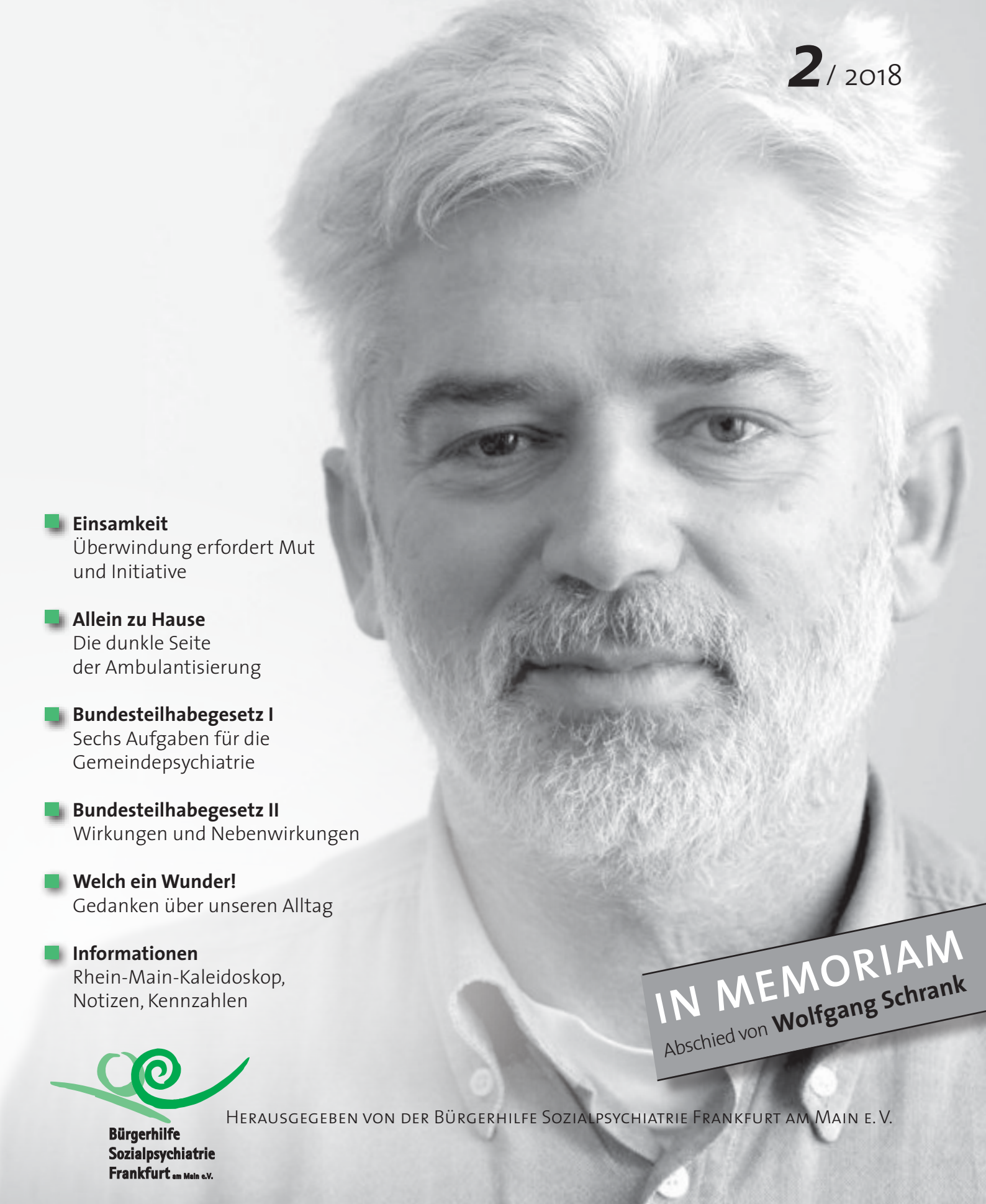
Treffpunkte

Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie in der Rhein-Main-Region

2 / 2018



- **Einsamkeit**
  Überwindung erfordert Mut und Initiative
- **Allein zu Hause**
  Die dunkle Seite der Ambulantisierung
- **Bundesteilhabegesetz I**
  Sechs Aufgaben für die Gemeindepsychiatrie
- **Bundesteilhabegesetz II**
  Wirkungen und Nebenwirkungen
- **Welch ein Wunder!**
  Gedanken über unseren Alltag
- **Informationen**
  Rhein-Main-Kaleidoskop, Notizen, Kennzahlen

IN MEMORIAM

Abschied von **Wolfgang Schrank**

Herausgegeben von der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V.

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie
Vorstand und Geschäftsleitung

Wolfgang Schrank

✞ 1.3.2018

Mit großer Bestürzung und Trauer müssen wir Abschied nehmen von unserem langjährigen Vorstandsmitglied, Kollegen und Weggefährten Wolfgang Schrank.

Während einer Tagung in Essen kam er am Abend des 1.3. plötzlich und völlig unerwartet zu Tode.

Wolfgang Schrank hinterlässt als Mensch und wichtiger Ansprechpartner, Ideen- und Impulsgeber auf vielen Ebenen der sozialen Netzwerke in Frankfurt und Hessen eine riesengroße Lücke, die so schnell nicht zu schließen sein wird.

Auch nach seinem Abschied vom Frankfurter Verein und Eintritt in den „Ruhestand" war er in vieler Hinsicht aktiv, um nur einige zu nennen: gGBBI (Hoffmanns Höfe), Kombinat, Bärengarten, Vertreter der Linkspartei beim LWV.

Wir sind in tiefer Trauer um einen wertvollen Menschen und Freund.

Unser Mitgefühl gilt seiner Familie und seinem engsten privaten Umfeld.

Vorstand und Geschäftsführung der Bürgerhilfe
i.A. Gerhard Seitz-Cychy

Frankfurt am Main, im März 2018

» Die Einsamkeit hat mich gelehrt, dass das Zusammensein mit anderen etwas ziemlich Schönes ist, und das Zusammensein mit anderen hat mich gelehrt, dass die Einsamkeit etwas ziemlich Schönes ist, und so habe ich viel Abwechslung und ein ziemlich schönes Leben. «

Günter Radtke, deutscher Schriftsteller (geb. 1925)

Liebe Leserin, lieber Leser,

die richtige Balance zwischen Alleinsein und Gemeinschaft muss im Alltag immer wieder neu gefunden werden. Doch viele Menschen haben diese Möglichkeit gar nicht, weil sie körperlich, seelisch oder in von anderen Lebensumständen daran gehindert sind, diese Wahl treffen zu können. Und Alleinsein ist auch nicht gleich zu setzen mit Einsamkeit, wie die Autoren und Interview-Partner in diesem Heft zu Recht betonen. Einsamkeit könne entstehen, wenn enge emotionale Bindungen fehlten oder wenn man sich nicht in soziale Gemeinschaften eingebunden fühle, stellen Susanne Bücker und Maike Luhmann in ihrem Einleitungsbeitrag fest. Doch wer einsam ist und diesem Zustand entrinnen will, braucht einiges an Kraft, um diese Lage zu ändern. Ein nützlicher Rat kommt von Adolph Freiherr von Knigge, der in seinem immer wieder lesenswerten Buch »Über den Umgang mit Menschen« die weise Empfehlung gibt: »Interessiere Dich für andre, wenn Du willst, dass andre sich für Dich interessieren sollen!«

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

Inhalt

Editorial

1 **Balance finden**
Von Gerhard Pfannendörfer

Magazin

3 **Neue Rechte, neue Instrumente, neue Verfahren**
Das Bundesteilhabegesetz stellt der Gemeindepsychiatrie sechs Aufgaben
Von Matthias Rosemann

7 **Wirkungen und Nebenwirkungen**
Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes hat noch einen weiten Weg vor sich
Von Claudia Scheytt

10 **In Memoriam**
Großmeister der sozialen Vernetzung
Viele werden Wolfgang Schrank vermissen

Thema

12 **Einsamkeit ist ein stilles Thema**
Ergebnisse aktueller Forschung und ihre praktischen Implikationen
Von Susanne Bücker und Maike Luhmann

15 **Allein zu Hause**
Die Rolle der Ambulantisierung beim Entstehen von Einsamkeit
Von Elisabeth Schreieder

19 **Wer in der Falle sitzt ...**
Die Überwindung von Einsamkeit erfordert Mut und Initiative
Von Christel Gilcher

Forum

21 **Welch ein Wunder!**
Gedanken über unseren Alltag
Von Wolfgang Zimmermann

22 **Zitate**

Informationen

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

Nachgefragt: Was macht eigentlich Bernd Sauer?

Fragebogen

31 Sieben Fragen an Dr. Alexandra Dippel

32 Impressum

Neue Rechte, neue Instrumente, neue Verfahren

Das Bundesteilhabegesetz stellt der Gemeindepsychiatrie sechs Aufgaben

Von Matthias Rosemann

Das Bundesteilhabegesetz will die Rechte auch psychisch kranker Menschen deutlich stärken. Auf die Akteure der Gemeindepsychiatrie kommen damit zahlreiche neue Anforderungen zu.

Das Bundesteilhabegesetz ist mit dem Anspruch geschaffen worden, die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu stärken. Diesem Anspruch wird es in vielerlei Hinsicht auch tatsächlich gerecht. Ein Beispiel:

Menschen mit Behinderung können nun den Anspruch auf eine Teilhabeplanung gegenüber jedem Leistungsträger geltend machen. Die Teilhabeplanung ist dann vom zuständigen Leistungsträger, nun als der »leistender Rehabilitationsträger« bezeichnet, für alle Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe durchzuführen.

An allen Schritten der Teilhabeplanung müssen die Antragstellenden beteiligt werden. Sie haben auch den Rechtsanspruch, den Teilhabeplan einsehen zu können und eine Kopie davon zu erhalten. Etwas abgeschwächt gilt dies auch für die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz. Wenn die leistungsberechtigte Bürgerin die Durchführung einer Teilhabeplankonferenz fordert, muss dieser Forderung entsprochen werden, es sei denn, dass der Aufwand nicht in einem angemessenen Verhältnis zur beantragten Leistung steht. Lehnt der Rehabilitationsträger den Wunsch nach Durchführung einer Teilhabeplankonferenz ab, muss die Antragsstellende dazu gehört und die Ablehnung differenziert begründet werden.

Dieses Verfahren ist völlig neu und noch vollständig ungeübt. Niemand sollte erwarten, dass Teilhabeplanung und Teilhabeplankonferenzen von heute auf morgen von allen Rehabilitationsträgern angeboten und mit hohem Engagement durchgeführt werden. In der Regel tendieren Behörden, Leistungsträger und auch Leistungserbringer gern dazu, neue Anforderungen des Gesetzgebers ins Leere laufen zu lassen. Die Geschichte des Sozialgesetzbuches IX, des Rechts auf Rehabilitation und Teilhabe, ist seit 2001 voll von Erfahrungen dieser Art.

Dennoch hat der Gesetzgeber hier mit Absicht ein neues Verfahren eingeführt, das jetzt mit Leben gefüllt werden muss. Das Problem: Der leistungsberechtigte Bürger oder die Antragsstellerin müssen von diesen Rechten wissen und sie offensiv einfordern. Das will auch erst einmal gelernt sein.

Für das Gesamtplanverfahren, das nur für den Träger der Eingliederungshilfe gilt, hat der Gesetzgeber etwas andere Regelungen geschaffen. Aber auch hier gilt, dass der Mensch mit Behinderung in jeder Phase des Verfahrens zu beteiligen ist.

Ein zweites Beispiel: Mit dem Budget für Arbeit hat der Gesetzgeber eine völlig neue Leistung in Bereich Arbeit und Beschäftigung geschaffen. Menschen mit Behinderungen, die das Recht haben, den Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen zu besuchen, also eine Rehabilitationsmaßnahme (»Leistung zur Teilhabe an Arbeit«) abgeschlossen haben, können, statt in die Werkstatt zu gehen, auch einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt suchen. Der Arbeitgeber erhält dann einen Lohnkostenzuschuss bis zu einer Obergrenze, vorausgesetzt, er beschäftigt den Menschen mit Behinderung nach den üblichen geltenden Lohnregelungen der jeweiligen Branche (also mindestens Mindestlohn) und er hat dafür nicht einem anderen Beschäftigten gekündigt. Dieser Lohnkostenzuschuss ist prinzipiell unbefristet, solange die Behinderung besteht, und der Arbeitnehmer hat das Recht, wieder in die Werkstatt zurückkehren zu können, wenn er das will.

Diese beiden Beispiele stehen für viele weitere und andere gesetzliche Vorschriften durch das Bundesteilhabegesetz, welche die Rechte von Menschen mit Behinderungen deutlich stärken. Doch das setzt voraus, dass in den Bundesländern und in den jeweiligen Kommunen jetzt in der Umsetzung auch Regelungen

getroffen werden, die es möglich machen, dass Bürgerinnen und Bürger diese Rechte auch in Anspruch nehmen können.

Die Phase der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes hat begonnen. Was ist jetzt zu tun, damit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auch Nutznießende dieses neuen Gesetzes werden?

1. Aufgabe

für die Gemeindepsychiatrie: Teilhabeberatung

Der Gesetzgeber hat als völlig neues Instrument die »Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung« geschaffen. Sie soll unabhängig von den Interessen von Leistungserbringern und von Leistungsträgern Bürgerinnen und Bürgern zu allen Fragen von Rehabilitation und Teilhabe beraten.

» Behörden, Leistungsträger und Leistungserbringer tendieren dazu, neue Anforderungen ins Leere laufen zu lassen «

Dazu werden flächendeckend in der Bundesrepublik Beratungsstellen geschaffen, die für die Dauer von fünf Jahren von der Bundesregierung finanziell gefördert werden. Die Träger der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung haben zu Jahresbeginn 2018 die Förderungsbescheide erhalten und konnten mit der Tätigkeit beginnen. Eine Fachstelle Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung in Berlin wird die lokalen Beratungsstellen im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales unterstützen und begleiten (www.gsub.de).

Kaum ein sozialrechtliches Feld ist so unübersichtlich die die Leistungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Es sind prinzipiell alle Leistungsträger betroffen und entsprechend hoch ist die Zahl von Leistungserbringern. Die Abgrenzung von Rehabilitationsleistungen von Behandlungs- oder Pflegeleistungen ist oft kompliziert und vor allem auch umstritten.

Gerade deshalb sind die Beratungsstellen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besonders wichtig. Dazu benötigen sie aber auch die entsprechenden Informationen und Kenntnisse. Alle Akteure, Leistungserbringer, Personen, Kostenträger, Behörden und Dienste, des psychosozialen Hilfefeldes sind daher aufgerufen, die Beratungsstellen ihres Einzugsgebietes aktiv zu informieren und zu unterstützen. Sie werden mit ihren Aufgaben wachsen. Daher ist es auch wichtig, sie in Anspruch zu nehmen.

2. Aufgabe

für die Gemeindepsychiatrie: Instrumente der Bedarfsermittlung

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass die Bundesländer durch Rechtsverordnung das Nähere zu den Instrumenten der Bedarfsermittlung für die Gesamtplanung der Eingliederungshilfe festlegen können. In allen Ländern finden derzeit entsprechende vorbereitende Überlegungen und bereits konkrete Planungen statt, in einigen Ländern scheinen sie bereits zum Abschluss gekommen zu sein. Die laufenden Erörterungen zeigen, dass dabei nicht nur die Instrumente selbst von großer Bedeutung sind, sondern auch die entsprechenden Verfahren, in und mit denen sie eingesetzt werden sollen.

Für den Bereich der psychiatrischen Versorgung, genauer für die Leistungen zur Sozialen Teilhabe von Menschen mit seelischen Behinderungen, sind bestimmte Elemente von herausragender Bedeutung. Denn nicht alle Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen können oder wollen sich in kurzen Gesprächen klar zu ihren Interessen und Wünschen artikulieren. Manche brauchen viel Zeit, sind skeptisch oder gar ablehnend oder müssen zunächst erst einmal überzeugt werden, dass ihnen Hilfe gut täte.

Sowohl die Instrumente wie auch die Verfahren, in denen sie zum Einsatz kommen, müssen diesen Umständen gerecht werden können. Das breite Spektrum an Erfahrungen, das oftmals bei den Leistungserbringern und den Betroffenen selbst dazu gesammelt worden ist, sollte in die Bewertung und Ausarbeitung entsprechender Instrumente und Verfahren einbezogen werden. Es ist zu prüfen, ob tatsächlich einheitliche Instrumente für alle Gruppen von Menschen mit Behinderungen geeignet sind und welche Anforderungen diese dann erfüllen müssen. Und der Zusammenhang zur tatsächlichen Hilfeplanung und Hilfeleistung einschließlich deren Finanzierung muss bedacht sein.

Hier müssen sich die entsprechenden Organisationen oder Verbände aktiv einbringen und ihre Beteiligung an der Entwicklung und Einführung der Instrumente und Verfahrensweisen einfordern.

3. Aufgabe

für die Gemeindepsychiatrie: Gesamtplanung des Trägers der Eingliederungshilfe

Im alten Sozialhilferecht war im § 58 SGB XII die Vorschrift enthalten, dass der Leistungsträger so früh wie möglich einen Gesamtplan aufzustellen und dabei mit den wesentlichen Beteiligten zusammenzuwirken habe. Diese Vorschrift wurde nun zum 1. Januar 2018 durch einen

umfangreichen Katalog von Vorgaben ersetzt, die die Durchführung des Gesamtplanverfahrens betreffen. In allen Bundesländern wird nun also daran gearbeitet, wie die Gesamtplanung in Zukunft stattfinden soll.

Der Gesetzgeber hat dazu Kriterien entwickelt. Das Gesamtplanverfahren ist nach folgenden Maßstäben durchzuführen: Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung, Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen und die Beachtung der Kriterien transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, konsensorientiert, individuell, lebensweltbezogen, sozialraumorientiert und zielorientiert. Am Gesamtplanverfahren ist auf Verlangen der Leistungsberechtigten eine Person ihres Vertrauens zu beteiligen (§ 141 SGB XII bis 2020, ab dann § 117 SGB IX). Diese Kriterien haben nun die Träger der Sozialhilfe und später die Träger der Eingliederungshilfe zu beachten und daran sind die nun zu entwickelnden Verfahren dann auch zu messen.

Das neue Bundesteilhabegesetz trennt zwischen Unterstützungsleistung und Wohnangebot. Die Leistungsform des Betreuten Wohnens muss sich also massiv ändern. In klarer Struktur wird in dem von Matthias Rosemann und Dr. Michael Konrad herausgegebenen Handbuch dargestellt, was wichtig ist für Mitarbeitende und Leitungskräfte, für Kostenträger und Anbieter. Das Handbuch führt in das gesetzliche Rahmenwerk ein und zeigt, welche Assistenzleistungen soziale Teilhabe ermöglichen und wie sie aussehen sollen – auch aus der Perspektive der Nutzenden. Außerdem werden Vor- und Nachteilen bestimmter Wohnformen erläutert. Hilfeplanung und Mitarbeiterqualifikation sind weitere Aspekte des Buches.

Matthias Rosemann und Michael Konrad (Hg.): Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung. Psychiatrie Verlag, Bonn 2016. 343 Seiten. 40,- Euro. ISBN 978-3-88414-655-2.

4. Aufgabe

für die Gemeindepsychiatrie: Vorrang der eigenen Häuslichkeit

Im Rahmen der Regelungen zu der Frage, auf welche Leistungen ein anspruchsberechtigter Bürger verwiesen werden kann, hat sich der Gesetzgeber für eine wirklich bedeutsamen Neuerung entschieden.

Galt bislang, dass dem Wunsch- und Wahlrecht der Bürgerinnen immer der Kostenvorbehalt gegenüberstand, so wird für die Zukunft nun eine Zumutbarkeitsprüfung durchgeführt, wenn eine günstigere Leistung als die vom Anspruchsberechtigten gewünschte zur Verfügung steht. Bei der Prüfung der Zumutbarkeit der günstigeren Leistung muss der Kostenträger die persönlichen, örtlichen und familiären Umstände einschließlich der gewünschten Wohnform prüfen.

Im künftigen § 104 SGB IX heißt es dann: »Kommt danach ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen in Betracht, ist dieser Wohnform der Vorzug zu geben, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird.«

Es darf also ein Mensch mit Behinderung nicht mehr auf eine besondere Wohnform (z. B. ein Heim) verwiesen werden, weil die Leistung dort günstiger ist. Auf die Umsetzung dieses Anspruchs, der meines Erachtens in der Fachöffentlichkeit noch nicht recht gewürdigt wurde, muss nun geachtet werden, da sich dahinter ein Anspruch von Menschen mit Behinderungen verbirgt. Sowohl die Leistungserbringerseite wie auch die Leistungsträger müssen nun beizeiten die Weichenstellungen treffen, damit diesem Anspruch auch Genüge getan werden kann.

5. Aufgabe

für die Gemeindepsychiatrie: Erreichbarkeit einer Ansprechperson

Ein weiterer neuer Anspruch entsteht im künftigen § 78 SGB IX, in dem die Leistungen zur Assistenz im Rahmen der Sozialen Teilhabe näher geregelt sind. Dort wird im Abs. 6 formuliert, dass zu den Leistungen der Assistenz auch die Erreichbarkeit

einer Ansprechperson ohne deren konkrete Inanspruchnahme gehört.

Diese Formulierung greift eine Leistungsart auf, die in vielen stationären Einrichtungen geradezu selbstverständlich gehört, wie etwa das Vorhandensein einer Nachtwache oder Nachtbereitschaft oder auch die Erreichbarkeit einer Mitarbeitenden während des Tages. Diese Art einer Leistung wird im Gesetz nun ausdrücklich erwähnt, nun aber auf die Anspruch oder Bedarf eines einzelnen Menschen bezogen. »Leistungen zur Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme werden erbracht, soweit dies nach den Besonderheiten des Einzelfalls erforderlich ist« (§ 78 Abs. 6 SGB IX ab 2020).

Das Bemerkenswerte daran ist, dass sich diese Leistung nicht mehr an eine Leistungsart oder einen Einrichtungstyp, beispielsweise ein Heim, bindet, sondern an den Bedarf einer Person unabhängig von ihrer Wohnform. Dies ist ein wichtiges Beispiel für das schon erwähnte Grundprinzip des Bundesteilhabegesetzes, die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu stärken und die fachliche Leistung der Eingliederungshilfe von denen der Lebenshaltung der und der Unterkunft zu trennen.

Diese Vorgabe wird für die Vereinbarungspartner, die Träger der Eingliederungshilfe und die Leistungserbringer, zur Herausforderung: Sie müssen nun nämlich in den stationären Einrichtungen die verschiedenen Kostenbestandteile auseinander rechnen und sie den verschiedenen Sphären »Fachleistung«, »Lebensunterhalt« und »Unterkunft« zuzuordnen.

Doch diese Pflicht wird umgekehrt zur Chance für Menschen, die gern in ihrer eigenen Häuslichkeit leben wollen und zugleich einen umfassenden Unterstützungsbedarf haben. Auch hier müssen nun die Beteiligten die Chancen ergreifen und entsprechende Angebote entwickeln. Das wird in den Verhandlungen zu neuen Rahmenverträgen zwischen den Verbänden der Leistungserbringern und den Trägern der Eingliederungshilfe zu erfolgen haben. An diesen Verhandlungen sind nach dem neuen Vertragsrecht auch die Verbände von Menschen mit Behinderungen zu beteiligen. Es könnte auch ihre Funktion sein, auf die Umsetzung dieser Ansprüche in den neuen Vertragsstrukturen zu achten.

6. Aufgabe

für die Gemeindepsychiatrie: Abgrenzungen zu Pflege

Seit Jahresbeginn 2018 gilt für das Zusammentreffen der Leistungen der Eingliederungshilfe mit denen der Pflegeversicherung, dass – sofern der anspruchsberechtigte Mensch damit einverstanden ist – der Träger der Eingliederungshilfe die Pflegekasse über den möglichen Bedarf nach Pflegeleistungen informiert und diese dann mit ihren Instrumenten den Bedarf feststellt. Ist ein solcher festgestellt, beteiligt sich die Pflegekasse beratend am Gesamtplanverfahren, sofern das erforderlich ist.

Nun kann man davon ausgehen, dass nicht selten die Abstimmung zwischen diesen beiden Leistungen tatsächlich nicht einfach ist und daher der Beratungsbedarf tatsächlich gegeben ist. Nicht der Mensch mit Behinderung muss klären, wer welche Leistung zu erbringen hat, sondern die beiden Leistungsträger untereinander. Die Bürgerin selbst hat es nur mit einem Leistungsträger zu tun: dem Träger der Eingliederungshilfe. Dieser erstellt dann die Bescheide und sorgt für die Leistungen (§ 141 SGB XII, ab 2020 § 117 SGB IX).

Die Dimension dieser Vorschrift ist in der Realität noch nicht angekommen. Vorbei die Zeit, in der das Sozialamt einen Antragssteller auffordern kann, doch mal bitte einen Antrag bei der Pflegekasse zu stellen. Um dies umzusetzen, wird es ganz sicher auch wieder vieler Anstrengungen bedürfen, da die beteiligten Akteure mit dieser neuen Regelung noch weitgehend überfordert zu sein scheinen.

Fazit: Das Bundesteilhabegesetz hat den Rahmen für viele neue Regelungen geschaffen. Es ist jetzt Aufgabe der beteiligten Akteure, diesen Rahmen zu füllen und auszugestalten.

Matthias Rosemann
ist Geschäftsführer der Träger gGmbH in Berlin-Reinickendorf, Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde e. V. und arbeitet im Vorstand der Aktion Psychisch Kranke e. V. mit.

Wirkungen und Nebenwirkungen

Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes hat noch einen weiten Weg vor sich

Von Claudia Scheytt

Das Bundesteilhabegesetz soll das Recht für Menschen mit Behinderungen im Einklang mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln. Eine Fachtagung untersuchte, wie bei der Einführung möglicherweise unbeabsichtigten Folgen vermieden werden können.

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) sind umfassende Änderungen im Teilhaberecht und insbesondere in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen verbunden, die seit dem Inkrafttreten am 1. Januar 2017 in mehreren Schritten bis 2020 und 2023 vollzogen werden. Sie enthalten verschiedene individualrechtliche und vertragsrechtliche Regelungen zur Ausgestaltung und Konkretisierung der gleichberechtigten und selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Zum Beispiel sollen die Wirkung der Maßnahmen im Rahmen des Gesamtplanverfahrens und die Wirksamkeit von Leistungen der Leistungserbringer im Rahmen des Vertragsrechts überprüft werden.

Der Paritätische Gesamtverband hat diesen Aspekt aufgegriffen und die Fachveranstaltung »Wirkungen und Nebenwirkungen, Wirkungsorientierung im Bundesteilhabegesetz - menschenrechtliche und andere Perspektiven« am 28. Februar 2018 in Kooperation mit dem Institut Mensch Ethik und Wissenschaft in Berlin durchgeführt. Ziel der Veranstaltung war es, Klarheit über relevante Begriffe des Gesetzes in Bezug auf die Ziele der sozialen Teilhabe, die Kriterien der Wirkungskontrolle und die Wirksamkeit von Angeboten und Maßnahmen zu schaffen.

Mit der Veranstaltung, die Teil der Kampagne »Mensch, du hast Recht!« des Paritätischen im Jahr 2018 ist, hat der Verband an die äußerst kritische Diskussion während des Gesetzgebungsverfahrens zur Wirksamkeit angeknüpft und sich darauf konzentriert, die Debatte zukunftsgerichtet zu befördern. Das Interesse an der Veranstaltung war groß, so dass mit fast 200 Interessierten die möglichen Auswirkungen der Änderungen aus unterschiedlichen Perspektiven umfangreich diskutiert werden konnten.

Den Auftakt machte der Vorsitzende des Verbandes, Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, mit einer Einleitung ins Thema, bei dem er darauf verwies, dass Teilhabe ein Menschenrecht ist. Dazu gehört beispielsweise, dass persönliche Ziele selbstbestimmt verabredet werden. Er betonte, dass die Wirkung von Maßnahmen kaum einheitlich gemessen werden kann. Bei der Entwicklung eines Wirkmodells sei unter anderem zu klären, in welcher »Währung« Zufriedenheit gemessen werden soll.

Dr. Siegried Arnade von der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben konkretisierte die Teilhabe als Menschenrecht, in dem sie einen historischen Abriss zu den Rechten von Menschen Behinderung darstellte. Sie gab einen Überblick zu den Schwerpunkt der UN-Menschenrechtskonvention und erläuterte die Licht- und Schattenseiten des Bundesteilhabegesetzes. Sie betonte, dass Partizipation mehr als Teilhabe

sei und das menschenrechtliche Modell eine grundsätzliche wertschätzende Haltung und Partizipation und Teilhabe aller, unabhängig von den individuellen Beeinträchtigungen, fordert.

Der Schwerpunkt von Prof. Dr. Theo Klauß lag neben der Erläuterung der rechtlichen Grundlagen des Bundesteilhabegegesetzes auf Evaluation. In seinem Vortrag beschäftigte er sich mit den Möglichkeiten, wie die Wirkung von Teilhabe auf der individuellen Ebene und die Erreichbarkeit von Zielen gemessen werden kann.

Wirkungsorientierung sei sinnvoll und im Rahmen von Qualitätssicherung eine Selbstverständlichkeit. Allerdings dürfen, so Klauß, Kriterien und Indikatoren für allgemeine Wirksamkeit und für konkrete Wirkung nicht auf ökonomische Parameter oder auf leicht messbare formal-organisatorische Aspekte (»hat einen Arbeitsplatz«) oder auf Kompetenzzuwachs (z. B. beim Lernen oder der Selbstversorgung) beschränkt werden. Er betonte, dass unter anderem das »Teil-Sein«, Dabei sein, Einbezogen sein in Kommunikation, Akzeptiert sein und das Selbstbestimmen können zur Teilhabe gehören. Individuelle Wünsche und Zielsetzungen sind in allen Lebensbereichen notwendig und erfordern Wirkungskriterien, die sich auf alle Aspekte beziehen. Die

Menschengerechte Innovationen GESUCHT

Zur Umsetzung der Ziele des Bundesteilhabegesetzes müssen neue Konzepte und Instrumente sowie angemessene Haltungen gefunden und erprobt werden:

- Gebraucht werden: Wirkmodelle, die Schritte zur Messung von Wirksamkeit aufzeigen und Verschiedenheit zulassen. Rechnerische Modelle, die Lösungen begrenzen und den Teilhabebedarf auf Zahlenwerte reduzieren, anstatt über Inhalte zu konkretisieren, werden nicht gebraucht.

- Gebraucht werden: Ziele, die ein Recht auf Individualität und Verwirklichung aber auch Irrwege zulassen. Kleinteilige, »in Stein gemeißelte« und ausschließlich der Verbesserung dienende Ziele entsprechen nicht der Lebensrealität.

- Gebraucht werden: Modelle der Aushandlung für Teilhabeziele, die transparent sind und für die ausreichend Zeit zur Verfügung steht. Einseitige und »nebeneinher« bestehende subjektive und institutionsbezogene Sichtweisen auf Teilhabe und das Ankreuzen oder Abhaken von Listen bei der Bedarfsfeststellung behindern eine gemeinsame Umsetzung.

- Gebraucht werden: Dialogbereitschaft, Vertrauen und Wertschätzung der jeweiligen Haltung und insbesondere eine Stärkung des Menschen mit Behinderung als Experte in eigener Sache. Die derzeitig häufig vorherrschende Misstrauenskultur behindert ein gemeinsames Vorgehen.

- Gebraucht werden: ein gemeinsames und umfassendes Verständnis von Partizipation und Teilhabe, so dass wirtschaftliche, soziale, kulturelle, politische und bürgerliche Rechte wahrgenommen werden können. Mit Blick auf die Ressourcen besteht die Sorge, dass es zu einem reduzierten Teilhabeverständnis kommt.

Claudia Scheytt

Weitere Informationen zum Bundesteilhabegesetz sammelt der Paritätische Wohlfahrtsverband auf einer eigenen Webseite: www.der-paritaetische.de/schwerpunkte/bundesteilhabegesetz.

Einbeziehung der Wirksamkeit in Hilfeplanung bietet eine Chance, wenn sie sich an einem »breiten Verständnis« von Teilhabe orientiert. Der vierte Fachvortrag von Prof. Dr. Klaus Schellberg von der Evangelischen Hochschule Nürnberg gab einen Einblick in Teilhabe auf Basis ökonomischer Prinzipien. Der Vortragende stellte fest, dass es für das Messen von Wirkung keine »einheitliche Währung« und es auch keine allgemeingültige Bewertung von Maßnahmen geben kann. Daher plädierte er dafür, dass dies nur im gemeinsamen Prozess zwischen Leistungsberechtigten, Leistungsanbietern und Trägern unter Beteiligung eines »unabhängigen Vierten« erfolgen kann.

In den engagierten und kritischen Diskussionen im Plenum und in den Arbeitsgruppen wurden die unterschiedliche Sichtweisen beim Zugang zum Thema Wirksamkeit und Wirkungskontrolle deutlich (vgl. Kasten »Menschengerechte Innovationen gesucht«). Einerseits wurde die Begrenzung der finanziellen Ressourcen bei den Trägern der Eingliederungshilfe benannt und andererseits muss der Mensch mit seinen Vorstellungen vom Leben und dem Recht auf Selbstbestimmung als richtungsweisend für die Gestaltung der Unterstützungsleistungen angesehen werden.

Für eine personenorientierte Leistung, die auf Wirksamkeit überprüft werden soll, sind individuelle Ziele und Kriterien notwendig, weil diese Auswirkungen auf die Leistungsgestaltung und Leistungsvereinbarung auf der Einrichtungsebene haben. Daher sind bei den Verhandlungen der Rahmenverträge für die Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen auf der Länderebene gemeinsam akzeptierte Grundlagen dafür zu legen. Dazu gehört auch eine Verständigung über das Instrument für die Bedarfsermittlung, was bisher in den Rahmenvertragsverhandlungen zwischen Leistungsträger und Leistungsanbieter vereinbart wurde.

» Die Einbeziehung der Wirksamkeit in Hilfeplanung bietet eine Chance, wenn sie sich an einem »breiten Verständnis« von Teilhabe orientiert. «

Neu ist, dass gemäß Bundesteilhabegesetz das Instrument vom Land durch Rechtsverordnung bestimmt werden kann, was aber nicht sein muss. Hier besteht eine Chance Partizipation zu leben, wenn die Träger der Eingliederungshilfe künftig die Interessenverbände für Menschen mit Behinderung nicht nur bei der Erarbeitung und Beschlussfassung von Rahmenverträgen, sondern auch bei der Entwicklung des Instrumentes für die Bedarfsfeststellung beteiligen. Damit kann der Dialog befördert und eine Beschränkung der Bedarfsfeststellung, Wirksamkeit und Wirkung auf ökonomische Parameter verhindert werden. Mit dem Begriff Effizienz sollte in diesem Zusammenhang sorgsam umgegangen werden, weil sonst die Gefahr besteht, dass der Mensch mit seinen Eigenschaften nur als Ware mit entsprechenden Leistungseigenschaften betrachtet wird.

Die Umsetzung der Vorgaben zur Wirksamkeit und Wirkungskontrolle ist keine leichte Aufgabe für alle Beteiligten, denn sie muss unter Beachtung der individuellen und menschenrechtlichen Perspektiven vertrauensvoll erfolgen, wenn erwünschte Wirkungen einschließlich positiver Nebenwirkungen erzeugt werden sollen.

Claudia Scheytt
ist Referentin für Behinderten- und Psychiatriepolitik
beim Paritätischen Gesamtverband e. V. in Berlin.
www.der-paritaetische.de

Wolfgang Schrank (1950-2018) war für viele Menschen in Frankfurt am Main ein wichtiger Gesprächspartner.

Großmeister der sozialen Vernetzung

Viele werden Wolfgang Schrank vermissen

Ein großer Schatz

Nachrufe zu schreiben gehört für mein Empfinden mit zu den undankbarsten Aufgaben überhaupt. Im Fall von Wolfgang Schrank, den sein Leben am 1. März 2018 ganz ohne Vorankündigung verlassen hat und der uns zurück lassen musste, macht es die schier lähmende Sprachlosigkeit noch ein wenig undankbarer.

Wie will ich Wolfgang, den die ihn nicht kannten, beschreiben? Wie ihn, den die ihn kannten, anders ins Gedächtnis rufen als er es lebendig - oder besser vital - noch vor nur ganz wenigen Tagen war? Wie am Ende sein Wirken würdigen, ohne dass heute auch nur in Umrissen dessen Umfang überschaubar ist?

Wolfgang Schrank war jemand, der daher zu kommen schien, wo man gerade glaubte, auf dem Weg zu ihm zu sein. Er war der, der oft zu spät, gelegentlich auch mal gar nicht kam und irgendwie doch immer da war, insbesondere wenn man ihn brauchte. Er war der, der nie das letzte Wort haben wollte, nicht selten aber die letzte und zündende Idee hatte. Er war vernünftig, abgeklärt, erwachsen und trotzdem in der Lage, sich an seiner eigenen Neugier zu freuen wie ein Kind (nicht zuletzt beim Treckerfahren). Pfadfinder wie Navigator, Architekt und Visionär, Handwerker, Sammler und Jäger, Vater und Freund. Ein genialer Autodidakt, ein Ästhet, ein Stück weit sicher auch einsamer Wolf, dabei immer einer gerechteren, sozialeren, toleranteren Gesellschaft verschrieben. Und er war ganz sicher so etwas wie der Großmeister der sozialen Vernetzung.

Die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. verliert mit ihrem langjährigen ehrenamtlichen Vorstandsmitglied und Schatzmeister seinen in menschlicher wie fachlicher Hinsicht vermutlich größten Schatz. Den Wert von Dingen offenbart sich oft erst, wenn sie nicht mehr da sind. Das Gleiche gilt für Menschen, wenn sie plötzlich nicht mehr unseren Alltag bereichern.

Wir sollten so viel wie möglich Erinnerungen an Wolfgang Schrank bewahren, um ihn in für uns schwierigen Situationen als unseren Helden des Alltags für einen Moment wieder aufleben lassen zu können. Und wir sollten im Dialog miteinander die Sprachlosigkeit überwinden und uns freuen, ihn gekannt zu haben. Wolfgang hätte zu viel Trauer um seine Person ganz bestimmt melancholisch werden lassen ...

Stephan von Nessen
1. Vorsitzender der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.
www.bsf-frankfurt.de

Für die »Treffpunkte« 1/2006 interviewte Wolfgang Schrank den damaligen Vorsitzenden der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V., Prof. Dr. Wolfgang Strehse, und einen der Pioniere der Gemeindepsychiatrie, Heinz Klätte, anlässlich von 30 Jahren Bericht der Enquete-Kommission zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland.

Vernunft statt Habsucht

Wolfgang Schrank war lange Jahre in leitender Funktion beim Frankfurter Verein für soziale Heimstätten aktiv, wo er sich vorwiegend um psychisch kranke Menschen kümmerte. Bundesweit hat er vor allem die Werkstätten für behinderte Menschen konzeptionell begleitet. Von ihm stammt auch der Entwurf der Behindertenwerkstatt als einer »Agentur für angepasste Arbeit«, die verschiedene abgestufte Arbeits- und Beschäftigungsangebot selbst bereit hält oder mit Kooperationspartnern organisiert.

Die »Treffpunkte« wollen in einem der nächsten Hefte an Wolfgang Schrank erinnern und das zentrale Lebensthema seines Berufslebens aufgreifen, wie nämlich humane Arbeit für alle Menschen ermöglicht werden kann. Viele Projekte, die er in seinen verschiedenen hauptberuflichen und ehrenamtlichen Funktionen in Frankfurt am Main angeregt hat, drehen sich um eine gerechte »Teilhabe am Arbeitsleben«, wie es das neue Bundesteilhabegesetz beschreibt.

Sein Motto zu diesem Engagement hat er bei dem französischen Philosophen und Staatstheoretiker Charles des Montesquieu (1689-1755) gefunden: »Keine Arbeit ist so beschwerlich, dass man sie nicht der Kraft dessen, der sie verrichtet, anpassen könnte. Vorausgesetzt, dass die Vernunft und nicht die Habsucht sie regelt.«

Wer kurze fachliche und persönliche Beiträge zu diesem Heft leisten möchte, ist der Redaktion der »Treffpunkte« willkommen.

Gerhard Pfannendörfer
www.bsf-frankfurt.de/zeitschrift-treffpunkte

Viele Veranstaltungen der Frankfurter Psychiatriewoche moderierte Wolfgang Schrank, hier im Jahre 2015 mit Dr. Torsten Neubacher von der Frankfurter Werkgemeinschaft.

Zusammen mit dem damaligen Abteilungsleiter Psychiatrie des Stadtgesundheitsamtes, Dr. Hans-Joachim Kirschenbauer, war Wolfgang Schrank einer der Architekten des Frankfurter Modells der Gemeindepsychiatrie mit seinem Sektoren-Konzept.

So viele Erinnerungen, so schwer zu begreifen

Eine Schreckensnachricht, schwer zu verdauen, sehr traurig. Wolfgang Schrank war seit Jahrzehnten der fachliche Nachbar aus Frankfurt. Wir kannten uns seit den frühen Tagen der Gemeindepsychiatrie in der Region, begegneten uns unregelmäßig immer wieder einmal, manchmal solidarisch kollegial, manchmal auch streitbar.

Als wir 2012 den Verbund sozialpsychiatrischer Angebote, VersA Rhein-Main GmbH, gründeten, war Wolfgang Schrank noch für den Frankfurter Verein sofort dabei und übernahm von der ersten Stunde an mit mir zusammen die Geschäftsführung. Bis zur letzten Woche. Wir hatten nun intensiven Kontakt, sahen uns regelmäßig zur Dienstbesprechung oder auch mal beim Lauf für mehr Zeit in Frankfurt oder verabredeten uns im Steakhaus oder reisten, unvergessen, in die Schweiz. So viele Bilder, so viele Erinnerungen, so schwer zu begreifen.

Lieber Wolfgang, Erfüllung brauchst du nicht mehr, hast genug getan und hinterlassen. Es wäre schön gewesen, wir hätten das eine oder andere Projekt noch gemeinsam begleiten können, aber nun kam es anders. Sehr schade, nicht zu ändern. Ich wünsche dir Ruhe und Frieden da, wo du jetzt bist und bitte, sieh immer mal wieder und gerne lächelnd auf uns und was wir hier so anstellen.

Klaus Liedke
Vorstandsvorsitzender Stiftung Lebensräume Offenbach am Main
www.lebsite.de

Wolfgang Schrank war auch für die Kommunalpolitik ein gesuchter Ratgeber, hier mit der Frankfurter Sozialdezernentin Prof. Dr. Daniela Birkenfeld.

Einsamkeit ist ein stilles Thema

Ergebnisse aktueller Forschung und ihre praktischen Implikationen

Von Susanne Bücker und Maike Luhmann

Im Januar 2018 ernannte die britische Premierministerin Theresa May eine Staatssekretärin für Einsamkeit und verschaffte diesem Thema damit große mediale Aufmerksamkeit. Aber was ist das eigentlich, Einsamkeit? Und ist das auch in Deutschland ein Problem?

Gerade in einer Großstadt wie Frankfurt am Main mit seinen zahlreichen Angeboten fühlen sich viele Menschen einsam. | Foto Gerhard Pfannendörfer

Unter Einsamkeit wird das unangenehme und teilweise schmerzhafte Gefühl verstanden, dass die sozialen Bedürfnisse einer Person nicht durch ihre eigenen sozialen Beziehungen erfüllt werden können. Einsamkeit kann entstehen, wenn enge emotionale Bindungen fehlen oder wenn man sich nicht in soziale Gemeinschaften eingebunden fühlt.

Einsamkeit ist demnach mehr als nur Alleinsein. Es gibt Menschen, die gerne und öfter alleine sind und sich dennoch nicht einsam fühlen. Andersherum gibt es aber auch Menschen, die viele soziale Kontakte haben und trotzdem berichten, sich oft einsam zu fühlen.

Einsamkeit ist meist ein eher stilles Thema, über das bisher wenig gesprochen wird und das sich auch bei Personen zeigt, von denen man es gar nicht erwarten würde.

Einsamkeit ist also ein sehr subjektives Gefühl, das sich nicht immer mit der objektiven Anzahl an sozialen Kontakten deckt und eher etwas mit der Qualität als mit der Quantität der sozialen Beziehungen zu tun hat.

Die Enttabuisierung des Themas Einsamkeit kann ein erster Schritt sein, damit sich betroffene Personen mit diesem Thema nicht alleine gelassen fühlen.

Wie verbreitet ist Einsamkeit?

In Deutschland ist Einsamkeit kein seltenes Phänomen. In einer repräsentativen Online-Umfrage des Marktforschungsinstituts Splendid Research gab im Frühjahr 2017 nur jeder Fünfte an, sich noch nie einsam gefühlt zu haben. Circa jeder Achte fühlte sich hingegen häufig oder sogar ständig einsam. Etwas weniger drastisch konnten diese Ergebnisse auch in einer unserer Studien bestätigt werden. Je nach Altersgruppe fühlten sich etwa 10 bis 15 Prozent der Deutschen zumindest manchmal einsam, unter den über 80-Jährigen sind es sogar ca. 20 Prozent. Anders als häufig angenommen betrifft Einsamkeit also nicht nur ältere Menschen. Auch bei Menschen zwischen 30 bis 40 Jahren ist die Einsamkeit erhöht.

Wie schlimm ist Einsamkeit?

Grundsätzlich ist Einsamkeit nichts Schlimmes, sondern ein Warnsignal, dass man sich wieder stärker um die eigenen sozialen Kontakte kümmern sollte. Erst wenn Einsamkeit chronisch wird, wird es gefährlich. Chronische Einsamkeit kann einen deutlichen negativen Einfluss auf die psychische und physische Gesundheit, auf die kognitiven Funktionen, und sogar auf die Lebenserwartung einer Person haben.

Besonders häufig wird Einsamkeit zusammen mit Depressionen untersucht. Hier fanden verschiedene Psychologen, dass einsame Menschen später häufig depressiv werden, was wiederum ihre Einsamkeit verstärken kann. Eine frühzeitige Intervention bei Einsamkeit könnte also möglicherweise die spätere Entwicklung einer Depression verhindern. Neben diesen psychischen Störungen wird Einsamkeit auch mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Fettleibigkeit und einem geschwächten Immunsystem in Zusammenhang gebracht. All diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen können dazu führen, dass einsame Menschen früher sterben. Auf neuropsychologischer Ebene konnte gezeigt werden, dass bei sozialem Ausschluss im Gehirn Schmerzareale aktiv sind. Das heißt, dass sich das Gefühl sozial ausgeschlossen zu sein, ähnlich schmerzhaft anfühlen kann, wie wenn man körperliche Schmerzen erleidet.

Warum werden Menschen einsam?

Die Ursachen für Einsamkeit sind sehr vielfältig und bis heute nicht vollständig erforscht. Einsamkeit entsteht zum Beispiel, wenn sich im Leben der betroffenen Person etwas ereignet, das zu einer drastischen Veränderung ihrer sozialen Kontakte führt. Es ist nicht überraschend, dass besonders nach dem Tod des eigenen Partners das Gefühl der Einsamkeit ansteigt, denn damit bricht häufig der engste Vertraute weg.

Aber auch andere Ereignisse, wie eine Trennung oder die Diagnose einer schweren Erkrankung, sind oft mit erhöhter Einsamkeit verbunden. Erkrankungen führen darüber hinaus oft dazu, dass Menschen weniger mobil sind und somit weniger am sozialen Leben teilnehmen können. Nicht nur körperliche Probleme, sondern auch psychische Störungen wie beispielsweise Depression, Angststörungen oder Schizophrenie können Einsamkeit verursachen.

> » Einsamkeit betrifft nicht nur ältere Menschen «

Aber nicht alle Menschen sind gleich anfällig für Einsamkeit. Zum Beispiel sind extrovertierte Personen, also Menschen, die gerne aus sich herausgehen und gesellig sind, tendenziell weniger einsam als jene, die eher zurückhaltend sind. Personen, die leicht nervös und unsicher sind und zu Sorgen neigen, sind eher einsam als jene, die emotional ausgeglichen sind.

Psychologen von der University of Chicago fanden darüber hinaus, dass Personen, die sehr selbstzentriert sind, mehr Einsamkeit erleben und dadurch langfristig stärker um sich selbst kreisen.

Was kann man gegen Einsamkeit tun?

Zur Reduktion von Einsamkeit gibt es verschiedene Interventionen, die sich beispielsweise darauf konzentrieren, die sozialen Fertigkeiten der betroffenen Personen zu verbessern oder mehr soziale Unterstützung anzuregen. In einigen Städten, wie in Berlin, gibt es spezifische Altenhilfekoordinationen, die sich auch um Menschen kümmern, die im Alltag nicht mehr so mobil sind. Auch Sorgentelefon-Dienste kümmern sich um einsame Menschen. Darüber hinaus werden sogenannte Zeitbörsen entwickelt, bei denen Menschen ihre Zeit an andere »verschenken«, in der Hoffnung, später einmal selbst Zeit zurückgeschenkt zu bekommen.

Chronisch einsame Menschen nehmen andere Menschen häufig negativer wahr. Sie empfinden soziale Situationen oft als eine Art Bedrohung, da diese auch erneut zu Zurückweisung führen könnten. Junge einsame Menschen denken häufig, dass sie selbst weniger Freunde haben als andere Gleichaltrige, obwohl das

objektiv betrachtet nicht stimmt. Dieser Gedanke wiederum führt häufig zu erhöhter Einsamkeit.

Daher knüpfen manche Interventionen gegen Einsamkeit an diesen negativen und fehlerhaften sozialen Kognitionen der betroffenen Menschen an. Diese Art der Intervention erwies sich in einer großen Meta-Studie, die verschiedene Einzelstudien zur Effektivität von Einsamkeitsinterventionen zusammenfasst, im Vergleich zu den anderen Interventionen als am wirksamsten. Eine derartige kognitive Umstrukturierung schaffen die Betroffenen aber meist nicht alleine, sondern sie benötigen dafür professionelle Begleitung, zum Beispiel durch psychologische Psychotherapeuten. Zurzeit herrscht leider in Deutschland eine massive psychotherapeutische Unterversorgung. Um Einsamkeit in Deutschland wirksam zu bekämpfen, ist ein Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung dringend notwendig.

Fazit

Was lässt sich nun aus der bisherigen Einsamkeitsforschung schließen? Wer sich zugehörig fühlt, scheint weniger einsam zu sein, auch im hohen Lebensalter. Sich hin und wieder einsam zu fühlen, ist jedoch etwas Normales. Das Gefühl der Einsamkeit ist auch sehr wichtig, da es eine Art Warnsignal darstellt, dass man etwas ändern sollte.

Langfristig hat Einsamkeit jedoch viele negative Folgen wie beispielsweise psychische oder physische Erkrankungen. Wer merkt, dass er sich über eine längere Zeit einsam fühlt, sollte daher frühzeitig etwas dagegen unternehmen. Das kann zum Beispiel im Sportverein oder Chor sein, wenn dort aktiv neue soziale Kontakte geknüpft werden. Auch wenn dies erst einmal Überwindung kostet, ist es sinnvoll, um das eigene soziale Netzwerk auszubauen. Das führt langfristig zu einer höheren Lebensqualität. In vielen Städten gibt es spezifische Reha-Sport Angebote für Menschen, die unter psychischen Störungen leiden oder von der Entwicklung einer solchen Störung bedroht sind. Dieser Reha-Sport kann von Hausärzten verschrieben werden und ist dann für die Betroffenen sogar kostenlos (Informationen sind beim Behinderten- und Rehabilitationssportverband oder den Hausärzten erhältlich). Unter Gleichgesinnten stellt dieses Angebot eine gute Möglichkeit dar, sich Hilfe zu suchen, neue Kontakte zu knüpfen und langfristig Einsamkeit zu bekämpfen.

Auch die Reaktivierung von Kontakten zu Familie und bestehenden Freunden können sinnvolle Maßnahmen gegen Einsamkeit sein. Darüber hinaus können Beratungsstellen helfen, geeignete Interventionsprogramme spezifisch gegen chronische Einsamkeit aufzuzeigen. Diese Interventionsprogramme scheinen besonders wirksam zu sein, wenn sie die negativen sozialen Kognitionen der Betroffenen aufgreifen und bearbeiten.

Prof. Dr. Maike Luhmann
hat Psychologie in Landau und Brüssel studiert und an der FU Berlin promoviert. Nach Stationen in Chicago und Köln ist sie seit 2016 Professorin für Psychologische Methodenlehre an der Ruhr-Universität Bochum. In ihrer Forschung beschäftigt sie sich mit den Ursachen und Folgen von Einsamkeit und Wohlbefinden. | Foto RUB, Kramer
www.ruhr-uni-bochum.de

Susanne Bücker
hat Psychologie an der Universität Trier studiert und promoviert seit 2017 bei Prof. Dr. Maike Luhmann an der Ruhr-Universität Bochum. In ihrer Promotion beschäftigt sie sich mit Einsamkeit nach Lebensereignissen und dem Einfluss von Persönlichkeit auf Einsamkeit.
www.ruhr-uni-bochum.de

Allein zu Hause

Die Rolle der Ambulantisierung beim Entstehen von Einsamkeit

Von Elisabeth Schreieder

Einsamkeitserleben gibt es vielfach im sozialpsychiatrischen Bereich. Insbesondere für ambulant betreute Patienten ist es wichtig, dass »soziale Geborgenheitsorte« zur Verfügung stehen, in denen neue Kontakte geknüpft werden können.

Alleinsein bedeutet nicht Einsamkeit; aber Menschen brauchen Menschen und damit die Gewissheit der Eingebundenheit. | Foto Gerhard Pfannendörfer

»Der Kampf gegen Einsamkeit muss früh anfangen« - so betitelt die Süddeutsche Zeitung am 19. Januar 2018 einen Artikel, der sich mit der Gründung eines Ministeriums für Einsamkeit in Großbritannien befasst. Theresa May hat sich dieser Problematik angenommen. Laut der englischen Regierung sind in den modernen Industriegesellschaften viele Menschen alleine und einsam, besonders Kranke und Alte.

Oliver Huxhold vom Deutschen Zentrum für Altersfragen registriert diese Entwicklung mit Ambivalenz. In den letzten hundert Jahren, so der Altersforscher, haben wir in den westlichen Staaten fast 30 Jahre an Lebenserwartung hinzugewonnen und es fehlt die Erfahrung im Umgang mit der neuen Generation »65 plus«.

Die mediale Berichterstattung ist – im Kontrast zur Werbung – von Negativschlagzeilen wie Pflegenotstand, Altersarmut und Einsamkeit geprägt. Was die Einsamkeit anbelangt, sei er sich nicht sicher, ob das Bild von den »abgeschobenen Alten« die Realität widerspiegelt: Laut eines Pflegeberichts der deutschen Regierung von 2017 werden 76 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause von den Angehörigen versorgt und 88,8 Prozent der alten Menschen mit Kinder haben zu diesen eine stabile und liebevolle Beziehung. Richtig sei jedoch, dass der

Faktor »Gesundheit« für das Erleben von Einsamkeit bedeutsam ist, aber auch die Fähigkeiten, sich sinnvoll zu beschäftigen und tragfähige Kontakte zu knüpfen.

» Profis müssen soziale Treffpunkte organisieren und Ehrenamtliche einbinden «

In der Sozialpsychologie wird Einsamkeit als Empfindung bezeichnet, von anderen Menschen getrennt und abgeschieden zu sein. Als Synonym wird auch »soziale Isolation« verwendet und es gibt eine semantische Unterscheidung zwischen »Einsam sein« und »Alleinsein«. Während das erste ein schmerzhaftes Gefühl impliziert, bezieht sich »Alleinsein« auf einen Zustand, welcher auch positiv konnotiert sein kann, im Sinne von »autonom« und »selbstbestimmt«.

Der Soziologe Wichard Puls hat die Entstehung sozialer Isolation erforscht und dabei ein »interaktives Dilemma« beschrieben. Im Zustand der Einsamkeit entwickeln sich Einstellungen und Verhaltensweisen, die vom Standard abweichen und beim Versuch eine Beziehung aufzubauen, zeigt sich eine selbstbezogene Kommunikation, beispielsweise monologisieren und es werden Werte zum gesellschaftlichen Miteinander vertreten, die vom Gegenüber als eigenwillig und destruktiv wahrgenommen werden. Dieses wiederum verhindert das Entstehen von Sympathie und Ähnlichkeit – Dynamiken, die für den Fortbestand von Kontakt entscheidend sind.

Für Puls steht damit der Prozess der Vereinsamung in enger Verbindung zu Krankheiten wie Alkoholsucht oder Depression. Aus psychiatrischer Sicht ist die Depression mit ihrem unterschiedlichen Ausprägungsgrad eine weit verbreitete Erkrankung, bei der meist die Herabgesetztheit von Antrieb und Stimmung im Vordergrund steht. Auch die Leistungs- und Kommunikationsfähigkeit ist beeinträchtigt und im Bereich der Interaktion ist auffällig, dass sich die Betroffenen immer mehr zurückziehen. Es besteht das Gefühl nicht gemocht und verstanden zu werden – soziale Isolation ist somit die logische Konsequenz.

Sich nicht öffnen können für andere Menschen, kann ein Zeichen von verfestigter Einsamkeit sein. | Foto Gerhard Pfannendörfer

Und auch Gunda Schlichte, eine Expertin für das sozialpsychiatrische Arbeitsfeld »Betreutes Wohnen«, beschreibt: Trotz unterschiedlicher Diagnosen und Behandlungserfolge haben viele Menschen keinen oder einen ambivalenten Kontakt zu ihren Angehörigen. Diese wiederum sind erschöpft oder überfordert und distanzieren sich. Für Betroffene ist es problematisch, wenn kein neuer »sozialer Geborgenheitsort« zur Verfügung steht, da enge Kontakte enorm wichtig sind – gerade für Menschen mit psychischen Schwierigkeiten. Somit kann die Betreute Wohngemeinschaft ein Ersatz für fehlende Bindungen sein und Hauptamtliche werden zu bedeutsamen Ansprechpersonen – es besteht aber auch die Gefahr von reduzierten, einseitigen Netzwerken.

Das Strukturmerkmal »Ambulant« und »Ambulantisierung« beschreibt in der Eingliederungshilfe den Prozess, Menschen mit Behinderungen ambulante (personenzentrierte) statt stationäre (einrichtungsgebundene) Leistungen anzubieten. Der Gesetzgeber hat bereits mit dem SGB XII die Grundlage der Leistungserbringung »ambulant vor stationär« gestärkt und führt diesen Steuerungsgedanken mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) weiter.

In Hamburg wurde von der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege von 2005 bis 2013 ein Strukturprogramm »Ausbau ambulanter Hilfen im Bereich der Wohnangebote für Menschen mit Behinderung« umgesetzt und von den Wissenschaftlern Iris Beck und Daniel Franz der Universität Hamburg evaluiert. Kern des Ambulantisierungsprogrammes war die Umwandlung von 770 stationären Plätzen in ambulant betreute Wohnsituationen. Damit sind die Leistungstypen »Ambulante betreute Wohnsituation bzw. Wohngemeinschaft« und »Ambulante Assistenz« gemeint, deren Unterschied sich im Umgang mit Pflegeleistungen und bei der Größe zeigt. Die ambulant betreute Wohnsituation reicht von der Einzelwohnung bis zur Wohngemeinschaft mit bis zu 15 Bewohnerinnen, die Angebote der Ambulanten Assistenz sind meist für mehr Personen konzipiert. Bei der betroffenen Zielgruppe handelte es sich in erster Linie um Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch um Personen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Das zentrale Ergebnis der Studie lässt sich laut den Forschern mit dem Schlagwort »Normalisierung von Lebensbedingungen« charakterisieren – hierfür waren insbesondere der Status als Mieterin und die formale Trennung von Miet- und Betreuungsvertrag entscheidend. Um eine Einschätzung zum Einsamkeitserleben im Kontext von ambulanten Settings zu bekommen, ist es sinnvoll, die Befragungsergebnisse der Nutzer noch genauer zu betrachten als auch die Äußerungen der Statusgruppen der Mitarbeiterinnen und Angehörigen und die sich daraus ergebenden Empfehlungen.

Für Hauptamtliche ergaben sich im Wesentlichen die Wechsel »vom Arbeiten an der Person hin zum Arbeiten mit der Person« und »vom Dienstplan zum Einsatzplan«. Dabei wurde deutlich, dass Betreuungsaufgaben im unmittelbaren Alltag abnahmen und die professionellen Aktivitäten in den Sozialraum verlagert wurden. Dieses zeigte sich insbesondere im Aufbau der neuen Angebotsform »soziale Treffpunkte«. Es wurden niedrigschwellige, für alle Personengruppen zugängliche Freizeit-, Kultur- und Bildungsangebote ins Leben gerufen, welche von 50 Prozent der Menschen mit Behinderung auch genutzt wurden. Die weitere Herausforderung für Professionelle besteht laut des Forscherteams nun darin, diese Angebote zu etablieren und Ehrenamtliche einzubinden.

» Nutzer unterscheiden sehr genau zwischen vorgegebenen Kontakten und selbstgewählten Beziehungen «

Die Gruppe der Angehörigen äußerte im Vorfeld Bedenken wegen »mehr Vereinsamung und Verwahrlosung« und sie hatte Sorge, wieder größere Verantwortung übernehmen zu müssen. Während sich die erste Befürchtung nicht bewahrheitete, konnte bei Angehörigen, die selbst als gesetzliche Betreuer tätig sind, eine Tendenz in Richtung Mehrbelastung festgestellt werden. Es mussten zusätzliche administrative Tätigkeiten erledigt werden und das Regeln von beispielsweise Mietangelegenheiten ist in Großstädten ein zeitaufwändiges und schwieriges Unterfangen.

Bei der Befragung zu ihrer jetzigen Lebenssituation äußerten die Nutzer und Nutzerinnen insgesamt ein hohes Maß an Zufriedenheit. Einschränkungen zeigten sich jedoch beim Punkt »soziale Eingebundenheit und Einsamkeit«. Um die Ursachen hierfür genauer zu erfassen, wurde im Vorfeld des Ambulantisierungsprozesses eine qualitative Netzwerkanalyse getätigt. Diese zeigte, dass bei einem Großteil die bestehenden Netzwerke tendenziell reduziert waren, eine Gefahr, die Gunda Schlichte auch im sozialpsychiatrischen Bereich benennt.

In Folge wurde eine Korrespondenz zwischen dem Erleben von Einsamkeit und dem Vorhandensein von eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten deutlich. Hierfür ist laut Aussagen der Menschen mit Behinderung aber nicht nur die Dichte der Netzwerke entscheidend, sondern vor allem ein »Kontrollgefühl« bezüglich der eigenen Wohn- und Lebenssituation. Daher wird aus wissenschaftlicher Sicht insbesondere bei der Gestaltung des

Arbeitsgemeinschaften der Freien Wohlfahrtspflege Hamburg e. V.: Evaluation des Ambulantisierungsprogramms in Hamburg; www.agfw-hamburg.de; Zugriff vom 20.02.2018.

Berndt, Christina: Der Kampf gegen Einsamkeit muss früh anfangen, Süddeutsche Zeitung, Ausgabe vom 19.01.2018.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge: Fachlexikon der sozialen Arbeit, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2011.

Iden, Susanne: Fürchtet euch nicht! Krankheit, Armut, Einsamkeit – viele Menschen haben Angst vor dem Altwerden; Kieler Nachrichten, Ausgabe vom 24./25.02.2018.

Puls, Wichard: Soziale Isolation und Einsamkeit. Ansätze zu einer empirisch-nomologischen Theorie, Deutscher Universitätsverlag, Wiesbaden 1997.

Schlichte, Gunda: Betreutes Wohnen – Hilfen zur Alltagsbewältigung, Psychiatrie Verlag, Bonn 2009.

»Intimraums Wohnen« Partizipation und Selbstbestimmung empfohlen. Die Nutzerinnen und Nutzer differenzieren sehr genau zwischen dem vorgegebenen Kontakt zu Mitbewohnerinnen und der selbstgewählten Beziehung zu Freunden oder Bekannten.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Einsamkeitserleben nicht automatisch mit »alt«, »krank« und »allein sein« in Verbindung steht, sondern die subjektive Empfindung, von anderen Menschen getrennt zu sein, ein komplexes soziales Geschehen beschreibt.

Unstrittig sind die Verbindungen zu den Variablen »psychische Gesundheit«, »Kommunikationsstil« und »tragfähige Netzwerke«. Nutzerinnen und Nutzer von Hilfen im sozialpsychiatrischen Bereich sind oft ungewollt alleine und ihr Krankheitserleben kann als Ursache, aber auch Folge von sozialer Isolation verstanden werden. Wohngemeinschaften können als »Geborgenheitsorte« fungieren – unfreiwilliger Kontakt ist jedoch kontraproduktiv. Eine selbstbestimmte Wohnform und Partizipation bei der Auswahl der Mitbewohner sind daher zentral.

In jedem Fall benötigen Menschen mit Einsamkeitsempfinden zugewandte soziale Kontakte, aber auch kommunikative Korrektive. Professionelle sollten im Kontext der Ambulantisierung ihre »Beziehungsrolle« reflektieren und ihre Interventionen sozialräumlich ausrichten. Ängste der Angehörigen hinsichtlich des Entstehens von »mehr Einsamkeit« sind unberechtigt, wenn sie jedoch als gesetzliche Betreuung fungieren, können zusätzliche Belastungen entstehen.

Dr. Elisabeth Schreieder
ist Lehrkraft für besondere Aufgaben an der Fachhochschule Kiel. Vorher war sie lange Jahre als Sozialpädagogin in einer Einrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen tätig.
www.fh-kiel.de

Wer in der Falle sitzt ...

Die Überwindung von Einsamkeit erfordert Mut und Initiative

Von Christel Gilcher

Einsamkeit ist nicht unbedingt an bestimmte Lebenslagen gebunden. Doch scheinen psychisch kranke Menschen besonders anfällig für dieses Gefühl zu sein.

Eine Studie von Harris Interactive und Wahlverwandtschaften e. V. über Einsamkeit in Deutschland 2014 ergab bei 1.200 Teilnehmern im Alter von 16 bis 85 Jahren, dass sich 30 Prozent nicht einsam fühlen. 1993 waren dies noch 50 Prozent.

Dabei geht es nicht nur um Alleinlebende, sondern um Menschen, die sich in der Familie, in der Partnerschaft oder im Kollegenkreis einsam fühlen. Männer fühlen sich einsamer als Frauen. Familien mit Kindern verhindern nicht die Einsamkeit.

Der Beruf wird als Grund für die Einsamkeit genannt. Obwohl viele die berufliche Belastung als Teil der Einsamkeit sehen, widmen sich viele mehr der Arbeit, um das Gefühl zu verdrängen. Innerhalb der Altersgruppe der 40- bis 49-Jährigen ist das Gefühl der Einsamkeit am höchsten. Mehr als die Hälfte aller Teilnehmer versuchen sich mit fernsehen abzulenken. Doch damit verhindern sie den Kontakt mit Außenstehenden, der ihnen die Einsamkeit nehmen könnte.

So das Fazit der bundesweiten Online-Aktion mit Einsamkeitsbefragung. Fest steht, dass das Gefühl der Einsamkeit im Laufe der letzten zwanzig Jahre immer stärker erlebt wird. Die Studie »Einsamkeit in Deutschland« kann im Internet kostenlos abgerufen werden (www.wahlverwandtschaften.org).

Viele Möglichkeiten führen zur Einsamkeit: schwere Schicksalsschläge wie Partnerverlust, Krankheiten, Berufsunfähigkeit, Scheidung, Altwerden, nur um einige zu nennen. Aber auch Menschen, die am Existenzminimum leben und die sich kaum gesellschaftliche Aktivitäten sich leisten können, fühlen sich ausgeschlossen und einsam.

Eng kann die Verbindungen zwischen Einsamkeit und Depression sein. Neben der Depression können sich unter Umständen auch Verlassenheitsängste, Schlaflosigkeit oder Furcht vor Sozialkontakten einstellen. Auf jeden Fall deutet vieles daraufhin, dass Menschen, die sich einsam fühlen, krank werden und oftmals nicht mehr in der Lage sind, sich daraus zu befreien.

Wenn man erst einmal in der Falle der Einsamkeitsgefühle sitzt, wird es schwer sich daraus zu befreien. Jeder Neuanfang scheint unmöglich. Die betroffenen Menschen haben Angst, abgelehnt zu werden und fühlen sich oft als »Versager«. Niemand scheint da zu sein, der ihnen das Gefühl gibt, wertvoll zu sein.

Je länger die Einsamkeit dauert, um so mehr verhalten sich Menschen passiv. Diese Hürde muss überwunden werden, um wieder am Leben »draußen« teilnehmen zu können.

Drei Interviewpartner aus dem Betreuten Wohnen in Frankfurt am Main haben sich auf das Thema eingelassen und einige Fragen beantwortet. Sie wollten anonym bleiben.

»Treffpunkte«: Fühlt ihr euch einsam?

A: Nein zur Zeit nicht, es geht mir gut.

B: Nein, mir geht es auch jetzt grade gut.

C: Ja, ich fühle mich einsam.

»Treffpunkte«: Auch unter Freunden?

A: Früher hatte ich keine »richtigen Freunde«, heute lebe ich schon eine Weile hier in Frankfurt am Main und habe einige feste Freunde.

B: Durch mehrere Umzüge war ich oft einsam und hatte keine richtigen Freunde. Heute bin ich unter Freunden nicht einsam.

C: Nein unter Freunden geht es mir besser.

»Treffpunkte«: Habt ihr Freunde, die sich bei euch melden?

A: Die neuen Freunde, die ich durch den letzten Umzug gewonnen habe, melden sich bei mir. Darauf kann ich mich verlassen.

B: Jetzt habe ich einige Bekannte, die sich melden und eine feste Freundin.

C: Derzeit habe ich kein Handy, da kann niemand anrufen. Ein Bekannter kommt mich öfter besuchen.

»Treffpunkte«: Fühlt ihr euch abgelehnt?

A: Nein, eigentlich nie, auch nicht als ich depressiv war.

B: Fühle mich öfter abgelehnt, besonders schlimm war es mit einer ehemaligen Clique, aber nicht speziell von jemanden, sondern allgemein.

C: Nein, fühle mich nicht abgelehnt.

»Treffpunkte«: Denkt ihr, dass andere vielleicht besser oder intelligenter sind als ihr?

A: Nein, ich glaube andere, die so erscheinen, sind eingebildet.

B: Beneide eher Leute, die blöd sind und super gut zurechtkommen.

C: Ich meide andere Menschen, die ich für intelligenter halte.

»Treffpunkte«: Könnt ihr euch allein beschäftigen?

A: Ja, ich habe einige Hobbys und gestalte gern meine Wohnung.

B: Ja, ich habe immer etwas zu tun.

C: Weiß oft nicht, was ich tun soll, besonders am Wochenende, die langweilig sind. Bräuchte jemand, der mit mir was unternimmt.

»Treffpunkte«: Könnt ihr schwer Kontakt aufnehmen?

A: Nein, ich kann immer gut auf andere Leute zugehen, je nachdem wie ich drauf bin.

B: Mal so und mal so. Es kommt immer auch auf die Umgebung an und wie es mir geht.

C: Ja, es fällt mir schwer mit anderen zu sprechen.

»Treffpunkte«: Habt ihr eher an andere die Erwartung, dass die was tun sollten?

A: Nein, ich weiß, dass es an mir liegt, wenn manches nicht so klappt. Ich denke eher, der andere hätte etwas anderes machen können, das oder das hätte er sich »schenken« können. Ich sage aber lieber nichts dazu.

B: Die anderen merken nicht, wie es in einem aussieht und wie es einem geht.

C: Nein, habe keine Erwartung an andere.

»Treffpunkte«: Fühlt ihr euch geborgen?

A: Kann ich gar nicht richtig beantworten.

B: Man kann sich in der Partnerschaft oder in einer Freundschaft geborgen fühlen. Auf jeden Fall, glaube ich, dass feste Bezugspersonen wichtig sind, wenn man sich geborgen fühlen will.

C: Nein, vielleicht würde ich mich geborgen fühlen, wenn man sich mit einem guten Freund jeden Tag trifft und mit ihm zusammen ist.

Christel Gilcher
ist Mitglied des Redakionsteams der »Treffpunkte«.
www.bsf-frankfurt.de

Welch ein Wunder!

Gedanken über unseren Alltag

Von Wolfgang Zimmermann

Das Überraschende ist nicht, dass einige Menschen psychisch krank werden; das Wunder ist, dass die meisten Leute gesund bleiben.

Etwas, das über das alltägliche Verständnis hinausgeht, bezeichnen wir gerne als »Wunder«. Dabei steckt doch eigentlich jeder Tag voller Überraschungen.

Es gibt ein Lied von Zarah Leander, da singt sie: »Ich weiß, es wird einmal ein Wunder geschehen und dann werden alle Träume wahr. Ich weiß, so schnell kann keine Liebe vergehen, die so groß ist und so wunderbar.« Und sie singt es so schön mit ihrer tiefen Stimme und rollt dabei das R so herrlich. Wunderbar.

Das Lied war ein Hit 1943 oder 1944, also mitten im Zweiten Weltkrieg. Die deutschen Städte versanken in Schutt und Asche. Tag und Nacht wurden sie bombardiert. In so einer Realität können die Menschen nur noch an Wunder glauben.

Wahrscheinlich gibt es große und kleine Wunder viel häufiger, aber wir bemerken sie nicht. Wir sehen nur das, was wir sehen wollen und das ist oft nur das, was wir selbst geschafft haben. Dabei grenzt es oft an ein Wunder, wenn wir unseren Alltag in einer immer komplizierteren und unübersichtlichen Welt bewältigen. Viele Menschen schaffen das nicht und scheitern immer wieder. Sie werden krank – körperlich oder psychisch – und resignieren, geben auf. Doch die meisten Menschen geben nicht auf Und das ist ein Wunder!

Vor vielen Jahren unterhielt ich mich mit Frau, die genau wie ich einen psychisch kranken Sohn hat und den Verein, den ich jetzt acht Jahre geleitet habe, vor vielen Jahren gegründet und geleitet hat. Zwanzig Jahre lang. Sie sagte einen bedeutungsvollen Satz: »Es ist kein Wunder«, sagte sie, »dass so viele Menschen in unserer Gesellschaft psychisch krank werden. Man schätzt 10 bis 15 Prozent. Es ist vielmehr ein Wunder, dass die große Mehrheit nicht krank wird. Trotz Stress am Arbeitsplatz, Konkurrenz, Lärm, schlechter Luft, Umweltzerstörung, Klimaerwärmung, Terrorakten und so vielen anderen negativen Ereignissen, die Tag für Tag über uns hereinbrechen.«

Ich denke wirklich, dass dieses das eigentliche Wunder ist. Die vielen Mensch, die jeden Tag zur Arbeit gehen, sich um ihre Kinder kümmern, ihre Miete bezahlen, und die vielen negativen Dingen einfach aushalten. Und trotzdem ihr Leben genießen oder es zu mindestens versuchen. Das ist ein Wunder!

Wolfgang Zimmermann,
ehemaliger erster Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch kranker Menschen in Frankfurt am Main, Lehrer im Ruhestand, gelegentlicher Autor und als solcher aktiv bei der Autorengruppe Kelkheim. Er ist auch Mitglied im Redaktionsteam der »Treffpunkte«.

»Wenn ein Arzt hinter dem Sarg seines Patienten geht, so folgt manchmal tatsächlich die Ursache der Wirkung.«

Robert Koch, deutscher Mediziner (1843-1910)

»Die medizinische Forschung hat so enorme Fortschritte gemacht, dass es praktisch überhaupt keinen gesunden Menschen mehr gibt.«

Aldous Huxley, englischer Schriftsteller (1894-1963)

»Ich erzählte meinem Zahnarzt, meine Zähne würden langsam gelb werden. Er empfahl mir, dazu eine braune Krawatte zu tragen.«

Rodney Dangerfield, amerikanischer Entertainer (1921-2004)

»Der Arzt sollte dort sein, wo der Kranke krank ist. In Wirklichkeit aber nimmt er den Kranken mit sich dorthin, wo der Gesunde gesund ist.«

Erwin Chargaff, österreichischer Biochemiker und Schriftsteller (1905-2002)

»Frankfurt hat gleich einen besonderen Zauber auf mich ausgeübt.«

Albert Schweitzer, deutsch-französischer Theologe, Musiker und Arzt (1875-1965)

»Wer alle Sorgen mit einem Schlag los sein will, muss Boxer werden.«

Helmut Qualtinger, österreichischer Kabarettist (1928-1986)

»Über meine zukünftige Tätigkeit mache ich mir nicht viele Pläne. Ich finde, dass es bereits ein ernsthaftes Projekt ist, den Alltag intensiv zu leben.«

Joaquín Navarro-Valls, ehemaliger Pressesprecher des Vatikans bei seiner Verabschiedung in den Ruhestand (1936-2017)

RHEIN-MAIN-KALEIDOSKOP

Suizidgedanken professionell begegnen

Krisen und Suizidalität gehören zum Leben und begegnen Fachkräften in der sozialpsychiatrischen Arbeit immer wieder. Ein Seminar der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie will Profis auf diese Situationen vorbereiten. Wie und was darf ich fragen? Wie schätze ich die aktuelle Situation richtig ein? Wie kann ich für die betroffenen Menschen ein hilfreiches Gegenüber sein? Antworten auf diese Fragen verspricht die Veranstaltung »Hilfreiche Begegnung mit Menschen in suizidalen Krisen« am 8. und 9. Juni 2018 in Frankfurt am Main.

www.dgsp-ev.de

Hilfenetz wird weiter ausgebaut

Das »Hilfenetz« in Frankfurt am Main soll auf die Stadtteile Bornheim und Seckbach ausgedehnt werden. Das Projekt ist eine Kooperation von evangelischen und katholischen Kirchengemeinden mit dem Caritasverband Frankfurt. Die Hilfenetze organisieren haushaltsnahe Dienstleistungen für alte, behinderte und kranke Menschen. Ziel ist es, den Menschen einen Verbleib in ihrem häuslichen Umfeld und die Integration in die Nachbarschaft zu ermöglichen sowie niedrigschwellige Beschäftigungsmöglichkeiten in den Stadtteilen zu schaffen.

www.caritas-frankfurt.de

Angehörige machen weiter

Nach fast drei Jahrzehnten hat sich die Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch kranker Menschen in Frankfurt e. V. als Verein aufgelöst, da es nicht genügend Kandidaten für eine Vorstandswahl gab. Zudem gibt es inzwischen an fast jeder Psychiatrischen Klinik in Frankfurt am Main eine Angehörigengruppe. Die Angebote des ehemaligen Vereins bleiben jedoch erhalten: An jedem letzten Freitag im Monat wird es von 17 bis 18 Uhr eine Telefonberatung unter (069 9494767767) und anschließend von 18 bis 20 Uhr das Treffen einer offenen Angehörigengruppe geben.

www.angehoerige-frankfurt.de1

»Singend der Krankheit begegnen«

Dass gemeinsames Singen Spaß macht, zusammenschweißt und viele Emotionen, positive wie negative, an sich bindet, das weiß man nicht erst seit den Fischer-Chören; dieses Phänomen ist Samstag für Samstag in jedem Fußballstadion zu erleben. Die positiven Eigenschaften des gemeinsamen Singens machen sich jetzt rund ein Dutzend an der neurologischen Krankheit Parkinson Erkrankter zu Nutzen. Alle zwei Wochen kommen sie in Frankfurt am Main oder in Sulzbach zusammen, um gemeinsam zu singen, Lieder, die jeder noch aus der Jugend kennt, oder die sich leicht lernen lassen. Durchgeführt wird das Projekt in einer Kooperation des Vereins »Singende Krankenhäuser« und der Hilde-Ulrichs-Stiftung für Parkinsonforschung, der ersten und einzigen privaten Stiftung in Deutschland, die sich ausschließlich nichtmedikamentösen Parkinsontherapien widmet.

www.parkinsonweb.com

Neue Selbsthilfegruppen

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt am Main bietet Beratung, Unterstützung und Information für Einzelne und Selbsthilfegruppen, die zu immer wieder neuen Themen gebildet werden. In letzter Zeit neu entstanden ist beispielsweise eine Gruppe zu »Achtsamkeit bei Posttraumatischer Belastungsstörung«, auch Selbsthilfegruppen bei PC- und Mediensucht« und bei Schuldgefühlen wurden gegründet.

www.selbsthilfe-frankfurt.net

Aktion Schulranzen läuft weiter

Mit der Aktion »Mein erster Schulranzen« soll Kindern aus finanzschwachen Familien die schulische Erstschulausstattung ermöglicht werden. Die erstmals vor zehn Jahren vom Ortsverein Bergen-Enkheim der Arbeiterwohlfahrt (AWO) initiierte Hilfe wird zwischenzeitlich von der Stadt Frankfurt am Main, Verlagen und Freiwilligen fortgesetzt. Organisiert wird die Aktion von der AWO-Agentur »Freiwillig«. Zuletzt konnten über 1.200 Schulranzen übergeben werden. Zur Ermittlung des Bedarfs werden gezielt Kitas und Schulen angesprochen.

www.freiwillig-agentur.de

Frankfurter Selbsthilfemarkt 2018

Der Frankfurter Selbsthilfemarkt findet dieses Jahr am Freitag, den 8. Juni 2018 von 11.00 bis 17.00 Uhr im Saalbau Südbahnhof statt. Bei der von der Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt am Main organisierten Veranstaltung stellen sich zahlreiche Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen aus der Rhein-Main-Region vor.

www.selbsthilfe-frankfurt.net

Stabsstelle Inklusion mit neuer Webseite

Informationen zur Barrierefreiheit sowie zur Inklusion in Frankfurt am Main sind auf einer neuen Webseite zu finden, mit der die Stabsstelle Inklusion über Projekte mit ihren Kooperationspartnern, gesetzliche Grundlagen und Neuigkeiten informiert. Gleichzeitig fließt der Datensatz des Stadtfüh-

rers für Menschen mit Behinderungen ein. Enthalten sind beispielsweise Informationen zur Barrierefreiheit von mehr als 5.000 Gaststätten, Cafés, Einkaufsmöglichkeiten, Hotels, Grünanlagen, Kultur- und Bildungseinrichtungen sowie städtischen Ämtern. Das Angebot richtet sich vorwiegend an Menschen mit Mobilitätseinschränkungen.
www.frankfurt-inklusiv.de

Kommunaler Klinikverbund neu geordnet

Die Leitung der Kliniken Frankfurt-Main-Taunus GmbH wurde umstrukturiert. Geschaffen wurde die neue Position eines Vorsitzenden der Geschäftsführung, die mit dem Klinikmanager Martin Menger besetzt worden ist. Er wird damit zum Gesamtleiter der Organisation mit Kliniken in Frankfurt am Main-Höchst, Bad Soden und Hofheim. An den drei Klinikstandorten werden jährlich mehr als 48.000 Patienten im somatischen Bereich stationär behandelt; hinzu kommen rund 2.300 stationäre Patienten aus den Bereichen Psychiatrie und Psychosomatik.
www.frankfurt.de

Seit 25 Jahren Hilfe für BedürftigeSeit 25 Jahren Hilfe für Bedürftige

Bis zu 60 Menschen erreicht die ökumenische Aktion »Essen und Wärme für Bedürftige« in Offenbach täglich. Seit 25 Jahren sorgen ehrenamtliche Helfer in elf Kirchengemeinden, der Stadtmission und der muslimischen Ahmadiyya-Gemeinde dafür, dass Bedürftige im Winter ein warmes Mittagessen und weitere Lebensmittel erhalten.
www.dekanat-offenbach.ekhn.de

Frankfurter Luft schnuppern

Die Malteser veranstalten auch in diesem Jahr kulturelle Ausflüge für einsame und behinderte Menschen. Unter dem Motto »Zeitreisen« will das neue Ausflugsprogramm viel Abwechslung für Geist, Seele und auch für den Bauch bieten. Gemeinsam mit einem Team ehrenamtlicher Mitarbeiter gehen dabei Behinderte und Senioren auf Entdeckungsreisen in und um Frankfurt. Gemütliches Beisammensein in ausgesuchten Lokalen gehört auch zum Programm. So geht es beispielsweise am 9. Juni 2018 zu einem Besuch auf die Saalburg. Die Malteser Begleiter sind ein kostenfreier Dienst und finanzieren sich durch Spenden und Mitgliedsbeiträge.
www.malteser-frankfurt.de

Psychosoziales Zentrum für Geflüchtete eröffnet

Der Caritasverband Darmstadt und das Deutsche Rote Kreuz Darmstadt eröffneten gemeinsam das Psychosoziales Zentrum für Geflüchtete Südhessen. Geschätzt rund 16.000 geflüchtete Menschen leben in Darmstadt sowie den Landkreisen Darmstadt-Dieburg, Bergstraße, Groß-Gerau und dem Odenwaldkreis. Aufgrund von Kriegen, Verfolgung und existenziellen Notlagen mussten sie ihre Heimatländer verlassen, wobei sie oft lebensbedrohenden Gefahren ausgesetzt waren und dabei traumatische Situationen erleiden mussten. Es sei deshalb davon auszugehen, dass 30 bis 50 Prozent der nach Deutschland geflüchteten Menschen als psychisch krank eingestuft werden müssten. Damit diese Menschen ihre traumatisierenden Erfahrungen besser verarbeiten und sich somit besser in die Gesellschaft integrieren könnten, sei die Unterstützung durch das neue Zentrum dringend erforderlich, so die Initiatoren.
www.pzg-suedhessen.de

»Doktor Krittel« nun lieferbar

Im Frankfurter Mabuse-Verlag ist nun das lange angekündigte Buch »Doktor Krittels Kinderkram« mit Reimen und Bildern für kleine und große Kinder erschienen. Der Titelheld, alter ego seines Schöpfers, führt mit stets skeptischem Blick durch seinen Alltag der vergnüglichen Widersprüche. Er schlüpft dabei in viele Rollen, sei es Vampir, Tänzer, Koch oder Kapitän. Der Autor des Buches, Christian Golusda, arbeitete bis zu seiner Pensionierung als Psychiater im Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt Frankfurt am Main.
www.mabuse-verlag.de

Klee-Nachlass geht an Hadamar

Der persönliche Nachlass des im Mai 2013 verstorbenen Frankfurter Historikers, Journalisten, Autors und Filmemachers Ernst Klee ist an die Gedenkstätte Hadamar übergeben worden. Klee war einer der profiliertesten Forscher und Publizisten bei der Aufklärung der Euthanasie-Verbrechen während der Nazi-Zeit. Der studierte Sozialarbeiter war auch ein Mitbegründer der emanzipatorischen Behindertenbewegung in der Bundesrepublik, die zu Beginn der 1970er Jahre einen Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik einleiteten wollte. Für seine jahrzehntelange Arbeit wurde er unter anderem mit dem Geschwister-Scholl-Preis, der Goethe-Plakette der Stadt Frankfurt am Main und der Wilhelm-Leuschner-Medaille ausgezeichnet.
www.gedenkstaette-hadamar.de

Den mit 5.000 Euro dotierten Walter-Picard-Preis erhält in diesem Jahr das Projekt »Inklusion auf dem Fußballplatz – Mehr als ein 1:0«. Das Besondere des Frankfurter Fußballprojekts ist, dass psychisch kranke Menschen, ehemalige Suchterkrankte und psychisch kranke Bürgerkriegsflüchtlinge gemeinsam mit Vereinsspielern kicken und sie zudem in der Sondermannschaften-Runde am Spielbetrieb des Hessischen Fußballverbandes teilnehmen (vgl. »Treffpunkte« 1/2017).
www.lwv-hessen.de

Hohe Mark ist »Great Place to Work«

Im bundesweiten Wettbewerb »Great Place to Work 2018« ist die psychiatrische Klinik Hohe Mark in Oberursel bei Frankfurt am Main als einer der besten Arbeitgeber in Hessen ausgezeichnet worden. In der Kategorie 251 bis 1.000 Mitarbeitende erreichte die Klinik den 3. Platz. Schon eine Woche zuvor gab es eine Auszeichnung in der Kategorie »Beste Arbeitgeber Gesundheit & Soziales 2018«. Hier erreichte die Einrichtung in der Kategorie »Kliniken« den 5. Platz von 68 Teilnehmern. Die Auszeichnung stehe für eine Arbeitsplatzkultur, die von Vertrauen, Stolz und Teamgeist geprägt sei, hieß es dazu bei der Preisverleihung.
www.hohemark.de

Planungen zur 30. Frankfurter Psychiatriewoche angelaufen

Vom 6. bis 14. September 2018 findet die Frankfurter Psychiatriewoche statt. Zum 30-jährigen Jubiläum dieser Reihe sind zahlreiche Veranstaltungen für psychiatrieerfahrene Menschen, ihre Angehörigen und Freunde, für Fachkräfte und interessierte Bürgerinnen und Bürger geplant. Eine ständig aktualisierte Webseite informiert über den Stand des Gesamtprogramms und gibt Tipps zu den einzelnen Angeboten.
www.psychiatrie-frankfurt-am-main.de

Was macht eigentlich...?

Bernd Sauer

Bernd Sauer hat 18 Jahre lang das Reha-Zentrum Niederrad in Frankfurt am Main geleitet. Die als »Roter Hamm« bekannte Einrichtung hatte in früheren Jahren keinen guten Ruf. Unter seiner Leitung wurde das Haus in ein Zentrum für psychisch kranke Menschen umgewandelt und auf fachlich hochwertige Standards gesetzt.

»Treffpunkte«: Ist Ihnen damals der Übergang leicht gefallen?

Sauer: Ich bin mit 60 Jahren in die Freistellungsphase meiner Altersteilzeit gegangen. Der Übergang ist mir relativ leicht gefallen, da mich der Frankfurter Verein für soziale Heimstätten damals bat, für die im Aufbau befindlichen Inklusionsbetriebe »Kombinat« und »Frankfurter Beschäftigungsbetrieb« tätig zu werden.

»Treffpunkte«: Wie hat sich Ihr Alltag verändert?

Sauer: Nach einem Jahr der Tätigkeit für die Integrationsfirmen wurde meine Ehefrau sehr krank und ich musste diese Aufgabe beenden. Die nächsten acht Jahre bedeuteten Pflegetätigkeit bis zum Tod meiner lieben Frau. Seit drei Jahren bin ich in einer neuen Beziehung und somit ergaben sich auch neue Schwerpunkte in meinem Leben: Gartenarbeit im Sommer und Reisen an die Algarve zwecks Überwinterung im Winter.

»Treffpunkte«: Verfolgen sie noch die Entwicklung der Sozialszene in Frankfurt am Main?

Sauer: Nur über Presseberichte und Kontakte zu Mitarbeitern, die noch im sozialen Bereich tätig sind. Außerdem kümmere ich mich um einen mir nahestehenden Freund, der psychisch erkrankt ist. Zudem ist meine Tochter im Sozialbereich tätig und berichtet mir, wo sich neue Entwicklungen ergeben.

»Treffpunkte«: Haben sie einen Rat für die heute tätigen Profis in der Gemeindepsychiatrie?

Sauer: Ich wünsche mir für die Profis, dass das Gespräch mit den behinderten Menschen wieder mehr in den Vordergrund geschoben wird und weniger die Dokumentation als Kontrollinstanz. Durch die Qualitätssicherung und der einhergehenden Dokumentationen hat sich die tatsächliche Betreuungsarbeit aus meiner Sicht nicht verbessert, sondern eher verschlechtert.

Notizen

Versorgung psychiatrischer Klinikpatienten zu Hause möglich

GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Verband der Privaten Krankenversicherung haben eine Vereinbarung zur »stationsäquivalenten« psychiatrischen Behandlung getroffen. Eine neue gesetzliche Regelung bietet nämlich die Möglichkeit, Krankenhauspatienten in ihrem häuslichen Umfeld zu behandeln. Versorgt werden diese Patienten durch mobile fachärztlich geleitete multiprofessionelle Behandlungsteams. Auch den Krankenhäusern mit psychiatrischen Fachabteilungen soll mit der neuen Vereinbarung eine zusätzliche Möglichkeit zur individuellen Behandlung an die Hand gegeben werden.

www.gkv-spitzenverband.de

Neues »Budget für Arbeit« in Hessen

Ein neues »Budget für Arbeit« soll behinderten Menschen die Möglichkeit eröffnen, als Alternative zur Beschäftigung in einer Werkstatt einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden. Die neue Leistung basiert auf einem Modellvorhaben des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und des Hessischen Sozialministeriums mit dem Ziel, mehr Arbeitsplätze für behinderte Menschen zu schaffen. Um Arbeitgeber darin zu unterstützen, zahlt ihnen der Landschaftsverband als Träger der Eingliederungshilfe in Hessen Lohnkostenzuschüsse. Auch Maßnahmen zur Ausstattung, Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz fallen in das neue Budget und werden finanziert. Das »Budget für Arbeit« kann beanspruchen, wer in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeitet oder wegen der Art oder Schwere seiner oder ihrer Behinderung ein Anrecht auf einen Werkstatt-Arbeitsplatz hat. Voraussetzung ist der Abschluss eines Vertrages über ein sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis mit einem privaten oder öffentlichen Arbeitgeber. Auch in Inklusionsbetrieben kann ein Budget für Arbeit gezahlt werden. Die Entlohnung der behinderten Menschen muss nach Tarif erfolgen oder der ortsüblichen Bezahlung entsprechen.

www.lwv-hessen.de

Katzen-Taschen als Psychiatrie-Projekt

Die Vereinbarung von Umweltministerium und Einzelhandel, nach der Kunden für Plastiktüten zahlen müssen, hat im Zentrum für Psychiatrie Emmendingen die Idee entstehen lassen, künstlerische Einkaufstaschen mit Katzenmotiven herzustellen und zu verkaufen. In Zusammenarbeit mit regional ansässigen Künstlerinnen wurden Stoffe entworfen und gedruckt. Ziel des Projekts ist es, im Team zu arbeiten und die gesamte Planung, Zuschnitte, Muster und farbliche Akzente gemeinsam zu schaffen. Für die Patienten bedeutet die Zusammenarbeit mit Menschen außerhalb der Psychiatrie dabei Wertschätzung, Erweiterung ihrer sozialen Kompetenz und Anerkennung ihrer Arbeit. Von jedem Motiv es eine limitierte Auflage von je 30 Stück. Die Illenauer Stiftungen, die innovative Konzepte zur Betreuung psychisch erkrankter Menschen fördern, haben dieses Vorhaben finanziell unterstützt.

www.zfp-emmendingen.de
www.illenauerstiftungen.de

Fehlzeiten-Report untersucht Bedeutung psychischer Erkrankungen

Die Sensibilität für Krankheitsbilder wie Depression und Burn-out steigt offenbar: 2016 lag die Zahl der Fehltage wegen psychischer Erkrankungen fast 80 Prozent höher als noch 2006, stellt der neue »Fehlzeiten-Report« des AOK-Bundesverbandes fest. Nach Muskel- und Skeletterkrankungen sind psychische und Verhaltensstörungen mittlerweile für die höchste Zahl von Krankentagen bei längeren Ausfällen von Arbeitnehmern verantwortlich. Ein Auslöser für depressive Verstimmungen und andere psychische Krankheiten können dabei Lebenskrisen sein. Ob eine Trennung vom Partner, ein Pflegefall in der Familie oder eine schwere Erkrankung: Einschneidende und belastende Erlebnisse im privaten Umfeld wirken sich auch auf das Arbeitsleben von Beschäftigten aus. So berichteten in der AOK-Studie rund 59 Prozent der Befragten, die schon eine Krise durchlitten hatten, dass sie in diesem Zusammenhang mit körperlichen Beschwerden zu kämpfen hatten. 79 Prozent gaben an, durch die Krise auch von psychischen Symptomen betroffen gewesen zu sein.

www.aok.de

Landeswohlfahrtsverband fördert Beratungsstellen

Der Landeswohlfahrtsverband Hessen bewilligt rund 2,59 Millionen Euro für Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen. An70 Standorten in Hessen gibt es diese Einrichtungen, in denen psychisch kranke Männer und Frauen dauerhaft oder vorübergehend unterstützt werden. Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen gelten als niedrigschwelliges Angebot und gehören damit zur Basis der gemeindepsychiatrischen Versorgung. Sie stehen sowohl Menschen mit einer seelischen Behinderung als auch deren Angehörigen offen.

www.lwv-hessen.de

Leiharbeiter sind häufiger psychisch krank

Leiharbeiter und Erwerbstätige in befristeten Beschäftigungsverhältnissen leiden stärker an psychischen Erkrankungen als ihre Kollegen in normalen Arbeitsverhältnissen. Das stellt der neue Gesundheitsreport der Barmer Krankenkasse fest. Im Jahr 2015 lagen danach die Krankenstände wegen psychischen Störungen bei Arbeitnehmern in Leiharbeit sowie in befristeten Beschäftigungsverhältnissen um rund 30 Prozent höher als bei Arbeitnehmern in unbefristeten Beschäftigungsverhältnissen. Warnende Hinweise für psychische Belastungen

sieht die Kasse auch in einem höheren Arzneimittelkonsum und längeren Krankenhausaufenthalten.
www.barmer.de

Mit Eingliederungsmanagement gegen psychische Gesundheitsrisiken

Im Projekt »Psychische Gesundheitsrisiken als Herausforderung für das Betriebliche Eingliederungsmanagement« wurden außerbetriebliche Experten aus Organisationen zu ihren Erfahrungen mit dem besonderen Schwerpunkt auf psychischen Erkrankungen befragt. Eine Broschüre dazu stellt die Grundlagen des Betrieblichen Eingliederungsmanagements vor, fasst die Ergebnisse aus dem Projekt zusammen und gibt praxisorientierte Empfehlungen zum Umgang mit psychisch erkrankten Beschäftigten.
www.iaw.uni-bremen.de

Berufliche Teilhabe bei Depressionen

Auch Menschen, die an Depressionen erkrankt sind, können weiter am Berufsleben teilhaben, erläutert eine neue Broschüre der REHADAT-Wissensreihe »In Schwermut steckt Mut!«. Die Broschüre beschreibt betriebliche Gestaltungsmöglichkeiten, um Arbeitsbedingungen an die Bedürfnisse von Beschäftigten mit Depressionen anzupassen und ihre berufliche Teilhabe zu unterstützen, beispielsweise durch die Veränderung von Beschäftigungszeiten, Ablaufroutinen und Arbeitsinhalten, personelle Unterstützung am Arbeitsplatz, Job-Coaching oder spezielle Arbeitsmittel. Experteninterviews aus den Bereichen Arbeitsmedizin und Job-Coaching sowie ein Fallbeispiel zur Arbeitsgestaltung aus der Praxis greifen diese Aspekte auf.
www.rehadat.de

Akten zur T4-Aktion sollen veröffentlicht werden

Der Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages unterstützt die Forderung, den Zugang zu den Akten des Bundesarchivs bezüglich der während der NS-Zeit in Deutschland durch die »Aktion T4« getöteten Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder einer anderen Behinderung zu erleichtern und die Namen der Opfer öffentlich zu nennen.
www.bundestag.de

Psyche bleibt Hauptgrund für Berufsunfähigkeit

Psychische Störungen sind unverändert die Ursache Nummer eins, wenn Menschen berufsunfähig werden. Das geht aus einer Analyse der Debeka hervor, für die der fünftgrößte Lebensversicherer in Deutschland seinen Bestand von etwa 560.000 gegen Berufsunfähigkeit Versicherten ausgewertet hat. Die Anzahl psychischer Störungen als Ursache für Berufsunfähigkeit ist danach seit Jahren auf einem ähnlich hohen Niveau. Insgesamt sei die Chance, wieder ins Berufsleben zurückzukehren, besonders bei jungen Versicherten in den ersten Jahren des Leistungsbezugs am wahrscheinlichsten.
www.debeka.de

Freuds Traumdeutung digital verfügbar

Das Informationszentrum Lebenswissenschaften in Köln hat seine Literatursammlung »Nervenheilkunde und Psychologie« online

KENN-ZAHLEN

»Immer und immer wieder bitte ich: weniger Zahlen, dafür gescheitere.«

Wladimir Iljitsch Lenin
russischer Politiker (1870-1924)

128,27
Durchschnittlichen Kosten in Euro eines Hafttages für einen Gefangenen in Hessen

1.409
Zahl der Steuerpflichtigen in Deutschland, die nach der letzten Lohn- - und Einkommensteuerstatistik aus dem Jahre 2013 mehr als fünf Millionen Euro Gesamteinkommen im Jahr zu versteuern hatten

9.000
Einmalige »Anerkennungs- und Unterstützungsleistung« in Euro für Menschen, die als Kinder oder Jugendliche in den Jahren 1949 bis 1975 (Bundesrepublik Deutschland) oder 1949 bis 1990 (DDR) in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe oder in einer stationären psychiatrischen Einrichtung untergebracht waren und dort Leid und Unrecht erfahren haben

845
Zahl der Gasthörer an den hessischen Hochschulen im Wintersemester 2017/18

374.200.000.000
Gesundheitsausgaben in Euro in Deutschland im Jahr 2017

419
Zahl der Krankenhäuser in Deutschland mit einer Fachabteilung Psychiatrie und Psychotherapie

96.753
Zahl der Leistungsberechtigten für eine bedarfsorientierte Sozialleistung zum Lebensunterhalt in der Stadt Frankfurt am Main (Datenstand 2016)

gestellt. Unter den Werken befindet sich beispielsweise auch die Erstausgabe von Sigmund Freuds Werk »Die Traumdeutung«. Die Sammlung enthält vor allem urheberrechtsfreie Werke, die zwischen 1800 und 1930 erschienen sind.
http://digital.zbmed.de/zbmednervpsych

Webseite zur Teilhabe am Arbeitsleben

Seit Januar 2018 ist das »Budget für Arbeit« eine bundesweite Regelleistung, die mit dem Bundesteilhabegesetz eingeführt wurde (§ 61 SGB IX). Das Angebot soll Menschen mit Behinderungen, die insbesondere im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig sind, eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ermöglichen. Liegt dem Budgetnehmer ein konkretes Beschäftigungsangebot auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vor, kann er einen Antrag beim zuständigen Leistungsträger stellen. Trotz des Arbeitgebervertrags und des Arbeitnehmerstatus bleiben die Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer dauerhaft voll erwerbsgemindert und daher Rehabilitanden im Sinne der Eingliederungshilfe. Dies bedeutet, dass sie ein uneingeschränktes Rückkehrrecht in die Werkstatt besitzen. Über weitere Einzelheiten zu den neuen Bestimmungen informiert eine Webseite von REHADAT.
www.talentplus.de/in-beschaeftigung/alternative-beschaeftigung/aussenarbeitsplaetze-wfbm/budget-fuer-arbeit/index.html

Psychotherapie ignoriert Arbeitsleben von Klienten

Die Psychotherapie nimmt die Berufstätigkeit ihrer Klienten nur selten in den Fokus. Die klinische Psychologie habe kaum Verbindungen mit der Arbeits- und Organisationspsychologie, kritisiert Prof. Dr. Manfred Zielke in einem Fachaufsatz in der Zeitschrift »Praxis - Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation« (Nr. 100/2017). Der Artikel bietet erstmals einen detaillierten Überblick über klinische Methoden und diagnostische Verfahren der Arbeitsplatzanalyse im psychotherapeutischen Kontext. Zielke reflektiert darin berufliche Belastungsfaktoren und ihre psychischen Auswirkungen. Im Kontext der klinischen Psychologie werde das Arbeitserleben der Klienten häufig einseitig als Belastung missverstanden. Zielke hält dem entgegen: Erwerbsarbeit habe neben der ökonomischen auch eine bedeutsame psychosoziale und psy-

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.

chohygienische Funktion. So bedeutet Erwerbsarbeit regelmäßige Aktivität, Erweiterung von Kompetenzen, Anwendung vorhandener Fertigkeiten, zeitliche Strukturierung, Kontakt und Kooperation, Wissen um die eigene Handlungskompetenz, Anerkennung der erbrachten Leistung und ist somit von großer Bedeutung für die persönliche Identität und das Selbstwertgefühl.
www.psychologie-aktuell.com/43.0.html

Arbeitshilfe zum erweiterten Führungszeugnis

Der Paritätische Wohlfahrtsverband hat eine Arbeitshilfe zum erweiterten Führungszeugnis und zu Verpflichtungserklärungen vorgelegt. Durch die in den letzten Jahren erweiterten Pflichten sollen Menschen mit Behinderung sowie Kinder und Jugendliche vor jeglicher Form der Gewalt innerhalb und außerhalb von Einrichtungen geschützt werden. Dazu gehören die Vorlage von erweiterten Führungszeugnissen und die Unterzeichnung persönlicher Verpflichtungserklärungen. Die Broschüre »Das erweiterte Führungszeugnis – Was ist zu beachten?« enthält praktische Hinweise und Musterformulare zur Vorlageverpflichtung von Führungszeugnissen. Die 22-seitige Arbeitshilfe kann von der Webseite des Verbandes heruntergeladen werden.
www.der-paritaetische.de

Dokumentation zum Gemeindepsychiatrischen Verbund vorgelegt

Baden-Württemberg hat eine Dokumentation der Arbeit des Gemeindepsychiatrischen Verbundes in diesem Bundesland vorgelegt. Die 80-seitige Broschüre ist eine gemeinsame Veröffentlichung des Kommunalverbandes Jugend und Soziales Baden-Württemberg, des Städte- und des Landkreistags Baden-Württemberg. Auf Grundlage einer regelmäßigen landesweiten Datenerhebung stellt die Dokumentation die Versorgungsangebote für psychisch erkrankte Menschen in den Stadt- und Landkreisen dar. Schwerpunkt der neuen Veröffentlichung ist die geschlossene Unterbringung in Wohnheimen. Ein nach einheitlichen Kriterien erstelltes Kurzprofil der jeweiligen Gemeindepsychiatrischen Verbünde ermöglicht eine Vergleichbarkeit der Gebietskörperschaften und dient als Basis für die weitere Sozial- und Psychiatrieplanung vor Ort. Die Dokumentation kann aus dem Internet heruntergeladen werden.
www.kvjs.de

Gegen Diskriminierung in sozialen Einrichtungen

Mit einer neuen Broschüre will der Paritätische Wohlfahrtsverband gegen Diskriminierungen in den eigenen Reihen vorgehen. Anhand vieler Beispiele wird gezeigt, wo in der Sozialen Arbeit Benachteiligungen auftreten und welche Möglichkeiten es gibt, diese zu vermeiden oder zu unterbinden. Die Broschüre, die mit Unterstützung des Bundesprogramms »Zusammenhalt durch Teilhabe« entstanden ist, soll dazu anregen, das eigene Verhalten zu reflektieren und sich gegen Diskriminierung zu wehren. Im Fokus stehen dabei die gesetzlichen Grundlagen, die Schaffung einer benachteiligungsfreien Arbeitsatmosphäre und Strategien, mit denen gegen Diskriminierung in Alltagszusammenhängen entgegengewirkt werden kann. Die 21-seitige Broschüre »Diskriminierungen in sozialen Einrichtungen paritätisch entgegentreten!« kann frei zugänglich aus den Fachinformationen des Verbandes heruntergeladen werden.
www.der-paritaetische.de

Arbeitshilfe für Flüchtlings-Patenschaften

Der Paritätische Wohlfahrtsverband hat eine Arbeitshilfe für Paten und Begleiter von geflüchteten Menschen vorgelegt. Die im Sommers 2015 mit dem vermehrten Zuzug geflüchtete Menschen begonnene Bewegung von zunächst »unorganisierten« Ehrenamtlichen machte zunehmend die Erfahrung, dass es langfristig ohne organisierte Unterstützung nicht geht. Die 56-seitige Broschüre des Paritätischen versammelt dafür hilfreiche Hinweise und Vorlagen, von einem Antrag auf ein erweitertes Führungszeugnis über eine Checkliste zu einem Erstgespräch bis zu einem Dankschreiben für Ehrenamtliche.
www.paritaet.org

Apple betreibt eigene Kliniken

Der Technologiekonzern Apple will eigene Kliniken für seine Mitarbeitenden und ihre Familien einrichten. Unter dem Namen »AC Wellness« sollen zunächst zwei Krankenhäuser aufgebaut werden, die sich in der Nähe des Hauptsitzes von Apple in Santa Clara County in Kalifornien befinden. Apple will die Kliniken auch dafür nutzen, um seine wachsende Zahl an Gesundheitsdienstleistungen zu testen. Derzeit untersucht Apple beispielsweise, ob mithilfe der Digitaluhr »Apple Watch« Herzrhythmusstörungen erkannt werden können. Das neue Apple-Betriebssystem iOS 11.3 soll zudem eine neue »Health Records-Funktion« enthalten, mit der Patienten über Laborergebnisse unterrichtet werden können.
www.apple.com

Unser psychiatrischer Alltag

Eigentlich ganz günstig

»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 3/2017 **Alles smart**

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

Treffpunkte 4/2017 **Hilfe im Netzwerk**

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

Treffpunkte 1/2018 **Gute Arbeit**

Zwischen den Hauptbeteiligten in der Gemeindepsychiatrie - Betroffene, Angehörige, Profis, Öffentlichkeit - besteht nicht immer Interessengleichheit. Es muss deshalb immer wieder versucht werden, eine gute Balance herzustellen zwischen die verschiedenen Ansprüchen. Insbesondere die beruflich Beschäftigten stehen derzeit unter starkem Druck von vielen Seiten.

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 3/2018

Nachhaltigkeit

Mindestens so viele Bäume pflanzen wie man fällt – das war die ursprüngliche Bedeutung des aus der Forstwirtschaft stammenden Begriffes. In der heutigen Diskussion wird das Kriterium der Nachhaltigkeit auf fast alle Lebensbereiche angewendet, von der Gesetzgebung über Alltagsfragen bis zur Güte sozialer und gesundheitlicher Versorgung – womit auch psychiatrische Dienste auf den Prüfstand gestellt werden.

Die »Treffpunkte« 3/2018 erscheinen am 15. August 2018. Mit einem Jahresabonnement von 19,- Euro sichern Sie sich die sofortige Zustellung des jeweils neuesten Heftes.

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

Sieben Fragen an

Dr. Alexandra Dippel

Dr. med. Alexandra Dippel ist seit einem Jahr Leiterin der Abteilung Psychiatrie im Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main und Psychiatriekoordinatorin. Die Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie war viele Jahre Chefärztin verschiedener Psychosomatischer Rehabilitationskliniken und zuletzt einer privaten Akutklinik.

1. **Was ist gut an der psychosozialen Versorgung in Frankfurt am Main?**
   Die Vielfalt der sehr professionellen Angebote ist beeindruckend.

2. **Was müsste in der psychosozialen Versorgung in Frankfurt am Main dringend verbessert werden?**
   Auch das allerbeste Versorgungssystem sollte sich immer wieder in gewissen Abständen überprüfen. Sind alle Angebote noch sinnvoll, welche sollten erweitert werden, welche unterliegen Veränderungsprozessen? Sind alle Angebote niedrigschwellig genug? Kann der Betroffene sich im System alleine gut zurechtfinden, was braucht er/sie dafür?

3. **Welches psychosoziale Angebot ist viel zu wenig bekannt?**
   Das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention besteht seit 2014 und hat schon Vieles für die Awareness und gegen das Stigma Selbsttötung getan, aber wir sollten nicht aufhören, über das Thema zu sprechen. Erzählen Sie es weiter!

4. **Welchem Buch wünschen Sie viele Leserinnen und Leser?**
   Gerade habe ich »Olga« von Bernhard Schlink gelesen, ein Buch über Träumer, starke Frauen und deutsche Geschichte des letzten Jahrhunderts, sehr empfehlenswert. Ansonsten alles von Haruki Murakami!

5. **Welchen Film haben Sie zuletzt gesehen?**
   »Weit« - ein Dokumentarfilm über ein Paar, das, ohne zu fliegen, in drei Jahren einmal um die Welt gereist ist, ein ganz wundervoller Film, der Sehnsucht schürt.

6. **Sie haben plötzlich einen Tag frei – was würden Sie gerne machen?**
   Ausschlafen, Zeitung lesen, eine Runde am Main entlang laufen, die Rubens-Ausstellung im Städel anschauen, danach vielleicht noch ins Kino, z. B. die Verlegerin.

7. **Die Märchenfee erscheint – Ihre drei Wünsche?**
   Wenn ich an die psychiatrische/psychosoziale Landschaft in Frankfurt am Main denke - einen barrierefreien Psychiatriewegweiser, einen aufsuchenden Krisendienst und offen geführte psychiatrische Stationen.

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 2/2018

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

Gründer
Christof Streidl (1939-1992)

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

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

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

Druck
druckwerkstatt Rödelheim, Biedenkopfer Weg 40a
60489 Frankfurt am Main
Telefon 069 907498-0, Fax 069 90749825
dwr@frankfurter-verein.de
www.frankfurter-verein.de/
frankfurter-verein/rwr/rwr.html

Layout, Satz und Gestaltung
Bettina Hackenspiel / bettin@hackenspiel.de

Titelseite
Wolfgang Schrank (1950-2018) hat die Gemeindepsychiatrie in Frankfurt am Main geprägt.
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.

»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

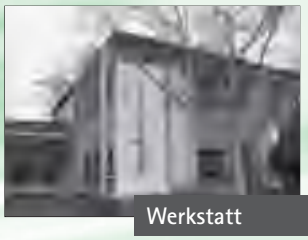
Widerrufsbelehrung:
Diese Bestellung kann ich ohne Angaben von Gründen innerhalb von zwei Wochen schriftlich widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

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.

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