

# unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern



## Herbstgenuss oder Herbstverdruss?

Der Herbst mit seinen deutlich kürzeren Tagen, mit Regen und Stürmen und Nebel steht vor der Tür. Das ist die Zeit, in der viele Menschen auf die Frage, wie es ihnen gehe, antworten, sie seien so wetterföhlig, für sie sei der Herbst besonders beschwerlich. Sie spürten es bereits in den Knochen, dass wir Wind kriegen werden, meinen sie, oder der Kopf sei wie in einen Schraubstock eingespannt, wenn der Nebel nicht weichen will. Schon wenn der Herbst naht, die Helligkeit am Tag abnimmt und die Tage insgesamt kürzer werden, fühlen sich viele Leute depressiv, sie sind gereizt und der Tatendrang lässt nach, sie klagen über Müdigkeit und düstere Stimmung. Wenn der triste Winter vorbei ist, kehrt die Lebenslust wieder zurück, und je heller und länger die Tage, umso heller wird die Stimmung.

Dass unser Körper auf das Wetter reagiert, ist uns allen längst bekannt: Frieren wir, fangen wir an zu zittern, sind wir nass und kalt geworden, gibt's eine Erkältung, bei großer Hitze läuft der Schweiß.

Auch unsere Gefühlswelt ist von der Wittersituation beeinflusst. Bei schönem Wetter, so hat eine Studie herausgefunden, sind die meisten Menschen aufgeschlossener für Kontaktabnungen, sie sind bereit, mehr Geld für ein und dieselbe Sache auszugeben als an trüben Tagen. Selbst an der Börse macht sich die Wetterlage bemerkbar: An sonnigen, schönen Tagen sind die Aktionäre risikobereiter und reagieren schneller auf Kursveränderungen. Allerdings, ob es regnet oder schneit hat keinen Einfluss auf das Kaufverhalten. Aber diese Auswirkungen auf die Stimmung sind subjektiv und haben ganz viel mit der festen Überzeugung zu tun, dass es da Zusammenhänge gibt.

### Sauwetter nur eine Frage der Kleidung?

Über diese Wetterempfindlichkeit und ihre positiven oder negativen Auswirkungen kann man lächeln - vor allem, wenn man selber nicht betroffen ist. Aber auch

der Betroffene kann sich ihr weitestgehend entziehen, wenn er seine Einstellung zur Wetterempfindlichkeit ändert. Wem das erfolgreich gelingt wird dann zu den Menschen gehören, die ganz besonders gern bei Wind und Wetter spazieren gehen. Und schließlich, was gibt es Schöneres, als nach einem stürmischen, nassen Herbstspaziergang in die warme Stube zu kommen, sich ein Glas Tee einzuschenken und sich in die warme Decke zu kuscheln?

Fortsetzung auf Seite 3

## Inhalt

Seite

<b>Herbstgenuss oder Herbstverdruss?</b>	1
<b>Der Vorsitzende hat das Wort</b>	2
<b>Alles wird teurer, nur wir nicht</b>	2
<b>Editorial</b>	3
<b>Interview: Wohnungslos und psychisch krank</b>	4-6
<b>Umfrage: Gewalt in Familien mit psychisch kranken Menschen</b>	7-8
<b>Überraschungen beim Medikamentenkauf</b>	9
<b>Einladung zum Landestreffen am 22. November in Nürnberg</b>	9
<b>Sie sind es uns wert!</b>	10
<b>Die Jugend interessiert sich</b>	10
<b>Genesungsbegleiter als Mitarbeiter</b>	11
<b>Ich kann selbst etwas tun: „iFightDepression“</b>	11
<b>Das Schwerbehindertengesetz kommt in die Jahre</b>	12
<b>Neuer BApK-Vorstand im Amt</b>	13
<b>Muss erst etwas passieren?</b>	13-14
<b>Abschied von Dieter Köhler</b>	14
<b>Wie im Märchen: 20 Jahre Gruber-Stiftung</b>	15
<b>Schon gelesen/Termine/Impressum</b>	16

## NEUES AUF EINEN BLICK

### Stempelt uns nicht ab - Wir gehören dazu!

Das ist das Motto der diesjährigen Antistigma-Demo in München am 10.10.2014.

„Die im Dunkeln sieht man nicht“, lässt Bertold Brecht seinen Mackie Messer in der Dreigroschenoper singen. Um psychisch kranke Menschen aus dem Dunkeln herauszuholen und zu zeigen, dass sie im Licht nicht so schrecklich sind, wie

Leben mit psychischer Erkrankung

WIR GEHÖREN DAZU!



Stempelt uns nicht ab

Aktionstag „Seelische Gesundheit“  
Freitag, 10. Oktober 2014,  
14.00 bis 16.30 Uhr, Stachus München

viele meinen und um zu erhellen, dass man gut miteinander leben kann, wird es wieder, wie letztes Jahr, eine Demo in München geben, mit der viele Gruppierungen und Einzelpersonen psychisch kranke Menschen in den Mittelpunkt stellen wollen. Treffpunkt ist um 14.00 Uhr am Münchner Stachus (S- und U-Bahn-Haltestelle Karlsplatz).

## DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

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

Nach der Sommerpause (angesichts des kalten August könnte man mit Rudi Carell fragen: „Wann wird's mal wieder richtig Sommer?“) häufen sich wie jedes Jahr wieder die Termine für Veranstaltungen, Tagungen, angeforderte Stellungnahmen und Sitzungen von allen möglichen für uns wichtigen Gremien.

Inzwischen gibt es einen Entwurf für ein bayerisches Maßregelvollzugsgesetz. Dieser ist mit 107 Seiten recht umfangreich, enthält aber wesentliche Punkte, welche unseren Forderungen entgegenkommen. Zur Zeit läuft die sogenannte Verbandsanhörung: bis Mitte Oktober besteht Gelegenheit zur Abgabe von Stellungnahmen. Selbstverständlich werden auch wir eine Stellungnahme einreichen und auf Punkte hinweisen, die unserer Meinung nach geändert oder ergänzt gehören. Ein in meinen Augen wesentlicher Punkt, welcher sich bisher in keinem Landesgesetz findet, ist ein fortlaufender effektiver Rechtsschutz für

die untergebrachten Menschen von Amts wegen und nicht nur auf Verlangen des Betroffenen. Ob sich eine solche Forderung durchsetzen lässt, sei dahingestellt – aber fordern werden wir es.

Auch zu dem von uns schon lange geforderten Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) gibt es eine erfreuliche Neuigkeit: die Staatsregierung unter Federführung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege wurde vom Bayerischen Landtag aufgefordert, zeitnah Eckpunkte für ein PsychKHG für Bayern zu erarbeiten und diese einem großen Runden Tisch zur Diskussion vorzulegen. In den Runden Tisch einzubeziehen sind Psychiatrieerefabrene und deren Angehörige, die fachlich beteiligten



Organisationen, Krankenkassen, kommunale Gebietskörperschaften und die im Landtag vertretenen Fraktionen. Damit beginnt die jahrelange Arbeit, welche wir, zusammen mit etlichen anderen Organisationen, in dieses Thema gesteckt haben, endlich Früchte zu tragen. Wir werden uns intensiv in die weitere Diskussion einbringen.

Ich würde mich freuen, möglichst viele von Ihnen bei unserem kommenden Landestreffen in Nürnberg begrüßen zu dürfen. Das Thema „gesetzliche Betreuung“ ist sicher für viele Angehörige von großer Bedeutung.

Ich wünsche Ihnen und Ihren betroffenen Angehörigen alles Gute!

Ihr

*K. Möhrmann*

Karl Heinz Möhrmann  
1. Vorsitzender

## LANDESVERBAND

## Alles wird teurer, nur wir nicht

Der Landesverband ist stolz darauf, dass er seinen Mitgliedsbeitrag seit seiner Gründung vor 24 Jahren stabil halten konnte und kann. Auch die Euroumstellung führte zu keiner verdeckten Erhöhung, sondern es wurde genau umgerechnet: Aus 70 Deutschen Mark wurden 36 Euro.

Da mag man sich die Frage stellen, wie das möglich ist, wo doch alles teurer wird und die Leistungen des Landesverbandes kontinuierlich ausgebaut werden. Vier entscheidende Faktoren tragen dazu bei: An erster Stelle sei erwähnt, dass sämtliche Arbeit des Vorstandes ehrenamtlich und völlig unentgeltlich erbracht wird. Zweitens fördern die Bayerischen Bezirke seit 2002 die Kosten für die Geschäftsstelle, insbesondere Miet- und Personalkosten.

Drittens sind die Förderbeiträge durch die Krankenkassen in den letzten Jahren erheblich gestiegen. Und viertens unterstützt der im Jahre 2003 gegründete Förderverein des Landesverbandes mit seinen Spendeneinnahmen v.a. die Herausgabe von *unbeirrbar*. Die von Mitgliedern geleisteten Spenden an den Förderverein sind eine tragende Säule für die Stabilität des Mitgliedsbeitrags.

### Nicht ohne Ihre Spenden

Daher ist es zur guten Gewohnheit geworden, jedes Jahr in der September-Ausgabe von *unbeirrbar* einen Überweisungsträger für Spenden beizulegen. Und so enthält auch diese Ausgabe wieder den Spendenvordruck. Da der Förderverein des Landesverbandes Bayern der Angehörigen

psychisch Kranker e.V. als gemeinnützig anerkannt ist, können Sie Ihre Spende steuerlich geltend machen. Bei Spenden unter 100 Euro verwenden Sie dafür einfachheitshalber den Kontoauszug. Bei Spenden über 100 Euro erhalten Sie eine Spendenbescheinigung zugesandt. Als Verwendungszweck geben Sie bitte Spende und Steuernummer 143/214/70352 an.

### Spendenkonto:

Förderverein des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V., BIC: BFSWDE33MUE  
IBAN: DE80 7002 0500 0008 8607 00

**Bereits jetzt sagen wir allen Spendern ein herzliches Vergelt's Gott!**

## EDITORIAL

*Liebe Leserinnen und Leser!*

„Früher war alles besser!“ Wie oft hören wir das oder haben diesen Satz schon selber gesagt! Beim näheren Hinschauen stimmt das dann oft nicht – schon gar nicht in der Psychiatrie. Man muss nur 20 bis 30 Jahre zurückgehen – viele unserer Leser können sich noch daran erinnern –, da gab es uns heute selbstverständliche und vertraute Hilfen noch gar nicht, wie z.B. Wohngemeinschaften, Betreutes Einzelwohnen, Zuverdienstleistungsplätze usw. Und wenn wir noch weiter zurückschauen, dann haben wir die Mammut-Langzeitverwahranstalten für psychisch Kranke außerhalb der Stadt vor Augen, in denen es so etwas wie Therapie nicht gab. Die nicht betroffene Bevölkerung nahm kaum Kenntnis von dem Leid der Kranken. Sie forderte eine geschlossene Unterbringung für diese Menschen. Vorurteile der schlimmsten Art kursierten allenthalben. Nein, die Vergangenheit war nicht so golden, wie sie manchmal erscheint.

Und heute? In der vor Ihnen liegenden unbeirrbar-Ausgabe lesen Sie von Dingen,

die unsere Vorfahren nicht mal zu träumen wagten. Wer hätte eine Antistigma-Demonstration mit Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen für möglich gehalten? Versteckt hat man sich, aber nicht für sein Recht dabei zu sein, demonstriert, so wie es für alle Welt sichtbar unter dem Motto „Wir gehören dazu“ bei der Demo am 10. Oktober in München geschehen wird.

Oder wie hausten früher die „Obdachlosen“, die man heute „Wohnungslose“ nennt? Niemand kümmerte sich um sie – vielleicht die Polizei, die sie verscheuchte. Heute gibt es Streetworker und die Wohnungslosenhilfe, wie Dr. Bäuml in seinem Interview lobend darstellt.

Und wie sah es früher mit Gewalt in der Familie aus? Niemand wird ernsthaft annehmen, dass es sie damals nicht gab. Sie geschah noch versteckter als heute. Man schwieg darüber, und keiner kam auf die Idee, so wie unser Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker es nun tut, eine Untersuchung und Dokumentation auf der Basis einer offenen Befragung der

Familien mit psychisch Kranken zu machen? So etwas hatte es einfach nicht zu geben! Alles war gut!

Und niemand hätte – auch vor 50 Jahren noch nicht – daran gedacht, dass Angehörige psychisch Kranker eine eigene Tagung allein auf die Füße stellen können, und dass da wirklich jemand hingebt. Und heute? Von weit her kommen Angehörige und interessierte Profis, zumal wenn es um ein Thema wie das Diesjährige geht: Gesetzliche Betreuungen. Alles das lesen Sie in unserem InfoForum unbeirrbar.

Darum drehen wir den Eingangssatz doch um: „Heute ist alles besser – Wenn auch noch nicht hundertprozentig perfekt!“

Vereint sind wir stark: Also arbeiten wir alle daran, dass es immer besser wird in der Psychiatrie.

Viele neue Erkenntnisse beim Lesen wünscht Ihnen Ihre



Eva Straub

## FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 1

*Herbstgenuss oder Herbstverdruss?**Licht gegen Winterdepression*

Ganz anders einzuordnen ist, was man „Winterdepression“ oder „Herbst-Winter-Syndrom“ nennt. Es handelt sich dabei um eine saisonale Depression, die ausbricht, sobald der Herbst kommt. Nachweisbar hat sie mit der zunehmenden Dunkelheit am Tag zu tun. Darum empfehlen Psychiater auch eine Behandlung mit Licht gegen das Wintertief. Ist das nicht vielleicht auch Einbildung, oder gibt es dafür biologisch nachweisbare Ursachen? Zwei Hormone spielen eine Rolle, ob wir uns wach und munter fühlen oder schläfrig. Da ist das „Schlafhormon“ Melatonin. In der Nacht

produziert die Zirbeldrüse große Mengen Melatonin, wenn uns aber die morgendlichen Sonnenstrahlen wecken, wird die weitere Bildung gehemmt. Wenn es nun im Winter tagsüber „dunkel“ bleibt, ist der Melatoninspiegel auch am Tag erhöht, und wir fühlen uns müde und schlapp. Und das Serotonin spielt auch eine Rolle bei der Munterkeit. Es wirkt bei der Entstehung von Melatonin mit. Serotonin reguliert zudem die Gemütsverfassung. Das erklärt, warum sich Menschen mit einer Winterdepression nicht nur matt und energielos fühlen, sondern auch noch traurig, desinteressiert und gefühlsarm.

Im Sommer sind diese Menschen in der Regel beschwerdefrei. Schon 30 Minuten in der Frühlingssonne spazieren gehen wirkt Wunder.

Wer also aus Erfahrung weiß, dass ihm eine Winterdepression blüht, beginne rechtzeitig mit einer Lichttherapie. Die besteht nun nicht darin, sich unter seine Wohnzimmerbirne zu setzen. Hierfür braucht der Therapeut besonderes Licht, und auf die Dosierung kommt es auch an.

Was die Wetterfähigkeit angeht? Versuchen Sie es mal mit Entspannungsübungen und positivem Denken: Auf jeden Winter folgt ein Frühling!

## Wohnungslos und psychisch krank

*Eva Straub im Interview mit Prof. Dr. med. Josef Bäuml, Leitender Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar, TU München.*



Eva Straub



Prof. Dr. med. J. Bäuml

**? Sehr geehrter Herr Prof. Bäuml, an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Uni-Klinikum rechts der Isar, München, wurde unter Ihrer Leitung die bisher größte Wohnungslosenstudie in Deutschland gemacht. Sie heißt „SEEWOLF-Studie“ (Seelische Erkrankungen in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe im Großraum München) und dauerte zwei Jahre (2010 bis 2012). Nun liegen die ersten Ergebnisse vor.**

**Heraus kam die schockierende Tatsache, dass 65,9 Prozent, d.h. zwei Drittel der wohnungslos lebenden Menschen, zur Zeit der Befragung psychiatrisch behandlungsbedürftig waren. Das ist dreimal so viel wie in der Gesamtbevölkerung. Schockiert Sie das auch?**

Es ist wirklich erschütternd! Wenn wir noch die psychiatrische Erkrankungsrate über die ganze Lebenszeit bis zum Studienzeitpunkt betrachten (Lebenszeitprävalenz), dann kommen wir auf 94 Prozent Wohnungslose, die irgendwann in ihrem Leben behandlungsbedürftige psychische Probleme hatten. Das zeigt, dass psychiatrische Erkrankungen ein erheblicher Risikofaktor sind, das bürgerliche Leben zu verlassen und „auf der Straße“ zu landen.

Man erwartet, dass Menschen, die sich vom Leistungsdruck der Gesellschaft frei machen, die eigentlichen Gewinner sind, so etwas wie Lebenskünstler, die ihr Leben genießen, frei von Pflichten und „Gängelungen“ der Gesellschaft, und keinen psychiatrischen Behandlungsbedarf haben. Deshalb ist für mich überraschend

und auch beunruhigend, dass genau das Gegenteil passiert. Die vermeintlichen Lebenskünstler sind Menschen, die eine große seelische Verwundbarkeit und psychiatrische Behandlungsbedürftigkeit haben.

**? Was hat Sie veranlasst, sich mit der Lebens- und Versorgungssituation wohnungsloser Menschen zu beschäftigen?**

Mich hat die Frage interessiert, was passiert eigentlich mit den schwer psychisch Kranken, die sich unserer Behandlung entziehen? Werden die einfach wieder gesund? Haben die genügend Power, ihren eigenen Weg zu gehen, oder geraten sie ins Abseits? Das hat mich fasziniert und dazu gebracht, nachzuschauen wer in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe landet.

**? Was ist für Sie die wichtigste Erkenntnis aus dieser Studie?**

Das ist die unerwartete Tatsache, dass bei den wohnungslos lebenden Menschen in erster Linie drei große Problemkreise zusammentreffen: Es sind zum einen Menschen, die eine seelische Erkrankung haben, zum andern sind es Menschen, die von ihrer Grundpersönlichkeit her eher etwas „sperrig“ und „kantig“ sind, und außerdem sind es auch unerwartet viele Menschen, deren geistige Leistungsfähigkeit etwas eingeschränkt ist. Was wir auch herausgefunden haben und was überrascht, ist die ungewöhnliche Verteilung der unterschiedlichen Persönlichkeitstypen. In der Allgemeinbevölkerung sind

die eher gewissenhaften, angepassten und etwas ängstlichen Personen am häufigsten vertreten. Unter den Wohnungslosen hingegen finden sich nur wenige mit dieser Persönlichkeitsstruktur, dagegen überwiegend Menschen, die eher misstrauisch, selbstbezogen, emotional instabil sind, die gesellschaftlichen Normen nicht so genau respektieren und auch schizoide Züge haben. Für uns Therapeuten bedeutet das, dass wir unter den Wohnungslosen eher Menschen finden, die uns aus dem Weg gehen und die nicht automatisch die Beschützerinstinkte in uns wecken.

Besonders ernüchternd ist die Erkenntnis über die häufig eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit. Es sind also nicht in erster Linie die genialen Überflieger, die sich vom bürgerlichen Leben bewusst aus Protest entfernt haben, weil die Welt ihnen nicht folgen kann. Es sind eher Menschen, die an ihre eigenen Grenzen stoßen. Besonders nachdenklich stimmt, dass unter den Wohnungslosen zehnmal mehr Menschen sind, deren IQ unter 70 liegt als in der Allgemeinbevölkerung (2% im Vergleich zu 20%). Daraus ergibt sich u.U. die neue Erkenntnis, dass diese Menschen offensichtlich in mancher Hinsicht überfordert sind. Wenn diese eingeschränkte geistige Leistungsfähigkeit kombiniert ist mit einer psychischen Erkrankung und einer schwierigen Grundpersönlichkeit, dann ist die Gefahr groß, im Wohnungslosenumfeld zu landen.

**? Ist es die Gesellschaft mit ihren Anforderungen, die sowohl die geistig schwachen wie die psychisch kranken Menschen davon treibt. Beachtet sie die eingeschränkte Belastbarkeit dieser Menschen nicht, macht sie ihnen Auflagen, die für hartgesottene Gesunde gemacht sind?**

Hier sind zwei Gründe von Bedeutung: die einen entziehen sich aktiv dem bürgerlichen Leben, und die anderen haben erst gar keine Chance, in diese bürgerlichen Bahnen hineinzukommen. Im Großraum München spielen sicherlich die

## INTERVIEW

Wohnraumverknappung und die hohen Mieten zusätzlich eine große Rolle. Psychische Krankheit und finanzielle Knappheit, in dieser Kombination liegt ein großes Risiko hinsichtlich einer späteren Wohnungslosigkeit. Psychisch kranke Menschen haben es darüber hinaus aufgrund der altbekannten Vorurteile ohnehin schwer, Wohnraum anzumieten. Deshalb rutschen sie ab und sind dann auf die Wohnungslosenhilfe angewiesen.

Bei den Menschen, die wir im Verlauf der Studie getroffen haben, waren solche, die sich von den als unsinnig empfundenen Zwängen der Gesellschaft befreien wollten, gar nicht dabei. Keine Verweigerungshaltung, kein Überdruß! Dazu bräuchte es Power, und die hatten die meisten nicht.

**? Unter „wohnungslos“ versteht man meist „unter der Brücke“, „auf der Straße“, „auf der Platte“ leben, d.h. Menschen, die gar keine Hilfe wollen und die Angebote der Notunterkünfte und Wohnungslosenhilfe ablehnen. Sie sprechen nur von jenen, die in Notunterkünften und bei der Wohnungslosenhilfe leben?**

Ja, nur diese Menschen haben wir in die Studie einbeziehen können. Ziel dieser Einrichtungen ist es, die Menschen von der Straße zu holen. Wir haben bei unserer Befragung auch nach dem „Leben auf der Straße“ gefragt. Das kannten 42 Prozent. Die Münchner Wohnungslosenhilfe ist beim Zurückholen sehr erfolgreich. Früher war die Anzahl bei 600 in München, diese sank bis auf 350. Aber mittlerweile ist die Zahl der „auf der Platte“ Lebenden wieder auf 500 angestiegen. Das liegt wohl an dem derzeit starken Zustrom von Menschen aus östlichen Gebieten.

**? Wenn die Studie von Zweidritteln psychisch Kranker unter den Wohnungslosen spricht, um was für Krankheiten handelt es sich da?**

Eigentlich sind alle psychischen Erkrankungen vertreten, prozentual weicht die Verteilung der unterschiedlichen

Diagnosen aber weit vom Durchschnitt in der Bevölkerung ab.

Schizophrene Erkrankungen machen in der Normalbevölkerung ca. 1 Prozent aus, hier sind es 14 Prozent. Bei affektiven Erkrankungen, wie z.B. Depressionen und Manien, ist das Verhältnis 10-15 Prozent zu 42 Prozent. Bei Angst- und Zwangserkrankungen ist es eher umgekehrt. Ihr Anteil ist in der sesshaften Bevölkerung höher als unter den befragten wohnungslosen Menschen.

**? Waren diese Menschen schon vor der Aufgabe der bürgerlichen Lebensform psychisch krank? Oder wurden sie es erst auf der Straße?**

Ja, die meisten der aus der Gesellschaft Ausgestiegenen (80%) waren bereits vorher psychisch erkrankt, genauer gesagt, sie waren im Durchschnitt bereits 6,5 Jahre lang krank, ehe sie „auf die Straße“ gingen. Das kann bedeuten, dass sie es mit Therapien versucht haben und keinen Erfolg hatten und durch das Versorgungsnetz gefallen sind oder auch, dass sie nie eine Behandlungsbereitschaft hatten und dann ganz unten gelandet sind.

**? Immer wieder kommen Angehörige in die Beratungen der Angehörigen-Selbsthilfe mit großen Sorgen, weil der ihnen nahestehende psychisch kranke Mensch verschwunden ist. Ohne Geld, ohne Papiere, ohne Hilfe, ohne Halt, so fürchten sie, wird den Betroffenen Schlimmes passieren. Sind diese Sorgen berechtigt?**

Ganz klar, psychisch kranke Menschen ohne ausreichende Behandlungseinsicht können ihre Möglichkeiten oft nicht nutzen! Sie haben viel mehr Einschränkungen in ihrem Leben als andere, sind misstrauisch, in ihren sozialen Fähigkeiten beeinträchtigt, haben formale Denkstörungen, können sich nicht so gut konzentrieren, können die Aufmerksamkeit nicht so gut fokussieren. Viele sind niedergeschlagen und verängstigt. Diese Belastungen sind natürlich nicht besonders hilfreich bei der

Lebensbewältigung, bei der Suche nach einer Wohnung, nach Arbeit, ohne Geld. Auch treten ihre Krankheitssymptome allmählich immer deutlicher hervor aufgrund der fehlenden Behandlung.

**? Müssen sie Angst haben, dass sie Opfer von Gewalttätern werden, verletzt oder gar umgebracht werden, dass sie Gefahr laufen, sich etwas anzutun?**

Wer unter der Brücke lebt, lebt nicht ungefährlich. Die Gefahr, in Streitereien zu geraten, vor allem im alkoholisierten Zustand, ist sehr wohl vorhanden. Auch sexueller Missbrauch bei Frauen usw. kommt relativ häufig vor. Zum Glück gibt es die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe! Diese leisten Tolles: Ausweise und Pässe werden wieder besorgt, die Krankenkassenzugehörigkeit wird gesichert, auch um die Zuführung zur ärztlichen Behandlung, sei es bei körperlichen wie bei psychischen Leiden, wird sich gekümmert.

**? Zu der Angst um den geliebten Menschen kommen Schuldgefühle bei den Angehörigen. Was haben wir verkehrt gemacht? Ist er/sie unseretwegen abgehauen? Kamen solche Schuldzuweisungen in der Studie zutage?**

Ich weiß nur, dass die meisten berichteten, zu ihren Angehörigen keinen Kontakt zu haben, aber es wurden nicht auffallend heftige Vorwürfe an ihre Adresse genannt. Wir haben einen eigenen Fragenkomplex in der Studie zu familiären Verhältnissen und Kontakten zu Angehörigen noch unausgewertet liegen. Das wird ein eigener Schwerpunkt werden.

Dann darf ich Sie noch einmal zu einem Gespräch bitten, wenn das geschehen ist.

**? Der uralte Disput über die Ursachen psychischer Erkrankungen ist immer noch lebendig, und heute mehr denn je wird die Gesellschaft dafür verantwortlich gemacht.**

*Fortsetzung auf Seite 6*



Fortsetzung von Seite 5

## Wohnungslos und psychisch krank

Aus psychiatrischer Sicht entspricht dies nicht den Tatsachen. Es gibt klare Hinweise, dass bei Menschen, die seelisch erkranken, folgende Dispositionen vorliegen: eine hohe Vulnerabilität, genetische Risikofaktoren und belastende Lebensereignisse. Diese drei Faktoren begünstigen die Manifestation einer psychischen Erkrankung. Meinem Eindruck nach liegen diese drei Faktoren bei fast allen Untersuchten auch vor! Zusätzlich ist ihre Persönlichkeit sperriger und bei einigen kommt, wie gesagt, hinzu, dass sie durch die geringere geistige Leistungsfähigkeit gehandicapt sind.

### ? Sind es die Vorurteile gegenüber psychisch kranken Menschen, die sie aus der Gesellschaft hinaus-treiben?

Sie sprechen die Inklusion an. Die hängt auch von den Rahmenbedingungen, die der Staat schafft, ihnen eine Chance zu geben, ab. Aber ich sehe auch eine Hürde bei den Betroffenen selbst. Wenn psychisch Kranke ihre Krankheit ausleben, sich nicht behandeln lassen, machen sie es der Gesellschaft nicht leicht, sie zu integrieren/inkludieren. Ich sehe eine tragische Verquickung von zwei Seiten, hier die auffälligen Kranken, dort die Gesellschaft mit ihren Vorbehalten. Mein Plädoyer wäre, die Gesellschaft wachzurütteln und ihr zu sagen: „Die beißen nicht; das sind nette Menschen, gebt ihnen eine Chance!“. Und den Kranken zu sagen: „Ihr müsst schon auch versuchen, Eure Verhaltensauffälligkeiten unter Kontrolle zu kriegen, so dass die Leute Euch gerne als Nachbarn haben.“

### ? Ist der Ausstieg eventuell eine Flucht vor der Psychiatrie? Ja nicht in Behandlung müssen! Nicht wieder in die psychiatrische Klinik, keine Medikamente nehmen müssen?

Es gibt Patienten, die sehr schwer krank sind, und bei denen die etablierten Behandlungsmethoden nicht greifen. Dadurch verlieren die Patienten oft das

Vertrauen in die Behandlung. Und ähnlich ergeht es den Behandlern. Es entsteht eine beiderseitige Resignation. Diese psychisch kranken Menschen sind dann sehr gefährdet, aus der genannten unseligen „Komplizenschaft“ von fehlender Krankheitseinsicht und fehlender Behandlungsbegeisterung heraus den Therapeuten zu entgleiten und ganz unten zu landen.

### ? Könnte es eines der Ziele der Studie sein, für diese Zusammenhänge mehr Bewusstsein zu schaffen, eine engere Bindung zwischen Patienten und Behandlern hinzubekommen?

Das hoffen wir sehr! Wir sind noch am Anfang der Auswertung.

Da es bei Menschen, die eine schwere psychische Erkrankung haben, eine komplizierte Grundpersönlichkeit besitzen und mit eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten zu Recht kommen müssen, kein Zeichen von Autonomie ist, wenn sie „verschwinden“, müssen wir hellhörig werden und uns mehr engagieren, mehr machen als Therapie nach Vorschrift. Wir dürfen uns nicht einer intensiveren Hilfspflichtung entziehen. Da muss alles aufgeboten werden, neue Wege müssen gefunden werden, um an Therapieverweider heranzukommen, um diese Menschen wohnungsfähig zu erhalten. Das Abdriften in die Wohnungslosigkeit ist kein Zeichen einer autonomen Willensentscheidung, das ist Aufgeben und Resignation! Nach der heute immer kürzer werdenden klinischen Behandlungsphase tragen wir Behandler ganz besondere Verantwortung dafür, was danach passiert. Wir tragen auch Verantwortung, dass die Angehörigen einbezogen werden. Wenn sie sich verabschieden, haben die Patienten gar nichts mehr, was ihnen Halt gibt.

### ? Könnten die Ergebnisse dieser Studie auch Einfluss auf präventive Maßnahmen haben?

Sehr sogar! In der Phase, in der sie die Wohnung noch haben, aber wegen

Verhaltensauffälligkeiten die Wohnungsräumung droht, kann und sollte man intervenieren. Ist die Wohnung erst einmal verloren, ist es sehr viel schwieriger, wieder zurückzukommen. Die Menschen im System zu halten, Kontakt aufnehmen mit dem Vermieter, mit Nachbarn und evtl. mit dem Arbeitgeber, ist das eine. Die Patienten motivieren, die Therapie wieder aufzunehmen und ihnen zu helfen, in ein geregeltes Leben zurückzukehren, das andere.

### ? Sind auch Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit Angehörigen denkbar?

Die Primärprävention beginnt bereits im Kindes- und Jugendalter, wenn die Kinder erste Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Die Familien dieser Kinder zu stützen, damit ihr Förderpotential zum Tragen kommt, ist eine wichtige Forderung. Den Familien mit psychoedukativen Programmen zu helfen, das kleine Einmaleins der wichtigsten psychischen Krankheiten zu erlernen und sie zu motivieren, sich Kraft in der Angehörigen-Selbsthilfe zu holen, ist dringend notwendig. Und dann, natürlich, eine bessere Rückfallprävention! D.h. für Menschen, die schwer psychisch krank sind und keine Erkrankung- und Behandlungseinsicht besitzen, müssen Möglichkeiten geschaffen werden, um ihnen trotzdem die Chance auf eine wirksame Behandlung offen zu halten, bevor „etwas passiert“! Zum Beispiel könnte ihr Fall einem dafür speziell geschaffenen trialogischen Fachgremium vorgestellt werden, damit sie rechtzeitig auch gegen ihren Willen einer Wiederbehandlung zugeführt werden können, bevor sie völlig verelenden. Das wäre eine Möglichkeit, präventiv einzugreifen und nicht zu warten, bis das Kind in den Brunnen gefallen ist.

**Lieber Herr Prof. Bäuml, Sie haben auf-rüttelnde und wegweisende Gedanken formuliert und sprechen damit sicher vielen Angehörigen aus dem Herzen. Herzlichen Dank für dieses Gespräch.**

## UMFRAGE



## Gewalt in Familien mit psychisch kranken Menschen

Mit einer anonymen Befragung möchte unser Bundesverband erfahren, ob und in welchem Umfang Angehörige eines psychisch erkrankten Familienmitgliedes innerhalb der letzten zwei Jahre Ziel einer verbalen oder tätlichen Aggression innerhalb der Familie waren. Ebenfalls zählt dazu, ggf. Zeuge einer Aggression z.B. gegenüber einem Geschwisterkind geworden zu sein.

Ziel dieser Umfrage ist es, die in vielen Familien bekannten Konflikte offen ansprechbar zu machen sowie Daten zur Häufigkeit, zu den Anlässen, der Form der Aggression, aber auch zur Konfliktverringering und Konfliktbewältigung zu erhalten und ein vernünftiges Risikomanagement statt Tabuisierung für die betroffenen Familien zu entwickeln. In einem weiteren Schritt geht es um die Entwicklung präventiver Strategien, die Familien helfen sollen, besser mit eskalierenden Situationen umgehen zu können.

Ohne Ihre Hilfe, liebe Leserinnen und Leser, kommen wir hier nicht weiter. Wir sind an Ihren Erfahrungen zum Thema sehr interessiert. Wir bitten Sie daher, den Fragebogen auszufüllen, wenn Sie direkt oder indirekt mit Gewalt konfrontiert waren, und ihn bis zum 30. Oktober 2014 an unsere Geschäftsstelle zu senden.

### Hinweise zur Befragung

#### Was ist aggressives Verhalten?

#### a) Fremdaggressives Verhalten ist:

Drohungen, Beleidigungen, die Beschädigung von Gegenständen, aber auch Treten, Beißen etc. durch ein Familienmitglied gegenüber einem anderen Familienmitglied oder anderen Personen im Haushalt. Auch die Androhung von Gewalt sollte dokumentiert werden. Dokumentiert wird sowohl die Schädigung wie eine körperliche Verletzung, aber auch das subjektive Gefühl, sich bedroht zu fühlen, Angst vor angedrohten körperlichen und seelischen Verletzungen zu haben, beleidigt worden zu sein. Dazu gehört auch die ungerechtfertigte Androhung von Trennung oder Scheidung.

#### b) Autoaggressives Verhalten ist:

Selbstverletzungen oder Androhungen von Selbstverletzungen sowie Suizidankündigung und andere Selbstschädigungen, angedrohter Medikamenten- oder Alkoholmissbrauch.

Auto- und fremdaggressives Verhalten können zugleich auftreten. Trennen Sie nach Möglichkeit diese Vorgänge für die Dokumentation. In manchen Fällen kann es auch zu mehreren oder immer wieder auftretenden aggressiven oder mehreren autoaggressiven Handlungen und Androhungen gekommen sein. Dokumentieren Sie nach Möglichkeit jede fremd- und autoaggressive Situation extra (auf Kopien des Vordrucks), auch wenn diese während einer Krankheitsepisode zusammengehören.

#### Über welchen Zeitraum soll dokumentiert werden?

Wenn Sie im obigen Sinne aggressive Situationen erlebt haben, sollte der dokumentierte Vorfall zwischen dem 1. Mai 2012 und 30. Oktober 2014 stattgefunden haben. Wichtig: soweit möglich immer das Datum des Vorfalls angeben, zumindest in welchem Monat und Jahr.

#### Rückmeldungen erwünscht

Lassen Sie uns auch Ihre Meinung zu diesem Fragebogen wissen: Erfüllt die Dokumentation das Ziel, die Situation der Familien bei aggressiven Vorfällen in den Familien widerzuspiegeln? Was kann verbessert werden? Was haben wir vergessen? Nutzen Sie ein zusätzliches Blatt für Anmerkungen.

### Datenschutz

Die Dokumentation erfolgt ausschließlich anonym. Weder der Ortsname noch irgendein Personennamen darf erscheinen. Nur, ob der Vorfall zuhause, in der Familie oder woanders stattfand. Die Bögen werden durch den Landesverband eingesammelt und geprüft, ob die Anonymisierung ausreichend vorliegt. Wir sichern selbstverständlich vertrauliche Behandlung zu. Danach gehen die Bögen zur Datenerfassung und Auswertung an den Bundesverband. Über die Ergebnisse werden wir Sie zu gegebener Zeit informieren.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!  
Karl Heinz Möhrmann

### Die Dokumentation

#### 1. Ort des Vorfalls des fremd- oder autoaggressiven Vorfalls

- im gemeinsamen Haushalt mit erkranktem Familienmitglied  
 im eigenen Haushalt des erkrankten Familienmitgliedes  
 sonstiger Ort wie „Auf der Straße“, „Beim Arzt“ etc.

Welcher sonstige Ort? .....

#### 2. Datum des Vorfalls. Nach dem 01.04.2012!

..... (TT MM JJJJ)

Zumindest Monat und Jahr angeben

#### 3. Alter des fremd- oder autoaggressiven Familienmitgliedes

- unter 18 Jahre  
 19 – 40 Jahre  
 41 – 64 Jahre  
 65 Jahre oder älter

#### 4. Geschlecht des fremd- oder autoaggressiv gewordenen Familienmitgliedes

- männlich  
 weiblich

Fortsetzung auf Seite 8

**UMFRAGE**



Fortsetzung von Seite 7

*Gewalt in Familien mit psychisch kranken Menschen*



**5. Kurze Beschreibung des Vorfalles. Was ist passiert?**

.....

**6. Anwesende Familienmitglieder beim Vorfall**

- Ein oder beide Elternteile
- Andere Angehörige: welche: .....
- Außenstehende Besucher/Freunde
- Beruflich Herbeigeholte wie Ärztin/Arzt, Sozialpsychiatrischer Dienst/SozialarbeiterInnen

**7. Wenn autoaggressive Handlung(en), auch Androhungen von Selbstschädigung(en), welche?**

.....

.....

8. Auslöser der aggressiven Handlungen	9. Vom Betroffenen benutzte Mittel	10. Ziel der Aggression	11. Konsequenz(en) für das/die Opfer in der Familie	12. Interventionen zur Beendigung der häuslichen Aggression
<input type="checkbox"/> Kein nachvollziehbarer Auslöser <input type="checkbox"/> Konflikt mit Angehörigen weil: <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Anlass Arztbesuch? <input type="checkbox"/> Anlass Medikamenteneinnahme? <input type="checkbox"/> Betroffener verneint/will etwas anderes nicht.  Andere Gründe: <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Verbale Gewalt, z.B. Beschimpfungen/Bedrohungen, incl. sexueller Inhalte <input type="checkbox"/> physische Bedrohung (durch drohende Körperhaltung) <input type="checkbox"/> Faustschläge o. ä. <input type="checkbox"/> Fußtritte o. ä. <input type="checkbox"/> Zuhilfenahme von Gegenständen  Welche: ..... <input type="checkbox"/> Beißen/Spucken <input type="checkbox"/> Würgeversuch <input type="checkbox"/> Messer  Andere Mittel: <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> Ziellos <input type="checkbox"/> Gegenstände <input type="checkbox"/> Der Betroffene selbst (Autoaggression)  <b>Angehörige als Ziel:</b> <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Kinder <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Andere Angehörige: <input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> Sonstige Personen die zugegen waren  <b>Geschlecht Opfer:</b> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine  <b>Gegenstände:</b> <input type="checkbox"/> Zerstört, nicht ersetzt <input type="checkbox"/> Zerstört, ersetzt  <b>Personen:</b> <input type="checkbox"/> Gefühl von Bedrohung <input type="checkbox"/> Schmerzdauer < 10 Min <input type="checkbox"/> Schmerzdauer > 10 Min <input type="checkbox"/> Sichtbare Verletzung <input type="checkbox"/> Behandlung durch Arzt nötig	<input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Gespräch in der Familie mit Patient <input type="checkbox"/> Situation wird entzerrt, z.B. PatientIn in sein Zimmer gebracht <input type="checkbox"/> Sehr enge Begleitung im Haushalt / im Blick behalten <input type="checkbox"/> orale Bedarfs- / Notfallmedikation  <b>Externe Hilfe wurde geholt:</b> <input type="checkbox"/> Sozialpsych. Dienst <input type="checkbox"/> Krisendienst/ Feuerwehr <input type="checkbox"/> Polizei <input type="checkbox"/> Von der Familie in Klinik gebracht. <input type="checkbox"/> In Klinik erfolgte Aufnahme, kein Zwang <input type="checkbox"/> Zwangsmedikation <input type="checkbox"/> Isolierung <input type="checkbox"/> Fixierung

Kam es zu eigener verbaler oder tätlicher Gewalt in diesem Konflikt durch mich als Angehöriger?  ja  nein

**Bitte zurücksenden an: LV Bayern ApK, Pappenheimstr. 7, 80335 München  
Fax 089/51086328**

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

## BESCHIED WISSEN

# Überraschungen beim Medikamentenkauf

Der Gang zur Apotheke kann trotz unveränderter Medikamentenrezeptur zu einer teuren Überraschung werden. Seit dem 1. Juli dieses Jahres kann für das Medikament, für das bisher keine Zuzahlung erhoben wurde, die normale Zuzahlung (s. Anmerkung) fällig werden. Aber die Krankenkassen haben diese Zuzahlungsbefreiungsgrenzen für Arzneimittel neu festgelegt. Nur noch Arzneimittel, deren Preis nicht nur den Festbetrag einhält, sondern auch noch um 30 Prozent darunter liegt, sind zuzahlungsfrei. Dies ist aber bei immer weniger Arzneimitteln der Fall. Im Informationsblatt zu den Zuzahlungsregelungen der gesetzlichen Krankenversicherungen heißt es: „Die Versicherten haben sich an den Kosten bestimmter Leistungen zu beteiligen. Der Eigenanteil soll bewirken, dass die Versicherten im Rahmen ihrer Möglichkeiten auf eine kostenbewusste und verantwortungsvolle Inanspruchnahme von Leistungen Wert legen.“

## Aufzahlungen

Nicht zu verwechseln mit den gesetzlichen Zuzahlungen sind Aufzahlungen. Auf

manche verschreibungspflichtige Medikamente kann zusätzlich ein Aufschlag, sprich Aufzahlung, erhoben werden.

Der Grund hierfür ist die Absenkung der Festbeträge für viele Wirkstoffgruppen. Damit sinkt die Obergrenze des Betrages, den die Krankenkassen den Apotheken für Arzneimittel erstatten. Die Differenz zwischen der Erstattung an die Apotheken und dem Medikamentenpreis, der von der Pharmafirma gefordert wird, muss vom Patienten zusätzlich zu den Zuzahlungen entrichtet werden, wenn der Arzneimittelpreis über dem Festbetrag liegt. Das können einige Cent sein, aber auch mal schnell 50 oder 70 Euro. Die Pharmafirmen können das verhindern, wenn sie den Preis dem Festbetrag anpassen.

Die Alternative für den Patienten dazu ist, ein anderes Mittel von einer anderen Firma zu nehmen, die sich an die Festpreise vom Verband der GKV (Gesetzlicher Krankenkassenverband) hält, die sogenannten Generika. Der Arzt muss den Patienten informieren, wenn er ein Medikament verschreibt, dessen Preis über dem Festbetrag liegt. Bei Wiederholungsrezepten muss also

gegebenenfalls mit dem Patienten darüber gesprochen werden, ob er seinem alten Produkt treu bleiben will und was ihn das kostet. Anders als bei Zuzahlungen gibt es keine Härtefallregelung, die zu einer Befreiung von der Aufzahlung führt.

Für die Kassen ist das ein einträgliches Geschäft. Sie sparen gleich mehrmals. Allein das Senken der Festbeträge bringe ihnen 680 Millionen Euro im Jahr. Die Zuzahlungen der Kunden auf jene Präparate, die den Abstand nicht mehr einhalten, kämen obendrauf, so die Ärzte Zeitung.

## Anmerkung

*Kassenpatienten müssen für Arzneimittel generell zehn Prozent zuzahlen, mindestens fünf Euro, maximal zehn Euro und „nicht mehr als die Kosten des Mittels“ (§ 61 SGB V). Die Krankenkassen können Produkte von der Zuzahlung befreien, wenn deren Herstellerabgabepreis ohne Mehrwertsteuer mindestens 30 Prozent unter Festbetrag liegt (§ 31 Abs. 3 SGB V).-Zudem können die Kassen im Rahmen von Rabattverträgen auf die Zuzahlung verzichten (§ 130a Abs. 3b SGB V).*

## EINLADUNG

## „Gesetzliche Betreuungen im Rahmen der modernen ambulanten psychiatrischen Versorgung“ Landestreffen am 22. November 2014 in Nürnberg

- 11.30 Uhr: **„Erwartungen an gesetzliche Betreuungen aus Angehörigensicht“**  
Kristin Gross, Aktionsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker, ihrer Freunde und Förderer e.V., München
- 12.15 Uhr: **„Betreuungsrecht in der Praxis“**  
Franz Hermann, Betreuungsstelle Nürnberg
- 14.00 Uhr: **„Wie könnte eine moderne ambulante psychiatrische Versorgung in der Zukunft aussehen?“  
- Überlegungen nach 30 Jahren Erfahrung mit der Sozialpsychiatrie**  
Heiner Dehner, Psychiatriekoordinator der Stadt Nürnberg
- 14.45 Uhr: **„Gesetzliche Betreuung - verwaltet werden oder selbst bestimmen?“**  
Podiumsdiskussion
- Info: LV Bayern ApK, Telefon: 089/51 08 63 25, E-Mail: lvbayern\_apk@t-online.de**

Was uns freut: 

## Sie sind es uns wert!

Nicht die psychischen Erkrankungen nehmen zu, so sagen die psychiatrischen Fachleute, sondern die Bereitschaft, sich behandeln zu lassen. Das ist einerseits erfreulich, zeigt es doch, dass der Widerstand der Menschen, die unter einer psychischen Erkrankung leiden, sich der Psychiatrie anzuvertrauen, abnimmt. Andererseits hat das eine Überbelegung der psychiatrischen Kliniken und teils sehr lange Wartezeiten bei der ambulanten Behandlung zur Folge.

Ersteres ließe sich durch immer größere Kliniken beheben. Es entstünden Kolosse mit einer Versorgungsverpflichtung für sehr große Regionen mit sehr, sehr langen Anfahrtswegen für die Patienten. Für Angehörige, die ihre Patienten regelmäßig besuchen wollen, sind die langen Wege hohe Besuchshürden. So war es früher, als die Bezirkskrankenhäuser, womöglich auf der grünen Wiese, die einzigen stationären Behandlungsmöglichkeiten weit und breit waren. Schon vor 40 Jahren, als die große Psychiatriereform eingeleitet wurde, war eine Forderung, die Dezentralisierung dieser „Bettenburgen“.

Inzwischen hat sich in Bayern ganz viel getan. Es sind in allen bayerischen Bezirken kleinere psychiatrische Kliniken

entstanden, dankenswerter Weise vor allem auch fernab großer Städte. Der ländliche Raum war und ist in mancher Hinsicht immer noch benachteiligt. Und es sind Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern entstanden. Hierüber war man besonders glücklich, da man sich ausrechnete, dass es entstigmatisierend wirke, wenn körperlich kranke und psychisch kranke Menschen durch dieselbe Tür gehen. Eine gewisse Entspannung bei der Überbelegung brachten die immer kürzer werdenden Aufenthalte bei der stationären Behandlung. Aber das Platzproblem konnte nicht ganz gelöst werden, da bei der Dezentralisierung darauf geachtet wurde, dass der Neubau psychiatrischer Krankenhäuser durch Bettenabbau in den Bezirkskrankenhäusern ausgeglichen wird.

*Für Fürstentfeldbruck und für Aschaffenburg ist es nun so weit.*

So entstanden in Bayern in den letzten 10 bis 15 Jahren etliche neue „Psychiatrien“. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen. Einige Gegenden warten seit langem ungeduldig auf „ihre“ psychiatrische Klinik.

In Fürstentfeldbruck entsteht eine allgemeinspsychiatrische Klinik des „Mutterhauses“ Isar-Amper-Klinikum München-Ost mit Institutsambulanz und Tagesklinik. Lange hat die Region westlich von München darauf gewartet. Letztlich war es die Suche nach dem Standort, die das Projekt immer weiter verzögert hat. Die Klinik liegt in Bruck, sie erfüllt die Forderung nach Wohnortnähe. Sie liegt nicht weit von der Hauptstraße entfernt mitten im Ort.

Auch Aschaffenburg wird eine psychiatrische Klinik bekommen, auf die die Aschaffener schon lange warten. Die Mitglieder des Bezirkstages gaben grünes Licht für ein Krankenhaus für Psychiatrie und Psychotherapie mit 50 Plätzen, davon sind acht Betten für eine Kriseninterventionsstation vorgesehen. Die Tagesklinik Aschaffenburg wird um zehn Plätze auf insgesamt 50 Plätze aufgestockt. Nach der Eröffnung wird die Kapazität des Bezirkskrankenhauses Lohr um 21 Plätze verkleinert.

Diese beiden Beispiele für eine positive, zeitgemäße Entwicklung bei der stationären Versorgung psychisch kranker Menschen in Bayern stehen für etliche andere, die im Bau befindlich sind oder noch entstehen werden.

Was uns freut: 

## Die Jugend interessiert sich

Gisela Dregelyi, 3. Vorsitzende des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V., setzt sich seit vielen Jahren mit unermüdlichen Engagement für Informations- und Aufklärungsveranstaltungen über psychische Erkrankungen in Schulen ein. Ihr ist es ein Herzensanliegen, dass sowohl Lehrer als auch Schüler zu „Prävention, Entstigmatisierung und Inklusion“ beitragen (siehe *unbeirrbar* Juni 2014, Seite 10).

Mit Freude können wir darüber berichten, dass es Früchte zu ernten gibt und sich

junge Menschen, Schüler, Auszubildende und Studierende, auch des Themas annehmen. In Niederbayern, dem Heimatbezirk Dregelyis, wurden im Schuljahr 2013/14 verschiedene Projekte durchgeführt, die sich jeweils gegen die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen wendeten: Schüler der Krankenpflegeschule Mainkofen sprachen mit ihrem Thema „Anders ist, was DU daraus machst“ die 10. Klassen verschiedener Schularten an. Am Hans-Leinberger-Gymnasium Landshut bearbeiteten Schüler in ihrem P-Seminar das

Problemfeld „Die Psychologie des Vorurteils - der Stigmatisierung begegnen“. Den Höhepunkt bildete dabei ein Referat mit anschließender Podiumsdiskussion im Rahmen einer sehr umfassenden und beeindruckenden Ausstellung. Studierende der Fakultät „Soziale Arbeit“ der Hochschule Landshut organisierten eine „Erlebnisausstellung über Schizophrenie, Depression und Sucht“, in der sie Interessierten die Problematik dieser Krankheiten zu vermitteln suchten. Ein herzliches Dankeschön an alle für ihr Engagement!

## WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns freut: *Genesungsbegleiter als Mitarbeiter*

**G**enesungsbegleiter dürfen sich psychiatrieerfahrene Menschen nennen, die eine EX-IN Ausbildung erfolgreich absolviert haben. *Unbeirrbar* berichtete bereits mehrfach über die erfreuliche Entwicklung von EX-IN in Bayern, die in den letzten zwei Jahren so richtig Fahrt aufnahm. Bereits in einigen Regierungsbezirken finden fortlaufend Ausbildungskurse statt. Die große Frage war immer: und was geschieht nach der Ausbildung? Gibt es überhaupt Möglichkeiten für einen bezahlten Einsatz der Genesungsbegleiter? Nur sehr zögerlich sind bisher Kliniken und ambulante Einrichtungen bereit und in der Lage, Arbeitsplätze dieser Art anzubieten. Wohl wissend, wie wichtig und hilfreich die Gespräche mit Genesungsbegleitern für die Patienten

sein können. Wer sonst versteht psychisch kranke Menschen besser als diejenigen, die selbst eine Krankheitsgeschichte haben und die ein Vorbild dafür sind, wie ein Leben trotz und mit psychischer Erkrankung positive Wendungen nehmen kann. Verständnis dafür ist da, jedoch fehlt das Geld.

Nun hat der Hauptausschuss des Bayerischen Bezirkstages dafür eine zukunftsweisende Richtlinie für die Sozialpsychiatrischen Dienste erlassen. Mit bis zu 5.700 Euro jährlich für Personalkosten und 1.000 Euro für Sachkosten kann die Beschäftigung eines Genesungsbegleiters bewilligt werden, wobei die Stundenzahl und die Gehaltseinstufung individuell zu regeln sind. Diese Finanzierung erfolgt zusätzlich zu den anderen angestellten

Sozialpädagogen und Psychologen. Es muss also niemand um seine Arbeitsstelle fürchten.

Im Juli 2014 hat als erster Bezirk die Oberpfalz diese Richtlinien übernommen und sogar darüber hinaus für die Tagesstätten eine entsprechende Ergänzung vorgenommen.

Nun bleibt es nur zu hoffen, dass sich möglichst viele Bezirke dieser Entscheidung anschließen und viele Sozialpsychiatrische Dienste und Tagesstätten davon Gebrauch machen. Der Landesverband freut sich über diese Entscheidung und sieht sie als zukunftsweisend für die psychiatrische Versorgung, in der es immer mehr um ein Miteinander gehen wird, an.

**Nähere Informationen zu EX-IN:**  
[www.ex-in-by.de](http://www.ex-in-by.de)

## BESCHIED WISSEN

*Ich kann selbst etwas tun:  
„iFightDepression“*

**W**enn es noch Beweise für die Wirksamkeit von Selbsthilfe bedurft hätte, so haben Wissenschaftler um Prof. Dr. Ulrich Hegerl, Universitätsklinikum Leipzig AöR, (Begründer des bundesweiten Bündnisses gegen Depression) nun mit dem Selbstmanagementprogramm „iFightDepression“ einen überzeugenden Beleg geliefert. Es handelt sich dabei um ein internetbasiertes Selbstmanagementprogramm, das in den letzten drei Jahren entwickelt und nun der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Unter der Leitung von Professor Hegerl waren zwölf Projektpartner aus elf verschiedenen Ländern daran beteiligt.

„iFightDepression“, was so viel heißt wie „Ich-kämpfe-gegen-Depression“, eignet sich zur Anwendung bei leichten Depressionen. Hierbei „bearbeiten Patienten selbstständig das in einzelnen Schritten (Modulen) aufgebaute und an die kognitive

Verhaltenstherapie angelehnte Selbstmanagement-Programm - mit unterstützender hausärztlicher oder psychotherapeutischer Begleitung,“ erklärt Prof. Hegerl.

Das ist ein vielversprechendes Internet-Therapieprogramm, nicht das einzige bisher existierende, aber eines, das Menschen anspricht, die noch nicht so krank sind, dass sie einen Psychiater aufsuchen wollen. Bisher steht das Programm in einer Version für Jugendliche und junge Erwachsene (15 - 24 Jahren) und einer für Erwachsene zur Verfügung.

Beim Hausarzt erfahren sie von dem Selbsthilfeprogramm „iFightDepression“, werden von diesem auch eingeführt in das Programm und begleitet. Und dann liegt es ganz allein an ihnen und ihrem Willen, sich selbst helfen zu wollen. Das ist viel und verlangt Durchhaltevermögen, bringt aber gesundheitlichen Gewinn und Selbsterfahrung.

Mehr zu diesem Programm erfahren Sie unter:

<http://www.deutsche-depressionshilfe.de>

**Kommentar**

*Natürlich gefällt mir und vielleicht vielen von unseren Lesern ein Selbstmanagementprogramm, noch dazu, wenn die Wirksamkeit wissenschaftlich belegt ist. Das liegt ganz auf unserer Selbsthilfebene. Wer die Angehörigen-Selbsthilfe für sich entdeckt hat, macht immer wieder die Erfahrung, wie befriedigend und aufbauend es ist, erfolgreich etwas für sich selbst getan zu haben, seine Bequemlichkeit überwunden und sein Selbstvertrauen wiedergefunden zu haben. „Ich habe es selbst geschafft!“, wie gut das klingt! Auch wenn unterstützende Menschen oder Technik dabei sind, der eigene Wille steht an erster Stelle.*

Eva Straub

## Das Schwerbehindertengesetz kommt in die Jahre

Das Schwerbehindertengesetz, das wir heute haben, ist im Prinzip das aus dem Jahre 1974. Es entstand aus dem Schwerbeschädigtengesetz und galt als sehr fortschrittlich. Damals wurde es für gerecht gehalten, keine Unterschiede zu machen zwischen den einzelnen Behinderungsgruppen: alle werden nach denselben Kriterien eingruppiert und alle bekommen dieselben Hilfen und Mittel. Neu hinzukam im Laufe der 40 Jahre das System von Beschäftigungspflicht und Ausgleichsabgabe. Auch das gibt es heute noch, ebenso die auch darin enthaltene Ungerechtigkeit, indem man alle über einen Kamm schert. Gedacht war aber genau das Gegenteil: alle werden gleichgestellt, was Unterstützung, Rücksichtnahme und Hilfen angeht. Und damit glaubte man Gerechtigkeit zu haben.

Wie unterschiedlich sich Behinderungen für die Betroffenen auswirken, merkte man erst im Laufe der Zeit. Psychisch behinderte Menschen bedachte man gar nicht und wenn, dann hätte den Gesetzgebern ganz sicher die Erfahrung mit ihnen gefehlt, um daraus Besonderheiten ableiten zu können. Dieses Versäumnis ist noch heute vorhanden.

Um mehr Gerechtigkeit einfließen zu lassen, hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine detaillierte und gerechtere Methode zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs behinderter Menschen eingeführt: das „ICF“ (International Classification of Functioning, Disability and Health). Hier werden sowohl der Gesundheitszustand, die soziale Beeinträchtigung sowie die relevanten Umweltfaktoren von Menschen miteinander in Beziehung gesetzt. So ergibt sich der individuelle Hilfebedarf jedes Einzelnen.

1974 aber, als das Schwerbehindertengesetz entstand, war die Zeit der alles verändernden Psychiatriereform, in deren Verlauf die Gruppe der psychisch behinderten Menschen zum ersten Mal überhaupt als „Mitbürger“ ins Blickfeld gerückt wurden. Dass sie auch arbeiten können, dass sie ihr Leben selbstbestimmt und in der Regel frei führen können, das hoffte man

für die ferne Zukunft. Realität war es lange nicht. Und nicht Wenige hielten das schlicht für eine Illusion. Was an Ausgleich sie brauchen und welche Barrieren ihnen den Weg in die Gesellschaft verbauen, wusste man nicht und weiß es heute auch noch nicht allenthalben.

### *Schwerbehindertenausweis – begehrt und abgelehnt*

Ohne Zweifel: Die Einführung des Schwerbehindertenausweises vor 40 Jahren war eine soziale Großleistung. Aber nicht alle behinderten Menschen profitieren davon. Akzeptanz und Widerstand klaffen je nach Art der Behinderung weit auseinander. Viele psychisch behinderte Menschen sehen darin eine „Stigmatisierung“: als behindert gebrandmarkt! Sie würden gerne ihr Handicap verstecken und vergessen und nicht durch einen Ausweis daran erinnert werden oder andere darauf hinweisen. Für körperbehinderte Menschen ist dieser Ausweis eine Legitimation ihres Handicaps. Der Unterschied ist klar: die einen leiden an einer unsichtbaren, schlecht beleumundeten Behinderung, die ihnen eher Nachteile z.B. bei der Jobsuche einbringt, und die anderen werden mit Mitgefühl und Hilfeangeboten überschüttet. Hinzu kommt, dass es ein Krankheitsmerkmal einiger psychischer Erkrankungen ist, die eigene Situation nicht realistisch wahrnehmen zu können. Den Behindertenausweis abzulehnen ist also keine Marotte dieser Menschen, sondern gehört quasi zu ihrer Krankheit.

Deshalb sollte ein Weg gefunden werden, der psychisch behinderten Menschen dieselben Vorteile verschafft, wie er körper-, sinnes- und geistig behinderten Menschen gewährt wird. Das wäre im Sinne der Gleichstellung aller. Gleichstellung meint, allen Menschen mit Handicap müssen zur Überwindung behindertenbedingter Barrieren Mittel und Wege zur Verfügung gestellt werden. Ob das mit Behindertenausweis oder mit einem anderen gutachterlichen Papier geschieht, ist unerheblich. So wie es heute ist, sind psychisch behinderte Menschen in der Regel benachteiligt.

Daher bedarf es einer Änderung des 40 Jahre alten Schwerbehindertengesetzes.

### *Zweiklassengesellschaft unter behinderten Menschen?*

Inzwischen sind diese Gedanken selbstverständlich, die Praxis aber ist es nicht. Schauen wir in die Arbeitswirklichkeit: Die Zahl der beschäftigten schwerbehinderten Menschen hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. 2012 (neuere Zahlen liegen nicht vor) waren 1,1 Mio. schwerbehinderte Menschen in Betrieben und Verwaltungen beschäftigt. So hoch war die Zahl noch nie. Eine differenzierte Untersuchung, wie sich diese Zahlen auf die verschiedenen Gruppen behinderter Menschen verteilt, gibt es nicht. Wir Interessenvertreter der Angehörigen psychisch Kranker brauchen sie nicht, denn wir erleben dauernd, dass psychisch behinderte Menschen in der Wirtschaft kaum Chancen haben. Dennoch wüssten wir gerne, wie sich zahlenmäßig die Behindertenbeschäftigungsanteile auf die verschiedenen Gruppen behinderter Menschen erstrecken, um mit Zahlen beweisen zu können, dass psychisch behinderte Menschen an dem Beschäftigungsboom noch weniger Anteil haben als körperbehinderte.

### *Große Versprechungen?*

„Die Bundesregierung wird nicht nachlassen, die Beschäftigungssituation schwerbehinderter Menschen nachhaltig zu verbessern, wie im Koalitionsvertrag vereinbart.“ Wie viel Wert ist dieser Aussage des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zuzumessen? Was für Anstrengungen unternimmt das Ministerium, die Wirtschaftsbetriebe dazu zu bewegen, psychisch behinderte Menschen in der Anzahl des prozentualen Verhältnisses von körper-, sinnes- und geistig behinderten Menschen zu beschäftigen? Das ist kein sich selbstregulierender Markt. Hier muss gezielt gesteuert werden, damit nicht eine Gruppe hinten runterfällt, wie es bis heute geschieht. Ein Weg wäre eine Quotenregelung. Ob das ein idealer Weg für die Zukunft ist, sei dahingestellt.

## BUNDESVERBAND

## Neuer BApK-Vorstand im Amt

Auf seiner diesjährigen Mitgliederversammlung hat der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BApK) am 15. Juni in Hannover einen neuen Vorstand gewählt. Bestätigt in ihrem Amt wurden Gudrun Schliebener aus Herford als Vorsitzende und Karl Heinz Möhrmann aus München als stellvertretender Vorsitzender. Neu im geschäftsführenden Vorstand sind Willy

van Driessche aus Erlangen als Schatzmeister und Christian Zechert, Detmold, der das Amt des Schriftführers übernimmt. Beisitzer sind Dieter Otte, Berlin, und Dr. Rüdiger Hannig, Kiel, sowie, neu im Vorstand, Dr. Friedrich Leidinger, Langenfeld.

Der Bundesverband setzt sich auf allen politischen und gesellschaftlichen Ebenen für die Verbesserung der Situation psychisch kranker Menschen und ihrer Familien ein. Er bezieht Position zur aktuellen Gesundheits- und Sozialpolitik, ganz gleich, ob es um laufende Gesetzgebungsverfahren, ihre Umsetzung oder Defizite in der Versorgung psychisch kranker



v.l.n.r.: Willy van Driessche, Karl Heinz Möhrmann, Dr. Rüdiger Hannig, Gudrun Schliebener, Christian Zechert, Dr. Friedrich Leidinger, Dieter Otte

Menschen geht. Einen Schwerpunkt der zukünftigen Projektarbeit im Bundesverband wird das Thema „Gewalt im häuslichen Umfeld“ bilden (siehe Seite 7 und 8).

### Kommentar

Liebe Leser und Leserinnen, vielleicht fragen sich die neueren Mitglieder unseres bayerischen Landesverbands, was es denn mit der „Familien-Selbsthilfe Psychiatrie“ auf sich hat, wenn unsere Bundesvertretung der BApK ist? Mag sein, dass das ein wenig verwirrend ist. Der Name „Familien-Selbsthilfe Psychiatrie“ ist ein Pro-

jektname und beschreibt die Richtung und das Ziel des BApK, zusammengefasst in dem Motto „Mit psychisch Kranken leben – selbstbewusst und solidarisch“.

Mitglieder des BApK sind alle Landesverbände in Deutschland und Fördermitglieder. Fördermitglied können Einzelpersonen und Institutionen wie Vereine, Kliniken, usw. werden. Als Fördermitglied befindet man sich in guter Gesellschaft; schauen Sie mal nach unter: <http://www.psychiatrie.de/bapk/ueberuns/finanzierung/foerdermitglieder/> Dort finden Sie nur die institutionellen Förderer, aber das allein ist schon sehr beeindruckend. Die Einzelpersonen werden aus Datenschutzgründen nicht veröffentlicht.

Wenn Sie sich für die Arbeit des BApK und sein Projekt „Familien-Selbsthilfe Psychiatrie“ interessieren, wenn Sie etwas erfahren möchten über Aussagen des BApK zu aktuellen Fragen, psychiatrische, oder sozialrechtliche Themen betreffend, oder wenn Sie Fördermitglied werden möchten, besuchen Sie „unsere“ Homepage [www.bapk.de](http://www.bapk.de)

Es ist sicher gerechtfertigt, wenn ich „unsere“ sage, denn wir alle sind die Basis für den Bundesverband, und wir alle sind die, wofür sich der BApK einsetzt; wir können Impulse geben für die Bundes-Angehörigen-Arbeit und wir profitieren von den Erfolgen. Gut, dass es ihn gibt!

Eva Straub

## LESERBRIEF

## Muss erst etwas passieren?

Liebe Frau Straub, mit Ihrem Artikel „Freude auf der einen Seite - Unbehagen auf der anderen“ in *unbeirrbar* Juni 2014/Nr. 46 sprechen Sie mir aus der Seele.

Seit einiger Zeit treibt mich die große Sorge um, dass mein Sohn eines Tages eine Straftat begehen und er in den Maßregelvollzug eingewiesen wird. Meiner Meinung nach muss es nicht so weit kommen. Allerdings spreche ich dabei ein weniger

populäres Thema an: es müsste nicht so weit kommen, wenn es weiterhin die Möglichkeit gäbe, dass mein Sohn in akuten psychotischen Phasen mit Medikamenten zwangsbehandelt werden darf. Früher war dies der Fall und hat so viel Gutes bewirkt. Mein Sohn sprach immer sehr schnell auf die Medikamente an und bereits nach kurzer Zeit war er frei von Wahnvorstellungen und nahm die Tabletten eine Weile lang freiwillig wieder ein bzw. ging

sogar jede Woche zum Psychiater, um sich seine Depotspritze geben zu lassen.

Und nun kommen wir zum Knackpunkt: Leider immer nur eine Zeitlang, aber immerhin war dieser Zeitraum einmal fünf Jahre. Und dank der Medikamente gelang es ihm in dieser gesunden Zeit, eine Ausbildung zu machen, einen Arbeitsplatz zu bekommen und eine Beziehung mit einer liebe- und verständnisvollen Frau zu führen. Die beiden wollten heiraten und

Fortsetzung auf Seite 14

## LESERBRIEF

Fortsetzung von Seite 13

*Muss erst was passieren?*

Kinder haben, eine gemeinsame Wohnung bewohnten sie bereits seit längerer Zeit. Alles schien bestens zu laufen, und wir als Eltern machten uns große Hoffnungen, dass es so bleiben würde. Dem war leider nicht so. Der Trugschluss war: wenn alles so gut läuft, dann bin ich wohl gesund und brauche diese Tabletten nicht mehr. Weder mit der Freundin, noch mit uns oder dem Psychiater sprach er über diesen Entschluss.

Innerhalb kürzester Zeit brach eine Psychose mit massiven Wahnvorstellungen von Verschwörungstheorien, Geheimnachrichten und Satellitenüberwachung aus. Die Bedrohung für meinen Sohn kam aus allen nur erdenklichen Geräten und Personen. An ein nicht von diesen Wahnhaltungen geprägtes Gespräch war nicht mehr zu denken. Der Arbeitsplatz wurde gekündigt, und die Freundin trennte sich. Was für eine Katastrophe!

Jegliche Krankheitseinsicht fehlte. Und wir hatten nur das „Glück“, dass mein Sohn diese ständige Bedrohung nicht mehr aushielt und einen Selbstmordversuch unternahm, der zu einer Zwangseinweisung in die psychiatrische Klinik führte.

Das war vor ein paar Wochen, und da galten andere Gesetze als früher. Wie ich in Erfahrung brachte, ist dies seit 2013 so. In der Klinik versicherte er, dass er sich selbstverständlich das Leben nicht nehmen werde, dass er aber auch keine Medikamente einnehmen werde, weil er nicht psychisch krank sei. Es gibt nach der neuen gesetzlichen Lage keine Handhabe, um ihn gegen seinen Willen zu behandeln. In einem verzweifelten Gespräch mit einer Krankenschwester meinte diese, wir können nichts tun und müssen warten, bis er reif für die Forensik ist.

Da stehen einem doch die Haare zu Berge. Selbst Mitarbeiter von Kliniken sprechen solche Sätze aus. Denken sie dabei überhaupt darüber nach, was dies für das Leben des kranken Menschen und seine Angehörigen bedeutet? Muss tatsächlich das Leben von anderen Menschen gefährdet und das Leben eines 30 Jahre jungen Menschen zerstört werden?

Ich bin verzweifelt, hilflos, sprachlos, mutlos. Hat der Landesverband denn nicht Möglichkeiten, darauf Einfluss zu nehmen und Leid zu verhindern. Die Forderung von Eva Straub nach Prävention kann ich nur unterstützen, für mich gehört zur Prävention aber auch Zwangsbehandlung für

krankheitsuneinsichtige Patienten, die andere Präventionsmaßnahmen nicht annehmen können. Mich würden die Meinungen und Erfahrungen anderer Angehörigen sehr interessieren. Vielleicht kann ich ja daraus noch etwas Zuversicht gewinnen.

NN, Name der Redaktion bekannt

## NACHRUF

*Abschied von Dieter Köhler*

**K**urz vor seinem 85. Geburtstag starb unser langjähriges Vorstandsmitglied Dieter Köhler. Wir werden ihn, den gradlinigen und verantwortungsbewussten Menschen, sehr vermissen. Der Vorstand des „Landesverbands Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.“ verliert mit ihm einen verlässlichen und hochintegren Kollegen, der mit seinem scharfen und analytischen Denken so manche Entscheidung beschlussfähig machte.

Ich erinnere mich noch sehr gut, wie ich ihn zum ersten Male traf. Es war bei einer Verbandsausschusssitzung, zu der er als Kassier und Vertreter des Regensburger Angehörigenvereins kam: Ein großer, alle überragender Mann von imposanter Statur. Er hörte lange schweigend den Diskussionen zu - was wir dann später als seine Eigenart erkannten -, aber als er dann seine Meinung sagte, brachte er das Problem auf den Punkt.

Es brauchte einiger Überredungskünste, ihn im Jahr 2002 davon zu überzeugen, auch das Amt des Kassierers im Landesverband zu übernehmen, das er bis 2008 innehatte. Nachdem er 2008 ausschied, blieb er dem Verband als Berater eng verbunden und übernahm dann im Jahr 2010 den Posten eines der beiden Kassierprüfer.

Was er an Dieter Köhler schätzte und was für ihn die hervorstechendsten Persönlichkeitsmerkmale waren, beschreibt sein Nachfolger, Eugen Waldau, so:

„Sachlichkeit, Bescheidenheit, waches und kreatives Gedankengut, „Berliner Schnauze“ - im positiven Sinn, Kollegialität und Loyalität. Alle diese Eigenschaften haben mir sehr geholfen, mich gut in die Materie einzuarbeiten. Herr Köhler war ein überaus korrekter Kassenverwalter und immer darauf bedacht, für den Verein das Beste zu bewirken. Trotz seines Alters hatte er auf Grund seiner klugen Intelligenz und schnellen Auffassungsgabe keine Scheu vor den Herausforderungen moderner EDV-gestützter Bank- und Buchhaltungsprogramme. Er gab uns bei der Kassenprüfung auf Grund seiner langjährigen Erfahrung als Kassier immer wieder gute Anregungen und Ratschläge für eine solide Bearbeitung der Rechnungslegung unseres Verbands. Seine ironischen Bemerkungen, die nie verletzend waren, trugen oft zur Erheiterung und Auflockerung der Arbeitsatmosphäre bei.“

Dieser Aussage stimmt der Vorstand aus voller Überzeugung und von ganzem Herzen zu. Dieter Köhler hat dem Verband in jeder seiner Funktionen große Dienste erwiesen. Wir werden ihn nicht vergessen und bei bestimmten Situationen noch oft an ihn denken.

Eva Straub für den Vorstand  
des Landesverbandes Bayern der  
Angehörigen psychisch Kranker e.V.

## WIR GRATULIEREN

*Wie im Märchen: 20 Jahre Gruber Stiftung*

**E**s war einmal eine Münchner Familie, nicht ganz arm an Wohn- und Grundstücksbesitz und an Vermögen. Das Schicksal meinte es gut mit ihnen, schenkte ihnen einen hübschen Buben, und alles schien perfekt für die Zukunft. Dann erkrankte der Bub an einer seltsamen Erkrankung, die ihn veränderte und ihm einen Teil seines Lebens nahm. In Stadt und Land, so merkten die Eltern, lebten viele Menschen, die so starke seelische Schmerzen hatten wie ihr Sohn. Das Herz wurde ihnen schwer, weil sie sahen, dass keiner diesen Menschen - Jung und Alt - Arbeit und Wohnung geben wollte, dass sie ungeliebt und ausgeschlossen lebten. Und diejenigen, die sich um sie kümmerten, die Familien dieser Kranken, wurden selber krank. Der Kummer fraß ihre Seele auf, und niemals konnten sie ausspannen. Die Not, die die Eltern des Buben sahen und erlebten, ließ ihnen keine Ruhe. Aber nicht genug damit. Das Schicksal forderte noch ein Opfer von ihnen, ihr Sohn starb. Der Schmerz war unendlich groß.

Dennoch vergaßen sie die anderen nicht. Sie grübelten Tag und Nacht, zählten ihre Geld- und Grundstücke, und siehe, es kam ganz schön was zusammen. „Wenn wir zusammenhalten und uns gegenseitig unterstützen und uns Mut und Hoffnung geben, wird es uns allen besser gehen“, dachten sie. Und sie gaben ihr ganzes Hab und Gut und ihre ganze Kraft in einen großen Topf, den nannten sie „Gruber Stiftung“.

*Gratulation*

Das ist kein Märchen, auch wenn es in unserer heutigen, so von materiellem Denken geprägten Zeit wie das Wunder in einem Märchen klingt. Die Gruber-Stiftung, die einzigartige Leistung von Anni und Hans Gruber, unterstützt seit 20 Jahren einzelne psychisch erkrankte Menschen und Angehörige auf finanzielle Weise in unterschiedlichen Notlagen, so wie der Stiftungszweck es vorsieht. Und da es eine wohlhabende Stiftung ist, unterstützt sie auch Hilfeorganisationen, die ihrerseits Hilfe für seelisch kranke Menschen geben, wie z.B. Selbsthilfeorganisationen der Psychiatrie-Erfahrenen und den Verein



„Soziale Dienste Psychiatrie München“ mit dem „Wohnprojekt Berg am Laim“. Mit viel Engagement und persönlichem Einsatz haben sich Anni Gruber und ihr Mann um die Realisierung dieses Wohnprojektes in ihrer Wohnanlage eingesetzt (siehe Anmerkung). Für damalige Verhältnisse war es ein innovatives Verständnis von Wohnen mit psychisch Kranken, für das erst einmal Überzeugungsarbeit geleistet werden musste. Ohne die unglaubliche Zielstrebigkeit des Stifterehepaars wäre das nicht gelungen. Sieht man in die Gesichter der Bewohner und Bewohnerinnen, die alle zu der Geburtstagsfeier kamen, dann spürt man, was verloren gegangen wäre, gäbe es dieses Projekt nicht.

Vielen Angehörigen hat die Stiftung in großzügiger Weise zu einem Kururlaub in Bad Griesbach verholfen und ihnen damit die Möglichkeit gegeben, einmal - vielleicht zum ersten Mal seit Jahren - ausspannen zu können vom Eingespanntsein zu Hause.

*Sonne zur Feier des Tages*

Bei strahlenden Julisonnenschein, inmitten der von der Stiftung ins Leben gerufenen Wohnanlage, kamen offizielle Gratulanten aus Politik und Psychiatrie, Freunde der Stiftung und der Wohnanlage sowie Bewohner und Bewohnerinnen zusammen, um zu gratulieren und der Stifterin, Anni Gruber, Danke zu sagen für Zuwendungen und Wertschätzung durch die Stiftung, die sie nach dem Tod ihres Mannes alleine führt. Mit 90 Jahren ist sie immer noch lebhaft und bestimmend dabei und wacht über die Einhaltung des Stiftungszwecks.

Die Gruber Stiftung ist ein Beispiel für ein einmaliges gesellschaftliches

Engagement, erbracht von einer einzelnen Familie, die, anstatt sich über das Schicksal zu beschweren und zu jammern, ihre ganze Kraft und ihr Geld und Gut dafür einsetzt, die Lebenssituation anderer zu verbessern.

Im Namen aller, liebe Frau Gruber, drücken wir unsere Bewunderung für Ihr Lebenswerk aus und danken Ihnen von ganzem Herzen.

Eva Straub für den Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

*Anmerkung*

*Inmitten einer ganz normalen Großstadt-Wohnanlage eröffnete 1996 der Verein „Soziale Dienste Psychiatrie“ im Münchner Osten „Ambulant Betreutes Wohnen“ für 34 psychisch erkrankte Menschen. Neu war der integrative Charakter dieser Einrichtung, d.h. Gesunde und Kranke leben zusammen in einer Wohnanlage. Das war für damals revolutionär, und dementsprechend schwierig war es auch, die Genehmigung durch den Bezirk Oberbayern zu bekommen. Das Stifterehepaar Gruber war überzeugt von der Idee und setzte sich vehement für eine solche Wohnform in ihren, der Stiftung überlassenen Wohnhäusern ein. Für das Wohnprojekt, das ausschließlich für psychisch kranke Menschen vorgesehen war, sollten 15 Wohnungen unterschiedlicher Größe vorgehalten werden, die in die insgesamt 55 Wohnheiten umfassende Wohnanlage integriert werden sollten. 1996/97 wurden viele Menschen aus dem BKH Haar entlassen, weil die großen Stationen geschlossen wurden. Da kam das Projekt in Berg am Laim gerade recht.*

*Momentan leben insgesamt 39 Menschen im Wohnprojekt. Mit der Bereitstellung des Wohnraumes endete die Unterstützung durch die Gruber Stiftung nicht. Dank ihrer können Ausflüge bis hin zu jährlichen Urlaubsfahrten gemacht oder Feste mit den Bewohnern gefeiert werden.*

*Gemeinsames nachbarschaftliches Wohnen von gesunden und psychisch kranken Menschen ist auch heute noch eine Seltenheit, obwohl das eine Lebensform ist, die sichtbar macht, was Inklusion bedeuten kann: miteinander leben, miteinander im selben Aufzug fahren, miteinander im selben Geschäft einkaufen und miteinander reden.*

## SCHON GELESEN?

## „kids in BALANCE“

Eigentlich müsste der Titel Bücherbesprechung heißen, denn ich empfehle Ihnen aus Überzeugung dieses Mal gleich sieben Bücher.

Es geht um die Serie „kids in BALANCE“ aus dem Balance Verlag und damit um Bücher, die sich allesamt an Kinder wenden, die mit psychischen Erkrankungen in ihrer nächsten Umgebung konfrontiert sind. Was die Kinder erleben, wenn der Papa, die Mama, ein Geschwisterchen oder ein Freund sich seltsam verhält, wenn er anders ist als bisher, wird in Geschichten und vielen bunten Bildern geschildert. Diese Bücher sind aus der Sicht von Kindern für Kinder geschrieben.

Ganz sicher sind sie aber auch eine große Hilfe für Menschen, die seelisch aus dem Gleis geworfen worden sind und die nach einem Weg suchen, wie sie ihren inneren Zustand dem Kind verständlich nahe bringen können. Sie spüren, dass die Kinder verunsichert sind und sich vielleicht auch schuldig fühlen an der

Entwicklung. Es fällt schwer, mit dem Kind über die eigene psychische Krankheit zu sprechen. Aber beim gemeinsamen Anschauen oder Vorlesen dieser Bücher kommen sie mit den Kindern ins Gespräch über ihre seelischen Probleme. Langsam verlieren die Kinder ihre Angst, und weil es sich um eine Krankheit handelt, fühlen sie sich auch nicht mehr schuldig daran. So gelingt es, ihnen etwas verständlicher zu machen, was nicht mal Erwachsene ganz verstehen.

Diese Reihe aus dem Balance Verlag wurde von der „Stiftung Gesundheit“ zertifiziert und empfohlen. Ihr wurde Unabhängigkeit, sachliche Richtigkeit, und Werbefreiheit bescheinigt.

Die beschriebenen Bücher sind eine echte Bereicherung im Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern und Geschwister.

**Lesen Sie ein paar Probeseiten zu den jeweiligen empfohlenen Büchern unter:**  
<http://www.balance-verlag.de>

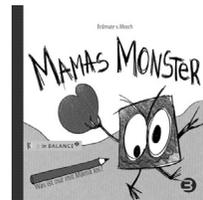
Gelesen von Eva Straub



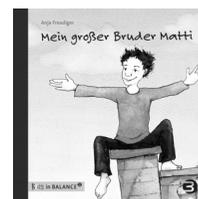
Über einen autistischen Jungen



Über eine mager-süchtige Schwester



Über eine depressive Mutter



Über den Bruder mit ADHS



Über einen Vater mit Psychose



Über eine Mutter mit Borderline



Über ein Kind mit Angst

## TERMINE

**10.10.2014, München: „Stempelt uns nicht ab“. Anti-Stigma-Demonstration**  
Zeit und Ort: 14.00 bis 16.00 Uhr, Karlsplatz/Stachus

**11.10.2014, München: „Macht und Ohnmacht“. Tagesseminar zu Gutachten in der Forensik**  
Zeit und Ort: 10.00 bis 17.00 Uhr, Selbsthilfezentrum Westendstraße 68, VR-Raum

**18. und 25. Oktober 2014, Würzburg: „Angehörige informieren Angehörige“. Zweitägige Psychoedukation über Schizophrenie**  
Info: Elisabeth Selinger,  
Tel.: 0931/9 34 10,  
E-Mail: elisabeth.selinger@t-online.de

**18. und 25. Oktober 2014, München: „Angehörige informieren Angehörige“. Zweitägige Psychoedukation über Schizophrenie**  
Info: ApK München,  
Tel. 089/5 02 46 73,  
E-Mail: apk-muenchen@t-online.de

**18. und 25. Oktober 2014, Regensburg: „Angehörige informieren Angehörige“. Zweitägige Psychoedukation über Schizophrenie**  
Info: LV Bayern ApK,  
Tel.: 089/51 08 63 25,  
E-Mail: lvbayern\_apk@t-online.de

**14.11.2014, Kaufbeuren: „Besser miteinander zurechtkommen - ein erfüllbarer Traum?“, Vortrag von Eva Straub**  
Zeit und Ort: 18.00 bis 20.00 Uhr, Tagesstätte für psychische Gesundheit des Diakonischen Werkes Augsburg, Bismarckstraße 20

**22. November 2014, Nürnberg: „Gesetzliche Betreuungen im Rahmen der modernen ambulanten psychiatrischen Versorgung“. Landestreffen für Angehörige psychisch kranker Menschen in Bayern**  
Info: LV Bayern ApK,  
Tel.: 089/51 08 63 25,  
E-Mail: lvbayern\_apk@t-online.de

## Impressum

**unbeirrbar** InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern  
September 2014 / Nr. 47

**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](http://www.lvbayern-apk.de)

**Geschäftszeiten**  
Mo - Fr: 10 - 14 Uhr

**Persönliche Beratung**  
Nach telefonischer Terminvereinbarung

**Bankverbindung**  
Bank für Sozialwirtschaft, München  
IBAN: DE 077 00 205 000 00 78 18 100  
BIC: BFSWDE33MUE

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