Treffpunkte

Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie in der Rhein-Main-Region

1 / 2018

- **»Wenn es keine Wohnungen mehr gibt«**
  Soziale Träger als Mieter und Vermieter
- **Angebote für alle**
  Sozialpsychiatrische Dienste in der transkulturellen Gesellschaft
- **Psychisch krank durch Migration**
  Vortragsreihe beleuchtet Aspekte interkultureller Psychiatrie
- **Wenn Angst das Leben bestimmt**
  Informationen über Ursachen und Therapie-Angebote
- **Hilfe auf Augenhöhe**
  Genesungshelfer gehören in vielen Diensten zum Alltag
- **Der Mann mit dem Herzinfarkt**
  Eine Begegnung in der Kneipe

GUTE ARBEIT

Personal in der Gemeinde-psychiatrie

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 wurden von der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main im Lauf der Jahre viele Projekte initiiert sowie Dienste und Einrichtungen gegründet. Heute stellen wir im Süden der Stadt ein umfangreiches Hilfe-, Beratungs- und Unterstützungsangebot im Rahmen der gemeindepsychiatrischen Versorgung der Großstadt Frankfurt am Main zur Verfügung.

Mit rund 50 angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie ehrenamtlichen Kräften betreiben wir folgende Dienste und Einrichtungen: Betreutes Wohnen, die Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle Süd, eine Tagesstätte, ein Wohnheim und den offenen »Treffpunkt Süd« im traditionsreichen Teplitz-Pavillon in Frankfurt am Main-Sachsenhausen. Die Dienste und Einrichtungen bieten psychisch kranken Menschen Unterkunft, psychosoziale Betreuung und Beratung sowie die Möglichkeit, ihren Tag zu strukturieren, Zeit sinnvoll zu gestalten und mit anderen Menschen ins Gespräch und in Kontakt zu kommen.

Der Psychosoziale Krisendienst, für das gesamte Stadtgebiet organisiert von der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main, sichert außerhalb der allgemeinen Dienstzeiten der Beratungsstellen und sonstigen Dienste in Notlagen psychosoziale Hilfe und vermittelt bei Bedarf ärztliche 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.

Von Anfang an war die Öffentlichkeitsarbeit ein wichtiges und satzungsmäßiges Anliegen des Vereins. So existiert seit über vier Jahrzehnten die von der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main herausgegebene Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie »Treffpunkte«. Die Publikation sieht sich als Forum für alle Akteure der Sozialpsychiatrie. Die »Treffpunkte« bieten Berichte und Essays zu aktuellen sozialpolitischen Themen, diskutiert allgemeine Entwicklungen, stellt Betrachtungen zu Kunst und Kultur an, ist Plattform für Fachleute, Betroffene und Angehörige. Besonderes Gewicht liegt in der Berichterstattung auf Themen aus der Region Rhein-Main und Hessen. Dies wird untermauert durch die Kooperation der Zeitschrift mit der Stiftung Lebensräume in Offenbach am Main, die in einer eigenen Rubrik ihre Themen vorstellt.

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

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.

www.bsf-frankfurt.de

Impressum

Treffpunkte
Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie
Ausgabe 1/2018

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
Christel Gilcher, Andrea Kempf, Stephan von Nessen, Gerhard Pfannendörfer, Gerhard Seitz-Cychy, Wolfgang Zimmermann

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

Druck
druckwerkstatt Rödelheim, 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 Hackenspiel / bettin@hackenspiel.de

Titelseite
Patienten, Angehörige, Personal und Öffentlichkeit haben gelegentlich unterschiedliche Ansprüche, die in einer guten Gemeindepsychiatrie ausbalanciert werden müssen.
Foto Gerhard Pfannendörfer

Erscheinungsweise
Die Zeitschrift erscheint vierteljährlich.

Auflage
1.000 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 30,- 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.

»Besser Mann ohne Geld, als Geld ohne Mann.«

Wahlspruch Kaiser Adolfs von Nassau (um 1255-1298)

Liebe Leserin, lieber Leser,

Der englische Gründer und Stifter Richard Branson hatte für seine zahlreichen Versand- und Medienunternehmen das Motto: »Nicht die Kunden kommen zuerst. Das Personal ist das Wichtigste. Wenn Du Dich gut um Deine Angestellten kümmerst, werden diese sich gut um Deine Kunden kümmern.« Mag es in der Betriebsrealität seines Imperiums auch vielleicht anders ausgesehen haben, der Hinweis kann in der Sozialen Arbeit und in der Psychiatrie zum Nachdenken anregen. Für alle Beteiligten – die Patienten, die Angehörigen, das Personal und die Öffentlichkeit – am besten ist es, eine gute Balance zwischen den verschiedenen - und gelegentlich divergierenden – Ansprüchen zu finden. Michael Theune beschreibt in seinem Beitrag in diesem Heft, wie sich der berufliche Psychiatriealltag in den letzten Jahren verändert hat und welche Perspektiven sich für die Zukunft abzeichnen. Eine sicherlich erfreuliche Entwicklung ist der immer stärkere Einbezug der sogenannten Betroffenen in Diagnose und Therapie, wie sie beispielsweise durch den Einsatz ehemaliger Psychiatrie-Patienten als Genesungshelfer zum Ausdruck kommt.

Gerhard Pfannendörfer
Chefredaktion »Treffpunkte«
gerhard.pfannendoerfer@gmail.com

Inhalt

Editorial

1 **Gute Balance gesucht**
Von Gerhard Pfannendörfer

Magazin

3 **»Wenn es keine Wohnungen mehr gibt«**
Eine Frankfurter Tagung beschäftigte sich mit der Rolle von sozialen Trägern als Mieter und Vermieter
Von Sabine Bösing und Brigitte Roth

6 **Angebote für alle**
Sozialpsychiatrische Dienste in der transkulturellen Gesellschaft
Von Nouchka Kruschke

8 **Psychisch krank durch Migration**
Eine Frankfurter Vortragsreihe beleuchtet Aspekte interkultureller Psychiatrie
Von Gottfried Cramer

10 **Wenn Angst das Leben bestimmt**
Das »PatientenForum Main-Taunus« informierte über Ursachen und Therapie-Angebote

Thema

11 **Gute Arbeit in der Gemeindepsychiatrie**
Interessen vertreten, Themen besetzen, Schutzregeln einfordern
Von Gisela Neunhöffer und Gerhard Walsken

15 **Unbestimmte Gewissheiten**
Der berufliche Psychiatriealltag verändert sich
Von Michael Theune

18 **Hilfe auf Augenhöhe**
Der Einsatz von Genesungshelfern gehört in vielen Diensten inzwischen zum Alltag
Von Johann Kneißl

Forum

22 **Zitate**

23 **Der Mann mit dem Herzinfarkt**
Eine Begegnung in der Kneipe
Von Wolfgang Zimmermann

24 **Neun Dinge, mit denen Sie sich das Leben vermiesen können**
Praktische Vorschläge für einen gelingenden Alltag
Von Stephan List

Informationen

26 **Rhein-Main-Kaleidoskop, Unser psychiatrischer Alltag, Themenhefte, Notizen**

Nachgefragt: Was macht eigentlich Bernard Hennek?

Fragebogen

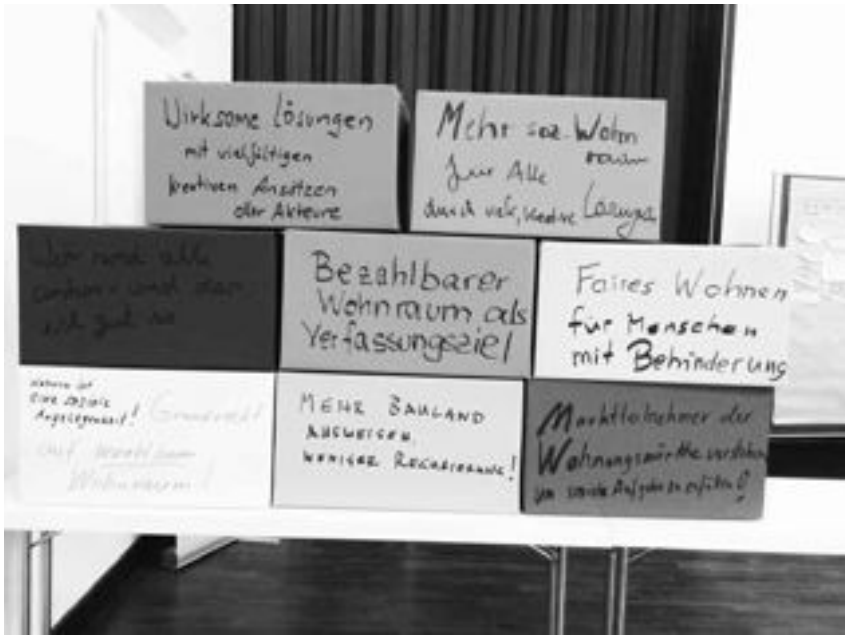
32 Sieben Fragen an Senka Turk

»Wenn es keine Wohnungen mehr gibt«

Eine Frankfurter Tagung beschäftigte sich mit der Rolle von sozialen Trägern als Mieter und Vermieter

Von Sabine Bösing und Brigitte Roth

Eine Fachtagung des Paritätischen suchte nach praktikablen Lösungen für die Wohnungsnot psychisch kranker Menschen.



Die Tagungsteilnehmer trugen Forderungen zur Wohnraumversorgung psychisch kranker Menschen zusammen, die als Fundament für ein »Haus der Zukunft« dienen können.

Der angespannte Wohnungsmarkt bietet kaum noch Chancen auf eine Wohnung im unteren Preissegment. Für Personen mit Beeinträchtigungen ist die Lage fast aussichtslos.

Um hier Abhilfe zu schaffen, stellen Träger der Eingliederungshilfe zusätzlich zu ihren Betreuungsleistungen auch Wohnraum zur Verfügung. Doch auch sie erleben immer mehr, dass sie keinen Wohnraum mehr finden und auch keine Grundstücke, die bebaut werden könnten.

Der Paritätische Gesamtverband und der Paritätische Hessen haben die Einrichtungsträger am 8. November 2017 nach Frankfurt am Main eingeladen, um sich über diese unbefriedigende Situation auszutauschen, die Rollen als Mieter und Vermieter genauer zu beleuchten und der Frage nachzugehen, wie die Situation verbessert werden könnte. Die Tagung ist ein Ergebnis des fünfjährigen Projekts »Inklusion psychisch kranker Menschen im Bereich Wohnen« des Paritätischen Gesamtverbandes und dient vor allem dem Zweck, mögliche Hindernisse und Barrieren aus Sicht der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen aufzuzeigen und geeignete Lösungswege zu entwickeln.

Welche Ideen, welche Wünsche und welche Anforderungen haben sie an bezahlbaren und bewohnbaren Wohnraum? In Befragungen von Nutzerinnen und Nutzern der Angebote in den vier Modellregionen - und damit auch im hessischen Main-Kinzig-Kreis - standen diese Fragestellungen im Vordergrund. Zwei Teilnehmende stellten eindrucksvoll ihre Ergebnisse auf der Tagung vor. Sie wünschen sich beispielsweise, dass Behörden mehr Offenheit für Betroffene zeigen und auf diese gezielt eingehen. Sie fordern niedrigere Zugangsmöglichkeiten für Wohnungen (Wohnberechtigungsschein innerhalb von Tagen nicht Monaten) und dass die Grenzen der »Angemessenheit« seitens des Amtes (Heiz- und Stromkosten) sich an der tatsächlichen Situation des Betroffenen ausrichten und ein Umzug wegen 16 Euro als unverhältnismäßig angesehen wird.

Als der Paritätische Landesverband Hessen sich vor drei Jahren für eine Teilnahme am Projekt des Paritätischen Gesamtverbandes entschied und das Behindertenwerk Main Kinzig als Projektteilnehmer gewinnen konnte, war das Thema Wohnen

sowohl auf Bundes- wie auch auf Ebene der Landespolitik lediglich eines von vielen Themen. Dies hat sich vollkommen verändert; das Thema Wohnen ist sowohl auf Bundes-, Landes- wie auch kommunaler Ebene medienwirksam angekommen und das ist gut so.

Das Thema bezahlbarer und bewohnbarer Wohnraum ist auch insgesamt kein neues Thema. Seit den 1990er Jahren ist Wohnraum gerade für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen knapp. Auch damals gab es wie heute zu wenig bezahlbaren und vor allem auch bewohnbaren Wohnraum - ohne hohe Nebenkosten und mit Anschluss an den öffentlichen Personennahverkehr.

» Nötig wäre ein Grundrecht auf bezahlbaren Wohnraum «

Neu ist, dass mittlerweile Menschen mit mittleren Einkommen, und zwar nicht nur in Ballungsräumen und in den Regionen rund um Ballungsgebiete, keinen bezahlbaren oder auch bewohnbaren Wohnraum mehr finden. Das Thema Wohnen ist also mitten in der Gesellschaft angekommen. Dies hat vielfältige Gründe.

Bezogen auf das Rhein-Main-Gebiet hat der »Brexit« die Wohnraumsituation dadurch verschärft, dass sich viele Londoner Geldinstitute seitdem für den Standort Frankfurt am Main entschieden haben. Der Wohnungsmangel hat sich seit 2015 durch die humanitäre Hilfe, die Deutschland im Bereich der Flüchtlingspolitik leistet, lokal wie auch bundesweit verstärkt. Es konkurrieren mehr Menschen mit und ohne Behinderung, mit niedrigen oder mittleren Einkommen um einen begrenzten Wohnungsmarkt.

Die seit Jahren auslaufende Sozialbindung von Wohnraum trägt ebenso zu einer Wohnungsknappheit bei wie der fehlende Bau neuer Sozialwohnungen. Aus diesem Grund hat der Paritätische Gesamtverband in Zusammenarbeit mit den Landesverbänden ein wohnungspolitisches Papier entwickelt, das den Tagungsteilnehmenden vorgestellt wurde.

In Hessen wie auch auf Bundesebene wird sozialpolitisch seit Jahren das Ziel verfolgt, Leistungen der Eingliederungshilfe vorrangig in der eigenen Häuslichkeit statt in Wohnheimen zu erbringen. Die so genannten stationären Angebote sollen zugunsten von ambulanten Angeboten abgebaut werden. Das Schlüsselwort ist »Ambulantisierungsquote«. Diese Quote erhöht sich in Hessen seit Jahren und liegt aktuell bei über 53 %. Hessen ist hier im Vergleich zu anderen Flächenländer gut aufgestellt. Dieser Ausbau scheitert aber dann, wenn auf dem sogenannten freien Markt kein geeigneter Wohnraum vorhanden ist.

Wer soll diese Lücke füllen? Soziale Träger alleine oder soziale Träger im Verbund mit Investoren oder alleine die Wohnungswirtschaft? Ein Phänomen der Wohnraumverknappung ist auch der Trend, dass sozialen Trägern, die Wohnraum von Vermietern für Menschen mit Behinderung angemietet haben, gekündigt wird. Das Thema wurde vom Paritätischen Gesamtverband in einer Broschüre aufgegriffen, die diese vertraglichen Verflechtungen beleuchtet. Die Broschüre ist auf der Webseite des Gesamtverbandes verfügbar (www.der-paritaetische.de).

In kleinen Gesprächskreisen konnten die Teilnehmenden an der Fachtagung zu ihren eigenen Erfahrungen in Austausch treten; folgende Aspekte wurden dabei deutlich:

- Im Prinzip gibt es keine oder kaum freie Wohnraumwahl für Menschen mit Behinderung mehr, denn die Kosten der Unterkunft wirken als Begrenzung des gesetzlich verankerten Wunsch- und Wahlrechtes, das damit erheblich ausgehöhlt werde.

- Es fehlt an geeignetem Bauland. Hier wäre es aus Sicht der Teilnehmenden an der Zeit, dass das Land sich an der Förderung von Wohnraum und Wohnraumkonzepten beteiligt. Da die Wohnraumsituation in den Regionen sehr unterschiedlich ist, braucht es unterschiedliche »innovative«, umfassende Konzepte im städtischen wie auch im ländlichen Raum. Eine Forderung ist, Sonderwelten durch rein nutzerorientierte Wohnformen zu ersetzen. Hier sind die Kommunen gefragt, die Regionen bedarfsgerecht weiter zu entwickeln.

- Wenn soziale Träger Wohnraum und Betreuung anbieten, sind Betreuung und Wohnen gekoppelt, damit fallen sie unter das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz. Diese als Schutz gedachte Koppelung ist aber auch Risiko für Leistungsberechtigten und Leistungsträger, beispielsweise wenn die Betreuung seitens des Leistungsberechtigten gekündigt wird oder wenn ohne geeigneten Wohnraum keine Betreuung mehr zur Verfügung steht.

- Die Rolle der sozialen Träger bei der Wohnraumvermietung wurde unterschiedlich diskutiert. Zwar stellen Träger als Wohnheimbetreiber neben Betreuung auch Wohnraum zur Verfügung, doch für viele Träger ist der originäre Auftrag zu betreuen. Die zunehmende Verantwortung, auch Wohnraum zur Verfügung zu stellen, verändert und überlagert den Betreuungsauftrag. Damit verfestigt sich die Doppelrolle der sozialen Träger. Diese Doppelrolle wird gleichzeitig als Chance für die Weiterentwicklung gesehen. Insbesondere dann, wenn Träger als

Konfliktmanager in der Nachbarschaft fungieren und den Sozialraum aktiv mitgestalten, um Inklusion im Sozialraum zu ermöglichen.

- Bei innovativen Ideen fehle es an der Finanzierungsbereitschaft der Kostenträger, zum Beispiel wenn der örtliche Mietspiegel eine Finanzierung über Staffelmiete nicht abdeckt. So tragen zum Teil heute schon Träger das finanzielle Risiko bei nicht gedeckten Wohnraumkosten.

Es gilt, die Kooperation mit Bauträgern zu forcieren und Anreize für Eigentümer für sozialen Wohnraum zu schaffen. Dies könne über eine gesonderte Rendite aber auch über Genossenschaftsmodelle, bei denen zum Beispiel Eltern und Angehörige eingebunden werden, realisiert werden. Ebenso werden umsatzsteuerrechtliche Vorteile für Vermieter diskutiert, die an Träger vermieten.

In der anschließenden Podiumsdiskussion nahmen sozial- und wohnungspolitische Sprecherinnen und Sprecher der hessischen Landespolitik, Betroffene und deren Angehörige, ein Vertreter des Landesverbandes der Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen Hessen/Rheinland-Pfalz/Saarland und ein Vertreter des Behindertenwerkes Main Kinzig teil.

Von Seiten der Landespolitik war ein Thema die Frage der Regulierung oder Deregulierung des Wohnungsmarktes. So sieht die CDU eine mögliche Lösung in der Deregulierung des Wohnungsmietmarkts, damit Investoren in diesem Sektor investieren. Dies wurde von Vertretern der Linken wie auch der SPD und den Grünen abgelehnt. Die Linke unterstützte die Forderung des Paritätischen nach der Wiedereinführung des Gemeinnützigkeitsrechts für Wohnraumvermietung. Zudem müssten die kommunalen Wohnungsbaugesellschaften wieder vermehrt ihrem Auftrag gerecht werden, preiswerten Wohnraum zu schaffen. Von Seiten der SPD wurde unter anderem die Anhebung der Mietpreisbremse gefordert, um die Verdrängungsprozesse aus den Ballungsgebieten entgegenzuwirken. Der Vertreter der Grünen konstatierte ein Versagen der Mechanismen des sozialen Wohnungsbaus und forderte hier mehr Aktivitäten. Er wies darauf hin, dass auch bei vorhandenem Boden eine Bebauung oftmals auf Widerstand der Bevölkerung stoße. Insbesondere bei der Unterbringung von besonderen Zielgruppen, schaue man oft in tiefe Abgründe.

Für den Vertreter des Modellprojektträgers dürften Menschen mit Behinderung nicht in »Kästen am Rande der Gesellschaft« leben. Dies widerspreche der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Bundesteilhabegesetz. Soziale Träger fühlten sich bei der Aufgabe Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu realisieren, allein gelassen.

Zum Abschluss der Veranstaltung wurde mit den Podiumsteilnehmenden ein »Haus der Zukunft« gebaut. Auf bunte Kartons wurden Abschlussstatements geschrieben (vgl. Foto). Die einzelnen Bausteine bilden ein erstes Fundament für eine mögliche verbesserte Wohnungspolitik. Dazu gehört die Verbesserung der Wohnraumversorgung für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, mehr Bauland, »Grundrecht auf bezahlbaren Wohnraum« und »Wirksame Lösungen mit vielfältigen, kreativen Ansätze der Akteure«.

> »Der Ausbau ambulanter Angebote scheitert oft an fehlenden bezahlbaren Wohnungen«

Fazit

Für die Teilnehmenden der Tagung war es wichtig, sich zum Thema Wohnen stärker zu vernetzen. Sie wünschen sich mehr individuelle, aber auch wohnungspolitische Förderung, eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit wie auch das Einbringen ihrer Positionen in die politische Diskussion auf Bundes- wie Landesebene und eine Stärkung der sozialpolitischen Arbeit bei den Kommunen.

Das Bundesteilhabegesetz warf auch hier seine Schatten voraus. So ist das Thema Wohnraumvermietung eng mit der Diskussion und Verhandlung der im Gesetz geforderten Trennung von Fachleistung und Wohnen verbunden. Wie soll dies in Hessen aussehen? Wer übernimmt bei einer Kombination von Betreuung und Vermietung die Kosten aus dem Mietverhältnis (indirekte Kosten; Betreuung, Schadensersatz etc.)? Insgesamt ist eine verstärkte Zusammenarbeit von Sozial- und Wohnungspolitik gefordert.

Sabine Bösing leitet beim Paritätischen Gesamtverband in Berlin das Projekt »Inklusion psychisch kranker Menschen bewegen«. Brigitte Roth leitet im Paritätischen Hessen das Fachreferat Behindertenhilfe und Soziale Psychiatrie.

Angebote für alle

Sozialpsychiatrische Dienste in der transkulturellen Gesellschaft

Von Nouchka Kruschke

Die Migration hat auch viele gemeindepsychiatrische dazu gebracht, über ihre fachlichen und organisatorischen Konzepte nachzudenken. Eine Veranstaltung der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main wollte es genauer wissen.

Im Alltag gelingt die Verständigung meistens über Kulturunterschiede hinweg

»Sozialpsychiatrie und transkulturelle Gesellschaft« hieß das Motto der Veranstaltung, die in die Aula von Hoffmanns Höfen stattfand. Von Beginn an machen Menschen unterschiedlicher Herkunft, Nationalität und Kulturen der Klientel der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main aus.

In der Veranstaltung während der letzten Frankfurter Psychiatriewoche haben sich deshalb Veranstalter und Besucher mit der Frage beschäftigt, welche Relevanz das Thema Migration im Alltag sozialpsychiatrischer Dienste und Einrichtungen hat. Die Bürgerhilfe als eine Organisationen, die hinsichtlich dieses thematischen Schwerpunktes nicht spezialisiert ist, hat sich gefragt, wie sie bisher damit umgegangen ist und was es vielleicht noch zu entwickeln gilt.

Die Veranstalter schätzten sich glücklich, als Gastreferentin, Senka Turk aus dem Internationalen Fami-

lienzentrum gewonnen zu haben. Sie ist Bereichsleiterin für Erwachsene und Familien und in punkto Migration ein Vollprofi – persönlich, wissenschaftstheoretisch und aus langjähriger Berufspraxis. Ihr Blick von außen war uns von der Bürgerhilfe wichtig: Was können wir vom Internationalen Familienzentrum adaptieren, was empfiehlt sie uns?

Zu Beginn gab es eine Menge Zahlen und eine sehr interessante und hilfreiche kurze geschichtliche Einführung in die Entwicklung der wissenschaftlichen Begrifflichkeit; oder kennen Sie den Unterschied zwischen multikulturell, interkulturell und transkulturell? Der ist wesentlich und versinnbildlicht das gewachsene Verständnis von mehreren unabhängigen Kulturen bis hin zu einer Mischung und einem gegenseitigen Verwobensein. Klare Grenzen gibt und gab es in diesem Sinne nie – die Ausbreitung der Menschen auf der Erde ist eine Geschichte der Migration. Versuchen Sie doch mal, den Deutschen zu definieren – ganz ernsthaft, ohne Sauerkraut und Co. - wie schwer das ist!

Für die Veranstaltung der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main haben alle Abteilungen einen Beitrag geleistet: Die Ambulanten Dienste haben die Veranstaltung konzipiert; der kulinarische Input aus dem Wohnheim war ein tolles Buffet mit Fingerfood aus vielen Ländern; die Tanzgruppe der Tagesstätte lieferte sehr ästhetische und facettenreiche Tänze der Kulturen.

Das Theaterensemble – ebenfalls Tagesstätte - gab Interaktion am Ballermann in umwerfenden T-Shirts unter dem Hawaihemd: gedruckter Bierbauch mit vielen Haaren und einem Hauttyp, der Lichtschutzfaktor 50 benötigt. In den manches Mal zum Schreien komischen Dialogen gab es eine Flut von Diskrepanzen zwischen Realität und Anspruch: Wer behandelt seine Frauen schlechter, trinkt angeblich mehr, arbeitet fleißiger und intrigiert - sorry, integriert - besser.

Wer wollte, konnte im Anschluss unseren dortigen zweiten Standort für Betreutes Wohnen in einer kurzen Führung kennen lernen. Seit April 2017 arbeiten hier sieben Mitarbeitende, um für unser Versorgungsgebiet, südlich des Mains, noch besser erreichbar zu sein.

Das Leben mit Migration - ob Gastarbeitergenerationen, Flüchtlinge oder Asylbewerber - ist unser aller Thema, eine gesellschaftliche Herausforderung, die auch in der Sozialpsychiatrie auch ihren Platz gefunden hat.

Uns hat die Veranstaltung motiviert. Das Wichtigste bleibt: Das Individuum wahrnehmen und eigene Vorurteile erkennen. Nur so ist ein Unterschied zu bemerken: Glaube ich, dass dieser Mensch so ist und handelt, weil er türkisch, Mann, Frau, psychisch krank, traumatisiert oder sonst etwas ist. Die Ursachenzuschreibung spielt eine wesentliche Rolle für die Schlussfolgerung. Sie bestimmt auch die weiteren Angebote und die Art des Umgangs.

» Das Wichtigste ist, den einzelnen Menschen als Individuum wahr zu nehmen. «

Unser Fazit : Wir werden uns dem Thema weiterhin widmen. Eine Idee ist es, mit dem Internationalen Familienzentrum zu kooperieren und gegenseitige Hospitationen anbieten. Wir könnten in der Bürgerhilfe genauere Zahlen erheben, einen Klausurtag planen, Klienten befragen ...

Nouchka Kruschke
ist Diplom-Psychologin und leitet die Ambulante Dienste
der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.
www.bsf-frankfurt.de

Psychisch krank durch Migration

Eine Frankfurter Vortragsreihe beleuchtet Aspekte interkultureller Psychiatrie

Von Gottfried Cramer

Eine Veranstaltung der Klinik Hohe Mark in Kooperation mit dem Amt für Multikulturelle Angelegenheiten, dem Referat Muttersprachliche Gemeinden der Katholischen Kirche Frankfurt und der Katholischen Akademie Rabanus Maurus im Haus am Dom untersuchte die oft gestellte Frage, ob Migration krank macht.

Eine von der Klinik Hohe Mark mit Kooperationspartnern organisierte Veranstaltung untersuchte, welchen Einfluss Migration und Flucht auf die Entwicklung psychischer Krankheiten haben kann.

Am 24. November 2017 begrüßte im Haus am Dom in Frankfurt am Main der Chefarzt der Klinik Hohe Mark, Dr. Dietmar Seehuber, rund einhundert Gäste zu einer Veranstaltung der jährlichen Vortragsreihe zum Leitthema »Interkulturelle Psychiatrie«. Während der Referent des letzten Jahres, Wieland Machleidt aus Hannover, mit der Frage nach »Bindung, Beziehung und Identität im interkulturellen Raum« sehr viele Impulse für die praktische Arbeit gab, war der diesjährige Vortrag eher theoretischer Natur.

Zum Anfang betonte der Referent Wolfgang Schulz, emeritierter Psychologie-Professor aus Braunschweig, dass die empirische Migrationsforschung lange von soziologischen Fragestellungen dominiert wurde. Erst seit wenigen Jahren wird der Fokus auf das Thema Gesundheit legt. So auch der heutige Vortrag, der seinen Schwerpunkt auf die Präsentation mehrerer, auch eigener, Studien zu psychischen Belastungen von Kindern, Jugendlichen und Familien mit Migrationshintergrund legt. Dabei legte Schulz den Begriff der Migration sehr weit aus. Er bezog sich hierzu u. a. auf eine Erhebung aus dem Jahr 2015, die von 21 % der deutschen Bevölkerung mit Migrationshintergrund ausgeht, also ca. 17,1 Millionen Menschen.

Insgesamt stellt der Referent fest, dass statistisch gesehen die Prävalenz psychischer Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund im Vergleich zur Bevölkerung nur leicht erhöht ist. Lediglich eine geringe Erhöhung der Prävalenz affektiver Störungen und eine deutliche Erhöhung des Risikos an Schizophrenie zu erkranken ist erkennbar. Dabei wurde allerdings die akute und erzwungene Situation von Menschen auf der Flucht während ihres Aufenthaltes in Deutschland und Europa nicht betrachtet. Hier ist jedoch definitiv von einer erhöhten

Prävalenz psychischer Störungen, wie beispielsweise einer Posttraumatischen Belastungsstörung, auszugehen.

Im Hinblick auf die jüngere Generation zitiert Schulz eine Zusammenfassung der europäischen Forschung aus 36 Studien von Kouider et al. (2014). Ergebnis: Weniger die Migration, sondern andere Faktoren, beispielsweise kulturelle Aspekte, seien für die psychischen Probleme von Kindern und Jugendlichen verantwortlich. So könnten sich auch signifikante Unterschiede im Erscheinungsbild psychischer Störungen erklären; etwa die erhöhte Prävalenz von pathologischem Glücksspiel, Internetsucht und Drogenmissbrauch bei jungen Menschen mit Migrationshintergrund - dies im Unterschied beispielsweise einer Erhöhung der Prävalenz von Alkoholmissbrauch, einer riskant ausgelebten Sexualität oder von Essstörungen bei deutschen Jugendlichen.

Ein anderer Aspekt könnte aus Sicht der Pädagogik von Interesse sein. Nämlich der Umstand, dass Kinder aus Migrationsfamilien besonders positiv von den externen Betreuungsangeboten in Kitas profitierten, während dies für deutsche Kinder nicht entsprechend nachweisbar sei, so Schulz.

Weiter ging es mit der Frage, welchen Einfluss Diskriminierung auf die Psyche von Migrantinnen und Migranten haben kann. Die hierzu präsentierten Studien zeigen ein eindeutiges Ergebnis: Eine wahrgenommene Diskriminierung hat spürbar negativen Einfluss auf die seelische und körperliche Gesundheit. Neben Angst- und depressiven Störungen, legen Diskriminierungserfahrungen die Grundlage für die Entwicklung stressbedingter Krankheiten.

Der Referent beendete seine Ausführungen u. a. mit einer wesentlichen Schlussfolgerung. Er plädierte dafür, die große Vielfalt der Menschen mit Migrationshintergrund als Bereicherung und unter dem Aspekt der Ressourcenorientierung zu sehen. Entscheidend dabei sei, sich beim Thema Migration gezielt um Risikogruppen zu kümmern: u. a. Kinder – und Jugendliche, Asylbewerber und Menschen im Kontext illegaler Migration.

Der nächste Vortrag zur Reihe »Interkulturelle Psychiatrie« findet am 19. Oktober 2018, 17.00 Uhr wieder im Haus am Dom statt. Diesmal mit Iris Tatjana Graef-Calliess vom Zentrum Transkulturelle Psychiatrie & Psychotherapie in Sehnde bei Hannover.

» Eine wahrgenommene Diskriminierung hat nachweisbar spürbar negativen Einfluss auf die seelische und körperliche Gesundheit. «

Gottfried Cramer
ist Öffentlichkeitsreferent und Leiter der Abteilung Kommunikation und Marketing der Klinik Hohe Mark.
www.hohemark.de

Wenn Angst das Leben bestimmt

Das »PatientenForum Main-Taunus« informierte über Ursachen und Therapie-Angebote

Angsterkrankungen sind eine Volkskrankheit. Keine psychische Störung wird in Deutschland häufiger diagnostiziert. Und über kaum eine Krankheit wird weniger gesprochen.

Prof. Dr. Stephan Volk von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Krankenhauses Hofheim informierte über Angststörungen.

Etwa ein Viertel der Deutschen erlebt einmal im Leben eine Angststörung. Beim »PatientenForum Main-Taunus« der Kliniken des Main-Taunus-Kreises am 22. November 2017 informierte der Chefarzt der Psychiatrischen Fachklinik Hofheim, Prof. Dr. Stephan Volk, in einem Vortrag über die verschiedenen Varianten von Angsterkrankungen, erläuterte Ursachen und Therapiemöglichkeiten.

Angst sei ein Gefühl, das jedem Menschen bekannt sei; zudem sei Angst als Signal lebenswichtig. So diene Angst der Regulation unseres Verhaltens. Auch könne Angst zu erleben, faszinierend sein, wie manche Risiko-Sportarten zeigten (z. B. Bungee-Jumping). Krankhaft werde Angst, wenn sie der Situation nicht angemessen sei, sich verselbständige und damit die alltäglichen Lebensvollzüge beeinträchtige. Oft entwickle ich dann eine »Angst vor der Angst«.

Zu unterscheiden sei zwischen Phobien, also konkreten Ängsten, etwa vor Spinnen, Höhen oder dem Fliegen, und einer generalisierten Angst. Von letzterer seien Frauen doppelt so häufig betroffen wie Männer. Bis zu fünf Prozent der Bevölkerung leiden an einer schweren generalisierten Angststörung; aber die Dunkelziffer sei hoch, so Volk. Patienten, die unter einer generalisierten Angst leiden, befürchteten immer das Schlimmste. Die Angst stehe bei ihnen im Vordergrund und steigere sich oft zur Panik. Das ginge auf Dauer sogar mit Depressionen einher.

Das Gefühl der Angst stehe bei den betroffenen Menschen derart im Vordergrund, dass das alltägliche Leben in vielen Bereichen stark eingeschränkt sei. So komme es oft zu einem massiven Rückzug aus dem Alltag. Orte und Situationen, die Angst machen, würden gemieden. Häufig sei soziale Isolation die Folge. Deshalb müssten Angsterkrankungen angegangen werden, beispielsweise durch psychopharmakologische Behandlungen, durch Psychotherapien oder verhaltenstherapeutische Angebote. Angsterkrankungen gelten in der Psychiatrie als gut behandelbar.

Das »PatientenForum Main-Taunus« veranstaltet etwa monatlich Vorträge von Gesundheitsexperten verschiedener medizinischer Fachrichtungen. Auf verständliche Weise sollen aktuelles Medizinwissen zur Früherkennung und Behandlung häufiger Erkrankungen vermittelt werden. Der Eintritt zu den Veranstaltungen ist frei. Themen und Termine können der Webseite der Kliniken entnommen werden.
www.kliniken-mtk.de

Gute Arbeit in der Gemeindepsychiatrie

Interessen vertreten, Themen besetzen, Schutzregeln einfordern

Von Gisela Neunhöffer und Gerhard Walsken

Im heterogenen Arbeitsfeld Gemeindepsychiatrie gibt es höchst unterschiedliche Arbeitsbedingungen. Das derzeit in der Umsetzung befindliche Bundesteilhabegesetz könnte für Träger und Beschäftigte eine Spirale nach unten in Gang setzen.

Nur gute Arbeitsbedingungen können den Mitarbeitermangel in Sozialer Arbeit und Pflege überwinden

Gute Arbeit - im Sinne guter Arbeitsbedingungen - ist eine Frage konkreter Dauerthemen wie Entlohnung, Jobsicherheit, Arbeits- und–Gesundheitsschutz, Arbeitszeit, Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Arbeitsklima und Einflussmöglichkeiten auf die eigene Arbeit. Gute Arbeit ist aber auch eine Frage von Gesetzen, Verordnungen, Verhandlung mit Kostenträgern und Arbeitgebern und von betrieblicher Interessenvertretung: gute Arbeit als kontinuierlicher Prozess.

Es lohnt sich, darüber nachzudenken, auch um die Arbeit in der Gemeindepsychiatrie zu sichern. Denn angesichts anstehender Generationenumbrüche ist bei oft schwierigen Arbeitsbedingungen und stagnierenden Löhnen die Problematik (drohenden) des Fachkräftemangels auch hier längst angekommen.

Dabei fällt es im heterogenen Arbeitsfeld Gemeindepsychiatrie schwer, verallgemeinernde Aussagen zu treffen. In einer Vielfalt von Trägern mit unterschiedlichsten Strukturen und Arbeitsfeldern sind auch die Arbeitsbedingungen höchst unterschiedlich geregelt. Es gibt nicht nur zwischen den Bundesländern ganz unterschiedliche Rahmenbedingungen, sondern auch zwischen den Einrichtungen, die sehr unterschiedliche Tarifverträge und Mitbestimmungsstrukturen haben – und vielerorts fehlen diese noch ganz.

Hier sollen einige Großthemen und damit auch die verschiedenen Regelungsebenen angerissen werden: ökonomische und regulatorische Rahmenbedingungen, die direkt auf die Arbeitsbedingungen durchschlagen; Fragen von Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit, die im Rah-

men betrieblicher Mitbestimmung geregelt werden können; und nicht zuletzt die Frage der Entlohnung und damit letzten Endes der Tarifbindung.

Ökonomisierung des Sozialen: Fortschreibung im BTHG?

Die Ökonomisierung des Sozialen erschwert seit Jahren zunehmend gute Soziale Arbeit. Die Gemeindepsychiatrie ist hier keine Ausnahme. Das führt zu wachsenden Refinanzierungsproblemen der Einrichtungen und Dienste. Janssen (2017a) nennt u. a. Verschlechterungen der Personalschlüssel und zunehmende psychische Belastung durch Arbeitsverdichtung.

Im »Bielefelder Appell gegen die Ökonomisierung sozialer Arbeitsfelder« (1), heißt es zusammengefasst: Krankenstände in sozialen Arbeitsfeldern haben Höchstwerte erreicht, die Personalschlüssel und Gehälter dagegen – relativ gesehen – Tiefstwerte. Neuere Gesetze müssen deshalb dahingehend bewertet werden, ob sie die weitere Absenkung von Personalschlüsseln und Tarifflucht in Einrichtungen und Diensten verhindern.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird in nächster Zeit Auswirkungen auch auf die Gemeindepsychiatrie und die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten dort entfalten, insbesondere im Betreuten Wohnen und in Wohnheimen. Wir gehen hier auf die sogenannte Wettbewerbsklausel sowie die Tariftreueregelung ein.

Im § 124, Absatz 1 BTHG ist geregelt, die Vergütung eines Leistungserbringers sei wirtschaftlich angemessen, »wenn sie im Vergleich mit der Vergütung vergleichbarer Leistungserbringer im unteren Drittel liegt (externer Vergleich)«.

Diese Wettbewerbsklausel bewirkt, dass auf längere Sicht alle Leistungserbringer ihre Kosten ins untere Drittel steuern müssen. Dies senkt den Branchendurchschnitt und erzeugt dann weiteren Kostensenkungsdruck (»Kellertreppeneffekt«). Für Non-Profit-Leistungserbringer wird es schwierig, mit hoher Qualität gegenüber den Kostenträgern höhere Vergütungen durchzusetzen. Denn der Gesetzgeber stellt ihnen keine Instrumente zur Verfügung, um unter Markt- und Wettbewerbsbedingungen Qualität zum Kriterium zu machen. (2)

Damit wird der geschaffene »Markt« der Hilfen für Menschen mit Behinderungen für Billiganbieter mit Gewinnerwartungen geöffnet. Wenn diese Klausel nicht durch klare Qualitätsvorgaben gebremst wird, werden die Auswirkungen negativ auf die Beschäftigten durchschlagen. Wesentliche Stellschrauben zur Kostensenkung im Personalbereich sind die optimierte Organisation der Abläufe (Effizienzsteigerung), niedrigere Löhne (Tariflosigkeit, Tarifflucht, keine betriebliche Altersversorgung), Einsatz von weniger Personal bei gleichbleibender oder steigender Klientenzahl und/oder Austausch von hochqualifiziertem Personal gegen geringer qualifiziertes Personal (vgl. agmav Lippe-Westfalen 2016, zitiert nach Janssen 2017a).

Um einem solchen Wettbewerb nach unten entgegenzutreten, wäre es dringend nötig, eine gesetzliche Personalbemessungsgrundlage für die Begleitung, Betreuung und Pflege in stationären und, wo möglich, ambulanten Einrichtungen einzuführen. Eine Regelung zur Personalbemessung fehlt jedoch im Bundesteilhabegesetz völlig. Eine gewisse Abfederung zumindest gegen Lohnabsenkungen könnte die »Tariftreueregelung« im Paragraph § 124, Absatz 1 BTHG bieten: »Die Bezahlung tariflich vereinbarter Vergütungen sowie entsprechender Vergütungen nach kirchlichen Arbeitsrechtsregelungen kann dabei nicht als unwirtschaftlich abgelehnt werden, soweit die Vergütung aus diesem Grunde oberhalb des unteren Drittels liegt.«

Allerdings zeigt die Erfahrung aus der Altenpflege: Eine solche Regelung hilft einem tariftreuen Leistungserbringer wenig, wenn er in einem Wettbewerb steht, in dem der Anbieter mit dem geringsten Preis/Vergütung den Zuschlag erhält. Die Tariftreueformulierung steht unverbunden und widersprüchlich neben der Wettbewerbsklausel. Sie kann den Anreiz zur Tarifflucht mildern, die Marktkräfte jedoch nicht außer Kraft setzen. Sie steht auch nicht der dem Ausdünnen von Personal entgegen.

Aufgrund der ausstehenden Regelungen in den Bundesländern ist für die Beschäftigten noch nicht abschließend absehbar, welche Konsequenzen das Bundesteilhabegesetz für Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen hat. Gewerkschaften, Verbände und Interessenvertretungen sollten die Umsetzung in Landesrahmenvereinbarungen und Landesgesetzen kritisch verfolgen und begleiten.

Der hier am Beispiel des Bundesteilhabegesetzes exemplarisch aufgezeigte Kostensenkungswettbewerb im Sozial- und Gesundheitswesen zeigt, dass Schutzregeln dringend notwendig sind. Diese können auf verschiedenen Ebenen hergestellt werden. Hier kommen betriebliche und tarifliche Regelungen ins Spiel.

Arbeits- und Gesundheitsschutz – besser mit Betriebsrat

Das Thema Arbeitsschutz und insbesondere der Schutz vor Gewalt gegen Beschäftigte ist in vielen Einrichtungen in den letzten Jahren wichtiger. An einem Beispiel, wie dieses sensible Thema bearbeitet wird, lässt sich gut

verdeutlichen, dass gelebte Mitbestimmung ein wichtiger Einflussfaktor für gute Arbeit sein kann.

Der Psychosoziale Trägerverein (PTV) Solingen ist ein kleiner frei-gemeinnütziger Träger. Seit 2008 machte der Betriebsrat die Arbeitsbelastung zum Thema, anfangs jedoch ohne Erfolg. Ab 2013 forderte der Betriebsrat die Durchführung der Gefährdungsbeurteilung durch den Arbeitgeber, lud schließlich 2015 Bezirksregierung (Arbeitsschutz) und Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege ein. Bei Begehungen wurden etliche Gefährdungen erkannt: fehlende Hinweise auf Löscher, falsche Notrufnummern, Stolperfallen, mangelnde Ausleuchtung, Brandschutzprobleme etc. Diesen Mängeln wurde soweit als möglich abgeholfen. Für eine erneute Erfassung der psychischen Belastungen sichteten Vorstand, Betriebsrat und die Beauftragte für Qualitätsmanagement einige Instrumente und man einigte sich auf die sogenannte Arbeitssituationsanalyse (3). Sie wird von der Beauftragten für Qualitätsmanagement und einer Betriebsrätin (ohne Vorgesetzte) durchgeführt.

Seit etwa acht Jahren gibt es beim PTV eine unter Mitwirkung des Betriebsrates erarbeitet Leitlinie zu Gewalt. Zentral ist die Dokumentation, in der sowohl verbale als auch gefühlte Bedrohung und physische Gewalt erfasst werden.

Auf ihrer Grundlage werden Ausgleichsgespräche geführt, Maßnahmen erarbeitet und (immer wieder) überprüft. So konnte durch viele Einzelmaßnahmen für verbesserte Prävention und Krisenintervention, schnellere Hilfe bei Übergriffen und systematische Traumanachsorge für Betroffene von Übergriffen gesorgt werden.

Seit Kurzem gibt es ein Handy für die Nachtbereitschaften, das per Knopfdruck in ein anderes Wohnheim schaltet und eine Raumüberwachung leistet. Ein Wermutstropfen: Die Einzelarbeitsplätze in Nachtarbeit und mobiler Rufbereitschaft konnten mangels normativer Vorgaben nicht zu Doppelbesetzungen gemacht werden.

Insgesamt, so schätzt Alexa Bell, stellvertretende Betriebsratsvorsitzende, war die Gewaltprävention für die Einrichtung ein Erfolg. Vorstand und Belegschaft seien zu Sicherheitsfragen deutlich sensibilisiert. Ohne die fortwährenden Aktivitäten des Betriebsrates (Aushänge, Monatsgespräche, Abteilungsversammlungen, Einschaltung der genannten Instanzen etc.), wäre der Prozess schleppender verlaufen. Es bleibe aber auch noch viel zu tun. Sie betont zudem, dass »bei uns ein intern solidarischer Betriebsrat handelt. Die erzielten Fortschritte haben wir alle zusammen erreicht.«

Der Arbeitgeber ist nach dem Arbeitsschutzgesetz verpflichtet, Maßnahmen für den Gesundheitsschutz zu treffen. Aber ohne engagierte Betriebsräte wird diese Verpflichtung oft nicht oder nur unzureichend umgesetzt. Im Jahre 2018 werden die Betriebsräte bundesweit neu gewählt. Gewerkschaften unterstützen bei der Organisierung der Wahl, insbesondere Beschäftigte, die erstmals einen Betriebsrat gründen wollen.

Tarifbindung

Die Beschäftigten in der Gemeindepsychiatrie gehen mit hoher Motivation in ihre Arbeit. Das Geld steht dabei oft nicht an erster Stelle.

Doch gute Arbeit sollte auch gut bezahlt werden. Die Tariflandschaft in der Gemeindepsychiatrie ist jedoch zerklüftet. Neben den größeren Wohlfahrtsverbänden, in denen die Tariflandschaft auch nicht einheitlich ist, stehen viele kleine Träger mit Haustarifverträgen oder gar nicht tarifgebunden sowie die kirchlichen Anbieter, die nach wie vor ein eigenes Arbeits- und Tarifrecht für sich in Anspruch nehmen.

Häufig wird sich auch am Tarifvertrag für den Öffentlichen Dienst (TVöD) »orientiert« – das beinhaltet aber keine Verbindlichkeit, so dass beispielsweise dieselbe Berufsgruppe sich in sehr unterschiedlichen Eingruppierungen wiederfinden kann. Auch die Zahlung der Manteltarifregelungen wie Jahressonderzahlungen oder die Einhaltung der Arbeitszeitregelungen werden sehr unterschiedlich ausgelegt, solange keine echte Tarifbindung besteht.

Auf Dauer kann ein Bereich, der eine wachsende Zukunft vor sich hat, nicht mit derartigem Wildwuchs bei der Regelung der Arbeits- und Entlohnungsbedingungen weiterkommen. Für ver.di ist der Tarifvertrag öffentlicher Dienst die Leitwährung bei der Tarifierung von Leistungen der Gesundheitsversorgung und der Sozialdienste. Tarifbindung wird aufgrund der Refinanzierungsbedingungen möglicherweise auch für Arbeitgeber attraktiver. Verlassen kann man sich darauf nicht. Es liegt an den Beschäftigten, sich für gute Tarife einzusetzen.

Dies findet immer wieder und an vielen Stellen statt. So laufen beispielsweise bei der Gemeinnützigen Gesellschaft für Paritätische Soziale Arbeit Wilhelmshaven, einem Träger, der u. a. auch ambulant betreutes Wohnen und Wohngruppen für psychisch kranke Menschen anbietet, derzeit die Verhandlungen für einen Tarifvertrag. Der Weg dahin war nicht ohne Widerstände – es dauerte mehrere Streiktage und eine Urabstimmung bis Verhandlungsbereitschaft hergestellt werden konnte.

An anderer Stelle, so zum Beispiel bei der Gesellschaft für Ambulante Psychiatrische Dienste GmbH in Bremen,

werden Tarifverhandlungen vorbereitet. Denn die Kolleginnen und Kollegen erhalten zum Teil 300 bis 400 Euro weniger als vergleichbare Beschäftigte im Klinikum Bremen Ost, das den Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes anwendet. Eine gute Vorbereitung ist wichtig – u. a. die Diskussion unter den Beschäftigten im Vorfeld, welche Regelungen sie brauchen und wie ein Tarifvertrag aussehen könnte, ein guter Plan, wie diese Bedarfe um- und durchgesetzt werden können – und ein guter Organisationsgrad.

Schon am Ziel mit ihren Tarifverhandlungen sind die Kolleginnen und Kollegen beim Gemeindepsychiatrischen Zentrum in Detmold. Das Zentrum hat sich – nicht ohne Auseinandersetzung – mit Übergangsregelungen über drei Jahre dem Tarifvertrag des Öffentlichen Dienstes angeschlossen.

Problematisch ist Tarifbindung für die Träger überall dort, wo die Kosten nicht vollständig refinanziert werden. Es ist jedoch teilweise schon heute möglich, die Refinanzierung einzufordern. Hier sind die Träger in der Pflicht, dies konsequent zu tun. Diese Regelung ist für alle Bereiche eindeutig vom Gesetzgeber festzuschreiben. Beschäftigte müssen deutlich machen, dass gute Arbeit nicht zu Niedriglöhnen zu haben ist.

Empfehlenswerte Literatur

Janßen (2017): Einschätzungen zu den Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes und der Pflegestärkungsgesetze auf die Arbeitssituation von Beschäftigten in der Behindertenhilfe: a) Teil I Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes; Beitrag D44-2017 unter www.reha-recht.de; 05.10.2017. b) Teil II Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze, Bewertung und Fazit; Beitrag D45-2017 unter www.reha-recht.de; 06.10.2017.

Beispiel PTV Solingen: Gefährdungsbeurteilung; Geht doch! https://gesundheitsoziales. verdi.de/themen/gefaehrdungsbeurteilung/++co++06014ff2-88e0-11e7-83db-525400940f89.

Anmerkungen

(1) Veröffentlicht an vielen Stellen, u. a. http://ostwestfalen-lippe.dgb.de/++co++7a0f088c-1908-11e2-b854-00188b4dc422.

(2) Vgl. die Stellungnahme von ver.di zum Gesetzentwurf unter: https://gesundheit-soziales.verdi.de/meinarbeitsplatz/behindertenhilfe/++co++cc943874-df20-11e6-a1e7-525400940f89.

(3) Die Arbeitssituationsanalyse ist ein moderiertes Gruppendiskussionsverfahren, bei dem im Dialog mit Beschäftigten einer Arbeitseinheit beeinträchtigende und förderliche Faktoren an den Arbeitsplätzen analysiert, gewichtet und praxisnahe Lösungsvorschläge erarbeitet werden.

Gisela Neunhöffer
ist Gewerkschaftssekretärin bei der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di zuständig für die psychiatrischen Einrichtungen.

Gerhard Walsken
ist langjähriges Mitglied in der ver.di-Bundesfachkommission Psychiatrische Einrichtungen sowie in der Arbeitsgruppe gemeindepsychiatrischer Betriebsräte in Nordrhein-Westfalen.

www.gesundheit-soziales.verdi.de

Unbestimmte Gewissheiten

Der berufliche Psychiatriealltag verändert sich

Von Michael Theune

Viele in der Psychiatrie tätigen Fachkräfte und Führungsverantwortliche haben den Eindruck, dass von ihnen immer mehr verlangt wird. Die Situation in der Ambulanten Psychiatrischen Pflege kann dafür als Beispiel dienen.

Ambulant vor stationär // der Patienten steht im Mittelpunkt // Lebensentwurf // Lebenswelt // Partizipation // Autonomie // Sektoren // sektorenübergreifend // gemeindenah // Sozialversicherung // Professionalität // »ausreichend, zweckmäßig und das Maß des Notwendigen ...(§ 12 SGB V)« // Teilhabe // Inklusion und jetzt auch noch die Digitalisierung...

Alles Begriffe, die in der fachlichen, politischen und öffentlichen Diskussion rund um die Versorgung von Menschen mit den Dienstleistungen zu Krankheit und Gesundheit ausgetauscht, verwendet, ausgelegt und interpretiert werden. Wie soll da nun Gewissheit im Sinne von klar und verständlich erreicht werden?

Dieser kurze Teilabriss skizziert das enorme Spektrum der Anforderungen und Herausforderung für alle sich in der sozial(en)-Psychiatrie begegnenden Menschen. Psychisch Erkrankte, Angehörige, Freunde, Ärzte, Pflege, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten und viele mehr. Irgendwie sind alle, auch die hier nicht aufgezählten, Betroffene. Betroffen aus vielfach unterschiedlichen Perspektiven, Bedürfnissen und Handlungskontexten.

An dieser Stelle könnte nun der Versuch unternommen werden, Begriffe zu definieren oder Betroffenheit zu operationalisieren. Aber, das soll an anderer Stelle geschehen.

Wo der Fokus liegt

Die »Treffpunkte« liegen in der gemeinsamen Bewältigung der großen und kleinen Herausforderungen im sogenannten Interaktionshandeln. Die sektorale und kostentrennende Logik des Sozialversicherungssystems wirkt gemeinhin auch als erschwerender und begrenzender Wirkfaktor. Nun könnten auch an dieser Stelle bereits die Bemühungen um die Weiterentwicklung von Chancen bei Ambulantisierung, Teilhabe etc. eingestellt werden. Mein Vorschlag: Warum nicht eine gemeinsame Utopie denken und entwickeln. Einen Perspektivwechsel wagen, der die »Empfänger« unserer Leistungen in den Mittelpunkt stellt. Theoretisch liegen dafür die wissenschaftlich fundierten Begründungen längst vor. Das Lebensweltkonzept (Husserl & Schütz), die Grundannahmen und Erkenntnisse aus der Salutogenese (Antonovsky), Gesundheitsförderung (Ottawa Charta 1986) und für die spezielle psychiatrische Pflege sehr geeignet Pflegetheorien wie beispielsweise das Gezeiten-Modell (Barker & Buchanan-Barker).

Ergo können wir festhalten, Begründungen für einen kritischen Perspektivwechsel, hin zu einer tatsächlich bedarfs- und bedürfnisorientierten Arbeitsweise liegen ausreichend vor. Die UN Behindertenrechtskonvention (2016) stellt zudem die Autonomie und Selbstbestimmtheit der Menschen in den Mittelpunkt. Somit sind Konzepte mit paternalistischem Grundcharakter obsolet.

Warum Psychiatrische ambulante Pflege Problem und Lösung ist

Als (Dienst-)leister in der häuslichen, gemeindebezogenen Gesundheits- und Krankenversorgung ist die Ambulante Psychiatrische Pflege (APP) längst ein kompetenter und zuverlässiger Partner. Aber eben nicht überall.Das erste Problem ist der Umstand, dass zwar alle kranken-

versicherten Menschen einen Leistungsanspruch an die Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) haben, aber noch lange keine Ambulante Psychiatrische Pflege in der Region existiert. Dafür gibt es eine Reihe von Gründen. Die wesentlichsten dürften die Unterfinanzierung der Dienste sein. Die Finanzierung der Leistungen ist Sache der in der Regel regionalen Krankenkassen. Diese schließen die Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern ab. Daraus ergibt sich, dass eine simple Vollkostenrechnung zu der wirtschaftlichen Erkenntnis führt: nicht kostendeckend finanzierbar. Ich weiß, was Sie denken und Sie haben Recht. Das geht den übrigen Leistungserbringern im ambulanten Sektor nicht anders. Nun soll aber auch an dieser Stelle nicht Schluss mit den Betrachtungen sein.

Das zweite fundamentale Problem, das zu einer Mangelversorgung führt ist die Tatsache, kaum qualifizierte Fachkräfte - und dann noch in ausreichender Zahl - zu finden. Es sei an dieser Stelle erwähnt, dass das Problem längst auch in den stationären Bereichen angekommen ist.

Was das Arbeiten im ambulanten Sektor attraktiv macht

Hier sind wir nun am Themenschwerpunkt Personal angekommen. Genau, bei der Bezahlung. Aber eben auch nicht nur. Das Wirksamwerden in der direkten Interaktion mit den betroffenen Menschen, das gemeinsame Erarbeiten von Strategien und Lösungen hin zu einer selbstständigen und eigenverantwortlichen Lebensführung – gerade mit und trotz Krankheit - ist, wie mir Kolleginnen und Kollegen immer wieder bestätigen, ein zentraler Antrieb, gute Arbeit zu leisten.

Die Ambulante Psychiatrische Pflege steht vor der großen Herausforderung, scheinbar ganz banal, beschreiben und erklären zu können, was sie tut, warum sie es tut und wie sie es tut.

Ein Tätigkeitsfeld quasi im Leben der Menschen verlangt eine Menge mehr an Kompetenzen und Fähigkeiten, als das fachliche Einmaleins der Krankheitslehre und Pharmakotherapie. Die Frage, was erhält eigentlich die »gesunden Anteile«, was erschließt verlorene oder neue Fähigkeiten in der Bewältigung eines Lebens mit psychiatrischer Erkrankung, steht hier wertäquivalent zu der Kompetenz, Diagnosen zu identifizieren und Leitlinien der Behandlung zu kennen.

Das Thema Fertigkeiten und Kompetenzen für qualifizierte Fachleute in der Ambulanten Psychiatrischen Pflege ist äußerst komplex und verlangt neben viel beruflicher, lebenspraktischer und pflegefachlicher Erfahrung auch Wissen. Wissen, das in der Tat wegen seiner Ansprüchlichkeit auch akademische Qualifikationen verlangt. Es dient dazu, Problemlagen in ihrer ursächlichen und bedeutsamen Ausprägung erkennen, verstehen und beschreiben – also »übersetzten« - zu können. Zu neudeutsch: Entscheidungs- und Begründungskompetenz.

Übersetzungsleistungen sind aber auch gefragt an den Schnittstellen der Behandlungen. Betroffenen die medizinische Terminologie, bezogen auf »ihren Fall«, zu übersetzten und Wünsche, Äußerungen aus dem »richtigen Leben« in die Kommunikation mit Fachkolleginnen und Fachkollegen rückzuübersetzten. Dann sind da noch die Angestellten und Beamten bei den Kostenträgern, die ebenfalls auf eine Übersetzungsleistung angewiesen sind. Kurzum ein bunter Strauß an Fähigkeiten und Kompetenzen ist Grundvoraussetzung für gelingende Kommunikation, Interaktionshandeln und Transfer von Fachlichkeit in die Lebenswirklichkeit aller.

Also: Was macht die Ambulante Psychiatrische Pflege? Ich beziehe mich hierzu auf eine qualitative Arbeit von Weißflog et al. (2016) im Auftrag der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege. Es wurden psychiatrisch Pflegende in Deutschland und der Schweiz befragt nach ihrem impliziten (in der Person erfahrungsbasiert entstandenen) Verständnis, zu ihren Aufgaben und Tätigkeiten in der Ambulante Psychiatrische Pflege und ihrer Berufsrolle in Form eines Tätigkeitsprofils. Die Ergebnisse wurden mit der internationalen Literatur verglichen. Die Forschungsfragen lauteten:

- »Was müssen Pflegende tun, um die ambulante psychiatrisch-pflegerische Versorgung sicherzustellen?«
- »Über welche Fach-, Methoden- und Sozialkompetenzen sollten Pflegefachpersonen in der ambulanten psychiatrischen Versorgung verfügen?« (Vgl. Weißflog et al. 2016).

Heraus kamen 15 Aufgaben die durch Tätigkeitsbeispiele illustriert wurden:

(1) Beziehungsgestaltung als Grundlage der psychosozialen Unterstützung
(2) Pflegediagnostischer Prozess (Schweiz)
(3) Pflegeprozess (Deutschland)
(4) Training von Alltagsfertigkeiten und sozialen Kompetenzen
(5) Management akuter psychischer Krisen
(6) Training kognitiver Fähigkeiten
(7) Gesundheitsförderung
(8) Unterstützung, sichern der ärztlichen Behandlung
(9) Förderung des eigenverantwortlichen Umgangs mit Medikamenten
(10) Management somatischer Begleiterkrankungen

(11) Zusammenarbeit mit Familienangehörigen, Partnern und anderen Bezugspersonen
(12) Koordination und Vermittlung von Hilfen, Netzwerkbildung
(13) Kooperation mit anderen an der Behandlung beteiligten Professionen und Diensten, Networking
(14) Öffentlichkeitsarbeit
(15) Qualitätssicherung

In diesen »Meta-Aufgaben« finden sich bereits die Kernelemente für unsere gemeinsam zu entwickelnde Utopie.

Schauen wir uns jetzt noch an, was Richter und Hahn 2014 aus einer Befragung von Angehörigen und Betroffenen expliziert (systematisch, reproduzierbar erschlossen) haben zu der Frage, was gute psychiatrische Pflege ist, dann werden wir sehen, das wir mit unserem Anliegen auf dem richtigen Weg sind:

1. Beziehungsgestaltung: a. Respekt, b. Wertschätzung, c. Adäquate Nähe und Distanz
2. Zielorientierung: a. Berücksichtigung individueller Ressourcen, b. Berücksichtigung individueller Bedarfe, c. Abkehr von Defizitorientierung, d. Fokus außerhalb stationären Situation, e. partnerschaftliche Zieldefinitionen
3. Recovery- und Empowerment-Orientierung: a. Individuelle Unterstützung sicherstellen, b. Ermutigung zum individuellen Ausprobieren des eigenen Weges, c. relative Risikobereitschaft der Pflegenden, d. Fehlertoleranz
4. Fachwissen: a. Möglichkeiten und alternative Versorgungen, b. gutes Pharmakologisches Fachwissen

Sicher werden sich in dieser Aufzählung auch andere im psychosozialen Kontext tätige Berufe wiederfinden. Entscheidend ist hier, dass es Ausdruck eines gemeinsamen Handlungsraumes ist und nicht, wie in der politischen Diskussion, Anlass die jeweiligen Vertreter ihrer Zunft in eine Abgrenzungsdynamik zu nötigen, beispielsweise Ambulante Psychiatrische Pflege gegen Soziotherapie.

Das Gemeinsame hat aber, wie schon angedeutet, sehr viele unterschiedliche Perspektiven und unterschiedliche, spezifische Kompetenzen, die es zu einem sinnvollen Ganzen zusammenzubringen heißt.

Die Erfahrung von und mit Kolleginnen und Kollegen aus den komplementären Angebotsstrukturen sind dann besonders positiv, wenn ein gemeinsames »Problem« identifiziert wurde. Hier wird sich ausgetauscht, abgesprochen und verlässliches vereinbart. Hier steht im Idealfall die Summe der Perspektiven aus Bedürfnissen, Bedarfen, individuellen Bedeutungszuschreibungen und gemeinsam geteilter Wirklichkeit – und Verantwortung - im Zentrum des Geschehens.

Fazit

Denken wir unsere Utopie doch vom möglichen Ideal her. Die Leistungsempfänger, heute gerne auch Kunden oder Klienten genannt, sind die Nutzer unserer Leistungen. Diese Leistungen müssen so komplex und flexibel sein, wie die Herausforderungen in deren Leben selbst.

Jeder im Feld der wohnortnahen »Versorgung« bringt Kompetenzen, Fähigkeiten, Erfahrungen und Netzwerke mit, die idealerweise regional, zu einem gemeinsamen, integrierten und sich gegenseitig unterstützenden System wachsen können. Das schließt aus meiner Sicht unbedingt den trialogischen und peer-beteiligenden Ansatz zwingend mit ein. Verantwortung zu teilen oder zurückzugeben, gehört ebenfalls dazu.

Wenn wir also kritisieren, warum »die Versorgung« nicht gut ist, dann sollten wir gemeinsam ein Szenario entwickeln, das wir dann in den Diskurs qualifiziert einbringen können. Das wird sicher eine Herkulesaufgabe. Ein Anfang kann aber der Beginn eines regelmäßigen Austausches sein. Zu Schluss das immer noch unübertroffene Zitat von Antoine Saint-Exupery:

»Wenn Du ein Schiff bauen willst, dann rufe nicht die Menschen zusammen, um Holz zu sammeln, Aufgaben zu verteilen und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre sie die Sehnsucht nach dem großen, weiten Meer.«

Michael Theune
ist seit 2001 Erster Vorsitzender der Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege BAPP e. V. Nach einer Ausbildung zum Krankenpfleger und einer Fachweiterbildung Psychiatrie in Weissenau (Ravensburg) schloss er drei Studiengänge zum Pflegemanagement ab. Aktuell ist er Pflegedienstleiter Ambulante Psychiatrische Pflege und Case Management am Klinikum am Weissenhof in Weinsberg bei Heilbronn.
www.bapp.info

Hilfe auf Augenhöhe

Der Einsatz von Genesungshelfern gehört in vielen Diensten inzwischen zum Alltag

Von Johann Kneissl

Die Beteiligung der Nutzer war schon immer ein Ziel Sozialer Arbeit. In der Gemeindepsychiatrie wird dieses Vorhaben seit einiger Zeit auch durch den Einsatz psychiatrieerfahrener Personen zu erreichen versucht.

Jens Lipponer hat eine Ausbildung zum Genesungshelfer absolviert und bietet nun seine Unterstützung für psychisch kranke Menschen in verschiedenen Angeboten an.

Psychiatrieerfahrene bringen aufgrund ihrer eigenen Erfahrung einen anderen Blickwinkel in die professionelle Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen ein. Sie haben selbst erfahren, dass es möglich ist, mit der Erkrankung ein sinnvolles Leben in der Gemeinschaft zu führen. Auch sind sie davon überzeugt, dass es die Möglichkeit zur Genesung gibt und jeder Mensch dazu das Potential in sich hat. Profis sollten deshalb Psychiatrieerfahrene einbeziehen – besonders bei Teilhabeprojekten. Jens Lipponer von der Offenbacher Stiftung LEBENSRÄUME hat ist dafür ein Beispiel.

»Peer-to-Peer« – Beratung unter Gleichen

Jens Lipponer ist Genesungsbegleiter. Er empfängt mich in seiner wöchentlichen Sprechstunde in der Psychiatrie-Lounge der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Sana Klinikum in Offenbach, bietet mir ein Glas Wasser an. Jeden Dienstag hält er von 13.00 bis 14.30 Uhr seine Sprechstunde neben dem Büro der Psychiatrischen Institutsambulanz ab – einmal in der Woche auch in der Vitos Klinik Eichberg in Eltville.

»Bei mir geht es um Gespräche – sie haben keine Nebenwirkung«, antwortet der Psychiatrieerfahrene mit einem Schmunzeln auf meine Frage zu seinen Aufgaben. Die Menschen brauchen jemand, der ihnen zuhört und sie ernst nimmt mit ihrer Problematik. Das Klinikpersonal ist überfordert und hat nicht die Zeit, Gespräche mit den Patienten zu führen, erzählt Jens Lipponer zur Situation von Menschen auf Akutstationen. Besonders leiden jene, die erstmals eingewiesen und zwangsbehandelt werden. »Die Erkrankten sind teilweise traumatisiert. Sie brauchen Hoffnung und Alternativen zur Medikamenteneinnahme.«

Jens Lipponer hört geduldig zu, spricht mit den Betroffenen über ihre Probleme, ermutigt sie, über ihre Ressourcen zu erzählen. Er motiviert während des Klinikaufenthalts Sportliche zu Tischtennis, Naturliebhaber zu Spaziergängen und empfiehlt Musikinteressierten die Teilnahme an der Musiktherapie oder am Chorprojekt Klanggarten.

In den Gesprächen lässt er seine eigenen Erfahrungen einfließen, erzählt, was ihm selbst in der Klinik geholfen hat. Das entlastet betroffene Menschen. Die Erkrankten fühlen sich verstanden und spüren, dass sie einem Menschen gegenüber sitzen, der mit ihnen auf Augenhöhe spricht. »Empathisch sein und eine einladende Atmosphäre mit einer Tasse Kaffee oder einem Glas Wasser herstellen. Das tut den Menschen gut«, sagt der »Peer-to-Peer«-Berater.

EX-In – Basis der Zusammenarbeit mit Profis

Im Jahre 2012 absolvierte Jens Lipponer erfolgreich die Ausbildung zum Genesungsbegleiter in Bremen. EX-IN steht für »Experienced Involvement« und bedeutet die Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen in die Arbeit mit Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Die einjährige Ausbildung umfasst zwölf Module; drei Präsenztage sind im Monat zu leisten. Der Themenkatalog deckt sich mit den Ansprüchen einer modernen psychiatrischen Arbeit: Salutogenese (gesundheitsfördernde Haltungen), Empowerment (Stärken und Kompetenzen der Menschen), Erfahrung und Teilhabe, Recovery (Genesung, Wiedererstarken), Trialog, Selbsterforschung, Fürsprache, Assessment (ganzheitliche Bestandsaufnahme), Beraten und Begleiten, Krisenintervention und Lehren und Lernen.

Die Ausbildung wird im Main-Main-Gebiet von der Frankfurter Werkgemeinschaft angeboten (www.exin-frankfurt.de). Die Teilnahmegebühren betragen 2.400 Euro. Fördermöglichkeiten gibt es bei Rentenbezug über die Deutsche Rentenversicherung zur Wiedereingliederung ins Erwerbsleben, auch von der Agentur für Arbeit als Eingliederungszuschuss. Weitere Ausbildungsorte in Hessen sind Marburg und Wetzlar.

In Hessen haben rund 70 Genesungsbegleiter eine abgeschlossene Ex-In-Ausbildung. Angeboten werden Minijobs, sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse bilden nach wie vor die Ausnahme. Jens Lipponer leitet in Offenbach als Genesungsbegleiter mit einem Facharzt am Sana-Klinikum eine Psychoedukationsgruppe für Psychiatrieerfahrene. In Aschaffenburg hat er beim Sozialpsychiatrischen Dienst eine wöchentliche Sprechstunde.

Selbsthilfe kann viel erreichen

»Selbsthilfe wird begeistert angenommen«, berichtet Jens Lipponer. Psychiatrieerfahrene haben ein anderes Verständnis für Betroffene, sie können die Menschen so lassen, wie sie sein möchten – nach dem Motto: »Ich bin okay, du bist okay.«

Jens Lipponer konnte viele Erfahrungen sammeln – auch in der Zusammenarbeit mit Profis. 2012 hat er mit Hussein Saleh vom Sozialpsychiatrischen Dienst in Dietzenbach die Selbsthilfegruppe »Albatros« in Obertshausen aufgebaut. Seit fünf Jahren ein sich erfolgreich ergänzendes Tandem. »Heute leite ich die Gruppe alleine, Herr Saleh vertritt mich verlässlich, wenn ich verhindert bin«, sagt der sympathische Leiter mit Stolz. Die Zusammenarbeit mit einem Profi hat sich als sinnvoll erwiesen. Fällt der Psychiatrieerfahrene durch Krankheit oder Klinikaufenthalt aus, ist die Kontinuität gewährleistet. Und der Profi lernt bei seiner Arbeit eine andere Sichtweise kennen.

Jens Lipponer ist Vorstandsmitglied im Landesverband der Psychiatrieerfahrenen in Hessen. 25 Selbsthilfegruppen mit rund 50 Veranstaltungen bieten ein vielfältiges Angebot: Gesprächsgruppen zu »Angst und Depression«, »Psychotisch Veranlagte«, »Positive Psychiatrie«, »Seelische Gesundheit« und »Alternativen zu Psychopharmaka« sind ebenso vertreten wie Yoga, Nähkurse und diverse Freizeitgruppen im Bereich Kultur und Sport.

Die Selbsthilfegruppen werden von Krankenkassen gefördert, Räume können meist kostenlos bei Wohlfahrtsträgern der Gemeindepsychiatrie, Kliniken und Kirchengemeinden genutzt werden.

Schutzräume – Ausgangsort für mehr Teilhabe

Selbsthilfegruppen bieten einerseits wichtige Schutzräume für Psychiatrieerfahrene. Betroffene können sich unter Gleichgesinnten austauschen oder im Yoga-Kurs auch mit Übergewicht einen unbeschwerten Abend erleben. »Die Teilnehmer schätzen es, so sein dürfen, wie sie sind – und mal nichts leisten zu müssen in unserer Leistungsgesellschaft«, weiß Jens Lipponer zu berichten.

Der offene Austausch und das ungezwungene Beisammensein im geschützten Rahmen bringen andererseits alle Themen, die die Menschen beschäftigen, auf den Tisch. Das Bedürfnis nach einer eigenen Wohnung in einem normalen Wohnumfeld wird ebenso lebhaft diskutiert, wie der Wunsch nach Teilhabe am gesellschaftlichen Leben mit Arbeit und Beschäftigung, Kinobesuchen, Livekonzerten oder der Zugang zu Bildung. →

Kontakt

Jens Lipponer, Telefon 0175 6624733
jenslipponer@web.de oder über:
Landesverband der Psychiatrieerfahrenen Hessen, info@LvpeH.de

Stiftung Lebensräume
Offenbach am Main, Ludwigstraße 4
63067 Offenbach am Main
Telefon 069 838316-0
info@lebmail.de, www.lebsite.de

Gesprochen wird auch über das Betreute Wohnen, das psychisch erkrankte Menschen zuhause aufsucht und bei der Bewältigung ihres Alltags wichtige Dienste leistet. Ein Wunsch liegt Jens Lipponer am Herzen: »Das Home-Treatment in Krisensituationen muss endlich umgesetzt werden. Bislang ist das nur bis zu 20 % passiert. Hier ist Spielraum nach oben.«

Psychiatrieerfahrene beteiligen - Teilhabechancen erhöhen

Psychiatrieerfahrene kennen aus eigener Erfahrung die Probleme Betroffener. Sie wissen von der Schwierigkeit, eine Wohnung oder einen Job zu finden und wie wertvoll es ist, daran zu partizipieren. Auch sind ihnen die Ausgrenzungsmechanismen der Gesellschaft nicht fremd. Die Gesellschaft weiß mit Menschen nicht umzugehen, die anders drauf sind, ist häufig unsicher und unwissend – auch Ängste spielen eine Rolle. »Dabei stellt nur einer von Hundert Erkrankten für die Gemeinschaft eine reale Gefahr dar«, berichtet Jens Lipponer. »Ich bin nicht verrückt, ich bin nur verhaltensoriginell«, lautet eines seiner Lieblingszitate aus der Psychiatrieszene.

»Den Menschen in seiner Welt ernst nehmen, ihn nicht von oben herab behandeln, sondern auf Augenhöhe, bei aller Verschiedenheit.« Damit umschreibt der Genesungsbegleiter einen wichtigen Baustein zur Deeskalation, die ihm ein wichtiges Anliegen ist: »Das psychiatrische Pflegepersonal braucht ein Training zur Deeskalation.«

Das Alltagsleben wird immer härter, so Jens Lipponer. Viele Menschen stehen im Alltag mächtig unter Druck, müssen einen Zweitjob annehmen, um ihre Kinder durchzubringen oder ihre überteuerte Wohnung zu finanzieren. »Das macht gerade sensiblen Persönlichkeiten schwer zu schaffen.«

»Mehr die Menschen fragen, was sie noch können, was sie wollen und sie an Unterstützung brauchen – in dieser Reihenfolge.« Die Kernforderung lautet: »Beteiligung der Betroffenen, keine Zwangsmaßnahmen, personenzentrierte Psychiatrie«. Eine Forderung, die heute auch Profis unterschreiben können.

Jens Lipponer beschreibt seine Arbeit als ergänzend zum bestehenden gemeindepsychiatrischen Angebot, keinesfalls als Konkurrenz. Er berichtet über das Projekt

Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung wird Pflicht

Nach dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit seiner Förderrichtlinie vom 17. Mai 2017 eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (www.gemeinsam-einfach-machen.de).

Zwei kooperierende Wohlfahrtsträger in Stadt und Kreis Offenbach haben in der zweiten Antragsrunde einen Förderantrag eingereicht. Dabei soll die Beratungsmethode des »Peer Conceling« ausgebaut und Psychiatrieerfahrene als Berater tätig werden. Ab 2018 soll die Arbeit in der Offenbacher Innenstadt aufgenommen werden.

Im Bundesteilhabegesetz ist im § 32 BTHG eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung festgeschrieben. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales fördert zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohter Menschen eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung. Die Beratung soll Betroffenen im Vorfeld der Beantragung von Leistungen zur Verfügung stehen. Der Zugang soll niedrigschwellig sein (inhaltlich, räumlich, sozial und zeitlich), das Angebot gut erreichbar und barrierefrei.

Zum Angebot gehören die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen. Ratsuchende sollen im Vorfeld der Beantragung von konkreten Hilfeleistungen die notwendige Orientierungs-, Planungs- und Entscheidungshilfe erhalten. Ihnen soll ein freies Beratungsangebot zur Verfügung stehen – unabhängig von den ökonomischen Interessen der Leistungsträger und Leistungserbringer. Der Bund wird die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung jährlich mit insgesamt 58 Millionen Euro fördern. Der Förderzeitraum ist zunächst auf drei Jahre angelegt.

In Stadt und Kreis Offenbach werden die Stiftung Lebensräume Offenbach am Main und Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung Stadt und Kreis Offenbach eine gemeinsame Beratungsstelle in der Offenbacher Innenstadt einrichten. Das Angebot ersetzt nicht bestehende Beratungsangebote nach der gesetzlichen Beratungs- und Unterstützungspflicht. Es ist als ergänzende und zusätzliche Leistung gedacht und soll die Teilhabechancen von Menschen mit geistigen, körperlichen und

»Forum alte Schmiede e. V.«, einer Selbsthilfegruppe im Lehenshof in Hahn im Taunus, dass mit dem Instrument der »Teilhabekiste« arbeitet. Ziel ist es, die Teilhabe von Menschen mit seelischen Problemen zu erhöhen. Der Fragebogen ist von Psychiatrieerfahrene entwickelt worden und dem Recovery-Bogen ähnlich: Stärken, Interessen und Hobbys werden mit den Betroffenen herausgearbeitet und gemeinsam passende Angebote in den Bereichen Kultur, Beschäftigung und Bildung entwickelt werden.

Eine sinnvolle Aufgabe gefunden

Der Genesungsbegleiter erzählt abschließend eine erfolgreiche Geschichte aus seiner Arbeit: »Ein Teilnehmer meiner Gruppe arbeitet seit drei Jahren als Bürgerhelfer in Aschaffenburg und hat damit eine sinnvolle Betätigung gefunden. Er hat einen Führerschein und besitzt ein Auto. Der Mann unterstützt hilfsbedürftige Menschen bei Einkäufen und Gartenarbeiten. Er hat wieder einen Lebenssinn gefunden.«

Jens Lipponer macht seine Arbeit gerne. Er freut sich, wenn sich Betroffene für das Gespräch bedanken und er damit spüren kann, dass er als Psychiatrieerfahrener anderen Menschen helfen konnte. »Das erfüllt mich, macht mich stolz.« Er wünscht sich, dass die Psychiatrieerfahrenen stärker in die gemeindepsychiatrische Arbeit einbezogen werden: »Psychiatrieerfahrene beteiligen – Teilhabechancen für Betroffene erhöhen«.

Johann Kneissl
ist mit seiner »Agentur alle Munde – anders kommunizieren« selbstständiger PR-Fachmann. Er arbeitet für die Branchen Gesundheit, Sozialwirtschaft und Arbeitsmarktintegration. Sein zentrales Thema ist die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.
www.allemunde.de

psychischen Behinderungen deutlich verbessern. Wichtiges Anliegen des Gesetzgebers ist, die Beratungsmethode des »Peer Counceling«, eine Beratung von behinderten Menschen für behinderte Menschen, auszubauen. Behinderungserfahrene werden als Berater tätig. Ratsuchende sollen durch diese Methode dazu gestärkt werden, sich selbstbestimmt und eigenverantwortlich mit den Leistungsträgern und Leistungserbringern über ihre sozialrechtlichen Ansprüche auseinandersetzen zu können.

Für das ergänzende unabhängige Beratungsangebot »Teilhaben in Offenbach« können in Stadt und Kreis bis zu drei förderungsfähige Vollzeitstellen besetzt werden. Diese werden in angemessener Weise nach jüngeren und älteren Frauen und Männern, qualifizierten Fachkräften der Sozialarbeit und Sozialwissenschaften und behinderungserfahrenen Menschen zusammengesetzt sein.

Vorrangiges Ziel ist, betroffene Menschen zu verstehen und für ihre Anliegen Verständnis zu entwickeln. Ihre Vorstellungen und ihr Wille sollen erkannt und respektiert werden. Einzelgespräche sind das zentrale Element der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung. Dabei

sollen Menschen erreicht und Vertrauen hergestellt werden. Gruppenangebote und Veranstaltungen gehören zum Angebot. Professionelle Mitarbeiter fungieren als feste Bezugsperson während des gesamten Beratungsgeschehens, Behinderungserfahrene werden eingebunden.

Recherchen zur Person, dem behindernden und helfenden Umfeld sowie Entstehung und Verlauf der Beeinträchtigung sind wichtige Teile der Beratung. Am Ende stehen Empfehlungen und Vermittlung nützlicher Hilfen.

Johann Kneißl
www.allemunde.de

Zitate

»Eins, zwei drei! Im Sauseschritt / Läuft die Zeit; wir laufen mit.«

Wilhelm Busch, deutscher Zeichner und Schriftsteller (1832-1908)

»Nicht was wir erleben, sondern wie wir empfinden, was wir erleben, macht unser Schicksal aus.«

Marie von Ebner-Eschenbach, österreichische Schriftstellerin (1830-1916)

»Das Gefühl von Gesundheit erwirbt man sich nur durch Krankheit.«

Georg Christoph Lichtenberg, deutscher Naturwissenschaftler und Schriftsteller (1742-1799)

»Es kommen härtere Tage. / Die auf Widerruf gestundete Zeit / wird sichtbar am Horizont.«

Ingeborg Bachmann, österreichische Schriftstellerin (1926-1973)

»Das Herz hat oft tausend Gründe, welche der Verstand nicht kennt.«

Phia Rilke, österreichische Schriftstellerin (1851-1931)

»Des Lebens Ruf an uns wird niemals enden ... / Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde!«

Hermann Hesse, deutscher Schriftsteller (1877-1962)

»Die Frage ist falsch gestellt, wenn wir nach dem Sinn unseres Lebens fragen. Das Leben ist es, das Fragen stellt; wir sind die Befragten, die zu antworten haben.«

Viktor E. Frankl, österreichischer Psychotherapeut (1905-1997)

Der Mann mit dem Herzinfarkt

Eine Begegnung in der Kneipe

Von Wolfgang Zimmermann

Krankheiten sind immer ein guter Gesprächsstoff, wenn man Bekannte und Freunde trifft. Doch auch gegenüber Fremden können sie ein geeignetes Thema sein ...

Der Platz am Tresen kann ein guter Ort für überraschende Geständnisse sein.

Er aß gleich links am Eingang der Kneipe und nickte mir aufgeregt zu, als ich eintrat. Dazu redete er in schwäbischem Dialekt, wie ich später herausfand, undeutlich und abgehackt, so dass der Sinn seiner Rede eher aus den begleitenden Gesten zu entnehmen war.

»Hier is noch e Platz frei«, oder so ähnlich klang es jedenfalls. Ich saß kaum, da fuhr er auch schon fort. »Isch daaf kann Algohol drinke, wisset se, de Adst hats mir verbode.« Und dazu deutete er auf das vor ihm stehende Glas Slibowitz, das jeder Gast gratis bekam, in der jugoslawischen Kneipe, in der wir saßen.«I heb en Herzinfarkt gehobt und wor vierzehn Monad in Grangehaus. Jo und jetzt derf I kaan Algohol mehr dringe.«

Diesen Text wiederholte er in verschiedenen Variationen an die zehnmal und ich nickte immer mit dem Kopf dazu, wenn ich glaubte, er wäre jetzt fertig. Dann eine kurze Pause, die mir Zeit ließ mein Gegenüber ein wenig näher zu betrachten. Ein noch junges, schmales Gesicht, tiefliegende, unruhige Augen und dunkle Bartstoppeln. Höchstens vierzig, schätzte ich. Dazu ein blauweißes Freizeithemd.

Doch schon hatte der Mann einen neuen Gesprächsstoff gefunden. »Sie sin an nit aus Hesse, nit wor?« An der Antwort von mir, dass ich zwar auch nicht aus Hessen sei, aber schon lange hier wohnen würde, schien er nicht sonderlich interessiert zu sein, denn sogleich stieg er aufs nächste Thema um, auf das Essen. »Ma kunn hier sehr gut esse«, sagte er eigentlich mehr zu sich selbst. Und da unser beider Essen gerade gebracht wurde, deutet er voller Befriedigung über seine wahr gewordene Prophezeiung auf die vor ihm stehende Mahlzeit.

»Siescht«, hier wechselte er plötzlich aufs Du, »des is e Portion für e Grange.« Und dieses Statement wiederholte er auch an die zehnmal. Er aß sehr hastig, um nicht zu sagen gierig und da er bei weitem nicht alles aufessen konnte, packte er die Fleischreste in eine Serviette ein.

»I muss jetzt hoam un mi hinlege«, sagte er noch bevor er ging, »weil sie wisset ja, seit meinem Herzinfarkt muss i mi viel ausruhen.« Und dabei bekam sein Gesicht einen kindlich glücklichen Ausdruck. Er freute sich bereits im Voraus auf dieses Ausruhen.

Ich saß noch eine Weile in diesere Kneipe, trank noch einen Slibowitz und dachte über den Mann mit dem Herzinfarkt nach. Seltsam war, dass er mir insgesamt gar nicht mal so unglücklich zu sein schien. Es war, als hätte er jetzt etwas, was er vor dem Herzinfarkt nicht gehabt hatte. Etwas von dem er jedem, auch einem völlig Fremden in einer Kneipe erzählen konnte und das außerdem ein Grund war sich sehr viel auszuruhen.

Wolfgang Zimmermann
ehemaliger erster Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch kranker Menschen in Frankfurt am Main, Lehrer im Ruhestand, gelegentlicher Autor und als solcher Mitglied der Autorengruppe Kelkheim.

Neun Dinge, mit denen Sie sich das Leben vermiesen können

Praktische Vorschläge für einen gelingenden Alltag / Von Stephan List

Manchmal ist das Leben eine Achterbahn. Mal sind wir oben, mal unten. Höhen und Tiefen gehören zusammen wie Yin und Yang, sie bilden eine Einheit der Gegensätze. Denn ohne Tiefen wüssten wir nicht, was Höhen sind und könnten sie daher auch gar nicht genießen.
Schön wäre es, wenn die Anzahl der Berg- und Talfahrten einigermaßen ausgeglichen wären. Allerdings schaffen wir es immer wieder, uns selber das Leben schwer zu machen, dabei reicht schon, was von außen auf uns zukommt. Die amerikanische Psychologin Andrea Bonoir hat einige dieser destruktiven Denkmuster aufgelistet: These 9 Mental Habits Suck the Happiness from Your Life (https://psychcentral.com/blog/ archives/2017/01/07/these-9-mental-habits-suck-the-happiness-from-your-life). Hier sind die selbstgebauten Glückskiller, mit Bemerkungen von mir.

1. Sie sind nachtragend und können anderen nicht vergeben

Oft sind wir von anderen Menschen enttäuscht. Und sicher ist diese Enttäuschung auch mitunter berechtigt. Allerdings bedeutet Ent-Täuschung auch, dass man nicht mehr getäuscht wird. Hier kommen unsere Erwartungen ins Spiel. Haben wir vielleicht einfach zu viel erwartet? Hatten wir realistische Vorstellungen? Wir sollten unsere Mitmenschen nehmen wie sie sind. Es gibt keine anderen.

2. Sie können auch sich selbst nicht vergeben

Das zuvor Gesagte trifft manchmal auch auf uns selbst zu. Mitunter stimmt unser Selbstbild nicht. Dann heißt es, Korrekturen daran vorzunehmen anstatt sich selbst zu kasteien.

3. Sie denken in der Kategorie »alles oder gar nichts«

Vielleicht können Sie nicht immer Ihr Ziel zu 100 Prozent erreichen. Sei's drum. Freuen Sie sich, dass sie es zu 70 Prozent schaffen. Denken Sie daran: Perfektionisten haben kein leichtes Leben.

4. Sie erwarten von anderen mehr als von sich selbst

Definieren Sie keine Maßstäbe, denen Sie selbst nicht folgen können oder wollen. Die Devise »Quod libet Iovi, non licet bovi« - Was dem Jupiter erlaubt ist, ist dem Ochsen nicht erlaubt - hat schon manche Kommunikationskultur in den Keller gefahren.

5. Sie glauben, dass sich die Dinge nie zum Positiven wenden

Ja, manchmal möchte man das wirklich glauben. Denken Sie an die Achterbahn und an die Gedichtzeile: »Wenn Du denkst es geht nicht mehr, kommt irgendwo ein Lichtlein her« (Roswitha Rudzinski).

6. Sie glauben, Sie haben weniger Kontrolle über ihr Leben, als Sie tatsächlich haben

Bei dieser Aussage bin ich zugegeben zwiegespalten. Manche Menschen überschätzen den Einfluss auf das eigene Leben, manche unterschätzen ihn. Es gilt, das richtige Maß zu finden.

7. Sie folgen dem Irrglauben, Sie könnten irgendwo »ankommen«

Als ich das Abitur in der Tasche hatte, dachte ich, ich hätte es geschafft. Irrtum, es ging erst richtig los. Sie kennen das.

8. Sie generalisieren

»Immer, ständig, nie« gibt es in der Regel nicht. Bei näherer Betrachtung kommt allenfalls ein »oft, manchmal oder kaum« heraus. Bleiben Sie bei einer realistischen Einschätzung.

9. Sie sind undankbar

Manchmal erkennen wir nicht die positiven Seiten des Lebens, weil wir sie für selbstverständlich halten.

Dankbarkeit lässt sich trainieren. Manche Menschen führen ein Journal, in das sie jeden Tag ein paar Dinge eintragen, für die sie dankbar sind. Wenn Sie wie ich ein Freund der Achtsamkeit sind, dann kennen Sie sicher die Metta-Meditation, in der eine freundlich-wohlwollende Haltung gegenüber allen fühlenden Wesen geübt wird.

Resümee

Andrea Bonoir führt in ihrem Artikel noch andere Gründe auf, warum Sie sich von den aufgeführten Gedanken und Verhaltensweisen fern halten sollten. Immer wird es Ihnen wahrscheinlich nicht gelingen. Aber Sie können daran arbeiten.

Dr. Stephan List arbeitet von Ravensburg aus bundesweit als Berater, Trainer und Coach. Grundlage seiner Arbeit sind zahlreiche sozialwissenschaftliche Weiterbildungen, beispielsweise in systemischer Beratung. Darüber hinaus ist er als Sicherheitsingenieur sowie Demografieberater tätig und begleitet Projekte der Organisations- und Personalentwicklung. Im Internet führt er einen »ToolBlog« zu persönlichen Arbeitstechniken.
www.toolblog.de

Krisendienst Frankfurt

Täglich erreichbar unter
069 – 61 13 75

www.krisendienst-frankfurt.de

Montag bis Freitag
17:00 bis 01:00 Uhr

Samstag, Sonntag
und an allen Feiertagen
09:00 bis 01:00 Uhr

Telefonische Beratung, Unterstützung und Hilfestellung in psychischen Krisen und Notlagen, Vermittlung ärztlicher Hilfe und Anlaufstelle außerhalb der normalen Öffnungszeiten der Dienste des sozialpsychiatrischen Hilfesystems.

Finanziert vom Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt
Mitglied im Frankfurter Netzwerk Suizidprävention

FRANS

Der Psychosoziale Krisendienst wird organisiert von den Ambulanten Diensten der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt e.V.
Darmstädter Landstraße 104 · 60598 Frankfurt am Main · 069 - 68 60 19 93 · krise@bsf-frankfurt.de
www.bsf-frankfurt.de

DER PARITÄTISCHE
BETREUUNGSVEREIN
Frankfurt am Main e.V.

RHEIN-MAIN-KALEIDOSKOP

Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen aufgelöst

Die Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch kranker Menschen in Frankfurt e. V. hat sich als Verein aufgelöst. Das Angebot soll allerdings weiter als Selbsthilfegruppe bestehen bleiben. So wird es nach wie vor am letzten Freitag im Monat von 18.00 bis 20.00 Uhr einen offenen Treff in den Räumen der Frankfurter Werkgemeinschaft geben (Kurt-Schumacher-Straße 43, 60313 Frankfurt am Main). Von 17.00 bis 18.00 Uhr wird auch weiterhin die Telefonberatung angeboten (Telefon 069 9494767767).
www.angehoerige-frankfurt.de

Netzwerk für Suizidprävention gewinnt Gesundheitspreis

Das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS) hat in der Kategorie »Gesund bleiben« den Hessischen Gesundheitspreis 2017 verliehen bekommen. Das Netzwerk war vor vier Jahren als Zusammenschluss von mehr als 70 Institutionen gegründet worden, in deren beruflichen Alltag suizidales Verhalten und das Thema Suizidprävention eine Rolle spielen. Ziele des Netzwerks sind die Weiterentwicklung umfassender Hilfs- und Bewältigungsangebote in Frankfurt am Main und Umgebung, die Sensibilisierung von Bevölkerung und Professionellen für das Thema, die Entstigmatisierung des Themas Suizid und psychischer Erkrankungen, die Verbesserung der Datenlage zu Suiziden sowie die Senkung der Suizidzahlen.
www.frans-hilft.de

Neue Angehörigengruppe

Das Sozialwerk Main Taunus startet ab März 2017 eine weitere Angehörigengruppe. An zehn Terminen können Angehörige Informationen rund um den Umgang mit psychischer Erkrankung erhalten und sich mit anderen Betroffenen austauschen. Die Gruppe wird von zwei Mitarbeiterinnen des Sozialwerk Main Taunus geleitet. Seit bereits zwei Jahren besteht der »Mütter-Treff«, ein weiteres Angebot für Angehörige. In dieser geleiteten Selbsthilfegruppe treffen sich Mütter, die ein psychisch erkranktes (erwachsenes) Kind haben, zum gemeinsamen Austausch. Um vorherige Anmeldung wird gebeten. Ansprechpartnerin ist Andrea Baumann (Telefon 069 95822550).
www.smt-frankfurt.de

Frankfurter Psychiatriewoche 2018 terminiert

Die 30. Frankfurter Psychiatriewoche findet vom 6. bis 14. September 2018 statt. Die über die Stadt hinaus bekannte Veranstaltungsreihe möchte durch Fachforen, Referate und vielfältige Informationsveranstaltungen auf die Situation der Betroffenen aufmerksam machen. Die Akzeptanz psychischer Erkrankungen und Informationen über Hilfsmöglichkeiten sowie deren Optimierung sind wichtige Anliegen des Veranstaltungsteams aus der Fachgruppe Psychiatrie.
www.psychiatrie-frankfurt-am-main.de

Struwwelpeter-Museum soll im Frühjahr eröffnen

Das neue Struwwelpeter-Museum in der Frankfurter Altstadt soll im Frühjahr 2019 eröffnet werden. Dafür hat die Frankfurter Werkgemeinschaft als Träger des Museums die beiden Häuser »Alter und Junger Esslinger« unweit des Hühnermarkts erworben. Die historischen Häuser (Foto) waren im Zweiten Weltkrieg zerstört worden und wurden nun in den letzten Jahren im Zuge des Dom-Römer-Projekts originalgetreu rekonstruiert. Einige Räume des neuen Museums sollen auch an den Schöpfer der Struwwelpeter-Figuren, den Psychiater Heinrich Hoffmann, erinnern, der mehr als ein Vierteljahrhundert die Frankfurter Nervenheilanstalt leitete.
www.struwwelpeter-museum.de

Neue Selbsthilfegruppe für Suchtkranke und Angehörige

Im Frankfurter Stadtteil Goldstein hat sich eine neue Selbsthilfegruppe für Suchtkranke und Angehörige gegründet. Die wöchentlichen Treffen sollen Hilfe und Rat für Betroffene bieten, die noch keinen Weg in die Abstinenz gefunden haben sowie für Angehörige, die nicht mehr weiter wissen und Beratung brauchen. Gesprochen werden soll über alltägliche Probleme und über Fragen, die sich durch die Abstinenz ergeben können. Geplant sind auch Ausflüge machen und andere Aktivitäten, um wieder Spaß am Leben zu haben. Ansprechpartner ist Peter Gottfried.
Mobil 0171 8610391

Studie zur interkulturellen Öffnung

Das Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik führte Ende letzten Jahres für das Amt für multikulturelle Angelegenheiten eine Studie zur interkulturellen Öffnung psychosozialer Dienste in Frankfurt am Main durch. Teil der Studie war auch eine Befragung aller entsprechenden Beratungs- und Versorgungsangebote der der Freien Wohlfahrtspflege. Die erhobenen Daten werden derzeit anonymisiert, statistisch ausgewertet und demnächst als Bericht veröffentlicht.
www.iss-ffm.de

Wohnwagen-Projekt wird ausgebaut

Das Wohnwagen-Angebot für wohnungslose Menschen der Caritas Frankfurt wird zu einem Projekt »Heraus-Wagen« umgewandelt. Mit dem ersten Wohnwagen, der im Winter 1990/91 auf dem Gelände der Ökumenischen Tagesstätte für Wohnungslose vorübergehend aufgestellt wurde, begann das Wohnwagen-Projekt der Caritas. Die inzwischen 50 Wohnwagen können nun um 20 Objekte erweitert werden, die nicht mehr für die Flüchtlingsunterbringung gebraucht werden und auf deshalb Flächen von katholischen Pfarreien und evangelischen Gemeinden abgestellt werden sollen. Gleichzeitig wird das Projekt konzeptionell innerhalb des gemeinsamen Hilfenetzes mit dem Diakonischen Werk ausgebaut. In Frankfurt am Main sollen derzeit rund 2.700 Menschen auf der Straße leben – mit steigender Tendenz.
www.caritas-frankfurt.de

Nachsorge bei Hirnschädigungen

Am 1. und 2. März 2018 wird am Universitätsklinikum Frankfurt am Main ein »Nachsorge-Kongress« stattfinden. Dabei wird es hauptsächlich um die Beratung von Menschen mit erworbener Hirnschädigung gehen und wie sie durch das Betreute Wohnen und durch Werkstätten für behinderte Menschen begleitet werden können.
www.hannelore-kohl-stiftung.de

Hilfenetz-Stützpunkt Nord-Ost eröffnet

Im Gemeindezentrum St. Familia im Frankfurter Stadtteil Ginnheim wurde der neue Stützpunkt »Nord-Ost« des Projekts »Hilfenetz« eröffnet. Das Vorhaben ist eine Kooperation von evangelischen und katholischen Kirchengemeinden mit dem Caritasverband Frankfurt. Die Hilfenetze organisieren haushaltsnahe Dienstleistungen für alte, behinderte und kranke Menschen. Ziel ist es, den Menschen einen Verbleib in ihrem häuslichen Umfeld und die Integration in die Nachbarschaft zu ermöglichen, sowie niedrigschwellige Beschäftigungsmöglichkeiten in den Stadtteilen zu schaffen. Beteiligt am neuen Stützpunkt sind die katholische Gemeinde St. Franziskus mit sechs Kirchorten und die evangelische Andreasgemeinde, die evangelische Nazarethgemeinde, die evangelische Dornbuschgemeinde sowie die evangelische Emmausgemeinde.
www.caritas-frankfurt.de/ich-suche-hilfe/senioren-und-pflege/haushaltshilfe/nachbarschaftshilfe

Unterstützung für Schulpsychologen eingerichtet

An der Frankfurter Goethe-Universität wurde ein »Kompetenzzentrum Schulpsychologie Hessen« eingerichtet. In Hessen kommt derzeit auf 7.227 Schüler ein Psychologe. Diese sollen durch die neue Einrichtung fachkundige Unterstützung erhalten. Die Experten sollen auch bei der Integration von geflüchteten Kindern an den Schulen helfen.
www.uni-frankfurt.de

Neue Schule für psychisch kranke Kinder

Die Peter-Härtling-Schule hat ein neues Schulhaus bekommen. Das Gebäude in direkter Nachbarschaft der Vitos Klinik Hofheim bietet Platz für 104 Schülerinnen und Schüler sowie 18 Lehrkräfte. Die Schule verfügt auch über eine große Eingangshalle, die als Aula genutzt werden wird, etwa für das Freitagsforum, die wöchentliche Versammlung aller Schülerinnen und Schüler. Die Peter-Härtling-Schule ist eine Förderschule für kranke Schülerinnen und Schüler, die während ihres Aufenthalts in der Vitos Klinik Hofheim in Riedstadt, einer Kinder- und Jugendpsychiatrie, unterrichtet werden.
www.vitos-riedstadt.de

Caritas übernimmt Betriebssozialarbeit bei Pirelli

Der Caritasverband Darmstadt hat mit dem chinesischen Reifenhersteller Pirelli für dessen Werk in Breuberg im Odenwald einen Kooperationsvertrag unterzeichnet, nachdem sich Beschäftigte des Unternehmens in »psychisch belastenden Lebenssituationen« beraten lassen können. Auch die Angebo-

te des Caritas Krisendienstes Südhessen können von den Beschäftigten genutzt werden. Dazu gehören ein Krisen- und Notfalltelefon, das an 365 Tagen rund um die Uhr mit Fachleuten besetzt ist, sowie die Möglichkeit, sich in psychosozialen Sprechstunden beraten und helfen zu lassen.
www.caritas-darmstadt.de

Fahrgast-Begleitservice nun auch an Samstagen

Seit sieben Jahren bietet die Verkehrsgesellschaft Frankfurt am Main (VGF) von montags bis freitags einen Begleitservice an, um Fahrgäste, deren Mobilität oder Orientierung eingeschränkt ist, bei ihren täglichen Fahrten zu begleiten und sie zu unterstützen – zum Einkauf, zum Arzt oder in die Freizeit. Seit Jahresbeginn steht dieses Angebot nun auch samstags zu Verfügung. Nach telefonischer Anmeldung holen Mitarbeiter den Kunden zu Hause ab, helfen wenn nötig beim Fahrkartenkauf, begleiten bis zum Ziel und wieder zurück. Der Service ist kostenfrei, einzig ein gültiger Fahrschein ist notwendig.
Telefon 069 213-23188

Vorträge zur Psychoanalyse

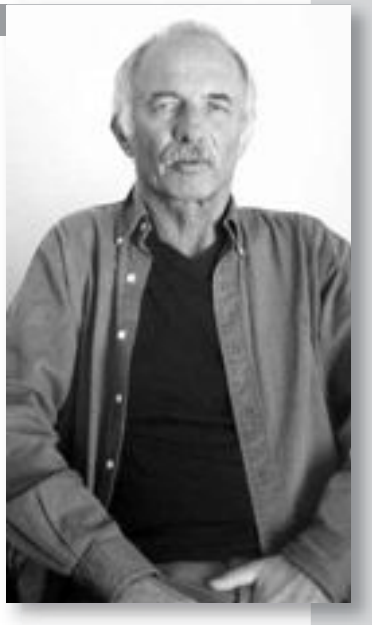
Die Psychoanalytische Freitagsrunde der Volkshochschule Frankfurt am Main wird auch in diesem Jahr fortgesetzt. So geht es beispielsweise am 2. März 2018 um »Rupturen und Reparaturen der therapeutischen Allianz bei Patienten mit Persönlichkeitsstörungen«. Die weiteren Themen und Termine werden jeweils kurzfristig im Internet bekannt gegeben.
https://vhs.frankfurt.de/de/portal#/search/result?search=freitagsrunde

Alles was Recht ist

Über rechtliche Grundlagen für die Arbeit in psychiatrischen Einrichtungen informiert ein Zweitagesseminar der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie am 9. und 10. März 2018 in Frankfurt am Main. Der renommierte Psychiatrie-Experte und Jurist Dr. Rolf Marschner stellt im ersten Teil der Fortbildung die berufsrechtlichen Grundlagen sowie rechtliche Grundbegriffe unter Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen vor. Konkret behandelt werden zum Beispiel der Umgang mit Betroffenen und Angehörigen unter Berücksichtigung der beruflichen Schweigepflicht und des Rechts der Patienten auf Information und Aufklärung, der Umgang mit psychiatrischen Krisen, besonders im Fall von Suizidalität, die Anwendung von Zwang in Zusammenhang mit Freiheitsentziehung und psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen sowie die Rolle des rechtlichen Betreuers. Im zweiten Teil geht es um die soziale Sicherung psychisch erkrankter Menschen sowie die sozialrechtlichen Grundlagen der psychiatrischen Versorgung, außerdem um rechtliche Probleme besonderer Tätigkeitsbereiche wie Maßregelvollzug und Kinder- und Jugendpsychiatrie.
www.dgsp-ev.de

Was macht eigentlich...?

Bernard Hennek



Bernard Hennek studierte Sozialarbeit, Ethnologie, Pädagogik und Soziologie in Frankfurt am Main und arbeitete dann im Projekt »Kita 2000« der Stadt Frankfurt am Main sowie im Nichtsesshaftenbereich. Er war wissenschaftlicher Mitarbeiter im »Modellprogramm Psychiatrie« mit Schwerpunkt Gerontopsychiatrie und leitete die »Hacienda«, eine Wohneinrichtung für alte psychisch Kranke. Für längere (Studien-) Aufenthalte war er in Afrika und Südamerika, vor allem in Brasilien, unterwegs. Seit sechs Jahren lebt er im Ruhestand.

»Treffpunkte«: Sie sind nun schon einige Zeit im Ruhestand - ist der Übergang schwer gefallen?

Hennek: Nein, notwendig ist aber, seinen Alltag neu zu strukturieren um nicht in ein »Loch« zu fallen.

»Treffpunkte«: Womit verbringen Sie Ihren Tag?

Hennek: Im Caféhaus intensiv Zeitungen lesen; Freunde treffen; die Universität des 3. Lebensalter besuchen, kochen.

»Treffpunkte«: Sie sind auch noch im Vorstand der Bürgerhilfe aktiv - haben Sie noch weitere sogenannte Ehrenämter?

Hennek: Nein, sonst vergisst man ja, dass man im »Ruhe-Stand« sich befindet.

»Treffpunkte«: Wie sehen Sie die Entwicklung der Sozialpsychiatrie angesichts von strukturellen und gesetzlichen Änderungen, die derzeit im Gange sind?

Hennek: Zu starke Ökonomisierung, die zur Stagnation der Reformbemühungen führt.

»Treffpunkte«: Haben Sie einen Rat an die noch aktiven Profis?

Hennek: Profis einen Rat in diesem Rahmen zu erteilen, kann nur appellativen Charakter haben, was mir nicht angemessen erscheint.

Notizen

Zuverdienst-Modelle brauchen neue Rechtsgrundlage

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsfirmen hat eine Fachgruppe »Zuverdienst« gegründet. Aufgabe des neuen Gremiums ist es unter anderem, die Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes auf die Finanzierung von Zuverdienstangeboten in der Behindertenhilfe und Psychiatrie zu untersuchen und Lösungen für eine sozialrechtliche Verankerung des Zuverdienstes zu erarbeiten. Als Ergebnis erster Beratungen kristallisierte sich heraus, dass es für die Finanzierung von Zuverdienstangeboten im Rahmen der bisherigen Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII kein direktes Gegenstück im neuen SGB IX geben wird. Zuverdienstangebote müssten sich daher spätestens ab dem Jahre 2020 auf andere Leistungsvoraussetzungen beziehen. Die Fachgruppe möchte hierfür gemeinsam mit anderen Organisationen mögliche Lösungen erarbeiten und eine entsprechende Debatte mit den Gesetzgebern und Leistungsträgern anstoßen.
www.bag-if.de

Wohnraum für psychisch kranke Menschen

Der Paritätische Gesamtverband hat zwei Studien zur Wohnraumerhaltung und Wohnraumanmietung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen durchgeführt und veröffentlicht. Die Untersuchungen hatten zum Ziel, die Barrieren und Möglichkeiten zur Verbesserung der Wohnraumsituation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu ermitteln, entsprechende Maßnahmen zu entwickeln und Handlungsempfehlungen für die regionale, Landes- und Bundesebene zu erstellen. Die Berichte mit Handlungsempfehlungen stehen im Internet frei zugänglich zur Verfügung.
www.der-paritaetische.de/schwerpunkte/projekt-inklusives-wohnen/ergebnisse-und-berichte

Alte Menschen fitter als die Vorgängergeneration

Wer heute Mitte 60 ist, fühlt sich nicht nur jünger, sondern weist in der Regel auch einen besseren Gesamtgesundheitszustand auf als Gleichaltrige noch vor zwanzig Jahren – hinzu kommt eine größere Lebenszufriedenheit. Das ist eines der aktuellen Ergebnisse der Interdisziplinären Längsschnittstudie des Erwachsenenalters, die 1993 am Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg gestartet wurde und deren aktuelle Untersuchungswelle jetzt abgeschlossen wurde. Zu den Besonderheiten der Langzeitstudie zählt, dass die Teilnehmer zwei verschiedenen Generationen – den Geburtsjahrgängen 1930 bis 1932 und 1950 bis 1952 – angehören. Damit lassen sich deren Wege ins Alter parallel verfolgen und Vergleiche ziehen. Die Befunde der Interdisziplinären Längsschnittstudie sollen einem besseren Verständnis des Älterwerdens dienen.
www.psychologie.uni-heidel berg.de/forschung/ilse.html

Wartezeiten auf Psychologen sind lang

Wer mit Depressionen oder Burnout kämpft, braucht eigentlich rasch professionelle Hilfe. Doch die Wartezeiten für eine ambulante Psychotherapie sind lang - auch eine Neuregelung hat daran nichts geändert. Trotz neu eingeführter Akutsprechstunden bei niedergelassenen Psychotherapeuten müssen psychisch kranke Menschen in Thüringen weiter viel Geduld aufbringen. Zwar kämen diese nun schneller an ein Erstgespräch in einer Praxis, sagte die Landesvorsitzende der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung, Dagmar Petereit, der Deutschen Presse-Agentur. Aber das ändere nichts an den oft monatelangen Wartezeiten auf eine reguläre Therapie" Seit April müssen die Therapeuten unabhängig von bereits vereinbarten Behandlungsterminen wöchentlich mindestens zwei Stunden für akute Fälle frei halten.
www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de

Kuscheltiere bei Borderline-Patienten

Stoffpuppen haben eine heilsame Wirkung nicht nur für Kinder. Wissenschaftler der Universität Ulm haben entdeckt, dass insbesondere Borderline-Patientinnen eine intensive emotionale Bindung zu Kuscheltieren aufbauen können. Diese Beschäftigung könne Patienten helfen, ihre Gefühle zu regulieren. Leiden die Betroffenen verstärkt unter Bindungsängsten oder Depressivität, werde dieser Effekt noch deutlicher, heißt es dazu in der entsprechenden Studie.
www.uni-ulm

Unser psychiatrischer Alltag

Unter Freunden

»Treffpunkte«

Die »Treffpunkte« sind ein Forum für alle in der ambulanten, teilstationären und stationären Psychiatrie sowie in der Sozialpsychiatrie Beteiligten. 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 jede Ausgabe ins Haus geliefert. Die Ausgaben sind einzeln zum Heftpreis von 5,- Euro erhältlich.

Treffpunkte 2/2017 **Brücken bauen statt Mauern**

Interkulturelle Aspekte werden in der Psychiatrie als wichtig erachtet, kommen aber oft im hektischen Arbeitsalltag von Diensten und Einrichtungen zu kurz. Die Ausgabe der Frankfurter Psychiatrie-Zeitschrift "Treffpunkte" untersucht den Stand des Umgangs mit Patienten, die ausländische Wurzeln haben. Ein Rat lautet: Die Ressourcen nutzen, die Vernetzung fördern.

Treffpunkte 3/2017 **Alles smart**

Die Digitalisierung hat inzwischen fast alle Lebensbereich erfasst. Dabei geht es längst nicht mehr um neue Geräte und aktuelle Software. Viele Abläufe (»Prozesse«) müssen neu entwickelt werden; die Gewohnheiten des Alltags ändern sich rasant. Psychisch kranke Menschen und die Organisationen, die ihnen helfen wollen, werden von der Entwicklung nicht verschont bleiben.

Treffpunkte 4/2017 **Hilfe im Netzwerk**

Die 29. Frankfurter Psychiatriewoche im September 2017 bot unter dem Aspekt der Vernetzung einen bunten Einblick in die zahlreichen Hilfeangebote für psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen. Der Zuspruch von interessierten Besuchern offenbarte das nach wie vor große Interesse an einer guten und verlässlichen psychiatrischen Versorgung in einer Großstadt.

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

Im nächsten Heft:

Treffpunkte 2/2018

Einsamkeit

Einsamkeit kann viele Gesichter haben und in vielen Lebensabschnitten erlebt werden. Viele psychisch kranke Menschen kennen das Gefühl des Ausgeschlossensein von anderen oder die Angst vor sozialen Kontakten. Viele Studien haben versucht, diese Zustände von Menschen und Situationen zu erforschen und mögliche Konsequenzen auch für die Gemeindepsychiatrie zu formulieren.

Die »Treffpunkte« 2/2018 erscheinen am 15. Mai 2018. Mit einem Jahresabonnement von 19,- Euro sichern Sie sich die sofortige Zustellung des jeweils neuesten Heftes.

Bestellung per E-Mail:
gst@bsf-frankfurt.de

Neue Vorgaben für psychiatrische Behandlungen

Das Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information gibt jährlich Operations- und Prozedurenschlüssel für medizinische Behandlungen heraus. Kürzlich wurde die endgültige Fassung der Version für das Jahr 2018 vorgelegt. Operationen und Prozeduren müssen im ambulanten und stationären Bereich nach diesem Schlüsselsystem angegeben werden. Die Schlüssel sind Grundlage für Entgeltsysteme. In der neuen Version wurden auch neue Kodes für die stationsäquivalente psychiatrische Behandlung von Erwachsenen und von Kindern und Jugendlichen aufgenommen.

www.dimdi.de

Innovationsfonds startet neue Förderrunde

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat weitere Förderkriterien beschlossen. Bis zum 20. Februar 2018 und 20. März 2018 können Anträge beim Projektträger eingereicht werden. In der nächsten Förderrunde des Innovationsfonds sollen unter anderem neue Versorgungsformen berücksichtigt werden, die über verschiedene Sozialgesetzgeber hinweg finanziert werden, also etwa aus einer Kombination aus ambulanten, akutstationären, Reha- und Pflegeleistungen bestehen. Insgesamt kann der Innovationsausschuss 300 Millionen Euro pro Jahr an Fördermitteln verteilen, davon 25 Millionen für Versorgungsforschung.

www.g-ba.de

Innovationsfonds startet neue Förderrunde

EDer Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat weitere Förderkriterien beschlossen. Bis zum 20. Februar 2018 und 20. März 2018 können Anträge beim Projektträger eingereicht werden. In der nächsten Förderrunde des Innovationsfonds sollen unter anderem neue Versorgungsformen berücksichtigt werden, die über verschiedene Sozialgesetzgeber hinweg finanziert werden, also etwa aus einer Kombination aus ambulanten, akutstationären, Reha- und Pflegeleistungen bestehen. Insgesamt kann der Innovationsausschuss 300 Millionen Euro pro Jahr an Fördermitteln verteilen, davon 25 Millionen für Versorgungsforschung.

www.g-ba.de

Kunst auf Rezept

Ein neues Programm der University of New South Wales in Australien sieht vor, dass Gesundheitsexperten wie auch Allgemeinmediziner Rezepte für ihre Patienten ausstellen, mit denen diese Kunstkurse besuchen können. Das Programm wurde ausgerichtet auf Personen im Alter von über 65 Jahren, die nicht nur mit einer, sondern mit einer Vielzahl an gesundheitlichen Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Zu diesen gehört Gebrechlichkeit, abnehmende körperliche Funktionen, Ängste, Depressionen, milde kognitive Beeinträchtigungen, schwere Verluste, soziale Isolation oder eine hohe Pflegebelastung. Mögliche Kurse beinhalteten bildende Kunst wie das Malen mit Öl und Aquarell sowie Grafikkunst, Tanz und Bewegung oder Musik und Fotografie.

www.unsw.edu.au
www.ranke-heinemann.de

EU-Normierung abgelehnt

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundesärztekammer haben Bestrebungen nach europäischen Normen für Gesundheitsdienstleistungen eine Absage erteilt. Vorangetrieben würde die EU-weite Normierung durch das private Europäische Komitee für Normung, so die drei Organisationen. Europäische Normung könne zwar bei Produkten im Gesundheitswesen sinnvoll sein, erklärte die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, Doris Pfeiffer. Bei gesundheitlichen und pflegerischen Dienstleistungen brächten europäische Normen hingegen keinen zusätzlichen Nutzen – weder für Patienten, noch für Leistungserbringer oder das gesamte System.

www.gkv-spitzenverband.de

Webseite zur Inklusion in Unternehmen

Das bundesweite Projekt »Unternehmens-Netzwerk INKLUSION« richtet sich unmittelbar an Betriebe und Unternehmen, um diese für mehr betriebliche Inklusion zu gewinnen. Arbeitgeber erhalten erste Antworten auf Fragen zur Beschäftigung behinderter Menschen und finden die zuständigen Beraterinnen und Berater ihres Bundeslandes. Das Projekt wird durchgeführt von der Bundesarbeitsgemeinschaft ambulante berufliche Rehabilitation in Zusammenarbeit mit der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände. Es wird gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales aus Mitteln des Ausgleichsfonds.

www.unternehmens-netzwerk-inklusion.de

Handlungsempfehlungen zum Umgang mit der AfD

Positionieren, konfrontieren, streiten – das sind die Handlungsempfehlungen der Amadeu-Antonio-Stiftung zum Umgang mit der »Alternative für Deutschland« (AfD). In einer Neuauflage ihrer entsprechenden Broschüre zeichnen die Autoren die Geschichte der Partei nach und widmen sich der Frage, wie in Parlamenten und Kommunalvertretungen, in Medien, der Kinder- und Jugendarbeit, der Schule und im Internet mit diskriminierenden Positionen umgegangen und wie rechtspopulistischen Strategien begegnet werden kann. Was etwa tun, wenn ein AfD-Vertreter den Vorsitz des Jugendhilfeausschusses übernehmen soll, wie in Hannover geschehen? Die Amadeu Antonio Stiftung ist nach einem der ersten Todesopfer rechtsextremer Gewalt in Deutschland seit der Wiedervereinigung benannt. Die Stiftung will die Zivilgesellschaft in Deutschland gegen Antisemitismus, Rassismus und Rechtsextremismus stärken. Dazu unterstützt sie über eintausend lokale Initiativen und Projekte in Jugendkultur, Schulen, Opferschutz, Flüchtlingsinitiativen oder Demokratieprojekte finanziell, durch Aufklärung, Öffentlichkeitsarbeit und kommunale Netzwerke. Ferner unterstützt sie Hilfsangebote für Aussteiger aus der Neonazi-Szene. Die 44-seitige Broschüre steht im Internet zum Herunterladen zur Verfügung.

www.amadeu-antonio-stiftung.de

Sieben Fragen an

Senka Turk

Senka Turk hat noch als Studentin der Sozialpädagogik im Jahre 1996 im Internationalen Familienzentrum e. V. (IFZ) angefangen zu arbeiten. Seit 2011 leitet sie den Bereich »Migration und Familie«, seit dem 1. März 2017 hat sie die Bereichsleitung des Psychosozialen Zentrums übernommen. Damit tritt sie in die Fußstapfen des Mitgründers und langjährigen Bereichsleiters des Zentrums, Kurt Heilbronn, der in den Ruhestand getreten ist.

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

Sehr schnell ist mir die gute Zusammenarbeit aller Akteure in diesem Feld aufgefallen. Darüber hinaus scheinen sich immer mehr Träger dem Thema »Interkulturelle Öffnung« vertieft und ernsthaft widmen zu wollen.

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

Muttersprachliche professionelle Beratungs- und Unterstützungsangebote sind noch immer unzureichend. Dieser Mangel herrscht nicht erst seit der Aufnahme von geflüchteten Menschen, sondern wurde bereits in den 1990er Jahren mehrfach festgestellt. Jetzt allerdings fällt er verstärkt auf und wir sollten so schnell wie möglich darauf flächendeckend reagieren. Sonst verpassen wir die wertvolle Zeit, in der eine bedarfsorientierte Unterstützung zeitnah geleistet werden muss. Erstens weil die Menschen einen Anspruch auf Hilfe und Unterstützung haben und weil zweitens zeitnahe Hilfen nachhaltige Wirkungen ermöglichen.

3. Welches psychosoziale Angebot ist viel zu wenig bekannt?

Mir fällt immer wieder auf, dass in den Bereichen, die nicht im engeren Sinne zur psychosozialen Versorgung angehören, das gesamte Spektrum dieser Art der Angebote unzureichend bekannt ist. Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher, aber auch Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter aus beispielsweise frühpädagogischen Bereichen oder auch Migrantenvereine und Communities, wissen oft nicht, an welche Angebote sie ihre Klienten vermitteln können. Wir alle sollten in dieser Form der Öffentlichkeitsarbeit unbedingt effektiver werden als es uns bisher gelungen ist.

4. Welchem Buch wünschen Sie viele Leserinnen und Leser?

Stephan Orths »Couchsurfing im Iran«. Wer am vorurteilsbewussten Handeln und einer notwendigen kontinuierlichen Selbstreflexion interessiert ist, sollte dieses Buch unbedingt lesen. Es ist witzig und klug und eignet sich hervorragend, um sich selbst wieder einmal zu testen.

5. Welchen Film haben Sie zuletzt gesehen?

Branko Schmidts »Metastaze« (Metastasen). Ein Film von 2009. Auch heute noch leider aktuell. Denn er zeigt, wie stark die rassistischen und auf Vorurteilen und Stigmatisierung aufbauenden »Weltsichten« große Teile der kroatischen Gesellschaft (meiner alten Heimat) vergiften. Da die Verbreitungsmechanismen solcher Ideen immer gleich sind, dient dieser Film auch über die Grenzen Kroatiens als eine Art präventiv-Mahnung: »Wach werden, wach bleiben!«

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

Ausschlafen.

7. Die Märchenfee erscheint – Ihre drei Wünsche?

Kaum vorstellbar für mich ☺. Hoffe aber, dass wir es auch ohne Märchenfee schaffen, vorurteilsbewusst und entgegen Stigmatisierung und Diskriminierung in den jeweiligen Einrichtungen zu arbeiten und so unseren Teil zum gesellschaftlichen Zusammenhalt beitragen.

»Wenn wir bedenken, dass wir alle **verrückt** sind, ist das Leben erklärt.«

Samuel Langhorne Clemens (1835-1910)
Amerikanischer Schriftsteller, besser bekannt als **Mark Twain**

Keine Ausgabe verpassen – **Treffpunkte** abonnieren !

Die Burgerhilfe setzt für die **Treffpunkte** jedes Jahr hohe Eigenmittel ein, da sie als kleine Zeitschrift – wie viele Printmedien in der heutigen Zeit – nicht kostendeckend erscheinen kann. Helfen Sie mit, dass die Treffpunkte noch lange ein lesenswertes Forum für alle Akteure der sozialen Psychiatrie bleiben.

Wir würden uns freuen, wenn auch Sie sich entschließen, weniger als 20 Euro gut anzulegen:

Bitte hier abtrennen

○ **Ja**, ich abonniere ab sofort die **Treffpunkte** und bitte um regelmäßige Zusendung an folgende Adresse:

_____
Name

_____
Straße

_____
PLZ/Ort

Das Jahresabonnement kostet 19 Euro für vier Ausgaben und kann zum Ende jeden Jahres schriftlich gekündigt werden.

○ **Ich** zahle nach Erhalt der Rechnung

○ **Ich** möchte die **Treffpunkte** mit einem Förderabonnement unterstützen und zahle jährlich _____ Euro
(bitte Wunschbetrag ab 30 Euro eintragen)

○ **Ich** möchte mich nicht selbst um die Überweisung kümmern und stimme deshalb zu, dass die Abo-Gebühr von meinem Konto per SEPA-Lastschrift abgebucht wird.
(In diesem Fall senden wir Ihnen in Kürze wegen der neuen SEPA-Lastschrift-Bestimmungen eine weitere Information zu.)

_____ Datum

_____ Unterschrift

Widerrufsbelehrung:
Diese Bestellung kann ich ohne Angaben von Gründen innerhalb von zwei Wochen schriftlich widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

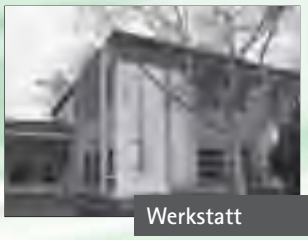
Datenschutz::
Wir versichern, dass die angegebene Adresse ausschließlich für Zwecke des Vertriebs der Zeitschrift verwendet wird.

Ihre **Abonnements-Bestellkarte** schicken Sie bitte ausreichend frankiert an die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V., Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main.

Gerne nehmen wir Ihre Abo-Bestellungen auch telefonisch (069-96201869) oder per eMail (gst@bsf-frankfurt.de) entgegen. Sie erhalten dann umgehend eine schriftliche Bestätigung.

Anzeige

druckwerkstatt
Rödelheim


Werkstatt

Druckvorstufe

Offsetdruck

Digitaldruck

Weiterverarbeitung

KfZ-Beschriftungen

Faltschachteln

Mailingservice

Die Werkstatt

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

Gemeinsam mit den Mitarbeitern bearbeitet die Werkstatt – gemäß dem Prinzip „Förderung durch Arbeit" – die Kundenaufträge.

Produkte und Dienstleistungen

Als moderne Druckerei ist die druckwerkstatt Rödelheim ein Systemanbieter des grafischen Gewerbes.
Unser erfahrenes Team deckt alle Fachbereiche ab – angefangen von der Beratung über die Satzherstellung und die Gestaltung bis hin zum Druck.

Druckvorstufe

In der Druckvorstufe arbeitet unsere Einrichtung mit modernen Scan- und DTP-Systemen. Sie erstellt, prüft und bearbeitet Druckdaten und belichtet diese im Anschluss auf Druckplatten mittels neuester CTP-Technik.

Digital- und Offsetdruck

Kleinere Auflagen sowie Andrucke werden im Digitaldruck gefertigt. Für den Offsetdruck stehen uns eine Zwei- und Vierfarbendruckmaschine zur Verfügung.

Weiterverarbeitung

Alle Druckprodukte werden mit Hilfe modernster Technik verarbeitet – dazu zählen auch Buchbindearbeiten und Kfz-Beschriftungen. Weiterhin können u.a. Faltschachteln auf dem Schneideplotter produziert werden.

Wir bieten unseren Kunden zusätzlich Versand-Dienstleistungen sowie Portooptimierung an.

Mailing

Im Mailingbereich werden Daten und Unterlagen von einer Vielzahl geübter und geschulter Mitarbeiter verarbeitet. Der Bereich beinhaltet den Postversand, nachträgliche Personalisierung sowie Konfektionierungen aller Art.

Qualität

Ein ständig aktualisiertes Qualitätsmanagementsystem hilft bei der Aufrechterhaltung einer gleichbleibend guten Qualität unserer Arbeit.

druckwerkstatt Rödelheim
Biedenkopfer Weg 40a
60489 Frankfurt am Main
fon 069 - 90 74 98-0
fax 069 - 90 74 98-25