7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 1

Ausgabe September 2015/Nr. 51

unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern

LApK

Therapieentscheidungen nicht leicht gemacht

Wenn es um die eigene Gesundheit oder Wiedergenesung geht, möchte jeder gern auf Nummer sicher gehen. Aber wie gelingt das am besten? Da ist der Arzt oder Therapeut mit seinem Vorsprung an fundamentalem Fachwissen und seiner tausendfachen praktischen Erfahrung, und da ist auf der anderen Seite der Patient, der außer dem Vertrauen zu dem von ihm gewählten Arzt nichts hat, an das er sich halten kann.

Auch wenn es vielen Patienten und ihren Angehörigen nicht so vorkommt, mit der absoluten Therapiefreiheit der Ärzte und Psychotherapeuten ist es längst vorbei. Dafür hat nicht nur das seit Januar 2013 geltende Gesetz zur Zwangsbehandlung gesorgt – was übrigens noch immer auf Unverständnis bei vielen Angehörigen psychisch kranker Menschen und nicht minder häufig auch bei Psychiatern stößt. In dem Gesetz heißt es, dass eine Behandlung nur dann verabreicht werden darf, wenn der Patient zustimmt, außer es bestünde Lebensgefahr für ihn selber oder andere.

Wissen und Gewissen

Der Arzt stellt die Diagnose und entscheidet über die Therapie, das entspricht der Erfahrung des Patienten und dem Selbstverständnis des Arztes, d.h. es entsprach dem Selbstverständnis des Arztstandes. So war es schon zu Zeiten der Stammesmedizinmänner, und so blieb es, bis das Zeitalter von Google, Facebook und Twitter kam. Nun können sich Patienten und Angehörige aus der großen virtuellen Informationsflut das für sie Angenehmste heraussuchen. Der Arzt ist nicht selten anderer Meinung und verordnet eine andere Therapie. Das hält, bzw. hielt er für sein gutes Recht, ja seine Pflicht,

Fortsetzung auf Seite 4

NEUES AUF EINEN BLICK

10. Oktober: Welttag der seelischen Gesundheit

Am 10. Oktober ist es wieder so weit. Zum internationalen Welttag der seelischen Gesundheit finden rund um diesen Tag auch bayernweit Veranstaltungen zur seelischen Gesundheit statt. Sicher auch in Ihrer Gegend. Informieren Sie sich über die Tagespresse, den Sozialpsychiatrischen Dienst oder Ihrem Angehörigenverein. Die Vielfalt der Veranstaltungen ist groß: Vorträge, Diskussionsrunden, Filmabende, Ausstellungen. In den Orten, in denen es aktive Angehörigen-Selbsthilfegruppen und -vereine gibt, sind diese meist in die Veranstaltungsplanung einbezogen. Auch die Termine der Vorsitzenden des Landesverbandes überstürzen sich um diese Zeit, weil sie von den Organisatoren als Referenten eingeladen sind.

10. September: Welttag der Suizidprävention

Durch Suizid kommen mehr Menschen als durch Verkehrsunfälle, Krankheit oder Gewalt ums Leben. Es ist dringend notwendig, diesem Thema mehr Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit und im Gesundheitswesen zu verschaffen. Seit 2003 gibt es daher jährlich am 10. September den Welttag zur Suizidprävention. Aktuell gibt es nun den von der Weltgesundheitskommission 2014 herausgebrachten Bericht „Suizidprävention: Eine globale Herausforderung“ auch in deutscher Übersetzung. Sie finden diesen Bericht im Internet bei „Stiftung Deutsche Depressionshilfe“ (www.deutsche-depressionshilfe.de). Auf Wunsch kann der Landesverband Lesern, die keinen Internetzugang haben, einen Ausdruck des Berichts per Post zukommen lassen.

Inhalt

Seite

Therapieentscheidungen nicht leicht gemacht	**1-4**
Der Vorsitzende hat das Wort	**2**
Unterstützung Angehöriger per Internet?	**2**
Editorial	**3**
Apropos! Solidarität zeigt sich auf viele Weise	**3**
Hemmungen hemmen die eigene Entwicklung	**5**
Einladung: „Recovery“ – Neue Wege in der Psychiatrie?	**5**
Lebenskrisen meistern	**6-7**
Medikamentenverordnung bei Entlassung	**7**
Oberbayerischer psychiatrischer Krisendienst	**8-9**
Licht ins Dunkel „geschlossener Heime“	**10**
Pflegestärkungsgesetz ist beschlossen	**11**
Krank ist nicht gleich krank	**12-13**
Warnung vor Kostenpauschalen in der Psychiatrie (PEPP)	**13**
Unterstützung für Journalisten	**14**
Präventionsgesetz verabschiedet	**14**
Genie und Wahnsinn	**15**
Schon gelesen / Termine / Impressum	**16**

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 2

DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

Liebe Mitglieder,

liebe Freunde und Förderer!

Bei unserem diesjährigen Landestreffen am 24. Oktober in München wollen wir das Thema „Recovery" beleuchten. Was ist das? Der aus dem Englischen übernommene Begriff „Recovery" stellt die Überzeugung ins Zentrum, dass ein sinnerfülltes, selbstbestimmtes Leben auch mit Beschwerden und Behinderungen möglich und erstrebenswert ist. „Recovery" ist nicht im Sinne von „Heilung" zu verstehen, auch wenn die häufig gebrauchte Übersetzung mit „Wiedergesundung" dies nahelegen könnte. Vielmehr stehen die Entwicklung persönlicher Bewältigungsstrategien und die Befähigung zum Management der individuellen Problemlage im Vordergrund. Dadurch wird der betroffene Mensch zum Experten in eigener Sache und es ist ihm möglich, Schlüsselpunkte für Stress und mögliche Krisenzu identifizieren, diese zu verstehen und damit fertig zu werden.

Viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung werden von ihren Angehörigen betreut – eine Aufgabe, die dieselben, wie Sie, liebe Leser, ja meist aus eigener leidvoller Erfahrung wissen, schnell an eigene Belastungsgrenzen bringt und sie auch mit Schuld, Scham und Ausgrenzung konfrontiert. Doch auch wir Angehörige können vom Recovery-Konzept profitieren. Ebenso wie den betroffenen Menschen selbst kann es uns gelingen, die Erkrankung trotz all der damit verbundenen Probleme in unsere eigene Lebenswelt zu integrieren und dennoch ein sinnvolles und erfülltes Leben zu führen. Damit ist auch eine Stärkung unserer eigenen seelischen Widerstandskraft („Resilienz") verbunden. Das Thema sollte also für Sie, liebe Leser, von großem Interesse sein.

Ich freue mich daher darauf, möglichst Viele von Ihnen bei unserem Landestreffen am 24. Oktober 2015 begrüßen zu dürfen. Bei dieser Gelegenheit dürfen Sie mit uns auch gleichzeitig das 25-jährige Bestehen unseres Landesverbandes feiern!

Ich würde es im Übrigen begrüßen, wenn auch möglichst viele unserer Mitglieder an unserer Mitgliederversammlung am selben Tag teilnehmen und damit Ihrer Zugehörigkeit zu unserem Verband sichtbaren Ausdruck verleihen.

Ihr

Karl Heinz Möhrmann,
1. Vorsitzender

IHRE MEINUNG IST GEFRAGT

Unterstützung Angehöriger per Internet?

Endlich zeichnet sich eine Möglichkeit ab, Angehörige, die einen kranken Menschen pflegen, so zu unterstützen, dass der Angehörige dazu nicht seinen Platz an der Seite des kranken Menschen verlassen muss. Es sind nicht wenige pflegende Angehörige, denen die Teilnahme an Informations- und Anleitungsangeboten außer Haus nicht möglich ist.

Derzeit läuft es erst einmal als wissenschaftliche Studie: Die erfahrene Psychologin von der Universität Jena Prof. Gabriele Wilz bietet professionelle Unterstützung für pflegende Angehörige per Internet an. Über ein speziell gesichertes Internetportal arbeitet sie mit den Angehörigen auf der Basis von Verhaltenstherapie.

(Quelle: Ärztezeitung 12.8.2015)

Das macht hellhörig!

Kann man sich so etwas auch als Unterstützung für Angehörige psychisch kranker Menschen vorstellen? Die Herausforderungen, mit denen es Angehörige von Alzheimer Patienten zu tun haben, sind andere als die, die der Angehörige eines an Schizophrenie oder eines an einer schweren Angstkrankheit leidenden Menschen zu bewältigen hat. Dennoch gibt es Ähnlichkeiten: Die Krankheit verstehen und akzeptieren lernen, müssen alle diese Angehörigen; große Geduld bei der Pflege aufbringen müssen und ständig unter Spannung stehen, trifft ebenso auf alle zu wie die Mammutaufgabe, das Schicksal seelisch zu verarbeiten.

Nun die Frage an unsere Leserinnen und Leser

Könnten Sie sich vorstellen, dass Ihnen eine Unterstützung in Form einer kognitiven Verhaltenstherapie per Internet etwas bringt? Teilen Sie uns Ihre Meinung oder vielleicht auch Erfahrungen mit „internetsgestützten Therapieformen" mit! Sie können das telefonisch tun als Information oder als Leserbrief per Post oder E-Mail.

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 3

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

Es hat sich so ergeben, geplant war es nicht, dass in dieser unbeirrbar Ausgabe immer wieder von psychisch kranken Menschen die Rede ist, die etwas anderes brauchen als die üblichen Behandlungspfade oder eine auf dem Papier stehende Leitlinientherapie. Und es gibt betreuende Angehörige, die verzweifelt eben nach solchen, ganz auf die Bedürfnisse ihres Nahstehenden mit schweren oder schwersten psychiatrischen Symptomen zugeschnittene Wohn-, Lebens- und Beschäftigungsplätze suchen. Dabei geht es auch um ihre berechtigte Entlastung.

Heute haben wir eine „Psychiatrie", d.h. Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten für psychisch kranke Menschen, über die eine Genration vor uns überglücklich gewesen wäre. Eine große Vielfalt ambulanter Hilfen ist gut darauf eingestellt, von einer psychischen Krankheit betroffene Menschen individuelle, auf sie zugeschnittene, mit dem Fachausdruck „passgenaue", Hilfen anzubieten. Wären da nicht schwer und schwerst psychisch kranke Menschen, die mehr brauchen als hier eine Hilfe und dort eine, mehr als eine gute „Kommstruktur", bei der der Hilfebedürftige zu den Hilfen kommen muss, um sich seine Therapie oder Unterstützung abzuholen. Sie benötigen eine Komplexbehandlung, d.h. eine Behandlung, bestehend z.B. aus medizinischer und psychotherapeutischer Therapie, aus mehreren ambulanten psychosozialen Hilfen und Begleitungsbeistand. Sie sind darauf angewiesen, dass diese alle sich ergänzen und aufeinander abgestimmt sind, dass sie auch nach Hause kommen, wenn es notwendig ist, und die ihnen in Krisenzeiten beistehen.

Und dann sind da Menschen, die schwer chronisch psychisch krank sind, die seit vielen Jahren – vielleicht Jahrzehnten – schwer an der Krankheit tragen, die alles versucht haben, um sie loszuwerden. Sie sind „müde" und wollen keine Therapie mehr haben. Sie brauchen dennoch Menschen, die sich um sie kümmern – ganz dezent, aber immer präsent. Sie brauchen Zuwendung, Anregungen, Verständnis und ein Netz, in das sie sich fallen lassen können, wenn nichts mehr geht.

Wo sind diese Hilfen? Wo ist sie, diese bedingungslose menschliche Begleitung?

Hoffnungsvolles können Sie lesen im Interview mit dem Bezirkstagspräsidenten Mederer über die Krisenversorgung und in den folgenden Berichten über die Reform der Pflegeversicherung und das Präventionsgesetz, über die Medikamentenverordnung bei der Entlassung, und letztendlich lässt auch das Projekt „Geschlossene Heime" eine bessere Zukunft dort lebender Menschen erwarten.

Wir hoffen sehr, liebe, treue unbeirrbar Leser und Leserinnen, dass unbeirrbar auch in diesem Heft einige Hilfen für Sie und für den von Ihnen begleiteten psychisch kranken Menschen aufgezeigt hat.

Viele gute Wünsche unsererseits begleiten Sie persönlich und die Ihren.

Ihre

Eva Straub

LANDESVERBAND

Apropos! Solidarität zeigt sich auf viele Weise

Sicher spreche ich im Namen aller Bezieher von *unbeirrbar*, all' derer, die Beratungen bekommen beim Landesverband, die eine kostenlose Beratung durch „unseren" Rechtsanwalt in Anspruch genommen haben und die unsere Tagungen und Seminare besuchen, wenn ich allen Spendern für die Solidarität herzlich danke, die durch ihre finanzielle Unterstützung zum Ausdruck kommt. Gern unser Infoblatt *unbeirrbar* zu Hause im stillen Kämmerlein lesen ist das eine, aber die Anerkennung und die Wertschätzung durch Spenden zum Ausdruck zu bringen das andere.

Und: Wir, die ehrenamtlichen Landesverbandsmitarbeiter danken Ihnen sehr, dass Sie uns mit Ihren Spenden die Möglichkeit geben, die Angehörigeninteressen zu vertreten. Sie versetzen uns in die Lage, direkt dort, wo Veränderungen in Arbeitskreisen und Fachausschüssen geplant werden, mitzuwirken. Die Arbeit selbst ist ehrenamtlich, aber die Fahrten kosten eine Menge.

Das Leben geht weiter; weiter wird es Angehörige geben, die der Solidarität anderer bedürfen, und es wird auch weiterhin schwer psychisch kranke Menschen geben, für die wir, Ihr Landesverband, unsere Stimme erheben und für die wir eine gleichwertige Behandlung wie für leichter erkrankte Menschen fordern. Eine Zweiklassenpsychiatrie, die unterscheidet zwischen leichten „Fällen" und schweren, darf es nicht geben.

Darum bitten wir Sie abermals um Ihre Solidarität in Form einer Spende an unseren Förderverein, in dem wir diesem Heft ein Überweisungsblatt beilegen.

Herzlichen Dank sagen Ihnen

Ihre Eva Straub
und alle im Landesverband Bayern
ehrenamtlich Tätige sowie alle, die von der
Arbeit des Landesverbands profitieren.

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 4

Fortsetzung von Seite 1

Therapieentscheidungen nicht leicht gemacht

schließlich schwor er bei der Approbation, immer nach bestem Wissen und Gewissen zum Wohle des Patienten zu handeln.

Außer dem Zwangsbehandlungsverbot verschoben noch weitere Entwicklungen die Therapiehoheit sehr stark zuungunsten des Arztes, etwa Gesundheitsstrukturveränderungen und das Gebot der Wirtschaftlichkeit.

Ein Gesetz nach dem anderen

Ein Vertragsarzt unterliegt einer kaum mehr überschaubaren Vielzahl von Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien. Da sind, um nur einige zu nennen, die Arzneimittelbeschränkungsgesetze, Behandlungsleitlinien, das Haftungsrecht, die Richtlinien der gesetzlichen Krankenkassen, die verlangen, dass ärztliche Leistungen „ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten", usw. So mancher Arzt fragt sich, ob er wirklich frei ist, zum Patientenwohl beste Therapieentscheidungen zu treffen.

Als letzte große Veränderung im Verhältnis Patient-Arzt kam als Spätfolge der Psychiatriereform das, was man unter „Gemeinsame Entscheidungsfindung" (shared decision making) zusammenfasst, ins Spiel. Die Frage: „Ist der Arzt Herr des Therapieverfahrens, wenn es um meinen Körper und meine Seele geht?", beschreibt das erwachende Selbstbewusstsein der Patienten und die Besinnung auf ihre grundrechtliche persönliche Freiheit. Das erinnert an die Abtreibungsdiskussionen vor etlichen Jahren und den Slogan „Mein Bauch gehört mir."

Wenn man die Selbstbestimmung der Patienten ernst nimmt – und die Achtung vor der Würde eines jeden Menschen verlangt das so –, dann ist es nur logisch, dass der Patient mitbestimmt über seine Therapien. Mit dem Gesetz über Zwangsbehandlung vom Januar 2013 bekam er das gesetzlich verankerte Recht, zur Therapie, die der Psychiater für richtig hält, nein zu sagen. 2013 ist auch das Patientenrechtegesetz (PRG), das im BGB verankert ist, in Kraft getreten. Es stärkt unser aller Position gegenüber Ärzten und Krankenhäusern sowie den Krankenkassen, wenn wir Patienten sind und sichert uns zu, umfassend über Behandlung und alternative Behandlungsoptionen informiert zu werden.

Das Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmungsrecht des Patienten und Therapiefreiheit des Arztes besteht, obwohl es ohnedies die Hintertür der freien Arztwahl und damit des Arztwechsels mit der Hoffnung, dort die gewünschte Therapie zu bekommen, gibt.

Vom Be-Handelten zum Mit-Handelnden

Allerspätestens mit den zwei zuletzt genannten Gesetzen aus 2013 sah sich der Arzt in seiner Therapiefreiheit oder Therapiehoheit noch mehr eingeschränkt. Dass damit dem Patienten die Rolle des „Be-Handelten" erspart bleibt und er zum Mit-Handelnden, zum Partner des Arztes wird, ist sicher ein menschenrechtlicher Fortschritt. Ob aber auch die Therapieaussichten dadurch steigen, ist zumindest bei Erkrankungen, die mit Wahrnehmungsstörungen einhergehen, noch zu belegen.

Viele Angehörige haben sich dazu bereits eine Meinung gebildet. Ihre oft langjährigen Erfahrungen lassen sie befürchten, viele Patienten werden untherapiert sein mit der Folge, dass die Rückfallprävention nicht funktioniert, dass der Patient sich soziale Schwierigkeiten und Diskriminierungen einhandelt durch auffälliges Verhalten und dass sich der Krankheitsverlauf verschlechtern wird. Es leuchtet ein, dass das Miteinander in der Familie starken Belastungen ausgesetzt sein wird bis hin zum Bruch der familiären Beziehungen. Schlimmstenfalls wird eine Zwangseinweisung unausweichlich.

In *unbeirrbar* Sept. 2014, in einem Leserbrief schreibt eine Mutter, deren Sohn forensisch behandelt wird: „Es müsste nicht so weit kommen, wenn es weiterhin die Möglichkeit gäbe, dass mein Sohn in akuten psychotischen Phasen mit Medikamenten zwangsbehandelt werden darf."

Kommentar

Aus der Sicht so manches Patienten mag das alles wie ein folgenloser Erfolg seines Selbstbestimmungsrechts aussehen. Die Krankenkassen schieben aber eventuell einen Riegel vor die freie Therapiewahl des Patienten: Nicht für alle Therapien und nicht für alle Medikamente werden die Kosten von der gesetzlichen Krankenkasse erstattet.

Außer dem menschlichen Aspekt und der Achtung vor dem Willen des Patienten ergibt sich für mich aus der „gemeinsamen Entscheidungsfindung" ein anderer Vorteil. Wenn der behandelnde Arzt fest davon überzeugt ist, dass diese eine Therapie die beste und nachhaltigste ist, der Patient aber nein sagt, dann ist logischerweise ein längeres Arzt-Patienten-Gespräch die Folge mit dem Ziel, Vor- und Nachteile gemeinsam abzuwägen. Ich kann mir denken, dass ein auf diese Weise überzeugter Patient die vorgeschlagene Therapie konsequenter beibehält. Denn diese sogenannte Patientenaufklärung versetzt den Patienten in die Lage, die Konsequenzen seiner Entscheidung zu sehen und zu verstehen. Ein einmaliges „Wenn er nicht will, dann hat er schon!" halte ich für unprofessionell und unverantwortlich.

Eva Straub

KURZ NOTIERT

Stellungnahme des BApK

Zur Novellierung des Gesetzes zur Unterbringung psychisch kranker Straftäter – Maßregelvollzug – in einem dafür spezialisierten psychiatrischen Krankenhaus hat der „Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V." eine Stellungnahme abgegeben, die unter www.bapk.de zu finden ist.

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 5

FÜR UNS SELBST

Hemmungen hemmen die eigene Entwicklung

Es gibt Dinge im Alltagsleben, die einem leicht fallen und solche, denen man lieber aus dem Weg geht, weil man z. B. Angst hat, sich verkehrt zu benehmen, unangenehm aufzufallen oder seinem Ruf zu schaden. Im Volksmund nennt man das gehemmt sein, oder wenn es ein stärkeres Gefühl ist, eine Blockade. Das kennt eigentlich jeder, der eine mehr, der andere weniger. Manch einer leidet darunter und schämt sich für sein geringes Selbstbewusstsein, schränkt sein Leben so ein, dass diese Situationen möglichst selten vorkommen.

Man würde z. B. jemanden gerne ansprechen, traut sich aber nicht, und hinterher bedauert man die vertane Chance. Oder ein Gespräch mit einer wichtigen Person, in dem man für seine Rechte eintreten will, steht vor der Tür, man verschiebt es eins ums andere Mal, und schließlich haben sich so starke Hemmungen aufgebaut, dass man ganz darauf „verzichtet". Es handelt sich nicht um eine Krankheit. Aber mit einer solchen Hemmung, die das Selbstbewusstsein und das sichere Auftreten beeinträchtigt, wird die Erlebniswelt des davon Betroffenen sehr eingeschränkt.

Alles, was wir sehr beachten, verstärkt sich

Schon beim Lesen fällt einem ein, das wäre ein Fall für den Psychotherapeuten, und das ist er auch. Zumal die Gefahr besteht, dass man immer gehemmter wird, Ängste entwickelt, und es immer häufiger zu Vermeidungsverhalten kommt. Dadurch nimmt man sich selbst die Möglichkeit, Erfahrungen zu sammeln, mit denen man seine Ängste relativieren könnte. Psychologen kennen etliche Gründe für solche Verhaltensweisen, wie z. B. die Angst aufzufallen oder die Angst vor ungewissen Ergebnissen, die Forderung an sich selbst, immer perfekt zu sein und sich keine Fehler leisten zu können.

Je öfter das passiert, umso mehr beobachtet sich der Mensch selbst und von Mal zu Mal intensiver und kritischer. Psychologen sagen dazu: „Alles, was wir sehr beachten, verstärkt sich." Das betrifft alles im Leben, auch Krankheit – die eigene aber auch die der anderen – oder die Fehler und Misserfolge.

Der Mensch braucht Erfolgserlebnisse, um sich weiterzuentwickeln, sich entfalten zu können, etwas Neues zu wagen und letztlich, um sich selbst und seine Fähigkeiten zu entdecken. Und was für das Negative gilt, gilt auch für das Positive: „Alles, was wir sehr beachten, verstärkt sich." So kann man sich selber aus der Wiederholungsschleife von Hemmungen und Blockaden befreien: Sich über überwundene Hemmungen und Blockaden freuen und das mehr beachten als Misserfolge! Oder man nimmt die Hilfe von Psychotherapeuten in Anspruch, die mit einer kognitiven Verhaltenstherapie unbewusste Gedanken und hinderliche Glaubenssätze aufdecken und korrigieren.

Kommentar

„Nein, in die Angehörigengruppe mag ich nicht gehen. Da habe ich Hemmungen, mich zu outen, und vielleicht kennt mich dann jemand." Schade! Die Angst vor Gesichtsverlust nimmt diesem Menschen die Möglichkeit, sich und sein eigenes Schicksal in einem anderen Licht zu sehen, sein Selbstwertgefühl im Kreise von Gleichbetroffenen wieder aufzubügeln. Wie stark Hemmungen ausgeprägt sind, hängt auch mit der Lebenssituation zusammen, hängt ab von schlechten Erfahrungen und der Sensibilität des Menschen. Als Angehöriger eines psychisch kranken Menschen z. B. fühlt man sich von seinem Umfeld beobachtet. Das verunsichert und hindert einen daran, sich ungezwungen und selbstbewusst zu bewegen und die eigenen Rechte einzufordern. Schade!

Eva Straub

EINLADUNG

„Recovery" – Neue Wege in der Psychiatrie?

Tagung am 24.10.2015 in München

10.30 bis 11.15 Uhr:	**„Recovery in Theorie und Praxis"** Sibylle Glauser, Dipl. Psychologin, Angehörigenberaterin an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern
11.15 bis 12.00 Uhr:	**„Zwischen Recovery und Resignation – eine Ermutigung aus Patientensicht"** Gottfried Wörishofer, Dipl. Sozialpädagoge, Geschäftsführer von Münchner Psychiatrie-Erfahrene (MÜPE) e. V.
13.00 bis 13.45 Uhr:	**„Aufopfern ist keine Lösung! Recovery für Angehörige"** Janine Berg-Peer, Angehörige, Buchautorin, EUFAMI-Vertreterin
13.45 bis 14.30 Uhr:	**„Recovery – die Wiederentdeckung der Hoffnung"** Prof. Dr. med. Josef Bäuml, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum rechts der Isar der TU München
15.00 bis 16.00 Uhr:	**Mitgliederversammlung des Landesverbandes Bayern ApK e.V.**
16.00 bis 17.00 Uhr:	**Ausklang mit Sektempfang zur Feier des 25-jährigen Bestehens des Verbandes**
Info & Anmeldung:	**Landesverband Bayern ApK, Tel. 089/51 08 63 25,** **E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de**

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 6

Lebenskrisen meistern

Seminar für Leiter von Angehörigen-Selbsthilfegruppen

Das Meistern von Lebenskrisen gehört zum Leben dazu, für den einen mehr und für den anderen weniger. Angehörige von psychisch kranken Menschen gehören zu dem Personenkreis, die eher mehr als weniger Herausforderungen zu bewältigen haben. Der Ausbruch einer psychischen Erkrankung bringt für die Angehörigen immer eine Lebenskrise mit sich. Eigene Zukunftspläne, gemeinsam mit einem Partner, der erkrankt, oder auch Zukunftswünsche für die Kinder werden auf den Kopf gestellt, werden unrealistisch, wenn eine psychische Erkrankung die Entwicklungsmöglichkeiten behindert.

Es gilt umzudenken, zu akzeptieren und neue Perspektiven zu entwickeln. Angehörige geraten dabei aber oft in die Falle, sich selbst zu vergessen. Sie sehen nur die Krise des erkrankten geliebten Menschen und suchen nach Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten für ihn und nicht nach Unterstützung für sich selbst. Die meisten Angehörigen finden den Weg zur Angehörigen-Selbsthilfe oder in eine eigene psychotherapeutische Behandlung erst nach mehreren Episoden oder nach jahrelangen chronischen Verläufen einer Erkrankung. Oft sind sie dann mit ihren Kräften bereits am Ende und das Bewältigen einer Lebenskrise, die in den Hintergrund gerutscht war, ist ihnen nicht gesundheitsfördernd gelungen.

Gruppenthema: Lebenskrisen

Leiter von Angehörigen-Selbsthilfegruppen sind in ihrer Rolle als Gruppenleiter immer wieder aufs Neue gefordert, den Gesprächsfokus der Gruppe auf die Angehörigen selbst zu lenken. Angehörige haben es verlernt oder nie gelernt, über sich selbst zu reden. Sie sprechen automatisch über die aktuelle psychische Verfassung des Erkrankten und machen ihre eigene Befindlichkeit davon abhängig. „Wenn es dem anderen gut geht, dann geht es auch mir gut", wird zu ihrem Lebensmotto. Angehörigengruppen sind aber dazu da, einen geschützten Rahmen zu bieten, um über Gefühle wie Trauer, Wut und Angst reden zu können und zu lernen, wie man unabhängig vom Zustand des Erkrankten wieder Freude am Leben finden kann. Angehörigen darf und soll es gut gehen, auch wenn der Erkrankte sich in einer Krise befindet. Letztlich geht es im Austausch mit anderen Angehörigen um das Meistern von Lebenskrisen. In den Gruppen hat jeder seinen eigenen Erfahrungsschatz, wie er mit seinen ihm gestellten Herausforderungen umgeht. Meist wird darüber aber nicht aktiv nachgedacht und gesprochen. Das war bei dem Seminar „Lebenskrisen meistern", zu dem der Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. seine Gruppenleiter zu einem Fortbildungswochenende im Juni 2015 in das schöne Tagungshaus „Gut Aufeld" nach Ingolstadt eingeladen hatte, ganz anders.

Intensiver Erfahrungsaustausch

18 Gruppenleiter waren dieser Einladung gefolgt und konnten miteinander einen intensiven Erfahrungsaustausch erleben. Gemeinsam wurde darüber nachgedacht und gesprochen, wie es jedem einzelnen bisher gelungen ist, verschiedene Lebenskrisen zu meistern und gestärkt aus ihnen hervorzugehen. Leben verlaufen in Wellen: Krisen, Höhepunkte und ruhige Zeiten wechseln sich ab. Dessen muss man sich erst einmal bewusst werden. Keine Krise hält ewig an, kein Hochgefühl bleibt bestehen und keine ruhige Zeit bleibt für immer ruhig.

Die große Frage dabei war natürlich, woran liegt es, dass manche von Herausforderungen umgeworfen werden und andere scheinbar mühelos damit umgehen können. Wie viel Einfluss hat der einzelne selbst, wie viel kann er aktiv mitgestalten und wie viel passiert aufgrund seiner Persönlichkeit von selbst. Im Ergebnis lässt sich klar festhalten, dass jeder Einfluss nehmen kann, dass er seine Persönlichkeit durch Änderung seiner Einstellungen und Haltungen weiterentwickeln kann.

Dies kann mit Hilfe von sog. Resilienz-Schlüsseln geschehen. In Selbsthilfegruppen können die Resilienz-Schlüssel ausführlich besprochen werden und jeder kann für sich seine veränderungswürdigen Einstellungen erkennen und daran arbeiten. Dazu braucht es Mut und Training. Auch dafür sind die Gruppen hilfreich.

Resilienz-Schlüssel

1. Akzeptanz: Annehmen, was geschieht. Es ist ein Teil meines Lebens.
2. Optimismus: Ich vertraue darauf, dass es besser wird.
3. Selbstwirksamkeit: Ich bin überzeugt, dass ich Einfluss nehmen kann.
4. Verantwortung: Ich weiß, welche Verantwortung ich habe und welche andere haben.
5. Netzwerkorientierung: Ich traue mich, andere um Hilfe zu bitten.
6. Lösungsorientierung: Ich gehe die Dinge an, werde aktiv.
7. Zukunftsorientierung: Ich plane meine Zukunft, sorge für mich.

Neben dem großen Seminarthema „Lebenskrisen meistern" konnten die Gruppenleiter auch etwas lernen zu Gesprächsmethoden, insbesondere der „gewaltfreien Kommunikation" nach Rosenberg und wie sie mit herausfordernden Gruppensituationen umgehen können.

Fortsetzung auf Seite 5

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 7

BESCHEID WISSEN

Medikamentenverordnung bei Entlassung

Viele Patienten und Angehörige kennen das Problem: während des Aufenthalts in einer psychiatrischen Klinik wird der Patient auf Medikamente eingestellt, so die umgangssprachliche Formulierung für die Behandlung mit Medikamenten. Er wird mit einer bestimmten Medikamentendosis entlassen, die im optimalen Fall mit dem Patienten abgestimmt ist und die vom behandelnden niedergelassenen Psychiater weiter verordnet werden soll. Um dies zu gewährleisten bekommt der Patient einen entsprechenden Kurzarztbrief und evtl. ein paar Tabletten zur Überbrückung bis zum Arzttermin in die Hand gedrückt. Es obliegt dann seiner Verantwortung, dass er möglichst schnell einen Termin beim Psychiater bekommt, der ihm das Rezept für die Medikamente ausstellen soll. Dies kann schon die erste Hürde für die Fortführung der Medikamenteneinnahme sein, wenn der Patient überfordert ist, sich gleich nach der Entlassung darum kümmern zu müssen.

Diese Praxis sollte der Vergangenheit angehören, denn seit Juli 2015 sind die Kliniken nun im Rahmen ihres Entlassmanagements befugt worden, bei Entlassung aus dem Krankenhaus ein Rezept mitzugeben. Gesetzlich geregelt ist dies im neu eingefügten Abschnitt 1 a des § 39 SGB V, in dem die Krankenhausbehandlung rechtlich definiert wird. „Bei der Verordnung von Arzneimitteln können Krankenhäuser eine Packung mit dem kleinsten Packungsgrößen kennzeichen gemäß der Packungsgrößenverordnung verordnen."

Generika

Dies ist ein wichtiger Fortschritt, von dem die Kliniken Gebrauch machen und die Patienten profitieren sollten. Leider wird der Patient aber weiterhin und zukünftig vielleicht immer mehr damit konfrontiert sein, dass er in der Apotheke dann aber nicht genau das Medikament erhält, auf das er in der Klinik eingestellt wurde, sondern ein sog. Generikum. Die meisten Psychopharmaka sind inzwischen aus der Patentschutzphase herausgenommen worden und werden nicht mehr nur von der Pharmafirma hergestellt, die das Medikament entwickelt hat, sondern von verschiedenen Pharmafirmen. Diese sog. Generika sind in der Wirkstoffkombination mit den Originalpräparaten identisch. Trotzdem bestehen bei Patienten Bedenken, ob dies tatsächlich der Fall ist, wenn die Verpackung und die Tabletten ganz anders aussehen. Insbesondere bei sehr misstrauischen, evtl. sogar paranoid erkrankten Menschen kann dies ein ernstes Problem darstellen und zur Ablehnung der Medikamenteneinnahme beitragen.

Verschärft wird die Problematik noch durch die sog. Rabattverträge, die zwischen Krankenkassen und Pharmafirmen geschlossen werden. Der Apotheker muss bei Einlösung eines Rezeptes immer das Generikum herausgeben, das zu diesem Zeitpunkt für den jeweiligen Versicherten das preisgünstigste ist. In der Praxis bedeutet das, dass man möglicherweise einmal das Medikament von der Firma XY und beim nächsten Mal von der Firma XZ erhält.

Wirkstoffvereinbarung

Die verordnenden Ärzte haben leider nur einen sehr kleinen Spielraum, um diese Problematik zu umgehen. Bis Dezember 2014 hatten sie ein bestimmtes Medikamentenbudget pro Quartal zur Verordnung zur Verfügung. Überschritten sie dieses, mussten sie Regressforderungen von der Kassenärztlichen Vereinigung befürchten, weshalb sie oft die Verordnung eines billigeren Medikaments, meist eines Generikums wählten. Diese sog. Richtgrößenprüfung gilt nun nicht mehr, sondern wurde durch die sog. Wirkstoffvereinbarung ersetzt. Das entscheidende Kriterium bei dieser neuen Vereinbarung ist nun nicht mehr der Preis eines Medikaments, sondern die Quoten von empfohlenen Wirkstoffgruppen auf Basis von Tagesdosen. Es gibt dafür Empfehlungen, Vorgaben bezüglich Generika, Rabattarzneimittel und Leitsubstanzen.

Für einen Laien ist diese Systematik undurchschaubar. Wer als Patient aus persönlichen Gründen besonderen Wert auf die Verordnung eines ganz bestimmten Medikaments von einer ganz bestimmten Firma Wert legt, sollte dies aber offen mit seinem Arzt besprechen. Ein verständnisvoller Psychiater wird dann hoffentlich die Möglichkeit finden, genau dieses auch zu verordnen.

LANDESVERBAND

Fortsetzung von Seite 6

Lebenskrise meistern

Nach drei Tagen, die angefüllt waren von viel Emotionen, von vielen neuem theoretischem Wissen und von erfreulichen Begegnungen miteinander, ging das Gruppenleiterseminar am Sonntagmittag zu Ende. Man könnte sagen, alle waren glücklich und zufrieden und freuen sich auf eine Fortsetzung im kommenden Jahr, denn viele Themen blieben offen.

Der Landesverband bedankt sich bei allen Gruppenleitern für ihren ehrenamtlichen Einsatz in der Angehörigen-Selbsthilfe, nicht zuletzt auch mit dem erneuten Angebot, sich im Rahmen eines Wochenendseminars weiterzubilden und sich mit anderen zu vernetzen. Und ein besonderer Dank geht an den Referenten Klaus Vogelsänger, der in seiner bewährten lebendigen, humorvollen, einfühlsamen Art durch das Wochenende geleitet hat.

ZITAT

Es ist nicht gesagt, dass es besser wird, wenn es anders wird.
Wenn es aber besser werden soll, muss es anders werden.

Georg Christoph Lichtenberg

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 8

INTERVIEW

Oberbayerischer psychiatrischer Krisendienst

Eva Straub im Gespräch mit Josef Mederer, Präsident des Bezirks Oberbayern und Präsident des Bayerischen Bezirketags

Eva Straub

Josef Mederer

Sehr geehrter Herr Bezirkstagspräsident Mederer, ein sozusagen „freudiges Ereignis" veranlasst mich, Sie, den unermüdlichen Motor und maßgeblichen Geburtshelfer einer oberbayerischen psychiatrischen Krisenversorgung um ein Gespräch zu bitten. Vorab aber herzlichen Glückwunsch zu dieser schwierigen, letztendlich aber erfolgreichen Geburt des flächendeckenden, ambulanten psychiatrischen Krisendienstes in Oberbayern.

Wir, Angehörige und Verwandte von psychisch kranken Menschen, leiden seit Jahrzehnten darunter, dass uns im Falle einer Krise außerhalb der üblichen Geschäftszeiten kein psychiatrischer Fachdienst zur Seite steht. Lange haben wir dafür gekämpft und nie die Hoffnung aufgegeben, dass doch noch ein ambulant psychiatrischer Krisendienst landauf-landab entstehen wird. Nicht nur in Großstädten, nicht nur im Einzugsbereich großer psychiatrischer Kliniken kommt es zu Krisen. Sie können überall entstehen und zu allen Tages- und Nachtzeiten. Und nun ist es in Oberbayern gelungen, einen flächendeckenden Krisendienst auf die Beine zu stellen. Das ist ein Meilenstein in der ambulanten psychiatrischen Versorgung.

? Was hat Sie, Herr Präsident, dazu bewegt, sich für die Krisenversorgung so vehement einzusetzen?

Der Krisendienst Psychiatrie München unterstützt seit 2007 sehr erfolgreich Menschen in seelischer Not und deren Angehörige. Pro Jahr erreichen die Leitstelle rund 15.000 Anrufe. Fakt ist aber: Seelische Notlagen machen nicht an der Stadtgrenze halt. Menschen auf dem Land können ebenso zu jeder Tag- und Nachtzeit in psychische Krisen geraten. Ich bin beim Roten Kreuz früher selber Notdienst gefahren, ich weiß das! Ich halte es deshalb für ein Gebot der Schaffung gleichwertiger Lebensverhältnisse, das hervorragende Münchner Angebot auf ganz Oberbayern auszuweiten. Mir ist ganz wichtig: Alle Menschen in Oberbayern sollen passgenau die Hilfe bekommen, die sie brauchen – egal, ob sie in der Stadt oder auf dem Dorf leben.

? Wo lagen die größten Schwierigkeiten?

Die größte Hürde war natürlich das Geld. Wir haben lange mit den Krankenkassen verhandelt. Das war vergebene Liebesmüh. Die Kassen sind hart geblieben, weil sie keine Doppelstruktur finanzieren wollen. Dieses Argument halte ich aber für unsinnig. Denn psychisch kranken Menschen hilft man nicht, wenn man ihnen einen somatischen Notarzt vorbei schickt. Ein Herzkranker lässt sich ja auch nicht vom zahnärztlichen Notdienst behandeln. Eine weitere große Hürde war natürlich die künftige Struktur eines Krisendienstes in unserem großen Bezirk mit 20 Landkreisen und drei kreisfreien Städten, also mit fast 4,5 Millionen Einwohnern. Ich bin aber zuversichtlich: Das bekommen wir gemeinsam mit unseren Partnern bei den Wohlfahrtsverbänden ganz gut hin.

? Was versprechen Sie sich von einer flächendeckenden Krisenintervention?

Das ist ganz einfach: schnelle und wohnortnahe Hilfe für Menschen in seelischen Krisen jeder Art. Wichtig ist mir, dass wir den Seelen-Notruf möglichst bald auch für Kinder und Jugendliche anbieten können. Da sind wir bereits dran.

? Der Bezirk übernimmt erhebliche Kosten, wofür wir Angehörigen und unsere psychisch kranken Nahestehenden Ihnen und den anderen Entscheidungsträgern sehr dankbar sind und großen Respekt zollen. Welche Gründe haben Sie und Ihre Kollegen von der Notwendigkeit überzeugt?

Richtig, das sind schon erhebliche Kosten – im Endausbau bis zu 7,5 Millionen Euro pro Jahr, die der Bezirk Oberbayern weitgehend alleine schultern muss. Das Geld nehmen wir aber gerne in die Hand. Viele Menschen mit seelischen Krankheiten durchleben oft ein unglaubliches Leid, bis sie oder ihre Angehörigen sich endlich Hilfe holen. Sie haben oft Angst, dass mit dem Notarzt auch die Polizei vor der Tür steht. Wenn Notarzt und Polizei mit Blaulicht anrücken, bekommen das alle Nachbarn mit. Das halte ich für eine unerträgliche Situation, die viel zum Leid der Betroffenen und zu deren Stigmatisierung beiträgt. Mit dem Krisendienst Psychiatrie haben wir jetzt die Chance, das für ganz Oberbayern zu ändern.

? Andere Kostenträger, wie Krankenkassen, Kommunen, Pflegeversicherung usw., werden von einer ambulanten Krisenversorgung profitieren. Sollten die sich nicht auch an den Kosten beteiligen?

Natürlich bin ich für eine Beteiligung der Krankenkassen und auch der Landkreise. Bei den Kassen beißen wir – wie gesagt – auf Granit; aber wir lassen nicht locker. Nach unserer Auffassung erbringt der Krisendienst ja nicht nur Leistungen der Eingliederungshilfe. Er ersetzt vielmehr medizinische Leistungen, für die vorrangig die Krankenkassen als Kostenträger zuständig wären. Nach der Auffassung

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 9

INTERVIEW

aller Bezirke handelt es sich bei der Krisenversorgung um eine Leistung an der Schnittstelle zwischen medizinischer Versorgung, Eingliederungshilfe und Daseinsfürsorge. Bei den Landkreisen sind wir deswegen auch dran. Ich finde es mehr als legitim, wenn sie sich beteiligen, weil das Angebot ja ein unglaublicher Mehrwert für ihre Bürgerinnen und Bürger ist. Die Landeshauptstadt beteiligt sich übrigens von Anfang an mit einem kleinen Beitrag am Krisendienst in München.

Sie sind nicht nur Bezirkstagspräsident von Oberbayern, sondern darüber hinaus auch Präsident des „Bayerischen Bezirketags", so heißt der Verband der bayerischen Bezirke heute. Wie haben die anderen bayerischen Bezirke die Nachricht von der in Deutschland einmaligen humanen Leistung, die der Bezirk Oberbayern erbringt, aufgenommen?

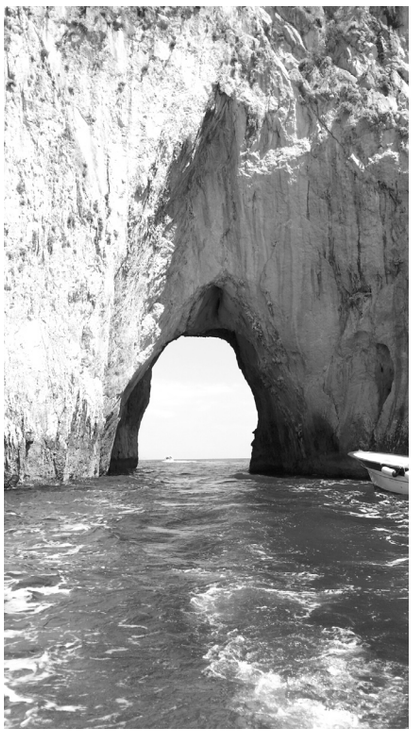
Die anderen Bezirke stehen fest zum Konzept des Bayerischen Bezirketags von 2012. Es geht – wie schon gesagt – von einer Leistung an der Schnittstelle aus und sieht eine gemeinsame Finanzierung von Krankenkassen und Sozialhilfeträger vor. Wir waren da bereits auf einem guten Weg, doch leider haben die Kassen einen Rückzieher gemacht. In Oberbayern hatten wir aber schon so viele Vorarbeiten für den flächendeckenden Ausbau des Krisendienstes geleistet, dass es unzumutbar gewesen wäre, dieses Projekt auf die lange Bank zu schieben. Wir wollten einfach nicht warten, bis eine Einigung mit den Kassen steht.

Und besteht Aussicht, dass die anderen sechs Bezirke nachziehen?

Ich hoffe natürlich sehr, dass wir die Krankenkassen in Bayern noch zu einem gemeinsamen Konzept und einer gemeinsamen Finanzierung bewegen können. Eine gute Gelegenheit zum Gespräch sind beispielsweise die Beratungen zum neuen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz. Wenn wir uns dabei auch in punkto Krisenversorgung einigen könnten, stünde einem raschen weiteren Ausbau der Psychiatrischen Krisendienste in allen Bezirken nichts mehr im Wege.

In Zukunft wird eine psychiatrische oder aus psychosozialen Anlässen entstandene Krise von der Meldung der Krise bis hin zu ihrer Entschärfung von Psychiatrie-Fachkräften versorgt. Wie kann garantiert werden, dass das überall in Oberbayern klappt?

Da bin ich sehr zuversichtlich, dass wir das in ganz Oberbayern hinbekommen. Wir sind gerade dabei, die Strukturen dafür aufzubauen. Das ist eine Riesenaufgabe, da wir ja viel Fachpersonal für die einzelnen Versorgungsregionen benötigen. Das geht auch nicht von heute auf morgen. Deshalb geben wir uns für den Aufbau ein paar Jahre Zeit. Flächendeckend steht das Angebot erst 2018.



Und die Polizei? Wird die nun gar nicht mehr gebraucht?

Ich hoffe sehr, dass Polizeieinsätze künftig die wirklich absolute Ausnahme bleiben.

Wie sehen die weiteren Pläne aus?

Schritt für Schritt geht es weiter. Zurzeit entwickeln wir ein zentrales Marketing, damit wir das neue Angebot zum Start in den Regionen bekannt machen können. Parallel nehmen die Gebietskoordinatoren ihre Arbeit auf.

Und wann wird es in den einzelnen Regionen Oberbayerns losgehen?

Wir fangen mit dem Landkreis München an. Danach kommt die Region 10 mit der Stadt Ingolstadt und den Landkreisen Eichstätt, Pfaffenhofen und Neuburg-Schrobenhausen dran. Dort sind auch dank Ihres Engagements, Frau Straub, die Vorarbeiten schon sehr weit fortgeschritten.

Ganz herzlichen Dank, sehr geehrter Herr Bezirkstagspräsident, für die deutlichen Worte, aus denen viel Verständnis für die Lage psychisch kranker Menschen und ihrer Familien zu spüren ist.

ZITAT

Alles Fertige wird bewundert,
alles Werdende wird unterschätzt.
Friedrich Nietzsche

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 10

Licht ins Dunkel „geschlossener Heime“

Wie viele Menschen leben dauerhaft in geschlossenen Heimen in Bayern? Wer kommt in diese geschlossenen Heime? Wie viele dieser Heime gibt es überhaupt hier? Wie geht es den Menschen dort? Diese Fragen konnte bisher kaum jemand beantworten. Selbst auf die Frage, was aus den dort lebenden Menschen nach der Entlassung aus diesen Heimen wird, gab es häufig nur Achselzucken oder Vermutungen.

Nun ist Licht ins Dunkel gekommen: 770 Menschen mit einer psychischen Behinderung leben in Oberbayern in geschlossen geführten Heimen. Diese Menschen bleiben im Durchschnitt 19 Monate dort. Etwa 300 Bewohner stammen nicht aus Oberbayern. Mit anderen Worten, sie leben anderthalb Jahre weit entfernt von den Menschen, die sie bisher um sich hatten, die zu ihnen gehören. Aufhorchen lässt, dass es in Oberbayern mehr als doppelt so viele Plätze in geschlossenen Einrichtungen gibt als im gesamten Rest der Bundesrepublik.

Das und viele weitere Einzelheiten fanden Arbeitsgruppen des oberbayerischen Projektes „Geschlossene Heime“, an der unter anderem auch ein Betroffenen- und ein Angehörigen-Vertreter mitwirkten, heraus. Doch dabei konnte es nicht bleiben. Neue Fragen ergaben sich aus diesen zählbaren Tatsachen, denen sich die Arbeitsgruppen stellten. Die Antworten mündeten schließlich in zwei Heften mit dem Titel „Qualitätsstandards für geschlossen geführte Heimeinrichtungen“. Ziel der Projektgruppenarbeit war von Anfang an, die Versorgung der in geschlossenen Heimen untergebrachten Menschen nachhaltig zu verbessern. Der erste Band befasst sich mit Qualitätsstandards und Empfehlungen, und der zweite ist ein Praxisleitfaden zur Durchführung der geschlossenen Unterbringung.

Die beiden Bände können kostenfrei unter www.bezirk-oberbayern.de (Bereich Publikationen/Soziales) in gedruckter Form bestellt oder als pdf-Datei heruntergeladen werden. Sie richten sich an Mitarbeiter geschlossener Heime, an Betreuer und an ambulante Hilfeanbieter, die sich der Menschen nach der Entlassung annehmen. Und nicht zuletzt empfehlen sich diese Bänder als Nachschlagewerk für Betroffene und ihre Angehörigen. Mit der Basis guter rechtlicher und fachlicher Kenntnisse sollen die in geschlossenen Heimen lebenden Menschen auch dort die Möglichkeit bekommen, die ihnen zustehenden Rechte auf Teilhabe und Selbstbestimmung wenn nötig einzufordern.

Kenntnislücken

Es ist eine äußerst dankenswerte Arbeit, die die Arbeitsgruppen geleistet haben. Transparenz zu schaffen und Qualität nachvollziehbar zu machen war die Aufgabe. Kaum jemand kennt geschlossene Heime, und nur wenige kennen den Unterschied zur Forensik. Die Unterbringung in einem geschlossenen Heim erfordert zwar auch einen richterlichen Beschluss, eine Straftat ist aber nicht der Grund dafür.

Die Unkenntnis über diesen zur Eingliederungshilfe zählenden Versorgungsteil beruht darauf, dass niemand ihre Existenz publik macht. Kein Wunder: Es ist kein Grund, stolz darauf zu sein. Unweigerlich riefe das Fragen auf, ob die Versorgung in Oberbayern schlechter sei als anderswo, oder ob die Menschen hier psychisch kränker sind als in der übrigen Bundesrepublik oder ob die Gesetze, nach denen untergebracht wird, strenger gehandhabt werden. Das alles konnte die Projektgruppe widerlegen.

„Verschiebebahnhof Psychiatrie“

Ein nachweisbarer Grund ist, dass manche Bundesländer gar keine geschlossenen Heime führen. Es gibt in ihnen aber auch Menschen, die einer geschlossenen Unterbringung auf Zeit bedürfen, um sich und andere zu schützen. Also werden diese schwer psychisch kranken Menschen in andere Bundesländer „verfrachtet“. Das nennt man salopp „Psychiatrie-Tourismus“. Eigentlich müsste man selbstbewusst argumentieren, Oberbayern steht zu dem Bedarf nach geschlossener Heimunterbringung, d.h. hier geht man ehrlicher damit um. Das war dann wohl auch einer der Gründe, Licht in diesen Bereich zu bringen.

Im Zusammenhang mit geschlossenen Heimen fällt gelegentlich der Ausdruck „Dunkelkammer“ oder „schwarzes Loch“. Das fördert nicht unbedingt Vertrauen in die Arbeit, die dort geleistet wird, dabei ist es eine anspruchsvolle und verantwortungsvolle Arbeit. „Licht ins Dunkel bringen“ wird erreicht, wenn sich jeder, der sich dafür interessiert, einen Überblick verschaffen kann über die rechtlichen und praktischen Situationen in diesen Heimen und über die Lebensbedingungen der dort untergebrachten Menschen.

Dank der Broschüren kann man das nun nachlesen. Schwarz auf Weiß ist z. B. darin dargelegt, welche Bedingungen erfüllt werden müssen, um Lockerungen zugestanden zu bekommen und um bald wieder entlassen zu werden, welche Rolle Betreuer dabei spielen und was getan wird, damit diese Menschen wieder Fuß fassen können in ihrer heimatlichen Umgebung usw.

Unterbringung unvermeidbar?

Das ist alles gut und schön, aber warum kommt es überhaupt so weit, dass psychisch kranke Menschen trotz der vielfältigen ambulanten Angebote in eine Situation geraten, die eine gesetzliche Unterbringung erfordert? Ist die ambulante psychiatrische Versorgung nicht auf schwer psychisch kranke Menschen, die einer engen Begleitung bedürfen, eingestellt? Wird nicht genügend auf den individuellen Hilfebedarf eingegangen? Ließe sich ein Krankheitsverlauf, der in eine geschlossene Unterbringung mündet, vermeiden, wenn die Behandlungen lückenlos ineinandergriffen? Oder könnte man eher eingreifen und den Verlauf umkehren, wenn die Angehörigen enger einbezogen würden und man ihnen glauben würde, wenn sie auf eine Verschlechterung in der Krankheitsentwicklung aufmerksam machen?

Die Arbeit an dem Projekt „Geschlossene Heime“ ist noch nicht beendet. Ich werde Sie, liebe Leser und Leserinnen, auf dem Laufenden halten!

Eva Straub

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 11

RECHT

Pflegestärkungsgesetz ist beschlossen

Ein jahrelanges Ärgernis ist zu Ende, oder besser, es wird Anfang 2017 definitiv zu Ende gehen, nämlich die seit 20 Jahren währende Benachteiligung psychisch kranker und dementer Menschen bei der Berücksichtigung ihrer Pflegedürftigkeit. Am 12. August 2015 beschloss der Bundestag die grundlegende Reform der Pflegeversicherung. Dadurch sollen insbesondere Menschen mit Demenz und psychischen Störungen eine bessere Pflege erhalten. Sie haben künftig Anspruch auf vergleichbare Pflegeleistungen wie Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen.

Die bisher gesetzlich festgeschriebene Beurteilung der Pflegedürftigkeit und der Eingruppierung in Pflegestufen ausschließlich aufgrund des körperlichen Hilfebedarfs, wurde von den Interessenvertretern der Angehörigen psychisch behinderter Menschen seit Inkrafttreten der Pflegeversicherung vor 20 Jahren kritisiert. Die Vertreter der Demenzkranken schlossen sich an. Ihre mitgliederstarken Organisationen gaben den Forderungen Schwung und eine unüberhörbare Stimme.

Das Wichtigste in Kürze

Ausschlaggebend für die neue Sichtweise der Pflegebedürftigkeit ist der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff. Die gewohnten drei Pflegestufen werden dafür durch fünf sogenannte Pflegegrade abgelöst. Die Systematik bleibt dieselbe: Eine höhere Ziffer steht für eine größere Pflegebedürftigkeit.

Erfreulich ist auch eine deutlich bessere Absicherung der pflegenden Angehörigen. Steigt jemand aus seinem Beruf aus, um sich um pflegebedürftige Verwandte zu kümmern, zahlen ihm die Pflegekassen dauerhaft den Beitrag zur Arbeitslosenversicherung für die gesamte Pflegezeit. Bisher war dies nur für sechs Monate möglich. Damit besteht ein Anspruch auf Arbeitslosengeld und auf Leistungen der aktiven Arbeitsförderung. Und pflegt ein Angehöriger ein Familienmitglied an mindestens zwei Tagen pro Woche für zusammen mindestens zehn Stunden wöchentlich, übernehmen die Pflegekassen die Beiträge für die Rentenversicherung dieses Angehörigen.

Und noch ein Wunsch der Angehörigen-Selbsthilfe geht mit dem neuen Gesetz in Erfüllung: Die Pflegekassen müssen künftig kostenlose Pflegekurse für Angehörige und Ehrenamtliche anbieten.

Finanzielle Änderungen

Alle bisher als pflegebedürftig eingestuften Menschen sollen keine Nachteile durch die neue Eingruppierung haben. Ihre Pflegeleistungen bleiben wie gehabt. Der Eigenanteil, den Pflegebedürftige in Heimen zahlen müssen, soll gedeckelt werden und nicht mehr mit einer höheren Pflegestufe steigen.

Aber es wird eine Beitragserhöhung geben, denn das alles kostet natürlich mehr Geld. Dafür werden die Beitragszahler mit einer Erhöhung ihrer Beiträge um 0,2 Prozentpunkte auf 2,55 Prozent zur Kasse gebeten.

Auch wenn das Gesetz nun endlich beschlossen ist, so wird es erst Januar 2016, nachdem es das Gesetzgebungsverfahren durchlaufen hat, in Kraft treten. Praktisch umgesetzt, d.h. für die Betroffenen und ihre Angehörigen spürbar, wird es erst Anfang 2017 werden können.

Das Pflegestärkungsgesetz ist anschaulich grafisch dargestellt auf
http://www.pflegestaerkungsgesetz.de

Dort ist alles nachzulesen über die inhaltliche Ausgestaltung und den zeitlichen Ablauf der Änderungen ebenso wie das Wichtigste zum aktuell gültigen Pflegestärkungsgesetz I.

Kommentar

„Es ist geschafft" könnte man sagen. Auch wenn es noch eineinhalb Jahre dauern wird, bis die Auswirkungen der Pflegereform bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen ankommen. Das mag ungeduldig machen, aber eine sorgfältige Vorbereitung aller Mitarbeiter der Pflegeversicherungen auf die revolutionären Umstellungen bei der Pflegeversorgung sollte uns das wert sein. Auch ein neues Begutachtungsverfahren wird notwendig mit dem der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) künftig alle Antragsteller oder Empfänger von Pflegeleistungen einstuft. Und schließlich müssen die Gutachter fortgebildet werden. Mit der alten „Pflegefibel" unterm Arm kämen psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen schlecht weg. „Vorfreude ist die beste Freude!"

Eva Straub

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 12

Was uns stört: ☹

Krank ist nicht gleich krank

Haben schwer psychisch kranke Menschen das Nachsehen?

Wenn diese Frage an Angehörige in unseren Selbsthilfegruppen gerichtet würde, käme von vielen ein deutliches Ja. Das ist erklärlich, denn dort treffen sich viele Angehörige, die nahe dran sind, sich zu überfordern oder bereits überfordert sind, weil die Versorgungssituation ihres psychisch schwer kranken Kindes, Partners, eines Elternteils oder Freundes nicht seinem eigentlichen Hilfebedarf entspricht. Sie übernehmen das, was das psychiatrische Versorgungssystem nicht bietet.

Mit Bitterkeit erleben sie, wie viel Hilfe leichter psychisch erkrankten Menschen zur Verfügung steht. Gründe dafür gibt es einige: Zum Beispiel wenden sich professionelle Hilfeeinrichtungen und Kliniken mehr und mehr Patienten mit einem leichteren Krankheitsverlauf zu. Psychiater, Psychotherapeuten, Pflegepersonal usw. wandern zunehmend in psychosomatische Einrichtungen ab. Da kommen keine Patienten zu nachtschlafender Zeit in einer Krise an, da muss man sich nicht mit aggressiven Patienten beschäftigen, außerdem werden Erfolge schneller erreicht, und das alles für denselben Verdienst.

Ein anderer Grund ist, dass ein schwer psychisch kranker Mensch in der Regel nicht zu den Hilfen gehen kann, und zu ihm kommen nur äußerst selten welche. Erwähnt werden müssen auch alle diejenigen, die so schwer krank sind, dass sie die Notwendigkeit einer Behandlung gar nicht einsehen. Bei ihnen wäre erst einmal viel Überzeugungsarbeit notwendig – zu Hause natürlich. Das Nachsehen hat auch derjenige, für dessen besondere Erkrankungsform keine Therapieangebote wohnortnah angeboten werden.

Angehörige, die das erleben, sind enttäuscht, wütend vielleicht, sehen ihren Kranken ausgegrenzt von der Hilfebereitschaft, die leichter Erkrankten zuteil wird. Angehörige sind es aber nicht allein, die fürchten oder zu wissen glauben, dass schwer psychisch erkrankte Menschen benachteiligt sind. Mitarbeiter in ambulanten Einrichtungen, Klinikärzte, Vertreter der Wohlfahrtsverbände sehen Lücken in den Versorgungsnetzen, durch die Menschen mit einem sehr langen und schweren Krankheitsverlauf hindurchfallen. Sie testen das Versorgungssystem, könnte man sagen – woraus der ironische Begriff „Systemtester" entstanden ist. Das Traurige an diesem Namen ist, dass der Test meistens negativ ausfällt.

Wer die Hilfe nicht abholen kann, bekommt keine

Die Ursachen für diese Situation werden gesehen und schaffen Unzufriedenheit unter Profis. Sie würden gern mit ihren Hilfen ins Haus kommen, aber die Leistung „aufsuchende Hilfe" ist in dem jeweiligen Leistungskatalog nur selten vorgesehen. So bekommen die, die die Hilfe am dringendsten bräuchten, keine. Andere wiederum können Hilfen nicht annehmen, weil die Anforderungen zu hoch sind. Ein anderer Grund liegt darin, dass diese Kranken sehr individuelle Hilfen brauchen, die von verschiedenen Sozialversicherungen und Kostenträgern bewilligt werden müssen, diese aber nicht wirklich miteinander vernetzt sind. Das zeigt sich schon bei der medizinischen Behandlung. Da ist oft der Hausarzt nicht mit dem Psychiater und der nicht mit dem Psychotherapeuten in Kontakt. Mit zeitlicher Verzögerung nach der Entlassung aus dem Krankenhaus werden schriftliche Befunde für die Nachsorgenden weitergeben. Die Folge ist eine Behandlungslücke. Ein vorbereitender Telefonanruf oder eine Entlassungskonferenz selbstverständlich mit den weiterbetreuenden Angehörigen bereits vor der Entlassung wäre für alle Beteiligten eine Entlastung. Ein weiteres Hindernis sind die langen ambulanten Wartezeiten, in denen so mancher schwer kranke Patient die Hoffnung und die Behandlungsbereitschaft verliert. So mancher gerät in dieser behandlungslosen Zeit in eine Krise.

Am deutlichsten zeigt sich die Ungleichbehandlung von schwer psychisch kranken Menschen im Vergleich zu körperlich kranken bei der Notfallversorgung. Eine flächendeckende psychiatrische Krisenversorgung in Stadt und Land gab es noch nie!

Am negativsten wirkt sich aus, dass es für Menschen, die mehrere Hilfen benötigen, keine ambulante Hand-in-Hand-Versorgung gibt. Wo findet man es denn, dass bei parallel zueinander laufenden Therapien die eine Hilfe auf die andere abgestimmt ist, oder dass die eine nahtlos auf die nächste folgt? Eine solche Vernetzung wäre Voraussetzung dafür, problemlos von einer Hilfe zur anderen wechseln zu können, wenn sich der Gesundheitszustand des Betroffenen verändert. Alle diese Hürden sind für einen schwer psychisch beeinträchtigten Menschen beängstigend und ohne Hilfestellung unüberwindbar. Wer keine Angehörigen hat, die sich informieren und kümmern, bleibt in seiner Krankheit stecken, und sein Wille zu genesen, geht allmählich zugrunde.

Mögliche Wege aus dem Abseits

Es gibt sie ja, die Versorgungsbausteine, die gut geeignet sind, auch schwer psychisch kranken Menschen zu „passgenauen" Hilfen und Therapien zu verhelfen und in den verwinkelten sozialpsychiatrischen Strukturen zurechtzukommen. Da wären z. B. die Soziotherapie und die häusliche psychiatrische Pflege. Auf beides hat der Klient einen Rechtsanspruch, aber nur ganz vereinzelt stehen diese Hilfen auch wirklich zur Verfügung. In manchen Gegenden Deutschlands wird dem ambulant behandelten Patienten eine „koordinierende Bezugsperson" zur Seite gestellt, die dem hilfebedürftigen Menschen die Wege ebnet, ihn sozusagen an die Hand nimmt.

Schon lange ist bekannt, dass sogenannte Schnittstellen bei der Behandlung schwerkranker Patienten zum Abbruch verleiten. Eine solche Schnittstelle ist z. B. die Entlassung aus der psychiatrischen Klinik. Derzeit wird in Oberbayern an dem Konzept eines „Brückenteams" gearbeitet, das für eine reibungslose Kontinuität der Therapien nach der Entlassung aus der Klinik sorgen soll.

Immer beliebter wird das sogenannte Hometreatment. Unübersehbare Vorteile hierbei sind, dass der Patient zu Hause

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 13

bleiben kann und trotzdem genauso dicht und fachgerecht behandelt wird wie im Krankenhaus. Die risikoreichen Umgewöhnungsprozesse „rein" – „raus" werden dem Patienten erspart.

Um es auf einen Nenner zu bringen: Das Wissen um die negativen Folgen, wenn ein schwer psychisch kranker Menschen allein seine Hilfen managen muss, sind bekannt. Einzelne Versorgungsbausteine, die für eine dem individuellen Bedarf sich anpassende, flexible Unterstützung geeignet wären, gibt es, aber es fehlt an der gemeinschaftlichen Verantwortungsübernahme für diese Menschen.

Folgen einer schlechten Vernetzung

In Ermangelung solcher individuell zusammengestellten Hilfen landet ein schwer psychisch kranker Mensch häufig in der Klinik. Nicht immer ist er tatsächlich wirklich so schwer krank, aber dort erfährt er die notwendige enge Hand-in-Hand-Betreuung. Das muss doch nicht sein! Die Klinik ist und darf kein Ersatz sein dafür, dass das engmaschige ambulante Hilfenetz nicht funktioniert!

Eigentlich brauchen wir keine neuen Konzepte, keine Änderung der Sozialgesetzbücher, keine neuen Lösungen zur Versorgung schwer psychisch kranker Menschen. Das ist alles da! Nur funktionieren tut das Ganze nicht. Die Kostenträger haben nicht verstanden, dass sich bei einer guten Vernetzung Geld sparen lässt – und zwar nachhaltig –, auch wenn ein Teil dieser Ersparnisse in die Vernetzungsarbeit der Profis gesteckt werden muss. Und schließlich würde eine größere Zufriedenheit der Patienten eine Besserung ihrer Beschwerden bewirken. Mehr Lebensqualität und mehr Selbstbestimmung bringen mehr Stabilität.

Bedrohung durch „PEPP"

Als bedrohliche schwarze Wolke hängt zu alledem noch immer eine neue Krankenhausentgeltregelung am Psychiatriehimmel. Bisher sind die psychiatrischen Krankenhäuser als einzige psychiatrische Einrichtungen gut angepasst, auch schwerst psychisch kranke Menschen aufzunehmen und so lange zu therapieren, bis sie ambulant weiterbehandelt werden können. Die psychiatrischen Krankenhäuser reißen sich nicht um diese Patienten, aber aufgrund der Versorgungsverpflichtung ist ihre Behandlung gesichert – in einem Jahr wird man vielleicht sagen müssen: sie „war" gesichert. Die Einführung des Pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP), das an Fallpauschalen in der Körpermedizin angelehnt ist, soll am 1.1.2017 geschehen. Darin vorgesehen ist, pauschalgesagt, eine finanzielle „Bestrafung" solcher Häuser, die schwerst kranke Patienten behandeln, deren Aufenthaltsdauer die Pauschalzeit überschreitet. Die Folge wird sein, dass wieder mal die schwer und schwerst psychisch kranken Menschen am folgenreichsten und schlimmsten getroffen werden. Sie werden ebenso schnell auf die Beine kommen müssen wie ein leicht betroffener, psychisch kranker Mensch. Der Fantasie, wie das erreicht werden kann, sind keine Grenzen gesetzt. Und was das für den Patienten und seine Familie bedeutet, mag ich mir gar nicht vorstellen.

Kommentar

Ich weiß, wovon ich rede! Ich weiß auch, dass sich niemand um schwer psychisch kranke Menschen reißt; ich weiß, dass die Krankenkassen nicht um diese Menschen werben. Ich weiß aber auch, dass die Besserung ihrer Beschwerden große Befriedigung gibt und dass der Erfolg, diese Menschen wieder mobilisiert zu haben – sie einer Inklusion näher gebracht zu haben –, mehr Anerkennung und Dankbarkeit verdient als einen fitten Patienten noch ein wenig fitter zu machen.

Eva Straub

Warnung vor Kostenpauschalen in der Psychiatrie (PEPP)

Gerade noch rechtzeitig vor der Drucklegung dieser *unbeirrbar*-Ausgabe erreicht uns die Nachricht, dass sich ein breit angelegtes Bündnis aus Wohlfahrtsverbänden, Interessenvertreterorganisationen auf Einladung von ATTAC-Deutschland mit einem gemeinsamen Positionspapier gegen die Einführung des neues Entgeltsystems in der Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) wendet. Das Bündnis, zu dem u.a. auch der Dachverband Gemeindepsychiatrie sowie die Soltauer Initiative gehören, fordert die Bundesregierung auf, auf die Einführung der Fallpauschalen zu verzichten und stellt in einem 10-Punkte-Forderungskatalog alternative Vorschläge vor.

Bewegung kommt wieder in die Protestaktionen gegen PEPP, weil die Frist des erkämpften Moratoriums, an dessen Zustandekommen sich auch der Bundesverband und der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. beteiligt haben, in anderthalb Jahren ausläuft.

Das Bündnis bestätigt unsere Befürchtungen, die auch viele andere Fachverbände in der Psychiatrie mit uns teilen, dass es zu massiven Verschlechterungen durch die Einführung von PEPP vor allem für schwerst kranke Patienten, aber auch für das behandelnde Personal, kommen wird.

Einleuchtend begründet dieses Zweckbündnis seine Überzeugung: „Ein pauschaliertes Entgeltsystem wird dem höchst individuellen Verlauf psychischer Erkrankungen in keiner Weise gerecht ..., die Verzahnung von stationärem und ambulantem Bereich wird zunehmend erschwert ..., es gibt keine Menschen von der Stange und erst recht keine psychisch kranken. Menschen lassen sich nicht pauschalisieren."

Nachzulesen beim Paritätischer Wohlfahrtsverband in seinem Presseportal: www.der-paritaetische.de/presse.

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 14

Was uns freut: ☺

Unterstützung für Journalisten

„Und plötzlich bist du verrückt", so konnte man in einer Boulevardzeitung als Aufmacher lesen. Mit solchen und ähnlich hanebüchenen Aussagen in den Medien müsste es eigentlich zu Ende gehen. Für psychisch kranke Menschen diskriminierende Artikel und für fette Überschriften, in denen sie pauschal als unreflektierte Verbrecher hingestellt werden, wird es bald keine Entschuldigungen mehr geben. – Das hoffen wir!

Zu unserer großen Freude gibt es „Fair Media", eine Informationsplattform, die vom „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit" ins Netz gestellt wurde. Journalisten, die über Menschen mit psychischen Erkrankungen berichten, können sich hier rasch und zuverlässig informieren. Diese Plattform will dazu beitragen, dass Stigmatisierung und Diskriminierung nicht mehr aus Unwissenheit geschieht. Hier findet, wer will, Hintergrundwissen über seelische Krankheiten und seelische Gesundheit.

Wer wäre nicht schon mal vor Ärger aus der Haut gefahren, beim Anblick einer Schlagzeile in der Zeitung wie: „Gemeingefährlich: Psychot schlägt Mutter nieder" oder bei der ständigen Vermischung von „geschlossener Psychiatrie" und „Forensik"? Wer hätte sich da nicht eine Stelle gewünscht, bei der sich Journalisten sachliche Informationen holen können, bevor sie etwas zum Thema Psychiatrie schreiben? Diskriminierungen in den Medien geschehen nicht aus Bösartigkeit, auch nicht immer nur, um die Auflage zu erhöhen. Oft ist es nur Unkenntnis.

Das Bild, das sich die Öffentlichkeit von psychischen Erkrankungen macht, stammt weitestgehend aus den Medien. Und wenn ein schiefes Bild erst einmal in den Köpfen steckt, ist es schwer wieder zu entfernen.

Auf der Seite http://www.seelische-gesundheit.net unter dem Button „Fair Media" sind viele Informationsadressen zu finden. Ein Leitfaden und Empfehlungen zum Umgang mit diesen sensiblen Themen können heruntergeladen werden.

Wir Angehörigen sind dem „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit" sehr dankbar für diese Initiative.

Kommentar

Das „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit" ist eine bundesweite Initiative, zu der Fachverbände, Vertreter der Gesundheitspolitik und der Psychiatrie-Erfahrenen- und der Angehörigen-Selbsthilfeverbände gehören. Es wird gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit. Gegründet wurde das Aktionsbündnis 2006 als Antistigma-Organisation. Es hat seither auch mit Unterstützung unseres Bundesverbands (BApK e.V.) viele Aufklärungsaktionen durchgeführt.
Wir haben allen Grund, uns zu freuen, dass es dieses trialogisch organisierte Bündnis gibt. Von hier ging übrigens vor Jahren die Idee aus, anlässlich des „Internationalen Tags der Seelischen Gesundheit" am 10. Oktober jeden Jahres in einer ganzen Stadt – Berlin war die erste – eine ganze Woche lang unterschiedliche Veranstaltungen anzubieten, die über psychiatrische Themen informieren. Auch in München findet dieses Jahr zum 5. Male vom 8. bis 16. Oktober 2015 die „Woche der Seelischen Gesundheit" statt. Infos unter: http://www.woche-seelische-gesundheit.de/

Eva Straub

Was uns freut: ☺

Präventionsgesetz verabschiedet

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (PrävG) wurde am 18.06.2015 vom Deutschen Bundestag verabschiedet. Die Parlamentarische Staatssekretärin Ingrid Fischbach sagt zu dem Gesetz: „Ziel ist es, Krankheiten zu vermeiden, bevor sie entstehen."

Bei der Formulierung horchen natürlich alle auf, auch Angehörige psychisch kranker Menschen. Würden sie es anderen Familien doch von Herzen wünschen, dass ihnen das Leid, das durch eine psychische Erkrankung entsteht, erspart bliebe. Leider lässt dieses neu verabschiedete Gesetz aber vieles offen, was zur Prävention beitragen sollte. Es behandelt nur auf sehr allgemeiner Ebene, dass die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld der Bevölkerung, in Kindertagesstätten, in Schulen, am Arbeitsplatz und in Pflegeheimen stattfinden soll. Wie dies zu geschehen hat, darüber liest sich im Gesetz wenig. Keine Details zur Prävention psychischer Erkrankungen finden sich. Die Ausgestaltung obliegt den Leistungsträgern der Sozialversicherung, insbesondere den gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Dazu wird festgelegt, dass künftig jährlich mehr als 500 Millionen Euro für Gesundheitsförderung und Prävention investiert werden sollen.

Stärkung der Selbsthilfe

Erfreulicherweise findet mit dem Gesetz auch eine finanzielle Anerkennung der gesundheitlichen Selbsthilfe statt. Mussten die Krankenkassen bis dato pro Versicherten jährlich 0,63 Euro für die Selbsthilfe zur Verfügung stellen, so wird dieser Betrag ab dem Jahr 2016 auf 1,05 Euro erhöht. Das ist eine stattliche Erhöhung. In wieweit der Landesverband der Angehörigen psychisch kranker Menschen e.V. davon profitieren kann, lässt sich erst nach Bewilligung der Fördergelder sagen. Bisher erhält der Landesverband aus diesem Topf der von den Krankenkassen für die Selbsthilfeförderung zur Verfügung gestellten Gelder eine jährliche Pauschalförderung in Höhe von 20.000 Euro und darüber hinaus die Förderung von einzelnen Projekten.

So erfreulich diese Erhöhung auch ist, so ist sie dennoch ein zweischneidiges Schwert. Geld ist im Bereich der Selbsthilfe nicht alles. Was hilft das ganze Geld, wenn keiner da ist, der ehrenamtlich Aufgaben übernehmen kann und will, denn für Personalkosten ist es nicht gedacht!

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 15

Genie und Wahnsinn

In mehr oder weniger regelmäßigem Zyklus stellen wir in *unbeirrbar* ViP-Personen vor, die trotz oder wegen seelischer Probleme ein interessantes, bewundernswertes, auf jeden Fall aber nachhaltiges Leben geführt haben oder führen. Lange Namenslisten von Künstlern, Philosophen, Sportlern, von Königen und Kirchenleuten, Feldherrn, Politikern und Entdeckern gibt es, die im Laufe ihres Lebens an einer oder mehreren seelischen Krankheiten litten. Von nur wenigen wusste man schon zu ihren Lebzeiten von ihrer Erkrankung. Sie wurde erst oft lange nach ihrem Tod bekannt.

Dieses Betroffensein von Krankheiten, die wir als Tabukrankheiten kennen, die sich uns u.U. als persönlichkeitsverändernd zeigen, kosten viel Kraft und machen viele arbeitsunfähig. Wir kennen Krankheitsverläufe, die mit emotionalem Rückzug einhergehen und den Menschen lähmen oder ihn hyperaktiv machen. Das in Einklang zu bringen mit kreativen und die Welt verändernden Leistungen gibt und gab Generationen von Wissenschaftlern wie Psychologen, Psychiatern, Sozialwissenschaftlern, Philosophen Rätsel auf.

Die sich aufdrängende Vermutung, diese Menschen seien eben nur ganz leicht betroffen gewesen, trifft nicht immer zu. Bei einem Blick auf die Diagnosen, die nach heutigem Wissenschaftsstand gestellt wurden, findet man schwere Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, schizophrene Formen, Suchterkrankungen usw. Auch dass sie vielleicht aufgrund ihrer Stellung Narrenfreiheit genossen hätten, stimmt nicht immer.

Wo nahmen also die für uns heute so wichtigen Persönlichkeiten die Kraft und die Beständigkeit her, die notwendig ist, die Welt beeinflussenden Dinge zu schaffen? Wie konnten Sie politische Entscheidungen treffen und wissenschaftliche Glanzleistungen vollbringen mit den Handicaps, die psychische Erkrankungen mit sich bringen? Bei ihren künstlerischen Werken in der Musik, der Malerei oder Bildhauerei spürt man gelegentlich eine gewisse Zerrissenheit, die aber nicht selten eine ganz besondere Anziehungskraft auf die Betrachter und Zuhörer ausübt. Ist es das Anderssein, was da für die Zeitgenossen als das Neue und Kreative in Erscheinung trat?

Beim Blick auf Künstler der schreibenden Zunft und auf ihre Werke tritt das aus dem Gleichgewicht geratene Seelenleben deutlicher hervor. Sie führen den Leser zuweilen in eine Bewusstseinswelt, die sie selbst durchlebt haben, die dem anderen aber fremd ist. Und die Leser folgen ihnen fasziniert.

Franz Kafka

Für den Psychiatriefachmann tritt in einer ganzen Reihe von Gedichten und Prosawerken Franz Kafkas deutlich sichtbar die Betroffenheit zutage. Er schrieb z.B. über sich selbst: „ ... *unfähig, mit Menschen zu leben, zu reden. Vollständiges Versinken in mich. Stumpf, gedankenlos, ängstlich. Ich habe nichts mitzuteilen, niemals, niemandem.*“ Dieser deprimierend-selbstkritische Seufzer fasst mehr zusammen als die trockene Symptom-Schilderung der Psychiater und Psychologen je zu vermitteln vermag, und lässt auf eine schizoide Persönlichkeitsstörung schließen.

Arthur Schnitzler

Arthur Schnitzler gilt in der deutschsprachigen Literatur als der größte Seelenkenner des späten 19. und des frühen 20. Jahrhunderts. Das bewunderte Sigmund Freud, der mit ihm befreundet war, und er beneidete ihn. Durch eigenes Erleben gelange Schnitzler schneller ans Erkenntnisziel als der „auf Empirie angewiesene Forscher“. In Arthur Schnitzlers Figuren spürt man die große Einsamkeit, die Schnitzler selbst als erdrückend empfand. Er litt unter einer chronischen Depression.

Hildegard von Bingen

Die von vielen Menschen als Vorbild und Wegweiserin zu einer naturverbundenen Heilkunst, als Dichterin und „Universalgelehrte“ des frühen Mittelalters verehrte Benediktinerin, die in der katholischen Kirche als Heilige verehrt wird, hatte mit depressiven Phasen zu kämpfen. In Passagen wie: „*Gott versetzt dann die Seele in eine so große Verlassenheit von allen Geschöpfen, dass es ihr scheint, es gebe niemanden auf der Erde, der ihr Gesellschaft leisten könnte, sosehr ihr auch danach verlangte. Man wird den Dingen auf dieser Welt auf eine unerhörte Weise entfremdet, die das Leben noch weit unerträglicher macht als zuvor und eine Pein bewirkt, die wir selbst weder in uns hervorrufen noch wieder von uns entfernen können, wenn wir einmal von ihr gepackt worden sind.*“ Oder an anderer Stelle: „*Wenn der Herr einem so den Verstand aufhebt und untätig macht, stellt er ihm staunenswerte, fesselnde Dinge vor. Man kann dann ohne Nachdenken (in zwei bis drei Minuten) mehr erkennen, als wir sonst mit allen unseren irdischen Bemühungen in vielen Jahren zu erkennen imstande wären. Keiner weiß, was hier vorgeht. Es muss dies etwas sein, was wir zu unseren Lebzeiten nicht verstehen sollen ...*“

Hermann Hesse

Und noch ein Beispiel: Hermann Hesse, der seit seiner Jugendzeit an schwerer Depression litt und Suizidversuche unternahm, schreibt im November 1905 in seinem Gedicht „Im Nebel“ in der letzten Strophe:

„Seltsam, im Nebel zu wandern!
Leben ist Einsam sein.
Kein Mensch kennt den andern,
Jeder ist allein.“

Es gäbe noch viele faszinierende Beispiele. Auch wenn die Werke bewundernswert sind, eines sollten wir nicht vergessen: leicht haben es diese „großen Geister“ auch nicht gehabt, denn zwischen Erfolg und Wahnsinn ebenso wie zwischen erleuchtet und psychopathisch sein liegt nur ein schmaler Grat, der die Mathematiker, Dichter und Denker mitunter in die Nähe des Abgrunds führt. Dennoch machen diese Beispiele Hoffnung; Hoffnung, dass auch aussichtslos erscheinende Zeiten zu etwas gut sein können.

7731-ApK-unb-2015-18-09_unbeirrbar-september-2015 18.09.15 12:29 Seite 16

SCHON GELESEN?

Wenn der Mensch, den Du liebst, depressiv ist

Wie kaum ein anderes mischt dieses Buch ganz viel Wissen mit praktischen Erfahrungen. Es gibt Einblicke in die Empfindungen depressiver Menschen und lässt mitfühlen, wie es Angehörigen als Begleiter und naher Bezugsperson geht. Immer wieder werfen die Autoren einen Blick auf das Familienerleben und lassen miterleben, wie es erwachsenen Kindern psychisch kranker Eltern oder Eltern psychisch kranker Kinder geht. Große Beachtung finden auch Partner und ihre wieder anders gearteten Probleme miteinander umzugehen. Das Buch zeugt von einer großen Erfahrung, die die beiden Autoren, die Familientherapeutin Dr. Laura Epstein Rosen und der New Yorker Psychologieprofessor Dr. Xavier Francisco Amador offenbar sehr aufmerksam gesammelt haben. Wenn ich nicht wüsste, dass es Fachleute sind, würde ich glauben, sie hätten die in dem vorliegenden Buch beschriebenen Episoden selbst erlebt.

Viele sehr anschaulich dargestellte Beispiele beleuchten die Sorgen und Ängste, die Unsicherheiten und kleinen Freuden beim Zusammenleben sowohl aus der Sicht des Betroffenen wie aus der der Angehörigen. Zu jedem Beispiel wird eine Erklärung und werden Lösungsmöglichkeiten gegeben. Das ermöglicht dem Leser, sein eigenes Verhalten und die Ursachen dafür besser zu erkennen und vor allem, den Grund aber auch das Unberechtigte von Schuldgefühlen zu verstehen. Bei aller Emotionalität und allem Verständnis für Angehörige durchzieht das Buch eine Vertrauen stiftende Fachlichkeit. Und es ist spannend zu lesen!

Dieses Taschenbuch ist mehr als ein Nachschlagewerk, auch wenn das Inhaltsverzeichnis eine saubere Trennung erkennen lässt zwischen dem ersten Teil, dem erlebnisbetonten, und dem zweiten mit Fachthemen von Kommunikationsbeispielen und Behandlungsformen bis Suizid. Immer wenden sich die Autoren direkt an den Leser, der für sie der Angehörige eines depressiven Menschen ist.

Dieses Buch kann ich mit Überzeugung empfehlen und zwar nicht nur Angehörigen und Freunden oder Kollegen eines depressiven Menschen. Jeder trifft im Leben Menschen, die seelisch in einem tiefen Loch stecken; sie besser verstehen und besser auf sie eingehen zu können, tut ihnen und uns gut.

Gelesen von Eva Straub

Wenn der Mensch, den du liebst, depressiv ist; Laura Epstein Rosen, Xavier F. Amador; Taschenbuch rororo; 11. Auflage, 2002; 350 Seiten; ISBN-13: 978-3499613319; 9,90 Euro

TERMINE

Ab 29.09.2015, Haar: Borderline-Trialog München. Austausch von Betroffenen, Angehörigen und professionellen Helfern
Info: vincentro München,
Tel. 089/44 48 82 80,
E-Mail: t.ugurluel@vincentro-muenchen.de und borderlinetrialog.muc@gmx.de

8. und 9. Oktober 2015, Neuburg a.d. Donau: Herbsttagung Doppeldiagnose; „Individuelle Wege – passgenaue Hilfen mit und für Doppeldiagnose Patienten"
Info: Deutsche Depressionshilfe,
www.deutsche-depressionshilfe.de

9. bis 16. Oktober 2015, München: 5. Münchner Woche für Seelische Gesundheit: „Seelisch gesund (auf-) wachsen"
Info: www.woche-seelische-gesundheit.de und Münchner Bündnis gegen Depression,
Tel. 089/54 04 51-20,
E-Mail: info@muenchen-depression.de

10. und 17. Oktober 2017, Mainkofen: Angehörige informieren Angehörige. Seminar für Angehörige von an schizophrenen Psychosen erkrankten Menschen
Info: LV Bayern ApK,
Tel. 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

11. Oktober 2015, München: Münchner Messe Seelische Gesundheit
Info: 10.00 – 17.00 Uhr,
Gasteig München, Rosenheimer Str. 5, Foyer im 1. Stock

24. Oktober 2015, München: Bayerisches Landestreffen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.: „Recovery – Neue Wege in der Psychiatrie?"
Info: LV Bayern ApK,
Tel. 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

30. Oktober 2015, Bonn: BApK Selbsthilfetag: „Deeskalationstraining für Familien mit psychisch kranken Angehörigen"
Info: Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.,
Tel. 0228/71 00 24 02,
E-Mail: sembowski.bapk@psychiatrie.de

Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
September 2015/Nr. 51

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: DE 07700205000007818100
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.