
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

„Bevor es wieder losgeht!“

Möglichkeiten der individuellen Vorsorge und Selbsthilfe bei psychotischen Krisen

Immer wieder stehen psychiatrische und psychologische Fachkräfte, ebenso wie Psychoseerfahrene und deren Angehörige vor der hilflos machenden Eigendynamik psychotischer Krisen. Klein, ja fast winzig erscheinen die persönlichen Einflussmöglichkeiten zunächst, wenn jemand wie aus heiterem Himmel beispielsweise in eine tiefe Depression gerät. Auf die Frage „**Was kann ich tun, um mich vor weiteren Krisen zu schützen?**“ erhalten Betroffene noch viel zu häufig die Antwort: „Sie müssen auf die Wirkung der Medikamente vertrauen!“ Erst langsam wird Betroffenen klar, wie sie sich durch eigenes Verhalten in Psychosenähe bringen können, andererseits durch eigene Anstrengungen die Klippen einer Krise schon mehrmals erfolgreich umschiffen haben. Das schafft Selbstbewusstsein und macht die Betroffenen zu aktiven Mitgestaltern ihrer Krisen.

Die Selbsthilfemöglichkeiten psychoseerfahrener Menschen sind sehr vielfältig. Sie reichen vom Stärken der seelischen Abwehrkräfte gegen psychische Krisen über einen sinnvollen Umgang mit Stress bis zum rechtzeitigen Erkennen von sich anbahnenden Krisen und der Bewältigung aufkommender Symptome. Und selbst auf beginnende akute Symptome kann der betroffene Mensch durch eigenes Verhalten Einfluss nehmen, wie der eindrückliche Bericht von Nina B. verdeutlicht:

„Wenn ich mich in Psychosenähe fühle, reagiere ich erst einmal mit Rückzug. Ich drehe mich um und gehe nach Hause. Ich lege mich hin. Ich bin nicht zu sprechen, für niemanden, auch nicht am Telefon. Ich bemühe mich, tief und gleichmäßig zu atmen. Nur meine Atmung ist wichtig, und dass ich ruhig liege, manchmal tagelang, manchmal reichen ein paar Stunden. Ich atme tief und gleichmäßig. Ich spanne die Muskeln an, um zu spüren, dass ich einen Körper habe. Ich fasse an, was um mich ist: das Kissen, das Bettgestell, die Wand. In den Zimmerecken sehe ich Schatten. Sie warten darauf, größer

zu werden, sich zu bewegen, mir Scherereien zu machen. Sie flüstern bereits. Mein gleichmäßiger tiefer Atem ist das Einzige, was gilt. Ich liege und atme. Am nächsten Morgen: Ich habe die ganze Nacht geschlafen. Das Zimmer sieht so aus, wie es aussehen soll. Kein Schatten bewegt sich. Glück gehabt.“

Von den vielen individuellen Selbsthilfemöglichkeiten sollen hier zwei etwas ausführlicher vorgestellt werden:

Mit Belastungen angemessen umgehen

Zuviel Stress schadet jedem Menschen.

Während nicht-psychoseerfahrene Menschen vielleicht mit einer Grippe oder einem Gefühl von Erschöpfung auf Stress reagieren, geraten psychoseerfahrene Menschen möglicherweise in eine erneute psychotische Krise. Selbsthilfe bedeutet daher, **Stresssituationen als solche zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren**. Vor allem soziale Situationen scheinen mehrheitlich belastend erlebt zu werden, so z.B. Auseinandersetzungen und Konflikte oder die Bevormundung durch andere. Auch übermäßiges Alleinsein belastet viele Betroffene und bringt sie möglicherweise wieder in Psychosenähe.

Zur Selbsthilfe im Umgang mit Stress ist es zunächst wichtig, sich klar zu machen, welche Erlebnisse und Erfahrungen einen persönlich belasten. Häufig bemerken wir Menschen gar nicht, wann wir eigentlich belastet sind. Überforderungszeichen werden leicht übersehen: Erhöhte Müdigkeit, Gereiztheit, Konzentrationsschwierigkeiten oder das Gefühl, nicht mehr abschalten zu können, werden ignoriert. Viele Menschen spüren erst nach der Belastung, wie angespannt sie eigentlich waren. Wichtig ist es daher, **die eigenen Stresszeichen kennen zu lernen** und sich in krisen- und stressfreien Zeiten zu überlegen, wie man dann reagieren möchte. **Welche Stresssituationen kann ich vermeiden? Wie kann ich mein Gleichgewicht wieder herstellen?**

Krisen rechtzeitig erkennen

Fast jede psychotische Krise wird durch frühzeitige Veränderungen angekündigt: Etwa zwei Drittel aller Betroffenen berichten im Nachhinein, dass sie vor ihrer Krise Veränderungen in ihrem Erleben, Empfinden und Verhalten bemerkt haben. Von den Angehörigen nehmen sogar über 80 Prozent Veränderungen bei ihren Familienmitgliedern wahr. Wenn Frühwarnzeichen über einen längeren Zeitraum auftreten, ohne dass darauf reagiert wird, kommt es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Krise.

Es waren Betroffene, die in einer Arbeitsgruppe die bisher umfangreichste Liste mit Frühwarnzeichen zusammengetragen haben. Diese Liste zeigt: In allen Lebensbereichen kann es zu Veränderungen kommen. Neben den häufigsten Frühwarnzeichen wie Schlafstörungen (bei 80 Prozent der Betroffenen), Konzentrationsstörungen und Rückzug, gibt es auch ganz individuelle Anzeichen wie z.B. intensiveres Wahrnehmen von Farben und Gerüchen. Bei vielen Betroffenen findet sich ein bestimmtes Muster, wie Krisen ihren Anfang nehmen. Bei Herrn W. zum Beispiel steht meist eine Überforderung am Arbeitsplatz am Anfang seiner Krisen. Schon Monate vor der Krise spürt er, wie er sich langsam von der Umgebung zurückzieht und all seine Energie auf die Arbeit verwendet. Zwei Wochen vor der Krise fühlt er sich von Menschen im Tram beobachtet und kurz vor dem psychotischen Zusammenbruch erlebt er schließlich auch seine Partnerin als Bedrohung. Herr W. hat gelernt, diese Anzeichen wahrzunehmen und er hat Reaktionen darauf entwickelt. Zunächst versucht er, durch weniger Überstunden und langsames Arbeiten die Überforderung am Arbeitsplatz zu reduzieren. Spätestens dann, wenn er sich von Menschen im Tram beobachtet fühlt, lässt er sich krank schreiben. Die Medikation hat er nach Rücksprache mit seinem Arzt bereits vorher erhöht. Sollte er die Krise trotzdem nicht vermeiden können, so hat er mit seiner Partnerin abgesprochen, wann er von ihr in die Klinik gebracht werden möchte.

Um einer sich anbahnenden Krise wirksam begegnen zu können, ist es wichtig, **frühe und späte Frühwarnzeichen voneinander unterscheiden zu lernen**. Veränderungen, die einige Wochen vor einer Krise auftreten, sind von besonderer Bedeutung, weil sich der/die Betroffene dann mit Selbsthilfe oder einer leichten Medikamentenerhöhung schützen kann. Demgegenüber erfordern Frühwarnzeichen, die einige Tage vor einer akuten Symptomatik auftreten, zumeist mehr Fremdhilfe - etwa eine deutliche Medikamentenerhöhung.

Selbsthilfe verändert Fremdhilfe

Die meisten Betroffenen verstehen Selbsthilfe als Ergänzung einer Behandlung durch Fachleute. Trotzdem hat die Selbsthilfe natürlich Auswirkungen z.B. auf die Medikation. So werden selbstbestimmtere Medikationsstrategien möglich.

Aufgabe professionell Tätiger ist die Unterstützung Betroffener beim Aufdecken ihrer Selbsthilfemöglichkeiten. Mittlerweile werden in zahlreichen Kliniken psychoedukative Gruppen angeboten, deren Schwerpunkte jedoch zumeist in der Informationsvermittlung und Complianceförderung liegen. Die Selbsthilfeförderung kommt dabei häufig zu kurz. Aber auch im ambulanten Bereich, z.B. im Rahmen einer Psychotherapie, können Selbsthilfemöglichkeiten besprochen werden. Dazu liegen heute auch anwenderfreundliche Arbeitsmaterialien vor, mit deren Hilfe ein individuelles Krisendiagramm mit dem Betroffenen erstellt und individuelle Listen mit Frühwarnzeichen erarbeitet werden können. Leider werden betroffene Menschen von Fachpersonen noch zu selten ermutigt, ihre individuellen Selbsthilfemöglichkeiten kennen zu lernen.

(entnommen einem Aufsatz des
Diplompsychologen Andreas Knuf
in „pro mente sana aktuell 3/02“)

Endlich Hilfe für unseren Verband

Wir stellen vor:



Johannes Maria Heretsch
unser neuer Mitarbeiter

Nachdem wir uns lange und intensiv, aber leider vergeblich um Verstärkung für unser Mitarbeiterteam bemüht hatten, ist uns nun endlich der Erfolg beschieden:

Das Arbeitsamt hat unserem Verband für die Dauer eines Jahres als Strukturanpassungs-Maßnahme (SAM) eine Vollzeitstelle bewilligt und uns ab dem 01. August 2003 Herrn **Johannes Maria Heretsch** zugewiesen.

Die Tätigkeit unseres neuen Mitarbeiters (seine offizielle Bezeichnung ist „Kulturmanager“) wird sich sowohl auf die Organisation von Veranstaltungen als auch auf den Bereich „soziale Beratung und Hilfe für Angehörige und Betroffene“ erstrecken.

Ab sofort besteht daher für Angehörige und Betroffene die Möglichkeit, Hilfe und Unterstützung beim Ausfüllen von Anträgen (z.B. für Sozialämter, Arbeitsämter, für die Hauptfürsorgestelle usw.) durch Herrn Heretsch in Anspruch zu nehmen.

Für die Mitglieder und Betroffenen, die unseren Angehörigen-Begleitdienst in Anspruch nehmen wollen, wird Herr Heretsch die entsprechenden Kontakte und Gespräche vermitteln.

Unsere weiteren Planungen sind darauf gerichtet, neue Selbsthilfegruppen für Angehörige, aber auch für psychisch beeinträchtigte Menschen in der Stadt aufzubauen.

Zur Person unseres neuen Mitarbeiters:

Herr Heretsch, 38 Jahre alt, hat nach zwei abgeschlossenen Berufsausbildungen im handwerklichen Bereich und mehrjähriger beruflicher Tätigkeit nach dreijährigem Abendstudium im Jahre 1996 das Abitur abgelegt. In den Folgejahren wie auch schon in den Jahren zuvor widmete Herr Heretsch sich in leitender Funktion vorzugsweise Fragen des kulturellen Austausches und engagierte sich in sozialen und kulturellen Projekten.

Aus diesem Engagement resultierte dann auch seine Weiterbildung zum Europäischen Kulturmanager an der bbw Akademie Berlin in den Jahren 2000 und 2001. Überdies betrieb er im Jahre 2001 am Zentrum für Informatik und Design Halle seine Fortbildung zum Webdesigner. Herr Heretsch hat sich darüber hinaus ehrenamtlich für behinderte Kinder in Albanien eingesetzt.

Auch ist ihm der Umgang mit psychisch beeinträchtigten Menschen nicht fremd.

Der Vorstand und die Mitarbeiter/innen unserer Geschäftsstelle freuen sich sehr über die Verstärkung und wünschen Herrn Heretsch viel Erfolg an seinem neuen Arbeitsplatz und auch Freude an seinen Aufgaben.

Die telefonische Beratung Hilfesuchender in Fragen des Krankheitserlebens und der Krankheitsbewältigung wird selbstverständlich weiter von den erfahrenen Angehörigenmitarbeitern durchgeführt.

Wir freuen uns sehr, dass die **Barmer Ersatzkasse** auch für diese Ausgabe unserer Info-Zeitschrift wieder die Druckkosten übernommen hat und bedanken uns herzlich dafür.

Aus unserem Landesverband

Eine unfassbare, aber nicht unglaubliche Geschichte

Was ist passiert im Landesverband Berlin?

Liebe Mitglieder, liebe Freunde unseres Vereins,

heute will ich Ihnen eine Geschichte aus unserer Vereinsarbeit erzählen, die für alle engen Mitarbeiter unfassbar ist, fast ein Märchen. Aber nein, es ist kein Märchen, es ist Wirklichkeit geworden.

Frau Manderla, unsere Geschäftsstellenleiterin, öffnete wie jeden Tag die Post und natürlich auch die Bankbriefe übrigens eine besonders spannende Lektüre in unserem Verband. Sie rief mich und zeigte mir voller Staunen Bankauszüge mit Namen und Spenden von Menschen, die uns unbekannt waren, sich jedoch auf den Geburtstag eines unserer Mitglieder bezogen. Wir staunten in den folgenden Wochen sehr, gingen doch fast täglich neue Spenden auf dem Bankkonto des Landesverbandes ein. **So etwas hatten wir noch nicht erlebt.**

Was war passiert?

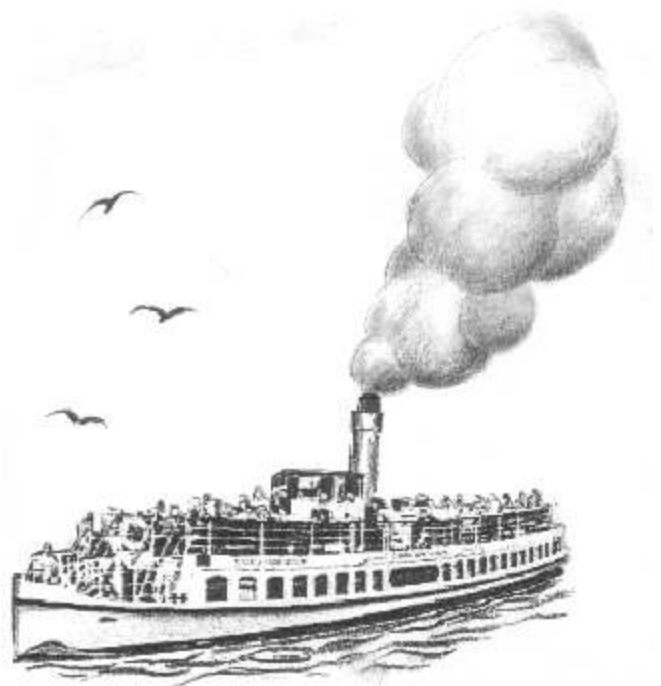
Ein Mitglied von uns feierte am 30. April gemeinsam mit Freunden seinen Geburtstag. Bis jetzt noch nichts Ungewöhnliches, aber unser Mitglied wollte **keine** Geschenke, sondern erzählte seinen Freunden von unserem Verband, von unserer Arbeit, unseren Zielen und auch von unserer finanziellen Situation. Er richtete an seine Freunde die Bitte, die für ihn gedachten Geschenke als finanzielle Unterstützung an den Landesverband zu zahlen.

Liebe Mitglieder, Sie können sich sicher vorstellen, dass von hier an die Geschichte für uns sehr aufregend und unfassbar wurde. Bisher hatten wir es nur einmal in unserer Verbandsarbeit erlebt, dass ein Mitglied auf seine Geburtstagsgeschenke verzichtete, um unsere Arbeit zu unterstützen.

Der derzeitige Spendenaufruf unseres Mitgliedes hat **20 Menschen** veranlasst, die Arbeit für die Angehörigen und ihre psychisch kranken Familienmitglieder finanziell zu unterstützen. **Wir sind unserem Mitglied und den Spendern von Herzen dankbar.** Dankbar, weil diese Spenden uns finanziell sehr helfen, in unserer Arbeit unbelasteter fortfahren zu können und das müssen wir auch sagen - es motiviert auch sehr, dass unsere Arbeit gesehen und anerkannt wird.

Unserem Mitglied, das unbekannt bleiben möchte, wünschen wir für das neue Lebensjahr, dass es ein harmonisches Jahr wird und dass das Lebensschiff endlich in ruhigere Bahnen fahren darf.

Jutta Crämer
für den Vorstand



Unser herzlicher Dank gilt auch all den anderen Mitgliedern und Spendern, die unsere Arbeit immer wieder unterstützen.

Aus der psychiatrischen Versorgung

Arzneimittel-Richtlinien in der Kritik

Nachdem der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen am 26.02.2002 die Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinien um **Therapiehinweise zu „atypischen Neuroleptika“** beschlossen hatte, wurden diese Therapiehinweise am 15.11.2002 im Deutschen Ärzteblatt, Ausgabe 46, veröffentlicht. Da das Aufsicht führende Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung die Therapiehinweise nicht beanstandet hat, haben diese eine bindende Wirkung für das Verordnungsverhalten der Vertragsärzte.

Worum geht es bei den „Therapiehinweisen zu atypischen Neuroleptika“?

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen sieht den mit „sehr viel höheren Kosten verbundenen generellen **Einsatz von atypischen Neuroleptika bei der Akutbehandlung** schizophrener Patienten **nicht gerechtfertigt**“. Bei kurzfristiger neuroleptischer Therapie sei die **Behandlung mit typischen Medikamenten ausreichend**. Der Bundesausschuss verkennt dabei, dass in den allermeisten Fällen von einer kurzfristigen neuroleptischen Therapie keine Rede sein kann. Vielmehr benötigen die Patienten in der Regel eine langfristige, laut WHO in zwei Drittel aller Fälle sogar eine lebenslange Behandlung.

Der Bundesausschuss räumt ein, dass eine absehbar langfristige, kontinuierlich erforderliche neuroleptische Therapie **für den Einsatz atypischer Neuroleptika** spricht und dies auch für Erstmanifestationen einer schizophrenen Psychose zutrifft.

Wenn der Bundesausschuss auf der einen Seite die **Akutbehandlung mit typischen Neuroleptika** als angemessen erachtet, auf der anderen Seite aber gleichzeitig empfiehlt, **Erstmanifestationen einer schizophrenen Psychose bevorzugt mit atypischen Neuroleptika zu behandeln**, besteht darin ein unauflösbarer Widerspruch, mit dem auch andere Kritiker der Therapiehinweise ihre Schwierigkeiten haben.

Mit den vorliegenden Therapiehinweisen haben sich u.a. die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde (DGPPN), der Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN), der Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP) und der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. kritisch auseinandergesetzt und sich schließlich mit einer Stellungnahme an die Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, Ulla Schmidt, gewandt. Diese Stellungnahme enthält ein **klares Votum für die Behandlung mit den neuen, atypischen Neuroleptika**.

Was dient dem Wohl des Patienten?

Der Arzt ist vom Gesetzgeber verpflichtet, seine Patienten dem anerkannten Stand der medizinischen Entwicklung gemäß zu behandeln; die ärztlichen Leistungen müssen also den medizinischen Fortschritt berücksichtigen.

Typische Neuroleptika sind häufig mit schwerwiegenden Nebenwirkungen behaftet. Diese Nebenwirkungen sind in der Regel der Grund für die häufigen Therapieabbrüche, für die daraus resultierenden Rückfälle und in deren Folge für wiederholte Krankenhausaufenthalte (Drehtüreffekt!)

Die neuen, atypischen Neuroleptika hingegen werden aufgrund ihrer erheblich geringeren Nebenwirkungen von den Patienten wesentlich besser toleriert (günstige Compliance!). Aufgrund der besseren Compliance werden mit Atypika behandelte Patienten weitaus seltener rehospitalisiert. Die Lebensqualität der Betroffenen wird erhöht und ihre Chance auf Rehabilitation verbessert, da sie eher in der Lage sind, an einer psychosozialen Therapie oder Psychotherapie teilzunehmen.

Aus unserer Sicht sind es die Atypika, die als einzige eine effektive, verträgliche und sozial akzeptierte medikamentöse Therapie psychischer Erkrankungen ermöglichen.

Die atypischen Neuroleptika gelten international als medizinischer Standard. **Die Patienten haben daher einen klaren Rechtsanspruch auf Atypika.**

Auf die Qualität kommt es an

Qualitätsbewertung und -kontrolle psychosozialer und psychiatrischer Einrichtungen

Aus einem Beitrag unseres Mitglieds
Monika Niemann

Um allgemein verbindliche, gute Qualitätsstandards in den oben genannten Einrichtungen zu sichern, bedarf es aus unserer Sicht einer Qualitätskontrolle auch seitens der Angehörigen sowie eines Mitspracherechts von Angehörigen und Betroffenen.

Von der WFMH wurde europaweit, aber ohne deutsche Beteiligung, ein „**Nutzer-Bewertungs-Fragebogen Psychosozialer und Psychiatrischer Einrichtungen (NBF)**“ entwickelt.

Folgende Qualitätskriterien werden genannt:
„**Werden meine Wünsche berücksichtigt?**“
„**Geht man auf meine Bedürfnisse ein?**“
„**Werde ich respektiert?**“
„**Werden meine Rechte gewahrt?**“
„**Was passiert mit meinen Beziehungen?**“
„**Bin ich mit dem Zustand der Einrichtung zufrieden?**“
„**Bin ich mit den Mitarbeitern zufrieden?**“
„**Macht mich die Einrichtung zum Außenseiter?**“
„**Wird meine Meinung ernst genommen?**“

Was sind Merkmale guter Qualität?

Für den Betroffenen ist es sehr wichtig, sich in der Einrichtung willkommen zu fühlen, sich langsam vertraut machen und Vertrauen fassen zu können. Ein Mensch sollte ihm zur Seite stehen für einige Stunden, in interessierter, aber unaufdringlicher Nähe bleiben, ihm das Recht auf Geheimnisse und Scham geben, ein Gegenüber sein, das möglichst wenig Angst bereitet. **All dies bildet den Grundstein für eine gute therapeutische Arbeit.**

Die Integration in die Gruppe der Mitbewohner/innen sollte behutsam erfolgen z.B. durch die gemeinsame Zubereitung der Mahlzeiten.

Wichtige Menschen aus dem sozialen Umfeld des Betroffenen, sofern sie ihm gut tun, sind so weit wie möglich einzubeziehen, denn sie sind seine soziale Welt, sie sind unerlässlich, um ihn zu verstehen.

Die Betreuer müssen die Bereitschaft und Fähigkeit haben, eine tragfähige Beziehung zum Bewohner aufzubauen und diese aufrecht zu erhalten. Sie sollten in der Lage sein, in dem Betroffenen sowohl die Inseln der Klarheit (die fast jeder psychotische Mensch besitzt) zu erkennen als auch den Sinn in der bizarren Handlung zu erspüren.

Die Therapie muss an die Problemlösekompetenz des Bewohners anknüpfen, d.h. es ist wichtig zu beobachten, was der Bewohner selber will, welche Form der Bewältigung ihm eigen ist und welche er nun wählen möchte. So ist ein Haltung des „Sich-wieder-Verschließens“ prognostisch nicht weniger günstig als eine Suchhaltung.

Ein Mensch, der die Erfahrung macht, dass seine eigenen Kompetenzen, seine Erfahrungen, Erkenntnisse und Veränderungswünsche respektiert, ernst genommen und verständnisvoll begleitet werden, wird auch gegenüber einer weiterführenden therapeutischen Beziehung positive Erwartungen entwickeln. **Ein gutes therapeutisches Milieu hilft den Neuroleptika-Verbrauch zu senken.**

Besonders bedeutsam ist die Berücksichtigung der ganz individuellen Zeitstruktur von psychischen Prozessen.

Das therapeutische Milieu sollte gekennzeichnet sein durch Klarheit, Transparenz, Reizschutz und Entspannung. Es sollte eine Orientierung an der Normalität und eine Offenheit in beide Richtungen zwischen Bewohner und Betreuer vorliegen.

Personelle und konzeptionelle Kontinuität sollten gewährleistet sein. Es muss gleiche Informationen für alle - Betroffene, Angehörige und Mitarbeiter - geben.

„Verhandeln statt Behandeln“ sollte das Prinzip sein.

Besuch in einem psychiatrischen Tageszentrum mit Zuverdienstbereich

Aus eigener Anschauung hatte ich bisher noch kein psychiatrisches Tageszentrum kennen gelernt und wurde erst neugierig, als unser Mitglied Karin Peschel wiederholt von dem psychiatrischen Tageszentrum erzählte, das ihre Tochter besucht. So berichtete Frau Peschel sehr positiv von den dortigen Mitarbeiterinnen; wie einfühlsam diese auf die Probleme der Tochter eingingen und ihr bei der Bewältigung von Konflikten beratend zur Seite stünden. Frau Peschels Vorschlag, dieses Tageszentrum einmal selber „in Augenschein“ zu nehmen und dann in unserer Info darüber zu berichten, habe ich deshalb gerne angenommen. Gesagt, getan: Zusammen mit Frau Peschel begab ich mich vor Ort; d.h. in das psychiatrische Tageszentrum des Unionhilfswerks in der Neuköllner Donaustraße. Natürlich erschienen wir dort angemeldet und mit Zustimmung der Tagesstättenleiterin.

Im folgenden möchte ich mich nicht mit Namen, Aufzählungen oder anderen Einzelheiten aufhalten, sondern ganz allgemein meine Eindrücke und Beobachtungen wiedergeben: Wie sicherlich auch in anderen Tageszentren üblich, nehmen die Besucher/innen des Tageszentrums in der Donaustraße von Montag bis Freitag das Frühstück und das Mittagessen gemeinsam ein. In wechselnder Zusammensetzung sind hier jeweils 3-4 Besucher für den Einkauf der Lebensmittel und die Zubereitung der Mittagsmahlzeit zuständig. Einmal in der Woche bleibt die Küche kalt: Mittwochs ist immer ein ganztägiger Ausflug angesagt.

Die Angebote an den übrigen vier Wochentagen erschienen mir in ihrer Ausgewogenheit und Vielfalt durchaus auf die Bedürfnisse und Wünsche der Besucher des Tageszentrums abgestellt.

Neben reinen Freizeitangeboten wie z.B. der Gymnastikgruppe für Frauen oder der Musik- und Gartengruppe werden den Besuchern

nicht nur verschiedene Ergotherapie- und Einzelgesprächsangebote gemacht, sondern sie können beispielsweise auch an einem Gedächtnistraining teilnehmen oder ihre Schreib- und Rechenkenntnisse erweitern bzw. wieder auffrischen.

Wir alle wissen, dass eine sinnvolle Beschäftigung gerade für Menschen mit psychischen Handicaps von enormer Bedeutung und außerordentlich wichtig für die Stärkung des Selbstbewusstseins und des Selbstwertgefühls ist.

Deshalb ist es erforderlich, den psychisch beeinträchtigten Menschen Arbeitsangebote zu machen, die auf ihre individuelle Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit abgestellt sind. Ich habe es daher als sehr positiv empfunden, dass dem psychiatrischen Tageszentrum in der Donaustraße ein relativ großer Zuverdienstbereich angeschlossen ist, in dem psychisch Beeinträchtigte max. 14,5 Stunden in der Woche eine sinnvolle Beschäftigung finden. Die Palette der angebotenen Arbeit reicht von der Fahrradwerkstatt über die Schneiderei, die Holzbearbeitung und das Aufarbeiten von Korbmöbeln bis hin zu Montagearbeiten. Hier finden Menschen, die oft jahrelang im gesellschaftlichen Abseits gelebt haben, Anerkennung und Bestätigung.

Denn nach meiner Überzeugung wäre den allermeisten psychisch kranken Menschen am besten damit geholfen, wenn ihnen, zusätzlich zu einem guten fachlichen Beratungs- und Betreuungsangebot, die Möglichkeit einer Beschäftigung, und sei es anfangs nur für eine Stunde täglich, geboten würde. Diese Beschäftigung soll fordern, aber nicht überfordern. Sie soll den Beschäftigten helfen, die eigenen Fähigkeiten und die individuelle Belastbarkeit zu erproben.

Den zuständigen Fachdiensten und Fachleuten sollte es ein Anliegen sein, hierfür die Voraussetzungen zu schaffen.

Rosemarie Stolpe

Unsere Veranstaltung am 17. Mai 2003

„Erkrankungen der Seele und ihre Behandlung“ war das allumfassende Thema unserer Veranstaltung am 17. Mai 2003.

Auf den Inhalt der Referate hier im einzelnen einzugehen würde angesichts der Fülle der uns vermittelten Informationen und Fakten den Rahmen sprengen. Deshalb kann an dieser Stelle die in den einzelnen Vorträgen behandelte Thematik auch nur in Kürze dargestellt werden:

Frau Dr. Jänen, Ärztin der Station 5 der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des UKBF, definierte und erklärte sehr anschaulich die diagnostischen Kriterien der **„Borderline-Persönlichkeitsstörung“** und stellte das stationäre Behandlungsangebot für Borderline-Patientinnen (Therapieangebote für Männer sind in Planung) vor: Die **Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT)**, deren Inhalte und Regeln sowie die Aufnahmekriterien.

Frau Dr. Schappach von der Tagesklinik des ev. Krankenhauses Königin-Elisabeth, Herzberge, vermittelte uns einen Einblick in die **Funktion und Aufgaben einer Tagesklinik**, erläuterte die Behandlungsvoraussetzungen und -kriterien und gab auch einen Ausblick auf neue Behandlungsideen und -schwerpunkte.

Frau Dr. Degano-Kieser, Fachärztin für Psychiatrie und therap. Ltg. Pinel gGmbH, behandelte in ihrem Referat den Problembereich **Früherkennung von Krisen und Umgang mit Krisen**. Die Krise als Überforderung der Anpassungsfähigkeit des Individuums an belastende Lebensereignisse wurde von der Referentin sehr überzeugend dargestellt, die Dimension und Symptomatik von Krisen sehr ausführlich beschrieben. Ein besonderes Gewicht legte Frau Dr. Degano-Kieser auf die Rolle der Familien und ihre Einbeziehung sowohl bei der Früherkennung als auch bei der Krisenintervention.

Zum Problem **„Umgang mit Krisen“** erläuterte die Referentin sehr detailliert die Grundprinzipien der Krisenintervention und die Möglichkeiten fachlicher Hilfe, wobei der Inanspruchnahme ambulanter Dienste (in Deutschland zum großen Teil noch ein Wunschtraum) die größte Bedeutung zukommt.

Prof. Dr. F. M. Reischies, Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der FU Berlin in der Eschenalle 3, stellte eine **psychiatrische Intensivstation** vor. Er schilderte die möglichen Ursachen für eine krisenhafte Zuspitzung psychiatrischer Erkrankungen und beschrieb die Kriterien, die für die Annahme eines Notfalles und für die Unterbringung eines Patienten auf der psychiatrischen Intensivstation ausschlaggebend sind. So sind es nicht nur psychiatrische Krankheiten, die infolge einer krisenhaften Zuspitzung zur stationären Unterbringung führen, sondern auch die Folgen sozialer Krisen und körperlicher Schädigungen (z.B. Intoxikation durch Drogen, Medikamente, Alkohol usw.), die mitunter eine Zwangseinweisung zur Folge haben können.



Frau Dr. Schappach bei ihrem Vortrag

Fetz - das Früherkennungs- und Therapiezentrum für beginnende Psychosen stellt sich vor



Im Allgemeinen:

Im November 2002 hat die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité gemeinsam mit der Landeslinik Teupitz ein neues Zentrum zur Früherkennung und Therapie schizophrener Psychosen ins Leben gerufen. Mit dem St.-Joseph-Krankenhaus in Berlin-Weissensee besteht inzwischen eine enge Zusammenarbeit.

Ziel dieses Zentrums ist das rechtzeitige Erkennen eines erhöhten Psychoserisikos oder einer sich möglicherweise in der Entwicklung befindlichen Psychose und Verhinderung des Ausbruchs dieser schwerwiegenden Erkrankung durch psychotherapeutische Intervention.

Zu den Hintergründen:

Die Schizophrenie ist eine sehr häufige Erkrankung. Jeder hundertste Mensch, egal wo auf der Welt, ist davon mindestens einmal im Laufe seines Lebens betroffen. Übertragen auf einen Großraum wie Berlin und angrenzende Teile von Brandenburg mit ca. 6 Mio. Einwohnern bedeutet das, dass allein 45.000 - 60.000 Menschen an Schizophrenie erkrankt sind, 800 Ersterkrankungen kommen jedes Jahr dazu. Das Haupterkrankungsalter liegt zwischen dem 17. und 30. Lebensjahr.

Was bedeutet Schizophrenie für den Betroffenen und seine Angehörigen?

Die Schizophrenie ist eine psychische Erkrankung, die auf vielfältige und tiefgreifende Weise in das Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen eingreift.

So werden die Betroffenen häufig aus ihrem beruflichen und sozialen Umfeld herausgerissen, Partnerschaften und Familien leiden oder zerbrechen an der Erkrankung oder an ihren Folgeerscheinungen. Je später die Schizophrenie erkannt und behandelt wird, desto schlechter sind die Heilungs- und Besserungschancen und desto gravierender ist der Einschnitt in die Lebensplanung. Aus diesem Grund setzt die Arbeit des Früherkennungszentrums bereits im Vorfeld der

schizophrenen Erkrankung an, da sich gezeigt hat, dass durch eine möglichst frühzeitige Behandlung der mittel- und langfristige Krankheitsverlauf günstig beeinflusst werden kann.

Was hat es mit dem schizophrenen Vorläuferstadium auf sich?

Die ersten Symptome einer schizophrenen Psychose zeigen sich im Durchschnitt fünf Jahre vor der ersten Krankenhauseinweisung. Es handelt sich dabei oft um sehr unspezifische Symptome wie Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Antriebsarmut, Interesselosigkeit und sozialer Rückzug, häufig treten aber auch typische Symptome auf, die vor allem mit Störungen des Denkens und der Wahrnehmung einhergehen. Die Umwelt wird plötzlich irgendwie anders wahrgenommen, verformt, farblich, akustisch oder im Geruch intensiver oder weniger intensiv. Soziale Situationen werden anders erlebt, feindseliger, misstrauischer oder auch einfach überfordernd. Veränderungen der Wahrnehmung können auch als Sehen von Lichtblitzen, Funkeln, Formveränderungen von Gegenständen oder Gesichtern vorkommen. In vielen Fällen kommt es auch zu sog. Beziehungstendenzen, d.h. alltägliche Ereignisse oder Gegenstände der Umwelt werden plötzlich auf die eigene Person bezogen und erwecken möglicherweise Misstrauen und Irritation.

Einige der Betroffenen beginnen in diesem Frühstadium mit dem Konsum bestimmter Drogen, z.B. Cannabis, da diese vorerst einen positiven Einfluss auf Antriebslosigkeit und Interesseverlust haben, langfristig den Ausbruch einer Psychose aber beschleunigen und den Krankheitsverlauf verschlimmern. Auslöser eines solchen Vorläuferstadiums sind in der Regel belastende und stressreiche Lebensereignisse oder Veränderungen der Lebenssituation (z.B. Abitur, Einstieg ins Berufsleben, Studium, Geburt eines Kindes u.v.m.).

MY BERLIN Verrückte in der Hitze der Nacht

Was bietet das Fetz an?

Menschen, die sich von unserem Angebot angesprochen fühlen, bieten wir eine umfangreiche Beratung und Aufklärung zum Thema Psychose und Früherkennung an. Über eine intensive Diagnostik lässt sich auf Wunsch das individuelle Psychoserisiko abschätzen. Bei Vorliegen entsprechender Symptome bieten wir therapeutische Hilfe und Unterstützung im Umgang mit der beginnenden Erkrankung, um einer weiteren Verschlechterung der Symptomatik und dem Ausbruch der Psychose entgegenzuwirken.

Wie erreiche ich das Fetz?

**Früherkennungs- und Therapiezentrum für beginnende Psychosen
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité
Schumannstr. 20/21
10117 Berlin
Tel.: 030-450 517 078
eMail: fetz@charite.de**

**Landesclinik Teupitz, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Tagesklinik, Köpeniker Str. 29
15711 Königs-Wusterhausen
Tel.: 03375-293476
eMail: fetz@lk-teupitz.de**

**St. Joseph-Krankenhaus
Gartenstr. 1
13088 Berlin
Tel.: 030-92790264
eMail: 1.telger@alexius.de**

*Mit Genehmigung des Autors **Roger Boyes** Auszüge aus seinem Aufsatz im Tagesspiegel vom 16.08.2003:*

„Es ist drei Uhr morgens. Alle anständigen Berliner schlafen in ihren Betten. Alle bösen Berliner schlafen in ihren Betten. Was Klaus Wowereit macht, weiß ich nicht, interessiert mich ehrlich gesagt auch nicht. Aber liefere er hier die Kantstraße entlang, auf Höhe der Paris Bar, ich würde ihn anhalten und sagen: „Darf ich Ihnen eine Frage stellen?“ So wie die Penner heutzutage. Die fragen auch nicht mehr „Haste mal 'nen Euro?“ Die wollen lieber Aufmerksamkeit als Geld. Weil sie verrückt sind. Die meisten Obdachlosen in Berlin sind klinisch verrückt: psychopathische, schizophrene, schwer gestörte Alkoholiker. Und um drei Uhr morgens hat man den Eindruck, sie kontrollierten die Stadt.

Die Hitze der nächtlichen Stadt hatte die Obdachlosen herausgelockt. Später, im Taxi, sehe ich, wie eine Frau in einem großen, teppichartigen Wollmantel ihrem Schlafanzug vor einem Schuhladen volltrunken einen Gefährten anbrüllt. Durchs Rückfenster sehe ich, dass der Gefährte gar nicht existiert. Später, in der Nähe vom Ku'damm, glaube ich den „Mozt“-Verkäufer wiederzuerkennen, den ich wegen einer Verschwörung zum britischen Botschafter bringen sollte. Damals drohte er, die Augen meines Hundes auszudrücken.

Ich habe nichts gegen Verrückte.

Doch ein Senat, der für sich in Anspruch nimmt, ein soziales Gewissen zu haben, sollte sich des Problems annehmen. Niemand sollte mehr auf den Berliner Straßen schlafen müssen. Es gibt genug Betten in einem mangelhaften, unterfinanzierten, aber normalerweise effizienten Versorgungssystem. Die meisten sind Leidtragende des Prinzips, dass Menschen nicht ihr gesamtes Leben eingesperrt gehören. Betten für Geistesranke wurden gestrichen, Patienten zu ihren Familien zurückgeschickt.

Aber viele sind noch immer schwer krank. Sie sollten versorgt werden.“

Die Seele

Ein Gedicht von Annelies Erdmann, Vorsitzende
Der Angehörigengruppe psychisch Kranker im
Verein „Der Weg“, Magdeburg

Man hört sie nicht, man sieht sie nicht
und kann sie auch nicht fassen,
man weiß auch nicht wie groß sie ist
und sie zu suchen, kann man lassen.
Sie ist nicht rot wie unser Blut
und auch nicht weiß wie frischer Schnee,
auch farblos scheint sie nicht zu sein
und auch nicht grün, wie Klee.

Doch eines wissen wir genau,
sie wurde uns gegeben
als Instrument zur Steuerung
für unser ganzes Leben.
Den Seelenarzt, den gibt es wohl,
Psychiater heißt er amtlich,
doch heilen kann er nur bedingt,
das wissen wir bekanntlich.

Die Seele ist bei der Geburt gesund,
ich meine in der Regel,
und außerdem und Gott sei Dank
besitzt sie einen Pegel.

Damit kann sie ganz insgeheim
das Gleichgewicht erfolgreich lenken
und funktioniert der Pegel nicht,
dann merkt man es beim Denken.

Wer heilt denn nun das große X,
das wir auf keinem Bildschirm sehen,
das es, wenn es verletzt,
wir kränkelnd uns im Kreise drehen?
Was kann man tun, wie kann man sich
vor diesem Übel schützen,
du musst, du sollst, du wirst ja wohl,
kann dieser Einfluß nützen?

Ich sage nein, das nicht allein
kann eine kranke Seele heilen,
es ist die Liebe, diese Macht,
und wer sie reichlich hat, muß teilen.
Vorhanden ist sie überall,
nur meistens tief verborgen,
doch wer sie findet und empfängt,
schaut ruhig in das morgen.

Netzwerk Stimmenhören e.V.

**Stimmenhören
(k)eine Katastrophe**

4. KONGRESS
24. und 25.10.2003
im Rathaus Neukölln, Berlin

Veranstaltungsort:

Rathaus Neukölln
Karl-Marx-Str. 83
12043 Berlin
(U7 bis Rathaus Neukölln)

Information / Anmeldung:

NeSt c/o Pinel
Ebersstr. 67, 10827 Berlin
Tel./Fax: 030-78 71 80 68
eMail: stimmenhoeren@gmx.de

Gesetzliche Neuregelung

Die Grundsicherung: Ein Gesetz mit Nachbesserungsbedarf

Eine harte Nuss für Berlins Bezirksämter?

Nachdem das Grundsicherungsgesetz (GSiG) bereits seit dem 01.01.2003 in Kraft ist und auch schon Anfang des Jahres entsprechende Anträge gestellt wurden, soll es erst einigen Berliner Grundsicherungsstellen gelungen sein, einen Teil der Anträge zu bearbeiten und Bescheide auf den Weg zu bringen.

So liegt beispielsweise für die Grundsicherungsstelle des Bezirksamts Tempelhof-Schöneberg der erste fertig gestellte Bescheid noch in weiter Ferne. Dem Vernehmen nach dürfte es noch geraume Zeit dauern, bis der erste Bescheid das Bezirksamt verlassen hat und beim Antragsteller eingegangen ist. Maßgeblich für die unverhältnismäßig lange Bearbeitungsdauer sollen verschiedene Umstände sein: So unter anderem personelle Engpässe, eine unvorhergesehene Menge von Anträgen (zudem noch häufig mangelhaft ausgefüllt und von Personen eingereicht, die nicht zum Kreis der Grundsicherungs- bzw. Antragsberechtigten gehören) sowie unzureichende Ausführungsvorschriften zu einem aus unserer Sicht nachbesserungsbedürftigen Gesetz.

Anders als unsere Mitglieder, die sich u.a. bei der Informationsveranstaltung am 25.01.2003 über die sog. **bedarfsorientierte Grundsicherung** sachlich informieren konnten, sind viele Antragsteller offensichtlich von falschen Voraussetzungen und irrigen Vorstellungen ausgegangen. Eine verfehlte Informationspolitik bzw. Öffentlichkeitsarbeit der Ämter sowie eine falsche Berichterstattung in den Medien haben wohl wesentlich dazu beigetragen.

Ein Gesetz mit Nachbesserungsbedarf

Die Berliner Ausführungsvorschriften zum Grundsicherungsgesetz lehnen sich, was den Einsatz von Einkommen und Vermögen des Antragsberechtigten betrifft, an den Gesetzestext an; dieser verweist auf die §§ 76 88 BSHG und die dazu erlassenen Rechtsverordnungen. Da nach § 76 (1) BSHG

Unterhaltszahlungen zum Einkommen des Unterhaltsberechtigten gehören, ist Unterhalt auf die Grundsicherung anzurechnen. Dem gegenüber bestimmt § 2 (1) GSiG, dass **Unterhaltsansprüche** des Antragsberechtigten **gegenüber Eltern** und Kindern **unberücksichtigt** bleiben, wenn deren jährliches Gesamteinkommen unter 100.000 Euro liegt. Wir meinen, dass diese Bestimmung für alle Unterhaltsansprüche zu gelten hat; sowohl für die bereits durchgesetzten als auch für die nicht realisierten bzw. nicht kurzfristig realisierbaren Unterhaltsansprüche.

Wenn die Regelung des Grundsicherungsgesetzes dazu führen soll, dass Eltern und Kinder von einer Leistungsverpflichtung gegenüber den Grundsicherungsberechtigten freigestellt werden, dürfen die von den Eltern dauerhaft voll erwerbsgeminderter Kinder bisher (notgedrungen) erbrachten Unterhaltsleistungen nicht als eigenes Einkommen im Rahmen der Grundsicherung angerechnet werden.

Unser Landesverband hat den Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (dieser ist in dem vom BMA eingerichteten Arbeitskreis zur Einführung und Umsetzung des Grundsicherungsgesetzes vertreten) beauftragt, in dem Arbeitskreis darauf hinzuwirken, dass § 3 (2) GSiG - Einsatz von Einkommen und Vermögen nach den §§ 76 - 88 BSHG - dahingehend modifiziert wird, dass bei der Gewährung von Grundsicherung bislang tatsächlich erbrachter Unterhalt nicht als Einkommen behandelt wird und somit auch die vor dem 01.01.2003 im Wege des Unterhaltsrückgriffs bereits durchgesetzten, realisierten Unterhaltsansprüche unberücksichtigt bleiben. Denn mit Inkrafttreten des Grundsicherungsgesetzes findet gegenüber Eltern und Kindern, sofern deren Jahreseinkommen nicht höher als 100.000 Euro ist, **kein Unterhaltsrückgriff** mehr statt, wenn ihre unterhaltsberechtigten Angehörigen die

Grundsicherung in Anspruch nehmen. Dies hat aus unserer Sicht auch ausnahmslos für die „Altfälle“, d.h. für die vor dem 01.01.03 per Unterhaltsrückgriff in Anspruch genommenen Eltern volljähriger, dauerhaft voll erwerbsgeminderter psychisch kranker Kinder zu gelten.

Nach der Logik des Grundsicherungsgesetzes hätten Unterhalt zahlende Eltern rechtzeitig vor Beantragung der Grundsicherung ihre Unterhaltszahlung einstellen müssen; dann könnten die grundsicherungsberechtigten Kinder mit einem ungekürzten Anspruch auf Grundsicherung rechnen.

Doch wer, wenn nicht die unterhaltsverpflichteten Eltern - neben dem Sozialamt - sollte der Lebensunterhalt der voll erwerbsgeminderten - nicht stationär untergebrachten - Kinder sichern, solange noch keine Zahlungen nach dem Grundsicherungsgesetz erfolgen?

Zahlungen einstellen können allenfalls die Eltern vollstationär untergebrachter Kinder, da diese Eltern lediglich mit monatlich 26 Euro „zur Kasse gebeten“ werden und der Lebensunterhalt dieser Kinder daher ohnehin nicht gefährdet ist.

Das Grundsicherungsgesetz gilt ohne Einzelfallprüfung auch für jeden volljährigen, in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) Beschäftigten. Zwar wurde dieser Umstand in den Berliner Ausführungsvorschriften zum GSiG entsprechend berücksichtigt; keine Erwähnung fanden jedoch die in Berlin seit etwa 10 Jahren betriebenen „**Zuverdienstprojekte**“, in denen die Betroffenen, zu 80 Prozent psychisch Kranke ohne Ausbildung, für einige Stunden täglich (in der Regel nicht mehr als 3 Std.) beschäftigt werden.

In den Bereichen **WfbM** und **Zuverdienst** bestehen sehr ähnliche bis gleiche Arbeitsinhalte. Die Anforderungen an Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit der Betroffenen

Sind in den WfbM aufgrund der längeren Arbeitszeit sogar höher als in den Zuverdienstprojekten.

Wir halten es daher für unbedingt erforderlich, die in Zuverdienstprojekten Beschäftigten den Beschäftigten in Werkstätten für behinderte Menschen gleichzustellen und sie in die Berliner Ausführungsvorschriften zum GsiG („Berechtigter Personenkreis“) aufzunehmen. Diese Forderung haben wir ebenfalls an den Bundesverband herangetragen.

Es bleiben noch genug Fragen offen, die mit der Fortentwicklung des sog. „lernenden“ Grundsicherungsgesetzes hoffentlich geklärt werden können.

Als Verband interessiert es uns, welche Erfahrungen unsere Mitglieder und ihre Angehörigen mit dem Grundsicherungsgesetz gemacht haben. Für entsprechende Mitteilungen wären wir daher dankbar.
Die Redaktion

Unsere Arbeit im Landesverband Berlin wird finanziell unterstützt von der Selbsthilfeförderung der
**Allgemeinen Ortskrankenkasse
Betriebskrankenkasse LV Ost
Bundesknappschaft VST Cottbus
Deutschen Angestellten Krankenkasse
Kaufmännischen Krankenkasse Halle.**
Wir danken herzlich für die finanzielle Unterstützung.

Den Firmen
**AstraZeneka und
Janssen-Cilag**
sagen wir herzlichen Dank für die finanzielle Unterstützung unserer Verbandsarbeit.

Beschwerdestelle in Reinickendorf eingerichtet

„Psychisch Kranke haben keine Lobby!“ Ist diese Meinung auch heute noch gültig? „Nicht bei uns in Reinickendorf“, sagen die Mitglieder der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG), die sich um eine möglichst **lückenlose Versorgung der Patienten** in diesem Bezirk kümmern. Seit 1975, dem Datum der Veröffentlichung der **Psychiatrienquête**, hat sich die Arbeit mit Menschen, die unter seelischer Krankheit oder deren Folgen oder unter psychischen Einschränkungen verschiedener Art leiden, weitgehend aus der Klinik hinaus verlagert. Durch die größere Flexibilität der Betroffenen in den Institutionen und ambulanten Betreuungsdiensten, durch ihr potentiell gewachsenes Mitspracherecht, aber auch aus weiteren unterschiedlichen Ursachen haben sich **Lücken in der Interessenvertretung** gezeigt. Auch die **Angehörigen** der Betroffenen wurden bisher nicht ausreichend wahrgenommen und gehört. Eine Vertretung durch eine zu gründende **Vertrauens- und Beschwerdestelle** war somit dringend erforderlich.

Um Lösungswege aufzuzeigen, wurde auf Grund einer **Angehörigeninitiative** in der PSAG-Reinickendorf vor längerem eine Arbeitsgruppe gebildet, die jetzt das erstellte Konzept realisiert hat.

Ein wesentliches Hindernis war das liebe Geld. Selbst Bürgermeisterin Wanjura, die das Projekt von Anfang an unterstützte, konnte keine öffentlichen Mittel hierfür bereitstellen. Erfreulicherweise sind **vier freie Träger** in die Bresche gesprungen: Die Vereine „Albatros“, „Rettungsring“, „Steg“ und „Träger“. Eine **Kooperationsvereinbarung** zwischen Bezirksamt und diesen Vereinen **wurde am 12. Februar 03** unterzeichnet, welche unter anderem die Anteile bei der Übernahme der Kosten für die Aufwandsentschädigung regelt.

Die neu geschaffene **Vertrauens- und Beschwerdestelle** nimmt **Beschwerden**,

Anregungen oder Fragen von Reinickendorfer Bürgern an, die unter **psychischen Störungen** und Beeinträchtigungen leiden oder auch als Angehörige mit betroffen sind. Durch **aufsuchende Tätigkeit** in den komplementären Einrichtungen (z.B. Tagesstätten, Betreutes Wohnen), wie auch durch **Beratung** in der Beschwerdestelle nimmt sie Beschwerden auf, bemüht sich um Wahrnehmung von Interessen, beantwortet Fragen und bearbeitet Probleme, soweit sie in Zusammenhang stehen mit einer ärztlichen oder sonstigen ambulanten Behandlung oder Therapie oder einer psychosozialen oder medizinischen Betreuung im **nichtklinischen Bereich**. Lebensprobleme allgemeinerer Art werden nicht zurückgewiesen, in der Regel aber dem Ratsuchenden hierfür fachliche Institutionen empfohlen.

Bei alledem arbeitet die Beschwerdestelle als **unabhängige Instanz** mit den Institutionen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung zusammen und ist dabei im wohlverstandenen Interesse aller Beteiligten um **einvernehmliche Lösungen** bemüht. Im besonderen sucht sie die Zusammenarbeit mit den schon immer in der psychiatrischen Klinik existierenden **Patientenfürsprechern**, um schließlich später einen **gemeinsamen Dienst** zu entwickeln.

Die erste Mitarbeiterin in der Vertrauens- und Beschwerdestelle, **Frau Jerns**, hat ihren Dienst bereits aufgenommen. Sie ist vorerst nur montags von 16.00 - 18.00 Uhr erreichbar unter:
Tel. 4192-5111.

Wolfgang Fleischbein

Psychiatriebeschwerdestellen gibt es auch in:
a) **Berlin-Hohenschönhausen, Matenzeile 26 (Haus der Gesundheit), Tel. 9820 7579 und**
b) **Berlin-Neukölln, Uthmannstr. 23 / 2. OG Tel. 68 09 21 21 (AB), Fax 68 09 28 86**

Unsere nächste Informationsveranstaltung anlässlich des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen am 08. November 2003 in Berlin-Wilmersdorf, Rathaus

Thema: „Soziale Integration“

Wir fragen: „Wie sieht es in Berlin für seelisch beeinträchtigte Menschen mit der Teilhabe am Arbeitsleben aus?“

Moderation:	Dieter Stahlkopf (Sozialpädagoge, Träger e.V.)
9.00 - 9.30 Uhr	Eintreffen und Eintragen
9.30 - 10.00 Uhr	Begrüßung: Heinrich Beuscher - Landespsychiatriebefugter der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz Wiebke Müller - Referatsleiterin der Abt. Rehabilitations Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg Jutta Crämer - Vorsitzende ApK LV Berlin
10.00 - 10.30 Uhr	Erfahrungen Betroffener bei der Arbeitssuche Klaus Laupichler - Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener, Bonn
10.30 - 11.00 Uhr	Integrationsvorstellungen der Angehörigen - Jutta Crämer
11.00 - 11.15 Uhr	Kaffeepause
11.15 - 11.45 Uhr	Ist die Teilhabe am Arbeitsleben für psychisch beeinträchtigte Menschen heute noch möglich? Dr. Niels Pörksen - Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie - Projektleiter und Vorstandsmitglied der Aktion Psychisch Kranke -
11.45 - 12.00 Uhr	Diskussion
12.00 - 12.45 Uhr	Mittagspause (Imbiss)
12.45 - 13.15 Uhr	Planungen der Senatsverwaltung zum Thema Arbeit und Beschäftigung für seelisch beeinträchtigte Menschen Herr Mielke - Abteilungsleiter I - Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz - (angefr.)
13.15 - 14.00 Uhr	Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten in Berlin a) Union Soziale Einrichtungen USE (WfbM) Herr Grasnack b) Perspektive Zehlendorf e.V. - Herr Süßenbach - Zuverdienstkoordinator c) Integrationsfirma
14.00 - 14.15 Uhr	Diskussion
14.15 - 14.30 Uhr	Kaffeepause
14.30 - 15.00 Uhr	Wie erfolgreich sind die Vermittlungsbemühungen der Integrationsfachdienste für psychisch behinderte Menschen? Landesarbeitsamt Berlin-Brandenburg - Herr Pester
15.00 - 15.30 Uhr	Lippischer Kombi-Service Detmold Angehörige psychisch Kranker gründen erfolgreich eine Integrationsfirma Dr. Eugen Heinen - Vorsitzender ApK Detmold
15.30 - 16.30 Uhr	Podiumsdiskussion: Dieter Stahlkopf H. Beuscher, H. Mielke, Dr. N. Pörksen, W. Müller, J. Crämer, K. Laupichler, W. Grasnack, Hr. Pester
Moderation:	
16.30 Uhr	Zusammenfassung der Veranstaltung und Verabschiedung Dieter Stahlkopf, Klaus Laupichler, Jutta Crämer

Herausgeber: Angehörige psychisch Kranker Landesverband Berlin e.V.
Mannheimer Str. 32, 10713 Berlin (Wilmersdorf)
Tel.: 863 957 01/03 - Fax: 863 957 02
Internet: www.ang-psych-kr.de - Mail: info@ang-psych-kr.de
Redaktion : Rosemarie Stolpe und Jutta Crämer
Satz und Druck : PrintingHOUSE
Union Sozialer Einrichtungen gGmbH (USE)