. Hier wie dort soll es Arztvisiten geben, Pflegekräfte kommen ebenso ins Haus, so wie sie sonst den Patienten auf Station „pflegen", auch begleitende Therapien sind vorgesehen.

Das Modell der häuslichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Akutbehandlung beinhaltet auch die Behandlung in Krisenzeiten. Nicht jede psychiatrische Krise bedarf einer stationären Behandlung, das ist bekannt. Bekannt ist auch, dass es Vorteile bringt, wenn die Krise am Ort ihrer Entstehung behoben werden kann. Letztendlich fehlt es aber noch an aussagekräftigen Erfahrungen sowohl bei Patienten wie bei Angehörigen und bei Therapierenden, auch wenn es bereits einige Kliniken in Deutschland gibt, die modellhaft Home Treatment ausprobiert haben.

Das geschah und geschieht im Zentrum für Psychotraumatologie Alexianer in Krefeld, im „Bamberger Hof" in Frankfurt, im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, im Klinikum Itzehoe, im Krisenzentrum München-Süd, Atriumhaus, und wie bereits beschrieben in Günzburg. Seit Neuestem bietet Dr. Karel Frasch, jetzt Chefarzt für Psychiatrie und Psychotherapie im Krankenhaus in Donauwörth auch dort Home Treatment an.

Home Treatment richtet sich nicht an Patienten, bei denen eine Sucht- oder Demenzerkrankung im Vordergrund der Beschwerden steht oder die Suizid gefährdet sind.

Kommentar

Gerade von Seiten der Angehörigen und Partnern gibt es viele Bedenken hinsichtlich HT, die ausgeräumt werden und etliche Punkte, die noch geklärt werden müssen. Aber auch das Krankenhausmanagement landauf-landab hat die Klärung etlicher Ungereimtheiten gefordert. Es wird also sicher noch viel Wasser die Donau hinablaufen, ehe HT flächendeckend zur Verfügung steht.

Eva Straub

Offene Türen auch bei Suizidrisiko

Zu wissen, dass ein geliebter Mensch von Suizidgedanken gequält wird, bringt für die Angehörigen Tag und Nacht große Angst und Unruhe mit sich. Der Wunsch, ihn rundum zu beschützen; und die Verantwortung, es erfolgreich tun zu müssen, überfordert Angehörige. Es ist üblich, wenn Psychiater von der Suizidgefahr erfahren, den kranken Menschen auf eine beschützende, d.h. eine geschlossene Station einzuweisen. Hier, so wird argumentiert, ist er sicher und am besten aufgehoben. Die Angehörigen sind erleichtert, oftmals die Patienten auch.

Therapieverweigerung durch Verlassen der Kliniken ist bei Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen häufig. In vielen Kliniken werden Risikopatienten deshalb auf geschlossenen Stationen untergebracht. Nur wenn sie von Suizidversuchen und Flucht abgehalten werden, so die Begründung, können Patienten ausreichend geschützt werden und eine angemessene Therapie erhalten. Der Nachweis, dass geschlossene Stationen selbstgefährdendes Verhalten verhindern können, wurde bislang noch nicht in einer wissenschaftlichen Studie erbracht. Das änderte sich jetzt.

Wegsperren keine Lösung

Das renommierte medizinische Fachblatt „Lancet" schreibt: Das führe in die Irre. Offene Türen legten den Grundstein für eine vertrauensvolle Atmosphäre während der Therapie und damit für bessere Ergebnisse. Das „Wegsperren" sei eher ein Reflex der Gesellschaft als am Wohl der Patienten orientiert. Eine groß angelegte Studie mit Patienten mit Demenz, Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen, wie Depressionen oder Drogenabhängigkeit, an der Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité in Berlin, beteiligt war, kam zu einem überraschenden Schluss. Für eine Studie verteilte er Patienten mit vergleichbarer Suizidsymptomatik auf zwei unterschiedlich geführte Stationen. Die eine Hälfte wurde bei „offener Tür", ja sogar in der Tagesklinik behandelt und die andere auf der beschützten Station.

In beiden Gruppen gab es gleich viele Suizide. Die Zahl der Suizidversuche aber und derer, die sich heimlich davonstahlen, war in der geschlossenen Psychiatrie höher. Zudem blieben diese Patienten langfristig weg, während sie bei offener Tür öfter freiwillig zurückkehrten.

Die geschlossene Psychiatrie erhöhe also nicht die Sicherheit. Die beklemmende Atmosphäre auf einer beschützten Station könne mitunter Motivation für die „Flucht" sein. In der offenen Psychiatrie hingegen würden die Therapien besser angenommen. Einen Vorbehalt dazu konnten die Forscher nicht ausräumen. Sie untersuchten nicht, ob und wie häufig Schäden, die außerhalb der Klinik anderen Menschen zugefügt wurden, vorkamen. Die Forscher betonen aber, dass die meisten Menschen mit psychischen Erkrankungen eher eine Gefahr für sich selbst als für andere Menschen darstellen würden. Angriffe auf andere Menschen kämen zwar vor, seien aber sehr selten.

Quelle. Deutsches Ärzteblatt, 29. Juli 2016

Kommentar

Diese neuen Erkenntnisse überraschen und verunsichern bestimmt Angehörige – mich auch –; aber viele Psychiatrie-Erfahrene mögen sich bestätigt fühlen. Jahre – vielleicht Jahrzehnte lang waren wir Angehörigen überzeugt, das Beste für unsere seelisch kranken Angehörigen zu tun und wägten sie und uns in Sicherheit, wenn wir eine Behandlung in der geschlossenen Station befürworteten. Und nun?
So ganz kann ich meine Zweifel nicht beiseite schieben. Können die Forscher so pauschal diese Aussagen treffen? Hängt nicht bei der offenen wie bei der geschlossenen Behandlung sehr viel von der Qualität und beziehungsreichen Behandlungsweise ab, ob der Patient Vertrauen fasst?

Eva Straub

BAYERN

Steigende Behandlungszahlen – zu wenig Betten

Die Zahlen der Inanspruchnahme psychiatrischer Betten steigen und steigen, so jedenfalls liest sich die bayerische Krankenhausstatistik. In den Jahren 2004 bis 2014 stieg die Zahl der stationären Behandlungen bei den über 20-Jährigen aufgrund einer Depression um 70 Prozent, bei den 45- bis 55-Jährigen haben sich die Fälle fast verdoppelt, so das bayerische Gesundheitsministerium.

Eine positive Antwort darauf setzt Bayerns Gesundheitspolitik mit Möglichkeiten, durch die nun verstärkt die Prävention in der Psychiatrie gefördert werden soll.

Neue und insgesamt mehr Tageskliniken sollen helfen, stationäre Behandlungen zu reduzieren. Auch Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml sieht eine solche Entwicklung positiv, da „wohnortnahe" regionale Behandlungsangebote dazu beitrügen, dass psychiatrische Hilfe frühzeitig in Anspruch genommen wird. Ein weiterer Vorteil ist, dass sich Betroffene in ihrem vertrauten Umfeld behandeln lassen können. Sie erwähnt ausdrücklich, dass so auch die Kontakte zu Angehörigen und Freunden weniger schnell abbrechen.

Wegen der stark steigenden Zahl von Patienten mit psychischen Erkrankungen sollen in Bayern drei neue Tageskliniken entstehen: in München, Erding und im mittelfränkischen Roth. Dass solche Pläne nicht von heute auf morgen umgesetzt werden können, zeigt das Beispiel Erding.

Am Klinikum Erding kann eine psychiatrische Tagesklinik eingerichtet werden, so beschloss der Krankenhausplanungsausschuss. Die Tagesklinik wird keine eigene Abteilung des Klinikums Erding, sondern eine Außenstelle der psychiatrischen Klinik Taufkirchen. Diese Genehmigung bedeutet nicht, dass die Tagesklinik nun sehr schnell in Betrieb gehen kann. Aus dem Klinikum Erding hieß es dazu vor einem Monat, dass man für eine Tagesklinik in den bestehenden Gebäuden gar keinen Platz habe. Die Raumfrage wird einige Zeit in Anspruch nehmen.

Darüber hinaus hat der Krankenhausplanungsausschuss beschlossen, das Klinikum am Europakanal in Erlangen um 50 Betten zu erweitern, am Klinikum Nürnberg soll der Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie neun zusätzliche Betten erhalten, in Treuchtlingen (Mittelfranken) soll zudem eine Klinik mit 140 Betten für psychosomatische Erkrankungen entstehen. Dazu werden Kapazitäten von den Bezirkskliniken in Ansbach und Erlangen dorthin verlagert.

Auch im Bezirk Oberbayern werden Tageskliniken entstehen an Orten, wo bisher keine waren oder sich nicht einmal eine psychiatrische Klinik befindet: Es gebe Pläne, für Wolfratshausen und in Berg am Laim (München-Ost) eine Tagesklinik zu schaffen. In Landsberg am Lech ist eine Erweiterung der psychiatrischen Klinik geplant.

Margitta Borrmann-Hassenbach, Vorstandsbereich Medizin und Qualitätssicherung im kbo – Kliniken des Bezirks Oberbayern, fasst zusammen: „Wenn diese Nachfrage weiter so steigt, wie sie es momentan tut, dann wird man sich weitere Standorte überlegen."

Kommentar

Mit den Erkenntnissen aus dem Krankenhausreport müsste sich eigentlich eine andere, eine grundsätzliche, eine gesellschaftliche Diskussion ergeben. Die Antwort, die Zahl der Betreuungsplätze in Tageskliniken zu vermehren, ist in Zeiten, in denen von Home Treatment gesprochen wird, nicht die einzige Lösung, die stationäre Situation zu entlasten.
Richtig ist, dass das „Kind nicht erst in den Brunnen gefallen sein sollte", ehe man mit einer stationären oder teilstationären Behandlung einsetzt. Meiner Meinung nach muss geschaut werden, dass schwer psychisch langzeitkranke Menschen mit ihrem Hilfebedarf mehr beachtetet werden. Für kranke Menschen, die fit genug sind, sich ihre Hilfen selber abzuholen, gibt es eine Fülle von ambulanten Angeboten, aber für die, die das nicht können? Um Krankenhausbehandlungen zu minimieren bedarf es einer viel dichteren und differenzierteren Hilfepalette, die nach Hause kommt – nicht nur im Krisenfall. Das ist Prävention und das kann Betten und Folgen sparen.
Ich denke, eine vorbeugende Maßnahme wie die zu Hause aufsuchenden Hilfen stabilisiert, beugt vor und kann intensivere Maßnahmen, zu denen ich auch Home Treatment zähle, vermeiden. Verstehen Sie mich nicht falsch: Nichts gegen Tageskliniken!

Eva Straub

GESUCHT

Förderverein sucht Mitglieder

Den Lesern von *unbeirrbar* ist er bekannt: „Der Förderverein des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.". Gegründet im Jahr 2013, erfüllt er seitdem seinen satzungsmäßigen Zweck der ideellen und materiellen Förderung des Landesverbandes.

Lt. Satzung sollen „für die Erfüllung dieser satzungsgemäßen Zwecke geeignete Mittel durch Beiträge, Spenden, Zuschüsse und sonstige Zuwendungen eingesetzt werden." Jährlich finden Leser von *unbeirrbar* daher im Herbst eine Spendenbeilage. 2016 sind aufgrund dieser Spendenaufforderung wieder mehr als 4.000 Euro als Spenden eingegangen, wofür sich der Förderverein herzlich bedankt.

An dieser Stelle nun will der Förderverein aber auf sich aufmerksam machen und für eine Mitgliedschaft werben. Diese ist beitragsfrei. Mitglieder sollten allerdings an Ideen mitwirken, wie das Spendenvolumen an den Förderverein erhöht werden könnte. Ihre Erfahrungen und Ihr Engagement sind gefragt.

Nicht zeitaufwendig, aber hilfreich kann Ihr Einsatz sein. Interessenten wenden sich bitte an die Geschäftsstelle des Landesverbandes.
Tel.: 089 / 51 08 63 25

WUSSTEN SIE SCHON?

Klare Worte von Eckart von Hirschhausen

Er ist so gut wie jedem bekannt als einer der große Wahrheiten gespickt mit Überraschungsmomenten auf leicht verständliche und auch mal humorvolle Weise ausspricht: Dr. Eckart von Hirschhausen, Medienstar, Komiker, Moderator und Arzt. „Ich habe ein Gehirn dabei, ich hoffe, Sie auch", lautet einer seiner Sprüche. Und er setzt es auch ein, das Gehirn, um Dinge klar und direkt anzusprechen, nicht mit dem erhobenen Zeigefinger oder mit Drohen vor den Folgen. Und mit einem Male geht den Zuhörern sozusagen ein Licht auf – erst jetzt, obwohl sie es schon x-mal von Gesundheitspolitikern, Verbandsvorsitzenden und von ihrem eigenen Arzt gehört haben.

Greifen wir nur ein Beispiel heraus, das wir wunderbar auf die Psychiatrie übertragen können. „Fast alle haben Angst vor Herzinfarkt, Schlaganfall usw. Wir haben wirksame Medikamente," sagt Hirschhausen, „doch die Hälfte davon landet im Müll".

Ins Psychiatrische übersetzt hieße es: Fast alle haben Angst vor einer neuen Krise, oder dauerhafter psychischer Behinderung, die durchaus vergleichbar mit Schlaganfallfolgen sein kann. Wir haben auch in der Psychiatrie wirksame Medikamente. Doch wahrscheinlich landet davon mehr als die Hälfte im Müll.

„Es kann doch nicht sein," meint er, „wir haben eine tolle Forschung, haben Leitlinien erarbeitet, Wirksamkeitsstudien gemacht, aber in der konkreten Versorgung die Menschen sich selbst überlassen. Das ist eine Verschwendung von Milliarden und von verlorenen Lebensjahren."

Und das passt haargenau auf die Psychiatrie! In der Psychiatrie haben wir zudem unzählbar viele Beispiele für die Folgen von Therapieabbrüchen – viele haben sie sogar am eigenen Leibe zu spüren bekommen.

Hirschhausen mahnt, und dabei stimmen wir ihm sicher alle zu: „Wir müssen uns dringend überlegen, was in der Versorgung quasi auf dem letzten Stück zwischen Verordnen und Einnehmen an Wissen und an Motivation gebraucht wird, damit die Patienten nützliche Arzneimittel tatsächlich auch nehmen."

Und der einfache Tipp, der niemandem neu ist, aber überall zustimmendes Kopfnicken auslöst: „Wenn wir wollen, dass Heilkräfte aktiviert werden, dann müssen wir viel besser erklären, wofür ein Medikament gut ist, was die Menschen erwarten dürfen, und was auch an Nebenwirkungen tolerabel ist."

Kommentar

Fragen Sie sich, liebe Leser und Leserinnen, was das mit dem Hirschhausen hier soll? Aus der Fülle seiner kritischen Hinweise habe ich nur diesen einen herausgegriffen, weil er nicht nur eine schmerzhafte Stelle bei uns Angehörigen trifft. Nein, wichtig ist mir der letzte Absatz. Der Rat dort richtet sich an seine Arztkollegen und professionell Behandelnde. Aber ich fühle mich auch angesprochen: „Ja, ich will, dass die Heilkräfte unsers Sohnes aktiviert werden. Von Hirschhausen hat Recht, dann muss auch ich viel besser erklären, wofür ein Medikament gut ist, was er erwarten darf und was auch an Nebenwirkungen tolerabel ist. Und wenn ich das nicht kann, dann muss ich es lernen!"
Orte dafür können Angehörigengruppen sein, Seminare, die vom Landesverband ApK angeboten werden, unser mehrstufiges Psychoedukationsmodell „Angehörige informieren Angehörige" (AiA) und natürlich die Profis, wenn sie der Schweigepflicht entbunden sind.

Eva Straub

GESUCHT

Interessierte für Ausbildung zu Bürgerhelfern in der Psychiatrie

Eine Angehörige, Mitglied des Landesverbandes, sucht Menschen mit Interesse an einer Ausbildung zu Bürgerhelfern im Raum Freising/Erding/Landshut/München/Dachau/Mühldorf. Der Veranstaltungsort für die Ausbildung richtet sich nach der Mehrzahl der Teilnehmer.
Bürgerhelfer sind Personen, die sich in ihrer Freizeit unentgeltlich um psychisch kranke Menschen kümmern, sei es innerhalb stationärer psychiatrischer Einrichtungen, sei es im ambulanten Bereich (Wohngemeinschaften, Tagesstätte). Sie bieten überwiegend soziale Kontakte an, leiten und gestalten Kontaktgruppen bzw. pflegen Kontakte zu einzelnen Kranken. Im Alltag vermitteln Bürgerhelfer zwischen gesunden und kranken Menschen einer Gesellschaft.

Themenbausteine der Bürgerhelferausbildung:
1. Bürgerschaftliches Engagement für und mit Menschen mit psychischen Erkrankungen (Motive, Engagement, Interessen)
2. Bürgerhilfe in der gemeindepsychiatrischen Versorgung (Versorgungsstruktur etc.)
3. Grundlagen psychischer Erkrankungen und Bürgerhilfe (u. a. Grenzen der Begleitung, fachliche Kooperationen)
4. Praxis der Bürgerhilfe: Gesprächspartner und Begleitung auf Augenhöhe (u. a. Nähe/Distanz)
5. Praxis der Bürgerhilfe: Austausch mit einem PsychiatrieErfahrenen und einem Bürgerhelfer
6. Praxis der Bürgerhilfe: Kontakt, Aufbau der Beziehung, Vereinbarungen
anschl. Begleitung und Unterstützung der ersten Praxiserfahrungen mit fachlicher Supervision

Infos und Kontaktanfragen bitte per E-Mail an: buergerhilfefs@t-online.de oder Tel. 08165 - 6 47 38 22 (ab 18.00 Uhr)

STIMME EINER ANGEHÖRIGEN

Wie aus heiterem Himmel

Anders kann ich es nicht bezeichnen, wie ich mich fühlte, als die Krankheit meines Sohnes ausbrach. Es hat lange gedauert, bis ich begriffen habe, dass mein Kind psychisch krank ist und oft begreife ich es noch heute nicht wirklich.

Und dann passierte es, völlig unerwartet für mich. Nicht nur, dass die Krankheit ausbrach, nein, es war eine Gewaltstraftat, die er beging. So stürzte ich quasi wie durch ein inneres Erdbeben in ein neues Leben. Es gibt für mich immer dieses Leben vor der Tat und Krankheit und das andere Leben danach. Irgendwann und irgendwie habe ich gelernt mit diesem doppelten Stigma zu leben, dieses zweimal hart getroffen werden.

Mein Kind ist krank, psychisch krank, etwas das man nicht erklären und begreifen kann. Und dann auch noch ein Straftäter, ein Gewaltstraftäter. Mein Sohn, der keiner Fliege etwas zuleide tun konnte, sich vor Spinnen graute und ein liebevolles Kind war. Körperliche Gewalt war ein Fremdwort bei uns in der Familie. Und dann passiert das Unbegreifliche: Er begeht eine Gewaltstraftat.

Es waren schreckliche Monate und irgendwie habe ich, haben wir, seine Geschwister und die weiteren Angehörigen wieder Boden unter den Füssen bekommen. Unser Leben hatte sich verändert, aber langsam und anders ging es doch weiter.

Nach dem Prozess und dem Urteil, inzwischen war die psychische Krankheit diagnostiziert, kam mein Sohn, dem aufgrund der Krankheit eine verminderte Schuldfähigkeit attestiert wurde, ins Bezirkskrankenhaus Straubing. Von Gerichts wegen untergebracht in einer forensisch-psychiatrischen Klinik! Ich brauche wohl niemandem zu erklären, wie es in der Psychiatrie zugeht, dennoch ist es in der Forensik noch viel schlimmer und hoffnungsloser.

Und als Angehöriger, egal ob Eltern, Geschwister, Ehe- und Lebenspartner etc. wird man behandelt als wäre man selbst straffällig geworden. Die Sicherheitsüberprüfung ist wie im Gefängnis und letztendlich handelt es sich auch um nichts anderes. Mit dem Unterschied, dass ein Gefängnisaufenthalt irgendwann endet, wenn die Strafe abgesessen ist. Nicht so aber in der Forensik. Dort kann man fast unendlich lange eingesperrt werden, solange Ärzte und Gutachter das befürworten. Es gibt Isolationszimmer, Zwangsfixierungen und wer die Medikamente nicht freiwillig einnimmt, muss mit Repressalien rechnen.

Mein Sohn hat fast 7 Jahre lang ein Medikament erhalten, das ihm direkt nach seiner Tat zur Intervention verabreicht wurde. Aus wenigen Wochen wurden Jahre, er hat sich verändert, körperlich durch 20 kg Gewichtszunahme und seelisch durch teilweise kaum noch ansprechbare Phasen über ständige Müdigkeit und Hungergefühle. Erst durch Nachfragen und Beschwerden durch mich wurde das Medikament ersatzlos abgesetzt. Er brauchte es auch gar nicht. Innerhalb von wenigen Monaten hat er das unnötige Gewicht einfach so verloren und ist nun auch geistig wieder beweglicher und aktiver.

Jahrelang schon kämpfe ich für meinen Sohn, für Therapie, gute Behandlung und Verlegung, damit er im Stufenprogramm Perspektiven für sein Leben erarbeiten kann. Aber es gibt keine Lobby und kaum Verständnis für psychisch kranke Straftäter.

Selbsthilfe durch Angehörigengruppe

Inzwischen gibt es im BKH Straubing eine Angehörigengruppe, die ich mit den beiden in der Klinik tätigen Seelsorgern ins Leben gerufen habe, denn es tut gut, sich als Betroffene wenigstens auszutauschen und sich gegenseitig Mut zu machen. Alleine das Gefühl zu haben, dass es nicht nur mir in meiner Verzweiflung so geht, sondern andere Ähnliches durchgemacht haben. Miteinander zu sprechen und gemeinsam versuchen, für unseren eingesperrten kranken Angehörigen einige Besserungen zu erreichen, hilft doch ein Stück weiter.

Mittlerweile hat sich wenigstens die Behandlung von uns Angehörigen bei den Besuchen etwas verbessert, aber durch die großen Entfernungen (wir sind als Angehörige über ganz Bayern verteilt, von Bayreuth und Lohr über Ansbach, Erlangen, Kaufbeuren bis nach München und Rosenheim) können wir uns nur alle drei Monate treffen.

Glücklicherweise findet ja in der öffentlichen Wahrnehmung ein bisschen Bewegung, dank Gustl Mollaths wahrer Forensik-Geschichte, und durch das jetzt auch in Bayern verabschiedete Maßregelvollzugsgesetz statt. Und in den Köpfen mancher Verantwortlicher kommt langsam an, dass wir Angehörigen nicht Gegner sondern Partner sein wollen und unseren kranken, untergebrachten Lieben helfen wollen.

Denn das ist das Wichtigste: die Liebe

Niemand von uns Betroffen würde diese schwere Last und Bürde mittragen, wenn wir nicht lieben würden. Diese Liebe ist es, was uns Angehörige stumm und unausgesprochen verbindet. Und ohne unsere Liebe wären diese Menschen in der forensischen Unterbringung noch mehr in Hoffnungslosigkeit gefangen. Es wäre schön, wenn ein langsames Verstehen auch bei nichtbetroffenen Menschen beginnt. Niemand käme auf die Idee zu den Eltern eines Kindes mit Diabetes, oder Mukoviszidose oder Krebs zu sagen, dass sie daran Schuld wären. Und ebenso ist niemand Schuld an einer psychischen Erkrankung seines Angehörigen!

Eines Tages wird auch mein Sohn mit seiner Krankheit umgehen können und wieder ein Teil der Gesellschaft sein können und dürfen. Irgendwann … Hoffentlich ist dann unsere Gesellschaft ein bisschen weiter entwickelt und hilft mit Verständnis und Mitgefühl.

Jutta Haubner

Anmerkung

Mit einer Arbeitsgruppe „Forensik“ will sich der Landesverband mehr dieser speziellen Angehörigenthematik annehmen. Wir brauchen Ihre Mithilfe dazu! Wenn Sie als Angehöriger Erfahrung mit der Forensik gemacht haben: Fordern Sie bitte unseren Fragebogen zu ihren Erfahrungen und Wünschen an oder laden Sie sich ihn von unserer Homepage www.lvbayern-apk.de herunter. Sie können ihn selbstverständlich völlig anonym an uns schicken!

„GENIE UND WAHNSINN“

Edvard Munch, der Maler des Düsteren

Selten drücken die künstlerischen Werke so deutlich die seelische Verfassung ihres Schöpfers aus wie die von Edvard Munch, dem großen norwegischen Maler. Er wird als einer der berühmtesten, einflussreichsten Maler der „Klassischen Moderne“ neben Vincent van Gogh, mit dem sein Leben und seine Bilder vieles gemeinsam haben, Paul Cézanne und Paul Gauguin gesehen. Beim Betrachten einzelner seiner Bilder meint man, in seiner Seele lesen zu können, und das noch mehr, wenn man sie alle an sich vorbeiziehen lässt.

Der Schrei (1893)

Sein berühmtestes Bild „Der Schrei“ (1893) drückt wie kein anderes Angst, Todesangst und Panik aus und lässt den Betrachter mitempfinden, wie schwer Munch unter seinen depressiven Phasen gelitten haben muss. Um Angst, Einsamkeit, Verzweiflung, Ausgestoßen sein, wie auf dem Gemälde “Mädchen auf der Brücke“, geht es bei den Gemälden. Der personalisierte Tod kommt auf seinen Bilder öfter vor, wie z.B. bei „Das Kind und der Tod“, auf dem ein Kind zu sehen ist, das sich, dem Betrachter zugewandt, die Ohren zuhält. Im Hintergrund liegt in grau verschleierten Farben die tote Mutter.

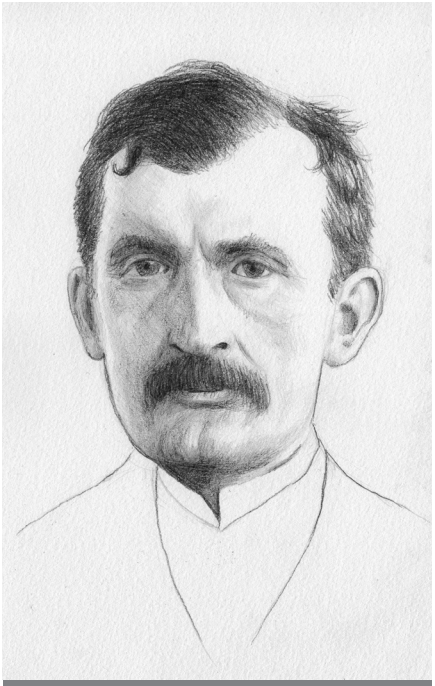
Seine Gemälde drücken teilweise auch seltsam verstörende Stimmungen aus. Edvard Munch ist für viele der ausdrucksstärkste Maler für das Düstere und Geheimnisvolle. Solche Gefühle wecken die Bilder „Melancholie“ (1893), „Der Sturm“, „Angst“ (!893), „Trennung“, „Junge Frau am Strand“. Dann gibt es Bilder, die wie aus einem Traum oder einer düsteren Phantasiewelt stammen, wie „Vampir“ (1893) „Mondschein am Meer“ oder „Frühlingsabend auf der Karl Johann Straße“, das so gar nichts Frühlingshaftes zeigt, eher eine makabre Prozession, in der Menschen mit Totenköpfen vergleichbaren Gesichter, einen Fußgänger verfolgen. Und er malte auch Bilder, die die Beziehung zu seiner Alkoholabhängigkeit darstellen, wie „Der Tag danach“.

Fröhliche bunte Frühlingsbilder findet man bei Munch nicht, so wie es sie wahrscheinlich in seinem Leben auch eher selten gab – solche Frühlingsstimmungen. Gern möchte man sich vorstellen, dass er sich beim Malen seine Seelenqualen von der Seele gemalt hat.

Biographisches

Edvard Munch wird am 12.12.1863 in Løten, in Norwegen geboren. Seine Kindheit und Jugend verbringt er in Kristiana, dem heutigen norwegischen Oslo. Schon früh macht er Erfahrungen mit dem Tod. Erst sterben seine Mutter und dann seine Schwester an Tuberkulose. Sein Vater und seine zweite Schwester werden „geisteskrank“, wie es in einer seiner Biographien heißt. Munch leidet unter starken Depressionen und manischen Phasen. In erwachsenen Jahren durchleidet er Perioden von Verfolgungswahn und verfällt dem Alkohol. Er wird deswegen in verschiedenen Kliniken behandelt. Sein Leben ist geprägt von seelischen Leiden, von Alkoholexzessen, chronischem Geldmangel und den Folgen einer Selbstverstümmelung mit Pistole. Er bricht das Studium für Ingenieurswissenschaften ab, das er auf Wunsch des Vaters begann, und wendet sich der Malerei zu. Die Erfolge kamen schnell.

Seine Ausstellungen machten ihn berühmt, so auch in Deutschland. 1902 erlebt er seinen Durchbruch in Berlin. Später dann diffamieren die Nationalsozialisten Munchs Arbeiten als „entartete Kunst“ und beschlagnahmen 82 seiner Werke aus deutschen Sammlungen. Die deutsche Künstlervereinigung „Die Brücke“ interessierte sich sehr für Edvard Munch. Sie lud ihn zu ihren Kunstausstellungen ein, jedoch ohne Erfolg, denn Munch wollte sich nicht vereinnahmen lassen.



Edvard Munch (Zeichnung von M. Fichtinger)

1909 zieht er sich zurück nach Norwegen und dort findet er wieder zu seiner gewissen inneren Ruhe und Stabilität. Ab diesem Zeitpunkt wirken seine Werke deutlich heller und weniger traurig als zuvor. Er pendelt zwischen Berlin, Paris und der Stadt Ekely bei Oslo, wo er schließlich 1916 seinen Hauptwohnsitz errichtet. Edvard Munch stirbt mit 80 Jahren, am 23. Januar 1944 in Ekely.

Auf Munch trifft, so möchte man meinen, wie auf kaum einen anderen Maler das Wort „Genie und Wahnsinn“ zu. Und auf ihn trifft wohl auch zu, dass er ohne das schwere Leben und die vielen Erfahrungen mit seelisch tiefgreifenden Zuständen, diese Bilder nicht geschaffen hätte und diese außerordentliche Aufmerksamkeit und Anerkennung nicht erfahren hätte.

SCHON GESEHEN?

„Hirngespinster“

Für Sie gesehen von Eva Straub

Jedes Jahr organisiert der Steuerungsverbund Ingolstadt (SPGI) Psychiatriefilm-Wochen. Anschließend diskutieren Experten mit dem Publikum über den jeweiligen Film. Zu den Experten gehören immer auch Angehörige und ein, dem Thema des Filmes entsprechender Psychiatrie-Erfahrener.

Der Film, den ich Ihnen empfehlen möchte, „Hirngespinster“, ist auch in einer dieser Filmwochen gezeigt worden und hat lebhafte Diskussionen mit ganz viel aufklärenden Informationen nach sich gezogen. Die, wie erwartet, dabei zum Vorschein gekommenen Vorurteile konnten als solche kenntlich gemacht und entkräftet werden.

Schizophrenie im Film?

Der Film ist keine leichte Kost und dennoch empfehlenswert. Er ist gut gemacht, schildert das Krankheitsbild Schizophrenie in seiner Vielfalt und verwirrenden Art, und zeigt rückhaltlos die Auswirkungen auf Familie und Umfeld. Tobias Moretti verkörpert in „Hirngespinster“ den schizophrenen Vater auf schon beängstigend glaubhafte Art und Weise. Es ist bedrückend und schmerzlich, wie der Vater immer tiefer in die Psychose gerät und wie verzweifelt die Familie darum kämpft, den Verlauf aufzuhalten und wie insbesondere der Sohn versucht, Nachbarn, Freunde und weitläufigere Familienangehörige zu beruhigen und den Vater in Schutz zu nehmen.

Die Familie in diesem Film kämpft nicht nur gegen die „Verrücktheit“ des Vaters, sondern auch gegen die Stigmatisierung durch die Umgebung. Dabei greift der Film lebensnahe typische Situationen auf, die das Leben mit einer psychischen Krankheit bestimmen. Exemplarisch wird gezeigt, dass psychisch kranke Menschen, die schockierende Dinge tun, von ihren Mitmenschen nicht akzeptiert werden. Und dass auch die Familienmitglieder in die Ausgrenzung miteinbezogen werden. Gott sei Dank verlaufen nicht alle Psychosen so, weil es viele und gute Behandlungsmöglichkeiten gibt.

Es gibt kein Happy End, denn die Familie muss weiter mit der Krankheit des Vaters und der Stigmatisierung leben. Am Ende hat die gesamte Familie sehr viel gelernt.

Ein beeindruckender Film, der nichts beschönigt und dennoch kleine Momente der Hoffnung schafft und für den Einzelnen die Chance eines Neuanfangs andeutet. Die Schauspieler passen hervorragend in ihre Rollen und überzeugen.

Dieser Film ist insbesondere ein für Angehörige geeigneter Film. Er erzählt von einer Familie, die kämpft, jedes Familienmitglied auf seine Weise. Der jugendliche Sohn schützt und tröstet seine kleine Schwester. Auf beeindruckende Weise bewahrt er seine enge Bindung zum Vater und stellt sich schützend vor ihn, trotz aller Herausforderungen. Mit viel Dramatik schildert der Film die Geschichte einer Krankheit, die gesellschaftlich extrem ausgrenzt mit großer Einfühlsamkeit und auch mit gewissen komischen Momenten. Eben wie im richtigen Leben.

Kommentar

Bei diesen immer gut besuchten Psychiatriefilmwochen ist für mich die anschließende Diskussion der wirklich wichtige Teil. Hier liegt der aufklärende und entstigmatisierende Wert. Gerade bei dem Thema Schizophrenie – es war zu erwarten – mussten wir feststellen, dass sich in den Köpfen unserer Mitmenschen noch viele abstruse Gedanken und Ängste tummeln. Darüber müssen wir uns trauen, zu reden.

Eva Straub

TERMINE

1. April 2017, Straubing: Angehörigentreffen im BKH Straubing (Forensik)
Info: LV Bayern ApK, Tel. 089 / 51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

5. April 2017, Rosenheim: „Ein Teil von uns“. Filmabend
Info: Elfriede Scheuring, Telefon: 08031 / 7 96 62 95
E-Mail: e.scheuring@lrz.tu-muenchen.de,

5. April 2017, Regensburg: 26-Jahr Feier des Vereins der Angehörigen psychisch Kranker Regensburg
Info: Gundula Engel, Tel.: 0941 / 8 08 93,
E-Mail: gundula.engel@gmx.de

5. und 6. Mai 2017, Wien: „Der Alltag mit psychischer Erkrankung“. Tagung des österreichischen Angehörigenverbandes
Info: HPE, E-Mail: office@hpe.at, www.hpe.at

9. Mai 2017, München: „Denkstörungen bei Depression: Ein vernachlässigtes Phänomen“. Vortrag
Info: Anke Schlee, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Tel. 089 / 30 62 22 63,
E-Mail: info@psych-mpg.de,www.psych.mpg.de

17. Mai 2017, Peiting: Fach- und Informationstag der Rehabilitationseinrichtung Herzogsägmühle
Info: Bianca Hoffmann, Tel.: 08861 / 21 93 02,
E-Mail: bianca.hoffmann@herzogsaegmühle.de,
www.herzogsaegmuehle.de

29. und 30. Mai 2017, Berlin: „Perspektiven für seelische Gesundheit und psychiatrische Hilfen“. APK-Jahrestagung 2017
Info: AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V.,
www.apk-ev.de, Telefon: 0228 / 67 67 40

Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
März 2017 / Nr. 56

Herausgeber
Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Pappenheimstraße 7
80335 München
Tel.: 089 / 51 08 63 25
Fax: 089 / 51 08 63 28
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: DE07 7002 0500 0007 8181 00
BIC: BFSWDE33MUE

Druck und Layout
PROJEKT PRINT
Druck·Satz·Kopie
Admiralbogen 47
80939 München

Die namentlich gekennzeichneten Artikel geben die Meinung des jeweiligen Verfassers wieder.