Treffpunkte

Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie in der Rhein-Main-Region

2 / 2017

- **»E-Team, übernehmen Sie!«**
  Nutzergesteuerte Evaluation im Sozialwerk Main Taunus
- **Die eigene Geschichte nutzen, um zu helfen**
  Experten aus Erfahrung arbeiten als Genesungsbegleiter
- **LEBENSRÄUME Offenbach am Main**
  Geniale Hausgemeinschaft und lästiger Papierkram
- **Nachgefragt**
  Was macht eigentlich Horst Mensinger?
- **Rhein-Main-Kaleidoskop**
  Lokalnachrichten für die Sozialpsychiatrie

BRÜCKEN BAUEN STATT MAUERN

Interkulturelle Aspekte in der 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 2/2017

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
Soziale und psychiatrische Dienste und Einrichtungen müssen sich stärker als bisher auf ausländische und geflüchtete Menschen einstellen.
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.

»Wir wohnen / Wort an Wort // Sag mir / dein liebstes / Freund // meines heißt / DU«

Rose Ausländer, österreichische Schriftstellerin (1907-1988)

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Zahl der Migranten in Deutschland wird immer wieder überschätzt. Martin Vedder weist in seinem Beitrag in diesem Heft darauf hin, dass »richtige« Ausländer etwa zehn Prozent der Bevölkerung ausmachen, weitere zehn Prozent haben einen sogenannten Migrationshintergrund. Selbst in einer Großstadt wie Frankfurt am Main sind es insgesamt »nur« 27 Prozent. Und doch schätzen viel den »Ausländeranteil« wesentlich höher ein. Das mag damit zusammenhängen, dass viele Probleme wie Arbeitslosigkeit und Wohnungsnot immer wieder mit dem Nationalitätenstatus verknüpft werden, obwohl beide Aspekte kaum etwas miteinander zu tun haben. Dennoch stellt sich die Frage, wie Staat, Zivilgesellschaft und Wohlfahrtspflege auf die Bedürfnisse und Wünsche von zugewanderten oder geflüchteten Menschen reagieren können. In den Beiträgen zum Schwerpunktthema dieses Heftes werden zahlreiche Vorschläge unterbreitet, wie insbesondere die psychiatrischen Dienste und Einrichtungen angemessen reagieren können.

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

Inhalt

Editorial

1 **Gute Praxis gesucht**
Von Gerhard Pfannendörfer

Magazin

3 **»E-Team, übernehmen Sie!«**
Nutzergesteuerte Evaluation im Sozialwerk Main Taunus
Von Maria Franz und Andrea Baumann

6 **Die eigene Geschichte nutzen, um zu helfen**
Experten aus Erfahrung arbeiten als Genesungsbegleiter
Von Brigitte Nürnberger

Thema

8 **Die Ressourcen nutzen, die Vernetzung fördern**
Interkulturelle Aspekte der Gemeindepsychiatrie
Von Martin Vedder

12 **Hoffnung auf eine bessere Zukunft**
Die Bedeutung der Transkulturalität in der Psychiatrie
Von Mimoun Azizi

16 **Versorgung ungenügend**
Psychosoziale Hilfe von Geflüchteten in Deutschland
Von Iris Hauth, Meryam Schouler-Ocak, Iris T. Graef-Calliess, Gabriel Gerlinger und Paula Schicktanz

20 **Brücken bauen statt Mauern**
Ein Arbeitskreis organisiert den interkulturellen Dialog im Frankfurter Stadtteil Gallus
Von Maria Schmedt

LEBENSRÄUME Offenbach am Main

19 **Geniale Hausgemeinschaft und lästiger Papierkram**
Interkulturelle Aspekte in der Sozialpsychiatrie

Informationen

22 **Rhein-Main-Kaleidoskop, Zitat, Unser psychiatrischer Alltag, Themenhefte, Notizen**

Nachgefragt: Was macht eigentlich Horst Mensinger?

Fragebogen

32 Sieben Fragen an Maren Kochbeck

»E-Team, übernehmen Sie!«

Nutzergesteuerte Evaluation im Sozialwerk Main Taunus

Von Maria Franz und Andrea Baumann

Entsprechen unsere Angebote dem Bedarf der Klienten? Um deren Zufriedenheit herauszufinden, geht das Sozialwerk Main Taunus einen ungewöhnlichen Weg.

Evaluation bedeutet das Überprüfen von Vorgehensweisen und Entscheidungen auf deren Angemessenheit und sie ist ein unerlässlicher Bestandteil von pädagogischer Professionalität.

In der sozialpädagogischen Arbeit überprüfen wir unser professionelles Handeln im Gespräch mit Kollegen, in Supervisionen, in Form von Berichten und Hilfeplänen oder wenn wir am Ende des Tages einfach mal in uns gehen und darüber nachdenken, was wir da eigentlich tun und ob es angemessen ist. Wir fragen uns selbst, unsere Kollegen, unsere Teamleiter oder Supervisoren. Doch wie oft fragen wir unsere Klienten? Und wenn wir sie fragen, wie ehrlich können sie dann wirklich antworten?

Wird die Frage im Praxisalltag gestellt, so stehen wir dem Klienten kaum neutral gegenüber. Wir sind Betreuer, Berater oder Gruppenleiter. Wie ehrlich kann man seine Meinung kundtun, wenn man der Person gegenübersteht, auf deren Hilfe und Wohlwollen man möglicherweise angewiesen ist?

Wahrscheinlich ist das Feedback häufiger gefärbt von Befürchtungen auf der einen Seite und Erwartungen auf der anderen, als von unverblümter Ehrlichkeit. Die Folge davon ist, dass Pädagogen sich mit besten Absichten im stillen Kämmerlein überlegen, was die Bedürfnisse ihrer Klienten sein könnten und gestalten entsprechend ihrer Mutmaßungen ihre Angebote aus.

Wenn niemand ein Angebot nutzt, ist es offensichtlich am Bedarf vorbeigeplant worden. Doch woher wissen wir, ob nicht die Angebote, die genutzt werden, vielleicht dennoch Verbesserungsbedarf haben? Um der Frage auf die Spur zu kommen beschloss das Sozialwerk Main Taunus im Jahr 2015 einen ungewöhnlichen Weg zu gehen.

Die Geschäftsführung wollte ein möglichst »ungefiltertes« Bild darüber bekommen, inwiefern die vorhandenen Angebote im Sozialwerk Main Taunus dem Bedarf der Klienten entsprechen und wie groß die Zufriedenheit mit der geleisteten Arbeit ist.

Ein Perspektivwechsel musste her und dafür eine Befragung mit möglichst wenig Einwirkung von außen. Die gesamte Erhebung sollte durch die Klienten selbst erfolgen. Es wurde davon ausgegangen, dass durch die eigene Betroffenheit der Interviewer »passendere« Fragen gestellt werden würden, auf die wiederum offener geantwortet werden könnte. Hinzu kam der grundsätzliche Wunsch, die Selbstbestimmung und Selbstorganisation der Klienten zu fördern. Das Projekt »Nutzergesteuerte Evaluation« im Sozialwerk Main Taunus war geboren.

Wie gestaltete sich das Projekt in der Praxis?

Mit dem Projekt hat der Verein absolutes Neuland betreten. Als Mitarbeiterinnen im Betreuten Wohnen und der psychiatrischen Tagesstätte hatten wir bislang keine Erfahrungswerte mit nutzergesteuerter Evaluation. Als Mentorinnen des Projekts mussten wir uns den Prozess Schritt für Schritt erarbeiten. Hierfür war zunächst eine Menge Vorarbeit nötig.

Wir entwickelten ein vorläufiges Konzept mit einem groben zeitlichen Ablaufplan und machten das Projekt im ganzen Verein sowohl bei den Klienten als auch bei den Mitarbeitern bekannt. Wir entwickelten zunächst ein eigenständiges Logo: das »E-Team« (»Team Evaluation«), um einen Wiedererkennungseffekt zu haben.

Die Suche nach Klienten, die sich am Projekt beteiligten wollten, lief erstaunlich unkompliziert. Schnell hatten wir eine Gruppe Interessierter zusammengestellt, die mit uns das E-Team bildeten. Die Gruppe hatte zunächst die Aufgabe, eigenständig einen Interviewleitfaden zu entwickeln. Uns als Mentorinnen kam lediglich die Funktion zu, die Gruppenprozesse zu begleiten, beratend zu unterstützen und die Ergebnisse zu protokollieren. →

E TEAM

Wie wurde das Projekt von den E-Team Teilnehmern erlebt?

»Ich fand es auch ganz schön, dass man uns das zutraut.«

»Für mich war es ein Übungsfeld, um etwas Neues auszuprobieren und auszutesten, was ich kann.«

»Am Anfang hatte ich viele Ängste und habe gezweifelt, ob ich das schaffe. Jetzt am Ende war ich stolz, dass mich immer wieder überwinden konnte.«

»Wir sind als Gruppe richtig zusammengewachsen und konnten gut zusammen arbeiten und uns sogar gegenseitig stützen.«

»Das Führen der Interviews war teilweise sehr anstrengend. Da war es gut, dass wir da zu zweit waren.«

»Etwas von Anfang bis Ende durchzuziehen, das war eine tolle Erfahrung für mich. Auch wenn es nicht leicht war, ich hab mich bis zum Schluss durchgebissen.«

»Es war ein reales Projekt. Keine Simulation. Wie im richtigen Arbeitsleben. Ich konnte im Ergebnis sehen, was mein Beitrag war und was die Leistung der anderen.«

»„Wir haben gemeinsam etwas geschaffen, dem Bedeutung beigemessen wurde.«

»(Ich finde) ... dass das zwar ein Haufen Arbeit (...) war, aber irgendwie ist es schon schade, dass es diese Gruppe jetzt nicht mehr gibt.«

In die inhaltliche Ausgestaltung des Fragebogens griffen wir nicht ein. Für uns war die Herausforderung, die einzelnen Teilnehmer mit ihren unterschiedlichen Hintergründen zu einer Gruppe zu vereinen, die produktiv arbeiten konnte. Umso schöner war es für uns zu sehen, wie im Laufe des Prozesses die Gruppe immer mehr zusammenwuchs und sich stützte und motivierte.

Nach der Erarbeitung des Interviewleitfadens ging es an das Führen der Interviews. Erfreulicherweise haben sich aus sämtlichen Bereichen des Sozialwerks Main Taunus Klienten gefunden, die sich interviewen lassen wollten. Zuvor wurde kräftig die Werbetrommel gerührt.

Das Führen von Interviews wurde im Vorfeld ausgiebig geübt, da bei allen Teilnehmern des E-Teams diesbezüglich große Unsicherheiten herrschten. Man einigte sich darauf, die Interviews zu zweit zu führen. Dies gab mehr Sicherheit und die Aufgaben während des Interviews konnten auf mehrere Schultern verteilt werden.

Trotz allem hatten wir Mentorinnen intensive psychosoziale Begleitung zu leisten, da manches Interview belastende Aspekte für einzelne Interviewer zu Tage brachte. Die Organisation der Interviews verlangte uns ebenfalls einiges ab. Aber im Endeffekt ist alles gut gelaufen. Die Daten wurden von den Interviewern in den Computer übertragen und nun ging es an die Auswertung. Es wurde fleißig ausgezählt, gerechnet, Daten verknüpft, Zusammenhänge gezogen und diskutiert. Wir alle waren sehr gespannt, was die Erhebung zu Tage bringen würde. Einige Ergebnisse möchten wir hier nennen.

Bei einer insgesamt hohen Zufriedenheit machten die Befragten erfreulich viele Verbesserungsvorschläge. Viele bezogen sich auf die inhaltliche und strukturelle Ausgestaltung von Gruppenangeboten. Außerdem wurden Vorschläge zur Verbesserung des Informationsflusses genannt. Als wichtiger Aspekt für die Klientenzufriedenheit zeigte sich der Wunsch nach Beständigkeit und Sicherheit in der Betreuung und in den Angeboten.

Nach Abschluss der Auswertung wollte das E-Team die gewonnenen Ergebnisse natürlich allen Klienten zugänglich machen. Hierfür fanden zwei Präsentationsveranstaltungen statt. Die Resonanz war groß. Die Teilnehmer des E-Teams führten die Präsentationen eigenständig durch. Die positiven Rückmeldungen hierfür waren überwältigend und stellten eine große Anerkennung für die Arbeit und Mühe dar, die alle in dieses Projekt gesteckt haben. Im Anschluss an die Präsentationen wurden die Ergebnisse von uns Mentorinnen noch für die einzelnen Standorte des Sozialwerk Main Taunus aufbereitet und den entsprechenden Kollegen und Kolleginnen vorgestellt.

Das E-Team war für das gesamte Projekt über einen Zeitraum von einem Jahr beschäftigt gewesen. Die Verlässlichkeit und das Durchhalte-

vermögen der Gruppe haben uns enorm beeindruckt und waren für uns der Lohn für die Zeit und Mühe, die wir in das Projekt investiert haben.

Was das Projekt dem Sozialwerk Main Taunus gebracht hat

Der Aufwand hat sich gelohnt. Im Zeitgeist der Inklusion und der Forderung nach zunehmender Klientenzentrierung wurden mit Hilfe der nutzergesteuerten Evaluation Klienten in die Gestaltung von Angeboten integriert. Und das mit großer Begeisterung und reger Teilnahme von Seiten der Klienten. Es ist ein Interesse da, die Ihnen zukommenden Hilfen mitzugestalten und bei Verbesserungsprozessen mitzuwirken. Das stand am Ende für uns fest. Doch nicht nur die Klienten mussten sich mit den von ihnen genutzten Angeboten auseinandersetzen, auch die Kollegen aus den einzelnen Arbeitsbereichen des Sozialwerks Main Taunus haben sich mit großem Interesse den Ergebnissen der Befragung gewidmet. Das Sozialwerk Main Taunus möchte verstärkt seine Angebote an der Realität und den Bedürfnissen der Klienten orientieren und hat mit dem Projekt einen wichtigen Schritt in diese Richtung unternommen.

Es war beeindruckend, wie viel Energie Klienten bereit waren, trotz diverser gesundheitlicher Beeinträchtigungen dafür aufzubringen. Im Zuge dessen trat bei unseren Projekt-Teilnehmern so manche Stärke zu Tage, mit der sie zuvor selbst gar nicht gerechnet haben. Wir durften die wertvolle Erfahrung machen, dass anspruchsvolle Projektarbeit mit Klienten möglich ist und für zunehmende Zufriedenheit auf vielen Ebenen sorgen kann.

Ausblick

Was folgt nun, nachdem das Neuland der nutzergesteuerten Evaluation erstmalig erkundet worden ist?

Die Neugier ist geweckt. Die Perspektive auf die alltägliche Arbeit wurde erweitert. Das weitverbreitete Bild der starren Dienstleistung und deren Nutzer ist gelockert. Von beiden Seiten sind das Interesse und die Motivation da, die Idee weiterzuverfolgen, dass Angebote auch in Zukunft zeitgemäß und bedarfsgerecht ausgestaltet werden.

Welchen Einfluss das Projekt auf die Ausgestaltung der Angebote und die Zufriedenheit der Klienten gehabt hat, wird die Zukunft zeigen und das in zwei bis vier Jahren geplante nächste Evaluationsprojekt. Wir sind alle jetzt schon gespannt, welche Ergebnisse das zukünftige E-Team zu Tage bringen wird!

Andrea Baumann
Diplom-Sozialarbeiterin, ist beim Sozialwerk Main Taunus e. V. im Bereich der Psychiatrischen Tagesstätte beschäftigt. Sie war für die Konzeption und Durchführung des Pilot-Projekts »Nutzergesteuerte Evaluation« verantwortlich und stand den Teilnehmern des E-Teams im gesamten Arbeitsprozess als Mentorin zur Seite.
www.smt-frankfurt.de

Maria Franz
Diplom-Pädagogin, M. A. Pädagogik und Soziologie, ist beim Sozialwerk Main Taunus e. V. im Bereich des Betreuten Wohnens und der Online-Beratung beschäftigt. Sie war für die Konzeption und Durchführung des Pilot-Projekts »Nutzergesteuerte Evaluation« verantwortlich und stand den Teilnehmern des E-Teams im gesamten Arbeitsprozess als Mentorin zur Seite.
www.smt-frankfurt.de

Die eigene Geschichte nutzen, um zu helfen

Experten aus Erfahrung arbeiten als Genesungsbegleiter

Von Brigitte Nürnberger

Das Konzept, ehemalige Patienten professionell auszubilden und deren persönliches Wissen und Geschichte einzusetzen, um den Heilungsprozess anderer auf persönlicher Ebene zu unterstützen, findet immer mehr Anklang.

Der Genesungsbegleiter Stephan Eberle war früher selbst psychisch krank und gibt deshalb den Patienten den Mut, nicht aufzugeben.

Die Idee war einfach: Die eigene Geschichte nutzen, um damit anderen zu helfen. Stephan Eberle hat diese Bedingung zum Beruf gemacht: Als Mitarbeiter, der selbst eine psychische Erkrankung durchlebte, bringt er eigene Erfahrungen bei seiner neuen Stelle als Genesungsbegleiter im wabe e.V. – Verein zur Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen in Erlangen ein.

Bereits 2014 waren bundesweit 380 »EX-IN-Genesungsbegleiter« im Einsatz. EX-IN steht für »Experienced Involvement«, zu Deutsch »Experten aus Erfahrung«. Die Qualifizierung wird deutschlandweit an 28 Orten angeboten und dauert ein Jahr. Teilnehmer werden in zwölf Modulen zu Themen wie gesundheitsfördernde Haltungen, Wiedererstarken, Selbsterforschung, Krisenintervention, Beratung und Begleitung geschult. Praktische Erfahrungen ergänzen das Ausbildungsportfolio, die persönlichen Erfahrungen als Patient runden es ab. Auch deshalb finden EX-IN-Genesungsbegleiter oft ungewöhnliche, aber sehr erfolgreiche Wege, ihren Klienten gut zu helfen.

»Unser persönlicher Krankheits- und Genesungsweg und all die Erfahrun-

gen dabei sind der Kern unserer Berufsausbildung. Der EX-IN-Kurs dient dazu, diese in einem gemeinsamen Rahmen zu reflektieren, zu erweitern und abzurunden und dabei unsere eigene Professionalität herauszubilden«, erklärt Stephan Eberle.

Vom Patient zum Begleiter

Stephan Eberle, Jahrgang 1965, von Beruf Theologe, erkrankt 1996 nach seinem Examen an einer schweren Psychose. Es folgen ein Psychiatrieaufenthalt und Reha-Maßnahmen, der Weg zurück ist lang und mühsam. Auch weil es ihm nicht gelingt, beruflich wieder Fuß zu fassen, verfällt er immer wieder in seelische Krisen und Depressionen. Die Wende bringen schließlich 2010 seine ehrenamtliche Mitarbeit und ein Praktikum beim Sozialpsychiatrischen Dienst der Caritas in Erlangen.

Dessen aufmerksamer Leiter erkennt Stephan Eberles Potenzial und ermutigt ihn, sich als Genesungsbegleiter qualifizieren zu lassen. Eberle: »Heute erlebe ich häufig positives Aufmerken und hin und wieder auch großes Interesse, wenn ich mich als Genesungsbegleiter vorstelle – und zwar gleichermaßen von Betroffenen, Angehörigen und professionellen Helfern.«

Hilfe zur Selbsthilfe

Heute leitet Stephan Eberle Selbsthilfeangebote, wie zum Beispiel Selbsthilfe-Sprechstunden und Achtsamkeitsgruppen. Bei wabe e. V. in Erlangen ist Stephan Eberle für die Kooperation mit der Institutsambulanz des Klinikums am Europakanal und dem Sozialpsychiatrischen Dienst der Caritas Erlangen zuständig. Eberle moderiert das Psychoseseminar gemeinsam mit dem Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes.

In Erlangen engagiert sich Eberle als Ansprechpartner und Bindeglied verschiedener Einrichtungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Wie wichtig EX-IN-Stellen sind, merke er immer wieder. Vor allem in der Beratung von Menschen, die sich in oder noch nah an einer Krise befinden. »Dass ich selbst diesen Genesungsweg gegangen bin, gibt den Menschen viel Hoffnung«, betont Eberle. Dass er nun Teil des professionellen wabe-Teams ist, sei zudem ein wichtiges Zeichen für Psychiatrieerfahrene und deren gesellschaftliche Anerkennung, »gerade weil wir uns selbst oft durch unsere Krankheit oder Behinderung minderwertig fühlen oder Herabsetzung erfahren«. Die eigene Geschichte nutzen, um zu helfen – davon profitiert auch Stephan Eberle selbst. Er ist wieder angekommen im Leben und im Beruf.

EX-IN in Hessen

Das Konzept von EX-IN geht auf ein Projekt der Europäischen Union von 2005 bis 2007 zurück, an dem sich mehrere europäische Länder beteiligt haben. Gemeinsam wurde ein Curriculum entwickelt, das der Ausbildung von Psychiatrieerfahrenen zu Genesungbegleitern dient. Vor vier Jahren hat sich in Marburg der Verein EX-IN Hessen e. V. gegründet. Ziel des Vereins ist es, in der Öffentlichkeit und Fachöffentlichkeit darauf hinzuwirken, dass Menschen mit psychischer Erkrankung ihren Platz in der Gesellschaft finden auch im Hinblick auf das Thema »vollwertige Arbeit«. Insbesondere veranstaltet der Verein Ausbildungskurse für Genesungsbegleiter und Informationsveranstaltungen zu EX-IN-Themen. Aktuelle Hinweise dazu können der Webseite des Vereins entnommen werden.

www.ex-in-hessen.org

Brigitte Nürnberger
ist Geschäftsbereichsleiterin »wabe leben« und leitet das Begegnungszentrum »wabene« seit dessen Gründung im Jahr 2012. wabene - Begegnungen im Zentrum gehört zum Erlanger wabe Verein zur Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen e. V. und ist ein Ort für ungezwungene Begegnungen und neue Kontakte. Hier können sich Menschen mit und ohne psychische Erkrankungen austauschen und Berührungsängste abbauen. Seinen Gästen bietet wabene vielfältige Angebote rund um die Themen Sozialpsychiatrie und Gesundheit: von Informations-, Bildungs- und Kulturveranstaltungen über Gruppenangebote bis hin zu Tagesstättenplätzen und der Möglichkeit, sich ehrenamtlich zu engagieren.
www.wabe-erlangen.de

Die Ressourcen nutzen, die Vernetzung fördern

Interkulturelle Aspekte der Gemeindepsychiatrie

Von Martin Vedder

In der Akutversorgung scheinen psychisch kranke Migranten überrepräsentiert, in rehabilitativen Systemen deutlich unterrepräsentiert. Das lässt den Schluss zu, dass Hilfen viele Migranten tendenziell zu spät erreichen, nämlich erst dann, wenn sich Krisen so zugespitzt haben, dass eine Akutversorgung notwendig geworden ist. Das sollte den Trägern der Gemeindepsychiatrie zu denken geben.

Mit der großen Zahl von Flüchtlingen, die Deutschland aufgenommen hat, stieg in der Gesellschaft das Bewusstsein dafür, dass Krieg und Flucht Menschen extrem psychisch belasten können. Das Wort »Trauma« ging auch bei Laien in den Sprachschatz ein. Politik und Gesundheitssystem diskutierten, wie eine angemessene Versorgung der mutmaßlich zahlreichen traumatisierten, therapeutisch zu versorgenden Flüchtlinge gewährleistet werden kann.

In den Folgemonaten stellte sich heraus, dass die kritischen Situationen mit Flüchtlingen, die aus einer nicht ausreichenden psychiatrischen Versorgung resultierten, viel seltener waren als erwartet. Das lag vor allem daran, dass diese Menschen den Zugang zu professioneller Hilfe nicht bekamen: Es fehlte an Fachleuten, Übersetzern, es fehlte aber auch an Erfahrungen und Vertrauen der Betroffenen, dass gute Hilfe in Krisen möglich ist.

Das Problem betrifft aber nicht nur die Flüchtlinge, sondern ist ein schon seit langem Bekanntes gravierendes Versorgungsproblem in der (Gemeinde-) Psychiatrie.

Migration ist vielfältig

Laut Mikrozensus leben in Deutschland circa zehn Prozent Ausländer, hinzuzurechnen sind weitere gut zehn Prozent deutsche Staatsbürger mit Migrationshintergrund. Die regionale Verteilung ist sehr unterschiedlich, in Großstädten haben wir Migrantenanteile von 40 Prozent und darüber. Zu den Menschen mit Migrationshintergrund werden die Menschen mit ursprünglich ausländischer Staatsangehörigkeit und ihre Nachkommen gezählt. Sie sind als »Gastarbeiter«, Asylsuchende, Bürgerkriegsflüchtlinge, »Spätaussiedler«, jüdische »Kontingentflüchtlinge« oder auch mit Touristenvisum nach Deutschland gekommen und leben unter verschiedenen Aufenthaltstiteln, nicht wenige illegal oder haben sich einbürgern lassen.

Viele dieser Menschen werden am Arbeitsplatz, in den privaten Kontakten oder in Behörden gar nicht mehr als »Migranten« wahrgenommen, solange keine besonderen Probleme auftreten. Erst Krisen, Versorgungsprobleme und gesellschaftliche Konflikte tragen dazu bei, dass Stigmatisierungen und rassistischen Ausgrenzungen die ethnischen Besonderheiten zu einem relevanten Merkmal machen und wenige »typische« Gruppen herausstellen.

Migration ist aber deutlich vielfältiger: Quer durch alle »Herkunftsgruppen« unterscheiden sich auch Migranten durch Herkunftssituation, individueller Geschichte, Bildungsstand, Deutschkenntnis, aktuelle Lebenslage, die Zahl und Breite von sozialen Kontakten in der Familie und der ethnischen Community etc.

» Bewältigte Belastungen können psychische Gesundheit und Resilienz fördern «

Sind Migranten häufiger psychisch krank?

Internationale Studien zeigen, dass psychische Krisen in allen Gesellschaften vorkommen und im Wesentlichen nicht ethnisch bedingt sind. Aber: Psychische Belastungen als Krankheit zu definieren ist ein Phänomen der Moderne, und als solches haben Gesellschaften, die andere Strukturen und Ressourcen ausweisen, auch einen anderen Umgang mit Krisenphänomenen entwickelt.

Psychosen scheinen in diesem Zusammenhang eher zeitlos und kulturübergreifend konstant aufzutreten. Andere psychische Erkrankungen haben aber historisch bedingte Konjunkturen wie die Hysterie am Ausgang des 20. Jahrhunderts, die Borderline-Störung in den 1980er und 1990er-Jahren, die extreme Zunahme depressiver Störungen in den modernen Gesellschaften.

Wir gehen davon aus, dass Migration mit psychischen Belastungen einhergeht, Studien weisen aber auch darauf hin, dass bewältigte Belastungen durchaus zu psychischer Gesundheit und Resilienz beitragen können.

Die Frage nach der Häufigkeit psychischer Erkrankung lässt sich aber auch anders stellen – und das ist meines Erachtens entscheidend: Sind Migranten häufiger Patienten im psychiatrischen Versorgungssystem angekommen und sind sie dort gut versorgt?

» Viele Hilfen erreichen Migranten tendenziell zu spät «

Die bisher vorliegenden Zahlen, die jedoch eine vergleichsweise eingeschränkte Datenlage abbilden, zeigen folgendes Bild: In Systemen der Akutversorgung einschließlich forensischer Kliniken sind Migranten deutlich überrepräsentiert, in langfristig arbeitenden rehabilitativen Systemen sind sie eindeutig unterrepräsentiert. Das lässt den Schluss zu, dass Hilfen viele Migranten tendenziell zu spät erreichen, nämlich erst dann, wenn sich Krisen so zugespitzt haben, dass eine Akutversorgung notwendig geworden ist.

Für das psychiatrische Hilfesystem, insbesondere die Gemeindepsychiatrie, die den Anspruch lebensweltnaher Hilfen erheben und die krisenvermeidend und langfristig stabilisierend wirken soll, stellt sich die Frage, wie gute, adäquate Hilfeangebote aussehen müssen, die »migrantenfreundlich« sich auf besondere Bedarfe und Erfordernisse dieser Gruppen einstellt. Daraus folgend ergeben sich einige Empfehlungen (siehe Kasten »Was wir tun können«, Seite 10). Im Folgenden konzentriere ich mich auf zwei Aspekte: die Frage des Umgangs mit den Menschen mit Migrationshintergrund und die Frage der sprachlichen Verständigung.

Hilfe anbieten und Kontakt herstellen

In der differenzsensiblen, transkulturellen Arbeit besteht die besondere Herausforderung darin, Hemmschwellen überwinden zu helfen, die mit der Migrationssituation zusammenhängen.

Die Betroffenen und ihre Angehörigen wissen – wie übrigens viele ihrer Mitbürger ohne Migrationshintergrund - wenig über psychische Erkrankungen und das Hilfesystem. Befürchtete Stigmatisierung in der Community, Diskriminierungserfahrungen und Angst für die Folgen einer Erkrankung für den Arbeitsplatz und den rechtlichen Status verstärken das Misstrauen.

Dabei hat die Gemeindepsychiatrie viel Erfahrung darin, auf den jeweiligen, auch störungsspezifischen Bedarf einzugehen und Hilfe niederschwellig anzubahnen. Kultursensibel Kontakt aufzunehmen, bedeutet aber nicht, sich mit fremden Sitten auskennen zu müssen, um sich richtig benehmen zu können. Es bedeutet vielmehr, mit wahrgenommener Differenz aktiv umzugehen und sie als Chance zum Kontaktaufbau zu nutzen. Hilfreich scheinen hier die Rollen von Gast und Gastgeber zu sein. Als Gast ist es möglich, um Erlaubnis zu bitten, bestimmte Fragen stellen zu dürfen oder sich bei einem Hausbesuch nach besonderen Regeln zu erkundigen, die man gegebenenfalls beachten sollte.

Um Begegnungen so zu gestalten, dass sich tragfähige Beziehungen entwickeln können, gibt es eine gemeindepsychiatrische Praxis, die sich im Trialog und in systemtherapeutischen Arbeitsformen explizit wiederfindet und die den in Trainings zur Interkulturellen Kompetenz vermittelten Haltungen sehr verwandt ist:

- anerkennen, dass der Hilfesuchende für seine konkrete Lebenspraxis selbst verantwortlich, vor allem aber Experte in eigener Sache ist
- dem anderen auf Augenhöhe begegnen und davon auszugehen, dass er gute Gründe für sein Verhalten und für bisherige Lebensentscheidungen hat;
- offen und vertrauensvoll mit dem Hilfesuchenden kommunizieren, wenn es um unterschiedliche Sichtweisen und Wahrnehmungen und um Überlegungen zu möglichen Handlungen und Folgen geht. →

Was wir tun können

Die organisatorische Struktur und das äußere Erscheinungsbild einer Einrichtung muss systematisch nach außen hin das Signal geben, dass mögliche besondere Bedürfnisse von Migranten berücksichtigt werden.

Das erfordert einen Prozess der Organisationsentwicklung, der mit kleinen Schritten beginnen kann, aber alle Ebenen der Einrichtung erfassen muss. Mehrsprachige Broschüren oder Hinweisschilder sind wichtig, können aber nicht ersetzen, dass sich die Organisation insgesamt mit dem Thema befasst und die differenzsensible Ausrichtung sowohl durch Führung als auch zumindest durch einen engagierten Teil der Mitarbeiter getragen werden muss.

Zum Einstieg empfiehlt sich die Bearbeitung einer Checkliste zur Interkulturellen Öffnung, wie sie zum Beispiel von Arif Ünal vom Gesundheitszentrum für Migranten in Köln bereits 2005 entwickelt wurde. Dazu einige Fragen:

- Welche Migrantengruppen werden als Zielgruppe definiert?
- Welche interkulturellen Aussagen werden in der Konzeption oder Satzung berücksichtigt?
- Welche sonstigen Regelungen (Dienstanweisung, Richtlinien usw.) bestehen in Bezug auf Interkulturalität?
- Gibt es Hinweisschilder und Wegweiser in den Einrichtungen in den Sprachen der Klientel?
- Betont die Einrichtung in der Öffentlichkeit ihre Interkulturalität und ihre Zuständigkeit für Migrantengruppen im Einzugsgebiet?

- Werden Informationsmaterialien – beispielsweise über therapeutische Angebote - in verschiedenen Sprachen herausgegeben?
- Ist eine differenzierte sprachliche Verständigung mit den Klienten gewährleistet?

Erfahrungsgemäß tragen Mitarbeiter mit Migrationshintergrund wesentlich zu einer Kompetenzerweiterung der Temas bei, weil sie einen besseren Blick für die besonderen Bedarfe der Klienten mit Migrationshintergrund haben. Sie ersetzen aber keine Schulungen in Kompetenzen zum differenzsensiblen Umgang mit Hilfesuchenden (oft unter dem Titel »Interkulturelle Kompetenz« durchgeführt).

Schließlich ist es erforderlich, die eigenen Ressourcen durch Vernetzung zu erweitern. Und letztlich muss sich eine Einrichtung darum kümmern, dass psychisch belastete Menschen den Weg in die Einrichtungen finden, dass also bei den Menschen die Idee Verbreitung, dass es bei psychischer Belastung leicht zu erreichende Hilfe gibt.

Martin Vedder

- Angemessener Neugier mitzubringen, sich für Lebensweise, persönliche Geschichte, Beziehungen, Ressourcen, Zukunftsvorstellungen, Belastendes etc. interessieren.

Es macht einen großen Unterschied, wenn der Einfluss familiärer Verpflichtungen auf eine bestimmte Situation für den Helfer in dem Moment verstehbar wird, indem er sie mit eigenen professionellen und persönlichen Erfahrungen mit familiärer Bindungen verknüpft. Oder ob er diese Verpflichtung als Besonderheit der »anderen« Kultur ansieht.

Mit der Sprachhürde umgehen

Gedanken und Gefühle lassen sich am besten mit den Worten der Muttersprache ausdrücken. In einer nur für einfache Alltagskommunikation gelernten Sprache lässt sich nur schwer sagen, welche psychischen Belastungen jemand erlebt. Ähnlich schwer ist es, in der Zweitsprache ein Hilfeangebot kritisch nachzuvollziehen und welche Chancen darin liegen. Die Annahme von Hilfen verlangt Vertrauen. Mittlerweile hat sich das Berufsbild des Sprach- und Kulturmittlers etabliert, die als Brückenbauer fungieren und in sensiblen Themenfeldern dolmet-

schen. Die Einbeziehung eines Sprachmittlers hat zur Folge, dass Gespräche wesentlich mehr Zeit in Anspruch nehmen. Zeit, die viele professionelle Helfer nicht einplanen, die aber durchaus wertvoll investiert sein kann, um Missverständnisse zu minimieren, Entlastung durch das Gespräch herzustellen, Vertrauen zu stärken und Lösungen entwickeln zu können.

Dringend abzuraten ist von der Hinzuziehung von Familienmitgliedern zu Zwecken der Übersetzung: Sie sind Teil des Problemsystems und haben ihre Sicht auf die Problematik. Sie müssen Teil des zu beratenden Familiensystems bleiben können.

Netzwerke bilden

In meiner Zeit in Solingen hat sich im Jahre 2015, während der ersten Versorgungsphase der Flüchtlinge, erwiesen, dass insbesondere Krisensituationen nur durch gut entwickelte Netzwerke im Sozialraum – einschließlich guter Kontakte in ethnische Communities - adäquat gehandhabt werden können. Erst durch die Unterstützung aus der Gemeindepsychiatrie wurden viele psychiatrische Krisen wahrgenommen, erst dadurch wussten ehrenamtliche Kräfte oder das Betreuungspersonal, an wen sie sich wenden konnten, wenn sie Menschen als verändert wahrnahmen.

Schluss

Das bestehende Hilfesystem einschließlich der Selbsthilfe für Migranten zu öffnen erfordert vielfältige, engagierte und langfristig angelegte Aktivitäten. Die Hilfe für Migranten kann uns aber lehren, dass eine Hilfe ohne Berücksichtigung des sozialen Netzwerkes nicht gut funktioniert. Vielmehr muss insbesondere in der Arbeit mit Migranten das bestehende Umfeld systematisch einbezogen werden. Das gilt sowohl für professionelle Helfer und Ratgeber oder Gewährsleute in den Communities. Das gilt natürlich insbesondere auch für die Familien und das weitere soziale Umfeld.

Ohne geduldige Öffentlichkeitsarbeit, die in der Sprache der Zielgruppen stattfindet, wird es nicht gehen. Und die erhöhte Sensibilität vieler Migranten für die Stigmatisierung psychischer Erkrankung und die Risiken, gesellschaftlicher Ausgrenzung erfordert, das Thema von den Ressourcen und Fragen der psychischen Gesundheit aus anzugehen.

Das NETZ als Rettung

Das Frankfurter Institut für Traumabearbeitung und Weiterbildung hat ein Gruppenkonzept entwickelt, das geflüchteten Menschen mit Traumaerfahrungen helfen kann. Während der letztjährigen Psychiatriewoche wurde die Netzgruppen-Methode vorgestellt, die auch von sozialpsychiatrischen Diensten und Einrichtungen genutzt werden kann. In einem Beitrag für die "Treffpunkte" 4/2016 haben Marianne Rauwald und Regina Rettenbach diese beziehungsbasierte Psychoedukation zu Traumafolgen bei Menschen mit Fluchterfahrungen vorgestellt. Das Heft kann als Druckwerk für 5,- Euro bestellt (gst@bsf-frankfurt.de) oder kostenlos im Internet abgerufen werden.

www.bsf-frankfurt.de/zeitschrift-treffpunkte

Martin Vedder,
Diplompädagoge und systemischer Familientherapeut,
Vorstand des Kölner Vereins für Rehabilitation, leitete zehn Jahre das Sozialpsychiatrische Kompetenzzentrum Migration (SPKoM) Bergisches Land.
martin.vedder@koelnerverein.de

Hoffnung auf eine bessere Zukunft

Die Bedeutung der Transkulturalität in der Psychiatrie

Von Mimoun Azizi

Der Anteil der in Deutschland lebenden Migranten hat in den letzten Jahrzehnten stark zugenommen. Studien konnten zeigen, dass die Raten an psychischen Erkrankungen wie Schizophrenien, Depressionen oder posttraumatischen Belastungsstörungen bei diesen Menschen im Vergleich zu der Allgemeinbevölkerung erhöht sind.

Der Anteil der in Deutschland lebenden Menschen mit Migrationshintergrund lag im Jahr 2016 bei 22 % der Gesamtbevölkerung. Damit lebten in Deutschland im Jahr 2016 17,3 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Von diesen haben ungefähr zwei Drittel eine eigene Migrationserfahrung. (1)

Der größte Teil der Personen mit Migrationshintergrund stammt aus der Türkei (16,7 %) und gehört zu über 90 % dem sunnitischen Glauben an. Im Rahmen des Syrienkrieges sind mehr als eine Million Menschen nach Deutschland geflohen. Angesichts der anhaltenden Kriege und Armut in diesen Regionen ist mit weiteren Flüchtlingswellen zu rechnen. Die Anzahl der Menschen mit Migrationshintergrund wird in den nächsten Jahren in Deutschland deutlich zunehmen. Der größte Teil davon wird muslimischen Glaubens sein. (2)

Als Ursachen für die Migration werden verschiedene Gründe angeführt. Laut einer repräsentativen Umfrage des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge aus dem Jahre 2016 geben 70 % der Betroffenen an, dass sie aus Angst vor Kriegen ihre Heimatländer verlassen. Weitere Faktoren sind Folter und Armut. Mehr als 44 % sind aufgrund von politischer Verfolgung geflohen. (3) Die Folgen einer Flucht vor Kriegen ist dabei anders zu bewerten als Flucht aus wirtschaftlichen Gründen. Das hat auch Auswirkung auf die Häufigkeit und Ausprägung erlebter psychischer Erkrankungen.

Stress als Folge der Migration

Die Migration ist zunächst mit einer großen Hoffnung auf eine bessere Zukunft verbunden. Die betroffenen Menschen erhoffen sich nicht nur bessere Lebensbedingungen, sondern sie haben auch Erwartungen an das aufnehmende Land und an die neue Gesellschaft. Doch die fehlenden Sprachkenntnisse, der Kampf mit den Behörden und das Gefühl in der neuen Gesellschaft nicht willkommen zu heißen, führt zur Ernüchterung und Enttäuschung. Dabei stellt insbesondere die Ungewissheit, was die Zukunft angeht, einen signifikanten Stressfaktor da, der größer ist, je größer der kulturelle Unterschied zwischen der alten Heimat und der neuen Heimat ist (»cultural bereavement«).

Die unsichere Zukunft, das lange Warten auf die Entscheidung, ob die Betroffenen bleiben können oder das Land doch wieder verlassen müssen, stellt einen weiteren Risikofaktor für psychische Erkrankungen. Der ungeklärte Aufenthaltsstatus, die Erlebnisse in den jeweiligen Ländern und auf der Flucht wie Diskriminierungen, Vergewaltigungen und andere Ängste führen bei diesen Menschen zur Traumatisierung. Nicht wenige dieser Flüchtlinge sind aufgrund einer bereits vorhandenen Traumatisierung geflohen.(4, 5, 6)

Migranten, die seit Generationen in Deutschland leben, leiden weniger an psychischen Erkrankungen als Flüchtlinge. Zuverlässige Daten hierzu sind jedoch rar. Bekannt ist jedoch, dass das Verteilungsmuster psychischer Störungen bei Migranten zu dem von Flüchtlingen und Asylbewerbern sehr verschieden ist. (7)

Internationale und nationale Studien zeigen, dass Migranten, die seit mehreren Generationen in Deutschland leben, gegenüber Deutschen ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für psychische Störungen aufweisen. (9) Eine Metaanalyse konnte belegen, dass die Migration an sich einen Risikofaktor für unipolar affektive Störungen darstellt. (10) In der SHARE-Studie, einer bevölkerungsbasierten Querschnittsstudie, die den Zusammenhang zwischen Migrationsstatus und depressiven Symptomen bei Menschen ab dem 50. Lebensjahr in Deutschland untersuchte, konnte eine signifikante Assoziation für Migranten (Personen mit eigener Migrationserfahrung) und depressiven Symptomen, im Vergleich zu Nichtmigranten, nachgewiesen werden. (11)

Für diese Unterschiede konnten keine anderen Ursachen gefunden werden. (12) Die Auswertung der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) zeigt bei Männern mit Migrationshintergrund (Personen der ersten Generation 10,6 %) einen doppelt so hohen Anteil an depressiven Erkrankungen im Vergleich zu Männern ohne Migrationshintergrund (5,0 %). Bei Migrantinnen der ersten Generation (15,1 %) ist der Anteil im Vergleich zu Nichtmigrantinnen (9,1 %) ebenfalls erhöht. (26)

Das relative Risiko für eine Schizophrenie für Migranten der ersten Generation ist geringer als für Migranten der zweiten Generation. Das höchste Risiko, an Psychose zu erkranken, haben Personen, die im Alter bis zu vier Jahren migrierten. Migranten die aus höher entwickelten Herkunftsländern flohen, ist das Risiko, an einer Psychose zu erkranken, geringer als für Migranten aus weniger entwickelten Herkunftsländern. Auch die Hautfarbe scheint ein Risikofaktor für die Entstehung einer Psychose zu sein. Denn Studien konnten zeigen, dass Menschen mit weißer Hautfarbe, die ihre Heimatländer aufgrund von Kriegen und Konflikten verlassen mussten, seltener als Menschen mit schwarzer Hautfarbe, die ebenfalls ihre Heimatländer aus den gleichen Gründen verlassen mussten, an Psychose erkranken. (13, 14, 15, 16)

Die Migration geht mit einem erhöhten Risiko für mindestens eine psychiatrische Erkrankung einher (13) Migranten der ersten und zweiten Generation, mit zwei im Ausland geborenen Elternteilen, zeigten eine signifikant erhöhte Inzidenzrate für Schizophrenie mit ähnlichen Werten. Migranten der zweiten Generation, mit einem im Ausland geborenen Elternteil, zeigten hingegen eine signifikant erhöhte Inzidenzrate für andere psychische Störungen. (17)

Ein erhöhtes Risiko eine Psychose zu entwickeln konnte auch für Migranten, die aus der Karibik nach Großbritannien emigrierten, (18, 19, 20, 21) und für Migranten, die aus den Niederländischen Antillen, aus Surinam und aus Marokko in die Niederlande emigrierten, nachgewiesen werden. (22) Bei Migranten mit schwarzer Hautfarbe ist das Risiko ungefähr fünffach erhöht, im Vergleich zu Nichtmigranten. In dieser Metaanalyse konnte festgestellt werden, dass unterschiedliche Migrantengruppen mit unterschiedlicher ökonomischer Herkunft eine signifikante Heterogenität, bezüglich des Risikos an einer Schizophrenie zu erkranken, aufweisen. (23) Das erhöhte Risiko, an einer Schizophrenie zu erkranken, wird durch psychosoziale Stressoren erhöht (23, 24). Ferner konnten einige Studien belegen, dass je größer der kulturelle Unterschied ist, desto größer ist der Migrationsstress. (24, 25)

Aktuelle Versorgungssituation von Flüchtlingen und Asylbewerbern

Für Flüchtlinge und Asylbewerber ist die gesundheitliche Versorgung gerade im Bereich der Psychotherapie durch das Asylbewerberleistungsgesetz stark eingeschränkt. Die aktuelle EU-Aufnahmerichtlinie schreibt vor, dass der Asylbewerber eine besondere Schutzbedürftigkeit benötigt. Hierzu gehört auch die Diagnostik einer möglichen psychiatrischen Erkrankung, die möglicherweise durch Traumata verursacht wurde. In dieser Richtlinie ist zudem verankert, dass bei diesen Personen sichergestellt

werden muss, dass Folteropfer und traumatisierte Personen adäquat medizinisch und psychiatrisch versorgt werden müssen. (8)

Dennoch haben Flüchtlinge und Asylbewerber einen erschwerten Zugang zum deutschen Gesundheitssystem. Im Asylbewerberleistungsgesetz wird festgelegt, dass Asylbewerber, Geduldete, Ausreisepflichtige und Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus nur in Akutsituationen wie Suizidalität, bei Schmerzen und anderen akuten Erkrankungen mit einem grünen Krankenschein behandelt werden können (§ 1 Abs. 1 AsylbLG). Dieser wird ihnen zuvor vom Sozialamt ausgestellt (§ 4 AsylbLG). (8a) Hierbei entscheidet ein fachkundiger Sacharbeiter des Sozialamtes über die Ausstellung dieses grünen Krankenscheins. (8a)

Flüchtlinge und Asylbewerber haben sehr häufig Krieg und Folter im Heimatland oder Gewalt und Angst auf der Flucht erlebt. Dies führt bei diesen Menschen häufig zu Anpassungsstörungen, Angststörungen und Depressionen. (27) Mehrere Studien konnten eine bis um das zehnfache Erhöhung der Rate an posttraumatischen Belastungsstörungen bei Flüchtlingen und Asylbewerbern, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, aufweisen. (28, 29)

Auch ein Zusammenhang zwischen der Länge des Asylverfahrens und der Höhe der Prävalenz für psychische Störungen und somatische Erkrankungen konnte in Studien dargelegt werden. (30) Als Ursache hierfür werden am ehesten der erschwerte Zugang zum Gesundheitssystem, eine schlechten Lebensqualität sowie Fremdenfeindlichkeit ausgemacht werden. (30)

Fazit

Es besteht ohne Zweifel ein Zusammenhang zwischen Flucht und der Entstehung von psychischen Erkrankungen. Die Genese ist dennoch multifaktoriell. Denn bei einigen haben die Kriege bereits in den Heimatländern zu psychischen Erkrankungen geführt. Andere entwickelten solche erst auf der Flucht. Nicht wenige dieser Menschen haben erst in den neuen Aufnahmeländern psychische Erkrankungen entwickelt. In der Summe kann gesagt werden, dass Migration die Entwicklung psychischer Erkrankungen begünstigt.

Die Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund stellen eine heterogene Gruppe dar. Hier spielen neben Faktoren wie dem Herkunftsland auch die Zuwanderergeneration eine Rolle. Entscheidend ist auch, ob nur ein Elternteil oder beide Elternteile einen Migrationshintergrund haben. Als signifikante Risikofaktoren werden in verschiedenen Studien die Aufenthaltsdauer, die Akkulturation und die kulturelle und religiöse Orientierung der jeweiligen Migranten und Flüchtlinge genannt. (32, 33, 34) Auch unklarer Aufenthaltsstatus, der ökonomische Status sowie schlechte Wohnsituationen einhergehend mit gesellschaftliche Ablehnung und Fremdenfeindlichkeit sind signifikante Faktoren für die Entstehung psychischer Erkrankungen. (35, 6)

Aufgrund der ausgeprägten Sprachbarrieren - insbesondere bei den Flüchtlingen, die seit 2015 sich in Deutschland aufhalten - aber auch aufgrund kultureller und religiöser Unterschiede, sind psychische Erkrankungen bei Migranten und insbesondere bei Flüchtlingen schwer zu eruieren, wenn diese psychischen Erkrankungen in ihrer Ausprägung nicht sehr auffällig sind.

Zudem scheinen psychische Erkrankungen kulturell gefärbt zu sein. Daher ist ein Umdenken in der Psychiatrie und Psychotherapie notwendig. Die Etablierung einer Transkulturellen Psychiatrie ist erforderlich und bereits im Gange. Nur so können wir bei den Menschen, die aus anderen Kulturen kommen und eine andere Sozialisation durchlaufen haben, die richtigen Diagnosen stellen und konsekutiv adäquat behandeln.

Dr. med. Mimoun Azizi
ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und Notfallmedizin. Zudem ist er Politikwissenschaftler und Soziologe. Er arbeitet als Oberarzt und Leiter der Transkulturellen Psychiatrie an der Universität Oldenburg. Seit Jahren beschäftigt er sich mit der medizinischen und sozialpsychiatrischen Versorgung muslimischer Patienten.
www.uni-oldenburg.de

LITERATUR

(1) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2016, Fachserie 1 Reihe 2.2.

(2) Asylgeschäftsstatistik für den Monat Oktober 2016, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

(3) Flucht, Ankunft in Deutschland und erste Schritte der Integration, BAMF-Kurzanalyse 05/2016, Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

(4) Laban C.J., Gernaat H.B.P.E., Komproe I.H., Schreuders, A. B., De Jong, T. V. M. J. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. The Journal of Nervous and Mental Disease, 192, 843–852.

(5) Kirkcaldy, B., Wittig, U., Furnham, A., Merbach, M., Siefen, R. G. (2006). Health and migration. Psychosocial determinants. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 49, 873.

(6) Bhugra, D. (2004). Migration and mental health. Acta Psychiatrica Scandinavica, 109, 243-258.

(7) Schouler-Ocak, M. (2015). Psychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Nervenarzt, 86, 1320-1325.

(8) Europäischen Union (2013). Amtsblatt vom 29.6.2013, Richtlinie 2013/33/EU, Artikel 21 (S. 180/106 DE) und Artikel 25 Absatz 1 (S. 180/108) DE. Zugegriffen: 19.11.2016

(8a) Frisch, J. (2015) Zwischen Humanität und Bürokratie. Die schwierige medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Migranten ohne Krankenversicherung. Berliner Ärzteblatt, 6, 14–20.

(9) Bermejo, I., Maier, I., Ruf, D., Pessentheiner, H., Berger, M., Härter, M. (2010). Mental health of immigrants in Germany. European Psychiatry, 25, 534-534.

(10) Swinnen, S. G., Selten J. P. (2007). Mood disorders and migration meta-analysis. The British journal of psychiatry, 190, 6-10.

(11) Aichberger, M. C., Schouler-Ocak, M., Mundt, A., Busch, M. A., Nickels, E., Heimann, H. M., Ströhle, A., Reischies, F. M., Heinz, A., Rapp, M. A. (2010). Depression in middle-aged and older first generation migrants in Europe: Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). European Psychiatry, 25, 468-475.

(12) Aichberger, M. C., Bromand, Z., Heredia-Montesinos, A., Yesil, R., Temur-Erman, S., Heinz, A., Rapp, M. A., Schouler-Ocak, M. (2010). Effects of social determinants on depression and suicidality. European Psychiatry, 25, 47-47.

(13) Cantor-Graae, E., Pedersen, C. B. (2007). Risk of schizophrenia in second-generation immigrants: a Danish population-based cohort study. Psychological Medicine, 37, 485-494.

(14) Fearon, P., Kirkbride, J. B., Morgan, C., Dazzan, P., Morgan, K., Lloyd, T., Hutchinson, G., Tarrant, J., Lun Alan Fung, W., Holloway, J., Mallett, R., Harrison, G., Leff, J., Jones, P.B., Murray, R. M. (2006). Incidence of schizophrenia and other psychoses in ethnic minority groups: results from the MRC AESOP Study. Psychological Medicine, 36, 1541-1550.

(15) Selten, J., Laan, W., Kupka, R., Smeets, H., Os, J. (2012). Risk of psychiatric treatment for mood disorders and psychotic disorders among migrants and Dutch nationals in Utrecht, The Netherlands. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47, 271-278.

(16) Selten, J.P., Veen, N.D., Blom, J.D., Hoek, H.W., Veling, W. (2012). Diagnostic issues in Moroccan immigrants to the Netherlands. Schizophrenia Research, 141, 286-287.

(17) Cantor-Graae, E., Pedersen, CB. (2007). Risk of schizophrenia in second-generation immigrants: a Danish population-based cohort study. Psychological Medicine, 37, 485-494.

(18) Bhugra, D., Leff, J., Mallett, R., Der, G., Corridan, B., Rudge, S. (1997). Incidence and outcome of schizophrenia in whites: African-Caribbeans and Asians in London. Psychological Medicine, 27, 791-798.

(19) Fearon, P., Kirkbride, J. B., Morgan, C., Dazzan, P., Morgan, K., Lloyd, T., Hutchinson, G., Tarrant, J., Lun Alan Fung, W., Holloway, J., Mallett, R., Harrison, G., Leff, J., Jones, P. B., Murray, R. M. (2006). Incidence of schizophrenia and other psychoses in ethnic minority groups: results from the MRC AESOP Study. Psychological Medicine, 36, 1541-1550.

(20) Harrison, G., Glazebrook, C., Brewin, J., Cantwell, R., Dalkin, T., Fox, R., Jones, P., Medley, I. (1997). Increased incidence of psychiatric disorders in migrants from the Caribbean to the UK. Psychological Medicine, 27, 799-806.

(21) Sharpley, M.S. (2001). Understanding the excess of psychosis among the African-Caribbean population in England Review of current hypotheses. The British Journal of Psychiatry, 178, s60-s68.

(22) Veling, W., Selten, J. P., Veen, N., Laan, W., Blom, J. D., Hoek, H. W. (2006). Incidence of schizophrenia among ethnic minorities in the Netherlands: a four-year first-contact study. Schizophrenia Research, 86, 189-193.

(23) Cantor-Graae, E., Selten, J. P. (2005). Schizophrenia and migration: a meta-analysis and review. American Journal of Psychiatry, 162, 12-24.

(24) Veling, W., Hoek, H. W., Mackenbach, J. P. (2008). Perceived discrimination and the risk of schizophrenia in ethnic minorities. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 43, 953-959.

(25) Veling, W., Selten, J. P., Susser, E., Laan, W., Mackenbach, J. P., Hoek, H. W. (2007). Discrimination and the incidence of psychotic disorders among ethnic minorities in The Netherlands. International Journal of Epidemiology, 36, 761-768.

(26) Rommel, A., Saß, A., Born, S., Ellert, U. (2015). Die gesundheitliche Lage von Menschen mit Migrationshintergrund und die Bedeutung des sozioökonomischen Status. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 58, 543-552.

(27) Hansson, E. K., Tuck, A, Lurie, S, McKenzie, K. (2012). Rates of mental illness and suicidality in immigrant, refugee, ethnocultural, and racialized groups in Canada: a review of the literature. The Canadian Journal of Psychiatry, 57, 111-121.

(28) Fazel, M., Wheeler, J., Danesh, J. (2005). Prevalence of serious mental disorder in 7000 refugees resettled in western countries: a systematic review. Lancet, 365, 1309-1314.

(29) Crumlish, N., O'Rourke, K. (2010). A systematic review of treatments for post-traumatic stress disorder among refugees and asylum-seekers. The Journal of Nervous and Mental Disease, 198, 237-251.

(30) Laban, C. J., Gernaat, H. B. P. E., Komproe, I. H., Schreuders, G. A., De Jong, J. T. V. M. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. The Journal of Nervous and Mental Disease, 192, 843-852.

(31) Heeren, M., Wittmann, L., Ehlert, U., Schnyder, U., Maier, T., Müller, J. (2014). Psychopathology and resident status – comparing asylum seekers, refugees, illegal migrants, labor migrants, and residents. Comprehensive psychiatry 55, 818-825.

(32) Robert Koch-Institut (2008). Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Robert-Koch-Institut, Berlin

(33) Robert Koch-Institut (2008). Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS) 2003-2006: Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund in Deutschland. Robert-Koch-Institut, Berlin

(34) Schenk, L., Bau, A. M., Borde, T., Butler, J., Lampert, T., Neuhauser, H., Razum, O., Weilandt, C. (2006). Mindestindikatorensatz zur Erfassung des Migrationsstatus. Empfehlungen für die epidemiologische Praxis. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitschutz, 49, 853-860.

(35) Kirkcaldy, B., Wittig, U., Furnham, A., Merbach, M., Siefen, R. G. (2006). Migration und Gesundheit. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 49, 873-883.

Versorgung ungenügend

Psychosoziale Hilfe von Geflüchteten in Deutschland

Von Iris Hauth, Meryam Schouler-Ocak, Iris T. Graef-Calliess, Gabriel Gerlinger und Paula Schicktanz

Im Verlauf des oft Jahre andauernden Asylverfahrens bestehen für Flüchtlinge enorme Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem. Deshalb ist es wichtig, Fachkräfte der Psychiatrie und der Sozialen Arbeit hinsichtlich kultursensibler Aspekte zu schulen.

Nach Angaben des Flüchtlingskommissariats der Vereinten Nationen (UNHCR 2016) sind weltweit derzeit mehr als 65,3 Millionen Menschen aufgrund von Krieg, Gewalt, Hunger und Menschenrechtsverletzungen auf der Flucht. Obwohl von diesen nur 6 % nach Europa gelangen, hat die Zahl derer, die in Europa und insbesondere Deutschland Schutz suchen, drastisch zugenommen. Während 2014 noch 202.834 Asylanträge gestellt wurden, lag diese Zahl 2015 bereits bei 442.000 und 2016 bei 722.370 Erstanträgen. Damit wurden knapp 1,4 Millionen Erstanträge allein in Deutschland in den letzten drei Jahren gestellt (BAMF 2016).

Die Gruppe der Geflüchteten und Asylbewerber ist äußerst heterogen. Darunter befinden sich Menschen unterschiedlicher Herkunftsländer, verschiedener Generationen und mit unterschiedlichem Bildungshintergrund. Zudem unterscheiden sie sich hinsichtlich der Beweggründe für die Flucht und der Erfahrungen auf der Flucht.

Im Jahr 2016 waren 36 % der Erstantragsteller minderjährig und oftmals unbegleitet (BAMF 2016). Sie sind eine besonders schutzbedürftige Gruppe. Es ist unbestritten, dass Flüchtlinge und Asylbewerber multiplen und komplexen Stressoren vor der Flucht, während der Flucht und nach der Flucht ausgesetzt waren und auch im Aufnahmeland weiterhin ausgesetzt sind, die ihre psychische Gesundheit nachhaltig beeinträchtigen können (Schouler-Ocak 2015).

Traumatische Erfahrungen vor und auf der Flucht

Der Verlust wichtiger Bezugspersonen, die Zerstörung von Eigentum und Existenzgrundlagen, Unsicherheit der Lebensbedingungen, Krieg, Folter, Inhaftierung, Terroranschläge, Misshandlungen und sexualisierte Gewalt zählen zu den traumatisierenden Erlebnissen, die von Geflüchteten und Asylbewerbern berichtet werden und die zur Flucht führten. Auf der Flucht erlebten viele Betroffene Schutz- und Orientierungslosigkeit, mangelnde medizinische Versorgung, Überfälle, Übergriffe und Diskriminierung (Heeren et al. 2012).

Am Zielort führen der Aufenthalt in Sammelunterkünften, Schwierigkeiten im Umgang mit Behörden wegen sprachlich-kultureller Barrieren, unbeeinflussbare Zuordnung des Wohnorts und eingeschränkte Reisefreiheit, häufig fehlende Arbeitserlaubnis, Abhängigkeit von Sozialleistungen, fehlende Zukunftsperspektiven und drohende Abschiebung trotz langjährigen Aufenthalts zu Stress. Bei Kindern und Jugendlichen stellen ein kurzer Aufenthaltsstatus und mangelnde Chancen auf einen Ausbildungsplatz zusätzliche Stressoren dar (Heeren et al. 2012).

Traumafolgestörungen und weitere psychische Erkrankungen

Die Erfahrungen in Krisengebieten und auf der Flucht sowie deren Folgen und die Stressoren nach der Migration im Aufnahmeland können bei den Betroffenen neben einer Anpassungsstörung auch zu chronischen Störungsbildern wie Depressionen und Angststörungen führen (Lindert et al., 2009; Hansson et al. 2012). So berichten Lindert et al. (2009), dass unter Geflüchteten und Asylbewerbern bei 44,5 % eine Depression, bei 40 % eine Angststörung und bei 36 % eine Posttraumatische Belastungsstörung zu finden sind.

Aus Deutschland stammt die kürzlich veröffentlichte Studie von Richter et al. (2015), in der 2012 in einer zentralen Aufnahmeeinrichtung in Bayern bei 63,6 % der Asylbe-

werber eine oder mehrere psychische Diagnosen gestellt wurden. Die häufigste Diagnose war die Posttraumatische Belastungsstörung mit 32,2 %, gefolgt von depressiven oder rezidivierenden depressiven Episoden, 21,9 % Anpassungsstörung und chronischer Insomnie.

Mehrere Untersuchungen konnten zudem feststellen, dass mit der Dauer eines Asylverfahrens die Prävalenz für psychische Störungen sowie für körperliche Gesundheitsprobleme steigt und die Lebensqualität und Zufriedenheit der Betroffenen sinkt (z. B. Laban et al. 2008; Bhui et al. 2006; Gerritsen et al. 2006).

» Fehlende Kenntnisse verhindern oft das frühzeitige Erkennen von psychischen Problemen «

Psychosoziale Gesundheitsversorgung von Geflüchteten

Im Verlauf des oft Jahre andauernden Asylverfahrens bestehen für Flüchtlinge enorme Zugangsbarrieren zum Gesundheitssystem. In den ersten 15 Monaten des Aufenthalts in Deutschland haben Asylsuchende nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) nur einen eingeschränkten Anspruch auf Gesundheitsleistungen. Behandlungskosten werden von den Sozialämtern nur für die »Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände« übernommen. Nach § 6 AsylbLG können sonstige, zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässliche Leistungen gewährt werden. Darunter fällt auch die Gewährung von Psychotherapie. Die Entscheidung über die Gewährung dieser Leistungen wird zumeist von Verwaltungspersonal ohne medizinische Ausbildung getroffen.

Mit dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz wurde den Landesregierungen ab Herbst 2015 die Möglichkeit eröffnet, die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einzuführen und somit die gesetzlichen Krankenkassen mit der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden zu beauftragen. Mit der eGK können Asylbewerber direkt zum Arzt gehen, wenn sie akut erkrankt sind. Somit entfällt die Prüfung der Erforderlichkeit einer Behandlung durch Verwaltungsmitarbeiter der Kommunen. Der Leistungsumfang orientiert sich weiterhin an den Vorgaben der §§ 4 und 6 AsylbLG. Die eGK wurde bisher jedoch nur in einigen Bundesländern, z. B. Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein und Berlin flächendeckend eingeführt. Da nicht ausreichend fremdsprachige Ärzte und Therapeuten zur Verfügung stehen, Kosten für Dolmetscher häufig nicht übernommen werden und die psychiatrisch-psychotherapeutische Regelversorgung bis dato nur ungenügend vorbereitet ist, wird in Deutschland der Großteil der traumatherapeutischen Versorgung von Asylsuchenden mit psychischen Erkrankungen durch die derzeit 32 Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) geleistet, die auf die Versorgung von Geflüchteten spezialisiert sind. Wie die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer berichtet, wurden im Jahr 2015 in den PSZ mehr als 13.500 Klienten behandelt (BafF 2016). Die Wartezeiten auf einen Therapieplatz betragen hier jedoch durchschnittlich sieben Monate. Viele der Klienten müssen zudem lange Anfahrtswege in Kauf nehmen, da das durchschnittliche Einzugsgebiet der PSZ 170 km umfasst (BafF 2015).

Erst nach 15 Monaten in Deutschland erhalten Asylbewerber Anspruch auf den vollen Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen. Die Leistungen werden über die gesetzliche Krankenkasse abgerechnet und vom Sozialamt übernommen. Da eine Übernahme von Dolmetscherkosten durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht vorgesehen ist, erhalten viele der Asylsuchenden auch nach Ablauf der 15 Monate keine angemessene psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung (Bertelsmann-Stiftung 2016).

Herausforderungen für das psychosoziale Hilfesystem

Prävention und Früherkennung sowie eine zielgruppengemäße und möglichst frühe Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen psychischen Erkrankungen ist eine Voraussetzung für die erfolgreiche Integration der betroffenen Menschen und beugt Chronifizierungen vor. Deshalb sollten entsprechende Screenings in Erstaufnahmeeinrichtungen im Rahmen der medizinischen Erstuntersuchungen verpflichtend durchgeführt werden.

Fehlende Gesundheitskompetenz auf Seiten der Mitarbeitenden von versorgenden Einrichtungen für Flüchtlinge und Asylbewerber im Hinblick auf einfache Basissymptome z. B. einer Depression oder Posttraumatischen Belastungsstörung, verhindert oftmals das frühzeitige Erkennen von psychischen Problemen (»health literacy«). Primäre Kontaktpersonen (z. B. Sozialarbeiter, Allgemeinärz-

te) sollten daher hinsichtlich psychischer Symptome und Möglichkeiten der Weiterleitung in das Versorgungssystem geschult werden. Aber auch die fehlende interkulturelle Kompetenz der in diesem Bereich Tätigen erschwert den Zugang zum Gesundheitssystem. Daher sollten diese auch in der interkulturellen Kompetenz geschult werden.

Gestufte Versorgung

Sollte ein Screening auf akut behandlungsbedürftige Erkrankungen stoßen, muss zeitnah ein Erstgespräch mit einem Facharzt stattfinden, in welchem je nach Beratungs- und Behandlungsbedarf eine Kurzintervention und die Weiterleitung der Patienten in das vernetzte Versorgungssystem erfolgen können. Dazu sollten Notunterkünfte, Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte Vereinbarungen mit den pflichtversorgenden Fachabteilungen und Fachkrankenhäusern und dem Sozialpsychiatrischen Dienst schließen.

Die akute Behandlung und Krisenintervention erfolgt in Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, hier vor allem in den Rettungsstellen der Krankenhäuser und insbesondere den Psychiatrischen Institutsambulanzen. Die Abrechnung dieser Leistungen gestaltet sich aufgrund der langen Bearbeitungszeit in den Sozialämtern schwierig und sollte dringend erleichtert und beschleunigt werden.

Bei weitergehendem Behandlungsbedarf sollten die Betroffenen in das regionale psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungsnetz überführt werden. Bei komplexem Bedarf können die Psychiatrischen Institutsambulanzen multimodale und multiprofessionelle Komplexleistungen anbieten. Niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung in die Behandlung einzubeziehen.

Kulturelle und sprachliche Herausforderungen

Die kulturellen Kontexte, aus denen viele Flüchtlinge und Asylbewerber stammen, unterscheiden sich erheblich von unserem westlichen Kulturkreis. Individuelle Faktoren wie Bildungsstand, medizinisches Wissen und Lebenserfahrung sowie kulturelle und religiöse Deutungsmuster prägen das Krankheitsverständnis und den Umgang mit Krankheit.

Die Kultur und die psychosozialen Faktoren beeinflussen die Erwartungen der Patienten an den Arzt, die Behandlungsmotivation und die Compliance bezüglich therapeutischer Strategien und die Adhärenz der Patienten (Tseng, 2004). Insbesondere Psychotherapie ist in vielen Herkunftsländern nicht etabliert sowie mit Vorbehalten belegt und muss daher den Betroffenen behutsam nähergebracht werden. Dies sollte bei der Wahl der Behandlungsstrategie berücksichtigt werden. In diesem Kontext wird die interkulturelle Psychotherapie der Regelfall sein, so dass die interkulturelle Kompetenz, insbesondere die Arbeit mit einem Sprach- und Kulturvermittler, in der Ausbildung nicht nur der Psychiater und Psychotherapeuten, sondern auch der psychologischen Psychotherapeuten einen integralen Bestandteil bilden.

Auch die Gesundheitsberufe selbst haben eine oft unbewusste Tradition von Einstellungen und Haltungen entwickelt (Tseng 2004), welche die Art der Arzt-Patient-Beziehung (partnerschaftlich vs. patriarchalisch), die Erwartungen an den Arzt oder den Umgang mit Regeln betreffen (Kleinman 1988; Lewis-Fernandes und Kleinman 1995; Tseng 2004) und im Umgang mit Geflüchteten und Asylbewerbern zu berücksichtigen sind.

Der Zugang zum Gesundheitssystem wird zudem durch

sprachliche Verständigungsprobleme erschwert. Dabei kann es zu Missverständnissen, Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen mit Spätfolgen und Folgekosten kommen. So verwies beispielsweise eine schwedische Studie auf die hohen Raten von Fehldiagnosen innerhalb der Gruppe von Immigranten und Geflüchteten, auch hier fand sich – neben den Angsterkrankungen – die Posttraumatische Belastungsstörung an der Spitze wieder (Bäärnhielm et al. 2014).

Deshalb ist es wichtig, Fachkräfte in den Erstaufnahmeeinrichtungen und Sammelunterkünften sowie im Gesundheitssystem hinsichtlich kultursensibler Aspekte der Pflege und medizinischen Versorgung von Angehörigen fremder Kulturkreise zu schulen. Darüber hinaus sollte der Einsatz fachkundiger Kultur- und Sprachmittler im Gesundheitswesen sowie in den Erstaufnahme- und Übergangseinrichtungen gewährleistet sein. Infotexte über psychische Erkrankungen und ihre Behandlung sowie das psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssystem, aber auch diagnostische und therapeutische Manuale, sollten in den momentan besonders nachgefragten Sprachen als Handout und im Internet zur Verfügung stehen.

Der vorstehende Artikel basiert auf dem Positionspapier »Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen verbessern« der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) e. V. www.dgppn.de

LITERATUR

Baarnhielm S., Aberg Wistedta, Rosso M.S. Revising psychiatric diagnostic categorisation of immigrant patients after using the Cultural Formulation in DSM-IV. Transcult. Psychiatry 2014; 52: 287–310.

BafF (2015) Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. 2., aktualisierte Auflage. URL: http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2016/05/Versorgungsbericht_2015.pdf (Zugriff 19.01.2017).

BAMF 2016. Aktuelle Zahlen zu Asyl. http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-dezember-2016.ppdf?__blob=publicationFile (Zugriff 19.01.2017)

Bertelsmann-Stiftung (2016) Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden. Gesundheitskarte und psychotherapeutische Versorgung: ein Sachstandsbericht. URL: https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/gesundheitsversorgung-von-asylsuchenden/ (Zugriff 19.01.2017).

Bhui K., Audini B., Singh S., Duffett R. & Bhugra D. (2006) Representation of asylum seekers and refugees among psychiatric inpatients in London. Psychiatr Serv 57(2):270-272

Europäischen Union (2013) Amtsblatt vom 29.6.2013, Richtlinie 2013/33/EU, Artikel 21 (S. 180/106 DE) und Artikel 25 Absatz 1 (S. 180/108) DE Zugriff am 06.06.2015.

Gerritsen A.A.M., Bramsen I., Devillé W., Van Willigen L.H.M., Hovens JE & Van der Ploeg H.M. (2006). Use of health care services by Afghan, Iranian, and Somali refugees and asylum seekers living in The Netherlands. European Journal of Public Health 16(4):394-399.

Goosen S., Kunst A.E., Stronks K., van Oostrum I.E., Uitenbroek D.G. & Kerkhof A.J. (2011) Suicide death and hospital-treated suicidal behaviour in asylum seekers in the Netherlands: a national registrybased study. BMC Public Health 11:484.

Hansson E.K., Tuck A., Lurie S. & McKenzie K. (2012) Rates of mental illness and suicidality in immigrant, refugee, ethnocultural, and racialized groups in Canada: a review of the literature. Can J Psychiatry 57(2):111-21.

Heeren M., Mueller J., Ehlert U., Schnyder U., Copiery N. & Maier T. (2012). Mental health of asylum seekers: a cross-sectional study of psychiatric disorders. BMC Psychiatry 17(12):114.

Laban C.J., Gernaat H.B.P.E., Komproe I.H., Schreuders G.A. & De Jong J.T.V.M. (2004). Impact of a long asylum procedure on the prevalence of psychiatric disorders in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. J Nerv Ment Dis 192:843-852.

Laban C.J., Komproe I.H. Gernaat H.B.P.E. & De Jong J.T.V.M. (2008) Impact of a long asylum procedure on quality of life, disability and physical health in Iraqi asylum seekers in the Netherlands. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 43:507-515.

Lewis-Fernandez R., Kleinman A. (1995) Cultural Psychiatry. Theoretical, clinical, and research. Psychatric Clinic of North America18(3):433-448.

Lindert J. et al (2009) Depression and anxiety in labour migrants and refugees. Soc Sci Med 69:246-257

Schouler-Ocak M. (2015). Psychiatrische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Nervenarzt 86:1320-1325.

Richter K., Lehfeld H. & Niklewski G. (2015) Warten auf Asyl: Psychiatrische Diagnosen in der zentralen Aufnahmeeinrichtung in Bayern. Gesundheitswesen 77(11):834-838.

Tseng W.S. & Streltzer J. (2004) Cultural Competence in Clinical Psychiatry. Washington: American psychiatric Publishing.

UNHCR 2016: http://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html.

Brücken bauen statt Mauern

Ein Arbeitskreis organisiert den interkulturellen Dialog im Frankfurter Stadtteil Gallus

In drei Plakat-Aktionen wurden im Frankfurter Stadtteil Gallus an Moscheen und Kirchen des Stadtteils große Banner mit der Aufforderung zum Dialog angebracht

Von Maria Schmedt

Die Konflikte im Zusammenleben von Menschen verschiedener Kulturen können dort am besten friedlich ausgetragen werden, wo sie im Alltag sichtbar werden – im Stadtteil vor Ort.

Frankfurt am Main ist eine internationale Stadt, die sich unter anderem dadurch auszeichnet, dass hier Menschen verschiedener Herkunft, Sprache, Religion und Nation weitgehend friedlich zusammen leben und arbeiten.

Das gilt auch und insbesondere für das Gallus. In diesem Stadtteil - der am schnellsten wachsende in Frankfurt - leben mittlerweile über 36.000 Menschen. Wir sind ein multinational, multikulturell und multireligiös geprägter Stadtteil mit vielen guten Verbindungen und Vernetzungen. Entsprechend wichtig ist es, Brücken zu bauen und Wege zu ebnen zwischen den Menschen verschiedener Nationen, Kulturen und Religionen. Das hat sich auch der Arbeitskreis Interkultureller Dialog zum Ziel gesetzt, der seit 2005 besteht und mit Veranstaltungen und Aktionen Vertrauen auf- und Vorurteile abbauen will.

Seit 2015 ist das Gallus im Frankfurter Programm Aktive Nachbarschaft, einem städtischen Programm, das sich um die soziale Stadtteilentwicklung kümmert, auf die Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner setzt und mit den Institutionen und Einrichtungen vor Ort gut vernetzt ist. Träger des Quartiersmanagements vor Ort ist der Caritasverband Frankfurt e. V. Das Quartiersmanagement im Stadtteilbüro ist dabei die Anlaufstelle für die Fragen, Wünsche und Anregungen der Bewohnerinnen und Bewohner. Eine entscheidende Gruppe, in der die Fäden im Stadtteil zusammenlaufen, ist der Regionalrat Gallus, der 2003 gegründet wurde, in dem neben dem Quartiersmanagement viele Stadtteileinrichtungen vertreten und gemeinsam aktiv sind und der einen Beitrag zum friedlichen und sicheren Miteinander im Stadtteil leisten will.

Im Stadtteil gibt es drei christliche und vier muslimische Gemeinden. Die Religionen können einerseits einen wichtigen Beitrag zum guten Zusammenleben leisten. Doch an ihnen machen sich andererseits auch Berührungsängste und Vorurteile fest. Daher war es den Mitgliedern des Regionalrats Gallus wichtig, die im Stadtteil ansässigen religiösen Gemeinden und Gemeinschaften zu kennen und für eine Mitarbeit zu gewinnen. So entstand 2005 der »Arbeitskreis Interkultureller Dialog«, dessen Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum großen Teil ehrenamtlich mitarbeiten. Seine Mitglieder sind die Vertreter der Moscheen und Kirchen des Stadtteils, die Vorsitzende des Regionalrats Gallus, der Leiter des Gallustheaters, der stellvertretende Leiter des Johanna Kirchner Altenhilfezentrums und die Quartiersmanagerin. Die Neuapostolische Gemeinde gehörte bis zu ihrem Weggang aus dem Gallus ebenfalls diesem Kreis an. Neu im Gallus ist die serbisch-orthodoxe Gemeinde, die wir als Mitglied gewinnen möchten.

Dialog führen nicht Religionen, Dialog führen Menschen. Und um Menschen kennenzulernen, braucht es Zeit. Vertrauen will wachsen. Deswegen haben wir uns, bevor wir als Kreis nach außen aktiv wurden, anderthalb Jahre Zeit genommen, uns persönlich kennenzulernen. Dazu haben wir uns in gleicher Besetzung immer wieder getroffen, haben alle beteiligten Einrichtungen besucht und uns im internen Dialog über unsere Ziele und Möglichkeiten verständigt. Erst danach sind wir in die Öffentlichkeit gegangen, haben in den Jahren 2006, 2007 und 2008 je einen »Interreligiösen Stadtteilspaziergang« angeboten, in dessen Rahmen sich alle muslimischen und christlichen Gemeinden des Gallus geöffnet und vorgestellt haben. Bei guter Bewirtung gab es viele Möglichkeiten zum Austausch und zu persönlichen Begegnungen.

Durch Begegnungen Vertrauen zu schaffen und Misstrauen abzubauen, ist unser Ziel. Das geschieht durch Information, Aufklärung, gemeinsame Unternehmungen, Schaffung von Treffpunkten. Da, wo persönliche Begegnungen stattfinden und man einander in aller Unterschiedlichkeit kennenlernt, wird der Boden für ein gutes und friedliches Zusammenleben bereitet.

Auch die Schulen im Gallus wenden sich an unseren Arbeitskreis, wenn Fragen muslimischer Eltern auftauchen zum Schwimmunterricht, zur Teilnahme an Klassenfahrten, zur Verpflegung bei schulischen Veranstaltungen. Wir gehen in die Lehrerkollegien, klären auf und beantworten Fragen. Ähnliche Informationsveranstaltungen haben wir auch für die Erzieherinnen und Erzieher im Stadtteil angeboten; ebenso einen gemeinsamen Moschee-Besuch. Auf Bitten der Stadtteileinrichtungen, die mit Kindern und Jugendlichen in Kontakt sind, haben wir im Februar 2016 einen Informations- und Diskussionsabend zum Thema »Salafismus: Selbstverständnis, Formen, Gefahren« organisiert, der gut besucht war und auf dem sehr kontrovers diskutiert wurde.

Nach den Anschlägen in Paris haben wir im Winter 2015 eine Aktion der muslimischen und christlichen Gemeinden aus Frankfurt am Main-Hausen aufgegriffen und an allen Moscheen und Kirchen des Stadtteils gut sichtbar große Banner anbringen lassen: »Du sollst nicht töten! Eine gemeinsame Aktion der muslimischen und christlichen Gemeinden aus dem Gallus«.

Weihnachten 2015 startete die zweite Plakataktion, diesmal mit einem Text aus den Hadithen: »Was leitet uns im Umgang mit den geflüchteten Menschen?« war die Ausgangsfrage in unserem Kreis. Unsere Antwort steht auf dem zweiten Banner: »Wer barmherzig ist, dem wird Barmherzigkeit zuteil (Hadith). Eine gemeinsame Aktion der christlichen und muslimischen Gemeinden aus dem Gallus mit dem Arbeitskreis Interkultureller Dialog«. In den letzten Monaten ist der Frieden weltweit und auch in unserem Land gefährdet. Daher trägt das dritte Plakat, das zum 1. Januar 2017 aufgehängt wurde, die Aufschrift: »Gesegnet sind Menschen, die Frieden stiften. Eine gemeinsame Aktion der muslimischen & christlichen Gemeinden aus dem Gallus mit dem Arbeitskreis Interkultureller Dialog«.

Wir zeigen – im wahrsten Sinn des Wortes – öffentlich Flagge und dokumentieren so unsere Verbundenheit und unseren Willen, uns nicht gegeneinander aufbringen und auseinander dividieren zu lassen. Natürlich gibt es Skeptikerinnen und Skeptiker, die unseren Dialogkreis für naiv und weltfremd halten. Doch die positiven Rückmeldungen überwiegen bei weitem. Einige Beispiele:

- Rückmeldung eines Gallusbewohners zu den Interreligiösen Stadtteilspaziergängen: »Es war schön sich kennenzulernen, denn nur der Dialog kann Vorurteile abbauen. Weiter so! Danke!«

- Aus dem Abschiedsbrief der Neuapostolischen Gemeinde, die 2011 das Gallus verlassen hat: »Dass auch unsere Einstellung und unser Umgang mit anderen Kirchen und religiösen Gemeinschaften sich zum Positiven verändert hat, dies ist eine Frucht der Arbeit dieses Kreises.«

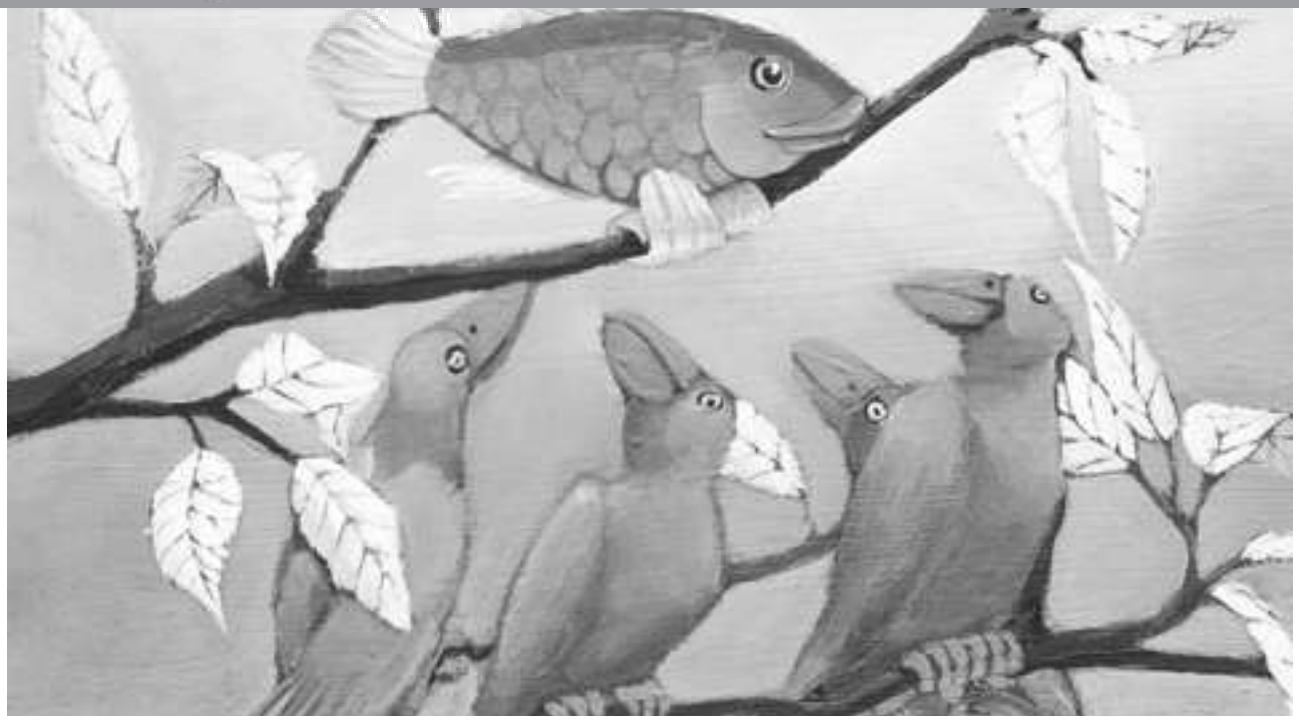
- Zur Veranstaltung zum Thema Salafismus: »Die bisweilen ruppige Stimmung zeigt die besondere Wichtigkeit von Menschen, die sich für ein friedliches und gemeinsames Zusammenleben auf Basis von Dialog und Kompromissen tagtäglich einsetzen.«

Was selbst im Gallus vor 15 Jahren noch völlig undenkbar war, ist heute selbstverständlich: gegenseitige Besuche von Menschen aus Gemeinden und Moscheen, von Kindergarten- und Schülergruppen. Im Stadtteil sind wir mittlerweile gut bekannt und werden angesprochen, wenn sich Konflikte abzeichnen. Durch unsere Vermittlung und unsere Gesprächsangebote tragen wir dazu bei, dass die Konflikte nicht eskalieren.

Wenn Irritationen auftreten – und die gibt es natürlich auch – dann suchen wir sofort das Gespräch, informieren uns aus erster Hand – und sind dann auch auskunftsfähig in den Stadtteil hinein. Diese Kompetenzen wurden gerade in den letzten Monaten stark angefragt. Beim Stadtteilfest im September 2017 möchten wir uns erstmals mit einem gemeinsamen Stand und einem gemeinsamen Friedensgebet engagieren.

Die gewachsenen persönlichen Beziehungen tragen, auch durch Durststrecken. Es ist wichtig, im Gespräch zu bleiben, umeinander zu wissen und die kurzen Wege zu pflegen. So können wir auch in Zukunft Brückenbauer bleiben.

Maria Schmedt
wohnt im Frankfurter Stadtteil Gallus. Als Pastoralreferentin arbeitete sie über ein Vierteljahrhundert im Bistum Limburg, vor allem in der Sozialpastoral. 18 Jahre war sie engagiert im christlich-muslimischen Dialog, zuerst in Bad Homburg, dann in Frankfurt am Main. Im Arbeitskreis Interkultureller Dialog im Gallus war sie von Anfang an engagiert. Seit zwei Jahren ist sie Caritas-Quartiersmanagerin im Frankfurter Programm Aktive Nachbarschaft im Gallus; auch hier gehört der interkulturelle Dialog zu ihren Aufgabenfeldern.



Wo wir herkommen

Ein Bericht von Johann Kneißl

Bei der Stiftung LEBENSRÄUME werden nach einer Umfrage vom September 2016 Klienten aus 37 unterschiedlichen Herkunftsländern mit ebenso vielen Sprachen in den Bereichen Gesundheitssorge, Wohnen, Tagesgestaltung und Teilhabe am Arbeitsleben professionell unterstützt. Von insgesamt 840 betreuten Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben 127 einen Migrationshintergrund. 200 Mitarbeiter kommen aus 19 Ländern und sprechen 16 Muttersprachen.

Beim »Interkulturellen Erzählcafé« im Café FRIEDA sind drei Kontinente vertreten: Afrika, Asien und Europa. Die bunteste Gruppe stellt eine Wohngemeinschaft mit vier Frauen aus den drei genannten Erdteilen. Die Bewohnerinnen kommen aus den Ländern Mosambik, Deutschland, Pakistan und der Türkei.

Die Teilnehmer erzählen bei Kaffee und selbstgebackenen Kuchen lebendig über ihre Herkunftsländer und Klinikaufenthalte, ihre Kinder, Ehescheidungen und das Zusammenleben in den Wohnquartieren und Tageseinrichtungen. Menschen aus den entferntesten Ländern mit ihren sozialen und kulturellen Lebensgewohnheiten, ihren Religionen und unterschiedlichen Essgewohnheiten gehören in der Region Offenbach zum Alltag, sind Normalität, das Bekannte, Vertraute.

Genauer nachgefragt hingegen wird von den Afrikanerinnen bei »DDR« als Herkunftsland und was die Buchstabenabkürzung bedeutet. Elisabeth M. aus Ostdeutschland, 53, muss erklären. Sie erntet nicht wenig Verwunderung, als sie erzählt, dass sie in einer »international geprägten Studentenstadt« aufgewachsen ist, mit einem Pakistaner und einem Vietnamesen zwei Ehen hinter sich und daraus jeweils einen erwachsenen Sohn habe. Als Facharbeiterin arbeitete sie in der Lederwarenbranche und kam vor 20 Jahren ausgerechnet in die Lederstadt Offenbach. Diese Geschichte hat so niemand erwartet.

Wir kochen alles selbst

Die Frauen der Wohngemeinschaft hat ohne Zweifel ihre Erkrankung und die damit erfahrenen Schicksale mit Trennung von Kindern und Partnern zusammengeschweißt – auch der Verlust von einträglicher Erwerbsarbeit und dem daraus folgenden chronischen Geldmangel. So ist es umso erstaunlicher zu hören, wie es ihnen zu gelingt, ihren Alltag gemeinsam zu bewältigen.

Leyla C., 56, kommt aus der Türkei. Das Thema »Krankheit« steht beim Erzählen im Vordergrund: »Viel krank, kaputter Kopf, Stress in der Wohngruppe«. Lieber würde sie in einer eigenen Wohnung leben, sagt sie und schildert, als Kind vom Onkel geschlagen worden zu sein, weint plötzlich.

Ihre türkische Freundin Aygül Ö., 55, holt aus ihrer Tasche ein Päckchen Papiertaschentücher, steht auf, geht

um den Tisch, reicht ihr eines. Leyla C. bedankt sich und schildert erleichtert, dass sie in der Frauen-WG gerne »gut türkisch Tee« kocht. Ihre drei Mitbewohnerinnen ergänzen postwendend: »Kannenweise« und »mindestens dreimal am Tag«. Alle lachen. Auch Leyla C. ist nicht mehr nach Weinen zumute, sie erzählt, dass sie in der Wohngemeinschaft gebratene Paprika und Tomaten zubereitet habe, auch Tortellini. »Wir kochen alles selbst.«

Und abends, erzählt die 41-jährige Zulu M. aus Mosambik, sitze Leyla C. jetzt gerne mit ihr und den anderen im Wohnzimmer beim Fernseher. Filme im ZDF, ARD, Tele5. »Wenn ich sage, sie kann in ihr Zimmer gehen und ihre Ruhe haben, bleibt sie da, auch die anderen Frauen. Früher saß nur ich am Fernseher, den anderen war es zu laut.« Leyla C., die eingangs äußerte, lieber alleine wohnen zu wollen, gibt zu: »Alleine leben ist auch nicht gut.« Alle lachen wieder, erst recht, als Zulu M. hinzufügt: »Ist doch Komödie.« Niemand ist ihr dafür böse, die Spontanität ist erfrischend, mangelnde Sprachkenntnisse und kulturelle Unterschiede scheinen der Gemeinschaft unter Kranken eher gut zu tun. Klagen und Lachen sind zwei Seiten einer Medaille.

» Mangelnde Sprachkenntnisse und kulturelle Unterschiede werden durch Sponanität ausgeglichen «

Shumaila O. aus Pakistan, 45 und Mutter von drei Kindern, kocht für die Frauen-WG gerne mit Basmati-Reis, Gemüse und Geflügel. Ihre Mitbewohnerinnen sind begeistert.

Johanna Sennert, 47, Fachkrankenschwester, unterstützt die Frauen-WG und ist vom Zusammenleben beeindruckt. Sie bestätigt das gelungene Miteinander: »Die Hausgemeinschaft ist genial. Die Frauen trösten sich.«

Hier ist es viel kreativer

Zulu M. aus Mosambik lebt nach einigen Jahren in Frankreich nun seit neun Jahren in Deutschland, gründete eine Familie, hat einen 12-jährigen Sohn und ist geschieden. Sie erzählt gerne von Afrika, davon, dass »die Menschen viel lachen, draußen zusammen sind, das Leben frei ist«. Sie findet, dass die Deutschen sich mehr im Haus aufhalten. Das hört sich nach Stubenhockerei an. Ist aber nicht so gemeint.

Zulu M. empfindet es heute als angenehm. »Die Ruhe tut mir hier gut, in Afrika sind die Menschen so laut.« An Deutschland schätzt sie auch, dass es »bessere Medikamente« gibt und man »ins Krankenhaus gehen kann, wenn man krank ist«. Das sei in Afrika nicht so. Sie erzählt, dass dort mit Akutkranken auf der Straße Spott getrieben und mit »Steinchen« nach ihnen geworfen werde. Sie hat sich entschieden hierzubleiben, auch wenn die zweite Seele in ihrer Brust für Afrika schlägt.

Leyla C. verbringt jedes Jahr ab Ende Juni sieben Wochen bei Verwandten in Anatolien. Ihre Augen strahlen beim Erzählen. Auch dieses Jahr freut sie sich nach der Winterkälte auf ihren Sommerurlaub: »Immer miteinander sprechen, gut Tee, Kaffee, viel Sonne, gut warm.« Sie würde lieber in der Türkei leben, sagt aber, dass ihre Familie hier lebe. Sie kam als junges Mädchen mit ihren Eltern nach Offenbach. Ihre Mutter ist mittlerweile an Krebs verstorben. Leyla C. lebt im Kreis Offenbach. Jedes Wochenende besucht sie ihren Vater und Bruder in Offenbach.

Auch Elisabeth M. fühlt sich hier wohl, wird bleiben. In der DDR war sie mit ihren beiden asiatischen Ehemännern »das schwarze Schaf« in der Familie. »Hier ist es viel kreativer, das Leben viel freier und es wird einem weniger vorgeschrieben.« Seit kurzem besucht sie die Tagesstätte und findet das »Multikulturelle« toll. Ihre Familie im Osten besucht sie nicht mehr.

Wo wir Unterstützung brauchen

Das deutsche Antrags- und Formularwesen für Unterstützungsleistungen ist auch bei vielen hier Geborenen und Aufgewachsenen nicht gerade einfach. »Menschen aus Afrika und Asien können nicht verstehen, warum es in Deutschland so viele Formulare gibt, alles so kompliziert ist«, erzählt Johanna Sennert. »Da kommt es schon mal richtig zu Stress und Ärger.« Sie nennt als Beispiel den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Eine Bewohnerin im stationären Wohnbereich konnte nicht nachvollziehen, warum mit »Papieren« die Pflegestufe geprüft werden müsse. Über Tage sei sie sehr beunruhigt gewesen und habe Angst gehabt, das Wohnhaus verlassen zu müssen.

Wenn mit den Anträgen alles unter Dach und Fach ist und die Alltagsversorgung sichergestellt, ist der nächste Ärger vorprogrammiert, so die Fachkrankenschwester: »Die Menschen verstehen nicht, warum es so wenig Geld zur freien Verfügung gibt.«

Aygül Ö. ist sehr religiös und geht wöchentlich in die Moschee. Für die anderen geht sie einfach in die Kirche. Auch betet sie im Wohnhaus täglich. Heute musste sie das Gebet wegen des Erzählcafés ausfallen lassen. »Die Gemeinschaft ist wichtiger.« Wöchentlich besucht die 50-jährige einen Deutschkurs. Sie ist seit vier Jahren geschieden und Mutter von drei erwachsenen Kindern. Aygül O. will selbstständiger werden und im Alltag besser zurechtkommen. Drei Stunden in der Woche sitzt sie bei der Volkshochschule im Unterricht, in ihrem kleinen Zimmer im Wohnheim werden die Hausaufgaben erledigt.

Ulrike Kube, 31, Ergotherapeutin in der Offenbacher Tagesstätte, berichtet, dass in regelmäßigen Abständen eine »Internationale Küche« angeboten werde. »Wir motivieren Besucher aus anderen Ländern, ihre Lieblingsrezepte mitzubringen.« In der Kochgruppe werden Zubereitung und Einkauf besprochen. Es wird gemeinsam gekocht, die Köchinnen und Köche tauschen sich dabei über die Essgewohnheiten ihrer Länder und ihre Lebenserfahrungen aus: »Das tut allen gut.« Und ganz nebenbei werden neue Vokabeln gelernt, Freundschaften geknüpft. »Wir achten sehr darauf, dass auch beim Kochen die deutsche Sprache gesprochen wird und möchten damit erreichen, dass sich die Besucher in ihrem Alltag ohne unsere Hilfe besser zurechtfinden«, ergänzt die Mitarbeiterin.

Karla M., 58, ist in der alten Bundesrepublik geboren und aufgewachsen. Sie äußert spontan ein Herzensanliegen: »Ich bräuchte Hilfe beim Renovieren meiner Wohnung. Es müsste gestrichen werden.«Sie kann die Arbeit alleine nicht erledigen, läuft mit dem Rollator und kann auf keine Leiter steigen. Sie fügt hinzu: »Es fehlt auch das Geld, um dafür jemand bezahlen zu können.«

Wir dolmetschen für die Mitarbeiter

Der Besucher Mehmet C., 42, fungiert für seine türkischen Landsleute regelmäßig als Übersetzer bei Alltagsfragen in der Tagesstätte. Das entlastet andere Besucher ebenso wie Mitarbeiter. Gerade beim »lästigen Papierkram« und bei Behördenkontakten lassen sich so Ärger und Ängste für alle Beteiligten vermeiden, das Zusammenleben erträglicher gestalten. Die Mitarbeiter schätzen die »Inhouse-Dolmetscherdienste« für verschiedene Sprachen. »Wir holen die Sprachkundigen zu Gesprächen hinzu - sie erleichtern uns die Arbeit mit Besuchern mit geringen Deutschkenntnissen erheblich«, erzählt Ulrike Kube mit Stolz und Anerkennung.

Besucher und Bewohner unterstützen sich aber auch untereinander bei sprachlichen Defiziten. Das ist für beide Seiten gut. Der »Dolmetscher« fühlt sich gebraucht, erfährt Anerkennung, der Schwächere hat im »Sprachchaos« einige Sorgen weniger, ist am sozialen Leben beteiligt.

Gemeinsam gelesen werden auch die Tageszeitung und das kostenlose Heimatblättchen. Vor allem die Werbebeilagen der Discounter. Schließlich erledigt die Frauen-WG ihren Lebensmitteleinkauf selbst.
Sarah K., 48, ist in Israel geboren und hat dort ihre Kindheit verbracht. Sie bringt die entscheidenden »Schlüsselqualifikationen« für ein angenehmes Zusammenleben mit: empathisch, ausgesprochen freundlich, ausgleichend, kommunikativ, motivierend und rundum ein Ruhepol. Sie hat einige Jahre im Wohnheim gelebt und freut sich jetzt über ihre eigene Wohnung. Sie ist erst wenige Monate in der Tagesstätte, fühlt sich von Anbeginn »pudelwohl«.

Sarah K. ergänzt: »Ich schätze das Zusammensein in der Gruppe. Die Gemeinschaft ist sehr gut.« Die Israelin hört aufmerksam zu, hat stets ein freundliches Wort, fragt nach, ob sie noch was tun könne, wenn sie ihren Sitzplatz verlässt. Als sehr positiv erlebt Sarah K., dass »auf alle Kulturen eingegangen wird und alle Menschen wertschätzend behandelt werden, egal woher sie kommen«. Das möchte sie täglich ihren Mitmenschen zurückgeben. Sie wünscht sich gemeinsame Ausflüge, möchte mit den Besuchern eine schöne Zeit verbringen.

Ein neuer Kollege erzählt

Der Diplompädagoge Petre Guia, 49, hat vor kurzem im Arbeitsbereich »Hilfen zur Tagesgestaltung« seine Tätigkeit bei LEBENSRÄUME aufgenommen. Der rumänische Kollege bringt über zweieinhalb Jahrzehnte Berufserfahrung in der Drogen- und Jugendhilfe mit. Er ist beeindruckt: »Diese ganz besondere und familiäre Atmosphäre kannte ich in meiner bisherigen Berufslaufbahn nicht.«

Der »junge Mitarbeiter« erzählt, dass die Besucher oft »schwierige Geschichten« mitbringen, gerade jene aus fernen Ländern. Hinzu komme ihre psychische Erkrankung, die häufig ihre Stimmung drücke. Für den Pädagogen ist es umso erstaunlicher, wie die gut Menschen miteinander umgehen. Beim Zuhören entsteht der Gedanke, ob die Erkrankten nicht doch einen gewissen »Schutzraum unter Gleichgesinnten« brauchen und die Inklusion in das »gesellschaftliche Haifischbecken« nicht auch seine Nachteile hat. Der Tagestätten-Besucher Emil K., 56, ergänzt treffend: »Die Inklusion in die Tagesstätte reicht mir.«

Petre Guia, berichtet von der Verabschiedung von Irma L., 60, in eine Pflegeeinrichtung. Immobilität und erhöhter Pflegebedarf machten die Veränderung unumgänglich. Die langjährige Wohnheimbesucherin hat deutsche Wurzeln

über Generationen. »Der Abschied war derart herzlich, wie ich es so noch nicht erlebt habe.« Irma L. rufe in der Tagesstätte an, erzähle von ihrem neuen Alltag, auch davon, dass sie jetzt statt zwei Kannen Kaffee am Tag nur noch zwei bis drei Tassen täglich trinke. Den Rest gleiche sie mit Apfelsaftschorle aus. In der Senioreneinrichtung gibt es nur zweimal am Tag Kaffee.

Eine spontane Geschichte möchte der Pädagoge noch zum Abschluss des anderthalbstündigen Erzählcafés loswerden. Er erzählt, dass kürzlich die langjährige Mitarbeiterin Dorothea Pröhl in den Ruhestand verabschiedet worden sei und dazu die »Schauspielgruppe mit engagierten Besuchern und Mitarbeitern« für »Fuore« gesorgt habe. Die darstellenden Künstler seien im Stück »Thea Pröhl« in die Rolle der Kollegin geschlüpft, hätten mit Perücken, Schminke und Kleider für ein großartiges Abschiedsfest gesorgt.

Kontakt:
Stiftung Lebensräume
Offenbach am Main
Starkenburgring 31
63069 Offenbach am Main
Telefon 069 838316-0
www.lebsite.de

Johann Kneißl
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

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

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

Hilfe für Jakarta

Dr. Anke Böckenförde, eine ehemalige Ärztin der Frankfurter Ambulanz der Klinik Hohe Mark lebt seit einem Jahr als Mitglied der Ordensgemeinschaft der Missionsärztlichen Schwestern in Jakarta, der Hauptstadt der Republik Indonesien. Fast alle psychisch Kranken hätten dort Erfahrungen mit »Pasung« gemacht, dem indonesischen Wort für »Gefangen«, berichtet sie. Gefangen, weil sie entweder eine aggressive Episode in ihrer Psychose hatten oder ständig draußen herumliefen. Die Kranken müssten oft jahrelang in Käfigen, stallartigen Behausungen oder mit den Füßen in Holzböcke eingeschlossen leben. Böckenförde will den betroffenen Familien helfen und sie aufzuklären sowie medizinisches Personal schulen. Da sie mit der Klinik Hohe Mark weiterhin einen regen persönlichen und fachlichen Austausch pflegt, haben ihre ehemaligen Kolleginnen und Kollegen und insbesondere ihre Freundin, die Psychologin Christine Becker, eine Unterstützung organisiert. Alle, die sich an dieser Hilfe in der einen oder anderen Form beteiligen wollen, können sich direkt an die Klinik Hohe Mark wenden (Gottfried Cramer, Telefon 06171 2045400, E-Mail gottfried.cramer@hohemark.de).
www.hohemark.de

Geburtsvorbereitung für psychisch kranke Frauen

Der Psychosoziale Dienst Heddernheim des Sozialwerks Main Taunus bietet einen Geburtsvorbereitungskurs speziell für psychisch kranke Frauen an. Die Kurse finden laufend statt und erstrecken sich über sechs Termine. Ziel des Kurses ist es, Wissenswertes über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu vermitteln. Angeboten werden zudem verschiedene Entspannungsmethoden und die Möglichkeit, andere Schwangere in ähnlichen Situationen kennenzulernen. Weitere Informationen vermittelt die zuständige Mitarbeiterin des Psychosozialen Dienstes (Katrin Mayer, Telefon 069 2017419-28, E-Mail mayer@smt-frankfurt.de).
www.smt-frankfurt.de

Borderline-Trialog wird fortgesetzt

Einen »Erfahrungsaustausch auf Augenhöhe« mit wechselseitigen Lernprozessen zum Nutzen aller Beteiligten will der Borderline-Trialog im Frankfurter Markus-Krankenhaus bieten. Angesprochen sind Menschen mit Borderline-Störung, Angehörige und professionelle Helfer. Das Treffen ist immer am zweiten Dienstag im Monat von 18.00 bis 19.30 Uhr in der Aula im Agapelesion Markus Krankenhaus (Gebäude F) in Frankfurt am Main-Ginnheim. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.
www.markus-krankenhaus.de

Gastfamilien per Brötchentüten gesucht

Der Sozialpsychiatrische Verein Kreis Groß-Gerau sucht mit 12.000 Brötchentüten geeignete Gastfamilien für psychisch kranke Menschen. Das vor zehn Jahren ins Leben gerufene Projekt »Begleitetes Wohnen in Familien« soll Klienten vor Vereinsamung bewahren und helfen, wieder Strukturen im Alltag einzuziehen. Das Projekt ist für erwachsene Menschen jeden Alters ohne Pflegebedürftigkeit gedacht, die alleine mit der Alltagsversorgung überlastet wären und deshalb in Wohnheimen leben müssten. Die Papiertüten mit Kontaktdaten des Vereins werden in verschiedenen Bäckereien im Kreis Groß-Gerau ausgegeben. In den vergangenen zehn Jahren konnten bereits insgesamt 17 Klienten in Familien vermittelt werden.
www.spv-gg.de

Neue Patientenfürsprecherinnen in Köppern

Christiane Möser ist vom Hochtaunuskreis als neue Patientenfürsprecherin ins Vitos Waldkrankenhaus Köppern berufen worden, zu ihrer Stellvertreterin wurde Christine Sojka ernannt. Nach dem hessischen Krankenhausgesetz prüfen die ehrenamtlichen Patientenvertreter Anliegen oder Beschwerden und setzen sich für die Interessen der Kranken ein. Christiane Möser ist das Waldkrankenhaus Köppern bereits gut vertraut, da sie bis zu ihrer Pensionierung im Jahr 2015 in der Klinikverwaltung als Leiterin der Leistungsabrechnung beschäftigt war. Über Erfahrung im Umgang mit psychisch kranken und suchtmittelabhängigen Menschen verfügt auch die stellvertretende Patientenfürsprecherin, Christine Sojka. Die Diplom-Sozialarbeiterin hat mehr als zwei Jahrzehnte im Waldkrankenhaus Köppern gearbeitet und den Patienten unter anderem bei Problemen mit Behörden, Vermietern oder Arbeitgebern unter die Arme gegriffen. Darüber hinaus war sie in der Gremienarbeit tätig und leitete eine Angehörigengruppe. Bis zum Erreichen ihrer Ruhephase der Altersteilzeit im August 2016 war Sojka in der Vitos psychiatrischen Tagesklinik Bad Homburg eingesetzt.
www.vitos-hochtaunus.de

Wechsel in Köppern

Inga Twarok ist künftig für die Öffentlichkeitsarbeit des Waldkrankenhauses Köppern zuständig. Sie ist Nachfolgerin von Dieter Becker, der diese Aufgabe lange Jahre ausgeübt hat und nun wieder als Krankenpfleger arbeitet. Seine Hauptaufgabe in der Unternehmenskommunikation sah er darin, zum Abbau von Schwellenängsten vor psychiatrischen Einrichtungen beizutragen und Ressentiments gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen entgegenzutreten. Beides setzte aktive Pressearbeit voraus, die Außenstehenden »Psychiatrie« erklärt und darstellt, welche Angebote das psychosoziale Netzwerk für Menschen in Krisensituationen bereithält.
www.vitos-hochtaunus.de

29. Frankfurter Psychiatriewoche terminiert

Die diesjährige Frankfurter Psychiatriewoche findet vom 7. bis 15. September 2017 statt. Zu der Eröffnungsveranstaltung am Donnerstag, den 7. September 2017 lädt in diesem Jahr die Frankfurter Werkgemeinschaft ein. Die im Rahmen der Psychiatriewoche geplanten Veranstaltungen werden derzeit online auf einer Webseite gesammelt und veröffentlicht.
www.psychiatrie-frankfurt-am-main.de/veranstaltungen/verwalten/add

Transit nun im Einsatz

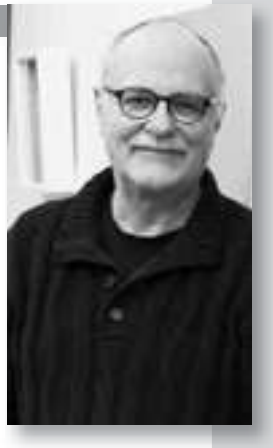
Die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. konnte kürzlich das angekündigte Fahrzeug übernehmen (vgl. »Treffpunkte« 4/2016). Gefördert durch die Aktion Mensch wird der nagelneue Ford Transit mit neun Sitzplätzen und einer automatisch ausfahrenden Einstiegshilfe für bewegungseingeschränkte Menschen nun hauptsächlich in Diensten der Tagesstätte in vielfältigem Einsatz sein, unter anderem für Personentransport, Einkäufe, Umzüge usw. Auch die anderen Angebote der Bürgerhilfe können das Fahrzeug soweit verfügbar nutzen. Die Bürgerhilfe bedankt sich bei Aktion Mensch sehr herzlich für diese Unterstützung Ihrer Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen.

Soziale Medien: Alles über Frankfurt am Main auf einer Seite

Wer sich einen Überblick über die Angebote der Stadt Frankfurt am Main in den Sozialen Medien wie Facebook, Twitter und YouTube verschaffen möchte, kann sich nun auf einer Übersichtsseite im Internet informieren. Der »Social Media Newsroom (SMNR)« des Amtes für Kommunikation und Stadtmarketing fasst die entsprechenden Aktivitäten der Ämter, Betriebe und Museen in der Main-Metropole zusammen. Zu den über 90 städtischen Accounts gesellen sich auch verschiedene stadtnahe Institutionen, zum Beispiel die Goethe-Universität oder die Landespolizei. Die Nutzer können zwischen acht Themengebieten wie beispielsweise Kultur und Freizeit, Bildung oder Verkehr wählen und sich Posts, Tweets oder Videos aus dem gewünschten Bereich zusammenstellen lassen. So erhalten sie alle Informationen auf einen Blick.
www.smnr-frankfurt.de

Was macht eigentlich...?

Horst Mensinger



Horst Mensinger leistete nach einer Lithografen-Lehre seinen Zivildienst in einem Altenheim ab und kam so erstmals zur Sozialen Arbeit. Nach seiner Zeit als selbstständiger Grafiker arbeitete er bis zu seiner Pensionierung im Jahre 2011 als Gruppenleiter der Reha-Werkstatt Rödelheim, wo er auch im Jahre 2004 das neue Erscheinungsbild der »Treffpunkte« entwarf. Schon damals widmete er sich zusammen mit seiner japanischen Lebensgefährtin Yuko der Malerei, dem Fertigen von Installationen und der Produktion von Video-Filmen (www.horstmensinger.de).

»Treffpunkte«: Sie sind schon einige Zeit im Ruhestand - wie geht es Ihnen dabei?

Mensinger: Danke, es geht mir ausgezeichnet, wenngleich von »Ruhestand« bei mir keine Rede sein kann. Ich glaube, mein Leben war noch nie so vielseitig, so lebendig wie jetzt. Meine künstlerische Arbeit erfüllt mich sehr und ich hoffe, mir bleibt noch genügend Zeit und Kraft, um all meine Ideen umsetzen zu können..

»Treffpunkte«: Vermissen Sie etwas aus der Sozialen Arbeit von früher?

Mensinger: Ja und nein. Natürlich erinnere ich mich gerne an viele Momente mit der früheren Kollegenschaft und mit meinen Klienten. Aber das ist heute für mich schon Vergangenheit und ich schaue gerne nach vorne. Heute arbeite ich an einem Vormittag in der Woche in einem integrativen Kindergarten. Das macht mir viel Spaß und schafft etwas Abstand zum Atelier-Alltag, wo ich ja meistens alleine arbeite.

»Treffpunkte«: Was bewegt Sie derzeit künstlerisch?

Mensinger: Ich konzentriere mich derzeit in erster Linie auf Malerei und Zeichnung und mache immer häufiger Ausstellungen in Galerien und Kunstvereinen. Nach wie vor beschäftige ich mich künstlerisch mit den Themen Wahrnehmung und Sehen, was inhaltlich von meiner früheren Tätigkeit gar nicht so weit entfernt ist. Ich versuche dem Widerspruch zu begegnen, der in einer Welt entstanden ist, die von einer historisch beispiellosen, medialen Bilderflut überschwemmt wird und dadurch gleichzeitig einen immer größer werdenden Verlust an persönlicher Anschauung hat entstehen lassen.

»Treffpunkte«: Wenn Sie den berufstätigen Profis im Sozialbereich einen Rat geben sollten, wie würde der lauten?

Mensinger: Nehmt in der Sozialen Arbeit niemals einen Verlust an persönlicher Anschauung hin, selbst wenn die vorgelegten Zahlen und Diagramme noch so überzeugend erscheinen mögen. Nur aus der persönlichen Anschauung kann Verständnis dafür entwickelt werden, was beispielsweise Arbeitslosigkeit und Krankheit konkret bedeuten.

Notizen

Armut auf neuem Höchststand

Die Armut in Deutschland ist auf einen neuen Höchststand von 15,7 Prozent angestiegen, so der Befund des Armutsberichts des Paritätischen Wohlfahrtsverbands, der dieses Jahr wieder unter Mitwirkung weiterer Verbände und Fachorganisationen erschienen ist. Nach Aussagen des Verbandes markiert dieser Höchstwert einen mehrjährigen Trend wachsender Armut. Er fordert die Politik zu einem entschlossenen Handeln in der Arbeitsmarktpolitik, beim Wohnungsbau, in der Bildung und dem Ausbau sozialer Dienstleistungen und Angebote in den Kommunen auf. Voraussetzung für eine offensive Armutsbekämpfung sei ein rigoroser Kurswechsel in der Steuer- und Finanzpolitik. In einem Kapitel des Berichts wird insbesondere auf die Situation psychisch kranker Menschen eingegangen. Der Bericht steht kostenlos im Internet zur Verfügung.

www.der-paritaetische.de/armutsbericht

Psychiater legen Forderungskatalog zur Bundestagswahl vor

Die wichtigsten Handlungsfelder auf dem Gebiet der psychischen Gesundheit hat die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. in einem Positionspapier zur Bundestagswahl 2017 zusammengefasst. Gesundheits- und Sozialwesen sind danach auf die Herausforderung nicht ausreichend vorbereitet. Der Verband nennt vier Bereiche, in denen die Politik besonders aktiv werden müsse: bei der Forschung, der Prävention, der Behandlung und der Teilhabe. Die Stellungnahme ist im Internet abrufbar.

www.dgppn.de

Unser psychiatrischer Alltag

Selbsthilfegruppen oft wichtiger als Ärzte und Psychologen

Nahezu jeder zweite Deutsche ist der Auffassung, dass Selbsthilfegruppen manchmal wichtiger sein können als Ärzte und Psychologen. Dies ist das Ergebnis einer Umfrage der Krankenkasse DAK-Gesundheit. Besonders wichtig ist danach der Austausch bei Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen, aber auch bei lebensbedrohlichen Krankheiten wie Krebs. Gespräche mit anderen Betroffenen ist Frauen und Männern aller Altersgruppen gleichermaßen wichtig.

www.dak.de

Versorgung unzureichend

Psychische Krankheiten haben nach dem DAK-Gesundheitsreport 2016 mehr Fehltage verursacht als jemals zuvor. Zwar blieben insgesamt weniger Menschen aufgrund von Depressionen und anderen psychischen Leiden ihrer Arbeit fern – doch die einzelnen Krankheitsverläufe dauerten dafür länger, im Durchschnitt 38 Tage. Diese häufigen und langen Fehlzeiten belasten die Betroffenen selbst und oftmals auch ihr gesamtes soziales Umfeld. Trotzdem dieser Fakten sei das Versorgungs- und Rehabilitationssystem in Deutschland noch nicht so aufgestellt, wie es für die Betroffenen notwendig wäre, beklagt die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. in einer Stellungnahme. Auch in der ambulanten Versorgung bestehe großer Handlungsbedarf: Patienten litten unter langen Wartezeiten auf einen passenden Behandlungsplatz, die pauschale Vergütung für die ambulant tätigen Psychiater erlaube kaum Zeit für therapeutische Gespräche und die morbiditätsunabhängige Bedarfsplanung verschärfe bestehende Versorgungsungerechtigkeiten.

www.dak.de
www.dgppn.de

Entschädigung für Psychiatrieopfer

In diesem Jahr soll die lange geplante »Stiftung Anerkennung und Hilfe« als Hilfsfonds für Misshandlungsopfer in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Psychiatrien eingerichtet werden. Demnach soll die Stiftung Menschen finanzielle Hilfe leisten, die als Kinder oder Jugendliche in Behindertenheimen oder Psychiatrien in der DDR und in Westdeutschland Misshandlungen erlitten haben. Dazu wollten die Länder spezielle Anlauf- und Beratungsstellen errichten. Die Stiftung vom Bund, den Ländern und Kirchen soll mit rund 288 Millionen Euro ausgestattet werden. Betroffene sollen für erlittenes Leid eine Pauschale von 9.000 Euro erhalten. Diejenigen, die in den Einrichtungen arbeiten mussten, sollen als Ausgleich für entgangene Rentenansprüche zusätzlich bis zu 5.000 Euro zugesprochen bekommen. Nach einer Schätzung sind bundesweit rund 97.000 Männer und Frauen betroffen.

www.bmas.de/DE/Themen/Teilhabe-Inklusion/Stiftung-Anerkennung-und-Hilfe/stiftung-anerkennung-und-hilfe.html

Unterstützung für Flüchtlinge und Helfer

In dem neuen vom Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München gestarteten Projekt »RefPsych« bieten

Psychologen Gruppentherapien für psychisch belastete Flüchtlinge an. Je zehn Sitzungen finden für maximal acht Personen aus einer Sprachfamilie und eines Geschlechts in den Flüchtlingsunterkünften statt. Durch das Vermitteln von Wissen um Symptome psychischer Störungen sollen Flüchtlinge sensibilisiert werden. Methoden zur Stressregulation und Ressourcenaktivierung sowie Entspannungsverfahren können die Teilnehmer psychisch stabiler machen.
www.psych.mpg.de/refpsych

»Die Depression ist gleich einer Dame in Schwarz. Tritt sie auf, so weise sie nicht weg, sondern bitte sie als Gast zu Tisch und höre, was sie zu sagen hat.«

Carl Gustav Jung

Schweizer Tiefenpsychologe (1875-1961)

Landeswohlfahrtsverband mit neuer Webseite

Der Landeswohlfahrtsverband Hessen hat seine Webseite neu gestaltet. Vor allem ging es darum, die Internet-Informationen barrierefrei zu gestalten, so dass auch lern-, seh- und hörbehinderte Menschen das Angebot nutzen können. Aus diesem Grund finden Website-Besucher auch ein Video in Gebärdensprache und Texte in Leichter Sprache. Alle Flyer und Broschüren stehen in barrierefreier Version bereit und können kostenlos heruntergeladen werden. Eine wichtige Anforderung an die neue Website war auch, die Nutzung auf mobilen Endgeräten zu optimieren. Die Inhalte können in angepasster Form von Smartphones und Tablets aus angesehen und heruntergeladen werden. Alle Funktionalitäten stehen den Nutzern so auch unterwegs zur Verfügung.
www.lwv-hessen.de

Namen von Euthanasie-Verbrechen sollen veröffentlicht werden

Die Namen von Opfern der Euthanasieverbrechen der Nationalsozialisten sollen künftig mit Herkunft, Tag der Aufnahme in der Tötungsanstalt Hadamar sowie das Datum der Ermordung genannt werden, wenn Angehörige oder Nachfahren dem nicht widersprechen. Anlass für diesen Schritt ist der Beginn der Frankfurter Prozesse gegen Ärzte und Pflegepersonal aus Hadamar, dem Kalmenhof in Idstein und dem Eichberg im Rheingau vor 70 Jahren. Bislang hat der zuständige Landeswohlfahrtsverband Hessen die vollständigen Namen der Opfer nicht veröffentlicht. Nach dem Hessischen Archivgesetz ist die Nutzung oder Veröffentlichung schutzwürdiger Daten nicht vorgesehen, weil dadurch die Belange Angehöriger berührt werden können. Konkret geht es dabei um die Nennung der Tatsache, dass Menschen geistig behindert oder psychisch krank waren und in hessischen Heilanstalten lebten, bevor sie im Zuge der so genannten Euthanasie-Verbrechen ermordet wurden. Im Umfeld der Familien war dies oft nicht bekannt.
www.lwv-hessen.de

Broschüre zum Persönlichen Budget

Seit 2008 gibt es einen Rechtsanspruch auf ein Persönliches Budget. Menschen mit Behinderung können wählen, ob sie die Unterstützung als Sachleistung bekommen wollen oder lieber als Geldbetrag. Mit diesem Geld können sie sich dann die Unterstützungsleistung selbst organisieren und bezahlen. Eine neue Broschüre des Landschaftsverbandes Rheinland liefert dazu umfangreiche Informationen und erzählt von Menschen, die das Persönliche Budget bereits nutzen. Das Heft beinhaltet zudem eine Zusammenfassung und ein Fallbeispiel in Leichter Sprache. Das Heft steht im Internet kostenlos zum Herunterladen zur Verfügung.
www.lvr.de

»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 3/2016 **Selbstachtsamkeit - Auf die innere Stimme hören**

Liebe deinen Nächsten wie dich selbst, fordert die Bibel – ein indirekter Hinweis auf die Bedeutung der Selbstachtsamkeit. Die Beiträge zum Themenschwerpunkt dieses Heftes beschreiben die Voraussetzungen für Resilienz als Eigenschutz, vom Hören auf den eigenen Körper im Alltag bis zum Stimmenhören mit und ohne Krankheitswert.

Treffpunkte 4/2016 **Was uns stark macht**

Die 28. Frankfurter Psychiatriewoche kreiste mit ihren zahlreichen Veranstaltungen um das Zauberwort »Resilienz«. Gefragt wurde also danach, was die Widerstandskraft eines Menschen gegen Anfeindungen und Krankheiten stärkt – und was er selbst dazu beitragen kann.

Treffpunkte 1/2017 **Der Druck steigt**

Die Mehrarbeit der Profis in der Psychiatrie wird in vielen Fällen nicht bezahlt und auch nicht immer durch Freizeit ausgeglichen. Über die konkreten Auswirkungen von Arbeitsdruck und Hektik berichten Fachkräfte und Experten geben Ratschläge, was man individuell und im eigenen Betrieb dagegen unternehmen kann.

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 3/2017

Digitalisierung

Von einer Revolution in Gesellschaft und Wirtschaft ist die Rede und das sicherlich zu Recht. Die Digitalisierung verändert unseren Alltag ebenso wie die Abläufe in Fabriken und Büros. Die Psychiatrie wird davon nicht ausgenommen bleiben, sowohl was unsere Bilder über Krankheiten angeht als auch für die Möglichkeiten ihrer Feststellung und Behandlung.

Die »Treffpunkte« 3/2017 erscheinen am 15. August 2017. Mit einem Jahresabonnement von 19,- Euro sichern Sie sich die sofortige Zustellung des jeweils neuesten Heftes.

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

App gegen Depressionen

Der Deutsche Fußball-Bund und die Robert-Enke-Stiftung stellten eine neue App für das Smartphone vor, die depressive Menschen unterstützen soll. Unter dem Motto »Robert konnten wir nicht retten. Dich schon« bietet die kostenlose Anwendung für mobile Endgeräte eine große Bandbreite an Hilfs- und Informationsangeboten: Zum einen kann man sich in allgemein verständlicher Sprache zum Thema Depressionen informieren, einen Selbsttest machen oder mit dem »Moodtracker« über Tage und Wochen ein Stimmungsbild erstellen. Zum anderen hat die App einen Notruf-Button, der Suizidgefährdeten die Chance gibt in letzter Sekunde noch Hilfe zu rufen: Per Knopfdruck wird der Betroffene mit der von einem Facharzt betreuten Beratungshotline der Robert-Enke-Stiftung verbunden. Rund 10.000 Menschen nehmen sich in Deutschland pro Jahr das Leben, damit sterben deutlich mehr Menschen durch Suizid als aufgrund von Verkehrsunfällen, Drogenmissbrauch und HIV-Erkrankungen zusammen. Die Stiftung hat ihren Namen von Nationaltorhüter Robert Enke, der sich im November 2009 das Leben genommen hatte. Wegen Depressionen war er zuvor mehrfach in psychiatrischer Behandlung gewesen.

www.robert-enke-stiftung.de

Psychiatrisches Grundlagenwissen für alle

Ein neues Lehrbuch über Psychologie und Psychiatrie vermittelt grundlegendes Wissen und stellt es insbesondere für die Ausbildung in sozialen und pflegerischen Berufen verständlich dar. Psychiatrische Krankheitsbilder werden in Beispielsfällen geschildert und das Wichtigste über Symptome, Verlauf, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten zusammengefasst. Zudem geht das Buch auf typische Situationen im Berufsalltag von psychiatrischen und Pflegeberufen ein und zeigt beispielsweise praktische Möglichkeiten der Stressbewältigung und der Stressprophylaxe. Das Fachbuch entstand vor dem Hintergrund einer 25-jährigen Tätigkeit des Autors als Klinischer Psychologe in einer Psychiatrischen Praxis und einer mehrjährigen Erfahrung als Dozent für Psychologie und Psychiatrie einer Altenpflegeschule.

Klaus Kaufmann-Mall: Psychologie und Psychiatrie kompakt. Basiswissen für Pflege- und Gesundheitsberufe.
Verlag Hogrefe AG, Bern 2016.
400 Seiten. 34,95 Euro.
ISBN 978-3-456-85576-9

Medikationsplan für: **Rudolf Testmann** geb. am: **19.10.1959**

ausgedruckt von:
Praxis Dr. Michael Müller
Schloßstr. 22, 10555 Berlin
Tel.: 030-1234567
E-Mail: dr.muller@kbv-net.de
ausgedruckt am: 25.04.2016

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form					Einheit	Hinweise	Grund
Metoprololsuccinat	Metoprololsuccinat 1A Pharma 95 mg retard	95 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Herz/Blutdruck
Ramipril	Ramipril-ratiopharm	5 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Blutdruck
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 E/ml	Lösung	20	0	20	0	I.E.	Wechseln der Injektionsstellen, vorhaltbar wie einer Mahlzeit spritzen	Diabetes
Simvastatin	Simva-Ariste	40 mg	Tabl	0	0	1	0	Stück		Blutfette
zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente										
Fentanyl	Fentanyl AbZ 75 µg/h Matrixpflaster	2,375mg	Pflast	alle drei Tage 1				Stück	auf wechselnde Stellen aufkleben	Schmerzen
Selbstmedikation										
Johanniskraut	Laif Balance	900 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Stimmung

Gesetzlich krankenversicherte Patienten haben seit dem letzten Jahr Anspruch auf einen Medikationsplan mit der Auflistung von Wirkstoffen und Einnahmehinweisen und zwar dann, wenn sie drei oder mehr vom Arzt verordnete Medikamente für mindestens vier Wochen einnehmen sollen. Viele Patienten haben zwar bisher bereits Medikationspläne von ihrem Arzt oder Apotheker ausgehändigt bekommen. Damit eine bessere Orientierung bei der Einnahme gewährleistet ist, dürfen Patienten künftig jedoch nur noch einheitliche Pläne erhalten.

www.bundesgesundheitsministerium.de

Die Inklusionslandkarte der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen wird immer weiter entwickelt. Auf der Webseite erscheinen Institutionen, Organisationen und Projekte, die sich mit dem Thema Inklusion beschäftigen und sich auf den Weg gemacht haben, »inklusiv« zu werden. Eintragen können sich auch Experten, die als Referenten oder Ansprechpersonen für Inklusion zur Verfügung stehen wollen.

www.inklusionslandkarte.de

Sieben Fragen an

Maren Kochbeck

Maren Kochbeck, Sozialarbeiterin und Pflegewirtin, ist Geschäftsführerin des Selbsthilfe e. V. Der Verein ist Träger der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt, der Servicestelle BürgerInnen-Beteiligung und der neuen Krebs-Selbsthilfe-Kontaktstelle. Im Zentrum der Arbeit stehen die Initiierung von und Beteiligung an Selbsthilfeaktivitäten, die Unterstützung bestehender Gruppen, die Beratung von Interessierten sowie die Neugründung von Selbsthilfegruppen.

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

Die Vielfalt und die Ausdifferenzierung der Angebote, und dass Frankfurt trotz seines Großstadtimages »so klein« ist, dass Netzwerke, auch persönliche, richtig gut greifen.

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

Spontan fällt mir ein: Eine Vermittlungsstelle freier Psychotherapieplätze wäre für viele Menschen in Krisen eine bedeutende Hilfe.

3. Welches psychosoziale Angebot ist viel zu wenig bekannt?

Selbsthilfegruppen möchte ich in diesem Kontext besonders hervorheben: In Frankfurt sind es rund 600, die zu ca. 220 Themen ehrenamtlich und auf Augenhöhe Menschen aus eigener Erfahrung und Betroffenheit beraten. Ein Anruf bei unserem Beratungstelefon (069 –559444) lohnt sich: nicht alle Selbsthilfegruppen sind im Internet präsent, unser interner Datensatz und damit die Anzahl der Gruppen ist viel größer als die Datenbank auf der Webseite (www.selbsthilfe-frankfurt.net). Wenn es noch keine Gruppe zu dem gewünschten Thema gibt, suchen wir gemeinsam mit der Initiatorin oder dem Initiator weitere Interessierte und begleiten die Gründung einer neuen Gruppe.

4. Welchem Buch wünschen Sie viele Leserinnen und Leser?

»Die Kuh, die weinte - Buddhistische Geschichten über den Weg zum Glück« von Ajahn Brahm; das nehme ich immer mal wieder zur Hand, es ist ein wunderbares Buch mit positiven, aber auch nachdenklichen Kurzgeschichten.

5. Welchen Film haben Sie zuletzt gesehen?

»The artist is present« über die Performance-Künstlerin Marina Abramovic. Beeindruckend, wie Kunst, wie Begegnung so nah sein kann. Aber eigentlich bin ich bekennender Serienjunkie :-).

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

Ausschlafen, auf den Wochenmarkt gehen und den Tag einfach auf mich zukommen lassen – am Wochenende versuche ich keine Pläne zu machen.

7. Die Märchenfee erscheint – Ihre drei Wünsche?

Erstens: Frankfurt und Offenbach liegen am Meer - aber ganz ohne Klimakatastrophe, das wäre mein Traum! Zweitens: Die Zauberkräfte von Bibbi Blocksberg. Drittens: Peace, Love and Rock 'n' Roll

»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.

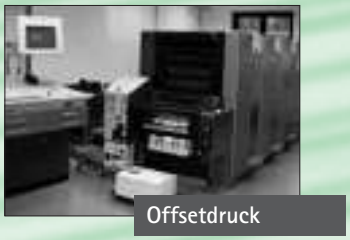
Gerne nehmen wir Ihre Abo-Bestellungen auch telefonisch (069-96201869) oder per eMail (gst@bsf-frankfurt.de) entgegen. Sie erhalten dann umgehend eine schriftliche Bestätigung.

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