Treffpunkte

Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie in der Rhein-Main-Region

3 / 2017

- **Eine Wende um 180 Grad**
  Das Bundesteilhabegesetz und seine Konsequenzen für die psychiatrische Versorgung
- **Kein großer Wurf**
  Das neue hessische Gesetz für Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten
- **Fahrten in den Tod**
  Das Denkmal der Grauen Busse in Frankfurt am Main
- **Vom »Verletzbaren Kind« zum »Gesunden Erwachsenen«**
  Die Schematherapie will alte Wunden entdecken und heilen helfen
- **Nachgefragt**
  Was macht eigentlich Reinhard Peukert?

ALLES SMART

Die Digitalisierung und die Psychiatrie

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V.

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

Die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.

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

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

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

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

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

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

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

www.bsf-frankfurt.de

Impressum

Treffpunkte
Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie
Ausgabe 3/2017

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

Gründer
Christof Streidl (1939-1992)

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

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

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

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

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

Titelseite
Beobachten und beobachtet werden sind zwei Seiten der schönen neuen Medienwelt
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.

» Die Gefahr, dass der Computer so wird wie der Mensch, ist nicht so groß wie die Gefahr, dass der Mensch so wird wie der Computer. «

Konrad Zuse, deutscher Ingenieur und Erbauer des ersten Computers der Welt (1910-1995)

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Digitalisierung hat inzwischen fast alle Lebensbereich erfasst. Dabei geht es längst nicht mehr um neue Geräte und neue Software. Viele Abläufe (»Prozesse«) müssen neu entwickelt werden; die Gewohnheiten des Alltags ändern sich rasant. Sah man früher jemand allein redend durch die Straße laufen, dachte man daran, den Sozialpsychiatrischen Dienst zu rufen. Heute geht man selbstverständlich davon aus, dass die Person unterwegs mehr oder weniger wichtige Anrufe erledigt oder ein Online-Tagebuch führt. In seinem Essay in diesem Heft gibt der Lüneburger Medienwissenschaftler Martin Warnke einige Verständnishilfen zu dem, was weltweit gerade passiert. Er stellt eine neue Art von Maßlosigkeit fest, eine Maßlosigkeit, die nicht Übermaß, sondern gar kein Maß bedeutet. Es gibt keine Normalität mehr, keine typischen Werte, keine ausgeglichenen stabilen Verhältnisse. Dietrich Engels fasst in seinem nachfolgenden Artikel aufgrund von einschlägigen Studien zusammen, was dies für die Behindertenhilfe und Psychiatrie bedeuten könnte. Sein nüchternes Fazit: Die Digitalisierung bringt psychisch kranken Menschen zumindest in der Arbeitswelt kaum neue Teilhabechancen. Aber, so wissen wir ja spätestens seit dem »Fehlfarben«-Hit von 1980: »Keine Atempause, Geschichte wird gemacht, es geht voran!«

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

Inhalt

Editorial

1 **Geschichte wird gemacht**
Von Gerhard Pfannendörfer

Magazin

3 **Eine Wende um 180 Grad**
Das Bundesteilhabegesetz und seine Konsequenzen für die psychiatrische Versorgung
Von Michael Konrad

6 **Kein großer Wurf**
Das neue hessische Gesetz für Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten
Von Gerhard Seitz-Cychy

8 **Fahrten in den Tod**
Das Denkmal der Grauen Busse in Frankfurt am Main
Von Ann Anders

10 **Vom »Verletzbaren Kind« zum »Gesunden Erwachsenen«**
Das Denkmal der Grauen Busse in Frankfurt am Main
Von Martin Grabe

Thema

13 **»Echt krass!«**
Das Ende der Massen und ihrer Medien
Von Martin Warnke

17 **Mehr Risiken als Chancen**
Die Digitalisierung bringt psychisch kranken Menschen kaum neue Teilhabechancen für Arbeit
Von Dietrich Engels

LEBENSRÄUME Offenbach am Main

21 **Digitalisierung in der Sozialpsychiatrie**
Ein Beitrag von Johann Kneißl

Informationen

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

Nachgefragt: Was macht eigentlich Prof. Dr. Reinhard Peukert?

Fragebogen

32 Sieben Fragen an Petra Babylon

Eine Wende um 180 Grad

Das Bundesteilhabegesetz und seine Konsequenzen für die psychiatrische Versorgung

Von Michael Konrad

Zur Umsetzung des neuen Bundesteilhabegesetzes wird das gesamte System der psychiatrischen Versorgung umgebaut werden müssen. Entscheidend wird künftig sein, wie viel persönliche Unterstützung ein psychisch kranker Mensch braucht, um trotz Einschränkungen selbstbestimmt leben zu können.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist ein Änderungsgesetz, durch welches das Sozialgesetzbuch (SGB) IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, in mehreren Schritten vollständig neu gefasst wird, was auch Auswirkungen auf viele andere Sozialgesetzbücher hat.

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden aus dem Sozialhilfegesetz (SGB XII) herausgelöst. Schritt für Schritt werden zahlreiche weitere Vorschriften geändert. Diese Änderungen zur Teilhabe am Arbeitsleben treten bereits zum 1. Januar 2018, die Änderungen der Leistungen zur sozialen Teilhabe zum 1. Januar 2020 in Kraft.

Durch die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe und ihrer sozialrechtlichen Positionierung als Leistung zur Teilhabe ergeben sich Chancen für die Rehabilitationsleistungen insbesondere bei psychisch kranken Menschen. Im Bundesteilhabegesetz werden Grundsätze gesetzlich verankert, die seit über vierzig Jahren auch Ziele der Psychiatriereform sind.

Die Psychiatrie-Enquete von 1975 hatte drei Kernziele: die Stärkung der Rechte psychisch erkrankter Menschen, ihre Gleichstellung mit somatisch erkrankten Patienten sowie ihre »Befreiung« aus institutioneller Verwahrung, also aus stationären Einrichtungen. Mit letzterem waren ursprünglich die alten Anstalten mit ihren Langzeitpatienten gemeint, heute denkt man dabei eher an Heime und ihre Dauerbewohner, in denen sich heute immer noch knapp 50.000 Menschen mit seelischen Behinderungen befinden.

Bei der sozialen Integration ist das Ziel bei Menschen mit seelischer Behinderung vor allem die Förderung des selbstbestimmten Wohnens. Die Eigenverantwortung, die mit der UN-Behindertenrechtskonvention für den Bereich der Behandlung zu einem Rechtsanspruch geworden ist, wird dadurch auf die Rehabilitation ausgedehnt.

Der entscheidende Paradigmenwechsel für die sozialpsychiatrische Versorgung liegt darin, dass der Fokus nicht auf der krampfhaften Vermeidung von Symptomen liegt, sondern auf der Bewältigung des Alltags mit Hilfe rehabilitativer Angebote. Psychisch erkrankte Menschen sollten nach der Akutbehandlung bei Bedarf die Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation endlich gemeindenah in Anspruch nehmen können; im gewohnten Lebensfeld unter Beibehaltung des eigenen Wohnraums. Um dies gewährleisten zu können, wird das gesamte System der psychiatrischen Versorgung umgebaut werden müssen. Auf Leistungen der Eingliederungshilfe müssen psychisch erkrankte Menschen in Zukunft nur dann zurückgreifen, wenn es mit Hilfe der Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation nicht gelungen ist, ihre Lebensplanung und Lebensführung selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrzunehmen. Die Leistung soll weder die Erkrankung beseitigen noch die Erkrankungsfolgen verringern, sondern eine selbstbestimmte Lebensführung trotz psychischer Beeinträchtigungen ermöglichen.

Neuer Behinderungsbegriff

Das Bundesteilhabegesetz verwendet den neuen Behinderungsbegriff der ICF (=Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit). Danach entstehen Teilhabeeinschränkungen aus der Wechselwirkung zwischen persönlichen Beeinträchtigungen (Fähigkeitsstörungen) und Umweltfaktoren (Barrieren).

Es geht in Zukunft also nicht mehr um die Frage, ob der behinderte Mensch in der Lage ist, mit Hilfe des

Wie kann die Hilfeplanung unter dem neuen Bundesteilhabegesetz gestaltet werden? Was ist wichtig für alle, die Alltagshilfen organisieren, sei es als Mitarbeiter und Mitarbeiterin, sei es als Planende und Leitungskräfte? Die vollkommen überarbeitete Neuauflage des vormaligen »Handbuch Betreutes Wohnen« führt in die gesetzlichen und fachlichen Rahmenbedingungen ein, wie sie sich unter den Bedingungen des neuen Gesetzes darstellen. Die Vorstellung der fachlichen Instrumente und Methoden der Alltagsbegleitung und der ambulanten psychiatrischen Wohnversorgung ist praxisnah und ermutigt zu ihrem Einsatz. Spezifische, problematische Patientengruppen werden thematisiert und die Gemeinde als Wohnort verankert. Nicht zuletzt die Kapitel zur Mitarbeiterqualifikation zeigen, dass alle Ebenen für eine gute Umsetzung der fachlichen Standards in Betracht gezogen werden.

Matthias Rosemann, Michael Konrad (Hg.): Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung. 2. Auflage.
Psychiatrie-Verlag, Bonn 2017. 39,95 Euro. ISBN 978-3-88414-655-2.

ambulant betreuten Wohnens in der eigenen Wohnung zu leben oder ob er aufgrund der Schwere der Erkrankung ins Wohnheim muss. Entscheidend wird vielmehr künftig sein, wie viel persönliche Unterstützung er braucht, um trotz der Teilhabeeinschränkungen selbstbestimmt leben zu können.

Vermehrte Angebote der Beratung

Zur frühzeitigen und passgenauen Bedarfserkennung wird ab 2018 die »Ergänzende Unabhängig Teilhabeberatung« mit Bundesmitteln gefördert. Das erweitert die Einflussmöglichkeiten kranker Menschen und ihrer Angehörigen auf die Wahl der Leistungen erheblich.

Die Selbsthilfe der Psychiatrie-Erfahrenen und ihrer Angehörigen wird jedoch dafür sorgen müssen, dass sie neben der sehr gut organisierten Interessenvertretung der Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen einen Fuß in die (weit geöffnete) Tür bekommen.

Neben der unabhängigen Beratungsstelle wurde aber auch die Beratungspflicht der Sozialleistungsträger gesetzlich eingeführt. Insbesondere bei komplexem Hilfebedarf besteht nun die Pflicht des Trägers der Eingliederungshilfe, den Leistungsberechtigten – auf Wunsch in Beisein einer Vertrauensperson – zu beraten (§ 106 SGB XI).

Wunsch- und Wahlrecht

Die Änderungen beim Wunsch- und Wahlrecht sind für die Betroffenen äußerst positiv zu bewerten. Beim Wohnumfeld sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen. Kommt ein Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen in Betracht, ist dieser Wohnform der Vorzug zu geben, wenn dies von der leistungsberechtigten Person gewünscht wird. Hieraus ergibt sich ein Vorrang von inklusiven Wohnformen.

Teilhabe- und Gesamtplan

Im SGB IX (neu) gibt es Regelungen zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und zum Bedarf an Unterstützung zur sozialen Teilhabe. Das Teilhabeverfahren regelt die Leistungen der Rehabilitation, das Gesamtplanverfahren die Leistungen der Eingliederungshilfe.

Die Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs richten sich nach den geltenden Leistungsgesetzen (§ 13 SGB IX). Die Instrumente des Gesamtplanverfahrens der Eingliederungshilfe müssen noch auf der Grundlage des Bereichs »Aktivitäten und Partizipation« (Teilhabe) der ICF entwickelt werden. Hier werden die Landesregierungen ermächtigt und aufgefordert, nähere Ausführungen zum Gesamtplan durch eine Rechtsverordnung zu bestimmen.

Da im häuslichen Bereich sowohl Leistungen der sozialen Teilhabe als auch Leistungen der Pflege nach SGB XI in Betracht kommen, ist eine inhaltliche Abgrenzung der Leistungen erforderlich. Dies kann nur auf Grundlage der Erfassung der Teilhabeeinschränkung nach ICF und der Pflegebedürftigkeit nach dem neuen Bedarfserhebungsinstrument erfolgen. Dabei ist auf die Unterscheidung zwischen Befähigung (Teilhabe) und Erhalt (Pflege) bei der Unterstützung zu achten.

Form der Leistungserbringung

Die Einteilung der Leistungen nach dem bisherigen Muster - ambulant, teilstationär, stationär - ist nicht mehr möglich. Die Angebote werden

spezifische Leistungen zur Unterstützung der Teilhabe in den Lebensbereichen der ICF sein, unabhängig davon, ob sie in der eigenen Wohnung oder einer Wohngruppe erbracht werden.

Die Leistungserbringung zur sozialen Teilhabe erfolgt im Rahmen der Eingliederungshilfe bei Menschen mit seelischer Behinderung im Wesentlichen über Assistenzleistungen. Die Assistenzleistungen ersetzen in der Eingliederungshilfe die bisherigen institutionszentrierten Leistungen des ambulant und stationär betreuten Wohnens. Die Leistungserbringung wird durch die persönliche Assistenz vom Ort der Leistungserbringung abgelöst.

Assistenzleistungen

Assistenz umfasst Leistungen für die allgemeinen Erledigungen des Alltags. Der Begriff der Assistenz wurde in der Sozialpsychiatrie bislang nicht verwendet; er kommt jedoch den dort geläufigen Vorstellungen über die Form der Unterstützung entgegen.

Der Begriff der Assistenz soll ein anderes Verständnis von professioneller Hilfe zum Ausdruck bringen, die Beziehungsgestaltung zwischen Leistungsberechtigten und Leistungserbringern wird neu bestimmt. Die Leistungsberechtigten sollen dabei unterstützt werden, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten. Sie werden also beraten und begleitet, sie entscheiden selbst und kommunizieren mit den Leistungsberechtigten nicht mehr als Leistungsempfänger, sondern als selbstständig handelnde Nutzer.

Selbstbestimmung und Selbstverantwortlichkeit

Selbständigkeit und soziale Verantwortung der Menschen mit Behinderungen werden durch entsprechende qualifizierte Assistenzleistungen gestärkt. Die Beratung und Anleitung zur Lebensgestaltung kann beispielsweise die Planung, Herstellung und Aufrechterhaltung sozialer Beziehungen sowie der Gestaltung der Partnerschaft sein.

Unterstützung im Rahmen der Assistenz ist sehr anspruchsvoll und erfordert Kompetenzen der lösungsorientierten Gesprächsführung. Die personenzentrierte Leistungserbringung wirft daher die Frage von Spezialisierung versus fester Bezugspersonen für alle Teilhabeleistungen auf.

Die Unterstützungsleistung »aus einer Hand« ist aber nur leistbar, wenn lediglich einzelne Leistungen betroffen sind. Sobald ein komplexer Unterstützungsbedarf verteilt über den ganzen Tag besteht, ist die Leistungserbringung durch eine Bezugsperson nicht mehr machbar.

Poolen von Leistungen

Das Poolen von Leistungen wird von den Interessensvertretungen der Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen strikt abgelehnt, da es die persönliche Assistenz untergrabe. Poolen bleibt aber generell möglich. Ob es sinnvoll ist, ergibt sich aus den Inhalten des Gesamtplans, in dem persönliche, familiäre, und örtliche Umstände geprüft werden müssen.

Für ambulant betreute Wohngemeinschaften kann das Poolen von Leistungen sinnvoll sein. Zur Unterstützung bei Konflikten in einer Wohngemeinschaft erscheint es wenig hilfreich, wenn vier persönliche Assistenten anwesend sind.

Konsequenzen für die Leistungserbringer

Das Bundesteilhabegesetz bietet für die Betroffenen umfassende Chancen und ist geeignet, sie in allen von ihnen Bereichen an die gesellschaftliche Teilhabe heranzuführen. Für die Leistungserbringer bedeutet das Gesetz eine Wende um 180 Grad. Nicht mehr die Belegung von Plätzen ist relevant, sondern der Aufbau von Fachassistenz-Teams, die attraktive Teilhabeleistungen erbringen und deren Angebote leistungsgerecht finanziert werden.

Dr. Michael Konrad
Dr. Michael Konrad ist Geschäftsbereichsleiter Wohnen Ravensburg-Bodensee am Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg und Vorstandsmitglied des Dachverbands Gemeindepsychiatrie. Gemeinsam mit Matthias Rosemann hat er ein Standardwerk zum Betreuten Wohnen verfasst (vgl. Kasten Seite 4).
www.zfp-web.de

Kein großer Wurf

Das neue hessische Gesetz für Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten

Von Gerhard Seitz-Cychy

Das neue hessische Psychiatriegesetz ist verabschiedet und in Kraft. Die Zweifel bleiben, ob es um die Förderung zeitgemäßer Hilfen für psychisch kranke Menschen gehen wird oder doch eher wieder um »Unterbringungen«.

Nach langer Vorbereitungszeit und vielen Diskussionen, Einwänden, Anhörungen und Veranstaltungen hat im Mai der Hessische Landtag das längst überfällige Psychisch-Kranken-Gesetz mehrheitlich beschlossen. Es ist bereits am 1. August 2017 in Kraft getreten.

Als einziges Bundesland hatte Hessen bisher kein solches Gesetz, sondern musste auf das alte »Unterbringungsgesetz« (Hessisches Freiheits-Entziehungsgesetz) von 1952 zurückgreifen. In den jahrelangen Diskussionsrunden und Kommentaren auf unendlich viel Papier war versucht worden, ein wirkliches Hilfegesetz zu entwerfen.

Ob dies gelungen ist? Es bleiben viele Zweifel, denn wiederum steht die Unterbringung – mit natürlich moderneren, »verbraucherfreundlicheren« Regelungen - im Vordergrund. Zurückgeschreckt ist der Gesetzgeber davor, zu viel Hilfe hineinzuschreiben und zu konkretisieren. Hier hatte man wohl Angst vor den Folgekosten für Land und Kommunen. Von den einen – von Regierungsfraktionen CDU und Grüne - als großer Wurf bejubelt, von SPD und Linke eher enttäuscht kommentiert, bleibt doch viel Skepsis.

Waren die Erwartungen zu hoch? Schon in der Sitzung des Psychosozialen Ausschusses der Stadt Frankfurt am Main am 2. Juni 2016 wurde deutlich, dass die womöglich umfangreiche Beschreibung und gesetzliche Festschreibung des psychiatrischen Hilfesystems, so wie wir es heute kennen, eher zweitrangig sein würde (vgl. Kasten).

Wolfgang Schrank hat bei einer Anhörung im Hessischen Landtag für die Fraktion »Die Linke« am 17. Januar 2017 den damaligen Gesetzentwurf desillusioniert kommentiert. Übereinstimmend betonen alle Stellungnahmen die Notwendigkeit einer zeitgemäßen gesetzlichen Regelung der psychiatrischen Hilfen und die Ablösung des derzeit geltenden Regelung des Hessischen Freiheitentziehungsgesetzes von 1952. Ein gesetzlicher Neuanfang sei dringend erforderlich!

Der größte Teil der Fachleute sieht in dem von der Landeregierung vorgelegten Gesetzentwurf jedoch den Handlungsbedarf nicht richtig eingeschätzt und die Prioritäten falsch gesetzt. Man habe sehr lange Anlauf genommen – und sei letzten Endes viel zu kurz gesprungen. Schon die Vorschläge der Psychiatrie-Enquete von 1975 waren fachlich und gesellschaftspolitisch differenzierter und fortschrittlicher. Die Ideen der Psychiatrie-Reformer Basaglia, Dörner, Ciompi und Weise – auf die man sonst in Festvorträgen gerne Bezug nehme – fänden sich noch nicht einmal in Ansätzen wieder.

Protokollauszug aus der Sitzung des Psychosozialen Ausschusses der Stadt Frankfurt am Main am 2. Juni 2016:

ZITAT

»Herr Dr. Kirschenbauer, der als beauftragter Berater des HMSI [= Hessisches Ministerium für Soziales und Integration] maßgeblich an der Formulierung des vorliegenden Gesetzentwurfs beteiligt war, erläutert zunächst die Intention des PsychKHG als Ablösung des in Kraft befindlichen Hessischen Gesetzes über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- und alkoholsüchtiger Personen aus dem Jahr 1952. Dies insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen politischen und finanziellen Rahmenbedingungen. Er erörtert darüber hinaus die konkreten Veränderungen und Auswirkungen auf die psychiatrische Versorgung. Es entwickelt sich eine lebhafte Diskussion zwischen den Teilnehmern und Herrn Dr. Kirschenbauer. Schwerpunkte der Diskussion sind die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten bei Unterbringungsentscheidungen, der Umgang mit Zwangsmaßnahmen, die Rolle und Ausgestaltung des Sozialpsychiatrischen Dienstes und die Abgrenzung des von dem Gesetz betroffenen Personenkreises.«

Die notwendige Entwicklung der Gemeindepsychiatrie, die Pflichtversorgung durch ambulante Hilfen im Vorfeld klinischer Behandlung, die Gestaltung des Sozialraumes und die integrierte Versorgung der unterschiedlichen Hilfeformen kämen in dem Gesetzentwurf zu kurz oder gar nicht vor.

Hilfebedarf werde ausschließlich als individuelles Problem gesehen, die Rolle des sozialen Umfeldes und der gesellschaftlichen Verhältnisse würden komplett ausgeblendet. Dass es krankmachende Lebensumstände und helfende Strukturen gibt, werde nicht gesehen.

Es hätte die Möglichkeit bestanden, die verschiedenen Akteure zumindest zu benennen und ihr notwendiges gemeinsames Handeln einzufordern: die niedergelassenen Psychiater und Psychotherapeuten, die städtischen Gesundheitsämter, den allgemeinen Sozialdienst, die außerklinischen gemeindenahen Hilfen, die klinische stationäre Versorgung, Polizei und Ordnungsbehörden. Dies zu unterlassen, sei ein grobes Versäumnis.

Der schwache Verweis auf die jährlich vorzunehmende Besprechung des Sozialpsychiatrischen Dienstes könne die erforderlichen verbindlichen Strukturvorgaben nicht ersetzen. Die weitgehende Fixierung im vorliegende Gesetzentwurf auf den Einzelnen und seine rechtliche Beziehung zum Hilfesystem im Krankheitsfall verkenne die Hilfemöglichkeiten, die ein gut funktionierender Sozialraum böte. Denn die mindestens genau so wichtige Frage, in welcher Form Hilfe insgesamt organisiert und strukturiert ist, werde bis auf wenige Ausnahmen (§§ 6, 31 und 32) nicht angesprochen.
Dabei hänge gerade von der Hilfen im außerklinischen Bereich, vom Zusammenspiel der (ambulanten) ärztlichen Versorgung und den (ambulanten) psychosozialen Hilfen vor Ort wesentlich ab, in welcher Intensität klinische Hilfen (besonders bei chronisch Kranken) benötigt würden und in welcher Häufigkeit es zu Einweisungen und Unterbringungen gegen den Willen einer Person komme.

Je besser das außerklinische Hilfesystem vor Ort aufgestellt ist und funktioniert, desto geringer sei die Inanspruchnahme klinisch-stationärer Hilfen. So werde in der Begründung des Gesetzentwurfes immer wieder betont, die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus sei immer nur letztes Mittel und nach Möglichkeit zu vermeiden – in welcher Struktur und Organisation die Hilfen vor diesen Maßnahmen zu gestalten sind, wird nicht benannt.

Es dränge sich der Eindruck auf, dass unter dem Vorwand der »Personenzentrierung« mit diesem Gesetz dem Gedanken des »freien Gesundheitsmarktes« weiter Vorschub geleistet werden solle, neoliberale Ideen sollten die Ansätze des auf Solidarität basierenden Gesundheitswesens ersetzen.

Es sei bedauerlich, dass der Hessischen Landesregierung die Kraft und der Wille zur Veränderung der herrschenden Zustände fehle. Fachlich wohlmeinenden und qualifizierten Rat hätten sie ausreichend erhalten.

CDU Fraktion: Modernes Gesetz für ein Leben in Würde psychisch kranker Menschen

Anlässlich der dritten Lesung für ein Gesetz zur Regelung des Rechts der Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten erklärte der gesundheitspolitische Sprecher der hessischen CDU-Landtagsfraktion, Dr. Ralf-Norbert Bartelt:

ZITAT

»Es ist unser Ziel, dass ein modernes Gesetz auf verfassungskonformer Grundlage die nötigen Rahmenbedingungen für psychisch kranke Menschen schafft, ein selbstbestimmtes Leben in Würde mit gutem Zugang zu therapeutischen Maßnahmen zu führen. Der zukunftsfähige Gesetzentwurf zur Regelung der Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten (PsychKHG) wird die Situation psychisch kranker Menschen umfassend verbessern, indem Hilfen der Vorrang vor Zwang eingeräumt wird. Hinzu kommt die Gewährleistung einer individuellen, bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung, die auch Prävention, Begleitung und Nachsorge umfasst. Verstärkt wollen wir dem Grundsatz, ambulant vor stationär Rechnung tragen, so dass stationäre Unterbringungen möglichst vermieden werden. Insbesondere werden die Sozialpsychiatrischen Dienste gestärkt.«

Das Gesetz zur Regelung des Rechts der Hilfen und Unterbringung bei psychischen Krankheiten vom 4. Mai 2017 ist im Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Hessen vom 15. Mai 2017 veröffentlicht worden.
www.rv.hessenrecht.hessen.de

Gerhard Seitz-Cychy
ist Geschäftsführer der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.
www.bsf-frankfurt.de

Fahrten in den Tod

Das Denkmal der Grauen Busse in Frankfurt am Main

Von Ann Anders

In diesem Jahr besteht das Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main seit hundert Jahren. Dies nehmen Politik und Behörde zum Anlass, auch der eigenen Beteiligung an der nationalsozialistischen »Rassenhygiene« zu gedenken. Das »Denkmal der Grauen Busse« und zahlreiche Veranstaltungen sollen untersuchen, wie solche Verbrechen möglich waren und wie sie künftig verhindert werden können.

Das »Denkmal der Grauen Busse« soll an die »Aktion T4« während des Zweiten Weltkriegs erinnern, zum Nachdenken anregen und die öffentliche Diskussion fördern.

Mit der »Aktion T4« organisierte die NS-Regierung zwischen 1940 und 1942 die Tötung von geistig behinderten, psychisch kranken und sozial missliebigen Menschen. Die Bezeichnung T4 bezieht sich auf die Adresse Am Tiergarten 4 in Berlin, von wo aus dieser Massenmord zentral geregelt worden war.

Die Künstler Andreas Knitz und Horst Hoheisel entwarfen zum Gedenken an dieses Verbrechen im Jahre 2006 das »Denkmal der Grauen Busse«. Die Bezeichnung erinnert an die in grauer Tarnfarbe angestrichenen Busse der Scheinorganisation »Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft«, in denen viele Bewohner von Heimen und Krankenhäusern in Sammelfahrten zu den Tötungsanstalten gebracht wurden. Für Hessen war dies Hadamar. Das »Denkmal der Grauen Busse« ist ein in Segmente aufgeschnittener, begehbarer grauer Bus, in Originalgröße aus Beton gegossen. Die Sterilisation und das Töten wurde auch nach dem offiziellen Ende der Aktion

Mit grauen Bussen wurden in der Nazi-Zeit behinderte und psychisch kranke Menschen in Vernichtungsanstalten überall in Deutschland gebracht.

im Jahre 1942 fortgeführt, die Opfer wurden als »unwertes Leben« betrachtet und weiter umgebracht, nicht mehr in Gaskammern, sondern durch Verhungern, durch Spritzen, manchmal auch durch direkte Gewalt. Noch bis Kriegende kamen Tausende ums Leben.

Bislang wurde das »Denkmal der Grauen Busse« in 16 Städten zum Gedenken an die Opfer der »Aktion T4« aufgestellt. In Frankfurt am Main wird der Bus vom 19. August 2017 bis zum 18. Mai 2018 auf dem Rathenau-Platz stehen. Zur Eröffnung der Ausstellung wurde ein Programm entwickelt, um die Hintergründe zu erklären, aber auch auf die Gegenwart zu weisen.

Was in Frankfurt am Main geplant ist

Es wird Diskussionen, Ausstellungen, Filme und Theaterstücke geben, die sich historisch, auch medizin-historisch mit dem Thema auseinandersetzen, die Frage nach der »Norm« einer Gesellschaft - was ist »unwert«, was gilt heute als »unwert« - einkreisen und nach den gesellschaftlich-politischen Auswirkungen dieses NS-Euthanasie-Verbrechens heute fragt. Das Programm erscheint in zwei Broschüren für die Jahre 2017 und 2018 und ist zudem auf einer eigenen Webseite abrufbar: **www.die-grauen-busse-frankfurt.de**.

Dr. Ann Anders
wurde als Kind deutscher Emigranten in London geboren. Nach der Rückkehr nach Deutschland und Schulbesuch studierte sie Anglistik und Kunstgeschichte in Frankfurt am Main und London. Sie arbeitet als Publizistin und organisiert für das Gesundheitsdezernat der Stadt Frankfurt am Main das Programm zu den Grauen Bussen.
www.frankfurt.de

Vom »Verletzbaren Kind« zum »Gesunden Erwachsenen«

Die Schematherapie will alte Wunden entdecken und heilen helfen

Von Martin Grabe

Die Schematherapie hat in den letzten Jahren auch in der Sozialpsychiatrie starken Zuspruch erhalten. Eine Veranstaltung während der diesjährigen Frankfurter Psychiatriewoche widmet sich dieser neuen Therapieform.

Die Schematherapie ist ein von dem Amerikaner Jeffrey Young begründetes und von vielen seiner Schüler weiterentwickeltes Verfahren. In dieser noch recht jungen Therapieschule werden Elemente verschiedener schon bekannter Therapien auf neue Weise zusammengestellt, u. a. der Verhaltenstherapie, der Tiefenpsychologie, der Transaktionsanalyse und der Gestalttherapie nach Pearls.

» Es gibt Mechanismen, die unbewusst dafür eingesetzt werden, alte Wunden weniger zu fühlen, die aber gleichzeitig ihre Heilung verhindern «

Mit Schemata – nach diesen heißt die Therapieform - sind grundlegende Muster gemeint, die ein Mensch aus seiner Kindheit mitbringt. Durch bestimmte Auslöser (Trigger) kann solch ein Grundmuster aktiviert werden. Beispielsweise könnte sich ein Mann, der als Kleinkind in ein Heim abgeschoben wurde, im späteren Leben leicht verlassen und einsam fühlen. Immer wieder würde er von diesem Gefühl überfallen, meist aufgrund kleiner Auslöser. Das wäre dann sein Schema. Wenn dem Betreffenden ein Freund nicht zurückschreibt - wofür es vielleicht eine ganz harmlose Erklärung gibt - könnte es sein, dass er darüber ins Grübeln gerät und das tiefe Empfinden hat, dass sein Freund sich nicht mehr für ihn interessiert.

Ein Schema ist eine grundlegende Reaktionsbereitschaft (engl. Trait) gemeint, die aufgrund früher Erfahrungen in einem Menschen angelegt ist. Wenn ein solches altes Schema in der Gegenwart durch irgendein äußeres Ereignis oder auch nur die Erinnerung daran berührt wird, löst das zunächst ungute und unangenehme Gefühle aus. Im Falle des Schemas unseres Beispiels wären das diese tiefen, hilflosen Verlassenheitsgefühle.

Weil solche Gefühle aber sehr unangenehm sind, tun Betroffene – unbewusst – alles dafür, diese möglichst nicht aushalten zu müssen. Sie reagieren mit Bewältigungsmechanismen, den »Kompensations-Modi«. Das kann in drei Hauptrichtungen gehen:

- Unterwerfung: Im Beispiel könnte der Betreffende sich schuldig fühlen, bei seinem Freund vorbeugend entschuldigen, dass er ihn möglicherweise verletzt habe, anbieten, dass er selbstverständlich sofort die Bohrmaschine geliehen bekommen könne (wo er vorher zutreffend gesagt hatte, dass er diese am Wochenende noch selbst brauche) usw. Der Zweck dieser Reaktionen wäre, das unerträgliche Gefühl verlassen zu sein, so schnell wie möglich wieder los zu werden.

- Distanzierung: In unserem Beispiel könnte sich der Betroffene betrinken, das wäre im Sinne der Schematherapie ein »Distanzierter Selbstberuhiger«. Dieses Verhalten ist zwar selbstschädigend, würde aber dazu dienen, das quälende Verlassenheitsgefühl nicht mehr so stark zu spüren.

- Überkompensation: Der Mann aus unserem Beispiel könnte auch eine Spontanparty veranstalten. Das würde ihn zwar möglicherweise an den Rand der Überforderung bringen, vielleicht auch finanziell, aber er hätte sich sozusagen bewiesen, dass er nicht einsam ist.

In der Schematherapie wird in Bezug auf den theoretischen Hintergrund sehr offen zusammengearbeitet. In den ersten Stunden einer Therapie wird ein sogenanntes Modusmodell erstellt, auf das in der weiteren Therapie immer wieder Bezug genommen werden kann.

In solch einem Modusmodell wird die Grundspannung immer zwischen fordernden oder strafenden »Eltern« auf der einen Seite und dem »verletzbaren Kind« auf der anderen Seite gese-

Klärung und Auflösung von Lebensfallen
Vortrag über die Schematherapie

Termin: **12. September 2017**, 14.30 bis 17.00 Uhr

Ablauf: Nach dem Vortrag Einladung zu Kaffee, Kuchen und der Möglichkeit die Tagesklinik zu besichtigen

Veranstalter und Tagungsort:
Tagesklinik Hohe Mark, Friedberger Landstraße 52, 60316 Frankfurt am Main, Telefon 069 40586230, tagesklinik@hohemark.de
www.hohemark.de

hen. Im Beispiel oben waren es eher die vernachlässigenden Eltern gegenüber dem »verletzbaren Kind«. Durch einen kleinen Anlass ist ein eigentlich kompetenter erwachsener Mensch wieder in den hilflosen, unreifen Zustand des verletzbaren Kindes hineinkatapultiert worden. Dieser Zustand ist kaum erträglich und der Betreffende versucht, auf irgendeine Art möglichst schnell das entstehende Gefühl, hilflos ausgeliefert zu sein, loszuwerden.
Es gibt eine ganze Auswahl an Modi, in die sich ein Mensch in dieser Situation hineinflüchten kann, aber eine konkrete Person sucht doch immer wieder nur in wenigen davon Unterschlupf. Diese können deshalb in der weiteren Therapie recht gut identifiziert und immer wieder aufgefunden werden.

Bei den Kindmodi sind außer dem »verletzbaren Kind« noch möglich: das »wütende Kind« (Betroffene schimpfen beispielsweise in einer emotionalen, unreflektierten und etwas ziellosen Weise vor sich hin) und das »undisziplinierte Kind« (z. B. zu spät kommen, Regeln »vergessen«).

Die genannten Bewältigungsmodi untergliedern sich folgendermaßen:

- Unterordnender Modus: Wer sich unterwirft, stimmt den vermeintlich Mächtigen gnädig. Der unterordnende Modus ist nicht selten in Ehen und an Arbeitsplätzen zu beobachten.

- Gefühlsvermeidende Modi: Distanzierter Beschützer (geht auf Abstand, wirkt misstrauisch, hält andere Personen fern), Distanzierter Selbstberuhiger (lenkt ab von Konflikten mit selbstbetäubenden Tätigkeiten: Computer spielen, exzessiv arbeiten, Sucht) und Aggressiver Beschützer (greift das Gegenüber an, aber nur, um Freiraum zu gewinnen und z. B. flüchten zu können).

- Überkompensierende Modi: Hier gibt es den Wichtigtuer, den Einschüchterer, den Manipulierer und Trickser, den Zerstörer und den zwanghaften Kontrolleur.

Nach Vermittlung des Grundmodells und der Erstellung eines individuellen Modusmodells können sich Patient und Therapeut im Laufe der Therapie immer schneller darüber verständigen, warum ein bestimmter Modus in einer bestimmten Situation aufgetreten ist. Grundfrage ist dabei: Wo hat sich das verletzbare Kind bedroht gefühlt? Wenn das klar ist, kann danach gefragt werden, was dieses gerade braucht. Und dann, was der »Gesunde Erwachsene« jetzt dafür tun kann, damit das Kind genau das bekommt. Angestrebt wird, dass Betroffene das zunehmend auch ohne therapeutische Hilfe selbst bemerken und benennen können und schließlich sich selbst (ihr »inneres Kind«) aus der Position des »Gesunden Erwachsenen« heraus selbst gut versorgen können.

Das Ich als schwache Instanz

Obwohl dieses Vorgehen recht logisch und einfach wirkt, gibt es doch zwei erhebliche Komplikationen dabei:

- Zum einen sind oft durch die ständige Verwendung der gewohnten Modi die dahinterstehenden eigentlichen Gefühle fast nicht mehr erlebbar. Bewältigungsmodi entsprechen im Grunde weitgehend den neurotischen Abwehrmechanismen der Tiefenpsychologie. Es sind Mechanismen, die unbewusst dafür eingesetzt werden, alte Wunden weniger zu fühlen, die aber gleichzeitig ihre Heilung verhindern. Es geht in der Therapie also darum, dass die verdrängten Gefühle, die über Jahre die Energie dafür geliefert haben, dass ein Mensch immer in bestimmte Modi geriet, wieder erlebbar werden müssen. Sonst kann nicht ursächlich gearbeitet werden.

- Zum anderen ist der »Gesunde Erwachsene« am Anfang einer Therapie oft leider eine recht schwache Instanz! In der Auseinandersetzung mit mächtigen »fordernden oder strafenden Elternstimmen«, die er in der Kindheit tief in sich aufgenommen hat, macht er sich umgehend davon und der Betreffende rutscht hilflos in die Position des verletzbaren Kindes. Das heißt: Er bekommt heftige Schuldgefühle, Verlassenheitsgefühle usw. Schnell baut sich irgendein Kompensationsmodus auf, um all die Hilflosigkeit und den Schmerz wieder los zu sein. →

»Große Imagination« und »Stühlearbeit«

Für diese beiden Probleme bietet die Schematherapie besondere Instrumente an. Das sind die »Große Imagination«. In dieser Übung, wo sich die Betroffenen mit geschlossenen Augen möglichst plastisch in eine schwierige, ungut prägende Situation ihrer Kindheit hineinbegeben, wird mit therapeutischer Hilfe versucht, das damalige Erleben nachhaltig zu ändern.

In der »Stühlearbeit« werden strafende oder fordernde Elternstimmen, die der Betreffende sonst als Gewissensbisse oder überfordernde Selbstansprüche wahrnimmt, auf gesonderte Stühle gesetzt und der Betroffene ermutigt, sich diesen gegenüber abzugrenzen.

Beide Vorgehensweisen führen zu einer spürbaren Beschleunigung des therapeutischen Prozesses. Im Hier und jetzt auftauchende Emotionen und Kompensationsmodi werden als solche benannt und erkannt und dann dafür genutzt, um darunter liegende entscheidende alte Gefühle in den Blick zu bekommen und endlich zu regulieren.

Roediger, Eckhard: Raus aus den Lebensfallen! Das Schematherapie-Patientenbuch. 2. Aufl. Paderborn: Junfermann 2015.

Gut verständliche Einführung in die Schematherapie speziell auch für Menschen, die sich in Therapie begeben oder ihre Therapie besser verstehen möchten.

Jacob, G., Arntz, A.: Schematherapie in der Praxis. Weinheim, Basel: Beltz 2011.

In diesem kurzgefassten Lehrbuch konzentrieren sich die Autoren ganz auf die praktische Anwendung des Modusmodells der Schematherapie. Dieser Bereich wird klar und ausführlich dargestellt – insofern ein geeigneter Einstieg für therapeutische Berufe.

Roediger, Eckhard: Schematherapie: Grundlagen, Modell und Praxis. 3. Aufl. Stuttgart: Schattauer 2016.

Das umfassendste Lehrbuch zum Thema Schematherapie. Es enthält eine kenntnisreiche Verankerung der Schematherapie in bisherigen Therapiemethoden und vor allem eine ausführliche Darstellung aller Techniken mit guten Beispielen. Wem aber mehr als 400 Seiten als Einstiegsbuch zu viel sind, sollte beispielsweise erst einmal mit dem Buch von Jacob/Arntz anfangen.

Dr. med. Martin Grabe
Psychiater und Psychotherapeut, ist Chefarzt der Psychotherapeutischen Abteilung der Klinik Hohe Mark in Oberursel. Gleichzeitig engagiert er sich als Vorsitzender der Akademie für Psychotherapie und Seelsorge. Er ist von der Internationalen Schematherapiegesellschaft ISST zertifizierter Schematherapie-Trainer.
www.hohemark.de

»Echt krass!«

Das Ende der Massen und ihrer Medien

Von Martin Warnke

Die Folgen der Digitalisierung bekommen wir Tag für Tag deutlicher zu spüren. Es geht längst nicht mehr um neue Geräte oder Techniken, es geht um einen fundamentalen weltweiten Kulturwandel.

In heutigen digitalen Kulturen zeichnet sich allmählich ab, worin der Unterschied zwischen den Zeiten des Buch- und Zeitungsdrucks und den Datenströmen liegt, die über das Internet ihre Adressatinnen und Adressaten findet.

Der Buchdruck schaffte für eine anonyme Leserschaft eine einheitliche Adressierung von Text, indem er identische Kopien von Büchern mit derselben Seitennummerierung hervor brachte und damit das wissenschaftliche Zitieren ermöglichte. Das Internet adressiert überhaupt alles, auch die Leserinnen und Leser, und machte damit sie selbst lesbar: als Werbeziele.

Einerseits gab es eine ungeheure Steigerung des Geschriebenen und Gelesenen, also der Masse, andererseits aber auch eine Steigerung der Individualisierung, denn: Alles Geschriebene kann nun genau auf den lesenden Konsumenten zugeschnitten werden. Sie erwähnen in einer E-Mail Ihrer Freundin gegenüber, so eine Ferienreise nach Griechenland wäre doch vielleicht auch ganz schön, und schon poppt die entsprechende Werbung neben Ihrer In-Box auf, die Ihnen eine Ferienvergnügung anbietet. Google verspricht seinen Kunden, also den Werbetreibenden, an den Kreditkartenkäufen seiner Nutzerinnen und Nutzer - also uns - den Erfolg von Online-Werbung direkt ablesen zu können.

Wir haben die Gleichzeitigkeit von Masse und Individuum. Sie finden in den Musikportalen sowohl die jeweiligen Top-Hits als auch die zwanzigste Einspielung der Streichquartette von Dmitri Schostakowitsch. Ohne mich der Jugendsprache anbiedern zu wollen, ist das Wort »krass« dasjenige, das diese Situation am besten beschreibt. Wir bekommen durch die Digitalisierung und das Internet die Koexistenz der Gegensätze, eine bislang nicht gekannte Krassheit der Phänomene.

Unter den vielen Bildern, die in letzter Zeit zu sehen waren, gibt es eines, das am besten verdeutlicht, was ich meine: Zehntausende Studentinnen und Studenten versammeln sich in Hongkong und demonstrieren für Demokratie in der teilautonomen chinesischen Sonderverwaltungszone. Wir sehen eine Menschenmasse, und wir sehen gleichzeitig die Individuen mit ihren Smartphones, deren Screens leuchten wie ein Sternenmeer. Die vielen Menschen werden beachtet und ein wenig gefürchtet, weil sie viele sind. Und sie werden beobachtet als Einzelne, deren IP-Adressen und Mobilfunk-IDs jederzeit bekannt sind. Sie bilden die Masse überhaupt nur, weil sie gleichzeitig vernetzte Individuen

kr@ss

sind, die sich über Mobilfunk und Internet organisieren. Ohne ihre Individualität wären sie keine Masse, sie sind, so würde das wohl Niklas Luhmann, der berühmte Sohn meiner Stadt Lüneburg, ausgedrückt haben: die Einheit des Widerspruchs von Masse und Individuum. Krass. Massenhafte Individuen, eine individualisierte Masse.

Diese widersprüchliche Einheit ist politisch hoch brisant. Alle die Arabellionen, die politischen Frühlinge in Nordafrika, von manchen nicht zu Unrecht als vom Internet ausgelöst bezeichnet, Facebook-Revolutionen gar, sie werden niedergeschlagen, wie sie sich erhoben hatten: durch Internet-Kommunikation. Denn Kommunikationsmedien

Wie neue Geschäftsmodelle in Zeiten der Digitalisierung aussehen könnten

Im Symposium »Digitalisierung der Sozialwirtschaft« des Fachverbandes für Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung FINSOZ e. V. am 25. November 2016 in Berlin nahm sich ein Workshop des konkreten Themas »Dezentrales Wohnangebot für junge Erwachsene mit geistiger Behinderung« mit Hilfe der Methode Design Thinking an.

Da es abweichend vom Grundgedanken des Design Thinkings hier nicht möglich war, die Kunden direkt einzubeziehen, bestand die Aufgabe zunächst darin, sich die Bedürfnisse der Zielgruppe möglichst genau vorzustellen. Für Manager oder IT-Verantwortlichen sozialer Träger keine leichte Übung. Nennungen wie »Reduktion von Komplexität« oder »Teilhabe an der Gesellschaft« verrieten, dass ihr Ursprung eher in Leistungsvereinbarungen oder Qualitätshandbüchern als im Kopf junger Menschen mit Behinderung zu suchen ist. »Skypen mit Familie und Freunden«, »Essen und Schlafen, wann ich Lust habe« oder »Hinfahren können, wohin und wann ich will« kamen einem echten Kundenbedürfnis schon näher.

Am Ende waren sich alle Teilnehmer einig: Das, was diese Zielgruppe möchte, unterscheidet sich nur graduell von dem, was sich auch andere junge Menschen wünschen. Spezifische »Add ons« sind etwa die gezielte Möglichkeit zum Abruf von Assistenzangeboten oder eine sichere Umgebung.

Im nächsten Schritt wurden die Ideen zu einem Prototypen verdichtet. Dabei zeichnete sich deutlich ab: Unter den Vorzeichen des Bundesteilhabegesetzes, der Kundenorientierung und Digitalisierung kann es künftig nicht mehr darum gehen, das bisherige All-inclusive-Denken klassischer Betreuungsformen fortzuschreiben.

Kern des neuen Wohnangebots muss eine vom Träger gemanagte, mobilfähige Web-Plattform sein, auf der der junge Mensch – allein oder zusammen mit seinem Betreuer – die benötigten Dienste individuell flexibel abrufen kann. Einen Kernbereich dieser Dienste stellt der Träger selbst, für andere bedient er sich Partner oder bietet er nur eine Buchungsplattform an. Dem jungen Menschen mit Behinderung ist es letztlich egal, wer ihn zum Heimspiel seines Lieblingsfußballteams fährt, es soll einfach funktionieren.

Zu den Services muss selbstverständlich auch ein schneller WLAN-Zugang, ein Whatsapp-ähnlicher Betreuer-Chat und eine coole Vermittlungsplattform für Partner- und Intimkontakte gehören. Ebenso eine individualisierbare und per Smartphone steuerbare Wohnraumüberwachung, die im Notfall Hintergrunddienste alarmiert oder an das Ausschalten des Elektroherdes bei Verlassen der Wohnung erinnert.

Schon diese groben Umrisse des neuen Produkts zeigen in die gleiche Richtung, die Christian Dopheide in seinem Vortrag auf der ConSozial 2016 formulierte: »Wir werden den Regiestuhl verlieren und uns in Netzwerkstrukturen wiederfinden, in denen uns der Kunde sagt, was für ihn gut ist. – Wir werden aber vor allem erleben, dass unsere Klienten vieles davon freudiger begrüßen, als wir das tun.«

Helmut Kreidenweis

Quelle:
SOZIALwirtschaft aktuell 1+2/2017
www.sozialwirtschaft.nomos.de/sozialwirtschaftaktuell

wie Facebook ermöglichen gleichzeitig Aufstände wie auch deren Zerschlagung durch die Ordnungskräfte.

Von der IS, dem »Islamischen Staat«, der islamistischen Bewegung der vom Fortschritt abgehängten, die derzeit sogar die Weltmächte in Atem hält, heißt es, sie organisiere und rekrutiere durch die Social Media. Gleichzeitig jedoch ist ihr Weltbild unvereinbar mit diesen Mitmach-Netzen, die zugleich Werbeveranstaltungen sind. Mittelalter und Facebook prallen hier aufeinander, und das geht natürlich gar nicht gut. Facebook wird von Mädchen benutzt, indem sie lesen und schreiben. Das kann den bärtigen Fundamentalisten nicht recht sein. Scharia und westlicher Konsumismus sind unvereinbar – und begegnen sich hier dennoch ungewollt.

Um es ein wenig apokalyptisch auszudrücken: Wir sehen das Ende des Mittelmaßes, der Geregeltheit, der Stabilität.

Zu Zeiten der Krassheit – also jetzt – haben wir eine Art Maßlosigkeit, die noch nicht einmal Überfülle bedeutet.

Sie bedeutet überbordenden Reichtum – etwa bei den Internet-Companies – und zehrenden Armut – etwa in der Dritten Welt. Wir haben Fettleibigkeit und Magersucht in derselben Gesellschaft. Maßlosigkeit bedeutet nicht Übermaß, sondern gar kein Maß, keine typische Skala, keine ausgeglichenen stabilen Verhältnisse mehr: krasseste Ungleichheiten und Widersprüche.

Wir entdecken, auch in der Wissenschaft, die Gesellschaft beschreibt, das seltsame Phänomen, dass uns das Maß und die Mitte verloren gehen. Es gibt in bestimmten, besonders dynamischen Prozessen kein Mittelmaß mehr, keine typische Skala wie etwa eine mittlere Körpergröße einer Menschengruppe.

Der erste spektakuläre Fund einer solchen Maßlosigkeit ist Vilfredo Pareto im Jahr 1896 gelungen. Er fand heraus, dass die Verteilung des Reichtums in italienischen Haushalten nicht der berühmten Gaußschen Glockenkurve folgt, die den höchsten Anteil um einen mittleren Wert herum hat, so, wie das bei den erwähnten Körperlängen etwa der Fall wäre, nein, es gibt sehr wenige sehr Reiche und sehr viele sehr Arme, und dazwischen fällt es halt ab von Reich nach Arm. Links im Koordinatensystem in der Nähe der Null, bei den seltenen Fällen, wo die senkrechte Achse angebracht ist, ist der Reichtumswert hoch: die wenigen Reichen. Nach rechts hin wird das Vermögen immer kleiner, dafür gibt es sehr viele solcher Fälle. Von links oben fällt es ab nach rechts unten, und dazwischen ist keine Beule, kein Hubbel, kein Scheitel einer Glockenkurve. Das heißt, der Begriff des mittleren Einkommens ist empirisch leer. Es gibt nur verschiedenen Ausprägungen von Ungleichheit.

Sie, die Ungleichheit, bestimmt unsere Gesellschaft. Man kennt das auch als 80/20-Regel: Achtzig Prozent des Reichtums gehören zwanzig Prozent der Bevölkerung. Nur, damit Sie das gleich wieder vergessen können: Solche Verteilungen der Ungleichheit heißen skalenfrei, weil sie eben keine typische Skala mehr kennen.

» Maßlosigkeit bedeutet nicht mehr Übermaß, sondern gar kein Maß mehr zu haben «

Alles, was uns derzeit brennend interessiert, folgt diesem Schema: die Macht, der Reichtum, auch das Internet. Und ob es nun das Internet selbst ist, das diese Entwicklung beschleunigt und betreibt, das weiß niemand, vielleicht müssen wir uns auch von der Kausalität selbst, dem wunderbaren Gesetz von Ursache und Wirkung, verabschieden. Was wir beobachten können ist jedoch: Beides, die Krassheit und das Internet, entstehen in Zeitgenossenschaft, ko-evolutiv. Wo das Internet ist, sind auch Macht und Reichtum, wo es nicht ist, fehlen die beiden andren auch, dort herrschen Machtlosigkeit und Hunger.

» Internet-Nutzer sind gleichzeitig massenhafte Individuen und individualisierte Masse «

Widersprüche, Krassheiten sind schon lange als Triebkräfte für Veränderungen verantwortlich gemacht worden. Philosophisch etwa von Hegel, ökonomisch und sozial von Marx, soziologisch von Luhmann. Doch wohin das führt, darüber will ich nicht spekulieren. Die Wissenschaft von den skalenfreien Netzen, die Bescheid weiß über die 80/20-Regel, die Gesellschaft so beschreibt, als wäre sie ein Naturphänomen, kennt zwei Ausgänge: das beschleunigte stürmische Wachstum oder die völlige Vereisung, weil alles gleich gemacht wird und sich dem Megatrend unterwirft.

Beides ist möglich, und vielleicht ernten wir eine weitere Krassheit dadurch, dass auch dieses Beides gleichzeitig stattfindet: ein Aufblühen von Diversität und vereiste Monopole der Gleichförmigkeit. Mein Eindruck ist, dass genau das auch stattfindet: gleichzeitig.

Wir sind heraus aus der Ära der Kybernetik, die noch zu steuern und zu regeln versuchte und das im Kleinen auch geschafft hat. Sehen wir uns etwa die nützlichen Helfer an, die Techniken der Steuerung und des Ausgleichs. Etwa das Heizungsthermostat, das Paradebeispiel der Steuerungstechnik. Obwohl ein Thermostat so simpel ist, wirft es die philosophische Grundkategorie der Kausalität über den Haufen, es kennt nicht Ursache und nicht Wirkung, sondern prozessiert in seiner ständigen Gegenwart in einer Feedback-Schleife.

Das verstehen viele schon nicht mehr so recht, aber es kommt doch noch krasser: Die Komplexität unserer Welt,

unserer Gesellschaft, übersteigt alle Regelungs- und Steuerungs-Versuche. Niklas Luhmann hat das in einem Satz sehr schön auf den Punkt gebracht, er schrieb: »Thermostate kontrollieren Raumtemperaturen, nicht Welttemperaturen.« (Luhmann, Die Wirtschaft der Gesellschaft. Frankfurt am Main 1988. S. 333 f.)

Der Klimawandel gibt uns einen Eindruck unserer Unfähigkeit, die Gegebenheiten noch beherrschen zu können. Das einzige Menschenwerk, das hier noch agieren kann, unter den Bedingungen der Krassheit, ist der Computer, und diesen versteht im Einzelnen und vom Anfang bis zum Ende auch kein einzelner Mensch mehr.

Was uns bleibt: vier Ratschläge

Wappnen wir uns! Seien wir vorbereitet auf Krassheiten und heftige Ausschläge! Erwarten wir atemberaubende Fortschritte und schwere Rückfälle ins Primitive. Und versuchen wir, uns in dieser Gegenwart noch auszukennen, so weit es uns noch möglich ist.

Bilden wir uns! Eignen wir uns die Wissenschaften an, neben der notwendigen Spezialisierung, die das Berufsleben von uns verlangt, in einer synoptischen Weise, quer zu den Fächergrenzen.

Machen wir möglichst viel selbst! Flanieren wir und eignen wir uns die Grundlagen auch der benachbarten und weit entfernten Kenntnisfelder an. Vielleicht behalten wir so einigen Überblick, imprägnieren uns ein wenig gegen die Krassheiten unserer Gegenwart.

Lassen wir uns nicht überwältigen, sondern agieren wir! Durchgängig standardisierte Lebensentwürfe funktionieren nicht mehr, und sie wären auch, seien wir ehrlich: langweilig. Nehmen wir also nicht eine Rolle ein, sondern viele.

Das wird nicht anders als durch extreme Biographien gehen, also durch krasses Leben. Das hieße zum Beispiel: Lernen wir die Welt kennen und ziehen dennoch unsre eigenen Radieschen. Nehmen wir an Online-Kursen teil und machen mit Freunden ums Eck eigene Musik. Besuchen wir Vorlesungen fachfremder Disziplinen und spezialisieren uns gleichzeitig im Hauptfach.

Dank des Internet, der Digitalisierung und aller ihrer Krassheiten geht das ja nun sogar auch.

» In dynamischen Prozessen kann es kein Mittelmaß mehr geben «

Prof. Dr. Martin Warnke
hat Mathematik und Physik studiert und leitet an der Leuphana Universität Lüneburg zunächst das Rechen- und Medienzentrum und wurde dann Professor an der kulturwissenschaftlichen Fakultät. Er ist heute einer der Direktoren des dortigen Institute for Advanced Study on the Media Cultures of Computer Simulation MECS. Er arbeitet über Computersimulationen in physikalischer Forschung, zu Theorien des Internet und zu Diskursmedien in den Bildwissenschaften.
www.leuphana.de

Mehr Risiken als Chancen

Die Digitalisierung bringt psychisch kranken Menschen kaum neue Teilhabechancen für Arbeit

Von Dietrich Engels

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat in einem Projekt die Gestaltungschancen zukünftiger Arbeit vor dem Hintergrund des technologischen Wandels erörtern lassen. Eine Kurzexpertise untersuchte dabei auch die Auswirkungen der Digitalisierung auf Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung.

Die zunehmende Digitalisierung verändert die Arbeitswelt mit hoher Geschwindigkeit. Menschliche Tätigkeiten sind mit Computerprozessen oder computergesteuerten Maschinen vernetzt. Manche Arbeitsprozesse sind bereits vollständig automatisiert und werden von den Beschäftigten lediglich überwacht. Damit sind je nach Branche und persönlicher Qualifikation der Beschäftigten unterschiedliche Chancen und Risiken verbunden. So wird es in den Branchen mit starken Automatisierungstendenzen zu einem abnehmenden Einsatz von Mitarbeitern kommen, wovon Mitarbeiter mit geringer Qualifikation stärker betroffen sind als Hochqualifizierte. Insbesondere für Menschen mit geistiger oder Lernbeeinträchtigung können die veränderten Arbeitsprozesse den Zugang zum Arbeitsmarkt erschweren.

In wissenschaftlichen Studien wird häufig auf neue Möglichkeiten durch orts- und zeitungebundenes Arbeiten hingewiesen, die für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen auch Erleichterungen bringen können. Mit der Digitalisierung nimmt die Ortsgebundenheit von Arbeit ab, wodurch ortsunabhängiges Arbeiten beispielsweise im Büro zuhause ermöglicht wird. Dabei kann die Übermittlung von Arbeitsergebnissen ebenso wie die Kommunikation über das Internet erfolgen.

Für Menschen mit Behinderungen gibt es neue technische Möglichkeiten zu deren Kompensation durch individuelle Anpassung des Arbeitsplatzes und des Arbeitsumfelds an behinderungsbedingte Bedarfe (Revermann, Gerlinger 2009). Mit assistiven Technologien wie Screen-Reader, Exoskeletten, Datenbrillen etc. können Beeinträchtigungen teilweise kompensiert und Barrieren in der Umwelt reduziert werden. In dem Projektbericht »Digitale Arbeitswelt« werden Auswirkungen der technischen Flexibilisierung von Arbeit beschrieben, die auch Menschen mit Behinderung zugute kommen. Die Veränderung der Arbeit führt zu einer »Individualisierung von Arbeitsprozessen«, in deren Rahmen persönliche Beeinträchtigungen durch assistive Technologien ausgeglichen werden können. Mit der »Gestaltung eines inklusiven

Arbeitsmarktes« können – so die Erwartung – auch »sprachliche, kognitive oder körperliche Einschränkungen ausgeglichen bzw. besondere Fähigkeiten genutzt werden (Nutzung von Diversity-Potenzialen)« (Institut für Innovation und Technik 2015: 34).

Die Auswertung vorliegender Untersuchungen ergibt also, dass durch technologische Entwicklung und Digitalisierung für Menschen mit Behinderungen Arbeitserleichterungen und neue Beschäftigungschancen entstehen können, dass aber einfache Arbeitsbereiche durch Automatisierung wegfallen können.

Die Auswirkungen der Digitalisierung auf Menschen mit Behinderung wurden auch mit Experten diskutiert. Deren Einschätzungen ergeben das nachfolgende Bild.

THESE 1

Die Arbeitsmarktchancen für behinderte und psychisch kranke Menschen verschlechtern sich wegen zunehmender Komplexität von Arbeitsprozessen

Der Prozess der Digitalisierung erschwert aufgrund der zunehmenden Komplexität von Arbeitsprozessen in vielen Arbeitsbereichen eine Einbeziehung von Menschen mit Behinderung und vermindert ihre Beschäftigungschancen. Im Zuge der Digitalisierung steigen die Qualifikationsanforderungen und einfache Tätigkeiten werden entweder abgebaut oder ins Ausland verlagert. Trotz der verbesserten Hilfsmittel wird es schwieriger, Menschen mit Sehbehinderung oder Blindheit in Arbeit zu integrieren, weil viele Anwendungsprogramme und Webseiten nicht barrierefrei programmiert sind. Der Trend einer zunehmenden Visualisierung (Bildschirmarbeit) stellt Menschen mit Sehbehinderung vor neue Herausforderungen, weil auf Webseiten immer häufiger Bildsymbole und grafische Schaltfläche eingesetzt werden, die für Screen-Reader nicht ohne weiteres lesbar sind, sondern nur über eine Schnittstelle.

Für gering qualifizierte Menschen mit Behinderung ist kaum mit positiven Beschäftigungseffekten zu rechnen. Aber auch für gut qualifizierte Menschen mit Behinderung bestehen weiterhin erhebliche Schwierigkeiten des Arbeitsmarktzugangs. Durch den Prozess der Digitalisierung gehen bisher bestehende Nischen verloren wie beispielsweise einfache Bürotätigkeiten wie Buchung und Dokumentenablage, die von Menschen mit Behinderung geleistet werden konnten. Blinde Menschen als Schreibkräfte werden eben sowenig benötigt wie blinde Telefonisten, die sich Fachgebiete, Telefondurchwahlen und

> » Komplexe Arbeitsprozesse und ihr Zeitdruck verhindern Beschäftigungschancen von psychisch kranken Menschen «

Abwesenheitszeiten der Mitarbeiter gut merken konnten, was heute auf dem Bildschirm abrufbar ist.

Für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen verschlechtern sich die Beschäftigungschancen, da Arbeitsprozesse immer komplexer werden und immer höhere Qualifikationen erfordern. Dies betrifft alle Menschen mit geringer Qualifikation, darunter aber die mit Behinderung wegen multipler Vermittlungshemmnisse in besonderem Maße. Zwar entstehen mit der Digitalisierung auch komplementäre Arbeitsmöglichkeiten beispielsweise durch die digitale Erfassung von Dokumenten, aber dies betrifft vereinzelte Nischen.

Eher nachteilig wirkt sich die Digitalisierung für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung aus, die auf verlässliche Abläufe und eine reizarme Umgebung angewiesen sind. Sie benötigen klar abgrenzbare Tätigkeitsbereiche, in denen sie Aufgaben entsprechend ihres individuellen Zeitbedarfs erledigen können. Durch die ständige Veränderung von Arbeitsweisen, den erhöhten Termindruck und das höhere Arbeitstempo moderner Arbeitsformen werden sie oft überfordert.

THESE 2

Assistive Technologien haben ihre Grenzen

Unterstützende Technologien stehen in vielen Bereichen zur Verfügung, sie können aber nur wirken, wenn sie (a) hinreichend zugänglich sind, (b) über eine Schnittstelle mit den eingesetzten Geräten und Programmen kompatibel sind und (c) durch weitere Rahmenbedingungen wie reduzierten Arbeits- und Zeitdruck sowie abgestimmte Arbeitsabläufe ergänzt werden.
Für Sehbehinderte bedeuten assistive Technologien wie Screen-Reader eine große Erleichterung, sie setzen aber eine entsprechende Schnittstellen-Konfiguration voraus.

Anwendersoftware wird immer komplexer und visueller und wird zudem laufend verändert, was diese Anpassung erschwert. Jedes Update und jede neu hinzugekommene Maske erfordert eine Anpassung mit den damit verbundenen Kosten und Ausfallzeiten. Der Zugang zu visuellen Informationen mit Lupensoftware, synthetischer Sprachausgabe oder taktilen Hilfen (Braillezeile) ist für Menschen mit Sehbehinderung nur ein Hilfsmittel mit zusätzlichem Aufwand, das nicht das volle Sehvermögen ersetzt.

Für viele Menschen mit Hörbehinderung sind technische Entwicklungen wie Cochlea-Implantate oder Mittelohrimplantate sehr hilfreich und verbessern die Möglichkeit, sich an Kommunikation zu beteiligen. Dadurch wird aber die Beeinträchtigung nur teilweise kompensiert. Weiterhin wichtig sind das Mundbild des Gesprächspartners, eine störungsfreie akustische Umgebung und der Einsatz weiterer Hilfen in Besprechungen (z. B. Mikrofonanlagen). Für eine funktionierende Kommunikation ist daher nicht nur der betroffene Mensch, sondern auch sein Umfeld mit einzubeziehen.

THESE 3

Neue Technologien erschließen neue Arbeitsmöglichkeiten nur teilweise

Die Chance, dass durch die Digitalisierung für Menschen mit Behinderung neue Arbeitsbereiche erschlossen werden, bestätigen die befragten Experten nur teilweise. Dabei spielen Qualifikation und unterstützende Rahmenbedingungen eine entscheidende Rolle.

Neue Arbeitsformen wie Crowd Working, Telearbeit, Home Office etc. bieten einer kleinen Teilgruppe von hoch qualifizierten Menschen mit körperlicher Behinderung oder mit Sinnesbehinderung verbesserte Beschäftigungschancen, wenn sie intellektuell in der Lage sind, hochkomplexe Arbeitsanforderungen zu bewältigen, mit den neu entwickelten Techniken umgehen und deren ständige Weiterentwicklung mitvollziehen können. Eine hohe Qualifikation ist von Vorteil, wenn diese so spezifisch ist und auf eine solche Nachfrage trifft, dass behinderungsbedingte Nachteile dadurch ausgeglichen werden. In Bereichen wie der Softwareentwicklung können Beschäftigungschancen für hoch qualifizierten Personen mit körperlicher Beeinträchtigung entstehen, aber weder für Menschen mit geistiger noch mit psychischer oder Sinnesbeeinträchtigung.

Auch hoch qualifizierte Berufe stehen unter Effizienzdruck. Früher wurde die Kompetenz beispielsweise von blinden Betriebswirten und Juristen durch die Bereitstellung von Vorlesekräften genutzt. Dies fällt zunehmend weg, weil es als zu aufwendig gesehen wird. Der zu erwartende Fachkräftemangel führt wahrscheinlich zu keiner Änderung.

Auch im Bereich einfacher Tätigkeiten können neue Beschäftigungsgelegenheiten entstehen. So sind infolge des gewachsenen Internet-Versandhandels in den Bereichen Spedition und Kurierdienste, Logistik mit den Teilbereichen Verpackung und Lagerung oder im Callcenter neue Arbeitsplätze entstanden.

Für Werkstätten für behinderte Menschen und Integrationsfirmen können im Zuge der Digitalisierung neue Arbeitsfelder beispielsweise durch Einscannen von Dokumenten oder durch eine Zweitverwertung von nicht mehr benötigter Firmenhardware entstehen. Dabei handelt es sich aber um Nischen, die sich nicht beliebig ausweiten lassen.

THESE 4

Neue Technologien können zu neuen Ausschlussfaktoren werden

Die Nutzung von Home Office kann für Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung eine Erleichterung bedeuten, hat aber auch Nachteile: Wer nur von zu Hause aus arbeitet, kann von arbeitsbezogener Kommunikation, Team-Besprechungen und informellen Kontakten mit Kollegen ausgeschlossen werden: »Nur Home Office macht einsam.« Diese Möglichkeit müsste mit Präsenzzeiten im Unternehmen und einem dort bereitstehenden angepassten Arbeitsplatz kombiniert werden können.

THESE 5

Für Werkstätten entstehen neue Wettbewerbsbedingungen

Chancen für Werkstätten für behinderte Menschen bestehen in der Erschließung neuer Nischentätigkeiten. Psychisch beeinträchtigte Menschen haben vor allem Probleme im Hinblick auf Durchhaltevermögen, Kommunikationsfähigkeit und ihre persönlichen Ängste. Wenn für sie stabilisierende Arbeitsbedingungen geschaffen werden, sind sie durchaus zur Erbringung wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsergebnisse imstande können auch einfache Teile komplexer Tätigkeiten bearbeiten.

Für Menschen mit geistiger Behinderung ist der Umgang mit neuen Medien eher schwierig. Manche Tätigkeiten funktionieren unter entsprechend unterstützenden Rahmenbedingungen, vieles ist aber zu kompliziert. Wichtig ist der Zeitfaktor: Erläuterungen können in leichter Sprache, mit Symbolen und Piktogrammen oder kleinen Lehrfilmen gegeben werden. Diese Hilfen müssen aber ohne Zeitdruck genutzt werden können.

Fazit

Das Fazit der Experten fällt insgesamt eher skeptisch aus: Zwar wurden in den vergangenen Jahren im Bereich assistiver Technologien erhebliche Fortschritte erzielt, aber eine standardmäßige Abstimmung von Hard- und Software auf die Erfordernisse assistiver Technologien erfolgt noch immer nur in Ausnahmefällen. Zugleich werden Arbeitsprozesse und computergestützte Arbeitsinstrumente immer komplexer, so dass sich die Bedingungen der Teilhabe am Arbeitsleben unter Berücksichtigung aller Faktoren insgesamt eher verschlechtert haben.

Empfehlenswerte Literatur

Engels, D. (2016): Chancen und Risiken der Digitalisierung der Arbeitswelt für die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung. Forschungsbericht 467 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. www.arbeitenviernull.de Paderborn: Junfermann 2015.

Institut für Innovation und Technik (2015): Projektbericht Foresight-Studie »Digitale Arbeitswelt« für das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Berlin.

Revermann, Ch., Gerlinger, K. (2009): Chancen und Perspektiven behinderungskompensierender Technologien am Arbeitsplatz, TAB Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag, Arbeitsheft 129, Januar 2009.

Dr. Dietrich Engels
hat nach dem Studium der Soziologie in Göttingen promoviert und ist seit 1989 in der empirischen Sozialforschung tätig. Er ist geschäftsführender Gesellschafter des Instituts für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH, eine unabhängige wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Forschungsgesellschaft mit Standorten in Köln und Berlin.
www.isg-institut.de

Digitalisierung in der Sozialpsychiatrie

Ein Bericht von Johann Kneißl

Noch vor zehn Jahren teilten sich mehrere Sozialarbeiter einen Computer. Ihre Daten speicherten sie auf der lokalen Festplatte, der Datenaustausch wurde hauptsächlich auf dem Briefwege durchgeführt. Die technikbasierte Kommunikation mit Kunden fand über Festnetztelefon- und Anrufbeantworter statt.

Das hat sich geändert. Informationen werden mit Ämtern, Leistungsträgern und teilweise mit Klienten über Mail, Website und Smartphone ausgetauscht. Daten werden auf Server gespeichert und gesichert. IT-Administratoren und Helpdesk installieren und unterstützen heute via Internet.

Vernetzte Softwarelösungen, Onlineberatung, Internetforen und Social-Media sind die Zukunft. Soziale Institutionen haben ihre Anlagen der Informationstechnologie (IT) modernisiert und stehen mit der Entwicklung von Softwareplattformen und Online-Angeboten für ihre Kunden vor neuen Herausforderungen.

Fortschritt in der Informationstechnologie

Der technische Fortschritt mit Internetkommunikation, Softwareprogrammen, Mobilanwendungen und Social-Media hält im 21. Jahrhundert in der Sozialbranche Einzug. Für Sozialarbeiter, Psychologen, Soziologen und Pflegefachkräfte keine leichte Kost. Sehen sie doch ihre primäre Aufgabe darin, mit Klienten zu arbeiten und wirksame Hilfen für deren Alltagsbewältigung zu entwickeln.

Heute müssen die Fachkräfte zusätzlich eine mediale Informationsflut bewältigen, geleistete Arbeit dokumentieren und in ein virtuelles Ordnersystem ablegen. Auch sind Nachweispflicht für Auftraggeber und damit verbunden die Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit gestiegen. In der Informationstechnologie wird Manpower benötigt, Investitionen in Hard- und Software kosten Geld. Die erforderlichen Mittel müssen von den Mitarbeitern erwirtschaftet werden. Das ist nicht immer leicht zu vermitteln.

Sozialbetriebe können sich jedoch dem technischen Wandel nicht entziehen. Informationen und Angebote müssen im Zeitalter von Inklusion und Teilhaberecht den berechtigten Personen im Hilfenetzwerk und auch Menschen mit psychischen Erkrankungen zur Verfügung stehen.

Geändert haben sich auch die Auftraggeber. Noch vor 15 Jahren hat die Behindertenhilfe fast ausschließlich Eingliederungshilfen nach dem Sozialgesetzbuch SGB XII erbracht. Heute sind Krankenkassen für integrierte Gesundheitsleistungen die Auftraggeber. Die Integration in den Arbeitsmarkt mit Beratungsleistungen und Integrationsfirmen wird von der Agentur für Arbeit und den Jobcentern beauftragt. Hinzu kommen Leistungen für Rehabilitation und Teilhabe.

Online-Adressen

Kompetenznetz Psychiatrie
www.initiative-weiter-bilden.de/kompetenznetzpsychiatrie.html

Kompetenznetz Schizophrenie
www.kns.kompetenznetz-schizophrenie.info

Online-Beratung der Caritas
www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung/onlineberatung

Psychiatrie-Netz:
www.psychiatrie.de/beratung

Robert-Enke-Stiftung
https://app.robert-enke-stiftung.de
https://robert-enke-stiftung.de/depression-hilfe/selbsttest

Stiftung Deutsche Depressionshilfe
www.deutsche-depressionshilfe.de

TK-DepressionsCoach
https://ecoach.tk.de/onlineberatung/public

Die Sozialunternehmen haben modernisiert

LEBENSRÄUME hat den ersten Schritt gemacht. Vorbei ist die Zeit, als IT-Fachleute täglich unterwegs waren und Mitarbeiter bei Anwenderfragen unterstützten und technische Probleme behoben.

Heute wird diese Arbeit zentral gesteuert. Die IT hat einen Helpdesk eingerichtet, über gesicherte VPN-Verbindungen kann die Verbindung zum Rechner hergestellt, per Fernwartung können am Bildschirm Anwenderfragen geklärt werden. Von jedem Arbeitsplatz im Unternehmen können die Mitarbeiter auf die Betreuten-Akte zugreifen. Ein ausgeklügeltes Rechtesystem stellt dabei sicher, dass jeder nur Zugriff auf Daten von Klienten bekommt, die unter seiner Betreuung stehen. Programminstallation und Updates werden zentral durchgeführt. Die Mitarbeiter sind mit Computern ausgestattet und Server der Stiftung LEBENSRÄUME stehen in einem externen Rechenzentrum. Über die Website ist zu Angeboten die Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Mitarbeiter per Mail möglich.

LEBENSRÄUME hat ihre IT zukunftsfähig umgestellt und damit die Grundlagen für einen vernetzten Datenaustausch geschaffen. Die Mitarbeiter schätzen das ausfallsichere Arbeiten, der Helpdesk mit Fernwartung gehört zur Normalität.

Zahlen und Fakten

Wie steht es mit dem Engagement der sozialen Organisationen im Bereich Informationstechnologie? Wie hoch sind die Investitionskosten und wie sind die Mitarbeiter ausgestattet?

Längst werden in der Sozialarbeit auch Computer eingesetzt. Die Branche hat in den letzten Jahren mächtig aufgeholt und setzt einen festgelegten Teil ihrer Einnahmen für Computertechnik ein. Zugleich kann sie noch nicht zufriedenstellend abbilden, was die integrierte Betreuung der Menschen und die betriebliche Wirtschaft benötigen. Um den Ist-Zustand aufzuzeigen, lohnt ein Blick in den aktuellen IT-Report für die Sozialwirtschaft. Im dreijährigen Zyklus werden soziale Institutionen zu Hard- und Softwareausstattung befragt (siehe Kasten).

Bei LEBENSRÄUME betrug im Kalenderjahr 2016 die Aufwandsquote für Informationstechnologie einschließlich Manpower 2,4 Prozent des Jahresumsatzes. Der IT-Report kommt insgesamt zum Ergebnis, dass die IT in der Sozialwirtschaft auf einem guten Weg hin zu mehr Professionalität ist.

Auszug aus dem IT-Report

- Teilnehmende Organisationen: 158
- Anteil der Behindertenhilfe: 74 %
- Davon Mitarbeiter mit eigenem Nutzerkonto: 74 %
- PC-Arbeitsplätze für Klienten: 11 %
- Betriebseigene Smartphones gesamt: 9 % (absolut 15.200 Nutzer)
- Betriebseigene Tablets: 1,5 % (absolut 1.300 Nutzer)
- Durchschnittliche IT-Aufwandsquote: 1,5 % des Jahresumsatzes
- Durchschnittliche Gesamtkosten pro IT-Anwener: 1.205 g
- Steigerung des IT-Budgets von 2011 zu 2016: 50 %

Quelle: IT-Report der Sozialwirtschaft 2016, Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt 2016

Die Branche hat Entwicklungsbedarf

Nach Einschätzung von LEBENSRÄUME fehlen einrichtungsübergreifende Softwareprogramme, mit denen Information, Kommunikation, Dokumentation und Evaluation einheitlich und trägerübergreifend ausgetauscht werden können. Zu viele Dokumente und Daten müssen aufwendig aus Excel- und Word-Dateien in Berichte und Formulare kopiert werden - als zu hoch wird von den Mitarbeitern der Arbeitsaufwand empfunden. Die im Unternehmen erfassten Daten und erbrachten Leistungen können noch nicht mit einer gemeinsamen Plattform abbildet werden.

LEBENSRÄUME nutzt Einzellösungen, die sie für die Bereiche Antragswesen, Terminplanung und Abrechnung einrichtungsübergreifend einsetzen (Integrationsfachdienst, Integrierte Versorgung). Dabei ist der Sozialbetrieb mit seinen IT-Strukturen durchaus in der Lage, eine unternehmensübergreifende Plattform für alle Prozesse zu betreiben. Es gibt jedoch noch kein das Leistungsrecht und die Einrichtungen übergreifende auf den Menschen bezogene fachliche Definition sozialer Dienste – individuell und personenzentriert. Und was noch nicht vorhanden ist, kann keine Software abbilden. LEBENSRÄUME befindet sich mit der Softwareentwicklung in der Frühphase.

Eine zusätzliche Herausforderung stellen für die IT der Datenschutz und die Datensicherheit dar. Personenbezogene Daten müssen geschützt, die Weitergabe an Dritte innerhalb des Betreuungs- und Behandlungsprozesses nach strengen Zugriffsrechten geregelt werden. Die Kunden sind heute kritischer, der Datenmissbrauch ist auf dem Vormarsch. Die IT muss nach den gesetzlichen Vorgaben bewerten, wer Informationen einsehen und bearbeiten darf und wer nicht.

» Personenbezogene Daten müssen geschützt, die Weitergabe an Dritte verhindert werden «

Neue Medien und Online-Beratung

Die junge Generation nutzt heute überwiegend Mobilanwendungen mit Smartphones und Tablets. In S-Bahn, Cafés und Warteraum werden Dienstleistungen und Produkte online über Websites und Facebook gesucht, Informationen ausgetauscht, Inhalte geteilt. Dafür sind nutzerfreundliche Oberflächen und eine kompakte Darstellung von Informationen und Leistungen Voraussetzung.

Internetdienste halten auch im Gesundheitsbereich Einzug. Die TK bietet mit einem internetbasierten Beratungs- und Trainingsprogramm einen Depressionscoach zur Linderung von depressiven Symptomen. Versicherte können sich mit Benutzernamen und Kennwort in ein geschütztes Portal einloggen und ein angeleitetes Programm mit Video- und Audioelementen und Unterstützung eines Psychologen nutzen.

Liebe Leserin, lieber Leser,

Ihre Meinung interessiert uns! Information und Austausch über psychiatrische und psychosoziale Angebote benötigen zeitgemäße Kommunikationsmittel. Wir möchten gerne wissen, was Sie bereits an Medien für psychosoziale Angebote nutzen und in Zukunft gerne nutzen möchten.

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, schneiden Sie den Abschnitt aus dem Heft und senden Sie diesen an Lebensräume. Unter den Einsendern verlosen wir einen Polaroid-ZIP-Handydrucker im Wert von 120,00 Euro.

zu gewinnen: Polaroid-ZIP-Handydrucker

Ich nutze für psychosoziale Hilfen bereits:

☐ Smartphone ☐ Mail ☐ Internet/Website ☐ Facebook
☐ WhatsApp ☐ Internetforen ☐ Chatrooms

Für meine psychiatrische und psychosoziale Betreuung wünsche ich mir:

☐ Beratung zu Fragen und Hilfen auf Anfrage per Mail (Antwort werktags innerhalb von 24 Stunden)
☐ Eine Telefon-Krisenhotline, die täglich 24 Stunden an sieben Wochentagen erreichbar ist
☐ Einen Austausch per Videotelefonie nach Verabredung mit meiner Betreuungsperson/meinem Coach
☐ Ein Internetforum, wo ich mich über aktuelle Themen zu psychischer Erkrankung informieren kann
☐ Einen Chatroom, in dem ich mich zu Themen austauschen und mit anderen verabreden kann
☐ Infos zu Angeboten und Veranstaltungen über eine Facebook-Seite
☐ Spezielle Internet-Tests zu Untersuchung und Einschätzung meiner aktuellen Gesundheit
☐ Online-Schulungen zu psychiatrischen Krankheitsbildern, psychosozialen Diensten und Therapieformen
☐ Meine Behandlungs- und Betreuungsakte sollte mir zugänglich sein

Die Robert-Enke-Stiftung stellt einen online-Depressionstest und eine Telefon-Hotline bei Depressionen bereit. Die neue »EnkeApp« für Smartphones bietet mit einem »Moodtracker« einen Stimmungstest über Tage und Wochen an. Unter dem Motto »Robert konnten wir nicht retten. Dich schon« können Suizidgefährdete mit einem Notruf-Button in letzter Sekunde Kontakt zu einer ärztlichen Beratungshotline herstellen.

Onlinedienste werden auch von den kirchlichen Trägern zu rund 15 Themen mit Mail und Chat-Beratung angeboten. Das »PsychiatrieNetz« bietet das »SeeleFon«, eine E-Mail-Adresse und umfassende Informationen zu Krankheitsbildern und Behandlungsmöglichkeiten. Auch gibt es diverse Kompetenznetze.

LEBENSRÄUME ist daran interessiert, die Beratungsarbeit auch modernen Kommunikationswegen zu öffnen und die Errungenschaften der Kommunikationstechnologie neben den Mitarbeitern auch für die Kunden nutzbar zu machen. Mit einer Umfrage (siehe Karte) möchte LEBENSRÄUME die Wünsche und Bedürfnisse der Klienten erheben. Das Ergebnis der Befragung wird in den Planungsprozess aufgenommen und entscheidet darüber, welche Angebote entwickelt werden.

Füllen Sie die eingedruckte Karte aus. Alle eingesendeten Karten nehmen an einem kleinen Gewinnspiel teil. Die Stiftung LEBENSRÄUME freut sich über Ihre Rückmeldung.

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

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

Bitte ausgeschnittenen Abschnitt in einem (Fenster-) Umschlag schicken an:

Stiftung Lebensräume
Starkenburgring 31
63069 Offenbach am Main

Absender:

_____

_____

_____

_____

Hinweis:

Die Angabe des Absenders ist nur notwendig, sofern Sie am Gewinnspiel teilnehmen möchten. Einsendeschluss ist der 31.10.2017. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Unter allen Einsendungen entscheidet das Los. Mitarbeiter der Stiftung LEBENSRÄUME inkl. der Tochtergesellschaften und ihre Angehörige dürfen nicht teilnehmen. Der Gewinner wird schriftlich benachrichtigt. Eine Auszahlung des Gewinns in bar ist nicht möglich. Nach Beendigung des Gewinnspiels werden die Adressdaten der Teilnehmer vernichtet.

RHEIN-MAIN-KALEIDOSKOP

Interkulturelle Wochen 2017 terminiert

Die Frankfurter Interkulturellen Wochen finden in diesem Jahr vom 4. bis 19. November statt. Unter dem Motto »kultur leben in frankfurt« sollen verschiedene Kulturen in den Mittelpunkt gerückt werden. Geplant sind unter anderem Tanzveranstaltungen, Filmvorführungen, Diskussionsrunden, Lesungen und Sportturniere. Vorbereitet werden die Frankfurter Interkulturellen Wochen von einem Initiativkreis, dem verschiedene soziale und kirchliche Träger sowie städtische Ämter und Institutionen angehören, außerdem das Amt für multikulturelle Angelegenheiten und die Kommunale Ausländervertretung.

www.vielfalt-bewegt-frankfurt.de

Filmreihe zu psychischen Erkrankungen

Das Frankfurter Programmkino Orfeo's Erben und das Frankfurter Bündnis gegen Depression e. V. präsentieren dieses Jahr eine Reihe mit Filmen, die von psychischen Erkrankungen handeln. Im Anschluss an die jeweiligen Aufführungen wird es Möglichkeit geben, Fragen an einen ärztlichen oder psychologischen Experten des Universitätsklinikums Frankfurt am Main und eine betroffene Person, mit dem in dem Film beschriebenen Krankheitsbild, zu richten. Soweit möglich, wird zu jedem Film auch jemand eingeladen, der an dem jeweiligen Film direkt beteiligt war. Die bereits begonnene Filmreihe wird nach der Sommerpause am 20. September 2017 fortgesetzt mit »Das weiße Rauschen«, der Daniel Brühl in der Rolle eines jungen Studenten zeigt, der an einer Schizophrenie erkrankt. Dem Thema Bipolare Störung und deren Auswirkung auf die Angehörigen widmet sich der Film »Was bleibt« mit Corinna Harfouch und Lars Eidinger, der am 18. Oktober 2017 laufen wird. Am 15. November endet die Kinoreihe mit dem preisgekrönten Kinofilm »Allein«, in dem die Hauptdarstellerin Lavinia Wilson unter einer Borderline-Störung leidet.

www.orfeos.de

Bad Vilbel: Tagespsychiatrie im Woolworth-Gebäude

Das Gesundheitszentrum Wetterau, eine Einrichtung der Justus-Liebig-Universität Gießen, hat Anfang April über der Woolworth-Filiale in Bad Vilbel eine Tagespsychiatrie mit 20 Plätzen eröffnet. Einen medizinischen Schwerpunkt soll die Tagesklinik mit Institutsambulanz zunächst nicht haben. Sie stehe vielmehr Menschen mit all jenen Krankheitsbildern offen, die auch in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Friedberg behandelt würden. Dort finden Menschen Hilfe, die eine Psychose haben und unter Wahnvorstellungen und Halluzinationen leiden, depressive Menschen wie Suchtkranke. Auch eine Station, die sich um die Bedürfnisse älterer Menschen mit einer psychischen Störung kümmert, gibt es in der Friedberger Klinik.

www.gz-w.de

Motivierende Gesprächsführung üben

Theorie und Praxis motivierender Gesprächsführung will ein Kurs der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie vermitteln, der am 25. und 26. August 2017 in Frankfurt am Main stattfindet. Wenn Menschen Gesprächsangebote zu notwendigen Verhaltensänderungen ablehnen, kann die Methode der »Motivierenden Gesprächsführung« weiterhelfen. Sie ist ein Verfahren, das sich für Problemsituationen besonders eignet, da es, ausgehend von vorhandenen Ambivalenzen, ein kooperatives Gespräch ermöglichen will. Aus dem Suchtbereich kommend, findet es inzwischen in verschiedenen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens Anwendung. Ziel des Übungsseminars ist es, die Grundlagen der motivierenden Gesprächsführung zu vermitteln und Ansätze zu entwickeln, wie dieses Verfahren in der täglichen Arbeit angewendet werden kann.

www.dgsp-ev.de

Gesundheitsdezernent wiedergewählt

Stadtrat Majer von den Grünen bleibt für weitere sechs Jahre als Dezernent für Gesundheit und Personal im Magistrat (vgl. »Treffpunkte« 1/2017). Die Stadtverordnetenversammlung hat ihn für eine weitere Amtszeit gewählt. Majer ist seit 2016 als Dezernent für Personal- und Gesundheit zuständig, davor saß er fünf Jahre als Verkehrsdezernent im Stadtparlament. Als Dezernent ist er auch für Fragen psychischer Gesundheit zuständig.

www.vitos-hochtaunus.de

Projekt »Behandlungswohnen« in Hanau

In Hanau führt ein neues Projekt ehemalige Patienten nach ihrer Entlassung aus der stationären Behandlung in der psychiatrischen Klinik Hanau behutsam wieder in den Alltag ein. Dazu haben in einer gemeinschaftlichen Aktion der Main-Kinzig-Kreis, die Stadt Hanau, die Baugesellschaft Hanau und das Klinikum vier Zwei-Zimmer-Wohnungen so hergerichtet, dass bis zu acht Männer und Frauen einziehen und dieses Angebot nutzen können. In den Wohnungen erhalten die Menschen zwar weiterhin Betreuung, sollen aber weitgehend autonom leben lernen. Das bislang leer stehende Haus in Hanau-Lamboy gehört einer Baugesellschaft. Das Kommunale Center für Arbeit (KCA) finanzierte die Einrichtung der Wohnungen und übernimmt auch für die nächsten drei Jahre die Mietkosten.

www.klinikum-hanau.de

Reiniger gewählt

Der Finanzexperte und ehemalige Betriebsrat der Adler-Werke Lothar Reininger von den Linken aus Frankfurt am Main wurde von der Verbandsversammlung in den Verwaltungsausschuss des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen gewählt. Die dreizehn ehrenamtlichen Beigeordneten des Verwaltungsausschusses verantworten nach den Beschlüssen der Verbandsversammlung im Rahmen der bereitgestellten Mittel die laufende Verwaltung des Landeswohlfahrtsverbandes Hessen und kontrollieren die ordnungsgemäße Durchführung die den Verband betreffenden Gesetze und Verordnungen der obersten Bundesbehörden und des Landes Hessen.
www.lwv-hessen.de

Einrichtungen für den Malteser Social Day gesucht

Am Malteser Social Day führen Beschäftigte Frankfurter Firmen einen Tag lang ein soziales Projekt durch. So greifen beispielsweise Versicherungsangestellte zu Pinsel und Farbe, um einen Jugendraum zu renovieren und Banker helfen in einer Kindertagesstätte beim jährlichen Gartenfest. Zum 15. Mal bereits organisieren die Frankfurter Malteser den Mitmachtag, der in diesem Jahr für den 22. September geplant ist. Gesucht werden dafür noch soziale Einrichtungen mit Projektwünschen.
www.socialday.de

Suchtberatungsstelle neu besetzt

Der Diplompädagoge Ole Ohlsen ist neuer Leiter der Suchtberatungsstelle des Blauen Kreuzes in Frankfurt am Main. Die Organisation will Anregungen und Hilfe geben, die einen gesundheitsverträglichen Umgang mit Suchtmitteln ermöglichen. Die Beratungsstelle in der Burgstraße 106 in Frankfurt am Main-Bornheim ist montags bis freitags von 10.00 bis 18.00 geöffnet.
www.frankfurt.blaues-kreuz.de

Tagesseminar zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern

Zum Thema »Kinder psychisch kranker Eltern« bietet die Volkshochschule Frankfurt am Main im Herbst eine eigene Veranstaltung an. Die Situation von Kindern mit psychisch kranken Eltern hat in jüngerer Zeit eine besondere fachliche Aufmerksamkeit erhalten. Erzieherinnen und Lehrer können präventiv handeln und die betroffenen Kinder stärken. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Veranstaltung sollen notwendiges Wissen vermittelt bekommen, um sich für das Thema zu sensibilisieren und um zu erfahren, worauf sie achten sollten und welches professionelle Hilfenetz besteht. Das Tagesseminar findet am 20. November 2017 von 9.00 bis 16.00 Uhr statt. Die Teilnahmegebühr beträgt 44,- Euro (Kursnummer 5933-01).
www.vhs.frankfurt.de

Was macht eigentlich...?

Prof. Dr. Reinhard Peukert

Prof. Dr. Reinhard Peukert war bis zu seiner Pensionierung Jahre 2010 Hochschullehrer für Sozialmedizin und Sozialmanagement an der Fachhochschule Wiesbaden. Er war am Aufbau eines Masterstudienganges für Gemeindepsychiatrie sowie an der Einführung des Individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP) in Hessen beteiligt Sein Interesse an Psychiatrie beruht auf seinem älteren Bruder mit einer schizo-affektiven Psychose; daher war er auch persönlich mit den Fragen der psychosozialen Versorgung konfrontiert.

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

Peukert: Mir geht es ausgesprochen gut, aus zwei Gründen: Die Beschäftigung mit der Versorgung psychisch kranker Menschen habe ich nicht aufgegeben und dank der Initiative meiner Frau leben wir den größten Teil des Jahres in einem türkischen Dorf, nicht weit vom Meer.

»Treffpunkte«: Sie waren früher schon viel unterwegs und leben nun also auch einige Zeit des Jahres in der Türkei - welche Erfahrungen machen Sie dort?

Peukert: Die Bewohner »unseres« Dorfes sind vornehmlich Selbstversorger: Kleinbauern mit drei Kühen und zehn Ziegen. Wir sind schnell von unseren Nachbarn integriert worden, mit Einladungen zu Hochzeiten und zum Fastenbrechen. Die unerfreulichen politischen Veränderungen in der Türkei hatten bisher keinen Einfluss auf das Leben im Dorf: Wir werden nach jeder Rückkehr freundlich mit Essen empfangen.

»Treffpunkte«: Besonders rechtlich tut sich derzeit mit Bundesteilhabegesetz und Hessischem Psychiatriegesetz einiges - wie schätzten Sie diese Entwicklungen für die Gemeindepsychiatrie ein?

Peukert: Zumindest wird wieder öffentlich - und zumeist auf fachlich angemessenem Niveau - über psychiatrische Versorgung und deren Widersprüchlichkeiten gestritten. Entscheidend wird sein, ob die Regionen sich zu Gemeindepsychiatrischen Verbünden zusammenschließen und einerseits die positiven Seiten der Gesetzte nutzen sowie andererseits die nach wie vor bestehenden Leerstellen mit intelligenten, auf Kooperation beruhenden Konzepten füllen.

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

Peukert: Oh je, man und frau wäre gut beraten, keine Ratschläge zu erteilen, aber eine Anregung habe ich: Ich wünsche mir professionelle Helfer, die neben ihrer fachlich hoch kompetenten Arbeit sich mit den anderen sozialen Institutionen und Aktivitäten ihrer Region verbinden.

Notizen

Webseite gegen Internetsucht

Fast tausend Adressen mit Therapiemöglichkeiten für Online-Süchtige bietet ein Internetportal, das vom Bundesgesundheitsministerium finanziert wird. Auch Familienangehörige können sich dort informieren. Erstellt hat die Übersicht die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Tübingen. Die Einträge sollen fortlaufend ergänzt werden. Neben Tipps und Informationen bietet die Seite auch einen kurzen Selbsttest. Nach Schätzungen ist eine halbe Million Menschen in Deutschland internetabhängig. Kinder und Jugendliche sind laut der Arbeitsgruppe des Drogen- und Suchtrates der Drogenbeauftragten der Bundesregierung überdurchschnittlich betroffen.

www.erstehilfe-internetsucht.de

Patientenleitlinie »Unipolare Depression« veröffentlicht

Nach der Aktualisierung der kombinierten S3-Leitlinie/Nationalen Versorgungsleitlinie Unipolare Depression ist auch die dazugehörige Patientenleitlinie überarbeitet und erweitert worden. In den Hinweisen erfahren Interessierte, wie eine Depression diagnostiziert wird und welche Behandlungsmöglichkeiten für wen in Frage kommen. Die Patientenversion der Leitlinie übersetzt die aktuellen Empfehlungen der Expertengruppe in eine allgemeinverständliche Sprache. Außerdem bietet sie Menschen mit Depressionen und deren Angehörige hilfreiche Informationen zum Umgang mit der Krankheit und Unterstützung beim Gespräch mit dem Arzt oder Psychotherapeuten. Zu den Neuerungen der Patientenleitlinie gehört ein Kapitel über leicht zugängliche Behandlungsangebote. Die 142-seitige Patientenleitlinie steht kostenlos im Internet zum Lesen und Herunterladen zur Verfügung.

www.leitlinien.de

Dokumentation über Wohnungsnot liegt vor

Der Paritätische Wohlfahrtsverband führte im letzten Oktober seine erste Fachtagung zur Wohnungsnot bei psychisch kranken Menschen durch (vgl. »Treffpunkte« 4/2015). Es wurde dabei deutlich, dass wohnungspolitische Entscheidungen die Ziele und die Umsetzung von Sozialer Arbeit entscheidend beeinflussen. Mit der Veranstaltung wurde ein Dialog angestoßen, der den Handlungsbedarf deutlich machte, für sozial benachteiligte

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

Menschen und soziale Träger guten Wohnraum und vielfältige, offene Quartiere zu schaffen. In praxisorientierten, fachübergreifenden Foren wurden die Aspekte Sozialer Wohnungsbau, Wohnraumsuche, Wohnraumsicherung und Nachbarschaften beleuchtet, bereits bestehende Beispiele »guter Praxis« vorgestellt und weiterer Handlungsbedarf diskutiert. Die Vorträge der Fachtagung können nun im Internet abgerufen werden.
www.der-paritaetische.de/index.php?id=4299

Keine Zwangsunterbringung allein wegen »Verwahrlosung«

Eine drohende Verwahrlosung ist allein noch kein Grund für die Zwangsunterbringung in der Psychiatrie. Das ist nur bei einer Gefahr für Leib und Leben des Betroffenen oder anderer Personen möglich, entschied das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe.
Az.: 2 BvR 1739/14

Psychische Erkrankungen zweithäufigste Ursache für Arbeitsunfähigkeit

Psychische Erkrankungen führen weiterhin zu langen Fehlzeiten in den Betrieben. Das ergab eine Auswertung der Bundespsychotherapeutenkammer, die auf Daten von 85 Prozent aller gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland basiert. Nach den Muskel-Skelett-Erkrankungen sind psychische Erkrankungen danach der zweithäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeitstage. Auch die durchschnittliche Dauer der Krankschreibungen blieb gleichbleibend hoch.
www.bptk.de

Psychisch Kranke mit Intelligenzminderung werden selten therapiert

Fast eine Million Menschen mit Intelligenzminderung in Deutschland sind seelisch krank. Sie werden zum großen Teil weder psychiatrisch, noch psychotherapeutisch adäquat diagnostiziert und behandelt, kritisiert Dr. Knut Hoffmann, stellvertretender Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Bochum. Seine Analyse erschien in dem Fachbuch »Ethische Entscheidungssituationen in Psychiatrie und Psychotherapie«. Lange Zeit sei man davon ausgegangen, dass psychische Störungen bei Menschen mit Intelligenzminderung deutlich seltener oder gar nicht vorkommen und alle beobachtbaren Verhaltensauffälligkeiten als direkte Folge der mangelnden Intelligenz zu verstehen seien. Dieser Irrtum löse sich auch in der Fachwelt nur zögerlich auf. Richtig sei, dass sich seelische Erkrankungen bei Intelligenzminderung in der Symptomatik oft anders und missverständlicher äußern als bei anderen Patienten.
www.rub.de

Prinzhorn-Sammlung wächst

Die Heidelberger Sammlung Prinzhorn hat mehr als 500 Zeichnungen und Texte des Psychiatrie-Patienten Erich Spiessbach aus den Jahren 1951 und 1952 erworben. Das Werk Spiessbachs (1901-1956) sei in seiner Geschlossenheit für einen Psychiatrie-Insassen einmalig und dazu von ungewöhnlicher zeichnerischer Qualität, erklärt Thomas Röske, der Leiter der Sammlung Prinzhorn. Zudem erweiterten die Arbeiten den neueren Bestand zwischen den Jahren 1945 und 1959, als Psychopharmaka in Deutschland eingeführt wurden; eine Zeitspanne, die bisher in der Sammlung Prinzhorn kaum vertreten war.
www.prinzhorn.ukl-hd.de

Weltkongress der Psychiatrie in Deutschland

Die World Psychiatric Association lädt zum Weltkongress der Psychiatrie und Psychotherapie vom 8. bis 12. Oktober 2017 in Berlin ein. Rund 12.000 Teilnehmer aus allen Kontinenten werden erwartet. Thematisiert werden sollen die national und international drängendsten Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit. Experten aus aller Welt beleuchten den Stand in Diagnostik und Behandlung und präsentieren neue Ergebnisse aus der Forschung. Die World Psychiatric Association vereint unter ihrem Dach über 138 nationale Fachgesellschaften mit insgesamt mehr als 200.000 Fachärzten, Therapeuten und Wissenschaftlern.
ww.wpaberlin2017.com

Frauen eher manipulativ

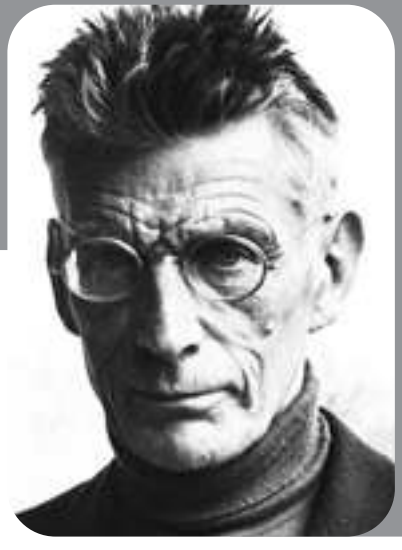
Nur etwa sechs bis zehn Prozent der Strafhäftlinge und forensischen Patienten sind Mädchen oder Frauen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Gewalttätigkeit eine männliche Domäne ist. Gewalt von Frauen nimmt zu, lässt sich jedoch meist strafrechtlich kaum fassen. Vielen Gerichten wird zudem nachgesagt, Frauen milder zu beurteilen als Männer. Die Forscherinnen Vivienne de Vogel und Uta Kröger untersuchten, wie sich Gewalttaten von Männern und Frauen unterscheiden. Weibliches Gewaltver-

Unser psychiatrischer *All*tag

Gesehen im Schaufenster eines Kleiderladens im Frankfurter Nordend

halten zeichne sich danach vorwiegend dadurch aus, dass es reaktiv und indirekt sei und sich gemeinhin im Kontext sozialer Beziehungen abspielt. Die meisten Gewaltopfer von Mädchen seien deren Geschwister und Gleichaltrige. Opfer der Gewalt erwachsener Frauen seien überwiegend der Partner oder die Kinder, heißt es in einem zusammenfassen Beitrag in der Fachzeitschrift »Forensische Psychiatrie und Psychotherapie« (3/2016).
www.psychologie-aktuell.com

»Wir werden alle verrückt geboren. Einige bleiben es.«



Samuel Beckett

irischer Schriftsteller (1906-1989)

Online den eigenen Alkoholkonsum reduzieren

Mit einem Online-Programm zur Reduzierung des Alkoholkonsums unterstützt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Menschen, die ihr riskantes Trinkverhalten reduzieren und dabei anonym bleiben möchten. Mit dem Online-Angebot kann man eigenständig sein persönliches Verhalten überprüfen und ändern. Über die Dauer von 14 Tagen protokollieren die Teilnehmenden online in einem Konsumtagebuch, wie viel Alkohol sie trinken, und erhalten hierzu Feedback und Tipps.
www.kenn-dein-limit.info/change-your-drinking

Soziotherapie jetzt schiedsstellenfähig

Mit dem Beschluss zum Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen wurde die Schiedsstellenfähigkeit der Soziotherapie beschlossen. Damit besteht nun Hoffnung, dass die seit Jahren nur zögerlich umgesetzte Leistung endlich flächendeckend und bedarfsgerecht realisiert werden kann. Wenn sich nun Krankenkassen und Leistungserbringer nicht über die Ausgestaltung der Versorgung mit Soziotherapie einigen können, soll künftig eine Schiedsstelle den Vertragsinhalt festlegen.
§ 132b Versorgung mit Soziotherapie SGB V

Depressionen haben auch körperliche Folgen

Depressionen bergen für Männer ein ähnlich großes Risiko für Herzkreislauferkrankungen. Folgen können hohe Cholesterinwerte oder Fettleibigkeit sein. Das berichten Forscher des Helmholtz Zentrums München gemeinsam mit Kollegen der Technischen Universität München und des Deutschen Zentrums für Herz-Kreislauf-Forschung in einem englischsprachigen Fachmagazin. Die Krankheit beeinträchtigt also nicht nur in erheblichem Maße den seelischen Zustand, sondern kann sich auch auf körperliche Prozesse auswirken.
www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en

Flüchtlinge zu Gesundheitslotsen qualifiziert

Elf syrische Flüchtlinge sind in einem viermonatigen Pilotprojekt an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin zum »Gesundheitslotsen für die psychiatrische Versorgung« qualifiziert worden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer übernehmen mit dieser Qualifikation nun die so dringend benötigte muttersprachliche Lotsenfunktion für Geflüchtete. Sie sind in der Lage, psychosoziale Belastungen früh zu erkennen, informieren über Hilfen und vermitteln Beratung. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die bereits über eine pflegerische, pädagogische oder psychologische Grundausbildung verfügten, wurden in verschiedenen Themenfeldern der psychosozialen Arbeit qualifiziert und sie absolvierten ein vierwöchiges Praktikum.
www.khsb-berlin.de

»Treffpunkte«

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

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

Wer die Zeitschrift besonders unterstützen möchte, kann sich zu einem Förderabonnement entschließen: Ab 30,- Euro im Jahr wird jede Ausgabe ins Haus geliefert. Die Ausgaben sind einzeln zum Heftpreis von 5,- Euro erhältlich.

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

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

Treffpunkte 1/2017 **Der Druck steigt**

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

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

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

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 4/2017

Frankfurter Psychiatriewoche 2017

Die 29. Frankfurt Psychiatriewoche vom 7. bis 15. September 2017 vereinigt wieder unterschiedliche Themen und »Veranstaltungsformate«. Eingeladen sind psychiatrieerfahrene Menschen und deren Angehörige, Freunde und Förderer ebenso wie ehrenamtliche und professionell Helfende und alle neugierigen Bürgerinnen und Bürger. Über einige der Veranstaltungen wird in der nächsten Ausgabe der »Treffpunkte« berichtet.

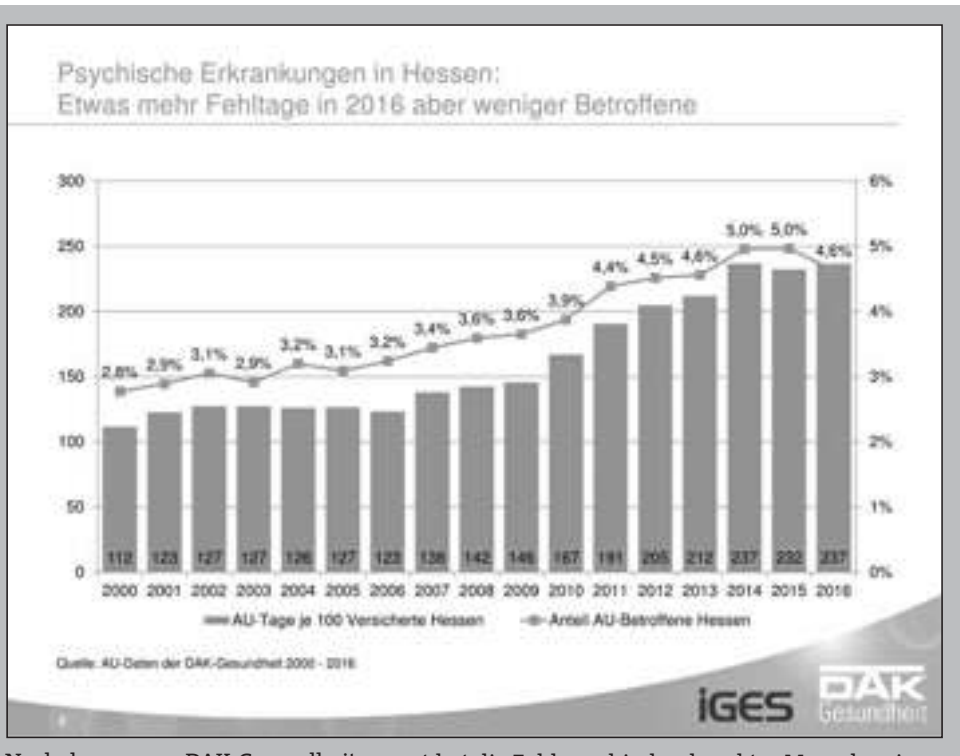
Die »Treffpunkte« 4/2017 erscheinen am 15. November 2017. Mit einem Jahresabonnement von 19,- Euro sichern Sie sich die sofortige Zustellung des jeweils neuesten Heftes.

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

Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb

Ulmer Wissenschaftler haben in einer Studie nachgewiesen, dass therapiebedürftigen Personen besser und früher geholfen werden kann, wenn ihnen an ihrem Arbeitsplatz Hilfe angeboten wird. Das neue Versorgungsmodell setzt an der Schnittstelle zwischen betriebsärztlicher Betreuung und bestehenden ambulanten Angeboten an. Eingeführt und untersucht wurde das Modell in Zusammenarbeit mit dem Tübinger Institut für Arbeits- und Sozialmedizin, der Sektion Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung am Bezirkskrankenhaus Günzburg und mit Unternehmen aus der Region Ulm und Stuttgart. Gemeinsam mit Kliniken vor Ort haben die Firmen eine »Psychosomatische Sprechstunde im Betrieb« in Form eines Konsiliarmodells eingerichtet; das heißt, bei Bedarf zieht der Betriebsarzt einen Psychotherapeuten hinzu. Mit der Studie konnte nachgewiesen werden, dass ein solches Angebot am Arbeitsplatz gut angenommen wird und damit eine Alternative zu Ambulanzen im bestehenden Versorgungssystem bietet.

www.uni-ulm.de



Nach dem neuen DAK-Gesundheitsreport hat die Zahl psychisch erkrankter Menschen in Hessen leicht abgenommen; die Anzahl der Fehltage bei der Arbeit ist dagegen gestiegen. Zentrales Thema des neuen Berichts ist die deutliche Zunahme von Schlafstörungen vieler Menschen. Seit 2010 sind nach der Studie die Schlafprobleme bei Berufstätigen im Alter zwischen 35 und 65 Jahren um 65 Prozent angestiegen. Der Bericht steht mit weiteren Materialien im Internet zum Herunterladen zur Verfügung.

www.dak.de

Diakonie-Projekt will Akzeptanz fördern

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben selten Kontakte mit der »Normalbevölkerung«. Vielmehr wohnen, arbeiten und verbringen sie ihre Freizeit vor allem mit anderen Psychiatrie-Erfahrenen. Ein Projekt der Diakonie fördert seit eineinhalb Jahren an fünf Standorten in Deutschland das gemeinsame Zusammenleben in Wohnquartieren. Ziel ist es, die Akzeptanz chronisch psychisch kranker Menschen in der Gesellschaft spürbar zu verbessern. Darüber hinaus wurden Sprach- und Nähkurse angeboten, Netzwerke mit anderen Gruppen gebildet und Stadtspaziergänge durchgeführt. Betroffene Menschen werden in Arbeit vermittelt, anderen konnten Wohnungen verschafft werden. Herzstück der Modellstandorte ist die Arbeit der trialogisch besetzten Projektbeiräte. Hier beteiligen sich psychisch kranke Menschen, ihre Angehörigen, Laienhelfer, Mitarbeiter aus der Einrichtung, Experten und nach Möglichkeit auch zivilgesellschaftliche Akteure. Mehr Informationen zum Projekt und eine Video-Reportage über einen der Modellstandorte vermittelt eine eigene Webseite.

www.info.diakonie.de/infothek/journal/detail/psychische-erkrankung-raus-aus-der-isolation

»Irren ist menschlich« in 24. Auflage

Das 1978 erstmals erschienene Lehrbuch der Psychiatrie »Irren ist menschlich« vermittelte damals ein deutlich anderes Verständnis von psychischen Krankheiten und zeigte, wie Gesellschaft und Psychiatrie angemessen darauf reagieren sollten. Das Werk ist nun in 24. Auflage und zum vierten Mal in vollständiger Neubearbeitung erschienen. Zu Klaus Dörner als Alt-Herausgeber und der bereits 2002 verstorbenen Ursula Plog sind vier neue Autoren hinzugetreten: Andreas Heinz, Peter Brieger und Thomas Bock stehen für eine engagierte Psychiatrie mit Herz und Verstand; Frank Wendt kommt als Wissenschaftler und Praktiker speziell für den Bereich der forensischen Psychiatrie hinzu.

Klaus Dörner u. a.: Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. 24. Auflage. Psychiatrie Verlag, Bonn 2016. 989 Seiten. 39,95 Euro. ISBN: 3884146106.

Sieben Fragen an

Petra Babylon

Petra Babylon ist seit fast zehn Jahren Klinikseelsorgerin am Universitätsklinikum Frankfurt mit dem Arbeitsschwerpunkt in der Psychiatrie und der Neurologie. Geboren in München, aufgewachsen in Hattersheim studierte sie Evangelische Theologie in Frankfurt am Main und Heidelberg sowie Sozialpädagogik an der Fachhochschule Ludwigshafen. Beruflich gestartet ist sie als Sozialarbeiterin in der Gerontopsychiatrie im Zentrum für Soziale Psychiatrie Heppenheim sowie gleichzeitig mit 15 Stunden als Seniorenberaterin der Stadt Viernheim. Gegenwärtig liegt ihr der Aufbau eines Pools von ehrenamtlichen Mitarbeitern für den Bereich der Psychiatrie sehr am Herzen, um das gegenseitige Verständnis zu fördern und so mehr Gemeinschaft zu wagen.

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

Als Seelsorgerin habe ich die individuelle Bedürftigkeit der Menschen besonders im Blick. Deshalb ist mir die hervorragende Arbeit im Betreuten Einzelwohnen sofort aufgefallen als ich in Frankfurt am Main anfing. Wenn Menschen gerade kaum Antrieb haben, um sich nötige Hilfe und Gesellschaft selbst zu suchen, ist dieser aufsuchende Weg eine sehr gute Möglichkeit, selbständig und selbstbestimmt zu leben.

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

Meine Erfahrung in der Arbeit mit älteren psychisch erkrankten Menschen, die zu Hause leben möchten, hat mir gezeigt, dass das Angebot Betreuten Einzelwohnens in der Altenhilfe noch keine Entsprechung gefunden hat.

3. Welches psychosoziale Angebot ist viel zu wenig bekannt?

Das Bündnis gegen Depression ist noch jung in Frankfurt. Wünschenswert wäre meines Erachtens eine Erweiterung des Fokus bei dem Thema »Depression« auf noch junge Initiativen wie »Gemeinschaft wagen« der Diakonie Frankfurt, die gegen Einsamkeit im Alter einen Besuchsdienst aufgebaut hat und die Ehrenamtlichen gut begleitet. Oder die Hilfenetze der Caritas, die mit Nachbarschaftshilfen in den verschiedenen Stadtteilen von Betreuungsdiensten bis zur Haushaltshilfe Unterstützung für Senioren, behinderte und kranke Menschen bietet.

4. Welchem Buch wünschen Sie viele Leserinnen und Leser?

Petra Gerster, Christian Nürnberger: Der rebellische Mönch, die entlaufene Nonne und der größte Bestseller aller Zeiten. Thienemann-Esslinger, Stuttgart 2016. 208 Seiten. 14,99 Euro. ISBN 978-3-522-30419-1.

5. Welchen Film haben Sie zuletzt gesehen?

Zu dem Buchtipp gab es einen super Film: »Katharina Luther«, ein Film von Julia von Heinz, der in der ARD lief. Gefiel mir besser als jeder bekannte Kinostreifen über das Thema.

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

Ich will in diesem Jahr für drei Monate pilgern. Da würde ich an einem freien Tag meine Füße schonen und lesen, lesen, lesen.

7. Die Märchenfee erscheint – Ihre drei Wünsche?

Ich wünsche mir weniger unnötiges Leid auf der Welt, in den Krankenhäusern und in den Familien, die es schwer miteinander haben.

»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.)

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.

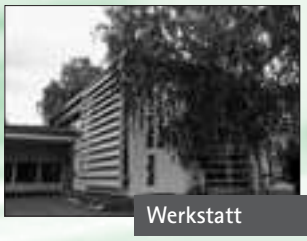
Datenschutz::
Wir versichern, dass die angegebene Adresse ausschließlich für Zwecke des Vertriebs der Zeitschrift verwendet wird.

_____ _____
Datum Unterschrift

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