



Treffpunkte

Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie

4/2005

Die 17. Frankfurter Psychiatriewoche

- **Sparen bei den Schwachen**
Das neue Betreuungsgesetz trifft psychisch kranke Menschen besonders hart
- **Hilfe für die Zeit danach**
Die Klinische Sozialarbeit am Zentrum der Psychiatrie der Unikliniken wurde eingestellt
- **Wenn das Altwerden zur Last wird**
Suizidprävention im Alter
- **Psychiatrie in Polen**
Die Krakauer Zeitschrift »Imaginacje«



Bürgerhilfe
Sozialpsychiatrie
Frankfurt am Main e.V.

HERAUSGEGEBEN VON DER BÜRGERHILFE SOZIALPSYCHIATRIE FRANKFURT AM MAIN E. V.

Die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V.

hat sich zur Aufgabe gemacht, die Situation psychisch kranker Menschen zu verbessern. Hierzu hat die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie im Laufe der Jahre viele Projekte initiiert, deren vorrangiges Ziel die Verbesserung der außerklinischen Versorgung ist.

Angebote der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie sind beispielsweise ein Krisendienst, der auch außerhalb der üblichen Bürozeiten zur Verfügung steht, die klinische Sozialarbeit im Krankenhaus, das betreute Wohnen, die Tagesstätte Teplitz-Pavillon und der offene Treffpunkt-Süd. Die Einrichtungen bieten psychisch kranken Menschen die Möglichkeit, ihren Tag zu strukturieren und mit Anderen ins Gespräch zu kommen.

Die von der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie herausgegebene Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie «Treffpunkte» dient der Vermittlung von Fachinformationen und der Unterrichtung der Öffentlichkeit über die Situation psychisch kranker Menschen. Sie soll damit helfen, Vorurteile gegenüber diesem Personenkreis abzubauen.

Der Vorstand der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. setzt sich zusammen aus Wolfgang Strehse (Vorsitzender), Stephan von Nessen (2. Vorsitzender), Wolfgang Schrank (Schatzmeister), Gabriele Schlembach (Schriftführerin) sowie als Beisitzer Bernhard Moch, Regina Stappelton und Kerstin von Witzleben.

Geschäftsführer der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V. ist Gerhard Seitz-Cychy.

Die Arbeit des Vereins wird finanziert durch Leistungsentgelte für die erbrachten Einzelangebote, durch Zuschüsse der Stadt Frankfurt am Main und des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen sowie durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

IMPRESSUM

Treffpunkte

Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie

KONZEPT

Die Zeitschrift ist ein Forum für alle Beteiligten in der ambulanten, teilstationären und stationären Psychiatrie sowie in der Sozialpsychiatrie. Die Zeitschrift berichtet über allgemeine Entwicklungen; das besondere Gewicht liegt auf regionalen Aspekten der Rhein-Main-Region.

GRÜNDER

Christof Streidel (1939 - 1992)

HERAUSGEBER

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.
Holbeinstraße 25-27
60596 Frankfurt am Main
Telefon 069 96201869, Fax 069 627705
E-Mail gst@bsf-frankfurt.de
Internet <http://www.bsf-frankfurt.de>

CHEFREDAKTION

Gerhard Pfannendörfer, Heidestraße 70
60385 Frankfurt am Main
Telefon 069 447401
E-Mail Gerhard.Pfannendoerfer@t-online.de
<http://www.gerhard-pfannendoerfer.de>

REDAKTIONSTEAM

Gisela Faißt, Oliver Glaubrecht, Christel Gilcher,
Stephan von Nessen, Gerhard Pfannendörfer

DRUCK UND VERTRIEB

Reha-Werkstatt Rödelsheim, Biedenkopfer Weg 40a
60489 Frankfurt am Main, Telefon
069 907498-0, Fax 069 90749825
E-Mail rwr@frankfurter-verein.de
Internet <http://www.frankfurter-verein.de/frankfurter-verein/rwr/rwr.html>

LAYOUT, SATZ UND GESTALTUNG

Zehn44 Paul M. Albert
E-Mail info@zehn44.de
Internet <http://www.zehn44.de>

TITELFOTO

Fotogruppe Gallus

ERSCHEINUNGSWEISE

Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich.

AUFLAGE

1.600 Exemplare

EINZELPREIS

Die Zeitschrift kostet 5,- Euro.

ABONNEMENT

Das Jahresabonnement kostet 10,- Euro.
Das Abonnement kann bis zum 31. Dezember
jeden Jahres gekündigt werden.
Bestellungen bitte an den Herausgeber.

ANZEIGEN

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.
Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main
Telefon 069 96201869, Fax 069 627705
E-Mail gst@bsf-frankfurt.de
Internet <http://www.bsf-frankfurt.de>



**Bürgerhilfe
Sozialpsychiatrie
Frankfurt am Main e.V.**

» Wege entstehen dadurch, dass wir sie gehen. «

Hans Kudzus, deutscher Schriftsteller (1901—1977)

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

über eine Woche präsentierten sich psychiatrische Dienste und Einrichtungen in Frankfurt am Main mit ihren Angeboten. Auf Fachveranstaltungen, bei Tagen der offenen Tür und bunten Festen trafen sich bei der diesjährigen Frankfurter Psychiatriewoche Menschen mit Psychiatrieerfahrung, Angehörige und Profis.

Die geringe öffentliche Resonanz darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese Foren wichtige Orte der Begegnung in einem Gemeinwesen sind. Aber vielleicht sollte man sich nach 17 Jahren Psychiatriewoche fragen, ob dies der einzige Ort einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit der Frankfurter Dienste und Einrichtungen bleiben soll. Es könnte sinnvoll sein, neue Konzepte zu entwickeln und die Situation der Gemeindepsychiatrie kritischer von innen und außen zu betrachten. Die öffentliche Redaktionssitzung der Zeitschrift »Treffpunkte« war ein solcher Versuch sich zu öffnen.

Allgegenwärtig war in diesem Jahr die Beklemmung über die allgemeine Stimmung im Lande und die Frage, wie es mit sozialen Angeboten im Allgemeinen und den psychiatrischen Hilfen im Besonderen weitergehen wird. Die Angst geht um bei Patienten, Angehörigen und Fachkräften. Doch gerade die Sozialpsychiatrie sollte sich an ihre Geschichte erinnern und daran, dass Aufbrüche immer auch Chancen für Neues sind. Klaus Dörner empfahl während der Psychiatriewoche den Fachkräften und Trägern angesichts der praktischen Probleme mit dem Bürokratismus à la Integrierter Rehabilitations- und Behandlungsplan (IBRP) mehr Mut zu »innerer Freiheit«, ein Rat, der auch sonst aus der allgemeinen Verzagtheit führen kann.

Die nächste Ausgabe der »Treffpunkte« wird in mehreren Beiträgen zeigen, was in den letzten drei Jahrzehnten Gemeindepsychiatrie erreicht wurde und welche politischen, wirtschaftlichen und konzeptionellen Perspektiven eröffnet werden können. Wenn Sie sich daran mit Ihrer Geschichte und Ihrer Meinung beteiligen wollen — wir freuen uns auf Ihre Nachricht!

Oliver Glaubrecht & Gerhard Pfannendörfer
Redaktion »Treffpunkte«

Inhalt

Editorial

- 1 Von Oliver Glaubrecht und Gerhard Pfannendörfer

Magazin

- 3 **Sparen bei den Schwachen**
Das neue Betreuungsgesetz trifft psychisch kranke Menschen besonders hart
Von Jürgen Lilischkies
- 6 **Hilfe für die Zeit danach**
Die Klinische Sozialarbeit am Zentrum der Psychiatrie der Unikliniken wurde eingestellt
Von Klaus Gerold
- 8 **Wenn das Altwerden zur Last wird**
Suizidprävention im Alter
Von Martin Teising
- 10 **Psychiatrie in Polen**
Zwei Artikel aus der Zeitschrift »Imaginacje«

Thema

- 14 **Veranstaltungen für alle**
Die 17. Frankfurter Psychiatriewoche war ein Erfolg
Von Harald Bronsting
- 17 **Psychiatrie erfahren**
Als Ärztin und Patientin in der Klinik
Von Margret Osterfeld

- 20 **Für ein Leben mit weniger Psychiatrie**
»Psychiatrie ist als Arbeitsplatz prädestiniert für Problemdenker«
Von Andrea Döring

- 22 **Bürokratisches Konstrukt**
Fast ein Jahr Erfahrungen mit dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan
Von Christel Gilcher und Gerhard Seitz-Cychy

- 25 **Kino Höchst ver-rückt**
Die Treffpunkte luden zur öffentlichen Redaktionssitzung

Forum

- 26 **Drei Gedichte**
Von Ursula Müller, Stephan von Nessen und Jochen Gappert

Informationen

- 28-31
Notizen, Termine, Zitat

Fragebogen

- 32
Sieben Fragen an Gerhard Seitz-Cychy

Sparen bei den Schwachen

Das neue Betreuungsgesetz trifft psychisch kranke Menschen besonders hart

VON JÜRGEN LILISCHKIES

Das Betreuungsrecht gilt seit fast 14 Jahren. Es hat die Entmündigung, Vormundschaft und Pflegschaft für Erwachsene durch die Betreuung ersetzt und diese somit zum einzigen Instrument staatlicher Rechtsfürsorge für den schutzbedürftigen Erwachsenen im bürgerlichen Recht gemacht (§ 1896 ff. BGB). Die Erfahrungen in der Praxis und der erhebliche Anstieg der Ausgaben für diesen Bereich haben den Gesetzgeber bewogen, das Betreuungsrecht nun zu ändern.

Schwerpunkt der seit 1. Juli 2005 geltenden Änderungen des Betreuungsrechts ist die Einführung eines pauschalierten Vergütungssystems für Berufs- und Vereinsbetreuer. Betreuungen werden nun pauschal vergütet. Die Sätze liegen bei 27,- Euro, 33,50 Euro und 40,- Euro pro Stunde und richten sich nach dem Qualifikationsniveau der einzelnen Betreuer.

führt dies zu geringeren Einnahmen im einzelnen Betreuungsfall. Das Stundenkontingent ist wie gedeckelt und beträgt derzeit für Betreute, die zu Hause wohnen, mittellos sind und deren Betreuung schon älter als ein Jahr ist, 3,5 Stunden im Monat. Hier macht man Unterschiede, ob der Betreute zuhause oder in einem Heim wohnt und ob er Vermögen

Zukünftig wird mit dieser Pauschalierung weniger Betreuungszeit für den einzelnen Klienten zur Verfügung stehen. Besuche des Betreuers bei den Klienten zu Hause oder gar in einer Einrichtung, um dort dessen Wünsche und Bedarfe zu erfahren und im Gespräch eine Vertrauensbasis zu schaffen, werden auf ein Mindestmaß reduziert. Die Schwächsten, die selbst nichts einfordern können und für die eine Betreuung besonders wichtig ist, werden die Leidtragenden sein. Die Kooperation mit den Kliniken, Ärzten, Ämtern und Behörden wird deutlich eingeschränkt — zulasten einer sinnvollen Betreuung. Gerade bei psychisch kranken Klienten ist zu befürchten, dass dieser Zeitrahmen insbesondere in Krisenzeiten nicht ausreichen wird.

»Die Gesetzesänderung werden dazu führen, dass hilfebedürftige Menschen künftig nur noch verwaltet werden«

Die Berufs- und Vereinsbetreuer erfahren damit eine deutliche Änderung der Arbeitsgrundlage. Zwar wurde der Stundensatz angehoben, doch durch die Pauschalierung, die damit eine Deckelung des Stundenumfanges je Betreuten beinhaltet,

besitzt oder mittellos ist. Das höchste Stundenkontingent gibt es für vermögende Klienten, die zuhause leben. Das Geringste erhalten die Klienten, die mittellos und im Heim untergebracht sind (siehe Tabelle auf nachfolgender Seite).

Bisher wurden von Freiberuflern 30 und von den Vereinen im Schnitt 25 Betreuungen geführt. Um einen ähnlichen Umsatz wie bisher zu erzielen, sind nun 40 bis 60 Betreuungen erforderlich. Dies wird zulasten der Qualität der Betreuungsleistungen gehen. Die Aufstockung

der Fallzahl setzt allerdings voraus, dass eine ausreichende Zahl von Fällen zur Verfügung steht. Davon ist aber nicht auszugehen und es wird zu einem Verteilungsproblem kommen, das unter Umständen für die einzelnen Berufsbetreuer existenzbedrohend sein kann.

Weitere Neuerungen sind die Verlängerung der maximalen Überprüfungsfrist von fünf auf sieben Jahre, spätestens nach sieben Jahren muss also die Notwendigkeit der Betreuung vom Gericht überprüft werden. Aufgrund der Erfahrungen ist aber davon auszugehen, dass die Gerichte verantwortungsvoll mit der veränderten Frist umgehen werden, sodass ein volles Ausschöpfen der vollen Frist für die Mehrzahl der Fälle nicht zu befürchten ist.

Auch dürfen Richter im ersten Jahr nach ihrer Ernennung nicht mehr für Betreuungssachen eingesetzt werden. Sozusagen im Gegenzug wird der sogenannte Richtervorbehalt für die Übertragung von Aufgaben der Richter auf Rechtspfleger aufgeweicht. Die Bundesländer können die Auswahl und Bestellung des Betreuers, die Entlassung des Betreuers sowie die Bestellung eines neuen Betreuers auf die Rechtspfleger übertragen.

Nicht in das neue Gesetz aufgenommen worden ist, obwohl dies vom Bundesrat beabsichtigt war, das Ansinnen, eine gesetzliche Vertretungsmacht für Ehe- und Lebenspartner einzuführen. Dieser Vorschlag wurde sowohl im Bereich der Vermögens- als auch im Bereich der Gesundheitspflege im Gesetzgebungsverfahren abgelehnt, da für jeden die Möglichkeit einer Vorsorgevollmacht besteht.

Genauso wurde der vorgeschlagene § 1906 a BGB nicht umgesetzt. Dieser Paragraph sah die Möglichkeit einer zwangsweisen Zuführung zur ambulanten Heilbehandlung vor. Gleiches gilt dafür, dass beabsichtigt war, bei der Einsetzung von Betreuungen für Demenzerkrankte statt eines Gutachtens ein Attest des Hausarztes gelten zu lassen.

RESÜMEE

Positiv an den neuen Regelungen ist einerseits, dass aufgrund der Pauschalierung die bisher notwendige minutiöse Abrechnung der Betreuungsleistungen gegenüber dem Gericht zukünftig wegfällt und dadurch etwas mehr Zeit für die eigentliche Betreuung zur Verfügung steht. Die Kehrseite dieser Medaille ist

aber, dass den Aufsicht führenden Gerichten diese Möglichkeit der »Fallbewertung« damit genommen ist.

Die Kombination der beschriebenen Auswirkungen der Gesetzesänderung wird dazu führen, dass die Betreuten demnächst lediglich »verwaltet« werden. Es ist deshalb zu begrüßen, dass der Deutsche Bundestag beschlossen hat, die Bundesregierung zur Evaluation dieser neuen Regelungen in den Jahren 2005 bis 2007 aufzufordern, um die Auswirkungen des neuen Gesetzes auf die Betreuten und die wirtschaftlichen Verhältnisse der Betreuer zu dokumentieren.



JÜRGEN LILISCHKIES

ist Geschäftsführer für die Region Frankfurt am Main, Hochtaunuskreis und Main-Taunus-Kreis des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Hessen. Zusätzlich ist er Geschäftsführer des PARITÄTISCHEN Betreuungsvereins Frankfurt am Main e. V., der insbesondere psychisch kranke Menschen betreut.

E-Mail paritaet.frankfurt@paritaet-hessen.org

FALLSTUNDENPAUSCHALEN

für gesetzliche Betreuungen

	→ Zeit ↓ Status	1. – 3. Monat	4. – 6. Monat	7. – 12. Monat	2. Jahr
	Heim (vermögend)	5,5 Stunden	4,5 Stunden	4 Stunden	2,5 Stunden
	Heim (nicht vermögend)	4,5 Stunden	3,5 Stunden	3 Stunden	2 Stunden
	Zuhause (vermögend)	8,5 Stunden	7 Stunden	6 Stunden	4,5 Stunden
	Zuhause (mittellos)	7 Stunden	5,5 Stunden	5 Stunden	3,5 Stunden

ein Fallbeispiel

Anregung für Frau X, eine Klientin mit paranoid-halluzinatorischer Schizophrenie (schubförmig) und »Drehtürpatientin« seit vielen Jahren, eine gesetzliche Betreuung einzurichten, kam vom Sozialdienst des Psychiatrischen Krankenhauses, in das die Patientin immer wieder zwangseingewiesen worden war.

Nach einer Anfrage der Betreuungsstelle, ob ich freie Kapazitäten habe, wurde ich bevorzugt vorgeschlagen, da mich die Betroffene von meiner früheren Tätigkeit im Betreuten Wohnen kannte. Es wurde mit der Mitarbeiterin der Betreuungsstelle ein gemeinsamer Hausbesuch bei Frau X vereinbart. Die Klientin befand sich in einem hochpsychotischen Zustand und ihre Wohnung war erheblich verwahrlost. Sie war jedoch gleich mit der Betreuung durch mich einverstanden. Dies erklärte sie auch am selben Tag persönlich dem zuständigen Vormundschaftsrichter.

Trotz des akuten Schubs wollte sich Frau X nicht freiwillig in die Klinik begeben. Es fehlte ihr in dieser Verfassung jegliche Krankheitseinsicht. Nur wenige Tage später wurde ich allerdings von ihrer erneuten Zwangseinweisung ins Psychiatrische Krankenhaus informiert. Während des Klinikaufenthalts erfolgte durch das Gericht meine Bestellung als Betreuerin für die Aufgabenkreise »Gesundheits-sorge«, »Zustimmung zur psychiatrischen Heilbehandlung«, »Vertretung gegenüber Behörden und Versicherungen« und »Wohnungsangelegenheiten«.

Die Erwartungen an die gesetzliche Betreuung waren in diesem Fall die Überwachung des Gesundheitszustandes (nach Klinikentlassung und medizinischer Einstellung), Entrümpelung, Renovierung und Erhaltung der Wohnung, Regelung der Sozialhilfeansprüche sowie die Schaffung einer Tagesstruktur.

Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus gelang es mir in regelmäßigen Treffen und Gesprächen, zu Frau X eine Vertrauensebene aufzubauen. Sie lernte allmählich, die Symptome ihrer Krankheit wahrzunehmen. Weitere Zwangseinweisungen konnten so verhindert werden. Stattdessen folgten freiwillige Klinikaufenthalte in der offenen Psychiatrie. Inzwischen reichen wöchentliche Arzttermine in der Klinikambulanz aus.

Die Kostenübernahme für die Reinigungs- und Renovierungsarbeiten der Wohnung wurde beim Sozialamt beantragt und während eines verein-



Karin Strauss ist Diplom-Sozialarbeiterin und arbeitet seit zehn Jahren beim Paritätischen Betreuungsverein Frankfurt e.V. als Vereinsbetreuerin.

barten Klinikaufenthaltes durchgeführt. Weitere Beantragungen von bargeldlosen Überweisungen der Hilfe zum Lebensunterhalt, des Frankfurt-Passes und eines Telefonanschlusses folgten.

In Absprache mit Frau X wurde ein Platz in einer Reha-Einrichtung gesucht, was allerdings im ersten Anlauf scheiterte. Erst zwei Jahre später war

die Klientin hierzu bereit und bat mich um eine erneute Unterstützung. Sie befindet sich bis heute dort und ist zufrieden, etwas mehr Geld, eine Tagesstruktur sowie später einen, wenn auch geringen, Rentenanspruch zu haben.

Wegen eines schweren Überfalls in ihrer Wohnung war ein Wohnungswechsel unumgänglich geworden. Ich meldete sie mit ihrem Einverständnis in einer betreuten Wohngemeinschaft für psychisch Kranke an. Als dort ein Zimmer frei wurde, wurde die Kostenübernahme beantragt sowie der Umzug organisiert und durchgeführt.

Diese Betreuung wurde bereits vor vielen Jahren eingerichtet und zeigt heute den Erfolg, dass man durch intensive Arbeit auch schwer psychisch erkrankte Menschen wieder in den Alltag integrieren kann. Allerdings hatte diese Klientin den Vorteil, dass zum Zeitpunkt der Übernahme der Betreuung durch mich noch die tatsächlich aufgewendeten Stunden abgerechnet werden konnten.

Mit der Einführung der »Fallpauschale« im Rahmen des zweiten Betreuungsrechtsänderungsgesetzes werden den Betreuern zeitliche Grenzen so gesetzt, dass eine so intensive Betreuung wie die hier beschriebene kaum mehr möglich ist. Nach Ablauf des ersten Betreuungsjahres stehen nur noch dreieinhalb Stunden (einschließlich der Fahrzeiten zu Hausbesuchen) monatlich für die Betreuung zur Verfügung. Diese Reduzierung des Stundenkontingentes hat zur Folge, dass der Ausfall durch eine höhere Klientenzahl erwirtschaftet werden muss. Somit bleibt im Einzelfall weniger Zeit für die notwendige Betreuung übrig.

KARIN STRAUSS

Hilfe für die Zeit danach

Die Klinische Sozialarbeit am Zentrum der Psychiatrie der Unikliniken wurde eingestellt

VON KLAUS GEROLD

Nach sieben Jahren erfolgreicher Arbeit fiel das Projekt Klinische Sozialarbeit an der Frankfurter Uniklinik dem Rotstift zum Opfer.

Seit dem Jahre 1998 gab es das Projekt Klinische Sozialarbeit (KSA) als Kooperation zwischen dem Zentrum der Psychiatrie der Universitätsklinik Frankfurt am Main und der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.

Diesem Modell lag die Idee der Vernetzung von Hilfen an der Nahtstelle zwischen medizinisch-stationärer Versorgung und dem ambulanten komplexen Hilfesystem zugrunde. Die Klinische Sozialarbeit war sowohl

Kürzungen der finanziellen Mittel fanden erstmalig im Jahre 2004 statt. Schon zu diesem Zeitpunkt deutete sich eine Trennung an, denn die Verhandlungen wurden damals hart geführt. Nun fiel die Klinische Sozialarbeit den Sparmaßnahmen der Uniklinik zum Opfer. Fachlich wurde die Klinische Sozialarbeit nie in Frage gestellt und viele bedauerten das Ende dieser erfolgreichen Zusammenarbeit, doch in Zeiten allgemeiner Sparpolitik scheint fachliche Qualität keine Rolle mehr zu spielen.

bei mehr als 40 Prozent wurde dafür eine Empfehlung ausgesprochen. Für diese Patienten war es also besonders wichtig, auch für die nachstationäre Zeit eine Perspektive zu haben und aufgefangen zu werden — und so den Schritt zur Wiedererlangung der Selbstständigkeit gehen zu können.

Zudem war es aus unserer Einschätzung unbedingt notwendig vor Ort nicht nur die Patienten, sondern auch die Behandler zu informieren, da die Erfahrung der letzten Jahre zeigte, dass das Wissen über das komplexe ambulant-psychiatrische Hilfesystem oft nicht diesen Personenkreis erreichte. Aus dieser Erfahrung wurde der Klinikleitung ein modifiziertes Konzept vorgelegt, das u. a. folgende Punkte beinhaltet:

- Begleitung der Patientinnen und Patienten in die häusliche Umgebung und zu komplementären Diensten um eine reibungslose Entlassung der Patienten aus der Klinik zu gewährleisten

»Fachliche Qualität scheint keine Rolle mehr zu spielen«

innerhalb des psychiatrischen Krankenhauses als auch in der psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle (PSKB) des ambulanten Hilfesystems eingebunden. Die Zusammenarbeit in den sieben Jahren war sehr erfolgreich.

Die Statistiken seit 1998 weisen aus, dass von den Patientinnen und Patienten, die mit der Klinischen Sozialarbeit in Kontakt traten, mehr als 20 Prozent an eine Einrichtung der Bürgerhilfe angebundener wurden und

Kontakt

Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Süd

Mörfelder Landstraße 44
60598 Frankfurt am Main
E-Mail pskb@bsf-frankfurt.de
Internet <http://bsf-frankfurt.de>

Telefon 069 612117
Fax 069 612943



- Außenaktionen für Patientinnen und Patienten aller Stationen um die ambulant-komplementären Einrichtungen vorzustellen
- Gruppensprechstunde und offene Gruppenangebote sowie Beratung für Migranten zu bestimmten Themen (z. B. Arbeitslosengeld II, Grundsicherung, Sozialhilfe, Rente, gesetzliche Betreuung)
- interne Fortbildung für das klinische Personal über die gemeindepsychiatrische Versorgungsstruktur der Stadt Frankfurt am Main
- Besorgung von Kooperationspartnern, die für junge Erwachsene Praktika ermöglichen

Dieses Konzept wurde aus finanziellen Gründen abgelehnt. Auf der Strecke bleibt letztlich der Patient, der sich mit kurzen Liegezeiten und »prompter Abfertigung« zufrieden geben muss. Dass sich unter dem Druck der kurzen Liegezeiten die Arbeit des Sozialdienstes der Uniklinik auf die Grundversorgung (Taschengeld, Weitervermittlung) reduziert, steht außer Frage. Oft bleibt kaum Zeit, über die ambulanten komplementären Anbieter zu informieren. Vielen Patienten bleibt diese wichtige Information für die nachstationäre Zeit vorenthalten, da nicht alle mit dem Sozialdienst der Uniklinik in Kontakt treten können.

Gerade in Zeiten von Mittelreduzierung für die stationäre Versorgung ist der Ausbau der Kooperation zu den ambulanten Versorgern wichtig und notwendig. Dass dies vonseiten der Klinikleitung nicht gewollt wird, muss man respektieren, verstehen kann man es nicht.

Die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. versucht die Patientinnen und Patienten der Uniklinik weiter dort abzuholen, wo sie es am nötigsten brauchen: auf ihren jeweiligen Stationen. Nur dann kann für sie die erfolgreiche Arbeit der vergangenen Jahre fortgesetzt werden. In diesem Sinne bedauern wir zwar das Ende der Klinische Sozialarbeit, arbeiten aber weiterhin zum Wohle der kranken Menschen an einer Kooperation mit dem Zentrum der Psychiatrie der Universitätskliniken Frankfurt am Main.

KLAUS GEROLD

ist Sozialarbeiter in der Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstelle Süd der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. in Sachsenhausen und arbeitet als Koordinator des Psychosozialen Krisendienstes. Bis Ende Juni war er auch im Projekt Klinische Sozialarbeit an der Uniklinik tätig.

Wenn das Altwerden zur Last wird

Suizidprävention im Alter

VON MARTIN TEISING

Mehr als 11.000 Menschen nehmen sich jährlich in Deutschland das Leben. 40 Prozent davon sind 60 Jahre und älter; ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung beträgt dagegen nur 24 Prozent.

Mit dem Älterwerden gehen soziale und körperliche Veränderungen einher, von denen viele als Einschränkungen, Verluste oder Kränkungen erlebt werden können. Eigene Möglichkeiten werden in zahlreichen Lebensbereichen zunehmend begrenzt. In der Regel können die Anforderungen, die sich daraus ergeben, mithilfe der Lebenserfahrung gut bewältigt werden. Selbstvertrauen und innere Sicherheit können zunehmende äußere Einschränkungen und Abhängigkeit ausgleichen.

Die Lebenssituation kann aber unerträglich werden, wenn nicht ausreichend gute und verlässliche Ausgleichsmöglichkeiten und Erinnerungen verfügbar sind. Wenn Gleichaltrige sterben, kann ein Gefühl des Allein-Übrig-Bleibens entstehen.

Wenn Aufgaben wegfallen oder nicht mehr in der gewohnten Weise erfüllt werden können, wächst bisweilen ein Gefühl, nicht mehr gebraucht zu werden. Gesundheitsprobleme können die Lebensqualität in zentralen Bereichen beeinträchtigen. Es besteht die Sorge, in Zukunft auf die Hilfe der Familie und professioneller Helfer angewiesen zu sein. Ängste, das Gefühl, nicht mehr ernst genommen zu werden, und Ohnmachtsgefühle können als unerträglich erlebt werden.

In der Verzweiflung entsteht dann der Wunsch, eine letzte Entscheidung selbst in die Hand zu nehmen und seinem Leben ein Ende zu setzen. Oft ist damit die Vorstellung verbunden, endlich Ruhe und Frieden zu finden. Der eigene Tod erscheint als einzige Lösung, sich aus dieser quälenden Situation zu befreien.

Maßgeblich ist dabei weniger die Schwere des äußeren Ereignisses als der Gedanke, eine solche Konfliktsituation nicht mehr bewältigen zu können. Manche ältere Menschen empfinden einen solchen Konflikt als nicht überwindbar. Gleichwohl äußern sie Hoffnung auf eine Änderung ihrer Situation, auch wenn damit keine konkreten Vorstellungen verbunden sind. So kommt es für Außenstehende manchmal zu der widersprüchlich anmutenden Situation, dass verzweifelte Menschen einerseits Hilfe erhoffen, andererseits aber auch vermitteln, dass sie nur in Ruhe gelassen werden wollen.

Kann dieses zwiespältige Erleben und Verhalten besser verstanden werden, ist vielfach Hilfe möglich. Ein Verständnis, warum ein Mensch in einer belastenden Lebenssituation daran denkt, sich das Leben zu nehmen, ergibt sich letztlich nur aus der persönlichen Situation. Angefangen in der Kindheit kommt es oftmals zu einer Wiederkehr belastender Erlebnisse (z. B. Trennungen, Verluste, Kränkungen, Abwertungen, Abhängigkeit und Hilflosigkeit), mit denen je nach Vorerfahrungen und Möglichkeiten unterschiedlich umgegangen wird. Insbesondere im Alter, wenn man sich um den Erhalt der eigenen Unabhängigkeit sorgt, kann der Erlebens- und Handlungsspielraum als bedrohlich eng erscheinen. Aus diesem Blickwinkel fällt es älteren Menschen nicht leicht, Unterstützung und Hilfen in Anspruch zu nehmen, die dazu beitragen könnten, ihre aktuelle Lebenssituation erträglicher zu machen.

Die Öffentlichkeit nimmt wenig Notiz davon. Es wird leicht übersehen, dass auch im Alter Prävention, Krisenhilfe, Therapie und Leidensminderung möglich sind. Bei alten Menschen wird eine Suizidhandlung oftmals eher gebilligt als bei jungen Menschen. Die Selbsttötung am Ende eines »verbrauchten«, von schlechten Aussichten gezeichneten Lebens erscheint für manche plausibler und akzeptabler als der Suizid eines jungen Menschen, dessen Leben sich noch zum Positiven wenden kann.

Vorboten und Signale



einer Suizidgefährdung

- Gefühl der Einengung
- Grübeln, Suizidgedanken
- Aufgeben gewohnter Aktivitäten und Interessen
- Rückzug aus zwischenmenschlichen Beziehungen
- direkte oder indirekte Ankündigungen des Suizids
- unerwartet auftretende Ruhe nach Suizidäußerungen (»Ruhe vor dem Sturm«)

Aus diesem Grunde erstaunt es kaum, dass nicht nur im Rhein-Main Gebiet bisher wenig Anstrengungen unternommen wurden, den Ursachen und Auslösern für Suizidalität bei alten Menschen nachzugehen und ihnen vorzubeugen. Bei jungen Menschen lohnt es sich offenbar eher, in Suizidprävention zu investieren und nach Wegen aus einer Lebenskrise zu suchen. Ihnen wird deshalb in ambulanten Krisenberatungsstellen auch mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Alte Menschen spielen als Ratsuchende in diesen Einrichtungen nur eine untergeordnete Rolle.

Die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention ergriff 2002 die Initiative für ein nationales Suizidpräventions-

mieverlust, Sterben, Tod und Trauer, aber auch Fragen der Verlustverarbeitung und Lebensbilanzierung berühren.

- Es folgt die Ebene der Sozial- und Altenhilfepolitik zur Herstellung und Sicherung altersfreundlicher Rahmenbedingungen. Hier ist die Gesundheits- und Sozialpolitik für Ältere besonders gefordert.
- Die dritte Ebene umfasst gesundheitsrelevante Fragen. An erster Stelle steht die frühzeitige Diagnostik und Behandlung depressiver Störungen oft in Begleitung chronisch-somatischer Erkrankungen, die die Lebensqualität alter Menschen sehr beeinträchtigen können.

»Verzweifelte Menschen hoffen auf Hilfe, vermitteln jedoch den Eindruck, sie wollten in Ruhe gelassen werden«

programm für Deutschland. Beteiligt sind das europäische Netzwerk für Suizidforschung und Prävention der Weltgesundheitsorganisation und das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Dieser Initiative haben sich bisher mehr als 80 Organisationen, Verbände und Institutionen in Deutschland angeschlossen. Der Autor dieses Beitrags, Psychiater und Psychoanalytiker am Fachbereich 4 der Fachhochschule Frankfurt am Main, leitet zusammen mit Dr. Claus Wächtler aus Hamburg die Arbeitsgruppe »Alte Menschen« innerhalb dieses nationalen Suizidpräventionsprogramms.

Die Arbeitsgruppe trifft sich regelmäßig in der Fachhochschule Frankfurt am Main. Sie hat vier Handlungsebenen definiert, auf denen Suizidprävention im Alter ansetzen sollte:

- An erster Stelle steht die Thematisierung existenzieller Fragen am Lebensende, die Krankheit, Autono-

- Die vierte Ebene ist übergreifend. Es geht um Information, Aufklärung und Schulung in der Bevölkerung wie in Fachkreisen zum Zwecke der Einstellungs- und Verhaltensänderung gegenüber der Suizidproblematik.



PROF. DR. MARTIN TEISING

ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalytiker. Er lehrt am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule Frankfurt am Main und ist dort Studiengangleiter des Studiengangs Pflegemanagement. Seit vielen Jahren beschäftigt er sich mit Fragen der Alterssuizidalität und gehört der Arbeitsgruppe Psychoanalyse und Altern um Prof. Dr. Hartmut Radebold an.

Broschüre klärt auf

Die Arbeitsgruppe »Alte Menschen« des nationalen Suizidpräventionsprogramms hat, gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, eine Informationsschrift zur Suizidprävention im Alter unter dem Dach des nationalen Suizidpräventionsprogramms herausgegeben. Sie richtet sich an alte Menschen in einer Krise, an Angehörige, an Fachkräfte und Ehrenamtliche sowie an Leser, die sich mit dem Thema des Alterssuizids vertraut machen möchten. Folgende Fragen werden angesprochen:

- Wie lässt sich Suizidgefährdung bei alten Menschen erkennen?
- Wie kann man ihr vorbeugen?
- Welche Hilfen gibt es?

In der Informationsschrift werden Vorboten und Signale einer Suizidgefährdung, die Entstehung von Suizidalität im Alter, Suizidprävention, Krisenhilfe und längerfristige therapeutische Angebote angesprochen. Aber auch juristische und ethische Fragen werden berührt. Außerdem werden Kontaktadressen und Ansprechpartner aufgeführt.

Die Broschüre »Wenn das Altwerden zur Last wird — Suizidprävention im Alter« ist kostenfrei zu beziehen beim



*Publikationsversand
der Bundesregierung*

Postfach 48 10 09
18132 Rostock
Telefon 01888 8080800
Fax 01888 108080800
E-Mail
publikationen@bundesregierung.de

Psychiatrie in Polen

Zwei Artikel aus der Krakauer Zeitschrift »Imaginacje«

VON CHRISTEL GILCHER

Seit 1991 gibt es zwischen der Stadt Frankfurt am Main und der polnischen Stadt Krakau eine Partnerschaft über soziale Zusammenarbeit. Beide Parteien treffen sich regelmäßig in einer der beiden Städte zu einem Erfahrungsaustausch.

Anlässlich einer Fachtagung zum Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung im Oktober 2003 war ich mit Mitgliedern einer Gruppe von städtischen Mitarbeitern und von Mitgliedern des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Krakau. In dieser Woche hörten wir interessante Vorträge über die Behindertenarbeit in beiden Städten und die Mitarbeiter der Stadt Krakau ermöglichten viele Besuche in den verschiedenen Einrichtungen.

Für mich von Interesse war der Besuch einer Tagesstätte für psychisch kranke Personen. Wir hatten

Gelegenheit, das Konzept kennen zu lernen und wurden von den Patienten selbst durch die Einrichtung geführt. Sie glich im Aufbau und der Art des Zusammenseins sehr unseren Tagesstätten in Frankfurt am Main.

Neben der alltäglichen therapeutischen Arbeit, stellten die Patienten eine Zeitschrift her: »Imaginacje«. Diese Zeitschrift diskutiert aktuelle Fragen der Psychiatrie in Polen. Die beiden hier dokumentierten Beiträge aus dieser Zeitschrift gewähren einen interessanten Einblick in den Umgang mit psychischen Erkrankungen in unserem östlichen Nachbarland. Die

Übersetzungen aus dem Polnischen besorgte Ulla Hoppe. Sie lebt und arbeitet in Frankfurt am Main und unterhält freundschaftliche Kontakte zu städtischen Institutionen und sozialen Einrichtungen in Krakau.

Der Artikel »Ich kehre ins Leben zurück« beschreibt einen Lebensweg mit einer psychischen Erkrankung und die Reaktion der Gesellschaft darauf. Im zweiten Beitrag »Toleranz oder Gleichgültigkeit« gibt der Psychologe Piotr Passowicz Auskunft über die Stellung der Psychologie in seinem Land.

CHRISTEL GILCHER

Toleranz oder Gleichgültigkeit

ein Gespräch mit dem polnischen Psychologen Piotr Passowicz

Jaroslav Kleban: Die Suche nach ungeklärten Phänomenen weckt heute bei vielen Menschen das Interesse für Parapsychologie und nach der parareligiösen Bewegung New Age. Kann es sein, dass die darin enthaltenen modernen und heterogenen, zuweilen auffrischenden Begriffe und Tendenzen, eine Initialzündung für ernsthafte wissenschaftliche Forschungen sein können? Kommen dort Neuheiten zum Vorschein, die Spuren in der Psychologie als Wissenschaft hinterlassen können?

Piotr Passowicz: Ich denke, dass dies eine wichtige Herausforderung für all diejenigen ist, die wissenschaftliches Handeln ernst nehmen. Für diejenigen, die Psychologie als Wissenschaft ernst nehmen, ist das eine Herausforderung, denn sie erfordert eine Antwort auf die Frage, wo es Grenzen für diese Wissenschaft gibt, also welcher Abschnitt der Realität sich im Rahmen des von mir angewandten Modells verstehen und erklären lässt. Diejenigen, die sich mit der Parapsychologie beschäftigen,

überschreiten diese Grenze, verlassen die durch Schulpsychologie allgemein akzeptierten Grundsätze des Denkens über das wirkliche Leben zu entscheiden und dadurch können sie kreativ sein, sie können provozieren. Mir ist ein solches Beispiel bekannt. Ich denke hier an kreative Vereinbarung einer soliden und auf empirischen Ansätzen gestützten Methode der Schulpsychologie mit der Forschung von unerklärten Phänomenen.

(weiter auf Seite 12)

Ich kehre ins Leben zurück

von JA. M.

Wenn ich mein Leben aus der Perspektive von 40 Jahren betrachte, komme ich zu dem Ergebnis, dass ich im Prinzip bereits seit der frühen Kindheit krank war. Gehen lernte ich später als andere Kinder. Schon in der Kindheit hatte ich eine Abneigung zum Putzen. Beeinflusst haben es die Eltern, die mich für Unordnung oft bestraft haben. Die Sorgen um mich haben sich verstärkt, als die Schulzeit begann. Ich hatte absolut gar keine Probleme mit Lesen und Schreiben, mehr noch, ich las schon zwei Jahre vor dem Schulbeginn. Ich war ein schwieriges und störrisches Kind. Kein Mensch hat sich Gedanken darüber gemacht, weshalb das so ist. Und vielleicht war das besser so, denn im besten Fall hätte man mich Anfang der 1970er-Jahre in eine Sonderschule geschickt.

Zu Beginn des Jahres 1972 sind wir in eine neue Wohnung umgezogen. Von Anfang an hat es dort eine neue Atmosphäre gegeben, andere Kollegen und das Lernen fiel sogar leichter. Jedes Jahr bin ich in ein Sommerferienlager ans Meer gereist, wo es mir gut ging. Allgemein habe ich die Jahre 1972 bis 1976 gut in Erinnerung, aber bereits im Jahre 1976 erschien am Horizont eine Gefahr. Das waren die Zigaretten. Ich habe geraucht bis zum Juli 1990. Ich war wohl ein Kind mit latentem Autismus. Während ich spazieren ging und dabei rauchte, mochte ich an mich und an meine Erfolge denken, die ich eigentlich niemals hatte. Im Gymnasium hatte ich in den Zeugnissen nur in Geschichte die Note *sehr gut*, dazu *gut* in Polnisch und Biologie.

Das Abitur habe ich ohne Probleme mit durchschnittlichen Noten geschafft. Danach habe ich die Aufnahmeprüfung an einer Pädagogischen Hochschule bestanden.

Kurz bevor das Studium begonnen hat, ging es mir schon sehr schlecht. Damals habe ich gerne Alkohol getrunken, dabei konnte man gut die eigene fürchterliche Gemütslage verdrängen. Die Krankheitszeichen haben sich im Januar 1983 verstärkt. Dann habe ich ein Urlaubssemester genommen. Das ganze Jahr 1983 habe ich praktisch in einer ambulanten akademischen Kureinrichtung verbracht, wo ich falsch therapiert wurde und meine Traurigkeit mit Alkohol gelindert habe. Übrigens, nicht nur ich alleine.

Nach einem halben Jahr hat mein Vater wohl für mich darüber entschieden, dass ich nach Bieszczady fahre. Ich habe damals von ihm viele Unannehmlichkeiten erfahren. Nach den verkorksten Ferien war ich ein Monat Patient einer psychiatrischen Tagesstätte. Als ich die Hilflosigkeit der Ärzte sah, gab ich auf und ging zu der ambulanten Kureinrichtung. Die wohl schwierigste Zeit in meinem bisherigen Leben begann ab Dezember 1983. Damals flog es auf, dass ich Alkohol trinke. Ich bekam Anticol...

Leider hatte Dr. Walczynski von der Kureinrichtung keine Ahnung, dass Anticol mit Wasser verdünnt verabreicht werden muss, damit es keine Reizung der Magenschleimhaut verursacht. In dieser Zeit sind neue Symptome dazu gekommen. Ich hörte Stimmen,

sah Hirngespinnste und litt unter Größenwahn. Verstärkter Autismus hat sich dazu gesellt.

Am Freitag, den 13. Januar 1984 bin ich auf der Station IV A des Babinski-Krankenhauses in Kobierzyn gelandet. In der ersten Woche war ich mir überhaupt nicht bewusst, was mit mir los ist. Ich erinnere mich nur daran, dass ein gewisser W. hartnäckig auf mich einredete, dass ich Arzt werde, der die Kranken mit Pillen behandelt, er dagegen mithilfe der Hypnose.

Die Bedingungen im Krankenhaus waren zu diesem Zeitpunkt makaber. Die Station wurde zweigeteilt: in einen oberen und einen unteren Teil. Im unteren Teil befanden sich Patienten im schlechteren Zustand. Die Räume schloss man um 7.30 Uhr ab. Und bis zum Mittagessen um 13.00 Uhr, aber auch später, kampierten wir sitzend in einem winzigen Raum, 40 Personen am Boden, weil es an Stühlen fehlte.

Nach der Entlassung bin ich auf eine Station an der Symfonicznastraße gekommen. An diesen Aufenthalt erinnere ich mich gerne. Ich ließ mich dort bis zum Jahr 1995 behandeln. Danach ließ ich mich noch im Babinski-Krankenhaus behandeln. Die Behandlungsmethode hat sich gänzlich verändert. Es war einfach besser.

Meine Erkrankung hat in mir die Dynamik zerstört und die Freude am Leben weggenommen. Aber dank der Arbeit von Therapeuten der Tagesstätte kehre ich langsam ins Leben zurück.

Andererseits ist es so, dass diese Art von Forschung auf Ängste und Widerstand der Fachleute stoßen kann.

Und hier, so scheint es mir, ist es von Bedeutung eine Frage zu beantworten, die für die Wissenschaftler eine reinigende Kraft bedeutet: was ist nur Voreingenommenheit, ein gewisses Klischee, das dazu führt, diese Themen, die Parapsychologie beschäftigen, zu meiden und was ist eine ehrliche Sorge um die Wissenschaft? Anders gesagt, wenn ich sehe, dass ich mich mithilfe meiner Methodologie mit einem Problem befassen kann und ich tue es unter Beachtung aller wissenschaftlichen Regeln, dann bleibt es unerheblich, wie sehr das Thema zu allgemeinen Vorstellungen über die Arbeit des Wissenschaftlers, nicht zusammenpasst. Wenn das methodologische Prozedere einwandfrei ist, dann können wir über ein wissenschaftliches Handeln sprechen. Das belegt der Psychologe La Shan, der sich mit der Welt der Hellseher auseinandersetzt. Und im Übrigen so lautet auch der Titel seines Buches »Die Welt der Hellseher«.

Nichtsdestotrotz bin ich der Ansicht, dass hier Vorsicht geboten ist, denn oft wird geforscht, um das Streben nach Erklärungen zu zeigen, den Besitzanspruch für eine Vision der Welt zu manifestieren, für eine Welt, die kohärent ist, die man in jeder Hinsicht erklären kann.

Jaroslav Kleban: Irgendwas aus dem Bereich der uralten gnostischen Versuchung des Menschen?

Piotr Passowicz: Ja. Man könnte sagen, dass im Hintergrund eine gnostische Versuchung steht. Und hier steckt eine gewisse Gefahr, ein Pseudowissen auf den ersten Plan zu rufen, das sich nicht auf sachgerechte intellektuelle Basis stützt; Wissen, das eine gewisse Sensibilität vermissen lässt, das dem Ziel dient: Am wichtigsten im Leben des Menschen ist, zu wissen. Es gibt Momente in denen das Wissen einen bestimmten Auftrag ausführt und auf seine Grenzen

stößt. Es gibt Situationen im Leben, in denen das Wichtigste ist einem Menschen, dem wir gegenüberstehen, Vertrauen zu schenken...

Jaroslav Kleban: ...vertrauen im Glauben, möglicherweise sogar verharren im Vakuum?

Piotr Passowicz: Ja. Bauen auf den Glauben und auf die Fähigkeit, sich selbst zu überlassen. Wenn wir es ausschließlich aus der gnostischen

Perspektive betrachtet hätten, könnten wir einem anderen nicht vertrauen, denn wir würden lediglich wissen wollen.

Jaroslav Kleban: Wir könnten auch die real existierende Welt verlassen in Richtung einer Fantasiewelt.

Piotr Passowicz: Ja, in die Welt des Pseudowissens und von Entscheidungen, die in Wirklichkeit unsere Ängste lindern und uns vor Risiken schützen,



Die polnische Stadt Krakau ist eine Stadt voller Geschichten. Eine Legende rankt sich um die gotische Marienbasilika, die direkt am Marktplatz steht und durch ihre zwei unterschiedlich hohen Türme auffällt: Der Sage nach wurden sie von zwei Brüdern erbaut. Einer wollte nicht, dass der Turm seines Bruders gleich hoch wie sein eigener ist. Also tötete er den Bruder und baute seinen Turm höher. Danach gestand er den Mord und stürzte sich vor Scham und Reue von seinem Turm in den Tod.

Personen, die sie anwenden, einen guten Willen«

die darin bestehen, sich die Freiheit zu nehmen, einer anderen Person vertrauen zu schenken.

Jaroslav Kleban: Und wenn es um die Erziehung von Kindern und Jugendlichen geht im Rahmen einer eher schlecht verstandenen Religion verbunden mit Schüren von Ängsten, autoritären Handlungen, sogar bis zur körperlichen Züchtigung. Was meinen Sie, verzögert sich dadurch nicht die Integration junger Menschen, darin auch ihre sexuelle Entwicklung (es gibt die Verführung, diese mit einer besonderen Art von Angst zu behaften), ihre psychische Reife und das Erwachsenwerden?

Piotr Passowicz: Ja. Ich denke, dass es eine Quelle großer Leiden und Probleme ist. Es wird in der Praxis danach gefragt: Entsteht dadurch eine Entwicklungsverzögerung verstanden im Sinne einer moralischen Reife? Die Frage danach müssen wir entschieden mit Ja beantworten. Umso mehr jemand autoritär durch Angst erzogen wird, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass diese Person es nicht schafft, in der Zukunft souverän Entscheidungen zu treffen.

Jaroslav Kleban: Sie wird nicht voll Verantwortung tragen können?

Piotr Passowicz: Sie wird nicht richtig Verantwortung tragen können, sie wird nicht für sich verantwortlich sein. Sie wird sich auf irgendeine Außennorm beziehen, sie wird sich vor Strafe fürchten. In bestimmten Lebenslagen, die unkonventioneller Reaktionen bedürfen, wird sie verloren sein. Damit ist eine interessante Sphäre des Gottesbildes verbunden — es gibt einen Teil der Psychologie, der sich mit dieser Thematik befasst.

Erziehung dieser Art ruft auf den Plan einen strafenden Gott, der seine Vermittlerrolle für die zwischenmenschlichen Beziehungen wirksam abschwächen kann. Abgeschwächt werden der Prozess des Erwachsenwerdens, die Aufnahme von Kontakten und das Vertrauen zu anderen

Menschen. Das Bild des strafenden Gottes trägt dazu bei, dass die Menschen vor Gott und dem Beten weglaufen, dass sie nicht an der heiligen Messe teilnehmen. Oder es werden ihre Vorstellungen durch negative Motivation aufgebaut, durch Angst, um Gott anzuflehen und in der Realität um seine Begnadigung zu suchen für den Zorn, den sie auf ihn haben. Und ausgerechnet hier spielt eine große Rolle die Unterbewusstsein-Philosophie von Freud. Im Unterbewusstsein steckt viel an Zorn, Voreingenommenheit, die im Nachhinein eine Last darstellen, denn darunter leidet die Lebensqualität. Diese Art von Erziehung ist in jeder Hinsicht nicht gut.

Jaroslav Kleban: Die moderne Geschichte schreckt manchen vor der Psychologie ab, die bisweilen geholfen hat und immer noch hilft, den Menschen zu manipulieren. Früher diente sie den Zwecken der Propaganda, heute werden ihre wissenschaftlichen Erfolge von Werbung, Marketing und Soziotechnik genutzt. Haben die Befürchtungen eine Begründung, bemerken Sie einen ernstzunehmenden Missbrauch der Psychologie?

Piotr Passowicz: Eine gute und interessante Frage. Ich komme wieder auf das Thema der Pathologie des Gesellschaftslebens zurück. Ich bin bemüht, den Fokus der Aufmerksamkeit und Empfindlichkeit der Studenten darauf zu lenken, beispielsweise dann, wenn die Psychologie dafür benutzt wird, einen anderen Menschen zu manipulieren. Mit Bedauern beobachte ich diesen Trend. Einige, die sich für das Fach Psychologie entscheiden, werden vom Profitgedanken geleitet. Um diesen Grundsatz umzusetzen, brauchen sie konkrete Manipulationstechniken. Oft sehe ich diese Erscheinung.

Ich denke, dass alles, was wir mit dem Terminus »McWelt« beschreiben können — das bedeutet, alle Anstrengungen, die das Ziel haben, eine Kultur zu forcieren, die ihren Ursprung in der Unifizierung von Ent-

scheidungen der Konsumenten hat, ob es sich um einen Film, ein Buch oder ein Lebensmittel handelt, ermutigt zur Manipulation und basiert darauf. Das ist eine Gefahr, das passiert. Ich sehe hingegen eine große Aufgabe für Psychologen, Lehrer und Erzieher und alle sensible Menschen, die sich professionell damit beschäftigen, für die Vertreter der geistigen Elite. Sie besteht darin, im Bereich der Manipulation vor dem Verlust der Freiheitssphäre des Menschen und seines Subjekts zu schützen. Das Problem ist gegenwärtig real und ich denke, dass wir uns mit ihm noch lange auseinander setzen werden, denn das ist eines der wichtigsten Probleme unserer Zivilisation.

Jaroslav Kleban: Kann somit Psychologie, die von nicht kompetenten Personen angewandt wird, für Gefahren sorgen?

Piotr Passowicz: Ja, selbstverständlich. Psychologie erfordert eine gewisse Reife, denn sie verlangt von Personen, die sie anwenden einen guten Willen. Sie kann sowohl guten, aber auch bösen Zwecken dienen. Meiner Meinung nach müssen wir uns klar sagen, dass es nicht wahr ist (wie manche behaupten), dass wir alle so oder so manipuliert werden. Es stimmt nicht, dass Bildung und Erziehung Manipulation bedeuten. Manipulation ist nicht gut, denn sie ist gerichtet gegen den Menschen als Subjekt. Hier muss man eine Grenze ziehen. Diejenigen, die manipulieren, missbrauchen Psychologie für böse Zwecke. Man sollte es unterlassen. Es ist vielmehr wichtig, das Selbstbewusstsein zu fördern, individuelle Entscheidungen zu treffen und niemals Manipulation zu betreiben.

Jaroslav Kleban: Ich wünsche Ihnen, dass Sie durch ihre Arbeit die Menschen vom positiven Aspekt der Psychologie überzeugen können.

Veranstaltungen für alle

Die 17. Frankfurter Psychiatriewoche war ein Erfolg

VON HARALD BRONSTERING

Im September dieses Jahres fand wiederum die Frankfurter Psychiatriewoche statt. Es war schon die 17. ihrer Art, und sie ging mit rund vierzig Veranstaltungen von rund 25 Trägern der Psychiatrie und Sozialpsychiatrie ebenso reibungslos wie erfolgreich über die Bühne.

In diesem Jahr wurde für die traditionsreiche Psychiatriewoche zum ersten Mal mit vierfarbigen Plakaten, Handzetteln (z. B. in Bibliotheken, an der Universität, in Museen) und sogar mit Werbespots in der B-Ebene der Hauptwoche geworben. Motto: »Veranstaltungen für Betroffene, Angehörige, Profis und alle anderen.« Und erstmals konnte jedermann das komplette Veranstaltungsprogramm aus dem Internet herunterladen.

Mit dieser breiten Ansprache sollte das Thema dichter an die Bürgerinnen und Bürger herangetragen werden. Ob es nun an der Werbung lag oder am attraktiven Programm — die Veranstaltungen waren jedenfalls durchweg gut besucht. Es kamen nicht nur psychiatrieerfahrene Menschen, ihre Angehörigen und Profis, sondern auch viele, die das eine oder andere Thema einfach interessant fanden. Und genau das ist ja ein wichtiges Ziel der Organisatoren: Berührungängste abbauen und das Verständnis für Menschen in psychischen Ausnahme-situationen fördern. Die Veranstalter können also eine erfreuliche Bilanz ziehen.

PSYCHIATRIE UND FAMILIE

Besonderer Schwerpunkt war wie in jedem Jahr die Eröffnungsveranstaltung: Die Fachtagung »Psychiatrie und Familie« lenkte das Augenmerk der Zuhörer auf die Zusammenhänge zwischen familiären Situationen und psychischen Krankheiten.

Es liegt auf der Hand, dass der psychisch Kranke und seine Familie sich gegenseitig beeinflussen: Einerseits wirkt der psychisch Auffällige durch sein Anderssein auf die gesamte Familie. Die Angehörigen reagieren auf die Krankheit oder auf das, was sie für die Krankheit halten, sehr unterschiedlich. In vielen Fällen sind sie hilfsbereit, manche fühlen sich hilflos, einige sind aggressiv, andere ängstlich oder einfach nur ratlos. Es gibt Familien, die möchten es am liebsten geheim halten, dass eines ihrer Mitglieder in psychiatrischer Behandlung ist. Andere

Familien gehen mit diesem Umstand offen und selbstverständlich um.

In jedem Fall aber wirkt sich das Verhalten der Familienangehörigen wiederum auf den psychisch Kranken aus. Schließlich erlebt er mit, wie sich das Verhalten seiner Angehörigen verändert. Das ist ein Mechanismus, der sich nicht vermeiden lässt. Aber auf jeden Fall ist es sinnlos, bei den Familien eine Art von Schuld zu suchen. Vor diesem Fehler warnte auch der erste Referent der Fachtagung sehr deutlich.

»Soziale Räume dürfen nicht durch betriebswirtschaftliches Denken eingegrenzt werden«

Klaus Nouvertné, Mediziner und Psychologe, erinnerte an die 1960er-Jahre, in denen viele Therapeuten und Theoretiker den Ursprung psychischer Probleme durchweg in der Familie suchten. Leider hat sich immer noch nicht herumgesprochen, dass die meisten Experten diesen Ansatz schon lange für eine Sackgasse halten. So wie jeder psychisch Kranke ein Individuum ist, lassen sich auch Familien nicht über einen Kamm scheren.

Entscheidend ist, wie Familien und Betroffene gemeinsam mit den psychischen Symptomen und ihren Folgen umgehen. Hierzu liefert die Systemik wichtige Ansätze und therapeutische Alternativen. Der Systemiker Bernd Schumacher — zweiter Referent der Tagung — zeigte, wie Familienstrukturen und psychische Auffälligkeiten von Familienmitgliedern zusammenhängen können. Allerdings kritisierten einige Zuhörer, dass Schumacher als Therapeut weitgehend unabhängig von bereits gestellten Diagnosen arbeitet — und zwar nicht, weil er die Diagnosen für falsch oder überflüssig hält, sondern weil sie bei der therapeutischen Arbeit bisweilen stören. Schließlich sind Krankheitsbegriffe eine Art von Etikett. Und so, wie man

den Wald vor lauter Bäumen übersehen kann, können auch verhältnismäßig einfache Fragen der Psyche durch eine Diagnose verdeckt werden.

Wie groß die Macht der Diagnosen und die der Familien ist, zeigte die Ärztin Margret Osterfeld gegen Ende der Tagung, am Beispiel ihres eigenen Schicksals. Als junge Ärztin in der Psychiatrie sollte sie für unzurechnungsfähig erklärt werden. Dahinter steckten ihre Familie und teils missgünstige, teils überforderte Kollegen. Man fand für sie eine Diagnose und brachte sie sogar unter Zwang in eine Klinik. Frau Osterfeld hat Jahre kämpfen müssen, um zu beweisen, dass sie aufgrund falscher Diagnosen und inkompetenter oder voreingenommener Gutachter um ihr Recht gebracht worden war. Ihr Beitrag ist in diesem Heft zusammenfassend dokumentiert (ab Seite 17).

Auch wenn das letzte Referat der Tagung manchen Zuhörer um seine gute Laune gebracht hatte, war es doch eine runde und rundum interessante Auftaktveranstaltung.

ÜBERGANG VON KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE ZUR ERWACHSENENORIENTIERTEN VERSORGUNG

Einem fachlichen Thema hatte sich die »frankfurter werkgemeinschaft e. V.« angenommen: In der sozialpsychiatrischen Versorgung existieren unterschiedliche Systeme im Jugendlichen- und Erwachsenenbereich. Beide Systeme sind in Frankfurt leistungsfähig und gut etabliert. Aber dem Übergang adoleszenter Klienten vom Jugendlichen zum jungen Erwachsenen wird die Versorgungsstruktur bisher nicht gerecht. Klienten und Helfersysteme sind gleichermaßen irritiert.

Junge Menschen benötigen eine Beziehungs- und Behandlungskontinuität, die durch den bisher erforderlichen Systemwechsel unterbrochen wird. Es bedarf weiterer Schnittstellen, um diesem Problem abzuwehren, beispielsweise für den Übergang von der Jugendhilfeeinrichtung in das Betreute Wohnen für volljährige psychisch Kranke, die Tagesstätte oder den Berufsbildungsbereich von Werkstätten für behinderte Menschen.

Referent Dr. Fabian Härtling regte an, ein Netzwerk für übergreifende sozialpsychiatrische Leistungen zu bilden, in dem Träger der Jugendhilfe und der Sozialpsychiatrie, sozialpsychiatrische Praxen, Kliniken, Jugend- und Gesundheitsamt vorhandene Strukturen verbinden. Erforderlich sei die Möglichkeit einer Mischfinanzierung aus unterschiedlichen Töpfen von Krankenkassen, Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie.

AGENTUR FÜR ANGEPASSTE ARBEIT — TEILHABE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG AM ARBEITSLEBEN

Die Integrationsfachdienste Rhein-Main informierten über ihr Konzept der virtuellen Agentur. Teilnehmer der Gesprächsrunden waren Mitarbeiter und leitende Mitarbeiter aus Werkstätten für behinderte Menschen, Integrationsfirmen und Einrichtungen der beruflichen Bildung und Rehabilitation. Die Zuhörer konnten sich so ein Bild machen über die Schwerpunkte und Angebote der Einrichtungen und Dienste.

Trotz oder vielmehr wegen der Unterschiede ihrer Leistungsprofile äußerten die unterschiedlichen Einrichtungen gemeinsame Wünsche für die Zukunft: Aufbau eines Netzwerkes zum gegenseitigen Austausch und zur Abstimmung fachlicher Schwerpunkte, verstärkte Kooperation in der Bildung eines gemeinsamen Marktes und ein Netzwerk als gemeinsame Plattform zur Selbstdarstellung und für eine koordinierte Öffentlichkeitsarbeit.

DROGENABHÄNGIGE: ZWISCHEN STIGMATISIERUNG UND SELBSTSTIGMATISIERUNG

Das »La Strada«-Team, eine niedrigschwellige Einrichtung der Aids-Hilfe Frankfurt, referierte über »Drogenabhängige: zwischen Stigmatisierung und Selbststigmatisierung«.

Die Gefahr der Stigmatisierung von Substituierten ist besonders groß, wenn sie außer durch ihre Abhängigkeit auch durch eine psychiatrische Diagnose belastet sind. Nach Einstellung oder Substitution werden die bisher bekannten Orte und Menschen gemieden, um Szenekontakte zu vermeiden. So entsteht eine emotionale Lücke, es kommt zu Langeweile, Perspektivlosigkeit, Einsamkeit und schließlich zum »programmierten« Rückfall.

Leider fehlt es an Möglichkeiten, Substituierte mit psychiatrischer Diagnose (Doppeldiagnose) in berufsvorbereitende und berufsfördernde Maßnahmen zu ver-

...das liebe Geld

Traditionell verzichtet die Frankfurter Psychiatriewoche auf finanzielle Unterstützung der Pharma-Industrie — nicht weil die Organisatoren den Sinn medikamentöser Therapien bezweifeln, sondern weil sie unabhängig bleiben und Interessengegensätze vermeiden wollen. Aber natürlich lässt sich eine Psychiatriewoche nicht ohne finanzielle

Mittel auf die Beine stellen. Darum soll hier nochmals dem Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main gedankt werden, das auch 2005 wieder den Löwenanteil der Kosten getragen hat. Und auch den Kliniken und dem Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker sei Dank für ihr finanzielles Engagement.

mitteln, damit sie eine Chance haben, sich in das Arbeitsleben einzugliedern und damit außerhalb ihrer alten Szene soziale Kontakte aufzubauen.

Bei der beruflichen Rehabilitation von Doppeldiagnosen wären fachliche Begleitung und Unterstützung durch Mitarbeiter der Suchtberatungsstelle wünschenswert. Darum wäre zunächst eine Klärung der Schnittstelle zwischen der Suchtkrankenhilfe und der Hilfe für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen anzustreben.

IBRP — ANSPRUCH UND WIRKLICHKEIT

Am letzten Veranstaltungstag der Psychiatriewoche standen die Professoren Klaus Dörner und Reinhard Peukert im Saalbau Gutleut Rede und Antwort zum Psychiatriethema des Jahres in Hessen, dem »Individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplan« (IBRP).

Klaus Dörner warnte davor, die sozialen Räume zunehmend durch betriebswirtschaftliches Denken einzugrenzen. Insgesamt sei in den letzten Jahren eine Zunahme der Marktsteuerung des Helfens zu beobachten. Gleichzeitig sei quasi als Gegenbewegung, als nicht zu regelnde Entwicklung eine Zunahme des ehrenamtlichen Mitarbeitens zu bemerken. Weiterhin würden Bürger als »Sozial-Hinzuerdienende« im sozialen Bereich einen Zuverdienst suchen. Eine »unbedachte Nebenwirkung« des »Individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplans« sei aber, dass durch die professionelle Orientierung ein bürgerschaftliches Engagement nahezu ausgeschlossen würde.

Es gäbe aber durchaus Projekte, die Alternativen aufzeigen. Beispielsweise die Enthospitalisierung von psychisch Kranken durch Einzelwohnen mit Betreuung durch Profis und Bürgerhelfer und mit Einbindung psychisch Kranker in das Familiensystem des Bürgerhelfers. Dörners Mahnung: »Die Zukunft muss offen sein, sie ist grundsätzlich nicht planbar.«

Reinhard Peukert als Mitentwickler des in diesem Jahr auch in Frankfurt am Main eingeführten »Individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplans« musste auf viele kritische Beiträge des Publikums eingehen. Er verteidigte das grundsätzliche Anliegen des »Individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplans«: eine Verhand-

lungsplattform über die notwendigen Hilfen zwischen dem Profi und dem Klienten zu ermöglichen. Der Klient würde nun zunehmend aktives Subjekt des Hilfeplanprozesses werden und der »Individuelle Behandlungs- und Rehabilitationsplan« nur noch ein Protokoll des Verhandlungsergebnisses sein. Die gleichzeitige Einführung von Fachleistungsstunden im Betreuten Wohnen und die Einbeziehung von Klientenvermögen im Sinne von Kostenbeteiligung am Betreuten Wohnen habe das Anliegen des »Individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplans« bei den Profis und Betroffenen verzerrt, bedauerte Peukert.

Die überwiegend kritischen Beiträge des Publikums bezogen sich auf:

- zunehmende Bürokratisierung der Hilfe
- wuchernde Datensammlungen und Offenlegung von Daten in der Hilfeplankonferenz
- Belastung der Klienten bei erstmaliger Kontaktaufnahme in der Beratungsstelle
- automatische Datenerhebung beim Wunsch zur Aufnahme ins Betreute Wohnen
- langer Vorlauf bis zur Aufnahme ins Betreute Wohnen — auch bei akuter Krise des hilfeschreitenden Menschen

Ein ausführlicher Beitrag auf Seite 22 kommentiert diese Veranstaltung der Frankfurter Psychiatriewoche.

FUßBALLTURNIER VOR GROßER KULISSE

Über den Tag verteilt kamen mehr als hundert Fans, um ihre Mannschaft beim Fußballturnier des Internationalen Familienzentrums e. V. zu unterstützen. Artin Akyüs, einer der Organisatoren, äußerte sich sehr zufrieden. Die Besucher sahen spannende Spiele und Kämpfe mit enormer Einsatzbereitschaft. Am Ende trugen die Ballartisten des Markus-Krankenhauses den Sieg davon, gefolgt von den Teilnehmern des Meta-Quark-Hauses und des Internationalen Familienzentrums. Die Recken der Reha-Werkstatt Oberrad belegten den undankbaren vierten Platz. Dieses Fußballfest hat bewiesen, dass innerhalb der Psychiatriewoche sogar sportliche Ereignisse ersten Ranges möglich sind. Das wünschen wir uns im nächsten Jahr wieder.

Psychiatrie erfahren

Als Ärztin und Patientin in der Klinik

VON MARGRET OSTERFELD

Die diesjährige Frankfurter Psychiatriewoche begann mit einer Fachtagung über »Psychiatrie und Familie«. In dieser Auftaktveranstaltung berichtete die Psychiaterin Margret Osterfeld über ihre eigenen Erfahrungen als Patientin. Die nachfolgenden Ausführungen sind eine von der Referentin autorisierte Zusammenfassung dieser Ausführungen.

Alles ganz normal: Mit Mitte dreißig hatte ich den ersten Teil meines Medizinstudiums erfolgreich abgeschlossen. Im Sommer 1993 führte mich meine weitere Ausbildung in die Psychiatrie — als Assistenzärztin vorerst. Sechs Monate später hatte ich mich entschlossen, die Jahre meiner Berufstätigkeit diesem Fach zu widmen mit der Begründung, als Psychiaterin könne ich mich deutlich mehr als in der somatischen Medizin dem »ganzen Menschen« widmen und dies entspräche mehr meinem Arztbild. Damals — zwei Jahrzehnte nach der Psychiatriereform und etliche Jahre vor einigen »Gesundheitsstrukturreformen« war solch illusionäres Denken vielleicht verzeihlich.

Die Jahre vergingen, man vertraute mir die Leitung der Tagesklinik an. Ich entwickelte Methoden zur Frustkompensation, die sich mehr als bei anderen in albernem statt in abwertenden Sprüchen äußerten. Gern sagte ich zum Beispiel: »Manchmal kann man es hier nur aushalten,

wenn man sich klarmacht, dass man in einem Irrenhaus arbeitet.« Damit meinte ich meist die Verwaltung, ganz gelegentlich Vorgesetzte, nie Patienten.

Eine neue Chefin kam — nett, freundlich, ansprechbar. Mit ihr neue Vorstellungen, die sie »bio-psycho-sozial« nannte. Lange wusste ich nicht, was daran neu sein sollte, dann lernte ich, dass es sich wohl um »bio-bio-bio-psycho-sozial« handelte. Sie erwartete neue Arbeitsmethoden, was zu Problemen im Team führte. Mündlich und schriftlich wies ich einige Monate auf die Probleme hin und bat um Unterstützung.

Dann war eines Tages mein Frust so weit gediehen, dass ich in der Mittagspause meinem leitenden Oberarzt gegenüber unter vier Augen einige kritische Bemerkungen über die Teamdynamik machte. Väterliche Vorgesetztenfürsorge ließ ihn sogleich zur Chefin eilen, was

dazu führte, dass ich umgehend gedrängt wurde, meine reichlichen Überstunden in den nächsten vier Tagen abzufeiern. Außerdem gab es den guten Rat, doch ein bisschen Tavor einzunehmen. Dies irritierte und empörte mich und in den nächsten Tagen hatte ich reichlich Zeit darüber nachzudenken, was eigentlich gespielt wurde. Meine Loyalität, der Glaube, dass die hierarchisch höher Stehenden nur mein Bestes wollten, gewann die Oberhand und so kehrte ich zu meiner Pflicht zurück.

Vier Wochen lang geschah nichts, außer dass ich mich unwohl fühlte in einer rundum ungeklärten Arbeitssituation. Dann kam es zum Knall. Aus konkretem privaten Anlass



»Nur das Licht der Öffentlichkeit kann dazu beitragen, dass die Psychiatrie ein Ort der Hilfe bleibt«

schickte ich ein Fax an meinen ehemaligen Neurologiechef mit der Frage nach neueren Therapiemöglichkeiten bei Hirntumoren. In der Klinik entstand innerhalb von Stunden das Gerücht, ich hätte einen Gehirntumor. Ich wurde gezwungen, ohne Angabe von Gründen sofort die Klinik zu verlassen und einen Urlaubsschein zu unterschreiben. Dies war allemal eine psychotische Situation — nur dass es nicht ich war, die Realität und Fantasie nicht mehr auseinander halten konnte. Es kam in diesem Zusammenhang noch zu einem fürsorglich anonymen Anruf aus der Klinik bei meinem Gatten, von dem ich allerdings erst eineinhalb Jahre später erfuhr. Die aktuelle Folge war zunächst zunehmende Distanzierung im häuslichen Umfeld, schließlich ein hinter meinem Rücken einberufenes Tribunal aus meiner Schwester, von Beruf Sozialarbeiterin, einer Freundin und einer allgemeinmedizinischen Kollegin, die sich in die Rolle der Hausärztin setzte. Der nächste Schritt war die Einbeziehung des sozialpsychiatrischen Dienstes, erneut ohne mich zu informieren. Wohlgermerkt, es gab keine konkreten Hinweise für Selbst- oder Fremdgefährdung.

Die Hospitalisierung ließ nicht mehr lange auf sich warten, freiwillig auf dem Papier, praktisch aber und emotional ein Überfall des sozialpsychiatrischen Dienstes. Als Medizinerin und Patientin lernte ich nun also, wie sich die bekannte Tatsache »Der Arzt hat immer Recht« von der anderen Seite anfühlt. Ich hörte erstmals mit eigenen Ohren die Worte, die ich bis dato keinem Psychiater erfahrenen geglaubt hatte: »Wenn Sie jetzt Ihr Medikament nicht nehmen, dann mache ich Ihnen ein Psych-KG.« Zu Deutsch: Wenn der Patient die Tabletten nicht schlucken will, wird er nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) des Landes Nordrhein-Westfalen zwangsbehandelt.

Es wäre noch von vielen weiteren »Irr-Wegen« und Ungeheuerlichkeiten zu berichten und es gab letztlich eine Entlassung, es gab eine Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Heute frage ich mich, ob sich die professionellen Akteure, mit denen ich als »Fall« zu tun hatte, niemals Gedanken gemacht haben über so diffizile Fragen wie Menschenrechte und Gefährdungsbegründung, über Ethik und Priorität von Werten. Ich musste mir antworten, dass dies wohl nicht der Fall ist, wenn sie ohne einen Anflug von Schamesröte gegenüber einer Kollegin zu solchen Methoden greifen. Ich darf annehmen, dass gegenüber Nichtkollegen noch viel rascher zum Zwang gegriffen wird. Ich kann mich nicht erinnern, jemals in meiner beruflichen Tätigkeit eine Fortbildung zu diesem Thema erlebt zu haben. Wenn

Zwang angewandt wird, ist das per definitionem in den Augen der Psychiatrie stets nur zum Patientenwohl, also braucht man sich anscheinend nicht mehr zu fragen, ob diese Form der Gewalt auch unangemessen sein kann. Vera Stein sagte in ihrem erschütternden Buch »Abwesenheitswelten« sehr klar: »Nein, es war nicht der Vater, er war ja nur Laie, es waren die Professionellen, die mich eingesperrt haben. Sie hätten es besser wissen müssen.«

Ich glaube auch heute noch nicht, dass unsere Psychiatrien Orte des Schreckens sind. Nein, sie können Orte der Hilfe sein, vor allem solange es sich um freiwillige Behandlungen handelt. Aber Zwangsbehandlungen nehmen zu, und zwar drastisch, wie man dem unverdächtigen »Deutschen Ärzteblatt« (42/04) entnehmen kann.

Nur das Licht der Öffentlichkeit kann dazu beitragen, dass diese sicher gelegentlich unvermeidlichen Maßnahmen nicht leichtfertig und zunehmend häufiger ergriffen werden. Jede einzelne Klinik müsste regelmäßig bekannt geben, wie viele ihrer Patienten ohne eigene Zustimmung

Zwangseinweisungen

In einem Leserbrief an das »Deutsche Ärzteblatt« äußerte sich Margret Osterfeld Anfang dieses Jahres zu den steigenden Zahlen von Zwangseinweisungen in psychiatrische Einrichtungen:

Als Psychiaterin, die selbst ein halbes Dutzend Mal von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen betroffen war, möchte ich Ihnen und dem Deutschen Ärzteblatt ausdrücklich dafür danken, dass Sie sich des Themas, das meiner Erfahrung nach in Fachkreisen häufig tabuisiert und viel zu selten diskutiert wird, angenommen und dazu noch ein eindringliches Titelbild gestaltet haben. Ich möchte allerdings ergänzen, dass nicht nur die Ursachen diskutiert werden müssen, sondern auch ein Nachdenken über die Folgen beginnen

behandelt werden, wie viele freiwillig kommen, aber nicht auf Wunsch wieder gehen dürfen. Eine solche Statistik sollte eigentlich so selbstverständlich sein wie die Statistik der chirurgischen Kliniken über Wundinfektionen, die jeder Patient selbstverständlich und gesetzlich abgesichert abfragen kann. Und es wäre eine kostenneutrale vertrauensbildende Maßnahme.

Liebe Leserin, lieber Leser, vielleicht sollten Sie mal bei Ihrer zuständigen Klinik nachfragen.

MARGRET OSTERFELD (55)

hat Familienerfahrung als Tochter, Schwester, Gattin und Mutter. Und sie hat Psychiatrieerfahrung als Ärztin, Psychotherapeutin und als Patientin. Besonders die letzte Rolle führte zu einer neuen Sicht der professionellen Realität in der Psychiatrie und der Frage, wie diese veränderbar ist



nehmen zu

sollte. Gern wird von Psychiaterinnen und Psychiatern (auch mir selbst, bevor hautnahe Erfahrung einen Prozess des Umdenkens einleitete) belächelt, wenn Psychiatrieerfahrene auf die traumatisierende Wirkung solch einer Gewalterfahrung hinweisen. Ohne im Rahmen eines Leserbriefes näher darauf eingehen zu können, möchte ich die These aufstellen, dass durch Zwang bei psychisch kranken Menschen manch ein Chronifizierungsprozess eingeleitet und gefördert wird. Forschung zur Frage der psychischen Folgen von Zwangsmaßnahmen tut Not.

Die Schwelle für Zwangseinweisungen sinkt meiner Meinung nach auch bei den beteiligten Ärzten immer mehr, zum einen durch den von Ihnen

beschriebenen Zeitdruck, zum anderen durch die beruhigende Überzeugung, ja nur zum Wohle der Betroffenen zu handeln. Dies spiegelt sich in den häufig sehr nachlässigen Gefährdungsbeurteilungen, die mir durch meine Tätigkeit in der staatlichen Besuchscommission immer wieder begegnen. Oft benennen sie eben keine konkrete Gefahr, sondern leiten diese unmittelbar aus der Erkrankung ab. Da heißt es dann lapidar: »Gefährdet sich durch Realitätsverlust« oder noch deutlicher: »Will sich nicht richtig behandeln lassen und gefährdet sich durch Chronifizierung«. Die Reihe solcher Beispiele ließe sich beliebig fortsetzen, Rechte von Patienten werden offenbar kaum noch wahrgenommen. Man stelle sich nur einmal vor, ähnliche Rechtsmaßstäbe

würden zur Behandlung häufiger somatischer Erkrankungen herangezogen. [...]

Ermutigt hat mich Ihr Hinweis, dass allein klinikinterne Maßnahmen schon zu einer deutlichen Reduzierung von Zwangseinweisungen führen. Ich halte es für dringend erforderlich, dass Zwangsmaßnahmen in ihrer Häufigkeit und Durchführung durch das Qualitätsmanagement erfasst werden und dass Nutzer und Öffentlichkeit über die Ergebnisse informiert werden. Dann wird es wohl nicht mehr ohne weiteres möglich sein, dass eine große Klinik über Jahre zirka 20 Prozent ihrer Patienten (d. h. mehr als 1.000 Menschen im Jahr) ohne deren Zustimmung behandelt, ohne dass dies zu verstärkten Veränderungsmaßnahmen führt.

Für ein Leben mit weniger Psychiatrie

»Psychiatrie ist als Arbeitsplatz prädestiniert für Problemdenker«

VON ANDREA DÖRING

Der systemische Ansatz wendet sich ab vom linearen Ursache-Wirkungsdenken. Das Verhalten von Menschen wird vielmehr betrachtet im Zusammenspiel mit anderen. Um jemanden zu verstehen, muss man die Ganzheit — das »System« — sehen und in die Betrachtung mit einbeziehen. Entstanden ist diese Denkschule in der Schizophrenieforschung. Während der diesjährigen Psychiatriewoche referierte die Autorin darüber, wie dieser Ansatz für die Hilfe für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen nutzbar gemacht werden kann.

Menschen mit psychiatrischen Diagnosen werden immer auch durch Stigmatisierung beeinträchtigt. Und immer wird auch die Familie erheblich beeinflusst. Unabhängig von der Art der familiären Probleme und der psychischen Symptome — der systemische Ansatz zielt darauf, Familien zu befähigen, Handlungsspielräume und Perspektiven zu entwickeln, die den Bedürfnissen aller möglichst weitgehend entsprechen.

Wichtige Aspekte der Systemik können anhand von Fakten und Überlegungen vorgestellt werden:

- Systemisches Arbeiten ist eine effiziente und darum auch eine ökonomische Therapie- und Beratungsform — auch für psychiatrische Arbeitsfelder, denn schließlich wurde sie in der Arbeit mit schweren psychiatrischen Erkrankungen entwickelt.
- Psychiatrische Diagnosen aktualisieren häufig Vorurteile über Behandlungsdauer, Langzeittherapie, schlechte Prognosen und chronische Verläufe. Im Gegensatz dazu pflegt die Systemik kein problemorientiertes Denken. Das heißt nicht, dass keine Probleme da sind, und das bedeutet auch nicht, dass wir keine Psychiatrie brauchen. Das heißt lediglich, dass wir den Blick auf die jeweils individuellen Lösungsmöglichkeiten der Betroffenen und ihrer Familien richten. Dazu dient zum Beispiel die Frage: Welche Bewältigungsstrategien waren bisher in Lebenskrisen hilfreich?

- Für problemorientierte Denker ist es schwer, Ressourcen von Menschen zu erkennen. Etwa die Ressourcen von Betroffenen, die erfolglos versucht haben, ihre Probleme durch Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken zu lösen. Und die Psychiatrie selbst ist als Arbeitsplatz prädestiniert für Problemdenker. Kein

»Welche Bewältigungsstrategien waren bisher in Lebenskrisen hilfreich?«

Wunder, denn ohne ein Problem in Form einer psychiatrischen Erkrankung oder Diagnose erhält man in einer solchen Einrichtung keine Hilfe.

- Psychiatrie ist unentbehrlich, weil sie hilfreich ist. Und gerade weil sie so wichtig ist, können psychiatrische Behandlungen und Vorgehensweisen selbst zu einem stabilisierenden Teil des Problems werden. Systemisches Denken ist geeignet, diese Gefahr zu verringern.
- Die Systemik ist in der Lage, die Behandlung in einer psychiatrischen Klinik als Ressource zu sehen. Offensichtlich ist es aber nicht leicht, diese Perspektive einzunehmen. Zumindest habe ich nie erlebt, dass ein Patient gefragt wurde, zu welcher kurzfristigen

Lösung welchen Problems die Ressource Psychiatrie genutzt wurde und welche anderen Lösungen noch denkbar wären.

- Systemische Therapie klärt zunächst den Auftrag des Kunden, was impliziert, dass auch über die gewünschte Dauer der Therapie gesprochen wird. So wird es dem Kunden erleichtert, seine Haltung zu seiner eigenen Krankheit zu verändern, neue Perspektiven und neue Umgangsweisen mit der Krankheit zu entwickeln.

Der systemische Ansatz kann es ermöglichen, dass das Schicksal psychisch krank zu sein für die Betroffenen, ihre Partner oder Angehörigen weniger Raum einnimmt. Denn Aussagen wie »Ich bin psychisch krank« oder »Mein Angehöriger ist psychisch krank« sind identitätsbildende Aussagen, die oftmals die Wirkung einer selbsterfüllenden Prophezeiung haben.

ANDREA DÖRING

hat als Krankenschwester in der Psychiatrie in über zwanzig Jahren alle Facetten stationärer und komplementärer Einrichtungen kennen gelernt. Heute unterhält sie als Systemische Therapeutin eine eigene Praxis mit Zusatzqualifikation für die Sozialpsychiatrie, Heilpraktikerin für Psychotherapie, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, NLP Practitioner und Supervisorin. Außerdem engagiert sie sich in Fortbildungen u. a. für die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. E-Mail doering.systemik@t-online.de

Was systemisches Denken

anders macht

Um positive Veränderungen zu ermöglichen, ist systemisches Arbeiten gekennzeichnet durch Fragen nach Ausnahmen, nach Ressourcen und Lösungen, weniger nach Problemen.

Warum-Fragen erscheinen uns weniger relevant. Unser Augenmerk richtet sich mehr auf Interaktionen, Beziehungen und Kontexte.

Die Suche nach tiefliegenden Gründen und familiären Ursachen oder noch schlimmer: nach Schuld erscheint uns nicht nützlich.

Andrea Döring



Bürokratisches Konstrukt

Fast ein Jahr Erfahrungen mit dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan

VON CHRISTEL GILCHER UND GERHARD SEITZ-CYCHY

Zum Jahresbeginn war in Hessen im Betreuten Wohnen der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan und die Fachleistungsstunde eingeführt worden. Eine Diskussionsveranstaltung während der Psychiatriewoche zog eine kritische Bilanz.

Mit der Einführung der Fachleistungsstunde im Betreuten Wohnen in Hessen wurde auch in Frankfurt am Main die Hilfeplankonferenz als Bewilligungsinstanz für psychosoziale Hilfen eingeführt. Das Instrument für die Planung ist der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP). In Frankfurt müssen deshalb für Neuaufnahmen im Betreuten Wohnen und Zug um Zug auch für alle bereits im Betreuten Wohnen befindlichen Klientinnen und Klienten diese Hilfepläne erstellt werden.

Mitarbeiter der beteiligten Organisationen — also derjenigen Vereine, die im Betreuten Wohnen tätig sind —, die sich von Anfang an kritisch zur Einführung dieses Instrumentariums geäußert hatten, organisierten am Ende der diesjährigen Psychiatriewoche eine Veranstaltung zum Pro und Kontra des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplans.

Als Befürworter dieses Instruments trat Prof. Dr. Reinhard Peukert auf. Er lehrt Sozialwissenschaften an der Fachhochschule Wiesbaden und ist Vorsitzender des Landesverbandes Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e. V. sowie Vorstandsmitglied der Aktion Psychisch Kranke e. V. Als Kritiker eingeladen war Prof. Dr. Klaus Dörner, der im beruflichen Ruhestand aber ansonsten immer noch im Unruhe-Zustand befindliche Sozialpsychiater, bekannt durch viele Bücher, Vorträge und kritische Beiträge. Moderiert wurde die Veranstaltung von Franz Biebl vom Sozialwerk Main-Taunus. Über 130 Zuhörer, eine Mischung aus Professionellen, Angehörigen und Betroffenen waren gekommen, um den beiden Vorträgen zu lauschen und sich anschließend an einer lebhaften Diskussion zu beteiligen.

KONTRA

Klaus Dörner, der seine Erfahrungen mit dem Betreuten Wohnen in Gütersloh gesammelt hatte, stellte nüchtern fest: Die damals ersten Versuche in Sachen Betreutes Wohnen anstelle des bis dahin üblichen Wohnens in Wohnheimen, wären mit dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan nicht möglich gewesen. Damals wurde viel pragmatischer mit Selbsthilfe- und Nachbarschaftspotenzialen umgegangen, als es heute mit einem bürokratischen Konstrukt wie dem Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan möglich wäre.

Das Sozialsystem bismarckscher Prägung bekam in den 80er-Jahren des 20. Jahrhunderts seinen ersten tiefen Riss.

»Nie vergessen: Die Zukunft ist offen und wir kennen sie nicht!«

Das wirtschaftliche Wachstum geht seither eher zurück, aufgrund der demografischen Entwicklung der Gesellschaft wird dieses System tendenziell unbezahlbar — und der Mensch als »rationales Wesen« versucht, das soziale Problem dem Kostenproblem anzupassen. Der Zwang, sich der Expansion in wirtschaftlicher Sicht einzureihen, wirkt sich kostensteigernd auf alles aus — auch auf den sozialen Bereich.

Die finanziellen Mittel des Staates werden weniger, der Kampf um die verbleibenden Ressourcen führt zu einem profizienten Denken. So wird ein Hilfeplan haupt-

sächlich daran ausgerichtet, wie viel professionelle Hilfe nötig ist. Dies hat gleichzeitig aber eine bürgerfeindliche im Sinne von nachbarschaftshilfe-feindliche Auswirkung.

Nach Dörners Meinung gibt es drei Möglichkeiten der Initiative in Sozialräumen: die private, die öffentliche und die nachbarschaftliche. Je weniger Nachbarschaftshilfe gefördert wird, umso mehr institutionelle Hilfe ist nötig, was durch Instrumente wie den Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan zementiert werde. Die Zeit für die Betroffenen verringert sich. Profis sichern sich ihren Arbeitsplatz und verhindern dabei oft die Selbstbestimmung der psychisch Kranken über ihre eigene Zukunft. Infantil glaubt der Profi, der Wunscherfüller für die Klienten zu werden.

Was tun? Dörners Ansicht nach sollte der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan nicht eins zu eins umgesetzt werden, sondern mit einer »inneren Freiheit« ausgefüllt werden, wohlweislich wissend, dass die Zukunft nicht durchgängig mit Zielen geplant werden kann, denn »die Zukunft ist offen und wir kennen sie nicht«.

PRO

Demgegenüber zeigte sich Reinhard Peukert überzeugt: Der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan hilft, die begrenzten finanziellen staatlichen Mittel dorthin zu bringen, wo sie hingehören. Die Kontrolle, die durch dieses Instrument ausgeführt wird, erreicht eine optimale Hilfe mit betriebswirtschaftlichen Regeln. Allerdings wendet er sich gegen eine reine marktwirtschaftliche Orientierung im Sozialbereich, bei der nur Billiganbieter zum Zuge kämen.

Die Fachleistungsstunde ermögliche den Trägern größere Freiheit als bisher: Sie könnten das Geld dort ausgeben, wo sie es für richtig halten. Die Hilfe käme den Klienten zugute. Die Hilfeplankonferenz plane gemeinsam das Sinnvolle und Erreichbare für den kranken Menschen. Denn im Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan können alle Hilfen, auch und gerade die nichtpsychiatrischen — wie Nachbarschaftsgespräche, Sportangebote, ehrenamtliche Hilfe — systematisch berücksichtigt und geplant werden. Die Idee des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplans ist es dazu aufzufordern, sich mit dem Klienten auseinander zu setzen und genau die Zukunft zu planen, die dieser für sich wünscht.

Die heute knapperen Ressourcen machten eine bessere Planung des Einsatzes von Geld und Personal notwendiger als in den 1980er-Jahren. Damals hätten manche Verbände und Träger das Geld mit vollen Händen ausgegeben.

Der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan als Instrument der Hilfeplanung unter Einbezug des Klienten

sollte allerdings unabhängig von der Einführung der Fachleistungsstunde gesehen werden, weil diese den Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplan bürokratisiert und zum reinen »Bewilligungspapier« entstellt. Reinhard Peukert kritisierte die Einführung der Fachleistungsstunde im Betreuten Wohnen und sprach sich für Versuche mit Sozialraum- oder Regionalbudgets für die Sozialpsychiatrie aus, wie sie unter anderem auch für Frankfurt am Main beabsichtigt sind — eine Forderung, die auch Klaus Dörner teilte.

DISKUSSION

Im Gegensatz zu den positiven Ansätzen in der Theorie des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplans

Was ist eigentlich der Integrierte Behandlungs- und Rehabilitationsplan und die Fachleistungsstunde?

Der Integrierte Behandlungs- und Rehaplan (IBRP) der Aktion Psychisch Kranke wurde von einer Expertenkommission im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit entwickelt. Mittels Fragebögen soll ein umfassendes Bild des psychisch kranken Menschen, seiner Defizite und seiner Ressourcen gewonnen werden. Erhoben werden Sozialdaten (Angaben zur Person etc.), die bisherige Behandlungs- und Betreuungssituation, die Wohnsituation, die Problemlagen und die angestrebten Ziele. Der Originalbogen des Integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplans kann von der Website des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen als PDF-Dokument heruntergeladen werden: http://www.lwv-hessen.de/webcom/show_article.php/_c-395/_nr-3/i.html

Eine Fachleistungsstunde ist ein Mittel zur Abrechnung von Entgelten für Leistungen im Betreuten Wohnen. Sie ersetzt die traditionellen Abrechnungsformen wie Tagessatz und pauschale Kostenerstattung. Bislang wurde im Betreuten Wohnen der Betreuungsbedarf einer Bewohnerin oder eines Bewohners durch einen sogenannten Betreuungsschlüssel erfasst, der die notwendigen Betreuungsstunden pauschal festlegte. Die Fachleistungsstunde soll unterschiedliche Betreuungsintensitäten ermöglichen. Abrechenbar für den Träger des Betreuten Wohnens sind jetzt nur noch personenbezogene Leistungen, das heißt Leistungen, die für den Menschen im Rahmen seiner Hilfeplanung vorgesehen sind. Dies setzt eine detaillierte Planung des Hilfebedarfes mit den jeweiligen Klientinnen und Klienten voraus.

Kino Höchst ver-rückt

Das Stadtgesundheitsamt Frankfurt am Main steuert zur Psychiatriewoche in Zusammenarbeit mit dem Filmforum Höchst einen Kulturbeitrag der besonderen Art bei: Die Filmreihe »KINO HÖCHST VER-RÜCKT« befasste sich aus unterschiedlichen Blickwinkeln mit Menschen, die an psychiatrischen Störungen erkrankt sind und mit deren vielfältigen Schwierigkeiten, ihren Platz im Alltagsleben zu finden.

Zu dem Krankheitsbild der schizophrenen Psychosen wurden die Filme »A Beautiful Mind« und »Das Weiße Rauschen« gezeigt. Beide Produktionen nutzen die Möglichkeiten des Mediums Film, um dem Betrachter vor allem das subjektive Erleben und Geschehen von psychotisch werdenden Menschen zu vermitteln.

Das Spannungsfeld, das entsteht, wenn Menschen nach längerem Aufenthalt in Kliniken dem Alltag wieder begegnen, konnte man in den Filmen »Drei Herren« und »Elling« miterleben. Während Elling und sein Freund Kjell-Bjarne durch diese Herausforderungen ihre vorhandenen Fähigkeiten neu entdecken und entwickeln, ermöglicht die unvorhergesehene Begegnung der »Drei Herren« mit einer Dorfgemeinschaft, ihr individuelles Lebenstrauma zu bewältigen.

In der TV-Produktion »Mein Vater« mit Götz George und Klaus J. Behrendt wird eindrücklich der Prozess der Persönlichkeitsveränderung durch eine Altersdemenz geschildert. Sehr bewegend beleuchtet dieser Film die schwierige Situation der Familien, die einen demenzkranken Angehörigen betreuen und pflegen. Der Film ist auch ein Appell an betroffene Familienmitglieder, Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen, aber auch an die gesellschaftlichen Institutionen, diese Hilfen zur Verfügung zu stellen.

Zum Auftaktfilm (»Das Weiße Rauschen«) sowie zum Abschluss (»Mein Vater«) bestand die Möglichkeit, Fragen zum Film und zu den psychiatrischen Aspekten zu stellen sowie eigene Eindrücke und Erfahrungen in die Diskussion einzubringen. Erfreulich war, dass ein hohes Zuschauerinteresse bestand und viele Besucher den Weg ins Filmforum Höchst, selbst am Abend der Bundestagswahl, gefunden haben.

ANGELA SPINDLER und BERNHARD GERHARDS

Die „Treffpunkte“ luden zur öffentlichen Redaktionssitzung

Seit fast drei Jahrzehnten erscheint in Frankfurt am Main die Psychiatrie-Zeitschrift »Treffpunkte«. Im letzten Jahr erhielt das Magazin ein neues Aussehen und erscheint nun regelmäßig vier Mal im Jahr.

Das Redaktionsteam der »Treffpunkte« hatte während der diesjährigen Psychiatriewoche zu einer öffentlichen Redaktionssitzung geladen. Stephan von Nessen, 2. Vorsitzender der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie und seit langen Jahren mit der Zeitschrift verbunden, skizzierte die Geschichte der Organisation und der »Treffpunkte«, die im Lauf der Geschichte von verschiedenen Einrichtungen betreut und gestaltet wurde.

Die Publikation ist nach wie vor ein Forum für alle, die mit Psychiatrie zu tun haben. Besonderes Gewicht legt die Zeitschrift auf regionale Aspekte des Rhein-Main-Gebietes. Herausgeber ist die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie, ein Verein, der in Frankfurt am Main verschiedene Einrichtungen und Dienste für Menschen mit psychischer Erkrankung anbietet und innerhalb der gemeindepsychiatrischen Sektorenzuständigkeit für den Frankfurter Süden zuständig ist.

Im anschließenden Gespräch mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern der öffentlichen Redaktionssitzung diskutierte das Redaktionsteam mögliche Themen für die nächsten Ausgaben und lud alle interessierten Leserinnen und Leser zur Mitarbeit ein. Erwartet würden dabei keine perfekten Artikel oder Fotos, entscheidend sei vielmehr das Thema. Auf Wunsch sind die Redaktionsmitglieder dann gerne bereit, die Autorinnen und Autoren bei der Formulierung und Gestaltung der Texte und Abbildungen zu unterstützen.

Was Teilnehmer und Teilnehmerinnen zur öffentlichen Redaktionssitzung meinten:

- »Ich fand die Redaktionssitzung lebendig!«
- »Interessant. Hatte mir allerdings vorgestellt, dass mehr Betroffene in der Redaktion mitarbeiten.«
- »Lehrreich mit weiteren Nachdenkmöglichkeiten.«
- »Sehr aufschlussreich. Tolle Balance zwischen einer strukturierten Redaktionssitzung und ungemindertem Redefluss von Klienten ... war toll und anstrengend.«
- »...sehr anstrengend, aber prima!«

Winter des Lebens

Als ich dem Wind
des Lebens
nichts mehr entgegensetzen konnte,
erreichte ich die Psychiatrie.
Verbrauchte dort alle Ressourcen
der Kraft und Energie.
Bis ich schrie
und zurückgekehrt bin
ins Leben.
Damals war es »mehr oder weniger« Windstärke sieben.
Heute braucht es keinen Orkan,
die Angst ist in mir und ich wälze mich nachts

um die hundertachtzig Grad
hin und her.
Es gibt keinen Stillstand
bis zu dem Tag des Friedens.
Verdammt! Ich gehöre keiner Religion an
und will nicht auf einem Friedhof liegen.
Da wälze ich mich wieder um hundertachtzig Grad
nicht nur bei Windstärke sieben.

JOCHEN GAPPERT

*Der Autor ist Besucher des »Treffpunkts Süd« der
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.*

*da glaubt auch bald
keiner mehr daran*

Die Liebe ...

Sie rennen sich hinterher, aber sie können einander
nicht akzeptieren. Ehepaare halten sich in Schach
wegen der »Treue«. Wenn sie heiraten, haben sie
Träume, und »mit vorgehaltener Pistole« wird die
Verwirklichung verlangt.

Es ist schwer, die beidseitige Unfähigkeit
zu ertragen — und den Lebenskampf.

URSULA MÜLLER

*Die Autorin ist psychiatrieerfahren, lebt
zudem auch schon lange in dieser Welt.*

Schreiben hilft!

»Treffpunkt Süd«

Im »Treffpunkt Süd« treffen sich seit einiger
Zeit Menschen mit Psychiatrieerfahrung, die
gerne schreiben. Neue Teilnehmerinnen und
Teilnehmer sind willkommen. Auskunft über
die nächsten Termine gibt es telefonisch oder
direkt in der Begegnungsstätte.

mehr Informationen und Kontakt

*Begegnungsstätte Treffpunkt Süd
Mörfelder Landstraße 45a
60598 Frankfurt am Main
Telefon 069 96201870
Fax 069 627705*

Zeit für Einsamkeit

Es ist vielleicht wieder dieses Gefühl...

Du hast telefoniert,
hast Mails geschrieben,
Bilder gemalt und sie allen gezeigt.

Und du hast von deinen inneren Bildern gesprochen...

Trotzdem scheinst du von niemandem
eine Antwort zu bekommen,
hast wieder diese Angst,
als wenn niemand dich noch versteht...

Viele nennen dein Warten Einsamkeit,
und für dich scheint es jetzt wie eine endlose Qual...

Diese fast stehen bleibende Zeit,
die dich jeden Bezug zu deiner Vergangenheit
aber auch zu deiner Zukunft verlieren lässt...

Auf der einen Seite vergeht sie so langsam,
auf der anderen Seite rennt sie dir davon...

Vielleicht findest du jetzt nur eine Antwort,
wenn du in dich selbst hin,
und dir endlich zuhörst.
Zeit um es zu lernen, hast du genug!

STEPHAN VON NESSEN

Der Autor arbeitet als Assistenzarzt in der Psychiatrie. Er ist 2. Vorsitzender der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. und Mitglied im Redaktionsteam der Zeitschrift »Treffpunkte«.

Notizen

Betreutes Wohnen: Der Ärger geht weiter

Ab Februar 2005 müssen nach dem Willen des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen Menschen, die über Einkommen und Vermögen verfügen, zum Betreuten Wohnen dazu zahlen (vgl. »Treffpunkte« 2/2005 und 3/2005).

Nach einer aufwendigen Einkommens- und Vermögensüberprüfung der Klienten durch den Landeswohlfahrtsverband wurden einige Klienten im Juni angewiesen, ihre Kosten ab 1. Juli 2005 für das Betreute Wohnen selbst zu zahlen. Die Träger wurden aufgefordert, mit diesen Selbstzahlern direkt abzurechnen. Die Träger des Betreuten Wohnens in Frankfurt am Main haben sich in Absprache für einen einheitlichen Vertrag entschieden, der nun mit den Selbstzahlern geschlossen wird. Die ersten Rechnungen wurden im August verschickt und auf den weiteren Verlauf darf man gespannt sein.

Im zweiten Schritt überprüft der Landeswohlfahrtsverband nun das Einkommen und das Vermögen der Angehörigen aller Klienten des Betreuten Wohnens: nämlich Eltern und Kinder. Während die Eltern mit zirka 26 Euro monatlicher Zuzahlung noch glimpflich davon kommen, werden die erwachsenen Kinder ziem-

lich überrascht. Wie ihr Einkommen und ihr Vermögen berechnet wird und in welchem Maß zugezahlt werden soll, ist unklar, dazu gibt es keine Informationen vom Landeswohlfahrtsverband. Auf Nachfragen verwies er auf die Neuerscheinung einer Empfehlung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge über die »Heranziehung von Unterhaltspflichtigen«.

Offensichtlich soll die Heranziehung so erfolgen, als sei die Mutter oder der Vater in einem Heim untergebracht. Dies ist den erwachsenen Kindern schwer zu vermitteln. Schließlich bietet das Heim eine Vollversorgung mit Unterkunft und Essen bei ständiger Anwesenheit von Personal. Im Betreuten Wohnen soll dies ja gerade nicht der Fall sein; der Klient soll vielmehr seine Lebensführung noch selbst verantworten und dabei durch gelegentliche Hausbesuche einer Sozialarbeiterin oder eines Sozialarbeiters unterstützt werden. Manche der erwachsenen Kinder überlegen bereits, ihre Eltern vom Betreuten Wohnen abzumelden.

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V., Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main, Telefon 069 96201869, Fax 069 627705, E-Mail gst@bsf-frankfurt.de, Internet <http://www.bsf-frankfurt.de>

Landeswohlfahrtsverband Hessen fördert Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen

Mit 2,19 Millionen Euro fördert der Landeswohlfahrts-

verband in diesem Jahr 48 Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen (PSKB) in Hessen. Damit soll die präventive und nachsorgende Arbeit in den über das ganze Land verteilten Anlauf



stellen für psychisch kranke Menschen fortgesetzt werden können. Die Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen seien ein eminent wichtiger Bestandteil des Netzes psychiatrischer Versorgungsdienstleistungen, da sie als niedrigschwelliges Angebot viele Menschen erreichten.

Landeswohlfahrtsverband Hessen, Ständeplatz 6—10, 34117 Kassel, Telefon 0561 1004-0, Fax 0561 10042595, E-Mail luK@lww-hessen.de, Internet <http://www.lww-hessen.de>

Zuverdienst-Modelle brauchen mindestens einen Tageskostensatz von elf Euro

Eine Arbeitsgruppe der Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen e. V. hat ein 19-seitiges »Zuverdienst-Handbuch« erarbeitet. Der Entwurf stellt umfassend fachliche Grundsatzpositionen, finanzielle Rahmenbedingungen, Leistungsvereinbarungen und rechtliche Grundlagen darüber zusammen, wie für Menschen mit psychischen Erkrankungen Arbeits- und Trainingsmöglichkeiten geschaffen werden können. In einer Musterkalkulation werden unterschiedliche Kostenmodelle durchgerechnet, die u. a. zu dem Ergebnis kommen, dass ein angemessenes Angebot mit einem Tageskostensatz von elf Euro realisiert werden kann. Das Konzept kann von der Website der



Im »Treffpunkt Süd« der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. malten die Besucher in einer gemeinsamen Aktion eine Wand der Begegnungsstätte an. Das Ergebnis kann nun zu den Öffnungszeiten begutachtet werden (Montag, Mittwoch, Freitag und Sonntag jeweils von 15:00 bis 19:00 Uhr). Erreichbar ist der »Treffpunkt« in der Mörfelder Landstraße 45a über die Haltestelle Südbahnhof, Ausgang Mörfelder Landstraße (Südseite Südbahnhof).

Organisation heruntergeladen werden. Die Bundesarbeitsgemeinschaft bittet um Rückmeldungen zu dem Entwurf und zu Umsetzungserfahrungen.

Bundesarbeitsgemeinschaft Integrationsfirmen, Hedemannstraße 14, 10969 Berlin, Telefon 030 2512082, Fax 030 2519382, E-Mail sekretariat@bag-if.de, Internet <http://www.bag-integrationsfirmen.de>

Berliner Zuverdienstwegweiser erschienen

Welche Zuverdienstmöglichkeiten haben in Berlin Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen? Der neue Zuverdienstwegweiser gibt darüber Auskunft. Er richtet sich an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Betreuungsarbeit mit psychisch Kranken, ist aber auch geeignet, den Betroffenen selbst eine Orientierungshilfe auf der Suche nach einem geeigneten Projekt zu geben. Auf rund 90 Seiten erhalten Leser einen nach Bezirken der Hauptstadt und nach Arbeitsbereichen geordneten Überblick über das Angebot von Zuverdienstprojekten. Die Broschüre kostet sechs Euro.

Pinel gGmbH, Initiative für psychisch kranke Menschen, Joachimstaler Straße 14, 10719 Berlin, Telefon 030 484829-0, Fax 030 48482910, E-Mail pinelggmbh@pinel.de, Internet <http://www.pinel.de>

Charité-Psychiaterin: »Großstädte machen uns krank«

Großstädte machen krank — zumindest viele von uns. Zu dieser Diagnose kommt Prof. Dr. Isabella Heuser,

Direktorin des Instituts für Psychiatrie und Psychotherapie der Berliner Charité in einem Interview mit der Berliner Zeitung »Tagespiegel«. Der Auslöser einer Depression sei immer Stress, sagt die Psychologin. Das Problem sei, dass der Mensch heute in immer kürzeren Zeiteinheiten immer mehr leisten müsse. Zwar gebe es Menschen, die mit dem steigenden Tempo umgehen könnten. »ein Großteil aber hält es nicht mehr aus«.



Besonders hoch sei das Tempo in den Städten, wo die Beschleunigung weiter zunehme, während sich Rituale von einst auflösen. Um einer Depression vorzubeugen, helfe vor allem ein geregelter, strukturierter Tagesablauf — etwas, das in den Großstädtern immer mehr abhanden komme. Neben dem hohen Tempo bereitet der Psychiaterin vor allem die Vereinsamung der Menschen in den Städten Sorge. »Man fühlt sich nicht mehr verbunden, und das erträgt der Mensch nur ganz schlecht«, sagt Heuser.

Professor Dr. Dipl.-Psych. Isabella Heuser, Charité — Universitätsmedizin Berlin, Klinik und Hochschulambulanz für Psychiatrie und Psychotherapie, Eschenallee 3, 14050 Berlin Telefon 030 8445-8702, Fax 030 84458726, E-Mail isabella.heuser@charite.de

Wirkt sie oder wirkt sie nicht?

Erstmals wird in Deutschland die Wirkungsweise psychotherapeutischer Behandlungsformen systematisch untersucht. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung stellt in den kommenden sechs Jahren für die Psychotherapieforschung insgesamt 18 Millionen Euro zur Verfügung. Mit den Forschungen sollen unterschiedliche Therapieprozesse besser verstanden und verschiedene Behandlungsstrategien bewerten werden. Ferner sollen aktuelle Forschungsergebnisse schneller in die psychotherapeutische Praxis gelangen. In überregionalen Forschungsverbänden werden universitäre und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen zu verschiedenen psychischen Störungen zusammenarbeiten. Dabei werden auch



Krankenhäuser und Therapiezentren mit einbezogen.

Bundesministerium für Bildung und Forschung, Hannoversche Straße 28—30, 10115 Berlin, Telefon 01888 570, Fax 01888 572094, E-Mail information@bmbf.bund.de, Internet <http://www.bmbf.de>

Lehrbuch zur Psychiatrie neu aufgelegt

Die neue Auflage des Standardwerks von Gerd Huber bietet Orientierung über den aktuellen Wissensstand auf dem Gebiet der

Psychiatrie. Das Spektrum möglicher Erkrankungen wird unter Berücksichtigung biologischer, psychologischer, sozialer und somatischer Aspekte verständlich dargestellt. Ob organisch bedingte Hirnkrankheit oder endogene Psychose, ob Sucht oder



psychiatrische Notfalltherapie: Dem Autor gelingt es, seine Erfahrungen aus jahrelanger Arbeit in Praxis und Forschung anschaulich und einprägsam in einem Werk aus einem Guss zu vermitteln. Das Buch ist Lehrbuch, Ratgeber und Nachschlagewerk zugleich.

Gerd Huber: Psychiatrie. Lehrbuch für Studium und Weiterbildung. 7. Auflage. Verlag Schattauer, Stuttgart 2005. 879 Seiten, 59,- Euro. ISBN 3-7945-2214-1.

Miteinander reden

Dialog meint den Dialog von drei Beteiligten: der psychisch kranken Menschen, seinem Angehörigen und dem Helfer. Die drei Herausgeber — zwei Psychologen und ein Redakteur mit Psychiatrieerfahrung — haben diese sowie Vertreter von Verbänden, Kliniken und Selbsthilfegruppen und interessierte Laien zu Wort kommen lassen, um ihre Erfahrungen, Erfolge, Misserfolge, Erwartungen, Enttäuschungen, Konzepte und Pläne auf dem Wege zu einer Verbesserung der Verständigung und Zusammenarbeit darzustellen. Ziel des



Bei der von rund 500 Personen besuchten Tagung der Aktion Psychisch Kranke im September 2005 in Kassel wurde ein Konzept regionaler Steuerung psychiatrischer Hilfen vorgestellt, das durch verbindliche Kooperation, Qualitätsorientierung und Umstellung der Finanzierung effizientere Hilfen für psychisch kranke Menschen ermöglicht. Eine Tagungsdokumentation ist geplant. Informationen zur Tagung erhalten Sie bei der *Aktion Psychisch Kranke e. V.* Brungsgasse 4—6 53117 Bonn, Telefon 0228 676740, Fax 0228 676742 Internet <http://www.apk-ev.de>

Weges ist eine demokratische Psychiatrie, bei der alle Beteiligten gleichberechtigt miteinander sprechen. Geburtsstunde des Dialog-Gedankens war das erste



»Psychose-Seminar« an der Psychiatrischen Universitätsklinik in Hamburg im Wendjahr 1989, zu dem Psychoseerfahrene und Angehörige von Patienten erstmalig als Experten eingeladen wurden, um mit den Studierenden darüber zu sprechen, wie sie Psychosen erlebt haben und was sie von Professionellen als Hilfe erwarten. Die Idee

der Psychose-Seminare hat schnell vielerorts gezündet, inzwischen gibt es in Deutschland etwa 130 solcher dialogischen Seminare und Foren. Der Dialog findet aber längst nicht mehr nur in diesen Seminaren statt, sondern auch auf Kongressen, in Institutionen, Verbänden und psychiatrischen Einrichtungen. Psychiatrie sollte, so wird von Angehörigen und Patienten gefordert, immer dialogisch sein. Im vorliegenden Buch wird nun, nach 15 Jahren Dialog-Erfahrung, aus unterschiedlichen Perspektiven darüber berichtet, zurückgeblickt, kritisiert und bilanziert.

Jürgen Bombosch, Hartwig Hansen, Jürgen Blume (Hg.): Dialog praktisch. Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Professionelle gemeinsam auf

dem Weg zur demokratischen Psychiatrie. Paranus Verlag, Neumünster 2004. 200 Seiten. 19,- Euro. ISBN 3-926200-57-X.

Tätig sein

Feste Arbeitsplätze werden rar und für die Arbeitsrehabilitation psychisch beeinträchtigter Menschen wird die Orientierung am sogenannten ersten Arbeitsmarkt immer zweifelhafter. Realistisch gesehen muss die Frage gestellt werden: Was tun, wenn die Erwerbsarbeit wegfällt? Die Antwort kann nur lauten: Tätig sein!

Der neue Ratgeber aus dem Psychiatrie-Verlag gibt Anregungen, sich seiner eigenen Fähigkeiten und Chancen bewusst zu werden, um tätig zu sein — auch ohne Erwerbsarbeit. Da gibt es vielleicht die eigene Bildungsbiografie zu entdecken und all das aufzuspüren, was einmal mit Freude gelernt und etwa in Form von Hobbys auch realisiert wurde. Da kann es um Hilfestellungen für andere Menschen gehen, in der Nachbarschaft, im Freundeskreis oder im ehrenamtlichen Engagement. Dazu gehören aber auch kreative Ideen für die Existenzsicherung wie Möglichkeiten des Zuverdienstes. Wem es gelingt, die freie Zeit produktiver zu nutzen, der wird sich gegen die negativen Auswirkungen von Arbeitslosigkeit besser schützen und neue Perspektiven für sein Leben entwickeln können.

Peter Weber (Hg.): Tätig sein! Jenseits der Erwerbsarbeit. Psychiatrie-Verlag, Bonn 2005. 180 Seiten. 12,90 Euro. ISBN 3-88414-386-7.

Termine

Unterstützung beim Selbstaustieg — wie viel Therapie braucht der Mensch?

5. und 6. Dezember 2005 in Heidelberg. Teilnahmegebühr 185,- Euro.

GK Quest Akademie, Maaßstraße 28, 69123 Heidelberg, Telefon 06221 7322330, Fax 06221 7392040, E-Mail infp@gk-quest.de, Internet <http://www.gk-quest.de/seminare>

Beraten in Krisen

5. bis 9. Dezember 2005 in Freiburg im Breisgau. Teilnahmegebühr 320,- Euro.

Fortbildungs-Akademie des Deutschen Caritasverbandes, Postfach 4 20, 79004 Freiburg im Breisgau, Telefon 0761 200538, Fax 0761 200199, E-Mail akademie@caritas.de, Internet <http://www.caritas.de>

Die Schnittstelle zwischen Werkstatt und Kunde

Kundenakquisition, Kundenbindung, Serviceorientierung, Umsetzung in der Werkstatt für behinderte Menschen. 6. Dezember 2005 in Kassel.

GDW Genossenschaft der Werkstätten für Behinderte Hessen und Thüringen eG, Postfach 42 02 48, 34071 Kassel. Frankfurter Straße 227b,

34134 Kassel, Telefon 0561
475966-0, Fax 0561 47596675,
E-Mail Kontakt@GDWeG.de
Internet <http://www.gdweg.de>

»...und wie führe ich ein Hilfeplangespräch?«

7. Dezember 2005 in
Duisburg. Teilnahmegebühr
130,- Euro inklusive Mittag-
essen und Seminargetränke.

Arbeitsgemeinschaft
Gemeindepsychiatrie
Rheinland e. V. (AGpR),
Fuldastraße 31, 47051 Duisburg,
Telefon 0203 30036-28, Fax
0203 3003620, E-Mail
persien@agpr-rheinland.de,
Internet
<http://www.agpr-rheinland.de>

Interventionen in Krisen

Systemische Reflexionen,
Handlungen und Handlungs-
ansätze in sozialpsychia-
trischen Kontexten. 7. bis 9.
Dezember 2005 in Stuttgart.
Teilnahmegebühr 245,- Euro,
Unterkunft und Ver-
pflegung 160,- Euro

GFO — Gesellschaft für Fort-
bildung und Organisations-
entwicklung sozialer Dienste
gGmbH, Sudetenweg 92, 74523
Schwäbisch Hall, Telefon 0791
500-282, Fax 0791 500300,
E-Mail sued@gfo-diakonie.de,
Internet
<http://www.gfo-diakonie.de>

Psychisch krank — unter- schiedliche Perspektiven auf menschliches Erleben

Die anthropologische
Perspektive. Vortrag von Dr.

Thomas Bock. 20. Januar
2006 in Wiesbaden.
Fachhochschule Wiesbaden,
Weiterbildung am Fachbereich
Sozialwesen, Kurt-Schumacher-
Ring 18, 65197 Wiesbaden,
Fax 0611 9495303, Internet
[http://www.fh-wiesbaden.de/
weiterbildung/
gemeindepsychiatrie](http://www.fh-wiesbaden.de/weiterbildung/gemeindepsychiatrie)

Geschlechtsspezifische Therapiefallen erkennen und umgehen

9. und 10. Februar 2006 in
Heidelberg. Teilnahme-
gebühr 185,- Euro

GK Quest Akademie,
Maaßstraße 28, 69123 Heidel-
berg, Telefon 06221 7322330,
Fax 06221 7392040, E-Mail
infp@gk-quest.de, Internet
[http://www.gk-quest.de/
seminare](http://www.gk-quest.de/seminare)

Mut zur sozialen Verantwortung!

77. Deutscher Fürsorgetag.
3. bis 5. Mai 2006 in Düssel-
dorf. Dauerkarte 70,- Euro.

Deutscher Verein für öffent-
liche und private Fürsorge,
Michaelkirchstraße 17—18,
10179 Berlin, Telefon 030
62980-0, Fax 030 62980150,
E-Mail info@deutscher-verein.de
Internet [http://
www.deutscher-verein.de](http://www.deutscher-verein.de)

»Wahnsinn nennt man das,
was keinen Widerhall hat
im Geist der Anderen.«

Bettina von Arnim

deutsche Schriftstellerin (1785—1859)





Sieben Fragen an Gerhard Seitz-Cychy

Seit einem halben Jahr ist Gerhard Seitz-Cychy Geschäftsführer der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. Der 51-Jährige hat in Frankfurt am Main Sozialarbeit studiert und war danach in verschiedenen Funktionen unter anderem in der Jugendarbeit tätig. Zuletzt war der langjährige Mitarbeiter des Frankfurter Vereins für soziale Heimstätten dort Leiter des Bereichs »Ambulante Psychosoziale Dienste«, zu dem neben der Begegnungsstätte »Café ZeitRaum« auch das Betreute Wohnen und die Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen gehören.

1. Was ist gut an der psychosozialen Versorgung in Hessen?

Die Dichte des Versorgungsnetzes hat sich in den letzten Jahren auch in den ländlichen Regionen und Flächenlandkreisen erheblich verbessert.

2. Was müsste in der psychosozialen Versorgung in Hessen dringend verbessert werden?

Der Einstieg ins Hilfesystem über Beratungs- und Kontaktstellen ist zu schlecht finanziert, seit sich die Hessische Landesregierung daraus zurückgezogen hat.

3. Welches psychosoziale Angebot ist viel zu wenig bekannt?

Fällt mir nichts ein; alle Angebote der psychosozialen Versorgungskette sind gleichermaßen bekannt — oder unbekannt.

4. Welchem Buch wünschen Sie viele Leserinnen und Leser?

Der Roman »Herero« von Gerd Seyfried, dem Cartoonisten. Sein erster Roman berichtet spannend und in tollen Bildern über den Aufstand der Herero Anfang des 20. Jahrhunderts im heutigen Namibia gegen die deutsche Kolonialherrschaft in Süd-West-Afrika.

5. Welchen Film haben Sie zuletzt gesehen?

»Barfuß« — eine Liebesgeschichte, die auch die Psychiatrie berührt, von und mit Til Schweiger und der Neuentdeckung Janine Kunze.

6. Sie haben plötzlich einen Tag frei — was würden Sie gerne machen?

Eine schöne Mountainbike-Tour durch Taunus und Rheingau.

7. Die Märchenfee erscheint — Ihre drei Wünsche?

Dass die Menschen in einer Gesellschaft leben mit wirklicher Solidarität ohne sozialistische Bürokratie und Diktatur und ohne kapitalistische und neoliberale Ellbogenmentalität...

Dass ich nie mehr friere, und trotzdem den Winter und vor allem das Skifahren lieben kann.

Dass meine Töchter eine gute private und berufliche Zukunft haben.

»Psychisch kranke und behinderte Menschen
mögen **anders denken, fühlen, handeln** —
sie sind jedoch nicht anders geartet...«

CHRISTOF STREIDEL (1939-1992)

Gründungsmitglied der
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie
Frankfurt am Main e.V. und
der Zeitschrift »Treffpunkte«

Keine Ausgabe verpassen — **Treffpunkte** abonnieren!

Die Zeitschrift »Treffpunkte« ist ein Forum für alle Beteiligten in der ambulanten, teilstationären und stationären Psychiatrie sowie in der Sozialpsychiatrie. Die Zeitschrift berichtet über allgemeine Entwicklungen; das besondere Gewicht liegt auf regionalen Aspekten der Rhein-Main-Region.

Ihre Abonnements-Bestellkarte ist schon weg? Dann bestellen Sie formlos bei der
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V., Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main

Bitte hier abtrennen 

Ja, ich abonniere ab sofort die **Treffpunkte** Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepyschiatrie.

Das Jahresabonnement kostet 10,- Euro für vier Ausgaben. Das Abonnement kann schriftlich zum 31. Dezember jeden Jahres gekündigt werden.

Name und Vorname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Ich zahle jährlich nach Erhalt der Rechnung

Ich will mich nicht selbst um die Überweisung kümmern
und stimme deshalb zu, dass die Abonnementgebühr von meinem Konto per
Bankeinzug abgebucht wird. Der Einziehungsauftrag gilt bis auf Widerruf.

Name des Kontoinhabers

Kontonummer

bei Geldinstitut

Bankleitzahl

Widerrufsbelehrung: Diese Bestellung kann ich ohne Angabe von
Gründen innerhalb von zwei Wochen schriftlich bei der
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V.
Holbeinstraße 25-27 in 60596 Frankfurt am Main widerrufen.
Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Datum und Unterschrift

Frankfurter helfen Frankfurtern

5000 Menschen in Frankfurt brauchen Hilfe, wenn sie es mit Ämtern, ihrer Bank oder dem Vermieter zu tun bekommen oder für ihre medizinische Behandlung etwas organisieren müssen. Einem dieser Menschen können **Sie** helfen, indem Sie im wahrsten Sinne des Wortes sein Interessenverwalter werden und sich zur Übernahme einer

ehrenamtlichen Betreuung

bereit finden.

Damit Sie als Betreuerin oder Betreuer nicht alleine mit Ihrer Aufgabe sind, hat der

PARITÄTISCHE Betreuungsverein Frankfurt am Main e.V

etwas anzubieten:

die Tandembetreuung.

Gemeinsam mit einer hauptamtlichen Vereinsbetreuerin kann eine ehrenamtliche Betreuerin oder ein Betreuer die erste Etappe bewältigen - quasi auf dem *Rücksitz* als „Sozius“ zum Zuschauen und Einüben.

Wenn's dann klappt und sich der/die Ehrenamtler(in) traut, wird gewechselt. Die Vereinsbetreuerin überläßt dem/der Ehrenamtler(in) das Steuer und übernimmt die Stellvertretung.

Rufen Sie an: (069) 4 36 57 73

**Paritätischer Betreuungsverein
Frankfurt am Main e.V.
Auf der Körnerwiese 5
60322 Frankfurt a.M.**