

unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern



Man muss nicht alles allein tragen Belastungen der Angehörigen

„**D**ass Angehörige psychisch kranker Menschen sowohl nervlich wie seelisch, oft auch finanziell sehr stark belastet sind, ist nichts Neues. Außenstehende scheinen das als unabänderlich hinzunehmen, Angehörige beklagen es, Kostenträger zucken mit den Schultern und berufen sich auf ihre gesetzlich festgelegten Leistungsaufgaben. Selbst die vielen professionellen Studien zu dem Thema bleiben ohne praktische Wirkung.

Vielleicht auch deshalb, weil es an einem großen Forschungsprojekt, das die Belastungen aus allen Blickwinkeln betrachtet, bisher fehlt. Berücksichtigt werden müssten dabei z.B. die Art der Erkrankung, die Dauer der Erkrankung, die Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft des Betroffenen, die sozialen Verhältnisse der seelisch erkrankten Menschen und derer,

die sich um sie annehmen, die familiären Strukturen, die finanzielle und berufliche Situation der begleitenden Angehörigen, die eigene Gesundheit der Angehörigen und auch die regionale Versorgungssituation. Hierbei spielen eine große Rolle die Therapieverfügbarkeit, die Länge der Wartezeiten auf Therapien und auf Bewilligung von Hilfen, die regionale Wohnsituation, das Vorhandensein von Krisenhilfen rund-um-die-Uhr und von zu Hause aufsuchenden Hilfen usw.

Vernachlässigt wird bei den Studien bisher auch, ob es leicht erreichbare Angehörigen-Selbsthilfegruppen gibt, ob sie von professionellen Einrichtungen beworben werden und ob die befragten Angehörigen Anschluss an sie gefunden haben. Dabei ist gerade dieser Umstand von großer, von ganz großer Bedeutung, wenn es

um die Entlastung von pflegenden oder langzeitbegleitenden Angehörigen geht. Eine solche Forschung ist längst überfällig.

Entlastungen für Angehörige

Eine Zusammenstellung dieser und anderer Krankheits- und Lebensumstände ließe Schlüsse zu, was zur Entlastung der begleitenden und unterstützenden Angehörigen am wichtigsten ist. So bleibt es Einzelinitiativen bzw. Einzelpersonen, ihren Ideen und Ihrem Engagement überlassen, modellhaft Unterstützungsprojekte anzubieten. Das ist dankenswert, erreicht aber nur einen kleinen Teil der Angehörigen.

Standardmäßig sollten in jeder Region sowohl Krankheitsinformationen, wie z.B. Psychoedukation, Entspannungs- und

Fortsetzung auf Seite 2

NEUES AUF EINEM BLICK

„Der Zehntezehnte“

Bereits seit 1992 ist der 10. Oktober eines jeden Jahres der Welttag der seelischen Gesundheit. Rund um den Globus finden an diesem Tag Aktionen statt, um auf das Thema „seelische Gesundheit“ aufmerksam zu machen. In manchen Städten Deutschland finden ganze Wochen der seelischen Gesundheit statt. Sie als Angehörige, von psychischer Erkrankung Betroffene oder professionell mit dem Thema vertraute Menschen können durch Ihre Teilnahme an entsprechenden Veranstaltungen nicht nur ihre Solidarität mit dem Thema bekunden, sondern auch Interessantes dazu erfahren. Das von der World Federation for Mental Health für dieses Jahr gewählte Leitthema ist die Würde des seelisch kranken Menschen. Erkundigen Sie sich bei den örtlichen

Angehörigenvereinen, in der lokalen Presse, aber auch im Internet über Veranstaltungen in Ihrer Nähe!

Freie Seminarplätze: „Psychopharmaka – Wohl oder Übel?“

Am 15. Oktober 2016, terminlich in der Nähe des „Zehntezehnten“, bietet der Landesverband für seine Mitglieder und interessierte Angehörige ein Fortbildungs-Seminar zum Thema „Psychopharmaka – Wohl oder Übel?“ in Ingolstadt an. Für dieses Seminar, das von 10.00 bis 16.00 Uhr dauert und 20 Euro Teilnahmegebühr kostet, sind noch einige Seminarplätze frei.

Interessierte können sich in der Geschäftsstelle des Landesverbandes unter Telefon 089/51 08 63 25 oder per E-Mail an lvbayern_apk@t-online.de anmelden.

Inhalt

Inhalt	Seite
Man muss nicht alles allein tragen	1–3
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Editorial	3
Aus dem Nähkästchen geplaudert	4–6
Informationskampagne topaktuell und zeitgemäß	7
Neue Aufgaben/Projekte vom Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.	8–9
Medizin aus einer Hand in Amberg	9
Verknüpfung von Gewalt und psychischen Erkrankungen	10–11
Recht für Menschen im Maßregelvollzug	11
Einladung: „Freiwillig ist die beste Lösung! – Zwang nur ein letzter Ausweg“	11
Reha-Broschüre	12
Psychiatrischer Krisendienst in Oberbayern Telefon: 0180/655 3000	13
Beherzter Protest erfolgreich PsychVVG statt PEPP	14
Bayerns unglücklichster König	15
Schon gelesen / Termine / Impressum	16

DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

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

Am 19. November findet unser diesjähriges Landestreffen und unsere Mitgliederversammlung in Augsburg statt. Dabei wird es zu Veränderungen im Vorstand des Landesverbandes kommen, da einige der bisherigen Vorstandsmitglieder nicht mehr kandidieren werden. Wir bedauern dies, respektieren aber natürlich die Gründe.

Die Suche nach geeigneten und motivierten Nachfolgern gestaltet sich nicht ganz einfach. Bedauerlicherweise hat unser einschlägiger Aufruf in der letzten Ausgabe von unbeirrbar kein Echo gefunden. Darüber sind wir etwas enttäuscht: in einem Verband mit rund 2.400 Mitgliedern sollten sich doch einige kompetente Mitglieder finden, die bereit sind, sich aktiv zu engagieren und für ein solches Amt zu kandidieren. Daher nochmals mein Appell an Sie, liebe Leser: denken Sie darüber nach, ob Sie sich und Ihre Fähigkeiten nicht bei uns einbringen wollen. Die Tätigkeit ist vom Arbeitsaufwand her gut überschaubar und für den Verband und die Vorstandsarbeit von großer Bedeutung. Sie ist aber auch interessant: unsere Vorstandsmitglieder haben Gelegenheit, Menschen kennen-

zulernen und mit ihnen zusammenzuarbeiten, mit welchen sie sonst vermutlich nie persönlich in Kontakt gekommen wären, beispielsweise mit Politikern, mit Fachleuten, die aktiv in der Psychiatrie tätig sind, oder

auch mit Medienvertretern. Eine solche Aktivität kann manchmal, trotz aller Probleme, mit welchen wir uns ständig herumschlagen müssen, sogar Spaß machen und bietet einen nicht zu unterschätzenden „Unterhaltungswert“. Darüber hinaus ist es mir ein besonderes Anliegen, das sehr harmonische Klima, das wir bisher in unserem Vorstand hatten, weiter aufrecht zu erhalten. Ich selbst hätte mich sonst nicht für die Tätigkeit als Vorsitzender über lange Jahre hinweg immer wieder zur Wahl gestellt.

Unser diesjähriges Landestreffen befasst sich mit dem auch für uns Angehörige wichtigen Schwerpunktthema „Freiwillig ist die beste



Lösung – Zwang als letzter Ausweg!“ Geht es nicht auch ohne Zwang in der Psychiatrie – oder grenzt andererseits die strikte Vermeidung von Zwang nicht in manchen Fällen an unterlassene Hilfeleistung? Und was bedeutet das für die Angehörigen? Würden diese nicht in manchen Fällen die Anwendung von Zwang sogar begrüßen, um endlich eine Besserung der psychischen Erkrankung des betroffenen Menschen, wenn auch gegen seinen Willen, zu erzielen? Wie weit soll / muss andererseits die Autonomie des kranken Menschen beachtet werden? Zu diesem Dilemma äußern sich namhafte Referenten.

Ich freue mich darauf, Sie recht zahlreich am 19. November in Augsburg begrüßen zu dürfen.

Mit freundlichen Grüßen Ihr

K. Möhrmann

Karl Heinz Möhrmann
1. Vorsitzender

FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 1

Man muss nicht alles allein tragen

Deeskalationstraining ebenso angeboten werden wie eine Entlastung durch Bürgerhelfer, die es dem pflegenden Angehörigen für ein paar Stunden ermöglichen, mal rauszukommen. Es sollte selbstverständlich sein, dass jeder Angehörige sowohl am Beginn der ambulanten wie der stationären Behandlung ungefragt erfährt, welche Unterstützungsmöglichkeiten es für Angehörige, die eng mit dem seelisch kranken oder behinderten Nahestehenden zusammenleben, gibt.

Eine wie oben beschriebene umfassende Studie würde die Legitimation dafür liefern, dass Unterstützungsleistungen in stationäre wie ambulante Leistungskataloge aufgenommen werden, dass Psychiater sich dafür einsetzen und Zeit dafür abrechnen können und dass Krankenkassen und/oder

Sozialhilfeträger Mittel dafür zur Verfügung stellen. Schließlich wirkt sich eine entspannte und gelassene Atmosphäre im Zusammenleben von Angehörigen und Betroffenen positiv, d.h. auch kostensparend, auf den Krankheitsverlauf aus.

Sich nicht durchbeißen wollen

Durch diese Forderungen nach professioneller und institutioneller Entlastung der pflegenden Angehörigen soll auf gar keinen Fall die Eigeninitiative zurückgedrängt werden. Sie ist das Ein und Alles und kann durch fremde Hilfe nicht ersetzt werden. Aus ihr entsteht die Kraft zur Selbsthilfe. Beides muss sich ergänzen. Am Anfang steht für den Angehörigen die Akzeptanz der Aufgabe: „Ich muss es wollen, muss bereit

sein, die Aufgabe zu übernehmen und mich zu kümmern, auch wenn damit verbunden ist, Opfer zu bringen, die das bisherige Leben verändern. Es ist logisch, dass ich einiges reduzieren werde, um mich der neuen Situation zuwenden zu können.“

Noch nicht erwähnt ist in diesem Zusammenhang die eigene Einstellung der Angehörigen zur Erkrankung, zum Kranken, zur Therapie, zur Veränderung des eigenen Lebens, zur Selbsthilfe, dem Willen und dem Mut, aktiv mitzuarbeiten.

Erschöpfung vorbeugen

Es spricht vieles dafür, so früh wie möglich nach Unterstützung und Informationen Ausschau zu halten. Vorbeugen ist besser als Heilen, und das trifft auch auf

Fortsetzung auf Seite 3

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser!

Das kennen Sie sicher auch: Morgens, wenn man die Zeitung aufschlägt, „Was ist denn da wieder alles passiert! Wieder ein Einbruch, wieder kriegerische Auseinandersetzungen in XY, wieder die Klage über die Zerstörung der Ozonschicht und und und ... Das habe ich alles schon in den Nachrichten gehört, und heute Abend sehe ich das und vieles mehr im Fernsehen wieder.“ Der Informationsflut entgeht niemand. Sie trifft uns wahllos, richtet sich an niemand Bestimmten. Das meiste brauchen wir gar nicht. Längst nicht alles dient der Erweiterung unseres Wissens und außerdem ist die Aufnahmekapazität des Gehirns begrenzt. Übrig bleibt ein Gefühl der Ohnmacht.

Der heutige Mensch nimmt pro Tag doppelt so viele Informationen auf, wie ein durchschnittliches Gehirn in dieser Zeitspanne verarbeiten kann. Vieles haben wir nach schon kurzer Zeit wieder vergessen. Denn unser Gehirn filtert, ohne dass wir etwas dazu tun, aus, was ihm wichtig oder unwichtig erscheint. Wehe aber, wenn wir etwas bewusst wieder vergessen wollen, dann gelingt uns das nicht. Ich nehme an, liebe Leserinnen und Leser, dass Ihnen das so in der letzten Zeit mit den Artikeln über Attentate erging, in denen im Handumdrehen eine fertige Schuldzuweisung durch die Medien aufgetischt wurde:

Der Täter war psychisch krank. In dem Beitrag „Verknüpfung von Gewalt und psychischen Erkrankungen“ in dieser *unbeirrbar*-Ausgabe (S. 10) stellen wir richtig, was in den Medien so viel Schaden angerichtet hat. Denn auch für diese Informationen gilt: Die Falschinformation bleibt den Bürgern im Gedächtnis, selbst wenn sie Zweifel daran haben. Einen echten Informationsgehalt und verwertbaren Nutzen bringen solche Geschichten nicht. Der gewöhnliche Leser glaubt an die Koppelung von Gewalt und psychischer Erkrankung. Die furchterregenden Geschichten, in denen Menschen mit einer seelischen Krankheit etwas Schlimmes anstellen, bleiben bei ihnen im Gedächtnis. Sie erreichen aber auch Menschen mit einer seelischen Erkrankung, die dadurch in ihrem Selbstwertgefühl zutiefst erschüttert werden und bei ihnen bleibt im Gedächtnis hängen, man fürchtet uns, wir werden alle als unberechenbar eingeschätzt. Das behindert sie erheblich auf dem Weg zurück in die Gesellschaft. Auch deshalb fühlt sich *unbeirrbar* verpflichtet, mit wissenschaftlichen Fakten die Verleumdungen zu widerlegen.

Sie als Leser von *unbeirrbar* haben den Vorteil, dass sie mit den Informationen aus *unbeirrbar* das Diskriminierende vom Wissenswerten unterscheiden und Vorurteile entkräften können. Darüber hinaus finden Sie im Landesverband

Erfahrene, mit denen Sie über Ihre Zweifel sprechen können. Für *unbeirrbar* steht die Erweiterung des Wissens über allem. Das wollen wir weiter so halten. Und Sie können uns dabei helfen. Wie?

Als Sie diese Septemerausgabe aufschlugen, fiel Ihnen der Bank-Überweisungsträger an den Förderverein des Landesverbands entgegen. In den letzten Jahren haben uns viele Leserinnen und Leser finanziell unterstützt, und das hat uns gut getan! Danke herzlich! Wir können Ihnen dadurch kontinuierlich Beratungen, Fortbildungen und Tagungen anbieten, sodass Sie von Ihren Zuwendungen auch wieder etwas zurückbekommen.

Ihre Zustimmung und unsere Begeisterung für unsere Arbeit, vor allem auch die Überzeugung, dass unser Landesverband für viele, viele Menschen die Rettung aus sorgenvoller Unsicherheit ist, motiviert uns immer aufs Neue.

Dass Sie Nützliches und Wissenswertes auch aus diesem Heft mitnehmen und die *unbeirrbar*-Lesestunden genießen, das wünscht Ihnen

Ihre



Eva Straub

FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 1

Man muss nicht alles allein tragen

das Kräfteeinteilen in Lebensumständen zu, die Ungewohntes mit sich bringen. Prävention ist nicht nur als Abwehr von Krankheiten zu verstehen. Sie ist, bezogen auf die Situation von Angehörigen psychisch kranker Menschen, gerichtet auf Stärkung und Erhalt der individuellen Ressourcen. Präventiv denken bedeutet für Angehörige, sich sehr

früh mit dem Kommenden und den möglichen Konsequenzen für einen selbst zu beschäftigen und von vornherein an Selbstschutz und Selbsthilfe zu denken. Das Gefühl haben zu müssen, überrollt zu werden, ohne eingreifen zu können, schwächt jeden Menschen und bringt ihn in Gefahr, sich dauernd überfordert zu fühlen.

Kommentar

Mit der Frage, wie Angehörige entlastet werden können und welche Unterstützungen sie brauchen, beschäftigt sich intensiv unser bayerischer Landesverband in einem eigens dafür geschaffenen Arbeitskreis. Wenn Sie, liebe Leser und Leserinnen, mit Vorschlägen und Erfahrungen dazu beitragen möchten, teilen Sie das bitte dem Landesverbandsbüro mit.

Eva Straub

INTERVIEW

*Aus dem Nähkästchen geplaudert**Eva Straub spricht mit Alexandra Chuonyo, der Geschäftsstellenleiterin des LAPK*

Liebe Frau Chuonyo, in diesem Jahr jährt sich zum 15. Male der Moment, als Sie den Arbeitsvertrag als Geschäftsstellenleiterin mit unserem Landesverband schlossen. Sie kamen mit viel Erfahrung aus der Profiarbeit in der Psychiatrie. Sie sind Psychiatriepflegekraft und Sozialpädagogin, kannten also die Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen sehr gut.

Und dann entschlossen Sie sich, in unserem Selbsthilfeverband der Angehörigen zu arbeiten. In Ihrer Arbeit mit psychisch kranken Patienten sind Sie Angehörigen bereits vorher begegnet, wussten, dass es nicht immer leicht ist, sich ihren Fragen zu stellen, ihre Ungeduld auszuhalten und oft auch ihre Enttäuschungen mitzuerleben. Es muss eine große Umstellung gewesen sein, nun auf der Seite der Angehörigen zu arbeiten und ihre Interessen zu vertreten.

? Was bewog Sie dazu?

Das ist eine gute Frage. Eigentlich bewog mich vor allem Unwissenheit und Neugierde dazu. Ich stand für mich vor einem beruflichen Wechsel. Nach einigen Jahren Arbeit als Sozialpädagogin in einer therapeutischen Wohngruppe für junge Menschen mit psychischen Erkrankungen war ich auf der Suche nach einer neuen Herausforderung. Diese sollte nicht mehr so beziehungsintensiv sein wie in der Wohngruppe und sie sollte mir auch mehr die Chance bieten, meine organisatorischen Talente einzubringen. Als ich von der Stelle des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. las wurde ich hellhörig, denn offen gestanden hatte ich nichts von der Existenz dieses Verbandes gewusst, obwohl ich damals bereits seit 12 Jahren in psychiatrischen Einrichtungen, u.a. in einer großen psychiatrischen Klinik beruflich tätig war. Ja, und es hat mich interessiert, was sich hinter diesem Verband und dem Stellenangebot verbirgt. Und so kam es zum Vorstellungsgespräch und zum Arbeitsvertrag. Meine Stelle trat ich ja dann



Alexandra Chuonyo

Eva Straub

aus persönlichen Gründen erst zum 15. April 2002 an.

? Rückblickend auf die 15 Jahre, können Sie sagen, was das Besondere an der Arbeit mit und für Angehörige psychisch erkrankter Menschen ist?

Für mich war dies eine ganz neue Erfahrung. Sie sagten eingangs, dass ich bereits vorher Angehörigen begegnet war. Das stimmt, ja, ich war ihnen begegnet, aber Gedanken darüber, wie es den Angehörigen gehen mag, hatte ich mir wenige gemacht. Das muss ich ehrlich zugeben. Da unterschied ich mich wohl nicht von den allermeisten anderen Profis in der Psychiatrie. Der Fokus lag immer auf den Patienten bzw. Klienten selbst und nicht auf deren Bezugspersonen. Heute weiß ich, dass dies ein großer Fehler war und ist, der immer noch an der Tagesordnung ist.

Daher ist es mir auch ein besonderes Anliegen, mich in den Projekten des Landesverbandes zur Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung zu engagieren und dafür zu sorgen, dass viel mehr Profis Bewusstheit darüber erlangen, wie wichtig die Angehörigen für den Genesungsprozess sind.

Ganz schnell habe ich mich aber über die enge Zusammenarbeit mit dem ehrenamtlichen Vorstand, der ja aus Angehörigen besteht, in die Thematik eingearbeitet und die Ängste, Sorgen und Nöte der Angehörigen zu verstehen gelernt. Schnell habe ich Hochachtung davor entwickelt, was Angehörige tagtäglich im Umgang mit ihren psychisch kranken Angehörigen leisten, was sie oft erdulden müssen und was sie über lange Jahre an emotionalem Stress – aus Liebe

zum Angehörigen – auszuhalten bereit sind, beeindruckt mich, und ich zolle jedem Angehörigen Respekt dafür. Noch heute werde ich oft von Angehörigen gefragt, ob ich selbst Angehörige bin. Die Frage taucht zum einen auf, weil ich aufgrund meiner emotional geprägten Persönlichkeit und meiner langen Erfahrung mit Angehörigen scheinbar gut in die Lage der Angehörigen eintauchen kann, zum anderen aber auch, weil manche erst einmal Bedenken haben, ob ich sie überhaupt verstehen kann, wenn ich nicht selbst als Angehörige betroffen bin.

? Der inhaltliche Umfang Ihrer Arbeit bei uns ist sehr breit gestreut: Verwaltung- und Organisationsaufgaben für Seminare und Tagungen, Gespräche mit Angehörigen, die redaktionelle Arbeit an der Landesverbandszeitung *unbeirrbar* und an unseren Ratgeberbroschüren, Teilnahme an Fachtagungen und Sitzungen, Projektarbeit, kritische Auseinandersetzungen mit gesetzlichen Veränderungen usw. Das ist ein Mammutprogramm. Wie schaffen Sie das?

Da sprechen Sie ein zweischneidiges Thema an. Einerseits ist es eine Bereicherung für meine Arbeit, dass meine Aufgaben so vielfältig sind. Das sorgt für Abwechslung und lässt wenig Eintönigkeit aufkommen. Andererseits sind die Themen und Zuständigkeitsbereiche in den letzten Jahren kontinuierlich mehr geworden und zeitweise komme ich an meine Kapazitätsgrenzen. Sehr dankbar bin ich dabei für die vertrauensvolle und ausgezeichnete Zusammenarbeit mit dem ehrenamtlichen Vorstand, denn ohne die würde es nicht gehen. Das gemeinsame Setzen von Prioritäten ist notwendig. Leider ist es aber auch immer wieder schade, dass es noch so viele Themen gäbe, mit denen wir uns als Verband intensiver beschäftigen könnten und sollten, dass es dafür aber zu wenig zeitliche und personelle Ressourcen sowohl meinerseits als auch auf Seiten des Vorstandes gibt. Das nimmt manchmal etwas an Energie und Lust und ist nur mit dem Prinzip „Mut zur Lücke“ zu bewältigen.

INTERVIEW

? **War das von Anfang an so, oder hat sich in den 15 Jahren etwas verändert und was?**

Vor 15 Jahren war es in meinen Augen noch ganz anders. Es hat sich viel verändert in dieser Zeit. Der Landesverband hat sein Angebot für Mitglieder und ratsuchende Angehörige in diesen Jahren erheblich erweitert. Ich denke da zurück an mein erstes Jahr beim Landesverband als ich erstmals ein Konzept für ein Fortbildungsangebot für ehrenamtliche Gruppenleiter erarbeitet habe. Inzwischen gehört es längst zum Standard, dass wir die in ganz Bayern tätigen Gruppenleiter jährlich zu einem Wochenend-Seminar zur Fortbildung einladen. *unbeirrbar* gab es vor 15 Jahren auch noch nicht in dieser Form. Inzwischen haben wir bereits die 55. Ausgabe vorliegen. Broschüren wurden geschrieben, die Homepage aufgebaut und laufend überarbeitet, Seminare für Mitglieder gehören zur Tagesordnung. Ich könnte da ganz vieles aufzählen, aber das führt hier zu weit.

? **Arbeiten Sie gern mit und für den LAPK?**

Was für eine Frage, liebe Frau Straub. Wäre ich nach beinahe 15 Jahren immer noch dabei, wenn ich das nicht täte. Und ich glaube, jeder, der mich persönlich kennt, kann auch spüren, dass ich die Arbeit gerne mache.

? **Wo würden Sie Schwerpunkte der Landesverbandsarbeit setzen? Welche Rolle spielen Beratungen, emotionaler Beistand, Sach- u. Fachinformationen, Interessensvertretung bzw. politische Arbeit?**

Das ist alles wichtig. Das macht unsere Verbandsarbeit doch aus, dass wir zum einen direkt für die Angehörigen da sind und dass wir uns darüber hinaus aber auch politisch engagieren, um die Situation des einzelnen Angehörigen, aber auch allgemein die psychiatrischen Versorgungsmöglichkeiten zu verbessern. Für mich selbst hat vor allem auch die Unterstützung der regional tätigen Angehörigenvertreter Priorität. Als Landes-

verband ist das eine unserer Hauptaufgaben, um die Angehörigen-Basisarbeit vor Ort zu ermöglichen.

? **Sie erleben Tag für Tag wie Angehörige mutlos, verzweifelt, hilflos und alleingelassen zu uns kommen. Welche Auswirkungen haben unsere Beratungen auf die Angehörigen?**

Für die meisten Angehörigen ist es erst einmal eine große Erleichterung, dass sie überhaupt die Möglichkeit haben, über ihre Situation zu sprechen. Viele haben sich allen Mut zusammengenommen, bevor sie zum Telefon greifen und unsere Nummer wählen. Viele haben vorher schon diverse Enttäuschungen erfahren, dass man sie nicht verstanden hat oder keine Zeit für sie hatte. Das sind Rückmeldungen, die ich ganz oft höre: „Vielen Dank, dass Sie sich so viel Zeit für mich genommen haben.“ oder auch: „Danke, dass Sie mich gleich zurückgerufen haben.“ Beides sind Selbstverständlichkeiten für mich und für alle Vorstände. Wenn jemand anruft, wird er auch zurückgerufen und wenn jemand reden will, dann schenken wir ihm die Zeit, die er braucht. Ich denke, das unterscheidet uns eben ganz erheblich von anderen Stellen, bei denen Angehörige auch Rat suchen. Und das ganz besondere bei uns ist, dass Angehörige auf Verständnis treffen. Auch das höre ich regelmäßig, „endlich jemand, der mich wirklich versteht!“ Ja, und dieses Verständnis hat große Auswirkungen auf die Angehörigen. Sie fühlen sich nicht mehr so allein wie vorher und können oft Mut und Hoffnung neu gewinnen.

? **Und auf den Krankheitsverlauf, z.B. auf die Früherkennung von Verschlechterungen, Ermutigung der Betroffenen?**

Je informierter und gestärkter ein Angehöriger ist, umso besser kann er meiner Meinung nach auch mit Veränderungen des Gesundheitszustandes umgehen. Teil der Angehörigengespräche ist allerdings auch oft, eine realistische Einschätzung dafür zu gewinnen, wie groß bzw. auch klein der Einfluss

auf die Krankheitsentwicklung ist. Angehörige muten sich oft viel zu viel zu, fühlen sich verantwortlich und leiden unter Schuldgefühlen, wenn es zu Verschlechterungen kommt. Dazu braucht es aber immer auch andere Einflussgrößen als nur die Angehörigen. Ein großes Thema, das den Rahmen dieses Interviews sprengt. Dazu sollten wir uns zu einem anderen Zeitpunkt ausführlich unterhalten.

? **Die Mitgliederzahl ist steil angestiegen in den vergangenen 15 Jahren. Von 1.500 auf 2.400 Mitglieder. Was ist Ihrer Meinung nach der Grund dafür?**

Oh, wenn ich diese Zahlen so höre, dann erfüllt mich das erst einmal mit Stolz. Das ist doch eine beträchtliche Steigerung. Was ist der Grund dafür? Der Grund liegt vor allem in den attraktiven Angeboten, die sowohl die örtlichen Angehörigenvereine als auch der Landesverband haben. Ich glaube, auch *unbeirrbar* trägt dazu bei. Diese Verbandszeitschrift gibt es nicht als Einzelabonnement, sondern nur für Mitglieder. Da sie sehr geschätzt wird, erhöht sie die Attraktivität, bei uns Mitglied zu werden. Dank des Internets ist es natürlich auch leichter geworden, überhaupt zu erfahren, dass es uns gibt. Und ich denke, auch die, wenn auch noch viel zu geringe, aber doch deutlich gestiegene, Offenheit, sich als Angehöriger eines psychisch kranken Menschen zu „outen“, spielt eine Rolle. Nicht zu unterschätzen ist weiterhin, dass die Belastungen für die Angehörigen in den letzten Jahren mehr geworden sind. Die verkürzten Aufenthaltsdauern bei stationären Behandlungen nehmen die Angehörigen viel mehr in die Pflicht als das früher der Fall war, als Patienten noch für mehrere Monate in Kliniken behandelt wurden. So gut das ambulante psychiatrische Hilfenetz auch ausgebaut ist, die Hauptlast in der Alltagsbegleitung und -bewältigung tragen die Angehörigen!

? **Dennoch hören wir leider immer wieder von Angehörigen: „Hätten wir doch früher gewusst, dass es so etwas wie die Angehörigen-Selbsthilfe gibt!“**

Fortsetzung auf Seite 6

INTERVIEW



Fortsetzung von Seite 5
Aus dem Nähkästchen geplaudert

Das stimmt einen traurig. Wie können wir Ihrer Meinung nach unseren Bekanntheitsgrad erhöhen?

Die meisten Angehörigen kommen zu uns, weil sie sich im Internet auf die Suche gemacht haben und fündig wurden. Und das finde ich in der Tat traurig. Meiner Meinung nach sollten sich Angehörige nicht aktiv auf die Suche nach Hilfe machen müssen, sondern sie sollten von den Behandlern automatisch darauf aufmerksam gemacht werden, dass es auch Hilfe für Angehörige gibt. Sie sollten Hilfe angeboten bekommen. Aus diesem Grund finde ich auch unser derzeitiges Projekt „Professionelle Helfer als Lotsen zur Angehörigen-Selbsthilfe gewinnen“ eines unserer wichtigsten. Leider ist dies eine groß angelegte Sache, die viel Zeit und Kontinuität in Anspruch nehmen wird. Wie wir dies wirklich bewältigen können, wissen wir noch nicht. Froh bin ich aber, dass wir es konzeptionell und gezielt auf unsere Agenda gesetzt haben.

Mit Blick in die Zukunft: Was halten Sie für die wichtigsten Ziele der Angehörigen-Selbsthilfe und des Landesverbands Bayern?

Eines der wichtigsten Ziele für mich ist, dass wir noch bekannter werden und dass Angehörige viel schneller den Weg zu uns finden. Dann ist es natürlich aber auch wichtig, dass wir für Angehörige attraktiv bleiben. Dazu gehört für mich der Erhalt der Strukturen, der „Basis-Angehörigen-Selbsthilfe“. Damit meine ich, dass es wichtig ist, dass es breit gestreut regionale Angehörigengruppen gibt. Leider ist dies ein Thema, das uns öfters Kopfzerbrechen bereitet. Es ist nicht leicht, neue Angehörigengruppen ins Leben zu rufen und oft erleben wir leider, dass Gruppenleiter Probleme haben, für sich einen Nachfolger zu finden. Manche Angehörigengruppen lösen sich mit dem Ausscheiden eines Gruppenleiters auf. Der Kern der Selbsthilfe ist und bleibt aber der Austausch mit anderen Gleichbetroffenen. Ich glaube, da stehen zukünftig noch große Aufgaben für uns ins Haus. Wie gehen wir mit den gesellschaftlichen

Veränderungen um, die Schnellebigkeit, Unverbindlichkeit und virtuelles Leben so betonen? Können wir da mithalten? Kreative Lösungen werden von uns gefordert sein bzw. sind es schon heute!

Wenn ich das alles zusammenfasse, frage ich mich, wie wir das schaffen können?

Das frage ich mich auch! Als Antwort kann ich nur sagen, dass wir es nicht schaffen können, wenn wir nicht Angehörige gewinnen, die bereit sind, sich ehrenamtlich für den Landesverband zu engagieren und wenn wir nicht weitere bezahlte Kräfte einstellen können. Weder ich, noch der Vorstand, noch wir zusammen können das zukünftig alles meistern. Es braucht mehrere Köpfe dafür als bisher zur Verfügung stehen. Wir werden bekannter. Das wollen wir auch. Je bekannter wir werden, umso mehr Anfragen erreichen uns aber auch! Wir werden in viele politische Planungsgremien als Interessenvertretung einbezogen. Das ist erfreulich, und auch das wollen wir. Wir wollen dort aber nicht nur passiv vertreten sein, sondern brauchen aktive, engagierte Angehörige, die bereit sind, ihre Stimme für die Angehörigen zu erheben! Ob uns gelingen wird, Angehörige fürs Ehrenamt zu motivieren, wird weichenstellend für die Zukunft des Landesverbandes sein. Wir sind ein Selbsthilfeverband, der auf ehrenamtliches Engagement angewiesen ist und bleiben wird. Man hört allorten davon, wie viele Menschen zu bürgerschaftlichen, Engagement bereit sind. Warum nicht auch für den Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.?

Wir danken Ihnen sehr, liebe Frau Chuonyo, dass Sie so offen über Ihre Einstellung zur Angehörigenarbeit und zur Zusammenarbeit mit dem Vorstand gesprochen haben. An der erfolgreichen Entwicklung des Verbandes und an dem großen Ansehen, das unser Landesverband erlangt hat, haben Sie maßgeblich mitgewirkt. Dafür sind wir alle Ihnen sehr dankbar.

Eines muss ich aber bei der Gelegenheit sagen: In der jetzigen Konstellation mit einem nur fünfköpfigen Vorstand und einer Geschäftsstellenleiterin als Einzelkämpferin – auch wenn sie noch so tüchtig ist – sind der Weiterentwicklung unserer Arbeit Grenzen gesetzt. Wenn Sie mehr Verwaltungsaufgaben an eine Mitarbeiterin abgeben könnten, wäre für Sie Raum, mit dem Vorstand zusammen längst geplante Projekte und schon lange vor uns hergeschobene Aufgaben umzusetzen, wie z.B. intensiv Psychiatrie und Gesellschaft aufzuklären über die stützende und entlastende Wirkung der Angehörigen-Selbsthilfe.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass Angehörige, die in eine Selbsthilfegruppe eingebunden sind, besser mit sich selbst und mit dem seelisch erkrankten, ihnen nahstehenden Menschen umgehen können. Das schont nicht zuletzt auch Ressourcen der Leistungserbringer und der Kostenträger. Ein „Weiter-so“ ist gut! Aber das reicht uns nicht; wir wollen mehr!

Eva Straub

Zuhören,
dasein,
nahsein.



LANDESVERBAND

Informationskampagne topaktuell und zeitgemäß

Selbsthilfeorganisationen bieten Hilfen an, die etwas ganz Besonderes sind. Sie sind eine Kraftquelle für Menschen, die sich in schwierigen Lebenssituationen oder Krankheiten befinden. Marie Ebner-Eschenbach drückt das Besondere der Selbsthilfe so aus: „Wenn es einen Glauben gibt, der Berge versetzen kann, dann ist es der Glaube in die eigene Kraft.“

Für kranke Menschen und deren Angehörige sind die Zusammenkünfte und Anregungen der Selbsthilfe eine Ergänzung zur professionellen Hilfe. Aber nur dann, wenn der Einzelne sie kennt und ihre Angebote bekannt sind. Selbsthilfegruppen, die sich mit der Bewältigung von Krankheiten beschäftigen, die durch Vorurteile belastet sind, können nicht auf eine eifrige Mund-zu-Mund-Werbung bauen. Das ist schade, aber verständlich. Für gewerbliche Bekanntmachung fehlt das Geld. Dennoch gibt es Möglichkeiten, Informationen in der Öffentlichkeit zu verbreiten und auf die Aktivitäten der Gruppe hinzuweisen: Faltblätter, eigene Homepage, Informationen und Interviews in Zeitungen, Radio und Fernsehen, Facebook, öffentliche Veranstaltungen, Plakate und vor allem Menschen, die aus ehrenamtlichem Engagement heraus, wo immer sie können, das Gespräch darauf bringen und Faltblätter und Infomaterial verteilen.

Faltblätter

Unser Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. nutzt seit langem viele der genannten Mittel. In unseren Informationsmaterialien setzen wir seit Jahren auf dezente Farben und natürlich auf den Bekanntheitsgrad unseres Logos. Nun beschloss der Vorstand frischen Wind hineinzubringen. Frisch und verjüngt, in neuen Farben kommt unser neues Landesverbands-Faltblatt nun daher. Sie kennen diese Farben schon von unserer Krisenbroschüre und dem Ratgeber-Flyer: Ein bedecktes Rot auf weißem Grund, dazu ein wenig Blau und die Schrift in Schwarz. Am Logo hat sich nichts und inhaltlich nicht viel verändert.

Plakate

Zusätzlich zu dem Faltblatt ist auch ein DIN A4-Plakat entstanden, das mit denselben Farben Aufmerksamkeit auf sich ziehen wird. An ihm geht niemand so schnell vorbei, ohne hinzuschauen, selbst dann nicht, wenn das Plakat zwischen etlichen anderen z.B. am „Schwarzen Brett“ einer Psychiatrie-Station hängt. Für ganz eilige Vorbeigehende und für neugierig gewordene Menschen gibt es unten auf der Seite einen QR-Code. Wer auf seinem Handy über die Software zum Herunterladen eines solchen QR-Codes verfügt, kann sich mit ein paar Klicks die Landesverbandsadresse aufs Handy laden und in aller Ruhe zu Hause die Homepage unseres Landesverbands besuchen. Diese Plakate, auf die wir auch gern die Kontaktadresse des örtlichen Angehörigen-Vereins oder der -Gruppe drucken lassen, sollen in Kliniken oder z.B. in Apotheken, Gesundheitsämtern, psychosozialen Einrichtungen, bei Hausärzten usw. aufgehängt werden.

Postkarten

Und zur Vervollständigung unserer Bekanntheitsoffensive wurden vier verschiedene Postkarten gedruckt, die den Betrachter mit ungewohnten Aussagen auf der einen Seite anspornen, auch die Rückseite der

Karte zu lesen. Und dann entdecken die Leser den Landesverbands Hinweis. Diese Karten können überall, auch dort, wo wenig Platz für Flyer oder Plakate ist, hingelegt werden, wie bei Veranstaltung auf die Sitzplätze verteilt oder auch bei Ausstellungen den Besu-



chern in die Hand gedrückt werden. Der Fantasie sind keine Grenzen gesetzt.

Kommentar

Wie wäre es, liebe Leser und Leserinnen, wenn wir diese Postkarten einfach hier und da auf der Parkbank oder in der Bahn auf dem Sitzplatz liegen ließen. Vielleicht findet sie jemand, der bisher keine Ahnung hatte, wohin er oder sie sich mit ihren Fragen und Sorgen als Angehörige eines psychisch kranken Menschen wenden könnte. Und nun hält derjenige die Lösung in der Hand, oder er gibt sie weiter an jemanden, der sie dringend braucht.

Wer möchte mitmachen bei dieser Informationskampagne?

Eva Straub

ANDeRS sein gehört zum LEBEN

Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
www.lvbayern-apk.de | Tel.: 089 - 51 08 63 25

Reden **WIR**
DRÜBER

JEDER kann ANGEHÖRIGER
eines psychisch kranken
Menschen werden.

Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
www.lvbayern-apk.de | Tel.: 089 - 51 08 63 25

BUNDESVERBAND

Neue Aufgaben/Projekte vom Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V.

Leid und Not zu lindern, Familien zu schützen und behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen – diese Normen sind in unserer Verfassung, den Gesetzen und im Bewusstsein der Gesellschaft verankert.

Sie gelten auch für psychisch kranke Menschen. Ihre Zahl liegt bei ca. einer halben Million chronisch Kranker – Tendenz wachsend. Die Mehrzahl der Betroffenen lebt in ihren Familien. Diese sind mit ihren Problemen und Belastungen oft alleine gelassen und überfordert. Ärzte nehmen mittlerweile Angehörige wahr, allerdings nicht gut. Ein Dia- und Triolog ist erst seit einigen Jahren möglich. Ein großer Teil der Angehörigen ist ehrenamtlich stark involviert und versucht, in der Psychiatrielandschaft etwas zu bewegen und wahrgenommen zu werden. In Bezug auf die Qualität und Verbesserung der Versorgung spielt die Beziehungsqualität zwischen Professionellen und Angehörigen sowie die des Erkrankten eine wichtige Rolle.

Verhältnis von Angehörigen und Professionellen

Gute Hilfe bedarf des Dialogs auch mit den Angehörigen bei Respektierung des Patientenwillens. Im psychiatrischen Alltag ist die Rolle der Angehörigen im Gegensatz zu der des Patienten vielfach eher unscharf, eher von dem guten Willen der Klinikleitung oder der Leitung eines ambulanten Trägers abhängig. Gleichwohl besitzt die Angehörigenarbeit hohe Bedeutung, da der Patient im Regelfall trotz familiärer Belastungen stets ein Teil einer Familie ist. Dies gilt auch dann, wenn die Familie nicht (mehr) zusammenlebt.

Als Minimalforderung ist das Gespräch zwischen Arzt, dem psychisch erkrankten Menschen und den Angehörigen im Sinne eines triologischen Ansatzes nach Aufnahme und vor Entlassung zu nennen. Dies sollte zum professionellen Grundbestand zählen. Allerdings ist das Verhältnis zwischen Angehörigen und beruflich Tätigen nicht immer ganz einfach. Trotz klinischer Angehörigengruppen und Sprechstunden für Angehörige, sowie dem Triolog wünschen sich manche Angehörige mehr Kooperation und

Verständnis für ihre Situation. Es geht um die Einbindung der Angehörigen in die Qualitätssicherung der Kliniken, d.h. um spezielle Normen für Abläufe von Behandlungen, unter anderem die Einbeziehung der Angehörigen bei Behandlungen und bei Stationskonzepten, die Entbindung von der Schweigepflicht (evtl. auch nur in Teilaspekten) gegenüber konkret genannten Angehörigen zu Themen wie z.B. Entlassung, die Erkrankung und den Zustand des Patienten, den Austausch von Informationen über die Behandlungs- und Zielplanung sowie den ärztlichen und/oder pflegerischen Ansprechpartner in der Klinik, der mit Patient und Angehörigen zur Aufnahme und zur Entlassung ein gemeinsames Gespräch führt. Gesprächsinhalte in Bezug auf geplante bzw. getroffene Maßnahmen, Regelungen zu gesetzlichen Betreuungspersonen, Entlassungsmodalitäten, Anbindung an ambulant- komplementäre Strukturen, nachstationäre Wohn- und Arbeitssituationen, sowie Informationsangebote von Kliniken für Angehörige.

Eine enge Kooperation mit Angehörigenvereinen und -Selbsthilfegruppen, die evtl. in der Klinik Informationsveranstaltungen durchführen und Flyer auslegen dürfen, wäre wünschenswert. Standardmäßig sollten auf der Homepage der psychiatrischen Klinik oder des ambulanten Dienstes stets auch die Links zu den Angehörigengruppen und Vereinen aufrufbar sein. Hierbei soll es aber künftig um geregelte Verfahren gehen, die quasi Teil des soziotherapeutischen Angebotes werden.

Doch wie oft wird auf ein solches Konzept zurückgegriffen? Warum und unter welchen Umständen würden Kliniken mit Angehörigen bzw. Vereinen oder Landesverbänden ein solches Konzept unterschreiben? Welche Auswirkungen hätte eine besondere Leitlinie bzw. ein Kooperationsvertrag?

Ziel des vorliegenden Projekts „Das Verhältnis von Angehörigen und Professionellen, Regelung der vertraglichen Qualitätssicherung in der psychiatrischen Versorgungslandschaft“ ist es, neue Erkenntnisse zur Kommunikationsoptimierung zwischen Angehörigen und Professionellen und zu Möglichkeiten der vertraglichen

Regelung im Rahmen der Qualitätssicherung (inner- und außerklinisch) zu gewinnen. Bereits vorhandene, lokale und unsystematische Entwicklungen in dieser Richtung sollen zusammengeführt werden. Diese Erkenntnisse sollen genutzt werden, um durch den Einbezug der Angehörigenperspektive, d.h. die Familiensicht hier eine Teilverbesserung in der psychiatrischen Versorgung zu implementieren und sicher zu stellen. Dabei sollen Vorschläge formuliert werden, wie Fachgesellschaften und Gesundheitspolitik daraus ein geregeltes Instrumentarium der Qualitätssicherung festschreiben können.

Krisentelefon für Flüchtlinge

Ein weiteres Projekt, mit dem sich der BApK beschäftigt, ist das „SeeleFon“ für Flüchtlinge zu öffnen. Laut Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) ist mindestens jeder zweite Flüchtling psychisch krank. Grund dafür sind die extremen Situationen, denen die Flüchtlinge ausgesetzt waren bzw. sind. Zu nennen sind unter anderem das Mitansehen müssen von Krieg und Folter, Vergewaltigung, der Transport in die EU-Staaten, das tagelange Hungern, der Schlafentzug und die derzeitigen Unterbringungen (unter anderem in Turnhallen mit keiner Privatsphäre) sowie der derzeitige Umgang mit den Menschen in Deutschland.

Vor dem Hintergrund ihrer oft nicht verarbeitenden traumatischen Erfahrungen und den resultierenden psychischen Folgen brauchen gerade Flüchtlinge eine sichere, zugewandte und sensible Betreuung, die dieser besonderen Situation und den damit zusammenhängenden Bedürfnissen gerecht werden sowie eine gezielte ambulante Betreuung.

Wenngleich sich inzwischen zahlreiche Hilfsangebote entwickelt haben, fehlt es an einer systematischen Übersicht und fehlt für die ambulante Betreuung das Fachpersonal. Derzeit werden nicht mehr als vier Prozent der Flüchtlinge psychotherapeutisch versorgt. Die Arbeit mit Flüchtlingen ist zudem sehr schwierig, da hierfür keine Dolmetscher vorgesehen sind. Gerade psychiatrische Erkrankungen können so kaum abgeklärt werden. Dadurch kann es

BUNDESVERBAND



Fortsetzung von Seite 8
Neue Aufgaben/Projekte

zu Fehldiagnosen kommen und es können zudem keine Informationen zu Selbsthilfe und weiteren unterstützenden Maßnahmen genannt bzw. gegeben werden.

Ziel des vorliegenden Projekts ist es, Flüchtlingen Informationen über die Selbsthilfe, gesundheitliche Unterstützungsangebote sowie eine telefonische Beratung (0228-71 00 24 25) durch den Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. zukommen zu lassen. Die Anrufer des „SeeleFon“ werden durch einen Mitarbeiter, der die Sprachen Englisch, Französisch, Arabisch beherrscht, beraten. Eine Homepage zu den oben genannten Themenfeldern wird in den Sprachen, Arabisch, Französisch und Englisch konzipiert.

Die „Landesverbände“ des BKK Dachverband (Betriebskrankenkassen) (BKK Bayern und BKK Nord-West) sind bereit, Landesverbände des BApK bei diesem Projekt durch „Unterprojekte“ zu fördern. Als Beispiel sei hier eine Sportselbsthilfegruppe in Flüchtlingsheimen genannt.

Nach dem Sport könnten Flüchtlinge über ihrer Erlebnisse untereinander berichten. Viele weitere Unterprojekte wie Broschüren für Flüchtlinge etc. werden finanziert. Wir bitten darum, Kontakt mit Frau Kim Ebert aufzunehmen (Kim.Ebert@bkk-nordwest.de)

„Anton die Schildkröte“

Unser letztes Projekt, was wir hier vorstellen wollen, ist ein Kinderbuchprojekt. Ziel des vorliegenden Projekts „Anton die Schildkröte“ ist es, ein kindgerechtes Vorlesebuch für Geschwisterkinder, Eltern und Angehörige zu verfassen, das ermöglicht, die Krankheit des Geschwisterkinds und derzeitige alltägliche Situation, in der sich die Familie und das „gesunde“ Geschwisterkind befindet, aufzuarbeiten.

Das Buch unterteilt sich in zwei Teile. Der erste Teil sollte Kindern im Alter von 5 bis 10 Jahren vorgelesen werden. Der zweite Teil ist ein Informationsteil der den Eltern als Ratgeber zur Verfügung stehen

soll. Erkrankungen sowie Selbsthilfegruppen werden beschrieben und benannt.

Das Buch soll nicht nur die Krankheiten Depression und Angststörungen kindgerecht erläutern, sondern auch durch eine charmante, witzige und lehrreiche Schreibweise Geschwisterkinder und Angehörigen ein Rat-Geber sein. Das Buch wird in einer Auflage von 10.000 Stück gedruckt und wird kostenfrei an Angehörige/Betroffene, Interessierte, Verbände, Kliniken, Therapeuten, Ärzte etc. verschenkt. Fertigstellung des Buches ist im Jahr 2018.

Dr. rer. medic. MA Caroline Trautmann
Geschäftsführerin/ wissenschaftliche Referentin

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e.V.) Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen, Oppelner Str. 130, 53119 Bonn, Fon 0228 710024-09, E-Mail: bapk@psychiatrie.de www.psychiatrie.de

WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

Was uns freut: ☺

Medizin aus einer Hand in Amberg

Egal, was dem Patienten fehlt, ob er sich den Fuß gebrochen habe, der Blinddarm operiert werden müsse oder die Seele krank sei: „Du kannst durch die gleiche Tür gehen.“ Mit dieser Kernbotschaft unterstrich der Oberpfälzer Bezirkstagspräsident Franz Löffler bei der Feier zum ersten Spatenstich für zwei psychiatrische Tageskliniken in Amberg die Bedeutung des Bauvorhabens. Eine der Tageskliniken wird psychisch kranke Kinder und Jugendlichen versorgen. Sie ersetzt damit die bereits seit 2009 an anderer Stelle in Amberg bestehende

Tagesklinik. Die andere steht psychisch kranken Erwachsenen zur Verfügung. Beide werden in dem jetzt begonnen Bau sein. Die räumliche Nähe beider Tageskliniken wird eine Hand-in-Hand-Behandlung von der frühzeitigen Behandlung junger Menschen bis – wenn nötig – ins Erwachsenenalter ermöglichen.

Die Tatsache an sich, dass mit den beiden Tageskliniken eine wohnortnahe Behandlung psychisch kranker Menschen verwirklicht wird, ist begrüßenswert, aber dass beide Kliniken sich unter dem Dach

des Klinikums St. Marien in Amberg befinden, ist besonders erfreulich. Da spricht uns Bezirkstagspräsident Löffler aus dem Herzen.

Da die noch schulpflichtigen Kinder in der Tagesklinik für Kinder und Jugendliche auch Schulunterricht haben können, geht für viele junge psychisch kranke Menschen und für Ihre Eltern eine Durststrecke zu Ende: Trennung von der Familie oder weite Fahrten in die nächste Tagesklinik fallen dann in gut einem Jahr, wenn die Tageskliniken fertig sind, weg.

Verknüpfung von Gewalt und psychischen Erkrankungen

Es ist paradox, ob Terroranschlag, Attentat, Amoklauf, kaum ist etwas passiert, wird in den Medien und an allen Stammtischen festgestellt: das war ein psychisch Kranker. Man weiß es sofort: Es kann gar nicht anders sein! Es wird gar nicht erst abgewartet bis Polizei und psychiatrische Gutachter das Vorgehen untersucht haben. Damit werden psychisch kranke Menschen pauschal verdächtigt.

Mediale Vorverurteilung

Das ist eine Vorverurteilung eines Menschen, die in unserem Land und in allen demokratischen Ländern ein Straftatbestand ist. Man versteht darunter falsche Verdächtigungen, Verleumdungen oder üble Nachrede. Sie sind strafbar und müssen zumindest richtiggestellt oder widerrufen werden, es können Schadenersatz oder eine Geldentschädigung darauf stehen. Die Grundrechtecharta der EU garantiert: „Jeder Angeklagte gilt bis zum rechtsförmlich erbrachten Beweis seiner Schuld als unschuldig.“ (Art. 48 Abs. 1). Wenn es um angesehene Bürger geht oder um Menschen, die im Rampenlicht der Öffentlichkeit stehen und die selbstbewusst auf ihrem Recht der Unschuldsvermutung bestehen, geschieht das auch. Für die meisten psychisch kranken Menschen ist dieser Weg undenkbar und finanziell nicht tragbar.

Und warum auch werden sich viele Betroffene und ihre Familien fragen. Selbst wenn die Medien zu einer Gegendarstellung oder Richtigstellung gezwungen würden, der Verdacht, die Stigmatisierung ist wieder einmal angeheizt und ist aus den Köpfen der Leser kaum noch zu löschen. Im Gedächtnis stapeln sich diese Geschichten von Straftaten, von Attentaten, von brutalen Tötungen, selbst wenn man es vergessen will. Und so fällt dann die nächste Vorverurteilung auf wieder „fruchtbaren“ Boden. Zweifel daran kommen immer seltener auf. Das ist unmenschlich und stigmatisierend.

Die Medien sind im Umgang mit Vorwürfen zu großer sprachlicher Sorgfalt verpflichtet. Das gilt für alle Medien – aber nicht nur für sie, sondern für alle Menschen, auch für Politiker und für alle, die sich in

der Öffentlichkeit äußern. 1973 wurde der „Deutscher Pressekodex“ erstellt, der ethische und sachliche Qualitätsrichtlinien festlegt. Die Erfahrung zeigt aber, dass es sich, wenn es darauf ankommt, dabei um ein unwirksames Instrument handelt.

Psychisch kranke Menschen unter Generalverdacht

Das ist eins der Ärgernisse, die mir und vielen anderen Angehörigen im Zusammenhang mit Gewalttaten zu schaffen machen. Das andere betrifft die sachlich falsche Darstellung der Auswirkungen von psychischen Krankheiten.

Über die Fragen, sind Terroristen psychisch krank, und sind es psychisch kranke Menschen, die Terroranschläge und Amokläufe begehen, wurde viel diskutiert in Psychiatriefachkreisen untereinander und mit den Medien. Die Fachleute sind sich in drei Punkten einig:

1. Die wenigsten der Terroristen sind nach den allgemein gültigen Diagnosekriterien psychisch krank. Terroristen wiesen aber oft zahlreiche Merkmale von Menschen mit Persönlichkeitsstörungen auf. Die Radikalisierung sehen Psychiater vor allem als sozialen Prozess und weniger als Ergebnis einer gestörten Psyche. Nur wenige Terroristen haben Psychosen, also schwerwiegende Störungen, die zu Realitätsverlust führen. Das gelte allerdings auch in hoher Zahl für Menschen, die wegen anderer Taten in Justizvollzugsanstalten saßen.
2. Psychisch kranke Menschen begehen in der Regel keine langfristig geplanten und zielgerichteten Attentate. Eine psychische Erkrankung führt dazu, dass Menschen im Alltag in vielen Bereichen sehr eingeschränkt sind. Für einige Terroranschläge und Amokläufe braucht es aber gute Logistik und überlegte Planung und dazu feste psychische Stabilität. Psychisch krank pauschal mit Gewalttätigkeit gleichzusetzen ist Verunglimpfung, denn viele psychische Krankheiten erzeugen keine Gewalttätigkeit. Psychisch kranke Menschen fühlen sich damit unter Generalverdacht gestellt. Außerdem ist erwiesen, wenn psychisch Kranke sich behandeln

lassen, sinkt das Risiko beträchtlich. Dafür ist aber wichtig, nicht alle psychisch kranken Menschen pauschal als tickende Zeitbomben hinzustellen. Das führt dazu, dass diese Menschen sich verstecken und nicht zum Arzt gehen.

3. Und Drittens ist es falsch, kontraproduktiv und diskriminierend, bei allem Übel, das passiert, immer gleich zu rufen: „Der Täter ist psychisch krank.“, so sagt Iris Hauth, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie. Wenn es den Anschein habe, dass es so sei, dann weil immer nur die Fälle bekannt werden, die etwas Schlimmes anrichten, nichts dagegen hört man von den vielen, vielen psychisch kranken Menschen, die eher froh sind, wenn ihnen nichts passiert.

Eher Opfer als Täter

Der international angesehene Psychiatrieprofessor Asmus Finzen fasste bereits vor zwei Jahren in einem Beitrag in der FAZ (4.6.2014) das Ergebnis mehrerer Studien zu dem Thema, ob psychisch kranke Menschen Täter oder Opfer von Gewalttaten seien, zusammen.

Er kommt dabei zu dem Schluss, dass psychisch Kranke bei weitem öfter Opfer von Gewalt als Täter sind. Finzen bezieht sich auf das angesehene Fachjournal „Lancet“ und auf schwedische Studien. In England, so „Lancet“, werden viermal so oft psychisch kranke Menschen Opfer von Gewalttaten als andere Personen. Und eine schwedische Studie macht diese Aussage konkret, wenn sie schreibt, dass ein Viertel der Opfer von Tötungsdelikten in Schweden psychisch kranke Menschen seien. Die Zahl männlicher Opfer von Gewalttaten, so heißt es in der Studie, ist viermal und die von psychisch kranken Frauen ist sogar zehnmal so hoch als bei seelisch gesunden Menschen. Gründe dafür seien vor allem Auffälligkeiten im Verhalten der Betroffenen. Weniger oft werden seelisch kranke Menschen Opfer, denen es relativ gut geht und solche, die gut betreut und regelmäßig behandelt werden.

Vor diesen eindeutigen Aussagen kann man nicht die Augen verschließen. Es muss ein Umdenken und eine sachlichere

Fortsetzung auf Seite 11

BESCHIED WISSEN

*Fortsetzung von Seite 10
Verknüpfung von
Gewalt und psychischen
Erkrankungen*

Recht für Menschen im Maßregelvollzug

Berichterstattung passieren. Die Würde dieser kranken Menschen muss uns allen genauso wichtig sein wie die aller.

Kommentar

Es ist schon erstaunlich, was diese Terroranschläge und Amokläufe mit uns allen machen. Dinge, die hierzulande relativ selten vorkommen wie diese Anschläge werden außerordentlich stark gefürchtet. Es sind nicht nur die Taten an sich, sondern auch die ununterbrochen auf uns niederprasselnden Medienberichte, die unsere Angst schüren. Dem alltäglichen Blutzoll, den wir dem Autofahren zollen, schenken wir kaum Beachtung. Beim Flugzeugabsturz verlangen wir eine Vorhersage der Gewaltbereitschaft des psychisch unzuverlässigen Piloten und die präventive Entfernung dieses Menschen aus dem Flugverkehr. Und was ist mit Autofahrern? Wenn wir es objektiv sehen, kann jeder Autofahrer einen anderen über den Haufen fahren.

Eva Straub

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) ist gefühlsmäßig für den Einzelnen weit weg. Bekannt ist, er schreitet ein bei Kriegsverbrechen, Menschenfolter, Verletzung der Kinderrechte usw. Durch eine Pressemeldung in der Ärzte Zeitung (18.08.2015) erfahren wir, dass er u.U. auch über die Rechte einzelner Menschen im Maßregelvollzug wacht.

Ein Österreicher, der 2005 wegen Misshandlung seiner Mutter zu sechs Jahren Gefängnis verurteilt wurde, kam wegen gutachterlich festgestellter schwerer Persönlichkeitsstörung in eine Einrichtung für psychisch kranke Straftäter. Im Verlauf der Maßnahme kam er zu dem Entschluss, einen Antrag auf Verlegung ins Gefängnis zu stellen. Das zuständige Landgericht lehnte den Antrag ab. Die Beschwerde dagegen wurde vom Berufungsgericht zurückgewiesen – allerdings erst nach weiteren 16 Monaten. Der angerufene „Europäische Gerichtshof für Menschenrechte“

(EGMR) urteilte, dass damit gegen die „Europäische Menschenrechtskonvention“ verstoßen sei, denn über die Rechtmäßigkeit der Freiheitsentziehung müssen Gerichte „innerhalb kurzer Frist“ entscheiden. Diese Vorschrift sei auch anwendbar, so der Gerichtshof, wenn lediglich die Verlegung aus der geschlossenen psychiatrischen Unterbringung in ein reguläres Gefängnis verlangt wird. Österreich müsse daher dem Beschwerdeführer eine Entschädigung in Höhe von 3.000 Euro zahlen.

Kommentar

Nicht die Entschädigung ist das Bemerkenswerte an der Entscheidung des EGMR, sondern dass auch Menschen im Maßregelvollzug vor den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte gehen können, wenn sie meinen, nach der „Europäischen Menschenrechtskonvention“ ungerecht behandelt worden zu sein.

Eva Straub

Anmerkung

Aus dem Deutschen Pressekodex, Fassung vom 13. September 2006,

Ziffer 12: – Diskriminierungen

Niemand darf wegen seines Geschlechts, einer Behinderung oder seiner Zugehörigkeit zu einer ethnischen, religiösen, sozialen oder nationalen Gruppe diskriminiert werden.

Richtlinie 13.1 – Vorverurteilung

Die Presse darf eine Person als Täter bezeichnen, wenn sie ein Geständnis abgelegt hat und zudem Beweise gegen sie vorliegen oder wenn sie die Tat unter den Augen der Öffentlichkeit begangen hat.

EINLADUNG

*„Freiwillig ist die beste Lösung
– Zwang als letzter Ausweg“*

*Landestreffen am 19. November 2016
in Augsburg*

Programm:

- 11.15 Uhr: **„Zwangsmaßnahmen – Rechtliche Rahmenbedingungen“**
Dr. med. Thomas Reinertshofer, Oberarzt BKH Augsburg
- 12.15 Uhr: **„Erfahrung mit Zwang oder Zwang zur Erfahrung“**
Susanne Stier, Genesungsbegleiterin, Mitglied im Vorstand der Münchner Psychiatrie-Erfahrenen (MüPE e.V.)
- 14.00 Uhr: **„Respekt vor Autonomie eines psychisch kranken Menschen oder unterlassene Hilfeleistung“**
Dr. Hans Jochim Meyer, 1. Vorsitzender LAPK Hamburg e.V.
- 14.30 Uhr: **„Gewaltverzicht in der Psychiatrie“**
Dr. med. Martin Zinkler, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Heidenheim

Information und Anmeldung: LV Bayern ApK, Telefon: 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

BESCHIED WISSEN

Reha-Broschüre

Knospen in vielen Varianten, Symbole für keimendes, aufbrechendes und erblühendes Leben, mal mit zarten grünen Blattspitzen, dann voll zu einer farbigen Blüte entwickelt, so durchziehen sie den fast noch druckfrischen Rehabilitations-Wegweiser, herausgegeben vom Bezirk Oberbayern und der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Obb. unter der Leitung der Kliniken des Bezirks Oberbayern (kbo).

Dieser Wegweiser richtet sich sowohl an Patienten und ihre Angehörigen wie an professionell Behandelnde. Die Genannten wissen nur häufig bruchstückhaft, was es an Nachsorgemöglichkeiten für psychisch kranke Menschen gibt und wie, aber auch wo, sie beantragt werden. Dieser Wegweiser füllt eine für Patienten u.U. folgenschwere Informationslücke. Beteiligt an der Erarbeitung waren u.a. auch ein Vertreter der „OSPE“ (Oberbayerische Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener), der „OI“ (Oberbayerische Initiative der Angehörigen psychisch Kranker) sowie des „Landesverbands Bayern der Angehörigen psychisch Kranker“ und etliche Personen aus dem medizinischen, psychosozialen und Kostenträger-Bereich.

Der gut verständliche Wegweiser ist sehr übersichtlich gegliedert in die großen Reha-Bereiche, die für psychisch behinderte Menschen existieren: Medizinische Reha, berufliche Reha, medizinisch/berufliche Reha und soziale Reha. Er folgt in den einzelnen Kapiteln einer einheitlichen Systematik. Der gesetzliche Anspruch psychisch behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen auf Reha-Leistungen findet sich im Sozialgesetzbuch IX. Auf die jeweils in Frage kommenden Paragraphen weist der Wegweiser immer wieder hin, so dass die Leser selbst feststellen können, was für sie zutrifft. Auf den letzten Seiten finden sie ein Glossar mit Erklärungen der Fachausdrücke, weiterführende Internetseiten und ein umfangreiches Literaturverzeichnis.

Perspektiven haben

Die Behandlungszeiten in den Krankenhäusern sind sehr kurz geworden. Das heißt für die Patienten, dass sie noch einen großen Bedarf an intensiver Begleitung,

Nachbehandlung und Reha haben, wenn sie entlassen werden. Ohne Wegweiser wie diesen ist es für sie und ihre Angehörigen kaum möglich, sich einen Überblick über Reha-Angebote zu verschaffen. Unklare Zuständigkeiten und sehr unterschiedliche Zugangsvorschriften verunsichern Hilfeberechtigte wie Profis. Dabei ist es so ungeheuer wichtig, dass psychiatrische Patienten möglichst schnell nach der akuten Phase weiter gefördert und unterstützt werden, ohne dass ein „Behandlungsloch“ entsteht.

Wenn die akute Phase einer psychischen oder körperlichen Erkrankung überstanden ist, verfügt der Mensch noch längst nicht wieder über seine vormaligen körperlichen und seelischen Kräfte, um am sozialen Leben in seiner ganzen Fülle wieder teilzunehmen. Die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen währen noch eine ganze Weile und führen nicht selten zu großen Schwankungen im Krankheitsverlauf. Die Geduld des Rekonvaleszenten und seiner Angehörigen wird auf eine harte Probe gestellt. Resignation macht sich breit. Und hier kommt

der Reha-Wegweiser ins Spiel. Ohne die Möglichkeit durch Rehabilitation wieder stabil zu werden, geriete der Mensch unter Umständen in eine erneute psychische Krise.

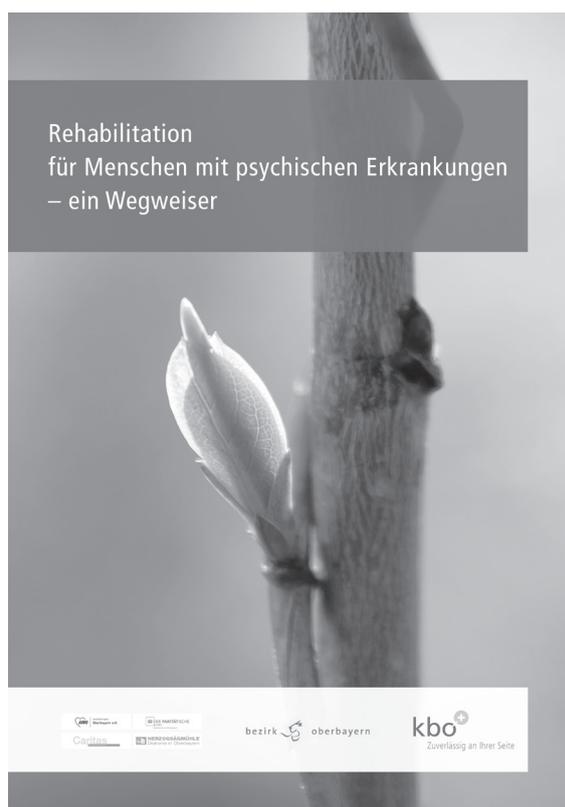
Es ist der Wunsch eines jeden kranken Menschen, wie die Knospe am Baum nach der Krankheit wieder zu Kraft und Stabilität zu kommen, um selbständig leben zu können. Psychische Erkrankungen dauern in der Regel eine ganze Weile und sind nicht selten mit Selbstzweifeln und Vertrauensverlust in die eigenen Fähigkeiten verbunden. Die Motivation, vielleicht auch der Mut fehlen, frühere Kontakte wieder aufzunehmen, sich um einen Job zu bewerben oder Belastungsgrenzen auszutesten. Der Wiedereinstieg ohne fachliche Begleitung ist schwer und führt u.U. über enttäuschende Versuche. Um das zu verhindern, empfiehlt es sich, erfahrene Rehafachkräfte und Reha-Einrichtungen, die medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation anbieten, in Anspruch zu nehmen.

Dieser Wegweiser zeigt Patienten und ihren Angehörigen Chancen auf, die Folgen einer psychischen Erkrankung zu überwinden. Er gibt psychisch kranken und behinderten oder von einer Behinderung bedrohten Menschen Perspektiven und macht ihnen Mut für die Zukunft.

Infos und Bestellungen bei:
Ruth Weizel
Referentin Vorstandsbereich
Rehabilitation/Teilhabe/
Selbsthilfe

**Kliniken des Bezirks
Oberbayern –
Kommunalunternehmen**
Prinzregentenstraße 18,
80538 München
Tel.: 089/550 52 27 24
E-Mail: ruth.weizel@kbo.de
www.kbo.de

Reha Wegweiser Download:
[https://www.kbo-ku.de/
uploads/tx_kbopresse/Rehabilitation_Broschue_2016.pdf](https://www.kbo-ku.de/uploads/tx_kbopresse/Rehabilitation_Broschue_2016.pdf)



BESCHIED WISSEN

*Psychiatrischer Krisendienst in Oberbayern**Telefon: 0180/655 3000*

Allmählich nimmt der flächendeckende Krisendienst in Oberbayern Gestalt an. Damit wird eine jahrzehntelange, intensive Forderung von Menschen mit seelischen Krankheiten, ihren Familien und der Menschen, die mit ihnen zusammenleben, in Erfüllung gehen. Es ist ja auch unverantwortlich, dass eine Gruppe schwer kranker Menschen ohne eine ambulante Notfallversorgung durch ausgebildete Fachkräfte, allein gelassen wird. Generationen von Patienten und Angehörigen haben es erleben müssen: statt eines Helferteams, statt eines Psychiaters, kam in einer psychiatrischen Krise kein Notarzt und kein Krankenwagen, sondern eine Polizeieskorte. Vertrauen zerbricht! Der Glaube an eine hilfreiche Psychiatrie ging verloren.

Es geht auch anders: Längst ist in unseren Köpfen die Notfallnummer 112 bei körperlichen Notfällen fest verankert. Wann auch immer jemand in eine körperlich-gesundheitliche Notsituation gerät, diese Nummer ist immer erreichbar und über sie bekommt der Kranke Hilfe, wo immer er wohnt. Warum gibt es so etwas nicht für seelisch kranke Menschen, wo doch jeder weiß, dass sich diese Krankheiten auch nicht an die üblichen Sprechzeiten der Psychiater halten, fragten sich die Betroffenen. Gerade an Tagen, an denen keine Beschäftigung oder Tagesstruktur angeboten wird, wie an Wochenenden oder langen Feiertagswochenenden, kommen Ängste und Panikattacken oder Verwirrheitszustände oft vor.

Zuhören, Nachfragen, Ordnen

Der Bezirk Oberbayern hat sich entschlossen, diese Versorgungslücke zu schließen. Wie schon in *unbeirrbar* berichtet, wird es bis Ende 2017 in Oberbayern flächendeckend die Möglichkeiten geben, eine einheitliche Krisen-Hotline-Telefonnummer im Fall einer psychiatrischen oder psychosozialen Krise anzurufen. Am Telefon wird verfahren nach dem Prinzip „Zuhören, Nachfragen, Ordnen“. Als zweiter Schritt wird, wenn nötig, ein ambulanter Termin vereinbart, in der Regel mit einem wohnortnahen Sozialpsychiatrischen Dienst. In gravierenden Situationen kommen

Experten mit Krisenerfahrung zu dem Patienten nach Haus.

In München gibt einen solchen Krisendienst bereits seit 2007. Ihn können Menschen in psychiatrischen oder psychosozialen Krisen an 365 Tage im Jahr von 9 bis 24 Uhr kontaktieren und bekommen dort die angemessene Hilfe. Das auf ganz Oberbayern auszuweiten war und ist das große Anliegen des Bezirks Oberbayern. Bezirkstagspräsident Josef Mederer hat sich persönlich mit großem Engagement dafür eingesetzt.

Krisendienst wie am Schnürchen

Und nun gehen nach und nach die oberbayerischen Regionen ans Netz der psychiatrischen Krisenversorgung. In Anbetracht der großen personellen und organisatorischen Herausforderungen, einen solchen Krisendienst auf die Beine zu stellen, werden die oberbayerischen Regionen nicht alle zur selben Zeit an die Hotline angeschlossen. Der Zeitplan sieht vor, dass noch bis Ende dieses Jahres der Landkreis München (Region 14) mit Starnberg, Fürstenfeldbruck, Dachau, Freising, Erding, Ebersberg und die Region 18 (Südostbayern mit Mühldorf a. Inn, Altötting, Rosenheim, Traunstein und Berchtesgadener Land) starten. Dann folgt im ersten Halbjahr 2017 die Region 17 (Oberland mit Weilheim-Schongau, Bad Tölz, Garmisch-Partenkirchen, Wolfratshausen und Miesbach) und schließlich gegen

Ende 2017 schließt sich die Region 10 (Ingolstadt mit den angrenzenden Landkreisen Eichstätt, Neuburg/Schrobenhausen, Pfaffenhofen) an die oberbayerische psychiatrische Krisenversorgung an. Alle in Oberbayern wohnenden Menschen, die sich in einer psychiatrischen Krise fühlen, ob sie in einer Stadt oder in einem kleinen Ort auf dem Land wohnen, steht dann der überregionale psychiatrische Krisendienst täglich – auch an Wochenenden und Feiertagen – von 9 bis 21 Uhr zur Verfügung.

Kommentar

Den ambulanten Krisendienst können auch Angehörige, die keinen Rat mehr wissen, wenn z. B. ihr psychisch kranker Nahestehender nicht mehr zugänglich ist oder wenn sie sich mit der Verantwortung für den in der Krise steckenden Menschen überfordert fühlen oder wenn eine akute Gefährdung besteht, anrufen.

Für diesen überregionalen Krisendienst werden jährlich 7,4 Millionen Euro an Kosten veranschlagt. Der Personalbedarf liegt bei bis zu 88 Stellen.

Als Stimme für die bayerischen Angehörigen bedanken wir uns für diese gewaltige Kraftanstrengung. Unsere große Hoffnung ist, dass die anderen Bezirke dem Beispiel Oberbayerns folgen werden.

Eva Straub

unbeIRRbar seinen WEG gehen!

Beherrzter Protest erfolgreich PsychVVG statt PEPP

Bereits vor einiger Zeit berichtete *unbeirrbar* über das Bestreben des Bundesgesundheitsministeriums, ein neues Entgeltgesetz für Krankenhausbehandlung in der Psychiatrie einzuführen. Wissenschaftliche Fachgesellschaften und Verbände aus den Bereichen Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Kinder- und Jugendpsychiatrie, Selbsthilfverbände der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen und alle praktisch an der psychiatrischen Arbeit Beteiligten protestierten dagegen, schickten eine Petition nach Berlin und forderten eine Überarbeitung des Gesetzentwurfs. Es bestand die Furcht, dass sich die Versorgung der psychiatrischen Patienten drastisch verschlechtern werde. Bundesminister Gröhe versprach daraufhin Nachbesserung.

Nun ist sie da, die Reform der Reform: aus „PEPP“ (Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik) wurde „PsychVVG“ (Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen). Das Bundeskabinett hat das Gesetz am 3. August 2016 beschlossen. Das PsychVVG soll zum 1. Januar 2017 in Kraft treten. Das Gesetz bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates.

Der Patient steht im Mittelpunkt

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe betonte bei der Vorstellung des Entwurfs u.a. „Seelisch kranke Menschen müssen sich darauf verlassen können, dass sie die Hilfe erhalten, die sie benötigen“. Das klingt gut, abzuwarten ist, wie die Auswirkungen in der Praxis sein werden. Jedenfalls sind aus unserer Sicht die schwerwiegendsten Kritikpunkte aus dem Vorläuferentwurf beseitigt. Nicht zufrieden sind die Krankenkassen und der Medizinische Dienst der Krankenkassen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung befürchtet Probleme zwischen dem ambulanten und stationären Versorgungsbereich.

Im Gegensatz zu PEPP, in dem es hauptsächlich um finanzielle Belange, d.h. um Kostenminimierung ging, steht nun der Patient mehr im Mittelpunkt. Gröhe äußert

sich dahingehend: „Wir haben daher die Regelungen gezielt auf die Bedürfnisse psychisch kranker Menschen und die Erfordernisse ihrer Behandlung zugeschnitten.“ Erfreulicherweise setzt das Gesetz auch Mindestpersonalausstattungen fest. Außerdem sollen Behandlungen mit hohem personellem und finanziellem Aufwand künftig besser vergütet werden als weniger aufwändige Behandlungen. Das scheint logisch, wurde aber nicht immer so gehandhabt, mit der Folge, dass schwerkranke, behandlungsintensive Patienten bisher ungern genommen wurden.

Akutbehandlung zu Haus

Eine ganz neue Entwicklung setzt das neue Gesetz in Gang, in dem es „Home Treatment“ als „stationsäquivalente psychiatrische Behandlung“ in das Gesetz aufnimmt. Das bedeutet, für Menschen auch mit schweren psychischen Erkrankungen wird eine, der stationären Behandlung gleichwertige psychiatrische Akutbehandlung im häuslichen Umfeld („Home Treatment“) durch spezielle Behandlungsteams als Krankenhausleistung eingeführt. Diese Öffnung der stationären Behandlung zur ambulanten kommt einer kleinen Revolution gleich. Bisher waren diese beiden Bereiche streng getrennt und jede Seite achtete penibel darauf, dass es keine Überschneidungen gab. Damit ist ein weiterer Schritt getan, die ambulante Behandlung der stationären gleichzustellen. Mit der Forderung „ambulant vor stationär“ wurde bereits die Psychiatriereform vor mehr als 40 Jahren eingeleitet. Idealerweise kann Home Treatment das bisher schmerzlich vermisste Bindeglied zwischen stationär und ambulant sein. Skepsis wird unüberhörbar auch bei den Angehörigen-Interessenvertretern laut. Es gibt viele Zweifel, dass die ambulante

Behandlung ebenso intensiv und wirksam sein wird wie eine stationäre. Aufmerksam beobachten sollten die Angehörigen-Selbsthilfeorganisationen die Entwicklung, denn diese neue Behandlungsform darf nicht zu Lasten der Angehörigen und Familien gehen. Sie wird nur funktionieren, wenn die an Krankenhauskosten gesparten Mittel in die Begleitung und Unterstützung der pflegenden Familien gesteckt wird.

Die Akutbehandlung im häuslichen Umfeld hat gewiss Vorteile z.B. für behandlungsbedürftige Patienten, die sich strikt weigern, in eine Klinik zu gehen, oder auch für Patienten, die es im Krankenhaus nicht mehr aushalten und auf eigenen Wunsch wieder gehen. Seit einiger Zeit gibt es bereits modellhaft Home Treatment Angebote von einigen wenigen psychiatrischen Krankenhäusern. Vorreiter in Bayern ist das Bezirkskrankenhaus Günzburg, das Home Treatment schon seit zehn Jahren erfolgreich anbietet.

Patienten und deren Familien können auch von dem neuen Gesetzentwurf erwarten, dass besondere Leistungen, wie z.B. Selbsthilfeunterstützung oder Angehörigenberatungen im Krankenhausbudget berücksichtigt werden. Eine Neuerung ist auch, dass psychiatrische Krankenhäuser mit psychosomatischen Fachabteilungen künftig Patienten in einer psychosomatischen Ambulanz ambulant behandeln können.

Anmerkung

Die Stellungnahme des Bundesverbands der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BAPK) zum PsychVVG finden Sie auf der Homepage des Verbandes <http://www.psychiatrie.de/bapk/politikpositionen/krankenhausfinanzierung/>.

ZITAT

„Wenn du eine Stunde lang glücklich sein willst, schlafe. Wenn du einen Tag glücklich sein willst, geh fischen. Wenn du ein Jahr lang glücklich sein willst, habe ein Vermögen. Wenn du ein Leben lang glücklich sein willst, liebe deine Arbeit.“

Chinesisches Sprichwort

„GENIE UND WAHNSINN“

Bayerns unglücklichster König

Am 15. Oktober jährt sich zum 100. Male der Todestag von König Otto I. von Bayern (1848 bis 1916). Kein anderer König saß länger auf dem bayerischen Königsthron als er. 30 Jahre hatte er ihn inne, ohne auch nur einen einzigen Tag regiert zu haben. Er litt an einer paranoid-halluzinatorischen schizophrenen Psychose, die noch vor seinem 30. Geburtstag „zu einer völligen Persönlichkeitsauflösung“ des Wittelsbachers geführt habe, schreibt Alfons Schweiggert in seinem spannenden, 300-seitigen Werk: „Bayerns unglücklichster König“. Otto habe schon mit sieben Jahren psychische Auffälligkeiten wie einen Waschzwang, gezeigt. Mit 13 sammelte er regelmäßig seinen Kot in einem Gefäß oder stellte sich auf einem Bein in die Ecke und bellte. Später dann litt er auch unter religiösen Zwangsvorstellungen.

Nachdem sein älterer Bruder, König Ludwig II., der Märchenkönig, auf heute noch ungeklärte Weise zusammen mit seinem Psychiater v. Gudden im Starnberger See ertrank (s. *unbeirrbar* Sept. 2011), wurde Otto, so wollte es die Thronfolgeregelung der Wittelsbacher, am 13. Juni 1886 zum König gekrönt. Aber leider hatte Ludwig seinen eigenen Bruder Otto bereits 1878 schweren Herzens entmündigen lassen. Und so regierte nach Ludwigs Tod an Ottos Stelle sein Onkel Luitpold. Seit 1875 lebte Otto bereits „milde isoliert“ in Schloss Nymphenburg. Dort wurde ihm die Krönungsurkunde vorgelesen. Ob er verstand, was da gerade geschah, und was es bedeutete, ist zweifelhaft. Ab 1883 erfolgte eine „strenge Internierung“ in Schloss Fürstenried.

Otto I. hätte ein umschwärmter König werden können. Er war sportlich, konnte charmant sein und sah gut aus. Als junger Mann verhielt er sich während seiner aktiven Militärzeit und bei Staatsgeschäften seiner Rolle als Thronfolger würdig. Seine schizophrene Krankheit schritt aber fort und zeigte sich auch in seinem Äußeren. Eine Boulevardzeitung schrieb 1886, Ottos Bart reiche bis zu seinem Brustkorb, doch wenn man diesen schneiden wolle, „gebärde sich der Kranke wie ein wütendes Kind“.

König Otto von Bayern ist nur selten in den Fokus des Interesses gerückt. Über ihn

spricht heute niemand mehr. Die Literatur über seinen Bruder dagegen hat unüberschaubare Ausmaße erreicht. Ludwig II. ist ein Superstar von globaler Dimension. Otto I. wurde ignoriert von Historikern wie von Klatsch-Autoren. Ihm ging es wie vielen psychisch kranken Menschen auch heute noch.

Nun wurde der Wittelsbacher anlässlich seines 100. Todestages in diesem Jahr zum ersten Mal in der Ausstellung „Bayerns unglücklichster König“ in Kloster Benediktbeuern (12.5. bis 12.6.2016) gewürdigt. Die psychische Erkrankung Ottos I. war Schwerpunkt der Ausstellung. Es wurde deutlich, dass er, der im Leben so viel Schweres tragen musste, letztlich doch für die Entwicklung der Psychiatrie und damit für viele Menschen sogar ein Segen war. Bei seiner Behandlung wurden weder Kosten noch Mühen gescheut. Die Folge: In Bayern konnten sich aus den Erfahrungen bei Ottos Behandlung Fortschritte in der Psychiatrie etablieren – statt „Irrenärzten“, die Kaltwasserschocks und hohe Morphinumdosierungen verordneten, wandten Psychiater und Psychologen mehr und mehr Gesprächs- und Beschäftigungstherapien an.

Kommentar

„Psychische Krankheiten können jeden treffen“, wie oft sagen wir das, und wie oft fühlen wir uns darin bestätigt. Sie macht auch nicht vor gekrönten Häuptern Halt. Von einer ganzen Reihe von Königen und Fürsten ist bekannt, dass sie schwere Verhaltensauffälligkeiten zeigten und nach heutigem Wissen als psychisch krank oder doch zeitweise wirr angesehen werden müssen.

Einer der Bekanntesten ist Karl VI. von Frankreich, der „Wahnsinnige“ (1380 bis

1422), der auch heute noch als „Charles le Fou“, in den französischen Geschichtsbüchern benannt wird. Übrigens war Charles VI. verheiratet mit Elisabeth aus dem Hause Bayern-Ingolstadt, die in Frankreich Isabeau genannt wird – Isabeau de Bavière – und sehr angesehen ist. Vom Volk wurde ihr schizophrener Gemahl übrigens sehr bedauert und geliebt, weshalb er auch als „le bien-aimé“ in die Geschichtsbücher eingegangen ist.

Dann war da Philipp V. (1683–1746), König von Spanien. Er litt seit seiner Kindheit an einer manisch-depressiven Störung. Am Ende seines Lebens verfiel der König immer mehr dem Wahnsinn.

Und George III. von Großbritannien und Irland (1738–1820). Auch er litt unter wiederkehrenden psychotischen Phasen. Seit 1810 war der König „permanently deranged“. Und hier in Bayern ist es König Ludwig II., der Bruder König Ottos I., der heute noch immer die psychiatrische Fachwelt beschäftigt.

Eva Straub



Der junge Prinz Otto (links) neben seinem Bruder Ludwig II. bei dessen Thronbesteigung. (Foto: Süddeutsche Zeitung)

SCHON GELESEN?

„Zwanghaft – Wenn obsessive Gedanken unseren Alltag bestimmen“

Heute stelle ich Ihnen ein Buch vor, das mich von der ersten bis zur letzten Seite gefesselt hat. Fast auf jeder Seite eröffnen sich neue überraschende Einblicke in eine psychische Erkrankung, die viele Rätsel aufgibt, lange Zeit unerkannt bleibt und lange von der Forschung ignoriert wurde: die Zwangserkrankung. David Adam, der Autor dieses Buches, gibt auf fachkundige und unterhaltsame Weise tiefe Einblicke in das Leiden der davon betroffenen Menschen. Das allein ist es nicht, was mich fasziniert: Adam stellt diese Krankheit dar auf der Basis neuester Ergebnisse der Hirnforschung und andererseits laienverständlich und mit einer großen stilistischen Leichtigkeit. Selten habe ich ein Buch, das sich mit psychiatrischen Themen beschäftigt, gelesen, in dem von Kapitel zu Kapitel die Neugier auf das, was kommt, neu entsteht.

David Adam ist 43 Jahre alt, Wissenschaftsjournalist beim Fachmagazin „Nature“ und beim „Guardian“. Was dieses Buch so besonders macht, ist, dass Adam nicht nur eine Krankheit beschreibt sondern seine eigene, Jahre dauernde Zwangserkrankung. Sie besteht in dem fortwährenden Kampf gegen die fixe Idee, an Aids zu erkranken, sich anzustecken an allen und an jedem. 19 Jahre litt er darunter, ehe er zum Arzt ging – das ist kein seltener Verlauf. Diese Angst

bestimmt noch sein Leben, aber hindert ihn nicht mehr daran zu leben. „Es gab Zeiten, in denen ich mir den Schädel aufreißen, hineingreifen und die Gedanken aus meinem Hirn reißen wollte“, schreibt Adam. „Ich wollte die Zellen finden, in denen sich die Gedanken befanden, und sie zwischen den Fingern zerdrücken, bis sie platzen.“

Eine Biografie über den Verlauf einer psychischen Erkrankung, das wäre nicht so etwas Besonderes. Dergleichen Bücher gibt es viele. Hier schreibt ein Journalist, der die Krankheit und die Forschung in einen breitgefächerten kulturellen, geschichtlichen und fachlichen Hintergrund hineinzustellen versteht. Überall trifft der Leser auf Namen bekannter Persönlichkeiten – von Kraepelin bis Freud, von Dichtern und Denkern, Politikern und Schauspielern –, die entweder selbst an einer Zwangserkrankung mit teilweise kuriosen Zwangssymptomen litten oder leiden oder die sich darüber geäußert haben.

Das Buch ist nicht als Ratgeber gedacht, auch wenn es einen reichen Literaturanhang hat. Es ist weit mehr, es erweckt Sympathie und Hoffnung selbst dann, wenn Adam von der ungewissen Dauer seiner Symptommfreiheit spricht.

Das Buch erteilt keinen Rat für eine bestimmte Therapiemethode. Es stellt medikamentöse, psychotherapeutische und

chirurgische (Lobotomie) Methoden vor und erklärt, aufgrund welcher Hirnfunktionen die Wirkungen beruhen oder auch nicht beruhen. Und dann kommt wieder der Journalist durch: Adam beschreibt mit Humor und Unterhaltungswert, als würde er die Abenteuer eines Wanderers in unwegsamem Gelände beschreiben, was mit den Pillen passiert, die er einnimmt. Vom Vorgang des Schluckens verfolgt er ihren Weg durch den Magen, zeigt sie bei der Passage der Leber, bis sie endlich mit dem Blut ganz nahe dorthin gelangen, wo sie wirken sollen: zum Gehirn. Dort aber treffen sie dann auf die „bestverteidigte Mauer in der gesamten Natur“, die Blut-Hirn-Schranke. Diese Blut-Hirn-Schranke ist „rund viermal länger als die Berliner Mauer“, schreibt er. Aber lesen Sie selbst, liebe Leser und Leserinnen, wie es weitergeht.

Gelesen von Eva Straub

Zwanghaft – Wenn obsessive Gedanken unseren Alltag bestimmen. David Adam; dtv, München; 300 Seiten; ISBN 978-3-423-26049-7; 16,90 Euro.

Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
September 2016/Nr. 55

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

TERMINE

05. Oktober 2016, Herzogsägmühle: „Krank durch Arbeit – gesund dank Arbeit“. Fachtag zum Thema „Psychische Gesundheit und Arbeit“

Info: Rehabilitationszentrum Herzogsägmühle,
Telefon: 08861/21 93 01,
E-Mail: katharina.rauwolf@herzogsagmuehle.de,
www.herzogsagmuehle.de

06. und 07. Oktober 2016, München: „Angehörige als Ressource in der Behandlung schizophrener erkrankter Menschen“. Kongress am Klinikum r. d. Isar München

Info: Kongresssekretariat,
Telefon: 089/41 40 42 06,
E-Mail: gfts-2016.psykl.med@mri.tum.de

08. und 15. Oktober 2016, München: „Angehörige informieren Angehörige“. Psycho-

edukations-Seminar für Angehörige von an schizophrenen Psychosen erkrankten Menschen.

Info: ApK München, Telefon: 089/5 02 46 73,
E-Mail: apk-muenchen@t-online.de

15. Oktober 2016, Ingolstadt: „Medikamente – Wohl oder Übel?“ Seminar für Angehörige

Info: LV Bayern ApK, Telefon: 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

08. November 2016, München: „Das sind die Hormone“ – Der Einfluss wichtiger Botenstoffe auf Stoffwechsel und Psyche, Fachvortrag von 18.30 bis 20.00 Uhr, Max-Planck-Institut für Psychiatrie

Info: Max-Planck-Gesundheitsforum,
Telefon: 089/30 62 22 63,
E-Mail: info@psych.mpg.de

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