

1/2004



INFO

FAMILIENSELBSTHILFE - PSYCHIATRIE
ANGEHÖRIGE PSYCHISCH KRANKER
IM LANDESVERBAND BERLIN E.V.

WIR INFORMIEREN ÜBER:

Familienselbsthilfe Psychiatrie

die Arbeit des Landesverbandes

unsere Gesprächsgruppen

Projekte für psychisch Beeinträchtigte

**die psychiatrische Versorgung
in Berlin**

Veranstaltungen des Landesverbandes

gesetzliche Neuregelungen

Mannheimer Straße 32, 10713 Berlin (Wilmersdorf) - Tel 030 - 863 957 01/03 -
Fax 030 - 863 957 02 E - Mail: info@ang-psych-kr.de - www.ang-psych-kr.de
Bankverbindung: Bank für Sozialwirtschaft, Konto-Nr. 337 36 00, BLZ 100 205 00
Mitglied im PARITÄTISCHEN WOHLFAHRTSVERBAND - Landesverband Berlin e.V.



alt werden ...

Ich darf einfach da sein und leben.
Ich brauche nicht zu beweisen,
wieviel ich noch tauge,
wieviel ich noch kann,
wie groß meine Kräfte sind.
Die kleinen Dinge werden es sein,
die irgendwann Zeichen waren
für Begegnungen und Erfahrungen.
Ein Bild an der Wand. Ein Stein.
Eine getrocknete Blüte. Ein Foto.
Briefe vor allem: Lesbare Morgen-
und Mittagstage des Lebens.

Ängstige ich mich
vor dem Tod?
Nein. Das nicht.
Aber dass Schmerzen
mich eines Tages
um meine Selbstbeherrschung bringen,
dass eine Krankheit mich nicht läutert
sondern zermürbt und zerstört,
davor habe ich Angst.
Dass eines Tages all das,
was in meinem Leben
misslungen ist,
vor mir steht
und nicht weggehen will.

Was schadet's, dass mir Namen entfallen,
die mir gestern genannt wurden?
Dass alles langsamer geht,
auch mühsamer natürlich?
Die Tage werden kürzer, die Nächte länger.
Die Freunde gehen. Die Eltern.
Die Geschwister.
Schwermut schleicht sich ein.
Angst vor dem, was kommt.
Man wird entbehrlich inmitten
der Gedankenlosigkeit und
Herablassung der jungen Leute.

Ein alter Mensch
hat eine Art Truhe in sich,
gefüllt mit Erfahrungen.
Nein: Mit einer Mischung

aus Erfahrungen und Irrtümern.
Zum Beispiel:
Was für mich galt, ist Gottes Wille
mit allen Menschen.
Oder: Die Jungen machen alles falsch.
Ich weiß, es ist ein Jammer
um den reichen Schatz,
der mit uns zu Grabe gehen wird.
Aber Erfahrungen
lassen sich nun einmal nicht vererben.

Das Gedicht haben unsere Mitglieder
Gisela und Joachim Reim an einer Kirchenpforte
auf der Insel Sylt entdeckt. Leider war der Name
des Verfassers nicht zu entziffern.

Aus unserem Landesverband

Unsere Mitgliederversammlung am 06. März 2004

Der Mitgliederversammlung gingen Referate zum Thema „Suizidalität bei psychischen Erkrankungen“ (Referent: **Dr. Peter Neu** von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Charité Campus Benjamin Franklin) und zum Thema „Selbstmordgefährdung bei Kindern und Jugendlichen“ (Referent: **Herr Witte** von der Beratungsstelle **neuhland**) voraus.

Wir hatten die beiden Vorträge ins Programm genommen, weil uns Angehörige immer wieder von ihren in akuten Krisensituationen suizidgefährdeten Familienmitgliedern und auch von ihrer eigenen Rat- und Hilflosigkeit in solchen Situationen berichtet hatten.

Das Ergebnis der Mitgliederversammlung:
Die Vorstandsvorsitzende unseres Landesverbandes, Jutta Crämer, wurde erneut in ihrem Amt als Vorsitzende bestätigt und einstimmig für eine weitere Amtszeit von zwei Jahren gewählt.

Für den übrigen geschäftsführenden Vorstand wählte die Mitgliederversammlung folgende Kandidaten:

Eva-Maria Weber-Schramm:	Stellvertr. Vorsitzende
Joachim Reim:	Schatzmeister
Heidmarie Müller:	Schriftführerin
Marion Nabbefeld:	Beisitzerin

Für den erweiterten Vorstand wurden folgende Kandidaten gewählt:

Dr. Günter Breitschaft, Wolfgang Fleischbein, Ingrid Höhne, Irmhild Jacobi, Heiner Mühlbauer, Monika Niemann, Karin Peschel, Gisela Reim, Rosemarie Stolpe, Ludwig Wast.

Als weiteres Beiratsmitglied wurde Herr **Kiesinger**, Geschäftsführer von Albatros e.V., von der Mitgliederversammlung berufen.

Auf Antrag beschloss die Mitgliederversammlung, die Beitragsordnung um den Jahresbeitrag für Institutionen zu ergänzen und diesen auf 75 Euro festzusetzen.

Das Protokoll der Mitgliederversammlung und der Jahresabschluss können von unseren Mitgliedern

in unserer Geschäftsstelle eingesehen bzw. **auf Wunsch** unseren Mitgliedern übersandt werden.
Den ausgeschiedenen Vorstandsmitgliedern danken wir herzlich für ihre Mitarbeit:

Familienselbsthilfe Psychiatrie

Hilfebedarf für Eltern psychisch kranker Kinder

Ein Diskussionsbeitrag zur Länderratssitzung vom 14.-16.11.2003:

In den Gesprächsgruppen suchen in letzter Zeit vermehrt Eltern Hilfe, deren Kinder in einer Kinder- und jugendpsychiatrischen Klinik behandelt wurden.

Sie kommen, weil sie von Seiten der Professionellen wenig Unterstützung bei der Bewältigung ihrer Probleme erfahren. Statt der erwarteten Beratung und Hilfe, erleben Angehörige häufig, dass sie nicht ernst genommen oder gar als störend empfunden werden. Besonders schwierig wird es für die Angehörigen, wenn bei Entlassung aus der Klinik im Vorfeld die Betreuungssituation der Betroffenen nicht geklärt wurde.

Die häufigsten von Angehörigen vorgebrachten Probleme:

- **Diagnostik** (Diagnosen werden vorschnell mitgeteilt und dann genauso schnell wieder geändert, ohne ein klärendes Gespräch zu führen, Angehörige erhalten weder Hinweise zum Umgang mit den Betroffenen noch werden sie über die psychische Erkrankung aufgeklärt)

- **Behandlungspläne und Zielstellungen**
Diese erschienen unstrukturiert, das Behandlungspersonal schien über Absprachen nicht informiert, was zu Missverständnissen und gegensätzlichen Aussagen führte. So wurden Entlassungstermine zuerst den Betroffenen mitgeteilt, ohne über weitere Perspektiven und die weitere Behandlungsplanung zu sprechen.

- Wo und wie soll die **Betreuung im Anschluss an den Klinikaufenthalt** und die **Nachsorge** erfolgen.

- **Helferkonferenzen** wurden nicht einberufen, wodurch den Angehörigen der Eindruck vermittelt wurde, dass es ihre eigene Angelegenheit sei.

- Hilfen bei der **Unterbringung außerhalb der Familie** (Hier ging die Initiative bei der Suche nach einer geeigneten Einrichtung nicht vom Jugendamt aus). Angehörige wurden vielfach unter Druck gesetzt, ihre erkrankten Kinder so schnell wie möglich wieder nach Hause zu nehmen, ohne dass ihnen notwendige Hilfen mitgegeben wurden. Die Praxis führte dann zum „Drehtüreffekt“: Nach kurzer Zeit zu Hause mussten die Patienten wieder eingewiesen werden.

Besonders schlimm und belastend empfanden die Angehörigen, dass sie ihre Kinder während des Klinikaufenthalts an den Wochenenden mit nach Hause nehmen sollten.

Weder sie noch die Kinder verkräfteten das Wechselbad der Gefühle, das durch die Wochenendurlaube entstand.

- Der **weitere Besuch der Schule** erfolgte ohne Einberufung von Förderausschüssen mit entsprechenden Fördermaßnahmen für das psychisch kranke Kind, so dass Misserfolge für die Betroffenen vorprogrammiert und Schulabschlüsse gefährdet waren.

Das frühe Erkrankungsalter der Kinder und Jugendlichen verhindert oder verzögert Entwicklungsschritte und erfordert deshalb eine besonders gute Betreuungssituation.

Der Senat von Berlin scheint das erkannt zu haben und hat im April 2003 eine Handreichung zur „Kooperation von Kinder- und Jugendpsychiatrie“ herausgegeben, die unsere Forderung nach verbesserter Zusammenarbeit und gemeinsamer Verantwortung der Fachgebiete Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Jugendhilfe und Schule für hilfebedürftige junge Menschen und ihre Familien unterstützt und Leitlinien und Empfehlungen zur Verbesserung der Kooperation zwischen den genannten Bereichen formuliert. Wir fordern, dass diese Empfehlungen, die gesetzlich im § 35a SGB VIII - Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche - verankert sind, auch umgesetzt werden, denn trotz einer Vielzahl von positiven Entwicklungen in den letzten Jahren besteht weiterer Handlungsbedarf in Bezug auf eine verbesserte klientenbezogene regionale Zusammenarbeit, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit komplexem Hilfebedarf und in akuten Krisen- und Notsituationen.

Im Länderrat wurde der Diskussionsbeitrag interessiert aufgenommen und der Beschluss gefasst, die Kinder- und Jugendpsychiatrie in einem neuen Geschäftsfeld als weitere Aufgabe aufzunehmen. Außerdem ist geplant, auf der nächsten Länderratssitzung einen Runden Tisch zu Schule/Jugendamt/Jugendpsychiatrie einzurichten.

Marion Nabbefeld / ApK-Vorstandsmitglied

Für unsere psychisch Kranken vorsorgen: Die Bedeutung des Behindertentestaments

Wer einen nahen Angehörigen hat, der für seine Versorgung auf die Leistung von Sozialhilfe angewiesen ist, sollte sich rechtzeitig darüber Gedanken machen, wie er im Falle des Todes ein etwa vorhandenes Vermögen (auch) diesem Angehörigen zukommen lassen kann, ohne dass der Sozialhilfeträger darauf zugreifen kann. In den meisten Fällen wird es sich bei dem Angehörigen um Söhne oder Töchter (im folgenden Juristendeutsch: Abkömmlinge) handeln. Mit dieser Grundkonstellation befasst sich der vorliegende Aufsatz in erster Linie.

Ist kein Testament vorhanden, so erbt der Abkömmling allein, wenn weder Ehepartner noch Geschwister zum Zeitpunkt des Todes vorhanden oder vorverstorben sind. Andernfalls erben alle Geschwister und der Ehegatte gemeinschaftlich und bilden eine Erbengemeinschaft, die entsprechend den Erbteilen auseinander zu setzen ist. Der behinderte Abkömmling erwirbt damit Vermögen, das er vorrangig einzusetzen hat, bevor er weiterhin Sozialhilfe beziehen kann. § 88 Abs 1 BSHG bestimmt, dass das gesamte verwertbare Vermögen einzusetzen ist. In § 88 Abs. 2 BSHG werden dann in 8 Unterziffern Ausnahmen hiervon festgelegt. Unter anderem dürfen nach Ziffer 8 „kleinere Barbeträge oder sonstige Geldwerte“ behalten werden. Wie hoch diese sind, ist im Streitfall von den Gerichten zu entscheiden, derzeit liegt die Grenze etwa bei 2.301 € Behalten werden darf nach § 88 Abs. 2 Nr. 7 BSHG auch ein angemessenes Hausgrundstück, das von dem Hilfebedürftigen allein oder mit Angehörigen bewohnt wird. Soweit ein solches zum Nachlass gehört, würde dies die Gewährung von Sozialhilfe nicht ausschließen, sofern der Behinderte darin wohnt. Ist der Nachlass jedoch höher als die angesprochene Freigrenze von etwa 2.301 € wird solange keine Sozialhilfe gewährt, bis der Nachlass verbraucht wird. Dabei kann der Abkömmling jetzt nicht etwa mit der Erbschaft in Saus und Braus leben bis das Geld verpulvert ist - dies wäre eine vorsätzliche Herbeiführung einer Notlage, die die weitere Gewährung von Sozialhilfe zunächst ausschließt. Mit anderen Worten: Der Abkömmling hat nichts von der Erbschaft.

Das gleiche gilt, wenn der Abkömmling testamentarisch zum Erben oder Miterben eingesetzt ist: Auch dann fällt ihm Vermögen zu, das zunächst einzusetzen ist.

Den Zugriff des Sozialhilfeträgers kann man aber auch dann nicht verhindern, wenn man den Abkömmling enterbt und nur die anderen Geschwister oder eine andere Person zum Erben einsetzt. Denn dann ist der Abkömmling pflichtteilsberechtigt gemäß § 2303 BGB in Höhe der Hälfte des gesetzlichen Erbteils. Die Höhe des Erbteils richtet sich danach, wie viele Abkömmlinge vorhanden sind und ob ein Ehepartner existiert (§§ 1924, 1931 BGB). Dieser Pflichtteilsanspruch gegen den eingesetzten Erben gehört wiederum zum Vermögen des Abkömmlings, er kann von dem Sozialhilfeträger geltend gemacht und gerichtlich durchgesetzt werden. Auch auf diese Weise geht jedenfalls die Hälfte des gesetzlichen Erbteils des Abkömmlings verloren.

Das vom Gesetzgeber sehr detailreich ausformulierte Erbrecht (§§ 1922 bis 2385 BGB) lässt jedoch Gestaltungsmöglichkeiten zu, die dem behinderten Kind im Falle einer Erbschaft trotz des Bezuges von Sozialhilfe einen verbesserten Lebensstandard ermöglichen. Der Bundesgerichtshof hat in zwei grundlegenden Entscheidungen (BGHZ 111,36 ff; BGHZ 123, 369 ff) zu derartigen Gestaltungen ausgeführt, dass das Bestreben der Eltern, dem behinderten Kind Gelder zufließen zu lassen und den Stamm des Vermögens in der Familie zu halten, nicht sittenwidrig ist. Wären derartige Konstruktionen sittenwidrig, dann wäre das Testament gemäß § 138 BGB nichtig. Es gälte dann gesetzliche Erbfolge mit den oben beschriebenen Auswirkungen.

Damit der Sozialhilfeträger nicht auf eine Erbschaft zugreifen kann, muss zunächst dem Abkömmling selbst der Zugriff auf die Erbschaft entzogen werden ohne ihn zu enterben. Dies wird ermöglicht durch seine Einsetzung zum Erben oder Miterben und die Anordnung einer Dauertestamentsvollstreckung für den behinderten Abkömmling. Wird nämlich Testamentsvollstreckung angeordnet, so kann der Erbe gemäß § 2211 BGB über das ererbte

Vermögen nicht verfügen mit der Folge, dass auch der Sozialhilfeträger darauf nicht zugreifen kann. Allerdings hat der Erbe gemäß § 2216 Abs. 1 BGB einen Anspruch gegen den Testamentsvollstrecker auf ordnungsgemäße Verwaltung und das heißt auch auf Auskehrung von Nutzungen und gegebenenfalls auf Verwertung von Nachlassgegenständen. Auch diesen Anspruch könnte der Sozialhilfeträger auf sich überleiten. Der Erblasser kann jedoch nach § 2216 Abs. 2 Satz 1 BGB durch letztwillige Verfügung (also in der Form eines Testamentes) Anordnungen für die Verwaltung treffen, die der Testamentsvollstrecker zu beachten hat. Das eröffnet dem Erblasser die Möglichkeit, Anordnungen über die Verwendung des Nachlasses in der Form zu treffen, die für die Gewährung von Sozialhilfe unschädlich sind. Er kann den Testamentsvollstrecker verbindlich anweisen, dem Behinderten nur solche Nutzungen und gegebenenfalls Teile der Nachlasssubstanz (das wird von der Größe des Vermögens und davon abhängen, ob Zinsen und andere Erträge alleine für das erstrebte Ziel ausreichend sind) zukommen zu lassen, die im Rahmen der geltenden sozialhilferechtlichen Bestimmungen nicht zu einer Anrechnung führen. Dies sind Geldleistungen für nicht vom Sozialhilfeträger übernommene ärztliche Behandlungen oder Medikamente, Geschenke, Taschengeld, Finanzierung von Hobbys oder Urlaubsreisen. Auf diese Weise wird dem Abkömmling ermöglicht, seinen Lebensstandard zu verbessern ohne den Anspruch auf Erhalt von Sozialhilfe zu verlieren. Aber praktisch wirkt sich dies jedenfalls teilweise wie ein Enterbung aus, weil er nur kleinere laufende Beträge erhält und das kann, je nach Umfang des Vermögens deutlich weniger als der Pflichtteil sein. Ist das trotzdem möglich? Ja und nein. § 2306 Abs. 1 Satz 2 BGB gibt in diesem Fall dem Abkömmling das Recht, die Erbschaft auszuschlagen und den Pflichtteil zu verlangen. Nur: dies wird der behinderte Abkömmling nicht tun, weil er dann (siehe oben) von dem Nachlass nichts hätte. Das Recht zur Ausschlagung ist nach zutreffender und herrschender Meinung ein höchstpersönliches Recht, das der Sozialhilfeträger nicht an Stelle des behinderten Abkömmlings ausüben kann. Dies ist allerdings noch nicht höchstrichterlich entschieden.

Bei der Anordnung von Testamentsvollstreckung ist weiter zu beachten, dass diese gemäß § 2306 Abs. 1 Satz 1 BGB als nicht angeordnet anzusehen ist, wenn dem Abkömmling nicht mehr als die Hälfte des gesetzlichen Erbteils zugewandt wird, mit anderen Worten: Nur wenn mehr als der Pflichtteil zugewendet wird, ist die Anordnung der Testamentsvollstreckung wirksam und wird der Zugriff des Sozialhilfeträgers verhindert.

Mit der Anordnung der Testamentsvollstreckung wird erreicht, dass Teile des Nachlasses dem behinderten Abkömmling zukommen, ohne dass er seinen Anspruch auf Gewährung von Sozialhilfe verliert. Es ist aber noch eine weitere Zugriffsmöglichkeit des Sozialhilfeträgers zu beachten. Der Erbe dessen, dem Sozialhilfe gewährt wurde, haftet gemäß § 92 c BSHG für die während der letzten 10 Jahre dem Erblasser geleistete Sozialhilfe. Das bedeutet: Wenn der Abkömmling verstirbt und von dem ererbten Vermögen noch etwas vorhanden ist, so ist hiervon zunächst die Sozialhilfe der letzten 10 Jahre zu begleichen und nur ein etwa noch verbleibender Betrag kann von dem behinderten Abkömmling weiter vererbt werden. Nur bei sehr umfangreichen Nachlässen dürfte dann noch etwas übrig bleiben. Aber auch dieser Zugriff kann verhindert werden. Dies geschieht durch die Anordnung einer Vor- und Nacherbschaft, der behinderte Abkömmling wird zum Vorerben, ein anderer Verwandter oder eine andere, auch juristische Person, die man bedenken will, wird zum Nacherben eingesetzt.

Der Vorerbe darf nur eingeschränkt über das ererbte Vermögen verfügen, wobei der Erblasser von einem Teil der gesetzlichen Verfügungsbeschränkungen in §§ 2113 bis 2115 BGB befreien kann - dann muss er den Vorerben als befreiten Vorerben einsetzen. Beim Behindertentestament sollte man von den Verfügungsbeschränkungen nicht befreien, weil auch damit die Verwertungsmöglichkeit des Nachlasses eingeschränkt wird und diese Einschränkung auch für den Sozialhilfeträger gilt.

Stirbt der Vorerbe, so geht das ererbte Vermögen auf den Nacherben über. Entscheidend ist jetzt, dass der Nacherbe juristisch als Erbe des

ursprünglichen Erblassers gilt und deshalb der Zugriff des Sozialhilfeträgers nach § 92 c BSHG verhindert wird.

Die Einsetzung des behinderten Abkömmlings zum nicht befreiten Vorerben, einer weiteren Person als Nacherben und die Anordnung der Testamentsvollstreckung mit einer bindenden Verwaltungsanordnung ist deshalb für den einfachen Grundfall die richtige testamentarische Lösung. Schwierigkeiten bereitet diese Lösung, wenn mehrere Abkömmlinge zu bedenken sind und Grundvermögen oder Firmenanteile zum Nachlass gehören. Denn wenn eine Erbengemeinschaft mit dem behinderten Abkömmling gebildet wird, muss eine Erbauseinandersetzung erfolgen. Diese wiederum wird durch die Testamentsvollstreckung und Anordnung der Vor- und Nacherbschaft kompliziert. Diskutiert wird daher, ob man den Zugriff des Sozialhilfeträgers auch verhindern kann, indem man dem behinderten Abkömmling ein Vorvermächtnis mit Testamentsvollstreckung aussetzt und einen Nachvermächtnisnehmer einsetzt. Hier besteht aber noch keine gerichtliche Klärung und zwischen den Gelehrten Streit, ob beim Tod des Vorvermächtnisnehmers tatsächlich der Zugriff des Sozialhilfeträgers nach § 92 c BSHG verhindert wird. Zu erläutern, worauf dieser Streit beruht, würde den Rahmen dieser Abhandlung sprengen. Denkbar ist aber der umgekehrte Weg: Der behinderte Abkömmling wird zum alleinigen Vorerben eingesetzt und Testamentsvollstreckung angeordnet, den anderen Abkömmlingen werden Vermächtnisse ausgesetzt und eine oder mehrere andere Personen werden zum Nacherben eingesetzt.

Die Eltern von behinderten Kindern werden in der Sorge um das Wohlergehen ihrer Kinder daran denken, sich rechtzeitig mit einer sinnvollen erbrechtlichen Lösung zu befassen. Es kann aber nicht schaden, auch nähere Verwandte, von denen man weiß, dass sie möglicherweise das Kind bedenken wollen oder bei denen der Abkömmling als gesetzlicher Erbe in Frage kommt, anzusprechen und für das Problem zu interessieren. Wenig bekannt ist, dass bei kinderlosen Ehepaaren neben dem Ehepartner, der $\frac{3}{4}$ erbt, zunächst die Eltern des

Verstorbenen, und wenn diese vorverstorben sind, die Geschwister des Verstorbenen, und wenn diese ebenfalls verstorben sind, deren Kinder gesetzliche Erben zu $\frac{1}{4}$ sind. Wenn hier keine testamentarische Regelung erfolgt, ist der ererbte Nachlass des behinderten Abkömmlings dem Zugriff des Sozialhilfeträgers ausgesetzt und dies lässt sich nach dem Erbfall nicht mehr verhindern. Das OLG Stuttgart (FGPrax 2001, 199) hat entschieden, dass die Ausschlagung dieser Erbschaft mit dem Ziel, das Vermögen einem anderen Verwandten zukommen zu lassen, der sodann wie oben beschrieben nach und nach Teile hiervon zur Steigerung des Lebensstandards des Behinderten auskehrt, sittenwidrig und nach § 138 BGB nichtig ist. Wer einen größeren Nachlass zu vererben und mehrere Kinder zu bedenken hat, der sollte einen kompetenten Notar aufsuchen und zudem in regelmäßigen Abständen sein Testament überprüfen. Die gesetzliche Lage kann sich natürlich ändern – wenn dies geschieht, muss auch das Testament angepasst werden.

Eva-Maria Weber-Schramm

Liebe Mitglieder,
in der Annahme, dass angesichts der Komplexität dieser recht schwierigen Materie noch weiterer Klärungsbedarf besteht, beabsichtigen wir, unseren Mitgliedern einen **Informationsnachmittag bzw. -abend zum Thema „Behindertentestament“** anzubieten; Frau Weber-Schramm, Juristin und stellvertretende Vorsitzende unseres Verbandes, wäre bereit, die Leitung dieser Veranstaltung zu übernehmen.

Zur Vorbereitung dieser Veranstaltung wüssten wir gerne, wer von unseren Mitgliedern an einer Teilnahme interessiert ist. Bitte geben Sie uns daher möglichst bald Bescheid (Mo-Do von 10.00 – 16.00 Uhr unter 863 957 01)

Aus der psychiatrischen Versorgung

Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit in Berlin e. V.: Eine Initiative niedergelassener Nervenärzte und Psychiater

Am 8.12.2003 wurde dieser Verein in Berlin gegründet. Zum Ersten Vorsitzenden wurde Dr. Norbert Mönter, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse gewählt. **Ziele** dieses Vereins sind u.a. die verbesserte ambulante Versorgung von Patienten mit schizophrenen, affektiven Psychosen oder bi- und unipolaren affektiven Psychosen. Insbesondere die Förderung und Verbesserung der medizinischen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Menschen, die schwerwiegend psychisch erkrankt sind und deren Behandlung wann immer möglich ambulant erfolgen soll.

Die erste Fachtagung des Vereins fand am 27.03.2004 statt zum Thema:

Ambulante Psychiatrie in Berlin nach dem GMG - Was brauchen Patienten? Was können die ambulant tätigen Ärzte und Spezialisten? Was zahlen die Krankenkassen? Wann kommt die integrierte Versorgung?

Zu dieser Fachtagung war auch der Landesverband der Angehörigen - vertreten durch Jutta Crämer als Vorsitzende und Eva-Maria Weber- Schramm als stellvertretende Vorsitzende - eingeladen.

Hierzu der Redebeitrag von Frau Crämer:

„Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter Herr Dr. Mönter,

herzlichen Dank für Ihre Einladung zu dieser Veranstaltung. Herzliche Glückwünsche der Angehörigen im Landesverband Berlin zur Gründung Ihres so viel versprechenden Vereins. Wir wünschen Ihnen eine erfolgreiche Arbeit und eine gute ausreichende Finanzierung dazu.

Ein wenig möchte ich Ihnen von meinen Gefühlen als Vorsitzende eines Vereins, der inzwischen ca. 350 Mitglieder - Angehörige und Betroffene - hat, berichten:

Als ich von Ihrem Vorhaben erfuhr, reagierte ich mit Erleichterung, Hoffnung und Dankbarkeit. Nun hört sich das für manchen professionellen Mitarbeiter hier im Saal sicher etwas übertrieben an, aber das sind nicht nur meine Gefühle, sondern ich habe das in etlichen Gesprächen mit den Angehörigen in unseren Gruppen erfahren, denen ich von Ihrer Neugründung berichtet habe.

Erleichterung und Hoffnung, warum?

1. Weil auch wir, die Angehörigen, Hilfe brauchen - ca. 60 % der psychisch kranken Menschen leben in ihren Familien - und weil wir nicht ein ganzes Leben lang die so genannten „Co-Therapeuten“ - wie Dr. Bäuml aus München sagt - für unsere Kranken sein wollen. Wir brauchen Entlastung - denn auch wir leiden inzwischen an psychischen Beschwerden, auch wir brauchen Zeit für unser persönliches Leben.
2. Hoffnung: Wir, die Angehörigen glauben, dass sich durch ihren Verein die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung nun in Berlin verbessern wird. Die Ziele Ihres Vereins, die ich auf Ihrer Homepage habe lesen können, versprechen das. Endlich wird es gezielt arbeitende psychiatrische Behandlungspraxen für an einer Psychose leidende Menschen geben.

Wir Angehörigen könnten etliche Beispiele anführen, in denen die ambulante psychiatrische Standardversorgung, aus welchen Gründen auch immer, zu Lasten der Kranken nicht eingehalten wird. Anlässlich einer Podiumsdiskussion konnten wir von einem Betroffenen auf Befragen des Moderators erfahren, „dass er mit seinem Nervenarzt nur Floskeln austausche und dann sein Rezept erhalte. Offene Fragen beantworte ihm die Sprechstundenhilfe.“ Eine gute Kommunikation zwischen Patient und Sprechstundenhilfen halten wir natürlich auch für sinnvoll, aber, es darf nicht die psychiatrische Behandlung ersetzen.

Wie schwierig jedoch die finanzielle Situation der niedergelassenen Psychiater gerade in Berlin ist, wissen wir Angehörigen im Landesverband genau. Ich denke an die vielen Veranstaltungen - in denen wir gemeinsam - Psychiater, Betroffene und Angehörige - versucht haben, die Krankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung, die Berliner Senatsverwaltung - die politisch Verantwortlichen - zum Handeln aufzufordern. Soweit mir bekannt ist, hat sich durch unsere Proteste bis heute an der finanziellen Situation jedoch nichts geändert.

Jetzt komme ich zu unseren Vorstellungen von einer personenorientierten ambulanten integrierten psychiatrischen Versorgung:

Es bestehen in Berlin diverse psychiatrische Hilfesysteme, die jedoch fast nicht miteinander kooperieren bzw. vernetzt sind. Die Kranken und die Angehörigen werden gezwungen in diesem unübersichtlichen System sich mühsam die entsprechenden Hilfen zu suchen. Für viele psychisch kranke Menschen eine fast unüberwindbare Hürde. Seit Jahren weisen wir darauf hin, dass es einen Bruch zwischen der stationären und der ambulanten Versorgung gibt. Immer wieder hören wir in unseren Gesprächsgruppen, dass Kranke, die einen besonders schwierigen Lebensverlauf haben bzw. nicht krankheitseinsichtig sind, zu früh entlassen werden, d.h. ohne, dass es für sie eine weitere Betreuung oder eine Bezugsperson gibt. Besonders betroffen sind hiervon junge Menschen mit einer Doppeldiagnose. In diesen Fällen finden sie natürlich nicht den Weg zu einer weiteren medizinischen Behandlung - der Weg geht in vielen Fällen in die Obdachlosigkeit oder zu den überforderten Eltern zurück.

Hier müssen Wege gefunden werden, damit schon im stationären Bereich die niedergelassenen Psychiater und die Träger Kontakte zu den Patienten aufnehmen können. Bereits vor der Entlassung aus der Klinik sollte eine Vernetzung zur ambulanten Versorgung stattfinden.

Ein besonderes Thema sind auch die schwer chronisch psychisch Kranken. Erleben wir doch immer wieder, dass heute die Kranken viel zu schnell ins Pflegeheim oder außerhalb von Berlin untergebracht werden; entsprechende Zahlen belegen das.

Der Grundsatz – **ambulante Behandlung vor stationärer Unterbringung** – darf nicht wieder umgekehrt werden - hier brauchen wir aufsuchende häusliche Pflegedienste in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Psychiatern. Wir hoffen sehr, dass das auch Ihr

Verein leisten wird – vielleicht gemeinsam mit den aufsuchenden Diensten – Konzepte liegen hierfür meines Wissens schon lange vor.

Aus der Sicht der Angehörigen brauchen die Betroffenen aber auch:

- Zeit für vertrauensvolle Gespräche zwischen Arzt und Patient

- Zeit, damit den Patienten auch Nebenwirkungen der verordneten Psychopharmaka erläutert werden - Aufklärung über die Behandlung
- in der Klinik verordnete Atypika dürfen nicht aus Kostengründen von den Nervenärzten wieder abgesetzt werden
- die Betroffenen benötigen neben der medizinischen Behandlung Soziotherapie/Psychoedukation und Verhaltenstherapie
- Hausbesuche in Krisenzeiten
- Kontakte und Vernetzung mit den sozialpsychiatrischen Trägern, damit wieder Teilhabe am sozialen Leben und auch am Arbeitsleben möglich wird
- Zeit für die Sorgen der Angehörigen. Unsere Beobachtungen und Ängste um unsere kranken Familienmitglieder müssen ernst genommen werden.

Wir sind dankbar, dass Sie, die Nervenärzte/ Psychiater und Psychotherapeuten dieses Vereins die Initiative ergriffen haben, damit psychisch kranke Menschen in dieser Stadt wieder mehr Lebensqualität erhalten. Ganz sicher ein nicht einfacher Weg. Wir die Angehörigen im Landesverband Berlin wollen, soweit wir das können, Sie gerne dabei unterstützen.“

Die Anschrift des Vereins:

Dr. N. Mönter,

Tegeler Weg 4, 10589 Berlin (Charlottenbg.)

E-Mail: info@psychiatrie-in-berlin.de

Die REHAktiv darr GmbH stellt sich vor

„Es kann Jeden treffen!

Nichts ist mehr wie es war. Alles ist anders geworden!

Ich muss mit meiner Krankheit leben und stehe dabei vor einem Berg ungelöster Probleme!

Wie soll es jetzt mit mir weiter gehen – vor allem beruflich?

Wo finde ich auf dem Arbeitsmarkt meine Bestätigung und vor allem wer kann mir dabei helfen?

Solche und ähnliche Fragen stellen sich Betroffene oder deren Angehörige nach Ausbruch einer psychischen Krankheit!-

Wir, **REHAaktiv darr GmbH – Gesellschaft für medizinische und Berufliche Rehabilitation**, haben uns der Lösung dieser Probleme angenommen.

Wir meinen: Jeder Mensch mit psychischen Beeinträchtigungen hat eine Chance verdient, seine Arbeitsleistung auf dem ersten Arbeitsmarkt anbieten zu können.

Seit fast 10 Jahren bringen wir Menschen ins Arbeitsleben zurück, die ihren erlernten Beruf nach Ausbruch einer Krankheit oder auch eines Arbeitsunfalls nicht mehr ausüben können.

Vom Krankheitsbeginn bis zur beruflichen Neuorientierung vergeht in der Regel zu viel Zeit – oft durch unzulängliche Abstimmung und **ungenügende Vernetzung von medizinischer und beruflicher Rehabilitation** sowie Integration.

Wir, REHAaktiv darr GmbH, sind der erste ambulant zertifizierte berufliche Rehabilitationsdienstleister Deutschlands und bieten ein einzigartig flexibles Kompetenznetzwerk für eine **erfolgreiche Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt**.

Unsere qualifizierten Teams aus Sozialpädagogen, Psychologen, Verwaltungs- und Betriebswirten betreuen die Versicherten/Teilnehmer vom Erstgespräch bis zum Arbeitsvertrag.

Gerne möchten wir Ihnen erklären, was unsere Integrationsarbeit so erfolgreich macht:

Ausgehend von den ermittelten kognitiven und sozialen Stärken des Erkrankten, erarbeiten wir seinen **individuellen Rehabilitations- und Integrationsplan**, mit Hilfe eines eigens für

diesen Zweck entwickelten LeistungsScreenings.

Kernstücke dieses Plans sind **fachtheoretische Module, soziales Kompetenztraining, Trainieren kognitiver Fähigkeiten und Durchführen von Praktika** bei potentiellen Arbeitgebern.

Dabei ist Bewerbungstraining in unserer Arbeit so selbstverständlich wie die Betreuung des beruflichen (Wieder-)Einstiegs.

Parallel zu unserem beruflichen Integrationsseminar suchen wir gemeinsam mit unseren Teilnehmern einen auf sie abgestimmten Arbeitsplatz.

Gern möchten wir in Zukunft auch Ihr **Ansprechpartner vor Ort** sein und Sie bedarfs- und zielgerichtet auf dem weiteren Weg in den Arbeitsmarkt begleiten.

Unser Zielgedanke ist die **Verbesserung der Lebenssituation psychisch kranker Menschen**, deshalb sind wir mit mehreren Geschäftsstellen in Deutschland vertreten: Berlin, Jena, Leipzig, Dresden und Torgau.

Wenn Sie sich von unserem Leistungsangebot angesprochen fühlen und genauere Informationen wünschen, dann kontaktieren Sie unsere Filialen oder schauen Sie auf unsere Internetseite unter:

www.reha-aktiv.de.

Unsere **Filiale in Berlin** befindet sich in der **Markgrafenstr. 19 in 10969 Berlin** und ist erreichbar unter der **Tel.-Nr. 57 79 55 83**.“

Von der REHAaktiv darr GmbH haben wir erfahren, dass in Absprache mit den Kostenträgern (Rentenversicherungsträger und Arbeitsämter) die Seminare nur in Vollzeit durchgeführt werden, d.h. die Teilnehmer haben 40 Unterrichtsstunden in der Woche zu bewältigen. Wir meinen, dass diese Stundenzahl bei den einzelnen Betroffenen eine relativ hohe Belastbarkeit voraussetzt, über die psychisch Beeinträchtigte im allgemeinen nicht bzw. noch nicht verfügen. Hier wäre es erforderlich, Kurse mit einer geringeren Stundenzahl zu belegen und den Interessenten die Möglichkeiten der Bewerbung um eine Teilzeitstelle zu bieten. Wir werden uns deswegen mit dem Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg in Verbindung setzen.

Gesetzliche Neuregelung

Gesetzentwurf zur Änderung des Betreuungsrechts

Über Einzelheiten des Entwurfs für ein zweites Betreuungsrechtsänderungsgesetz hatte u.a. die Psychosoziale Umschau in ihrer Ausgabe 4/03 ausführlich berichtet.

Die verschiedensten Organisationen und Verbände haben gegen die beabsichtigten Regelungen Vorbehalte, Kritik und Ablehnung geäußert; so unter anderem auch gegen die Verlagerung richterlicher Zuständigkeiten auf die Rechtspfleger oder die Pauschalierung von Vergütungen für Berufsbetreuer.

Aus Sicht der psychisch Beeinträchtigten und der Angehörigen sind es jedoch insbesondere folgende zwei Neuregelungen, die im Brennpunkt der Kritik und im Mittelpunkt teilweise kontroverser Diskussionen stehen:

Der ganz kurzfristig in den Entwurf aufgenommene **§ 1906a BGB sieht vor, dass Betreuer den Betreuten mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts** (der Richter soll die Genehmigung sogar vorab für die Dauer von bis zu einem Jahr erteilen können) **zwangsweise der ärztlichen – zwangsweisen - Heilbehandlung zuführen dürfen.**

Abgesehen davon, dass die vorgesehene Regelung sich schon allein aus Gründen der Praktikabilität verbietet (die zwangsweise Zuführung des Betreuten durch mehrere Polizeivollzugskräfte dürfte praktisch undurchführbar sein) waren und sind sich Betroffene und Angehörige darin einig, dass es im Bereich des Betreuungsrechts keine Legitimierung von Gewalt- und Zwanganwendung gegen psychisch beeinträchtigte Menschen geben darf. Aus unserer Sicht stellen die geplanten Zwangsmaßnahmen nicht nur schwerwiegende, durch nichts zu rechtfertigende Eingriffe in die Grundrechte psychisch kranker Menschen dar – sie würden auch alle Fortschritte und Verbesserungen, die die Psychiatriereform für die psychisch Kranken und ihre Lebensbedingungen gebracht hat, zunichte machen.

Die Bundesregierung hat dem Vorschlag, die zwangsweise Vorführung zur ambulanten ärztlichen Heilbehandlung des Betreuten durch den Betreuer aufgrund einer pauschalen Genehmigung

des Vormundschaftsgerichts im Vorhinein zu ermöglichen, **nicht** zugestimmt und – neben Zweifeln an der praktischen Durchführbarkeit einer solchen Maßnahme – verfassungsrechtliche Bedenken geltend gemacht.

§ 1618b „Vertretung durch Angehörige für die Gesundheitsvorsorge“

Die geplante Neuregelung sieht für den Bereich Gesundheitsvorsorge die gesetzliche Vertretungsmacht für Eltern und volljährige Kinder vor (nachrangig zu Ehe-/Lebenspartnern, die nach dem Gesetzentwurf auch noch die Vertretungsmacht im Bereich der Vermögensvorsorge erhalten sollen). Sie soll in Kraft treten, wenn durch ärztliches Attest die Notwendigkeit nachgewiesen wird und der Betroffene nicht vorher eine gegenteilige Willenserklärung abgegeben hat.

Zu der geplanten generellen Bevollmächtigung der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen haben sich Experten (Fachärzte), Institutionen und Verbände grundsätzlich ablehnend geäußert. **Der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. hat sich in seiner Erklärung zum Entwurf des 2. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes einer qualifizierten Stellungnahme zur Frage der Bevollmächtigung Angehöriger enthalten.**

Die gegen die Bevollmächtigung Angehöriger vorgetragenen Einwände (Erhöhung des Konfliktpotentials innerhalb der Familien, Zerstörung des Vertrauensverhältnisses u.a.) sind nicht von der Hand zu weisen, auch wenn – so meinen wir – die Frage der Vertretung durch Angehörige differenzierter betrachtet werden sollte.

Für den 11. März 2004 hatte der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE) eine Veranstaltung zu den eingangs genannten Themen angesetzt, um gegen die beiden beabsichtigten Neuregelungen zu protestieren und um mittels Unterschriftenlisten der Forderung nach Streichung dieses Gesetzesvorhaben Nachdruck zu verleihen. Das Einladungsschreiben zu dieser Veranstaltung enthielt allerdings auch eine Passage, mit der wir als Angehörige psychisch kranker Menschen uns nicht einverstanden erklären konnten, ja sie sogar als kränkend empfinden mussten. Dies haben wir

den Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. auch wissen lassen (Frau

Crämer geht in ihrem unten abgedruckten Redetext darauf ein).

Nachdem beide Seiten - Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige – einander ihre Gefühle und Empfindungen nahe gebracht, mit dem Willen zu gegenseitigem Verständnis auf einander zu gegangen waren, konnten diese Differenzen beigelegt werden.

Unsere Vorsitzende Jutta Crämer hatte sich auf Bitten des BPE bereit erklärt, bei dieser Veranstaltung ein Referat zu halten. In ihrem viel beachteten, mit großem Beifall bedachten Redebeitrag schilderte sie dann nicht nur die Sicht der Angehörigen zu den Themen der Veranstaltung, sondern beschrieb auch die oft verzweifelte Situation der Angehörigen, ihre Nöte und Belastungen im Zusammenleben mit den psychisch beeinträchtigten Familienmitgliedern.

Der Redebeitrag von Frau Crämer im Wortlaut:

„Bevor ich auf die eigentlichen Themen dieser Veranstaltung eingehe, möchte auch ich vorab auf die voran gegangenen Differenzen zwischen den Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen im BPE eingehen.

Der BPE schreibt u.a. in seiner Einladung: **„Welcher Mensch weiß schon, wie er in besonders belastenden Situationen reagiert? Und wer ist vor Demenz und Alzheimer Erkrankung geschützt? Möchten Sie in solchen Situationen Ihren Angehörigen ausgeliefert sein? Falls nein, dann unterschreiben Sie bitte die Unterschriftenliste und kommen Sie zur Informationsveranstaltung des BPE.“**

Das hat uns Angehörige empört und es wäre fast zu einer Absage gekommen. Ganz besonders hat uns die Formulierung „den Angehörigen ausgeliefert sein“ gestört. Frau Fricke hat mir in ihrem Brief die Gefühle der Psychiatrie-Erfahrenen nahe gebracht, wenn die eigene Entscheidungsfreiheit entzogen wird und Gefühle des Ausgeliefertseins entstehen. Es ist mir deutlich geworden, wie festgefahren wir sind, im Umgang miteinander und im gegen-

seitigen Verstehen, die Angehörigen und die Psychiatrie-Erfahrenen.

In diesem Geschehen fühlen allerdings auch wir, die Angehörigen, uns oft ohnmächtig an Sie, die Betroffenen, ausgeliefert. Das ist dann die Seite der Angehörigen. Ausgeliefert an das kranke Familienmitglied – das, wenn es gerade wieder in einer Krise steckt, auch unser Leben völlig umkrepelt. Wenn wir gezwungen werden einzugreifen, damit unser Familienmitglied z.B. sich nicht selbst oder u. auch andere gefährdet. In unseren Gesprächsgruppen hören wir oft von unsäglichen Leiden der Angehörigen, wenn der oder die Erkrankte die Familie über Wochen und Monate terrorisiert und oft sogar auch Gewalt ausgeübt wird. Dann sind die Angehörigen ihrem kranken Familienmitglied ausgeliefert. Ich führe das hier aus, um zu verdeutlichen, dass der Ausbruch einer psychischen Erkrankung die gesamte Familie stark beeinträchtigt.

Wir haben in unserem Verband Angehörige, die schon sehr betagt sind und trotz des eigenen hohen Alters gezwungen werden, weiterhin das chronisch kranke Familienmitglied mit zu versorgen, natürlich auch in finanzieller Hinsicht. 60% der Betroffenen leben mit ihren Familien zusammen. Oft sind die Angehörigen die einzigen Kontaktpersonen, der einzige Halt. Ein nicht unerheblicher Anteil der Angehörigen fühlt sich durch die Betreuung der kranken Familienmitglieder körperlich und seelisch völlig überlastet. Eine Studie hatte bereits vor Jahren ergeben, dass Angehörige dadurch ebenfalls erhebliche eigene gesundheitliche Beeinträchtigungen erleiden müssen. Die realen Belastungen der Angehörigen psychisch kranker Menschen sind weitgehend unbekannt. Aus den vorgenannten Gründen gelingt es der Familie und den erwachsenen Kindern oft nicht, sich voneinander zu lösen. Ganz sicher ist das nicht die ideale Verbindung. Eine Gemeinschaft, die in vielen Fällen weder von den Eltern noch von den kranken Familienmitgliedern gewünscht wird. Wir sitzen in einem Boot, ohne zu wissen, wohin uns der Sturm noch treibt. Sie können jedoch sicher sein, dass wir Angehörigen uns wünschen, dass jeder alleine sein Boot steuern kann.

Jetzt zur geplanten **generellen** Vertretungsbefugnis für Angehörige. Natürlich kennen auch wir etliche Angehörige, die bereits gesetzliche Betreuer ihrer Partner oder Kinder sind. In vielen Fällen ist das durchaus eine runde Geschichte und zwar dann, wenn die Erkrankten dem positiv gegenüber stehen und einer Betreuungsregelung für die Eltern zustimmen. Angehörige haben mir berichtet, dass sie als Betreuer dadurch manche leidvolle dramatische Situation rechtzeitig beruhigen und verhindern konnten.

Trotzdem finde ich es unmöglich, dass uns Angehörigen die Betreuung jetzt per Gesetz übergestülpt wird. Ich frage mich auch, wie sieht es aus, wenn Angehörige das ablehnen. Haben wir die Möglichkeit das abzulehnen? Ich z.B. würde mich weigern, die gesetzliche Betreuung für meinen Sohn zu übernehmen, weder für den Aufgabenkreis Gesundheit noch Vermögenssorge, Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten. Ich bin mir sicher, dass das unser gutes Miteinander, wofür wir Jahre gebraucht haben, wieder völlig zerstören würde. Sicher muss das von Fall zu Fall entschieden werden. Aber die Angehörigen grundsätzlich als Betreuer einzusetzen, ist aus meiner Sicht unverantwortlich. Es darf eine derartige weitere Belastung den Angehörigen nicht aufgebürdet werden.

Dass Angehörige als Betreuer eine zwangsweise Vorführung zur ambulanten Heilbehandlung veranlassen sollen, ist für uns kaum vorstellbar und stellt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Menschen dar. Außerdem frage ich mich, wie soll das vor sich gehen? Wie sieht es dann mit dem Vertrauen zum behandelnden Arzt und zur Familie nach solch einer Maßnahme aus? Das Erreichen von Behandlungsbereitschaft kann bei den Kranken nicht mit Zwangsmaßnahmen erreicht werden, sondern **nur** mit Überzeugungsarbeit der Behandler und der Familie. Bemühungen der Antistigmabewegung in der Öffentlichkeit würden durch derartige Maßnahmen hinfällig. Sollte dieses Gesetz beschlossen werden, wird gegen alle Verbesserungen und Erkenntnisse, die uns die Psychiatriereform im Laufe der Jahre unzweifelhaft gebracht hat, gehandelt.

Früherkennung, bestmögliche medizinische, psychotherapeutische Behandlung, personenbezogene ambulante aufsuchende Dienste, Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten ermöglichen soziale Integration und Teilhabe am Leben. Psychisch beeinträchtigte Menschen müssen befähigt werden, ihr Leben wieder selbst in die Hand zu nehmen. Es muss auch für sie möglich sein, unabhängig und selbstbestimmt leben zu können. Es muss dafür gesorgt werden, dass sie wieder eine Perspektive erhalten. Ich bin sicher, dass dann Zwangsmaßnahmen und Betreuungen sich erübrigen würden. Nur so kann der Staat Kosten einsparen, denn nur darum geht es hier doch.

Finanzielle Einsparungen, die wieder auf den Rücken der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen ausgetragen werden sollen. Nur sind die Angehörigen schon heute die kostengünstigste Versorgungsinstitution für die Regierung. Liebe Frau Fricke, liebe Frau Klafki, lassen Sie uns gemeinsam dagegen angehen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.“

Dank für Unterstützung

Für die finanzielle Unterstützung unserer Verbandsarbeit im Jahre 2003 sowie für die bereits in Aussicht gestellten Zuwendungen für das Jahr 2004 danken wir den Firmen

AstraZeneka GmbH

Bristol-Myers Squibb GmbH

Janssen-Cilag GmbH

Lilly Deutschland GmbH

Aus der Gesundheitsreform

Wichtig für unsere psychisch Kranken: Die Chronikerregelung

Der gemeinsame Bundesausschuss hat am 22.01.2004 die Richtlinien zur Definition „**schwerwiegende chronische Krankheiten**“ beschlossen; das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) hat diesen Richtlinien zugestimmt, nachdem es die bereits am 01. und 15.12.2003 von dem damals zuständigen Bundesausschuss beschlossenen Richtlinien nicht genehmigt hatte.

Die sog. „**Chronikerregelung**“ sieht vor, dass als **schwerwiegend chronisch krank** gilt, wer sich

in ärztlicher Dauerbehandlung befindet (nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal wenigstens ein Jahr lang) **und** außerdem **eines** der folgenden Kriterien erfüllt:

Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 2 oder 3 nach dem Zweiten Kapitel SGB XI vor,

es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 nach den Maßstäben des § 30 BVG (Bundesversorgungsgesetz) oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 nach § 56 Abs.2 SGB VII vor,

es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung der Erkrankung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die aufgrund der Krankheit nach Satz 1 (*wer sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet, nachgewiesen durch einen Arztbesuch wegen derselben Krankheit pro Quartal wenigstens ein Jahr lang*) verursachten Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

Das Vorliegen einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung ist Grundlage für die Herabsetzung der Belastungsgrenze der Versicherten von 2% auf

1% des Jahres-Bruttoeinkommens. Was die Definition des Begriffes „1% des Jahres-Bruttoeinkommens“ betrifft, bestehen allerdings aus unserer Sicht noch etliche Unklarheiten. Denn wie soll beispielsweise 1% des Bruttoeinkommens ermittelt werden bei volljährigen, voll erwerbsgeminderten und chronisch kranken Menschen, die bei ihren krankenversicherten Eltern „mitversichert“ sind und/oder (im Haushalt der Eltern oder in eigener Wohnung lebend) von den Eltern voll unterhalten werden? Diesen Fragen werden wir nachgehen.

Soweit uns bekannt, halten die gesetzlichen Krankenkassen Formulare bzw. Fragebogen für den behandelnden Arzt vor. Bescheinigt dieser das Vorliegen einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung, muss die Krankenkasse den Patienten von weiteren Praxisgebühren und Zuzahlungen befreien, sobald die 1%-Grenze erreicht ist.

„Psychisch krank. Und jetzt?“

Unter diesem Titel hat der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BApK) eine durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung sowie durch die Selbsthilfeförderung der Krankenkassen geförderte Broschüre herausgegeben; diese kann zum Preis von 2,50 Euro in unserer Geschäftsstelle in der Mannheimer Str. 32 käuflich erworben werden.

Dank für Förderung

Für die Unterstützung unserer Verbandsarbeit danken wir herzlich der Fördergemeinschaft der Ersatzkassen, die auch die Druckkosten für diese Ausgabe unserer Info-Zeitschrift übernommen hat.

Projekte für psychisch Beeinträchtigte

Ein Selbsthilfeprojekt für Kunst und Kultur: atelier galerie pinella

Ins Leben gerufen von Bärbel Kursawe, einer künstlerisch tätigen Psychiatrie-Erfahrenen, setzt sich die Kunstgruppe **atelier galerie pinella** aus Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und in der Psychiatrie Tätigen zusammen. In wechselnder Besetzung haben sich bisher fast 100 Künstlerinnen und Künstler an dem Selbsthilfeprojekt beteiligt und - mit vielfältiger Unterstützung der Pinel-Gesellschaft e.V. - die unterschiedlichsten Kunstwerke hergestellt: Bilder, Kalender, Kunstpostkarten und Briefe, Fotos, Seidenmalereien, Schmuck, Keramiken Skulpturen und Sonnenuhren.

Seit dem 03. Dezember 1997 hat die Gruppe bereits 28 Ausstellungen mit Originalen in Galerien oder Cafés sowie 38 andere Präsentationen anlässlich von Tagungen, Kongressen, Einweihungsfeiern und zu ähnlichen Anlässen eigenständig organisiert; und dies nicht nur in Berlin, sondern auch u.a. in Magdeburg, Hannover und Königslutter.

Koordiniert wird die Kunstgruppe z.Z. von Bärbel Kursawe, der Initiatorin des Selbsthilfeproyektes, und von Winfried Eckert, bei dem die Teilnehmer auch neue Techniken – zum Beispiel die Konstruktion von Grafiken im Stile von M.C. Escher, die Anfertigung von Sonnenuhren oder die Erstellung perspektivischer Zeichnungen – erlernen konnten.

Bisheriger Höhepunkt des künstlerischen Schaffens der Selbsthilfegruppe war der vielfältige Kunstbasar am 06. Dezember 2003 im Pinellodrom.

Gerne würde die Gruppe mit anderen künstlerisch tätigen Menschen, die – in welcher Form auch immer – mit der Psychiatrie zu tun haben oder hatten, in Verbindung treten und zusammenarbeiten. **Jede helfende Hand ist gern gesehen!** Zweimal im Monat treffen sich die Teilnehmer, um die teils zu Hause, unterwegs oder in der KBS entstandenen Kunstwerke zu sichten und sich darüber auszutauschen, die Werke für Ausstellungen und Präsentationen aufzubereiten und die dafür erforderlichen organisatorischen Vorarbeiten abzusprechen. Auch das Erlernen neuer Techniken kommt bei den regelmäßigen Treffen nicht zu kurz.

Nähere Informationen sind erhältlich durch das KBS-Programm

im S-Bahnhof Schöneberg (im Eingangsbereich wechselnde Ausstellung mit laminierten Kopien)

Ebersstr. 67, 10827 Berlin

Tel.: 030 – 787 92 91 – 0

Fax: 030 – 787 92 91 - 9

E-Mail: www.pinel.de/agp.

Gesprächsgruppen im Landesverband Berlin

Wilmsdorf, Mannheimer Str. 32 Partner/
Partnerinnen, Tel.: 902 983 100

1. und 3. Montag im Monat um 17.00 Uhr

Leitung: Frau Matzdorf

Eltern, Geschwister, Tel.: 863 957 01

1. und 3. Dienstag im Monat um 17.00 Uhr

Leitung: Frau Peschel

2. und 4. Dienstag im Monat um 17.00 Uhr

Leitung: Frau Nabbefeld

1. und 3. Mittwoch im Monat um 17.30 h

Leitung: Frau Dolatkowski/Frau Diedler

jd. letzten Donnerstag im Monat, 18.00 h

Leitung: Frau Reim/Frau Crämer

Wilmsdorf / Neukölln

**Erwachsene Kinder psychisch kranker
Eltern**

Treffen in der Karl-Marx-Str. 135

jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat und
weitere Gruppen

Leitung: Frau Fischer, **Tel.: 609 721 410,**
um telefonische Anmeldung wird gebeten

Spandau

Kulturhaus Spandau, Mauerstr. 6

Konferenzraum, 3. Etage (U-Bhf. Spandau)

1. Donnerstag im Monat um 18.00 Uhr

Leitung: Herr L. Wast, **Tel.: 363 47 14**

Tegel, Berliner Str. 14

In den Räumen von Albatros e.V.

Tel.: 433 22 22

mittwochs 18.00-20.00 Uhr – 14-tägig

nur mit tel. Anmeldung

Leitung: Frau Müller, **Tel.: 404 69 56**

Neue Gesprächsgruppe in:

**Zehlendorf, Königsstr. 42-43/Ecke
Markgrafenstr.**

**Angehörige von Betroffenen mit
Doppeldiagnose (Psychose-Sucht)**

Nachbarschaftsheim Mittelhof

mittwochs um 18.00 Uhr – 14-tägig

nur mit tel. Anmeldung (täglich von
10.00-16.00 Uhr unter **863 957 01**)

Leitung: Frau Benckert

Verkehrsverbindungen: S-Bahn Linie 1
bis S-Bhf. Zehlendorf, 5 Minuten Fußweg,
U-Bahn Linie 1 bis Oskar-Helene-Heim,
Bus 101, 110, 112, 115, 118, 148, 211, 217,
318, 623 bis Zehlendorf – Eiche,
5 Minuten Fußweg

Prenzlauer Berg, Winsstr. 32

Tagesstätte in der Winsstr. 32

Tel.: 424 93 52

1. und 3. Mittwoch im Monat um 17.30 h

Leitung: Frau Bredendiek/Frau Piek

Lichtenberg. Gesundheitszentrum

am Tierpark Rummelsburger Str. 13

Synapse e.V. – Raum 223

jeden 4. Dienstag im Monat um 18.00 Uhr

Leitung: Frau Steinbrück, **Tel.: 513 88 88**

Gespräche für Trauernde

Telefonische Anmeldung über den ApK-
Landesverband in der Mannheimer Str. 32,
Tel.: 863 957 01

Gesprächsleitung: Pfarrer Böttler, Seelsorger
im Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth,
Herzberge

Herausgeber: Angehörige psychisch Kranker - Landesverband Berlin e. V.
Mannheimer Straße 32, 10713 Berlin (Wilmsdorf)
Tel.: 863 957 01/03, Fax: 863 957 02
Internet: www.ang-psych-kr.de, E-Mail: info@ang-psych-kr.de

Redaktion: Rosemarie Stolpe und Jutta Crämer

Satz: Heiner Mühlbauer

Druck: **PrintingHOUSE** Union Sozialer Einrichtungen gGmbH (U.S.E)
