

Treffounkte Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie

4_{/2009}

- Keine Heilserwartung
 Neuroleptika aus der Sicht von Angehörigen
- Antipsychiatrie reloaded Eine Diskussion über Geschichte, Motive und Perspektiven der Psychiatriekritik
- Neues Angebot
 Das Projekt Rehabilitation Psychisch Kranker
 (RPK) in Frankfurt am Main
- Theologie der Klage und die neuen Paradiese Warum Gott uns leiden lässt
- Informationen
 Fatra hilft Flüchtlingskindern und ihren Familien
 Reha-Werkstatt Oberrad spielt international mit
- Fragebogen
 Sieben Fragen an Kai Marschner

Gegen die Tyrannei der Normalität

Die 21. Frankfurter Psychiatriewoche zwischen Baby-Blues und Quetsche-Fest



Frankfurt am Main e.V.

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

Inhalt

Editorial

1 Von Gerhard Pfannendörfer

Magazin

3 Keine Heilserwartung
Neuroleptika aus der Sicht von Angehörigen
Von Edith Mayer

Thema

- Zwischen Baby-Blues und Spiegeleiern Die Eröffnungsveranstaltung der 21. Frankfurter Psychiatriewoche bot ein dichtes Programm Von Christiane Kaiser und Tobias Stegmann
- 10 Das Projekt Rehabilitation Psychisch Kranker (RPK) Von Carsten Greiling
- 11 Wenn Arbeit krank macht ...

 Krisen erkennen, Mitarbeiter begleiten
 Von Christoph Weber
- 14 Geschichte lebendig werden lassen
 Ausstellung und Erzählcafé aus zwei
 Jahrzehnten Sozialpsychiatrie
 Von Gerhard Seitz-Cychy
- 15 Ein Pavillon für alle Sinne

 Der »Nachbarschaftstreff Teplitz-Pavillon«
 stellt sich vor
- 16 Antipsychiatrie reloaded
 Eine Diskussion über Geschichte, Motive und
 Perspektiven der Psychiatriekritik
 Von Henning Böke

- Wohne Krankheitseinsicht«
 Viele Menschen ohne Wohnung sind psychisch krank ohne dies zu akzeptieren
 Von Dieter Becker
- 20 Gegen die Tyrannei der Normalität
 Die Klinik Hohe Mark zeigt bei Veranstaltungen in der Psychiatriewoche 2009 ihre
 vielfältige Kompetenz
 Von Gottfried Cramer
- 23 Quetsche-Fest im Treffpunkt Süd

Forum

24 Theologie der Klage und die neuen Paradiese
Warum Gott uns leiden lässt
Von Günter Koch

Informationen

27 Themenhefte, Notizen, Zitat

Fragebogen

32 Sieben Fragen an Kai Marschner

Keine Heilserwartung

Neuroleptika aus der Sicht von Angehörigen Von Edith Mayer

Die »Risiken und Nebenwirkungen von Beipackzetteln« bei Medikamenten für psychisch kranke Menschen beleuchtete Stephan von Nessen in seinem Beitrag in den »Treffpunkten« 2/2009. Sein Resümee: Waschzettel von Medikamenten können die Aufklärung durch den Arzt nicht ersetzen. Ähnlich sieht das Edith Mayer, Gründungsmitglied des Landesverbandes Hessen der Angehörigen psychisch Kranker.

Ich berichte hier als betroffene Angehörige. Und wie viele Angehörige, die sich vielleicht nicht so lautstark bemerkbar gemacht haben, habe ich eigentlich nie übertriebene »Heilserwartungen« mit den Medikamenten verknüpft. Wie hätte das auch sein können?

Natürlich gibt es Patienten, denen haben auch über Jahre hinweg hoch dosierte Medikamente nicht geschadet. Dennoch haben schon vor über zwanzig Jahren die Lektüre der Beipackzettel und der Anblick erschreckender Gestalten auf den Stationen die Angehörigen sofort gewarnt: Diese Medikamente sind keine Zuckerpillen! Aber wir dachten uns, schwere Krank-

dass das für viele Patienten nicht galt. Schon die sogenannten »Frühdyskinesien« führten neben den auffälligen Augenkrämpfen unter anderem zu unangenehmen Zungen-Schlund-Krämpfen, die nicht nur für ein bis zwei Jahre »vorübergehend« auftraten, sondern einen Teil der betroffenen Patienten über viele Jahre hinweg quälten. Auch die Fähigkeit zu lesen blieb oft dauerhaft eingeschränkt. Eine schlimme Einschränkung für einen Menschen, der bis dahin gerne gelesen hatte. Ebenso waren kognitive Störungen nicht zu verhindern.

Und die nach Jahren auftretenden Spätdyskinesien führten nicht nur zu den bekannten irreparablen motoriNach diesen Erfahrungen ist es doch verständlich, dass die Angehörigen beim Aufkommen der Atypika Hoffnung schöpften. Die Freude währte aber nur kurz. Denn schon bald gab es Fälle von entstellender, Stigmatisierung fördernder Gewichtszunahme. Es tat uns weh, die tadelnden Blicke nicht informierter Mitmenschen zu sehen. Auf Familienfeiern hörte man die Verwandten tuscheln: »Der sieht ja richtig unästhetisch aus. Kein Wunder bei den Mengen von Cola, die er trinkt. Und bewegen tut er sich auch nicht.« Begleitend traten hoher Blutdruck, Diabetes und Erkrankungen der Herzkranzgefäße auf, die man auch mit einer Diät nicht in Griff bekommen konnte. Sogar extrapyramidalmotorische Störungen waren bei manchen Atypika nicht auszuschlie-

Und dann machten manchen Angehörigen auch noch seltenere Nebenwirkungen Sorgen: Leber- und Nierenschäden, Haarausfall, ausbleibende Regelblutungen, Milchfluss, sexuelle Störungen, Inkontinenz oder Suizidgedanken. Und die so »harmlosen« Tranquilizer führten zu Sucht und bei Entzug zu schwersten Schlafstörungen und anderen gravierenden Nebenwirkungen.

Die Medikamente tragen also sicher zu einer geringeren Lebenserwartung

» Mit oder ohne Medikamente? Die individuelle Gefährdung im Blick haben!«

heiten könnten oft nur mit Medikamenten behandelt werden, die auch schwere Nebenwirkungen haben. Wir vertrauten auf Versicherungen, dass die unerwünschten Wirkungen meist nur »vorübergehend« seien und die Betroffenen heutzutage dank dieser Medikamente ein »fast normales Leben« führen könne. Leider mussten wir im Laufe der Jahre feststellen, schen Störungen, sondern bereiteten den betroffenen Menschen auch Schmerzen. Dazu kamen Herzrhythmusstörungen und Fälle von plötzlichem Herztod. Sie ängstigten uns, ohne dass wir an Nebenwirkungen dachten, denn sie wurden in einer breiteren Öffentlichkeit erst viel später als unerwünschte Wirkungen der Medikamente bekannt.



unserer erkrankten Angehörigen bei; dazu kommen natürlich noch weitere Risikofaktoren wie: schlechte Wohnsituation, ungesunde Lebensweise, falsche Medikamenteneinnahme oder fehlende allgemeinmedizinische Betreuung, die ihrerseits den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen.

Wir Angehörigen befürworten daher seit langem vorgeschriebene Überwachungsrichtlinien: konsequentere standardisierte Blutkontrollen und Patientenbefragungen, aber auch allgemeinmedizinische Untersuchungen. Wichtige individuelle Besonderheiten sollten in einem Krisenpass



festgehalten werden. Wir fordern eine gute psychosoziale Versorgung – für die Gesundwerdung unerlässlich.

Schon immer – lange vor der Entdeckung der heute verordneten Medikamente – hat es psychisch erkrankte Menschen gegeben, die ein fast normales Leben führen konnten, so beispielsweise der Schriftsteller E.T.A. Hoffmann, dem das trotz vieler beruflicher Belastungen und damit verbundener Umzüge gelungen ist. Sei es, dass diese Menschen nur einmal im Leben erkrankten, sei es, dass sie sich mithilfe der damaligen Behandlungsmethoden immer wieder für längere Zeiträume erholten. Und auch heute gibt es viele Menschen, die ohne Psychiater auskommen und sich ohne Medikamente oder nur mit Tranquilizern oder Atosil über Wasser halten. Ihre Überlebenstechniken könnten übrigens für die Behandlung anderer Kranker genutzt werden.

Man darf aber nicht vergessen, dass in früheren Zeiten viele Menschen so krank waren, dass sie oft ihr ganzes Leben in Krankenanstalten verbringen mussten. Das sind Menschen, die am meisten von den modernen Medikamenten profitiert haben. Erst mit ihrer Hilfe war es ihnen möglich, als normale Bürger in der Gemeinde zu leben und am sozialen Leben, teilweise sogar am Arbeitsleben, teilzuhaben. Viele von ihnen werden vielleicht doch ihr ganzes Leben lang auf die Medikamentenbehandlung angewiesen sein. Deshalb sollten gerade

sie einen Anspruch auf eine sorgfältig geplante, individuell angepasste Medikamentenwahl haben. So ist es zum Beispiel heute in einigen Fällen schon möglich, die individuelle Gefährdung durch bestimmte Nebenwirkungen im voraus abzuschätzen (Diabetes, Sucht). Außerdem sollten unabhängige Medikamentenstudien selbstverständlich sein, um unnütze oder gar gefährliche unnötige Behandlungen zu vermeiden.

Was bringt das Recovery-Konzept?

Mit einer gewissen Skepsis sehe ich daher die aktuelle grundsätzliche Kritik an der Behandlung mit Medikamenten, die auch von Teilen der Recovery-Bewegung vertreten wird. Mir kommen ganz ähnliche Bedenken wie Sibylle Prins in ihrem Aufsatz »Unheilbar?!« (Zeitschrift »Soziale Psychiatrie« 1/2009). Die Autorin befürchtet unter anderem, dass diese Bewegung zu erneuter Diskriminierung der schwerer Erkrankten missbraucht werden könnte, und fragt: »Wird Gesundung dann zur Pflicht? Was wird mit den Menschen, die keinen Genesungsprozess durchlaufen? Denen es sogar immer schlechter

geht?« Gerade sie haben doch Anspruch auf unsere Solidarität. Ihnen muss der Platz in unserer Gesellschaft erhalten bleiben.

Andererseits sehe ich in dem Recovery-Konzept auch einen sehr positiven Schritt hin zur Wiederbelebung einer grundsätzlich optimistischen Einstellung zur Möglichkeit einer »Remission«.

Es gibt ja immer, selbst bei Schwerkranken, überraschende Verläufe.
»Hoffnung« ist dabei ein wichtiger
Baustein im Heilungsprozess. Ein weiterer wäre allerdings nach allen
Erfahrungen auch die Vermeidung
von Rückfällen, wenn es sein muss
auch mithilfe von Medikamenten. Für
die einen kann daher Recovery ein
Weg zur Genesung sein, für viele
andere die Hoffnung auf langfristige
Besserung und Aussöhnung mit der
Krankheit. Aussöhnung kann viel
zum subjektiven Wohlbefinden beitragen.

Die Hirnforschung hat gezeigt, dass auch nicht medikamentöse Therapien das Gehirn wirksam beeinflussen können. Damit hätten wir einen Beleg dafür, dass man zu Recht schon immer bei der Behandlung psychischer Krankheiten neben dem Einsatz von Medikamenten auch nichtmedikamentöse Heilmethoden angewandt hat. Und diese haben in den letzten zwanzig Jahren - seltsamerweise wenig beachtet von der Öffentlichkeit, ja sogar von Teilen der Fachwelt - enorme Fortschritte gemacht.Man denke nur an die moderne Behandlung von Zwängen, Wahrnehmungstörungen oder Panikstörungen. Dem Arzt stehen heute viele dieser verfeinerten Methoden zur Verfügung, die er zur Minimierung des Medikamenteneinsatzes und zur gezielten Unterstützung der Behandlung einsetzen kann: Gespräche, Psychotherapie, Konzentrationstraining, Ergotherapie, Entspannungstherapien, Schlaftraining, individuell angepasste Krankengymnastik, Anleitung zu einer gesunden Lebensführung und eine gute

psychosoziale Betreuung. Alles kann hilfreich sein. Und es hilft auch noch älteren Patienten, die auch einmal wieder »akut« werden und von den modernen Verfahren profitieren können.

Nicht ohne Grund habe ich »Gespräche« an vorderster Stelle erwähnt, denn viele Patienten, insbesondere ältere, sehnen sich danach, ihre Beobachtungen über den Krankheitsverlauf mit ihrem Arzt zu besprechen und Vorschläge zur Optimierung ihres Befindens mit ihm zu erörtern. Manchmal helfen einfache Formen von Verhaltenstraining. Nach Monaten quälender Schlaflosigkeit half meiner Tochter ein simples Schlaftraining: Sie musste jeden Tag etwas später als sonst, aber immer zur selben Zeit schlafen gehen. Dabei stellte sie sich einem Wecker, der ihre geringe Schlafdauer etwa um eine halbe Stunde überschritt. Sie gewöhnte sich an das Aufwachen beim Klingeln und konnte die Schlafdauer mit der Zeit vorsichtig ausdehnen, indem sie das Klingeln jeweils um eine halbe Stunde verschob.Man muss allerdings Geduld haben und gelegentliche Misserfolge verkraften können.

Angehörige und Betroffene sind Partner!

Aber diese Therapien allein wirken meist nicht ohne Medikamente. Ein guter Arzt war und ist im Übrigen nie nur ein Verteiler von Medikamenten, immer sind auch persönliche Empathie und nicht medikamentöse Heilverfahren im Spiel.

Und eines sollte nicht vergessen werden: Zu einer guten Behandlung gehört die Mitwirkung der Patienten und ihrer Angehörigen. Die Patienten selbst und ihre Angehörigen nämlich sind es, die die Wirkungen der Medikamente früher, kontinuierlicher und genauer erleben als jeder andere. Sie können daher frühzeitig auf unerwünschte Wirkungen der Medikamente hinweisen. Ähnliches gilt für andere Elemente der Behandlung;

auch hier gibt es Fehlentwicklungen, auf die betroffene Menschen und Angehörige aufmerksam machen können. Auf diese Weise leisten sie einen wichtigen Beitrag zum Erfolg der Behandlung. Man muss ihnen nur aufmerksam zuhören. Voraussetzung ist allerdings, dass sie von Beginn an so gut wie möglich über die Krankheit und ihre Behandlungsmöglichkeiten informiert und für diese Aufgabe geschult werden. Nur so kann es zu einem guten »shared decision making«, zu einem echten trialogischen Verhandeln über den individuell bestmöglichen Weg zur Linderung und Heilung kommen.

Heute fordert man von den Betroffenen so viel Selbstbestimmung und Selbstständigkeit – oft mehr, als sie verkraften können. Warum sollten sie dann nicht auch sagen können, was ihnen gut tut und was nicht und welche Risiken sie eingehen wollen und welche nicht? Und wer seine Krankheit im Griff hat, der hat es auch leichter, andere Herausforderungen zu bewältigen•



ist Vorstandsmitglied des Landesverbandes Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e. V. Bei dem Text handelt es sich um die bearbeitete Fassung ihres Vortrags auf der Fachtagung »Fluch und Segen von Psychopharmaka – die richtige Balance finden« der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie am 26. Februar 2009 in Frankfurt am Main. www.angehoerige-hessen.de

Zwischen Baby-Blues und Spiegeleiern

Die Eröffnungsveranstaltung der 21. Frankfurter Psychiatriewoche bot ein dichtes Programm

VON CHRISTIANE KAISER UND TOBIAS STEGMANN

Die Auftaktveranstaltung zur diesjährigen Psychiatriewoche fand am 10. September 2009 im neuen Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main statt. Gleich zwei Schwerpunktthemen standen im Mittelpunkt des dichten mehrstündigen Programms: »Geburt, Elternschaft und Psychiatrie« sowie »Alzheimer und Kunst«.



"Geburt, Elternschaft und Psychiatrie" - unter diesem Motto stand die diesjährige Auftaktveranstaltung der 21. Frankfurter Psychiatriewoche, welche erstmalig im Auditorium im neuen Amt für Gesundheit stattfand. Die sehr gut besuchte Veranstaltung hatte die Absicht, mit dem Thema auf die besondere Situation und speziellen Behandlungsaspekte psychisch erkrankter Mütter bzw. Eltern von Kleinkindern aufmerksam zu machen. Gemeinsame Mutter-Kind-Angebote leisten hierbei einen wichtigen Beitrag. Die Kurzvorträge der vier Referenten wurden durch Fragen aus dem Publikum ergänzt und waren in Saxophon-Improvisationen von Achim Rinke-Bachmann, klassischer Saxophonist und Dozent am Dr. Hoch's Konservatorium Frankfurt am Main, eingebettet.

Stationäre psychiatrische Mutter-Kind-Behandlung Privatdozent Dr. med. habil. Michael Grube, Leiter der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst

Dr. Grube wies zu Beginn seines Vortrages auf die Häufigkeit der Problematik hin. Über fünfzig Prozent aller psychisch erkrankten Frauen seien Mütter, ungefähr ein Drittel aller an einer psychischen Störung leidenden Männer seien Väter. Von daher sei das gleichzeitige Auftreten von Elternschaft und psychischer Erkrankung keineswegs selten, findet in Deutschland im Gegensatz zu anderen Ländern jedoch nur ungenügende Berücksichtigung. So halten nur ca. 18 Prozent der psychiatrischen Einrichtungen in Hessen ein Mutter-Kind-Behandlungsangebot vor. Hauptgrund für diesen Mangel in Deutschland ist das ungelöste Kostenproblem auf Bundesebene. Nach der Geburt eines Kindes, d. h. pospartal im Wochenbett auftretende psychische Störungen sind seit Jahrhunderten bekannt. Eine der ältesten Beschreibungen findet sich bereits im Corpus Hippocraticum, einer Textsammlung antiker medizinischer Texte, die zwischen dem 5. und 2. Jahrhundert vor Christus entstand. Heute wissen wir, dass ca. 10 bis 15 Prozent aller Frauen nach der Geburt eines Kindes an einer Depression erkranken; 10 bis 11 Prozent entwickeln Angststörungen. Dabei unterscheiden sich postpartale psychische Störungen in ihrer Symptomatik nur unwesentlich von den sonst unabhängig von Schwangerschaft und Geburt auftretenden psychischen Störungen (z. B. einer Major Depression).

Als Risikofaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit nach der Geburt eines Kindes an einer postpartalen Depression zu erkranken erhöhen, gelten Persönlichkeitsmerkmale der Mutter wie Perfektionismus mit hohem Selbstanspruch, ein wenig Rückhalt bietendes psychosoziales Umfeld, Partnerschaftskonflikte sowie Arbeits- und



Wohnraumprobleme. Körperliche Einflussfaktoren sind in der Umstellungsphase nach einer Geburt der Östrogenabfall, eine Erhöhung des Prolaktinspiegels, eine verminderte Serotoninproduktion, einem Neurotransmitter, mit Schlüsselfunktion in der Affektregulierung.

Mit dem Zitat des arabischen Sprichwortes: »Weil Gott nicht überall sein kann, schuf er die Mutter!« wies der Referent auf tief verwurzelte überhöhte Ansprüche hin, denen sich Mütter nach der Geburt eines Kindes ausgesetzt sehen. Im Christentum ist es das Bild der Mutter Gottes und ihrer selbstlosen Liebe, die bis in die Neuzeit unser Mutterverständnis prägt. Sigmund Freund und einige Entwicklungspsychologen verstärkten diese Erwartungshaltung in gewisser Weise, indem sie auf die Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Bindung und deren lebenslangen Einfluss auf die Entwicklung hinwiesen. Heutzutage werde eine Familiengründung oft als »Projekt mit dem Ziel des Lebensglücks« verstanden, was den Erwartungsdruck erhöht. Es verwundert nicht, dass bei derart hohen Ansprüchen bei Müttern Verunsicherung darüber entsteht, wie diese zu erfüllen seien.

Eine Mutter mit einer Depression ist für ihr Kind emotional weniger erreichbar. Eine Mutter, die sich zur Behandlung ihrer Depression in eine vollstationäre Behandlung begibt, verliert den Kontakt zum Kind noch mehr. Um hier Schäden zu vermeiden, bietet sich eine psychiatrische Mutter-Kind-Behandlung an. Diese wird in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst mit sechs vollstationären Mutter-Kind-Betten angeboten.

Dr. Grube stellte Elemente der Mutter-Kind-Behandlung vor. Der Einbeziehung der Partner, welche selbst in 10 Prozent der Fälle an einer depressiven Störung oder Überforderungssituation leiden, kommt besonderer Stellenwert zu. Weitere Behandlungselemente sind Psychotherapie, Kunsttherapie, Lichttherapie und ein Video-Feedback der Interaktion zwischen Mutter und Kind. Ziel ist die Förderung eines natürlichen, kindgerechten Kontakt- und Bindungsverhaltens.

Fragen zur Pharmakotherapie stillender Mütter können beim Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum in Berlin geklärt werden (www.embryotox.de).

Rechtliche Aspekte des Kinderschutzes

Renate Stamm, Referat Grundsatz am Jugend- und Sozialamt Frankfurt

Die Referentin stellte grundsätzliche gesetzliche Regelungen vor. So nannte sie unter anderem die UN-Kinderrechtskonvention, den Artikel 6 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland sowie den § 1 des Kinder- und Jugendhilfegesetzes. Sie betonte zwar den Schutzauftrag des Jugendamtes, aber wies darauf hin, dass das Jugendamt in erster Linie keine "Eingriffsbehörde« sei, sondern vor allem Beratung und Unterstützung anbiete. Dies werde in der Bevölkerung zu wenig wahrgenommen.

In den neun Sozialrathäusern der Stadt Frankfurt am Main arbeiten Kinder- und Jugendhilfeteams, die eng mit anderen Diensten vor Ort kooperieren (z. B. Erziehungsberatungsstellen). Die verschiedenen Hilfen zur Erziehung werden im §§ 27 ff. des Kinder- und Jugendhilfegesetzes im Einzelnen aufgeführt (Beispiele: »Erziehungsberatung«, »Sozialpädagogische Familienhilfe«, »Erziehung in einer Tagesgruppe«).

Frau Stamm diskutierte die Frage, was passiert, wenn Eltern nicht mehr in der Lage sind, ihr Kind entsprechend seiner Ansprüche zu versorgen. Sie warb für eine enge Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen (Sozialarbeiter, Lehrer, Psychologen, Eltern, Ärzte) und die Inanspruchnahme der Kinder- und Jugendhilfe. Insbesondere bei Kindeswohlgefährdung seien die Sozialdienste des Jugendamtes auf enge Zusammenarbeit aller Beteiligten angewiesen. Für Kinderschutzfälle stehe das »Team Kinder- und Jugendschutz« rund um die Uhr unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800-201011 zur Verfügung.

Der Schutzauftrag des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung sei im § 8a des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) geregelt. Zum Schutz von Kindern und Jugendlichen sind im Einzelfall auch weitreichende Maßnahmen wie »Inobhutnahmen« erforderlich (§ 42 Kinder- und Jugendhilfegesetz). Weitere gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls sind im Bürgerlichen Gesetzbuch geregelt (§ 1666 BGB). →

Mutter-Kind-Interaktion und Depression

Dr. Corinna Reck, Leiterin des Mutter-Kind-Projektes an der Universität Heidelberg

Frau Dr. Reck erläuterte, dass bis zu 80% aller Mütter nach der Geburt Zwangsgedanken oder leichte Verstimmungen (»Heultag«, »Baby-Blues«) entwickeln, ohne psychisch zu erkranken. Das Risiko einer psychischen Störung nach der Geburt werde durch Risikofaktoren erhöht: eine schon vor der Schwangerschaft aufgetretene psychische Störung, belastende Lebensereignisse, mangelnde soziale Unterstützung, Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme, Ungewolltheit der Schwangerschaft sowie gesundheitliche Probleme des Kindes. Sie betonte, dass der so genannte »Baby-Blues« ernst zu nehmen sei. 80 Prozent aller Frauen, die postpartal eine behandlungsbedürftige Angststörung entwickelten, hätten auch am »Baby-Blues« gelitten. Jedoch nur die wenigsten Frauen mit »Baby-Blues« bekommen eine behandlungsbedürftige Depression.

Untersuchungen ergaben, dass Kinder von Müttern, die an einer postpartalen Depression erkrankten, im Alter von elf Jahren im Durchschnitt einen geringeren Intelligenzquotienten erreichten als normalerweise zu erwarten. Man gehe von einer entscheidenden Phase der frühkindlichen Intelligenzentwicklung aus, in welcher eine ungestörte Interaktion zwischen Mutter und Kind für die Entwicklung des Kindes entscheidende Bedeutung zukommt. Die Fähigkeit eines fördernden Kontakts mit einem Säugling über Blickkontakt, Sprache und Gestik ist als intuitive elterliche Kompetenz kulturunabhängig bei allen Menschen angelegt. Durch eine Depression kann dieses angeborene Interaktionsmuster gestört werden. Frauen mit einer Depression erleben mit dem Kind weniger gemeinsame Freude, reagieren weniger auf kindliche Blickzuwendung, sind zurückgezogener oder intrusiver: Sie unterbrechen das Kind häufig und lassen ihm weniger Spielraum. Entsprechend reagierten die Kinder mit Rückzug und Irritabilität. Es resultiert eine verhängnisvolle negative Interaktionsspirale, bei welcher das Kind, das sich von der Mutter aufgrund mangelnder Zuwendung abwendet, der Mutter so erscheint, als ob es sie nicht liebe. Mit einer langfristigen Beeinträchtigung der Mutter-Kind-Beziehung ist bei Depressionen, die länger als sechs Monate andauerten, zu rechnen.

Abschließend wies Frau Dr. Reck darauf hin, dass nicht die Diagnose, sondern das Interaktionsmuster entscheidend für die Frage sei, ob sich eine psychische Störung der Mutter negativ auf die kindliche Entwicklung auswirke.



Frühe Hilfen

Dr. Peter Neumann, Leiter des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes, Amt für Gesundheit in Frankfurt am Main

Die Notwendigkeit, Säuglinge und Kleinkinder aus Familien mit hohen psychosozialen Risiken besser zu schützen, wurde in den letzten Jahren einer breiten Öffentlichkeit bewusst. Es entstand der Wunsch nach einem Auf- und Ausbau von entsprechenden Netzwerken. Der Referent gab einen Einblick in das Frankfurter Projekt »Frühe Hilfen« und die Arbeit der darin tätigen Familienhebammen und Kinderkrankenschwestern.

Vor zwei Jahren wurde ein »Nationales Zentrum frühe Hilfen« geschaffen, das alle Angebote in Deutschland koordiniert. Das Frankfurter Projekt des Kinder- und Jugendärztlichen Dienstes startete im November 2008. Es bietet besonders belasteten Müttern bzw. Eltern mit Risiken für eine potenzielle Kindeswohlgefährdung intensive Beratung, Begleitung und Betreuung auf freiwilliger Basis an. Kontaktanlässe seien meist erzieherische Überforderung bei psychosozialen Belastungen: sehr junge Eltern, Alleinstehende, psychisch Kranke, Arbeitslose, Eltern mit Migrationshintergrund.

Mit einem Team von (Familien-)Hebammen, Kinder-krankenschwestern und Kinderärzten soll eine Stärkung der Erziehungsfähigkeit erreicht werden. Der Schwerpunkt der Betreuung liegt in regelmäßigen Hausbesuchen etwa ein- bis dreimal pro Woche. Die Mitarbeiter beraten, unterstützen und befähigen die Eltern. Die Familien werden in der Regel ein Jahr betreut und können dann von anderen Stellen weiterversorgt werden (z. B. von Sozialpädiatrischen Zentren, Erziehungsberatungsstellen, Frühförderstellen oder niedergelassenen Therapeuten). Bisher hat es 135 Anfragen gegeben (60% über das Jugendamt). 83 Familien mit Kleinkindern werden derzeit regelmäßig betreut.

»Wie aus Wolken Spiegeleier werden« -Alzheimer und Kunst-

Prof. Dr. em. Konrad Maurer

Die Festrede von Prof. Dr. Maurer zur Ausstellungseröffnung der Exponate von Carolus Horn (1921–1992) rundete die diesjährige Auftaktveranstaltung ab. Die Ausstellung war in den letzten Jahren an verschiedenen Stätten in Deutschland zu sehen und wird nun im Amt für Gesundheit als Dauerleihgabe ausgestellt.

Der seit Beginn der 1980er Jahre an einer Alzheimer Erkrankung leidende deutsche Werbegraphiker und Künstler hinterließ ein einzigartiges künstlerisches Werk.

Auf der Eröffnungsveranstaltung

zur diesjährigen Psychiatriewoche

wurde ein interessantes Thema gehetzt

und teilweise langweilig vorgetragen, der zeitliche

Rahmen wurde weit überzogen. Vier Vorträge innerhalb

der ersten eineinhalb Stunden, mit der Möglichkeit, Fra-

gen zu stellen und musikalischem Intermezzo eines Saxo-

phonspielers. Es war von vornherein klar, dass das nicht funktionieren konnte. Am meisten litt darunter der Dia-

log, denn Fragen wurden sichtlich ungern beantwortet, und der Musiker, dessen Einspielungen von den geplagten Gästen als Ersatz für die fehlenden Pausen gesehen

Inhaltlich war aus den Vorträgen von Dr. Michael Grube und Dr. Corinna Reck ein grober Überblick über mögliche

Entreißen der eigenen Kinder oder Erfahrungen abgewie-

sener Hilfesuchender sah Renate Stamm nicht das Jugen-

damt in der Pflicht, mehr und bessere Öffentlichkeitsar-

beit zu leisten. Mich amüsierte, dass sie auf eine spätere

Seine Bilder und Grafiken dokumentieren sein Schaffen durch alle Phasen seines Lebens und seiner Alzheimer-Erkrankung bis kurz vor seinem Tode. Sie machen auch für psychiatrische Laien den Verlauf und die tiefgreifenden Veränderungen und Einbußen im Zuge einer schweren Demenzerkrankung erfahrbar.

> Dr. Christiane Kaiser und Dr. Tobias Stegmann sind Mitarbeiter des Amts für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main.

Kommentar

Nachfrage zu dem Thema sozialen Einrichtungen für psychisch Kranke diese Aufgabe überließ.

Besonderes Geschick bewiesen die Dozenten bei Fragen zum Zusammenhang von Depressionen und finanziellen Problemen – wie zum Beispiel Abhängigkeit von Hartz IV - jegliche Stellungnahme zu vermeiden, meist mit Verweis auf die knappe Zeit. Wenn jedoch zur Beantwortung von Fragen keine Zeit bleibt, sollte nicht die falsche Erwartung der Möglichkeit eines Dialogs geweckt werden.

Nachdem bereits im ersten Teil der Veranstaltung weit überzogen worden war, wurde nun die längst fällige Pause geopfert. Doch bevor die Kunstausstellung im oberen Stockwerk vorgestellt wurde, wollte ein Sprecher derjenigen, die diese möglich gemacht hatten, noch lobende Worte für seine Organisation finden.

Der weggenickte Zuhörer verpasste das Interessanteste am Vortrag, die Lebensgeschichte und eine kurze Einführung in den Stil des Werbegrafikers Carolus Horn.

Die Ausstellung seiner Werke von frühen Arbeiten für Opel und andere Firmen sowie die Veränderungen in seinen Zeichnungen während seiner Alzheimer-Erkrankung - bleibt dauerhaft im Gesundheitsamt. Sie ist ein wahrer Schatz im vierten Stockwerk und zeigt die Schrecken dieser Krankheit in bunten, schillernden Farben.



Stefan Thalheim

Nach abgebrochenen Studium der deutschen Philologie und mehrerer Klinikaufenthalte orientiert sich Stefan Thalheim beruflich derzeit neu. Er ist seit zwei Jahren Mitglied im Redaktionsteam der Zeitschrift »Treffpunkte«.

wurde, und nicht, wie im letzten Jahr, nur eingeladene

Die Veranstaltung fand im neu eröffneten »Amt für Gesundheit« statt und war gut besucht. Zieht man alle in die Organisation und Durchführung der Psychiatriewoche involvierten Personen ab, blieb jedoch eine recht

CEHETZT

kleine Öffentlichkeit. Gut ist, dass diese wieder zugelassen

wurde.

Gäste zugelassen wurden.

Folgen einer Depression erziehender Eltern auf die frühe Entwicklung ihrer Kinder möglich. Leider überzog bereits der erste Redner deutlich, trotz eines galoppierenden Vortragsstils. Ungeachtet der bestehenden Angst vor dem

Das Projekt Rehabilitation Psychisch Kranker (RPK) Frankfurt am Main

richtet sich an Menschen mit psychischer Erkrankung und Behinderung,



die nach psychiatrischem Krankenhausaufenthalt oder klinisch stationärer Behandlung zwar zunächst wieder an den Arbeitsplatz zurückkehren (möchten), für die wegen Überforderung jedoch Rückfälle und in Folge beruflicher Abstieg oder Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeit drohen oder eingetreten sind



die nach psychiatrischem Krankenhausaufenthalt oder klinisch stationärer Behandlung zur Stabilisierung und Anpassung an die Anforderungen des Alltags mit dem Ziel der Teilhabe am Arbeitsleben noch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation benötigen



die durch ihre Krankheit oder Behinderung rehabilitative Angebote brauchen, um Versagensängste abzubauen, Selbstvertrauen zu fördern und die Motivation zur Eingliederung in Gesellschaft, Arbeit und Beruf zu unterstützen



die eine Schul- oder Berufsausbildung aufgrund einer psychischen Erkrankung nicht abschließen konnten, unregelmäßig gearbeitet haben und somit keinen Standort im Berufsleben gefunden haben.



Ziel der Veranstaltung während der diesjährigen Psychiatriewoche war es, einen Überblick über die Rehabilitation psychisch kranker Menschen zu geben und die Erfahrungen aus anderen Regionen vorzustellen. Als Referentin zugesagt hatte Annette Teißing aus Hannover (Foto Zweite von links), die als Koordinatorin der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation psychisch kranker Menschen seit 16 Jahren mit dem Thema vertraut ist. Darüber hinaus wurde das aktuell laufende RPK-Projekt der Frankfurter Werkgemeinschaft (fwg e. V.) von Projektleiter Rainer Knabe vorgestellt.

Es war mit 35 Teilnehmenden eine gut besuchte Veranstaltung, obwohl die Veranstalter mit den siebenfachen Siegerinnen der Fußball-Europameisterschaft konkurrieren mussten, die zeitgleich am Römer gefeiert wurden. Anwesend bei dem Termin in der Geschäftsstelle der Frankfurter Werkgemeinschaft waren viele betroffene Menschen, allgemein Interessierte und Angehörige sowie

deren Vertreterinnen, die die Installierung einer Rehabilitation psychisch Kranker in Frankfurt am Main stark befürworten und für notwendig erachten. Für viele der Gäste blieben die Gründe kaum nachvollziehbar, warum Frankfurt am Main noch so »hinterher hinke« und noch kein entsprechendes Angebot im Ballungsgebiet Rhein-Main existiert. Kostenträger waren leider nicht vertreten.

Das Konzept der Frankfurter Werkgemeinschaft steht, die Verhandlungen mit der Deutschen Rentenversicherungsanstalt, dem Verbund der Krankenkassen und der Agentur für Arbeit laufen an. Konzipiert ist das Projekt für 20 bis 25 Patienten. Im Unterschied zu anderen außerklinischen Reha-Einrichtungen ist die Rehabilitation psychisch Kranker mit medizinischer Begleitung eng verknüpft. Ein multiprofessionelles Team, bestehend aus einem Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Sozialarbeitern, Ergo- oder Arbeitstherapeuten, Physiotherapeuten, betrieblichen Fachanleitern, macht Angebote im Rahmen der Rehabilitation.

Die Mitarbeitenden und die Frankfurter Werkgemeinschaft hoffen sehr, dass das Projekt im nächsten Jahr einen guten Schritt vorankommt und bald die Pforten der neuen Rehabilitation Psychisch Kranker geöffnet werden können.

CARSTEN GREILING

ist Projektmitarbeiter für die Rehabilitation Psychisch Kranker in der Frankfurter Werkgemeinschaft e. V. Internet www.fwg-net.de

Wenn Arbeit krank macht ...

Krisen erkennen, Mitarbeiter begleiten

VON CHRISTOHER WEBER

Psychische Erkrankungen stehen bei der Liste der Fehlzeiten am Arbeitsplatz mittlerweile mit an oberster Stelle. Eine Veranstaltung der Integrationsfachdienste Rhein-Main informierte in einer Veranstaltung während der diesjährigen Psychiatriewoche nach Gründen und nach Auswegen.

»Mensch sei doch froh, dass du Arbeit hast!« Diesen Satz bekomme ich bei Gesprächen in Betrieben häufig zu hören. Er soll den betroffenen Kolleginnen und Kollegen Mut machen, in schwierigen Situationen den Kopf nicht hängen zu lassen. Doch bei allem Verständnis dafür, dass man sich in konjunkturell schwierigen Zeiten seinen Arbeitsplatz und die Arbeitsbedingungen nicht immer aussuchen kann, darf man Folgendes nicht übersehen: Viele Menschen leiden unter den Arbeitsbedingungen, mit denen sie täglich konfrontiert werden und stehen in der Gefahr, innerlich daran zu zerbrechen. Dabei muss das Arbeitsverhältnis noch nicht einmal durch eine drohende Kündigung belastet sein.

Rund 80 Personen waren während der 21. Frankfurter Psychiatriewoche der Einladung der Integrationsfachdienste Rhein-Main gefolgt, um mit Michael Lehmann, Disability Manager des Unternehmens »Computacenter«, zu erörtern, unter welchen Voraussetzungen Arbeit krank macht und was geeignete Maßnahmen sind, krank machende Faktoren am Arbeitsplatz zu erkennen und Mitarbeiter zu begleiten, die aufgrund vielfältiger Belastungen am Arbeitsplatz in eine persönliche und oder seelische Krise geraten. Vor einem interessierten Publikum aus Arbeitnehmern, Vertrauensleuten für Menschen mit Behinderung, Personalverantwortlichen, Betriebsräten, Arbeitsmedizinern, Beratern aus psychosozialen Einrichtungen und anderweitig am Thema Interessierten stieg Michael Lehmann mit folgender kleinen Anekdote in die Problematik ein:

Die Seele und der Körper eines Menschen unterhalten sich. Seele: Unser Mensch ist stark belastet. Er will es aber nicht wahrhaben. Ich weiß nicht, wie ich es ihm noch deutlich machen soll. Auf mich hört er nicht. Aber vielleicht hört er ja auf dich, lieber Körper. Kannst Du ihn nicht mal auf die Problematik aufmerksam machen? Körper: Geht in Ordnung! Ich werde jetzt einfach mal krank. Dann wird er hoffentlich Zeit für finden, liebe Seele.

Wenn es der Seele gutgeht, ist der Körper gesünder. Und wenn der Körper krank ist, hat das auch Auswirkungen auf unser seelisches Befinden. Der Körper ist oft der Übersetzer der Seele ins Sichtbare! Und damit sind wir mitten im Geschehen.

Kein Arbeitstag ist wie der andere. Jeder kommt mal mehr oder weniger motiviert zur Arbeit. Mal bekommt man sein Arbeitspensum ganz gut erledigt, mal geht es einem schwieriger von der Hand. Je nach Stimmungslage kann man die Kollegen mit ihren Marotten und Späßchen, die sie gelegentlich auf Lager haben, weniger gut ertragen. Das ist nichts Neues: Gelegentlich gibt es solche Stimmungstiefs. Sie sind wie ein Sommergewitter. So überraschend, wie sie oft kommen, vergehen sie meist auch wieder.

Es gibt aber »Stimmungstiefs«, die sind hartnäckiger. Sie kommen nicht von jetzt auf gleich, sondern sind Ergebnis eines oft schleichenden Prozesses. Die Arbeit macht dann keinen rechten Spaß mehr. Die Atmosphäre in der Abteilung ist beispielsweise angespannt wegen unklarer Strukturen. Da aufgrund mangelnder Absprachen bestimmte Geschäftsvorgänge mehrmals in die Hand genommen werden müssen, gerät man möglicherweise unter Zeitdruck. Das hat zur Folge, dass man auch innerlich unter Druck steht. Die Konzentrationsfähigkeit lässt



»Mein Erste-Hilfe-Koffer«

In der Veranstaltung »Wenn Arbeit krank macht …« während der diesjährigen Frankfurter Psychiatriewoche wollte der Referent Michael Lehmann gemeinsam mit den Teilnehmern einen Erste-Hilfe-Koffer packen, der Betroffene und Helfer in die Lage versetzt, Krisen zu erkennen und Mitarbeiter zu begleiten. Ich weiß nicht, was die einzelnen Teilnehmer alles eingepackt haben. Aber ich lasse Sie gerne in den Koffer schauen, den ich mir gepackt habe:

- Verstecken gilt nicht! Mitarbeiter wissen um ihre Probleme, auch Vorgesetzte und Personalverantwortliche nehmen Veränderungen im Arbeitsverhalten wahr. Finden Sie den Mut, miteinander zu reden.
- Betriebliches Eingliederungsmanagement, das mit dem Vorsatz antritt, zu unterstützen, statt zu sanktionieren, kann bei den Mitarbeitenden die Vertrauensgrundlage schaffen, krank machende Situationen am Arbeitsplatz anzusprechen.
- Betriebliche Helfer haben die Funktion eines Brandmelders. Sie riechen oft schon früh, wenn irgendwo ein Kon-

flikt zu schwelen beginnt. Bewahren Sie sich Ihre feine Nase und geben sie ein eindeutiges Signal, dass Sie da etwas gerochen haben. Damit leisten Sie einen wichtigen Beitrag. Den Schwelbrand bekämpfen müssen andere (Personalverantwortliche, Ärzte, Psychologen, Therapeuten, Integrationsfachdienste, Reha-Einrichtungen, Beratungsstellen etc.) – natürlich immer in Absprache und im Kontakt mit der betroffenen Person. Überfordern Sie sich nicht mit Aufgaben, die Ihre Zuständigkeit überschreiten.

- Hilfe kann nur dem zuteil werden, der diese Hilfe annimmt.
- Hilfe kommt da an ihre Grenzen, wo sich der Helfer selbst einem Verletzungsrisiko aussetzt.
- Meist sind die Probleme und Fragestellungen derart komplex, dass ich sie nur gemeinsam mit anderen stemmen kann. Suchen Sie sich Bündnispartner!

Christopher Weber

nach und es kommt zu Flüchtigkeitsfehlern. Diese zu beseitigen erhöht den Zeitdruck noch mehr. Zu allem Überfluss kann es sich der Chef sich nicht verkneifen, den Arbeitsstil des Betroffenen als wenig effizient und umständlich zu kritisieren.

Arbeit kann unter solchen Bedingungen krank machen. Krank machende Faktoren am Arbeitsplatz setzen dem Mitarbeiter umso mehr zu, je weniger er sich innerlich abgrenzen und Nein sagen kann. In solchen Fällen sollte die Devise lauten: Hinsehen statt wegsehen! Miteinander reden - statt übereinander!

Lebhaft wurde die Diskussion in der Veranstaltung in »Hoffmanns Höfe« in Frankfurt am Main-Niederrad, als es darum ging, welche Utensilien in einen Erste-Hilfe-Koffer gehören, um betroffenen Kolleginnen und Kollegen angemessen helfen zu können (vgl. Kasten »Mein Erste-Hilfe-Koffer«). So wurde schnell deutlich, Standard, den das Unternehmen »Computacenter« mit seinem Disability Management entwickelt hat, auf die Situation der betrieblichen Kooperationspartner der Integrationsfachdienste in vielen Fällen nicht übertragbar ist. Disability Manager wie Michael Lehmann sind in der Regel vom Unternehmen für diese Aufgabe freigestellt. Sie verfügen über eine fundierte Ausbildung und befinden sich in Bezug auf die Weisungsbefugnis mit den Personalverantwortlichen meist auf Augenhöhe. Bei kleinen und mittelständischen Unternehmen sowie bei Arbeitgebern des öffentlichen Dienstes sind es in der Regel die von der Mitarbeiterschaft gewählten Betriebsräte sowie Vertrauensleute der Schwerbehinderten, welche als erste Ansprechpartner für Kolleginnen und Kollegen fungieren, die sich am Arbeitsplatz überfordert fühlen. Diese betrieblichen Helfer verfügen oft über einen großen Rückhalt innerhalb der Belegschaft und sind in ihrem Einsatz für die Kollegen sehr engagiert. Dieses Engagement leisten sie neben den beruflichen Pflichten, welche sie an ihrem eigenen Arbeitsplatz zu erbringen haben. Außerdem sind die Möglichkeiten, sich thematisch weiter zu bilden, in der Regel bescheidener als bei einem Disability Manager; ganz zu schweigen von der Weisungsbefugnis auf Augenhöhe mit der Personalabteilung. Vereinbarungen zum Betrieblichen Eingliederungsmanagement liegen mittlerweile zwar in den meisten Unternehmen vor, machen aber oft gerade ihre ersten Gehversuche bei der Umsetzung im Einzelfall.

Für die Integrationsfachdienste Rhein-Main ist eines sicher: Mit dieser Veranstaltung in der diesjährigen Psychiatriewoche ist das Thema »Wenn Arbeit krank macht ...« noch nicht abgehandelt. Es wird in absehbarer Zeit eine Folgeveranstaltung geben, auf der Arbeitnehmer und betriebliche Kooperationspartner eingeladen sind, gemeinsam mit dem Integrationsfachdienst und weite-

Integrations fachdienste (IFD)

...sind Vermittlungs- und Fachberatungsstellen zur beruflichen Integration behinderter Menschen. Sie unterstützen bei der Suche nach einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz und beraten in bestehenden Beschäftigungsverhältnissen. Menschen mit einer seelischen Problematik, welche nicht als Schwerbehinderung anerkannt ist, können in einer Eingangsberatung klären, unter welchen Voraussetzungen eine Begleitung durch den Integrationsfachdienst erfolgen kann und welche weiteren kompetenten Ansprechpartner es gibt. Betriebliche Kooperationspartner können sich in allen Fragen zum Thema »Arbeit & (seelische) Erkrankung oder Behinderung« an den Integrationsfachdienst wenden. Nach Absprache unterstützt der Integrationsfachdienst Unternehmen beim betrieblichen Eingliederungsmanagement und durch Schulungen für Vorgesetzte und Personalverantwortliche sowie betriebliche Helfer.

Integrationsfachdienste Rhein-Main Sonnemannstraße 5, 60314 Frankfurt am Main, Telefon 069 758079-0, Fax 069 758079-40, SMS 0173 9678077, ifd@frankfurter-verein.de, www.ifd.de.yu

ren Fachleuten die von Michael Lehmann gegebenen Impulse auf einen »Frankfurter Weg« zu bringen, der auch für Unternehmen gangbar ist, welche nicht über ein ausgefeiltes Disability Management verfügen.



CHRISTOPHER WEBER
leitet die Integrationsfachdienste Rhein Main in
Frankfurt am Main. Die Ausführungen von Michael Lehmann während der Veranstaltung in der
Frankfurter Psychiatriewoche können dort per EMail als PDF-Datei angefordert werden.
E-Mail ifd@frankfurter-verein.de

Geschichte lebendig werden lassen

Ausstellung und Erzählcafé aus zwei Jahrzehnten Sozialpsychiatrie

VON GERHARD SEITZ-CYCHY

Die Entwicklungstendenzen der Psychiatrie am Beispiel der Tagesstätte Süd der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main während der letzten zwei Jahrzehnte – unter diesem Motto lud während der diesjährigen Psychiatriewoche die Tagesstätte Süd zu einer Besichtigung der neuen Räume und zu einer Darstellung ihrer Arbeit ein.

An dem Erzählcafé der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. nahmen rund 20 interessierte Besucherinnen und Besucher teil. Die Gesprächsrunde mit einigen geladenen Zeitzeugen wurde vom Autor, Geschäftsführer der Bürgerhilfe, moderiert. Er selbst outete sich als Nicht-Zeitzeuge, da er zur Zeit der Psychiatrie-Reform mit ihrer Gründungs- und Aufbruchszeit auch der Frankfurter Sozialpsychiatrie-Szene noch studiert habe und andernorts beschäftigt war.

Zu Wort kamen Hilde Schädler-Deininger, ein Urgestein der Reformpsychiatrie aus den 1970er Jahren, die bereits an der Psychiatrie-Enquete mitgearbeitet hatte. Den Zugang zum Thema bekam sie durch ihre damalige Tätigkeit als Krankenschwester in Tübingen. Sie hat im Laufe der Jahre viele Stationen und Positionen durchlaufen, etliche Veröffentlichungen v. a. im Personal- und Ausbildungsbereich herausgegeben, wo sie heute noch tätig ist, in der Fort- und Weiterbildung von Krankenpflegepersonal.

Ebenfalls seit den 1960er Jahren als damals junger Arzt in Ausbildung ist Artur Diethelm im Geschäft, der später die Reform-Psychiatrie-Klinik Bamberger Hof gründete und seitdem durch alle Höhen und Tiefen geführt hat.

Klaus Schäfer, mittlerweile seit Jahren im Ruhestand befindlicher ehemaliger Leiter der Reha-Werkstatt Rödelheim, die noch heute eine Institution im Frankfurter Non-Profit-Bereich als Druckerei ist, kam eher zufällig als gelernter Buchdrucker zur Branche und vertrat in der Diskussion entsprechend eher das bodenständige, aber herzliche Engagement, dem er bis heute treu geblieben ist. Als Handwerker fand er zunächst schwer den Zugang zu den »seltsamen« Menschen und den diskussionsfreudigen Sozialarbeiter-Kollegen, berichtete aber, dass er in diesen Jahren viel Menschliches gelernt und erfahren hat und letztlich selbst von dieser Tätigkeit profitiert hat.

So wurde aus den unterschiedlichen Blickwinkeln und teils auch kontrovers mit den Zuhörern munter diskutiert über Psychiatrie früher (Anstalten, Zwangsbehandlung, Schlafsäle mit mehr als 25 Patienten, ohne persönlichen Bereich, man glaubt es kaum noch), zaghafte und stürmische Reformversuche bis heute zu einer ausgebreiteten und fast unübersichtlichen Versorgungslandschaft. Da ist es nicht mehr notwendig, für Reformen zu kämpfen? Bisweilen hatte der Moderator Mühe, die Diskussion nicht in ein allgemeinpolitisches Wehklagen (kurz vor den Bundestags-Wahlen) abdriften zu lassen und wieder den Bogen zum Thema zu finden. Doch nicht zuletzt die Anekdoten von Zeitzeugen und Teilnehmenden sorgten dafür, dass eine sehr kurzweilige Veranstaltung zustande kam.

Da auch immer wieder das heute mangelnde Engagement in der Gesellschaft beklagt wurde (im Gegensatz zur Aufbruchphase in den 1970ern), auch und besonders zum Ausdruck kommend in einer fehlenden Vertretung der Psychiatrie-Betroffenen in Frankfurt am Main, kann als Resumee der Runde festgehalten werden:

- Ist die soziale Psychiatrie unpolitisch, zufrieden und satt geworden?
- Es braucht (wieder) mehr persönliches Engagement.
- Die Betroffenen und Psychiatrie-Erfahrenen müssen sich speziell in Frankfurt mehr zu Wort melden.

So stand am Ende der Diskussion die Idee, etwas anzuregen und die Psychiatrie-Erfahrenen aufzufordern, ihnen ein Forum und Räumlichkeiten anzubieten, um sich bei Interesse zu formieren und zu artikulieren. Die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie bietet organisatorische Unterstützung an, wenn Interesse besteht, auch eine kostenlose Räumlichkeit, handeln müssen die Betroffenen jedoch selbst.

In diesem Zusammenhang ist interessant zu erwähnen, dass in Frankfurt am Main ein unabhängiger Beschwerderat für die psychiatrische Versorgung gegründet werden soll, an dem natürlich auch die Betroffenen beteiligt sein sollten. Dazu bräuchte es aber Ansprechpartner. Bei Interesse können Interessierte sich mit der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie in Verbindung setzen, die Organisation bietet ihre Unterstützung an!

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main Telefon o69 96201869, Fax o69 627705, gst@bsf-frankfurt.de, www.bsf-frankfurt.de

Ein Pavillon für alle inne

Das neue Kooperationsprojekt »Nachbarschaftstreff Teplitz-Pavillon« stellte sich während der diesjährigen Frankfurter Psychiatriewoche mit dem Motto »Kunst, Kultur und Begegnung« vor. Überall konnten die Besucher Bilder, Fotografien, Skulpturen und sogar ein Drehkino bewundern. Die meisten Werke stammten von der Gruppe »Vivat Anima« der Universitätsklinken Frankfurt am Main. Zwei Musikstudentinnen der Hochschule für Musik und Darstellende Kunst Frankfurt begleiteten die Veranstaltung musikalisch mit Klavier und Saxophon. Die Klientinnen und Klienten der Tagesstätte Süd der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. sorgten zusammen mit der Mitarbeiterin Sabine Treseler für das leibliche Wohl. Eingeleitet wurde die Veranstaltung durch einen Vortrag und anschließende Diskussion der Asperger-Selbsthilfe Rhein-Main (Hochfunktionaler Autismus/Asperger-Syndrom im Erwachsenenalter).

Das Motto der Begegnung füllte auch eine Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung (Konrad-von-Preysing-Hauses) und psychischer Erkrankung (Tagesstätte Süd der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie) in einem Workshop mit Leben. Wichtig war den beiden Organisationen, Menschen mit unterschiedlichem Erfahrungshintergrund zusammenzubringen. Die drei Mitarbeiterinnen Karola Zarges, Wiltrud Mohilo (beide Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie) und Agata Lamla (Konrad-von-Preysing-Haus) schufen Raum und Zeit für die kreative Auseinandersetzung mit dem Thema. So entstand eine große Skulptur mit dem Titel »Begegnung«. Bilder des Entstehungsprozesses konnten die Besucher über eine Präsentation nachvollziehen.

Für die Besucher der Tagesstätte Süd war es besonders beeindruckend, wie sehr sich der Teplitz-Pavillon verändert hatte. Im November 2008 hatte die Tagesstätte der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie wegen einer Platzzahlerweiterung größere Räume in der Darmstädter Landstraße bezogen. Der Teplitz-Pavillon, die »Urzelle« der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie, aus der heraus der Verein sich über Jahrzehnte entwickelt hatte, stand leer. Bald nahm die Idee Gestalt an, in Kooperation mit dem benachbarten Wohnheim für geistig behinderte Menschen Konrad-von-Preysing-Haus vom Caritasverband einen Nachbarschaftstreff zu eröffnen, um im Stadtteil Sachsenhausen-Süd (Fritz-Kissel-Siedlung, Heimatsiedlung) verschiedene Angebote zur Verfügung zu stellen mit den Zielen:



kulturelle Veranstaltungen



Räume für Tagungen, Sitzungen, Kurse u. ä. zum Selbernutzen oder zum Vermieten an Vereine und Institutionen



die Infrastruktur des Stadtteils durch Vermietungen an Freizeitgruppen (derzeit: musikalische Früherziehung und Yoga) aufwerten



dem Personenkreis psychisch kranker Menschen, den die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie hauptsächlich betreut, die Möglichkeit zu geben, sich mit den eigenen Fähigkeiten einzubringen, einer sinnvollen Tätigkeit nachzugehen und neue Erfahrungen außerhalb des geschützten therapeutischen Rahmens zu machen



Begegnung und Integration möglich machen (Nachbarn aus dem Stadtteil, psychisch kranke sowie geistig behinderte Menschen besuchen beispielsweise dasselbe Konzert im Nachbarschaftstreff Teplitz-Pavillon).

Die Arbeit des Nachbarschaftszentrums Teplitz-Pavillon wird als »innovatives und trägerübergreifendes Projekt« durch Zuschüsse der Stadt Frankfurt am Main gefördert.

Eine Gelegenheit zum Kennenlernen des neuen Teplitz Pavillon besteht am 5. Dezember 2009, wenn zwischen 14.00 und 18.00 Uhr ein Kunsthandwerksmarkt mit Café und Musik stattfindet.

Gerhard Seitz-Cychy

Nachbarschaftstreff Teplitz Pavillon, Teplitz-Schönauer-Straße 1a, 60598 Frankfurt am Main (Sachsenhausen). Kontakt über die Geschäftsstelle der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie (Adresse siehe oben).

Antipsychiatrie reloaded

Eine Diskussion über Geschichte, Motive und Perspektiven der Psychiatriekritik

Von Henning Böke

Trotz der Zunahme von Diagnosen psychischer Erkrankungen spielt das Thema Psychiatrie in der gesellschaftspolitischen Diskussion derzeit keine Rolle. Das war anders zu Zeiten, als die Bewegung der »Antipsychiatrie« die Fachwelt und die Öffentlichkeit herausforderte. Ein Workshop während der diesjährigen Frankfurter Psychiatriewoche ging der Frage nach: Was ist aus der Antipsychiatrie geworden?

Gesundheitsthemen werden gegenwärtig praktisch ausschließlich unter dem Gesichtspunkt ökonomischer Kosten-Nutzen-Rechnungen diskutiert. Qualitative Aspekte psychiatrischer Behandlungskonzepte im Hinblick auf die Möglichkeit, erkrankten Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, finden in diesem Zusammenhang ebenso wenig Raum wie eine gesellschaftliche Reflexion der Normen, die offensichtlich eine wachsende Anzahl von Menschen in seelische Bedrängnis bringen.

Der im Frankfurter Nordend praktizierende Psychiater Dr. Wolfgang Hasselbeck engagiert sich für das von Loren Mosher und Luc Ciompi ab den 1970er Jahren geprägte Konzept der »Soteria«. Dass dieser alternative Ansatz zur Behandlung akuter Psychosen, der den Patienten in einer ruhigen, vertrauensvollen Umgebung mit einem Minimum an Medikation durch die Psychose begleiten möchte, statt ihn in klinischer Massenabfertigung medikamentös zu normalisieren, im psychiatrischen Mainstream auf Ablehnung stößt, wird häufig mit Kostenargumenten begründet, die allerdings kaum überzeugen. Eher scheint die in der Fachwelt vorherrschende Reserviertheit auf der Herkunft der Soteria-Idee aus der Antipsychiatriebewegung zu beruhen. Hasselbeck bezog daraus die Motivation, im Rahmen der Psychiatriewoche die Hintergründe und Inhalte dieser Antipsychiatriebewegung und Möglichkeiten einer Wiedergewinnung ihrer emanzipatorischen Perspektive zu diskutieren.

»Antipsychiatrie« war als polemischer Begriff in den 1960er und 1970er Jahren des vergangenen Jahrhunderts Gegenstand kontroverser Diskussionen. Dabei gab es nie eine einheitliche Antipsychiatriebewegung, sondern in einem gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Umfeld, das von Impulsen sozialer Emanzipation getragen und von den geistigen Strömungen der »Neuen Linken« (im weitesten Sinne) beeinflusst war, liefen verschiedene Stränge einer kritischen Auseinandersetzung mit Theorien, Praktiken und Institutionen der Psychiatrie zusammen und lösten eine breite gesellschaftliche Debatte über deren Methoden, Inhalte und Zielsetzungen aus. Hasselbeck stellte zunächst einige prominente Vertreter der Psychiatriekritik und die Bandbreite ihrer Argumentationsansätze vor. Die Kritik bezog sich teils auf die Art, wie psychiatrische Einrichtungen ihren Therapieanspruch umsetzten (etwa in Franco Basaglias Enthüllung der menschenunwürdigen Zustände in italienischen Kliniken), darüber hinaus nicht selten aber auch in einer fundamentaleren Weise auf den diagnostischen und therapeutischen Anspruch einer »Normalisierung« abweichender Verhaltensweisen selbst und auf die Funktion der Psychiatrie als Ordnungsmacht (hierzu lieferte beispielsweise der französische Philosoph Michel Foucault wichtige Stichworte).

Unabhängig von der Frage, wie verschiedene »antipsychiatrische« Ansätze im Einzelnen zu bewerten sein mögen, waren die psychiatriekritischen Strömungen jedenfalls in der Lage, die Öffentlichkeit zu sensibilisieren. Sie gaben

Im psychiatrischen Kontext stammt der Begriff Soteria (altgriechisch: Wohl, Bewahrung, Rettung, Heil) aus den Siebziger Jahren. Der amerikanische Psychiater Loren Mosher entwickelte und realisierte die Idee einer wohngemeinschaftsähnlichen Einrichtung als alternativem Behandlungsprojekt außerhalb einer Psychiatrischen Klinik.



den Anstoß zu Reformen. Das geschah zu einer Zeit, als die westlichen Gesellschaften wirtschaftlich noch relativ stabil funktionierten und ein breiter Konsens im Hinblick auf die Notwendigkeit sozialer Reformen im Sinne einer Verbesserung der Lebensbedingungen auf allen Gebieten, eines Ausbaus von Teilhabe und Mitbestimmung aller bestand.

Um 1980 begann sich der Zeitgeist, im Kontext zunehmender wirtschaftlicher Krisenerscheinungen, in die Gegenrichtung zu wenden, und diese Tendenz verschärfte sich nach 1990. Parallel zur neoliberalen Entsolidarisierung der Gesellschaft wurden auch in der Psychiatrie die kritisch-sozialpsychologischen Ansätze zurückgedrängt. Stattdessen sind neurobiologisch begründete Anpassungstechnologien auf dem Vormarsch. In der Politik bedeutet der Begriff »Reform« seither das Gegenteil dessen, was um 1970 damit gemeint war, nämlich nicht mehr die Stärkung sozialer Rechte, sondern ihren Abbau zugunsten von betriebswirtschaftlicher Effizienzoptimierung in allen Lebensbereichen und Einsparung sozialer Kosten. Das gilt natürlich auch für alle seither erfolgten »Gesundheitsreformen«.

Kann man in einer Zeit, wo die schwerste Wirtschaftskrise seit Menschengedenken das alles beherrschende Thema ist, im Bereich der seelischen Gesundheit Forderungen erheben und durchsetzen, die Bedürfnisse von Menschen anstelle der Optimierung ihres ökonomischen Funktionierens in den Mittelpunkt rücken? Vor

vierzig Jahren konnte das Engagement von Fachleuten und Patienten für eine Humanisierung der Psychiatrie oder auch für ihre Abschaffung und Ersetzung durch etwas anderes sich auf eine allgemeine gesellschaftspolitische Tendenz stützen. Sie ging Hand in Hand mit einer breiten Front sozialer Bewegungen. Heute ist das erheblich schwieriger, weil alle sozialen Bewegungen kaum mehr als defensiv gegen die von wirtschaftlicher Macht kommandierten »Reformen« führen können.

Dennoch bot die Veranstaltung zur Antipsychiatrie wenigstens für einige Stunden etwas, was heute selten ist, nämlich den Raum zur Formulierung von Anforderungen in Richtung auf einen anderen Umgang mit psychischen Erkrankungen. Vielerlei kam auf den Wunschzettel: vom Ausbau der Gemeindepsychiatrie, mehr Hilfen im gewohnten Lebensumfeld statt traumatisierender Hospitalisierung und Verzicht auf polizeiliche Interventionen über die Ausweitung des Behindertenrechts für psychisch Kranke und bessere Reintegration ins Arbeitsleben bis hin zu einem generellen Recht auf Arbeit, einer auch von Arbeit unabhängigen allgemeinen sozialen Sicherung (bedingungsloses Grundeinkommen) und der Beschneidung des Einflusses der Pharmaindustrie. Um solche politischen Ziele auf die Tagesordnung zu setzen, wären allerdings weitaus stärkere Bataillone nötig als Verbände der Psychiatriepatienten.

Ganz zum Schluss wurde dann aber auch im Sinne einer radikalen Antipsychiatrie vorgeschlagen, sämtliche im Kapitel F des Klassifikationssystems der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) aufgelisteten Definitionen psychischer Störungen und Erkrankungen ersatzlos zu streichen. Nicht mehr zur Diskussion kam leider das mit solchen Extrempositionen einhergehende Dilemma: Wenn man, wie Teile der Antipsychiatriebewegung es getan haben, behauptet, psychische Erkrankungen seien eigentlich gar keine Krankheiten, sondern bloß gesellschaftliche Stigmatisierungen abweichender Lebensweisen, wie kann man dann für die betreffenden Personenkreise institutionelle Hilfen und Fördermaßnahmen verlangen?

Hier offenbart sich der Grundwiderspruch einer radikalen Antipsychiatrie: Wer annimmt, psychische Leiden – oder auch nur abweichende Funktionalitäten, die allerdings zu sozialen Nachteilen führen – seien keine medizinisch objektivierbaren Sachverhalte, sondern nur willkürliche Schreibtischkonstrukte, wird mit dem Verzicht auf diese auch den Anspruch auf Schutz und spezifische Nachteilsausgleiche preisgeben müssen.

HENNING BÖKE ist Mitglied im Redaktionsteam der Zeitschrift "Treffpunkte«.

»Ohne Krankheitseinsicht«

Viele Menschen ohne Wohnung sind psychisch krank – ohne dies zu akzeptieren

VON DIETER BECKER

Eine wenig beachtete Personengruppe, nämlich die Wohnsitzlosen in der Mainmetropole, standen im Mittelpunkt der Veranstaltung »Aussicht ohne Einsicht« während der 21. Frankfurter Psychiatriewoche. Als Tagungsort hatten sich die Organisatoren – der Frankfurter Verein für soziale Heimstätten, der Caritasverband und die Vitos Klinik Bamberger Hof – ein Zelt vor der Übernachtungsstätte Ostpark auserkoren.

Das psychiatrische Hilfesystem ist bestens aufgebaut, die Mitarbeiter sind qualifiziert und die Einrichtungen bieten für jede Problemlage das passende Angebot. Diesen Eindruck können Außenstehende gewinnen, die sich mit den Strukturen des sozial-psychiatrischen Netzwerks in Frankfurt am Main beschäftigen.

Dabei wird übersehen, dass es auch Menschen gibt, die von den unterschiedlichen Angeboten aus eigenen Stücken nicht so ohne weiteres Gebrauch machen – und zwar meist wegen mangelnder Krankheitseinsicht. Vor allem zählen dazu Obdachlose. Christine Heinrichs, die Leiterin



der Übernachtungsstätte Ostpark des Frankfurter Vereins für soziale Heimstätten e. V., kennt das Problem. In der Containersiedlung leben tagein, tagaus bis zu 160 Wohnungslose in einfachen Zwei- und Vierbett-Zimmern, die von drei Sozialarbeitern und mehreren Sozialbetreuern rund um die Uhr versorgt werden.

»Uns bewegt das Schicksal der sogenannten nicht Krankheitseinsichtigen, die aufgrund ihrer psychiatrischen Erkrankung und ihrer Versuche, sich das Leben erträglich zu machen, andere stören oder gar verstören. Diesen Menschen zu helfen stellt eine Herausforderung für das Hilfesystem und die handelnden Personen dar«, betonte Heinrichs. Der betroffene Personenkreis mache es weder Profis noch Nicht-Profis leicht, am allerwenigsten aber sich selbst. »Sie fügen sich nicht ein, halten sich nicht an Regeln der sozialen Übereinkunft, fragen nicht nach Hilfe und nehmen Hilfe auch nicht an. Sie sind in ihren Augen nicht krank, sondern sind, wie sie sind«, brachte sie das Problem auf den Punkt. Diese Aussage unterstrich mit Fallbeispielen Dr. Maria Goetzens von der Frankfurter Elisabeth Straßenambulanz.

»Die fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht ist geradezu kennzeichnend für obdachlose psychisch Kranke«, bestätigte auch die Oberärztin der Vitos Klinik Bamberger Hof, Dr. Barbara Bornheimer. Ihren Angaben zufolge beträgt der Anteil der psychisch Kranken bei Wohnungslosen bis zu 30 Prozent. Zähle man Suchtkranke hinzu, steige diese Zahl auf bis zu 80 Prozent an, so die Fachärztin. Nach Bornheimers Beobachtung ist die psychische Erkrankung einerseits häufige Ursache für die Obdachlosigkeit. »Andererseits stellt die Obdachlosigkeit aber auch den Versuch dar, sich dem Gesundheitssystem und der Psychiatrisierung zu entziehen.« →



Das Schicksal obdachloser Menschen stand im Mittelpunkt einer Veranstaltung des Frankfurter Vereins für soziale Heimstätten während der diesjährigen Psychiatriewoche. Viele dieser Menschen haben eine psychische Erkrankung, so die Erkenntnis einer Expertenrunde, und ihre Versuche, sich das Leben erträglich zu machen, stören oder verstören.

Auf diese Probleme reagierten Pflegemitarbeiter des Bamberger Hofs im Jahr 1998 mit dem Aufbau von Kontakten zu den Tagesstätten für Wohnsitzlose, die inzwischen zu festen Kooperationen herangewachsen sind. Die Überlegung: Weil die Betroffenen selten Krankheitseinsicht zeigen und psychiatrische Behandlungsangebote nicht aktiv nachsuchen, ist die aufsuchende Hilfe die einzige erfolgversprechende Herangehensweise. Nachdem sich diese Erkenntnis durchgesetzt hatte, fanden erstmals Visiten in Wohnsitzloseneinrichtungen statt. Die Besuche sind zwischenzeitlich zu einem festen Bestandteil im Arbeitsalltag des interdisziplinären Teams der Vitos psychiatrischen Ambulanz Frankfurt des Bamberger Hofs geworden. Demgegenüber steht für besonders schwer kranke Obdachlose die Vitos Ambulante psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (APAH) zur Verfügung.

»Alle unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass psychiatrische Behandlung für Wohnsitzlose vor Ort erfolgen muss. Dabei ist es wichtig, die vorhandenen Angebote zu vernetzen und die Sozialarbeiter fachlich zu unterstützen«, lautete das Resümee der Fachärztin. Im Hinblick auf die Betroffenen seien Geduld, eine ausgedehnte Beziehungsarbeit und die Formulierung minimaler, realistischer Ziele von Bedeutung. Innovativ wäre laut Bornheimer die Möglichkeit, Bewohner in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe über die Mittel, die psychiatrisch komplementären Diensten nach dem Sozialgesetzbuch zur Verfügung stünden, zu finanzieren. Außerdem sei eine Kooperation mit der stationären Psychiatrie zur unkomplizierten Krisenintervention anzustreben.

Ähnlich äußerte sich in einer Expertenrunde Prof. Dr. Klaus Nouvertné von der Sozialpsychiatrie Solingen. Der erfahrene Mediziner betonte, dass akut und chronisch psychisch Kranke mit einer starken Minussymptomatik und der Unfähigkeit zu Krankheitseinsicht und Zusammenarbeit am schlechtesten in der psychiatrischen Versorgung wegkämen. Die Behandlung von Obdachlosen müsse sich aber an den Primärversorgern anlehnen.

Wolfgang Schrank vom Frankfurter Verein für soziale Heimstätten zeichnete die Entwicklung der psychiatrischen Versorgungsangebote für Wohnsitzlose seit den 1980er Jahren auf und hob die Bedeutung der aufsuchenden Hilfen hervor. Dr. Hans-Joachim Kirschenbauer vom Amt für Gesundheit der Stadt Frankfurt am Main schließlich kritisierte, dass die Krankenkassen nicht für die Finanzierung von Obdachlosenhilfen aufkämen. Vielmehr erbringe die Stadt dies als freiwillige Leistung. Lücken, die in der Versorgung noch existierten, könnten durch die Zusammenführungen im vorhandenen System geschlossen werden.

DIETER BECKER leitet die Öffentlichkeitsarbeit der Vitos Hochtaunus gemeinnützige GmbH, dem früheren Waldkrankenhaus Köppern. Zu der Unternehmenseinheit gehört auch der Bamberger Hof in Frankfurt am Main. E-Mail d.becker@zsp-hochtaunus.de

Gegen die Tyrannei der Normalität

Die Klinik Hohe Mark zeigt bei Veranstaltungen in der Psychiatriewoche 2009 ihre vielfältige Kompetenz

VON GOTTFRIED CRAMER

Die Klinik Hohe Mark des Deutschen Gemeinschafts-Diakonieverbandes GmbH Marburg in Oberursel ist eine feste Größe im psychiatrischen Hilfeangebot in der Rhein-Main-Region. Im Rahmen der gemeindenahen Psychiatrie ist die Klinik Hohe Mark in die Versorgung der Stadt Frankfurt am Main eingebunden. Dort unterhält sie in der Friedberger Landstraße eine Tagesklinik und in der Burgstraße eine Institutsambulanz.



Rund 130 Besucher aus der Klinik und der Region fanden am Abend des 15. September 2009 den Weg in den Kirchsaal der »Hohen Mark«. Viele der Gäste kamen aus dem nahen Frankfurt am Main, denn dort wurde im Rahmen der 21. Psychiatriewoche 2009 auch in das Oberurseler Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik eingeladen. Hier behandelt Dr. Martin Grabe und sein Team betroffene Menschen in einer speziell für die Therapie von Essstörungen eingerichteten Station.

Der Chefarzt der Abteilung Psychotherapie und stellvertretende Ärztliche Direktor der Klinik Hohe Mark erläuterte zunächst die typischen Diagnosen verschiedener Essstörungen und deren Verbreitung. So leiden an der Anorexie (Magersucht) ein bis zwei Prozent der Mädchen und Frauen im Alter von 15 bis 25 Jahren. Fünf Prozent der

Betroffenen sind Männer. Überhaupt sind die Männer im Kommen, so Martin Grabe. Bei der Bulimie (Ess-Brech-Sucht) wird der Anteil der betroffenen Männer mittlerweile auf 10 bis 15 Prozent aller Fälle geschätzt und bei der Binge Eating Disorder (Esssucht) sogar schon auf ca. 35 Prozent.

In der stationären Behandlung ist das Maß aller Dinge, der unerbittliche Kompass für den Behandlungsweg, die Waage. Einzig die Ergebnisse des täglichen Wiegens sind entscheidend dafür, in welcher Behandlungsstufe sich ein Patient befindet. Bei einer Anorektikerin beispielsweise mit einer Körpergröße von 1,70 m und einem Gewicht von 39 kg greift die Stufe 6. Die Folge: Bettruhe, kein Ausgang von Station, hochkalorische Zusatznahrung unter Aufsicht u. a. Bleibt die Motivation erhalten, gelingt es erfreulicherweise sehr häufig - sicher manchmal erst nach langen Wochen und zähem Ringen –, die Behandlungsstufe 1 zu erreichen. Dann ist es vom Übergang der Stufe 2 mit einer Stunde Ausgang von Station und der Teilnahme an ausgesuchten Therapien einschließlich der Körperwahrnehmung gelungen, die Waage auf 50,5 kg zu drücken. Ein großer Erfolg, der mit der Beteiligung am gesamten Therapieprogramm belohnt wird. Denn wer dann die Chance nutzt, den inneren Konflikten auf die Schliche zu kommen, welche einer Essstörung zugrunde liegen, der hat den Weg zur nachhaltigen Gesundung schon fast geschafft.

Dem Chefarzt und Spezialisten der Klinik Hohe Mark gelang es überzeugend, die besonderen Vorteile der sta-



tionären Behandlung von Essstörungen zu begründen. Besonders da, wo schwere Erkrankungsbilder und lange vergebliche ambulante Behandlung vorliegen, ist der Aufenthalt im Krankenhaus oft die letzte Hoffnung. Dr. Martin Grabe: »Die Klinik bietet einen Halt gebenden Rahmen, der endlich eingeschliffene Kreisläufe durchbricht. Die Betroffenen können auf der Station umfassend wahrgenommen und entsprechend herausgefordert werden. Und die Mitarbeitenden gewährleisten den nötigen emotionalen Rückhalt, wenn Patienten ihre Gefühle erstmalig zulassen können.«

Ambulante Vielfalt erleben!

Wer seine Vorurteile gegenüber Einrichtungen zur Behandlung psychisch kranker Menschen bedienen wollte, hätte sich am Donnerstagnachmittag des 17. Septembers 2009 verwundert die Augen gerieben. An diesem Tag wurde mitten in Frankfurt am Main zu einem Nachmittag der offenen Tür in die Räume einer psychiatrischen Institutsambulanz eingeladen.

Von wegen triste Räume, ausdruckslose Gesichter und unsichtbar schwebend erdrückende Seelenlasten. Das Gegenteil war der Fall. Das Team der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) der Klinik Hohe Mark in Frankfurt am Main war ein fröhlicher Gastgeber. Schon im Eingang zur vierten Etage des Hauses Burgstraße 106 im Frankfur-

ter Nordend wurde jeder der ca. 60 Besucher freundlich und herzlich begrüßt. Der im warmen Gelb gehaltene Anstrich der Flure und der Räumlichkeiten, viele schöne Bildmotive an den Wänden sowie bunte Blumen und grüne Pflanzen, waren eine klare Botschaft: Dieser Ort und seine Menschen verstehen sich als Brücke zum Leben! Klar, dass angesichts dieser Ambitionen ein reich gedecktes Kuchenbuffet und frischer Kaffee nicht fehlen durften! Die offenen Türen waren nicht nur die aus Stahl und Holz, mehr als das, sie kamen von Herzen! Und so wurde aus diesem - im Programmheft der 21. Frankfurter Psychiatriewoche nüchtern als »Informationsveranstaltung« überschriebenen - Termin, eine gelungene Mischung von hilfreicher Wissensvermittlung und lebendiger Begegnung. Das Ziel der Veranstalter wurde erreicht: Die Psychiatrische Institutsambulanz und ihre ambulante Vielfalt wurden erlebbar.

Eva Schnabel, die Psychologische Leiterin der Psychiatrischen Institutsambulanz blickt dankbar zurück. Es war gelungen, die positive Botschaft von wirksamer Hilfe im Rahmen der ambulanten psychiatrischen Behandlung zu zeigen. Besonders auch spezielle ambulante Gruppenangebote, wie ein Training sozialer Kompetenzen zur Bewältigung privater oder beruflicher Herausforderungen, wurde anschaulich erläutert. Aber auch für Erwachsene mit einem Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom ADHS oder für Angehörige von an Demenz betroffenen Menschen sind diese speziellen ambulanten Angebote eine echte Alternative möglicher Hilfe in der gemeindepsychiatrischen Versorgung Frankfurts. →

Hat sich am Donnerstagnachmittag des 17. Septembers 2009 jemand mit Vorurteilen gegenüber Einrichtungen zur Behandlung psychisch kranker Menschen verwundert die Augen gerieben? Wir wissen es nicht genau. Vermutlich bleiben diese Vorbehalte bei vielen Menschen – trotz der vielen Informations- und Begegnungsangebote im Rahmen der diesjährigen Psychiatriewoche – ungeprüft, solange sie nicht selbst Betroffene sind.

Diese im Kantschen Sinne der Aufklärung »selbst verschuldete Unmündigkeit« gegenüber der Wahrnehmung von psychiatrischer Wirklichkeit im sozialen Miteinander bleibt die Herausforderung unserer Tage. Oder, um es mit Worten von Manfred Lütz zu sagen, wir arbeiten »Gegen die Tyrannei der Normalität«.

2009 die Ergebnisse eines integrativen Workshops präsentiert.

Los ging es mit »People get ready«, einem traditionellen Gospelsong mit der Aufforderung, in den Zug zum Himmel einzusteigen. Gleichsam im langsamen Tempo einer abfahrenden Dampflok bis hin zum Stakkato der Kolben unter Volldampf, steigerte sich auch der Gesang des Chores. Unterstützung kam – es war ja ein Mitmach-Konzert – aus dem Publikum. Uta Runne war es gelungen, die Besucher des Abends auf den Refrain einzustimmen und den gesamten Saal in musikalische Schwingung zu bringen. Als kreative Zugbegleiter machten sich Andreas Lehmann am Saxophon, Bernhard Kießig am Piano, Sascha Feldmann an der Bass-Gitarre und Martin Standke am Schlagzeug mit auf die musikalische Reise im Kirchsaal der Klinik. Schnell wurde klar, das waren Profis und exzellente Vertreter der Frankfurter Jazz-Szene.

Gospel-Workshop und Konzert

Mit dem Motto des Abends ».... wie schön, wenn die Seele singen kann!« begrüßte Krankenhausdirektorin Anke Berger-Schmitt am 12. September 2009 die ca. 120 Besucher eines Gospel-Konzertes in der Klinik Hohe Mark.

Gemeinsam mit der Frankfurter Jazz-Band »The Academic Project« überzeugten die Teilnehmer eines Gospel-Workshops mit einem außergewöhnlich gelungenen Auftritt voller Emotionen. Nur einen Tag lang probte der bunt gemischte Projektchor unter der temperamentvollen und fröhlichen Leitung der Frankfurter Musikerin Uta Runne. Gemeinsam mit einigen Patienten, Mitarbeitern und Kindern von Mitarbeitern haben weitere musikbegeisterte Teilnehmer aus Frankfurt am Main einen gut 30-köpfigen Chor auf die Beine gestellt. Dem erwartungsvollen Publikum wurde im Rahmen der Frankfurter Psychiatriewoche



Im Wechsel von solistischen Stücken der Band, Vorträgen des Gospelchores und dem gemeinsamen Singen, verging die Zeit im Fluge. Passend mit dem Song »Amazing Grace« – »Wunderbare Gnade« – endete das gelungene Experiment eines Gospel-Workshops, in welchem die Lokation »Psychiatrie« keine Rolle spielte. Der Wunsch des Sponsors für dieses Konzert, des Vereins Yehudi Menuhin Live Music Now Frankfurt am Main, wurde wahr: »Musik ist die Brücke zum Leben!«



GOTTFRIED CRAMER

arbeitet seit 1995 in der Klinik Hohe Mark in Oberursel (Taunus). Als Leiter des Sozialdienstes war er maßgeblich an dem Einstieg der Klinik in die gemeindepsychiatrische Pflichtversorgung von Frankfurt am Main ab 1997 beteiligt. Seit 2003 ist er Referent für Öffentlichkeitsarbeit der Klinik Hohe Mark. E-Mail gottfried.cramer@hohemark.de

(Treffpunkt Süd

Quetsche-Fest im Treffpunkt Süd

In der Begegnungsstätte Treffpunkt Süd der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt e. V. wurde während der diesjährigen Psychiatriewoche ein »Quetsche-Fest« gefeiert: Pflaumenkuchen mit und ohne Sahne, Pflaumenmus auf Waffeln oder auch einfach die Zwetschgen (hessisch: »Quetsche«) zum Naschen waren kulinarisch im Angebot des Treffens. Ansonsten standen Spiele und Lesungen auf dem offiziellen und Klatsch und Tratsch über die Szene und darüber, was sich in Frankfurt am Main so tut, auf dem inoffiziellen Programm des kurzweiligen Nachmittags.

Der Treffpunkt Süd ist eine Begegnungsstätte für Menschen mit psychischen und sozialen Problemen sowie deren Angehörige und Freunde. Er bietet den Besucherinnen und Besuchern vielfältige Möglichkeiten zur Unterhaltung und Freizeitgestaltung. Entspannung und Spaß bei Billard, Karten und Gesellschaftsspielen; Leute kennenlernen bei einem Kaffee an der Theke; einen ruhigen Nachmittag mit einer Zeitung oder einem Buch - jeder nach seinem Geschmack. Wer persönliche Probleme hat oder sich einfach mal aussprechen möchte, kann sich in einem vertraulichen Gespräch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wenden.







Die Öffnungszeiten des Treffpunkt Süd sind montags, mittwochs, freitags und sonntags jeweils von 15.00 bis 19.00 Uhr. Gut erreichbar ist die Begegnungsstätte durch die Haltestelle Südbahnhof, Ausgang Mörfelder Landstraße (Südseite Südbahnhof).

Begegnungsstätte Treffpunkt Süd Mörfelder Landstraße 45a, 60598 Frankfurt Telefon 069 96201870, Fax 069 627705 treff@bsf-frankfurt.de

Theologie der Klage und die neuen Paradiese

Warum Gott uns leiden lässt

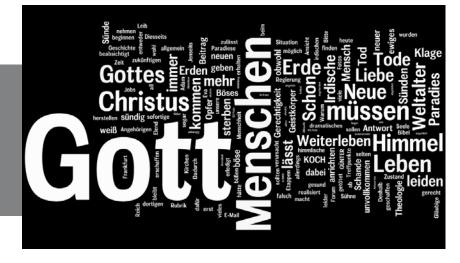
VON GÜNTER KOCH

Gerade Patienten sind oft in der Situation, dass sie klagen müssen. Es ist aber auch ein allgemein menschliches Phänomen, Klage auszudrücken, in welcher Situation auch immer. Auch die christliche Religion kennt diesen Zustand. Von den Kirchen wird zu wenig auf diese Theologie der Klage verwiesen, obwohl Gott uns die Klage zugesteht. Denn Gott weiß um den beklagenswerten Zustand der Menschheit. Schon beim Tod eines Angehörigen müssen viele Menschen einen Schock verkraften.

Warum hat Gott den Menschen so niedrig und primitiv erschaffen, dass er so sündig, fehlerhaft, unvollkommen, krank, sterblich, egoistisch, erbärmlich sein musste? Eine Antwort ist: Sonst hätte Gott und Christus nicht seine große Liebe zu den Menschen und zu allem offenbaren können.

Aber der Mensch muss dafür die Opfer bringen, muss als Opfer dafür herhalten. Der Mensch sollte nicht ohne Opfer, ohne Erfahrung des Gott als Strafe ein derartiges Elend auf der Erde anrichten, so dass man dieses Elend als eine Schande für Menschen und Tiere bezeichnen muss. Gott selbst und böse Menschen haben dies alles verursacht. Aber Gott hat mit all dem Leiden seine Absichten. Denn eine schwere Jugend, ein dramatisches Leben hat schon manchem das auserwählte Rüstzeug für das Reich Gottes gebracht. Bei allem Leiden, das Gott über uns verhängt, hat er angeblich Liebesabsichten, Friedensgedanken, die entweder noch im

sinn. Gott will alles zur Wirkung kommen lassen, alle guten und schlechten Möglichkeiten. Er lässt sogar den Teufel an Paulus wirksam werden. Alles Böse soll hier auf Erden Wirklichkeit werden, zur Entfaltung kommen, damit es für alle Zeiten erledigt werden kann. Gott relativiert alles Irdische, damit keine Theorie und keine Praxis allgemein und immer Gültigkeit hat. Weil Gott die zukünftigen Zeitalter mit anderen Leibes- und Lebensformen miteinbezieht, in denen Gerechtigkeit und später ewiges Leben realisiert werden, kann er jetzt und heute ungerechte Strukturen zulassen. Wir finden immer Ausreden, Entschuldigungen für Gott, weil wir nicht glauben können, dass Gott Böses zulässt, Böses anrichten lässt. Nach unserer Ansicht müsste Gott immer das absolut Gute, die Liebe sein, obwohl er Verheerendes, Katastrophales, Tragisches, Dramatisches, Höllisches, Tödliches, Böses anrichten lässt. Dadurch sollen alle Streitfragen geklärt werden, um zu zeigen, dass es ohne Gottes Regierung nicht geht, weil die Menschen auf der Erde unfähig sind, gerecht zu leben und gerecht zu regieren.



Elends, ohne Wertschätzung des Lebens, ohne Sündenbewusstsein, ohne Gottes Begnadigung das ewige Leben erhalten. Nicht nur weil Adam und Eva im damaligen Paradies ungehorsam waren, sündig wurden, ließ Diesseits oder erst im Jenseits zum Tragen kommen. Nicht selten hat man jedoch den Eindruck, als ob Gott nach Laune, Willkür oder gar Grausamkeit die Menschen behandelt. Dennoch hat er dazu seinen Hinter-

Das sofortige Weiterleben nach dem Tode ist für viele Gestorbene und ihre Angehörigen ein wichtiger Trost. Nur leider wird in der Bibel dieses sofortige Weiterleben nach dem Tode nur indi-



rekt und undeutlich für wahr gehalten. Bei Matthäus 10, 28 ist die Rede davon, dass die Seele nicht getötet werden kann, wenn auch der Leib getötet werden kann. Bei Johannes 11, 25 sagt Christus: »Wer an mich glaubt, wird leben, auch wenn er stirbt.«.

— Gottes Paradiese — entwickeln sich in — Etappen

Ein Vorwurf lautet: Entweder Gott weiß und kann alles, dann ist er kein gerechter Gott. Oder Gott weiß und kann nicht alles, dann ist er kein vollkommener Gott. Da ein Gott aber vollkommen sein muss, denn sonst ist er kein Gott, so ist er ein Heuchler. Die Antwort darauf ist: Gott wird in zukünftigen, unterschiedlichen Weltaltern die Antworten geben, für Gerechtigkeit aller Generationen auf Erden wie im Himmel, ob im Diesseits oder im Jenseits, sorgen und ewiges Leben mit anderen Körpern herstellen. Gottes Allmacht realisiert sich in zeitlichen Etappen, in bestimmten Zeitaltern, die Jahrhunderte, Jahrtausende dauern können. Erst hat Gott die

Menschen so erschaffen, dass sie unvollkommen sind, zur Sünde neigen und dann bestraft er sie auch noch, weil sie unvollkommen, sündig sind. So kann es der Mensch Gott nicht recht machen. Wie der Mensch es auch macht, er macht es falsch, obwohl der Schöpfer Gott den Menschen derartig geschaffen hat. Wenn all diese Miseren, diese Unvollkommenheiten, diese Neigungen zur Sünde und zum Falschen nicht stattfinden würden, hätte man Christus nicht gebraucht. Die Antwort auf Sünde und Krieg ist Christus mit seiner Hilfe und Vergebung, Aufopferung am Kreuz und seiner Liebe zu den Menschen.

Weil Gott uns sterben lässt, weil wir sterben müssen nach Gottes Heilsplan, so musste auch Christus sterben als Ausgleich, als Solidarität, zur Sühne. Und so wie Christus dürfen auch wir nach dem Tode weiterleben, in dem sich die Seele vom toten Körper trennt. Der Tod ist weniger Zerstörung und mehr eine Metamorphose, eine Trennung, das Ende des irdischen Körpers in Raum und Zeit und das Weiterleben des Seelisch-Geistigen in einem den meisten Menschen unsichtbaren und unhörbaren Geist-

körper. Nur sensible-sensitive Menschen, begabte Medien können den Kontakt zu diesen gestorbenen, aber im Himmel lebenden Menschen herstellen. Es handelt sich dabei, ähnlich wie die alten Griechen glaubten, um einen Geistleib (Astralleib), der sich vom physischen Leib löst und nach dem Tod in geistiger (ätherischer) Form weiterleben kann. Es ist eine andere Stofflichkeit, die wir nicht begreifen können.

— Neue Erde und —— neuer Himmel

Das Paradoxe ist in die irdische Schöpfung hineingelegt. Das alles soll aber aufhören, wenn eine neue Erde und ein neuer Himmel geschaffen werden. Leider bleibt die Bibel wie so häufig auch hier im Unkonkreten. Jedenfalls wird es auch auf Erden ein Paradies geben unter der Regierung von Christus. Eine neue Erde heißt eine neue Natur, neue Verhältnisse, neue Regierungen auf der Erde. Neuer Himmel bedeutet, dass der irdische Himmel an Bedeutung verliert und vom geistigen Himmel neue Instruk-

tionen kommen. Das Paradies von Adam und Eva wird wiederhergestellt, bloß dieses Mal allerdings mit der Geschichte der Menschheit als Voraussetzung. Deshalb sollen wir uns heute schon nicht ans Irdische hängen, sondern nach oben zum Himmel hin orientiert sein.

Wir nehmen unsere Seelen- und Geistesgeschichte nach dem Tode mit ins himmlische Paradies. Esoterik und Okkultismus sollten dabei als Irrwege abgelehnt werden, die meistens dort Interesse finden, wo der Zugang zur christlichen Ansicht, zum biblischen Gott mit der Kombination von Vernunft und Glaube verbaut bleibt. Das Reich Gottes ist wohl die höchste himmlische Region. Nach dem Tode sind unsere Sünden noch nicht vergeben, aber beendet. Im himmlischen Paradies greift ein Mechanismus, dass die dortigen Geistkörper keine Sünden mehr begehen können, wohl aber für irdische Sünden noch büßen müssen. Es sei denn, die irdischen Sünden waren so gravierend, dass die Geistkörper ins Totenreich kommen und unter dortigen Bedingungen büßen müssen. Christus ist in unserem Weltalter dabei, Gläubige für die Aufgaben im nächsten Weltalter heranzuziehen, wenn sie auch in diesem Weltalter noch sterben müssen. Auf einer neuen Erde wird dann der Heilige Geist Gottes durch alles strömen, gesund machen und gesund erhalten, eben ewiges Leben schaffen. Gott wird dann alles in allen und in allem sein und unter den Menschen wohnen. Es wird keinen Tod und keine Krankhei-

SIE SIND GEFRAGT

In der Rubrik »Forum« der Zeitschrift »Treffpunkte« können Leserinnen und Leser kurze Artikel, Gedichte, Zeichnungen und Fotos veröffentlichen. Bitte melden Sie sich bei der Redaktion, wenn Sie daran interessiert sind. E-Mail gerhard.pfannendoerfer@t-online.de

ten mehr geben. Wüssten wir mehr über kommende Weltalter nach dem Tode, so würden wir das jetzige Weltalter nicht so ernst nehmen, nicht so schützen, nicht so wertschätzen, wie das geschieht. Die Todesschwelle wäre nicht mehr so dramatisch, so tragisch, wie sie ist.

Dass Gott auch ein schlimmer, erbarmungsloser Gott sein kann, auch das ist von Gott beabsichtigt. Denn auch dieser gnadenlose Gott soll erledigt werden, soll ein Kapitel in der vergangenen Geschichte gewesen sein, damit ab einem neuen Weltalter Gott nur noch ein guter, gnadenvoller, bestaunenswerter Gott sein wird. Die Kirchen können sich diese Einsichten, diese Wahrheiten nicht leisten, weil sie Angst haben müssen, Gläubige zu verlieren. Aber durch Leiden bekommt man ein Gespür für Gerechtigkeit und Emotionalität. Liebe ist zwar aufbauend und entwicklungsfördernd, andererseits aber kann sie abhängig und krankmachen, was einer falsch verstandenen Liebe gleichkommt. Es ist schon eine Schande, wie Gott zulässt, ja sogar beabsichtigt, dass Menschen gegeneinander ausgespielt werden, was schon in den Familien beginnen kann. Es kann natürlich auch nicht selten so sein, dass wir Gott zuschreiben, was der eigene Vater oder andere verursacht haben, so dass Gott zu einer Projektion wird, was Menschen sich untereinander angetan haben. Gott wird dadurch zu einer therapeutischen Figur. Besonders dann, wenn oder weil Kinder, Jugendliche geliebt werden wollen und trotzdem in Freiheit aufwachsen wollen. Und für das Böse, das Sündige in diesen psychischen Rollen ist Christus auch zur Sühne gestorben. Es ist einfach eine Schande, wenn völlig Unschuldige furchtbar leiden müssen und Schuldige das schönste Leben führen können. Liebe deckt vieles zu, kompensiert vieles.

Lieben und Loslassen können ist allerdings ein schwieriges Unternehmen. In den Paradiesen wird dies alles möglich werden. Deshalb sollten wir auf Erden schon versuchen, damit zu beginnen•



Günter Koch

wurde 1950 in Kirch-Brombach/Odenwald geboren. 1969 legte er das Abitur ab und studierte Theologie und Politikwissenschaft für das Lehramt an Gymnasien. Nach kurzer Lehrtätigkeit erkrankte er schwer und musste den Lehrerberuf aufgeben. Von nun an verrichtete er verschiedene Jobs auf Zeit, je nachdem, was gesundheitlich möglich war. Diese Jobs wurden immer wieder unterbrochen von akuten Psychosen. Nach Aufenthalten in Reha-Werkstätten, Werkstatt Frankfurt und Tagesstätten begann er ein Studium der Sozialarbeit an der Fachhochschule Frankfurt am Main. Eine ausführliche Fassung des vorstehenden Beitrags kann beim Autor angefordert werden.

E-Mail koch@stud.fh-frankfurt.de

Notizen



Fatra hilft Flüchtlingskindern und ihren Familien

Der Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil. Fatra e. V. hat ein neues Projekt gestartet: ein Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche aus Flüchtlingsfamilien und deren Eltern. Durch Beratungsgespräche, kollegiale Fachberatung und dem Aufbau eines Behandlungsnetzwerks soll zusammen mit den betroffenen Menschen ein Weg gefunden werden, wenn Kinder durch das Erleben von Krieg, Flucht und Gewalt beispielsweise belastet sind und schlechte Leistungen in der Schule bringen. Die Mitarbeiterinnen unterliegen der Schweigepflicht und beraten auf Wunsch auch anonym. Auch für Fachkräfte wie Lehrer. Sozialarbeiter und Ärzte sowie für ehrenamtliche Helfer steht die Beratungsstelle zur Verfügung. Telefonische Sprechzeiten sind montags und donnerstags von 10.00 bis 12.00 Uhr, mittwochs von 14.00 bis 16.00 Uhr sowie persönlich nach telefonischer Vereinbarung. Ansprechpartnerin für Kinder und Eltern ist die Sozialpädagogin Bettina Stein (Foto links). Der Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil ist eine gemeinnützige Organisation, die seit 1993 in der psychotherapeutischen und sozialen Unterstützung von

Flüchtlingen und Folteropfern tätig ist. Längerfristige Psychotherapien
sind im Rahmen eines
dezentralen Behandlungsnetzwerkes möglich (vgl.
Treffpunkte 2/2008). Auskünfte dazu erteilt die
Diplom-Psychologin und
Familientherapeutin Sabine
Lübben (Foto rechts).

Fatra e. V., Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil, Berger Straße 118, 60316 Frankfurt, Telefon 069 499174, Fax 069 498526, fatra@t-online.de www.fatra-ev.de

Ratgeber zum Betreuten Wohnen

Das Betreute Wohnen für Menschen mit Behinderung ist ein wichtiges ambulantes Angebot, das die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung fördert. Der Landeswohlfahrtsverband hat 1986 als Planer, Organisator und Kostenträger das Betreute Wohnen für Menschen mit Behinderung ins Leben gerufen. Seither wurde diese ambulante Betreuungsform, die die Selbstständigkeit der Menschen fördert, stetig ausgebaut. Heute gibt es für alle Menschen mit Behinderung in Hessen über 9.400 Plätze, um allein, zu zweit oder in einer Gruppe im Betreuten Wohnen zu leben. Die Qualität der verschiedenen Träger des Betreuten Wohnens in Hessen hat der Landeswohlfahrtsverband Hessen ebenfalls im Blick. So gibt es landesweit einen gleich hohen Qualitätsstandard. Um Menschen mit Behinderung besser zu informieren, hat der Landeswohlfahrtsverband Hessen eine Broschüre zu diesem Thema in leichter Sprache herausgegeben. Zunächst erklärt die Broschüre klar und einfach die

organisatorischen Rahmenbedingungen des Betreuten Wohnens in Hessen. In zwei Beispielen erzählen Menschen mit geistiger Behinderung von ihrem Leben im Betreuten Wohnen. Wer sich davon angesprochen fühlt oder jemanden kennt, für den diese Lebensform geeignet ist, findet am Ende der Broschüre eine Liste der Ansprechpartner beim Landeswohlfahrtsverband



Die Broschüre kann als Druckausgabe kostenlos beim Landeswohlfahrtsverband Hessen bestellt oder als PDF-Dokument von deren Website heruntergeladen werden.

Landeswohlfahrtsverband Hessen, Ständeplatz 6—10, 4117 Kassel, Telefon 0561 1004-0 Fax 0561 10042595, IuK@lwv-hessen.de www.lwv-hessen.de

Aktion Mensch stoppt vorübergehend Investitionsförderung im Bereich »Wohnen«



Die Umstellung der Förderpolitik von Aktion Mensch (vgl. SOZIALwirtschaft aktuell 12/2009) wird vom neuen Vorstand der Organisation weiter vorangetrieben. Mit Schreiben vom 27. August 2009 informierte Aktion Mensch, dass für Antragsstellungen auf Investitionsförderung im Bereich »Wohnen« ab sofort eine Übergangsregelung für die Bearbeitung dieser Anträge eingeführt worden ist. Diese Übergangsregelung gilt bis zur Verabschiedung neuer Richtlinien durch die Mitgliederversammlung. Hintergrund für die Maßnahme ist die Feststellung, dass sich die öffentliche Hand aus der Finanzierung von Investitionen in der Behindertenhilfe zurückzieht und mit zunehmender Tendenz das Antragsvolumen der Aktion Mensch wächst. Trotz einer kontinuierlichen Steigerung von Lotterieumsatz und Zweckertrag geht das vorliegende Antragsvolumen von derzeit 350 Millionen Euro weit über das jährliche Fördervolumen von 150 Millionen Euro hinaus. Aktion Mensch überarbeitet daher ihre Förderrichtlinien insbesondere im Bereich der Investitionsförderung für Wohneinrichtungen. Wenn die Mitgliederversammlung zustimmt, soll die Bearbeitung von ab dem 28. August 2009 gestellten Förderanträgen in diesem Bereich nach den neuen Förderrichtlinien erfolgen, die voraussichtlich Ende dieses Jahres verabschiedet werden. Diese Übergangsregelung gilt nur für Anträge auf Förderung von Investitionen in Wohneinrichtungen, die nach dem 27. August 2009 gestellt werden. Die antragstellenden Organisationen müssen sich darauf einstellen, dass die Entscheidung über die Bewilligung ihrer hierfür beantragten Fördermitteln zurückgestellt wird, bis die neuen Förderrichtlinien verabschiedet sind. Anträge auf Investitionsförderung im Bereich Wohnen, die vor dem 28. August 2009 gestellt wurden, sowie alle Anträge in anderen Förderbereichen (z. B. Gesellschafter-Programm, Kinder- und Jugendhilfe, Projektförderung, Starthilfeförderung, Implusförderung) sind von dieser Übergangsregelung nicht betroffen. Die Aktion Mensch fördert jeden Monat circa 500 Projekte und Initiativen der Behindertenhilfe und Behindertenselbsthilfe. In 45 Jahren wurden mehr als 2,5 Milliarden Euro an über 50.000 Sozialprojekte vergeben. Wirtschaftliche Grundlage für diesen Erfolg ist die Lotterie der Aktion Mensch. Die Aktion Mensch ist ein gemeinnütziger Verein, eingetragen unter dem

Namen »Deutsche Behindertenhilfe - Aktion Mensch e. V.«. Mitglieder der Organisation sind seit ihrer Gründung als »Aktion Sorgenkind« die Arbeiterwohlfahrt Bundesverband, der Deutsche Caritasverband, der Paritätische Wohlfahrtsverband - Gesamtverband, das Deutsche Rote Kreuz, das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland, die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland und das Zweites Deutsches Fernsehen

Aktion Mensch e. V. Heinemannstraße 36,

53175 Bonn, Telefon 0228 2092-200, Fax 0228 20927777, geschaeftsfuehrung@ aktionmensch.de www.aktion-mensch.de

Sozialhilfeausgaben steigen auf netto 19,8 Milliarden Euro

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes wurden im Jahr 2008 in Deutschland brutto 22,0 Milliarden Euro für Sozialhilfeleistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII Sozialhilfe) ausgegeben.
Nach Abzug der Einnahmen

in Höhe von 2,2 Milliarden Euro, die den Sozialhilfeträgern zum größten Teil aus Erstattungen anderer Sozialleistungsträger zuflossen, betrugen die Sozialhilfeausgaben netto 19,8 Milliarden Euro; das waren 4,9 Prozent mehr als im Vorjahr. Mit 11,2 Milliarden Euro entfiel - wie in den Vorjahren - der mit Abstand größte Teil der Sozialhilfenettoausgaben (57%) auf die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Im Vergleich zu 2007 stiegen die Ausgaben hierfür um 5,3 Prozent. Die im 6. Kapitel des SGB XII

Die »**Treffpunkte**«

...sind 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.

ein Einzelabonnement der
»Treffpunkte« beträgt
12,- Euro (zuzüglich 5,- Euro
Versandkostenpauschale).
Wer die Zeitschrift besonders
unterstützen möchte, kann
sich zu einem Förderabonnement entschließen: Ab 20,Euro im Jahr wird dafür jede
Ausgabe ins Haus geliefert.
Die Ausgaben sind einzeln
zum Heftpreis von 5,- Euro
erhältlich.

 Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V., Holbeinstraße 25-27
 60596 Frankfurt am Main

Telefon o69 96201869 Fax o69 627705 gst@bsf-frankfurt.de www.bsf-frankfurt.de

»Mit Bodenständigkeit und Realitätssinn«

Viele Besucher lockte die Frankfurter Psychiatriewoche 2008 an. Über dreißig Angebote hatten die Veranstalter zum 20jährigen Jubiläum auf die Beine gestellt. Diese bundesweit einzigartige Veranstaltungsreihe für psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen, für Fachkräfte und interessierte Bürgerinnen und Bürger bot zahlreiche Informationen und Meinungen zum Stand der Sozialpsychiatrie in der Mainmetropole. Wolfgang Schrank, einer der Gründer der Frankfurter Psychiatriewoche, erinnert sich im Treffpunkte-Interview, wie es zu diesem Vorhaben überhaupt kam.

Treffpunkte 4/2008



»Sektor Süd«

In Frankfurt am Main ist das Stadtgebiet bei den Hilfen für psychisch kranke Menschen in vier Versorgungsgebiete aufgeteilt. Der Sektor Süd von Frankfurt am Main umfasst nach diesem Konzept hauptsächlich die Stadtteile südlich des Mains, also Schwanheim, Goldstein, Niederrad, Sachsenhausen, Oberrad - eben »Dribbdebach«, wie Einheimische sagen. Für die psychiatrische Pflichtversorgung dieser Stadtteile ist das Zentrum der Psychiatrie der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main zuständig sowie die Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V.

Treffpunkte 1/2009



geregelte Eingliederungshilfe für behinderte Menschen hat die Aufgabe, eine drohende Behinderung zu verhüten, eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft einzugliedern. Leistungsberechtigt sind alle Personen, die nicht nur vorübergehend körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder von einer Behinderung bedroht sind, so weit die Hilfe nicht von einem vorrangig verpflichteten Leistungsträger -

wie zum Beispiel der Krankenversicherung, der Rentenversicherung oder der Agentur für Arbeit erbracht wird.

Statistisches Bundesamt Gustav-Stresemann-Ring 11 65189 Wiesbaden, Telefon o611 75-0, Fax o611 753976 info@destatis.de www.destatis.de

Was eine Werkstatt für behinderte Menschen leistet

In sieben Module hat das Projekt »WerkstattBudget« Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einer Werkstatt für behinderte Menschen aufgeteilt. Diese Bereiche sollen unabhängig von den konkreten Gegebenheiten vor Ort die Gesamtleistung der Werkstatt abbilden können. Das Team von »WerkstattBudget« hat damit eine Struktur vorgelegt, mit der Leistungen der Werkstatt für behinderte Menschen so zu unterteilen sind, dass die Gesamtleistung in einzelnen Teilen abgebildet werden kann. Diese können dann mit dem Persönliche Budget »eingekauft« werden. Das vom

Bundesministerium für Arbeit und Soziales geförderte Projekt hat für den Zeitraum 2008 bis 2010 den Auftrag, Wege aufzuzeigen, wie Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Menschen mit Behinderung selbst gestaltet werden können und die Leistungsform Persönliches Budget beim Zugang zur Werkstatt, beim Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt sowie innerhalb der Werkstatt an Selbstverständlichkeit gewinnt.

Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG:WfbM), Sonnemannstraße 5

60314 Frankfurt am Main, Telefon 069 943394-0, Fax 069 94339425, info@bagwfbm.de www.bagwfbm.de

»Psychiatrie wissen«

Woher wissen wir, was wir wissen? Stephan von Nessen, 1. Vorsitzender der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e. V. und Assistenzarzt in einer psychiatrischen Institutsambulanz, versucht eine Antwort auf diese Frage am Beispiel von Beipackzetteln von Medikamenten für psychisch kranke Menschen. Drei Viertel aller Patienten lesen nach einer Studie die Packungsbeilagen ihrer Medikamente. Die Hälfte von ihnen versteht aber deren Sinn nicht. Aus Verunsicherung und Angst heraus landen deshalb viele Medikamente im Müll. Der sinnvollste Rat, den man deshalb Patienten geben kann, lautet: Suchen Sie das vertrauensvolle Gespräch mit Ihrem Arzt!

Treffpunkte 2/2009



»Sprachspiele«

Wirklichkeit wird durch Sprache hergestellt, aufrecht erhalten und aufgelöst, meint der Marburger Psychologe und Psychotherapeut Klaus G. Deissler. Auch die Feststellung »psychischer Probleme« beruhe auf Gesprächen zwischen Arzt, Patient und dessen Angehörigen. Aus diesen »Sprachspielen« leitet der Psychiater eine »objektive Diagnose« her, die dann der weiteren »Behandlung« des Patienten dient. Eine Auflösung psychiatrischer »Probleme« könne deshalb ebenfalls durch Sprache versucht werden. Solche alternative Formen von Kooperationen und Verhandlungen zwischen den am Problem beteiligten Partnern können die bisherigen Formen psychiatrischer Praxis ergänzen oder gar ersetzen.

Treffpunkte 3/2009



Im nächsten Heft:

Treffpunkte 1/2010

»Sektor West«



In Frankfurt am Main umfasst der Sektor West als Versorgungsgebiet der Hilfen für psychisch kranke Menschen die Stadtteile Westend, Bockenheim, Rödelheim, Griesheim, Höchst, Zeilsheim, Sindlingen, Unterliederbach, Sossenheim und Nied. Für die psychiatrische Pflichtversorgung dieser Stadtteile ist das Städtische Kliniken Frankfurt am Main-Höchst zuständig sowie der Frankfurter Verein für soziale Heimstätten mit seinen zahlreichen Diensten und Einrichtungen. Und dieser Sektor hat noch weitere Angebote vorzuweisen.

Persönliches Budget: Broschüre für Leistungserbringer im Internet



Der Leitfaden für Leistungserbringer zum Persönlichen Budget war als gedruckte Broschüre nach wenigen Tagen vergriffen (vgl. Blätter der Wohlfahrtspflege 5/2006). Eine digitale Fassung steht als PDF-Dokument auf dieser Website zum kostenlosen Herunterladen zur Verfügung. Die rund 100-seitige Broschüre mit dem Titel »Zukunft gestalten. Das Persönliche Budget umsetzen – Perspek-

tiven für Dienstleister« wurde herausgegeben vom Kompetenzzentrum Persönliches Budget des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in Zusammenarbeit mit dem Paritätischen Landesverband Rheinland-Pfalz/ Saarland. Das Besondere der Broschüre ist die Darstellung praxisnaher Themen aus der Perspektive sozialer Organisationen und Unternehmen, die Leistungen für Budgetnehmerinnen und Budgetnehmer anbieten wollen.

Kompetenzzentrum Persönliches Budget, Paritätischer Wohlfahrtsverband — Gesamtverband e. V., Oranienburger Straße 13—14, 10178 Berlin, Telefon 030 24533-170, Fax 030 24636-110, budget@paritaet.org, www.budget.paritaet.org

Der eigene Wille zählt

Seit dem 1. September regelt ein Gesetz, dass Patientenverfügungen für Ärzte verbindlich sind. Die Missachtung des Patientenwillens kann sogar als Körperver-

letzung strafbar sein. Grundsätzlich gilt: Kein Arzt darf einen Patienten gegen seinen Willen behandeln. Ist der Patient bei vollem Bewusstsein, kann der Arzt mit dem Patienten genau besprechen, welche Behandlungen sinnvoll und gewünscht sind. Kann der Patient seinen Willen jedoch nicht (mehr) äußern, zum Beispiel weil er im Koma liegt, weiß der Arzt nicht, was der Patient wünscht. Hier hilft die Patientenverfügung weiter. Darin kann der Patient vorher festlegen, ob zum Beispiel im Endstadium einer tödlich verlaufenden Erkrankung lebensverlängernde Maßnahmen gewünscht sind oder nicht. Mit dem neuen Gesetz erhalten Ärzte daher auch eine rechtliche Sicherheit, wenn sie sich an die Patientenverfügung halten und so zum Beispiel einen Wiederbelebungsversuch unterlassen. Damit eine Patientenverfügung gültig ist, muss ihr Inhalt so konkret wie möglich formuliert

sein. Ein Text hat keine Gültigkeit, wenn darin nur allgemein steht, dass man kurz vor dem unabwendbaren Tod keine lebenserhaltenden Behandlungen mehr wünscht, die ein Leiden verlängern. Vielmehr muss die Formulierung beinhalten, bei welchem konkreten Gesundheitszustand welche genauen Behandlungen oder Therapien nicht erwünscht sind. Ausführliche Informationen rund um das Thema »Patientenverfügung« sowie eine Broschüre mit den Textbausteinen gibt es auf der Website des Bundesjustizministeriums.



Bundesministerium der Justiz, Mohrenstraße 37, 10117 Berlin, Telefon 01888 580-0, Fax 01888 5809046, info@bmj.bund.de, www.bmj.bund.de

Sozialpsychiatrievereinbarung für Kinder und Jugendliche in Kraft

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung haben ein bundesweit geltendes Abrechnungsmuster für die sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen vereinbart. Nach diesem Muster darf die Zahl der Behandlungsfälle pro Quartal 400 Fälle nicht übersteigen. Nur dann erhalten die Ärzte eine Aufwandspauschale. Sie wird zusätzlich zu dem EBM-

Honorar gezahlt und beträgt 163 Euro für den ersten bis 350. Behandlungsfall und 122,25 Euro ab dem 351. Behandlungsfall. Diese Obergrenze ist in Gebieten mit Sicherstellungsproblemen entsprechend flexibel. Die Vereinbarung trat rückwirkend zum 1. Juni 2009 in Kraft. Der Wortlaut der Bestimmungen kann von der Website der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kostenlos heruntergeladen werden.

www.kbv.de/rechtsquellen/ 2279.html

Viele Erwerbstätige fühlen sich krank

Knapp jeder achte Erwerbstätige empfindet seine Arbeit als gesundheitlich belastend - unabhängig von akuten gesundheitlichen Beschwerden. Dies ergab eine Zusatzerhebung zur EU-harmonisierten Arbeitskräfteerhebung, bei der rund 80.000 Personen (etwa 0,1% der Bevölkerung) zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen am Arbeitsplatz befragt wurden. Relevant war hierbei die Selbsteinschätzung der Befragten, nicht ein ärztlicher Befund. Bei den körperlichen Problemen klagten die Erwerbstätigen in erster Linie über Beschwerden des Bewegungsapparates. Psychische Belastungen spielen im Arbeitsalltag jedoch eine größere Rolle als körperliche. Die dominierenden Faktoren sind hierbei der Zeitdruck und die Arbeitsüberlastung.

Statistisches Bundesamt, Gustav-Stresemann-Ring 11, 65189 Wiesbaden, Telefon 0611 75-0, Fax 0611 753976, info@destatis.de www.destatis.de



Ein ehrenvoller Platz

Felix Adekunie ist mit dem Erreichten sichtlich zufrieden: Denn bei den diesjährigen Deutschen Meisterschaften der Werkstätten für behinderte Menschen in der Sportschule Duisburg-Wedau belegte der letztjährige Sieger, die Mannschaft der Reha-Werkstatt Oberrad aus Frankfurt am Main, einen immer noch ehrenvollen fünften Platz. Bereits im August waren die Fußballer aus der Mainmetropole beim diesjährigen E.A.S.I.-Cup in Birmingham gegen starke internationale Konkurrenz mit einem neunten Platz geglänzt. Das Team der Reha-Werkstatt Oberrad hatte sich gleich mit zwei Fußballteams am internationalen Sportevent beteiligt. E.A.S.I. ist ein Zusammenschluss von europäischen Einrichtungen, die sich zur Aufgabe gemacht haben, Sport und aktive Freizeitgestaltung für Menschen mit psychosozialem Betreuungsbedarf anzubieten. (www.easi-europe.info)

Literatur

Körpersymptome ohne Organbefund

Das Buch über »Somatoforme Störungen« beleuchtet historische Aspekte, Diagnostik, Differentialdiagnostik, Statistik, Konzepte und Behandlung. Es enthält ein ausführliches Literaturverzeichnis und viele Arbeitsblätter zur praktischen Behandlung. Der Schwerpunkt bei den Therapieverfahren ist die (kognitive) Verhaltenstherapie. Das gesamte Spektrum der vielschichtigen Symptomatik bei Dissoziativen und Somatoformen Störungen wird ausführlich beschrieben. Auch vieldiskutierte Syndrome wie Neurasthenie, chronisches Erschöpfungssyndrom und Fibromyalgie sowie umweltbezogene Körperbeschwerden werden verständlich dargestellt.



Der Autor verfügt als psychologischer Psychotherapeut über eine langjährige klinische Erfahrung und versteht es, den Stoff gut gegliedert aufzubereiten. Das Werk liegt nun in aktualisierter und erweiterter Auflage vor und ist sowohl als Lehrbuch als auch zum schnellen Nachschlagen geeignet. Es bietet einen strukturierten Überblick über Genese, Symptomatik und Therapie und ist allen Therapeuten und fachlich Interessierten vorbehaltlos zu empfehlen.

Tobias Stegmann

Hans Morschitzky: Somatoforme Störungen. Diagnostik, Konzepte und Therapie bei Körpersymptomen ohne Organbefund. 2. Auflage. Springer Verlag, Wien 2007. 401 Seiten. 39,95 Euro. ISBN 978-3-211-48637-5.Grenzgänger und Außenseiter



»Ihre Rechte als Patient«

Der Paritätische Wohlfahrtsverband hat in Zusammenarbeit mit dem H. C. Beck Verlag eine Broschüre herausgegeben, die in leicht verständlicher Form über das Gesundheitssystem in Deutschland und über die Rechte und Pflichten vor Patienten informiert. Geschrieben wurden die Hinweise von drei Bremer Juristinnen und Juristen: Prof. Dr. Kathrin Becker-Schwarze, jetzt Hochschule Fulda, Anette Drewes-Kirchhoff von der Unabhängigen Patientenberatung Bremen und Gerd Wenzel vom Paritätischen Wohlfahrtsverband Bremen. Ȇbersetzt«

»Wir alle leben in einem Kontinuum zwischen Normalität und Verrücktheit.«



Prof. Dr. Marianne Springer-Kremser österreichische Psychiaterin (geb. 1940)

wurde der gesamte Text in gut verständliche Sprache von der Ärztin und Texterin Margret Heider. Ein Patient muss heute wissen, wie unser Gesundheitssystem funktioniert, muss seine Rechte, aber auch seinen Pflichten kennen. Nur dann hat er die Möglichkeit, Entscheidungen zu treffen, sowohl in medizinischen, aber auch in rechtlichen und finanziellen Fragen. In zehn Kapiteln informiert die Broschüre, wie das Gesundheitssystem in Deutschland funktioniert, über Unterschiede zwischen gesetzlicher und privater Krankenkasse, auf welche Leistungen ein Versicherter Anspruch hat und wie man für ein spezielles Leiden den geeigneten Facharzt findet. Weitere Kapitel sind der medizinischen Versorgung im Krankenhaus, der Informationspflicht der Ärzte und den Themen Zuzahlungen und Individuellen Gesundheitsleistungen (»IgeL«) gewidmet. Über zahnärztli-

che und psychotherapeutische Leistungen wird informiert und welche Möglichkeiten und Rechte ein Patient hat, wenn der Arzt einen Fehler gemacht hat. Beispiele zeigen, wie hoch die Belastungsgrenze für Zuzahlungen ist oder welche (kostenpflichtigen) Möglichkeiten es für Zahnersatz gibt. Ein Kapitel mit Adressen, Internet-Seiten und Informationen über Ärzte, Krankenhäuser, Medikamente, Selbsthilfegruppen, Muster-Patientenverfügungen sowie ein Stichwortverzeichnis rundet die Broschüre ab.

Martin Wißkirchen

Der Paritätische Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e. V. (Hg.): Ihre Rechte als Patient. Ein Wegweiser durch das Gesundheitssystem. Ratgeber. C. H. Beck Verlag, München 2009. 64 Seiten. 3,90 Euro. C. H. Beck ISBN 978-3-406-59547-9.



Sieben Fragen an

Kai Marschner

Kai Marschner wurde 1971 in Bad Hersfeld geboren, studierte in Fulda und Frankfurt am Main Sozialpädagogik und ist seit 1999 beim Frankfurter Verein für soziale Heimstätten beschäftigt. Nach neunjähriger Tätigkeit in den Psychosozialen Diensten Bockenheim wechselte er im vergangenen Jahr in den Integrationsfachdienst Rhein/Main und arbeitet dort in der berufsbegleiten-

den Beratung und Vermittlung Schwerbehinderter. Nebenberuflich ist er als systemischer Berater beim Institut für

systemische Beratung in Mainz beschäftigt und absolviert momentan ein Betriebswirtschaftsstudium. Im Auftrag der Fachgruppe Psychiatrie ist Kai Marschner seit 2005 maßgeblich an Durchführung und Organisation der Frankfurter Psychiatriewoche beteiligt.

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

Erstens die Aufteilung der gemeindepsychiatrischen Versorgung in vier Sektoren, die es Hilfesuchenden ermöglicht, wohnortnah professionelle Hilfen in Anspruch zu nehmen. Zweitens das niedrigschwellige Angebot von Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen, die als erste Anlaufstellen die unterschiedlichen Bedarfe erkennen und passgenaue Hilfen organisieren können. Drittens die dem hohen Migrantenanteil in Frankfurt gerecht werdende Versorgung durch das Internationale Familienzentrum.

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

Die Entscheidung über Art und Umfang einer adäquaten Hilfeleistung erscheint mir zu stark von der Kostenseite dominiert. Eine Budgetierung würde hier mittelfristig Ressourcen und somit Kosten einsparen und den Leistungserbringern mehr Planungssicherheit geben. Gleichermaßen könnte eine Hilfegewährung stärker an den Bedürfnissen der Klienten ausgerichtet werden.

3. Welches psychosoziale Angebot ist viel zu wenig bekannt? Unter Berücksichtigung der Bedeutung, die diese Einrichtungen für die Nutzer haben, könnte der Bekanntheitsgrad der Begegnungsstätten und Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen noch ausgebaut werden.

4. Welchem Buch wünschen Sie viele Leserinnen und Leser? »Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners« von Heinz von Foerster und Bernhard Pörksen.

> 5. Welchen Film haben Sie zuletzt gesehen? »Drowning By Numbers« von Peter Greenaway mit der wunderbaren Musik von Michael Nyman.

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

Mit dem Rennrad eine große Tour durch die schönen Landschaften
von Taunus, Wetterau und Vogelsberg.

7. Die Märchenfee erscheint – Ihre drei Wünsche? Ein langes, gesundes und erfülltes Leben für meine Familie und mich. Eine immer gefüllte Brieftasche. Frieden.

»Psychisch kranke und behinderte Menschen mögen anders denken, fühlen, handeln sie sind jedoch nicht anders geartet…«

Keine Ausgabe verpassen - Treffpunkte abonnieren!

Christof Streidl (1939-1992)
Gründungsmitglied der
Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie
Frankfurt am Main e.V. und
der Zeitschrift »Treffpunkte«

Die Zeitschrift »Treffpunkte« 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.

Ihre Abonnements-Bestellkarte ist schon weg•

Dann bestellen Sie formlos bei der

Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V., Holbeinstraße 25-27, 60596 Frankfurt am Main

Bitte **hier abtrennen**

Ja, ich abonniere ab sofort die <i>Treffpunkte</i> Frankfurter Zeitschrift für Gemeindepsychiatrie. Das Jahresabonnement kostet 12,- Euro zuzüglich 5,- Euro Versandpauschale für vier Ausgaben. Das Abonnement kann schriftlichzum 31. Dezember jeden Jahres gekündigt werden.
Name und Vorname
Straße und Hausnummer
Postleitzahl und Ort
Ich zahle jährlich nach Erhalt der Rechnung
Ich möchte mit einem Förderabonnement die Treffpunkte unterstützen und zahle jährlich:(Bitte gewünschten Betrag ab 20,– Euro inklusive Versandkosten eintragen.)
Ich will mich nicht selbst um die Überweisung kümmern und stimme deshalb zu, dass die Abonnementgebühr von meinem Konto per Bankeinzug abgebucht wird. Der Einziehungsauftrag gilt bis auf Widerruf.
Name des Kontoinhabers
Kontonummer
bei Geldinstitut
Bankleitzahl
Widerrufsbelehrung: Diese Bestellung kann ich ohne Angabe von Gründen innerhalb von zwei Wochen schriftlich bei der Bürgerhilfe Sozialpsychiatrie Frankfurt am Main e.V. Holbeinstraße 25-27 in 60596 Frankfurt am Main widerrufen. Zur Wahrung der Frist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

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

Datum und Unterschrift

Frankfurter Verein Reha-Werkstatt Rödelheim



Druckvorstufe



Offsetdruck



Weiterverarbeitung



Mailingservice



KfZ-Beschriftungen

Frankfurter Verein für soziale Heimstätten e.V.

Die Werkstatt

Die Reha-Werkstatt Rödelheim ist eine Einrichtung zur beruflichen und sozialen Integration seelisch behinderter Menschen.

Produkte und Dienstleistungen

Als moderne Druckerei ist die Reha-Werkstatt Rödelheim ein Systemanbieter des grafischen Gewerbes. In der Druckvorstufe arbeitet die Werkstatt zur Satzherstellung, Gestaltung und elektronischer Bildbearbeitung mit modernsten Scan- und DTP-Systemen. Sie bearbeitet und belichtet gelieferte Druckdateien.

Im Offset-Druck und der Druckweiterverarbeitung werden alle notwendigen Leistungen erbracht; dazu zählen auch Satz- und Bindearbeiten.

Die Reha-Werkstatt Rödelheim übernimmt Versand-Dienstleistungen und bietet somit Komplettlösungen an – von der Satzerstellung und Gestaltung bis zur Auslieferung.

Qualität

Gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bearbeitet die Werkstatt – gemäß dem Prinzip "Förderung durch Arbeit" – die Kundenaufträge. Ein Qualitätsmanagmentsystem nach DIN ISO 9001: 2000 hilft bei der Aufrechterhaltung einer gleichbleibend guten Qualität.

Reha-Werkstatt Rödelheim Biedenkopfer Weg 40 a 60489 Frankfurt am Main Fon 069-90 74 98 0 Fax 069-90 74 98 25