



Druckvorstufe



Offsetdruck



Weiterverarbeitung



Mailingservice



KfZ-Beschriftungen

### Die Werkstatt

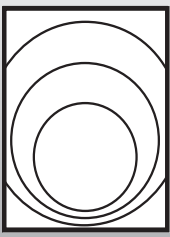
Die Reha-Werkstatt Rödelheim ist eine Einrichtung zur beruflichen und sozialen Integration seelisch behinderter Menschen. Träger ist der Frankfurter Verein für soziale Heimstätten e.V.

### Produkte und Dienstleistungen

Als moderne Druckerei ist die Reha-Werkstatt Rödelheim ein Systemanbieter des grafischen Gewerbes. In der Druckvorstufe arbeitet die Werkstatt mit modernsten Scan- und DTP-Systemen. Sie bearbeitet und belichtet gelieferte Druckdateien. Im Druckbereich und der Weiterverarbeitung werden alle entsprechenden Leistungen erbracht; dazu zählen auch Beschriftungen und Buchbindearbeiten. Die Reha-Werkstatt Rödelheim übernimmt Versand-Dienstleistungen und bietet ihren Kunden somit Komplettlösungen an – von der Beratung über die Satzerstellung und Gestaltung bis zur Auslieferung.

### Qualität

Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bearbeitet die Werkstatt – gemäß dem Prinzip „Förderung durch Arbeit“ – die Kundenaufträge. Ein Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008 hilft bei der Aufrechterhaltung einer gleichbleibend guten Qualität.



# Treffpunkte

Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie

1 / 2013

## ■ Neustart gelungen

Die Uniklinik und die Bürgerhilfe nehmen ihre Kooperation wieder auf

## ■ Stress lass nach!

Veranstaltung informierte über Selbstmanagement und Burn-out-Prävention

## ■ Risiken und Nebenwirkungen

Medikamente am Arbeitsplatz

## ■ Wie die Liebe ...

Im Frankfurter Café Basaglia ist der Kaffee schwarz und heiß

## ■ Fragebogen

Sieben Fragen an Nouchka Kruschke

**Integrierte Versorgung**  
Vom Einfachen, das schwer zu machen ist



**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 seit ihrer Gründung im Jahr 1970 zur Aufgabe gemacht, die Situation psychisch kranker Menschen in Frankfurt am Main zu verbessern und deren gleichberechtigte Teilnahme im städtischen Leben und das Miteinander in der Gesellschaft zu fördern.

Hierzu hat die Organisation im Lauf der Jahre viele Projekte initiiert, Dienste und Einrichtungen gegründet und betreibt heute vorrangig im Süden der Stadt ein umfangreiches Hilfe-, Beratungs- und Unterstützungsangebot im Rahmen der gemeindepsychiatrischen Versorgung der Großstadt Frankfurt am Main.

Die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. betreibt mit rund 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern folgende Dienste und Einrichtungen: Betreutes Wohnen, die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Süd, eine Tagesstätte, ein Wohnheim und der offene »Treffpunkt Süd«. Die Einrichtungen bieten psychisch kranken Menschen Unterkunft, psychosoziale Betreuung und Beratung sowie die Möglichkeit, ihren Tag zu strukturieren und mit anderen Menschen ins Gespräch und in Kontakt zu kommen.

Der Psychosoziale Krisendienst, für ganz Frankfurt am Main ebenfalls organisiert von der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V., sichert außerhalb der allgemeinen Dienstzeiten der Beratungsstellen und sonstigen Dienste in Notlagen psychosoziale Hilfe und vermittelt bei Bedarf zu ärztlicher Hilfe. Er wendet sich an Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen, die an einer akuten ernsthaften Störung ihrer seelischen Gesundheit leiden, sowie deren Angehörige, Freunde, Bekannte und Nachbarn.

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

Der Vorstand der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V. setzt sich zusammen aus Stephan von Nessen (1. Vorsitzender), Regina Stappelton (2. Vorsitzende) sowie den weiteren Vorstandsmitgliedern Gabriele Schlembach, Kirstin von Witzleben-Stromeyer, Wolfgang Schrank und Bernard Hennek. Geschäftsführer der Bürgerhilfe 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.

[www.bsf-frankfurt.de](http://www.bsf-frankfurt.de)

## IMPRESSUM

**Treffpunkte**  
Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie  
Ausgabe 1/2013

### 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 Streidl (1939-1992)

### HERAUSGEBER

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.  
Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main  
Telefon 069 96201869, Fax 069 627705  
gst@bsf-frankfurt.de  
www.bsf-frankfurt.de

### REDAKTIONSTEAM

Henning Böke, Christel Gilcher, Oliver Glaubrecht, Stephan von Nessen, Gerhard Pfannendörfer, Stavroula Poursaitidou, Nadine Röder, Gerhard Seitz-Cychy, Stefan Thalheim

### CHEFREDAKTION

Gerhard Pfannendörfer  
Eichwaldstraße 45, 60385 Frankfurt am Main  
gerhard.pfannendoerfer@gmail.com

### DRUCK UND VERTRIEB

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

### LAYOUT, SATZ UND GESTALTUNG

Bettina Hackenspieler / bettin@hackenspiel.de

### TITELSEITE

Wie bei einem Buffet das Essen, soll bei der Integrierten Versorgung die Hilfe individuell zusammengestellt werden können.  
Foto:Techniker Krankenkasse

### ERSCHEINUNGSWEISE

Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich.

### AUFLAGE

1.100 Exemplare

### EINZELPREIS

Die Zeitschrift kostet 5,- Euro einschließlich Versandpauschale.

### ABONNEMENT

Das Jahresabonnement kostet 19,- Euro einschließlich Versandkosten. Das Abonnement kann bis zum 31. Dezember jedes Jahres gekündigt werden. Bestellungen bitte an den Herausgeber.

### FÖRDERABONNEMENT

Mit einem Förderabonnement ab 20,- Euro jährlich kann die Zeitschrift unterstützt werden.

### ANZEIGEN

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.  
Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main  
Telefon 069 96201869, Fax 069 627705  
gst@bsf-frankfurt.de  
www.bsf-frankfurt.de



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

# » Du sollst nicht Einsichten verleugnen, weil sie missbraucht werden könnten.«

*Ludwig Marcuse, deutscher Schriftsteller (1894-1971)*

## **LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,**

die Integrierte Versorgung hat keinen guten Ruf in der Gemeindepsychiatrie. Das kommt hauptsächlich aus dem Konflikt in Niedersachsen, wo die Allgemeine Ortskrankenkasse die Budgetverantwortung der Versorgung von bis zu 12.000 an Schizophrenie erkrankten Menschen an ein Tochterunternehmen der Pharmafirma Janssen-Cilag übertragen hat. Insbesondere die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie sieht darin einen gefährlichen Paradigmenwechsel in der medizinischen Versorgung psychisch kranker Menschen und protestiert gegen diesen »Ausverkauf der Psychiatrie«. »Wir wollen eine Versorgung, die sich an den Bedürfnissen von Patienten und Angehörigen sowie an modernen wissenschaftlichen Leitlinien ausrichtet und nicht an den Produkt- und Gewinninteressen von Pharmafirmen. Es geht uns um eine umfassende Therapie, die sich nicht auf Medikamente reduzieren lässt«, heißt es in einer Stellungnahme der Organisation\*. Dabei müsste das Konzept der Integrierten Versorgung der Gemeindepsychiatrie eigentlich wie ein Geschenk des Himmels vorkommen: Hilfeangebote, die sich am einzelnen Menschen orientieren, systemübergreifend, hauptsächlich ambulant angelegt, die vorhandenen Ressourcen beim Patienten und seinem Umfeld aktivierend, den Sozialraum berücksichtigend, die Gesellschaft in die Pflicht nehmend. Aber der Konflikt in Niedersachsen zeigt, dass wie so oft bei guten Ideen der Teufel im Detail sitzt und jede menschenfreundliche Idee missbraucht werden kann. Es wird also darauf ankommen, jedes einzelne Abkommen zwischen Krankenkassen und »Leistungserbringern« unter die Lupe zu nehmen, auf der Entwicklung von Qualitätskriterien zu beharren und die Einbindung der betroffenen Menschen in der Praxis umzusetzen.

**Gerhard Pfannendörfer**  
Redaktion »Treffpunkte«

\* Die verschiedenen Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie zur Integrierten Versorgung lassen sich auf deren Website im Internet nachlesen:  
[www.psychiatrie.de/dgsp/stellungnahmen](http://www.psychiatrie.de/dgsp/stellungnahmen).

# Inhalt

## Editorial

- 1 Von Gerhard Pfannendörfer

---

## Magazin

- 3 **Neustart gelungen**  
Die Uniklinik und die Bürgerhilfe nehmen ihre Kooperation wieder auf  
Von Gerhard Seitz-Cychy

- 5 **Stress lass nach!**  
Veranstaltung informierte über Selbstmanagement und Burn-out-Prävention  
Von Christel Gilcher

- 8 **Risiken und Nebenwirkungen**  
Medikamente am Arbeitsplatz  
Von Christopher Weber

---

## Forum

- 21 **Wie die Liebe ...**  
Im Frankfurter Café Basaglia ist der Kaffee schwarz und heiß  
Von Stavroula Poursaitidou

---

## Thema

- 11 **Integriert versorgt**  
Neue Modelle wollen fachliche und ökonomische Ziele unter einen Hut bringen  
Von Marius Greuèl

---

## Informationen

- 24 **Notizen, Themenhefte, Zitat**

- 15 **»Menschen mit einer psychischen Erkrankung soll es besser gehen«**  
Auch in Frankfurt am Main beginnt das Zeitalter der Integrierten Versorgung

---

## Fragebogen

- 32 **Sieben Fragen an Nouchka Kruschke**

- 18 **Immer Anschluss unter dieser Nummer**  
Der Psychosoziale Krisendienst in Frankfurt am Main vermittelt telefonisch Hilfe in der Nacht und am Wochenende  
Von Klaus Gerold

# Neustart gelungen

Die Uniklinik und die Bürgerhilfe nehmen ihre Kooperation wieder auf

VON GERHARD SEITZ-CYCHY

Erfreuliches tat sich in den letzten Monaten: Die in den letzten Jahren zusehends versandete Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie am Klinikum der Goethe-Universität Frankfurt am Main und der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. konnte wiederbelebt werden.

**Die** Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. hat ihre Wurzeln auch in der Frankfurter Uniklinik. Ende der 1960er Jahre gaben die – aus heutiger Sicht – ungläublichen Zustände in den »Psychiatrischen Anstalten« genug Anlass zum Aufbegehren von Patienten und reformwilligen Ärzten, Krankenpflegern, Psychologen und Sozialarbeitern. Dies mündete bekanntlich in der Psychiatriereform der 1970er Jahre und führte überall in Deutschland zur Gründung von Initiativen und »Bürgervereinen« zur Unterstützung und Umsetzung dieser Reformen.

Einer dieser Vereine ist die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main, die unter anderem von engagierten Personen im Umfeld der Frankfurter Psychiatrischen Uniklinik entstanden ist. Als »zuständige« Versorgungsklinik im Frankfurter Süden ist diese Klinik auch im heutigen, mittlerweile reformierten psychiatrischen Alltag, mit einem umfangreichen Hilfesystem von ambulant bis stationär eine wichtige Anlaufstelle und Haupt-Kooperationspartner für die Diensten und Einrichtungen der Bürgerhilfe.

Umso schlimmer war die Entwicklung der letzten Jahre, als durch die



*Die Frankfurter Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, ein Teil des Klinikums der Goethe-Universität, war vor einem halben Jahrhundert eine der Geburtsstätten der sozial orientierten Psychiatrie in Frankfurt am Main.*

dortige Klinikleitung der Bereich und der Geist der Sozialpsychiatrie immer mehr zurückgedrängt wurden, zugunsten einer wieder verstärkt bioneuropsychologischen und rein medizinischen Sichtweise. Dadurch bedingt wurde die Arbeit der Bürgerhilfe nicht gerade hoch geschätzt.

Zum Ausdruck kam dies bereits dadurch, dass im Jahr 2005 ein lang-

jähriges Kooperationsprojekt von der Uniklinik aufgekündigt wurde: Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle der Bürgerhilfe versahen im Rahmen einer vertraglichen Zusammenarbeit den Sozialdienst der Psychiatrischen Klinik. Die Verantwortlichen der Bürgerhilfe hatten immer betont, dass sie zur Weiterführung gerne bereit gewesen wären, doch wurde – wie üblich mit

wirtschaftlichen Argumenten – dieses Projekt beendet.

Im Zuge der Neubesetzung der Klinikleitung im Jahre 2010 wurde die anti-sozialpsychiatrische Tendenz verstärkt und eine Zusammenarbeit existierte praktisch nicht mehr, abgesehen von durchaus kooperativen und praxisalltäglichen Kontakten zum Klinik-Sozialdienst, der in den letzten Jahren zwar personell äußerst knapp gehalten wurde, aber

und der Leitungsebene und fachkundigen Kollegen der Bürgerhilfe andererseits. Um nicht beim Small Talk zu bleiben – »Gut, dass wir mal drüber gesprochen haben ...« –, wurden auch gleich konkrete Vorhaben vereinbart: Ab Anfang November 2012 bietet die Bürgerhilfe in der Klinik eine wöchentliche Sprechstunde an. Diese ist gedacht als Ergänzung zum bisherigen und fortbestehenden Angebot des Sozialdienstes des Klinikums – und keineswegs als Konkurrenz

hilfe einige Vorträge und Informationen zum sozialpsychiatrischen, zum nach- oder vorklinischen Hilfesystem in Frankfurt am Main. Das erscheint besonders wichtig, weil fluktuationsbedingt in der auch als Ausbildungseinrichtung tätigen Uniklinik ständig neue Ärztinnen und Ärzte mit dem bestehenden und sich wandelnden Hilfesystem konfrontiert sind und oft nichts oder wenig darüber wissen.

Andererseits ist geplant, dass psychiatrisches Fachpersonal der Uniklinik in die Einrichtungen der Bürgerhilfe (Wohnheim, Tagesstätte, ambulante Dienste) kommt und dort unter den Kolleginnen und Kollegen das Know-how über psychiatrische Krankheitsbilder und Erscheinungsformen auf den neusten Stand bringt.

Die Mitarbeiterschaft und der Vorstand der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. sind erfreut über diese positive Entwicklung; alle Beteiligten hoffen, dass diese Ansätze eine nachhaltige Kooperation begründen.

„Eine Vereinbarung über gegenseitige Informationen und Weiterbildungen ist die Grundlage der neuen Kooperation.“

stets sein Bestes gab und gibt, um mit den Patienten eine nachklinische Perspektive zu entwickeln.

Der unrühmliche Abgang des damaligen Chefarztes der Psychiatrie Prof. Dr. Harald Hampel, während dessen kurzer Amtszeit mehr als 60 Ärzte und Psychologen die Klinik Psychiatrie verlassen haben sollen, brachte im Frühjahr 2012 mit Dr. Stefan Hornung einen jüngeren und den Anliegen der Sozialpsychiatrie wieder aufgeschlosseneren Kollegen kommissarisch an die Spitze der Psychiatrischen Klinik.

Diese Entwicklung mündete vor wenigen Wochen in der Wiederaufnahme von Gesprächen zwischen Klinikleitung und Oberärzten einerseits

dazu. Mit der »Offenen Sprechstunde der Beratungsstelle der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.« Dienstagsvormittags in einem Raum der Psychiatrischen Institutsambulanz wird eine lange und gute Zusammenarbeit wiederbelebt.

Die Offene Sprechstunde, an der Schnittstelle und dem Übergang von stationärer zu ambulanten Hilfen, informiert Patienten und Mitarbeitende der Klinik über die Angebote der Bürgerhilfe im Besonderen und des außerklinischen Hilfesystems in Frankfurt am Main im Allgemeinen.

Darüber hinaus wurden Termine und Vorhaben gegenseitiger Fortbildung und Information vereinbart. Einerseits gibt es hierzu durch die Bürger-

GERHARD SEITZ CYCHY

ist Geschäftsführer der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.

# Stress lass nach!

## Veranstaltung informiert über Selbstmanagement und Burn-out-Prävention

VON CHRISTEL GILCHER

Vorsorge treffen, bevor es zu spät ist! Eine Botschaft auch oder gerade für Beschäftigte im psychiatrischen Bereich. Die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V. hat deshalb für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für alle Interessierte eine Fortbildungsveranstaltung über Stress angeboten.



*Körper, Geist und Seele brauchen Auszeiten, wenn der Mensch gesund und leistungsfähig bleiben soll.*


**Die** Hauptursachen für Stress liegen für die Hälfte aller Erwerbstätigen in Hetze und Termindruck begründet. Die Arbeit muss in immer kürzerer Zeit erledigt werden; ständige Erreichbarkeit durch Handy und E-Mail erleichtern einerseits die Arbeit, erzeugen andererseits aber eine noch höhere Belastung und lassen keinen Raum zum Nachdenken.

Stress ist ein Begriff, den der österreichisch-kanadische Mediziner Hans Selye erst im Jahre 1938 für die Wissenschaften Psychologie und Medizin eingeführt hat. Inzwischen ist es ein zentrales Merkmal unserer modernen Leistungsgesellschaft.

Im ursprünglichen Sinn hat Stress jedoch gar keine negative Bedeu-

tung. Stress versetzt uns in körperliche Aktivität mit geistiger Konzentration. Im Körper werden Hormone freigesetzt und alarmieren das Nervensystem. Noradrenalin gelangt ins Gehirn und Adrenalin, das »Stresshormon«, wird ausgestoßen. Das Bedürfnis nach Schlaf und Essen wird abgeschaltet. Wenn gut dosiert, fühlen wir uns durch Stress moti-





## Tipps für den Alltag

- Sich Zeit nehmen für Genuss
- Tue dir selbst etwas Gutes
- Die Sinne schärfen
- Weniger ist mehr
- Bewusste Auszeit
- Genuss kann man auch planen
- Die kleinen Dinge des Alltags
- Techniken und Strategien einsetzen,  
die Stress gar nicht entstehen lassen

Ratschläge von Stefanie Hemken von fitmedi  
[www.akademie-entspannung.de](http://www.akademie-entspannung.de)

viert und bringen geistige und körperliche Höchstleistungen.

Bei anhaltendem Stress produziert der Körper ein entzündungshemmendes Hormon und das Immunsystem wird heruntergefahren. Damit können wir unwichtige Informationen ignorieren und nur die wesentlichen Dinge erkennen, um schneller und besser auf das Geforderte reagieren zu können.

Der akute Stress oder Eustress verhilft uns in wichtigen Situationen, rasch zu reagieren und unsere Leistungsfähigkeit zu steigern. Gefährlich kann der Distress, also der chronische Stress, werden. Wir werden durch Überforderung und Dauerbelastung gelähmt. Nach Stress-Situationen ist eine Erholungsphase notwendig, damit der Körper wieder auf einen Normalzustand zurückfährt und sich regenerieren kann.

Dauerstress hält den Körper in ständiger Erregung und die fehlende Entspannung führt zur Schwächung des Immunsystems. Der Gestresste ist anfällig für Krankheiten, die sich körperlich, geistig und psychisch auswirken können. Körperliche Warnsignale können Verspannungen im Kopf, Nacken und Schulterbereich sein. Magenschmerzen, Verdauungsprobleme sowie Schlafstörungen, Müdigkeit, Ohrgeräusche, und allgemeine Kreislaufstörungen mit hohem Blutdruck können sich einstellen.

Auswirkungen auf der kognitiven Ebene sind Konzentrationsmangel, die Realität wird falsch eingeschätzt, das Gedächtnis verschlechtert sich, die Reaktionen werden langsamer. Emotionale Einschränkungen erfolgen durch Gefühle von Wut, Angst, Panik, Versagensängste und Nervosität. Das Selbstwertgefühl sinkt, man fühlt sich ohnmächtig.

Bei gestressten Menschen ist das Herz-Kreislauf-System stark gefordert, die Atmung beschleunigt sich, das Immunsystem ist geschwächt. Langfristig tritt Ermüdung, chronische Verspannungen, Schmerzen, Gefäßverengung und Sauerstoffmangel in den Muskeln auf. Allgemeine Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind die Folge.

Viele Menschen zeigen anfangs ein sehr hohes Engagement für die beruflichen Ziele. Sie fühlen sich unentbehrlich und kümmern sich nicht mehr um ihre eigenen Bedürfnisse. Sie glauben, sie hätten kaum noch freie Zeit und sie schaffen es nicht mehr, sich in der knapp bemessenen Zeit von der Arbeitsbelastung zu erholen.

Das berufliche Über-Engagement geht langsam in einen sich ausbreitenden Erschöpfungszustand über und wird chronisch. Sie fühlen sich innerlich unruhig, nervös, gereizt und aggressiv. Gibt es neben dem Arbeitsstress auch noch private

Unstimmigkeiten, ist die Grenze der Belastbarkeit schnell erreicht. Die betreffende Person sieht in ihrem Leben keinen Sinn mehr, fühlt sich hilflos, frustriert und ausgebrannt: Wir sprechen vom »Burn-out«, eine Krankheit, die es eigentlich nicht gibt. Der Psychoanalytiker Herbert Freudenberger hat 1974 den Begriff im Hinblick auf Frühverrentungen eingeführt. Burnout ist keine Diagnose nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD 10), zumindest keine Krankheit im medizinischen Sinne. Bezeichnet wird es eher als »Chronisches Erschöpfungssyndrom«. Burnout, also das »Ausbrennen«, ist ein Syndrom für einen körperlichen, psychischen und geistigen Erschöpfungszustand, der durch normale Erholung nicht mehr ausgeglichen werden kann.

Der Burn-out-Zyklus hat meist mehrere Phasen: vom Wunsch sich zu beweisen, hohe Anforderungen zu erfüllen, hohe Einsatzbereitschaft mitbringen, Konflikte verdrängen, eigene Bedürfnisse zurückstellen, auf Privates verzichten, orientierungslos werden, Verhaltensänderungen zeigen, keine Kritik mehr annehmen können, eigene Person nicht mehr wahrnehmen können, sich nutzlos fühlen, ängstlich werden, desinteressiert und motivationslos werden bis zur totalen Erschöpfung. Gefährdet könnten Menschen sein, die umgangssprachlich als Perfektionisten, Ehrgeizige, Idealisten, Einzelgänger, Dünnhäutige und Sensible bezeichnet werden.

Wenn es soweit gekommen ist, helfen nur noch fachliche kompetente medizinische Therapien.

### **Prävention oder: »Wie ich meinen Stress bewältigen kann«**

Um einem Burn-out vorzubeugen, sollte jeder für sich persönlich klären, wodurch die empfundene Belastung entsteht und versuchen, eine Einheit zwischen Körper, Geist und Seele zu schaffen. Manchmal kann die eigene Sichtweise falsch sein oder die Selbst- und Betriebsorganisation sollte überdacht werden, damit eigene Bedürfnisse nicht zu kurz kommen, und um so auch seine Arbeitskraft lange erhalten zu können.

Kurzfristig entlasten können körperliche und geistige Ablenkungen; man sollte einen Gedankenstopp zulassen und entspannen, beispielsweise bewusst atmen, Trost und Ermunterung bei Freunden im Gespräch suchen oder sich etwas Gutes tun. Langfristige Stressbewäl-

tigung erreichen wir durch Sport und regelmäßige Entspannungsübungen. Unsere psychische Widerstandskraft stärken wir mit Freundschaften und ausgleichendem Hobby. Kurzgefasst: Wir können Stress bewältigen durch Sport, Bewegung, individuelle Entspannungstechniken, indem wir die Freizeit mit Spaß verbringen und uns mit Partner und Freunden austauschen.

Stefanie Hemken von der Firma fitmedi aus Offenbach hat auf der Fortbildungsveranstaltung der Bürgerhilfe während der letzten Frankfurter Psychiatriewoche das Thema prägnant vorgestellt und mit unendlicher Geduld alle Fragen beantwortet. Hoffen wir, sie bleibt lange stressfrei und einsatzfähig ...

CHRISTEL GILCHER  
war lange Jahre Leiterin der ambulanten Dienste bei der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V. Seit kurzem ist sie in der Passivphase ihrer Altersteilzeit. Sie ist nach wie vor Mitglied im Redaktionsteam der »Treffpunkte«.  
Lilischkies-Gilcher@t-online.de



# Risiken und Nebenwirkungen

## Medikamente am Arbeitsplatz

VON CHRISTOPHER WEBER

Nach einer Studie nutzen zwei Millionen Arbeitnehmer gelegentlich und 800.000 Arbeitnehmer regelmäßig leistungssteigernde Mittel. Über das noch wenig ins Bewusstsein gedrungene Thema des Medikamentenmissbrauchs am Arbeitsplatz informierte eine Veranstaltung des Integrationsfachdienstes.



Die Rockband Rolling Stones griff bereits im Jahre 1965 den Alltagsgebrauch von Tranquilizern auf. In dem Song »Mother's Little Helper« heißt es in Anspielung auf das Medikament Valium:

»Mutter braucht heutzutage was,  
um zur Ruhe zu kommen. /  
Und das, obwohl sie nicht  
wirklich krank ist. /  
Da gibt es eine kleine gelbe Pille. /  
Und so hält sie Ausschau nach dem  
schützenden Dach von Mutters  
kleinem Helfer. /  
Und sie hilft ihr auf ihrem Weg und  
bringt sie durch ihren arbeitsreichen  
Tag.«

**Stellen** Sie sich vor, Sie kommen von einer Besprechung und sagen zu ihrem Kollegen: »Puh war das anstrengend! Jetzt brauch ich erst mal einen Schnaps.« Ich kann mir vorstellen, dass diese Äußerung schnell die Runde macht und dass es nicht lange dauert, bis der Chef Sie zum Gespräch bittet.

Ganz anders, wenn Sie die Besprechung mit folgenden Worten verlassen: »Mir platzt gleich der Schädel. Ich brauch jetzt erst mal eine Kopfschmerztablette.« Ich bin mir sicher, dass Ihnen für diese Äußerung ein hohes Maß an Anteilnahme entgegengebracht wird und sich vielleicht sogar jemand findet, die Ihnen ein Glas Wasser bringt.

Diese kleine Szene spricht Bände. In Sachen Suchtprävention haben die meisten Unternehmen mittlerweile ein sehr taugliches Instrumentarium entwickelt, gefährdete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu unterstützen und ihnen hilfreich zur Seite zu stehen. Dem Thema Medikamenteneinnahme am Arbeitsplatz dagegen stehen viele hilflos gegenüber oder haben die Brisanz der Thematik noch gar nicht erkannt.

Das war auch der Tenor der Ausführungen von Dr. Dietmar Kramer, leitender Arzt der »salus klinik« in Friedrichsdorf, der auf Einladung des

Integrationsfachdienstes in Frankfurt am Main sowohl Personalvorgesetzte, betriebliche Interessensvertreter als auch am Thema interessierte Betroffene, Selbsthilfegruppen sowie Angehörige über die oft unerkannten Nebenwirkungen einer regelmäßigen Medikamenteneinnahme am Arbeitsplatz informierte.

Dabei geht es nicht um die Kopfschmerztablette, die jemand gelegentlich einnimmt und auch nicht um Medikamente, deren Einnahme ein Arzt aufgrund einer vorliegenden Erkrankung für einen überschaubaren Zeitraum verordnet hat. Die Rede ist vielmehr davon, dass berufliche Belastungen immer weiter zunehmen. Zunehmender Leistungs- und Wettbewerbsdruck, gesteigerte Anforderungen an Flexibilität, Mobilität und Anpassungsfähigkeit sowie die latente Sorge um den Erhalt des Arbeitsplatzes fordern Arbeitnehmer nahezu täglich bis an ihre körperlichen und psychischen Belastungsgrenzen heraus.

Der Gesundheitsreport der Barmer Ersatzkassen aus dem Jahr 2010 belegt mit Zahlen, dass psychische und Verhaltensstörungen im Zeitraum der Jahre 2003 bis 2009 hinsichtlich ihres Anteils an den jährlichen Arbeitsunfähigkeitsfällen »nur« von 4,8 auf 5,9 Prozent gestiegen sind, sich der Anteil an der

Erkrankungsdauer (Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage) allerdings von 11,1 auf 17,6 Prozent erhöht hat. Diese Erkenntnis korrespondiert mit den Ergebnissen des BKK-Gesundheitsreports 2010, welcher attestiert, dass sich bei Frauen die Arbeitsunfähigkeitstage in Bezug auf 1.000 BKK-Mitglieder (ohne Rentner) von 7 (2004) auf 62 (2009) erhöht haben.

Diese Entwicklungen gipfeln letztendlich in der Frage, ob unsere Gesellschaft bereit ist, vorhandene Arbeitsbedingungen kritisch zu hinterfragen oder ob sie es dem Einzelnen überlässt, sich so lange (ver-)formen zu lassen, bis er sich in die vorgegebenen Schablonen eingepasst hat.

Das Erschreckende an dieser Fragestellung ist, dass sich unsere leistungsorientierte Gesellschaft nur sehr zögerlich mit einer Veränderung vorhandener Arbeitsbedingungen

auseinandersetzt, während viele Arbeitnehmer bereits eine innere Entscheidung getroffen haben, durch die Einnahme entsprechender Medikamente ihre individuelle Leistungsfähigkeit zu steigern und diese dem Arbeitgeber anzubieten – und das Ganze, ohne eine adäquate Gehaltserhöhung dafür zu erhalten und vor allem, ohne dass eine medizinische Notwendigkeit zur Einnahme dieser Medikamente besteht. Folgt man den Aussagen des DAK Gesundheitsreports 2009 haben, ohne dass eine medizinisch zwingende Notwendigkeit dazu bestand, 50,1 Prozent der befragten Frauen Medikamente gegen depressive Verstimmungen eingenommen und 47,7 Prozent Medikamente gegen Angst, Nervosität und Unruhe eingenommen. 24,1 Prozent aller befragten Männer bevorzugen Medikamente zur Überwindung von Müdigkeit und 20,6 Prozent Präparate zur Überwindung von Konzentrationsstörungen.

Das Fatale an dieser Situation ist, dass sich die Medikamenteneinnahme verselbstständigt und die ausgelösten biochemischen Reaktionen im Körper eine Eigendynamik entwickeln, die umso schwerer zu kontrollieren ist, je länger die Einnahme dauert. Und das Ganze geschieht unter ärztlicher Aufsicht, denn die angesprochenen Medikamente sind allesamt verschreibungspflichtig. Wir reden hier nicht über Baldriantropfen oder Hopfenblütentee, sondern über Benzodiazepine, Barbiturate, Opiate sowie Amphetamine – allesamt Medikamente mit einem hohen Suchtpotenzial.

In einem Exkurs legt Dietmar Kramer in der Veranstaltung aufschlussreich dar, dass die Optimierung der menschlichen Leistungsfähigkeit an sich nichts Schlechtes ist und auf eine Reihe von anerkannten Erfolgen zurückblicken kann. Die Inanspruchnahme von Sehhilfen, Hörhilfen,



orthopädischen Hilfsmitteln, ja sogar Organtransplantationen, um unsere Leistungsfähigkeit zu erhalten oder zu steigern ist inzwischen eine medizinische Selbstverständlichkeit. Selbst das Selbstbewusstsein stärkende Schönheitsoperationen sind kein Tabu mehr.

Und spätestens seitdem viele Sportler ein Lied davon singen, dass sie die entscheidenden Zentimeter oder Zehntelsekunden, die sie auf dem Siegereppchen ganz nach oben gebracht haben, einer leistungssteigernden Substanz zu verdanken haben, steht vielerorts die oft unausgesprochene Frage im Raum: Warum nicht auch Medikamente zur Leistungssteigerung im Beruf?

Das Fatale an der Situation ist, dass die Auswirkungen der Medikamente, welche sowohl im Sport als auch im Beruf höhere Leistungen abrufen oder nervöse Überreaktionen dämpfen sollen, heute aufgrund fortgeschrittener wissenschaftlicher Erkenntnisse sehr kritisch betrachtet werden. Bei ihrer Markteinführung vor rund 40 Jahren hingegen wurden sie euphorisch als Heilsbringer gegen alle möglichen psychischen

und psychovegetativen Überreaktionen und Empfindlichkeiten gepriesen. Dies führte zu einer gewissen Verharmlosung möglicher Nebenwirkungen. So war Diazepam von 1969 bis 1982 das meistverkaufte Medikament in den USA und im Spitzenjahr 1978 wurden 2,3 Milliarden Tabletten verkauft. Das Jahrbuch Sucht 2012 verweist darauf, dass etwa eineinhalb Millionen Deutsche benzodiazepinabhängig sind und an teils massiven Nebenwirkungen leiden.

Anliegen des aufschlussreichen Referates von Dietmar Kramer ist nicht die globale Infragestellung sogenannter »Psychopharmaka«, sondern die Sensibilisierung für einen äußerst verantworteten Umgang mit dieser Medikamentengruppe. Bei eindeutigen psychiatrischen Diagnosen können Psychopharmaka im Rahmen einer begrenzten Einnahme manche Beschwerden verringern und dem behandelnden Arzt einen Zugang schaffen, Patienten zu ermutigen, sich auf alternative, nicht medikamentöse therapeutische Hilfen zur Überwindung seelischer Ausnahmezustände einzulassen. Zur Dauereinnahme und zur Förderung der Belastbarkeit ansonsten gesun-

der Menschen sind sie denkbar ungeeignet. An diesem Punkt ist die Verschreibungspraxis vieler Ärzte kritisch zu hinterfragen.

Im Sport gibt es mittlerweile ein dichtes Netz von Dopingkontrollen, um die Sportler vor langfristigen Folgen zu bewahren, die der kurzfristige »Erfolgsrausch« auf dem Siegereppchen ganz oben zu stehen nach sich ziehen kann – und die ersten Todesopfer hat es ja auch bereits gegeben.

Sorgen wir gemeinsam dafür, dass der »Dopingwahn« im Arbeitsleben entlarvt und an einer weiteren Verbreitung gehindert wird. Die gesundheitlichen Folgen sind für den betroffenen Arbeitnehmer oft unumkehrbar und führen in vielen Fällen zu einer dauerhaften Minderung der Erwerbsfähigkeit. Und auch für das Gesundheitssystem und die Arbeitgeber rechnet sich dieser Leistungsexzess auf Dauer nicht. »Ausgebrannte« Mitarbeiter werden der Branche fehlen. Ihr Know-how geht dem Unternehmen unwiderruflich verloren. Auf Dauer wird das kein Aushängeschild sein.



Christopher Weber ist Leiter des Integrationsfachdienstes in Frankfurt am Main und Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Integrationsfachdienste Hessen. Der Integrationsdienst ist eine Vermittlungs- und Fachberatungsstelle zur beruflichen Integration behinderter Menschen. Er unterstützt bei der Suche nach einem Ausbildungs- und Arbeitsplatz und berät in bestehenden Beschäftigungsverhältnissen. Unternehmen der Region können sich bei allen Fragen zum Thema Arbeit und Behinderung an den Integrationsfachdienst wenden.

Integrationsfachdienst Rhein-Main, Sonnemannstraße 5,  
60314 Frankfurt am Main, Telefon 069 7580790.  
Menschen mit Hörbehinderung können per SMS unter der  
Nummer 0172 6198994 Kontakt aufnehmen.  
[www.ifd.de.vu](http://www.ifd.de.vu)

# Integriert versorgt

## Neue Modelle wollen fachliche und ökonomische Ziele unter einen Hut bringen

VON MARIUS GREUÈL

Die Integrierte Versorgung scheint ein dominierendes Thema für die Psychiatrie der nächsten Jahre zu werden und die Gemeindepsychiatrie tut gut daran, sich rechtzeitig mit den konzeptionellen, rechtlichen und wirtschaftlichen Aspekten dieses Modells auseinanderzusetzen.

**Nach** den von der Gesetzlichen Krankenversicherung festgelegten Rahmenbedingungen haben sich unterschiedliche Vertragsmodelle der integrierten Versorgung herausgebildet (§ 140 a-d SGB V). Die Möglichkeiten basieren weitgehend auf Einzelverträgen mit Krankenkassen, die im Kern eine über die Regelversorgung hinaus weiterführende Gestaltungsfreiheit erlauben. Dies betrifft die Organisationsform (z. B. »Managementgesellschaften«), die Finanzierung (Zuschläge und Komplexpauschalen) und gesonderte Evaluationsmöglichkeiten (»Propensity Score Matching«). Wesentliche Merkmale der integrierten Versorgung sind Leitlinien und evidenzbasierter Versorgungsmodelle, die Überwindung sektoraler Grenzen und Innovationen durch selektive und wettbewerbsorientierte Vertragsgestaltung (z. B. Qualitätsverbünde).

Dreh und Angelpunkt der Verträge ist eine ausreichende Finanzierungsbasis. Nach nunmehr zwölfjähriger Erfahrung mit integrierten Versorgungsverträgen zielen die Krankenkassen verstärkt auf Modelle der anteiligen Risikoübernahme (Bonus-Malus-Modelle) ab, um so die medizinische und ökonomische Verantwortung auf die Leistungsanbieter zu übertragen. Aufgrund der allgemeinen Attraktivität der Verträge neuer Versorgungsmodelle für die Leistungsanbieter und der entsprechend hohen Nachfrage ist es für die Kostenträger derzeit verhältnismäßig einfach, derartige Projekte umzusetzen.

Für die Gemeindepsychiatrie ist diese Entwicklung mit der Sorge verbunden, dem ökonomischen Druck des Vertragswettbewerbs langfristig nicht standhalten zu können. Viele Experten der Sozialpsychiatrie sind der Meinung, der Versorgungsansatz »ambulant statt stationär« sei nur als langfristiges Transformationsmodell zu realisieren. Lösungsansätze einer risikoorientierten prospektiven Pauschalvergütung entziehen sich weitgehend der

Erfahrung und der tradierten Zielsetzung der Sozial- und Gemeindepsychiatrie.

Am Beispiel der regionalen Umsetzung der integrierten Versorgung in Berlin mit einem großen gemeindepsychiatrischen Träger mit Krisenintervention, medizinischem Versorgungszentrum, psychiatrischem Pflegedienst, Eingliederungshilfe und Soziotherapie sollen diese neuen Entwicklungen exemplarisch aufgezeigt werden.

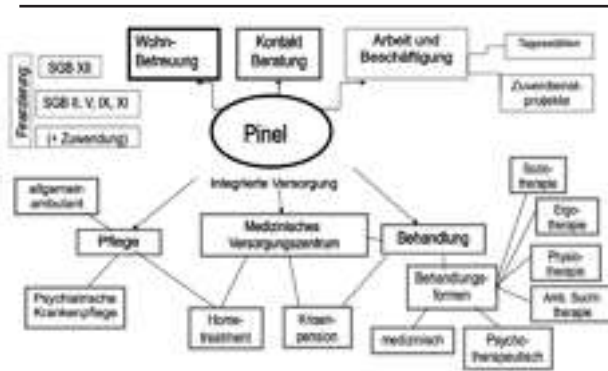
### Vertragsentwicklung

Im Februar 2009 wurde nach einer intensiven Vertragsvorbereitung von über einem Jahr zwischen dem Träger Pinel und der Techniker Krankenkasse ein Vertrag zur integrierten Versorgung, das »Netzwerk für psychische Gesundheit« (NWpG) für Berlin und Brandenburg unterzeichnet. Unmittelbarer Vertragsnehmer ist die MVZ-Pinel gGmbH. Für den gemeindepsychiatrischen Träger Pinel bedeutete dieser Vertragsabschluss den Beginn und die Realisierung eines seit 30 Jahren angestrebten paradigmatischen Wandels innerhalb der Betreuung von Menschen mit seelischen Erkrankungen.

Der Vertrag wurde im Jahre 2009 bundesweit für verschiedene Pilotregionen abgeschlossen. Neben Berlin und Brandenburg haben Bremen, Bayern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Hamburg und Nordrhein-Westfalen mit der Umsetzung begonnen. Mittlerweile ist auch die KKH-Allianz dem Vertrag beigetreten. Verschiedene Betriebskrankenkassen haben einen analogen Vertrag auf den Weg gebracht.

Der Vertrag stellt mit seiner Ausrichtung der Übertragung eines Gesamtbudgets an den Vertragsnehmer eine Alternative zu den bislang seit 2007 bestehenden Verträ-

## Pinel ein ambulantes psychiatrisches Versorgungsnetz



Die Idee der Integrierten Versorgung wie von Pinel in Berlin basiert auf der Zusammenarbeit verschiedener Angebote und Dienste, die je nach den Erfordernissen des Einzelfalls rasch und unkompliziert hinzugezogen werden können.

gen, beispielsweise der DAK und bestimmter Betriebskrankenkassen dar, die primär als Zuschlagsmodelle für den Psychiater oder Nervenarzt zur Refinanzierung von Koordinationsaufgaben ausgelegt sind. Diese Verträge sind der Organisationsform nach eher der Gruppe der Strukturverträge zuzuordnen, da ihnen sowohl die Budgetorientierung als auch die Flächendeckung und die Sektoren übergreifende Zielsetzung fehlen.

Mit dem TK-Vertrag wurde in Berlin nicht nur mit Blick auf das multiprofessionelle Behandlungssetting »Need-adapted-Treatment« Neuland beschritten, sondern es wurde auch hinsichtlich der Vergütung mit prospektiven, risikoadjustierten Kopfpauschalen und einem integrierten Gesamtbudget ein Wechsel innerhalb des Vergütungssystem mit autonomer »Unternehmensverantwortung« auf den Weg gebracht. Der Dachverband für Gemeindepsychiatrie hatte die Vertragsverhandlungen von Anfang an begleitet und seine bundesweite Umsetzung empfohlen.

### Pinel als gemeindepsychiatrischer Träger

Pinel setzt sich seit der Gründung 1968 als zunächst politische Initiative für psychisch Kranke für die Rechte von Menschen mit psychischen Leiden und Behinderungen ein. Besonders die Gleichbehandlung mit allen anderen Kranken stand und steht hier im Fokus.

Seit 1979 ist Pinel auch als Versorgungsanbieter tätig und bietet Wohnbegleitung, Kontaktmöglichkeiten sowie

Arbeit und Beschäftigung für etwa 700 psychisch kranke Menschen in vier Großbezirken Berlins an. Weitere Versorgungsleistungen werden über die Pinel-Gesellschaften Ambulante Alternative Pinel gGmbH für pflegebedürftige psychisch kranke Menschen, die MVZ Pinel gGmbH für ärztliche Behandlungsangebote und die Soziotherapie eingebracht. Um die Einbindung der ärztlichen Versorgung in die integrierte Versorgung sicherzustellen, hat Pinel 2007 das erste medizinische Versorgungszentrum gegründet und wird zukünftig weitere errichten. Als neuartige Form der Krisenversorgung wurde die Krisenpension aus einer Initiative der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft des Bezirks Berlin-Schöneberg entwickelt und mit Unterstützung des Bezirksamtes realisiert. Auch andere Bezirke zeigen großes Interesse. Die CITY BKK beteiligte sich als erste Kasse an der Weiterentwicklung dieses Konzepts, in dem sie mit dem Träger, der Krisenpension und Hometreatment gGmbH 2007 einen eigenen Vertrag zur Integrierten Versorgung abschloss. Der Dialog aus Profis, Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen war in Schöneberg schon lange Normalität und hat die Umsetzung der Krisenpension geprägt.

Der Paritätische Wohlfahrtsverband und die Fachgruppe Psychiatrie haben als Dach der meisten ambulanten Versorger sowohl die Psychiatrieentwicklung maßgeblich gestaltet, als auch den Aufbau der Krisenpension begleitet. Der Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit in Berlin und Brandenburg e. V. verbindet niedergelassene Nervenärzte, Psychiater und Psychotherapeuten im Ziel einer verbesserten ambulanten Versorgung, wobei die Möglichkeit von Verträgen zur Integrierten Versorgung bewusst verfolgt wird. Pinel hat als Mitglied diese Entwicklung von Anfang an begleitet. Durch diese strukturellen Vorarbeiten war es möglich, derartige Verträge mit hohen Investitionen des Trägers mit den Krankenkassen auf den Weg zu bringen.

### Besonderheiten des Vertrages

Der Träger wurde durch die TK mit der Umsetzung eines Netzwerkes für den ambulanten Sektors im Rahmen des SGB V zunächst für vier Bezirke in Berlin beauftragt. Es geht im Kern um eine durch SGB V finanzierte, ambulante Krisenversorgung von psychisch kranken Menschen. Die Ressourcen hierfür werden durch einen Transfer finanzieller Mittel vom stationären Sektor in die ambulante Versorgung bereitgestellt. Die MVZ-Trägersgesellschaft von Pinel übernimmt hierbei gem. § 140 b SGB V die Rolle einer Managementgesellschaft und organisiert eigenverantwortlich die Versorgungsinfrastruktur mit den entsprechenden Netzwerkpartnern.

Strukturell handelt es sich um die Bündelung der Gesamtverantwortung für die Steuerung akuter Behand-

lungen und der kontinuierlichen Betreuung eingeschriebener Versicherten in der Hand des Vertragsnehmers. Zur Unterstützung werden entsprechende Kooperationsverträge abgeschlossen. Vergütungstechnisch werden neben der Gesamtverantwortung für den Sicherstellungsauftrag der TK-Versicherten auch das ökonomische Risiko auf der Grundlage vertraglich vereinbarter Bonus- und Malusregelungen übertragen. Zusätzlich wurde im Vertrag die Öffnung für den Beitritt weiterer Krankenkassen ausdrücklich vereinbart, um so durch die Erhöhung der Versicherungszahlen das wirtschaftliche Risiko des Trägers hinsichtlich des risikoadjustierten Gesamtbudgets zu minimieren. Vertragsvoraussetzung sind eine psychiatrische Diagnose, ein gewisser Behandlungsaufwand in den letzten Monaten oder Jahren sowie die aktive Einschreibung des Klienten in den Vertrag.

Zentral im Krisenfall und in Vorbeugung neuerlicher Krisen ist die Zuhause-Versorgung (»home treatment«): eine aufsuchende Behandlung und Begleitung unter Einbezug der Angehörigen und des Umfeldes des Klienten. Die Arbeit orientiert sich an den Erfahrungen in skandinavischen Ländern mit der »Bedürfnisgerechten Behandlung« (»Need adapted treatment«), besonders in der Form des »offenen Dialogs«: aufsuchende therapeutische Arbeit multiprofessioneller und mobiler Teams unter fachärztlicher Begleitung mit bedarfsabhängiger Inanspruchnahme verschiedener Angebote wie häusliche psychiatrische Krankenpflege, Soziotherapie, Psychoedukation, psychotherapeutische Interventionen u. a.

Für den Fall, dass das eigene Wohnumfeld sich als kurzzeitig ungeeignet für eine Krisenbewältigung erweist, wird eine Art externer Häuslichkeit vorgehalten: eine Krisenpension oder Krisenbetten, die auch im akuten Krisenfall eher eine Wohnatmosphäre statt einer klinischen bereithalten. Dabei werden das ökonomische Risiko von intensivbetreuten Kleinsteinheiten und die Gefahr der Regression in solchen Settings durchaus gesehen und einem engen Monitoring unterworfen.

Ein weiteres Kennzeichen der Arbeit in Berlin ist der Triolog: die engmaschige, kontinuierliche Zusammenarbeit mit Betroffenen und Angehörigen. Die Arbeit basiert hier auf Erfahrungen, die die Berliner Krisenpension in den letzten Jahren in der Krisenversorgung gewinnen konnte. Diese können die weltweiten Erfahrungen mit triologischer Arbeit deutlich untermauern: Der Einbezug von Menschen mit Erfahrungen, von Angehörigen, auch von Laien erweitert die Perspektiven für Menschen in Krisen, aktiviert ihre Ressourcen und stärkt ihre Selbstbewältigungskräfte.

Eine bedeutende strukturelle Neuerung des Vertrages stellt die Koordinierungsstelle dar. In der Versorgung psychisch kranker Menschen, besonders in der Akutversor-

gung bildet die Frage der angemessenen Koordinierung von Leistungen, ihre kommunikative wie operative Vernetzung sowie eine angebotsübergreifende Dokumentation und Qualitätsmonitoring die vielleicht größte Herausforderung. Das »NetzWerk psychische. Gesundheit« verlagert diese Steuerungsfrage aus dem Bereich von – je nach Krisenverlauf – unterschiedlichen Protagonisten, in den Wirkungskreis einer koordinierenden Einrichtung, die in enger Zusammenarbeit mit Ärzten das Vorgehen versorgungsoptimal abstimmt.

Konkret ordnet nach dem Einschreiben eines Klienten die Koordinierungsstelle diesem einen festen Fallmanager zu, der ein individuelles Behandlungsteam zusammenstellt, das dem Versicherten für die gesamte Behandlungsdauer zur Verfügung steht.

Das Team besteht aus dem Fallmanager, der als Bindeglied zwischen den verschiedenen am Netzwerk teilnehmenden Leistungserbringern fungiert. Hier werden die einzelnen Behandlungsprozesse und Therapieelemente organisiert und koordiniert. Ferner gibt es eine Bezugsgleiter, der als engste Bezugsperson für die Versicherten (ergänzend zum behandelnden und gegebenenfalls an diesem Vertrag teilnehmenden Arzt) wirkt. Meist gibt es noch einen zweite zuständige Person, wobei die zweite möglichst ein Psychiatrie-Erfahrener, Angehöriger oder Laie sein sollte. Dadurch wird eine weitere Dimension von Begleitung hinzugewonnen. Der Arzt ist ebenfalls Mitglied dieses Behandlungsteams, sei es der behandelnde Niedergelassene, der durch seinen Klienten in den Vertrag hineingezogen wird, sei es ein Arzt aus dem trägereigenen Medizinischen Versorgungszentrum.

Neben den Leistungen, die durch das Team selbst erbracht werden können, können auch weitere Behandlungsangebote wie Ergo-, Sozio- oder Psychotherapie bei Bedarf hinzugezogen werden.

## Vertragsumsetzung

Ab 2011 wurde der Versorgungsauftrag zusammen mit weiteren gemeindepsychiatrischen Kooperationspartnern auf ganz Berlin und zukünftig auch auf Brandenburg erweitert. Das Versichertenpotenzial für Berlin wurde anhand der Einschlusskriterien von der TK auf rund 14.000 Versicherte berechnet. Bundesweit wird das Potenzial mit 230.000 Versicherten kalkuliert. Bei der Einschreibequote geht man von rund 20 bis 30 Prozent aus.

Dem Grundsatz der flächendeckenden Vollversorgung folgend sind alle psychiatrischen Diagnosen eingeschlossen mit Ausnahme von Sucht, hirnorganischen Störungen, Intelligenzminderung und Entwicklungsstörungen



## 📌 Neue Vergütungslogik

Der Vertrag »Netzwerk für psychische Gesundheit« basiert auf dem Finanzierungsmodell eines Budgetübertrags der stationären und teilstationären Ausgaben auf den Vertragsnehmer mit dem Ziel der eigenverantwortlichen Umsetzung des Versorgungsauftrags.

Die hierbei von der TK an Pinel ausbezahlte Vergütung umfasst die durchschnittlichen, für die eingeschriebenen Versicherten erwarteten Kosten (Kostenprognose) für stationäre und teilstationäre Leistungen sowie die Aufwendungen für die Psychiatrieambulanz, die ambulante Pflege und die Soziotherapie. Die erwarteten Ausgaben der TK für Kliniken, Tagesklinik, PIA etc. werden als Kopfpauschalen der eingeschriebenen Versicherten anteilig im Rahmen eines Budgets an den Vertragnehmer übertragen. Diese übernimmt durch den integrierten Versorgungsauftrag auf der Basis eines prospektiv berechneten Budgets die Verantwortung für die gesamte wirtschaftliche und medizinische Versorgung in den vereinbarten Regionen (Sicherstellungsauftrag). Die TK oder die weiteren beigetretenen Krankenkassen legen auf der Grundlage mehrerer Vergütungsgruppen und auf der Basis der bundesweiten Leistungsausgaben eine Kostenprognose pro Versicherten und Jahr für das jeweils abzurechnende Kalenderjahr fest. Dabei werden mittels spezieller Steigerungsfaktoren die regionalen Besonderheiten in Berlin berücksichtigt. Für das erste Abrechnungsjahr nach Beginn der Versorgung im Rahmen dieses Vertrages wird die Kostenprognose pro Versicherten anhand einer risikoadjustierten Hochrechnung festgelegt. Es handelt sich hierbei um das statistische Verfahren, das auch bei der Berechnung des Morbi-RSA für den Gesundheitsfonds Verwendung findet.

Die Vergütungsgruppen und ihre Kostenprognosen sind somit keine »Fallgruppen«, sondern statistische Gruppen (Homogenitätsprinzip), denen prognostische (keine kalkulativen) Ausgaben zugeordnet werden. Die Kostenprognosen stellen keine Fallpauschalen, Kostensätze oder Preise dar, sondern sind Kopfpauschalen für die Ermittlung des integrierten Budgets des Vertragsnehmers. Wichtig: Die durchschnittlichen Kostenprognosen der »teuren« und der »niedrigen« Vergütungsgruppen sollen sich gegenseitig verrechnen, so dass die Leistungen für den eingeschriebenen Versicherten nicht primär auf die Vergütungsgruppe, sondern auf das Gesamtbudget bezogen werden. Dies bedeutet aber auch, dass der Vertrag erst ab einem bestimmten Versichertenpotenzial für den Vertragsnehmer wirtschaftlich ist und entsprechend beworben werden muss. Die Auszahlung der Kopfpauschalen erfolgt anteilig als regionale Versorgungspauschale pro Versicherten gemäß der vereinbarten Vergütungsanlage unter Berücksichtigung von Bonus- und Maluszahlungen.

Alle anderen Regelleistungen, wie die KV-Vergütung, Arzneimittel etc., sind davon nicht berührt. Der Vorteil dieses Finanzierungsmodells ist die höhere Eigenverantwortung und Flexibilität innerhalb des Versorgungsmanagements. Dies begründet auch einen entsprechenden Bonus- und Malusanreiz für die Vertragspartner.

Bisherige integrierte Versorgungsverträge mit primär indikationsbezogenem Zuschuss oder einfache Vertragsmodelle mit Leistungszuschlägen werden somit mittelfristig zugunsten eines anspruchsvolleren Versorgungsvertrages abgelöst.



MARIUS GREUËL

ist Geschäftsführer der Pinel MVZ gGmbH in Berlin und seit 1992 in der Weiterbildung von Führungskräften in der Gesundheitswirtschaft tätig.  
[www.pinel-online.de](http://www.pinel-online.de)

# »Menschen mit einer psychischen Erkrankung soll es besser gehen«

## Auch in Frankfurt am Main beginnt das Zeitalter der Integrierten Versorgung

**Die** Die Versorgung der psychiatrischen Patienten in Frankfurt am Main soll durch einen neuen Versorgungsvertrag zwischen den Krankenkassen und des »Verbundes sozialpsychiatrischer Angebote«, unter Mitwirkung Frankfurter Vereins für soziale Heimstätte e. V., optimiert werden. Ziel ist es, durch Fallmanager die Behandlung des Patienten individuell zu gestalten, so dass ambulante, stationäre und gemeindepsychiatrische Leistungsanbieter zum Wohl des Patienten zusammenarbeiten. Dies soll ab 2013 erprobt und evaluiert werden.

Seit dem Jahre 2010 gibt es bereits in Offenbach zwischen der Stiftung LEBENSÄRÄUME und den Krankenkassen TK

und KKH-Allianz einen integrierten Versorgungsvertrag, dem 2012 weitere Betriebskrankenkassen beigetreten sind. Der Vorstandsvorsitzende der LEBENSÄRÄUME, Klaus-D. Liedke, übernimmt als Geschäftsführer des »Verbundes sozialpsychiatrischer Angebote« (VersA GmbH) im gesamten Rhein-Main-Gebiet (einschließlich Frankfurt am Main) die Verantwortung für dieses neuartige Leistungsmodell. Zweiter Geschäftsführer von VersA ist Wolfgang Schrank vom Frankfurter Verein für soziale Heimstätten.

In einem Interview mit den »Treffpunkten« nimmt Klaus-D. Liedke zu den wichtigsten Aspekten dieses Vorhabens Stellung. Mit ihm sprach Christel Gilcher.



**Treffpunkte:** Im Rhein-Main-Gebiet einschließlich Frankfurt am Main wird ab 2013 die integrierte Versorgung anlaufen. Welche Klienten werden dafür ausgesucht und von wem? Und wie lange soll das Projekt laufen?

**Klaus D. Liedke:** Das Konzept hat die Techniker Krankenkasse entwickelt, es wird inzwischen auch von anderen praktiziert. Die Krankenkasse spricht unter ihren Mitgliedern sogenannte krankenhausnahe Versicherte mit einer psychiatrischen Diagnose an. Wer interessiert ist, kann dem »NetzWerk psychische Gesundheit« erst einmal für drei Jahre beitreten. Das Projekt insgesamt ist nicht befristet, aber es muss sich natürlich bewähren.

**Treffpunkte:** Was genau bedeutet »Integrierte Versorgung im psychiatrischen Bereich«? Was genau soll besser werden?

**Klaus D. Liedke:** Es geht um Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung speziell für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das Modell der Integrierten Versorgung sieht hier vor, dass die ambulante fachärztliche und eventuell auch die Behandlung in einer Klinik, Psychotherapie, häusliche Krankenpflege, Soziotherapie und anderen Maßnahmen in einem individuellen Behand-

lungsplan für den Versicherten abgestimmt werden. Zudem gibt es zahlreiche Sonderleistungen: Rückzugsräume sind vorgesehen, eine Koordinationsstelle ist 24 Stunden täglich erreichbar, Zuhause-Betreuung und Psychoedukation werden angeboten. Ein persönlicher Fallmanager kümmert sich um das Zusammenspiel, eine Bezugsperson um kontinuierlichen Kontakt. Ziel dieses Versorgungskonzepts ist eine bessere Behandlung der Patienten. Die Genesungschancen sollen erhöht, Krankheitsfolgen gemindert, das Wiedererkrankungsrisiko soll gesenkt, stationäre Krankenhausbehandlung soll, so gut es eben geht, vermieden werden.

**Treffpunkte:** Welche Angebote neben den bisherigen, wie Betreutes Wohnen, Beratungsstellen, Krisendienst, Tagesstätten usw., sollen neu entstehen?

**Klaus D. Liedke:** Eigentlich gar keine. Zunächst geht es ja »nur« darum, das Nebeneinander von ärztlichen, medizinischen, therapeutischen Leistungen für den einzelnen Patienten zu harmonisieren, also alles, wofür die Krankenkasse zuständig ist. Dabei müssen notwendigerweise auch Angebote geschaffen werden, die sich die Psychiatrie schon immer gewünscht hat, eben zum Beispiel eine fallbezogene Betreuung, ein Notfallplan, Gruppenange-

bote. Dieses Leistungspaket hat derzeit nichts mit den Diensten anderer Leistungsträger zu tun. Sozialhilfe, Renten- und Pflegeversicherung oder Agentur für Arbeit sind nicht an dem Programm beteiligt. Die komplementäre oder Gemeindepyschiarie sorgt für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Behinderungen, ist für Eingliederung, Teilhabe und Rehabilitation zuständig. Aufgabe der Krankenkasse ist es, Krankheiten zu behandeln und Gesundheit zu fördern. Natürlich liegen diese Bereiche bei psychischen Erkrankungen eng beieinander und es wäre interessant, alle Angebote zu integrieren. Aber so weit ist man bei weitem noch nicht.

**Treffpunkte:** Ist die Integrierte Versorgung als mit der Ambulanten psychiatrischen Akutbehandlung zu Hause (APAH) des Bamberger Hofes in Frankfurt am Main vergleichbar?

**Klaus D. Liedke:** Als Offenbacher kenne ich das Konzept des Bamberger Hof nicht genau. Aber soweit ich weiß, kommt die von dort angebotene häusliche Behandlung dem »Home Treatment« nahe, wie es die Integrierte Versorgung als Möglichkeit vorsieht. Es muss im Hinblick auf die sehr unterschiedlichen Bedürfnisse der Patienten sichergestellt sein, dass die Behandlung nicht nur einfach aufsuchend tätig ist, sondern auch alle notwendigen Maßnahmen verfügbar sind. Dazu ist das Zusammenwirken mit anderen Versorgungsträgern unabdingbar. Der Bamberger Hof ist schon ein gutes Vorbild auch für die Integrierte Versorgung in der Psychiatrie, aber ja leider in seinem Auftrag und regionaler Zuständigkeit begrenzt.

**Treffpunkte:** Welche Vorstellungen, Wünsche haben die Krankenkassen, die sich daran beteiligen und in welcher Form findet die Beteiligung statt?

**Klaus D. Liedke:** Die beteiligten Krankenkassen sind fachlich sehr ambitioniert. Man will die psychiatrische

Versorgung der Versicherten besser gestalten, deren Mängel, etwa ungenügende Koordination, vor allem im medizinischen und psychotherapeutischen Bereich ja bekannt sind. Die Integrierte Versorgung in dieser Form ist mit den neuen Gesundheitsreformen möglich geworden. Das will man jetzt bei der Behandlung von psychischen Erkrankungen nutzen. Natürlich spielen auch Kostenerwägungen eine Rolle. Krankenkassen geben erhebliche Geldmittel für die Behandlung psychischer Erkrankungen aus und wollen, dass diese Mittel sinnvoll eingesetzt werden. Der Integrierten Versorgung in dieser Form liegen Versorgungsverträge zugrunde, die die Krankenkasse mit ausgewählten Vertragsnehmern schließt. Kurz gesagt steht darin, welche Leistungen zu erbringen und welche Vergütungen dafür gezahlt werden. Die Einzelheiten sind kompliziert, Vertragsnehmer übernehmen nicht unerhebliche Leistungspflichten und finanzielle Risiken. Für Versicherte ist alles kostenfrei. Die Techniker Krankenkasse und die KKH-Allianz haben 2010 mit Lebensräume in Offenbach einen Integrierten Versorgungsvertrag abgeschlossen. Im vorigen Jahr kamen verschiedene Betriebskrankenkassen mit einem ähnlichen Modell hinzu. Die Verträge haben wir nun auf die »VersA Rhein-Main«, den Verbund sozialpsychiatrischer Angebote, übertragen. An dieser Organisation sind regionale Trägerorganisationen beteiligt, so auch der Frankfurter Verein für soziale Heimstätten. Ab 2013 wird das Zuständigkeitsgebiet erheblich ausgeweitet.

**Treffpunkte:** Wie sehen die bisherigen Erfahrungen in anderen Orten aus? Welche praktische sozialarbeiterische Tätigkeiten führten bei welchen Klienten zum Erfolg?

**Klaus D. Liedke:** Im ganzen Bundesgebiet gibt es inzwischen vielleicht 30 Anbieter oder Anbietergemeinschaften, die eine Integrierte Versorgung nach dem Modell »Netzwerk psychische Gesundheit« praktizieren. Insgesamt machen etwa 4.000 Versicherte mit, das ist – angesichts der Gesamtheit der Versicherten – noch nicht sehr viel. Natürlich sind wir Anwender davon überzeugt, dass es den betroffenen Menschen mit Hilfe der integrierten Behandlung und Betreuung besser geht. Und wir denken auch, dass die persönliche Begleitung durch Fallmanagement und Bezugsperson daran einen erheblichen Anteil hat, denn es sind ja nun einmal Gedanken und Verhalten, Menschen und Beziehungen, die die Psychiatrie ausmachen. Aber ob das alles so zielgerichtet und planvoll funktioniert, und wie sich die Integrierte Versorgung auf die Gesundheit der Betroffenen und Behandlungsverläufe auswirkt, das weiß derzeit keiner genau. Es wird überlegt, die Effekte wissenschaftlich zu untersuchen, aber das kostet viel Geld und braucht Zeit. Erst einmal ist es wichtig, den ambitionierten und hoffnungsvollen Ansatz der Integrierten Versorgung in der Psychiatrie zu verfolgen. Man hat ein ziemlich gutes Leistungsmodell vor Augen, muss aber noch reichlich Erfahrung sammeln.



**KLAUS-D. LIECKE** ist Vorstandsvorsitzende der Offenbacher Stiftung LEBENS-RÄUME und Geschäftsführer des künftig auch in Frankfurt am Main aktiven »Verbundes sozialpsychiatrischer Angebote« (VersA GmbH). Im Interview mit den »Treffpunkten« erläutert er die praktischen Vorteile der Integrierten Versorgung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

# Warum wir vorerst nicht mitmachen

**Bekanntlich** steht im Rhein-Main-Gebiet mit dem »Verbund sozialpsychiatrischer Angebote« (VersA GmbH) ein Zusammenschluss von vielen im Bereich Psychiatrie und Behindertenhilfe tätigen Trägern ein Anbieter in den Startlöchern, der in diesem Jahr mit einigen Krankenkassen eine Vereinbarung zur sogenannten »Integrierten Versorgung« eingehen will. Die Krankenkassen, allen voran die innovative Techniker Krankenkasse, werden bestimmten Versicherten »anbieten«, mit Versa Kontakt aufzunehmen, um bei Interesse eine Einzelvereinbarung abzuschließen.

Klar ist bis jetzt, dass vieles unklar ist. Dazu gehört die Anzahl von Einzelvereinbarungen und somit die Anzahl von Klienten, die auf Versa und deren Gesellschafter – die dann die Arbeit machen sollen – zukommt. Es gibt vorab keine Kalkulationen über Kapazitäten und auch keine Erfahrungen über die finanziellen Risiken für die beteiligten Organisationen. Schließlich übernimmt jeder Gesellschafter das finanzielle Risiko für gegebenenfalls teure Behandlungen während der Laufzeit des Vertrags. Und das kann sich bei einer längeren Klinikbehandlung schnell zu einer fünfstelligen Euro-Zahl summieren.

Unbestritten ist: Wenn niemand das Risiko neuer Projekte eingeht, finden diese auch nicht statt und fachliche Chancen bleiben vielleicht ungenutzt. Die Vielzahl von Unbekannten bei dem neuen Konstrukt »Integrierte Versorgung« ist uns bei der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main jedoch zu groß, um dabei direkt einzusteigen, beispielsweise als Gesellschafter von Versa. Aus der Sicht eines kleinen Trägers, der keine finanziellen Reserven für größere Risiken und unwägbare neue Projekte hat, ist zunächst einmal Vorsicht geboten.

Wir haben vor Jahren erlebt, wie zum »Persönlichen Budget« Tagungen über Tagungen stattfanden, Berge von Papier beschrieben wurden und am Ende ist in der Psychiatrie und für psychiatrienerfahrene Menschen kaum etwas dabei herausgekommen. Offensichtlich

gibt es für dieses Modell bei uns und in unserem Tätigkeitsbereich fast keinen Bedarf und praktisch keine Nachfrage – in anderen Regionen und in anderen Arbeitsfeldern mag das anders aussehen. Die Befürchtung, dass mit der Integrierten Versorgung ein neues Windei produziert wird, ist zumindest bei uns in der Bürgerhilfe da, auch wenn bei diesem Vorhaben die beteiligten Krankenkassen engagiert genug sein werden, das Ding zum Laufen zu bringen. Sie haben hier schließlich viel investiert und versprechen sich große Einsparpotenziale.

Nach dem derzeitigen Kenntnisstand werden wir bei der Bürgerhilfe erst mal abwarten, wie sich das neue Projekt entwickelt, das unbestritten den Charme des Innovativen hat, vor allem weil endlich einmal die Krankenkassen mit an Bord sind. Ich wünsche dem Boot gute Fahrt und nicht zu hohen Wellengang!

Gerhard Seitz-Cychy



GERHARD SEITZ-CYCHY  
ist Geschäftsführer der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.  
[www.bsf-frankfurt.de](http://www.bsf-frankfurt.de)

# Immer Anschluss unter dieser Nummer

## Der Psychosoziale Krisendienst in Frankfurt am Main vermittelt telefonisch Hilfe in der Nacht und am Wochenende

VON KLAUS GEROLD

Ein Beispiel für ein seit langem funktionierendes Angebot integrierter Versorgung in Frankfurt am Main stellt das Krisentelefon dar, das außerhalb der üblichen Dienstzeiten rasch Hilfe und Unterstützung für Menschen mit psychischen Schwierigkeiten und ihre Angehörigen vermittelt.



**Der** Psychosoziale Krisendienst (PSKD) in Stadt Frankfurt am Main ist ein Baustein des psychosozialen und sozialpsychiatrischen Hilfesystems der Mainmetropole. Er ist seit 1994 Teil des gemeindepsychiatrischen Hilfeangebotes in Frankfurt am Main.

Der telefonische Dienst wurde für jene Menschen ins Leben gerufen, die sich in einer psychosozialen Krisensituation befinden und eine Anlaufstelle außerhalb der regulären Dienstzeiten der ambulanten Hilfeangebote suchen. Der Psychosoziale Krisendienst informiert, leistet kurzfristige Hilfen und vermittelt lösungsorientiert in das psychiatrische Hilfesystem vor Ort.

Der Psychosoziale Krisendienst richtet sich speziell an den Personenkreis der psychisch kranken und seelisch

behinderten Menschen, deren Partner und Angehörige sowie Personen aus dem sozialen Umfeld und diejenigen, die in die Situation involviert sind. Er soll Ratsuchenden helfen, bereits im Vorfeld psychosoziale Krisen zu bewältigen und der Eskalation von Problemsituationen vorzubeugen. Auf Wunsch wird die Anonymität des Hilfesuchenden gewahrt.

Den Psychosozialen Krisendienst erreichen oft Anrufe von psychisch kranken Menschen, die zwar gut in das ambulante Hilfesystem integriert sind, die aber außerhalb der Bürozeiten, gerade an Wochenenden in krisenhafte Situationen geraten, die aus eigener Kraft nicht mehr bewältigt werden können. In solchen Fällen leistet der Psychosoziale Krisendienst Entlastungsgespräche, die lebenswichtig sein können.

Ebenso erreichen den Psychosozialen Krisendienst Anrufe von Menschen, die nach einem stationären Aufenthalt in einer Psychiatrie sich in ihrem häuslichen Umfeld (noch) nicht zurechtfinden und krisenhafte Situationen durchleben. Oft können solche problematischen Situationen durch ein stützendes, strukturierendes Gespräch aufgefangen werden.

Notwendig ist in solchen Situationen, über das sozialpsychiatrische Hilfesystem zu informieren, zusammen mit der Empfehlung, am nächsten Tag die zuständige Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle aufzusuchen. In den Telefonaten wird oft die Verunsicherung, Angst, Hilflosigkeit, Wut oder Verzweiflung der Anrufenden spürbar. Durch Entlastungsgespräche und durch Angebote von weiterführenden Hilfen können Eskalationen der Problemlagen vorgebeugt und verhindert werden. Eine eventuell notwendige medizinische Hilfe wird durch den Krisendienst über die psychiatrischen Abteilungen (Institutsambulanzen) der Frankfurter Kliniken vermittelt. →

## Praxisbeispiele:

### Von Selbstverletzungen, Einsamkeit und dem russischen Geheimdienst

Der Psychosoziale Krisendienst in Frankfurt am Main sichert in Notlagen psychosoziale Hilfe nachts und am Wochenende – zu jenen Zeiten also, in denen die anderen Dienste nicht direkt erreichbar sind. Einige Beispiele mögen zeigen, mit welcher unterschiedlichen Problemlagen der Psychosoziale Krisendienst konfrontiert wird:

- Eine Anruferin mit Selbstverletzungsabsichten erzählt, sie sei drei Monate in stationärer Behandlung gewesen und nicht arbeitsfähig. Sie habe Zukunftsängste und fühle sich einsam. Sie habe finanzielle Probleme und verfüge kaum über soziale Kontakte. Die Anruferin wird durch den Mitarbeiter nach einem strukturierenden Entlastungsgespräch an die zuständige psychosoziale Beratungsstelle verwiesen. Die Vermittlung kam durch einen niedergelassenen Psychiater zustande.
- Die Mutter einer psychisch kranken Tochter fühlt sich mit der Problematik überfordert. Sie sei selbst gesundheitlich sehr angeschlagen. Die Anruferin wird durch die Mitarbeiterin des Psychosozialen Krisendienstes nach einem Entlastungsgespräch an die zuständige psychosoziale Beratungsstelle vermittelt. Die Vermittlung kam durch die Telefonseelsorge zustande.
- Eine Frau, deren Ehemann sich das Leben genommen hat, macht sich große Vorwürfe. Sie fühle sich schuldig und verantwortlich, weil sie den Suizid nicht verhindert habe. Sie habe sich nun ganz aus sozialen Kontakten zurückgezogen. Da sie eine Beratung außerhalb des Psychosozialen Krisendienstes ablehnt, bleibt nur die Möglichkeit eines telefonischen Entlastungsgesprächs.
- Ein Anrufer mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung berichtet, er werde durch eine psychiatrische Institutsambulanz betreut. Er habe gerade die Trennung von seiner Freundin vollzogen. Er fühle sich stark depressiv. Die Mitarbeiterin des Psychosozialen Krisendienstes leistet Krisenintervention durch ein stützendes Gespräch.
- Eine Anruferin fühle sich verfolgt und ausgenutzt. Sie habe keine Freunde. Eine psychosomatische Kur sei geplant. Sie sei alleine, gereizt und angespannt. Die Anruferin schimpft unaufhörlich. Im Laufe des Telefongesprächs wird die Anruferin ruhiger und entspannter. Ihr wird empfohlen, sich eine weitere Unterstützung in der psychosozialen Beratungsstelle zu holen.
- Eine Anruferin schildert dem Mitarbeiter am Krisentelefon glaubhaft eine Suizidabsicht. Der Mitarbeiter steigt behutsam in das Gespräch ein und kann im Laufe des Gesprächs die Anruferin dazu bewegen, eine Klinik aufzusuchen. Der Mitarbeiter stellt den Kontakt zu der zuständigen Versorgungsklinik her – die zur Wohnung nächstgelegene psychiatrische Klinik hat eine Aufnahme verweigert! Während der Fahrt zu der Klinik bleibt der Mitarbeiter des Krisendienstes mit der Anruferin in telefonischem Kontakt. In der Klinik angekommen übergibt der Mitarbeiter die Anruferin an den diensthabenden Arzt.
- Die Zentrale Leitstelle (110) bittet um Unterstützung bei einer Anruferin mit Suizidabsicht. Die Leitstelle übergibt das Gespräch an die Mitarbeiterin des Krisentelefonats. Die Anruferin kann sich auf ein Gespräch mit der Mitarbeiterin einlassen und sich im Verlaufe des Gesprächs von der Tötungsabsicht distanzieren. Sie berichtet, dass bereits einen Aufnahmetermin in einer psychiatrischen Versorgungsklinik geplant sei. Als Überbrückung bis zur stationären Aufnahme empfiehlt die Mitarbeiterin die Außenstelle der Klinik in einem Stadtteil. Die Mitarbeiterin gibt nach Beendigung des Gesprächs der Zentralen Leitstelle eine Rückmeldung zum Ausgang der Intervention. Die Zentrale Leitstelle bedankt sich für die Intervention.
- Ein Anrufer, der im Betreuten Einzelwohnen für psychisch kranke Menschen angebunden ist, fühlt sich vom russischen Geheimdienst verfolgt. Er ruft mehrmals am Abend an. Durch die Entlastungsgespräche kann er sich vom anfänglichen großen Druck zu einer entspannteren Haltung hinführen lassen.

Der Psychosoziale Krisendienst ist von Montag bis Freitag von 17.00 bis 1.00 Uhr erreichbar und am Samstag, Sonntag und an allen Feiertagen von 9.00 bis 1.00 Uhr: Telefon 069 611375.

Der Psychosoziale Krisendienst arbeitet stadtteil-, einrichtungs-, und professionsübergreifend. Er wird finanziert von der Stadt Frankfurt am Main. Der Krisendienst besteht aus den zwei Organisationseinheiten Koordination sowie Krisendienst im Einsatz:

- Die Koordination und Organisation des Krisendienstes wird durch die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. sichergestellt. Sie erstellt quartalsweise die Dienstplanung und erledigt die daraus folgenden Aufgaben. Sie ist zudem im Einvernehmen mit der Abteilung Psychiatrie im Amt für Gesundheit für die konzeptionelle Weiterentwicklung des Psychosozialen Krisendienstes sowie für die Einhaltung der fachlichen Standards verantwortlich. Für die Koordination und die damit verbundenen Aufgaben stellt die Bürgerhilfe 40 Prozent einer Vollzeitstelle sowie Ressourcen der Geschäftsstelle zur Verfügung. Die Bürgerhilfe ist weiterhin verantwortlich für die Finanzabwicklung, Dokumentation, Werbung neuer Mitarbeitenden, Organisation von Fortbildungen und Supervision, Planung der vierteljährlichen Teambesprechungen und die Auswertung von Statistiken. Zu den weiteren Aufgaben der Koordination gehört die Mitwirkung im gemeindepsychiatrischen Verbund der Stadt Frankfurt am Main. Daraus folgt die Vernetzungsarbeit mit allen Angeboten und Einrichtungen des ambulanten Versorgungssystems mit niedergelassenen Fachärzten, städtischen Dienst-

stellen, übergreifenden Hilfeangeboten und die Kooperation mit den psychiatrischen Kliniken.

- Der Krisendienst im Einsatz wird von rund 30 fachlich qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sichergestellt, also von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Fachkrankenschwestern und Fachkrankenschwestern, teilweise mit Zusatzausbildung im therapeutischen Bereich. Die Fachkräfte verfügen alle über Berufserfahrung in der Psychiatrie und in der Beratung. Die Telefongespräche werden mittels Rufumleitung in die Wohnung der Mitarbeitenden des Krisendienstes durchgeführt.

Der Psychosoziale Krisendienst ist durchgängig an 365 Tagen dienstbereit. Seine Anrufzeiten sind an Werktagen von Montag bis Freitag von 17.00 bis 1.00 Uhr, am Samstag sowie an Sonn- und Feiertagen von 9.00 bis 1.00 Uhr. Erfahrungsgemäß wird der Dienst vor allem an den Sonn- und Feiertagen genutzt.

Die Mitarbeitenden am Krisentelefon werden mit einer Vielfalt von Anliegen und Problemen, Störungen und Lebenssituationen konfrontiert. Auch gänzlich unterschiedliche Arten von Hilfen sind gefordert: Das Spektrum reicht von lebenspraktischer Hilfe und Information über therapeutisch orientierte Hilfe bis hin zur Organisation und der Einleitung von Notfallhilfen.



KLAUS GEROLD  
ist Sozialarbeiter bei der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. Er koordiniert den Psychosozialen Krisendienst.  
[www.bsf-frankfurt.de/telefonischer\\_krisendienst](http://www.bsf-frankfurt.de/telefonischer_krisendienst)

## Wie die Liebe ...

Im Frankfurter Café Basaglia ist der Kaffee schwarz und heiß

VON STAVROULA POURSAITIDOU



Keine Stadt sei ihm fremd, er brauche sich nur in ein Café zu setzen, schon fühle er sich zu Hause, hat der deutsche Schriftsteller Hermann Kesten einmal bekannt. Im Frankfurter Gallusviertel scheinen viele Menschen ebenso zu denken, denn das neue Café Basaglia, ein gemeindepsychiatrisches Zuverdienstprojekt, läuft bestens.

**So** müsse guter Kaffee sein, heißt es auf einem Plakat im Café »Basaglia«: schwarz und heiß, wie die Liebe ... Und vom guten Kaffee verstehen, die Begründer des Frankfurter Lokals, das weitläufig zum Psychosozialen Zentrum West, und eng zur Tagesstätte Gallus, des Frankfurter Vereins für soziale Heimstätten e. V. gehört, eine ganze Menge.

Benannt ist das Café nach dem italienischen, 1924 in Venedig geborenem Psychiater, Franco Basaglia, der sich in den 1960er und 1970er Jahren besonders für eine Demokratisierung der Psychiatrie in Italien eingesetzt hat.

Das Café bietet für alle 71 Klienten der Tagesstätte die Möglichkeit, einer bezahlten Beschäftigung nachzugehen, mit sozialem Ansehen und vielen Kontakten. Der rege Besucherverkehr aus dem Umfeld bedeutet zudem ein Stück gelebte Inklusion.

Seit drei Jahren befindet sich der Sitz der Tagesstätte Gallus in dem Neubau an der Frankfurter Mainzer Landstraße. Gleich zu Beginn hatte man auch die Räumlichkeiten, in dem jetzt das Café untergebracht ist, mitgemietet und sich schon damals überlegt, dort ein Ladenlokal zu eröffnen. →





*Exzellente Qualität der Lebensmittel und ein ansprechendes Ambiente – das ist Erfolgsrezept des Cafés Basaglia im Frankfurter Stadtteil Gallus.*

Der Wunsch, Mitarbeitenden und Klienten der Tagesstätte, für die »die kreative Betätigung nicht so das Richtige ist«, ein sozial angesehenes und bezahltes Betätigungsfeld – »über die Beschäftigungstherapie hinaus« – zu bieten, führte schließlich dazu, das Café zu eröffnen. Schon im März 2012 bekam es, weil alle Lebensmittel, die dort zum Verkauf angeboten werden Bio-Qualität haben, das Bio-Certifikat.

Von Anfang an gedieh das Café gut. Bis heute ist eine steigende Nachfrage zu verzeichnen. So dürfte es nur eine Frage der Zeit sein, wann sich die Kosten für die schicke und moderne Einrichtung von »Basaglia« amortisiert haben und das Projekt sich selber tragen wird.

Jeweils zu zweit, um die Mittagszeit gelegentlich zu dritt, arbeiten dort Besucher der Tagesstätte Gallus je etwa ein- einhalb Stunden im Ausschank. Zuvor mussten sie die hygienischen Bedingungen erfüllen, denn wer mit Lebensmitteln arbeitet, braucht einen Gesundheitspass und eine vorausgegangene Schulung.

**basaglia**  
BIO • KAFFEE • RÖSTEREI

Café Basaglia  
Mainzer Landstraße 233  
60326 Frankfurt am Main  
Telefon 069 739436718  
Fax 069 739436711  
info@cafebasaglia.de  
www.cafebasaglia.de



Die »Kellnerinnen« und »Kellner«, meist jüngere Leute, tragen eine schicke Uniform mit dem Schriftzug des Cafés und bedienen routiniert die ganzen Apparaturen, die man zum Rösten, Mahlen und Zubereiten des Kaffees braucht – denn der Bio-Kaffee wird vom Zwischenhändler in Hamburg im Rohzustand angeliefert. Mit der ladeneigenen Maschine werden die noch blassen Kaffeebohnen aus den Ursprungsländern Äthiopien, Brasilien, der Dominikanischen Republik, Guatemala, Mexiko und Honduras schonend, bei niedrigen Temperaturen im Trommelröster veredelt, dann gemahlen, aufgebrüht, um schließlich dem Gast kredenz zu werden.

Auch Tee, verschiedene Kuchen und Kekse kann man im Café Basaglia bekommen. Alles »bio«, versteht sich und in der Küche der Tagesstätte selbst hergestellt.

»Wir experimentieren noch mit dem Sortiment und testen das und jenes aus. Gucken, was läuft und was nicht«, erläutert die Tagesstätten-Leiterin Gisela Faißt das Konzept. So gibt es hat neuerdings auch frische Brötchen im Angebot.

Frühmorgens ist das Café schon gut frequentiert. Banker und andere Angestellte aus der Umgebung holen sich einen Espresso, Latte macchiato oder Cappuccino, entweder »to-go« oder sie setzen sich schon mal ins Café zum Genießen.

Viele Besucher sind bereits Stammkunden. Es hat sich – hauptsächlich per Mundpropaganda – herumgesprochen, dass der Kaffee hier schmeckt, und wer aus dem Viertel einen guten Kaffee trinken will, geht eben ins »Basaglia«. Die Sorten heißen »Franco Lusso«, »Franco Nero«, »Franco Puro« oder »Franco Amato«. Daneben gibt es eigene Hausmischungen; diese werden von der Kundschaft am besten angenommen. Und auch der Espresso findet seine Liebhaber, schwarz und heiß wie die Liebe ...

STAVROULA POURSAITIDOU

hat Journalistik studiert und bei Fernsehen und Hörfunk gearbeitet. Nach einer psychischen Erkrankung ist sie seit zwölf Jahren in der Druckerei der Reha-Werkstatt Rödelheim beschäftigt. Sie ist Mitglied im Redaktionsteam der »Treffpunkte«.



# Notizen

## ● Verdopplung Betriebsintegrierter Beschäftigungsplätze angestrebt

Die 600 derzeit bestehende betriebsintegrierten Beschäftigungsplätze für Menschen mit Behinderung sollen in den nächsten vier Jahren hessenweit auf mindestens 1.200 erweitert werden. Diese Arbeitsplätze werden durch die Werkstätten für behinderte Menschen in privaten und öffentlichen Unternehmen angeboten. Die Personen gehören weiterhin zur Werkstatt, werden von dieser begleitet und erhalten überdies eine Entlohnung durch das jeweilige Unternehmen. Zudem wird angestrebt, 75 Personen pro Jahr in ein reguläres Beschäftigungsverhältnis auf dem freien Arbeitsmarkt zu vermitteln. Das sind die zentralen Ziele einer Rahmenvereinbarung, die vom Landeswohlfahrtsverband Hessen, von der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen und den Verbänden privater Träger in Hessen unterzeichnet wurde. Eine Arbeitsgruppe unter Leitung des Landeswohlfahrtsverbandes wird die Entwicklung begleiten. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen in die Qualitätssteigerung der Arbeit in Werkstätten einfließen.

[www.lwv-hessen.de](http://www.lwv-hessen.de)

## ● Frankfurter Uni erprobt neue Therapie für Gewaltopfer

Eines von vier Mädchen und einer von elf Jungen wird in

Deutschland Opfer eines sexuellen Missbrauchs, zehn Prozent der Kinder erleben körperliche Misshandlung. Die meisten entwickeln nach einem solch belastenden Erlebnis eine Posttraumatische Belastungsstörung: Schmerzliche Erinnerungen kehren immer wieder, die Jugendlichen leiden unter Alpträumen, fühlen sich gefühlstau und ständig angespannt. An der Verhaltenstherapie-Ambulanz der Goethe-Universität Frankfurt wurden bisher zwölf betroffene Menschen erfolgreich nach einem neuen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Konzept behandelt. Nach Dr. Regina Steil, Leiterin der Studie, konnten diese Intervention die Symptome der Jugendlichen in durchschnittlich 33 Sitzungen über einen Zeitraum von vier bis fünf Monaten deutlich reduzieren. Der von der Bostoner Psychologin Patricia Resick entwickelte Behandlungsansatz geht besonders auf Schwankungen in der Gefühlslage und in der Motivation ein und berücksichtigt die schulischen und sozialen Anforderungen.

[www.muk.uni-frankfurt.de/44322738/287](http://www.muk.uni-frankfurt.de/44322738/287)

## ● Memorandum über Neuroleptika aktualisiert

Seit fünf Jahren beschäftigt sich die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie intensiv mit Nutzen und Risiken der Anwendung von Neuroleptika bei der Behandlung von Psychosen. Nun hat die Organisation ihr Memorandum zu dem Thema aktualisiert. Auf den Behandlungsoptimismus, der nach der Entwicklung

der Neuroleptika in der Psychiatrie einzog, folgte Skepsis, auf Euphorie Ermüchtung: Auch eine neue Generation von Neuroleptika konnte die Hoffnungen auf diese Medikamente nicht erfüllen. Denn auch diese »atypisch« genannte neue Generation zeigt ernste Nebenwirkungen. Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie greift in dem erweiterten Memorandum den Stand der Diskussion auf, wie sie von wissenschaftlich und praktisch tätigen Psychiaterinnen und Psychiatern sowie Mitarbeitern aus anderen in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen, von Angehörigen psychisch erkrankter Menschen und nicht zuletzt von Psychiatrie-Erfahrenen selbst geführt wird. In der neuen Auflage des Memorandums lenkt die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie überdies den Blick auf die zunehmende Verordnung von Neuroleptika in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, bei der Behandlung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung oder einer geistigen Behinderung. Das 36-seitige Memorandum mit ausführlichem Literaturanhang steht auf der Website der Organisation frei zugänglich zum Herunterladen zur Verfügung.

[www.psychiatrie.de/dgsp](http://www.psychiatrie.de/dgsp)

## ● Frankfurter Hilfenetz wird erweitert

Seit zwölf Jahren knüpft der Caritasverband Frankfurt gemeinsam mit katholischen und evangelischen Kirchengemeinden in Frankfurt auf Stadtteilebene nachbarschaftliche Hilfenetze. Vom Jahr 2000 bis Ende

letzten Jahres ist ihre Zahl auf sieben angewachsen, womit bereits 14 Stadtteile eingebunden sind. Nun ist das achte Hilfenetz dazu gekommen, das für die Stadtteile Praunheim und Hausen zuständig ist. An dem neuen Hilfenetz beteiligen sich die katholischen Gemeinden Christ König und St. Anna/St. Raphael sowie die evangelischen Gemeinden Wichern, Auferstehung und Hausen. Das Vermittlungsbüro ist in der Gemeinde Christ König angesiedelt (Damaschkeanger 156). Ansprechpartner in der Vermittlungsstelle ist Rainer Britten, zu erreichen unter der Telefonnummer 069 75659542. Das ökumenische Kooperationsprojekt verbindet Nachbarschaftshilfe für ältere Menschen mit Unterstützung für Geringverdiener und verbessert außerdem die Beziehungen im Stadtteil. In den ersten zwei Jahren bekommt es eine Anschubfinanzierung aus dem städtischen Programm »Aktive Nachbarschaft«. Ein Flyer informiert über das Gesamtangebot des Hilfenetzes in Frankfurt am Main.



[www.caritas-frankfurt.de/aspe\\_shared/form/download.asp?nr=356897&form\\_typ=115&ag\\_id=4400&action=load](http://www.caritas-frankfurt.de/aspe_shared/form/download.asp?nr=356897&form_typ=115&ag_id=4400&action=load)

● **»Jeder ist seiner Krise Schmied!«**

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie widmet sich in einer Fortbildungsveranstaltung in Frankfurt am Main der systemischen Krisenintervention: »Jeder ist seiner Krise Schmied!« Krisen im Bereich schizophrener und affektiver Psychosen sind für Helfer immer eine große Herausforderungen. Das Seminar am 26. und 27. April 2013 stellt dazu Sichtweisen verschiedener Modelle vor und fragt beispielsweise danach, welche Situationen geeignet sind, Krisen auszulösen, welche Zeichen eine psychotische Krise ankündigen können und was Krisenhelfer tun können, wenn sie selbst »die Krise« kriegen«. Angesprochen werden sollen durch die Fortbildung alle, die in der Betreuung von Klienten mit Krisensituationen umzugehen haben. Die Seminargebühr beträgt für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie 160,- Euro, für Nichtmitglieder 205,- Euro. Dazu kommt eine Tagungshauspauschale in Höhe von 135,- Euro bei Übernachtung oder 70,- Euro ohne Übernachtung. [www.psychiatrie.de/dgsp/kurzfortbildungen/kurzfortbildungen-2013/sem-24-jeder-ist-seiner-krise-schmied/](http://www.psychiatrie.de/dgsp/kurzfortbildungen/kurzfortbildungen-2013/sem-24-jeder-ist-seiner-krise-schmied/)

● **Misshandlungen können Erbgut verändern**

Misshandelte Kinder sind erheblich gefährdet, angst- oder gemütskrank zu werden, weil der einwirkende hohe Stress die Regulation ihrer Gene dauerhaft verändern kann. Wissenschaftler vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München haben erstmals dokumen-

tiert, dass manche Varianten des FKBP5-Gens durch ein frühes Trauma epigenetisch verändert werden. Die Folge ist eine lebenslange Behinderung im Umgang mit belastenden Situationen für den betroffenen Menschen, die häufig zu Depression oder Angsterkrankungen im Erwachsenenalter führt. Die Ärzte und Wissenschaftler erwarten sich von ihren Erkenntnissen neue, auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Behandlungsmöglichkeiten, aber auch eine verstärkte gesellschaftliche Aufmerksamkeit, um Kinder vor einem Trauma und dessen Folgen zu schützen.

[www.mpg.de/6642993/kindliches-trauma-erbgut](http://www.mpg.de/6642993/kindliches-trauma-erbgut)

● **Institut vermittelt psychiatrieerfahrene Referenten**

Im November letzten Jahres ist in Bielefeld das »Institut zur Vermittlung von Erfahrungswissen in der Psychiatrie (IVEP)« gegründet worden. Die neue Einrichtung vermittelt psychiatrieerfahrene Referentinnen und Referenten für Tagungen, Workshops und Fortbildungen sowie Mitarbeitende für Klientenbefragungen und Evaluationen. Das Institut wird geführt von Sibylle Prins und Hans Jürgen Lerz. Sibylle Prins ist ausgebildete Sonderschullehrerin und Industriekauffrau, hat lange als Verwaltungsangestellte gearbeitet und dabei die Qualifikationen für den mittleren und gehobenen Verwaltungsdienst erworben. Seit 2002 ist sie berentet. Sie ist seit den 1990er Jahren aktiv in der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrene und seit dem Jahr 2001 tätig als Autorin und als Referen-

tin bei Tagungen und Fortbildungen tätig ([www.sibylle-prins.de](http://www.sibylle-prins.de)). Hans Jürgen Lerz ist Betriebswirt mit langjähriger Berufserfahrung als kaufmännischer Angestellter. Anschließend war er langjährig kaufmännisch selbstständig tätig; außerdem hat er eine EX-IN-Fortbildung absolviert.

Telefon 0172-51 77 436 (Prins), 0176-690 84 735 (Lertz) [ivep@web.de](mailto:ivep@web.de)

● **Handbuch für eine psychiatriebezogene Sozialpädagogik**



Ein neues Handbuch plädiert für eine Sozialpädagogik, die um eine psychiatrische Perspektive ergänzt wird, indem störungsspezifisches Wissen für die Ausgestaltung von sozialpädagogischen Angeboten herangezogen wird. Denn viele Menschen in ambulanten und stationären sozialpädagogischen Angeboten leiden (auch) unter psychischen Störungen oder weisen zumindest eine höhere Anfälligkeit dafür auf. Umgekehrt sind viele psychische Störungen ursächlich durch soziale Faktoren mitbedingt und wirken sich auf die gesellschaftliche Teilhabe im Alltag aus. Im ersten Teil des

neuen Handbuchs werden grundsätzliche Unterschiede wie auch Gemeinsamkeiten in den theoretischen Zugängen der beiden Disziplinen Sozialpädagogik und Psychiatrie diskutiert und die Entwicklung einer gemeinsamen interdisziplinären Haltung angestrebt. Der zweite Teil befasst sich mit lebensaltertypischen psychosozialen Problemlagen, psychiatrischen Störungen und entsprechenden Hilfsangeboten. Für jede Lebensphase werden Praxisbeispiele multiprofessioneller Zusammenarbeit aufgegriffen, wie zum Beispiel der Umgang mit komplex traumatisierten Kindern, psychisch belasteten Familien mit Migrationshintergrund, aggressiven und hyperaktiven Kindern, delinquenten Jugendlichen, psychisch kranken und suchtkranken Eltern, Obdachlosigkeit, Unterstützung von pflegenden Angehörigen, Begleitung von Menschen mit Demenzerkrankungen. Die Autoren argumentieren für ein gemeinsames Fallverständnis, das die Stärken beider Disziplinen und Professionen nutzt.

Marc Schmid, Michael Tetzler, Katharina Rensch, Susanne Schlüter-Müller (Hg.): Handbuch psychiatriebezogene Sozialpädagogik. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2012.

581 Seiten. 49,99 Euro. ISBN 978-3-525-40442-3.

● **Betreutes Wohnen spart Kosten**

Ambulant Betreutes Wohnen ist im Schnitt die kostengünstigere Alternative zu anderen Wohnformen. Dies geht aus einer Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger

(BAGüs) hervor, die sich auf eine Erhebung zu den fiskalischen Auswirkungen der Ambulantisierung in der Eingliederungshilfe stützt. Erhoben wurden in der Studie tatsächliche Praxisfälle, wo Menschen von einem stationären in ein ambulantes Setting gewechselt hatten. Aber nicht in allen Fällen war das ambulante Setting tatsächlich kostengünstiger. Vor allem bei schwerst mehrfach behinderten Menschen gab es teilweise sogar eine Kostensteigerung. Die größte Einsparung war bei Menschen mit seelischen Behinderungen festzustellen. Die Stellungnahme zu dem »Bericht über die Erhebung zu den fiskalischen Auswirkungen der Ambulantisierung in der Eingliederungshilfe 2012« steht im Internet zum Herunterladen zur Verfügung.  
[www.bagues.de](http://www.bagues.de)

● **Gesundheitsminister stellen Psychiatrie auf den Prüfstand**

Die Konferenz der deutschen Gesundheitsminister sieht die psychiatrische Versorgung vor großen Herausforderungen. Dieses Urteil basiert auf einem Bericht der »AG Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG)« zur »Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Deutschland – Bestandsaufnahme und Perspektiven«, der im letzten November vorgelegt wurde. In einem Beschluss stellen die für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister der Länder fest, dass es nach fast 40 Jahren der Psychiatrie-Enquête aus

dem Jahre 1975, deren kritischen Bewertung und Würdigung bedarf. Das Versorgungssystem psychisch kranker Menschen werde insbesondere vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung herausgefordert. Der Bericht, ein umfangreicher Tabellenband sowie die Stellungnahme der Gesundheitsministerkonferenz stehen im Internet zur Verfügung.  
[www.hamburg.de/krankenhaus/3506156/gmk-beschluss.html](http://www.hamburg.de/krankenhaus/3506156/gmk-beschluss.html)

● **Gesundheit braucht Bildung und Erziehung**

Die beste Gesundheitsprävention sei die Lust auf die eigenen Zukunft, stellte Prof. Dr. Rolf Rosenbrock auf der letztjährigen Mitgliederversammlung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Hessen fest. Der Vorsitzende des Paritätischen auf Bundesebene belegte diese Behauptung mit beeindruckenden wissenschaftlichen Ergebnissen: Wie gesund ein Mensch sei, liege demnach nur zu einem knappen Drittel an der medizinischen Versorgung. Eine wesentlich größere Rolle spielten Faktoren wie Bildung und Ernährung. Sie schlugen beim individuellen Krankheitsrisiko mit 70 Prozent zu Buche. Doch gute, förderliche Lebensbedingungen fehlen immer mehr Menschen in Deutschland, so Rosenbrock, der sich in mehr als 35 Jahren einen Namen in der sozial- und wirtschaftswissenschaftlichen Gesundheitsforschung gemacht hat und seit letztem Jahr neuer Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbands ist. Sein Fazit: »Soziale Probleme nehmen

zu, die Ressourcen sinken. Der Abstand zwischen Oben und Unten vergrößert sich weiter.«  
[www.paritaet-hessen.org](http://www.paritaet-hessen.org)

● **Neuer Selbsthilfeführer erschienen**



Der Selbsthilfegewegweiser für Frankfurt am Main und Umgebung wurde neu aufgelegt. Die 68-seitige Broschüre wurde durch die Selbsthilfe-Kontaktstelle (SHK) Frankfurt zusammengestellt und liegt jetzt aktualisiert im DIN-A5-Format vor. Es ist eine umfassende Informationsquelle zur Selbsthilfe im Rhein-Main-Gebiet für Laien und Professionelle, die neben den Kontaktdaten der Selbsthilfegruppen auch deren ehrenamtliche Arbeit erläutert. Hierbei reichen die Erkrankungen oder Behinderungen, zu denen es in Frankfurt am Main und Umgebung Selbsthilfegruppen gibt, von A wie Adipositas bis Z wie Zystennieren. Das neue »Spektrum. Selbsthilfe in Frankfurt« ist kostenlos und kann bei der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt, Jahnstraße 49, 60318 Frankfurt am Main oder per E-Mail [service@selbsthilfe-frankfurt.net](mailto:service@selbsthilfe-frankfurt.net)

furt.net angefordert werden. Eine PDF-Fassung steht auch im Internet frei zugänglich zur Verfügung.  
[www.selbsthilfe-frankfurt.net](http://www.selbsthilfe-frankfurt.net)

● **Website übersetzt medizinische Befunde**

Wer seinen ärztlichen Befund nicht versteht, hat nun eine neue Chance: »Faktencheck Gesundheit«, das Internetportal der Bertelsmann Stiftung zur Gesundheitsversorgung, bietet Patienten einen »interaktiven Befunddolmetscher«. Patienten, die von ihrem Arzt nach der Untersuchung einen Befund in Medizinersprache ausgehändigt bekommen, können die Fachbegriffe in die Website eingeben und erhalten allgemeinverständliche Übersetzungen und Erläuterungen. Dazu kooperiert der »Faktencheck Gesundheit« mit einer ehrenamtlichen Initiative von Medizinstudierenden, die den Befunddolmetscher entwickelt hat.  
<https://faktencheck-gesundheit.de>

● **Arbeitsagentur Frankfurt am Main nur noch für das Stadtgebiet zuständig**

Die Arbeitsagentur Frankfurt am Main konzentriert seit Anfang Januar 2013 ihre Tätigkeit auf das Stadtgebiet. Für die bisherigen Nutzer aus Hofheim, Bad Homburg und Groß-Gerau ist nun die neu gegründete Agentur für Arbeit in Bad Homburg zuständig. Bad Vilbel werden ab Januar 2013 von der Arbeitsagentur Gießen betreut, während Langen jetzt zur Arbeitsagentur Offenbach und Bad Vilbel zur Arbeitsagentur

Gießen gehört. Die Umstellung der Agentur für Arbeit Frankfurt am Main auf eine Stadtagentur ist einer der Bausteine des Neuorganisationsprozesses, mit dem sich die Bundesagentur für Arbeit auf die sich verändernden Rahmenbedingungen der Arbeitsmärkte in den kommenden Jahren ausrichten will. Vor allem sinkende Bevölkerungszahlen bei gleichzeitig steigendem Fachkräftebedarf sind Herausforderungen, die es nach Ansicht der Arbeitsverwaltung erforderlich machen, Anpassungen in den Organisations- und Führungsstrukturen vorzunehmen.

[www.arbeitsagentur.de/nn\\_6736/Navigation/Dienststellen/RD-H/Frankfurt/Agentur/Agentur-Nav.html](http://www.arbeitsagentur.de/nn_6736/Navigation/Dienststellen/RD-H/Frankfurt/Agentur/Agentur-Nav.html)

### ● Mehr Krankentage wegen psychischer Leiden

Der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) hat errechnet, dass die Fehltage wegen psychischer Leiden in den ersten drei Quartalen des letzten Jahres um zehn Prozent gestiegen sind. Keine andere Krankheitsart weist solche dynamischen Steigerungsraten auf. Im gesamten Jahr 2011 fehlten die pflichtversicherten Arbeitnehmer krankheitsbedingt an 16,0 Tagen, zuletzt lagen die Fehltage im Jahr 1999 auf diesem Wert, während 2006 mit 12,4 Tagen die wenigsten Krankentage seit 30 Jahren gemeldet wurden. Der BKK Bundesverband erfasst und analysiert die gesundheitlichen Befunde von 4,8 Millionen beschäftigten Pflichtmitgliedern. Die BKK Analysen stellen damit ein gutes Abbild des Krankheits-

geschehens in der Arbeitswelt dar. Muskel- und Skeletterkrankungen (vor allem Rückenleiden) verursachen bei den beschäftigten Pflichtmitgliedern mit 26 Prozent die meisten Krankentage, gefolgt von Atemwegserkrankungen (14 Prozent). Zum ersten Mal stehen die psychischen Erkrankungen mit 13 Prozent aller Krankentage bereits an dritter Stelle; vor rund 30 Jahren tauchten sie in den Gesundheitsstatistiken kaum auf (1976: 2 Prozent). Ausschlaggebend für die Ermittlung der Krankentage sind weniger die Fallzahlen, also die Häufigkeit von (Kurzzeit-) Krankmeldungen, als die Ausfalltage insgesamt. So machen kürzere Krankschreibungen

bis zu einer Woche zwar zwei Drittel der Fälle aus, verursachen aber noch nicht einmal ein Fünftel (17 Prozent) der krankheitsbedingten Fehltage. Langzeitfälle, also Krankmeldungen über sechs Wochen, verursachen hingegen fast die Hälfte (47 Prozent) der Krankheitstage insgesamt, obwohl ihr Anteil an den Arbeitsunfähigkeitsfällen nur etwa vier Prozent beträgt. Häufigste psychische Erkrankungen sind Angststörungen und Depressionen. Bei rund zwölf Prozent aller weiblichen und 6 Prozent der männlichen Versicherten wurden bei seelischen Leiden am häufigsten Depressionen diagnostiziert. Die Zunahme dieser Erkrankungen liegt auch an verstärk-

ter Diagnostik und der entsprechenden Dokumentation durch die behandelnden ambulanten Ärzte. Seit einigen Jahren ru neuere Krankheitsbilder wie das Burn-out-Syndrom verstärkt in den Fokus der Diskussionen zum Erkrankungsgeschehen. In der ICD-10 wird dieser Zustand lediglich als Einflussfaktor erfasst, das Syndrom selbst aber nicht als eigenständige Krankheit behandelt. Der BKK Gesundheitsreport 2012 »Gesundheit fördern – Krankheit versorgen – mit Krankheit leben« kann als PDF-Datei kostenfrei aus dem Internet heruntergeladen werden.

[www.bkk.de](http://www.bkk.de)

### ● Liste Selbsthilfe-Foren

## »Der Panzer verdeckt die Wunde.«

*Theodor W. Adorno*

deutscher Philosoph (1903-1969)



**aktualisiert**

Die Website [selbsthilfe-interaktiv.de](http://selbsthilfe-interaktiv.de) hat ihre Liste seriöser Selbsthilfe-Foren im Internet auf den neuesten Stand gebracht. Die genannten Angebote werden von selbst betroffenen Menschen betrieben und weisen keine kommerzielle Orientierung auf. Sie machen ihre Ziele und ihre Finanzierung transparent, gewährleisten den Schutz persönlicher Daten und arbeiten unabhängig. Die Website ist ein gemeinsames Angebot der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) und des Vereins Selbsthilfekontaktstellen Bayern e. V

[www.selbsthilfe-interaktiv.de/externe\\_foren](http://www.selbsthilfe-interaktiv.de/externe_foren)

● **Vom Betroffenen zum Experten**

EX-IN ist ein Projekt zur Qualifizierung von psychiatrienerfahrenen Menschen, um sie als Dozenten oder als Mitarbeiter in psychiatrischen Diensten einsetzen zu können. In dem Projekt arbeiten Psychiatrie-Erfahrene, psychiatrische Fachkräfte und Ausbilder zusammen, um eine spezifische Ausbildung zu entwickeln, die auf dem Erfahrungswissen der TeilnehmerInnen basiert. Seit fünf Jahren werden in Deutschland EX-IN Genesungsbegleiter ausgebildet und geprüft – Menschen, deren größter Schatz ihre besondere Lebenserfahrung ist. Die EX-IN Absolventen sind Experten aus Erfahrung, deren eigene Diagnose zugleich auf ihr Spezialgebiet verweist. Um dorthin zu gelangen, bedarf es im Vorfeld allerdings

einiger grundlegender persönlicher Klärungsschritte. Die angehenden EX-IN Genesungsbegleiter reflektieren ihre eigenen Wendepunkte und Bewältigungsstrategien im Umgang mit ihrer psychischen Erkrankung. Im intensiven Austausch in der Gruppe erweitern sie ihren individuellen Erfahrungshorizont. Im nächsten Schritt lösen sie sich mehr und mehr aus ihrer Betroffenenrolle und proben den Perspektivwechsel, um am Ende ihrer Qualifizierung als Genesungsbegleiter anderen Menschen in Krisen beizustehen. Die Journalistin und EX-IN Absolventin Bettina Jahnke beschreibt in ihrem Buch diesen Prozess.

Bettina Jahnke: Vom Ich-Wissen zum Wir-Wissen. Mit EX-IN zum Genesungsbegleiter. Verlag Die Brücke, Neumünster 2012. 216 Seiten. 19,95 Euro. ISBN 78-3-940636-22-5.

● **»Stoppt das Stigma!«**



Im Rahmen eines Praktikums hat die hessische Studentin Theresa Gerisch ein Filmprojekt zusammen mit psychisch kranken Menschen durchgeführt, um auf ihre Stigmatisierung hinzuweisen. Die Mitglieder des Fountain House in Stockholm konnten dabei selbst über den Inhalt und die Gestaltung des Films bestimmen. Der 13-minütige

Film in schwedischer Sprache mit deutschen Untertiteln steht im Internet frei zugänglich zur Verfügung. <https://www.youtube.com/watch?v=L5-U1GZuo84>

● **»Störungen haben ihren Sinn«**

Mit seinem Buch »Das System der Abweichungen« ist Roland Schleiffer vor Jahren eine Neubegründung der Psychopathologie auf der Basis der Systemtheorie gelungen. Nach den dort behandelten Störungen aus dem Autismusspektrum und den Psychosen widmet er sich in seinem neuen Buch den nichtpsychotischen Störungsbildern: Dissozialität, Depression, Suizidalität und selbstschädigendes Verhalten, Angst- und Zwangsstörungen, Essstörungen, Suchtverhalten, hyperaktives und aufmerksamkeitsgestörtes Verhalten sowie somatoforme und sogenannte psychosomatische Störungen. Psychische Störung oder psychische Krankheit wird hier als Verhaltensweise verstanden, die Menschen als Selbsthilfemechanismus einsetzen, um die Integrität ihrer durch ungewohnte Kontextbedingungen gefährdeten Persönlichkeit aufrechtzuerhalten. So betrachtet, hat die Störung nicht nur eine Funktion, sondern auch »Sinn«. Ausgehend von den aktuellen Ergebnissen der klinischen Forschung wird mittels der für die Systemtheorie zentralen Methode der funktionalen Analyse jeweils das Problem konstruiert, für das diese Verhaltensauffälligkeiten als Problemlösungsversuch anzusehen sind. Eine überzeugende Problemkonstruktion eröffnet den Blick für

funktional äquivalente Problemlösemöglichkeiten, die allerdings mit weniger Nachteilen verbunden sind – sowohl für die Patienten und Klienten selbst als auch für deren Umwelt. Der Autor ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie für Psychotherapeutische Medizin mit einer psychoanalytischen Zusatzausbildung. Nach langjähriger Tätigkeit in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie ist er seit 1995 Professor für Psychiatrie und Psychotherapie in der Heilpädagogik an der Universität Köln.

Roland Schleiffer: Verhaltensstörungen. Sinn und Funktion. Carl Auer Verlag, Heidelberg 2013. 350 Seiten. 39,95 Euro. ISBN 978-3-89670-869-4.

● **Psychische Erkrankungen**

Immer mehr Frührentner Seelische Erkrankungen führen immer öfter zu Berufsunfähigkeit und Frührente. Eine Auswertung der Deutschen Rentenversicherung hat ergeben, dass psychische Leiden mittlerweile der häufigste Grund für ein frühzeitiges Ausscheiden aus dem Berufsleben sind. Deutschlandweit lag ihr durchschnittlicher Anteil an den Erwerbsminderungsrenten im Jahr 2011 bei 41 Prozent. Als mögliche Ursachen beschreiben die Experten der Techniker Krankenkasse die hohen Belastungen im Arbeitsumfeld. Termindruck, ständige Erreichbarkeit und die Angst um den Arbeitsplatz gingen an vielen Menschen nicht spurlos vorbei.

[www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)  
[www.tk.de](http://www.tk.de)

## 24. Frankfurter Psychiatriewoche



Mareike Körner, Andrea Kempf und Olga Lebedeva (von links) haben im letzten Jahr die 24. Frankfurter Psychiatriewoche organisiert. Die Veranstaltungsreihe ist inzwischen über die Grenzen der Main-Metropole hinaus bekannt und zieht Besucherinnen und Besucher aus dem gesamten Rhein-Main-Gebiet an. Diese Tradition soll fortgeführt und die 25. Frankfurter

Psychiatriewoche im September 2013 gebührend gefeiert werden. Das Vorbereitungsteam sucht deshalb noch Verstärkung.

Wer Zeit und Lust hat mitzuarbeiten, kann sich bei Andrea Kempf von Perspektiven e. V. melden:  
Telefon 069 4304411  
a.kempf@perspektivenev.de



# Die »Treffpunkte«

Die »Treffpunkte« sind ein Forum für alle 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.

Der Jahresbezugspreis für ein Einzelabonnement der »Treffpunkte« beträgt 19,- Euro einschließlich Versandkosten.

Wer die Zeitschrift besonders unterstützen möchte, kann sich zu einem Förderabonnement entschließen:

Ab 30,- Euro im Jahr wird dafür jede Ausgabe ins Haus geliefert. Die Ausgaben sind einzeln zum Heftpreis von 5,- Euro erhältlich.

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie  
Frankfurt am Main e. V.,  
Holbeinstraße 25-27  
60596 Frankfurt am Main  
  
Telefon 069 96201869  
Fax 069 627705  
gst@bsf-frankfurt.de  
www.bsf-frankfurt.de



Treffpunkte 1/2012

## Sektor Ost

In Frankfurt am Main ist die gemeindepsychiatrische Versorgung in vier Sektoren aufgeteilt. Der Sektor Ost umfasst zahlreiche Frankfurter Stadtteile, von der Innenstadt bis nach Bergen-Enkheim. Die für die »komplementäre Pflichtversorgung« (also beispielsweise Beratungsstellen und Betreutes Wohnen) zuständige Frankfurter Werkgemeinschaft (fwg) beschreibt in diesem Heft, wie sie sich neu organisieren will. Das Ziel: flexible Leistungen, einfache Übergänge.



Treffpunkte 2/2012

## Ehrenamt in der Psychiatrie

Es ist das Selbstverständliche, was dennoch außergewöhnlich ist: Menschen helfen anderen Menschen mit psychischen Problemen und Krankheiten – ohne Arbeitsvertrag und ohne Bezahlung. Viele engagierte Frauen und Männer besuchen Patienten zu Hause, im Krankenhaus oder in Heimen, gehen mit ihnen spazieren, musizieren, lesen vor, begleiten sie zu den Ämtern und Veranstaltungen. Denn die Erfahrung zeigt: »Die beste Medizin für den Menschen ist der Mensch!«



Treffpunkte 3/2012

### Atypische Störungsbilder

Die Ausgabe widmet sich zwei Krankheiten, mit denen die Gemeindepсихiatrie ihre liebe Not hat: das Asperger-Syndrom insbesondere bei Kindern und die Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADHS) bei Erwachsenen. Ein Beitrag erläutert aus Betroffenenperspektive, was die Profis für Menschen im Autismusspektrum tun können – und was sie besser bleibenlassen sollten.



Treffpunkte 4/2012

### 24. Frankfurter Psychiatriewoche: »Was machen die da eigentlich?«

In der Frankfurter Psychiatriewoche stellen Dienste und Einrichtungen der Psychiatrie im Rhein-Main-Gebiet jedes Jahr im September ihre Angebote vor und informieren über ihre Arbeit unter der Frage: »Was machen die da eigentlich?« Ein roter Faden bei den Vorträgen, Diskussionen und Besichtigungen in der 24. Veranstaltungsreihe im letzten Jahr war die Frage, wie die gemeindenahere Psychiatrie noch stärker mit anderen Akteuren zusammenwirken kann, um betroffenen Menschen wirksam und individuell zu helfen.

Im nächsten Heft:

## Treffpunkte 2/2013

DUDEN

**Selbsthilfe** ['zɛlpsthɪlfə], die; -: *das Sich-selbst-Helfen (ohne Inanspruchnahme fremder Hilfe): in der Notwehr griff, schritt er zur Selbsthilfe; Entwicklungshilfe soll eine Hilfe zur Selbsthilfe sein; sie haben ihr gesamtes Haus in Selbsthilfe gebaut.*

### Selbsthilfe in der Psychiatrie

Viele Psychiatrieexperten meinen, es gebe sie gar nicht. Aber die Selbsthilfe-Landschaft im Bereich der psychischen Erkrankungen existiert durchaus, wenn auch nicht immer unter diesem Namen und oft außerhalb des Wahrnehmungskreises vieler professionellen Dienste und Einrichtungen. Neben bundesweit tätigen Selbsthilfeorganisationen gibt es vielerorts kleine diagnosebezogene Selbsthilfegruppen mit oft wenigen Teilnehmenden, die sich gleichwohl im Alltag stützen und helfen.

Die »Treffpunkte« 2/2013 erscheinen am 15. Mai 2013. Für ein Jahresabonnement von 19,- Euro sichern Sie sich die sofortige Zustellung des jeweils neuesten Heftes. Bestellung per E-Mail: [gst@bsf-frankfurt.de](mailto:gst@bsf-frankfurt.de)

## Sieben Fragen an

# Nouchka Kruschke



Nouchka Kruschke, 45 Jahre alt, kam 1987 nach Frankfurt am Main, was seither zu ihrer Wahlheimat geworden ist. Im Jahre 1995 hat sie in Mainz ihr Psychologiestudium abgeschlossen. Ein Jahr später begann sie im Frankfurter Verein für soziale Heimstätten im Sozialdienst zu arbeiten; zunächst zwölf Jahre im ambulanten Betreuten Wohnen für psychisch kranke Menschen. Die letzten zwei Jahre hat sie im Trainings- und Ausbildungszentrum mit suchtkranken Auszubildenden gearbeitet. Vor allem die Arbeit in multiprofessionellen Teams mit Pädagogen, Sozialarbeitern u. v. a. hat ihr viel Freude bei der fachlichen Auseinandersetzung in der täglich anspruchsvollen Arbeit gemacht. Dazu gehört auch die gute Weiterbildungskultur der Vereine. Im September 2012 hat sie in Nachfolge von Christel Gilcher die Leitung der Ambulanten Dienste in der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. übernommen.

### 1. Was ist gut an der psychosozialen Versorgung in Frankfurt am Main?

*Auch ich finde das sozialpsychiatrische Hilfesystem besonders vielfältig und im Großen und Ganzen sehr gut vernetzt. Der telefonische Krisendienst in Frankfurt am Main ist ein besonders gutes Beispiel dafür (vgl. Seite 18). Die ca. 30 Mitarbeitenden des Krisendienstes arbeiten in ihrem Hauptberuf bei zahlreichen verschiedenen Einrichtungen der Gemeindepsychiatrie und tragen so zu einer ganz praktischen und niederschweligen Vernetzung bei.*

### 2. Was müsste in der psychosozialen Versorgung in Frankfurt am Main dringend verbessert werden?

*Mir fällt seit Jahren in verschiedenen Kontexten auf, dass es sehr wenige Teilzeitangebote gibt. Dies betrifft teilweise die Tagesstruktur, besonders aber Ausbildungs- und Arbeitsplätze. Viele psychisch erkrankte Menschen sind intellektuell gut in der Lage, für eine begrenzte Zeit hohe Leistungen zu erbringen, scheitern aber an den Anforderungen des Vollzeiteinsatzes aufgrund ihrer allgemeinen psychischen Belastbarkeitsgrenze.*

### 3. Welches psychosoziale Angebot ist viel zu wenig bekannt?

*Tja, das ist schwer zu beantworten. Aufgrund der ständigen personellen Veränderungen gilt es jedenfalls kontinuierlich über die Angebote zu informieren, damit das differenzierte Hilfesystem auch so lebendig bleibt.*

### 4. Welchem Buch wünschen Sie viele Leserinnen und Leser?

*»Die Erfindung des Lebens«, das autobiografische Buch von Hanns-Josef Ortheil, der als Junge nicht spricht und später doch ein so bekannter Autor wurde, hat bei mir einen bleibenden Eindruck hinterlassen. Ganz warmherzig, weise und spannend..*

### 5. Welchen Film haben Sie zuletzt gesehen?

*Ich wollte sooo viele Filme gerne sehen. Zuletzt war es aber »Melancholia« von Lars von Trier – das ist eine Weile her und hat mich nicht begeistert.*

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

*Aus einer Laune heraus sag´ ich mal: Mit Freunden durch Pulverschnee stapfen, abends zusammen essen und den ganzen Tag dabei viel lachen..*

### 7. Die Märchenfee erscheint – Ihre drei Wünsche?

*Leider immer noch: genug Nahrung für alle; ein gutes Händchen für meine neue Aufgabe und für mich persönlich viele schöne Stunden mit meinen Liebsten.*

