

# unbeirrbar

InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern



## Resolution zum Einbezug des Angehörigenwissens bei der Behandlung erkrankter Familienmitglieder

**O**bwohl die Angehörigen-Selbsthilfeverbände in Bund und Ländern seit ihrer Gründung eine geregelte und kontinuierliche Einbeziehung der Angehörigen, derer, die sich um den psychisch kranken Menschen kümmern, fordern, sind die Fortschritte gering.

Die Einbindung der Angehörigen bringt Vorteile in zwei Richtungen. Zum einen geht es um die Einbeziehung des Angehörigenwissens in die Behandlung und zum anderen dient sie dem besseren Verständnis der Angehörigen für krankheitsbedingte Abläufe. Es versteht sich von selbst, dass für eine Einbeziehung in den Krankheitsverlauf des einzelnen Patienten eine Schweigepflichtentbindung vorliegen muss. Aber selbst dann ist Angehörigeneinbindung der Behandelnden selten.

Die meisten Kliniken und praktisch alle ambulant behandelnden Psychiater stehen, dem eher ablehnend gegenüber.

### Bayern weit voraus

Schon vor einigen Jahren ist die Aktionsgemeinschaft ApK München aktiv geworden und konnte mit einigen Versorgungskliniken im Großraum München Leitlinien zur Einbeziehung der Angehörigen abschließen. Ausgehend von diesem Erfolg folgten Vereinbarungen mit weiteren Kliniken, initiiert von den Angehörigenvereinen Ingolstadt und Aschaffenburg. Der bayerische Landesverband unterstützt mit großem Engagement alle regionalen Angehörigenvereine bei diesen Bestrebungen mit dem Ziel, dass zumindest erst einmal mit allen pflichtversorgenden Kliniken

vereinbarungen getroffen werden. Erst im Mai 2017 wurde eine Vereinbarung zwischen dem Landesverband und allen Bezirkskliniken in Schwaben unterzeichnet. Erstmals beteiligten sich daran auch die forensischen Abteilungen der Kliniken. Privat- und Unikliniken sollen in einem nächsten Schritt folgen.

Hier und da finden Kliniken Wege, ein System aufzubauen, das regelmäßige Arzt-Angehörigenkontakte dokumentiert. So gibt es elektronische Krankenakten, die erst dann geschlossen werden können, wenn die Frage nach Angehörigenkontakten beantwortet wurde.

*Fortsetzung auf Seite 4*

## NEUES AUF EINEM BLICK

### Geschwisternetzwerk

Beim jährlichen Treffen aller deutschen Angehörigen-Landesverbände wurde im Mai 2017 ein Geschwisternetzwerk gegründet. Da es leidernichtmöglich ist, dass es flächendeckend spezifische Selbsthilfegruppen für Geschwister gibt, wird hiermit zumindest der virtuelle Austausch ermöglicht.

Wer sich als Schwester oder Bruder im Netzwerk registrieren lassen möchte, muss nur eine E-Mail schreiben an: geschwisternetzwerk@bapk.de. In Kürze wird die Freischaltung für das Forum unter www.bapk.de/geschwister-netzwerk erfolgen. Das Geschwister-Netzwerk stellt einen weiteren Schritt dar, um sich der speziellen Thematik von betroffenen Schwestern und Brüdern anzunehmen.

### www.psychiatrie.de

So heißt die Internetadresse, unter der Sie als Angehörige oder als psychisch erkrankter Menschen, alle wichtigen Informationen finden, die Sie brauchen: Diagnosen, Behandlungsmöglichkeiten, Psychopharmaka, Selbsthilfe und vieles mehr.

Wir weisen auf diese Seite hin, weil sie aus dem Psychiatrie-Netzwerk hervorgeht, dem der Bundesverband der Angehörigen neben einigen anderen Verbänden angehört und deshalb garantiert, dass dort keine einseitigen Informationen zu finden sind.

Sowohl diese Homepage als auch die Homepage des Bundesverbandes (www.bapk.de) sind auf dem aktuellsten inhaltlichem und technischem Stand.

Reinschauen lohnt sich!

Inhalt	Seite
Resolution zum Einbezug des Angehörigenwissens bei der Behandlung erkrankter Familienmitglieder	1-4
Der Vorsitzende hat das Wort	2
Nichts ist wertlos, nur weil es vergangen ist	2
Editorial	3
Der Blick über den Tellerrand ApK in Österreich	5-7
Finanzielle Verbesserungen	8
Endlich tut sich etwas! Strukturreform Psychotherapie	9
Schizophrene Psychosen und ihre Häufigkeit	10
Irgendwas stimmt da doch nicht!	10
Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt	11
Psychisch krank – keine Arbeit – arm	11
Die innere Uhr tickt anders	12
Not macht erfinderisch	12
Einsamkeit und Isolation schaden	13
Der Gärtner und die Kokosnuss	14
Gemeinsames Musikhören mindert Stress	14
Was für eine ungewöhnliche Frau Zum 100. Geburtstag von Dorothea Buck	15
Schon gelesen/Termine/Impressum	16

## DER VORSITZENDE HAT DAS WORT

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

Die vielfältigen Anforderungen an den Landesverband und damit auch an unsere Geschäftsstelle nehmen laufend zu. Wir freuen uns daher, dass wir dank der finanziellen Förderung durch den Bayerischen Bezirkstag ab Juni dieses Jahres mit Frau Renate Landauer eine weitere Kraft für unsere Geschäftsstelle gewinnen konnten. Wir nehmen dies auch zum Anlass für eine dringend notwendige Neuausstattung und Renovierung unserer Geschäftsräume im Laufe dieses Jahres.

All das kostet natürlich Geld und auch unsere laufenden Kosten steigen ständig. Der Mitgliedsbeitrag für Direktmitglieder und auch die Umlage der Ortsvereine pro Mitglied sind seit Bestehen des Landesverbandes nicht erhöht worden. In 27 Jahren keine Beitragserhöhung, bei welch anderem Verein haben Sie das erlebt? Dieser Beitrag deckt nicht einmal die Kosten, die der Landesverband für die direkten Leistungen für seine Mitglieder auszugeben hat, obwohl

diese im Lauf der Jahre kontinuierlich erweitert wurden. Möglich war dies nur aufgrund der gestiegenen Förderung des Landesverbandes im Rahmen der Selbsthilfeförderung durch die Krankenkassen.

Nicht finanzierbar sind derzeit beispielsweise aber weitere erforderliche Ausgaben vor allem im Bereich Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere Personalkosten, die nicht von den Bezirken und auch nicht von der Selbsthilfeförderung der Krankenkassen übernommen werden. Dies zwingt uns, über eine vertretbare und angemessene Beitragserhöhung für unsere Mitglieder nachzudenken. Wir werden der nächsten Mitgliederversammlung hierzu einen Vorschlag unterbreiten.



Uns ist natürlich bewusst, dass eine Beitragserhöhung bei Ihnen, unseren Mitgliedern nicht unbedingt auf Gegenliebe stößt. Bedenken Sie jedoch, dass Sie für ein einmaliges Abendessen im Restaurant zu zweit heutzutage bereits mehr ausgeben müssen als den Betrag, den unser Landesverband pro Jahr von Ihnen erhält – von den Preisen beim Oktoberfest gar nicht zu reden. Und unsere Leistungen für Sie sind sicher erheblich nachhaltiger!

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

Ihr

*K. Möhrmann*

Karl Heinz Möhrmann

1. Vorsitzender

“

## FÜR UNS SELBST

## Nichts ist wertlos, nur weil es vergangen ist

Im Vergangenen ruht ein reicher Schatz an Erfahrungen. Auch wenn sie womöglich wehtun in dem Moment, wo wir sie machen, sie helfen uns, die Zukunft zu meistern. Was immer wir erleben und erlebt haben, Bedrückendes und Freudevolles, Schmerzliches und Schönes, ist unser Leben, unser unverwechselbares Leben. Alles das stellt einen großen Schatz an Erfahrungen dar, den uns keiner nehmen kann. Er ruht in uns, gehört nur uns, ist tief in uns geborgen.

Krankheit und Behinderung bringen es mit sich, dass sich Kräfte und Möglichkeiten, das Leben zu gestalten und auf Unvorher-

sehbares zu reagieren, verringern. Sowohl der beeinträchtigte Mensch wie die Menschen um ihn herum lernen nach und nach, dass die Fülle der Gestaltungsmöglichkeiten schrumpft und manches Geplante nicht zu verwirklichen ist. Schlimmer noch, dass Situationen daherkommen, für die es keine Standardantworten gibt.

Die Gefahr, den Mut und das Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu verlieren, ist groß. Da ist es ein Segen, wenn der Mensch auf Erfahrungen zurückgreifen kann, die er vielleicht vor langer Zeit gemacht hat. Das beginnt mit „Weißt Du noch, wie Du damals ...?“ oder:

„Erinnere Dich, wie Du die Situation gemeistert hast.“ Und dann beginnt das Kunststück, nicht die negativen Gedanken zuzulassen wie, ja damals war ich jünger, kräftiger, gesünder und, und, und.

Erfahrungen, seien es gute oder schlechte, erwachen und tauchen im Bewusstsein wieder auf, wenn eine vergleichbare Situation eintritt. Und nun kommt es darauf an, sie nutzen zu wollen und sich nicht verunsichern zu lassen mit: das ist vorbei und vergangen, heute ist alles anders. Jedes Erlebnis und jede Erfahrung hat einen Sinn und einen Wert, wenn der Mensch bereit ist, sie anzuwenden.

Fortsetzung auf Seite 3

## EDITORIAL

## Liebe Leserinnen und Leser!

gehören Sie auch zu den Lesern von Fachzeitschriften, die erst einmal die Zeitung durchblättern und sich ein Bild machen von dem, was Sie erwartet, und sich dann das herauspicken, was sie am meisten interessiert? Ich bin ja kein Hellseher, aber ich könnte mir vorstellen, dass das im Leitartikel dargestellte und von den Mitgliedern des „Bundesverbands der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.“ aufgegriffene Thema der Einbeziehung von Angehörigen und ihrer Erfahrungen bei der Begleitung ihrer psychisch kranken Nahestehenden, auf großes Interesse stößt. Mit Unverständnis erleben Angehörige, wie ihre über Jahre hinweg gemachten individuellen Erfahrungen von professionell Behandelnden nicht gehört werden – gehört werden wollen? Bis zum Überlaufen angefüllt mit diesem Miterleben und im Bewusstsein, helfen zu wollen und zu können, brennen wir Angehörigen darauf, die aus nächster Nähe miterlebten Veränderungen des nun akut kranken Angehörigen mitzuteilen. Das Argument, die Schweigepflicht verbiete eine solche Einbeziehung, ist an den Haaren herbeigezogen. Nicht die Angehörigen wollen in diesem Zusammenhang etwas erfahren sondern wollen vor allem zur

erfolgreichen Behandlung beitragen und ihre Wahrnehmungen beisteuern. Die äußeren, die sichtbaren Verhaltensänderungen in der Vorlaufzeit können einigen Aufschluss geben über die Art und Schwere der Erkrankung. Diese Erkenntnisse nicht zu nutzen, so meinen wir Angehörigen, hieße nicht wirklich alles zu tun, das zum Nutzen des Patienten dient. Lesen Sie dazu die Resolution „Haller Erklärung vom Mai 2017“ auf Seite 4 in der Kliniken aufgefördert werden, die Einbeziehung der Angehörigen ihrer Patienten regelhaft festzulegen.

Wie in dem Interview mit dem Vorsitzenden des österreichischen Angehörigenverbands „HPE“, Mag. Norbert Erlacher, zu lesen ist, ähneln sich die Ziele und Arbeitsthemen des Nachbarverbands sehr den unsrigen. Das tröstet ein wenig, soll aber nicht entmutigen. Übrigens können Sie, die lesenswerte „HPE“-Verbandszeitung „Kontakt“ abonnieren bei HPE, Brigittenauer Lände 50 – 54 1/5, 1200 Wien, Tel. 0043/1 526 42 02, Mail: office@hpe.at Unter den Themen, die Angehörige und ihre seelisch kranken Nahestehenden sehr beschäftigen, ist das Thema Arbeit. Wieder arbeiten zu können, steht vielen psychisch kranken Menschen dafür, wieder ein vollwertiges Mitglied unserer Gesellschaft zu sein. Die

Aussicht, wieder dorthin zu gelangen, bedeutet, ein Ziel zu haben, für das es sich lohnt, Mühen auf sich zunehmen. Die auf Seite 11 veröffentlichten Zahlen sprechen eine klare Sprache: Die Chancen, auf dem ersten Arbeitsmarkt, einen Job zu finden, sind gering. Entmutigung und Resignation sind häufig die fatalen kurzfristigen Folgen und Langzeitarbeitslosigkeit mit Verarmung die düsteren Zukunftsaussichten. Wappnen kann man sich gegen die Enttäuschungen mit nicht allzu hohen Erwartungen.

Liebe Leserinnen und Leser, wenn ich hier nun einige Artikel besonders herausgehoben habe, heißt das nicht, dass die anderen weniger spannende Themen behandeln. Schauen Sie auch die Buchbesprechung an! Sie scheint ein wertvoller Lesetipp zu sein.

Viel Gewinn und Freude beim Lesen dieser unbeirrbar-Ausgabe wünscht Ihnen im Namen des Redaktionsteams

Ihre



Eva Straub

### FÜR UNS SELBST

Fortsetzung von Seite 2

*Nichts ist wertlos, nur weil es vergangen ist*

Nichts davon ist unwiederbringlich verloren, sie sind unverlierbar geborgen und warten darauf, zum Leben erweckt zu werden. Keiner unserer Tage geht verloren, keines unserer Erlebnisse ist ganz und gar Vergangenheit, seien es glückliche oder krisenhafte, alles macht uns an Erfahrungen reicher. Es liegt an jedem selbst, ob er diese seine Erfahrungen

nutzen oder vergraben lassen will. Vielleicht braucht manch einer einen kleinen Stups, sie zu erkennen und um Mut zu haben, sie zu verwerten. Und manchmal, wenn die eigenen Erfahrungen nicht reichen, dann sind die von anderen eine große Hilfe. Das weiß man aber erst, wenn man bereit ist, sich mit anderen zusammenzutun und Erfahrungen auszutauschen und anzunehmen.

### ZITAT

*Erfahrung ist nicht das, was einem zustößt. Erfahrung ist das, was man aus dem macht, was einem zustößt*

Aldous Huxley



Fortsetzung von Seite 1

## Resolution zum Einbezug des Angehörigenwissens

Auf der diesjährigen Mitgliederversammlung des „Bundesverbands der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen“ im Mai in Halle wurde nun eine Resolution zu dem Thema verfasst. Sie wurde von den Landesverbänden und dem Bundesverband unterzeichnet.

„Die in der Mitgliederversammlung des LAPK vertretenen Landesverbände der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen mit ihren ca. 8.500 Mitgliedern und ihr Bundesverband (BAPK) stellen fest:

Die regelhafte Einbeziehung von Angehörigen wie Ehepartner, Eltern, Geschwister und Kinder bei der stationären und ambulanten psychiatrischen Behandlung ihrer erkrankten Familienmitglieder ist erheblich verbesserungsbedürftig. Die Gründe hierfür liegen sowohl bei den Angehörigen als auch institutionell bedingt bei den Kliniken und Abteilungen. Erfreulicherweise finden sich in nahe-zu allen DGPPN-Leitlinien zahlreiche Empfehlungen zur Einbeziehung von Angehörigen, Bezugspersonen und anderen Beteiligten, wenn dies im Einvernehmen mit dem Betroffenen geschieht.

Die DGPPN als größte psychiatrische Fachgesellschaft greift damit Forderungen auf, die bereits seit über 40 Jahren in der „Psychiatrie-Enquete“, dem „Bericht der Expertenkommission“ und in der „AG zur Zukunft der Psychiatrie“ verankert wurden. Zum Teil waren daran alle Verbände incl. der Kassen der GKV beteiligt. Die DGPPN konkretisiert in den Behandlungsleitlinien die Beteiligung der Angehörigen am therapeutischen Geschehen als notwendig und sinnvoll. Sie erkennt auch an, dass Angehörige auch einen eigenen Beratungs- und Hilfebedarf besitzen können.

Die klinische und praktische Umsetzung dieser DGPPN-Empfehlungen zum Einbezug der Angehörigen erfolgt jedoch nur unzureichend. Im persönlichen Gespräch hört man vielfach, man wolle durchaus Angehörige einbeziehen, habe Informationsmaterial für Angehörige, spreche mit ihnen, wenn sie sich melden und biete u.a. Angehörigenselbsthilfegruppen an. Gleichwohl würden diese Angebote von Angehörigen

nur geringfügig genutzt. Zugleich argumentieren die Kliniken, die Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht verbiete es mit den Angehörigen über den Patienten zu sprechen. Zudem gäbe es keine Möglichkeit die zeitlichen Aufwendungen für den Kontakt mit den Angehörigen abzurechnen.

### **Wir Angehörigen fordern die psychiatrischen Kliniken/Abteilungen sowie die Fachgesellschaften und Verbände daher auf:**

- Nicht nur auf dem Papier, sondern auch in der klinischen Alltagspraxis die vielfältigen Empfehlungen der DGPPN-Behandlungsleitlinien zum Einbezug der Angehörigen tatsächlich umzusetzen. Angehörige können zum therapeutischen Nutzen ihrer erkrankten Familienmitglieder auch während der klinischen Behandlung unterstützend tätig sein. Sie verfügen aufgrund der vielfach langjährigen unmittelbaren Erfahrungen mit dem erkrankten Angehörigen über ein erhebliches Hintergrundwissen. Sie wissen, dass der/die Erkrankte in bestimmten Phasen nicht in der Lage ist, selber adäquate Hilfe einzufordern. Selbstverständlich haben auch Angehörige zum Umgang mit dem Erkrankten eigenen Beratungsbedarf, der, wird er erfüllt, für den mittel- und langfristigen Erfolg der Behandlung von hoher Bedeutung ist.
- Wir fordern, bei jedem Patienten/jeder Patientin spätestens sieben Tage nach Aufnahme eine dokumentierte Entscheidung herbeizuführen, ob die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber einem persönlich benannten Angehörigen zum therapeutischen Vorteil des Patienten ist oder nicht. Selbstverständlich stehen dabei die Interessen des Betroffenen im Vordergrund. Der oder die benannten Angehörige, seien es Ehepartner, Eltern, Geschwister oder Kinder werden über diese Entscheidung zur ärztlichen Schweigepflichtentbindung am selben Tag der Entscheidung, sei sie positiv oder negativ, schriftlich und

telefonisch oder per E-Mail informiert. Die schriftliche bzw. elektronische Dokumentation dieser Entscheidung ist Bestandteil der klinischen Qualitätssicherung. Sie gehört damit auch zum Prüfkatalog der staatlichen Besuchscommissionen.

- Die in nahezu allen DGPPN-Leitlinien als notwendig erachtete Einbeziehung der Angehörigen in den therapeutischen Prozess muss auch materiell umgesetzt werden. Die Fachgesellschaft DGPPN, diesonstigenVerbände, die Krankenhäuser sowie weitere Verhandlungspartner der GKV fordern wir auf, ihr Vorschlagsrecht bei den jährlich neu zu fassenden Operation- und Prozedurenschlüsseln (OPS) des InEK zu nutzen, entsprechende Abrechnungsziffern der Entgeltsysteme für Krankenhausleistungen zur Anhebung der klinischen Angehörigenarbeit im Sinne der DGPPN-Leitlinien und ihrer Empfehlungen zum Einbezug der Angehörigen vorzuschlagen und in die Verschlüsselungen einzuarbeiten.
- Die Leitlinien zur Einbeziehung der Angehörigen und die jeweiligen Ausführungsregularien der Kooperationsvereinbarungen, siehe [www.bapk.de/projekte/aktuelle-projekte/qualitaetsmanagement-vereinbarung-von-leitlinien.html](http://www.bapk.de/projekte/aktuelle-projekte/qualitaetsmanagement-vereinbarung-von-leitlinien.html) stellen eine wertvolle Grundlage für eine vertrauensvolle und partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen den örtlichen Vereinigungen der Angehörigen, ihrer Landesverbände und den psychiatrischen Kliniken dar. Wir fordern alle Kliniken und Abteilungen auf, sich an diesen Verhandlungen zu beteiligen und aktiv mit den organisierten Angehörigen die Leitlinien auf die örtlichen Gegebenheiten abzustimmen und die Leitlinie auf ihrer Homepage bekannt zu machen.“

Verabschiedet als Resolution der Mitgliederversammlung des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen.  
Halle an der Saale, 07. Mai 2017

## INTERVIEW

# Der Blick über den Tellerrand

## ApK in Österreich

**I**nterview mit Mag. Norbert Erlacher, Vorsitzender des Bundesverbands „HPE-Österreich – Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter“

Die Vielfalt der Aufgaben, die veränderten Alltagssituationen, die wachsenden Verantwortungen und die verunsichernden, krankheitsbedingten Ereignisse nehmen die ganze Aufmerksamkeit derer in Anspruch, die sich um seelisch kranke Menschen kümmern. Sie nehmen ihnen oft auch die Kraft, über den eigenen Tellerrand zu schauen. Dabei kann es anregend und heilsam sein, ja vielleicht auch tröstlich, die eigenen Probleme zurückzustellen und sich einzulassen auf andere Menschen. Was im Einzelfall positiv ist, gilt auch für Gemeinschaften und Verbände. Und das wollen wir nun tun.

In unserem Nachbarstaat Österreich gibt es einen sehr regen Angehörigenverband, den Österreichischen Bundesverband „HPE-Österreich – Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter“ mit Sitz in Wien. Verglichen mit dem deutschen „Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen – BApK“ ist er um einige Jahre älter. „HPE-Österreich“ wird nächstes Jahr sein 40-jähriges Bestehen feiern. Nicht so lange besteht unser „Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V.“ Er wurde 1990 gegründet.

Bayern und Österreich verbindet eine über 800 km-lange Grenze, die vom Bodensee bis Schwarzenberg am Böhmerwald nördlich von Passau im Dreiländereck endet. Hier treffen Tschechien, Österreich und Deutschland zusammen. Hüben wie drüben gibt es eine große Anzahl von Menschen, die einem seelisch aus dem Gleichgewicht geratenen Menschen sehr nahe stehen, die mit ihm leiden, mit ihm gegen die Krankheit kämpfen und mit ihm hoffen. In Deutschland nennen wir sie pauschal „Angehörige eines psychisch kranken Menschen“. Darunter verstehen wir Menschen, die einem von einer psychischen Krankheit betroffenen Menschen angehören, ob sie ihm nun familiär, partnerschaftlich oder freundschaftlich verbunden sind.

### Angehörige im Nachbarland Österreich

Die lange gemeinsame Grenze allein ist nicht die einzige Gemeinsamkeit zwischen den beiden Staaten Österreich und Bayern. Da ist die gleiche Sprache und die sehr lange gemeinsame Kultur, da sind die freundschaftlichen Bande und die wirtschaftlichen Kontakte, und dennoch wissen wir nicht sehr viel über die Situation von Angehörigen in Österreich. Auf verbandlicher Ebene treffen die Aktiven beider Länder immer mal zusammen. Man tauscht sich aus über das gerade auf der Tagesordnung stehende Thema, aber zu viel mehr reicht die Zeit oft nicht. Selbst dort nicht, wo sich Angehörigen-Vertreter der bodenseengrenzenden Länder – Schweiz, Österreich, Bayern und Baden-Württemberg – im Rahmen des „Lindauer Kreises“ zu Fachgesprächen treffen.

Es macht mich neugierig, zu erfahren, wie es Angehörigen von seelisch kranken Menschen in unserem Nachbarland geht. Wer vertritt ihre Interessen, und wer hat ein wachsames Auge und hellhöriges Ohr für gesundheitspolitische Veränderungen im Lande, die u.U. Angehörigen, Partnern, Freunden und eben allen, die sich um psychisch beeinträchtigter Menschen kümmern, zusätzliche Belastungen auferlegen.

Und deshalb, lieber Herr Erlacher, würde ich mich gern mit Ihnen unterhalten über die Angehörigensituation in Österreich, über den organisatorischen Aufbau der Angehörigen-Selbsthilfe und vor allem über Erfolge, drängende Probleme und Ziele ihres Verbandes, sowie auch über das, worin es nur ein zähes Vorwärtkommen bei der Interessenvertretung für die österreichischen Angehörigen gibt.

**? Auf der HPE-Homepage lese ich: „HPE ist der gemeinnützige, überparteiliche Zusammenschluss der Vereine von Angehörigen und Freunden psychisch Erkrankter. HPE ist in allen Bundesländern aktiv und stellt sich als Hauptaufgabe, die Lebensqualität der Angehörigen psychisch Erkrankter zu verbessern.“ Hat sich in den Jahren, die Sie miterlebt haben,**

### etwas an der Lebensqualität für Angehörige verbessert und was?

Ja, es gibt weit mehr Informationen und eine deutlich bessere Betreuung psychiatrischer PatientInnen. Die Angehörigen werden besser wahrgenommen. Uns berichten viele Angehörige, dass sich ihre Lebensqualität verbessert habe, seit sie von der HPE Informationen und Unterstützung durch Beratung und Gespräche in Selbsthilfegruppen erhalten haben. Vorwiegend wird es als sehr entlastend erlebt, wenn man den eigenen Blickwinkel, die eigene Einstellung, eigene Lebenspläne mit anderen Angehörigen teilen und diskutieren kann. In unserer eigenen Familie haben wir das auch so erlebt, zumal es unserer Tochter gesundheitlich besser ging, als wir mit ihr besser über ihre und unsere Situation sprechen konnten. Wir haben miteinander und aneinander für unsere Lebensqualität sehr viel gelernt – nicht zuletzt durch unsere Erfahrungen in der HPE.

### ? Seit wann leiten Sie den Verband „HPE-Österreich“, Herr Erlacher?

Seit 2013 bin ich Vorsitzender – nach 6 Jahren endet diese Funktion gemäß den Statuten und muss durch die Generalversammlung neu besetzt werden. Davor war ich seit 2000 im Vorstand, dem je 2 Personen aus jedem der 9 österreichischen Bundesländer angehören.

### ? Außerdem sind Sie Vorsitzender des Tiroler Landesverbands? Ist das nicht sehr viel Arbeit und Verantwortung? Wie schaffen Sie das?

In Tirol bin ich seit 2009 Vorsitzender, seit 1999 war ich als stellvertretender Vorsitzender tätig. Ja, es ist mit viel Arbeit und Verantwortung verbunden, die leider nur auf sehr wenigen Menschen lastet. Wir haben in Tirol eine Handvoll ausschließlich freiwillige und ehrenamtliche Funktionäre, leider nur ganz wenig jüngere Leute. HPE-Österreich hat einen professionellen, äußerst tüchtigen Geschäftsführer, Herrn Mag. Edwin Ladiner – und mehrere professionelle Mitarbeiterinnen (derzeit 12 – alle teilzeitbeschäftigt).

## INTERVIEW

Fortsetzung von Seite 5

Der Blick über den Tellerrand: ApK in Österreich

Wie ich das alles schaffe? Das frage ich mich auch öfters, bin aber motiviert und optimistisch. Es ist trotzdem anstrengend und oft recht mühsam. Meine Frau ist zwar über meine „Hauptbeschäftigung“ seit meiner Pensionierung (2010) nicht sehr erfreut, bringt aber trotzdem Verständnis für meine Tätigkeit auf, zumal ich mich doch soweit möglich um eine zeitliche Begrenzung bemühe.

**? Wo sehen Sie drängende Probleme, die einer Entlastung der Angehörigen von Alltagspflichten wie von Verantwortung im Wege stehen?**

Es gibt mancherorts mehr nachgehende Angebote, die auch dann dran bleiben, wenn der Betroffene im Moment nicht betreut werden möchte. In den meisten Bundesländern gibt es keinen aufsuchenden Krisendienst. Fast überall fehlen ausreichende Angebote für betreutes Wohnen, für individuell abgestufte, sozial verträgliche Arbeitsmöglichkeiten, organisierte kompetente Vertretungsmöglichkeiten für betreuende Angehörige während Krankheit, Kur oder Urlaub im ländlichen Raum mangelt es an niedergelassenen Fachärzten mit Kassenverträgen, an Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie, an kassenfinanzierten Psychotherapieangeboten. Es gibt kaum Ansätze für Hometreatment. Zu lange und unzumutbare Wartezeiten werden allgemein beklagt. Es gibt eine Fokussierung auf rein berufliche Rehabilitation und nur wenig Angebote, wenn eine solche nicht möglich ist.

**? Was kann HPE dagegen tun, und gab es Erfolge?**

Krisendienste: In Kärnten und in Wien sowie in einigen Regionen in Oberösterreich wurde ein aufsuchender Krisendienst realisiert. Diesbezüglich haben wir von HPE-Tirol durch unsere Petition an den Tiroler Landtag 2013 einen neuen Impuls gesetzt. Das Konzept wurde erstellt, die Finanzierung hat sich leider verzögert, aber eine Realisation steht angeblich jetzt unmittelbar bevor.

Individuell abgestufte, sozial verträgliche Arbeitsmöglichkeiten: In Wien gab es dazu ein vom Sozialministerium und

der Stadt Wien finanziertes Projekt „Rückhalt durch Angehörige bei der beruflichen Integration“, ein Beratungsangebot der HPE-Österreich. Wir führen Gespräche in Richtung differenzierter, individuell bedarfsangepasster Möglichkeiten im Sinne einer zumutbaren Beschäftigung bei ausreichender finanzieller Absicherung. Sanfte Überleitung in ein Arbeitsverhältnis nach Rehabilitation, langer Arbeitslosigkeit oder gar Obdachlosigkeit sind sowohl auf dem Land als auch in Ballungsräumen weitere wichtige Themen.

**? Sie erinnern sich sicher auch, Herr Erlacher, dass man früher die Angehörigen als „Ungehörige“ oder „Störenfriede“ bei der Behandlung des ihnen angehörenden Kranken bezeichnete. Das sagt heute, Gott sei Dank, niemand mehr. Aber gibt es so etwas wie eine verbrieft partnerschaftliche Zusammenarbeit zum Wohle der Erkrankten zwischen Profis und Angehörigen oder eine dialogische Zusammenarbeit: Profis, Betroffene und Angehörige?**

Es gibt eine Zusammenarbeit, allerdings ist sie nicht verbrieft und regional sehr unterschiedlich, immer von den jeweils handelnden und handlungsfähigen Personen, von ihren Möglichkeiten und persönlichen Einstellungen abhängig. Wir arbeiten aber daran, diese Situation zu verbessern, indem wir „Standards der Angehörigen-Arbeit“ (Arbeitstitel) formulieren.

**? Wie steht es mit der verbindlichen Einbeziehung der Angehörigen in die stationäre und/oder ambulante und rehabilitative Behandlung? Gibt es dafür Kooperationsvereinbarungen zwischen HPE-Vereinen und z.B. psychiatrischen Kliniken?**

Das gibt es tatsächlich noch immer nicht, meines Wissens gibt es dazu auch keine Gespräche oder gar Konzepte!

**? Alles, was wir – Sie in Österreich und wir in Bayern bzw. Deutschland – tun, ist eine große Hilfe und Wertschätzung für die Angehörigen, die uns**

**kennen. Zuerst aber muss man uns finden. Sind Sie zufrieden mit dem Bekanntheitsgrad der Angehörigen-Selbsthilfe innerhalb der österreichischen Bevölkerung? Und wie ist es in Psychiatrie-Fachkreisen und in der Gesundheitspolitik?**

Insgesamt sind wir nicht zufrieden, denn es dauert generell viel zu lange, bis Angehörige überhaupt auf unsere HPE hingewiesen werden. Nach unserer Schätzung sind unsere Mitglieder lediglich 1 Promille aller Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in Österreich – unsere Mitgliederzahlen steigen zwar langsam, aber die Zahl psychischer Erkrankungen nimmt relativ rasch zu, somit auch die Zahl der Angehörigen. In Fachkreisen wie auch in der Politik sind wir aber gut bekannt.

**? Lassen Sie uns noch über die politische Verbandsarbeit sprechen, Herr Erlacher. Hat HPE ein Mitspracherecht bei psychiatrischen Versorgungsplanungen, bei Gesetzesplanungen, Projektbewilligungen usw. auf Landes- und regionaler Ebene? Welche Themen sind derzeit brisant?**

In Beiräten gibt es dazu nicht verbrieft Ansätze, nicht in Planungs- oder gar Entscheidungsgremien. Mitspracherechte haben wir nicht, werden aber zu Planungsgesprächen und in Arbeitsgruppen eingeladen – oder wir reklamieren uns da hinein und legen unsere Anliegen vor. Derzeit wird ein neues Rehabilitationsgesetz vorbereitet. Dazu haben wir in einer Arbeitsgruppe gemeinsam mit psychosozialen Organisationen Eckpunkte und Forderungen vorgelegt. Auf Bundesebene ist eine Gesetzesänderung zum „Maßnahmenvollzug“ in Vorbereitung (in Deutschland etwa dem Maßregelvollzug entsprechend). Auch da haben wir Kritikpunkte zum bestehenden System im Justizministerium vorgelegt, das hier dafür zuständig ist, weil die forensische Psychiatrie bei uns leider in den Justizstrafanstalten angesiedelt ist.

**? Wie steht es mit ehrenamtlichen Mithelfern aus dem Kreis der Angehörigen bei der Verbandsarbeit in den HPE-Vereinen in den Bundesländern und in der Wiener Zentrale?**

Fortsetzung auf Seite 7

## INTERVIEW

Fortsetzung von Seite 6

Der Blick über den Tellerrand: ApK in Österreich

Wir suchen laufend Menschen, die sich freiwillig engagieren, derzeit läuft eine Aktion „Mitmachen“! Ehrenamtlich engagierte Leute sind offenbar schwer zu finden und selten – die Tendenz ist eher abnehmend. So sind unsere HPE-Funktionäre oft bis an ihre Grenzen gefordert, manchmal auch überfordert oder übernehmen sich bei dieser freiwilligen Tätigkeit. Jüngere Menschen finden kaum einen Weg zu ehrenamtlichem Engagement, meist eher nur vorübergehend. In verantwortungsvollen Positionen arbeiten in der HPE vorwiegend Menschen nach ihrer Pensionierung. In der Wiener Zentrale gibt es mehrere Profis, die von HPE angestellt sind und mit den Ehrenamtlichen gut zusammenwirken. In den Ländern gibt es ausschließlich nur Ehrenamtliche, diese sind generell zu wenige, zu sehr belastet und tendenziell eher zu alt.

**Wer schon länger in der Angehörigen-Selbsthilfe tätig ist, stellt fest, dass sich das Unterstützungsbedürfnis und die Erwartungen sowie das Verständnis von Solidarität vonseiten der Angehörigen verändert haben. Ist so etwas auch bei Ihnen zu spüren, und wie reagieren Sie in Österreich darauf?**

Unsere Selbsthilfegruppen für Angehörige werden eher niederschwellig und nicht mehr so konstant genutzt. Auch Beratung beschränkt sich eher auf Erstinformation und Orientierung. Wir arbeiten daran, unsere Angebote differenzierter dem geänderten Bedarf anzupassen, Informationen auch im Internet anzubieten (z.B. download unserer Broschüren, Berichte auf der Homepage, Newsletter). Dass dies auch für den Bereich des Erfahrungsaustauschs und der Beratung möglich ist, beweisen unsere Internet-Plattformen für Angehörige und speziell für Kinder psychisch erkrankter Eltern ([www.verrueckte-kindheit.at](http://www.verrueckte-kindheit.at)).

**Welche Angebote der HPE für Angehörige werden am meisten geschätzt und häufigsten nachgefragt?**

Da sind überall zunächst die Selbsthilfegruppen und Beratungsmöglichkeiten zu nennen, auch wenn sie zahlenmäßig

eher rückläufig sind – sie werden aber sehr geschätzt. Sehr gut besucht sind die von uns organisierten Infoabende. Die Angebote im Internet erfreuen sich großen Zuspruchs. Unsere jährliche Tagung – abwechselnd in Wien oder in Salzburg – hat hohes Niveau und wird nicht nur von Angehörigen besucht und beachtet. Unsere Homepage ist stark frequentiert, und die professionelle Online-Beratung ist permanent ausgelastet.

**Die Ansprüche an Berater und Gruppenleiter steigen. Es ist heute nicht mehr allein damit getan, in Angehörigengruppen „zusammenzuhocken“ und sich gegenseitig seine Sorgen und seinen Frust vorzutragen. Werden die Gruppenleiter und die, die es werden wollen, darauf vorbereitet?**

Wir versuchen eine „Professionalisierung“ zu verhindern und die Ansprüche an die Gruppe weiter zu leiten. Wir bieten seit mehreren Jahren den Moderatoren und Moderatorinnen unserer Selbsthilfegruppen Weiterbildung an. Außerdem gibt es – allerdings leider nicht in allen Bundesländern – professionelle Supervision für die GruppenleiterInnen.

**Man möchte meinen, dass das Angehörigsein gegenüber früheren Zeiten einfacher geworden ist. Stimmt das, und wenn nicht, was tut HPE, um krankheitsbedingte Belastungen für Angehörige zu verringern?**

Nein, das stimmt überhaupt nicht. Wir stellen immer wieder fest, dass viele Themen aus der Gründungszeit der HPE auch heute noch immer aktuell und relevant sind. Jede Familiengeschichte ist einmalig, braucht einfühlsame Begleitung, um Möglichkeiten der Bewältigung einer solch einschneidenden Belastung zu finden, die eine psychische Erkrankung eines Familienmitgliedes mit sich bringt. HPE bleibt also dran – mit wechselnden Akteuren, aber mit Entschlossenheit und Mut, auch mit zunehmender Erfahrung, die wir weiterzugeben trachten.

**Auf Ihrer Homepage ist zu lesen, dass HPE für Angehörige unterschiedlicher Verwandtschaftsbetroffen-**

**heit Gruppen anbietet z.B. für Partner, Geschwister, Eltern, Kinder von psychisch kranken Eltern usw. Wo finden Angehörige von Forensikpatienten Ansprechpartner und einen vertrauensvollen Gesprächsrahmen?**

Ich habe mich persönlich vor Jahren – ange-regt durch den „Lindauer Kreis“ – für diese schwierige Thematik engagiert und die damals und wohl auch heute noch ziemlich schlimme Lage in Österreich recherchiert. Daraufhin habe ich in Wien eine HPE-Arbeitsgruppe zur „forensischen Psychiatrie“ eingerichtet. Diese Gruppe hat ihre Tätigkeit aber leider wieder eingestellt. Jetzt gibt es in Linz eine Selbsthilfegruppe für Angehörige psychisch erkrankter Menschen, die in der „Forensik“ sind. Diese kleine Gruppe ist für Menschen aus allen Bundesländern offen, was aber natürlich schon wegen der geografischen Entfernungen nicht wirklich funktioniert. Angehörige kontaktieren uns kaum, da spielen vermutlich Stigma, Schuld- und Schamgefühle eine hemmende Rolle.

**Was ist das vordringlichste Ziel, das HPE verwirklichen möchte?**

Wir bemühen uns um Öffentlichkeitsarbeit, um möglichst vielen Menschen Informationen und Haltungen zu vermitteln, die eine Akzeptanz der Menschen mit psychischen Problemen in der Arbeitswelt und in der Gesellschaft, in den Familien und im Bildungswesen bewirken, um Angehörige zu ermutigen und zu stärken.

Wir streben auf gesellschaftspolitischer Ebene eine wirksame Interessenvertretung für Angehörige psychisch erkrankter Menschen an, wir setzen uns auf Landes- und Bundesebene dafür ein, dass die UN-Konvention für Menschen mit Behinderungen auch im Hinblick auf schwer beeinträchtigte Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen umgesetzt wird.

**Lieber Herr Erlacher, vielen Dank für das lange und ausführliche Gespräch voller Informationen. Es hat sich bestätigt, dass die Situationen für Angehörige psychisch kranker Menschen in Österreich ganz ähnlich gelagert sind wie hier bei uns zulande.**

## Finanzielle Verbesserungen

An das Inkrafttreten des Bundes-  
teilhabegesetz zum 01.01.2017  
wurden große Erwartungen gestellt, ins-  
besondere auch in finanzieller Hinsicht.  
Es wurde gehofft, dass den Forderungen  
der UN-Behindertenrechtskonvention auch  
bezüglich finanzieller Gleichstellung Rech-  
nung getragen wird, und dass Leistungen,  
die aufgrund von Teilhabeeinschränkungen  
basierend in einer Behinderung, bezogen  
werden, unabhängig von eigenem Ver-  
mögen und Einkommen gewährt werden.  
Dem ist leider nicht so. Zwar wurden die  
Leistungen der Eingliederungshilfe aus  
dem SGB XII, dem Gesetz der „Fürsorge“  
rausgenommen und dem SGB IX, dem  
Rehabilitationsrecht zugeordnet, aber  
mit dem Wortlaut „ein eigener Beitrag ist  
zu leisten“.

### Was heißt das konkret?

Zum 1. April 2017 wurden die Vermö-  
gensfreibeträge beim Bezug von Leistungen  
der Sozialhilfe, also Leistungen der Grund-  
sicherung im Alter und bei dauerhafter  
Erwerbsminderung, der Eingliederungshilfe  
und der Hilfe zu Pflege von 2.600 Euro auf  
5.000 Euro erhöht. Neu ist zudem, dass auch  
dem Ehegatten des Leistungsbeziehers ein  
Freibetrag von 5.000 Euro gewährt wird.

Bei Leistungsberechtigten, die nur Leis-  
tungen der Eingliederungshilfe, und nicht  
auch der Grundsicherung beziehen sind  
zusätzlich zu den 5.000 Euro weitere 25.000  
Euro vor dem Zugriff geschützt.

### Grundsicherung bei zusam- men leben mit den Eltern

Die Höhe der Grundsicherung im Alter  
oder bei Erwerbsminderung ist davon  
abhängig, welcher Regelbedarfsstufe ein  
Grundsicherungsempfänger zugeordnet  
wird. Hierbei gab es eine wichtige Ände-  
rung, die vor allem für diejenigen Leistungs-  
berechtigten interessant ist, die zusammen  
in einem Haushalt mit ihren Eltern oder in  
einer Wohngemeinschaft leben. Sie sind  
aufgrund einer Neuregelung nun eindeutig  
der Regelbedarfsstufe 1 zugeordnet und  
beziehen damit den höchsten Satz an Grund-  
sicherung, der seit 1. Januar 2017 monatlich

409 Euro beträgt. Regelbedarfsstufe 1 gilt  
nun für erwachsene Personen, die allein  
in einer Wohnung oder gemeinsam mit  
anderen erwachsenen Personen, aber nicht  
in einer Partnerschaft leben. Diese Anhe-  
bung hat auch Auswirkungen auf etwaige  
behinderungsbedingte Mehrbedarf.

### Unterkunftskosten auch ohne Mietvertrag

Für Familien, in denen ein erwachsener  
Grundsicherungsempfänger in der glei-  
chen Wohnung oder Haus lebt, gibt es zum  
01. Juli 2017 eine weitere Erleichterung. Künf-  
tig werden die Kosten für Unterkunft und Hei-  
zung der Leistungsberechtigten auch dann  
übernommen, wenn ein Miet- oder Unter-  
mietvertrag nicht besteht. Die Berechnung  
des Anteils ist zwar eine komplizierte nach  
der sog. Differenzmethode, aber zumindest  
braucht es keine Verträge zwischen Eltern  
und Kind mehr oder unter Geschwistern.

### Unterhaltsbeiträge der Eltern

Eltern von psychisch erkrankten Men-  
schen, die Leistungen der Sozialhilfe bezie-  
hen, stellen sich immer die Frage, in wie  
weit sie mit ihrem eigenen Einkommen und  
Vermögen dafür aufkommen müssen. Unab-  
hängig vom Einkommen der Eltern gibt es  
dafür einen festgesetzten Betrag, der sich  
immer minimal ändert, wenn sich auch die  
Höhe des Kindergeldes ändert. Aktuell gel-  
ten folgende Monatsbeträge: Für Leistungen  
der Eingliederungshilfe liegt der Unterhalts-  
beitrag der Eltern bei 32,42 Euro. Für Hilfe  
zum Lebensunterhalt beträgt er 32,42 Euro.  
Lebt ein erwachsenes Kind aufgrund  
seiner Erkrankung oder Behinderung in  
einer vollstationären Einrichtung, fallen  
beide Unterhaltsbeiträge an und die Eltern  
von Heimbewohnern müssen daher jetzt  
57,36 Euro monatlich zahlen.

### Kindergeld

Für den Bezug von Kindergeld von  
erwachsenen psychisch kranken Kindern,  
die aufgrund einer Erkrankung, die vor dem  
25. Lebensjahr aufgetreten ist und wegen  
derer sie nicht in der Lage sind, Einkommen  
über dem Existenzminimum zu erzielen,

ist das Existenzminimum, das jährlich neu  
festgelegt wird, die entscheidende Bezugs-  
größe. Ab 2017 wird dafür ein Grundfreibe-  
trag von 8.820 Euro angesetzt und ab 2018  
sind es dann 9.000 Euro. Dieser Grundfreibe-  
trag erhöht sich z.B. durch behinderungsbe-  
dingten Mehrbedarf. Dies ist für Menschen  
interessant, die einen anerkannten Grad der  
Schwerbehinderung haben.

### Und wo frage ich nach?

Die neuen rechtlichen Bestimmungen  
sind in einzelnen Bereichen von Vorteil, aber  
sicherlich nicht unkomplizierter. Laien in  
der Juristerei, wie die meisten Angehörigen  
und psychisch kranken Menschen es sind,  
tun sich schwer, das alles zu verstehen und  
daher fordern sicher so manche nicht die  
ihnen zustehenden Leistungen oder legen  
Widerspruch gegen einen falschen Bescheid  
ein. Deshalb bietet der Landesverband seit  
einigen Jahren seinen Mitgliedern eine kos-  
tenfreie telefonische sozialrechtliche Aus-  
kunft an. Rechtsanwalt Raimund Blattmann  
können Sie anrufen und Ihre Fragen mit ihm  
klären. Telefon: 089/1 89 04 70

### Nachlesen lohnt sich

Der Bundesverband für körper- und  
mehrfachbehinderte Menschen e.V. ist der  
Herausgeber von Merkblättern, in denen  
Sie alle Informationen im Detail nachlesen  
können. „Grundsicherung nach dem SGB  
XII“ und „Kindergeld“ sind die wichtigsten  
für diese Thematik. Sie können beide Merk-  
blätter über die Geschäftsstelle des Landes-  
verbandes bestellen oder Sie sich selbst im  
Internet downloaden unter: [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de),  
Rubrik: „Recht & Ratgeber“.

### ZITATE

*„Arbeit ist schwer, ist oft genug  
ein freudloses und mühseliges  
Stochern; aber nicht arbeiten –  
das ist die Hölle.“*



## SOZIALRECHT

## Endlich tut sich etwas! Strukturreform Psychotherapie

**W**er kennt die Klagen nicht: „Psychotherapeuten sind nie telefonisch erreichbar, wenn ich auf dem Anrufbeantworter spreche, rufen sie nicht zurück und einen Therapieplatz bekomme ich sowieso erst nach monatelanger Wartezeit.“ Ja, das sind die Fakten und groß ist die Hoffnung, dass sich durch den ersten Teil der Strukturreform Psychotherapie, die zum 01. April 2017 in Kraft getreten ist, einiges zum Besseren wendet. In einem zweiten Teil soll sich dann auch die Bedarfsplanung und die Vergabe von Kassenzulassung für Psychotherapeuten den regionalen Gegebenheiten mehr anpassen.

Mit der Neuschaffung von Sprechstunden und Akutbehandlungen bei Psychotherapeuten sollen Patienten zeitnah einen niederschweligen Zugang erhalten und das Versorgungsangebot als solches flexibler werden. Was ist neu?

### Telefonische Erreichbarkeit

Psychotherapeuten müssen sich zu einer telefonischen Erreichbarkeit von mindestens 200 Minuten pro Woche verpflichten. Die jeweilige Einheit muss mindestens jeweils 25 Minuten betragen. Die von den Therapeuten für sich selbst festgelegte Erreichbarkeit muss für Patienten über einen Anrufbeantworter und über die zuständige Kassenärztliche Vereinigung erfahrbar sein. Zu diesen Zeiten kann die Terminservicestelle der KVB auch die Termine für psychotherapeutische Sprechstunden für die Patienten vereinbaren.

### Psychotherapeutische Sprechstunde

In einem Erstgespräch klärt der Psychotherapeut ab, ob eine psychische Erkrankung vorliegen könnte und ob eine Richtlinienpsychotherapie benötigt wird oder ob mit anderen Unterstützungs- und Beratungsangeboten ausreichend geholfen werden kann. Sie dient somit der frühzeitigen diagnostischen Abklärung. Ab April 2018 wird die Inanspruchnahme der psychotherapeutischen Sprechstunde vor Beginn einer Therapie zur Pflicht, ausgenommen davon bleiben nur Patienten, die direkt nach einer stationären Krankenhausbehandlung oder nach einem Aufenthalt in einer

Rehabilitationsklinik mit einer ambulanten Psychotherapie beginnen wollen. Sie können direkt mit probatorischen Sitzungen oder einer Akutbehandlung bei einem Psychotherapeuten beginnen.

Eine Sprechstunde dauert mindestens 25 Minuten, maximal 50 Minuten und kann pro Patient höchstens sechsmal je Krankheitsfall für insgesamt 150 Minuten durchgeführt werden.

### Terminservicestellen

Die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen vermitteln Termine für diese psychotherapeutische Sprechstunde und für die Akutbehandlung. Jeder niedergelassene Psychotherapeut mit Kassenzulassung, auch Ärzte, die psychotherapeutisch tätig sind, muss seit April 2017 mindestens 100 Minuten pro Woche für diese Sprechstunden zur Verfügung stellen. Er meldet seine Sprechstundenzeiten an die KVB und diese kann entsprechend vermitteln. Sie erreichen die Terminservicestelle Bayern unter Telefon 0921/7 87 78 65 50 20. Für Patienten besteht allerdings kein Anspruch auf eine Behandlung beim „Wunsch-Therapeuten“. Zwischen dem Anruf und dem Termin darf keine längere Wartezeit als vier Wochen liegen.

### Akutbehandlung

Auch dabei handelt es sich um eine völlig neue Behandlungsform, die von Psychotherapeuten angeboten werden muss. Sie dient der schnellen Intervention bei Krisen, der Vorbereitung auf eine längerfristige Psychotherapie und zur Überleitung in andere ambulante oder stationäre Behandlungs-

formen. Die Akutbehandlung muss sich ein Psychotherapeut nicht vorher von der Krankenkasse genehmigen lassen, sondern kann sie nach einer Information an die Krankenkasse pro Patient und pro Krankheitsfall für maximal 600 Minuten durchführen, wobei eine Einheit mindestens 25 Minuten dauern muss. Das sind immerhin 25 Behandlungseinheiten in Kurzform oder 12 in Langform von 50 Minuten Dauer.

### Verordnungserlaubnis

Darüber hinaus gibt es noch eine Reihe an Veränderungen bezüglich Kurzzeittherapien, Rezidivprophylaxe und Gruppentherapien, die aber weniger die Patienten direkt, sondern vielmehr die Abrechnungsmodalitäten der Therapeuten betreffen. Entscheidend für Patienten ist allerdings, dass seit April auch Psychotherapeuten befugt sind, eine Einweisung in eine stationäre Behandlung auszustellen und Reha-Maßnahmen anzuordnen.

Quelle: [www.kvb.de/psychotherapie](http://www.kvb.de/psychotherapie)

### Kommentar

*Das klingt hoffnungsvoll, durchaus. Für die Psychotherapeuten in eigener Praxis bedeutet dies allerdings auch ein Verändern von jahrelangen bewährten Strukturen ihrer Arbeitsweise. Ich denke aber, das ist im Sinne der Patienten auch längst überfällig! Ob es gelingt, wird sich zeigen. Lassen Sie uns bitte teilhaben an Ihren Erfahrungen, auch an denen, die Sie mit der Terminservicestelle der KVB Bayern machen.*

Alexandra Chuonyo



## Schizophrene Psychosen und ihre Häufigkeit

**O**b es nun für den Einzelnen an Schizophrenie leidenden Menschen sehr viel bedeutet, zu wissen, wie viele sonst noch in der Welt an dieser Krankheit leiden, und ob es ihm helfen kann, seine Krankheit leichter zu akzeptieren, wenn er weiß, dass sehr, sehr viele wie er betroffen sind, ist fraglich. Fraglich ist auch, ob die Vorurteile und die Stigmatisierung in der Gesellschaft abnehmen, wenn bekannt wird, dass es nach neuen Forschungen mehr Menschen sind, die an Schizophrenie leiden, als bisher angenommen?

Es war seit langem Fachwissen, dass das weltweite Risiko, an einer schizophrenen Psychose zu erkranken, bei etwa einem Prozent

liegt. Nun zweifeln deutsche und skandinavische Forscher daran. Der Deutsche Gesundheitssurvey von 2012 stellt aufgrund einer Erhebung fest, dass 2,6 Prozent der Bevölkerung im Zeitraum eines Jahres an psychotischen Störungen erkranken. Bestätigt werden diese Ergebnisse durch eine große dänische Studie über einen Zeitraum von 12 Jahren. Prof. Asmus Finzen schreibt dazu in der FAZ: „Die gut abgesicherten Feststellungen der dänischen Wissenschaftler sind geeignet, das Bild von der Krankheit und die Einschätzung ihrer sozialen und gesundheitspolitischen Konsequenzen nachhaltig zu verändern.“

Uns stellt sich dabei die Frage, verändert ein solch deutlicher Anstieg der Häufigkeitsaussage – immerhin sind in der neuen Studie mehr als das Doppelte an schizophrener Psychose erkrankte Menschen unter uns als bisher angenommen – die Einstellung der Bevölkerung zu den Kranken und der Krankheit? Und wie? Werden die Vorbehalte geringer? Oder eher heftiger?

Betonen sollten wir immer, dass, so wie Prof. Finzen sagt, die Ausheilungsquote bei zwanzig bis dreißig Prozent liegt. Und das ist eine hoffnungsvolle Quote für alle Menschen, die an einer schizophrenen Psychose leiden.

## Irgendwas stimmt da doch nicht!

**P**sychiater, die psychiatrische Wissenschaft, die Gehirnforschung, sie alle wussten nie so viel über psychische Krankheiten und psychisch kranke Menschen wie heute. Nie wurden so viele fachlich-informative Berichte über dieses medizinische Gebiet für alle lesbar in den Medien veröffentlicht. Nie war allen so bekannt wie heute, dass den von diesen Krankheiten betroffenen Menschen und ihren Familien Lebensqualität zurückgegeben werden kann mit Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben (Inklusion). Jeder, der es wissen will, kann sich schlau machen darüber, was brauchen diese Menschen, wie kann ihre Belastbarkeit gestärkt werden, womit können sie trainiert werden für das gemeinschaftliche Leben. Kurz: Es wurde und wird erforscht, was macht uns seelisch krank und die bereits Kranken kränker, und was hält uns gesund.

Und dann das: Die Zahl der Arbeitskrankmeldungen aufgrund psychischer Erkrankungen hat sich in den letzten

30 Jahren mehr als verdreifacht (1997: 77 Tage). Im vergangenen Jahr kamen auf 100 Beschäftigte 264 Fehltag wegen psychischen Erkrankungen. Ein noch nie da gewesener Höchststand.

Insgesamt aber meldeten sich im gleichen Zeitraum Deutschlands Arbeitnehmer laut DAK-Analyse (Deutsche Angestellten Krankenkasse) allerdings seltener krank. Der Gesamt Krankenstand sank um 0,2 Prozent (von 4,1 auf 3,9 Prozent).

Die meisten Fehltag mit 114,4 je 100 DAK-Versicherte entfielen auf Depressionen, gefolgt von Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen mit 45,5 Tagen. Burn-Out stagnierte bei 43 Tagen. (Quelle: Ärztezeitung 27.1.2017) Einen besonders hohen Anteil an der Gesamtzahl der Arbeitsfehltag bei Arbeitnehmern mit einer seelischen Grunderkrankung stellten Frauen, d.h. im Vergleich zu Männern entfielen auf sie 60 Prozent aller Arbeitsfehltag wegen psychiatrischer Ursache.

Psychische Erkrankungen liegen insgesamt gesehen bezüglich der Fehltag auf dem zweiten Platz nach Rückenleiden und anderen Muskel-Skelett-Erkrankungen.

### Kommentar

*Es ist sehr schmerzlich zu sehen, theoretisches Wissen ist das eine, die Umsetzung z.B. auf's Arbeitsleben aber das andere. Was geschieht mit den Erkenntnissen der Forschung? Wenn sie nun keinen Einfluss haben auf die Arbeitsplatzgestaltung und die Arbeitsatmosphäre, wozu sind sie dann da? Landen sie in Fachblättern oder in Schubladen? Anders kann man sich das sonst nicht erklären. Unsere Hoffnungen auf Anwendung liegen bei den mitgliederstarken Selbsthilfeverbänden: dem der Angehörigen psychisch kranker Menschen und dem der Psychiatrie-Erfahrenen..*

Eva Straub

## BESCHIED WISSEN

*Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt*

Seit einiger Zeit läuft das Bundesprogramm: „Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt“. Einige Jobcenter in der Bundesrepublik wurden für die Modellphase von drei Jahren ausgewählt. Der Arbeitgeber bekommt einen Förderbetrag auf der Basis des Mindestlohns als Bruttoentgelt für den Arbeitnehmer. Zu den Bedingungen gehört, dass dafür nachweislich ein neuer Arbeitsplatz geschaffen wird und dass u.a. Anleitung und Betreuung des Beschäftigten vom Betrieb getragen werden müssen. In Frage kommen Arbeitnehmer, die seit mindestens vier Jahren beim Jobcenter im Leistungsbezug, älter als 35. Jahre sind, gesundheitliche Einschränkungen haben und noch nicht auf den ersten Arbeitsmarkt eingegliedert werden konnten.

Immer neue Ideen werden geboren, um dem Problem der Schwervermittelbarkeit psychisch kranker Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt zu Leibe zu rücken. Sie haben schlechte Karten, wenn bekannt wird, dass sie an einer psychischen Krankheit litten. Nur 10 bis 20 Prozent der schwer psychisch kranken Menschen fänden einen Job, sagt Iris Hauth, die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie. Als Therapeutin erlebt sie immer wieder, Zukunftsträume zerplatzen und nicht selten resultiert daraus eine lebenslange Abhängigkeit von Unterstützungsmaßnahmen. Für etliche ist die Karriere schon zwischen Schule und Arbeitsmarkt vorbei, ehe sie überhaupt begonnen hat. Oft bleibt nur die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), um in ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis zu kommen. Aber viele psychisch kranke Menschen fühlen sich dort unterfordert.

**Arbeitgeber sind skeptisch**

Dabei sind 52 Prozent der psychisch Kranken, davon geht man bei der Bundesagentur für Arbeit aus, grundsätzlich weiter erwerbsfähig. Viele Unternehmen sind jedoch zögerlich, weil sie meinen, die Leistungsfähigkeit dieser Menschen sei nicht kalkulierbar und außerdem fürchten sie die Ablehnung der Kollegen.

**Umdenken ist dringend nötig**

Das zeigt, dass trotz der jahrelangen Aufklärung die Vorurteile noch vorhanden sind und dass wegen der pauschalen Vorbehalte kaum praktische Erfahrungen gemacht werden können. Man traut sich als Arbeitgeber nicht, und so lernt man die Menschen und ihre oft herausragenden praktischen und intellektuellen Fähigkeiten sowie ihren oft beschriebenen guten Einfluss auf die Arbeitsatmosphäre im Betrieb gar nicht erst kennen. Durch ihre „hohe emotionale Intelligenz“ bringen sie u.U. einen anderen, achtsameren Umgangston in den Betrieb. Jedenfalls; ein Pauschalurteil wie: „So sind sie eben, bringen wenig Leistung und brauchen viel zusätzliche Unterstützung“, ist unbegründet.

Ja, sie brauchen vielleicht flexible Arbeitszeiten und die Möglichkeit, Verpasstes nachzuarbeiten, wenn sie sich wieder besser fühlen. Aber dann bringen viele 100 Prozent ihres Arbeitsssolls. Ein Umdenken ist nötig: Eine Vollbeschäftigung mit acht Stunden täglich, fünf Tage in der Woche, geht nur selten von Anfang an.

Daher stellt die Bundesagentur für Arbeit Ausgleichszahlungen für Unternehmen für drei Jahre zur Verfügung. Und dann? Um nicht Gefahr zu laufen, dass der Arbeitnehmer dann wieder entlassen wird, und die Arbeitssuche von vorne beginnt, sollten diese Zahlungen unbegrenzt gegeben werden. Das ist bei weitem kostensparender als eine lebenslange Rente oder Grundsicherung.

*Psychisch krank – keine Arbeit – arm*

Viel Geld im Staatsäckel schützt den Einzelnen offenbar nicht vor Armut. Auf diesen einfachen Nenner könnte man die Ergebnisse des Armutsberichts 2017 der Bundesrepublik bringen. „Die Armut in Deutschland ist auf einen neuen Höchststand von 15,7 Prozent angestiegen.“ Der Zehnjahresvergleich zeigt, dass seit 2005 die Altersarmut um 49% zugenommen hat. Das ist das Fazit des Berichts. Zum ersten Mal geht der neue Armutsbericht auch auf die gesundheitlichen Folgen von Armut ein.

In einem Extrakapitel beschäftigt sich der Armutsbericht mit der Armut und dem Armutsrisiko bei psychischer Erkrankung. Es liege sieben Prozent über dem der normalen Bevölkerung. Die Gründe dafür sieht er zum einen in der Arbeitssituation für psychisch kranke Menschen mit einem schweren Verlauf. 50 Prozent von ihnen haben keine Arbeit, nur 10 Prozent sind auf dem regulären Arbeitsmarkt beschäftigt. Zum anderen nennt der Armutsbericht als Grund das „zu starre und intransparente System von Reha- und Integrationsmaßnahmen“. Individuell zu gestaltende Übergänge von der Akut- in die Reha-Behandlung und eine

frühe Wiedereingliederung würden noch immer zu wenig umgesetzt. So richtig erschreckend ist die gesundheitliche Schlussfolgerung aus den statistischen Armutszahlen: Die Armut schlage sich in einem allgemein schlechteren Gesundheitszustand sowie einer kürzeren Lebenserwartung nieder. Männer die an der Armutsgrenze leben, sterben durchschnittlich 10,8 und Frauen 8 Jahre früher als Wohlhabende.

**Kommentar**

*Alle haben wir es im Ohr: „Die Einnahmen des Staates übersteigen alle Erwartungen“. Und nun zerbrechen sich Minister, Parteien und Wirtschaftsverantwortliche die Köpfe, was mit dem vielen Geld zu tun ist. Und im selben Jahr wird offiziell im Armutsbericht nachgewiesen, dass mehr Menschen arm sind, als es je waren. Wie passt das zusammen? Noch empörender: Die Ursachen sind bekannt und offenbar durch mehr Investitionen in Reha- und Integrationsmaßnahmen zu beheben. Wenn ich wüsste, welche Partei sich dafür stark macht, ich würde sie wählen.*

*Eva Straub*

## Die innere Uhr tickt anders

Wer mit einem Menschen, der an Schizophrenie leidet, zusammenlebt und sich im Alltag seiner annimmt, erlebt immer wieder Verhaltensweisen, Äußerungen und Gefühlsregungen von ihnen, die für einen Nichtbetroffenen unerwartet und unverständlich sind. Die Angehörigen suchen nach Erklärungen dafür und die reichen von, das macht er/sie absichtlich, bis hin zu, jetzt ist er/sie total durcheinander. Sowohl die eine wie die andere Erklärung ist für Angehörige ungeheuer belastend und lässt die Hoffnung auf Besserung schwinden. Das muss nicht geschehen, wenn sie wissen, warum das erhalten so ungewöhnlich ist. Dann kann das Umfeld damit umgehen, dass der an Schizophrenie leidende Mensch sich z.B. von allem zurückzieht, oder kann sich erklären, warum er/sie beispielsweise auf liebevolle Berührung heftig abwehrend reagiert.

Nun wird eine vergleichende Studie über das Zeitgefühl von Schizophreniepatienten veröffentlicht, an der rund 1.000 Patienten

beteiligt waren. Daraus geht hervor, dass die Wahrnehmung einer Zeitdauer bei schizophrenen Menschen stark schwankt und dass sie zudem weniger in der Lage sind, zeitliche Abfolgen genau zu beurteilen. Die Studie ergab: „Die innere Uhr bei Patienten mit Schizophrenie tickt nicht unbedingt schneller oder langsamer, sondern sie tickt nicht konstant.“ (Quelle: Ärztezeitung online) Das kann eine Erklärung dafür sein, dass sich manche Patienten z.B. nicht an Zeitab-sprachen halten – halten können.

Diese Erklärung ist für Angehörige hilfreich. Sie kann die Nahestehenden von Sorge und schlechtem Gewissen befreien, wenn der an einer Psychose leidende Mensch sich z.B. tage- oder wochenlang in seinem Zimmer aufhält ohne jegliche Anregungen, ohne Tätigkeiten oder vielleicht auch ohne menschliche Kontakte. Die beunruhigende Frage, wie er das nur aushält, könnte erklärt werden damit, dass sein Zeitgefühl gestört ist. Er merkt wohl nicht, wie die Zeit vergeht.

Mit dieser veränderten Zeitwahrnehmung lassen sich auch andere unverständliche Alltagsphänomene erklären wie z.B., dass der Betroffene klagt, er habe viel zu viel zu tun am Tag, obwohl er kaum beschäftigt ist. Der Tag erscheint dem psychotischen Menschen womöglich sehr kurz.

### Kommentar

*Ich halte diese und andere Verhaltenserläuterungen für ganz besonders hilfreich im Umgang miteinander. Wie oft sind es gerade solche Alltags-, „kleinigkeiten“, die zu Missverständnissen auf beiden Seiten führen und sowohl dem psychisch erkrankten Menschen, aber auch den Angehörigen Stress bereiten und ihnen letztendlich gesundheitlich schaden.*

*Ein Tipp von mir: In Angehörigen-Selbsthilfegruppen werden beim Erfahrungsaustausch solche und ähnliche Verhaltensmuster besprochen und erklärt.*

*Eva Straub*

## Not macht erfinderisch

„Arya“ heißt eine neue Selbsthilfe-App, die auf Smartphones installiert werden kann für Menschen mit einer Depression. Eine glänzende Idee finden mehr als 35.000 Personen, die sie bereits heruntergeladen haben. Auf die Idee, eine solche App (Anwendungsprogramm, kurz Applikation) als Ratgeber zu kreieren, muss man erst einmal kommen.

### Und das kam so

Eine von Depressionen geplagte Frau bekam, wie andere auch, keinen Termin bei einem Therapeuten. Das war ihr nicht zum ersten Mal passiert. Und von anderen Patienten wusste sie, wie ärgerlich und unter Umständen auch gefährlich es sein kann, mit seinen seelischen Qualen allein gelassen zu sein. Als moderne junge Frau wusste sie von den vielen Möglichkeiten des Smartphones. Sie kannte die Möglichkeiten der Apps, die auf den Handys installiert werden können



und in vielerlei Hinsicht Hilfen bereithalten. Und so bastelte sie eine effektive Selbsthilfe-App für Menschen mit Depressionen, die dringend Hilfe brauchen, und sei es auch nur online. „Arya“ bietet Nutzern Informationen über die Krankheit, hilft, Gefühle einzuordnen und gibt einfache Tipps, um die Wartezeit bis zur Therapiestunde zu überbrücken.

Dr. Markus Müschenich, Vorsitzender des Bundesverbands der Internetmedizin und Pädiater, will die Idee noch ausbauen. „Es wird eine Übersichtstafel (Dashboard)

geben, über die Therapeuten eigene Hausaufgaben erstellen und an den Patienten durchgeben können“, sagte er. Das habe den Vorteil, dass Patienten sie unterwegs oder in der Bahn unauffällig erledigen können. So können depressive Menschen während der Wartezeit auf einen Termin beschäftigt und besser versorgt werden.

### Kommentar

*„Arya“ ist die erste digitale Anwendung im Bereich der Neurologie und Psychiatrie. In manchen Bereichen der Medizin ist die Digitalisierung schon weit fortgeschritten. Dass auch die Psychiatrie davon profitieren kann, hielt man lange für undenkbar. Natürlich ersetzt eine App kein Therapiesgespräch, aber überbrücken kann sie schon, und dem Patienten ein wenig mehr Sicherheit vermitteln auch.*

*Eva Straub*

## BESCHIED WISSEN

*Einsamkeit und Isolation schaden*

**I**mmer wieder bestätigen wissenschaftliche Studien, was ein bewusst lebender Zeitgenosse längst geahnt hat, so zum Beispiel, dass Einsamkeit und Isolation uns Menschen nicht gut tun. So manch einer schiebt eine körperliche, vor allem aber eine seelische Krankheit auf das Fehlen von Freunden oder familiären Beziehungen und hat damit gar nicht so unrecht. Soziale Isolierung und Einsamkeit erhöhen das Risiko für eine koronare Herzkrankheit und einen Schlaganfall, wie aus den Ergebnissen einer Metaanalyse hervorgeht. In dieser groß angelegten internationalen Studie stellte sich heraus, dass diese beiden Faktoren einen ähnlichen Stellenwert bei der Krankheitsentstehung haben wie Angststörungen und Belastungen im Beruf.

Eindeutig zeigte sich, dass Einsamkeit und soziale Isolation zu körperlicher Inaktivität führen und das Rauchen fördert. Zudem haben britische Gesundheitsforscher nachgewiesen, dass sie eine Schwächung der Immunabwehr und erhöhten Blutdruck zur Folge haben können. Einen Unterschied zwischen Männern und Frauen gibt es dabei nicht

**Isolation als Selbstschutz**

Das alles klingt nicht sehr aufbauend für Angehörige von psychisch kranken Menschen, die mit großer Sorge und Unruhe seelisch kranke Nahestehende, die sich von allem zurückgezogen haben, begleiten. Alte Freunde haben längst aufgehört, den früheren Freund zu besuchen, Arbeitskollegen gibt es nicht mehr, nicht selten haben sich auch Familienmitglieder und Partner abgesetzt.

Die Gründe für die soziale Isolation können vielfältig sein: Sehr häufig zieht sich der um sein seelisches Gleichgewicht ringende Mensch selbst von allem zurück, weil er unter Kontaktängsten leidet, oder weil die „Gesunden“ ihn deutlich spüren lassen, dass er ihnen nicht geheuer vorkommt, oder was der Gründe sonst sind. Es ist eine sehr gesunde Reaktion, wenn ein so betroffener Mensch den Rückzug wählt. Wahrscheinlich schadet ihm die Isolation weniger als eine erzwungene gesellschaftliche Teilnahme.

Er schützt sich damit selbst, und das sollten Angehörige aber auch professionelle Helfer akzeptieren. Hat der Genesene wieder seelische Stabilität erreicht, wird er von selbst aus seiner Isolation auftauchen. Diesbezüglicher Druck zur falschen Zeit wirkt sich negativ aus.

**Isolation aufgrund von Barrieren**

Ganz anders sieht es aus, wenn der Rekonvaleszent den großen Wunsch hat, wieder einzutauchen in das gesellschaftliche, berufliche und kulturelle Leben, von dem ihn die Gesellschaft deutlich ausschließt. Schmerzlich empfindet er die sichtbaren und unsichtbaren Barrieren, die ihm die Rückkehr vereiteln, Barrieren, die die Gesunden in der Regel weder spüren noch verstehen.

Sie begegnen ihnen beim Einkaufen, beim Jobcenter, beim Zahnarzt, im Sportverein, bei der Wohnungssuche – quasi überall. Sensible seelisch kranke Menschen spüren es, wenn die anderen einen Bogen um ihn machen oder ungehalten sind, wenn sie nicht schnell genug an der Kaufhauskasse ihr Geld herausziehen oder sie unfreundlicher von der Assistentin des Zahnarztes behandelt werden. Das tut weh und hat Vermeidungsverhalten zur Folge. Und so gibt es Hunderte von kleinen und großen Anlässen und Schikanen, die eine Inklusion psychisch kranker Menschen erschweren. Es sind uralte und immer bewusst oder

unbewusst wiederbelebte Vorurteile, die den objektiven Blick auf diese Menschen verstellen und ihnen so die Möglichkeit nehmen, sich zu entfalten und ihre Integrationsfähigkeit zu beweisen.

**Kommentar**

*Liebe Leserinnen und Leser, schreiben Sie uns, wenn Sie miterleben, wie Barrieren im täglichen Leben ihrem psychisch kranken Angehörigen die Teilnahme an der Gesellschaft verbauen, und informieren Sie uns, welche Barrieren das sind. Für den „Arbeitskreis Barrieren“ des Landesverbands ist es nicht möglich, alle nur denkbaren Barrieren zu finden. Wir brauchen die Mithilfe von Psychiatrie-Erfahrenen wie von Angehörigen dazu. In den einzelnen psychiatrischen Krankheitsbildern kommen viele verschiedene Patientenarten zusammen. Allein in dem Krankheitsbild Depression finden sich 200 verschiedene „Patiententypen“. Sie alle haben unterschiedliche Erfahrungen gemacht bei dem Bemühen, wieder Fuß zu fassen im „normalen“ Leben. Für den einen ist ein früher Termin am Tag eine Barriere, für den anderen ein volles Wartezimmer und für den Dritten das Öffnen von Amtsbriefen. Psychisch behinderte Menschen können nur ein Bewusstsein von der Gesellschaft für von ihr aufgebaute Barrieren erwarten, wenn wir sie benennen und Vorschläge machen, sie zu entfernen.*

Eva Straub

## FÜR UNS SELBST



**D**ass du diesen Rettungsring brauchst, wünsche ich dir natürlich nicht.

Aber dass du in allen Lebenslagen einen in der Nähe hast und dazu einen Menschen, der ihn im Notfall für dich auswirft,

das wünsche ich dir.

## ZUM NACHDENKEN

*Der Gärtner und die Kokosnuss*

**E**s war einmal ein Gärtner, der hatte einen kleinen Garten, in dem sich im Laufe der Zeit allerlei Gewächse tummelten. Es sprossen Gemüse und Früchte aller Art und sogar Kokospalmen, Kakteen und manch andere Exoten kamen hinzu.

Er sprach oft zu ihnen und kümmerte sich liebevoll um seine Pflanzen, so dass sich alle wohl fühlten und zu ihrer ganzen Pracht entfalten konnten. Der Gärtner wachte mit fürsorglichem Blick über seine Schützlinge und wenn er wirklich einmal einen Halm Unkraut erblickte, schritt er sogleich zur Tat, nahm seine Spaten zur Hand und entfernte das kleine Übel samt Wurzel. Und wenn es einmal ein Unwetter gab, arbeitete er Tag und Nacht bis alles wieder in Ordnung war. Die Jahre gingen ins Land und der Garten wurde größer und größer, und wie der Garten, so wurde auch der Gärtner älter und reicher an Erfahrung.

Eines Tages, als der Gärtner seinen üblichen Abendspaziergang durch seinen Garten unternahm, löste sich eine Kokosnuss und fiel ihm auf den Kopf. Der Gärtner sank sogleich in einen tiefen Schlaf und erwachte erst am nächsten Morgen. Als er wieder zu

sich kam, schien ihm alles sehr fremd. Er konnte sich weder an seinen schönen Garten erinnern noch an sich selbst. Alles schien mit einem trüben Schleier überzogen.

So durchstreifte er seinen Garten, in dem er einst für Ordnung und Harmonie sorgte, wie ein Fremder ein fernes Land. Die Pflanzen beobachteten den Gärtner mit großer Besorgnis, denn nun gab es niemanden mehr, der sich um sie kümmerte. Einige von ihnen wurden welk, andere begannen auszutrocknen und auch das Unkraut wucherte allorts. Sie baten den Gärtner um Hilfe, doch diese entgegnete ihnen nur, dass er nicht wisse, wie er ihnen helfen könne. So zog er weiter und überließ seine Pflanzen ihrem Schicksal.

Nach einiger Zeit kam er an seinem Haus vorbei, und da er sehr müde war, ging er hinein, um sich einen Platz zur Rast zu suchen. Erschöpft ließ er sich in sein Bett sinken und schlief ein. Am nächsten Morgen stand er auf und sah sich in seinem Haus um. Er konnte sich immer noch an nichts erinnern und der trübe Schleier war ebenso dicht wie am Tag zuvor. Doch dann betrat er sein Ankleidezimmer mit dem großen Spiegel darin. Und als er

sich selbst im Spiegel erblickte, fiel es ihm, wie Schuppen von den Augen, alles wieder ein.

Er war der Gärtner dieses Gartens. Er war es, der die Beete angelegt hatte und er war es, der die Kanäle gegraben hatte, um ihnen das nötige Wasser zuzuführen. Er war es, der im Winter die Rosen abdeckte, um sie vor der Kälte zu schützen und er war es auch, der das Unkraut jätete.

Er wusste wieder, wer er schon immer war und was er zu tun hatte. Sogleich ging er hinaus in seinen Garten und sah sich um. Einigen der Pflanzen ging es sehr schlecht und so freuten sich alle beim Anblick des Gärtners. Unverzüglich fing der Gärtner an, die entstandenen Schäden zu beheben. Es goss, wo es Wasser brauchte und er hegte und pflegte, wo er benötigt wurde. So verging die Zeit und der Garten erstrahlte wieder in seinem alten Glanz. Die Pflanzen wuchsen und gediehen und der Gärtner sorgte wie gewohnt dafür, dass dies auch so blieb.

Alles war wieder wie immer. Alles ...? Nein, nicht alles ... Der Gärtner hatte sich einen Schutzhelm besorgt.

Verfasser unbekannt

*Gemeinsames Musikhören mindert Stress*

**E**s gibt viele Rezepte – aber kein Patentrezept – gegen Stress. Die Ratschläge reichen von Spaziergängen in der Natur bis zum Griff in die Beruhigungstablettendose.

Nun haben Psychologen der Universität Marburg herausgefunden, dass gemeinsames Musikhören deutlich Stress verringert. Ganz neu ist es nicht, dass Musik eine entspannende Wirkung haben kann. Darauf bauen auch die Erfahrungen von Entspannungstrainern oder der Filmemacher und der Werbung auf. Jetzt wurde erstmals in einer natürlichen Umgebung erforscht,

wie Musikhören auf das Stresserleben wirkt, wenn andere anwesend sind. Das Ergebnis erstaunt: allein Musikhören verringert den Stress nicht, so das Ergebnis der Befragung nach dem persönlichen Empfinden und die Messung des Stresshormons Cortisol der Teilnehmer an der Studie.

Aber Musik in Gemeinschaft hören bewirkt, dass das subjektive Stressgefühl sinkt und nachweislich auch die Ausschüttung von Cortisol sinkt.

**Kommentar**

*Wenn diese Nachricht nicht im Deutschen Ärzteblatt stünde, könnte man meinen, es sei eine Werbung der Musikvereine und Konzerthäuser.*

*Was aber, wenn einem Konzertbesucher mitten beim schönen Entspannen der Preis für die Eintrittskarte einfällt? Eine wunderbare Alternative wäre, Freunde einzuladen und zu Hause einen von nichts getriebenen Musikabend zu gestalten.*

*Eva Straub*

Quelle: Ärzte Zeitung, 29.08.2016

## WIR GRATULIEREN

## Was für eine ungewöhnliche Frau Zum 100. Geburtstag von Dorothea Buck

**E**s gibt wohl niemanden unter den Aktiven in der Sozialpsychiatrie, der noch nichts von Dorothea Buck gehört hat. Für immer wird ihr Name in der Psychiatrie verbunden bleiben mit Begriffen wie Dialog, Psychoseminar und EX-IN. Vor allem Für Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige psychisch kranker Menschen ist sie in ganz besonderer Weise ein leuchtendes Vorbild. Ihre Kraft und der Wille, sich nicht unterkriegen zu lassen, macht anderen Mut, sich nicht zu verkriechen sondern sich selbstbewusst für die eigenen Rechte einzusetzen.

Als junges Mädchen erkrankte sie an Schizophrenie, erlebte fünf Schübe und erlitt das Schicksal der meisten psychisch kranken Menschen unter dem menschenverachtenden Naziregime. Sie wurde zwangssterilisiert und entging nur knapp Schlimmerem. „Dorothea Buck ist die vielleicht letzte Überlebende von „Euthanasie und Zwangssterilisation in der NS-Zeit“, sagte die Hamburger Bischöfin Kirsten Fehrs, anlässlich Dorothea Bucks 100. Geburtstag am 5. April 2017. Und daraus entstand eines ihrer großen Engagements. Sie konnte und wollte es nicht ertragen, dass in der bundesdeutschen Nachkriegsgesellschaft ein bedrückendes Schweigen zu den Gräueltaten der NS-Zeit und insbesondere zu den beschönigend „Euthanasie“ genannten Massenmorden herrschte. Ein solches Ausgeliefertsein und eine solche menschenunwürdige Behandlung psychisch kranker Menschen wie in der Nazizeit dürfte nie wieder geschehen, war ihr fester Wille. Nicht ruhen ließ sie die fehlende Anerkennung der Überlebenden. Dorothea Buck wurde Mitgründerin der heutigen Arbeitsgemeinschaft „Bund der Euthanasie-Geschädigten und Zwangssterilisierten“.

### Die Psychiatrie menschlicher machen

Sie will erreichen, dass die Weichen für die Achtung vor psychisch erkrankten Menschen so gestellt werden, dass nie wieder jemand auf die Idee kommen kann, sie als „lebensunwertes Leben“ zu betrachten.

Eine neue Kultur des Umgangs mit psychisch erkrankten Menschen in die Wege zu leiten, das motivierte Dorothea Buck

bei allem, was sie in der Psychiatrie tat. Sie verstand darunter eine Psychiatrie, in der Menschen mit seelischen Krankheiten als Experten ihrer eigenen Krankheit gesehen werden und dementsprechend wertgeschätzt werden. Unermüdlich ermunterte sie die Psychiatrie-Erfahrene sich zusammenzuschließen. 1992 war sie dann Mitbegründerin des „Bundesverbands der Psychiatrie-Erfahrenen“, dessen Ehrenvorsitzende sie heute noch ist. Durch die von ihr gesetzten Impulse entstand später dann die „EXperienced-INvolvement-Bewegung“ (EX-IN), die sich der Ausbildung von Betroffenen und Angehörigen zu Genesungsbegleitern widmet. Wohl wissend, dass die EX-IN-Ausbildung die finanziellen Möglichkeiten vieler Psychiatrie-Erfahrener übersteigt, gründete sie die „Dorothea-Buck-Stiftung“. Diese Stiftung unterstützt bedürftige Antragsteller.

Bei ihren vielfältigen Tätigkeiten und Kontakten musste Dorothea Buck feststellen, dass die direkt im Verlauf einer psychischen Krankheit Beteiligten, der Kranke selbst, seine Angehörigen und die professionell Behandelnden, wenig von den Erfahrungen und Anliegen der jeweils anderen wissen. Sie erlebte, man redet aneinander vorbei, schlimmstenfalls gibt es Frust und Verärgerung. So wurde es ihr großes Thema, zu betonen, dass Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Profis davon profitieren, wenn sie auf gleicher Augenhöhe miteinander sprechen. Folgerichtig initiierte sie 1989 in Hamburg gemeinsam mit Professor Thomas Bock, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, den sogenannten „Dialog“. Hierbei treffen sich die genannten am Krankheitsverlauf Beteiligten zum Meinungs- und Erfahrungsaustausch, der auch als „Psychose-Seminar“ bekannt ist. Ihr unermüdliches ehrenamtliches Engagement ließ dieser so aktiven und zielstrebigem Frau noch Zeit, sich ein Leben lang künstlerisch zu betätigen.

### Die Künstlerin Dorothea Buck

Mit ihrem ersten, 1990 unter dem Pseudonym Sophie Zerchin (eine Buchstabenkombination aus dem Wort Schizophrenie) veröffentlichten Buch „Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung“

erreichte sie viele Menschen, machte ihnen Mut und warb auch unter Profis für eine neue Sichtweise der Krankheitsbewältigung. Es folgten viele weitere Veröffentlichungen. Ihre ganze Leidenschaft aber galt der Bildhauerei. Untrennbar mit ihren Krankheits- und Lebenserfahrungen verbunden ist ihre Entwicklung zu einer ausdrucksstarken und vielfach ausgezeichneten Bildhauerin. Ihre Skulptur „Mutter und Kind“ wurde ihr zu Ehren im Gedenkraum der Berliner Charité aufgestellt. Nach freier künstlerischer Tätigkeit als Bildhauerin von 1969 bis 1982 war Dorothea Buck Lehrerin für Kunst und Werken an der Fachschule für Sozialpädagogik in Hamburg.

### Eine bewundernswerte Lebensleistung

Es ist unglaublich, was für eine Lebensleistung diese Frau erbracht hat und das obwohl sie – oder gerade weil sie – äußerst schwere Zeiten, die manch einen anderen zerbrochen hätten, durchleben musste. Am meisten aber staunt man darüber, welche kämpferische Kraft sie aus ihrem Schicksal gezogen hat. Ihre Psychose-Erfahrung sieht Buck als Bereicherung. Als „Einbruch des Unbewussten in das Bewusstsein“ habe die Psychose-Erfahrung einen Sinn im Leben eines Menschen, der seelische Krisen erlebt.

Mit vielen hohen Auszeichnungen darunter auch das „Große Verdienstkreuz der Bundesrepublik Deutschland“ wurde ihr Lebenswerk gewürdigt. Heute lebt Dorothea Buck in einem Pflegeheim. Sie ist immer noch an allem interessiert. Ans Aufhören denkt sie nicht: „Solange ich noch gut beieinander bin und was erreichen kann, werde ich das weitermachen.“, sagt sie an ihrem „Hundertsten“.

### Mein Dank

*Für mich besteht ihre bewundernswerte Lebensleistung nicht nur in den von ihr angeregten und realisierten Veränderungen in der Psychiatrie, sie besteht vor allem auch darin, kranken, leidenden, hoffnungslosen, verzweifelten, traumatisierten, vom Schicksal geschundenen Menschen zu zeigen, dass das Schwere auch zu etwas Gutem führen kann.*

Eva Straub

## SCHON GELESEN?

## „Angehörige in der Psychiatrie“

**K**lein und unauffällig kommt dieses, erst im Frühjahr 2017 in der Reihe „Basiswissen“ des Psychiatrie-Verlages erschiene, Büchlein daher. Mir erscheint es fast als Entsprechung dieses bescheidenen Äußere dem Auftreten vieler Angehöriger bei ihren Begegnungen mit der Psychiatrie: Zurückhaltend und möglichst unauffällig. Und dann entdecke ich diese Parallele wieder, wenn ich mir den Inhalt des Buches durchlese. Er ist stark, aussagekräftig, dicht, erklärend, emotional berührend, und von großem Gewicht. So ist es doch auch mit den Angehörigen: Werden sie in die Behandlung einbezogen, werden sie erst einmal gehört und ernst genommen, wird deutlich wie wichtig sie für den Genesungsprozess sind und wie sehr erfüllt sie von Emotionen, Belastungen, aber auch von Hilfe für den erkrankten Menschen sind.

Ich bin den beiden Autoren, Edith Scherer und Thomas Lampert, beide schweizerische Psychiatriefachpflegekräfte, persönlich dankbar für dieses Buch und wünsche mir, dass es von vielen ihrer Kollegen gelesen wird und dass es Angehörige bestärkt, sich für ihre Beteiligung an der Behandlung stark zu machen. Es ist so klein und mit 17,95 Euro für ein Fachbuch auch noch so kostengünstig, dass es sich jeder Arzt in der Psychiatrie in seine Kitteltasche stecken könnte – sofern er noch einen Arztkittel trägt. Diese Bedeutung wünsche ich diesem Buch.

Endlich einmal ist zusammenfassend zu lesen, welchen Belastungen Angehörige ausgesetzt sind, welche Bewältigungsstrategien ihnen zur Verfügung stehen und welche Möglichkeiten der Zusammenarbeit es mit Angehörigen gibt. Ein eigenes Kapitel ist den Kindern von psychisch erkrankten Menschen gewidmet. „Kinder als Angehörige“, sie dürfen niemals unbeachtet bleiben, wenn sich ein Vater oder eine Mutter in psychiatrischer Behandlung befindet. Doch eigentlich dürfen das alle Angehörige nicht, die in einem engen emotionalen oder räumlichen Verhältnis zum Erkrankten leben.

Ich bin mir sicher, sowohl „alte Hasen“ unter den Angehörigen als auch unter professionell Tätigen können von der Lektüre dieses Buches profitieren, Neubetroffene und junge Mitarbeiter sowieso. Für viele Angehörige ist es erst einmal eine riesengroße Entlastung, wenn sie lesen oder hören, dass ihre Ängste, ihre Schuldgefühle, ihre Hilflosigkeit, eine ganz natürliche Reaktion sind, wenn ein nahestehender Mensch unter einer psychischen Erkrankung leidet. Auch dass es selbstverständlich ist, dass der Ausbruch oder auch der chronische Verlauf einen entscheidenden Einfluss auf das Familiengefüge und die eigene Biographie hat. Mit diesem Wissen können sie selbstbewusster an die Forderung nach Einbeziehung herangehen. Die Zusammenarbeit mit Angehörigen ist das zweite Hauptthema. Dabei geht es um

Möglichkeiten der aktiven Einbeziehung, um verschiedene Formen der Einbeziehung, um Umgang mit der Schweigepflicht und um Unterstützung der Angehörigen.

Auf dem Klappentext des Buches steht zu lesen: „Für eine umfassende Behandlung psychisch erkrankter Menschen gehört der Einbezug des sozialen Umfeldes dazu. Bedürfnisse, Erwartungen und Ressourcen sowie auch die persönlichen Grenzen der Angehörigen brauchen im psychiatrischen Alltag ein Gehör. Das Buch hilft, die Situation von Angehörigen zu erfassen, und formuliert praxisbewährte Leitlinien für den Alltag.“ Damit ist nicht zu viel versprochen und schon gar nicht zu viel gefordert!

Gelesen von Alexandra Chuonyo

**Angehörige in der Psychiatrie; Edith Scherer und Thomas Lampert; Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2017; ISBN: 978-3-88414-638-5; 150 Seiten; 17,95 Euro**

### Impressum

unbeirrbar InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern  
Juni 2017/Nr. 57

#### 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

## TERMINE

**26. und 27. August 2017, Leipzig:**  
„Depression kann jeden treffen.“ 4. Deutscher Patientenkongress Depression  
Info: www.deutsche-depressionshilfe.de

**8. Oktober 2017, München: Münchner Messe für seelische Gesundheit**  
Info: Bündnis gegen Depression

**10. Oktober 2017, München: „ZehnZehn“ Münchner Aktion für seelische Gesundheit: Kundgebung und Solidaritätszug**

Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51 08 63 25,  
E-Mail: lvbayern\_apk@t-online.de

**14. Oktober 2017, Regensburg: „Inklusion – vom Mode wort zur Selbstverständlichkeit“ Bayerisches Landestreffen der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen**

Info: LV Bayern ApK, Tel. 089/51 08 63 25,  
E-Mail: lvbayern\_apk@t-online.de