

4. Jahrgang | Ausgabe 3 | Dezember 2016



FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg

Psychiatrie in Bewegung

Aufsuchende Behandlung eröffnet neue Möglichkeiten

Auf dem richtigen Weg?

Einfach da sein: Menschen
in Krisen auffangen

Behandlung per Mausclick

Aufsuchende Psychiatrie

Ansichten

4 - Macht es Sinn, wenn sich die Psychiatrie zu den Menschen begibt und nicht umgekehrt?

Titelthema

7 - Auf dem richtigen Weg?
12 - Einfach da sein
28 - Behandlung per Mausklick?

Einblick

16 - Unterwegs mit ...
20 - Eine ganz normale Familie
22 - Therapie am Wohnzimmertisch
26 - Vermitteln, helfen, zuhören
34 - Verhandeln, vernetzen, verbinden
38 - Wegbegleiter in die berufliche Zukunft

Klartext

10 - Aufsuchende Behandlung fördert Inklusion und Integration
14 - Je nach Bedarf - neue Alternativen zur stationären Behandlung
40 - Aufsuchende Versorgung von Flüchtlingen

Hintergrund

25 - Wenn die Psychiatrie ins Krankenhaus kommt
30 - Damit es rund läuft
33 - Zwischen Meeting und Kantine

Zugabe

42 - Adressen, Tipps und weiterführende Informationen

Kostprobe

36 - Literatur- und Filmempfehlungen

Schlusslicht

43 - Rätsel
43 - Impressum



Im modernen Internetzeitalter sind wir es gewohnt, dass sich die Welt unseren Bedürfnissen anpasst. Wir können unsere Einkäufe im Webshop bestellen, Zuhause arbeiten und uns mit Online-Trainingsprogrammen den Weg ins Fitness-Studio sparen. Luxus, mögen viele jetzt denken. Nicht immer. Es gibt Situationen, in denen wir dankbar sind, wenn sich jemand nach uns richtet. Wenn wir krank sind zum Beispiel. Liegen wir mit hohem Fieber im Bett, kommt der Hausarzt zu uns nach Hause. Pflegekräfte, vor allem bei der Versorgung älterer Menschen, besuchen ihre Klienten regelmäßig. Aber was ist, wenn wir uns in einer schweren Psychose kaum aus dem Haus trauen oder eine depressive Phase erleben, aber eine Familie versorgen müssen? Kann dann nicht auch der Psychiater mit seinem Team zu uns kommen?

Dank einer neuen Gesetzgebung gibt es Ansätze in diese Richtung. Aber auch vorher hat sich schon viel getan. Wie der aktuelle Stand aussieht, wie sich die psychiatrische Versorgung seit der bedeutendsten Reform nach 1975 verändert hat und welche Möglichkeiten ausgelotet werden, lesen Sie in dieser Ausgabe. Wir waren viel in Bewegung, haben Fachärzte auf ihrer Tour zu Patienten begleitet, verschiedene Einrichtungen besucht und die Erkenntnis gewonnen, dass die Psychiatrie sich seit Jahren stetig verändert - und immer in Bewegung bleiben wird.

Ihr Redaktionsteam

Macht es Sinn, wenn sich die Psychiatrie zu den Menschen begibt und nicht umgekehrt?

So, wie sich Gesellschaft und Rahmenbedingungen verändern, unterliegt auch die Psychiatrie einem stetigen Wandel. Bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen kommen immer wieder neue Behandlungskonzepte zum Einsatz. Ist die aufsuchende Psychiatrie die Behandlungsform der Zukunft? Wir haben Expertinnen und Experten gefragt.



*Dr. Dieter Grupp, Geschäftsführer
ZfP Südwürttemberg*

Psychische Erkrankungen haben immer eine soziale Komponente. Dementsprechend kann eine Behandlung oft nur dann erfolgreich sein, wenn das soziale Umfeld der Betroffenen einbezogen wird. Um zu verstehen, welche Ursachen einer Erkrankung zugrunde liegen oder eine therapeutische Veränderung verhindern, ist es hilfreich, Patienten direkt in ihrem Lebensumfeld zu erleben, zu diagnostizieren und zu behandeln. Ich halte es für zielführend, das soziale Umfeld in möglichst allen Phasen der Behandlung einzubeziehen. Hometreatment erweitert unsere Möglichkeiten. Wir lernen das soziale Umfeld kennen und können es gegebenenfalls therapeutisch beeinflussen und damit als zusätzliche Behandlungsressource nutzen. Hometreatment bietet neue Behandlungsoptionen und vor allem zusätzliche Möglichkeiten, Behandlungserfolge zu stabilisieren und im Alltag zu verankern.



Dr. med. Iris Hauth, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN); Geschäftsführerin und Ärztliche Direktorin des Alexianer St. Joseph-Krankenhauses Berlin-Weißensee

Hometreatment kann eine sinnvolle Ergänzung der bisherigen Behandlungsangebote, insbesondere für schwer psychisch kranke Menschen, sein und kann die Verweildauer verkürzen oder Krankenhausaufenthalte vermeiden. Allerdings eignet es sich nicht für alle Patienten, die meisten Studien sind bisher mit Menschen mit schizophrenen Störungen durchgeführt worden. Daher ist es notwendig, weitere Erfahrungen zu sammeln und zu eruieren, welche Patienten vom Hometreatment profitieren. Zentraler Bestandteil muss ein professionelles Behandlungsteam sein, das die Patienten in ihrer gewohnten Umgebung rund um die Uhr versorgen kann. Auch Notfall- und Krisensituationen müssen abgedeckt sein.

Rainer Kluz, Leiter Beteiligungs- und Projektmanagement der BruderhausDiakonie Reutlingen

In der Behandlung psychischer Erkrankungen ist die Einbeziehung des sozialen Umfelds der Erkrankten von noch größerer Bedeutung als bei vielen somatischen Erkrankungen. Wenn nicht spezifische Indikationen dagegen sprechen, sollte die Behandlung vorrangig in der Lebenswelt der Betroffenen stattfinden, wobei der individuellen Wahlmöglichkeit und der Beachtung von Belastungsgrenzen eine gewichtige Rolle zukommen muss. Vor Ort werden bestehende Beeinträchtigungen sowie vorhandene Ressourcen als relevante Ansatzpunkte für Behandlung und Unterstützung am konkretesten sichtbar. Medizinisch-psychiatrische und sozial- sowie gemeindepsychiatrische Hilfeleistungen müssen dabei engstmöglich verknüpft werden. So können sowohl der Erkrankte als auch sein soziales Bezugssystem im Umgang mit der Erkrankung gestärkt werden.



Hermann Villing, Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Von „aufsuchender Psychiatrie“ halte ich gar nichts, da ich annehme, dass niemand „die Psychiatrie“ gerne im eigenen Haus, in der eigenen Wohnung haben möchte. Wenn damit gemeint ist, dass ein psychisch kranker Mensch, der dringend einer Behandlung bedarf, nicht in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden muss, weil ein auf seine Bedürfnisse zugeschnittenes Behandlungsteam zu ihm ins Haus kommt, ihn untersucht und passende Therapien in Gang setzt, dann empfinde ich „die aufsuchende Psychiatrie“ als eine hervorragende Möglichkeit, einen Krankheitsschub zu bewältigen. Vorteil dieser Methode ist, dass der Kranke nicht aus seinem sozialen Umfeld herausgerissen wird und so nicht in eine ihn beängstigende, die Selbstbestimmung stark einschränkende Umgebung kommt, was seine Genesung in der Regel behindert. Bei Ersterkrankten hat es zudem den Vorteil, dass eine Stigmatisierung, die durch die Einweisung in eine psychiatrische Klinik erfolgt, nicht passiert. Nachteil dieser Methode ist, dass sie nicht bei jedem Kranken angewandt werden kann, etwa wenn selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten vorliegt oder wenn die Krankheit mit Konflikten im sozialen Umfeld zusammenhängt. Die von den Krankenkassen befürchteten höheren Kosten dieser Behandlungsform lassen sich bei den bisher durchgeführten Pilotprojekten nicht nachweisen.

*Dr. Frank Schwärzler, Vorstand des
Ärztlichen Verbandes Krankenhauspsychiatrie
Baden-Württemberg*



Wenn wir uns als Psychiaterinnen und Psychiater dem Themen Freiwilligkeit, Niederschwelligkeit und Entstigmatisierung verpflichtet fühlen und uns die Behandlung psychisch schwer kranker Menschen am Herzen liegt, ist die Entwicklung einer aufsuchenden Behandlungsmöglichkeit ein logischer und konsequenter Schritt. Aufsuchende Behandlung ist eine wichtige Bereicherung unserer therapeutischen Möglichkeiten, eine Ergänzung zum bisherigen Angebot, das für einige Patientinnen und Patienten einen Einstieg ins Hilfesystem bedeuten kann. Wir holen so besonders unsere schwierigen Patientinnen und Patienten ab, dort, wo sie sind, mit dem psychiatrischen Hausbesuch oder dort, wo sie mit dem medizinischen System in Berührung kommen, mit dem psychiatrisch-psychosomatischen Konsil.

*Rainer Höflacher, Landesverband
Psychiatrieerfahrener Baden-
Württemberg*



Der seelisch leidende Mensch kann nur nachhaltig genesen, wenn Hilfe auf Verstehen basiert und dort, wo er lebt, ist die Chance dafür am größten. Seine Beziehungen, sein Alltag und seine Wohnsituation sagen mehr über ihn aus, als sein Verhalten im künstlichen Umfeld einer Institution.

Auf dem richtigen Weg?

Wenn in Spielfilmen eine Szene in der Psychiatrie spielt, werden Isolierzellen, Zwangsjacken, kahle Flure und schreiende oder ganz verstummte Patienten gezeigt. Klar, es muss deutlich werden, dass es sich um eine psychiatrische Klinik handelt, die Bilder müssen entsprechend plakativ sein. Aber sie vermitteln ein falsches Bild. Das nach wie vor viele für die Realität halten.



Sommer 2016. Eine Schulklasse läuft über das Gelände des psychiatrischen Zentrums in Bad Schussenried. Die Lehrerinnen machen kurz Halt und erklären ihren Schülern, dass hier die „Verrückten eingesperrt“ werden. Ihnen ist nicht bewusst, dass die Menschen, die an ihnen vorbei in das Gebäude laufen und gerade herauskommen, Mitarbeitende der Klinik, aber auch Patienten sind. Normale Menschen, denen man ihre Erkrankung nicht ansieht und die nicht „weggesperrt“ werden. Die Psychiatrie hat sich längst verändert.

1975 veröffentlichte eine Expertenkommission die sogenannte Psychiatrie-Enquête, einen Bericht über die Lage der Psychiatrie in Deutschland.

Aus der Psychiatrie-Enquête von 1975

„Die ... aufgeführten schwerwiegenden Mängel der gegenwärtigen Versorgung psychisch Kranker und Behinderter machen eine Neuordnung erforderlich.

Mit einer solchen Neuordnung soll erreicht werden,

- daß das Auftreten psychischer Krankheiten und Behinderungen sowie ihre Verlaufsbedingungen so frühzeitig erkannt und beeinflusst werden, daß schwerwiegende Beeinträchtigungen nach Möglichkeit abgewendet werden können;
- daß bei Behandlungsbedürftigkeit die Notwendigkeit stationärer Behandlung durch ambulante und halbstationäre Maßnahmen verringert und damit die Ausgliederung des psychisch Kranken und Behinderten aus seinen Lebensbereichen vermieden wird;
- daß dort, wo eine stationäre Behandlung erforderlich wird, die personellen, baulichen und organisatorischen Voraussetzungen dafür vorhanden sind, damit Krankheit und Behinderung tatsächlich beeinflusst werden können.“

Quelle: www.dgppn.de > Schwerpunkte > Versorgung

Die Kommission prangerte zahlreiche Mängel und katastrophale Unterbringungsverhältnisse an. Und formulierte konkrete Forderungen und Empfehlungen für die Weiterentwicklung. Diese bislang bedeutendste Reform der Psychiatrie-Geschichte hatte ein Umdenken zur Folge: Es wurden zunehmend kleinere, differenzierte Facheinrichtungen sowie Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, Tageskliniken und Ambulanzen eingerichtet, psychosoziale Hilfsvereine wurden gegründet. Die Behandler-Patientenbeziehung veränderte sich hin zu einem partnerschaftlichen Verhältnis zwischen Fachkräf-

Auch das ZfP verfolgt die Ziele der Psychiatrie-Enquête seit Jahrzehnten. Vor allem die Aspekte ambulant vor stationär und die gemeindenahe Versorgung hat sich das Sozial- und Gesundheitsunternehmen als Ziel gesetzt. Mit Satellitenstationen an mehreren Standorten, zahlreichen Tageskliniken und Ambulanzen, ambulanten Krisenteams, einem ambulanten Pflegedienst sowie engen Kooperationen mit regionalen Hilfenetzwerken versucht das Unternehmen, die Patienten da zu erreichen, wo sie leben. Eine Entwicklung, die jedoch auch Zeit braucht.

Besteht also Grund zum Feiern? Diese Frage wurde anlässlich des 40-jährigen Bestehens der Psychiatrie-Enquête im vergangenen Jahr ausführlich diskutiert. Die Antwort müsste vermutlich „Jain“ lauten. Es hat sich viel verändert, aber es muss noch viel getan werden. Die



ten, Patienten und Angehörigen und die Rechtsstellung psychisch Kranker wurde verbessert, auch hinsichtlich der Finanzierung. Langfristiges Ziel war es, einen Krankenhausaufenthalt möglichst zu verkürzen oder sogar ganz zu vermeiden. Eine Verkürzung der Verweildauern konnte schon erreicht werden - von durchschnittlich 65 Tagen im Jahr 1991 auf 24 Tage im Jahr 2004. Seitdem ist die Verweildauer relativ konstant.

Auf die Menschen zugehen

„Um möglichst vielen Betroffenen überhaupt die Möglichkeit zu bieten, eine psychiatrische Behandlung wahrzunehmen, müssen wir mehr auf sie zu gehen. Wir können nicht erwarten, dass depressive, suchtkranke oder ältere Menschen 30, 40 oder mehr Kilometer weit fahren, um versorgt zu werden. Auch für die Angehörigen ist das eine große Belastung“, erklärt Prof. Dr. Gerhard Längle, Leitender Ärztlicher Direktor des ZfP Südwürttemberg.

Aktion für psychisch Kranke e.V. (APK), die parallel zur Expertenkommission im Jahr 1971 ins Leben gerufen wurde, um die Reform voran zu treiben, sowie Betroffenen-V Verbände üben Kritik. Die Wahlfreiheit der Patienten müsse noch stärker in den Fokus gerückt werden. Ziel müsse eine weniger institutionen- und eine mehr patientenorientierte Versorgung sein, die sich nach den Bedürfnissen der Betroffenen richtet. „Dieses Bedürfnis ist nachvollziehbar und auch unser Ziel. Aber dieser Wandel ist nicht einfach“, betont Längle. „Wir stoßen immer wieder auf Widerstände aus Politik, von den Kostenträgern, aber auch aus der Gesellschaft.“

Ein Beispiel: Die Debatte um das neue Finanzierungssystem in der Psychiatrie kostete über Jahre hinweg viel Zeit. Massiv stritten Politik, Krankenkassen, Fach- und Interessenverbände über das neue Gesetz. Die ursprüngliche Idee eines pauschalierten Entgeltsystems hätte viele Nachteile für schwer psychisch kranke Menschen, vor allem aber auch für die Versorgung zur Folge gehabt. Für die Psychiatrie, insbesondere für die Weiterentwicklung der stationären und ambulanten, gemeindenahe Versorgung, wäre das Gesetz ein Rückschritt gewesen.

Ein langer Weg bis zur Gleichberechtigung

Aber auch die Gesellschaft hat Anteil daran, dass die Entstigmatisierung der Psychiatrie noch nicht so weit fortgeschritten ist, wie sie sein könnte. Das Ziel der Psychiatrie-Enquête, psychisch Kranke sowohl in der Versorgung als auch in der öffentlichen Wahrnehmung gleichberechtigt zu behandeln, ist noch in weiter Ferne. Vorurteile wie „der ist halt verrückt“ bis hin zur deutlichen Abwehrhaltung im Stil von „die wollen wir nicht hier haben, die gehören weggesperrt“ sind nach wie vor

des neuen Konzepts. Auch Angehörige könnten so stärker einbezogen werden. Und der Wunsch der Patienten sowie der Familie spielt eine zentrale Rolle und bietet die Möglichkeit, zwischen einer stationären und einer Behandlung zu Hause zu wählen.



verbreitet. Viele psychisch kranke Menschen haben Angst, sich Hilfe zu suchen. Selbst wenn die Ambulanz nur fünf Gehminuten entfernt liegt. Die Vorstellung, der Nachbar könnte beobachten, wie wir zu einer Psychiaterin gehen, lässt viele zurückschrecken.

Immerhin: Es gibt Lichtblicke. Das neue „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“, kurz PsychVVG, enthält wichtige Grundlagen für weitere Entwicklungsschritte. So soll künftig die Behandlung zu Hause möglich sein - die sogenannte stationsäquivalente Behandlung soll im neuen Gesetz verankert werden. „Damit könnten wir uns viel stärker an der individuellen Lebenssituation psychisch kranker Menschen orientieren. Stellen Sie sich eine junge, alleinerziehende Mutter vor, die arbeiten muss und völlig überfordert ist. Oder einen schwer psychotischen Menschen, der sich kaum vor die Tür wagt. Für sie wäre eine Behandlung zu Hause die beste Möglichkeit, Hilfe zu erhalten“, schildert Längle die Vorteile

Ein steter Wandel

„Psychiatrie war in Bewegung, verändert sich auch aktuell und wird immer im Wandel bleiben“, fasst Längle zusammen. Vor allem vor dem Hintergrund, dass die Zahl psychisch kranker Menschen weiter zunimmt. Doch längst nicht alle Betroffenen finden tatsächlich auch den Weg ins psychiatrische Hilfesystem. Mit neuen Versorgungsmodellen wie der stationsäquivalenten Behandlung kann eine immer größere Zielgruppe erreicht werden. Aber es sind weitere Schritte nötig. „Wir müssen deshalb weiterhin offen sein und flexibel denken.“ ■

Text: Melanie Gottlob — Foto: iStock

Aufsuchende Behandlung fördert Inklusion und Integration

Im August hat das Bundeskabinett den Entwurf eines „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) beschlossen. Darin ist unter anderem geregelt, dass Behandlung im häuslichen Umfeld als Krankenhausleistung eingeführt wird. Welche Konsequenzen dies hat, beantwortete Manne Lucha, Minister für Soziales und Integration.

Facetten: Warum war es erforderlich, die Finanzierung psychiatrischer und psychosomatischer Leistungen neu zu regeln?

Minister Manne Lucha: Eine Neuregelung wäre aus unserer Sicht nicht notwendig gewesen. Als 2003 für die somatischen Fächer mit den DRGs ein Fallpauschalen-System eingeführt wurde, waren sich alle Beteiligten einig, dass Psychiatrie und Psychosomatik ausgeklammert bleiben sollten. Denn hier gibt es keine standardisierten Krankheits- und Verweildauerläufe. Trotz großer Vorbehalte hatte der Bund vor, mit dem PEPP-System hier dennoch ein pauschalisierendes, leistungsorientiertes Entgeltsystem zu schaffen. Diese Pläne waren von Anfang an auf massive Kritik der Fachgesellschaften und -verbände und auf den massiven Widerstand der Länder gestoßen. Hauptkritikpunkt war, dass das leistungsorientierte Entgeltsystem auf der Basis von Tagespauschalen den Besonderheiten psychiatrischer Störungen nicht gerecht werden würde. Auch fürchtete man neben einem massiven Personalabbau einen unverhältnismäßig hohen Dokumentations- und Administrationsaufwand. Eine deutliche Modifikation des geplanten PEPP-Systems wurde gefordert.

Facetten: Die nun durch das geplante PsychVVG auch verwirklicht wird?

Lucha: Es bleibt bei einem Budgetsystem, es gibt keine Konvergenz zu landeseinheitlichen Preisen, die regionalen Bedingungen werden in den individuellen Klinikbudgets berücksichtigt. Einige Punkte sehe ich aber trotzdem kritisch: Es ist zum Beispiel nicht hinnehmbar, dass künftig zwar nachgewiesen werden muss, dass die Kliniken vorgeschriebene Personalstandards einhalten, das Personal aber gar nicht voll finanziert wird. Das würde unsere Kliniken sehenden Auges in eine finanzielle Abwärtsspirale treiben. Das Land Baden-Württemberg hat in einem eigenen Antrag im Bundesrat gefordert, dies zu streichen. Auch wird an verschiedenen Stellen in die Planungshoheit der Länder eingegriffen, was wir deutlich kritisiert haben. Es ist also zwar gut, dass doch kein PEPP-System kommt, das Gesetz hat aber trotzdem seine Schattenseiten.

Facetten: Trägt das neue Gesetz dazu bei, dass die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen künftig noch besser berücksichtigt werden? Und wenn ja, wie?

Lucha: Im geplanten PsychVVG ist eine Stärkung der sektorenübergreifenden Behandlung durch die Einführung einer stationsäquivalenten psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld vorgesehen. Dies eröffnet neue Möglichkeiten einer wohnortnahen und damit milieuzentrierten Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen und greift internationale Erfahrungen des schon seit Jahren in Baden-Württemberg angedachten, aber bisher leider nur in einzelnen Projekten anlaufenden Hometreatments auf und entwickelt diese weiter.

Facetten: Das PsychVVG sieht vor, Hometreatment als Krankenhausleistung einzuführen. Auch ambulante Leistungserbringer können einbezogen werden. Welchen Stellenwert hat aufsuchende Behandlung in Ihren Augen?

Lucha: Vorreiter für das Hometreatment im Kontext der Psychiatrie ist Großbritannien. Der Stellenwert aufsuchender Behandlung kann in meinen Augen gar nicht hoch genug bewertet werden, da die betroffenen Menschen in ihrer gewohnten und vertrauten sozialen Umgebung psychisch wieder stabilisiert werden können. Auch fällt die häufig weite Anfahrt in die Klinik für die Angehörigen weg, was insbesondere bei älteren Menschen zu einer großen Entlastung beiträgt. Das Hometreatment ist also eine sehr gute Sache.

„Der Stellenwert aufsuchender Behandlung kann in meinen Augen gar nicht hoch genug bewertet werden.“



Facetten: Spielt hier auch der Inklusionsgedanke eine Rolle?

Lucha: Natürlich. Die Behandlung zu Hause darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese zum einen personalintensiv ist, zum anderen die Schulung und Kooperation von Familienangehörigen und Freunden und deren Einbeziehung in die Behandlung erforderlich macht. Somit dient das Hometreatment beziehungsweise die stationsäquivalente Behandlung der Inklusion und Integration.

Facetten: Hometreatment ist personalintensiv. Wie wird eine ausreichende Personalausstattung sichergestellt?

Lucha: Eine auskömmliche Personalausstattung ist durch den Gesetzesentwurf der Bundesregierung bedauerlicherweise nicht sichergestellt und wird Anlass zu intensiven Gesprächen zwischen Kliniken und Kostenträgern. Auch an diesem Punkt sieht man, dass das Gesetz gerade in Finanzierungsfragen nicht optimal ist.

Facetten: Die Zentren für Psychiatrie Baden-Württemberg feiern in diesem Jahr ihr 20-jähriges Bestehen. Die Psychiatriclandschaft hat sich seither grundlegend verändert, die Angebote wurden immer stärker aus den Zentren heraus und hinein in die Gemeinden verlagert. Werden Sie diese Entwicklung weiter vorantreiben und wenn ja, wie sieht dann die Psychiatrie der Zukunft aus?

Lucha: Seit Bestehen der Zentren arbeiten diese gemeinsam an der Optimierung einer flächendeckenden Versorgung der psychisch kranken Menschen in Baden-Württemberg. Seit Jahren eröffnen sie Ambulanzen und Tageskliniken, um nicht nur hochspezialisierte Angebote an den zentralen Klinikstandorten vorzuhalten, sondern den Menschen vor Ort möglichst wohnortnah zu erreichen und zu behandeln. Sogenannte Innovationen wie Hometreatment und stationsäquivalente Behandlung sind nur eine logische Folge. Die Zentren werden den eingeschlagenen Weg einer menschenwürdigen und achtsamen Psychiatrie und Psychosomatik weiter konsequent beschreiten, beispielsweise auch mit dem Ziel, Zwangsmaßnahmen noch weiter zu reduzieren, wie es schon in den letzten Jahren auch aufgrund des 2015 in Kraft getretenen PsychKHG gelungen ist.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk — Foto: Ministerium für Soziales und Integration

Zur Person:

Manne Lucha ist seit dem 12. Mai 2016 Minister für Soziales und Integration. Der 55-Jährige ist seit 1979 Mitglied der Grünen und saß lange im Kreistag. Seit 5 Jahren ist er Mitglied des Landtags von Baden-Württemberg für den Wahlkreis Ravensburg und wirkte dort bei der Gestaltung des neuen Landespsychiatriegesetzes mit. Lucha ist gelernter Krankenpfleger, studierte Sozialarbeit und später Management im Sozial- und Gesundheitswesen und arbeitete 30 Jahre in der psychiatrischen Versorgung in der Region Bodensee-Oberschwaben.

Einfach da sein

Menschen in Krisen frühzeitig auffangen



Gesundheits- und Krankenpflegerin Jeanette Schmidmeister macht sich gemeinsam mit einem Schüler auf den Weg zu den Klienten.



Die Mitarbeitenden machen täglich ein bis zwei Hausbesuche.

Manchmal braucht es gar nicht viel. Ein gutes Gespräch, einen kurzen Besuch, einen Ratschlag. Wenn die Hilfe zur rechten Zeit kommt, kann vieles aufgefangen werden. Ein spezielles Team der Weissenauer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie kümmert sich um Menschen in akuten Krisen.

Die junge Mutter, die nach der Trennung von ihrem Mann eine depressive Symptomatik entwickelt hat. Die Berufsschullehrerin, die seit Wochen keine Post mehr geöffnet hat und bei der sich sieben Katzen in der verwahrlosten Wohnung tummeln. Der Langzeitstudent, der an Wahnvorstellungen leidet und sich nicht mehr aus seiner Zwei-Zimmer-Wohnung traut. Viele Menschen, die in einer psychischen Krise stecken, sind auf sich selbst gestellt. Hilfe kommt erst spät, oft nur dann, wenn es eigentlich schon zu spät ist, ein stationärer Aufenthalt in der Psychiatrie erforderlich ist.

Von Hausbesuch bis Krisensprechstunde

Menschen in Krisen auffangen, sie beraten, Perspektiven öffnen oder einfach nur da sein - dieser Aufgabe hat sich Dr. Anja Stempfle, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie im ZfP Südwürttemberg, verschrieben. Gemeinsam mit ihrem dualen Partner Sead Harbas leitet sie ein Team,

das aufsuchend tätig ist. Im Rahmen eines integrierten Versorgungsvertrags werden derzeit rund 135 Menschen aufsuchend betreut, zusätzlich kommen wöchentlich 10 bis 15 Patienten in die Krisensprechstunde. Das Angebot reicht von Hausbesuchen über eine Sprechstunde oder ambulante Ergotherapie bis hin zu einer 24-Stunden-Notfallnummer, unter der die Patienten 365 Tage im Jahr Kontakt mit dem Behandlungsteam aufnehmen können.

„Unser Ziel ist, die Eigenverantwortung der psychisch kranken Menschen zu stärken und ihnen somit zu mehr Lebensqualität zu verhelfen“, erklärt Anja Stempfle. Das gelingt am besten, wenn die Patientinnen und Patienten in ihrem gewohnten Umfeld bleiben. Denn nur dann haben sie die Chance, ihre Alltagsfähigkeiten zu erhalten oder diese wieder zurückzuerlangen. „Indem wir die Verantwortung bei den Patienten lassen und sie bei Bedarf intensiv unterstützen, fördern wir ihre Autonomie.“ Voraussetzung ist, dass die Patienten wissen: Es gibt

jemanden, an den ich mich in schwierigen Situationen wenden kann. Jemand der da ist, mich stützt, mich auf-fängt. Der mir hilft, wenn es gar nicht mehr geht, der mich aber auch wieder alleine lässt, wenn ich stark genug bin.

Wer braucht wie viel?

In einer morgendlichen Besprechung tauschen sich Ergo-therapeutinnen, Sozialarbeiterinnen, die Mitarbeitenden der Pflege, Psychologen und Ärztinnen über die aktuelle Situation einzelner Patienten aus und überlegen gemeinsam, wie sie vorgehen. Soll der Patient zur Sprechstunde in die Ambulanz kommen? Wäre es sinnvoll, ihn für zwei Wochen in die Tagesklinik aufzunehmen? Gibt es eine gute Selbsthilfegruppe? Oder ist ein Hausbesuch angebracht? Damit die Abstimmung gelingt und jeder weiß, was zu tun ist, bedarf es eines regelmäßigen Austauschs zwischen allen Berufsgruppen. Für jeden einzelnen Patienten gibt es im Team einen festen Ansprechpartner, den sogenannten Lotsen. Dieser dient als Bezugsperson und informiert die anderen im Team über aktuelle Entwicklungen.

„Hallo Herr Winter*, wie geht es Ihnen denn heute?“, will Jeanette Schmidmeister wissen, als der junge Mann ihr die Haustür öffnet. „Sie haben sich ja rasiert, steht ihnen gut“, lobt sie und nickt anerkennend. „Und ihr Zimmer sieht dieses Mal ja auch halbwegs aufgeräumt aus.“ „Soll ich Ihnen mal mein neues Poster zeigen?“, schlägt Markus Winter vor. Nachdem die Gesundheits- und Krankenpfle-gerin sich einen ersten Überblick verschafft hat, setzen sich die beiden auf den Balkon. „Herr Winter, ich habe gehört, es gibt Probleme mit ihren Mitbewohnern? Erzäh-len Sie doch mal.“

Wir können unmittelbar reagieren

Hausbesuche wie diese sind für das multiprofessionelle Team Alltag. „Meistens betreuen wir unsere Klientinnen und Klienten über mehrere Monate oder sogar Jahre hin-weg und bauen langfristig eine vertrauensvolle Beziehung auf“, erzählt Jeanette Schmidmeister. „Deshalb merkt man auch schnell, wenn es jemandem mal nicht gut geht, und kann reagieren.“ Die Hausbesuche haben den Vorteil, dass die Mitarbeitenden sich direkt einen Eindruck vom Umfeld machen können. Wenn sie feststellen, dass sich ungeöffnete Briefe in der Wohnung stapeln, ein heilloser Durcheinander herrscht, Medikamente nicht eingenom-men werden oder es in Sachen Körperpflege hapert, kön-nen sie handeln und Hilfe anbieten.

Dabei ist das Team auch eng mit Stationen, Tageskliniken oder Ambulanzen des ZfP Südwürttemberg und mit ande-ren Trägern oder Einrichtungen in Kontakt. Recht häufig kommt es vor, dass Patienten, bei denen beispielsweise in der Krisensprechstunde ein akuter Behandlungsbedarf festgestellt wird, kurzfristig einen Platz in der Tages-klinik des ZfP erhalten. Über die sozialpsychiatrische Einrichtung Arkade besteht Kontakt zu einer Gastfamilie, die für einen befristeten Zeitraum Patienten in Krisen aufnimmt. Und auch zum Heimbereich der Bruderhaus-Diakonie gibt es enge Verbindungen, einige Klienten, die dort im Ambulant Betreuten Wohnen leben, werden durch Mitarbeitende des ZfP aufsuchend betreut.

„Durch die aufsuchende Behandlung und mittels leicht zugänglicher Angebote wie dem Krisendienst oder der Not-fallsprechstunde können Eskalationen häufig verhindert werden“, erklärt Anja Stempfle. Denn ein stationärer Auf-enthalt wird oft - zusätzlich zur belastenden Erkrankung - als Rückschlag wahrgenommen. Oder führt dazu, dass weitere Probleme auftauchen. Beispielsweise, weil jemand um seinen Job fürchtet oder Gewissensbisse hat, weil die Kinder nicht mehr versorgt werden können. „Ich habe die Erfahrung gemacht, dass auch sehr kranke Menschen all-tägliche Aufgaben trotz allem noch bewältigen können und dadurch ihr Selbstwertgefühl gestärkt wird“, so die Ärztin.



Damit alles reibungslos läuft, sind klare Absprachen und viel Planung notwendig.

Natürlich gibt es auch Grenzen. „Die wichtigste Voraus-setzung der ambulanten oder aufsuchenden Behandlung ist, dass der Patient es will, denn nicht jeder kann damit etwas anfangen“, stellt Anja Stempfle klar. Auch bei Men-schen ohne festen Wohnsitz ist diese Behandlungsform kaum möglich. Weitere Ausschlusskriterien sind gewalt-tätige oder aggressive Patienten. Dennoch ist sie über-zeugt: „Ein Großteil der psychisch kranken Menschen würde von dieser Form der Behandlung profitieren.“ ■

*Name von der Redaktion geändert

Text: Heike Amann-Störk — Fotos: Heike Amann-Störk

Je nach Bedarf – neue Alternativen zur stationären Behandlung

Mit der Möglichkeit der stationsäquivalenten Behandlung, wie sie im neuen „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) verankert werden soll, wird eine neue Grundlage für eine patientenorientierte Behandlung geschaffen. Professor Dr. Gerhard Längle erklärt im Interview die Besonderheiten und die Bedeutung dieses neuen Konzepts.

Facetten: Stationsäquivalente psychiatrische Behandlung, wie sie im PsychVVG bezeichnet wird, ist ja zunächst für Laien ein etwas sperriger Begriff. Was genau verbirgt sich dahinter?

Prof. Dr. Gerhard Längle: Mit der stationsäquivalenten Behandlung ist gemeint, dass manche Menschen mit psychischen Erkrankungen statt in der Klinik zu Hause behandelt werden können. Etwas einfacher wäre die Bezeichnung stationsersetzend. Bisher haben wir Patienten, bei denen eine ambulante oder tagesklinische Behandlung nicht ausreichend war, stationär aufgenommen. Es gab ja keine Alternativen. Künftig hätten wir die Möglichkeit, zu überlegen, welche Behandlungsform, also stationär in der Klinik oder stationsäquivalent zu Hause, besser zum Krankheitsbild und zum sozialen Kontext des Patienten passt.

Facetten: Können Sie das in einem Beispiel verdeutlichen?

Längle: Stellen Sie sich einen schwer depressiven Menschen vor. Er hat vorübergehend nur in Teilzeit gearbeitet, weil er mehr nicht schafft. Jetzt ist er seit 3 Wochen krank geschrieben, sitzt zu Hause auf der Couch und verliert sich in Selbstvorwürfen. Er ist so erschöpft, dass er sich kaum noch zu irgendetwas aufraffen kann. Eine stationäre Behandlung kommt für ihn aber nicht in Frage. Er hat Angst, seine Frau und die zwei Kinder im Stich zu lassen. Die ambulante Behandlung war nicht ausreichend, eine Tagesklinik ist für ihn nicht erreichbar. Er braucht eine intensivere Betreuung, die im Rahmen der stationsäquivalenten Behandlung durch tägliche Besuche von Fachkräften gegeben wäre.

Facetten: Mit dem neuen Angebot kann also eine Zielgruppe erreicht werden, die bislang nur schwer im psychiatrischen Hilfesystem zu versorgen war?

Längle: Ja, das ist ein großer Pluspunkt. Eine Mutter mit Kind, ein selbstständiger Unternehmer oder einfach ein alleinstehender Mann mit Hund - sie alle können im Rahmen der stationsäquivalenten Behandlung versorgt werden, abhängig von ihrer Erkrankung natürlich. Wir können besser auf den Wunsch der Patienten eingehen.

Facetten: Wäre es für manche psychisch Kranke auch aufgrund ihrer Erkrankung sinnvoller, sie zu Hause zu behandeln?

Längle: Durchaus. Manchmal sind Konflikte im privaten Umfeld der Patienten mit verantwortlich für die Erkrankung oder zumindest deren aktuelle Verschlechterung. In solchen Fällen können wir uns vor Ort ein Bild von der Situation machen und dadurch Problemlagen ganz anders einschätzen. Außerdem können wir die Angehörigen intensiver einbeziehen. Ein besonderer Vorteil ist auch, dass wir den Patienten nicht aus seinem gewohnten Umfeld reißen. Das familiäre Umfeld kann einerseits mit Auslöser einer Erkrankung, andererseits aber auch eine wichtige Stütze sein, die wir im Falle einer stationären Behandlung entziehen würden.

„Wir können besser auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten eingehen.“



Facetten: Es gibt ja schon Angebote, die in diese Richtung gehen. Krisenteams zum Beispiel.

Längle: Ja, wir können schon auf erste Erfahrungen zurückgreifen. Krisenteams in Weissenau und Reutlingen kommen schon jetzt bei Bedarf zu den Patienten nach Hause. Außerdem richten wir an mehreren Standorten 24h-Krisendienste ein, die rund um die Uhr erreichbar sind. Daher wissen wir auch, wie wichtig die Unterstützung zu Hause für viele Betroffene ist.

Facetten: Wie sieht dieses neue Angebot aus? Wie kann man sich eine solche Behandlung vorstellen?

Längle: Der Leistungsumfang ist noch nicht genau festgelegt, dieser wird im Laufe des nächsten halben Jahres auf Bundesebene verhandelt und festgeschrieben. Im Moment gehen wir davon aus, dass für rund drei Stunden am Tag Mitarbeitende der Klinik beim Patienten vor Ort anwesend sein können. Anbieten können wir die neue Behandlungsform voraussichtlich ab 2018. Klar ist aber, dass die Patienten durch multiprofessionelle Teams betreut werden. Gleichzeitig ist auch die Behandlungskontinuität ein zentraler Aspekt der stationsäquivalenten Behandlung. Das bedeutet, dass ein möglichst kleines Team einen Patienten betreut, so dass dieser sich nicht auf zu viele verschiedene Menschen einstellen muss. Das fällt psychisch Kranken oft schwer.

Facetten: Bedeutet das für eine Klinik große Veränderungen?

Längle: Ja, vor allem braucht es ein Umdenken. Es ist eine ganz andere Situation, ob ein Patient zu uns kommt oder ob wir zu ihm nach Hause kommen. Um außerdem die Beziehungskontinuität zu gewährleisten, ist es wenig sinnvoll, für jede Aufgabe eine andere Berufsgruppe zum Patienten zu schicken. Die Einsatzplanung für die Mitarbeitenden ist also nicht ganz einfach. Und für manche unserer Mitarbeitenden ist es ungewohnt, alleine zu arbeiten - und dies auch noch als „Gast“ in der Wohnung der Patienten. Um uns gut vorzubereiten, erproben wir daher das Konzept seit Oktober in zwei Modellprojekten in Ravensburg und in Ehingen. So können wir Erfahrungen sammeln für die tatsächliche Einführung im Rahmen der Regelversorgung.

Aufgezeichnet von Melanie Gottlob — Foto: Rolf Schultes

Zur Person:

Prof. Dr. Gerhard Längle ist Leitender Ärztlicher Direktor des ZfP Südwürttemberg und engagiert sich in zahlreichen Gremien für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung. Als Mitglied verschiedener Fachverbände wie dem Ärztlichen Verband Krankenhauspsychiatrie in Baden-Württemberg wirkt er auch an der politischen Gestaltung der Versorgungslandschaft mit.

Unterwegs mit ...

Ein ganz alltäglicher Arbeitstag

Im Wohnverbund der St. Elisabeth Stiftung in Heggbach finden Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung ein passendes Wohnangebot. Wenn sie medizinischen Rat brauchen, weil sie psychische oder unklare Beschwerden haben, begleiten sie Fachkräfte oder Angehörige in die Sprechstunde der Psychiatrischen Institutsambulanz. Meistens kommt jedoch ein Arzt zu ihnen. Dr. Stefan Diez, Facharzt für Neurologie am ZfP Südwürttemberg, ist regelmäßig auf dem Gelände unterwegs.



8.00 Uhr

Das Areal der St. Elisabeth Stiftung in Heggbach ist weitläufig. Auf den bunten Schildern vor den Gebäuden finden sich verschiedene Bezeichnungen: Haus Bernhard, Regina, Bonifatius, Pankratius oder Georg. Die Häuser sind Teil des Wohn- und Werkstattverbunds. Neben solchen Wohngruppen bietet die Stiftung Wohnhäuser, Pflegeheime, Ambulant Betreutes Wohnen, Betreutes Wohnen in Familien, Fachdienste sowie Bildungs- und Freizeitangebote. Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung finden hier ein passendes Wohnangebot. Dr. Stefan Diez betritt sein Büro im Ärztehaus, das sich ebenfalls auf dem Gelände befindet. Neben seiner Tür hängt ein Schild: Psychiatrische Institutsambulanz, wöchentlich dienstags Sprechstunde. Diez ist Arzt im ZfP Südwürttemberg, einen Teil seiner Arbeitszeit verbringt er in Heggbach. Neben zwei Allgemeinmedizinern ist er der einzige psychiatrische Arzt im Heggbacher Wohnverbund, spezialisiert auf dem Gebiet der Neuropsychiatrie.



8.30 Uhr

Es ist Dienstag, die erste Patientin wartet vor der Ambulanz. Sie kommt in Begleitung. Diez bittet die beiden herein und schließt die Bürotür. Die Patientin und ihre Begleitung möchten ungestört mit dem Arzt reden. Während des Gesprächs trifft eine weitere Patientin ein. Sie nimmt auf der Holzbank vor dem Büro Platz.



8.45 Uhr

Bald gesellen sich zu der jungen Frau zwei weitere Personen, ihre Schwester und ein Freund. In ihrer Wohngruppe fühlt sich die Patientin zurzeit unwohl. Diez möchte erfahren, woran das liegt und wie das aus Sicht der Patientin geändert werden könnte. Ihre Schwester steht ihr sehr nahe und kann viel ergänzen und Erklärungen beisteuern. Gemeinsam diskutieren sie, welche Möglichkeiten es gibt. Diez schlägt einen Urlaub von der Wohngruppe vor. Die junge Frau wird sich mit ihrer Schwester eine Station des ZfP Südwürttemberg am Standort Zwiefalten anschauen - eine Möglichkeit für sie, eine neue Umgebung zu erfahren. „Nur Mut“, pflichtet Diez ihr bei.



9.15 Uhr

Das letzte Gespräch dauerte länger als erwartet. Diez verschiebt seinen nächsten Termin auf den Mittag. „Man muss sich die Zeit nehmen“, sagt er, „um das Problem erfassen zu können“. Lange im Voraus planen kann er seine Termine nicht. Oft erfährt er erst am Tag selbst, wer gerade Hilfe benötigt. Dabei kommen die Patienten nicht immer zu ihm in die Sprechstunde. Den Großteil des Tages ist Diez auf dem Gelände des Wohnverbands unterwegs. „Die Patienten sind von sich aus oft nicht in der Lage, angemessene Hilfe in Anspruch zu nehmen“, erklärt Diez. Man könne den meisten nicht einfach sagen: „Kommen Sie Dienstag um 9.30 Uhr in die Arztpraxis“.



9.30 Uhr

Diez nimmt die Mappen einiger Patienten und seinen schwarzen Koffer. Es geht zu der ersten Wohngruppe. Eine Pflegerin öffnet ihm die verschlossene Tür. Im Dienstzimmer der Wohngruppe besprechen die beiden die Situation zweier Bewohner. Diez horcht die Patienten mit dem Stereoskop ab und fühlt den Puls. Anschließend überprüft er die Medikation.



9.40 Uhr

Auf dem Weg zur nächsten Wohngruppe trifft Diez einen autistischen Patienten. Nach einem kurzen Gespräch verabschiedet er sich. Diez macht sich eine Notiz. Er will später die Wohngruppe kontaktieren. „Der Patient stellt normalerweise komplizierte Fragen und drückt sich hervorragend aus, heute ist er eher schweigsam und merkwürdig gewesen“, sagt Diez. Er macht sich Sorgen. Dann geht es quer über das Gelände der Elisabeth Stiftung zur nächsten Wohngruppe.



9.45 Uhr

Ein Patient fühle sich seit einiger Zeit schnell persönlich angegriffen. Eine Pflegerin beantwortet die Fragen von Diez: Wie verhält er sich genau? War er krank? Hatte er ausreichend Schlaf? Diez ändert eines der Medikamente, die der Mann derzeit einnimmt. Die Pflegerin soll ihm Bescheid geben, wie sich das Verhalten des Patienten in den kommenden Tagen entwickelt. In spätestens drei Wochen wird er wiederkommen.





10.00 Uhr

Sie schlage aus Protest sich selbst und andere, berichtet eine Mitarbeiterin über eine Patientin.

Die Pflegerin ist erst seit zwei Wochen in der Wohngruppe tätig. Diez spricht zunächst mit der Patientin, dann mit einer anderen Pflegerin. Schnell wird klar, dass sich die Patientin erst an die neue Mitarbeiterin gewöhnen muss.



11.30 Uhr

Um 11.30 Uhr geht es zum Mittagessen in die Kantine. So richtig abschalten kann Diez hier nicht.

Er trifft eine Mitarbeiterin des Heggbacher Wohnverbunds, eine Psychologin, die noch einige Fragen an ihn hat.

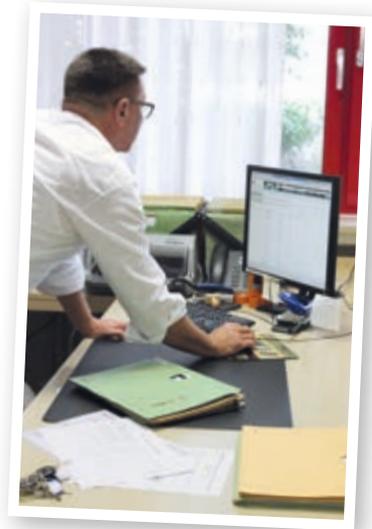


Beim Betreten des Raums der Kreativgruppe fängt die Seniorin lautstark an zu protestieren.

Was sie stört, kann sie nicht sagen. Bei einer Doppeldiagnose, also wenn Menschen psychisch krank sind und gleichzeitig eine Behinderung haben, fehlt oft auch die Sprachfunktion. Diez erklärt ihr Verhalten. Die Anwesenheit einer unbekanntenen Person mache der alten Dame Angst. Er will an einem anderen Tag wiederkommen.



10.15 Uhr



10.30 Uhr

Es geht zurück ins Büro. Diez beantwortet eine Reihe von E-Mails und schreibt Überweisungen.



11.00 Uhr

Ein älteres Paar betritt das Büro des Facharztes. Bei einem Autounfall erlitt ihr Enkel eine Hirnverletzung. Aufgrund seiner Behinderung lebt und arbeitet er im Heggbacher Wohnverbund. Seine Eltern kamen bei dem Unfall ums Leben. Nun kümmern sich die Großeltern um ihn. Heute bespricht der Arzt mit ihnen die Medikation des jungen Manns. Auch weil eine Mitarbeiterin vor einiger Zeit über unkontrollierte Gefühlsausbrüche des Patienten berichtet hat. Diez erklärt den Großeltern, was die grüne Pille und was die große rote Pille ist, die der Enkel jeden Tag einnimmt. Er möchte ein Medikament mit hohen Nebenwirkungen absetzen, ein anderes dafür erhöhen. Als Diez die Verunsicherung der Großeltern bemerkt, greift er zu Blatt und Stift. Er zeichnet auf, wann der Enkel welches Medikament nimmt und erklärt, was geändert werden soll. „Man muss oft die Angehörigen oder Betreuer überzeugen und mit ihnen verhandeln, nicht die Patienten selbst“, berichtet Diez hinterher.



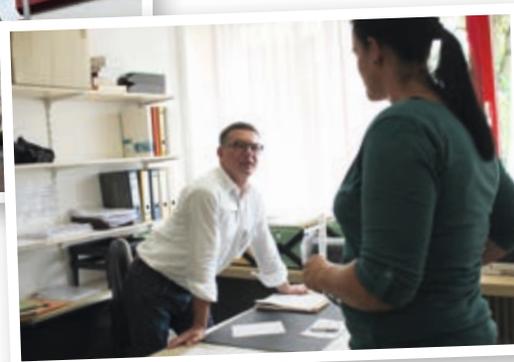
12.15 Uhr

Büroarbeit ist angesagt. Dass er auf dem Heggbacher Gelände ein Büro und einen Zugang zum PC hat, sei keine Selbstverständlichkeit, sagt Diez. Das liege an der guten Kooperation der beiden Einrichtungen, der St. Elisabeth Stiftung und des ZfP Südwürttemberg. „Ich bin quasi nur zu Gast hier“, erklärt Diez. Seine Arbeit könne man sich wie Hausbesuche vorstellen. Diez müsse immer fragen: „Darf ich reinkommen?“



12.45 Uhr

Der Seniorentreff Bonifatius: Im Gemeinschaftsraum sitzen Seniorinnen und Senioren gemütlich beisammen, spielen Mensch ärgere dich nicht oder trinken Kakao. Die Patientin, zu der Diez möchte, wacht gerade auf. Sie hat einen Mittagsschlaf auf dem roten Sofa im Gemeinschaftsraum gehalten. Diez möchte wissen, wie es ihr nach der Medikamentenumstellung geht. Die Mitarbeitenden berichten durchweg positiv. Auch die Seniorin wirkt ausgeglichen. Als sie Diez kommen sieht, richtet sie sich strahlend vom Sofa auf.



13.30 Uhr

Am Nachmittag hat Diez noch einen weiteren Termin mit einem Patienten, dessen Mutter und einer Pflegerin. Gemeinsam wird diskutiert, ob die stationäre Behandlung in der Universitätsklinik Ulm oder im ZfP am Standort Weissenau besser für den Patienten ist.

Nach dem letzten Patienten muss Diez alles dokumentieren. Nicht nur Änderungen in der Medikation, auch die Gespräche müssen diktiert werden. „Es muss nachvollziehbar sein, was ich warum gemacht habe“, erklärt er. „Sonst ist es nicht medizinisch vertretbar“. Seit mittlerweile 17 Jahren ist Diez in dieser Art der aufsuchenden Behandlung tätig. Das Heggbacher Wohnangebot kennt er in- und auswendig und die meisten Patienten persönlich. Trotzdem sei die Arbeit abwechslungsreich und immer wieder eine neue Herausforderung. ■



13.00 Uhr

In der Werkstatt für behinderte Menschen arbeitet der junge Mann, dessen Großeltern am Vormittag bei Diez in der Sprechstunde waren. Diez will klären, was es mit den geklagten Gefühlsausbrüchen auf sich hat. Mitarbeitende der Werkstatt können dies nicht bezeugen, auch die neue Arbeitserzieherin habe keine Probleme mit dem Patienten. Diez gesellt sich zu dem jungen Mann. Stolz präsentiert dieser seinen Arbeitsplatz und zeigt Diez, wie man die Materialien richtig aneinanderbaut. Diez entscheidet, mit der geplanten Erhöhung der Medikamente noch zu warten.



Was ist im Koffer?

Immer mit dabei: Untersuchungsinstrumente wie ein Blutdruckmessgerät, Stethoskop und ein Ohrspiegel, Blutentnahmetensilien, die wichtigsten Notfallmedikamente und Formulare wie Krankschreibungen, Rezepte oder Überweisungen.



Eine ganz normale Familie

Werner H.* sitzt mit Marianne und Hermann K.* und deren drei Kindern am Esstisch. Angeregtes Geplauder erfüllt den Raum, bis die Teller gefüllt sind und erst einmal Ruhe einkehrt, während die Familie isst. Ein ganz normaler Sonntagabend. So fühlt es sich für Werner H. mittlerweile an.



Gemeinsam am Tisch sitzen, zusammen essen und reden – die Normalität einer Familie ist für viele psychisch Kranke sehr wichtig.

Betreutes Wohnen in Familien ist ein ganz besonderes Konzept, das neben Werner H. schon vielen psychisch Kranken geholfen hat. Wenn eine stationäre Behandlung nicht mehr nötig ist, es aber dennoch einen unterstützenden Rahmen braucht. Das Besondere dabei ist der enge Kontakt zu anderen Menschen. Während manche Betroffene in eigenen Wohnungen ambulant betreut werden und diese Eigenständigkeit schätzen, brauchen andere psychisch Beeinträchtigte den Bezug zu einer Familie, das Gefühl, dazuzugehören. Der Verein Arkade in Ravensburg vermittelt seit 1984 psychisch kranke Menschen in Gastfamilien. „Wir sind bundesweit das größte Projekt dieser Form in Deutschland. Derzeit leben 82 Menschen in Gastfamilien“, berichtet Regina Trautmann, Leiterin des Betreuten Wohnens in Familien in Ravensburg.

„Durch die enge Beziehung zur Gastfamilie kommen die Klienten auch mit deren Umfeld in Kontakt - mit Verwandten, Freunden und Nachbarn. Die Klienten werden in den Alltag der Gastfamilie integriert“, erläutert Dr. Michael Konrad, Leiter des Bereichs Wohnen im ZfP Südwürttemberg in Weis-

senau und Ravensburg. Er beschäftigt sich intensiv mit der Thematik. „Der strukturierte Alltag ist für viele Betroffene enorm wichtig.“ Es wird zusammen gegessen, die Hausarbeit wird aufgeteilt, es werden gemeinsame Ausflüge unternommen und die Bewohner können arbeiten gehen.

Konflikte gehören dazu

Zwar kann es im Zusammenleben mit einer zunächst fremden Familie auch zu Konflikten kommen, vor allem, wenn unterschiedliche Gewohnheiten und Werte aufeinander treffen. Aber gerade im Austragen von Konflikten haben viele psychisch kranke Menschen Schwierigkeiten. Dies im Kreis einer Familie und gegebenenfalls mit Unterstützung durch Fachkräfte zu erlernen, erleichtert es den Klienten, damit umzugehen. Die Selbstverständlichkeit des Alltags spielt dabei eine entscheidende Rolle. Täglich kommen die Klienten auf ganz natürliche Weise mit der Familie, den Kindern, Haustieren und anderen Menschen in Kontakt. Vermeidung und Rückzug sind nicht immer möglich.

Auch für Werner H. war es nicht einfach, sich in seine Gastfamilie einzugewöhnen. Infolge seiner langen Krankheitsphase war er wenig belastbar. Er hatte zahlreiche Entziehungsbehandlungen hinter sich,



Die Gastfamilien werden intensiv vorbereitet und begleitet.



Mit der Zeit fühlen sich die Betroffenen wie ein richtiges Mitglied der Familie – „ihrer“ Familie.



Dazu gehört auch, dass die Klienten im Alltag mithelfen.

hat eine Psychose entwickelt und wurde mehrmals stationär versorgt. Nachdem er bei Familie K. eingezogen war, konnte er zu Beginn halbtags in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten. Er wurde dann aber so instabil, dass er auf eine Station nach Weissenau wechseln musste. Nach und nach konnte er sich schließlich in sein neues Umfeld eingewöhnen. Die gemeinsamen Mahlzeiten und der normale Alltag der Familie tun ihm gut.

Zurzeit gibt es 20 Familien, die bereit sind, eine Bewohnerin oder einen Bewohner bei sich aufzunehmen. „Da die richtige Zuordnung von Klienten zu Gastfamilien die Basis unserer Arbeit ist, suchen wir regelmäßig nach neuen Familien, Paaren oder auch Einzelpersonen für unsere Betreuungsform“, schildert Regina Trautmann. „Wir diskutieren im Team sehr ausführlich über eine Zuordnung, es müssen viele Kriterien passen.“ Neben dem Wohnort spielen Aspekte wie Kinder in der Familie, Haustiere, Raucher oder Nichtraucher, Werkstätten für behinderte Menschen als möglicher Arbeitsplatz in der Nähe und Erfahrungen der Familie im Umgang mit psychisch kranken Menschen eine Rolle. Außerdem wird hinterfragt, ob eine Familie motivieren kann, ob sie auch Pflege übernimmt oder ob eher eine jüngere Klientin passt.

Konkrete Anforderungen, die die Familien erfüllen müssen, gibt es nur wenige. Trautmann legt grundsätzlich Wert darauf, dass es „Laienfamilien“ sind, ohne fachliche Kenntnisse. „Das ist uns sehr wichtig. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass sogenannte Laien erst einmal ganz selbstverständlich danach schauen, was der Bewohner noch kann, sie konzentrieren sich also auf die Stärken der Betroffenen“. Dieser Umgang biete ein großes Entwicklungspotential. Abgesehen davon müssen die Familien natürlich Einzelzimmer zur Verfügung stellen, die beheizbar sind. Ein Familienmitglied sollte nicht berufstätig sein.

Betreuung für die Betreuer

Die Gastfamilien werden zunächst über die Klienten informiert, die bei ihnen leben sollen - über deren Lebenslauf, das Krankheitsbild, den Unterstützungsbedarf, über mögliche Krisen. Jede Gastfamilie wird von einem Teammitglied begleitet. „Wir kümmern uns um die Formalitäten wie Kostenträger und besuchen die Familien regelmäßig. Am Anfang eines Betreuungsverhältnisses in der Regel wöchentlich, danach im Abstand von zwei bis vier Wochen“, schildert Trautmann. Darüber hinaus finden regelmäßig telefonische Kontakte statt. „Die Familien haben alle auch unsere Privatnum-

mern, im Notfall ist immer jemand zu erreichen“. Das bedeutet für die Familien eine große Sicherheit.

„Das Betreute Wohnen in Familien ist in Deutschland schon seit Langem, früher unter der Bezeichnung ‚Psychiatrische Familienpflege‘, bekannt. Trotzdem ist sie als Regelangebot lediglich in Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen etabliert. Obwohl in Studien längst bewiesen wurde, dass die Familienstruktur ein entscheidender Wirkfaktor ist“, betont Michael Konrad. Regina Trautmann kann dies aus Erfahrung bestätigen: „Ich arbeite nun schon seit 26 Jahren in diesem Bereich. Es ist oft faszinierend, die Entwicklungen und Veränderungen der Klienten im normalen Umfeld zu erleben“. Werner H. hat mittlerweile eine gute Beziehung nicht nur zu seiner Gastfamilie, sondern auch zu deren Freunden und Verwandten. Er geht ganztags zur Arbeit, versteht sich gut mit den beiden Söhnen. Und er ist Mitglied im örtlichen Tischtennisverein. Manche Klienten leben lange, zum Teil mehr als 30 Jahre in „ihrer“ Gastfamilie. Andere, jüngere Betroffene sind nach zwei bis drei Jahren bereit, den Schritt in ein eigenständiges Leben zu wagen. ■

*Namen von der Redaktion geändert

Text: Melanie Gottlob — Fotos: Ernst Fessler

Therapie am Wohnzimmertisch

Therapiestunde nicht in der Klinik, sondern zu Hause bei den jungen Patientinnen und Patienten – beim Projekt „Behandelt Zu Hause Gesund werden“ (BeZuHG) der Kinder- und Jugendpsychiatrie des ZfP Südwürttemberg sitzen sich BeZuHG-Therapeut, Patient und Eltern am heimischen Wohnzimmertisch der Familie zum Gespräch gegenüber.



Beim Projekt „BeZuHG“ besprechen Familie und Therapeut den Behandlungsverlauf auch mal im Wohnzimmer.



Der Therapeut erhält Einblick in das gesamte Alltags- und Lebensumfeld der jungen Patienten.

„Das vertraute Umfeld gibt den Patienten und ihrer Familie Sicherheit. Das ist ihre Bühne, nicht die unsere“, so Joachim Durst, ausgebildeter Gesundheits- und Krankenpfleger, der zum BeZuHG-Team der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie des ZfP Südwürttemberg gehört. Als einer von sechs BeZuHG-Therapeuten besucht er regelmäßig, im Schnitt ein bis zwei Mal pro Woche, „seine Familien“. Obwohl die eigentlichen Patienten Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen sind, werden bewusst Vater, Mutter und auch Geschwister in die Behandlung einbezogen.

Bei den meisten der jungen Patienten geht der Therapie zu Hause ein verkürzter stationärer Aufenthalt in der Klinik voraus. Hält es der Stationstherapeut für sinnvoll, wird den Eltern und dem Patienten eine Behandlungszeit im Rahmen des BeZuHG-Projektes angeboten. Fachtherapien der Klinik, beispielweise Reittherapie oder Bogenschießen, können begleitend genutzt werden. Da Durst wie seine Kollegen parallel zur Tätigkeit als BeZuHG-Therapeut auch noch in der Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie arbeitet, kennt er die jungen Patienten und ihre Familien bereits oft, bevor er sie zum ersten Mal daheim besucht.

„Also diese Woche lief gar nicht gut. An zwei Tagen ist Anna* nicht zur Schule gegangen“, seufzt die Mutter und schüttelt ratlos den Kopf. Gemeinsam sitzen sie und Tochter Anna am Esstisch ihrem BeZuHG-Therapeuten gegenüber und erzählen von der Woche. Wie die letzten Male hat es der Vater nicht zum Gespräch geschafft. Die Schulangst ist nicht nur für die Neunjährige, sondern für die ganze Familie sehr belastend. In Zahlen von eins bis zehn hat Anna, wie von ihrem BeZuHG-Therapeuten

aufgetragen, ihre Angst protokolliert. Morgens, kurz bevor der Bus fährt, ist die besonders groß. „Wer könnte dich denn begleiten und zusammen mit dir Bus fahren?“, fragt Durst die junge Patientin. Zu dritt überlegen sie, mit wem die Grundschülerin das Busfahren üben könnte.

Lebensumfeld ist oft aufschlussreich

„Wichtig ist vor allem, dass sowohl Patient als auch Eltern absprachefähig sind“, erklärt Durst, der wie alle BeZuHG-Therapeuten eine Zusatzqualifikation hat. Zu Beginn der Behandlung werden das Therapieziel und die einzelnen Schritte festgehalten, gemeinsam erarbeiten er und die Familie außerdem einen individuellen Therapieplan. Besonders im Fall von Schulangst bietet es sich an, Kind und Familie im vertrauten Alltagsumfeld therapeutisch zu begleiten. „Die BeZuHG-Therapeuten erhalten einen Einblick in das Lebensumfeld, aber auch in Interaktionen innerhalb der Familie. Wie gehen Mutter und Tochter miteinander um? Geht es in der Familie eher chaotisch oder ruhig zu?“, so die Pflegerische Leiterin des BeZuHG-Teams, Nadine Buchmüller. Anhand der oft aufschlussreichen intrafamiliären Beobachtungen, beispielsweise Spannungen zwischen den Eltern, ergeben sich dann wichtige Anknüpfungspunkte für den Therapieverlauf.

Herantasten für beide Seiten

Für die Familien ist es nicht immer einfach, jemandem von außen Zugang zu ihrer Privatsphäre zu gewähren. „Die BeZuHG-Therapeuten sind sich bewusst, dass es sich um einen häuslichen und intimen Therapierahmen handelt“, berichtet Buchmüller. Als schön und



Hin zum Patienten – BeZuHG-Therapeuten besuchen „ihre“ Patienten im Schnitt ein bis zwei Mal wöchentlich.

Heute Wangen, morgen Biberach: Pro Woche legen die BeZuHG-Therapeuten weite Strecken mit dem Auto zurück.

angenehm beschreibt es Durst, im direkten Lebensumfeld der Familien Hilfestellung geben zu dürfen und weiß es zu schätzen, dass sich die Familien für ihn und das Projekt BeZuHG öffnen. Ebenso ist er sich bewusst, dass er, anders als auf Station, die Zuständigkeit am Abend nicht abgeben kann: „Das Schöne ist die Verantwortlichkeit, diese ist allerdings auch das Belastende“. So trägt er auch dafür Sorge, dass die Familie während seines Urlaubs von einer Vertretung gut betreut wird. Auch die Arbeitszeiten - meist sind die Gespräche in den Familien abends, da die Eltern tagsüber arbeiten - bedürfen mehr Flexibilität als der reguläre Stationsdienst. Hinzu kommen lange Fahrtstrecken zu den Familien, also auch viel Zeit, die die BeZuHG-Therapeuten allein im Auto verbringen. „Natürlich nimmt man Dinge gedanklich eher mit nach Hause oder grübelt mal länger über einen Fall - schließlich erstellen wir BeZuHG-Therapeuten auch selbst die Therapiepläne“, so Durst. Hilfreich für ihn ist da zu wissen, dass die Familien in Krisensituationen das BeZuHG-Team über ein Notfallhandy erreichen können. Zwei Mal im Monat finden außerdem Teamsitzungen statt. Hier werden Fälle besprochen, die BeZuHG-Therapeuten tauschen sich aus oder erhalten Anleitung und Unterstützung von Psychologin Dr. Nicole Corpus und PD Dr. Isabel Böge, der Chefärztin der Abteilung.

„Ich fühle mich jetzt viel sicherer und weiß schwierige Alltagssituationen im Umgang mit Anna und ihrer Schulangst besser zu meistern“, berichtet die Mutter beim Treffen eine Woche später. Sie hat die Tipps des BeZuHG-Therapeuten vom letzten Mal umgesetzt: Nicht zu schnell nachgeben, durchsetzungstärker zu sein - und

zu organisieren, dass auch der Vater am Gespräch teilnimmt. Stolz zeigt Anna Joachim Durst ihr Angstprotokoll und erzählt begeistert von der Reittherapie, die sie seit Kurzem in der Klinik besucht. Die Therapieübung, in Begleitung Bus zu fahren, hat sie erfolgreich gemeistert. Und in der nächsten Woche? Mit einem Angststein in der Tasche hat sie fest vor, an einem Tag alleine Bus zu fahren.

„Den Vater mit ins Boot zu holen ist oft ein schwieriger, aber wichtiger Schritt. Auch um den Schulterschluss zwischen den Eltern hinzubekommen“, erklärt Durst. „Wenn ich dann auf dem Sofa sitze und sehe, dass sich was verändert hat und die Familie motiviert ist mitzuarbeiten, gibt mir das ein gutes Gefühl“. Auch das persönliche Feedback der Familie, seien es Lob oder auch mal kritische Rückmeldungen, ist Durst wichtig. Ebenso der regelmäßige Austausch mit Kollegen sowie der Zuspruch und das Vertrauen Vorgesetzter in seine Kompetenzen als BeZuHG-Therapeut: „Es stärkt das berufliche Selbstbewusstsein. Das ist schön und tut gut“. ■

*Name von der Redaktion geändert

Text: Nicola Netzer — Fotos: Rolf Schultes, Ernst Fesseler

Wenn die Psychiatrie ins Krankenhaus kommt

Konsile ermöglichen fachübergreifende Zusammenarbeit



Immer wieder kommt es vor, dass Menschen, die aufgrund einer körperlichen Erkrankung in einer Klinik behandelt werden, psychisch auffällig sind. Bei Bedarf kann dann ein Konsil angefordert werden. Dabei handelt es sich um eine Untersuchung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatik im somatischen Krankenhaus und den anschließenden Austausch mit den Kollegen der jeweiligen somatischen Fachrichtung.

Eine alte Frau, die nach einem schweren Sturz operiert werden muss und bei der die Ärzte eine beginnende Demenz vermuten. Ein 25-jähriger Mann, der wegen einer Schilddrüsenunterfunktion behandelt wird und bei dem der Verdacht auf eine Depression besteht. In Situationen wie diesen schätzen die Mitarbeitenden des Kreisklinikums Reutlingen die fachliche Expertise der Kolleginnen und Kollegen der benachbarten Fachklinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie Reutlingen (PP.rt).

„Wir haben hier in Reutlingen eine sehr rege Konsiltätigkeit“, berichtet Dr. Frank Schwärzler, Ärztlicher Leiter der PP.rt. Die Fachärztinnen und Fachärzte der PP.rt bestreiten jährlich mehr als 2.000 Konsile, viele davon in den Bereichen Alterspsychiatrie und Suchtmedizin. Die Konsile sind so organisiert, dass immer ein Experte der jeweiligen Fachrichtungen zum Einsatz kommt, das heißt, bei einer Alkoholabhängigkeit der Suchtoberarzt, bei Somatisierungs-

störungen ein Facharzt für Psychosomatische Medizin. So kann sichergestellt werden, dass langfristig immer die gleichen Ansprechpartner vorhanden sind.

„Wenn wir für ein Konsil angefordert werden, besuchen wir die Patienten meist noch am selben, spätestens am darauffolgenden Tag“, berichtet Schwärzler. Von Seiten der Patienten werden diese Besuche sehr gut angenommen. „Die aufsuchende psychiatrische Behandlung hat den Vorteil, dass sie sehr leicht zugänglich ist, man muss weder eine Hemmschwellen überwinden noch gibt es Probleme bei der Terminvereinbarung“, so Schwärzler. Seiner Erfahrung nach mache es für viele Patienten einen erheblichen Unterschied, ob sie zum Psychiater kommen oder der Psychiater zu ihnen.

Die Aufgabe eines psychiatrischen oder psychosomatischen Konsildienstes ist in erster Linie die Diagnose einer eventuellen psychischen Erkrankung. Auch deren unmittelbare

Behandlung, sei es beispielsweise durch die Verschreibung geeigneter Medikamente, sowie die Empfehlung weiterer Therapieangebote sind möglich. Doch es gibt auch Grenzen: „Was das Konsil nicht kann, ist Psychotherapie im Krankenhaus“, stellt Schwärzler klar.

Ein großer Vorteil der konsiliarischen Arbeit ist, dass auch Patienten erreicht werden, die ansonsten nicht ins psychiatrische Hilfesystem gelangt wären. „In Gesprächen gelingt es uns häufig, den Weg für eine angemessene Behandlung zu ebnen“, berichtet Frank Schwärzler. Und nicht nur die Patienten profitieren von dieser fachübergreifenden Form der Zusammenarbeit: „Durch die Konsiltätigkeit werden die Kolleginnen und Kollegen anderer Disziplinen sensibilisiert, sie achten eher auf psychische Veränderungen und zeigen eine große Bereitschaft, sich gegenüber diesen Themen zu öffnen.“ ■

Text: Heike Amann-Störk — Illustration: Zambrino

Vermitteln, helfen, zuhören

Ihre Arbeit setzt dort an, wo herkömmliche Hilfesysteme schwer Alkohol- und Drogenabhängige längst nicht mehr erreichen: auf der Straße. Streetworker leisten individuelle Überlebenshilfe im direkten Lebensumfeld der Bedürftigen. Eine von ihnen ist Jessica Burk, Streetworkerin im Landkreis Ravensburg.



Endstation Straße – die meisten der Sucht- und Alkoholkranken haben keinen festen Wohnsitz.

Die Karte trudelte zur Weihnachtszeit ein. „Mir geht’s gut. Ich bin clean. Danke und schöne Weihnachten.“ Die Zeilen stammten von Achim*. Achim, der über Jahre hinweg schwer drogen- und alkoholabhängig auf der Straße lebte, den sie mit knapp fünf Promille zur Entgiftung auf die Suchtstation des ZfP Südwestfalen nach Mariatal gebracht hatte und der nach mehreren Versuchen schließlich erfolgreich den Ausstieg aus der Sucht geschafft hat. Für Jessica Burk ist die Karte ein besonderes Weihnachtsgeschenk, denn Erfolgsgeschichten wie die von Achim sind selten.

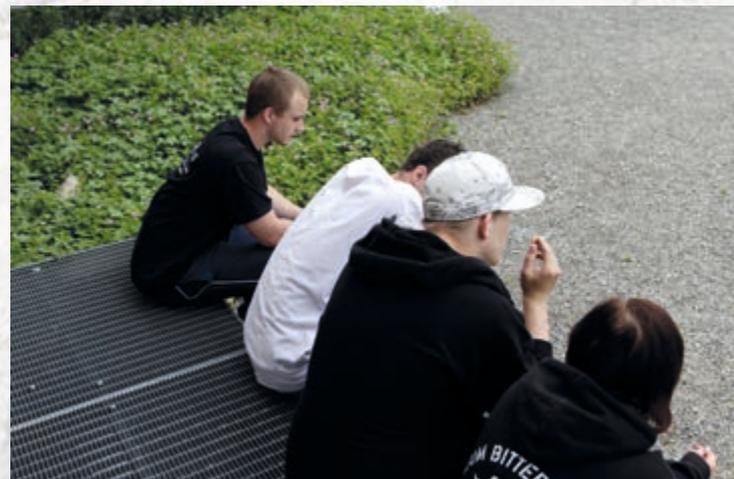
Als Streetworkerin der Anode, einer Suchthilfeeinrichtung des ZfP Südwestfalen, ist sie für diejenigen zuständig, die durch alle Raster fallen: Auf der Straße lebende Erwachsene, die überwiegend Heroin, Morphin oder Drogensatzstoffe konsumieren und nicht selten mit einem Bein schon im Gefängnis stehen. Ein letzter Rettungsanker für die Alkohol- und Opiatabhängigen ist das Angebot von Streetwork, das ihnen niederschwellige und aufsuchende Hilfe ohne Vorbedingungen bietet. Für Jessica Burk bedeutet das, sich in der Ravensburger Innenstadt dorthin zu begeben, wo sich ihre Klientel aufhält und vor Ort als Ansprechpartnerin da zu sein: am Bahnhof, in Parkanlagen oder im Kontaktladen „Die

Insel“. Es bedeutet ebenso, in akuten Notlagen schnelle Hilfe zu leisten, Schlafsäcke oder Kleidung auszugeben, zwischen Klient und Behörden zu vermitteln oder einfach nur zuzuhören.

Erfolg in kleinen Schritten messen

„Ich versuche, mich ganz auf die hilfebedürftige Person einzustellen und sie bei ihren individuellen Bedürfnissen und Problemen abzuholen“, berichtet die Streetworkerin. Im Vordergrund steht dabei, den Einzelnen ohne Wertung und mit allen Problemen anzunehmen. Nur so gelingt es, ein stabiles Vertrauensverhältnis aufzubauen – die wichtigste Grundlage, um helfen zu können. „Man muss jedoch auch akzeptieren, dass nicht jede Hilfe angenommen wird und Erfolg nur in kleinen Schritten zu messen ist. Wichtig ist, eine hohe Frustrationstoleranz zu haben“, so Burk. Beispielsweise dann, wenn ihr mit Schuldzuweisungen und Aggression begegnet wird, ihre Zielgruppe sie als Störenfried sieht oder, wie kürzlich geschehen, die Streetworkerin in der Tierarztpraxis wiederholt vergebens auf eine Klientin und deren Hund wartet.

Das Tier hatte die junge, drogen- und alkoholabhängige Svenja* aus Spanien mitgebracht. Um die medizinische



Drogen und Alkohol sind das verbindende Element der Abhängigen.

Versorgung des Hundes sicherzustellen, übernahm der Kontaktladen die Kosten für die notwendigen Impfungen und empfohlene Kastration. Die Streetworkerin kontaktierte Tierärzte, vermittelte zwischen Arzt und Svenja, fuhr mit dem Dienstauto Klientin und Hund zur Praxis. „Völlig versemelt“ so die junge Hundebesitzerin auf Nachfrage zum letzten, wieder nicht wahrgenommenen Termin. Sie reagierte gestikulierend mit Ausflüchten und Erklärungen. Für Burk bleibt da zu hoffen, bei ihrem nächsten Rundgang in der Stadt Svenja wieder anzutreffen und anzuregen, dass diese einen neuen Termin vereinbart.

„Ich biete Hilfe an, gleichzeitig bin ich natürlich auch auf die Mitarbeit der Klienten angewiesen“, so Burk. Trotz leichter Frustration und Entmutigung sieht sie in solchen Situationen immer auch den Menschen hinter der Sucht: „Die Erkrankung der Person wiegt einfach schwer. Bei der Fülle an verschiedenen Problemen, die die Klienten mit sich herumtragen, verschieben sich die Prioritäten und es erscheint unmöglich, die kleinste Aufgabe zu bewältigen“. Die Bedürftigen, größtenteils sind es Männer, bekämpfen Probleme wie traumatisierende Erlebnisse mit Suchtmitteln, rutschen dabei in die Beschaffungskriminalität und Frauen nicht selten in die Prostitution ab. Als Ersatzfamilie erleben Abhängige wie Svenja ein Umfeld, in dem sie Zusammenhalt und Zugehörigkeit finden. Nicht verwunderlich, dass viele nach erfolgreichem Entzug erneut in der Szene landen - und damit unweigerlich auch wieder in der Sucht.



Neben harten Drogen wie Heroin und Morphin werden auch vergleichsweise weiche Drogen konsumiert.



Streetworkerin Jessica Burk
ist für die Anode tätig, einer Suchthilfeeinrichtung des ZfP Südwürttemberg, die im Landkreis Ravensburg und Bodenseekreis aufsuchende Streetwork anbietet.

Kontakt

Eisenbahnstr. 43 | 88212 Ravensburg
Mobil: 0171 2769245
E-Mail: jessica.burk@zfp-zentrum.de

Regelmäßiger Austausch

Den regelmäßigen Austausch mit Kollegen möchte die studierte Sozialarbeiterin nicht missen, insbesondere dann, wenn Klienten an einer Überdosis oder Folgeerkrankungen sterben. Zwar gibt es regelmäßige Netzwerktreffen, Fortbildungen und Gespräche mit Psychotherapeuten für Streetworker, für Burk ist jedoch besonders der Austausch mit denjenigen hilfreich, die ihre Klienten kennen und erleben. So zum Beispiel ihre Kollegen aus dem Ravensburger Kontaktladen „Die Insel“. Ein Großteil der Klientel von Burk sucht die Räumlichkeiten des Kontaktladens regelmäßig auf. Hier erhalten sie saubere Spritzen, neue Kleidung, medizinische Versorgung oder auch Ratschläge und Tipps. „Für die Suchtabhängigen ist der Kontaktladen mehr als nur Anlaufstelle und Aufenthaltsraum. Er dient als Rückzugsort. Hier können sie auch mal in Ruhe mit mir zu sprechen“, erklärt Burk.

Der Grundsatz von Streetwork sieht unter anderem vor, suchtkranken Menschen medizinische und soziale Hilfe zu bieten sowie deren aktuelle Lebensqualität zu erhalten oder zu verbessern. Da zählen dann auch kleine Erfolgserlebnisse wie der wahrgenommene Termin beim Jobcenter, die gelungene Vermittlung zur Drogenberatung oder der angestrebte Teilentzug. Humor hilft der Streetworkerin außerdem, frustrierende oder unangenehme Erlebnisse entspannter zu sehen: „Ganz wichtig ist auch, mal mit Kollegen über lustige Situationen zu lachen und Erlebnisse und Gedanken zu teilen“. Nicht zuletzt hilft auch zu wissen, dass seltene Erfolgsgeschichten wie die von Achim möglich sind - und der Briefkasten gute Nachrichten bereithalten kann. ■

*Namen von der Redaktion geändert

Text: Nicola Netzer — Fotos: Pixabay, Ernst Fessler, Heike Amann-Störk

Behandlung per Mausklick?

Onlineshopping, Routenplaner, Bewerbungsgespräche per Skype, digitale Jobbörsen und Netzwerke sind heute selbstverständlich. Auch für die therapeutische Arbeit eröffnen sich neue Möglichkeiten.

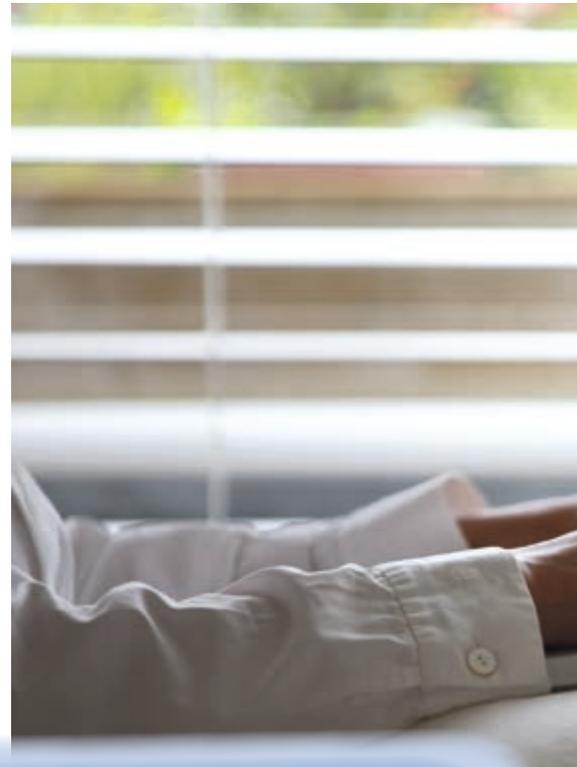
Das Internet hat längst Einzug in sämtliche Lebensbereiche erhalten, vom Geburtsvideo, das auf Facebook gepostet wird bis hin zum digitalen Friedhof. „Dieser Entwicklung dürfen wir uns bei der therapeutischen Arbeit nicht verschließen“, erklärt Dr. Hubertus Friederich. „Insbesondere unsere künftigen Patienten sind sogenannte Digital Natives, für sie ist die Kommunikation per Chat oder Videotelefonie selbstverständlich“, weiß der Ärztliche Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Zwielfalten des ZfP Südwürttemberg.

Psychotherapie 2.0

Schon heute gibt es vielfältige Behandlungsformen, bei denen sich Betroffene und Professionelle nicht von Angesicht zu Angesicht gegenüber sitzen. Sei es die Telefonseelsorge, Psychoedukation im Internet oder virtuelle Beratungsangebote. Solche Behandlungsansätze können technisch ganz unterschiedlich umgesetzt werden: mit einem mehrfach täglich stattfindenden SMS-Feedback, mit einem Online-Chat zwischen Therapeut und einzelnen Patienten oder einer Gruppe oder mit persönlichen Chatkontakten zwischen Patient und Therapeut nach einer stationären Behandlung.

Besonders Holland und Großbritannien gelten als Vorreiter, auch in Deutschland wächst das Angebot. Zwar liegen noch keine Langzeiterfahrungen vor, doch es gibt erste

Studien, die belegen: Onlinebehandlung ist wirksam. Untersucht wurde beispielsweise die Wirksamkeit des Programms „deprexis“, ein therapeutisches Angebot für Menschen mit Depressionen. Das Programm soll dazu dienen, Wartezeiten zu überbrücken oder eine bestehende Therapie zu begleiten. Betroffene erhalten regelmäßig SMS oder E-Mails mit praktischen Anregungen, motivierenden Tipps und Gedanken, die ihnen helfen könnten, durch den Tag zu kommen. Erste Studien belegten die Wirksamkeit des Verfahrens bei mehr als 2.000 Menschen.



Pro Onlinebehandlung

- + einfache und schnelle Verfügbarkeit für Patienten
- + Wissen über Krankheit, Verlauf und Therapieoptionen ist besser
- + Entscheidungsfindung und Kommunikation ist einfacher
- + niedrigere Eintrittsschwelle wegen höhere Anonymität
- + geringere Abhängigkeit von Wartezeiten

Digitale Welt hält Einzug

Im ZfP Südwürttemberg gibt es derzeit zwar noch kein explizites Angebot zur Onlinebehandlung, dennoch hat die digitale Welt längst Einzug in

den therapeutischen Alltag gehalten. „Es kommt zunehmend vor, dass Patienten mir eine Mail schreiben oder ich sie oder ihre Angehörigen telefonisch berate und ihnen anschließend einen Link für ein Behandlungsangebot

Contra Onlinebehandlung

- gefährliche Selbst- oder Fremdeinschätzungen
- unpersönliche „Automaten-Angebote“
- Finanzierung in Deutschland nur über Modellprojekte
- Qualität oder Unabhängigkeit der Anbieter nicht garantiert
- Datensicherheit gefährdet



Auch wenn Smartphone, Tablet und Computer persönliche Gespräche nicht komplett ersetzen können, sind sie in einigen Fällen eine echte Alternative.

per Mail zusende“, berichtet der Ärztliche Direktor. Auch im Bereich Videotelefonie gibt es erste Ansätze. So könnte beispielsweise im Anschluss an einen stationären Aufenthalt eine therapeutische Beziehung per Videotelefonie aufrechterhalten werden. Oder es besteht die Möglichkeit, bei einer offenen Expertensprechstunde digital mit einer Fachärztin oder einem Facharzt in Kontakt zu treten.

„Die Internet-Ära hat massiven Einfluss auf unser Kommunikationsverhalten, das kann man nicht einfach ausklammern“, stellt Friederich klar.

Auch deshalb nicht, weil man auf digitalem Weg weit mehr Patientinnen und Patienten erreicht. Es gibt realistische Schätzungen, dass je nach Störung nur etwa zehn Prozent aller psychisch kranken Menschen die Hilfe erhalten, die sie benötigen. Die meisten Hilfsbedürftigen kommen also gar nicht bei einem fachspezifischen Angebot an, sondern landen mit ihrem Problem im besten Fall beim Hausarzt. Hier eröffnet die Onlinebehandlung neue Möglichkeiten. „Schon heute haben 80 Prozent unserer Patienten einen Internetzugang, sie suchen sich Informationen über ihre Erkan-

kung im Web oder klicken sich durch Klinikseiten“, weiß Friederich. „Wenn man diese neuen Kommunikationswege öffnet, wird der Zugang zu unserer Fachkompetenz niederschwelliger.“

Je persönlicher desto wirksamer

Gleichzeitig stellt er klar: „Je persönlicher die therapeutische Kommunikation, desto wirksamer ist sie.“ Deshalb würde er beispielsweise die Video-Telefonie immer einem Schrift-Chat oder personalisierte Beratungsprogramme solchen vorziehen, die mit standardisierten, unpersönlichen Bausteinen arbeiten. Noch bezahlen die Krankenkassen die neuen Verfahren nicht und es gibt daher nur Modellprojekte oder über selbstzahlende Patienten finanzierte Angebote. „Dabei wäre Onlinetherapie ein wichtiger Baustein unserer ‚Ambulant-vor-Stationär-Strategie‘ und könnte gleichzeitig helfen, das gravierende Versorgungsproblem bei psychischen Erkrankungen zu lösen.“ ■

Text: Heike Amann-Störk — Foto: Pixabay

Damit es rund läuft

Aufsuchende Behandlung will gut organisiert sein

Für die Patientinnen und Patienten sind aufsuchende Behandlungsformen ein großer Vorteil. Anstatt den Weg in die Klinik auf sich zu nehmen, können sie in ihrem heimischen Umfeld bleiben. Für die meisten Behandelnden ist Hometreatment zunächst einmal Neuland. Sie legen oft weite Strecken zurück, tauschen sich mit Kolleginnen und Kollegen per Diensthandy aus und müssen Abläufe neu regeln. Was häufig in Vergessenheit gerät, ist der organisatorische Aufwand, der mit neuen Behandlungsformen verbunden ist. Zahlreiche Mitarbeitende des ZfP Südwürttemberg tragen hinter den Kulissen dazu bei, dass Behandlungsformen wie Hometreatment überhaupt möglich sind.



Mobile Dokumentation

Diagnosen und Therapiemaßnahmen vor Ort dokumentieren - was in der Klinik selbstverständlich ist, muss bei Hausbesuchen anders organisiert werden. Die einfachste Lösung ist, dass die Mitarbeitenden des ZfP mit Laptops ausgestattet sind, mit denen die sie sich über eine Verknüpfung ins Unternehmensnetz einloggen. „Es wäre aber auch denkbar, dass die Dokumentation künftig über eine spezielle App erfolgt“, erklärt Bernhard Schad, Leiter der IT-Abteilung. Die Nutzer könnten dann auch per Smartphone dokumentieren und auf Daten zugreifen. Generell gelte: Je einfacher die Technik zu bedienen sein soll, desto mehr Arbeit muss die IT im Hintergrund leisten. „Wir sind stets mit unseren Anwenderinnen und Anwendern im Dialog und versuchen, hier eine für alle praktikable Lösung zu finden.“

Unterwegs erreichbar sein

Um mobil erreichbar zu sein, erhalten die Mitarbeitenden des ZfP Südwürttemberg bei Bedarf ein Diensthandy. Für die Verwaltung der Verträge, die Beschaffung und Instandhaltung hat die IT-Abteilung eine eigene Stelle eingerichtet.



Fahrzeuge

Um die Patienten zu Hause aufsuchen zu können, benötigen die Mitarbeitenden Dienstfahrzeuge. Diese werden von der Technik des ZfP gewartet und instand gesetzt. Auch kleinere Reparaturen werden übernommen. Des Weiteren überwacht die Technik die Einhaltung der Prüfintervalle (TÜV) und die saisonalen Reifenwechsel. Um auch in Sachen Umweltschutz mithalten zu können, hat das ZfP vor einigen Monaten erste Elektrofahrzeuge angeschafft. Entsprechende Ökostrom-Ladesäulen stehen den Mitarbeitenden zur Verfügung.



Vergütung

Was kostet ein Hausbesuch? Wie hoch muss das Budget eines Krisendienstes sein? Und welche Kriterien spielen hierbei eine Rolle? Bei stationären und teilstationären Behandlungsformen kann die Abteilung Controlling auf lange Erfahrungswerte zurückblicken. „Die Vergütung aufsuchender Behandlung ist für uns hingegen Neuland“, erklärt Elke Trüg, Abteilungsleiterin. Ihre Aufgabe ist es, mit den Kostenträgern Preise für die neuen Behandlungsformen zu verhandeln. „Wir prüfen, ob es hierzu bereits gesetzliche Regelungen und Vergleichswerte gibt und müssen gegebenenfalls eigene, neue Kriterien definieren.“ Und auch die interne Finanzierung will geregelt sein. Normalerweise plant das Controlling die Budgets für ein ganzes Jahr im Voraus. „Da wir beispielsweise für Hometreatment noch keine Vergleichswerte haben, müssen wir die Budgets flexibel halten - eine Herausforderung für die interne Budgetierung.“ In der Personalabteilung läuft derzeit ein Pilotprojekt, bei dem sich die mobilen Einsätze von Mitarbeitenden mittels entsprechender Zeiterfassung verschiedenen Kostenstellen zuordnen lassen.

Datenschutz

Wie im stationären Behandlungsumfeld muss auch bei einer mobilen Behandlung der Datenschutz gewährleistet sein. Andrea Sonntag trägt als Datenschutzbeauftragte des ZfP dafür Sorge, dass das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Klienten gewahrt wird. Beispielsweise besteht die Möglichkeit eines verschlüsselten E-Mail-Austauschs über Outlook. Dabei wird bei jedem verschlüsselten E-Mail-Versand ein Kennwort generiert, das auf einem dritten Weg dem Empfänger übermittelt werden muss. Auch bei Behandlungsformen wie Videotelefonie oder mobiler Dokumentation spielen Aspekte des Datenschutzes eine wichtige Rolle.



Expertise im Hintergrund

Damit ein modernes Sozial- und Gesundheitsunternehmen wie das ZfP Südwürttemberg reibungslos funktioniert, bedarf es der Arbeit vieler Spezialistinnen und Spezialisten im Hintergrund. Diese Zentralen Diensten sind zwar nicht unmittelbar ärztlich oder pflegerisch tätig, sorgen jedoch für eine entsprechende Infrastruktur, organisieren Abläufe oder befassen sich mit Personalbereitstellung und Personalentwicklung. Neue Gesellschaften, erweiterte Aufgaben im Gesundheitswesen, ausgelagerte Stationen, Ambulanzen und Wohngruppen führen zu einem stetigen Anstieg der Nachfrage nach einzelnen Dienstleistungen.

Mehr Informationen: www.zfp-web.de/unternehmen/zentrale-dienste

Zwischen Meeting und Kantine

Psychische Erkrankungen werden zunehmend für betriebliche Fehlzeiten verantwortlich gemacht. Zu Leistungseinbußen und Ressourcenverlusten kommt es nicht nur, wenn sich Beschäftigte mit entsprechenden Symptomen krankmelden, sondern auch, wenn sie angeschlagen oder gar krank zur Arbeit gehen. Unbehandelt führen psychische Erkrankungen dann häufig zu vorzeitiger Berentung, mit nachteiligen Folgen für den Einzelnen wie auch für betroffene Betriebe. Betriebsnahe und niedrigschwellige Angebote sollen Abhilfe schaffen.

Psychische Belastungsfaktoren und die besondere Rolle der Führungskräfte geraten immer mehr ins Blickfeld. Die Bundesregierung reagierte mit einem jährlich vorgelegten „Stressreport“ und mit der seit 2014 gesetzlich vorgeschriebenen Beurteilung psychischer Gefährdungen und Belastungen am Arbeitsplatz. „Politisch wurde durchaus einiges getan, um dieser Entwicklung entgegen zu wirken“, sagt PD Dr. Michael Hölzer, medizinischer Geschäftsführer der Sonnenberg Klinik in Stuttgart. Dennoch herrsche ein Mangel in der Prävention und an erfolgversprechenden Behandlungsmaßnahmen, insbesondere bei betriebsnahen und niedrigschwelligen Formen der Früherkennung und -versorgung. Solche bietet das ZfP Südwürttemberg über seine Tochtergesellschaft, die Sonnenberg Klinik gGmbH. Die Angebote reichen von psychosomatischen Sprechstunden in Betrieben über Kurzzeittherapie bis hin zu Gesundheitswochen fernab des Arbeitsalltags. Mittlerweile nutzen zahlreiche bekannte Unternehmen diese Angebote. „Kleine Betriebe können sich das oft nicht leisten, haben aber dieselben Probleme“, berichtet Hölzer.

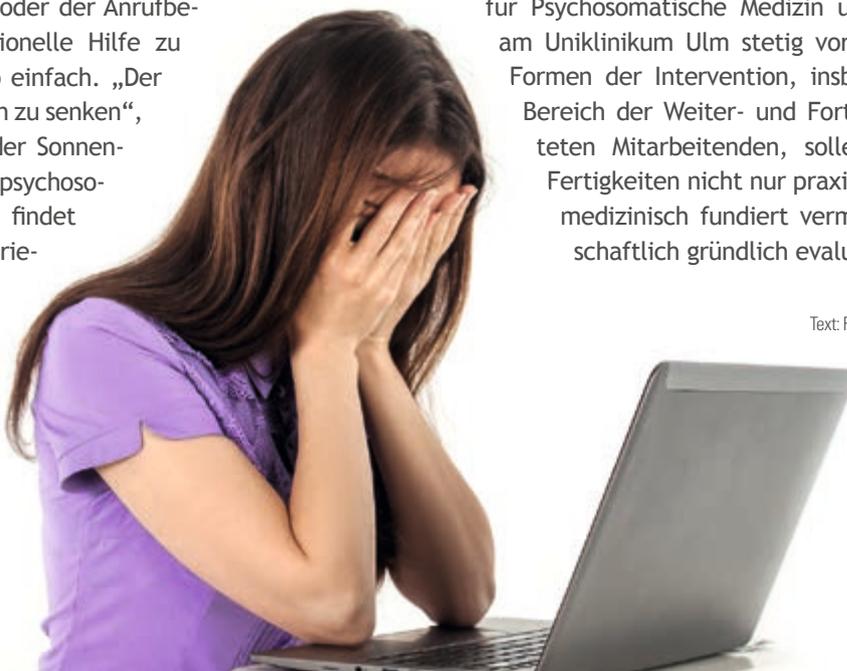
Lediglich rund 10 Prozent aller belasteten Mitarbeiter, die therapeutische Hilfe benötigen würden, nehmen diese auch wirklich in Anspruch. Ausgelastete Praxen, lange Wartezeiten oder der Anrufbeantworter - an professionelle Hilfe zu kommen ist oft nicht so einfach. „Der Trick ist es, die Schwellen zu senken“, verrät Hölzer. Die von der Sonnenberg Klinik angebotene psychosomatische Sprechstunde findet daher direkt in den Betrieben statt. Belastete Mitarbeitende können ohne Umstände rund 60 Minuten mit Fachärzten sprechen

und sich beraten lassen. Auch mit der Kurzzeittherapie kann ohne lange Wartezeit begonnen werden. Diese richtet sich an Mitarbeitende, die mit einer Stunde nicht zurechtkommen, aber derzeit auch keine umfangreiche Therapie benötigen.

Fern ab vom Arbeitsalltag, oft in einem idyllischem Hotel im Allgäu, findet der sogenannte Boxenstopp statt. Die Gesundheitswoche ist eine Art Selbstfindungsseminar für Führungskräfte. Hier lernen sie sich selbst besser kennen und werden für psychische Erkrankungen sensibilisiert. Der emotionale Anteil im Umgang mit den Mitarbeitenden komme jedenfalls bei vielen Führungskräften zu kurz, meint Hölzer: „Ungelöste zwischenmenschliche Konflikte behindern die betriebliche Atmosphäre, da in Sachfragen oft unterschwellig Beziehungskonflikte verhandelt werden“. Das sei oft der eigentliche Grund für die Belastung und Überforderung. Beim Boxenstopp lernen die Führungskräfte ihren eigenen Beitrag zu täglichem Stress und Überbelastung wahrzunehmen und sich neu zu orientieren.

Die Entwicklung und Erforschung neuer betrieblicher Modelle der Prävention und Frühintervention wird in der Kooperation des ZfP Südwürttemberg mit der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Uniklinikum Ulm stetig vorangetrieben. Neue Formen der Intervention, insbesondere auch im Bereich der Weiter- und Fortbildung von belasteten Mitarbeitenden, sollen Kenntnisse und Fertigkeiten nicht nur praxisnah, sondern auch medizinisch fundiert vermitteln und wissenschaftlich gründlich evaluiert werden. ■

Text: Rieke Mitrenga — Foto: pixabay



BETZINGEN

Verhandeln, vernetzen, verbinden

Möglichst selbstständig sein, im vertrauten Umfeld leben und wo nötig Unterstützung bekommen – dies wünschen sich die meisten Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Die Beeinträchtigungen sowie die Bedürfnisse jedes Einzelnen können jedoch ganz unterschiedlich sein. Die Ausrichtung am individuellen Hilfebedarf ist zentraler Grundsatz der Sozialpsychiatrischen Hilfen Reutlingen-Zollernalb.

Mindestens drei Mal in der Woche hält ein Auto vor dem Mehrfamilienhaus, in dem auch Jutta K.* wohnt. Es ist ein Einsatzfahrzeug der Sozialpsychiatrischen Hilfen der BruderhausDiakonie. Auf dem Auto steht das allerdings nicht. Jutta K. ist das wichtig - nicht alle Nachbarn sollen gleich erkennen, dass sie betreut wird. Ohnehin ist es für sie nicht der Sozialpsychiatrische Dienst, der gleich zu ihr kommt, sondern Petra Müller. Sie wollen besprechen, wie es Jutta K. in den zwei vergangenen Tagen ergangen ist. Die Medikamente hat sie, wie mit Müller besprochen, eingenommen. Nur mit dem geplanten Kleiderkauf in der Innenstadt hat es noch nicht geklappt. „Da sind zu viele Leute“, sagt Jutta K.. Mit der Unterstützung von Petra Müller hat sie seit ihrer Entlassung aus der Klinik vor einigen Monaten schon viel erreicht. Sie steht jeden Morgen um 9 Uhr auf, hält ihre Wohnung in Ordnung und geht einmal in der Woche zum Kreativabend ins regionale Unterstützungszentrum der Sozialpsychiatrischen Hilfen. Auch als sie wieder Kontakt zu ihrer Schwester aufnehmen wollte, hat Petra Müller ihr geholfen. Zu Petra Müller hat Jutta K. Vertrauen.

Es ist wichtig, dass Betroffene eine feste Bezugsperson haben, die mehrere Aufgaben vereint, erklärt Andrea Krainhöfer, Dienststellenleiterin der Sozialpsychiatrischen Hilfen Reutlingen-Zollernalb.

bruderhausDIAKONIE
Stiftung Cuxtav Werner und Haus am Berg

Zahlen und Daten

- Die BruderhausDiakonie ist in 15 Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg tätig und betreut und begleitet rund 10.000 Menschen.
- Die BruderhausDiakonie ist in den Geschäftsfeldern Altenhilfe, Behindertenhilfe, Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie tätig.
- Bei der BruderhausDiakonie und ihren Töchtern arbeiten rund 4.000 Mitarbeitende.

Quelle: www.bruderhausdiakonie.de > Wir über uns > Zahlen und Daten

gen-Zollernalb der BruderhausDiakonie. Wenn Betroffene ihrer Bezugsperson vertrauen, lassen sie sich eher auf die Hilfeangebote ein. „Nur so kann man die geeignete Unterstützung bieten“, ist Krainhöfer überzeugt. Die Mitarbeitenden der Dienststelle bringen verschiedene berufliche Qualifikationen mit: Heilerziehungspfleger, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten und Pflegekräfte arbeiten in den Teams eng zusammen. Manche von Ihnen haben zudem eine sozialpsychiatrische Zusatzausbildung. So kommt verschiedenes Know-How zusammen, das die jeweilige Bezugsperson in der Alltagsarbeit mit den Klienten unterstützt.

Verhandeln statt behandeln

Die Sozialpsychiatrischen Hilfeangebote in Reutlingen reichen von - auch aufsuchend tätigen - Beratungsangeboten, einem ambulanten Pflegedienst und einer Abteilung Medizinische Rehabilitation über ambulante und stationäre Wohnbetreuungen bis hin zu tagesstrukturierenden Maßnahmen. So besteht die Möglichkeit, für jeden Klienten einen individuellen Hilfeplan zu erstellen. „Man muss den Einzelnen in seiner jeweiligen Besonderheit wahrnehmen“, sagt Krainhöfer. Es geht immer darum, den Menschen zu befähigen und zu beobachten, wie er sich, mit seinen individuellen Beeinträchtigungen, vor allem aber mit seinen Stärken, entwickeln kann. Dies sei eine wesentliche

Voraussetzung für die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Bei manchen ist es ein erster Schritt in Richtung Teilhabe, wenn sie ein kurzes Gespräch mit dem Nachbarn führen, andere nehmen Freizeitangebote in ihrem Viertel wahr und wiederum andere suchen nach sinnvoller Beschäftigung oder Arbeit.

Die Mitarbeitenden der BruderhausDiakonie haben gegenüber ihren Klienten immer eine unterstützende und keine bestimmende Rolle. Verhandeln statt behandeln ist seit jeher

das Motto. Um den Einzelnen individuell zu stärken und zu Teilhabe zu motivieren „sind Kleinigkeiten oft etwas ganz Wichtiges“, sagt Krainhöfer. Hierfür muss man sich kennen. Unterstützend wirken aber auch Kenntnisse in Methoden der Sozialraumorientierung. Alle Mitarbeitenden der Sozialpsychiatrischen Hilfen werden dazu geschult. Die Methoden legen ihren Fokus auf die Stärken und Begabungen der Klienten. Betroffene werden beraten und begleitet, sind jedoch immer selbstbestimmt. Krainhöfer bestätigt: „Fürsorglich verantwortlich und manchmal auch direktiv handelnd - das ist die Grundhaltung mit der wir unterwegs sind“.

Bereiche müssen zusammenwirken

Um die individuelle Form der Betreuung und Behandlung zu ermöglichen, müssen die einzelnen Dienste und Bereiche der Sozialpsychiatrischen Hilfen eng zusammenarbeiten. So kann unter anderem ermöglicht werden, dass Klienten bei einem Wechseln von stationär zu ambulant ihre Bezugsperson nicht verlieren, zu der sie

Vertrauen haben. Auch die sonstige Versorgungsstruktur spielt eine wichtige Rolle. Seit rund 10 Jahren wird die Dezentralisierung in Reutlingen stetig vorangetrieben. Mehrere kleine Unterstützungszentren, verteilt in der Stadt, dienen als zentrale Anlaufmöglichkeit für Klientinnen und Klienten. Für Betroffene ist es wichtig, einen solchen Bezugspunkt zu haben. Auch die ambulante Versorgung geht von den jeweiligen Zentren aus. Klienten können so selbst bestimmen, wo sie wohnen und ein geeignetes Hilfeangebot in ihrer Nähe finden.

Jutta K. ist sich sicher: Sie wird bei ihrer selbstständigen Lebensform bleiben. Mit der Unterstützung von Petra Müller wird sie es schaffen. Bei ihrem Treffen konnte sie sich mit Müller nochmal ausführlich über ihre Angst, in die Innenstadt zu gehen, austauschen. Am nächsten Tag wird sie es versuchen. Gemeinsam mit Müller hat sie sich vorbereitet und verschiedene Möglichkeiten parat, was sie tun kann, wenn die Angst in ihr aufsteigt. Und wenn alle Stricke reißen, kann sie Petra Müller auf ihrem Diensthandy anrufen. ■

*Name von der Redaktion geändert

Text: Rieke Mitrenga — Bild: www.stadtplan.reutlingen.de

REUTLINGEN

Literatur- und Filmempfehlungen



Vincent will meer
2010 | 96 Minuten
Regie: Ralf Huettner

„Wahnsinniges“ Roadmovie

Ein unterschiedliches Trio macht sich aus der psychiatrischen Klinik mit dem von der Therapeutin geklauten Auto auf in Richtung Meer: Tourette-Patient und Hauptfigur Vincent, der in der Bonbondose die Asche seiner Mutter transportiert, die an Magersucht leidende Marie und Zwangsneurotiker Alexander. Bei ihrem Roadtrip lernen sie sich, ihre Ticks und Bedürfnisse kennen, streiten und versöhnen sich. Ihnen auf den Fersen: Vincents Vater und die Therapeutin, die das Ausreißer-Trio gemeinsam verfolgen. Der Film kombiniert vermeintlich gegensätzliche Themen - lustiger Roadtrip mit psychischen Erkrankungen - doch verliert er sich dabei weder in Traurigkeit und Tragik, noch driftet er in platte, oberflächliche Komik ab. Feinfühlig und humorvoll werden die Erkrankungen und die individuelle Entwicklung der Charaktere gezeichnet, sodass der Trip am Ende, für Verfolgte wie Verfolgende, eine Reise zu sich selbst ist. Wenngleich die rasche Wendung des Vatercharakters - heute egoistischer Politiker, morgen reumütiger Vater - so zu erwarten und vorhersehbar ist.

Fazit: Außergewöhnliches Roadmovie, das ebenso zum Nachdenken wie Lachen anregt und zusätzlich mit eindrucksvollen Landschaftsbildern aufwartet.

◆◆◆◆◆ Rezension: Nicola Netzer

In 70 Jahren um die Welt

Wolfgang Stoephasius
ISBN 978-3548376042



Erzählungen aus einem bewegten Leben

„Die Welt verändert sich stetig, und nichts macht uns glücklicher, als loszuziehen und sie zu erkunden“, so die Devise von Wolfgang Stoephasius. Und wenn es einer weiß, dann er - der Autor hat sage und schreibe 281 Länder bereist. Bis zu seiner Pensionierung war er Erster Kriminalhauptkommissar beim Bayrischen LKA und nutzte fast jeden Urlaubstag,

um die Welt zu erkunden. Er besuchte ein Friedensfest im Hochland von Papua, fuhr die legendären Route 66 entlang, schüttelte den Unberührbaren am Ganges die Hand und fotografierte Königspinguinen auf den Falklandinseln. Diese und viele weitere Abenteuer hat der Weltenbummer nun in einem unterhaltsamen Buch zusammengefasst. Das Reisetagebuch liest sich abwechslungsreich und ermöglicht dem Leser nicht nur Einblicke in fremde Länder, sondern auch in die Lebensgewohnheiten der Menschen vor Ort. Um 281 Länder auf 400 Seiten unterzubringen, schildert der Autor seine Erlebnisse allerdings sehr knapp und beim Lesen bleiben Fragen offen. Einige davon beantwortet Stoephasius in seinem Blog www.insiebzighjahreumdie-welt.com

Fazit: Wer kurze, knappe und wenig ausgeschmückte Reiseberichte mag, davon aber viele, wird hier fündig.

◆◆◆◆◆ Rezension: Heike Amann-Störk

Wovon ich rede, wenn ich vom Laufen rede

Haruki Murakami
ISBN 978-3832180645

Körper und Geist in Bewegung

Um eine der natürlichsten Bewegungsarten des Menschen geht es in diesem Buch des japanischen Kult-Autors: das Laufen. Haruki Murakami erzählt vom Alltag des Läufers und der engen Verbindung zwischen Laufen und Schreiben. Er schildert, was ihn antreibt, was er fühlt und was er denkt und beschreibt das Laufen als therapeutischen Akt. Dazu gibt es noch einige Tipps, wie man zum guten Läufer wird. Wer komplexe Handlungsstränge und abenteuerliche Parallelwelten aus anderen Murakami-Büchern kennt, lernt hier eine neue Seite des Autors kennen.

Fazit: Eröffnet eine neue Sicht auf gut bekannte innere und äußere Vorgänge - definitiv mehr als ein reiner Lauftratgeber.

◆◆◆◆◆ Rezension: Heike Amann-Störk



Zustände. Fotoreportagen aus der Psychiatrie

Rupert Leser

ISBN 3-931200-08-6

Psychiatrie im Wandel

Als „katastrophal“ beschrieb der Journalist Fritz Schneider die Verhältnisse des Psychiatrischen Landeskrankenhauses (PLK) Bad Schussenried. Die „zusammengepferchten Kranken“ müssten in „menschenunwürdigen Behausungen“ leben. 1972 besuchte er mit dem Fotograf Rupert Leser das PLK. Der vernichtende Artikel und die aussagekräftigen Schwarzweißfotos wurden in der Presse veröffentlicht. Eingeschlichen hatten sich Schneider und Leser jedoch nicht. Sie wurden eingeladen. Professor Ernst Walter Fünfgeld, der damalige Ärztliche Direktor wollte, dass die „Zustände“ im PLK an die Öffentlichkeit gelangen. In den darauffolgenden Jahren verbesserte sich die Situation maßgeblich. 2005 fotografierte Leser erneut. Seine Bilder bezeugen den großen Wandel, den die Psychiatrie zwischen 1972 und 2005 durchlebt hat. Heute wirken die Bilder von 2005 schon fast wieder überholt. Der Wandel geht weiter.

Fazit: Die eindrücklichen Bilder von Rupert Leser verdeutlichen mehr als jedes geschriebene Wort, dass Psychiatrie in Bewegung bleiben muss.

◆◆◆◆◆ Rezension: Rieke Mitrenga



Weit weg und ganz nah

Jojo Moyes

ISBN 978-3499267369

Gegensätze auf Reisen

Jess ist alleinerziehende Mutter: Mit Tochter Tanzie, Stiefsohn Nicky und Familienhund Norman lebt sie in einem kleinen Haus in England. Gerade so kann sie sich mit ihren zwei Jobs als Putzfrau und Kellnerin über Wasser halten. Als Tanzie die einmalige Gelegenheit bekommt, an einer Mathe-Olympiade teilzunehmen und auf eine Privatschule zu gehen, ist Jess

der Verzweiflung nahe. Das kann sie sich nicht leisten. Da fällt ihr zufällig ein Geldbündel des großkotzigen Ed Nicholls in die Hände, für den sie arbeitet. In einer durchzechten Nacht hat er es verloren. Das wäre die Chance für Jess, ihrer Tochter alles zu ermöglichen. Sie kann nicht anders. Aber als ihre Rostlaube von Auto auf dem Weg zur Olympiade liegen bleibt, gabelt ausgerechnet Ed die Familie auf. Ed durchlebt selbst gerade ein emotionales Chaos. Auf der gemeinsamen Reise prallen zwei völlig unterschiedliche Welten aufeinander - die gemeinsame Zeit verändert jedoch ihre Sichtweise. Ed und Jess verlieben sich ineinander, und damit wird es erst richtig kompliziert. **Fazit:** Eine warmherzige Geschichte über Veränderung. Sprachlich nicht sonderlich anspruchsvoll und leicht vorhersehbar, ist es ein Buch für einen gemütlichen Winterabend auf der Couch.

◆◆◆◆◆ Rezension: Melanie Gottlob



Die Bilder bezeugen den großen Wandel, den die Psychiatrie zwischen 1972 und 2005 durchlebt hat.

Die Wutprobe

2003 | 105 Minuten

Regie: Peter Segal

Eine WG mit dem Psychiater

Dave ist ein ruhiger, zurückhaltender Mann und mit seinem Leben zufrieden. Als er in einem Flugzeug unfreiwillig für Aufruhr sorgt, wird er zu einem Anti-Aggressionsprogramm verdonnert. Der Therapeut ist ausgerechnet Dr. Buddy Rydell, der im Flugzeug neben Dave saß und an der Auseinandersetzung nicht ganz unbeteiligt war. Daves Leben ver- als Dr. Rydell bei ihm ihn am laufenden Ende macht sich Freundin Linda heran. Welt nicht mehr und Linda schon bald sehr humorvoller Film schenden Wendung. Dr. Rydell spielt die Psychiater so genial, dass die Zuschauer ihn am liebsten eigenhändig aus der Wohnung werfen würden, damit er den armen Dave nicht weiter zur Weißglut treibt.



sinkt völlig im Chaos, zu Hause einzieht und Band provoziert. Am Rydell sogar an Daves Dave versteht die ahnt nicht, was ihm offenbaren wird. Ein mit einer überberr-Jack Nicholson alias Rolle des verrückten

Fazit: Das Ende ist seicht und im Nachhinein entpuppt sich der Film als kitschige Liebesromanze, aber für einen netten Filmabend und einen humorvollen Blick auf die Psychiatrie ist er genau richtig.

◆◆◆◆◆ Rezension: Melanie Gottlob

Redaktion

Bei Heike Amann-Störk stehen die Bücher farblich sortiert im Regal.

Rieke Mitrenga ist die einzige in ihrem Freundeskreis, die keinen Fernseher besitzt.

Melanie Gottlob besitzt acht Bibliotheksausweise.

Bei Nicola Netzer liegt immer ein Reiseführer auf dem Nachttisch.

Wegbegleiter in die berufliche Zukunft

Psychisch kranke Menschen haben es oft schwer, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Das Team des Fachbereichs Reha-Begleitung des ZfP Südwürttemberg unterstützt sie bei ihrem Neustart.

Ein großer schlanker Mann steht hinter der Theke des Copy-Shops. Er lächelt, als die junge Frau das Geschäft betritt. „Bestimmt eine Studentin“, denkt er sich. Sie holt einen Stick aus ihrer Tasche hervor. Auf diesem befindet sich ihre Bachelorarbeit. Bis zum Nachmittag soll die Arbeit gedruckt und gebunden sein. Ausführlich erklärt sie ihre Wünsche - ein Hardcover aus Leinen, ein Anhang mit rund 100 Seiten und farblich am Cover orientierte Diagramme. Als sie den Shop verlässt, macht sich der Mann gleich an die Arbeit.

Es ist Daniel W.. Seit drei Monaten arbeitet der 29-Jährige als Praktikant in dem kleinen Fünf-Mann-Betrieb in Ravensburg. Die Aufgaben sind vielseitig. Daniel W. nimmt Kundenaufträge an, bedient die Laufkundschaft, druckt, bindet und überprüft die Bestellungen. Daneben arbeitet er viel am PC, unter anderem, um Vorlagen für Stoffdrucke zu erstellen. Mit seinen Kollegen versteht er sich gut. „Die haben mich herzlich aufgenommen und behandeln mich als vollwertiges Mitglied“, sagt Daniel W.. Wie seine Kollegen arbeitet er inzwischen jeden Tag von 9 bis 18 Uhr. Es ist eine anspruchsvolle Tätigkeit. Nicht nur die Kundschaft, auch die Kollegen erwarten einwandfreie Arbeit. Mit dieser Eigenverantwortung kommt er aber gut zurecht. „Die

Arbeit tut mir sehr gut, weil es meine Selbstständigkeit fördert“, berichtet der 29-Jährige stolz. Er wirkt ausgeglichen.

Das war nicht immer so. Seit er 25 ist litt Daniel W. unter Psychosen, es kam immer wieder zu Aussetzern. „Man implodiert oder explodiert“, sagt er. Zu dieser Zeit fiel es ihm besonders schwer, sich an Regeln zu halten. Er sei oft unpünktlich und unkonzentriert gewesen. Nach einer Behandlung im ZfP und einem Selbstfindungsprozess ging es Daniel W. besser. Mittlerweile lebt er wieder in einer eigenen Wohnung. Jede Woche kommt ein Mitarbeiter vom Ambulant Betreuten Wohnen vorbei und unterstützt Daniel W. bei Behördengängen und Aufgaben des täglichen Lebens. Auch die Psychiatrische Institutsambulanz des ZfP ist für den 29-Jährigen ein wichtiger Anlaufpunkt. „Es gab mehr als genug Phasen, in denen es bei mir schief lief und ich mich selbst nicht wiedererkannt habe. Hier sind Leute, mit denen ich offen sprechen kann“. Im Mai 2014 entschied sich Daniel W. eine berufliche Rehamassnahme in den Weissenauer Werkstätten zu machen.

Seine Fähigkeiten erproben

Hiltrud Schmid ist Teamleiterin des Fachbereichs Reha-Begleitung am ZfP Südwürttemberg. Wer sich an den allgemeinen Arbeitsmarkt annähern will, aber aufgrund einer psychischen Erkrankung noch nicht wieder voll belastbar ist, bekommt hier Unterstützung. Schmid erklärt: „Die berufliche Reha-Maßnahme gibt unseren Teilnehmern die Möglichkeit, sich selbst und ihre Fähigkeiten zu erproben“. Während der 27-monatigen Maßnahme können die Teilnehmenden sich in verschiedenen Berufsfeldern ausprobieren, unter anderem in der Industriegruppe oder in der Druckerei. „Dann wird abgewogen: Was können die Leute? Was bringen sie mit? Sind sie in der Lage, zuverlässig fünf Tage die Woche zu arbeiten?“, ergänzt Schmid. Daneben beinhaltet die Maßnahme regelmäßige Rehagespräche, die Erstellung von Fähigkeits- und Anforderungsprofilen und Bewerbungstraining. Ziel ist es, gemeinsam zu überprüfen, ob eine Rückführung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt,



Bei seinem Praktikum arbeitet Daniel W. auch viel am PC.

die Aufnahme in eine beschützte Tätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) oder an einem ausgelagerten Arbeitsplatz der Werkstatt möglich ist. Auch Daniel W. ging diesen Weg. Dabei unterstützte ihn Rita Cavaliere vom Fachbereich Reha-Begleitung. Nach mehreren internen Praktika, bei denen er seine Fähigkeiten und Berufsvorstellungen abgleichen konnte, war für Daniel W. klar, in welche Richtung es gehen soll - Verwaltungsfachangestellter oder Einzelhandelskaufmann. „Die Maßnahme hat die Motivation geweckt, meinen Platz im Leben zu finden“ sagt der 29-Jährige. Gemeinsam mit Rita Cavaliere ging es auf die Suche nach einem passenden externen Praktikum.

Sein erstes externes Praktikum absolvierte Daniel W. bei der Stadt Ravensburg. „Ich wollte herausfinden, ob mein Leistungsvermögen reicht, also ob ich es schaffe, unter den weitgehend normalen Anforderungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausdauernd zu arbeiten und ob das Berufsfeld stimmig ist“, erinnert er sich. Nach dem Praktikum sei sein Drang, sich zu erproben und weiterzuentwickeln nicht abhanden gekommen: „Ich wollte sehen, welche Möglichkeiten es noch gibt.“ Daniel W. suchte weiter und ergatterte das Praktikum im Copy-Shop.

Mit Zuverlässigkeit überzeugen

Einen geeigneten Arbeitgeber zu finden ist für das Team der Reha-Begleitung und ihre Schützlinge allerdings oft nicht so einfach. Bei vielen herrscht Unkenntnis und Unsicherheit gegenüber der Psychiatrie oder psychisch kranken Menschen. Auch die Konkurrenz ist groß - ob Schüler oder Auszubildende, viele suchen nach Praktika. „Wir versuchen daher einen vertrauensvollen Kontakt zu den Firmen aufzubauen und Anreize für den Arbeitgeber zu schaffen“, berichtet Cavaliere. So arbeiten die Praktikanten kostenfrei und unverbindlich. Zudem bleiben sie über die Maßnahme versichert und den Arbeitgebern steht jederzeit eine Fachkraft der Reha-Begleitung als Ansprechpartner zur Verfügung. In 2016 wurden bereits 33 Praktika vermittelt. Anfängliche Unsicherheiten im Umgang mit psychischen Erkrankungen können im Verlauf des Praktikums meist abgebaut werden. „Die Erkrankung tritt am Ende eher in den Hintergrund. Wichtig ist den Arbeitgebern, dass die Teilnehmer zuverlässig und gut mitarbeiten“, berichtet Cavaliere.

Daniel W. hat eine Weile gebraucht, um Arbeit und Freizeit in Einklang zu bringen. Mit dem Praktikum im Copy-Shop hat er eine verantwortungsvolle Tätigkeit gefunden, in der er seine Fähigkeiten ausbauen und seine eigenen Grenzen



Die Teilnehmenden können sich in verschiedenen Berufsfeldern ausprobieren.



testen kann. Wenn er seine Energie herauslassen muss, geht er in die Tanzschule oder zum Tischtennis. Daniel W. ist zufrieden mit seinem Leben. „Das ZfP hat mir diesen Neuanfang ermöglicht“, sagt er: „ich nutze das jetzt“. Täglich kommt er seinem Ziel etwas näher - nach seinem Praktikum will er eine Ausbildung beginnen. Dass viele Betriebe eine gewisse Skepsis gegenüber der Psychiatrie haben, kann Daniel W. zwar nachvollziehen, jedoch wünscht er sich: „dass das anders wird und Vorurteile abgebaut werden.“ ■

Text: Rieke Mitrenga — Fotos: Heike Amann-Störk, Ernst Fessler

Aufsuchende Versorgung von Flüchtlingen

Krieg im Herkunftsland, die äußerst beschwerliche Flucht, das Zurücklassen der Familie - diese und weitere schlimme Erfahrungen hinterlassen Spuren. Nicht selten treten bei Geflüchteten Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen oder andere psychische Erkrankungen auf. Das Universitätsklinikum Heidelberg geht auf diese Menschen zu und hilft ihnen frühzeitig. Prof. Dr. Sabine Herpertz erläutert das Angebot.

Facetten: Sie betreuen Flüchtlinge in Erstaufnahmeeinrichtungen. Wie kam die Zusammenarbeit zustande?

Prof. Dr. Sabine Herpertz: Das Universitätsklinikum Heidelberg richtete Anfang 2016 im Registrierungszentrum des Landes im Patrick-Henry Village (PHV) eine ärztliche Sprechstunde ein. Hier bemühten wir uns, zusätzlich zur Versorgung in den Bereichen Allgemeinmedizin, Frauen- und Kinderheilkunde und Tropenmedizin auch ein psychosoziales Angebot bereit zu stellen, an dem sich Ärzte und Psychologen aus Psychiatrie, Psychosomatik sowie Medizinischer Psychologie beteiligen. Angesichts der Bedeutung psychiatrischer, psychosomatischer sowie kinder- und jugendpsychiatrischer Probleme und manifesten Störungen, die Flüchtlinge zeigen, hielten wir es für dringend erforderlich, das primäre somatische Angebot um eine psychosoziale Sprechstunde zu erweitern.

Facetten: Wie kann man sich die Versorgung vorstellen: Gibt es einen festen, zum Beispiel wöchentlichen Termin, an dem Sie in die Einrichtung kommen?

Herpertz: Bisher gibt es vor Ort zwei feste Sprechstunden pro Woche, jeweils drei bis vier Stunden, einmal vormittags, einmal nachmittags. Alle komplementären Dienste wie die Erstaugenscheinnahme, die unabhängige Asyl- und Verfahrensberatung der Diakonie und das interdisziplinäre Ambulanzteam, vor allem Allgemeinmediziner, aber auch Gynäkologen und Tropenmediziner, kennen die Zeiten und weisen Patienten zu. Folgetermine werden durchaus vereinbart, zum Beispiel für Kontrollen des Befundes und der Medikation, aber auch zur Erarbeitung von Stabilisierungstechniken. Leider funktionieren Terminvereinbarungen nur teilweise, da die Betroffenen entweder bereits transferiert wurden oder aber nicht zu den Terminen erscheinen.

Facetten: Wer versorgt die Betroffenen? Ein multiprofessionelles Team oder geht es in erster Linie um eine fachärztliche Versorgung?

Herpertz: Die Versorgung findet momentan durch einen Facharzt sowie einen Diplom-Psychologen statt. Letzterer wird bei der Medikation sowie bei notwendigen medizinischen Untersuchungen durch den Facharzt unterstützt. Der Psychologe führt vor allem Stabilisierungsübungen oder psychoedukative Familiengespräche mit Patienten durch. Die ursprünglich nicht psychiatrisch spezialisierten Ambulanzschwestern leisten bereits zwischen den Sprechstunden durch kurze Kontakte Krisenintervention und durch die tägliche Benzodiazepin-Ausgabe für die Patienten im Substanz-Entgiftungs-Programm wertvolle Arbeit. Den Flüchtlingen werden außerdem Beratungsangebote wie am Internationalen Frauenzentrum (IFZ) zugeführt oder ihnen werden Angebote von Laienhelfern empfohlen, beispielsweise Theater-, Musik- und Sportgruppen oder Freizeitgestaltung mit Kindern.

„Mit der Versorgung vor Ort hat die Anzahl der notfallmäßigen Konsultationen oder gar stationären Aufnahmen rapide abgenommen.“



Facetten: Können Sie auch den Helfern Unterstützung anbieten?

Herpertz: Ja, interessierte Laienhelfer fragen regelmäßig, was sie bei ihrem Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen beachten können. Auch hier leistet die psychosoziale Ambulanz aufklärende Unterstützung. Genauso werden bei Bedarf die Dolmetscher, die nicht immer professionell ausgebildet sind und teilweise selbst Fluchterfahrungen in ihrem Leben hatten, in der Verarbeitung der belastenden Erlebnisse der Geflüchteten unterstützt.

Facetten: Welche Vorteile hat es, die Betroffenen vor Ort zu versorgen?

Herpertz: Als die Flüchtlingswelle im Sommer 2015 ihren Höhepunkt erreichte, hatten wir fast täglich in unserer Notfallambulanz mit Patienten zu tun, die aus dem PHV mit einem großen logistischen Aufwand zu uns in die Klinik gebracht wurden. Nicht selten wurden die Patienten in Begleitung der Polizei in krisenhaften Zuspitzungen bei uns vorgestellt. Anamnese und Untersuchung gestalteten sich aufgrund der Sprachbarriere sehr schwierig. Mit der Versorgung vor Ort hat die Anzahl der notfallmäßigen Konsultationen oder gar stationären Aufnahmen rapide abgenommen. Wir erhalten sehr viele bessere anamnestische Angaben von den Betreuern vor Ort und können ihnen wiederum Informationen zurückgeben, die in die tägliche Arbeit mit den Bewohnern von PHV einfließen. Sprachmittler können vor Ort direkt zugezogen werden, auch wenn dies das Problem der unterschiedlichsten Sprachen unter den Flüchtlingen nur verbessert, aber nicht ausräumt. Schließlich hat sich eine rege interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen ärztlichen Fachgruppen vor Ort entwickelt, was Patienten mit Somatisierungsstörungen und Schmerzsyndromen zugutekommt.

Aufgezeichnet von Melanie Gottlob — Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

Zur Person:

Prof. Dr. Sabine Herpertz ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin sowie Fachärztin für Neurologie. Seit 2009 leitet sie am Universitätsklinikum Heidelberg als Geschäftsführende Direktorin das Zentrum für Psychosoziale Medizin und ist Ärztliche Direktorin der Klinik für Allgemeine Psychiatrie.

Adressen, Tipps und weiterführende Informationen



Familienpflege

Ravensburg & Friedrichshafen

Der Verein Arkade vermittelt psychisch kranke Menschen ab 18 Jahren in Gastfamilien. Die Dauer des Aufenthaltes kann sich über eine kürzere Phase oder über einen längeren Zeitraum erstrecken. Die Familien werden professionell unterstützt.

Kontakt Arkade e.V.

Betreutes Wohnen in Familien (BWF)
Eisenbahnstraße 30/1, 88212 Ravensburg
07513 665580, info@arkade-bwf.de

Biberach und Alb-Donau-Kreis

Der Verein Freundeskreis ermöglicht psychisch kranken Menschen durch das Leben in einer Gastfamilie die Chance auf ein Leben mitten in der Gesellschaft

Kontakt Freundeskreis e.V.

Berliner Platz 5, 88400 Biberach
07351 34704 38, bwf@freundeskreis-schussenried.de

Reutlingen, Tübingen, Zollernalb und Teile der Kreise Sigmaringen und Alb-Donau

Beim Betreuten Wohnen in Familien des Vereins für Sozialpsychiatrie (VSP) nehmen Familien, Paare oder Einzelpersonen psychisch erkrankte Jugendliche, Erwachsene oder Senioren bei sich auf.

Kontakt VSP Betreutes Wohnen in Familien

Welzenwiler Straße 5, 72074 Tübingen
07071 705565, bwf-tue@vsp-net.de



Streetwork

Die Anode des ZfP Südwürttemberg bietet im Landkreis Ravensburg sowie im Bodenseekreis niederschwellige und aufsuchende Sozialarbeit an. Das Hilfsangebot richtet sich an Konsumenten stofflicher legaler wie illegaler Suchtmittel.

Kontakt

Eisenbahnstraße 43
88212 Ravensburg
Telefon: 0751 3625730



Online Beratung

www.net-step.de > Das Modellprojekt zur ambulanten Internetpsychotherapie ermöglicht nach einem persönlichen Erstgespräch die Therapie bei Panik, Depressionen und Sozialer Angst.

www.panorama-fachklinik.de > Die Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapie bietet in Zusammenarbeit mit der Forschungsstelle für Psychotherapie Heidelberg eine Online-Nachsorge für Patienten.

www.deprexis24.de > Internetbasiertes Therapieprogramm für Menschen mit Depressionen.



Buchtipp



„Betreutes Wohnen - Mobile Unterstützung zur Teilhabe“

von Dr. Michael Konrad und Matthias Rosemann.

Für psychisch kranke Menschen steht mittlerweile ein breites Spektrum an betreuten Wohnangeboten zur Verfügung. Bei der Weiterentwicklung des Angebots spielt die ambulante Betreuung in Einzelwohnungen oder

Wohngruppen und zunehmend auch das Betreute Wohnen in Familien eine große Rolle. Mit dem Ziel einer möglichst großen Selbstbestimmung. Konrad und Rosemann schildern in ihrem Buch detailliert die verschiedenen Möglichkeiten und die jeweiligen Anforderungen.

Rätsel

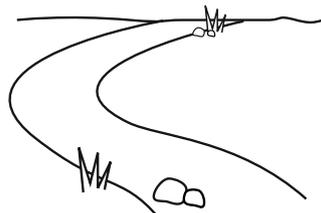


1 = H, t,



2 = A

4 = B



E, N

Mitmachen lohnt sich



Welcher Begriff verbirgt sich hinter den Bildern? Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir dieses Mal eine Holzente, die reichlich Auslauf braucht.

Senden Sie das Lösungswort per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de oder schicken Sie eine frankierte Postkarte an das ZfP Südwürttemberg, Abteilung Kommunikation, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried.

Einsendeschluss ist der 15. Januar 2017. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Auflösung und wer gewonnen hat, lesen Sie in der nächsten Ausgabe.

Auflösung aus Heft 2/2016

Haben Sie's gewusst?

In der Juli-Ausgabe haben wir den Begriff „Ohnmachtsgefühl“ gesucht. Gewonnen hat Claudia Blaser. Das Facetten-Team gratuliert und wünscht viel Freude mit den Monster-Schlüsselanhängern.

Impressum

Facetten – Das Magazin des ZfP Südwürttemberg — Herausgeber ZfP Südwürttemberg, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de — Redaktionelle Verantwortung für diese Ausgabe Heike Amann-Störk — Redaktion Prof. Dr. Gerhard Längle, Heike Amann-Störk, Melanie Gottlob, Rieke Mitrenga, Nicola Netzer — Konzept und Gestaltung Zambrino Unternehmersgesellschaft, Ulm — Druck Druckerei der Weissenauer Werkstätten — Auflage 4.000 Exemplare — Gedruckt auf Arctic Volume — Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1588 oder per Mail an facetten@zfp-zentrum.de bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint im April 2017



Möchten Sie über weitere Themen aus dem ZfP Südwürttemberg aktuell und kompakt informiert werden?

Melden Sie sich unter www.zfp-web.de/newsletter für unseren Newsletter an.

„Es ist nicht unsere Aufgabe, die Zukunft vorauszusagen,
sondern auf sie gut vorbereitet zu sein.“

Der attische Staatsmann Perikles

