Ausgabe September 2019/Nr. 64

unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern

LApK

# Psychisch krank – was heißt das für mich?

Die Zeiten, in denen der Arzt mit Patienten über die gestellte Diagnose nicht redete, gehören längst der Vergangenheit an. Geprägt waren sie vom patriarchischen Ärztebild: Allein der Arzt hat das Wissen, er bestimmt die Behandlung, der Patient ist unwissend und folgt dem Rat des Mediziners. Je mehr aber Patienten sich damit nicht mehr zufrieden gaben und anfingen, sich selbst zu informieren, geriet dieses Behandlungsmodell ins Wanken. Gerade in der Psychiatrie wurden gegenteilige Ansätze immer wichtiger. Die Patienten wollen wissen, was mit ihnen los ist. Mit der Psychoedukation erfolgt eine ausführliche Aufklärung der Patienten über die jeweilige Erkrankung. Sie sollen Erklärungen zur Entstehung ihrer Erkrankung kennen, genauso wie Behandlungsmöglichkeiten und ihre ganz individuellen Frühwarnzeichen.

## Mitreden bei der Behandlung

Doch es war nicht zufriedenstellend, nur Bescheid zu wissen, und trotzdem nicht mitreden zu dürfen. Ein langer Weg war noch zu beschreiten und mancherorts ist er sicher noch nicht zu Ende gegangen. Heute sind wir angelangt beim Konzept des „shared-decision-making". Der Arzt erklärt die Diagnose und bespricht die Behandlungsmöglichkeiten. Er stellt kein Rezept aus und sagt, „Das müssen Sie nehmen." Nein, er macht Vorschläge und der Patient kann zustimmen, oder mit dem Arzt zu einer gemeinsamen abweichenden Entscheidung bezüglich der Behandlung kommen, in der seine individuellen Wünsche und Bedenken Berücksichtigung finden. Eine gewaltige Wandlung, die sich da in den letzten Jahren vollzogen hat. Sie stellt Ärzte und Patienten vor eine große Herausforderung. Lange Zeit war es undenkbar, dem Patienten überhaupt seine psychiatrische Diagnose mitzuteilen. Nun ist es seit 2013 sogar Pflicht. Die Aufklärungspflicht ist im Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patienten (Patientenrechtegesetz) verankert.

## Das Wie entscheidet

Werden Patienten umfassend über die gestellte Diagnose informiert, kann das sehr positive Auswirkungen auf den Verlauf der Therapie haben. Als entlastend wird erst einmal empfunden, dass es sich nicht um etwas Mysteriöses, Unerklärliches handelt, was in einem Menschen vorgeht, dessen Fühlen, Denken und Handeln sich verändert hat. Im Gegenteil, es handelt sich sogar um

*Fortsetzung auf Seite 4*

## Inhalt


| | Seite |
|---|---|
| Psychisch krank – was heißt das für mich? | 1 + 4 |
| Der Vorsitzende hat das Wort | 2 |
| Geld sinnvoll investiert | 2 |
| Editorial | 3 |
| Cordula Falk stellt sich vor | 5 |
| Gegen das Stigma unter Experten | 5 |
| Was uns freut: Unser Stolz in Bayern | 6 |
| Was uns stört: Zu wenige Teilzeitarbeitsplätze | 7 |
| Ab 2020 wird es komplizierter für Heimbewohner | 8 |
| Arztbesuch verpasst, Krankengeld gestrichen | 9 |
| Systemische Therapie bald von Krankenkassen finanziert | 10 |
| „U25" Nürnberg | 11 |
| Eine App gegen die Sucht | 11 |
| Ein bunter Strauß voller Welttage | 12 |
| Das Highlight: Die Begegnungsstunde | 12–13 |
| Zur Hälfte krank | 13 |
| David Helfgott: Ein liebenswertes Genie am Klavier | 14 |
| Zwei Wölfe | 15 |
| Gesucht: Mitwirkende bei Aufklärungsvideo | 15 |
| Schon gelesen/Termine/Impressum | 16 |


## NEUES AUF EINEN BLICK

**Grüne Schleife**

Als Zeichen zur Akzeptanz für psychische Erkrankungen gibt es seit Kurzem die grüne Schleife des Aktionsbündnisses seelische Gesundheit. Am 10. Oktober ist Welttag der seelischen Gesundheit. An diesem Tag werden sich viele Menschen mit der angehefteten grünen Schleife zeigen. Dieses Zeichen soll aber nicht nur an diesem Tag getragen werden, sondern möglichst oft von möglichst vielen Menschen, damit sich das Symbol einprägt wie damals die rote Schleife zum Welt-Aids-Tag. Jeder, der die grüne Schleife trägt, setzt ein Zeichen gegen Diskriminierung und Ausgrenzung. Seien Sie dabei!

**Akzeptanz** für psychische Erkrankungen

Mehr Infos auch zur Schleifenbestellung auf www.grueneschleife.com.
Ihre Schleife können Sie aber auch gerne direkt bei uns in der Geschäftsstelle bestellen.
Telefon: 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

## DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

# „Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Förderer!

*Auch mit dem Bezirk Niederbayern gibt es nun eine gemeinsame Vereinbarung über die Einbeziehung der Angehörigen psychisch kranker Menschen in die stationäre Behandlung, unterschrieben vom Bezirkstagspräsidenten Dr. Olaf Heinrich. Damit bestehen inzwischen derartige Vereinbarungen mit den meisten psychiatrischen Kliniken in sechs von sieben bayerischen Regierungsbezirken. Mit der zuständigen Stelle im letzten noch ausstehenden Regierungsbezirk (Mittelfranken) stehen wir in Verhandlungen. Damit sind wir in Deutschland führend, was den Abschluss dieser Vereinbarungen betrifft. Nun ergibt sich die Notwendigkeit des Planens, wie gewährleistet werden kann, dass die Angehörigen von dieser Vereinbarung Kenntnis erhalten und dass die darin enthaltenen Punkte von den Kliniken auch eingehalten werden.*

*Was uns Kopfzerbrechen bereitet: Gemäß der gegenwärtigen Rechtslage wird es immer schwieriger bis unmöglich, akut psychisch erkrankte Menschen gegen ihren Willen in eine Klinik zu bringen und vor allem sie dort auch medikamentös zu behandeln. Es ist zukünftig zu befürchten, dass Menschen, die eine Behandlung dauerhaft ablehnen, keine Hilfe mehr durch die Psychiatrie bekommen, sondern unbehandelt mit weiterbestehender Symptomatik entlassen oder gar nicht erst aufgenommen werden. Wir Angehörige wollen selbstverständlich keine unnötige Entrechtung der Betroffenen, aber es müsste weiterhin Möglichkeiten geben, einem krankheitsuneinsichtigen Betroffenen in der Krise – notfalls auch gegen seinen Willen – die notwendige professionelle Hilfe angedeihen zu lassen. Dass dies nur unter rechtlich einwandfreien, streng kontrollierten Umständen erfolgen darf, ist unbestritten. Betroffene und Angehörige sind mit dieser Situation zunehmend alleingelassen und leiden unter dem oft unerträglichen Zustand. Leider muss jedoch manchmal erst „etwas passieren", bevor eingegriffen werden kann. Die Betroffenen landen dann am Schluss womöglich im Maßregelvollzug oder gar im Gefängnis. Und wir Angehörige müssen ohnmächtig zusehen!*

*Wir befassen uns gegenwärtig in einer Arbeitsgruppe mit dieser Problematik. Ob es uns gelingen wird, Lösungsansätze zu finden, sei dahingestellt – aber zumindest wollen wir Fachöffentlichkeit und Politik für dieses Problem sensibilisieren.*

*Die Erwartungshaltung von Angehörigen ist oft zu hoch gesteckt: „Was kann ich tun, damit mein Sohn wieder gesund wird?" Antwort: „Wenig bis gar nichts!" Denn wie wollen Sie als Laien etwas erreichen, was oft nicht*

*einmal die Profis schaffen? Das Ziel sollte daher richtig lauten: „Wie können wir trotz und mit der Erkrankung eine vernünftige Lebensqualität erreichen?" Weitere Ausführungen dazu folgen in der nächsten Ausgabe von unbeirrbar.*

*Mit freundlichen Grüßen*
*Ihr*

*Karl Heinz Möhrmann*
*1. Vorsitzender*

## LANDESVERBAND

# Geld sinnvoll investiert

Jeder hat seine ganz eigenen Vorstellungen davon, wann er sagen kann, sein Geld sinnvoll investiert zu haben. Für den einen ist es das lang ersehnte Fahrrad, das endlich gekauft wurde und nun viel Freude bereitet. Für den anderen ist es das monatliche Ansparen eines kleinen Betrages für die Rente, für wieder jemand anderen ist es das Abendessen in einem edlen Restaurant und für manche ist es das Spenden für eine Herzensangelegenheit.

In der Vorweihnachtszeit flattern uns viele Spendenbriefe ins Haus. Das kennen wir alle, und unsere Leser kennen auch das schon: Im September wird immer ein Spendenformular mit *unbeirrbar* mitgeliefert. Nicht schon im September, weil wir früher dran sein wollen als andere Organisationen. Bestimmt nicht, denn wir planen nicht nach dem Sprichwort „Der frühe Vogel fängt den Wurm". Wenn jemand mit einer Spende die Arbeit des Bayerischen Angehörigenverbands unterstützt, wird er dies sicher nicht tun, weil ihm das Spendenformular in die Hände fiel, sondern weil er sagen kann: Da habe ich Geld sinnvoll investiert! Ich bin selbst Angehöriger und dankbar für die Unterstützung, die ich durch den Verband erhalten habe oder immer noch erhalte. Ich gebe einen kleinen Teil dazu, damit auch andere in ihrer schwierigen Lebenssituation Rat und Hilfe finden. Und genau dafür wird Ihre Spende auch verwendet. Wir freuen uns auf Ihr Zeichen der Solidarität mit anderen Angehörigen und danken Ihnen für Ihre damit zum Ausdruck gebrachte Wertschätzung. Wie schrieb uns erst kürzlich ein langjähriges Mitglied: „Wo find' ich Unterstützung, Beratung, Information mit Herz und Verstand? In unserem stets toppen Landesverband." Auch eine Form der Anerkennung für unsere Arbeit.

**EDITORIAL**

# *Liebe Leserinnen und Leser!*

*Zum Welttag der seelischen Gesundheit am 10. Oktober finden viele Aktionen statt: Zum Teil ganze Wochen der seelischen Gesundheit mit Vorträgen, Filmabenden und Diskussionen. Alle haben das gemeinsame Ziel, psychische Erkrankungen aus der Tabuzone heraus in die Öffentlichkeit zu bringen, aufzuklären und damit auch zu entstigmatisieren. Manchmal träume ich mich in die Zukunft und frage mich, wie lange es diesen Aufwand noch braucht? Wann sind wir so weit, dass keiner mehr verschämt darüber spricht, weil er selbst oder ein Angehöriger an einer psychischen Erkrankung leidet? Wann wird der Mechanismus von Fremd- und Selbststigmatisierung nicht mehr in Gang gesetzt? Wann wird allgemein erkannt sein, dass es sich z.B. bei Depressionen, Psychosen, Angststörungen um Erkrankungen wie bei allen somatischen auch handelt. Schämt sich jemand dafür, weil er Krebs oder sich das Bein gebrochen hat? Wohl eher selten.*

*Auf den ersten Blick scheint es mir unerklärlich, warum wir von der Gleichstellung psychischer und somatischer Erkrankungen immer noch so weit entfernt sind. Werfe ich aber einen Blick in die Vergangenheit, kann ich mich damit trösten, dass Veränderungen immer eines sehr langen Zeitraums bedürfen. Über Jahrtausende hinweg wurden psychische Störungen nicht als Krankheiten erkannt und behandelt. In vielen früheren Kulturen wurden sie auf Dämonen und böse Geister zurückgeführt. Als „Besessene" waren erkrankte Menschen Heilungsritualen durch Magier und Schamanen ausgesetzt. Zwar gab es bereits in der ägyptischen und griechischen Hochkultur ein großes Bemühen um medizinisches Wissen und auch Aristoteles hat mit seinem Werk „Über die Seele" eine philosophische und psychologische Betrachtung in Gang gebracht, aber ohne gravierende Auswirkungen. Er verfasste zahlreiche Abhandlungen über psychische Störungen, deren Inhalt eine Wandlung vollzog von psychologischen Erklärungen hin zur Übernahme der hippokratischen These, seelische Störungen werden durch die Galle verursacht. In der Antike wurde daher noch ein humaner Umgang mit psychisch Kranken gepflegt, allerdings folgte dieser ein dunkles Kapitel der europäischen Geschichte: Im christlichen Mittelalter fielen psychisch erkrankte Menschen dem Exorzismus oder der Inquisition zum Opfer. Es wurde keine ärztliche Behandlung angestrebt, sondern der Teufel oder die Dämonen sollten ausgetrieben werden. Psychische Erkrankungen galten als das böse Werk Satans. Nachdem der Höhepunkt der Hexenverbrennungen und Inquisitionen im 18. Jahrhundert überschritten war, gingen die Qualen für psychisch Erkrankte auf anderen Wegen weiter. Sie wurden wie Störfälle der Natur behandelt, die es auszumustern galt. Wegsperren in Kerkern, Fesseln an Ketten, Heilung durch Schmerz – all diesen Torturen waren sie ausgesetzt. Erst mit Vorreitern wie William Tuke (1732 – 1822) und Philippe Pinel (1745 – 1826) kehrte etwas Menschlichkeit zurück, anknüpfend an die Menschenrechtsdiskussion der französischen Revolution. Es wurden erste Hospitäler geschaffen ohne Zwang und Strafe, sondern mit Milde, Zuwendung, Geduld, Freundlichkeit und Beschäftigungsmöglichkeiten in Landwirtschaft und Handwerk. Diese Reformen setzten sich weiter durch und u.a. mit dem Arzt Wilhelm Griesinger (1817 – 1868) wurde die wissenschaftliche Psychiatrie begründet. In seinem Hauptwerk „Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten" werden psychische Krankheiten als Erkrankungen des Gehirns definiert.*

*200 Jahre liegen also die Anfänge der wissenschaftlichen Auseinandersetzung erst zurück. 200 Jahre – man könnte sagen, das sei schon eine ganz schön lange Zeit. Das mag sein, aber im Vergleich zu den Jahrtausenden vorher ist es eine eher kurze Zeit. Und wie es scheint wirkt in uns Menschen die Vergangenheit immer mit. Wir sind nicht frei von der Menschheitsgeschichte. Auch rassistische Vorurteile halten sich über Jahrhunderte hinweg auch wenn sie jeglicher Grundlage entbehren.*

*Und nun befinden wir uns auf dem Weg, in dem wir endlich weg wollen vom Stigma der psychischen Erkrankung. Wie wichtig dies ist, lesen Sie im Beitrag „Psychisch krank – was heißt das für mich?" auf Seite 1, aber auch wie schwierig (siehe S. 5).*

Alexandra Chuonyo
Leiterin der Geschäftsstelle

*Ein großer Wunsch ginge für mich in Erfüllung, würde ich erleben, dass keiner mehr sagen muss: Ich schäme mich für meine psychische Erkrankung. Den nächsten Generationen wünsche ich mehr Akzeptanz und Verständnis füreinander. Wie wir in unbeirrbar Juni 2019 berichteten, beschäftigt sich das bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus derzeit mit dem Zehn-Punkte-Programm zur Integration des Themas „Psychische Gesundheit – psychische Erkrankungen" in den Lehrplan und in die Ausbildung der Lehrer. Können wir bereits im Kindesalter vermitteln, dass auch die Seele, das Gehirn erkranken kann, legen wir einen Grundstein für einen veränderten Blick auf psychisch erkrankte Menschen. Keiner soll ihnen mit Ablehnung oder Ängsten begegnen, sondern mit Respekt. Wir Angehörige wissen das längst und wir leben es täglich. Lassen Sie uns davon träumen, dass es in 100 Jahren keine Aktionen zum Welttag der seelischen Gesundheit mehr gibt, keiner mehr die symbolische grüne Schleife trägt, sondern nur noch Gedenktage für die vielen Menschen, die unter Stigma und Ausgrenzung zu leiden hatten.*

*Ich wünsche Ihnen Lesefreude mit dieser Ausgabe von unbeirrbar.*

*Alexandra Chuonyo*
*Leiterin der Geschäftsstelle*

## FÜR UNS SELBST

*Fortsetzung von Seite 1*

*Psychisch krank – was heißt das für mich?*

etwas in der Medizin Bekanntes, Erforschtes, das auch andere Menschen betrifft und das behandelbar ist. Diese Erkenntnis ist ein erster Schritt, um dem einer psychischen Erkrankung anhaftenden Stigma entgegenzutreten: Es handelt sich um eine Krankheit.

Entscheidend wie die Verarbeitung der Diagnose gelingt, scheinen aber wesentlich die Umstände und die Art zu sein, wie die Diagnose mitgeteilt wird. Spricht der Arzt oder Therapeut nur über die Defizite, über die Symptome, die mit der Erkrankung einhergehen, ist eine negative, oft mit Selbststigmatisierung verbundene Verarbeitung viel wahrscheinlicher, als wenn über Ressourcen und Stärken gesprochen wird. Teilweise haben daher Aspekte der Diagnosekommunikation Einzug gehalten in die Behandlungsleitlinien. Es gibt aber noch keine einheitlichen Standards und konkreten Empfehlungen. In einer Studie zur Analyse der Diagnosekommunikation wurden Patienten befragt, wie sie über ihre Diagnose aufgeklärt wurden. 82,2 % der Befragten gaben an, in einem Einzelgespräch informiert worden zu sein, 8,7 % bei der Visite und 9,1 % entnahmen ihre Diagnose einem Arztbrief. (Quelle: Psychotherapeutenjournal 1/2019, S. 14). Die Zahlen hören sich erst einmal recht positiv an. Liest man allerdings weiter, dass die Dauer der Aufklärung bei einem Einzelgespräch auf 5 – 15 Minuten eingeschätzt wurde, stellt sich die berechtigte Frage, wie in dieser kurzen Zeit der Patient die Chance haben soll, über die Gefühle zu reden, die durch die Diagnosestellung bei ihm ausgelöst werden. Bekannt ist, dass die innere Haltung der eigenen Diagnose gegenüber den Grad der Selbststigmatisierung wesentlich beeinflusst. Und der Grad der Selbststigmatisierung wiederum entscheidet wesentlich über den Gesundungsprozess und die Lebensqualität eines Menschen.

### Selbststigmatisierung ist das Schlimmste

Bei Antistigma-Aktionen steht häufig die Fremdstigmatisierung im Fokus. Vorurteile wie Gefährlichkeit, Faulheit, Dummheit, Verrücktheit führen zu Ängsten vor Erkrankten oder zu sozialer Ausgrenzung. Durch Aufklärung spezieller Personengruppen oder der Allgemeinbevölkerung wird versucht, diesen Vorurteilen entgegenzutreten. Wie sich anhand von Umfragewerten zeigt, leider nur mit mäßigem Erfolg. Es ist daher an der Zeit, sich vermehrt um das Thema der Selbststigmatisierung zu kümmern: Wie können wir Menschen unterstützen, dass sie sich selbst nicht wegen ihrer Erkrankung verurteilen, sondern sich mit ihr annehmen können? Das sollte ein zentrales Thema jeder psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung werden.

Die Behandler brauchen Wissen darüber, wie groß die Scham vieler Betroffener ist. Sie sehen die Erkrankung für sich als großen schambesetzten Makel. Sie verurteilen sich selbst als ganze Person wegen der Erkrankung. Auch können sie nicht mehr sehen, dass sie als Person weiter mit Fähigkeiten ausgestattet sind. Diesen Blick wieder zu eröffnen ist Aufgabe der Therapeuten, oft wird sie von den Angehörigen übernommen. Sie sind diejenigen, die vermitteln, dass jemand trotz seiner Erkrankung liebenswert ist und bleibt. Wertschätzung und Respekt von außen sind wesentliche Faktoren, um sich selbst wertschätzen und respektieren zu können. Nichts Schlimmeres als wenn Verurteilung von außen auf ein schwer geschwächtes Selbst trifft. Denn genau so entsteht und verfestigt sich Selbststigmatisierung. Fremdstigmatisierung ist immer zuerst da. Sie wirkt aber nur, wenn sich der betroffene Mensch auch selbst stigmatisiert, wenn er das Stigma annimmt.

### „Ich bin einer von diesen."

„Stellen Sie sich die Frage, was sie über psychisch erkrankte Menschen dachten bevor Sie zum Angehörigen wurden." Das war der Einstieg in ein Seminar des Landesverbandes zum Thema „Stigma – vermeiden und überwinden" im November 2018. Bei ehrlicher Betrachtung mussten einige Teilnehmer zugeben, dass auch sie selbst von den typischen Vorurteilen geprägt waren und sie deshalb besonders heftig auf die Diagnose reagierten. Sie wollten nicht glauben, dass ihr Verwandter nun auch zu dieser Personengruppe gehört, über die man nicht das Beste dachte. Und genau so geht es auch vielen Erkrankten. Plötzlich sollen sie selbst einer „von diesen" sein, von diesen „Verrückten", vor denen man sich besser in Acht nehmen sollte und mit denen man nichts zu tun haben will. Tief verwurzelt in uns stecken diese uns von Kindheit an umgebenden Bewertungen. Sie sind nicht plötzlich veränderbar. Es bedarf einer intensiven Auseinandersetzung damit, um aus der Selbststigmatisierung herauszukommen und seine Erkrankung anzunehmen, ohne sich dabei als Person abzulehnen. Spricht jemand offen über seine Scham oder seine Selbstverurteilung, hört er oft Sätze wie: „Sie müssen sich nicht schämen." oder „Du darfst nicht so schlecht über dich denken." Diese helfen nicht weiter. Vielmehr geht es um Verständnis für diese Gefühle. Sie sind da und brauchen ihren Platz und ihre Aufmerksamkeit.

Oft wird sowohl von Angehörigen als auch Betroffenen berichtet, dass sie von Fachpersonen genauso stigmatisiert werden wie von unwissenden Verwandten, Nachbarn oder Kollegen. Die Tatsache, dass in Gesundheitsberufen Tätige nicht zu einer eigenen psychischen Erkrankung offen stehen (siehe S. 5), scheint zu bestätigen, dass Stigmatisierung längst noch nicht abgebaut ist. Nicht in der Allgemeinbevölkerung, nicht in Fachkreisen, nicht bei Angehörigen und bei den Betroffenen auch nicht. Sie sind die Leidtragenden der anhaltenden Fremd- und Selbststigmatisierung.

Wir wollen Bewusstsein schaffen für dieses Thema, denn viele Betroffene sagen: „Die Selbststigmatisierung ist das Schlimmste." Und würde man Angehörige fragen, würden sie diese Aussage auch für sich selbst bestätigen. Schuld- und Schamgefühle Angehöriger sind ein zentrales Thema, dem wir uns in einer der nächsten Ausgabe von *unbeirrbar* widmen wollen, ebenso wie der Frage: „Wie kann das Annehmen einer psychischen Erkrankung gelingen?".

## LANDESVERBAND

# *Cordula Falk stellt sich vor*

Liebe Verbandsmitglieder, liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich sehr, mich Ihnen heute kurz vorstellen zu dürfen. Seit Anfang September bin ich, Cordula Falk, die neue Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in der Geschäftsstelle des Landesverbandes und ergänze das Team mit Alexandra Chuonyo und Renate Landauer in der Pappenheimstraße 7.

Zuvor arbeitete ich bereits neun Jahre am Helmholtz Zentrum München für das Institut für Diabetesforschung als Pressereferentin. Seit 1½ Jahren bin ich parallel dazu ebenfalls als Pressereferentin für den Landesverband Bayern des Deutschen Kinderschutzbundes e.V. tätig und kenne daher die verbandsspezifischen Bedürfnisse und Anforderungen recht gut.

Das Thema psychische Erkrankungen ist für mich neu und auch wieder nicht. Natürlich hatte ich in meinem Leben auch schon Kontakt mit Menschen, die – auch

chronisch – Probleme hatten und dank ihrer Angehörigen und der richtigen Therapie dennoch zeitweise immer wieder gut damit leben konnten.

Neu hingegen für mich ist die intensive Auseinandersetzung mit den täglichen Herausforderungen, rechtlichen Stolpersteinen, den Ängsten und Sorgen und den Bedürfnissen von Angehörigen psychisch kranker Menschen. In vielen Gesprächen mit meinen Kolleginnen und eigenen Recherchen konnte ich erste, tiefere Einblicke gewinnen und mich selbst davon überzeugen, wie wichtig der LApK als Sprachrohr und Unterstützung für seine Mitglieder ist. Meine Aufgabe wird es zukünftig sein, den LApK und seine Vereine und Selbsthilfegruppen noch mehr in den Fokus der Öffentlichkeit zu bringen und noch mehr Betroffene auf das Angebot und die Hilfe des LApK aufmerksam zu machen. Denn je mehr Menschen von uns erfahren, je mehr Angehörige sich an uns wenden, desto bedeutsamer wird der Verband und seine Ziele – auch auf politischer Ebene. In diesem Sinne freue ich mich hier zu sein. Gemeinsam können wir viel bewegen.

Ab sofort stehe ich Ihnen unter folgenden Kontaktdaten von Dienstag – Freitag als Ansprechpartnerin für die PR- und Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung:
Tel. 0152-37 68 63 20
E-Mail: falk@lapk-bayern.de

Ihre Cordula Falk

## BESCHEID WISSEN

# *Gegen das Stigma unter Experten*
## *Blaupause e.V.*

Ganz unbekannt ist es nicht, dass Ärzte eine hohe Wahrscheinlichkeit haben, psychisch zu erkranken, tatsächlich eine über dem Schnitt der Gesamtbevölkerung liegende, die sich auch in einer hohen Suizidrate unter Ärzten widerspiegelt. Insbesondere Suchterkrankungen und Depressionen sind unter Medizinern, aber insgesamt in Gesundheitsberufen Tätigen weit verbreitet. Und trotzdem wird darüber kaum gesprochen: weder allgemein, geschweige denn im ganz Persönlichen.

Ein Paradox tut sich hier auf: Ärzte klären ihre Patienten über psychische Erkrankungen auf, unterstützen sie dabei, die Erkrankung zu akzeptieren und einen offenen Umgang damit zu entwickeln und selbst pflegen sie oft genau das Gegenteil. Felix Radtke, einer der engagierten Medizinstudenten im Verein „Blaupause e.V.", sieht dafür die Anfänge bereits während des Studiums und meint: „Im Medizinstudium ist die eigene Fehlbarkeit tabu." Zwar handelt es sich bei psychischen Erkrankungen keineswegs um Fehlbarkeit im Sinne des Wortes, dass jemand Fehler macht. Nein, aber so wird es empfunden: Bin ich psychisch krank, bin ich fehlbar. Ich als Person bin nicht in Ordnung, ich bin behaftet mit einem Makel. Solange jemandem diese Sicht innewohnt, kann ihm kein offener Umgang gelingen.

Ärzte predigen ihren Patienten geradezu: Es ist doch keine Schande, psychisch krank zu sein. Gilt das auch für die Ärzte selbst? Sprechen sie da wirklich aus innerer Überzeugung? Wir würden uns sehr einen offenen Umgang von Ärzten, vor allem Psychiatern, damit wünschen. Keiner muss seine eigene Erkrankung publik machen, sicher nicht, aber darüber zu reden, Angehöriger zu sein, wäre schon ein hilfreicher Anfang. Denn auch Psychiater sind nicht davon ausgenommen, dass ihnen nahestehende Menschen, Söhne, Töchter, Geschwister, psychisch erkranken und sie damit zu Angehörigen werden. In Angehörigenreihen, in unseren Selbsthilfegruppen tauchen sie aber nicht auf. Generell nehmen Menschen der helfenden Berufsgruppen für sich selbst sehr spät Hilfe in Anspruch. Das zu ändern ist ein Ziel der im Verein Blaupause e.V. Engagierten. Eine tolle Sache, die anzuschauen es sich lohnt: www.blaupause-gesundheit.de

## WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

*Was uns freut:* ☺

# *Unser Stolz in Bayern*

## *BKH Lohr – das „Selbsthilfefreundliche Krankenhaus“*

Das Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen engagiert sich bereits seit 10 Jahren für eine bessere Zusammenarbeit von Selbsthilfe und dem professionellen Gesundheitswesen. Dabei geht es vorwiegend darum, das große Erfahrungswissen und Know-How der Selbsthilfe und vieler Betroffener zum Wohle der Patienten direkt in das ärztliche und pflegerische Handeln einfließen zu lassen. Auch ist es für Gesundheitseinrichtungen von Vorteil, den Kontakt zwischen Gleichbetroffenen und Angehörigen und ihren Patienten aktiv zu fördern, da diese mittels Verständnis und Erfahrungsaustausch eine wertvolle Hilfe sein können.

Um eine bestehende und funktionierende Zusammenarbeit auch für Patienten sichtbar zu machen, rief das Netzwerk die Auszeichnung „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ ins Leben. Diese orientiert sich an acht speziell entwickelten Qualitätskriterien und wird an entsprechend qualifizierte Krankenhäuser und Kliniken für höchstens drei Jahre vergeben. Danach kann eine Verlängerung beantragt werden. Bundesweit gibt es inzwischen 25 Krankenhäuser, die diese Auszeichnung erhalten durften. In Bayern sind es bislang zwei Kliniken, die entsprechend zertifiziert wurden.

Am Mittwoch den 18. September 2019 verlieh Lisbeth Wagner, Vertreterin des Netzwerks für Patientenorientierung und Selbsthilfefreundlichkeit im Gesundheitswesen, dem Bayerischen Bezirkskrankenhauses (BKH) Lohr und seinem Ärztlichen Direktor Prof. Dr. med. Dominikus Bönsch das begehrte Zertifikat. Damit ist das BKH Lohr die erste psychiatrische Klinik in Bayern, die sich mit dieser Auszeichnung schmücken darf. Karl-Heinz Möhrmann, erster Vorsitzender des LApK, der dem feierlichen Akt ebenfalls beiwohnte, erinnerte in seiner Rede noch einmal an die wesentliche Arbeit des Angehörigenverbands und an Zeiten, in denen Angehörige meist noch von der Behandlung ausgeschlossen wurden und was sich bis heute dahingehend getan hat.

### Die Angehörigen waren nicht unbeteiligt

Eva Mende, Angehörigenvertreterin in Unterfranken, engagiert sich schon seit vielen Jahren besonders stark für die Zusammenarbeit von Klinik und Betroffenen- und Angehörigengruppen im BKH Lohr. Eine entsprechende „Klinikvereinbarung“ besiegelte 2015 eine stärkere Einbeziehung von Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen in die Therapie und andere Aspekte des Klinikaufenthalts, was dauerhaft viele Vorteile für eine erfolgreiche Behandlung für die Betroffenen hat. Prof. Bönsch, der die Selbsthilfe bereits seit vielen Jahren stärkt und ein großer Befürworter der Beteiligung durch die Angehörigen ist, begrüßte die enge Zusammenarbeit und auch Frau Mendes Engagement, was letztlich in einer Bewerbung für das Zertifikat „Selbsthilfefreundliches Krankenhaus“ mündete. Dank einiger wirkungsvoller Maßnahmen und der Erfüllung aller bekannten Kriterien, erhielt das unterfränkische Krankenhaus schließlich 2016 erstmals die Auszeichnung. „Eine der Maßnahmen war, dass alle Stationen der Klinik angehalten wurden, Patienten vor ihrer Entlassung die für sie passende Selbsthilfegruppe zu nennen“, erklärt Frau Mende, Vorsitzende des Angehörigenvereins in Aschaffenburg und seit 40 Jahren in der Selbsthilfe tätig. Seither bekomme sie sehr viel mehr Anrufe und Anfragen von Angehörigen – auch von solchen, die aus dem üblichen Einzugsgebiet des Vereins herausfallen. Diese berät sie dann gerne telefonisch.

Für die Verlängerung des Zertifikats kam den Beteiligten die Idee, jeden zweiten Dienstag im Monat ein Treffen mit Angehörigen, Betroffenen und medizinischen Fachkräften im Bistro des Klinikgeländes zu organisieren, was sehr gut angenommen wird. Was Frau Mende besonders freut und sicher nicht selbstverständlich ist: Die Klinik übernimmt hierfür die Kosten für den Kaffee.

„Viele Angehörige fühlen sich endlich ernst genommen und können sich nun jederzeit mitteilen“, ergänzt Frau Mende und spricht damit einen der vielen Vorteile an, die die enge Zusammenarbeit mit der Klinik für die Betroffenen und Angehörigen hat. Insgesamt spricht Frau Mende äußerst lobenswert über die Bemühungen von Prof. Bönsch, dem BKH Lohr und seinen Mitarbeitern.

Es bleibt daher zu hoffen, dass sich noch viel mehr Kliniken in Bayern um eine bessere Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- und Betroffenengruppen bemühen und sich im nächsten Schritt beim Netzwerk Selbsthilfefreundlichkeit und Patientenorientierung im Gesundheitswesen für die Zertifizierung bewerben.

## WAS UNS FREUT – WAS UNS STÖRT

*Was uns stört:* ☹

# *Zu wenige Teilzeitarbeitsplätze*

## *für Menschen in Werkstätten für psychisch behinderte Menschen*

Für viele psychisch Erkrankte, deren Krankheitsbild zum Teil schwer oder chronisch verläuft, hat es viele Vorteile, wenn sie trotzdem einer beruflichen Tätigkeit nachgehen. Wieder zu arbeiten kann Struktur in den Alltag bringen und Halt geben. Sie schenkt Anerkennung für das Geleistete – persönlich aber auch in Form einer finanziellen Entlohnung, die oft dringend gebraucht wird.

Je nach Krankheitsbild kann es jedoch mitunter schwierig sein, auf dem bestehenden Arbeitsmarkt eine geeignete Stelle zu finden. Deshalb gibt es auch durch die Bezirke geförderte Werkstätten für behinderte Menschen und Zuverdienstprojekte, in denen die Betroffenen entsprechend ihrer Möglichkeiten und Fähigkeiten beruflich wieder Fuß fassen können oder darauf vorbereitet werden.

Jedoch wurde uns mehrfach rückgemeldet, dass es offenbar insbesondere in Behinderten-Werkstätten schwierig ist, eine Teilzeitanstellung zu erhalten. Zunächst lässt es sich kaum verstehen, warum gerade bei teils mehrfach belasteten Menschen eine Vollzeitbeschäftigung angestrebt wird, wo es doch verständlich scheint, dass gerade sie nicht unbedingt vollumfänglich leistungsfähig sind.

Was viele aber nicht wissen: Oftmals entscheidet die finanzielle Trägerschaft, inwieweit Teilzeitbeschäftigungen gefördert werden oder auch nicht. Im Falle des Bezirks Oberbayern beispielsweise, versteht der Träger seine Werkstätten eher als Wiedereingliederungsmaßnahme. So sollen hier arbeitende Menschen mit psychischen Erkrankungen in einem geschützten Rahmen behutsam wieder an eine dauerhafte und regelmäßige Beschäftigung herangeführt werden. Im Gespräch mit einem Anbieter von Werkstätten wurde außerdem argumentiert, dass eine reine Teilzeitbeschäftigung auf dem freien Arbeitsmarkt weitaus seltener zu finden wäre und daher angestrebt wird, die Beschäftigten an eine Vollzeittätigkeit heranzuführen. Teilzeitbeschäftigte gibt es natürlich trotzdem und eine Stundenreduktion ist nach Absprache oder einer offiziellen Beantragung auch immer temporär oder auch dauerhaft möglich. Jedoch behalten die Betreiber das Ziel einer Vollzeitbeschäftigung stets im Auge und sind für Betroffene nur dann interessant, wenn sie mindestens 20 Stunden in der Woche tätig sein wollen und können.

Für diejenigen, die eher einer Beschäftigung bis zu 15 Stunden die Woche nachgehen wollen, bietet sich die Arbeit in einem Zuverdienstprojekt an. Dies ist für psychisch kranke Menschen möglich, die voll erwerbsgemindert sind, und damit nicht in der Lage, mehr als drei Stunden täglich auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten. Die Angebote hier sind bundesweit jedoch sehr unterschiedlich und reichen von einem regulären Arbeitsvertrag auf Basis einer geringfügigen Beschäftigung bis hin zu einer sogenannten Motivationszuwendung von wenigen Euro pro Stunde.

Traut sich ein Erkrankter hingegen zu, auch auf dem normalen Arbeitsmarkt z.B. im Rahmen eines Minijobs wieder einzusteigen, werben inzwischen auch einige Personalvermittlungsfirmen damit, gerne auch Menschen mit Behinderungen oder Einschränkungen zu vermitteln. Im Gespräch mit einem dieser Dienstleister kam ein deutliches Interesse heraus, was jedoch im Einzelfall und mit dem Fokus auf mögliche Qualifikationen und Fähigkeiten entschieden würde. Auch gibt es sogenannte Inklusionsbetriebe, die bis zu 30 Prozent schwerbehinderte Menschen beschäftigen und qualifizieren.

Es lohnt also, ein wenig im Internet zu recherchieren und sich die verschiedenen Angebote genauer anzusehen.

## ZUM VORMERKEN

### *Seminare 2020*

Liebe Mitglieder,
im kommenden Jahr erwartet Sie wieder ein spannendes Seminarprogramm.
Einige Termine und Themen stehen schon fest:

- 07. März 2020, München: Gelingende Selbstfürsorge
- 20. – 22. März 2020, Irsee: Einfühlsame Gesprächsführung
- 16. Mai 2020, München: Psychiatrische Gutachten
- 05. – 07. Juni 2020, Frauenchiemsee: Fortbildung für Gruppenleiter
- 04. Juli 2020, Augsburg: Deeskalation in angespannten Situationen

Sobald das Programm vollständig ist, erhalten Sie dieses mit der Post zugesandt. Gerne können Sie uns auch noch Themenwünsche mitteilen.

## GESUCHT

### *Gleichbetroffene*

Ich habe eine 14jährige Tochter, die immer wieder durch das stationäre System der Kinder- und Jugendpsychiatrie fällt. Unterschiedliche Diagnosen, keine stationäre Aufnahmemöglichkeit über die Bezirksgrenzen hinaus und kein Zugang zu geschlossenen Therapieplätzen verhindern nachhaltige Hilfe. Unzählige Entlassungen nach einem Tag wegen fehlender Selbst- oder Fremdgefährdung liegen hinter uns. Welchen Eltern geht es genauso? Wer hat Interesse am Austausch und gegenseitiger Unterstützung?

Die Vernetzung erfolgt über die Geschäftsstelle des LV Bayern ApK, Telefon: 089/51 08 63 25,
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

**RECHT**

# *Ab 2020 wird es komplizierter für Heimbewohner*

Zum 1. Januar 2020 tritt die dritte Reformstufe des Bundes-Teilhabe-Gesetzes (BTHG) in Kraft. Neben der nächsten Stufe der Anhebung des Schonvermögens für Bezieher von Leistungen zur Eingliederungshilfe (siehe *unbeirrbar* März 2019, Seite 11) wird nun die Trennung der Fachleistungen von den existenzsichernden Leistungen vollzogen. Diese Änderung hat vor allem Auswirkungen auf Menschen, die in stationären Einrichtungen leben. Bisher gilt ein sehr einfaches Verfahren, von dem der einzelne Heimbewohner wenig mitbekommt: Die Kosten für die Unterkunft, für den gesamten Lebensunterhalt und auch für die psychosoziale Betreuung in der Einrichtung werden direkt vom Träger der Eingliederungshilfe, in der Regel dem zuständigen Bezirk, an das Heim bezahlt. Der Heimbewohner selbst erhält vom Heim einen kleinen Barbetrag für die Dinge des täglichen Lebens (Zigaretten, Zeitschriften, Süßigkeiten etc.) ausbezahlt. Zudem erhält er zweimal jährlich ein Extrageld für Kleidung.

## Kontoeröffnung notwendig

Ab 2020 bekommt nun aber jeder Bezieher von Grundsicherung das Geld für seinen Lebensunterhalt und für die Miete auf sein Konto überwiesen, auch wenn er in einer Wohneinrichtung lebt. Davon muss er dann die Kosten für Unterkunft und Verpflegung an das Heim bezahlen, von dem restlichen Geld kann er sich dann seinen persönlichen Bedarf decken. Und er soll davon auch ansparen für Kleidung oder andere Anschaffungen, denn dafür gibt es keine extra Zahlungen mehr. Konkret bedeutet dies, dass jeder Heimbewohner ein eigenes Girokonto haben muss. Auf dieses Konto gehen dann alle Zahlungen wie Grundsicherung, Rente, Wohngeld oder Werkstattentgelt ein und davon ab gehen die Überweisungen an das Heim. Einige Heimbewohner haben derzeit gar kein Girokonto, weil alle Zahlungen direkt zwischen Heim und Leistungsträger abgewickelt werden. Viele werden auch damit überfordert sein, ein Konto einzurichten. Wer sich darum kümmern muss, sind dann die rechtlichen Betreuer oder die nächsten Angehörigen. Es kann sein, dass hierbei Hürden zu überwinden sind: Um ein Konto eröffnen zu können, muss ein gültiger Personalausweis vorgelegt werden. Dafür wiederum braucht man ein biometrisches Foto. Nicht alle schwer chronisch psychisch erkrankten Menschen – und nur diese leben in Heimen – sind bereit, zum Fotografen zu gehen, um ein Foto machen zu lassen, das die Anforderungen eines Passfotos erfüllt. Da kommt einiges auf die Betreuer oder auch die Angehörigen zu, denn mit dem Gang zum Fotografen und zum Rathaus ist es noch nicht getan: Die Bankverbindung muss gemeldet werden, Daueraufträge müssen eingerichtet werden, evtl. braucht es auch einen Einwilligungsvorbehalt, damit das Geld auch dafür verwendet wird, wofür es gedacht ist und nicht schon ausgegeben wird bevor die Überweisungen an das Heim rausgehen.

## Eingliederungshilfe neu beantragen

Im Zuge dieser gesetzlichen Veränderungen müssen auch die Leistungen auf Eingliederungshilfe neu beantragt werden. Der Bezirk führt dann ein Gesamtplanverfahren durch, aus dem sich die Anzahl der benötigten Fachleistungsstunden ergibt. Diese sind wichtig für die Abrechnung zwischen Träger der Eingliederungshilfe und dem Träger der Wohneinrichtung. Viele Leistungsempfänger werden im Herbst entsprechende Infoschreiben von den Bezirken erhalten. Da es sehr viele Menschen betrifft, ist allerdings fraglich, ob eine Umstellung zum 1.1.2020 wirklich reibungslos erfolgen kann. Eine Flut von Anträgen wird bei den Bezirken einrollen, Heimverträge sind neu abzuschließen und so manche Tücke wird sich dann noch im Detail zeigen. Angehörige, die zum gesetzlichen Betreuer bestellt sind oder die sich bei vorliegender Vorsorgevollmacht um die behördlichen und finanziellen Angelegenheiten kümmern, sind wieder einmal gefragt, aktiv zu werden. Wir empfehlen Ihnen, sich gut zu informieren. Die Lebenshilfe Bundesvereinigung hat zwei sehr hilfreiche Veröffentlichungen zu diesem Thema verfasst: Zum einen eine Erklärung der Veränderungen und der notwendigen Maßnahmen in einfacher Sprache und zum anderen eine Checkliste für Angehörige und andere Unterstützer von Heimbewohnern mit Behinderung. Auch vom Bezirk Oberbayern gibt es das hilfreiche Faltblatt „Eingliederungshilfe neu gestaltet. Änderungen der Eingliederungshilfe ab dem 1.1.2020" mit den wichtigsten Informationen. Zum Download steht es bereit auf der Homepage des Bezirk Oberbayern im Bereich Publikationen unter Service. Sie können die Infomaterialien aber auch über unsere Geschäftsstelle beziehen.

### *Kommentar*

*Der Grundgedanke der UN-Behindertenrechtskonvention und des Bundes-Teilhabe-Gesetzes ist ein umfassend begrüßenswerter: Behinderte Menschen nichtbehinderten Menschen mit allen Rechten und Pflichten gleichzustellen. Wir wünschen uns das alle. Von „Bürokratiemonstern" wünschten wir uns aber, dass sie uns erspart blieben. Davon überfordert sind nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch die Angehörigen und manchmal auch die gesetzlichen Betreuer. Und die Angehörigen sorgen sich zusätzlich, ob alles gut klappen wird, ob der Betroffene mitmacht. Die einzig gute Nachricht scheint zu sein: Finanziell bringt diese Umstellung keine Nachteile mit sich, zumindest nicht für die Heimbewohner, evtl. aber für deren Eltern* *(siehe Seite 9)*

*Alexandra Chuonyo*

**ZITAT**

*Achtsamkeit heißt einfach, sich dessen bewusst zu sein, was jetzt gerade ist, ohne zu wünschen, es wäre anders.*
*Das Angenehme genießen, während es da ist, und nicht festzuhalten, wenn es sich verändert (was es wird).*
*Mit dem Unangenehmen sein, ohne zu fürchten, es würde immer so bleiben (was es nicht wird).*

James Baraz

RECHT

# *Arztbesuch verpasst, Krankengeld gestrichen*

Wer kennt es nicht von sich selbst oder von seinen Angehörigen: Der Weg zum Arzt fällt schwer, wenn man sich in der Tiefphase eines Burnouts, einer Depression befindet oder aufgrund von psychotischem Erleben den Bezug zur Realität, zur Vereinbarung von Terminen oder zur Notwendigkeit von Antragstellungen verloren hat. Für die Bezieher von Krankengeld konnte dies in der Vergangenheit existenziell bedrohliche Folgen haben. Lagen der Krankenkasse nämlich keine durchgängigen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) vom Arzt vor, gab es auch nur einen Tag Lücke zwischen der zuletzt und der aktuell bei der Krankenkasse vorgelegten AU, erlosch der Anspruch auf Krankengeld komplett. Für den Betroffenen folgte dann ein harter Kampf mit der Krankenkasse um eine Weiterzahlung zu erwirken. Diese sog. „Krankengeldfalle" wurde im Sommer 2019 endlich entschärft. Es gilt nun, dass der Anspruch auf Krankengeld nicht mehr vollständig und dauerhaft entfällt, wenn es eine Lücke zwischen zwei Attesten gibt. Krankengeld wird nun weiter gezahlt, wenn die weitere Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit innerhalb eines Monats nach dem zuletzt bescheinigten Ende der Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird.

Allerdings besteht weiterhin kein Anspruch auf Krankengeld für die Zeit der Krankschreibungslücke. Konkret heißt das an einem Beispiel erklärt: Wer sich seine Anschluss-AU 14 Tage zu spät ausstellen lässt, erhält für diese 14 Tage kein Krankengeld von seiner Krankenkasse. Der Versicherte kann aber ab dem Tag, an dem der Arzt das Folgeattest ausstellt, wieder Krankengeld erhalten. Das ist neu. Bisher war dieser Anspruch durch eine Lücke dauerhaft verwirkt gewesen. Die grundsätzlichen Bestimmungen zum Krankengeld gelten ansonsten unverändert weiter.

## Wer hat Anspruch auf Krankengeld?

Erkrankt ein Arbeitnehmer, erhält er für sechs Wochen von seinem Arbeitgeber die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Nach diesen sechs Wochen bekommt er von seiner Krankenkasse das Krankengeld, unabhängig bei welcher Krankenkasse er versichert ist. Beim Krankengeld handelt es sich um eine Pflichtleistung, die alle gesetzlichen Krankenkassen an ihre pflichtversicherten Mitglieder zu bezahlen haben. Voraussetzung ist aber wie vorher beschrieben, dass der Krankenkasse eine lückenlose ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit vorliegt. Dieses Attest muss man schnell bei der Krankenkasse einreichen. Man hat dafür nur eine Frist von einer Woche, nachdem man arbeitsunfähig geworden ist. Viele Arbeitnehmer denken, dass es nicht so wichtig sei, das Attest auch an die Krankenkasse zu schicken und sparen sich die Mühe. Entwickelt sich aber wider Erwarten eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Erkrankung und tritt der Anspruch auf Krankengeld ein, kann es ein Problem mit der Krankenkasse geben, wenn man seiner Pflicht nicht korrekt nachgekommen ist. Krankengeld muss man nicht extra beantragen. Es wird unter den genannten Voraussetzungen automatisch von der Krankenkasse bezahlt.

Anspruch auf Krankengeld haben auch Bezieher von Arbeitslosengeld 1. Für sie gelten die gleichen Regelungen wie für beschäftigte Arbeitnehmer: Sind sie arbeitsunfähig, bezahlt die Agentur für Arbeit das Arbeitslosengeld für 6 Wochen lang weiter. Nach dieser Zeit wird Krankengeld von der Krankenkasse gezahlt, d.h. auch arbeitssuchende Menschen benötigen ein Attest über ihre Arbeitsunfähigkeit. Viele denken nicht daran. Das kann von Nachteil sein, denn Krankengeld wird länger gezahlt als Arbeitslosengeld 1. Damit kann ein Antrag auf Arbeitslosengeld 2 (Grundsicherung für Erwerbsfähige, Hartz-IV) hinausgezögert werden.

## Wie lange erhält man Kranken geld und wie hoch ist es?

Erkrankte Arbeitnehmer erhalten maximal 78 Wochen Krankengeld für dieselbe Krankheit innerhalb von drei Jahren. Da in den ersten sechs Wochen die Entgeltfortzahlung über den Arbeitgeber erfolgt, sind es üblicherweise nur 72 Wochen, in denen Krankengeld von der Krankenkasse gezahlt wird. Wichtig zu wissen ist, dass man automatisch wieder in den Krankengeldbezug fällt, wenn man innerhalb der 3-Jahres-Frist wegen derselben Erkrankung wieder arbeitsunfähig wird. Konkret heißt das: Jemand ist wegen einer Depression für ein halbes Jahr arbeitsunfähig und bezieht in dieser Zeit Krankengeld. Nach dieser Zeit kehrt er wieder an seinen Arbeitsplatz zurück. Erleidet er nach einiger Zeit einen Rückfall, bekommt er keine Entgeltfortzahlung, sondern fällt sofort wieder in den Bezug von Krankengeld.

Das Krankengeld liegt bei 70 Prozent des Brutto-Arbeitsentgeltes, beträgt aber maximal 90 Prozent des Netto-Arbeitsentgeltes. Zur Berechnung werden auch Sonderzahlungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld herangezogen, die man in den letzten 12 Monaten erhalten hat. Die Krankenkasse setzt sich mit dem Arbeitgeber in Verbindung, um die konkreten Zahlen als Berechnungsgrundlage zu erhalten. Da dies einige Zeit in Anspruch nehmen kann, bewährt es sich, die Krankenkasse frühzeitig zu informieren, wenn absehbar ist, dass die Arbeitsunfähigkeit für länger als 6 Wochen vorliegen wird.

## Was ist nach 78 Wochen?

Nach 78 Wochen laufen die Zahlungen automatisch aus. Auch erlischt die Mitgliedschaft bei der Krankenkasse nach dieser Zeit. Es ist also frühzeitig zu klären, ob ein Antrag auf Erwerbsminderungsrente oder auf Grundsicherung gestellt werden muss. Wer sich nicht darum kümmert, steht sonst ohne Geld und ohne Krankenversicherung da.

### *Kommentar*

*Oft sind es die Angehörigen, die an Arztbesuche erinnern, die Termine vereinbaren, die das Ablaufdatum der AU im Kopf haben, die zum Arzt begleiten, die das Attest an den Arbeitgeber und die Krankenkasse schicken. Eine undankbare Aufgabe, die Zeit und manchmal auch Nerven kostet, aber eine unglaublich wichtige. Es kann um viel Geld gehen und um die Vermeidung von zusätzlichem Stress mit Ämtern. Schade, dass es nicht wie früher möglich ist, dass die ausstellenden Ärzte gleich die Weiterleitung des Attests an die Krankenkassen übernehmen. Zu viel Bürokratie für die Praxen. Ja, das ist einerseits verständlich und andererseits fraglich, ob es nicht Ausnahmen geben könnte!*

*Alexandra Chuonyo*

## BESCHEID WISSEN

# *Systemische Therapie*
## *bald von Krankenkassen finanziert*

Bisher gibt es in Deutschland drei Verfahren der Psychotherapie, deren Kosten für gesetzlich versicherte Patienten von den Krankenkassen übernommen werden: die Verhaltenstherapie, die tiefenpsychologisch fundierte und die analytische Psychotherapie. Die beiden letzteren werden als psychodynamische Verfahren bezeichnet. Im November 2018 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) darüber entschieden, dass als viertes Verfahren die Systemische Therapie für Erwachsene in den Leistungskatalog aufgenommen werden soll. Aufgrund dieses Beschlusses werden derzeit die Psychotherapie-Richtlinien angepasst. Sobald dieser Prozess abgeschlossen ist, wird systemische Therapie standardmäßig als Kassenleistung angeboten. Damit ist noch im Laufe des Jahres 2019 zu rechnen. Diese Entscheidung trägt der Tatsache Rechnung, dass die systemische Therapie bereits seit 2008 ein wissenschaftlich anerkanntes und weltweit verbreitetes Psychotherapieverfahren ist. Die Kostenübernahme ist für folgende Indikationen angestrebt: Angst- und Zwangsstörungen, affektive Störungen wie Depression und bipolare Störungen, psychotische Störungen, Essstörungen und Suchterkrankungen. Damit ist ein breites Spektrum der psychischen Erkrankung erfasst. Gerade Menschen mit psychotischen Störungen haben es schwer, einen geeigneten Therapeuten zu finden. Sie werden oft als „zu schwer krank" oder „nicht behandelbar" ausgeschlossen. Systemische Therapeuten begegnen ihnen offener und setzen mehr Vertrauen in deren Therapiefähigkeit, zumal sie das Setting flexibler an die Möglichkeiten des Patienten anpassen können.

### Angehörige sind einbezogen

Da die systemische Therapie häufig nicht nur als Einzel-, sondern als Mehrpersonentherapie stattfindet, ist es besonders für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen ein interessantes Therapieverfahren. Es bietet genau das, was bei den bisherigen Verfahren schmerzlich vermisst wird: die Anerkennung dessen, wie wichtig das soziale Umfeld, vor allem das nahe innerhalb der Familie, für den Genesungsprozess ist. Eine Konzentrierung in der Psychotherapie auf den Patienten alleine ist deshalb nicht immer die wirksamste Methode. Die systemische Therapie basiert auf der Erkenntnis, dass medizinische und psychotherapeutische Maßnahmen in ihrer Wirksamkeit erhöht werden, wenn die Angehörigen einbezogen sind. Aber nicht nur das soziale Umfeld liegt mit im Fokus der Therapie, sondern auch die Zusammenarbeit mit mitbehandelnden Ärzten, sozialen Diensten und weiteren Helfern. Mit dem gesamten System eben, in dem sich das Leben des Patienten abspielt. Darin unterscheidet sich die systemische Therapie deutlich von der Verhaltenstherapie und den psychodynamischen Psychotherapieverfahren, die meist abgegrenzt von anderen Bausteinen des Hilfesystems arbeiten.

### Schnelle Wirksamkeit

Die systemische Therapie wirbt für sich mit einer schnellen Wirksamkeit und den Kassen gegenüber mit einem günstigen Kostenfaktor, denn die therapeutische Arbeit findet in vergleichsweise wenigen Sitzungen statt, zwischen denen auch längere Abstände liegen können. Generell ist die systemische Therapie offen für ein flexibles Therapiesetting mit einer besonderen Anpassung an die jeweiligen Bedürfnisse des Patienten. Das Ziel der systemischen Therapie ist, Patienten dazu anzuregen, ihr Leben möglichst schnell wieder selbst in die Hand zu nehmen und von langfristiger Hilfe unabhängig zu werden. Besonderer Wert wird daher auf Empowerment, Ressourcenaktivierung und Lösungsorientierung gelegt. Man könnte sagen, systemische Therapie ist damit die modernste Therapie als Hilfe zur Selbsthilfe.

### Werden die Wartezeiten kürzer?

Insbesondere im Hinblick auf die Spezialität des Familiensettings wird die Nachfrage nach systemischer Therapie nicht gering sein. Bevor das Ganze jedoch an den Start gehen kann, müssen parallel zur Aufnahme als Richtlinienverfahren auch die Grundlagen geschaffen werden, mit welcher Qualifikation jemand die Zulassung als systemischer Therapeut erhalten kann. Bisher gibt es über die Landespsychotherapeutenkammern nur die Möglichkeit zur Weiterbildung in der systemischen Therapie für bereits in einem anderen Verfahren approbierte Therapeuten. An diesen Weiterbildungsinhalten wird sich wohl auch die neue Approbationsordnung orientieren. Systemische Therapeuten werden leider nicht wie Pilze aus dem Boden sprießen, da die entsprechende Ausbildung erst durchlaufen werden muss. Eine Lösung für das Problem der langen Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz ist damit also auch nicht geschaffen.

### *Kommentar*

*Leider wird die systemische Therapie häufig mit Familienaufstellungen verwechselt. Diese Verknüpfung führt dann zu einer negativen Bewertung, gibt es doch Berichte, dass bei Familienaufstellungen nach der Wurzel eines psychischen Problems gesucht und dieses oft im System, in der Familie, gar bei einzelnen Familienmitgliedern gefunden wird. Leidvolle Schuldzuweisungen folgen. Es handelt sich aber um zwei sehr verschiedene Dinge. Im Rahmen der systemischen Therapie kann die Methode „Familienstellen" zwar ein- oder mehrmals angewendet werden, das geschieht dann aber eingebettet in den therapeutischen Prozess und nicht losgelöst davon, wie dies bei Familienaufstellungen im Rahmen von öffentlichen Veranstaltungen passiert. Denen ist eher mit Vorsicht zu begegnen. Lieber zum anerkannten als zum selbsternannten Therapeuten gehen!*

*Alexandra Chuonyo*

## ZITAT

*Was du mir sagst, das vergesse ich.*
*Was du mir zeigst, daran erinnere ich mich.*
*Was du mich tun lässt, das verstehe ich.*

Konfuzius (551 – 479 v. Chr.)

## DREI FRAGEN AN

# „U25" Nürnberg

## *Eine Initiative für junge Menschen in Suizidgefahr*

Anlässlich der hohen Suizidfälle bei jungen Menschen unter 25 Jahren initiierten 2001 Mitarbeiter des Arbeitskreises Leben (AKL) Freiburg das Projekt „U25": Eine Onlineberatung für Jugendliche und junge Erwachsene mit Suizidgedanken. Die Beratung findet durch ehrenamtlich tätige, jedoch umfangreich ausgebildete junge Menschen, auch „Peers" genannt, statt. In Kooperation mit dem Deutschen Caritasverband gibt es inzwischen zehn Standorte in Deutschland und weitere in Österreich und der Schweiz. Weitere Informationen finden Sie unter www.u25-deutschland.de.

**Im Interview mit „Ina", einer Peer-Beraterin in Nürnberg:**

**1. Was sind Ihre persönlichen Beweggründe, an dem Projekt „U25" teilzunehmen?**

Ich wollte mich ehrenamtlich im Bereich der Kinder-/Jugendarbeit engagieren und bin dann auf das Angebot von „U25" aufmerksam geworden. Der größte Beweggrund ist natürlich das innere Bedürfnis helfen zu wollen und mit „U25" habe ich für mich perfekte Möglichkeit gesehen, eigene Erfahrung zu nutzen und andere junge Menschen für eine Weile auf ihrem Weg zu begleiten und ihnen eine gewisse Zeit die Unterstützung zu sein, die sie gerade brauchen. Es ist ein überragendes Gefühl als „Laie", als der man sich trotz der umfassenden Peerausbildung manchmal fühlt, anderen jungen Menschen in Krisen als Ansprechperson beiseite zu stehen.

**2. Was ist das Besondere an „U25"?**

Das Besondere an „U25" ist zum einen, dass wir als Peerberater uns ungefähr im ähnlichen Alter wie unsere Klienten befinden und wir uns damit oft im gleichen Lebensabschnitt bewegen wie unsere Ratsuchenden. Zum anderen haben wir als Berater immer die Unterstützung von unseren Hauptamtlichen Dagmar und Jenny. Zusammen ist das in meinen Augen eine unschlagbare Kombination, weil man als Berater, unterstützt durch das professionelle Wissen und die Begleitung, die Onlineberatung auf eigene Art und Weise umsetzen und mit eigenen Erfahrungen ergänzen kann. Das, was von den Klienten geäußert wird, wird von uns nicht gewertet. Wir akzeptieren den Ratsuchenden und entscheiden dann individuell, wie die weitere Beratung gestaltet werden soll. In den regelmäßigen Teamsitzungen werden dann sowohl allgemeine als auch beratungsbezogene Themen aufgegriffen und im geschützten Raum besprochen. Das öffnet immer wieder neue Sichtweisen und ermöglicht es mir, etwas aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten.

Besonders ist auch, dass junge Menschen bei „U25" online eine anonyme und kostenlose erste Unterstützung in Krisensituationen erhalten können. Ich habe schon oft erlebt, dass mir von Klienten rückgemeldet worden ist, dass ihnen die Anonymität sehr dabei hilft, offen und ehrlich von den Gedanken und Erlebnissen zu berichten, die sie bewegen.

**3. Was würden Sie Jugendlichen und jungen Erwachsenen raten zu tun, wenn sie suizidale Gedanken haben?**

Suizidgedanken sind eine wahnsinnige Last für die Psyche und den Körper, die den Betroffenen bestimmt einiges an Kraft abverlangen. Auch wenn es sich wie eine unüberwindbare Hürde anfühlen kann und man sich alleine mit seinen Gedanken fühlt, kann ein Gespräch mit Familie, Freunden oder einer Beratungsstelle einen beachtlichen Teil dieser Last von einem abnehmen. Eine gute Alternative zu einem Gespräch ist ein Brief, den man schreibt und einer Person, der man vertraut, geben kann. Es gibt keinen Grund, sich dafür zu schämen. Suizidgedanken machen einen auf keinen Fall zu einem anderen Menschen, der es nicht mehr wert ist geliebt zu werden.

## BESCHEID WISSEN

# *Eine App gegen die Sucht*

Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung haben Patienten mit Schizophrenie, Depression oder einer bipolaren Störung ein erhöhtes Risiko für eine Suchterkrankung. Die „Doppeldiagnose" ist für viele Betroffene und auch deren Angehörige eine große Herausforderung.

Seit Kurzem gibt es jedoch eine kleine, alltägliche und digitale Unterstützung, die Suchtkranken dabei helfen soll, künftig keinen Rückfall mehr zu erleiden. Die sogenannte „Cari-App", die von der Caritas-Fachambulanz für junge Suchtkranke in München entwickelt wurde, unterstützt ihre Nutzer dabei, Frühwarnsignale eines Rückfalls besser wahrzunehmen und motiviert sie, der Sucht nicht nachzugeben. Ein eigens entwickelter Tracker erfasst täglich das Verlangen, die Stimmung und das Konsumverhalten und macht darüber entscheidende Zusammenhänge bewusst. Dies ermöglicht den Betroffenen auch, stärker auf Frühwarnsignale zu achten, die sich in körperlichen Reaktionen, aber auch Gefühlen und Gedanken äußern können. Besteht ein erhöhtes Rückfallrisiko, motiviert die App die Betroffenen, am Ball zu bleiben und unterstützt die Nutzer darin, sich in psychischen Krisen bis zu einem gewissen Grad selbst zu helfen.

Natürlich ist die App kein Ersatz für eine notwendige Therapie. Als ein täglicher, digitaler Begleiter jedoch kann sie einen wichtigen Beitrag leisten und Suchtkranken auf ihrem Weg zur Heilung helfen. Die Cari-App kann kostenlos im Google Play-Store oder im Apple-Store heruntergeladen werden.

## BESCHEID WISSEN

# *Ein bunter Strauß voller Welttage*

Dass am 10. Oktober der internationale Tag der seelischen Gesundheit ist, wissen viele Betroffene und Angehörige. Seit Jahren finden viele Tage und Wochen der seelischen Gesundheit in ganz Deutschland statt. Hoffentlich tragen sie dazu bei, dass zur breiten Masse der Bevölkerung durchsickert: „Seelische Gesundheit ist wichtig! Psychische Krankheit kann jeden treffen!". Auch der Welt-Suizid-Präventionstag am 10. September war dieses Jahr Anlass für zahlreiche Medienberichte und Aktionstage. Forderungen nach mehr Suizidprävention in Deutschland wurden laut. Zwei sehr ernste Themen, denen ein Welttag gewidmet ist. Sie geben keinen Anlass zur Freude, aber zur Hoffnung.

Manchmal kommen wir ja ins Schmunzeln, wenn wir zufällig im Radio hören, welcher Welttag heute ist. Doch bei einer Recherche zu den Welttagen haben wir festgestellt, dass der Herbst voller Tage ist, die sich ernsten, für uns relevanten Themen widmen. Der 21. September war der Welt-Alzheimertag, der 1. Oktober der Tag der Depression, der 3. Dezember wird der Tag der Menschen mit Behinderung und der 11. Februar 2020 der Welttag der Kranken sein. Es gibt aber auch den Welttag der Dankbarkeit (21.09.2019), den Welt-Nettigkeitstag (13.11.2019), den Tag der Toleranz (16.11.2019) und den Tag des Ehrenamtes (05.12.2019). Wenn das nicht Themen unseres Verbandes sind: Dankbarkeit, Toleranz, Ehrenamt, Nettigkeit.

### Stell-Dich-Deinen-Ängsten-Tag

Aber auch der Stell-Dich-Deinen-Ängsten-Tag am 08. Oktober 2019 greift etwas auf, worüber keiner gerne spricht. Jeder Mensch hat Ängste, und Angehörige haben oft mehr Ängste als andere. Sie sorgen sich um die Gesundheit und Zukunft eines geliebten Menschen. Manche sind geplagt von permanenten Grübeleien darüber, wie die Erkrankung verlaufen wird, ob es jemals noch glücklichere Tage geben wird. Sich dieser Ängste bewusst zu werden, sie nicht zu unterdrücken, sondern aktiv mit Ihnen umzugehen lernen, ist eine große Herausforderung, der zu stellen es sich aber lohnt.

Zukünftig werden wir als Landesverband diese Welttage vermehrt aufgreifen für Aktionen, mit denen wir auf uns in der Öffentlichkeit aufmerksam machen. Bekannter wollen wir werden. Die Angehörigen mehr ins Licht bringen. Wir wissen, dass es vielen Angehörigen sehr schwer fällt, über die psychischen Erkrankungen in der Familie zu sprechen, oft liegt ein berechtigter Mantel des Schweigens darüber.

### Persönliche Geschichten berühren

Angehörige wie unsere Vorsitzenden, unsere Vereins- und Gruppenleiter, die öffentlich auftreten, über die persönliche Lebenssituation sprechen und dafür das notwendige Einverständnis des Erkrankten haben, gibt es leider wenige. Um Verständnis zu schaffen, braucht es aber oft sehr Persönliches. Nur, wenn jemand von sich erzählt, über seine Erfahrungen, seine Freuden, sein Leid, werden Leser und Zuhörer aufmerksam. Wenn wir also Tabus brechen wollen, Diskriminierung und Stigmatisierung minimieren wollen, brauchen wir Sie! Sie, denen es möglich ist, persönlich zu berichten. In einer nächsten Ausgabe von *unbeirrbar* werden wir dazu einen gesonderten Aufruf starten. Wer sich aber bereits jetzt angesprochen fühlt, einen Beitrag zu leisten, melde sich gerne bei uns in der Geschäftsstelle. Bei einem vertraulichen Gespräch kann über die Ängste in Bezug auf ein offenes Umgehen mit der Erkrankung gesprochen werden. Ganz im Sinne des „Stell-Dich-Deinen-Ängsten Tag" am 08. Oktober 2019. Sich seinen Ängsten zu stellen ist der erste Schritt, um sie überwinden zu können.

## AUS DEN VEREINEN UND GRUPPEN

# *Das Highlight: Die Begegnungsstunde Schulprojekt von BASTA*

Nach umfangreichen Vorgesprächen, die ich in den Mühldorfer Schulen mit Lehrern und Rektoren führte, fanden in den Monaten Juni und Juli 2019 im Rahmen des BASTA-Projektes die ersten Begegnungsstunden zwischen Schülern und Betroffenen mit psychischen Erkrankungen statt. Das BASTA-Projekt wurde 2003 mit Unterstützung der TU München von dem Bündnis für psychisch erkrankte Menschen entwickelt (BASTA) und hat als Ziel den Abbau von Berührungsängsten gegenüber Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

Seit 2004 läuft es erfolgreich an vielen Schulen in München und Rosenheim sowie in weiteren Städten und Landkreisen in Bayern und auch in ganz Deutschland. Wir sind stolz: Jetzt gibt es dieses Projekt auch im Landkreis Mühldorf. Axel Sauerwald (Leiter der Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch Kranker in Mühldorf) hat Kontakte mit der Diesel-Schule in Waldkraiburg, zum Mühldorfer Gymnasium und zur Berufsschule in Mühldorf aufgenommen und Zustimmung von Seiten der Lehrer und Rektoren erhalten, um dieses Projekt an ihren Schulen durchführen zu können.

Zur Vorbereitung des Projektes erhalten die Schulen umfangreiches Material zur Gestaltung von vier Unterrichtseinheiten, in denen sie sich mit verschiedenen psychischen Krankheitsbildern beschäftigen können und dabei auch den Umgang mit psychisch auffälligen Menschen erlernen. In der fünften Unterrichtseinheit findet die sogenannte Begegnungsstunde statt, wo ein Betroffener den Schülern aus seinem Leben erzählt und die Schüler damit Einblick in die psychische Problematik des Betroffenen erhalten. Mit dabei ist auch ein Mitarbeiter vom Sozialpsychiatrischen Dienst Mühldorf, der zu fachlichen Fragen der Schüler Auskunft geben kann. Nach den Berichten der Betroffenen ist das Interesse groß und es entwickelte sich eine lebhafte

*Fortsetzung auf Seite 13*

## AUS DEN VEREINEN UND GRUPPEN

*Fortsetzung von Seite 12*

### *Das Highlight: Die Begegnungsstunde*

Diskussionsrunde, bei der die Schüler ihre Fragen zu den Berichten der Betroffenen und an die Sozialpädagogen stellen konnten. Die Schüler bekamen viele gute Informationen und Erkenntnisse vermittelt und erkannten am Ende die Offenheit der Betroffenen im Umgang mit ihren psychischen Problemen als ein positives Signal für ihre persönliche Zukunft. Die Resonanz war am Ende von allen Beteiligten sehr positiv, was viele Teilnehmer auch mit der eigenen Sensibilisierung mit diesem Thema ausdrückten. Damit haben die jungen Menschen die wichtige Erkenntnis in ihrem Leben gewonnen, wie schnell man in psychische Probleme geraten kann und welche Möglichkeiten es geben kann im Umgang damit.

Dieses Projekt wurde im Nachgang von allen Seiten als positiv empfunden und sollte unbedingt fortgesetzt werden, wobei dem Leiter des SPDI Mühldorf, Herrn Wenzler, ein besonderer Dank gilt für seine Unterstützung bei der Durchführung dieses Projektes.

Herr Sauerwald plant für das nächste Schuljahr an diesen Schulen eine erneute Begegnungsstunde sowie vorbereitende Gespräche an den anderen Gymnasien im Landkreis, am Campus in Mühldorf und auch in Starkheim. Auskunft zu diesem Projekt erteilt Herr Sauerwald unter 08631-167 35 22 sowie auch zur Selbsthilfegruppe Angehörige psychisch kranker Menschen im Landkreis Mühldorf.

Axel Sauerwald

***Kommentar***

*Wollen Sie dem Vorbild von Axel Sauerwald folgen und sich für die Aufklärung in Ihrer Region stark machen? Zögern Sie nicht. Melden Sie sich bei uns. Es lohnt sich. Jeder einzelne Schüler, der durch diese Projekttage erreicht wird, hat schon mal etwas von psychischer Erkrankung gehört. Er wird sich an diese persönlichen Begegnungen erinnern, wenn einer seiner Freunde oder Geschwister psychisch erkrankt, und er wird wahrscheinlich etwas aufgeschlossener damit umgehen, als wenn er diese Erfahrung nicht gemacht hätte: Es gibt Krisen, es gibt akute Erkrankungsphasen. Es gibt aber auch überwundene Krisen und gesunde Phasen. Daraus Hoffnung schöpfen zu können, ist viel wert.*

*Alexandra Chuonyo*

## BESCHEID WISSEN

# *Zur Hälfte krank*

So lautet der Titel eines Berichts in der Süddeutschen Zeitung vom 09.10.2018. Was soll das sein, zur Hälfte krank? Klar haben wir alle schon einmal das Gefühl erlebt, irgendwie krank zu sein und irgendwie doch nicht. Als Arbeitnehmer hat man in dieser Situation die Frage zu entscheiden, bin ich in der Lage, meine Arbeit auszuführen oder bin ich das nicht. Der eine geht dann eher zum Arzt und lässt sich krankschreiben, der andere beißt die Zähne zusammen und schleppt sich an den Arbeitsplatz.

Laut Berichten der Krankenkassen gehören viele Menschen zu der zweiten Gruppe. Andererseits gibt es aber auch eine große Gruppe von Arbeitnehmern, die längerfristig krankgeschrieben werden, obwohl sie vielleicht stunden- oder tageweise arbeitsfähig wären. Dazu zählen insbesondere Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Weil es bisher nicht das Modell der anteiligen Arbeitsunfähigkeit gibt, scheiden sie für eine lange Zeit aus dem Arbeitsleben aus. Klar, kann diese Entlastung zur Genesung beitragen. Sie muss es aber nicht unbedingt, weil einiges Wesentliche fehlt, was die Arbeitswelt mit sich bringt: eine Tagesstruktur, soziale Kontakte, geistige und/oder körperliche Herausforderungen, Zufriedenheit mit der eigenen Arbeitsleistung. Diese Erfahrungen wären gerade im Genesungsprozess einer Depression oder Psychose für den Wiederaufbau des Selbstwertgefühls besonders wichtig. Bekannt ist ja auch, dass andauernde Arbeitslosigkeit einen hohen Risikofaktor für psychische Erkrankung darstellt.

Da bei vielen psychischen Erkrankungen aber auch die Belastungen im Arbeitsleben eine Rolle spielen, wäre ein Ausprobieren der Belastbarkeit besonders wichtig für die weitere Therapie- und Berufsplanung. Bisher gibt es bereits den Anspruch auf stufenweise Wiedereingliederung nach einem längeren Ausfall durch Krankheit. Allerdings muss dieser auch eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens sechs Wochen vorausgehen. Eine Teilkrankschreibung könnte aber gerade dazu dienen, diese 6 Wochen zu vermeiden.

In den deutschen Gesetzesbüchern ist immer alles genau geregelt. Im Fall der Krankheit gilt: 6 Wochen zahlt der Arbeitgeber, dann die Krankenkasse. Ja, und wie soll das geregelt werden, wenn ein Arbeitnehmer nicht komplett arbeitsunfähig ist, sondern in der einen Woche nur zu 25 % und in der nächsten dann doch wieder zu 75 %. Bisher gibt es dazu keine Lösungsmodelle und daher auch keine anteiligen Krankschreibungen wie sie der Marburger Bund fordert.

Dass die Arbeitsfähigkeit aber nicht nur als Entweder/Oder zu denken ist, sondern zukünftig etwas flexibel, das wäre schön. Es würde auch Vorurteilen entgegenwirken, die eine gewisse Arbeitsunwilligkeit unterstellen, wenn jemand aus psychischen Gründen krankgeschrieben ist. Es würde nämlich genau das Gegenteil demonstrieren: „Ich will ja arbeiten, aber volle Leistungen kann ich zur Zeit nicht bringen." Für die Betriebe bedeutet das einen offenen Umgang mit psychischen Erkrankungen, damit Kollegen Bescheid wissen und entsprechend rücksichtsvoll bei einer anteiligen Arbeitsunfähigkeit reagieren. Vielleicht sind sie aber auch froh, dass der Kollege zumindest zeitweise im Betrieb anwesend ist und sie ihn nicht komplett vertreten müssen.

## PSYCHISCH KRANKE KÜNSTLER

# *Ein liebenswertes Genie am Klavier*
## *David Helfgott*

Es gibt nicht sehr viele Konzerte, die einem so eindrücklich in Erinnerung bleiben, wie das von David Helfgott. Der inzwischen 72-jährige Australier ist kein gewöhnlicher Pianist – er ist ein begnadeter Musiker, Autist und leidet zugleich seit seiner Jugendzeit an einer schizoaffektiven Störung. Und dennoch, oder vielleicht auch trotzdem, gelang ihm eine ungewöhnliche aber äußerst erfolgreiche Karriere – wenngleich, mit Unterbrechungen.

### Das australische „Wunderkind"

1947 in Melbourne geboren wächst David Helfgott als Sohn polnisch-jüdischer Eltern auf und erhält bereits mit sechs Jahren Klavierunterricht. Nur wenige Jahre später nimmt er an Wettbewerben teil und wird früh als Wunderkind gefeiert. Mit zu verdanken hat er dies auch seinem Vater, der David mit strengem Ehrgeiz von Wettbewerb zu Wettbewerb zerrt. Doch trotz der Erfolge ist die Beziehung zwischen Vater und Sohn angespannt und bisweilen schwierig.

Mit 19 Jahren gewinnt er ein Stipendium am Royal College of Music in London und kann sich so aus den elterlichen Fängen befreien. Vier Jahre später tritt er in der Royal Albert Hall auf, in der er mit Rachmaninows 3. Klavierkonzert einen triumphalen Erfolg feiert. Doch schon 1970 zeigen sich erste Symptome einer schizoaffektiven Störung, die in einem Nervenzusammenbruch nach einem seiner Klavierkonzerte gipfeln. Von da ab verschwindet David Helfgott von der Bildfläche und verbringt zunächst fast elf Jahre ausschließlich in psychiatrischen Kliniken.

### Der Weg ins Licht und zurück auf die Bühne

Anfang der 80iger lernt David durch Zufall Gillian kennen – eine 12 Jahre ältere Astrologin, die er 1984 heiratet. Sie ist es auch, die ihn darin bestärkt, wieder zu musizieren, ihn in jeder Lebenslage unterstützt und begleitet. 1996 schließlich erscheint „Shine – der Weg ins Licht", in dem Regisseur Scott Hicks das Leben des Ausnahmetalents verfilmt und neben sechs Nominierungen auch einen Oscar für den besten Hauptdarsteller (Geoffrey Rush) erhält. Von da ab wird David Helfgott das seltene Geschenk einer zweiten Karriere zu teil und er tourt bis heute mit unterschiedlichen Arrangements durch die ganze Welt. Stets mit dabei – seine Frau Gillian, die ihn auch während der Konzerte wieder fokussieren und beruhigen lässt.

Für all diejenigen, die Helfgott noch nicht live erleben durften, bleibt zu sagen: nehmen Sie die Chance wahr. Denn neben dem musikalischen Genuss von zumeist technisch äußerst schwierigen Werken von Chopin, Liszt, Robert Schumann oder Rachmaninow ist das Erleben des Pianisten und seine besonders herzliche Art ein weiteres Highlight, das es so sonst nirgendwo zu entdecken gibt. Mit fast kindlicher Freude begrüßt er sein Publikum oftmals

persönlich, verteilt unzählige Wangenküsse, umarmt und herzt die Menschen, die alle seinetwegen gekommen sind. Und auch beim Musizieren selbst scheint er die allergrößten Freuden zu verspüren, strahlt über beide Wangen, steht hin und wieder auf, um sich sogleich wieder konzentriert an das nächste Werk zu setzen.

David Helfgott ist ein schönes Beispiel dafür, dass ein Leben mit einer so schweren psychischen Störung wie dieser nicht nur lebenswert und aufregend ist, sondern mit der richtigen Unterstützung und natürlich einer entsprechenden Begabung auch erfolgreich sein kann.

## GESUCHT

### *Wir zeigen Ihre Kunst!*

Im Rahmen dieses Aufrufs möchten wir Angehörige und deren erkrankte Nahestehende einladen, uns ihre schönsten gemalten Bilder einzusenden. Sei es eine Kohlezeichnung, ein Aquarell, ein Ölgemälde oder auch einfach nur ein mit Buntstiften oder Filzstiften gemaltes oder gezeichnetes Bild. Wir möchten mit einer bunten Auswahl an eingesandten Werken die kreative Leistung zeigen, die viele unserer Mitglieder und deren erkrankte Freunde und Verwandte auf wunderschöne und inspirierende Weise erbringen.

Die Bilder würden wir gerne veröffentlichen in einer Festschrift zum 30jährigen Verbandsjubiläum, das wir im Jahr 2020 begehen, oder auch in *unbeirrbar*.

**Machen Sie mit und zeigen Sie Ihre schönsten Werke.**

Bitte senden Sie uns ein Foto der ausgesuchten Bilder per Post oder per E-Mail an die Geschäftsstelle: Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V., Pappenheimstraße 7, 80335 München, E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de

**Wir freuen uns auf Ihre Einsendungen.**

## FÜR UNS SELBST

# *Zwei Wölfe*

Schweigend saß der Cherokee Großvater mit seinem Enkel am Lagerfeuer und schaute nachdenklich in die Flammen. Die Bäume um sie herum warfen schaurige Schatten, das Feuer knackte und die Flammen loderten in den Himmel. Nach einer gewissen Zeit meinte der Großvater: „Flammenlicht und die Dunkelheit, wie die zwei Wölfe, die in unseren Herzen wohnen". Fragend schaute ihn der Enkel an. Daraufhin begann der alte Cherokee seinem Enkel eine sehr alte Stammesgeschichte von einem weißen und einem schwarzen Wolf zu erzählen.

„In jedem von uns lebt ein weißer und ein schwarzer Wolf. Der weiße Wolf verkörpert alles was gut, der Schwarze, alles was schlecht in uns ist. Der weiße Wolf lebt von Gerechtigkeit und Frieden, der Schwarze von Wut, Angst und Hass. Zwischen beiden Wölfen findet ein ewiger Kampf statt, denn der schwarze Wolf ist böse – er steht für das Negative in uns wie Zorn, Neid, Trauer, Angst, Gier, Arroganz, Selbstmitleid, Schuld, Groll, Minderwertigkeit, Lüge, falscher Stolz und vieles mehr. Der andere, der weiße Wolf ist gut – er ist Freude, Friede, Liebe, Hoffnung, Freundlichkeit, Güte, Mitgefühl, Großzügigkeit, Wahrheit und all das Lichte in uns. Dieser

Foto: pixabay.com

Kampf zwischen den beiden findet auch in dir und in jeder anderen Person statt, denn wir haben alle diese beiden Wölfe in uns."

Der Enkel dachte kurz darüber nach und dann fragte er seinen Großvater: „Und welcher Wolf gewinnt?" Der alte Cherokee antwortete: „Der, den du fütterst. Nur bedenke, wenn du nur den weißen Wolf fütterst, wird der Schwarze hinter jeder Ecke lauern, auf dich warten und wenn du abgelenkt oder schwach bist, wird er auf dich zuspringen, um die Aufmerksamkeit zu bekommen, die er braucht. Je weniger Aufmerksamkeit er bekommt, umso stärker wird er den weißen Wolf bekämpfen. Aber wenn du ihn beachtest, ist er glücklich. Damit ist auch der weiße Wolf glücklich und alle beide gewinnen.

Das ist die große Herausforderung eines jeden von uns: Das innere Gleichgewicht herzustellen. Denn der schwarze Wolf hat auch viele wertvolle Qualitäten – dazu gehören Beharrlichkeit, Mut, Furchtlosigkeit, Willensstärke und großes intuitives Gespür, Aspekte, die Du brauchst in Zeiten, wo der weiße Wolf nicht weiter weiß, denn er hat auch seine Schwächen. Du siehst, der weiße Wolf braucht den schwarzen Wolf an seiner Seite. Beide gehören zusammen. Fütterst du nur einen, verhungert der andere und wird unkontrollierbar. Wenn du beide fütterst und pflegst, wird es ihnen gut tun und ein Teil von etwas Größerem, das in Harmonie wachsen kann. Füttere beide und du wirst deine Aufmerksamkeit nicht auf den inneren Kampf verwenden müssen. Und wenn es keinen inneren Kampf gibt, kann man die Stimme der alles wissenden Führer hören, die dir in jeder Situation den richtigen Weg deutet.

Frieden, mein Sohn, ist die Mission der Cherokee, ist das Leben. Ein Mann, der den schwarzen und weißen Wolf in Frieden in sich hat, der hat alles. Ein Mann, der in seinen inneren Krieg gezogen wird, der hat nichts. Dein Leben wird davon bestimmt, wie du mit deinen gegnerischen Kräften umgehst. Lass nicht den einen oder anderen verhungern, füttere sie beide und beide gewinnen."

Indianische Lebensweisheit

## GESUCHT

### *Mitwirkende bei Aufklärungsvideo*

Der Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) e.V. plant – finanziell unterstützt durch die BKK – eine Reihe von Aufklärungsvideos zu den Themen Schizophrenie, postpartale Depression und Kinder psychisch kranker Eltern zu produzieren. Dem trialogischen Grundgedanken folgend, sollen dabei sowohl Betroffene als auch Profis und Angehörige zu Wort kommen. Bei der Beschreibung von psychischen Erkrankungen spielen die unterschiedlichen Blickwinkel eine bedeutende Rolle. Der Erkrankte wird vermutlich andere Punkte in den Vordergrund stellen als der Professionelle. Und für die Angehörigen sind wieder andere Dinge wichtig. Die Planungen stehen und nun ist der BApK auf der Suche nach Mitwirkenden. Auf seiner Homepage www.bapk.de ist zu lesen: „Wenn Sie in der einen oder anderen Weise – als Betroffener, Angehöriger oder enge Vertrauensperson – mit dem Thema psychische Erkrankung in Berührung gekommen sind und sich vorstellen können, vor der Kamera über Ihre Erfahrungen zu sprechen, würden wir uns freuen, von Ihnen zu hören. Die Filme werden eine Länge von etwa 2 Minuten haben und auf unserer Homepage, auf Youtube und Instagram zu sehen sein. Im Vorfeld würden wir mit Ihnen sprechen und Sie intensiv auf das Interview vorbereiten. Während des Drehtages werden Sie vor Ort professionell betreut. Produziert werden die Erklärfilme am 8. November 2019 von einer Agentur in Köln. Ein Honorar kann leider nicht gezahlt werden, doch kommen wir für die Verpflegung auf und übernehmen die Fahrtkosten.

Sie sind interessiert? Dann rufen Sie einfach an unter 0228 - 71 00 24 00 oder schicken Sie eine E-Mail an trostmann.bapk@psychiatrie.de Wir freuen uns darauf, Sie kennen zu lernen."

## SCHON GELESEN?

# *Das Prinzip Selbstfürsorge*

## *Wie wir Verantwortung für uns übernehmen und gelassen und frei leben*

„Nur wer für sich selbst sorgt, kann den Anforderungen des Alltags standhalten, ohne gehetzt und ferngesteuert zu funktionieren. Und nur wer gut für sich selbst sorgt, kann auch für andere sorgen." Diese Worte auf dem Buchumschlag haben mich inspiriert, es zu lesen und in *unbeirrbar* vorzustellen. Gerade der zweite Satz hat für Angehörige psychisch erkrankter Menschen eine so große Bedeutung, derer sich viele gar nicht bewusst sind. Sie vergessen es, für sich selbst zu sorgen, sie stellen die Sorge für den anderen über die Selbstfürsorge, sie erlauben es sich sogar nicht, für sich selbst zu sorgen. Und wenn sie sich diese Erlaubnis erteilen wollen, plagen sie Gedanken wie„Bin ich dann nicht egoistisch? Dem anderen geht es viel schlechter als mir." oder sie stehen vor der Frage: „Selbstfürsorge – Wie soll das gehen?".

Und genau darauf hat das Buch Antworten. Es bietet jedem Interessenten einen Leitfaden, wie ihm Selbstfürsorge gelingen kann. Nach einer ausführlichen Einleitung zur Definition und Bedeutung von Selbstfürsorge, ist der Leser eingeladen, die Checkliste „Gehe ich fürsorglich mit mir um?" auszufüllen. Sie enthält alle Aspekte, denen der Leser im Buch begegnen wird, und anhand derer er seine individuelle Landkarte zum Ziel Selbstfürsorge entwerfen kann. Was ist das Besondere, das Dr. Reichart mit ihrem Buch schafft? U.a. das ausführliche Eingehen auf die Frage, was uns eigentlich davon abhält, selbstfürsorglich zu sein, welche Hindernisse es zu überwinden gibt und wie es gelingen kann, sich für Selbstfürsorge zu entscheiden. Wir allen tragen tief verwurzelte Glaubenssätze in uns. Sie können wirken wie ein Zünder für unser Denken und Handeln, aber auch als Bremse. Wenn wir sie erkennen, können wir ihnen gnädiger begegnen und uns nicht wie fremdbestimmt von ihnen leiten lassen. Nur so kann Selbstfürsorge gelingen.

Jedes Kapitel schließt mit der Einladung zu einer Selbstreflexion des Lesers ab. Klare, kurze Fragen helfen sich selbst in dem Gelesenen zu verorten. Im Meilenstein 6 „Sich selbst und anderen Grenzen setzen" geht es um das berühmte „Nein-Sagen". Die Autorin ist überzeugt, dass sich „Nein-Sagen" trainieren lässt. Allerdings nur, wenn wir uns konkret darüber bewusst werden, in welchen Situationen wir Nein sagen wollen und wenn wir gelernt haben, wie die Formulierung lauten kann. Für mich stellt das Buch eine sehr empfehlenswerte konkrete Hilfe dar.

Am 7. März 2020 wird es für unsere Mitglieder die Möglichkeit geben, die Autorin Dr. Reichart bei einem Seminar persönlich kennenzulernen. Gemeinsames Verstehen, Planen und Üben von Selbstfürsorge steht auf dem Programm.

Gelesen von Alexandra Chuonyo

**Dr. med. Tatjana Reichart: „Das Prinzip Selbstfürsorge. Wie wir Verantwortung für uns übernehmen und gelassen und frei leben." 2019 Kösel-Verlag München. ISBN 978-3-466-34729-2. 286 Seiten. 20,00 Euro**

## TERMINE

**02. Oktober 2019, München: „Stärken stärken". Workshop Resilienz**
Info: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., www.psychiatrie.de/dachverband
Telefon: 0221/27 79 38 70,
E-Mail: dachverband@psychiatrie.de;

**11. Oktober 2019, München: „Reden hilft, zuhören auch." Dialog zur Psychischen Gesundheit**
Info: www.gruene-fraktion-bayern.de

**12. Oktober 2019, München: Messe für psychische Gesundheit e.V.**
Info: www.woche-seelische-gesundheit.de, www.muenchen-depression.de

**11. und 12. November 2019, Tutzing: „Noch erschöpft oder schon krank?"**
Info: Evangelische Akademie Tutzing, www.ev-akademie-tutzing.de,
Telefon: 08158/251-125,
E-Mail: spehr@ev-akademie-tutzing.de

**13. November 2019, München: „Geschlechterrollen und psychische Gesundheit". Kbo-Fachsymposium**
Info: www.kbo.de/fachsymposium,
Telefon: 089/55 05 22 70,
E-Mail: fachsymposium@kbo.de

**16. November 2019, Hof: Tragende Netze erleben. Selbsthilfekompetenz im Gesundheitswesen. 12. Bayerischer Selbsthilfekongress**
Info: Selbsthilfekontaktstelle Bayern, www.seko-bayern.de,
Telefon: 0931/20 78 16 42

**20. November 2019, Rosenheim: 1. Rosenheimer Psychiatrietag**
Info: ANTHOJO, Telefon: 08035/18 70 00,
E-Mail: tom.a@anthojo.de

**23. und 24. Januar 2020, Irsee: EX-IN Tagung**
Info: Bildungswerk oder trialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN Bayern e.V. in Gründung
www.ex-in-by.de


### *Impressum*

*unbeirrbar* InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern
September 2019/Nr. 64

**Herausgeber**
Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Pappenheimstraße 7
80335 München
Tel.: 089/51 08 63 25
Fax: 089/51 08 63 28
E-Mail: lvbayern_apk@t-online.de
www.lvbayern-apk.de

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

**Persönliche Beratung**
Nach telefonischer Terminvereinbarung

**Bankverbindung**
Bank für Sozialwirtschaft, München
IBAN: DE07 7002 0500 0007 8181 00
BIC: BFSWDE33MUE

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


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