ISSN 2509-789X

Leuchtfeuer

2018

Journal des NetzG RLP e.V. - Netzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz

Ausgabe 22

© 2018 NetzG RLP

Inhaltsangabe I

Seite

Nachrufe für verdienstvolle Mitglieder 6

1) Vorworte 9

- Vorwort zur 22. Ausgabe des Journals „Leuchtfeuer“ 10
- Grußwort von Abteilungsleiter „Soziales“ Joachim Speicher 12

2) Schwerpunktthema 15

- Selbsthilfegestützte Beratung – für Menschen mit psychischen Besonderheiten (Teil 1)“ 16
- Selbsthilfegestützte Beratung (Teil 2) 22
- Selbsthilfegestützte Beratung (Teil 3) 23
  - Alzey – Worms 23
  -. Ludwigshafen 24
  -.Trier 25
  -. Landau 27

3) Aus Vorstands- und Gremienarbeit 29

3.1 Mitteilungen des Vorstandes

- Abrechnung Haushalt 2017 30
- 23. Mitgliederversammlung März 2018 35
- Das erste Jahr NetzG (Robert Jacobs) 36
- Bericht von der Gedenkfeier Alzey 37
- Rede von Cordula Hatzig bei der Gedenkfeier Andernach 38
-.Schreiben von Ursula Groden - Kranich 39

3.2) Internes

- Indikatoren für Selbstbestimmung und Teilhabechancen 42
- Inklusionsmesse 2018 44
- Protokoll 1. Netzwerktreffen Ex-In 45
- Psychiatriebeirat Mainz 49
- Pfingsttreffen 2018 Teil 1 51
- Pfingsttreffen 2018 Teil 2 52

Inhaltsangabe II

Seite

3.3.Externes

- Stellungnahme: Budget für Arbeit 54
- Das – ändert – sich – 2018 57
- Vermüllungssyndrom 62

4.) Aufsätze und Vorträge von Mitgliedern 65

- Vom Patient zum Berater-Ratsuchender 66
- Psychische Krisen und Selbstbestimmung – (k) ein Widerspruch 67
- Resilienz: Der Wir Faktoren 68
- Hitzefrei in der Psychiatrie 69
- A postcard showing a canopy bed 70
- Das Selbstwertgefühl stärken, um seelische Probleme zu bewältingen 72
- Als Experte aus Erfahrung gibt Robert Jacobs Menschen mit Suchtproblemen wertvolle Hilfestellung 73

5) Überregionales 75

- Rundschreiben Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. 76
- Beitrag Angst 78
- „Nur anders“ Wissenswertes über die Möglichkeiten einer autistischen Identität 79
- Fixierungen – Bundesverfassungsgericht 80
- Kleine Anfrage AFD zur Schwerbehinderung 81
- Stellungnahme zur Einführung des Krisendienstes in Schwaben 82
- Auf Augenhöhe mit der Psychiatrie 84
- Der Krankheit mit offenem Visier begegnen 85
- Stellungnahme von NetzG e.V. zum BTHG 86
- Sport für die Seele 90
- Offener Brief des LVPEBW vom 17. Mai 2018 91
- Das Tabu der sexuellen Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigung 94
- Zwangseinlieferung 95

6) Impressum 97

Liebe Irmtraud, liebe Angehörige,
wir trauern mit Euch um Hans-Winfried Krolla, unseren Gründungsvorsitzenden und Träger der Verdienstmedaille des Landes Rheinland-Pfalz.

Winfried Krolla, ganz links

Winfried hat unsere Gründungsversammlung im Jahre 1996 initiiert und geleitet. Er war bis 1999 unser 1. Vorsitzende des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e.V., anschließend zunächst stellvertretender, dann 1. Kassenwart. Auf seine Initiative hin, haben wir, mit geradezu durchschlagendem Erfolg begonnen, Psychose-Seminare und Ethik-Seminare in Rheinland-Pfalz einzuführen. Wir haben jährliche Fachtagungen zu den unterschiedlichsten, teils sehr aktuellen und brisanten Themen veranstaltet. Mit ihm haben wir begonnen, das Leuchtfeuer als Zeitung und später als Fachjournal herauszubringen. Es ist bis heute das wichtigste Informationsmedium für an unseren Psychiatrieerfahrungen interessierte Menschen. Er begleitete diese Aktivitäten als Vorsitzender und Kassenwart, mit dem dafür unbedingt notwendigen Herzblut.

Von Ministerpräsidentin Malu Dreyer wurden wir für unsere ehrenamtliche Arbeit 2015 mit dem Brückenpreis für „Engagement, Leben, Brücken bauen, Integration stärken, in Zivilgesellschaft und Kommunen in Rheinland-Pfalz" ausgezeichnet. Wie wichtig ihm diese Ehrung für sein Wirken und seine Verdienste für die Psychiatrie-Bewegung waren, zeigt sich an der Box für diesen Brückenpreis, an dem er bis zu seinem Todestag in handwerklich perfekter Weise gearbeitet und gewirkt hat. So wie er auch für uns gearbeitet und gewirkt hat. Zum sich schon sichtbaren Ende seines Leidens, trug er auch unseren gemeinsam in der Mitgliederversammlung getragenen Beschluss zur Namensänderung mit. Denn auch er litt stark an der Stigmatisierung des Begriffes „Psychiatrie-Erfahrene". Einer der Gründe weshalb aus dem Landesverband-Psychiatrie Erfahrener RLP e.V., nun NetzG-RLP (Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz e.V.) geworden ist.

Lieber Winfried, wir danken Dir hiermit ein letztes Mal an dieser Stelle und werden Dich ewig in Erinnerung behalten…

Für den Vorstand, im Namen seiner Mitglieder

Robert Jacobs, Franz-Josef Wagner

Frank Rettweiler - ein Abschied

*06.02.1966 - †08.09.2017

Frank Rettweiler konnte man vertrauen und ihm vertraute man sich gerne an. Die Menschen in seinem Umfeld schätzten und liebten ihn, und die Betroffenen, die sich ihm in seiner Praxis anvertrauten, fanden in ihm einen Menschen auf Augenhöhe.

In seinem Leben gab es viele tiefgreifende Krisen. Diese Krisen führten ihn zu einem grundlegenden Umdenken; über sein Leben, seinen Beruf, den Umgang mit Menschen und sich selbst. Daraufhin stellte er sich mit außergewöhnlicher Energie und Expertise in den Dienst der Menschen, die selbst solche Krisen erlebten oder in ihrer Vergangenheit durchleben mussten. Auch deshalb trat er unserem Verband/Verein (damals noch der LVPE-RLP e.V.) 2013 bei und setzte sich ebenfalls auf dieser Ebene für Menschen in Krisen und Krisenerfahrene ein. Dies führte er neben seinen unzähligen Aktivitäten zum Aufbau seiner Praxis und seinem eigenen inneren Weg zur Heilung mit ganzem Herzen aus. Schnell engagierte er sich somit in der Arbeit des Vorstandes von NetzG-RLP e.V., dem er bis 2017 angehörte.

Wir erinnern uns an seine besondere Empfindsamkeit, sein Einfühlungsvermögen und seine offensiv liebevolle Ehrlichkeit von Mensch zu Mensch. Dafür können wir kaum Worte finden.

Unsere Tränen bezeugen, wie sehr er uns fehlt. Sein Wirken und seine Worte haben bei allen Menschen, die ihn trafen, sprichwörtlich *Eindruck* hinterlassen, Hoffnung, Zuversicht und der Ausblick auf Mögliches und Neues als Ergebnis.

Unsere Trauer ist groß; aber mit Hoffnung, Zuversicht und dem Ausblick auf Mögliches und Neues wollen wir das weiterführen, was Frank Rettweiler uns geschenkt hat. Insofern wird er immer in unserem Gedächtnis bleiben und wir werden ihn nicht vergessen, auch wenn er nun nicht mehr unter uns weilt ... .

Für den Vorstand des NetzG-RLP e.V.

Cordula Hatzig, Carsten Hoffmann

1) Vorworte

Seite

- Vorwort zur 22. Ausgabe des Journals „Leuchtfeuer“ **10**
- Grußwort von Abteilungsleiter „Soziales“ Joachim Speicher **12**

Vorwort zur Ausgabe 22 des Fachjournals „Leuchtfeuer“

Wir haben ein bewegtes Jahr 2017/2018 hinter uns. Frank Rettweiler und der Gründungsvorsitzender Hans-Winfried Krolla sind von uns gegangen, der LVPE-RLP e.V. (Landesverband Psychiatrie Erfahrener Rheinland-Pfalz) hat sich in NetzG-RLP e.V. (Landesnetzwerk Selbsthilfe seelisch Gesundheit in Rheinland-Pfalz) umbenannt, und wir haben uns um EUTB-Stellen beworben. Vier Standorte haben wir in Rheinland-Pfalz bekommen und zwar Trier-Daun, Alzey-Worms, Ludwigshafen und Landau. Hier bieten wir mit den Kooperationspartnern IVITA ggmbh (Integrierte Versorgung Innovative Teilhabe Ambulant, der Caritas Verbände Mainz, Worms und des Diözesan Caritasverbandes Speyer und der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH) Beratungen an. Am vierten Standort Landau beraten wir mit der GPZ GmbH (Gemeindepsychiatrisches Zentrum Vorderpfalz des Pfalzklinikums). Das ist auch der Grund für das Schwerpunktthema: EUTB und das Grußwort vom Abteilungsleiter für Soziales und Demografie Joachim Speicher. Joachim Speicher begleitet uns schon über 20 Jahre. Am Anfang unserer Zusammenarbeit war er noch beim Parität Rheinland-Pfalz/Saarland, seit 2017 ist er in der neuen Funktion im MSAGD (Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie).

Diese professionelle Beratung bedeutet zugleich eine strukturelle Änderung der ehrenamtlichen Arbeit. Unser Haushalt hat sich vervielfacht. Wir sind Arbeitgeber für mehrere Mitarbeiter geworden (siehe Schwerpunktthema). Wir haben uns professionelle Hilfe für die Buchhaltung eingekauft. Wir müssen uns professionell versichern. Wir haben ein Büro für unsere Arbeit in Trier angemietet und eingerichtet sowie eine Bürokraft eingestellt. Wir sind an der Erarbeitung einer neuen Homepage. Wir haben für die verstorbenen Vorstandsmitglieder Cordula Hatzig (1. Kassenwart) und Robert Jacobs (Schriftführer) gewinnen können. Carsten Hoffmann ist nicht nur 2. Vorsitzender, sondern auch für das EUTB zuständig, Robert Jacobs begleitet die EX-IN Bewegung aus Sicht unseres Verbandes. Erwin Feider (stellvert. Kassenwart) ist für die soziale Arbeit in unserem Verein zuständig. Cordula Hatzig absolviert gerade eine EX-IN Ausbildung und wird sich auch der EX-IN-Bewegung widmen. Als Vorsitzender koordiniere ich seit vielen Jahren die redaktionelle Arbeit des Leuchtfeuers, was nicht immer leicht fällt. Wegen der Fülle an Rückmeldungen müssen wir immer wieder eine Auswahl treffen. Neben weiteren vielen Aufgaben bin ich verantwortlich für die Herausgabe der Aufklärungsbögen Antipsychotika in mehrere Sprachen und Antidepressiva in normale und leichte Sprache.

Allgemein ist aber wegen dieser vielen Aufgaben für alle Vorstandsmitglieder, die sie im Rahmen einer ehrenamtlichen Tätigkeit für unser Landesnetzwerk Selbsthilfe leisten, erstmalig die Fachtagung in diesem Jahr ausgefallen. Wir bedauern dies sehr.

Unser langjähriges Mitglied Wolfgang Kluck hat seinen Frust im Heim mit einem Gedicht, unter Mitwirkung von Julian Geisen, verarbeitet:

Seit vielen Jahren lebe ich in der RMF in einem Heim,
über das Folgende mach ich mir bis heute keinen Reim.
Als Neuling wird einem das Essen angepriesen,
und zusätzlich ein fester Sitzplatz zugewiesen.

Ich setzte mich hin und fing an zu essen,
was neben mir stand, ich bis heute nicht vergessen.
Ein Eimer mit Resten der stank von hier bis dort,
der Appetit verging mir sofort.
Ich rümpfte die Nase, schaute mich um und fragte,
warum keiner meiner Mitbewohner hierzu was sagte.
Riechen sie es nicht oder ignorieren sie es schon?
Ich erhob mich und bat mit leisem Ton,
das mich in Zukunft der Schweineeimer verschon.
Folglich auf meinen Wunsch hin geraten,
das Personal sich hierfür beraten.
Sie stimmen zu und folgten meinem Begehren.
Ich mich nun kann des Miefes verwehren.
Das Jahr 2018 wir schreiben, nun sei Dank,
er mich nun wieder besucht der liebe Gestank.

Erstveröffentlichung in „Menschen Inklusive“ 1/2018 des Landeskrankenhaus

Den Galgenhumor von unserem langjährigem Mitglied Wolfgang Kluck müssen auch wir bei vielen Ereignissen im sozialpsychiatrischen System immer wieder an den Tag legen. Bisher haben solche und ähnliche Berichte bei den Menschen der Selbsthilfe Kopfschütteln und Verwunderung ausgelöst, jetzt mit den professionellen Strukturen des EUTBs können wir ihnen beratend helfen, sich der Realität mit Humor zu stellen.

Viele unserer Selbsthilfegruppen haben sich aufgelöst. Andere sind entstanden, wollen sich aber keiner politischen Arbeit stellen. So haben sich die beiden Selbsthilfegruppen, die den LVPE-RLP e.V. gründeten, Mainz und Trier, aufgelöst. Das bedeutet für die Selbsthilfe im sozialpsychiatrischen System: Immer wach und aufmerksam sein, Augen auf, Veränderung akzeptieren und immer wieder mit Würde und Empathie sich neuen Aufgaben stellen und Kooperationen eingehen. Ob uns das in der aktuellen Phase gelungen ist, das können wir erst in ein paar Jahren sagen und bewerten.

Die Redaktion dankt allen Unterstützern vom NetzG-RLP e.V., allen Autoren, Menschen mit kleinen und großen Krisenerfahrungen und Idealisten, deren Äußerungen im Leuchtfeuer, Fachdokumentationen und auf der Homepage den Denkprozess humane Psychiatrie weitergebracht haben. Wir wünschen allen Lesern Spaß, Freude und aufschlussreiche Texte beim Stöbern in der Ausgabe Nr. 22.

Die Redaktion

Liebe Leserinnen und Leser,

seit nunmehr 30 Jahren verfolge ich mit einer mehr oder weniger großen Nähe und durchaus mit wechselnder Perspektive die sozialpsychiatrische Entwicklung in Rheinland-Pfalz.

Als ich mir die ersten Gedanken zur Vorbereitung dieses Grußwortes machte, fiel mir ein, dass ja die „echten Leuchtfeuer" an den Küsten und auf den Feuerschiffen den Seefahrern die lebenswichtige Positionsbestimmung und Orientierung ermöglicht haben.

So, dachte ich, bietet die Zeitschrift „Leuchtfeuer" allen Beteiligten seit Jahren trialogische Orientierung und Bestimmung der fachlichen Position – gleich aus welcher Perspektive die Akteure die Dinge sehen und aus welcher Richtung sie kommen.

Diese Beharrlichkeit in der Haltung und die Überzeugung, dass die Partizipation von Menschen mit Behinderung und Psychiatrieerfahrung das bestimmende Wesensmerkmal des sozialpsychiatrischen Alltags ist, kennzeichnen die Psychiatrie-Erfahrenen-Bewegung und die Macher von „Leuchtfeuer" bis heute.

Die Konstanz der Bewegung führte letztlich auch dazu, dass wir mit dem neuen Bundesteilhabegesetz BTHG erstmals die „Ergänzende Unabhängige Teilhabeberatung - EUTB" gesetzlich verankert vorfinden.

„Peer-to-Peer-Beratung" ist nicht mehr nur ein „good-will" Angebot, sondern bundesweit ein elementarer Bestandteil personenzentrierter Teilhabe geworden. Menschen mit Behinderungen beraten Menschen mit Behinderungen. Beratung in der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen hat sehr viel mit Vertrauen und Einfühlung zu tun. Aber auch mit Erkenntnissen, die sich aus der eigenen Erfahrung in der Regel besser vermitteln lassen als aus der rein professionellen Expertise.

Auf Letztere darf man natürlich nicht verzichten. Die professionelle Kompetenz wird auch weiterhin in vielfältigen und komplexen Beratungsprozessen benötigt. Das betrifft insbesondere komplizierte sozialrechtliche und fachliche Konstellationen.

Als Ergänzung hierzu aber ist die „Peer-to-Peer"-Teilhabeberatung unverzichtbar. Rheinland-Pfalz hat es geschafft, im Frühjahr 2018 eine flächendeckende Ausstattung mit insgesamt 27 Beratungsstellen und deren Untergliederungen und Filialen zu schaffen.

Alle zusammen bilden die Vielzahl von „Leuchtfeuern", die den Menschen auf „hoher sozialpsychiatrischer See" Orientierung und Positionsbestimmung ermöglichen.
Ich wünsche allen neuen EUTB in Rheinland-Pfalz und darüber hinaus einen guten Start und viel Erfolg.

Joachim Speicher

Abteilungsleiter Soziales und Demografie
Rheinland-pfälzisches Ministerium für Soziales,
Arbeit, Gesundheit und Demografie in Mainz

2) Schwerpunktthema

Seite

- Selbsthilfegestützte Beratung – für Menschen mit psychischen Besonderheiten (Teil 1)“ **16**
- Selbsthilfegestützte Beratung (Teil 2) **22**
- Selbsthilfegestützte Beratung (Teil 3) **23**
  - Alzey – Worms **23**
  - -. Ludwigshafen **24**
  - -.Trier **25**
  - -. Landau **27**

Selbsthilfegestützte Beratung
- für Menschen mit psychischen Besonderheiten

Vortrag von Carsten Hoffmann

Symposium Moderation Franz-Josef Wagner, Carsten Hoffmann - Selbsthilfetag der APK e.V. am 29.Mai 2017 in Berlin

Einführung und Begriffsklärung

In den letzten 30 Jahren hat die selbsthilfegestützte Beratung mehr und mehr an Bedeutung - und mittlerweile auch Wertschätzung durch „Profis" und Politik erfahren. Dies nicht nur im Bereich der somatischen Erkrankungen, sondern auch und besonders für die Menschen mit psychischen Besonderheiten.

Ganz bewusst verwende ich möglichst nicht die Begriffe Menschen mit psychischen „Problemen", „Störungen", „Behinderung", oder gar „Erkrankungen". Menschen entwickeln sich dynamisch und unverwechselbar mit von Geburt an ganz individueller Lebensrealität, neurologischen und allen anderen Funktionen. Kein Gehirn funktioniert exakt gleich wie ein anderes. Wissenschaftlich ist es zwar ein Fortschritt zu wissen, wie Serotonin oder andere Neurotransmitter auf Rezeptoren verschiedener Nervenzellen wirken, jedoch sagt dies nichts aus über die Gesamtfunktion von mehr als einhundert Milliarden Nervenzellen, dem Gehirn des Menschen. Von einer wirklichen Kenntnis der Funktionalität des menschlichen Gehirns und dem was wir „Psyche" nennen, ist die Medizin noch sehr weit entfernt.

Menschen sind hervorgegangen aus einem langen Evolutionsprozess, der uns allerdings nur bedingt auf die komplexen Anforderungen zivilisatorischer Ausprägung vorbereitet hat. Jeder Mensch erleidet in seinem Leben mindestens eine ernste seelische Krise. Das ist völlig normal. Vielleicht sogar ein notwendiger und evolutionär bedeutsamer Prozess, der zur Weiterentwicklung der Persönlichkeit, Intelligenz und über viele zehntausende Jahre durchaus im Darwin´schen Sinne zu mehr Überlebensfähigkeit führte und in abgeschwächter, häufiger auftretender Form dazu beigetragen hat, all das mit zu entwickeln, was uns heute als Mensch, als „modernen" Homo sapiens ausmacht.

Insofern ist der Begriff „Menschen mit psychischen Besonderheiten" eine mehr allgemeingültige Formulierung - eigentlich ist die Formulierung „Menschen mit Krisenerfahrung" deutlich besser, da umfassend allgemeingültig, denn Krisen durchlebt jeder von Zeit zu Zeit. Zumal die psychischen Besonderheiten Definitionen erfahren haben, die zumeist als Maßstab die Norm nutzen. Diese wurde und wird von Medizinern festgelegt und ist, und war nicht selten, von politischen oder monetären Interessen verschiedenster Gruppen geprägt. Natürlich gibt es auch schwere und schwerste Beeinträchtigungen jeder Art und daraus resultierende Behinderungen (der alltäglichen Lebenskompetenzen), die auch ihren Niederschlag in der Psyche eines Menschen finden.

Darüber hinaus ist unstrittig, dass der Begriff „psychisch krank" nach wie vor eine erhebliche gesellschaftliche Ausgrenzung und Stigmatisierung nach sich zieht, auch wenn in den letzten gut 50 Jahren in vielen Ländern und in Deutschland gegenläufige Bewegungen, Politik und neue Gesetze zu mehr Toleranz und Verständnis geführt haben. Diese haben es aber bis heute nicht vermocht, diese negativen sozialen Phänomene in eine gesellschaftliche Randerscheinung zu verwandeln. Das Gegenteil ist leider immer noch der Fall. Ein Faktum, das zukünftig dauerhafter Anstrengung auch der Selbsthilfe bedarf.

Selbsthilfe

Die Selbsthilfe ganz allgemein, aber auch die Selbsthilfe der Menschen mit psychischen Besonderheiten im speziellen, hat im Laufe der letzten Jahrzehnte auf verschiedensten Ebenen zunehmend an Bedeutung gewonnen und Wertschätzung erfahren. In der Folge und in der Diskussion beziehen wir uns primär auf Letztere, jedoch in dem Bewusstsein, dass körperliche und seelische Gesundheit untrennbar miteinander verbunden sind und jeder Mensch ganzheitlich gesehen werden muss.

Empowerment und Recovery

Die Konzepte Empowerment (engl. Ermächtigung, Befähigung) und Recovery (engl. Wiederherstellung, Gesundung) sind zielführende, essentielle Strategien und Hilfestellungen für Menschen mit psychischen Besonderheiten allgemein und der selbsthilfegestützten Beratung im Besonderen. Dies sowohl für den Peer-Berater und Ratsuchenden, als auch für den Beratungsprozess und dessen Inhalte.

Empowerment als Ermächtigung und Befähigung zur selbstbestimmten Lebensführung mit Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl ermutigt Menschen nach Krisenerfahrungen zur Entdeckung ihrer Ressourcen, ihrer eigenen Stärken, um selbstverantwortliches Leben mit empfundenem Sinngehalt zu ermöglichen und zu gestalten.

Recovery ist ein subjektiver Vorgang durch Hervorhebung und mit bedarfsgerechter Unterstützung des Genesungspotentials des Menschen nach Krisenerfahrung. Ein ganz individueller Weg, der von der Hoffnung und dem festen Glauben des Einzelnen bestimmt wird, das Selbstgefühl nach einer Krise zu finden, Selbstachtung und Selbstwertgefühl zu fördern und zu bewahren und die Kontrolle über das eigene Leben zu behalten.

Peer Counseling
Peer-Counseling ist der durch historische Entwicklung bedingte englische Begriff für die selbsthilfegestützte Beratung.

EUTB
„EUTB" ist die Abkürzung für die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach §32 SGB IX des neuen Bundesteilhabegesetzes (BTHG). Dieser Aspekt des BTHG tritt ab 01.01.2018 in Kraft und ist auch später noch Gegenstand dieses Symposiums.

Peer Counseling - selbsthilfegestützte Beratung

Was ist nun Peer Counseling, wie funktioniert das und wo kommt es her?

Historische Ursprünge
Seit den 1940er bis -50er-Jahren gab es Entwicklungen zur Interessenvertretung verschiedener Gruppen (Veteranenverbände, Menschen mit Suchterkrankungen, Studierende mit chronischen Erkrankungen/Behinderungen etc.) in den USA. Durch die dortige „Independent Living" (engl. unabhängiges Leben) Bewegung seit den 1960er Jahren fand der Gedanke der eigenen Interessenvertretung, des Willens zum selbstbestimmten Leben und der Beratung von Gleichen unter Gleichen auch Eingang in den 1980ern in die deutsche Behindertenbewegung. Seit 1998 gibt es den Berufsverband „Peer-Counseling" (BVP) und im Bereich der psychischen Besonderheiten kam einige Jahre später aus Großbritannien und den Niederlanden mit europäischer Förderung die EX-IN Idee (engl. Experienced Involved - Beteiligung Erfahrener). Damit wurde die Beratung und Unterstützung durch EX-IN Genesungsbegleiter auch für die Menschen mit psychischen Besonderheiten verwirklicht.

Prinzipien
Bei der selbsthilfegestützten Beratung steht die Perspektive der eigenen Besonderheiten, Behinderung im Vordergrund. Der Berater ist „Experte aus Erfahrung; nicht selten einer sehr, sehr langen Erfahrung über mehrere Jahrzehnte hinweg.

Sie ist ein niederschwelliges Angebot und gemeinhin kostenlos.

Die Beratung erfolgt unabhängig und ist nur dem Ratsuchenden und seinem Auftrag an die Berater verpflichtet.

Das Verhältnis Berater-Ratsuchender besteht „auf Augenhöhe", auch bei unterschiedlicher Rolle.

Die Beratung ist vertraulich und unterliegt im weitesten Sinne der Schweigepflicht; auch kann die Beratung anonym erfolgen.

Methodik
Die selbsthilfegestützte Beratung ist abgekürzt dargestellt an folgenden Punkten methodisch orientiert:

- **„Aktives Zuhören"**
  dem Ratsuchenden Aufmerksamkeit schenken; Auftrag, Wünsche, Zusammenhänge und Lebenssituation erfragen; zur Verständnisklärung zusammenfassen
- **Stabilisieren und Körperbewusstsein**
  Entspannung, Körperhaltung, Atmung beachten und unterstützen
- **Lösungsorientierte Problemdiskussion**
  kreativ Denken (Denken/kognitive Bewertung bestimmt Fühlen und Handeln)
- **Zielfindung und zielorientierte Planung**
  Ziele/Wünsche; Zeit-/Terminplanung; ergänzende Unterstützungsmöglichkeiten erwägen und bei Bedarf nutzen; Checklisten erstellen und nutzen
- **Persönliches Wachstum**
  Gefühle erkennen und erforschen helfen; emotionale Unterstützung bieten; Visualisieren; Intuition; Rollenspiel

Ziele
Dabei sollen die folgenden Punkte je nach Auftrag des Ratsuchenden verwirklicht werden:

- Information
- Hoffnung geben; Unterstützung; Anteilnahme
- Gemeinsam Entwicklung selbstgesteuerter Lösungs- und Bewältigungsstrategien
- Finden und nutzen von individuellen Stärken/ Ressourcen
- Selbstbestimmtes, selbstfürsorgliches und sinnerfülltes Leben
- Die sich gegenseitig beeinflussende Triade Empowerment-Recovery-Inklusion im weitesten Sinne und bedarfsorientiert verständlich machen und zur Wirkung bringen

Das Modellprojekt „Peer-Counseling“ des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR)

Im Jahr 2013 beschloss der LVR die Durchführung eines Projekts zum Peer-Counseling für Menschen mit körperlichen, kognitiven und psychischen Beeinträchtigungen und Behinderungen. Dabei sollte das Spektrum der Beratungsthemen weit gefasst sein und unter Anderem die Bereiche Teilhabe, Arbeit, Wohnen und die Eingliederungshilfe als Kerngebiete umfassen.

Die Laufzeit des Projekts wurde auf drei Jahre bemessen, vom Juni 2014 bis Mai 2017. Zu Anfang des Jahres 2017, nach Vorliegen zweier vorläufiger Zwischenberichte zur Evaluation des Projekts, wurde es um weitere zwei Jahre bis Mai 2019 verlängert.

Die wissenschaftliche Evaluation wurde gemeinschaftlich der Universität Kassel (Projektleitung Frau Prof. Dr. Gudrun Wansing) und der Prognos AG (Projektleitung Herr Andreas Heimer) übertragen. Die hier dargestellten bisherigen Ergebnisse dieses Projekts sind den genannten Zwischenberichten entnommen mit Kommentierung und Diskussion durch den Vortragenden und die Teilnehmer des Symposiums.

Mit dem Start des Projekts berieten zehn Projektstellen, davon 3 Selbsthilfeverbände und 7 Träger der Behindertenhilfe mit 62 Peer-Beratern/Innen im Rheinland mit einem Gesamteinzugsgebiet von etwa 2,5-3 Millionen Einwohnern. Es waren zwischen ein bis dreizehn Berater/Innen in einer Beratungsstelle tätig.

Beratungen und Beobachtungszeitraum
Während des Zeitraums März 2015 bis Februar 2016 wurden mittels verschiedener Fragebögen und Befragungen Daten der Beratungsgespräche, den Beraterin/-Innen und der Ratsuchenden erhoben. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum 743 Beratungsgespräche mit 500 Ratsuchenden geführt. Etwa ein Viertel der Ratsuchenden nahmen einen zweiten Beratungstermin wahr.

Themenspektrum der Beratungsgespräche
Die in den Beratungsgesprächen nachgefragten Themengebiete nach Auswertung von 110 zur Verfügung stehenden Fragebögen (n=115; Mehrfachantworten möglich) waren folgendermaßen gewichtet:

- 23 % Umgang mit der eigenen Erkrankung oder Behinderung
- 19 % Unterstützungsbedarf, Versorgung mit Hilfsmitteln, Persönliches Budget
- 16 % Arbeit
- 11 % Medikamente, Psychopharmaka, Arzt/-Innen oder Therapien
- 11 % Beziehungen, Umgang mit anderen Menschen, Selbsthilfegruppen
- 8 % Lebenskrisen
- 8 % Ämterfragen
- 5 % Freizeit, Freunde finden
- 5 % Wohnen
- 5 % gesetzliche Betreuung, Patientenverfügung
- 5 % Mobilität
- 17 % andere Themen

BeraterInnen
Bei einem ausgeglichenen Geschlechterverhältnis wiesen die BeraterInnen (n=62) alle Arten von Behinderungen auf, mit fast gleichen Anteilen der drei Behinderungsarten. Bis auf 12 BeraterInnen ohne GdB hatten alle anderen einen GdB von mindestens 50 oder mehr (Grad der Behinderung 50%) und mit etwa gleichermaßen vertretenen höheren und niedrigen Bildungsabschlüssen (31% Abitur; 15% Realschulabschluss; 10% Hauptschulabschluss; 27% Förderschulabschluss; 17% keinen Schulabschluss).

Das Lebensalter der BeraterInnen war gemischt:

- 22 % unter 30 Jahre
- 24 % 30 bis unter 40 Jahre
- 22 % 40 bis unter 50 Jahre
- 33 % 50 Jahre und älter

Alle BeraterInnen wurden qualifiziert und werden fortgebildet.

Etwas weniger als zwei Drittel der BeraterInnen nutzten und nutzen vorerst Unterstützung bei der Beratung (Tandemberatung; Stand: September 2016).

Ratsuchende
Auch bei den Ratsuchenden (n=110) mit Lebensaltern von 14 bis 82 Jahren mit einem Mittelwert von 40 Jahren, lag ein fast ausgeglichenes Geschlechterverhältnis vor (54% weiblich; 46% männlich). In überwiegendem Maße waren Betroffene die Ratsuchenden, aber auch Angehörige in geringer Anzahl.

Die Ratsuchenden leben überwiegend in eigenen Wohnungen, teils mit Unterstützung. Wenige leben bei Angehörigen. Wohnheimbewohner wurden nach Angabe im Zwischenbericht kaum erreicht. Jedoch sind diese Angaben in ihrer Anzahl zu gering um verlässliche Daten zu sein und geben wohl lediglich eine Tendenz an.

Ebenso weisen in nicht ausreichender Anzahl vorliegende Daten darauf hin, dass die Ratsuchenden zumeist überdurchschnittliche Bildungsabschlüsse hatten.

Die Erwerbs- bzw. Beschäftigungssituation der Ratsu-

chenden war recht heterogen, auch wenn 41 Prozent der Befragten entweder Erwerbsminderungs-/Erwerbsunfähigkeitsrente bezogen oder arbeitslos waren (n=111; Mehrfachantworten möglich):

- 23 % Erwerbsminderungs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente
- 18% arbeitslos
- 18% erster Arbeitsmarkt
- 10% Werkstatt für behinderte Menschen
- 10% Hausfrau/Hausmann
- 8% krankgeschrieben
- 8% Schüler/Student
- 6% Integrationsfirma
- 5% In einer Reha-Maßnahme
- 3% Altersrente
- 3% In Ausbildung
- 1% selbständig
- 17% Anderes oder keine Angabe

Unter den Ratsuchenden befinden sich vorwiegend Menschen mit psychischen Besonderheiten oder Behinderung. Das Spektrum der Beeinträchtigung wurde von den Ratsuchenden wie folgt angegeben (n=496; Mehrfachnennungen möglich):

- **66 % psychische Beeinträchtigung**
- 25 % körperliche Beeinträchtigung
- 16 % kognitive/geistige Beeinträchtigung
- 6 % Beeinträchtigung durch chronische Erkrankung
- je 1 % Beeinträchtigung beim Hören, Sehen oder Sprechen
- 3 % andere Beeinträchtigungen

Bemerkenswert dabei ist die hohe Anzahl der Personen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Der zweite Zwischenbericht dieses Projekts verweist darauf, dass dies mit der höheren Anzahl von Beratungsstellen der auf diese Gruppe ausgerichteten Menschen zusammenhänge.

In der Diskussion des Symposiums wurde festgestellt, dass dies damit sicher weniger begründbar sei, da alle anderen Daten (von der DRB, Gesundheitsberichte diverser Krankenkassen oder anderen Quellen) zumindest ähnliche Schwerpunkte im Bereich der psychischen Beeinträchtigung setzen. Die Gründe dafür seien sicher vielfältig und sollten in der Zukunft auch Gegenstand der Forschung werden um gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Fehlentwicklungen zu erkennen und zu bekämpfen.

Fakt ist auch, dass die Anzahl der Menschen mit psychischen Besonderheiten im Laufe der letzten Jahrzehnte deutlich zugenommen hat und wohl auch weiter zunimmt. Die Teilnehmer des Symposiums wiedersprachen dem gängigen Erklärungsversuch von Organisationen des Gesundheitswesens und der politisch Verantwortlichen, dass heute Erkrankungen der Seele besser erkannt werden und dass diese Krankheiten nicht mehr so stigmatisiert werden wie früher.

Es bestand einhelliger Konsens, dass die gesellschaftliche oder auch Stigmatisierung im Beruf und Arbeit ganz allgemein von Menschen mit psychischen Besonderheiten keine gravierende Veränderung in den letzten 30 Jahren erfahren hat. Zu wenig werde getan, um dem entgegen zu wirken. Insofern verberge weitgehend nahezu jeder Mensch mit psychischen Besonderheiten diesen Umstand im sozialen und beruflichen Kontext auch heute noch.

Ebenso sprechen die Daten der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRB) eine klare Sprache: annähernd 50% der erwerbsunfähigen Verrentungen gehen auf Beeinträchtigungen der Psyche zurück. In diesem Zusammenhang würden in vielen Fällen auch nicht, die auch in deutschem Gesetz verankerten Normen der UN-Behindertenrechtskonvention unzureichend, oder gar nicht umgesetzt. Auch die wissenschaftlich als hochgradig wirksam nachgewiesenen Konzepte von Empowerment und Recovery haben bisher nur punktuell in den medizinischen Alltag Einzug gefunden.

Auch aufgrund eines nachhaltigen Innovationsstaus in Medizin, dem Gesundheits- und Sozialwesen insgesamt werden die Menschen mit psychischen Besonderheiten zu sehr im „Hilfesystem“ verankert, anstatt ihnen, ähnlich wie somatisch, nicht stigmatisierten erkrankten Menschen, die Unterstützung zu selbstbestimmtem Leben zu geben, die notwendig wäre, um ihnen ein wirklich selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Mithin würde die seit Jahren immer größer werdende Belastung für Volkswirtschaft und Sozialsysteme deutlich sinken.

Der Begriff Inklusion ist seit einigen Jahren fast inflationär in aller Politikermunde. Wenn aber dafür Haushaltsmittel aufgebracht werden müssen, ist zumeist auf allen politischen Ebenen die Bereitschaft dazu ebenso sehr gering.

Es gibt Ansätze dies alles zu verbessern. Die Teilnehmer des Symposiums sind jedoch vielfach der Meinung, dass die weitgehende Verwirklichung der genannten Ziele in ihrer Lebenszeit wohl nicht mehr stattfindet. Diese Prognose ist zwar wenig motivierend, hält aber alle Teilnehmer des Symposiums nicht davon ab, die genannten Probleme noch intensiver zu verdeutlichen, daran, auch wenn es mal unerwünscht ist, konstruktiv mitzuwirken und zumindest auf Dauer eine für alle Beteiligten befriedigende Lösung

zu erreichen.

Bewertung des Peer-Counseling durch die Ratsuchenden

Die Ratsuchenden selbst beurteilten die Werthaltigkeit dieses Angebots durchweg positiv. Ein Drittel der Ratsuchenden hatte bei Beratungsstellen anders konzipierter Angebote (einschlägige Verbände, Organisationen, gemeinsame Servicestellen) schon schlechte Erfahrungen gemacht.

Fast alle Ratsuchenden halten die Peer-Beratung für wichtig, werden sie weiterempfehlen oder bei anderen aufkommenden Fragestellungen wieder in Anspruch nehmen.

Fazit

Das Angebot des Projekts „Peer-Counseling" des LVR wird gut frequentiert und durchgehend positiv und als wichtig von Ratsuchenden, BeraterInnen und dem Landschaftsverband Rheinland angesehen.

Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB)

Die EUTB ist gesetzlich im § 32 des SGB IX, gemäß dem neuen Bundesteilhabegesetz (BTHG), verankert und tritt zum 01. Januar 2018 in Kraft.

Damit trägt die Bundesregierung der weiteren Umsetzung der UN-BRK Rechnung, auch mit dem Slogan „Nicht ohne uns, über uns". Dies wurde bereits im Vertrag der Koalitionsparteien für die 18. Legislaturperiode festgelegt.

Der Gesetzgeber möchte damit die Eigenverantwortung und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung, oder der davon bedrohten Menschen stärken. Als wichtiges Anliegen sei das Peer-Counseling, also die Beratung Betroffener von Betroffenen, besonders zu fördern. Konkret soll dies ein niederschwelliges Angebot sein um Menschen in die Lage zu versetzen, sich mit Leistungsträgern und Leistungserbringern selbstbestimmt und eigenverantwortlich auseinandersetzen zu können. Die EUTB ist kein Ersatz für bestehende Beratungsangebote.

Nach einer vorab erfolgten Veröffentlichung wurde die Förderrichtlinie am 30. Mai im Bundesanzeiger in finaler Version publiziert. Für die EUTB werden 59 Millionen Euro bereitgestellt, davon stehen 50 Millionen Euro den Anbietern der Beratungsleistungen für Personal- und Verwaltungskosten nach einem auf die Einwohnerzahl bezogenen Länderschlüssel zur Verfügung.

Die EUTB ist auf eine Laufzeit von 60 Monaten befristet und über eine weitere Förderung einzelner Beratungsstellen wird bereits nach 36 Monaten entschieden. Dies erzeugt sicherlich wenig Planungssicherheit bei den potentiellen Anbietern.

Antragsberechtigt sind juristische Personen, jedoch keine Leistungsträger. Leistungserbringer können allein ein Angebot beantragen, wenn ansonsten keine Angebote in einem Gebiet verfügbar sind, oder wenn sie mit anderen Gruppen der Selbsthilfe kooperieren.

Aufgrund der relativ hohen Hürden im Antragsverfahren kann man jedoch davon ausgehen, dass es nur sehr wenige Anbieter der Selbsthilfe geben wird, die allein und wirklich völlig unabhängig einen Antrag stellen werden. Vielleicht wurde dies am „grünen Tisch" nicht wirklich bedacht, oder man könnte auch spekulieren, dass dies so beabsichtigt sei. Letztendlich sind aber noch viele Fragen zur EUTB offen - genauere Informationen und die weitere Entwicklung bleiben abzuwarten.

Allgemein wurde im Symposium diese Initiative als insgesamt positiv diskutiert und bewertet. Da macht der Gesetzgeber einen Schritt in die richtige Richtung, - wenn auch nur einen recht kleinen Schritt.

Warum nicht größere Schritte machen, die auch jenseits einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung gemacht werden sollten? Einerseits würde man damit der Bedeutung und Wirksamkeit der selbsthilfegestützten Beratung (zum Beispiel geförderte Peer-Beratung im ambulanten/ klinischen Setting) und den Konzepten von Empowerment und Recovery gerecht, andererseits sprechen doch die steigenden Fallzahlen, Arbeitsunfähigkeitszeiten und Verrentungen eine so deutliche Sprache, dass es scheint, als wäre das „politische Hörgerät" defekt.

Die Selbstvertretung der Selbsthilfe für Menschen mit psychischen Besonderheiten wird sich fordernd partizipativ und unermüdlich dafür einsetzen und dazu beitragen im vertrauensvollen Tetralog mit allen Beteiligten innovative Veränderungen zu bewirken und durchzusetzen.

Literatur

Amering, M./Schmolke, M. (2012).: Recovery - Das Ende der Unheilbarkeit. 5. überarbeitete Auflage. Psychiatrie Verlag
Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) (2015): Trägerübergreifende Beratungsstandards - Handlungsempfehlungen zur Sicherstellung guter Beratung in der Rehabilitation. Zugang 30.05.2017:
http://www.bar frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/empfehlungen/downloads/HETBStandards.web.pdf

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation e.V. (BAR) (2012): Maßnahmen der Rehabilitationsträger zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung im Bereich Rehabilitation. Zugang 30.05.2017: http://www.bar frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/arbeitsmaterialien/downloads/BARBroMassnahmeUN.web.pdf

Deutsche Rentenversicherung Bund (2013): Positionspapier der deutschen Rentenversicherung zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung. Zugang 30.05.2017: http://www.deutsche rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/downloads/konzepte_systemfragen/positionspapiere/pospap_psych_Erkrankung.pdf?__blob=publicationFile&v=6

Geisler, C. (2011): Zur Bedeutung von Peer Counseling als professionelle Beratungsmethode in der Sozialen Arbeit. Bachelorarbeit, Hamburg. Zugang 30.05.2017: http://edoc.sub.uni hamburg.de/haw/volltexte/2011/1182/pdf/WS.Soz.BA.AB11.2.pdf

Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 21. Dezember 2008. BGBl. II, 35, 2008, 1419.

Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) vom 23. Dezember 2016. BGBl. I, 66, 2016, 3234.

Höflacher, R., (2017): Beteiligung am Beispiel Hometreatment; Kurzvorstellung des Bundesnetzwerkes Selbsthilfe seelische Gesundheit (NetzG) und des NetzG-Hometreatment-Papiers. In: Aktion Psychisch Kranke, Peter Weiß, Andreas Heinz (Hg.): Verantwortung übernehmen - Verlässliche Hilfen bei psychischen Erkrankungen. 1. Auflage. Psychiatrie Verlag. S. 135-138

Knuf, A., Osterfeld, M., Seibert, U. (2007): Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit. 5. überarbeitete Auflage. Psychiatrie Verlag.

Knuf, A., (2013): Empowerment in der psychiatrischen Arbeit. 4. korr. Auflage. Psychiatrie-Verlag.

Petzold, T. (2010): Praxisbuch Salutogenese: Warum Gesundheit ansteckend ist. Südwest Verlag

Quindel, R. (2004): Zwischen Empowerment und Sozialer Kontrolle. Das Selbstverständnis der Professionellen in der Sozialpsychiatrie. Psychiatrie Verlag.

Rettweiler, F. (2017): Resilienz und Recovery - Etappen, Erfahrungen und Einsichten auf Wegen zu seelischer Gesundheit. In: Aktion Psychisch Kranke, Peter Weiß, Andreas Heinz (Hg.): Verantwortung übernehmen - Verlässliche Hilfen bei psychischen Erkrankungen. 1. Auflage. Psychiatrie Verlag. S. 297-305

Steinhart, I., Daum, M., Höptner, A., et.al. (2017): Teilhabe-Chancen schwer psychisch kranker Menschen in Deutschland. In: Aktion Psychisch Kranke, Peter Weiß, Andreas Heinz (Hg.): Verantwortung übernehmen - Verlässliche Hilfen bei psychischen Erkrankungen. 1. Auflage. Psychiatrie Verlag. S. 243-267

Unterberger, C. (2009): Peer Counseling – Beratung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung. Diplomarbeit, Wien. Zugang 30.05.2017: http://othes.univie.ac.at/4938/1/2009-04-13_0307801.pdf

Wagner, F.-J. (2017): Die Gesundungsphase - mein Recovery-Weg. In: Aktion Psychisch Kranke, Peter Weiß, Andreas Heinz (Hg.): Verantwortung übernehmen - Verlässliche Hilfen bei psychischen Erkrankungen. 1. Auflage. Psychiatrie Verlag. S. 127-134

Wansing, G., Heimer, A., et.al. (2015): Evaluation von Peer Counseling Anlaufstellen und Beratungsangeboten im Rheinland - 1. Zwischenbericht. Universität Kassel/Prognos AG im Auftrag des Landschaftsverbands Rheinland (LVR). Berlin, Düsseldorf, Kassel. Zugang 30.05.2017: http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/peer_counseling/150716_Zwischenbericht_1_PeerCounseling_final.pdf

Wansing, G., Heimer, A., et.al. (2016): Evaluation von Peer Counseling im Rheinland - Zweiter ausführlicher Zwischenbericht über das Modellprojekt des LVR. Universität Kassel/Prognos AG im Auftrag des Landschaftsverbands Rheinland (LVR). Berlin, Düsseldorf, Kassel. Zugang 30.05.2017: http://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/peer_counseling/14-1361_Anlage_2_Anlagen_zum_Zwischenbericht.pdf

Washington Institute for Mental Health Research & Training (2009/2012): Washington State Certified Peer Counselor Training Manual. Tacoma, WA, USA. Zugang 30.05.2017: https://www.dshs.wa.gov/sites/default/files/BHSIA/dbh/documents/WACertifiedPeerCounselorManualApr2012FINAL

Selbsthilfegestützte Beratung

Teil II Die „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ (EUTB)

- die Praxis, ein kurzer Bericht der Projektleitung/-en

Grau ist alle Theorie. Dies gilt auch für unseren vorstehenden Vortrag im Mai 2017. Nun zur Praxis des Bundesprojekts „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“.

Zu diesem Zeitpunkt hatten wir schon Kontakt zu unseren heutigen Verbundpartnern aufgenommen und für die Vorstände des NetzG-RLP e.V. schien es unumgänglich an diesem Projekt teilzuhaben. Aber Eins nach dem Anderen.

Mit den Beratungen um das neue Bundesteilhabegesetz in den Jahren 2015 und 2016 wurde in den Entwürfen schon der neue § 32 des „neuen“ SGB IX (BTHG) bekannt. Es sollte eine unabhängige Teilhabeberatung geben, die durch die Selbsthilfe getragen wird. Gefördert durch Gelder des Bundes über einen Zeitraum von 5 Jahren. Völlig neu, innovativ und wie wir immer noch finden: eine bedeutsame Innovation!

Endlich wurde und wird auch auf höchster politischer Ebene der Selbsthilfe ein Wert als wichtiger Faktor des deutschen Gesundheitssystems eingeräumt. Dafür wird eine Menge Geld in die politische Hand genommen. Etwa 400 EUTB-Beratungsstellen werden über 5 Jahre mit fast 59 Millionen Euro jährlich gefördert.

Im Januar 2017 machten wir uns Gedanken, wie es für uns zu verwirklichen wäre, bei diesem Projekt mitzumachen. Schnell war klar, ganz allein kann NetzG-RLP e.V. eine solche Aufgabe nicht schultern.

Wir führten Gespräche mit Kooperationspartnern früherer Projekte, und als Kooperationspartner kristallisierten sich die Ivita Rheinland-Pfalz und Saarland gGmbH (engagiert in der ambulanten Betreuung von Menschen mit seelischer Beeinträchtigung mit den Gesellschaftern BBT-Gruppe, Caritas Mainz und Speyer), sowie die GPZ Vorderpfalz (eine 100%ige Tochter des Pfalzklinikums AöR) heraus. Im Juli 2017 fanden die ersten Sitzungen zur Projektplanung statt, auch nach Treffen mit den drei Geschäftsführern der Ivita und dem Geschäftsführer des Pfalzklinikums. In enger Zusammenarbeit mit den Verbundpartnern stellten wir bis Ende August sieben Anträge, die Ivita gGmbH stellte ebenso sieben Anträge und die GPZ Vorderpfalz stellte einen Antrag.

Wir stellten deshalb so viele Anträge, weil wir damit rechneten dann zumindest ein oder zwei positive Bescheide zu bekommen. Nach Planungen des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) in Berlin sollten bis Ende Oktober, vielleicht Anfang November 2017 die Zuwendungsbescheide kommen, - sofern welche kommen. Anfang Dezember keine Bescheide, verschoben auf Januar. Fünf Monate Wartezeit strapazierten unsere Geduld, mehr noch unsere Nerven.

Die Überraschung war dann recht groß, als wir endlich am 28. Januar 2018 tatsächlich vier positiv lautende Zuwendungsbescheide für die Teilhabeberatungsstellen Alzey/Worms, Ludwigshafen und Trier/Daun (mit der Ivita gGmbH), sowie für Landau (mit der GPZ Vorderpfalz) erhielten.

Jetzt mussten wir gemeinsam vier Teilhabeberatungsstell en, davon drei aus dem „Nichts“ aufbauen. Keine leichte Aufgabe. Das war uns allen klar.

Unsere Annahme war, dass dies bis Juli 2018 zu schaffen war. Keineswegs und falsch gedacht; denn „davor“ war das BMAS, welches uns verpflichtete, zumindest mit einer telefonischen Erreichbarkeit, bis zum 01. Mai den Betrieb in allen vier Beratungsstellen aufzunehmen!

Mächtiges Schlucken allerseits, und nachdem die ersten Schrecksekunden vorüber waren, galt die Devise: Nicht klagen, sondern machen!

Noch im März wurden Kooperationsverträge mit den Verbundpartnern abgeschlossen und eine grundlegende Projektplanung erstellt. Immobilien wurden gesucht, Mietverträge abgeschlossen, IT und Telekommunikation geplant und bestellt und bis Mitte April hatten wir auch zwölf kompetente Peer-Berater mit verschiedenen Arten von Beeinträchtigungen gefunden und eingestellt (die Vorstellungsgespräche allein dauerten vier ganzen Tage!). Diese nahmen auch, wie gefordert, am Mittwoch, den 02. Mai 2018 ihre Arbeit auf. Geschafft!

Natürlich schlägt auch bei einem solchen Projekt, gerade unter einem solchen, erheblichen Zeitdruck der gute alte Murphy zu. IT und Telefoninstallation dauerte noch bis Ende Juni in drei Beratungsstellen. Natürlich hatten wir den Betrieb und die Erreichbarkeit trotzdem über eine zentrale Rufnummer sichergestellt. Aber nach den jeweils einwöchigen, verpflichtenden Grundqualifizierungen der Fachstelle Teilhabeberatung (FTB) in Mainz konnten alle Teilhabeberatungsstellen ihre Arbeit am 09. Juli 2018 in vollem Umfang aufnehmen.

Über Hürden und Probleme könnten wir noch seitenweise berichten. Auch das dies unsererseits bis zu diesem Punkt

sehr, sehr viel Arbeit war ist dem geneigten Leser sicher auch so klar.

Entsprechend unserer lösungsorientierten Arbeitsweise ist dies nicht mehr von besonderem Interesse. Zudem ist die sehr enge Zusammenarbeit mit unseren Verbundpartnern geprägt von Vertrauen, Transparenz und allseitig hohem Engagement. Gerade in diesem Sinne hat mir persönlich die Arbeit und Zusammenarbeit an diesem Projekt eine tiefe Zufriedenheit gegeben und viel Freude bereitet. Das erwarte ich auch für die zukünftige Arbeit, denn wir arbeiten gemeinsam für die Menschen mit Blick auf die Lösungen, nicht die Probleme.

Ganz besonderer Dank gilt unseren Verbundpartnern in Gestalt der Geschäftsführer Herrn Schnörr, Herrn Thümling, und Herrn Warmuth der Ivita RLP und Saarland gGmbH, sowie Herrn Bomke und Frau Fuchs des Pfalzklinikums AöR bzw. der GPZ Vorderpfalz GmbH. Dies gilt nicht minder für die Projektleitungen unserer Verbundpartner, Frau Bröhling-Kusterer und Frau Kuntz, mit denen die enge, vertrauensvolle und jederzeit transparente alltägliche Zusammenarbeit eine Freude ist! Auch möchten wir Herrn Mandler der BBT-Gruppe für sein Engagement und seine Hilfe herzlich danken, um dieses Projekt gemeinsam möglich zu machen und Dank auch den vielen anderen Unterstützern und Helfern!

Schon die ersten Beratungen in der kurzen Zeit von Mai bis Juli dieses Jahres haben gezeigt: die niederschwellige ergänzende unabhängige Teilhabeberatung wird ganz sicher vielen Menschen, nur ihren individuellen Interessen verpflichtet, kompetent, unentgeltlich, neutral und objektiv zu mehr Selbstbestimmung in ihrer Lebensführung und -planung verhelfen und diese dabei begleiten.

Daran haben wir nun mit Freuden unseren Anteil.

Carsten Hoffmann Im Juli 2018
2. Vorsitzender u. Projektleitung EUTB, NetzG-RLP e.V.

Selbsthilfegestützte Beratung

Teil III Die „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ (EUTB) - die Teilhabeberatungsstellen

In Teil III des Schwerpunktthemas möchten wir den Beratungsstellen der EUTB mit ihren Mitarbeitern Gelegenheit geben, sich vorzustellen:

EUTB Alzey/Worms

Schafhäuser Straße 45 - 55232 Alzey
Tel. 06731 - 470 97 21 - E-Mail: info@eutb-alzey.de
zukünftige Homepage: eutb-alzey.de und eutb-alzey.org
Verbundpartner: Ivita RLP u. Saarland gGmbH
und NetzG-RLP e.V.

Frau Ira Wenz
(Leitung und Teilhabeberaterin)
Mein Name ist Ira Wenz. Ich bin 51 Jahre und Mutter einer 14-jährigen Tochter. Als gebürtige Pfälzerin hat es mich wieder in meine „Heimat“ zurück verschlagen.

In der Vergangenheit habe ich ein betriebswirtschaftliches Studium an der Fachhochschule Ludwigshafen absolviert. Nach meinem Studienabschluss war ich einige Jahre für eine große deutsche Versicherung tätig, bis mich dann meine persönliche Krise ereilte.

Als Fazit zu dieser Lebensphase habe ich mitgenommen, dass es bei trübem Wetter schwer wird, seinen persönlichen Berg zu besteigen. Wenn die Sonne wieder scheint, ist der Berg plötzlich nur ein Hügel.

Die letzten 12 Jahre habe ich im Auftrag der Agentur für Arbeit sowie des Jobcenters Menschen geholfen, sich wieder auf dem ersten Arbeitsmarkt zu platzieren.

In vielen Gesprächen mit Betroffenen wurde mir klar, dass die Leistungsträger oftmals nicht über ausreichende zeitliche Kapazitäten und das Know-how verfügen um die Ratsuchende in allen Belangen Erfolg versprechend zu beraten.

In vielen Fällen war es nicht einfach „nur“ die Arbeitslosigkeit, sondern das Zusammenspiel multipler Hemmnisse wie z.B. schwerwiegende, chronische Krankheit, Behinderung, schwierige persönliche Lebensbedingungen, die eine Rückkehr ins Arbeitsleben erschweren bzw. ganz unmöglich machen. Was dann, war oftmals die Frage!

Neben meiner Arbeit habe ich unter anderem auch eine Ausbildung zur systemischen Beraterin absolviert, um mit den Betroffenen, die bestehenden Hindernisse besser bearbeiten zu können. Ich habe festgestellt, dass diese Menschen oft keine Lobby bei den staatlichen Stellen haben und nicht die notwendige Hilfe erhalten. Oft fehlt es einfach an einer Begleitung und Unterstützung. Daher hat mich das Projekt der Unabhängigen Teilhabeberatung von Anfang an begeistert.

Seit Mitte Mai habe ich die Leitung der Beratungsstelle Alzey/Worms übernommen.

Aufgrund der gesetzlichen Veränderungen sowie der Komplexität des Bundesteilhabegesetzes sehe ich die Chancen und Möglichkeiten der Unabhängigen Teilhabeberatung, Ratsuchende neutral zu beraten.

Frau Naomi Stegner
(Teilhabeberaterin)

Mein Name ist Naomi Stegner, ich bin 41 Jahre alt. Obwohl ich gelernte Buchhändlerin bin, arbeitete ich lange als Tagesmutter, bevor ich 2017 die Ausbildung zur EX-IN- Genesungsbegleiterin machte.

Seit Mai 2018 arbeite ich als Beraterin in der EUTB Alzey/ Worms als Peer-Beraterin. Da ich selbst als Betroffene und Tochter, Mutter und Frau von seelisch belasteten Menschen einen tiefen Einblick gleich von mehreren Seiten in den Alltag mit einer psychischen Krankheit und seinen Folgen bekam, fand ich das Konzept „Betroffene beraten Betroffene“ umso wichtiger.

Durch das neue Teilhabegesetz wird zum allerersten Mal ermöglicht, dass Menschen mit Behinderungen sich an Menschen als Berater wenden können, die dieselben Erfahrungen wie sie im Alltag mit Vorurteilen, Stigmatisierung etc. gemacht haben.

Betroffene können ihr Wissen, das sie durch jahrelange, oft schmerzhafte Erlebnisse gesammelt haben, in den Beratungsprozess sinnvoll einbringen und ermöglichen damit eine echte Begegnung auf Augenhöhe zwischen den Ratsuchenden und den Beratern.

Das neue Bundesteilhabegesetz ist hier eine große Chance, die Landschaft der Psychiatrie und auch der Gesetzgebung wirklich von Grund auf zu verändern, sie menschlicher zu machen. Statt „zwei Fronten“ zwischen Patient und Arzt gibt es nun einen Austausch zwischen mindestens drei Seiten.

Der EUTB- Berater kann den Betroffenen, der vielleicht in dem Moment nicht so sehr für sich und seine Rechte eintreten kann, unterstützen – durch Begleitung, aber auch dadurch, ihn erst einmal über seine Rechte und Möglichkeiten aufzuklären, ihn bei der Antragstellung zu unterstützen. Dabei ist besonders wichtig, dass diese Beratung nicht von oben herab erfolgt, und immer das unterstützt, was der Betroffene selbst will, nicht, was andere für ihn bestimmt haben. So sieht echte Selbstbestimmung aus, so kann man trotz Einschränkungen aktiv sein Leben gestalten.

Die Chance, an diesem Projekt mitzuarbeiten, es zu gestalten, und den Weg für Betroffene in der Zukunft dadurch etwas leichter zu machen, war für mich der Grund, mich für die EUTB- Stelle zu bewerben.

Ebenso sind noch Frau Gertrude Bormet (Teilhabeberaterin) und Herr Jan Jakubowski (Teilhabeberater) in der EUTB Alzey tätig.

EUTB Ludwigshafen
Jaegerstraße 5 - 67059 Ludwigshafen
Tel. 0621 - 598 692 33 - E-Mail: info@eutb-ludwigshafen.de
zukünftige Homepage:
eutb-ludwigshafen.de und eutb-ludwigshafen.org
Verbundpartner: Ivita RLP u. Saarland gGmbH
und NetzG-RLP e.V.

Frau Patrizia Herzberger (Teilhabeberaterin)
Mein Name ist Patrizia Herzberger. Ich bin 48 Jahre alt und in Mainz geboren. Teilweise lebe ich alleine in meinem Haus zwischen Alzey und Mainz. Mein Sohn ist zwanzig Jahre alt und lebt zurzeit bei München wegen eines Praktikums. Er fängt danach an zu studieren. Meine Tochter, 23 Jahre alt, lebt unweit von mir mit ihrem Freund. Sie

ist Tourismus-Kauffrau und will noch Grundschullehramt studieren.

Ich habe eine Ausbildung als Zahntechnikerin absolviert und zehn Jahre in diesem Beruf gearbeitet. Meine Kinder habe ich erzogen und nebenbei im Büro meines Ex-Mannes gearbeitet. Ein kleines Home-Cooking-Unternehmen habe ich geführt, dort habe ich Finger Food und Buffets für Feiern geliefert. Als Hauswirtschafterin einen Privathaushalt mit Hund betreut.

Ein kleines Café mit hausgebackenen Torten beliefert. Ich war Kinder-Sitter und habe die Haushaltsführung in dieser Familie übernommen. Danach kam die EX-IN Genesungsbegleiter- Ausbildung. Im Anschluss war ich mit diesem Abschluss in der Rheinhessen-Fachklinik in Alzey in der Allgemeinpsychiatrie und Tagesstätte tätig.

Vor 7 Jahren hatte ich einen Burn-Out und Depressionen. Dieser Krankheitsverlauf wurde mein Gesundungsverlauf und heute bin ich dankbar für diesen Weg!

Somit sprach mit auch sofort die EUTB Angelegenheit an. Menschen beraten – da sein um ihnen wieder ein Stück positives, selbstbestimmtes Leben zu geben.

Herr Udo Klein
(Teilhabeberater)

Ich bin Udo Klein, 1970 in der Pfalz geboren. 30 Jahre habe ich als Gärtner gearbeitet, war davon 13 Jahre in einer Werkstatt für körperlich, geistig und psychisch eingeschränkte Menschen als Gruppenleiter im grünen Bereich tätig.

In all den Jahren habe ich mit und für beeinträchtigte Menschen fachpraktische Arbeiten im Grünanlagenbereich durchgeführt. Durch eine arbeitsbegleitende sonderpädagogische Zusatzausbildung konnte ich mich fachlich und pädagogisch auch in die Arbeit in Werkstätten und mit Menschen mit besonderen Herausforderungen einarbeiten.

Ungefähr in der Zeit kam ich nach und nach selbst in eine Krise namens Depression (oder schöner ausgedrückt: ich näherte mich einem Burnout). Heute, im Nachhinein, kann ich sicher sagen, dass ich auch wegen familiären Vorbelastungen langsam, aber sicher in die Depression geraten bin.

Nach einem Jahr Krankheit, einigen Klinikaufenthalten und Therapien bin ich bei einer 900 km langen Wanderung auf dem Jakobsweg langsam nach und nach, mehr und mehr genesen. Nach kurzer Arbeitslosigkeit und familiären Entscheidungen fand ich in der Jugendhilfe in einer Wohngruppe eine großartige Aufgabe. Leider musste ich mir eingestehen, dass ich dieser auf Dauer nicht gewachsen war. So entschied ich mich noch einen Neuanfang zu starten, um in der EUTB meine gesammelten Erfahrungen und Kenntnisse, an die, oder den weiter zu geben, die, oder der es möchte.

Für mich liegt der Sinn und Zweck der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung darin, Beratung und Hilfe zur Selbsthilfe und einem selbstbestimmten Leben zu ermöglichen. Ich finde es wichtig, dass eine Anlaufstelle für alle, geschaffen wurde, die dies wollen.

EUTB Trier/Daun
Benediktiner Straße 32a - 54292 Trier
Tel. 0651 - 992 189 99 - E-Mail: info@eutb-Trier.de
zukünftige Homepage: eutb-trier.de und eutb-trier.org
Verbundpartner: Ivita RLP u. Saarland gGmbH und NetzG-RLP e.V.

Frau Kirsten Otto
(Leitung und Teilhabeberaterin)

Mein Name ist Kirsten Otto, ich komme aus Bonn und leite das EUTB Trier/Daun seit dem 01. Juli 2018. Mein Leben lang war ich viel unterwegs und habe vor Bonn etliche Jahre in den USA und in London gelebt - und bin nun also im schönen Trier angekommen.

Obwohl ich erst 2 Monate nach Beginn des Projekts zum EUTB-Team stieß, bin ich kein Neuling bei den Themen Teilhabe-Beratung, Selbsthilfe und Peer-Counseling.

Seit über 10 Jahren engagiere ich mich zum Beispiel schon für Erwachsene mit ADHS: ich berate, coache und schule Betroffene ebenso wie Angehörige und Arbeitgeber. Die Themen Diversität, Teilhabe und wertschätzender Umgang sind mir dabei stets ein besonders großes Anliegen.

2017 habe ich als Folge daraus eine Selbsthilfegruppe für

Führungskräfte mit ADHS gegründet.

Ein Sportunfall vor 6 Jahren hat dann mein Leben völlig umgekrempelt. Bis dahin war ich als selbstständiger Coach und Trainer bundesweit unterwegs; habe in Großkonzernen Führungskräfte und Mitarbeiter in Kommunikation und Selbst-Management geschult und gecoacht. Es war mein Traumberuf – und dann war von einem Tag auf den anderen alles anders.

So begann der Weg der vielen Fragen:
Werde ich nochmal wieder normal laufen können? Wann?
Was wird aus meinem Beruf?
Welche Optionen für Rehabilitation und Teilhabe gibt es?
Wo und wie bekomme ich sie?

Meine berufliche Vorbildung hat mir zwar sehr geholfen das alles zu bewältigen. Trotzdem bin selbst ich – quasi als ‚Fachfrau für Krisenbewältigung und Veränderungen-als-Chancen-sehen' – viele Male an meine physischen und psychischen Grenzen gestoßen.

Diese Erfahrungen prägen daher meine Vorstellung von einer Beratung auf Augenhöhe:

Ein Wegweiser in schwierigen Zeiten sein. Sich Zeit nehmen, Zuversicht spenden und – Würde zurückgeben. Und ja, auch: „komplizierte Dinge einfacher werden lassen".

Um das zu schaffen und meine innere Balance zu halten, fahre ich so oft es geht Fahrrad und erkunde Trier und Region. In den wenigen Wochen seit meiner Ankunft habe ich schon etliche kleine Radtouren als Pausen vom Schreibtisch gemacht – und freue mich auf viele weitere Entdeckungen. – Denn unsere schönen, freundlichen Beratungsräume sind nur wenige hundert Meter von Porta Nigra und Mosel entfernt.

Kommen Sie mal vorbei und überzeugen Sie sich selbst davon.

Wir freuen uns auf Sie!

[redacted]

[redacted]

schutz Deutschland (BUND) geworben. Bei letzterem bin ich inzwischen aktives Mitglied auf Lebenszeit.

Mein Einsatz für andere Menschen wird im EUTB-Projekt nun erstmals bezahlt werden

Herr André Gergen wird als Teilhabeberater ab 01. August 2018 ebenso dem EUTB-Team Trier angehören.

EUTB Landau
Lazarettgarten 18-19 - 76829 Landau
Tel. 0162 - 213 43 17 - E-Mail: beratung@eutb-landau.de
zukünftige Homepage: eutb-landau.de
Verbundpartner:
GPZ Vorderpfalz GmbH und NetzG-RLP e.V.

Wir freuen uns sehr Sie in der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatungsstelle in Landau (EUTB Landau) begrüßen zu dürfen.

Uwe Wünstel ist Teilhabeberater und Sarah Barry ist Leiterin und Beraterin in Landau. Unser Beratungsangebot ist kostenlos und richtet sich an alle Menschen mit Behinderung, psychischen Beeinträchtigungen, von Behinderung bedrohten Menschen und deren Angehörige, unabhängig von der Art ihrer Beeinträchtigung.

Wir wollen Ihnen als Ansprechpartner zur Seite stehen, um Sie über ihre Leistungsansprüche zu beraten und Ihnen für Sie passende individuelle Wege aufzuzeigen, um an der Welt um Sie herum mit zu bestimmen, teilzunehmen, und integriert zu sein. Im Dschungel der Leistungen und Leistungsanbieter wollen wir für Sie ein Kompass sein, der Sie begleitet, um die passende Unterstützung zu erhalten.

Wir sind dabei unabhängig. Wir sind keiner Einrichtung, keiner Klinik und keinem Arzt unterstellt, sondern orientieren uns an Ihren Bedürfnissen. Auch Ihre Daten werden nicht weitergegeben.

Was uns besonders macht, ist der Peer- Ansatz. Wir, als Berater, sind selbst schwerbehindert und können Ihre Bedürfnisse aus eigener Erfahrung nachempfinden und verstehen.

Uwe Wünstel ist seit seiner Jugend ein Spätschwerhöriger. Er ist an Taubheit grenzend schwerhörig. Versorgt ist er mit Power-Hörsystemen. Das sind Hörgeräte mit besonders großer Verstärkungsleistung. Dazu hat er einen chronischen Tinnitus, den er durch spezielle Methoden und Anwendungen seit über dreißig Jahren ausgleicht. Sarah Barry hat seit ihrer Kindheit Diabetes mellitus, Typ 1, und trägt eine Insulinpumpe.

Wir begegnen Ihnen auf Augenhöhe und möchten ein niederschwelliges Miteinander in der Beratung schaffen.

Frau Sarah Barry (Leitung und Teilhabeberaterin)
Ich selbst bin durch meine Behinderung beeinträchtigt und habe gesellschaftliche Stigmatisierung erlebt. Mir als Beraterin ist es daher wichtig, dass Sie von der Gesellschaft nicht auf ihre Beeinträchtigung reduziert werden, sondern dass man Sie als Mensch mit wertvollen Stärken und Talenten durch, mit und trotz Ihrer Beeinträchtigung wahrnimmt. Wir können Sie darin unterstützen, durch passende Hilfen Ihr Leben selbstbestimmt zu leben und sich mit Ihren Fähigkeiten an der Gesellschaft zu beteiligen und teilzuhaben.

3) Aus Vorstands- und Gremienarbeit

Seite

3.1 Mitteilungen des Vorstandes

- Abrechnung Haushalt 2017 **30**
- 23. Mitgliederversammlung März 2018 **35**
- Das erste Jahr NetzG (Robert Jacobs) **36**
- Bericht von der Gedenkfeier Alzey **37**
- Rede von Cordula Hatzig bei der Gedenkfeier Andernach **38**
- .Schreiben von Ursula Groden - Kranich **39**

3.2) Internes

- Indikatoren für Selbstbestimmung und Teilhabechancen **42**
- Inklusionsmesse 2018 **44**
- Protokoll 1. Netzwerktreffen Ex-In **45**
- Psychiatriebeirat Mainz **49**
- Pfingsttreffen 2018 Teil 1 **51**
- Pfingsttreffen 2018 Teil 2 **52**

3.3.Externes

- Stellungnahme: Budget für Arbeit **54**
- Das – ändert – sich – 2018 **57**
- Vermüllungssyndrom **62**

NetzG-RLP e.V.
ehemals LVPE RLP e.V
Franz-Josef Wagner
Gratianstr. 7
54294 Trier

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz NetzG-RLP

Trier im Januar 2018

Abrechnung 2017

Ausgaben		Geplant	Ist
Löhne/Gehälter		**4000,-**	**2.330 Euro**
Raumkosten für Pfingsttreffen und Vorstandstreffen		**3000,-**	**2.469 Euro**
Geschäftsbedarf		**2800,-**	**2.884 Euro**
- Büroausstattung	500		512
- Fachliteratur	500		518
- Fernmelde- und Internetgebühren	800		996
- Porto	1000		858
Ersatz/Anschaffung von technischen Geräten		**500,-**	**298 Euro**
Fahrt- und Reisekosten		**3000,-**	**5.412 Euro**
Öffentlichkeitsarbeit		**3100,-**	**3.319 Euro**
- Regelmäßige Medien	1800		2839
- Pflege der Homepage/Internet	1300		480
Mitgliedsbeiträge für Dachorganisationen und SHG-Förderung		**1000,-**	**468 Euro**
Bankgebühr, Gedenkfeiern, Vereinskosten usw. Abrechnung des Jahres 2017		**600,-**	**986 Euro**
Gesamte Ausgaben		**18.000**	**18.166 Euro**

Abgeschlossene Projekte:		
2. Auflage der Aufklärungsbögen „Antipsychotika“	**1.560,-**	**1.520** Euro
23. Fachtagung „Das Zeitalter der Aufklärung ...“	**5.000,-**	**5.597** Euro
Nicht abgeschlossene Projekte:		
Aufklärungsbögen ...	-	**1.709** Euro
Gesamt	**24.560,-**	**26.992 Euro**

NetzG-RLP e.V.
ehemals LVPE RLP e.V
Franz-Josef Wagner
Gratianstr. 7
54294 Trier

Einnahmen:

Abgeschlossene Projekte und Haushalt:

MSAGD Selbsthilfeförderung	7.000	7.000 Euro
MSAGD Projekte	3.650	3.650 Euro
GKV Pauschal	10.000	10.000 Euro
Projekte	2.250	2.550 Euro
Mitgliedsbeiträge	1.000	1.680 Euro
Zweckgebundene Spende		680 Euro
Freie Spende		5.180 Euro
Gesamt	**23.900**	**30.740 Euro**

Inhalt der Positionen:

Workshop zu Pfingsten und Tagungen des Vorstandes

Auch 2017 hatten wir vom 2.6.2017 bis 5.6.2017 unser legendäres Pfingsttreffen in der Jugendherberge Hermeskeil. Nach 20 Jahren haben wir den Namen „Landesverband Psychiatrie-Erfahrenen Rheinland-Pfalz e.V." durch den neuen Namen „Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz e.V." ersetzt. Aus zwei Vorschlägen wurden mit 14 Ja-Stimmen die Namensänderung „NetzG-RLP e.V." angenommen. Anwesend waren alle sechs Gründungsmitglieder, die noch im Landesverband Psychiatrie Erfahrener Mitglied sind. Der Name ist in Anlehnung des neuen „Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit (NetzG) e.V." entstanden. Er soll wegweisend für die angestrebten Veränderungen, den Landesverband neu aufzustellen, zukünftige Prioritäten zu finden, neue, vor allem jüngere, Mitglieder anzusprechen und das Stigma abzulegen, das mit dem Namen „Psychiatrie-Erfahrener" heutzutage verbunden ist.

Am Samstag, 3.6.2017, war die Unternehmensberaterin Stefanie Oehler eingeladen, dem Verband neue Impulse zu geben und gemeinsam mit den Anwesenden Ideen für die weitere Arbeit zu sammeln. Diese positive Situation nutzten wir durch ein kostenloses Beratungsangebot von Oehler Coaching. Frau Oehler führt eine zeitlich begrenzte, methodengeleitete Begleitung durch.

NetzG-RLP e.V.
ehemals LVPE RLP e.V
Franz-Josef Wagner
Gratianstr. 7
54294 Trier

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz NetzG-RLP

Die Raumkosten für Pfingsttreffen und Vorstandstreffen konnten erheblich reduziert werden. Ein Grund der hohen Kosten in 2016 lag in dem zusätzlichen Workshop des LVPE RLP e.V. (Siehe Bericht im Leuchtfeuer Nr. 21 – 2017 ; Seite 61f von Resi Limbach).

Fahrt und Reisekosten

Das Ziel, das wir uns stellten, auf EUTB-Stellen zu bewerben verursachte unerwartet viele Fahrt und Reisekosten. Nicht nur Fahrt- und Reisekosten zu den Kooperationspartner IVITA und Pfalzklinikum sind hier aufgeführt, sondern auch die Fortbildungskosten zum BTHG. Am Ende der Fortbildungs- , Abstimmungs- und Besprechungsreisen war unsere Bewerbung auf 7 EUTB-Stellen.

Auch waren viele Reise zum Thema Ex-In und Genesungsbegleitung notwendig. Hier sind uns nicht nur Fortbildungskosten entstanden, sondern auch Reisen zur Abstimmung der Ex-In Ausbildung in Alzey und Andernach.

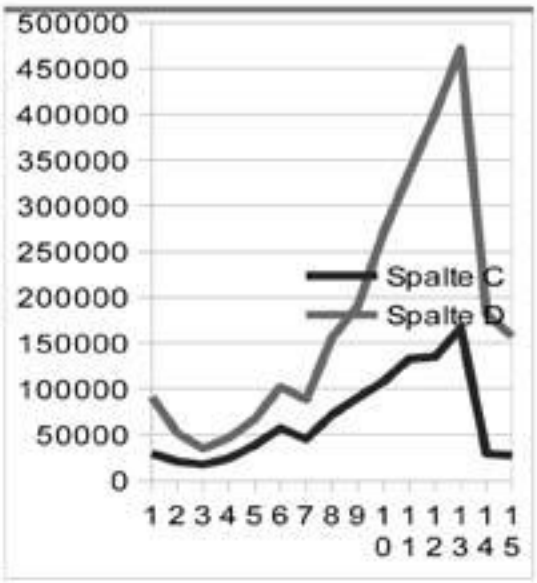
Weiter haben wir nach dem Rücktritt von Frank Rettweiler und der langen Krankheit und dem Tot des Gründungsvorsitzender Hans Winfried Krolla zwei neue Vorstandsmitglieder, diese benötigten Reise – und Fortbildungskosten, um sich Basisinformationen zur Arbeit in der Selbsthilfe anzueignen. Aus diesen Gründen sind die Planungen erheblich überschritten worden.

Ein weiterer Grund liegt in der großen Nachfrage unserer Expertise zu Gesetzesentwicklungen auf regionaler und überregionaler Ebene. Wir werden nicht nur zu regionalen Psychosozialen Beiräten, zu Selbsthilfegruppen, Psychiatriebeirat des Landes und zum Arbeitskreis des Landespsychiatriebeirat eingeladen, sondern auch zur LIGA Psychiatrie und Arbeitskreisen der Leistungserbringern der sozialen Gesetzbücher (SGB). Wenn keine Kostenübernahme erfolgt werden reine Reisekosten plus Übernachtung mit Frühstück übernommen. Alle andere Kosten übernimmt der Reisende.

NetzG-RLP e.V.
ehemals LVPE RLP e.V
Franz-Josef Wagner
Gratianstr. 7
54294 Trier

Homepage

	Besucher	Klicks
2003	29340	91210
2004	20790	51603
2005	17312	34747
2006	24065	46428
2007	38473	66976
2008	57039	102348
2009	45275	88174
2010	71765	155860
2011	90400	189750
2012	108077	270500
2013	132721	336440
2014	134891	400252
2015	166323	471590
2016	29340	182134
2017	27273	157160



Regelmäßige Medien wie Fachjournal „Leuchtfeuer", Flyer usw.

Seit 2016 wird das Leuchtfeuer auch in der Nationalen Bibliotheksstelle unter der Nr. ISSN 2509-789X für jeden ausleihbar gesammelt, das Gleiche gilt für unsere Fachtagungsdokumentationen (ISSN 2510-0262). Somit erfahren unsere regelmäßig erscheinenden Medien wie Leuchtfeuer, Dokumentationen der Fachtagungen und Aufklärungsbögen „Antipsychotika" nicht nur eine Sammlung in der Nationalen Bibliotheksstelle, sondern auch im Landeshauptarchiv Koblenz, Berliner Archiv für Sozialpsychiatrie, Stadtbibliothek und Priesterseminar Trier. Der neue Namen hat nicht nur eine Neugestaltung der Titelseiten der regelmäßigen Medien Leuchtfeuer und Dokumentationen, sondern auch unserer Flyer zur Folge.

Mitgliedsbeiträge für Dachorganisationen und SHG-Förderung

Auch in 2017 unterstützten wir SHGs mit 100 Euro. Aufgrund der neuen Regelung aus dem Jahr 2015 sind die Anträge aus den SHGs zurück gegangen. Neben der DPWV, LAG Selbsthilfe, Verein zur Unterstützung Gemeindenaher Psychiatrie in Rheinland-Pfalz e.V. sind wir auch beim Dachverband Gemeindepsychiatrie Mitglied.

NetzG-RLP e.V.
ehemals LVPE RLP e.V
Franz-Josef Wagner
Gratianstr. 7
54294 Trier

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz NetzG-RLP

Portokosten

Die Portokosten konnten unterhalb der Kalkulation bleiben und haben das Niveau von 2016 bei weitem nicht erreicht.

Nicht abgeschlossenes Projekt Aufklärungsbögen:

Bericht zu den Aufklärungsbögen in der 42. Sitzung (14. November 2017) des Landespsychiatriebeirates unter:

TOP 3: Aufklärungsbögen Neuroleptika - erste Erfahrungen aus der Praxis, Dr. Sylvia Claus, Chefärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Pfalzklinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR

„Nach einer kurzen Einleitung von Fr. Dr. Schwaben, in der sie auf die Beantragung dieses Projektes durch das Netzwerk für seelische Gesundheit RLP (kurz Netz-G RLP und ehemals Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen RLP, kurz LVPE) und dessen ideelle und finanzielle Förderung seitens des Landes zur Verbesserung der Transparenz hinsichtlich der Neuroleptika-Medikation hinwies, folgte der Vortrag von Fr. Dr. Claus.

Frau Dr. Claus erläuterte zunächst die Initiative des Netz-G RLP und die trialogische Erarbeitung der Broschüre, die diesem Protokoll als Datei beigefügt ist. Zwei Exemplare der in Druckform derzeit leider vergriffenen Broschüre wurden den Mitgliedern des LPB zur Ansicht gegeben. Sie ergänzte, dass auch eine derartige Broschüre für den Bereich der Antidepressiva entwickelt werden soll. Zudem sei RLP aktuell bundesweit führend, da es eine solche Aufklärungsbroschüre in keinem weiteren Bundesland gäbe. Wichtig seien insbesondere auch die oft seitens der Patientinnen und Patienten bislang vermissten Hinweise zur Reduktion oder dem Absetzen von Neuroleptika, die in dieser Broschüre enthalten sind.
Im Rahmen der an die Präsentation von Fr. Dr. Claus - die diesem Protokoll als Datei beigefügt ist - erfolgten Erörterung, wurde die Broschüre als unabhängiges fundiertes Aufklärungsinstrument gelobt. Es herrschte außerdem Einvernehmen darüber, dass diese Broschüre nur additiv und nicht alternativ zu dem persönlichen therapeutischen Aufklärungsgespräch zu verwenden ist."

Protokoll
23. Mitgliederversammlung am 23.März .2018

Anwesende:
NetzG-RLP: Franz-Josef Wagner (FJ); Carsten Hofmann (CH); Cordula Hatzig (CoH); Erwin Feider (EF); Robert Jacobs (RJ) **(beschlussfähig)**
Mitglieder: (12 Personen, davon 10 stimmberechtigt)

Ort: im GPZ der Stiftung Bethesda, Bogenstraße 53A, 56073 Koblenz
Beginn: Freitag, den 23.3.2018 15:00 – 17:55 Uhr

1. **Begrüßung durch den 1. Vorsitzenden**

2. **Wahl des Protokollanten und Abstimmung zu den Regularien der MV**

3. **Gedenkminute für die verstorbenen Psychiatrie-Erfahrenen**
4. **Berichte aus den Ortsgruppen**
   Selbsthilfeberichte

5. **Tätigkeitsbericht der Vorstandsmitglieder und Gremienvertreter**
   FJ berichtet aus der Vorstandsarbeit

6. **Bericht des Kassenprüfers**

7. **Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2017**
   10 Zustimmungen (einstimmig).
   Die anderen Teilnehmer der MV sind nicht stimmberechtigt/ bzw. enthalten sich.
   Damit ist der Vorstand entlastet.

8. **Präsentation, Aussprache und Beschluss über das Projekt der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB)**
   CH verteilt ein Handout und referiert über das EUTB.
   Anschließender Frage- und Diskussionsrunde.
   Die Durchführung des Projektes wird **einstimmig beschlossen.**

9. **Verschiedenes wie Anträge**
   Das Handout zum EUTB wird im Leuchtfeuer veröffentlicht.

10. **Schlusswort**

gez. Protokollführer: Robert Jacobs, 26.03.2018

Robert Jacobs

Das erste Jahr bei NetzG-Rlp e.V.

Gedanken von **Robert Jacobs** - Schriftführer
des **Landesnetzwerkes Selbsthilfe seelische Gesundheit**
& EX-IN **Genesungsbegleiter**

2. Juni 2018

Inhalt:

Wie es begonnen hat...!

Was sich getan hat !

Expertenwissen aus Erfahrung

Wo stehen wir heute ?

Wie es begonnen hat...!

"Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne / der uns beschützt und der uns hilft, zu leben"
aus Stufen von Hermann Hesse († 9.8.1962)

Juni 2017.
21 Jahre Landesverband Psychiatrie-Erfahrener RLP (LVPE e.V.).
Neuer Name... neue Vorstandsmitglieder... neue Aufgabenfelder...

Franz-Josef Wagner, seines Zeichens Netzwerker „erster Stunde", formiert sein Team neu. Nach dem Ausscheiden von Frank Rettweiler (†), als schriftführendes Vorstandsmitglied, bestimmte die Mitgliederversammlung mich zu seiner Nachfolge.
Auf meine Frage hin, "Was denn da so zeitlich an Aufgaben auf mich zukommen würde?", antwortete Franz-Josef mir mit einem für mich damals nicht erkennbaren Augenzwinkern: „...zwei bis dreimal im Jahr ein paar Protokolle zu den Telefonkonferenzen und für die Mitgliederversammlungen schreiben...! Also nichts Weltenbewegendes !

Was dann kam, war:
Eine Fülle an Aufgaben und **ehrenamtlicher Funktionen**.
Über einen Teil der Aufgaben berichte ich an anderer Stelle dieser Ausgabe des Leuchtfeuers. Das soll jetzt keinesfalls nach entsetztem Aufschrei des Bedauerns und Beklagens klingen !

Es soll eher Ausdruck von Begeisterung, Freude und Dankbarkeit für das Team sein, dass sich mit gegenseitiger Wertschätzung, Vertrauen, Transparenz und des sich Verstehen Wollens immer wieder neu begegnet.

Erstaunlich, den ich hatte bislang keine Notiz vom Bestehen eines solchen Netzwerkes genommen.
Ich dachte mir daher: „Warum eigentlich nicht!"
Wenn es jetzt nicht allzu viel meiner freien Zeit und meinen per-sönlichen Zielen im Wirken um EX-IN und der mir damit selbst geschaffenen Profession entgegen stehen würde, wollte ich mich gerne in dieser – so denke ich - wichtigen Arbeit der Selbsthilfe engagieren.

Ein Selbsthilfeverband, der sich in einer psychiatrischen Landschaft von Rheinland-Pfalz mit großen Aufgaben und Zielen bewegt und sich auch bundesweit vernetzt hat, braucht (aktive) Mitglieder, die sich für die Be-lange von Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen einsetzen wollen (und sich dies vor Allem auch zutrauen).

Zugegeben, schon auch ein Aben-teuer! Ja, ich wollte mich diesem Abenteuer stellen. Es sei an dieser Stelle schon angedeutet:
Diese Aufgabe macht mir große **Freude und Spaß und vermittelt mir ein Gefühl von innerer Zufrieden-heit!**

Meine wiederentdeckten Ressourcen entwickeln in fruchtbaren Umfeld kreative Ideen und werden in dem bereits vorhandenen visionären Denken des Landesverbandes an einigen Stellen zu deren besonderer Herausforderung.

Meine eigene über 25-jährige Krisenerfahrung, hilft aber auch den Blick zu weiteren diesem dringend notwendigen Reformen zu schärfen.

Was sich getan hat...!

"Gib Dich niemals auf. Das Ziel kann schon sehr nah sein"

Es folgte also mein erstes Protokoll, die erste gemeinsame Telefonkonferenz, der erste öffentliche Auftritt. Dem Vorstand war bewusst, dass uns durch die Umbenennung des LVPE e.V. in NetzG-RLP e.V., einiges an Informationsarbeit bevor stand: Neue **Folder** und ein neuer **Webauftritt** wollten gut überlegt und abgestimmt sein. Kreativität war gefragt !

Ende 2017 ging das **BTHG** an den Start. Das betraf uns hautnah !

Dadurch kam auch die **EUTB** auf uns zu. Unsere ' Vereinsarbeit stand vor einer großen neuen Herausforderung.

Entlassmanagment, StäB und **Homethreadment** wurden inhaltlich neu in die Psychiatrie gebracht. Dies bedurfte einer neuen intensive Betrachtung !
Diese und andere unbeantwortete (neue) Fragen suchten nach individuellen Antworten.
Wir stellten uns diesen Fragen und wir sind weiter zuversichtlich unsere Antworten darauf geben zu können !

Wir begrüssen frische und innovative Ideen und erhoffen uns im Mitwirken, deren positive Entwicklungen zu beeinflußen !
Es gilt weiterhin - so erleben wir es zumeist - eine uns teils wohlwollend gestimmte und zugewandte, aber eben manchesmal skeptisch beäugende Öffentlichkeit, mit aufklärenden Informationen zu versorgen und zu überzeugen:
Präsent sein.
Präsenz zeigen und
Trialogisch handeln.
(z.B. am Tag des Ehrenamtes, Euthanasie - Gedenktag, Trialoge, interne, als auch externe Veranstaltungen und Fachtagungen organisieren aktives Teilnehmen.
Es galt unsere Bedürfnisse und Interessen in gemeindepsychiatrisch organisierten Verbünden zu vertreten.
Bewusstheit in Politik und Gesellschaft aufrecht zu erhalten. Bei Kostenträgern und Anbietern sinnvoll finanzierte Konzepte mit zu entwickeln und in Psychiatriebeiräten aktiv sein.

Ich selbst machte dabei positive, wie negative Erfahrungen. Es waren von mir deutlich wahrnehmbare Zwänge, die aus veralteten Strukturen und Gedanken zu kommen schienen, erkennbar ! Aber es gab auch die Erfolge, die mir meist große Erkenntnisgewinne einbrachten !

Natürlich gilt es auch immer wieder – gerade in meiner Funktion - das Thema **EX-IN** bei professionellen Anbietern und Kostenträgern im Focus zu halten... ...vor allem, weil auch hier das einschränkende und häufig anzutreffende stigmatisierende Denken zu oft noch vorherrschte. Es galt dies bewusst zu machen und von unten her aufzulösen...

In der notwendigen Debatte, dass es sinnvoll ist, sich entlohnte **Experten aus Erfahrung** in das System Psychiatrie zu holen, werden ganz sicher noch viele Gespräche folgen müssen.

Um all dies mit einem derzeit fünfköpfig besetzten Vorstand adäquat leisten zu können, galt es Schwerpunkte zu setzen und die Zuständigkeiten der Aufgabengebiete zwischen uns gut aufzuteilen. Es ist, wie so oft:
Ein Fass ohne Boden.
Baustellen ohne Ende.
Ja, an manchen Tagen gleicht dies einer Sisyphus-Arbeit und erfordert viel Kraft im Denken, Handeln und vor allem auch im (durch-) Fühlen.
Die (kleinen, wie die großen) Erfolge, erfüllen mein seelisches Erleben mit sinnstiftender Freude.

Der **Mensch** ist nicht immer nur einfach! In **Beziehung bleiben** ist nicht immer nur einfach,... aber das war es noch nie! Ein Netzwerk für seelische Gesundheit trägt dazu bei, sich und sein Gegenüber besser zu begreifen und eine Bewegung in Reifeprozesse zu überführen.

Standardisiertes Wegsperren, medikamentöse oder fixierende Zwangsbehandlungen und fortgesetztes Stigmatisieren sind die sehr unschönen Phänomene der Ausgrenzung von Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen und daher das Gegenteil von Bewegung !

Allgemein von **"psychisch krank"** zu sprechen, sollte endgültig der Vergangenheit angehören !
„Psychiatrie ist Beziehungsarbeit", hat es endlich auch verdient in der Psychiatrie gelebt und von Betroffenen erlebt zu werden.
(Trialogisch) Reden als Option der Behandler!
Gehofft, daran geglaubt und dafür eingesetzt haben sich vor 21 Jahren noch sehr wenige. Es wird sich aber weiter durchsetzen (müssen) !

Nicht zuletzt: Zwei sehr traurige Ereignisse waren Teil dieses Jahres: Winfried Krolla und Frank Rettweiler verstarben. Zwei engagierte Vordenker und Kämpfer für unser aller Anliegen !

Expertenwissen aus Erfahrung

„Du kannst meine Reise erst verstehen,
wenn du eine Meile in meinen Schuhen gelaufen bist."
(Indianisches Sprichwort)

EX-IN Experten durch Erfahrung in der Psychiatrie

WWW.EXIN-RLP.DE

... ein gewichtiger Teil meiner eigenen Veränderungsprozesse und letztendlich meiner persönlichen Entwicklung in die Freiheit, ohne seelisches Krisen (er)leiden, war ganz sicher auch meine in 2016 abgeschlossene EX-IN Ausbildung. Sie trug zu dem bei, was ich heute in meinem Tun für NetzG-Rlp e.V. an Erfahrung mitbringe und dadurch einbringen kann.

Persönliche Recovery und **Empowerment.**

Diese Ausbildung hat ganz erheblich dazu beigetragen können, dass ich meine Ressourcen wieder entdecken durfte und in meine eigene Verantwortung und der meinen Gegenübern kommen konnte.

Diese Ressourcen waren mir lange Zeit verborgen geblieben und in meiner Seele wohl tief unter Verschluß.

Plötzlich waren sie wieder erkennbar und wurden zu wertvollen Schätzen! Ich bin also auch in dieser Hinsicht dankbar die Aufgabe eines Mitglieds im Vorstand von den Mitgliedern übertragen bekommen zu haben und quasi in einer Art überlebender Mentor, den Fokus in der Selbsthilfe für uns Betroffene, auf die mir so wichtig erscheinende EX-IN Philosophie zu halten. Der Boden war im Landesnetzwerk zu einem für mich günstigen Zeitpunkt gut vorbereitet worden ! EX-IN wird uns nun auch hilfreich im Rahmen unseres Engagements in der **EUTB** sein.

Wir haben **(bezahlte) Stellen** für **EX-IN Genesungsbegleiter in Alzey-Worms, Landau, Ludwigshafen und Trier** geschaffen.

Ich selbst arbeite seit April 2017 als zertifizierter EX-IN Genesungsbegleiter im Raum Mainz - Bingen, als entlohnte Arbeitskraft und begleite Menschen in ihren Krisen.

Mein Fazit:

Das **„Expertenwissen aus Erfahrung"** findet immer mehr unterstützende Freunde in der Psychiatrie !

Wo stehen wir heute ?

EUTB Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

WWW.TEILHABEBERATUNG.DE

Juni 2018.

Wir stehen in den kommenden Jahren mit dem jetzt auf den Weg gebrachten BTHG an einer wichtigen Weiche von tiefgreifenden Reformen.

Dieses Gesetz kann mit seiner Vielzahl an einzelnen Reformen, mei-ner persönlichen Ein-schätzung nach, zukün-ftig dazu beitragen, dass sich das psychiatrische System und deren bisherige Denkweisen, in fundamentalen Bereichen verändern kann.

Einer dieser Ansätze wird ganz sicher die EUTB sein. Wir, als Selbsthilfeorganisation für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen, haben diese Möglichkeit der Peerberatung schon sehr früh eingefordert. Wir werden nun erstmalig unabhängig beraten können. Das Vertrauen in der Politik scheint größer geworden zu sein. Der zunehmende Einfluß von Betroffenen und deren Wünsche nach Beratung "auf Augenhöhe" führte zur unausweislichen Erkenntnis, das Beratung eben auch in **"betroffene Hände"** gehört?

Ich glaube, dass wir als Selbsthilfeverband nun daran mitwirken werden, dass Betroffene und deren soziales Umfeld, schneller und zielgerichteter als bisher, an professsionelle Hilfe kommen können. Dazu gehört auch die professsionelle Beratung mit nach Tarif entlohnten EX-IN Genesungsbegleitern. Wie ich es gerne mal formuliere, mit:

"Sozialarbeitern mit offizieller Lizenz zum Anderssein"!

Ich wünsche mir weiterhin mehr (vor allem auch aktive) Mitglieder. Denn, desto mehr sich zeigen, bekennen und zu Wort melden können, desto mehr können wir für unsere individuellen Genesungswege tun und die Gegen-wart in unserem Sinne verändern.

Deshalb freut es mich, nicht nur daran **teilhaben** zu dürfen, sondern mit dem Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit e.V. für Rheinland-Pfalz auch aktiv daran **mitwirken** zu dürfen. Ich habe die Hoffnung, dass Begegnung zwischen uns im trialog-ischen Spirit stattfinden wird und das ein aktives Handeln dem unaus-weichlich wird folgen müssen !

Ich sehe demzufolge optimistisch auf ein weiteres Jahr...

Bericht von der Gedenkfeier 27.1.2018 in Alzey

Ein für mich als Betroffener, EX-IN, aber eben auch Funktionsträger des Vorstandes NetzG-RLP möchte ich einen kurzen Bericht von dieser Veranstaltung geben:

Frau Brockhaus-Dumke (ärztliche Direktorin der RFK Alzey) eröffnete das Gedenken mit einer geschichtlichen Einordnung damaliger Ereignisse und würdigte das damals zu ertragende Leid. Sie benannte anschließend die eingeladenen Gäste und dankte für ihr Erscheinen.

Frau Brockhaus-Dumke würdigte im Rahmen der Vorstellung unseres Netzwerkes Selbsthilfe seelische Gesundheit e.V. (NetzG-RLP) die Verdienste unseres Vereinsgründers Winfried Krolla († 6.1.2018) und stellte daran anknüpfend, meine Person als Mitglied des Vorstandes den Anwesenden vor, der die Trauer, aber auch Ehrung der Euthanasieopfer nach Außen sichtbar machen kann.

Es folgte ein Gottesdienst.

Anschließend trugen wir die Kränze zur Gedenkstätte in einem kurzen Gang von der Kapelle hinaus zum Mahnmal der RFK und hielten dort Stille.

Wir kehrten dann in die Kapelle zurück, wo uns eine Schülergruppe ein sehr beeindruckendes und vor allem berührendes Schauspiel darbot, wie das damals war, wenn man als „unwertes Leben" von Ärzten begutachtet wurde und auf Anordnung des Nazi-Regimes eine Art „Lebensbewährung" bekam oder eben der damaligen Gesellschaft als „schädlicher Volkskörper mit schlechten Genen" vorgestellt wurde.
Als Beispiel diente der Schülertheatergruppe eine Schülerin, die Lernschwierigkeiten in der Schule hatte.
Sie wurde im Laufe eines amtlichen Verfahrens zwangssterilisiert und anschließend in der großen sogenannten T4 Aktion den Vernichtungslagern zugeführt und dort ermordet. Die Eltern standen auf Nachfrage in der Klinik vor vollendeten Tatsachen, dass ihr Kind nicht mehr in der Klinik sei.

Emotional sehr beeindruckend. Es herrschte eine spürbare betroffene Stille in der kleinen Kapelle.
Anschließend aber auch ein emotional auflösender Applaus über die sehr gut gelungene Darstellung der Schüler, die dieses Schauspiel in Eigenregie aus theoretischen Kenntnissen heraus entwickelt haben.

Text: Robert Jacobs (www.exin-rlp.de)

Zum Gedenktag an die Opfer der Euthanasie, Andernach, den 27.1.2018 meine Ansprache:

Als mein erwachsenes Kind eine Psychose bekam und mit seinen zersausten Haaren und dem „wirren“ Blick orientierungslos herumlief, dachte ich sofort daran: „Ja, wenn wir zurzeit des Nazireiches gelebt hätten, wäre es ziemlich schnell ermordet worden.“
Als ich dann einen Vortrag über die Geschichte im 3.Reich des Alzeyer Landeskrankenhaus (RFK) hörte, wurde mir bewusst: “Ja, sie hätten auch mich damals mit meiner psychischen Erkrankung und meiner daraus erfolgenden Erwerbsunfähigkeit als minderwertiges Wesen eingestuft und vernichtet.“

So fühle ich mich besonders mit den Menschen, die damals wegen ihrer psychischen Erkrankung weggesperrt und ermordet wurden, sehr verbunden. Sie verschwanden stumm. Sie hatten niemanden, der ihnen eine Stimme gab.

Das Netzwerk seelische Gesundheit RLP, als dessen Vorstandsmitglied ich hier stehe, möchte an dem heutigen Gedenktag seine Verbundenheit mit all den psychisch kranken Menschen und auch deren Angehörigen, denen damals so immens viel Leid zugefügt wurde, bezeugen. Wir wollen uns dieser Verbrechen immer wieder bewusst sein und unsere Stimme für all die Menschen in ihren unterschiedlichsten seelischen Erschütterungen erheben.

Wir werden alles in unserer Macht Stehende tun, damit solche zerstörerischen Verhältnisse nie wieder passieren.

Cordula Hatzig

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz
NetzG-RLP e.V.

Ursula Groden-Kranich
Mitglied des Deutschen Bundestages

Abgeordnete des Wahlkreises Mainz-Bingen

Mitglied des Ausschusses für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Mitglied des Ausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ursula Groden-Kranich MdB
Wahlkreis
Am Hechenberg 41
55129 Mainz
Telefon: +49 6131 5538161
Fax: +49 6131 5538163
E-Mail: ursula.groden-kranich.wk@bundestag.de

www.groden-kranich.de

Ursula Groden-Kranich MdB, Am Hechenberg 41, 55129 Mainz

Robert Jacobs
Rheinstraße 59
55218 Ingelheim

Mainz, im Juni 2017

Gesetz zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten

Sehr geehrter Herr Jacobs,

vielen Dank für Ihre E-Mail vom 01. Mai 2017. Aufgrund der komplexen Sachlage hat die Beantwortung Ihrer Anfrage etwas länger gedauert als üblich – Gerne habe ich mich über den von Ihnen beschriebenen Sachverhalt in Kenntnis gesetzt.

Mit der Verabschiedung dieses Gesetzes in zweiter und dritter Lesung schließt der Gesetzgeber eine Lücke im Betreuungsrecht, indem ärztliche Zwangsmaßnahmen auch bei stationären Aufenthalten in Krankenhäusern für zulässig erklärt werden. Dies war bisher nur im Rahmen einer freiheitsentziehenden Unterbringung des Patienten möglich. Betroffen sind ärztlich notwendige Maßnahmen, die der Abwendung eines erheblichen gesundheitlichen Schadens bei einem Betreuten dienen, der krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, einen freien Willen im Hinblick auf die Notwendigkeit dieser Maßnahme zu bilden.

Seien Sie versichert, dass die Zwangsbehandlung dabei letztes Mittel bleiben muss sowie auf ein unvermeidbares Mindestmaß reduziert wird.

Persönlich halte ich das Gesetz für sinnvoll, eine strenge Regelung und Kontrolle muss allerdings gewährleistet werden! Gerne stehe ich Ihnen für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ursula Groden-Kranich MdB

Indikatoren für Selbstbestimmung und Teilhabechancen

Selbstbestimmung

Die Wahrnehmung von Selbstbestimmungsrechten geht stets mit der Übernahme von Eigenverantwortung einher.

1. Wahlmöglichkeiten bezüglich der Wohnsituation: Einzel/ mehrfach? Mit wem?
2. **„Essen, wann, wo, mit wem und was ich will."** – auch wenn die Person nicht mit Geld gut umgehen kann.
3. Selbst über die eigenen **finanziellen Mittel** verfügen.
4. EGH-Leistungen werden alternativ als Sachleistung und als persönliches Budget angeboten. Die Entscheidung trifft der Klient.
5. Selbst entscheiden über **medizinische Behandlungen**, deren Ziele und Wirkungen.
6. EGH-Leistungen respektieren die **Privatsphäre**.
7. Leistungen ermutigen, fördern und stärken **Empowerment**.
8. Klienten entscheiden selbst über die Häufigkeit, Intensität, Dauer und Art der **sozialen Kontakte**. Das gilt auch für professionelle Bezugspersonen und Gruppenangebote der Einrichtung.
9. Klienten wählen selbst ihre professionelle Bezugsperson und entscheiden selbst, zu welchen **Gruppen** sie gehören.
10. Klienten signalisieren/artikulieren Zustimmung zu den individuell vereinbarten Zielen der EGH.

Fremdbestimmte Ziele sind nur dann legitim, wenn sie die Selbstbestimmungsrechte und Teilhabechancen der LB verbessern.

11. Klienten können zwischen verschiedenen Leistungen der EGH wählen und ausprobieren, mit welchen Leistungen sie ihre persönlichen Ziele am besten erreichen können.

Bei Bedarf wird die Selbstbestimmung mit einer Assistenz zur Kompensation von Fähigkeitseinschränkungen oder Beeinträchtigungen gesichert.

Begrenzungen der Selbstbestimmungsrechte müssen rechtlich definiert sein!

Eingrenzungen der Selbstbestimmungsrechte erfolgen nur dort, wo Andere in ihren Freiräumen und Rechten begrenzt oder beeinträchtigt werden!

12. Klienten können ihre sexuellen Bedürfnisse selbstbestimmt leben.
13. Klienten entscheiden selbst, wie sie ihren Tagesablauf gestalten.

Teilhabechancen

1. EGH-Leistungen finden im Sozialraum statt.
2. Die **Förderfaktoren des Sozialraums** werden genutzt und zugänglich gemacht.
3. Die „normale“ **Mobilitäts-Infrastruktur** nutzen. EGH findet in der „normalen“ Infrastruktur statt (keine Sonderbeförderung).
4. Leistungen der EGH beruhen immer auf dem Verständnis von **persönlichen Merkmalen und Verhaltensweisen** vor dem Hintergrund der **Situation** und der **Rahmenbedingungen**.
5. Leistungen der EGH setzen Mittel der unterstützten Kommunikation systematisch und bedarfsorientiert ein.
6. Leistungen der EGH beziehen Ressourcen und Akteure (z.B. Eltern, andere Angehörige, rechtliche Betreuer) des sozialen Umfelds gezielt ein und wirken mit ihnen zusammen. Die Leistungserbringung wird in kurzen Zeitabständen abgestimmt.
7. Je umfassender der Hilfebedarf, umso bedeutsamer sind die Beziehungskontinuität und die klientenorientierte Wahl der Bezugspersonen.
8. Die Vielfalt von Leistungsangeboten erhöht die Teilhabechancen, wenn sie die Bandbreite der Bedürfnisse ihrer Klienten abbilden.
9. Menschen mit Kommunikationseinschränkungen werden dabei unterstützt, ihre Wünsche und Ziele auszudrücken.

2. Inklusionsmesse Rheinland-Pfalz

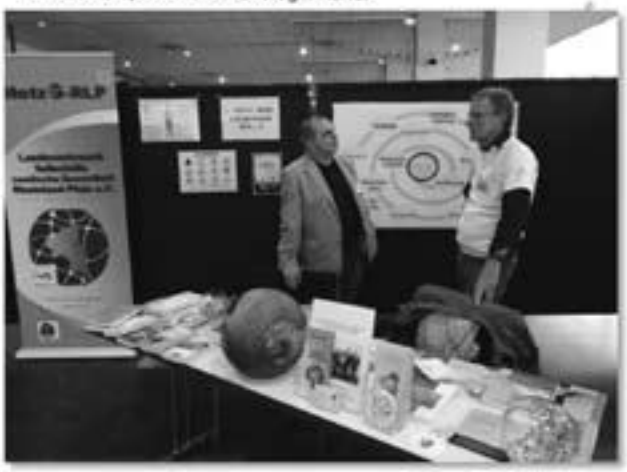
An 2 Tagen im April fand in Mainz die 2. Inklusionsmesse Rheinland-Pfalz statt. Manfred Schneider und Robert Jacobs präsentierten unsere Arbeit in der Selbsthilfe vor Ort. Wir zeigten uns als aktive Mitglieder und engagierte EX-IN Genesungsbegleiter und stellten somit die für uns wichtige Öffentlichkeitsarbeit in den Fokus. Die Messe war ausgesprochen gut besucht. Unser Stand (übrigens einer von wenigen mit dem Themenkomplex seelische Gesundheit) stieß auf reges Interesse, sowohl bei den Besuchern, beim anwesenden Fachpublikum, als auch bei den Anwesenden aus der Politik. **Bericht: Robert Jacobs**

Die Stadt Mainz bot uns ein ausgezeichnetes Ambiente...

Frau Sabine Bätzing-Lichtenthäler (Ministerin RLP) informierte sich am Stand

Stand-Nr.: 14
Netz-G-RLP Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit e.V.

Das Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz e.V. (NetzG-Rlp e.V.) möchte Betroffenen und Angehörigen bei seelischen Erschütterungen und Krisen mit Jahrzehnte langer Erfahrung zur Seite stehen.
Zertifizierte EX-IN Genesungsbegleiter (sogenannte Experten aus eigener Erfahrung) begleiten und unterstützen dabei Menschen vor, während und nach Krisen Ereignissen.
Sie tun dies aufgrund ihrer eigenen persönlichen Erfahrungen mit Krisen, in einer wertschätzenden Weise und auf einer besonderen professionellen Augenhöhe.



Manfred Schneider (l.) u. Robert Jacobs (r.) organisierten und betreuten den Stand mit Unterstützung von EX-IN Gensungsbegleitern

... und hatte Fragen zur Arbeit von NetzG-Rlp e.V. und EX-IN

Protokoll

1. Netzwerktreffen EX-IN Rheinland-Pfalz

Anwesende:
hauptverantwortliche Organisatoren / Moderatoren:
Silvia Mayer / Robert Jacobs
sowie weitere 23 Teilnehmer
Protokollführer: Robert Jacobs
Beginn: 13:10 – 17:10 Uhr)

erster informeller Austausch über ein landesweites Netzwerktreffen EX-IN Rheinland-Pfalz

1) kurze Vorstellungsrunde der Teilnehmer

Die Teilnehmer setzen sich wie folgt zusammen:

- 10 zertifizierte EX-IN Genesungsbegleiter
- 10 in einer EX-IN Ausbildung / oder nicht abgeschlossen Ausbildung
- 2 mit Trainer-Ausbildung
- 3 Interessierte an EX-IN Ausbildung / EX-IN Themen

Gesamtteilnehmerzahl: 25

2) Sammeln von Ideen, Erwartungen und Wünschen der Teilnehmer

Anhand von Moderatorenkarten wurden Themen gesammelt, die die Teilnehmer bewegen, bzw. was sie an Themen für sich zukünftig besprechen möchten.
Anschließend wurden daraus folgende Themenschwerpunkte / Überschriften gemeinsam erarbeitet: **(siehe Bild 1)**

- Vernetzung / Austausch
- Berufliche Möglichkeiten / Perspektiven
- Supervision
- Weiterbildung
- Lobbyarbeit in Politik und Gesellschaft

3) Organisation nächster Treffen

- Die Treffen sollen an unterschiedlichen Orten in Rheinland-Pfalz stattfinden.
- Nächstes Treffen in Andernach (ggfls. Koblenz)
  von 13:00 Uhr bis 17:00 Uhr (mit 2-3 Pausen von je 10 Minuten)
  (Die Rückmeldung liegt vor, dass das Treffen in der Rhein-Mosel-Akademie in Andernach stattfinden kann)
- Die Teilnehmer werden aus der Teilnehmerliste der Anwesenden / Anmeldungen generiert und über die Treffen informiert.
- Die Teilnehmer sollen in Rheinland-Pfalz wohnen.

- Unkosten werden über das Einsammeln kleinerer Beiträge je nach den eigenen Möglichkeiten der Teilnehmer bestritten.
  NetzG-Rlp e.V. kann im Rahmen seiner Möglichkeiten als Landesnetzwerk Selbsthilfe bei der Organisation / Ausrichtung solcher Treffen mit eingebunden werden.
- Nächstes Thema:
  - weiteres Kennenlernen / Festigung der Kontakte zur Gruppe
  - Vorstellung eigener Erfahrungen von Teilnehmern in bereits aktiven EX-IN Beschäftigungsfeldern und anschließender gemeinsamer Austausch

Darauffolgend werden erste Aufgabenverteilungen für das nächste Treffen besprochen, die kommissarisch über die beiden Organisatoren (Silvia Mayer/ Robert Jacobs) eingebracht werden sollen, um sie dann an die angemeldeten und interessierten Teilnehmer zu kommunizieren. **(siehe Bild 2)**

Das Netzwerktreffen soll vom Grundsatz her trialogisch ausgerichtet sein und als ein Angebot an Menschen verstanden werden, die sich mit dem Thema EX-IN in konstruktiver Weise auseinandersetzen wollen. Es dient dem Austausch eigener Erfahrungen und richtet an diejenigen, die sich aktiv an den Zielen der Ausbildung und der Beschäftigung von EX-IN Genesungsbegleitern beteiligen / mitwirken wollen oder darüber informieren wollen.
Ziel soll auch sein, EX-IN Themen auf Länderebene Rheinland-Pfalz umzusetzen und den Austausch mit EX-IN Deutschland als Dachverband zu unterstützen.
Es soll keinen reinen Informations- oder Trialogs Charakter haben und soll auch nicht als reine Selbsthilfegruppe verstanden werden.
Bei den Einladungen / Veröffentlichungen, usw. ist ggfls. auf diese Zielsetzungen hinzuweisen.

Das Treffen wird dann mit einer kurzen Blitzlichtrunde offiziell beendet.

4) Offener Austausch

Anschließend fand noch ein reger Austausch unter einigen der Teilnehmer im Café von „Mein Seelentröpfchen e.V." statt.

Wir bedanken uns bei allen Teilnehmer für ihr Kommen und ihre sehr konstruktive Beteiligung.

gez. Robert Jacobs, 23.04.2018

Robert Jacobs

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz
NetzG-RLP e.V.

Robert Jacobs Begleitung · auf · Augenhöhe
EX-IN Experten durch Erfahrung in der Psychiatrie

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz
NetzG-RLP

Mein Seelentröpfchen e. V. Zentrum der Seele

Bilder

Bild 1 (Themen / Ideen / Wünsche)

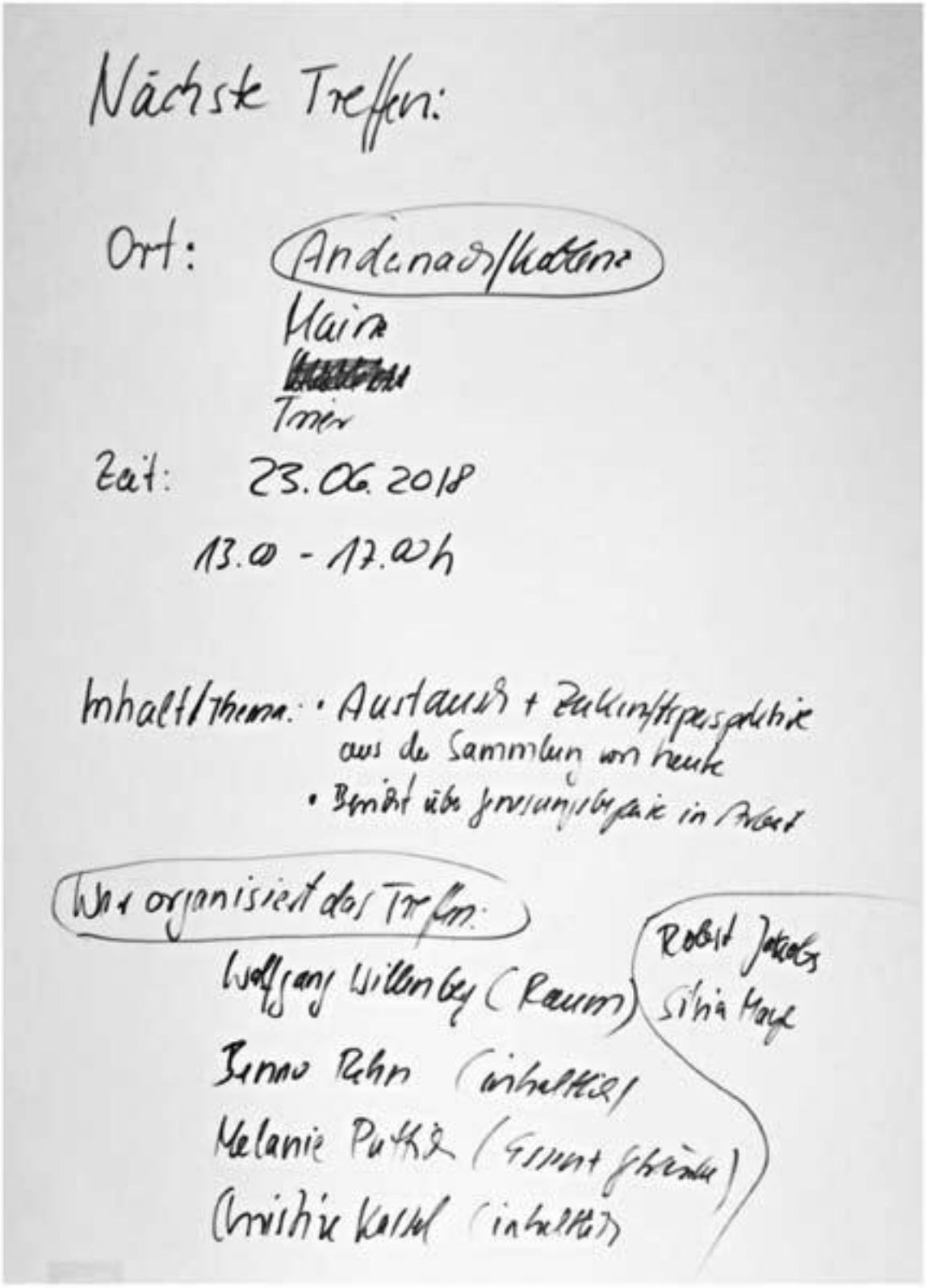


Bild 2 (Planung / Organisation des nächsten Treffens)

Psychiatriebeirat der Stadt Mainz
Vorstellung am 30.5.2018 im Sitzungssaal der Stadt Mainz

Liebe anwesende Mitglieder im Psychiatriebeirat der Stadt Mainz,

zunächst möchte ich mich für die Einladung und den damit an mich herangetragenen Wunsch, eine stellvertretende Stimme für die Betroffenen, in die Arbeit des Psychiatriebeirates mit einfließen zu lassen, bedanken. 2 x durfte ich bereits bei Ihnen als Zuhörender zu Gast sein und mir so erste Eindrücke von ihrer Arbeit verschaffen.

Ich möchte mich Ihnen nun vorstellen:

Mein Name ist Robert Jacobs. Ich bin 58 Jahre, unverheiratet… und habe zwei Kater. Ich bin seit Mai 2017 Mitglied des Vorstandes von NetzG- RLP und Psychiatrie-Erfahrener seit meinem 16. Lebens-jahr. 2016 habe ich eine EX-IN Genesungsbegleiter Fortbildung erfolgreich absolviert. Ich (und damit auch mein soziales Umfeld), erleben mich seit über 15 Jahren in einem von Extrem-Krisen befreiten Zustand.

Übrigens: Die Begrifflichkeit „Psychiatrie-Erfahrener" möchte ich dabei gar nicht mehr so gerne verwenden.
Ich würde viel lieber dazu beitragen wollen, dass die bisherige, eher von einem Makel ausgehende Einordnung des **„psychisch kranken Menschen"**, in den Terminus des **„Menschen mit einer oder mehreren seelischen Beeinträchtigungen"** überführt wird…

Ein weiterer mir wichtiger Aspekt in meinem Engagement der ehrenamtlichen Selbsthilfe ist ganz sicher auch, der erfreulicherweise sich verstärkende Einsatz und der zunehmende Bedarf an EX-IN Genesungs-begleitern (Experienced-Involvement).
Das sogenannte **„Expertenwissen aus Erfahrung"** findet immer mehr Freunde!

Für mich bedeutet es: Die Erfahrungen von Menschen in ihren seelischen Krisen, durch den Hoffnungsgedanken auf einen eigenen möglichen Genesungsweg damit zu stärken, dass sie von jemanden begleitet werden, der diesen Genesungsweg bereits vor Ihnen erfolgreich gegangen ist. Für mich persönlich ist es Auftrag und Berufung zugleich. Ich nehme dies auch als große Herausforderung und Verantwortung gegenüber allen an diesen Prozess begleitenden Personen wahr. Es geht bei diesem Gedanken primär nicht um einen zusätzlichen Leistungserbringer! Es geht vielmehr um einen weiteren bisher fehlenden Baustein der Unterstützung in den vorhandenen Angeboten unserer psychiatrischen Landschaft, den es bisher – und in dieser Qualität - so noch nicht gab.

Ohne Zweifel bedarf dies aktuell und auch zukünftig einer angemessenen monetären Wertschätzung durch die Gesellschaft.

Dies sollte und darf sich zukünftig nicht ausschließlich im Ehrenamt bewegen, wenngleich das Ehrenamt als eine der wichtigsten gesellschaftlichen Funktion des Füreinander Daseins und des sich gegenseitigen Helfens erhalten bleiben muss.

Auch das immer wieder deutlich zu machen, darin sehe ich ganz sicher einen Schwerpunkt in meiner Beteiligung und Präsenz an diesem Ort und in dieser Stadt. Gerne stelle ich dazu auch, wenn es gewünscht wird eine weitergehende Präsentation des Projekt EX-IN und seiner Philosophie vor.
Noch ein kurzer Abstecher zum Thema BTHG und deren besonderen Errungenschaften für uns Betroffene. Hier als der besondere Teil, die EUTB, die sogenannte „Erweiterte Unabhängige Teilhabe Beratung".
Unser Landesnetzwerk Selbsthilfe NetzG-RLP hat den Auftrag vom Bundesministerium für

Arbeit und Soziales, zum Anfang dieses Jahres erhalten, zunächst insgesamt 4 EUTB Dependancen in Rheinland Pfalz einzurichten und darin eine unabhängige Beratung stattfinden zu lassen. Seit dem 2. Mai haben wir in Kooperation mit 2 unterschiedlichen Projektpartnern (Ivita und GPZ Vorderpfalz) diese Beratungsstellen in **Alzey-Worms**, **Landau, Ludwigshafen** und **Trier** im laufenden Betrieb. Erfreulich: 3 von 4 Arbeitsstellen, für derer sich NetzG verantwortlich zeigt, konnten mit EX-IN Genesungsbegleitern besetzt werden.

Außergewöhnlich fanden wir, uns nun als Netzwerk der Selbsthilfe, in einer Arbeitgeberrolle zu sehen. Die politischen Verantwortungsträger haben – zumindest aus unserer Sicht - die Zeichen der Zeit gut erkannt, nämlich, dass Menschen mit seelischem Erschütterungs-Hintergrund, die für sie nötige Hilfe aus einer Hand und aus einer eigenen Betroffenheit heraus wollen. Es ist eine – so hoffen wir - WIN-WIN Situation für alle in diesem Prozess, einer möglichen Genesung für den Betroffenen und deren unmittelbarem sozialen Umfeld, zu einer schnelleren und zielgerichteten Zuführung in die vorhandenen Unterstützersysteme.

Vielen Dank ausdrücklich hier an dieser Stelle an die Bereitschaft und den Mut zu dieser wichtigen und notwendigen Entscheidung, an alle politischen Entscheidungsträger, die dazu beigetragen haben, auch in dieser Stadt.

Mit den von mir vorgetragenen Informationen zu meiner Person und meiner ehrenamtliche Arbeit im Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit, möchte ich mich für ihr Interesse und ihr aufmerksames Zuhören bedanken.

Gerne verweise ich zum Abschluss noch auf eine wichtige Publikation unseres Netzwerkes aus dem letzten Jahr zum Thema Medikamente. WARUM tue ich das? Weil Medikamente und Zwangsmaßnahmen nach wie vor immer noch große Themen für uns Betroffene sind! Gründe gibt es leider immer noch genug! Diese - eine Fachtagung zusammenfassende - Broschüre, ist u.a. in Kooperation und mit Beteiligung der Rheinhessen-Fachklinik Alzey und hier im Besonderen auf Initiative von Frau Dr. Brockhaus-Dumke entstanden. Daran hat auch unser langjähriger 1. Vorsitzende, Franz-Josef Wagner, eine erheblichen Beitrag geleistet, sowohl zu dessen Inhalt, als auch deren Erscheinen.

Sie trägt den Titel: „Im Zeitalter der Aufklärung - Innovative Informationen zu Neuroleptika". Daraus ist eine Broschüre in normaler – und das Besondere – auch in leichter Sprache entstanden, die für viel Aufsehen in der Fachwelt gesorgt hat.

Weitere Informationen über unser Netzwerk und unsere Selbsthilfe Aktivitäten erhalten Sie auch über den blauen ausliegenden Folder.

Ich selbst bin übrigens seit April 2017 als Genesungsbegleiter tätig und aktuell in der Tagesklinik in Bingen im professionellen Einsatz anzutreffen.

Gerne können Sie sich in dem ebenfalls ausgelegten Folder, über mein persönliches Angebot, als eigenständiger EX-IN Genesungsbegleiter, mit dem Schwerpunkt Sucht informieren. Soll in Mainz ja bisweilen auch als immerwährendes Thema vorliegen…

Bei Interesse sprechen Sie mich im Anschluss dieser Sitzung gerne an, damit ich Ihnen diesen auch für Ihre Netzwerke zur Verfügung stellen kann…

Nochmals vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit und ich freue mich auf eine konstruktive Zusammenarbeit mit Ihnen.
P.S. Selbstverständlich dürfen Sie auch in diesen schweren Zeiten des Datenschutzes meine Daten speichern und für ihre Zwecke verwenden…

Robert Jacobs, Schriftführer im Vorstand von NetzG-RLP & EX-IN

Pfingsttreffen des Landesverbandes Selbsthilfe NetzG-RLP vom 18.5.-21.5.2018 in der Jugendherberge Hermeskeil

Unser Mitglied Beate schildert uns unmittelbar nach dem Treffen ihre Eindrücke und ein paar visionäre Wünsche zu EUTB und EX-IN…

Wie jedes Jahr sind wir Mitglieder des Landesverbandes am Freitag vor Pfingsten in der Jugendherberge Hermeskeil angereist. Am 19.5. begann unsere erste Sitzung morgens um 10.00 Uhr mit einer Vorstellungsrunde in der Grundschule Hermeskeil. Robert beginnt mit dem Zeigen eines interessanten Films über EUTB. Mit dem Bundesteilhabegesetz wurden die gesetzlichen Voraussetzungen für ein Angebot zur Beratung über Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe geschaffen.

Informationen:

EUTB@gsub.de
Beratungshotline: 030 284 09 300
www.teilhabegesetz.de
www.netzgesundheit.rlp.de

www.gemeinsam-einfach-machen.de

Das EUTB muss Antworten für alle Behinderten haben (z.B. Gehörlose, Blinde, auch der Einsatz von Gebärdendolmetschern ist erforderlich). Der Film informiert auch über eine Gehörlosenzeitung. Die Beratungen für Interessierte sind kostenlos und barrierefrei. Es finden viele Schulungen statt (Peer-Counceling durch Anforderung EINER FÜR ALLE). Von Behinderten für Behinderte (Nutzbarmachung von Erfahrungswissen). Betroffene Berater können sich besser in die Probleme der Betroffenen einfühlen. Tester haben gute Erfahrungen gemacht. Die Beratungsstellen müssen wohnortnah zu erreichen sein.

Ein großes Problem ist die Bekanntgabe dieser Einrichtungen, die durch Flyer z.B. beim Hausarzt aushängen könnten. Hilfesuchende sollen auch über das Fernsehen und die Webseite des Landesverbandes informiert werden.

Die Finanzierung dieses Projekts ist bisher nur für 3 Jahre bewilligt (evtl. 5 Jahre). Angestrebt wird die Dauerfinanzierung, weshalb Druck auf die Politik gemacht werden muss.

Nach der Mittagspause haben wir um 14.00 Uhr die Sitzung fortgesetzt. Der 2. Vorsitzende referiert über den Ursprung des EUTB zur Zeit der 1. GroKo im Jahr 2012. Gegen 16.00 Uhr haben wir die erste Sitzung beendet.

Abends haben wir am Grillplatz der Jugendherberge gegrillt.

Mit dem Pfalzklinikum als Partner haben wir die Manpower diese Riesenchance zu erreichen und Behinderten die Möglichkeit der Teilhabe auf dem Arbeitsmarkt, von dem sie ausgeschlossen sind oder waren, zu eröffnen.

Am 20.05.18 begannen wir unsere Sitzung um 10.00 Uhr und wir haben einen Film über die Ex-In Bewegung gesehen. Dieser Film war sehr interessant, weil Betroffene und Profis zur Sprache kamen. Anschließend sprach eine Betroffene über ihre Tätigkeit als Ex-In sowie über die Ausbildung und die Verfahrensweise solch eine

Stelle zu bekommen. Die Ausbildung kostet ca. 200,00€ monatlich und wird (einkommensabhängig) teilweise über das Landesnetzwerk finanziert. Ex-In'ler sind keine Therapeuten. Die Ausbildung findet freitags bis sonntags statt. Die Praktika umfassen 1x40 und 1x80 Stunden. Um das Abschlusszertifikat zu erhalten muss man 11 Module nachweisen. Über die Bewerbung entscheidet ein Gremium. Voraussetzung für die Bewerbung sind die Fähigkeit zur Reflexion und die Fähigkeit sich öffnen und über die eigene Krankheit sprechen zu können. Charakterliche Verschlossenheit ist ein Ausschlusskriterium. Nach der bisherigen Erfahrung schließen nur 4 von 20 Bewerbern ab.

Durch das Erfahrungswissen der Ex-In'ler sollen Behandlungen durch Psychiater bzw. Psychologen zurückgedrängt oder überflüssig gemacht werden. Neue Methoden sollen in der Psychiatrie Brücken bauen und neue Standards setzen. Eine Realisierung könnte Verbesserungen für alle Beteiligten bringen.

24.05.2018, Beate

Pfingsttreffen in Hermeskeil 2018

NGS RLP, Kaiserstr. 42, 55116 Mainz

NGS
Netzwerk
Gleichstellung und Selbstbestimmung
in Rheinland-Pfalz

Ministerium für Soziales, Arbeit
Gesundheit und Demografie
Frau Ministerin Bätzing-Lichtenthäler
Bauhofstr. 9
55116 Mainz

Kaiserstr. 42, 55116 Mainz
Ihr Ansprechpartner:
Johannes Schweizer
Geschäftsführer NGS
Tel.: 0 61 31 / 5 53 01 96
info@selbstbestimmung-rlp.de

Zusätzlich an
- Matthias Rösch und die Mitgliedern des Landesteilhabebeirats
- Joachim Speicher
- Harald Diehl

im selben Ministerium
sowie an die Fraktionen im Landtag

Trier, den 22.03.2018

Stellungnahme des Netzwerks Gleichstellung und Selbstbestimmung RLP zum Entwurf eines Landesgesetzes zur Ausführung des Bundesteilhabegesetzes (AG BTHG)
hier: §15 Budget für Arbeit

Sehr geehrte Frau Ministerin Bätzing-Lichtenthäler,

Rheinland-Pfalz hat 2006 mit dem Budget für Arbeit als erstes Bundesland ein Modellprojekt auf den Weg gebracht, das die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit erheblicher Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt deutlich verbessert und ihnen erstmals echte Alternativen zu einer Beschäftigung in einer Werkstatt für behinderte Menschen ermöglicht hat. Seither haben ca. 400 Personen in unserem Land, die ansonsten keine Chance auf eine inklusive Beschäftigung gehabt hätten, einen i. d. R. dauerhaften Arbeitsplatz über dieses Modell erhalten. Das Budget für Arbeit ist also eine echte rheinland-pfälzische Erfolgsgeschichte, um die uns nicht nur viele andere Bundesländer beneidet haben, sondern die auch Vorbild für die bundesweite Einführung des Budgets für Arbeit über das BTHG war. Zukünftig können dank der vorbildlichen Initiative von Rheinland-Pfalz alle Menschen mit Behinderung und Werkstattempfehlung deutschlandweit von dieser Möglichkeit profitieren. Bedauerlicherweise wurden aber beim Bundesmodell die gut durchdachten rheinland-pfälzischen Rahmenbedingungen (z. B. die Förderung in Höhe von 70% des Arbeitgeber-Brutto, da bei attestierter voller Erwerbsminderung nur noch eine Restleistung von 30% vorhanden ist) nicht vollständig übernommen.

Die Mitglieder des Netzwerks Gleichstellung und Selbstbestimmung in RLP hatten bereits in 2017 mit einer Petition ihre Hoffnung und ihr Anliegen kundgetan, dass die neuen Bundesregelungen nicht zu einer Verschlechterung der bewährten und erfolgreichen Praxis in RLP führen dürfen. Die bisherigen Signale aus Ihrem Ministerium und auch von Ihnen persönlich stimmten uns zuversichtlich, dass dies auch nicht eintreten wird und Rheinland-Pfalz an ihrer bisherigen guten Regelung festhalten wird.

Mit Vorlage des Entwurfs des o. g. Ausführungsgesetzes für RLP haben wir nun erhebliche Zweifel und befürchten, dass dadurch der bisher erfolgreich beschritte Weg zu einer verstärkten und verstetigten inklusiven beruflichen Teilhabe behinderter Menschen gefährdet wird.

NGS
Netzwerk
Gleichstellung und Selbstbestimmung
in Rheinland-Pfalz

Nach unserem Verständnis regelt § 15 des Ausführungsgesetzes aktuell nur, dass „Altfälle" hinsichtlich der bewilligten Förderhöhe lediglich bis zum 31.03.2018 geschützt sind, solange 60% der Bemessungsgrenze nach § 18, Abs. 1 SGB IV bzw. - wie bisher - die Werkstattkosten nicht erreicht werden. Es steht zu befürchten, dass bis zum 31.03.2018 ausgesprochene Bewilligungen, die in der Regel auf ein Jahr befristet sind, nach Befristungsablauf nur noch nach den in § 61, Abs. 2 BTHG anzuwendenden Regelung (max. 40% der Bemessungsgrenze) weiterbewilligt werden, was einem in Aussicht gestellten Bestandsschutz eindeutig widersprechen würde.

Weiter enthält § 15 des Ausführungsgesetzes keine Aussage darüber, ob die Förderung der bisher bewilligten Budgets wie bisher 70% des Arbeitgeber-Brutto betragen wird oder so wie es § 61, Abs. 2 BTHG vorsieht, nur noch 75% des regelmäßigen Arbeitsentgelts (Arbeitnehmer-Brutto). Demnach befürchten wir, dass alle Bewilligungen spätestens nach dem 31.03.2018 bei 40% der Bemessungsgrundlage gedeckelt und dann auf nur noch 75% des regelmäßigen Arbeitseinkommens (Arbeitnehmer-Brutto) beschränkt wären.

Dies würde nach unserer Einschätzung und auch nach Rückmeldungen v. a. aus den Inklusionsunternehmen in RLP nicht nur zu einem Rückgang neuer Budgetfälle, sondern teilweise auch zur Beendigung laufender Beschäftigungsverhältnisse führen. Zudem würde das einen deutlichen Rückschritt in der bisher sehr engagierten und erfolgreichen Sozial- und Inklusionspolitik des Landes bedeuten, die damals von unserer damaligen Sozial- und Arbeitsministerin und heutigen Ministerpräsidentin, Malu Dreyer intensiv vorangetrieben wurde.

Das Netzwerk Gleichstellung und Selbstbestimmung bittet Sie, Ihr Ministerium, den Landesteilhabebeirat und die Landesregierung darum, gemeinsam dafür Sorge zu tragen, dass der durch Rheinland-Pfalz erreichte Fortschritt auf Bundesebene nicht zu einem Rückschritt für Rheinland-Pfalz und die hier lebenden Menschen mit Behinderung führt. Um dies zu verhindern, fordern wir

1. einen Bestandsschutz aller bis zum 31.03.2018 bewilligten Budgets hinsichtlich der Förderhöhe und -berechnung nach den bisherigen rheinland-pfälzischen Kriterien auch für Folgebewilligungen nach dem 31.03.2018 dauerhaft zu gewährleisten.
2. für Bewilligungen ab dem 01.04.2018 eine dauerhafte Abweichung auf 60% der Bezugsgröße, maximal bis zu den durchschnittlichen Kosten eines Werkstattplatzes (z.Z. 1.500,- €/Monat) bei der Berechnung der Förderhöhe festzulegen – und
3. aus Landesmitteln oder unter Fortführung des Modellprojektes die Förderung nach § 61, Abs. 2 BTHG auf das bisherige rheinland-pfälzische Niveau (70% des Arbeitgeber-Brutto) aufzustocken.

Weiterhin regelt § 61, Abs. 2 SGB IX, dass das Budget für Arbeit neben dem Lohnkostenzuschuss zusätzlich die Aufwendungen für erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz umfasst. In den bisherigen Richtlinien des Landes wurden dafür ca. 120,- € monatlich veranschlagt und durch die Kommunen ausgezahlt. Das Ausführungsgesetzt führt dazu nichts aus. Unserem Kenntnisstand nach ist hier zwar eine Erhöhung auf 300,- € in der Diskussion, allerdings sollen die Kommunen diese zukünftig nur noch für 6 Monate zahlen, was deutlich zu kurz wäre. Unserer Erfahrung nach ist diese begleitende Unterstützung im Regelfall längerfristig, oft sogar dauerhaft vonnöten, um den Arbeitsplatzerhalt langfristig zu sichern.

NGS
Netzwerk
Gleichstellung und Selbstbestimmung
in Rheinland-Pfalz

Nach Aussage der Kommunen ist eine Fortführung der Leistungen nach 6 Monaten über das Integrationsamt geplant, diese wissen aber gar nichts davon und fühlen sich auch nicht zuständig.

Das Netzwerk Gleichstellung und Selbstbestimmung bittet daher um Klarstellung

- in welcher Form,
- in welcher Höhe,
- für welchen Zeitraum,
- von wem

dieser Aufwandsersatz für die erforderliche Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz in Rheinland-Pfalz geleistet werden soll und um die Aufnahme auch dieser Regelungen in das o. g. Ausführungsgesetz.

Wir halten eine Erhöhung dieser monatlichen Betreuungspauschale auf mindestens 300,- € für angemessen. Diese sollte mindestens für 12 Monate gewährt werden und bei Bedarf wie bisher jeweils um ein weiteres Jahr verlängert werden, solange sie zur Sicherung des Arbeitsplatzes erforderlich ist. Sie sollte zukünftig für alle Budget Arbeitsplätze gewährt werden, auch für die in Inklusionsunternehmen, die bisher ausgenommen und dadurch erheblich benachteiligt waren. Ebenso müssen die Zuständigkeiten für die Erbringung dieser Leistungen im Ausführungsgesetz klar geregelt werden.

Sehr geehrte Frau Ministerin, wir hoffen sehr, dass unsere oben aufgeführten Forderungen im Ausführungsgesetzt des Landes zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in RLP doch noch Berücksichtigung finden und Rheinland-Pfalz ihre Vorbildfunktion in der Inklusionspolitik weiter aktiv im Sinne der Menschen mit Behinderungen in unserem Land wahrnimmt.

Netzwerk Gleichstellung und Selbstbestimmung
In Rheinland-Pfalz
Regionalgruppe Trier

i.A. Christa Schäfer

Das ändert sich 2018

Mit dem Jahreswechsel haben sich einige Gesetze, die für Menschen mit Behinderung und ihre Familien relevant sind, geändert. Der nachfolgende Beitrag gibt eine Übersicht über die wichtigsten Änderungen.

1. Grundsicherung

a) Regelbedarfe

Zum 1. Januar 2018 ist die Regelbedarfsstufen-Fortschreibungsverordnung 2018 in Kraft getreten. Die Grundsicherung im Alter oder bei dauerhafter Erwerbsminderung nach dem SGB XII ändert sich dadurch wie folgt:

Regelbedarfsstufe 1 (alleinlebender Erwachsener):	416 €
Regelbedarfsstufe 2 (Ehegatten, Lebenspartner oder ähnliche Beziehung):	374 €
Regelbedarfsstufe 3 (Erwachsener, der in einer stationären Einrichtung lebt):	332 €

b) Altersvorsorge

Bei der Berechnung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung und der Hilfe zum Lebensunterhalt wird ab 2018 ein Einkommen aus einer zusätzlichen Altersvorsorge (z.B. Riesterrente) nicht mehr voll angerechnet. Ab 2018 bleibt ein Sockelbetrag von 100 € im Monat anrechnungsfrei. Liegt die zusätzliche Altersvorsorge höher als 100 €, werden weitere 30 % bis zu einem Höchstbetrag von 50 % der Regelbedarfsstufe 1 (derzeit 208 €) nicht angerechnet. Aufgrund dieser Neuregelung kann es sich für Grundsicherungsbezieher lohnen, eine zusätzliche Altersvorsorge abzuschließen. Vor 2018 lohnte sich dies nicht, da die zusätzliche Altersvorsorge vollständig auf die Leistungen der Grundsicherung angerechnet wurde.

2. Unterhaltsbeiträge für Eltern

Eltern von volljährigen Kindern mit Behinderung müssen an den Kostenträger einen Unterhaltsbeitrag leisten, wenn das Kind Hilfe zum Lebensunterhalt (beispielsweise in einer stationären Einrichtung) oder Leistungen der Eingliederungshilfe/Hilfe zur Pflege bezieht. Durch die leichte Erhöhung des Kindergeldes ab 2018 (siehe unten) steigt auch der zu leistende Unterhaltsbeitrag, welcher der Höhe nach vom Kindergeld abhängt. Bezieht das Kind Leistungen der Eingliederungshilfe und/oder Hilfe zur Pflege steigt der Unterhaltsbeitrag auf 32,75 € monatlich. Der Unterhaltsbeitrag für den Bezug von Hilfe zum

Lebensunterhalt des Kindes steigt auf 25,19 € monatlich. Bezieht das Kind sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe und/oder Hilfe zur Pflege und gleichzeitig Hilfe zum Lebensunterhalt, müssten die Eltern einen maximalen Unterhaltsbeitrag von 57,94 € monatlich an den Kostenträger leisten.

3. Barbetrag für Heimbewohner

Ab 2018 steigt der Barbetrag für volljährige Heimbewohner auf 112,32 € monatlich.

4. Kindergeld, Kinderfreibetrag und steuerlicher Grundfreibetrag

a) Kindergeld

Zum 1. Januar 2018 wurde das Kindergeld leicht um 2 € erhöht. Für die ersten beiden Kinder erhalten die Eltern ab 2018 jeweils 194 €, für das dritte Kind 200 € und für jedes weitere Kind 225 € im Monat.

Allerdings erfolgte 2018 eine Gesetzesänderung dahingehend, dass das Kindergeld nur noch für die letzten sechs Monate vor dem Monat der Antragstellung ausgezahlt werden kann. Die bis zum 31. Dezember 2017 geltende Regelung sah vor, dass Kindergeld für das laufende Jahr sowie die letzten vier Jahre rückwirkend beantragt und ausbezahlt werden konnte. Diese Fristverkürzung kann Eltern mit erwachsenen Kindern mit Behinderung betreffen, die möglicherweise nicht wussten, dass sie Anspruch auf Kindergeld hatten.

b) Kinderfreibetrag

Zum 1. Januar 2018 steigt der Kinderfreibetrag auf insgesamt 7.428 €. Dieser setzt sich zusammen aus einem Betrag von 4.788 € für das sächliche Existenzminimum des Kindes und 2.640 € für den Betreuungs-, Erziehungs- und Ausbildungsaufwand. Bei geschiedenen Eltern wird der halbe Kinderfreibetrag angesetzt.

c) Steuerlicher Grundfreibetrag

2018 steigt der steuerliche Grundfreibetrag auf 9.000 € im Jahr. Dies wirkt sich auf den lebenslangen Anspruch von Eltern mit Kindern mit Behinderung auf Kindergeld aus, sofern die Behinderung des Kindes vor dem 25. Lebensjahr eingetreten ist. Der Anspruch der Eltern auf Kindergeld besteht, solange die eigenen Einkünfte des Kindes nicht den steuerlichen Grundfreibetrag zuzüglich des behinderungsbedingten Mehraufwandes überschreiten.

5. Bundesteilhabegesetz

a) Behinderungsbegriff

Der Behinderungsbegriff wird durch die Neuregelung in §§ 1 und 2 SGB IX in Anlehnung an die UN-Behindertenrechtskonvention konkretisiert.

b) Verfahrensvorschriften für alle Rehabilitationsträger

2018 treten neue Regelungen bezüglich Verfahrensvorschriften, die für alle Rehabilitationsträger gelten, in Kraft. Dazu gehört die Einführung des Teilhabeplanverfahrens, des Teilhabeplans sowie der Teilhabekonferenz. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation aktualisiert derzeit die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess. Durch diese Empfehlung soll das grundlegende gemeinsame Verständnis der Rehabilitation als Prozess verankert werden, so dass eine weitestgehend einheitliche Vorgehensweise der Rehabilitationsträger im Verfahren möglich gemacht wird. Die Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess soll voraussichtlich zum 1. August 2018 in Kraft treten.

c) Unabhängige Teilhabeberatung

2018 wurde die ergänzende unabhängige Teilhaberberatung eingeführt. Das ergänzende Beratungsangebot durch unabhängige Stellen erstreckt sich auf die Information und Beratung über Rehabilitations- und Teilhabeleistungen nach dem SGB IX. Es sollen möglichst Menschen mit Behinderung andere Menschen mit Behinderung beraten. Diese Beratungsstellen haben sowohl für den Leistungsberechtigten als auch für die Leistungserbringer erhebliche Vorteile, da sie unabhängig sind. Sie sollen zu einer tatsächlich deutlich stärkeren Unabhängigkeit der Leistungsberechtigten bei der Wahrnehmung ihrer Rechte auf Augenhöhe gegenüber den Leistungsträgern als auch den Leistungserbringern führen. Die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung wird durch die Bundesregierung mit 58 Millionen – vorerst für drei Jahre – gefördert. Auf der Homepage https://www.teilhabeberatung.de sind unter anderem die Beratungsstellen aufgeführt.

d) Persönliches Budget

Gesetzlich verankert wurde in § 29 Abs. 4 SGB IX, dass die Höhe des Budgets bereits in der Zielvereinbarung vereinbart werden muss. Bei Streitigkeiten über die Höhe des Budgets bedeutet dies, dass zunächst die gesamte Zielvereinbarung gekündigt werden muss, was die Gefahr birgt, dass eine Rücknahme der Bewilligung des gesamten Budgets erfolgt. Vor dieser Neuregelung war ein Widerspruch gegen den Leistungsbescheid wegen des zu gering gewährten Budgets ausreichend, ohne dass die vereinbarten Inhalte des Budgets infrage gestellt werden mussten.

e) Budget für Arbeit

2018 wurde das Budget für Arbeit neu eingeführt. Um mehr Menschen mit Behinderung, die im Arbeitsbereich einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt sind, eine Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu ermöglichen, kann mittels des Budgets für Arbeit an die Arbeitgeber ein Lohnkostenzuschuss zum Ausgleich der Leistungsminderung des Beschäftigten und die Aufwendungen für die wegen der Behinderung erforderlichen Anleitung und Begleitung am Arbeitsplatz geleistet werden. Der Lohnkostenzuschuss an die Arbeitgeber beträgt bis zu 75 % des vom Arbeitgeber regelmäßig gezahlten Arbeitsentgelts,

höchstens jedoch 40 % der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Abs. 1 SGB IV (derzeit 1.218 € monatlich). Dauer und Umfang der Leistungen bestimmen sich nach den Umständen des Einzelfalles. Ein Lohnkostenzuschuss ist ausgeschlossen, wenn zu vermuten ist, dass der Arbeitgeber ein anderes Beschäftigungsverhältnis beendet hat, um durch die ersatzweise Einstellung eines Menschen mit Behinderung den Lohnkostenzuschuss zu erhalten.

f) Andere Leistungsanbieter

Mit der Einführung der anderen Leistungsanbieter gemäß § 60 SGB IX haben Menschen mit Behinderung ab 2018 mehr Wahlmöglichkeiten bei der Auswahl von Angeboten zur Teilhabe am Arbeitsleben. Begrenzt ist der Anspruch auf diejenigen Personen, die einen Anspruch auf Leistungen in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung haben. Ende 2017 hat die Bundesagentur für Arbeit das Fachkonzept für das Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich für die Anderen Leistungsanbieter veröffentlicht. Mit diesem Fachkonzept bündelt die Bundesagentur für Arbeit die gesetzlichen und fachlichen Anforderungen an Andere Leistungsanbieter und präzisiert sie im Interesse einer einheitlichen Anwendung und Qualität der Leistungsausführung. Anders als Werkstätten für Menschen mit Behinderung müssen die Anderen Leistungsanbieter nicht förmlich anerkannt werden.

g) Teilhabeplan- und Gesamtplanverfahren

Wenn entweder verschiedene Leistungen eines Trägers oder aber verschiedene Leistungen mehrerer Träger erforderlich sind, ist ein verbindliches Teilhabeplanverfahren unter der Verantwortung des Leistenden Rehabilitationsträgers eingeführt worden, um die Leistungserbringung „aus einer Hand" sicherzustellen. Das Teilhabeplanverfahren einschließlich eines gemeinsamen Verfahrens der Bedarfsfeststellung ist ab dem 1. Januar 2018 nach § 19 SGB IX verbindlich für alle Rehabilitationsträger vorgeschrieben. Damit soll ein einziger Reha-Antrag ausreichen, um ein umfassendes Prüf- und Entscheidungsverfahren in Gang zu setzen, auch wenn unterschiedliche Rehabilitationsträger, wie beispielsweise Sozialamt, Integrationsamt, Rentenversicherung, Bundesagentur für Arbeit, Unfall-, Kranken- und Pflegeversicherung, für unterschiedliche Leistungen zuständig bleiben.

Die Unterstützungsleistungen für jeden einzelnen Menschen sollen gemäß dem individuellen Bedarf im Teilhabeplan festgelegt werden. Besonders bei komplexen Leistungsfällen kann mit Zustimmung oder auf Wunsch der Leistungsberechtigten eine Teilhabeplankonferenz als Teil des Teilhabeplanverfahrens einberufen werden. Rehabilitationsträger, Leistungsberechtigte und ggf. weitere Beteiligte sollen den "runden Tisch" der Teilhabeplankonferenz nutzen, um gemeinsam den Rehabilitationsbedarf, die Maßnahmen und geeignete Ziele festzulegen, § 20 SGB IX. Die Durchführung einer solchen Konferenz kann von den Leistungsberechtigten, den beteiligten Rehabilitationsträgern und den Jobcentern vorgeschlagen werden. Der Leistende Rehabilitationsträger kann den Vorschlag jedoch ablehnen, wenn der Sachverhalt seiner Meinung nach auch ohne großen Aufwand schriftlich ermittelt werden kann.

Wenn der Träger der Eingliederungshilfe für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens verantwortlich ist, weil er für eine Leistung zur Teilhabe verantwortlich ist, dann ist das Gesamtplanverfahren ein Gegenstand des Teilhabeplanverfahrens, § 21 SGB IX.

h) Vertragsrecht

2018 ist das neue Vertragsrecht für Leistungen der Eingliederungshilfe in Kraft getreten, damit auf dessen Grundlage Vereinbarungen für den Zeitraum ab 2020 geschlossen werden können. Die am 31. Dezember 2017 geltenden Rahmenverträge bleiben bis zum 31. Dezember 2019 in Kraft.

6. Mutterschutzgesetz

Das Mutterschutzgesetz wurde reformiert, um den heutigen Anforderungen des Arbeitslebens gerecht zu werden. Der Mutterschutz gilt nun auch für Frauen mit Behinderung, die in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung beschäftigt sind. Darüber hinaus wurden Schülerinnen, Studentinnen, Praktikantinnen und arbeitnehmerähnliche Personen in das Gesetz mit aufgenommen.

Darüber hinaus verlängert sich auf Antrag der Frau die Schutzfrist nach der Geburt von acht auf zwölf Wochen, wenn ein Kind mit Behinderung zur Welt gebracht wurde. Die Behinderung des Kindes muss innerhalb von acht Wochen nach der Geburt des Kindes durch einen Arzt festgestellt werden.

7. Verständlichkeit und leichte Sprache

Ab 2018 sollen Bundesbehörden Menschen mit geistigen und seelischen Behinderungen Bescheide, Allgemeinverfügungen, öffentlich-rechtliche Verträge und Vordrucke auf Anforderung in einfacher, verständlicher Weise erklären, wenn nötig auch in Form einer schriftlichen Übertragung in leichte Sprache.

Informationsveranstaltung Vermüllungssyndrom

„Vermüllungssyndrom – Ursachen und Hilfemöglichkeiten“ ein Vortrag von Dr. Dietmar Hoffmann von der Kreisverwaltung Mainz-Bingen, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen, Außenstelle Mainz, in Mainz ausgeübt vom Landesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen in RLP e.V., 16.6.18

Erst in den 50iger Jahren wurde man in den USA auf eine Vermüllung überhaupt aufmerksam, als zwei Brüder völlig verwahrlost in ihrem Müll in ihrer Wohnung liegend tot aufgefunden wurden.

Mittlerweile ist das Vermüllungssyndrom auch hier in Deutschland ein zunehmendes Problem.

Erst seit 10 bis 15 Jahren beschäftigt man sich überhaupt mit diesem Thema.

Bis 2013 gab es kein eigenständiges Krankheitsbild vom Vermüllungssyndrom, es gab es immer nur in Begleitung einer anderen psychischen Erkrankung. Erstmals taucht es 2013 als eine DSM-V Diagnose auf. (ICD 11). Das ist alles sehr fraglich, weil ein reines Vermüllungssyndrom ohne psychische Beeinträchtigung sehr selten vorkommt. Zwangsstörungen, Depression, Psychosen, Hobs (hirnorganisches Psychosesyndrom), ADHS, soziale Isolierung sind die gängigen Ursachen.

Die erste Veröffentlichung eines Buches in Deutschland stammt von Dertmering und Pastenacei und der Titel lautet: „Das Vermüllungssyndrom“. Es ist wohl etwas einseitig geschrieben, nach psychoanalytischer Sichtweise, allerdings auch sehr empathisch und soll durchaus sehr lesenswert sein.

1981 gründete eine Betroffene in den USA, Sandra Felten, diesbezüglich eine Selbsthilfegruppe.

Über was sprechen wir überhaupt:

- Messie
- Vermüllung
- Verwahrlosung
- Diogenes-Syndrom
- Sammeltrieb (Pathologischer)

Messie: Bezeichnung für leichtere Fälle, Unordnung, Chaos.

„Die meisten chronisch Vermüllten sind psychisch krank. Messies dagegen sind vorwiegend Chaoten.“ Der Spiegel, 10.07.2000.

Verwahrlosung:
Umfangreich, betrifft die gesamte Persönlichkeit, vor allem Alkoholiker, Demente Menschen
Es ist keine Diagnose, sondern die Beschreibung eines sozialen Zustandes

Diogenes-Syndrom:
Vorwiegend aus angelsächsischer Literatur bei älteren Menschen verwendeter Begriff, verliert aber zunehmend an Bedeutung,

Sammeltrieb:
Sammeltrieb: krankhafte Neigung, Gegenstände ohne Rücksicht auf ihre Brauchbarkeit einsammeln und

aufzubewahren. Die gesammelten Gegenstände werden meist vergesse Trotzdem fällt den Menschen die Trennung von den Gegenständen äußerst schwer.

Häufig ist die Folge einer Vermüllung die Obdachlosigkeit. In Verbindung mit einem Verein in Mainz und den 2 Obdachlosenheimen in Mainz wird oft eine Obdachlosigkeit noch verhindert.

Jeder hat ein Recht auf seinen eigenen Splin.

Es gibt einen Fragebogen für zwanghaftes Horten (FZH).

In der Fotodokumentation werden die „Fakten" rechtlich abgesichert, so dass sie als Beweise gelten können.

3 Stufen der Vermüllung:

1. Wohnungen, in denen nach einem stereotypen Ordnungssystem wertlose Gegenstände gesammelt werden, z.B. Sammeln und Anhäufen von Papier aus Altpapiercontainer, von Büchern und sonstigem Papier.
2. Wohnungen, die keine Ordnung mehr erkennen lassen und wahrscheinlich nie besaßen. Alles wird einfach fallen gelassen, typische Alkoholikerwohnung, z.B. schmale Spur, um zum Bett gehen zu können.
3. Wohnungen, die total unbewohnbar sind, weil nicht einmal mehr die Grundlagen hygienischer Voraussetzungen funktionieren können (weder Dusche noch WC).

   Wenn Haustiere betroffen sind, dann wird das Veterinäramt mit eingeschaltet, das das Tier aus der Wohnung holt. Den Menschen kann man nicht so schnell aus der Vermüllung herausholen. Dazu müssen noch andere Dinge, wie medizinischer Ernstfall oder Selbst- bzw. Fremdgefährdung hinzukommen. Erst wenn Mäuse, Kakerlaken oder Ratten in der Wohnung sind, kann zwangsgeräumt werden. Auch wenn die Statik des Hauses bedroht ist, kann gehandelt werden. Wenn der betreffende Mensch dazu bereit ist, sich helfen zu lassen, dann ist dies natürlich auch eine Möglichkeit.

   Meist informiert die Nachbarschaft die Behörden. Wenn aber nicht freiwillig geöffnet wird, war es das.

Eine Zunahme an Vermüllung verzeichnet Dr. Hoffmann seit der Psychiatriereform, weil in diesem Zusammenhang mehr Menschen mit seelischen Erschütterungen ambulant behandelt werden und dann allein leben.

Die Zunahme von Alleinlebenden ist allgemein ein Grund dafür, dass Menschen „vermüllen" (Wegfall von sozialer Kontrolle)

Als drittes Kriterium nennt er noch unsere Rechtslage. Die Behörde muss sich an die Gesetze halten und kann z.B. auch nur eine Wohnung betreten, wenn der Betreffende dies möchte und nicht auf einen Verdacht hin. Ausnahme ist immer eine akute Selbstgefährdung.

5% der betroffenen Menschen können noch arbeiten gehen. Sie schaffen es, sich nach außen noch so zu repräsentieren, dass nichts auffällt, obwohl die Wohnung schon längst vermüllt ist.

Es folgten noch genauere Rechts- und Gesetzesgrundlagen. Anhand von Bildern konnte man einen guten Eindruck der unterschiedlichen Vermüllungsformen und – stufen kennen lernen. Es war eine interessante Info rmationsveranstaltung.

Cordula Hatzig

4.) Aufsätze und Vorträge von Mitgliedern

Seite

- Vom Patient zum Berater-Ratsuchender **66**
- Psychische Krisen und Selbstbestimmung – (k) ein Widerspruch **67**
- Resilienz: Der Wir Faktoren **68**
- Hitzefrei in der Psychiatrie **69**
- A postcard showing a canopy bed **70**
- Das Selbstwertgefühl stärken, um seelische Probleme zu bewältingen **72**
- Als Experte aus Erfahrung gibt Robert Jacobs Menschen mit Suchtproblemen wertvolle Hilfestellung **73**

Am Wochenende | Samstag, 4. November 2017

Vom Patienten zum Berater

MANFRED SCHNEIDER Der Kriminalhauptkommissar hat seine Ausbildung zum Genesungsbegleiter abgeschlossen

Von Anna-Lena Stauder

ALZEY. „Portfolio Ex-In" steht in silbernen Lettern auf blauem Grund. Manfred Schneider hält sein 66 Seiten umfassendes Schriftwerk im DIN A4-Format sorgsam in der Hand. Es ist nicht besonders dick und doch erzählt das Buch, das Zitate, Gedichte, Bilder und Zertifikate schmücken, von großen Teilen seines Lebens, das nicht immer einfach war. Seine schlechten Erfahrungen nutzt Schneider, der jahrelang Depressionspatient war, nun, um andere Erkrankte zu beraten. An der Rheinhessen-Fachklinik (RFK) hat der 55-Jährige aus Bad Kreuznach kürzlich seine Ausbildung zum Genesungsbegleiter abgeschlossen und als Projektarbeit ein Portfolio erstellt. EX-IN steht für „Experienced Involvement", auf Deutsch: erfahrene Beteiligung.

Genesungsbegleiter Manfred Schneider (rechts) im Gespräch mit Pflegedirektor Frank Müller. Foto: photoagenten/Carsten Selak

NAHAUFNAHME

Schneiders Depression entwickelte sich aus den Erfahrungen, die er in seiner frühen Kindheit gemacht hatte. Sein Vater war alkoholkrank, die Mutter „eine schwache Person". Der Vater hat nicht mit ihm gesprochen. „Ich habe die meiste Zeit geschwiegen, heute würde ich sagen, ich war mutistisch", schildert Schneider. Mutismus ist die Verweigerung des Sprechens.

Mit 16 entschließt er sich zur Polizeiausbildung

Im Alter von 16 Jahren entschließt sich Schneider, eine Ausbildung bei der Polizei zu beginnen, um finanziell unabhängig zu werden und gemeinsam mit der Mutter den Vater zu verlassen. Mit 18 ist es dann so weit, die beiden ziehen aus. Doch die Probleme hören nicht auf. Schneider fehlen Freunde, ins Elternhaus wollte er keine mitbringen. Nur wenige Jahre später erkrankt seine Mutter an Darmkrebs, er pflegt sie drei Jahre lang, bis sie am ersten Weihnachtsfeiertag 1986 stirbt, da ist Schneider gerade 24 Jahre alt. „Ich habe die meiste Zeit alleine klarkommen müssen", sagt er.

Körperlich machen sich seine Sorgen durch Rückenschmerzen und einen Reizmagen schon lange bemerkbar. Die psychische Belastung ist teilweise so stark, dass Schneider mehrmals versucht sich das Leben zu nehmen. Als sein Hausarzt ihm 1998 vorschlägt, sich stationär in eine Klinik einweisen zu lassen, lehnt er nicht ab. Im Gegenteil: „Ich war froh, endlich sah jemand, das etwas mit mir nicht stimmte", erinnert sich der 55-Jährige.

Über einen Zeitraum von 17 Jahren besucht Schneider fünf mal eine Klinik. 15 Monate verbringt er insgesamt in stationärer Behandlung. Nach seinem letzten Klinikaufenthalt im Jahr 2015 spürt er, dass es aufwärts geht. Um sein Wohlbefinden zu halten, nimmt er weiterhin drei Medikamente über den Tag verteilt.

Für Schneider ist nach dem Abschluss der Ausbildung noch lange kein Ende in Sicht. Er will sich in dem Bereich weiter engagieren, mit seinen eigenen Erfahrungen anderen Menschen Mut machen, nicht aufzugeben. „Ich fühle mich so lebendig wie in meinem ganzen Leben noch nicht", betont Schneider.

Weil er wegen der Klinikaufenthalte an seinem Arbeitsplatz lange Zeit ausgefallen ist, will Schneider, der mittlerweile zum Kriminalhauptkommissar ernannt wurde, seinem Arbeitgeber etwas zurückgeben. Seine Vorgesetzten ermöglichen ihm, als nebenamtlicher sozialer Ansprechpartner für Kollegen da zu sein, die im beruflichen oder im privaten Umfeld Probleme haben. Seit August 2016 geht er dieser Tätigkeit nach. Das Wissen, das er während der Ausbildung zum Genesungsbegleiter gesammelt hat, kann er hierfür nutzen.

In den Gesprächen stellt er seinem Gegenüber immer wieder die Frage: „Was machst du für dich?" Denn das fehlende Gefühl für sich selbst sei oft ein Faktor, der zum Problem werden könne.

Schneider selbst macht mittlerweile viel für sich und geht sorgsam mit sich um. Er hat ein Theater-Abo, besucht Konzerte und Kongresse zum Thema psychische Gesundheit und hält sich gerne draußen in der Natur auf. „Das Hier und Jetzt wahrzunehmen, das habe ich in der Therapie gelernt", sagt Schneider und lächelt zufrieden.

AUSBILDUNGSKONZEPT AN DER RFK

- **16 Absolventen** schlossen die einjährige **EX-IN-Ausbildung** zum Genesungsbegleiter an der Rheinhessen-Fachklinik (RFK) Ende Oktober ab, 21 waren gestartet. Der Ausbildungsplan sieht 12 Module und zwei Praktika vor.
- Die RFK, die das Konzept **landesweit als erste Einrichtung** umgesetzt hat, will das Ausbildungsprogramm **fortsetzen**. Doch zunächst startet in diesem Jahr ein Ausbildungsjahrgang in der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, im nächsten Jahr im Pfalzklinikum in Klingenmünster, bevor der nächste **Ausbildungsjahrgang in Alzey im Jahr 2019** wieder startet, teilt RFK-Pflegedirektor Frank Müller mit.
- Die RFK hat bereits einen ausgebildeten **Genesungsbegleiter eingestellt** und kann sich vorstellen, auch einen Absolventen zu beschäftigen.

Am 28.2.2018 fand im St. Bonifaz Gemeindesaal in Mainz ein Wiederaufleben des trialogischen Gedankenaustausches unter dem Thema

„Psychische Krisen und Selbstbestimmung – [k]ein Widerspruch"

statt.

EX-IN Genesungsbegleiter im 1. Mainzer Trialog

Die Veranstaltung war mit ca. 60 Personen und einem bunten Mix von Betroffenen, Angehörigen und professionellen Fachkräften außerordentlich gut besucht. Unter den Anwesenden waren auch mindestens 11 Genesungsbegleiter, die ihre Kurse in Alzey und Andernach absolviert hatten, bzw. sich noch in Ausbildung befinden. NetzG-RLP unterstützt bereits seit Jahren diese Ausbildung in Kliniken und wird dies auch weiterhin im Rahmen der Selbsthilfe tun.

Als erstes Warm-Up / Einspieler in das Thema hatten wir eine, aus Jugendlichen bestehende Schauspielergruppe des Staff-Greenrooms aus Ingelheim, engagiert. Unterstützt von dem Reflektionsteam (Jacobs/Fauth) zeigten sie uns in exemplarischen Ausschnitten die Wirkweise von sogenannten Netzwerkgesprächen, die im Rahmen der Methodik „OpenDialog" stattfinden. (Open Dialog ist ein Ansatz aus Finnland, Menschen mit Erleben von seelischen Erschütterungen und deren Beziehungsumfeldern, Möglichkeiten der gegenseitigen Verständigung zu geben. Federführend waren hier hier PH.D. Jaakko Seikkula und Familientherapeutin Birgitta Alakare, Finnland.
Anschließend startete dann der eigentliche Trialog. Der gegenseitige Informations- und Erfahrungsaustausch wurde rege genutzt und war, wie später auch zum Ausdruck gebracht wurde, von einer Atmosphäre der Wertschätzung und gegenseitigem Zuhören geprägt.
Die Moderatoren (Hr. Marx / Hr. Jacobs) hatten jede Menge zu tun, die vielen Wortmeldungen im Auge zu behalten und alle zu Wort kommen zu lassen, was aber gelungen ist.
Frau Märtzschink-Spann fasste nach gut

2 Stunden Diskussion das Gehörte in anschaulicher Weise noch einmal für alle zusammen.
Ich bedanke mich bei allen Unterstützern und den interessierten Teilnehmern für die rege Beteiligung.
Es war sehr schnell klar:
Das wollen (müssen) wir mit einem neuen Thema alsbald wiederholen…

Fakten: ca. 60 Teilnehmer
(Betroffene, Angehörige, Profis)
über 30 Rede-Beiträge
über 30 Rückmeldekarten
über 40 Interessierte an weiteren Trialogen
Dauer: 180 Minuten
Beitrag von: Robert Jacobs

Resilienz: Der Wir-Faktor

Gemeinsam Stress und Ängste überwinden

Gregor Hasler

Wissen & Leben
Herausgegeben von Wulf Bertram
Mit einem Geleitwort von Katharina Domschke
Verlag: Schattauer 2017; 256 Seiten kart.
ISBN:978-3-7945-3225-4
Preis: 19.99

Das Buch über Resilienz bot mir eine Ergotherapeutin mit bester Empfehlung an. Zuerst hatte mich der nüchterne, sachliche Titel „Resilienz: Der Wir-Faktor" wenig angesprochen. Die einfach aufgemachte Papierausgabe mit dem Titelbild zweier Delphine, kurz vor einem Zusammenstoß, ergaben für mich keinen Resilienzzusammenhang, höchstens eine Assoziation zu dem „Wir". Der rechte Delphine besteht aus vielen bunten Fischen. Doch bald wurde mir bewusst, dass das Buch zehn sehr interessante Kapitel beinhaltet, mit sehr vielen Beispielen, Anregungen und Vorschlägen.

Wer ist Gregor Hasler? Gregor Hasler ist ein Schweizer Psychiater und Psychotherapeut, der in Zürich Medizin studiert hat und als Assistenzarzt an der medizinischen Klinik des Spitals Zollikerberg arbeitete, dann die Fachausbildung in Meilen und an der Psychiatrischen Poliklinik Zürich absolvierte. In psychiatrischer Epidemiologie und Versorgungsforschung bildete er sich an der Universitätsklinik Zürich weiter, wurde Privatdozent an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich und 2010 ordentlicher Professor für psychiatrische Versorgungsforschung an der UPD in Bern. Im Zentrum mit seiner Forschungstätigkeit stehen das Zusammenspiel von sozialen, psychischen und biologischen Faktoren bei der Prävention und Behandlung von psychischen Störungen. Seine Arbeiten wurden immer wieder international ausgezeichnet, auch die DGPPN zeichnete Hasler 2008 mit dem Forschungspreis Neuroscience Depression/Angst aus.

Haslers Resilienz-Buch ist das erste Buch, das ich zweimal lesen möchte, so sehr faszinieren all seine im Buch versammelten Erfahrungen und Beobachtungen als Psychotherapeut. Auch die 14 Seiten Referenzen deuten auf eine sehr fundierte theoretische Begleitung der Aussagen. Sprachlich hat mich das Buch öfters so mitgenommen, dass ich die einfache Bedeutung der Sätze nicht glauben wollte und mehrmals diesen Satz oder Abschnitt lesen musste. Die Kapitel „Fürchten falsch gelernt" oder „Geborgen in der Gegenwart" sind so persönlich berührend geschrieben, als hätte der Autor das Geschriebene selbst durchlebt.

Das Buch führt vor Augen, was uns in die Stress-Krise geführt hat – und zeigt den Schlüssel der uns auch wieder hinausführen kann. Aus seiner langjährigen Erfahrung als Psychotherapeut weiß Hasler, welche Maßnahmen zur Stärkung der Widerstandskraft wirklich anwendbar und hilfreich sind. So schreibt er im 3. Kapitel „Der Dauerkampf um sozialen Status" über die Bedeutung der extrinsischen und intrinsischen Motivation „Der negative Zusammenhang zwischen extrinsischer Statusmotivation und Resilienz ist komplex. Die Arbeit von vorwiegend äußerlich motivierten Menschen zeigt eine niedrigere Qualität als diejenige von selbst-motivierten".

Fazit:

Laut „Schattauer" ist das Buch für alle, die stressresistenter leben möchten, und für Psychologen, Psychotherapeuten, Neurowissenschaftler, Ärzte etc. geschrieben. Ich finde das Buch gehört zur Pflichtlektüre für alle Menschen, die im Psychiatrischen System arbeiten, und alle Menschen, die sich entwickeln wollen. Erstmals wird der soziale Faktor umfassend und nachvollziehbar beschrieben. Daraus ergibt sich, wie die Widerstandskraft (Resilienz) gestärkt werden kann. Danach versteht man auch den Zusatz „Der Wir-Faktor" zum Titel Resilienz. Ein Beispiel seiner Erklärungen im 3. Kapitel, da schreibt er im letzten Abschnitt auf Seite 59 „Wer regelmäßig die Welt mit Humor betrachtet, wird mit der Zunahme an grauer Hirnsubstanz belohnt. Das stärkt die psychische Widerstandskraft im Status-Dauerkampf."

Franz-Josef Wagner

Hitzefrei in der Psychiatrie?

VON FRANZ-JOSEF WAGNER

▶ Seit die Sommer immer wärmer werden, steht für kritische Psychiatrieerfahrene die Frage im Raum, wie es den Menschen mit Beschluss geht. Anlass dieses Beitrages waren die mehr als 38 Grad, die wir Ende Juni in Trier wie an anderen Orten der Republik auszuhalten hatten – ohne Beschluss und ohne Bewegungseinschränkungen. Menschen mit Beschluss sind aber in der Regel in Räumen mit über 30 Grad Celsius Tagestemperatur untergebracht, die sie nicht verlassen dürfen und in denen eine nächtliche Abkühlung auf unter 28 Grad Celsius nicht zustande kommt.

Viele Neubauten der Sozialpsychiatrie, Forensik und Heime verfügen wie auch Schulen, Hörsäle und viele Büros nicht über Klimaanlagen, Vorhänge oder Jalousien zum Schutz vor Sonneneinstrahlung, oft gibt es nur im Konferenzraum eine Klimaanlage. Dabei kann ein Sonnenschutz bis zu 80 % Sonnenwärme abhalten. An extrem heißen Tagen sollten tagsüber die Fenster geschlossen bleiben und nachts geöffnet werden. In den Abteilungen mit zwangsweise untergebrachten Menschen können aber nachts die Fenster aus juristischen sowie aus personellen und organisatorischen Gründen nicht geöffnet werden. Auch erfolgt selten weder eine kontinuierliche Temperaturmessung auf der Station noch wird ein stündlicher Ausgang für die untergebrachten Menschen organisiert. Dabei gibt sogar in der JVA täglich eine Stunde Ausgang im Hof.

Es ist bekannt, dass hohe Temperaturen jeden menschlichen Körper belasten. Hitze schafft Kreislaufprobleme als Folge von Überlastung des körpereigenen Kühlsystems. Große Hitze kann die Verunreinigung der Atemluft verstärken, was wiederum Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen begünstigt. So fördert eine hohe Lufttemperatur zusammen mit intensiver Sonneneinstrahlung die Bildung von Ozon. Ozon reizt die Augen und die Atemwege und kann bestehende Krankheiten der Atemwege verschlimmern. Allergische Reaktionen können die Folge sein.

Bei gesunden Menschen schwankt die Körpertemperatur in engen Grenzen, liegt nachts tiefer als tagsüber und steigt bei körperlichen Aktivitäten um bis zu zwei Grad. Typischerweise ist ein morgendliches Minimum (rektal 36,5 Grad) und ein nachmittägliches Maximum (rektal 37,8 Grad) gesund. Eine Körpertemperatur über 40 und unter 20 Grad Celsius kann jedoch zum Tode führen. Der Körper versucht, die Solltemperatur so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Im Falle von hohen Temperaturen wird durch verstärkte Durchblutung und Schwitzen Wärme abgegeben. So steigt die Körpertemperatur in einer 90 Grad Sauna rasch auf etwa 39 Grad Celsius. Aus diesem Grund darf die empfohlene Dauer eines Saunagangs nicht überschritten werden. Menschen mit hoher Neuroleptika-Tagesdosis halten nur kurze Saunagänge aus. Ich zum Beispiel hielt nur 5 Minuten Saunagang durch.

Foto: gmasanders, rio4sale.de

Viele geschlossene Einrichtungen verfügen nicht mal über einen Sonnenschutz.

Vor diesen Hintergründen habe ich nun folgende Fragen an die Sozialpsychiatrien, Maßregelvollzüge und Heime:

- Wann wurde das Gebäude gebaut?
- Wie viele Räume haben Sonnenschutz oder/und Klimaanlage?
- Gibt es kontinuierliche Temperaturmessungen?
- Was unternehmen Sie, um Menschen an heißen Tagen zu schützen?
- Wenn kontinuierliche Messungen stattfinden, an wie vielen Tagen hatten ihre Räumlichkeiten mehr als 28 Grad Celsius Tagestemperatur?
- Gibt es bei diesen Extremtemperaturen verstärkt Ausfall von Therapien, Urlaub und Krankschreibungen vonseiten der Pfleger und Therapeuten?
- Welche Maßnahmen sind Standard bei hohen Temperaturen?
- Gibt es verstärkt somatische Probleme bei den Patienten an den heißen Tagen?
- Korrelieren extrem heiße Tage mit Unterbringungen nach PsychKG bzw. BGB?

Auch wenn ich persönlich als sogenannter Patient extreme Hitze nie in der Psychiatrie erlebt habe, möchte ich dennoch die Verantwortlichen um eine Reaktion bitten, wie Zwangsbehandlungen in extremer Hitze durchgeführt werden. Das »Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit« (NetzG) möchte in Kooperation mit anderen Partnern das Problem öffentlich diskutieren und Lösungen finden. Schreiben Sie uns: NetzG e.V., Oppelner Str. 130, 53119 Bonn. ◀

Franz-Josef Wagner ist Vorsitzender des Bundesnetzwerks Selbsthilfe seelische Gesundheit (NetzG) e.V. und des Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz (NetzG-RLP) e.V.

PROFILE

A postcard showing a canopy bed: An ex-user of mental health services shares his story

In an interview with Franz-Josef Wagner, he tells Elena Posth from Pfalzklinikum AdöR about his experiences as an ex-user of mental health services in the Rhineland-Palatinate region of Germany

Franz-Josef Wagner is the chairman of the state association of (ex-)users of mental health services in Rhineland-Palatinate (formerly LVPE, now NetzG), the regional association for self-help in mental health in Germany. From the very beginning he has been involved and in 1996, the year of its foundation, he was first vice chairman. Here, Editor at Pfalzklinikum, Elena Posth talks to him about his various tasks and the messages he wants to convey.

Mr Wagner, how did the foundation of the LVPE come about?

Franz-Josef Wagner: The state law concerning mentally ill persons introduced in 1995 formed the basis of LVPE's foundation. In it, particularly, the co-operation of mentally ill persons and the precedence of self-help over public help were pointed out. In May 1996, three chapters were merged to form the state association of (ex-) users of mental health services in Rhineland-Palatinate. The first chairman in those days was Winfried Krolla. I took over his position in 1999.

You have built up a new network organisation. What did you plan exactly?

Franz-Josef Wagner: The Federal Network Self-Help Mental Health (NetzG) was founded in November 2016. Until recently, it has not been registered, there were some formal problems. In May 2017, we had our second general meeting. In future, we want to voice our opinions regarding amending laws, we want to have a say and represent our interests at the political level. So far, self-help groups have only offered their services. We want to change this. We want to monitor and control services by means of evaluations, for example, and to bring up a painful subject in the interests of all those concerned.

And what has changed in the state association?

Franz-Josef Wagner: Before the reorganisation, the complete work of the state association was split up between three persons. I, for myself, had more than 80 dates outside our office in Trier last year – without counting those in my surrounding area – I worked for more than 1,900 hours. To change this situation, we contacted a

business consultant for help. She advised us free of charge. Together with us, she reflected on the questions of what structure and name we should have in future, especially since we had no organisational or content-related contacts to the federal association of (ex-)users of mental health services. The new orientation of the LVPE is inspired by NetzG, the federal network of self-help in mental health. The problem is that most of our members do not want to work politically or give their name in general. This clearly shows that the stigma around mental health is still a very present one.

What forms of participation do you ask for? Are there good or bad examples?

Franz-Josef Wagner: I think, the Pfalzklinikum's initiative "The Palatinate makes itself/you strong – ways to resilience" is a very good example. It is a project with good publicity and participation. Looking at the development of this over last few years, I think that we are heading in the right direction. The World Congress of Psychiatry in October 2017 in Berlin mirrored a change in science: now an individual's subjective experience is important for objective research.

This gives meaning to psychosis. Some of my essays describe four different stages of my life: the normal phase; resignation; convalescence and the recovery phase.

In the second phase, the stage of resignation, I simply stayed in bed for 22 to 23 hours. This phase lasted for four to five years. In my case, convalescence was triggered by my daughter. One day she sent me a postcard showing a canopy bed and straight away I knew that my children were informed. However, I wanted to be a good dad and not just stay in bed. Therefore, I decided to go cooking. In the beginning, my most difficult decision was to select a pack of rice when shopping. I said to myself: "You do not go back, you make a decision" and I trained this regularly. It can be compared to school: When you are in first class, you cannot pass your A-levels immediately. You must practice. It is the same in life.

Since when has there been a cooperation with Pfalzklinikum and how do you evaluate it?

Franz-Josef Wagner: In my opinion, the cooperation with Pfalzklinikum is very good. Prior to CEO Paul Bomke, it was zero, the medical directors did not accept us. They were simply not prepared yet. But since 2012, a very close, human and honest cooperation and communication between us has developed. Now, we have many interesting common projects, for example, EX-IN, recovery and symposiums.

What are your messages in life?

Franz-Josef Wagner: I know that I have just one life and I want to enjoy it and live in a simple way. I am grateful for every day I get up and am still alive. Previously, I found myself in a giant tunnel without any light at the beginning or the end, in the void. Today I have overcome everything. I live with a feeling of pure happiness. For me, the inner drive, the intrinsic motivation plays an important part. At first, I did not have it. I find it important that the persons concerned get more guidance from professionals. On your own, it is very hard to find a sense of direction.

What are your objectives or dreams in self-help?

Franz-Josef Wagner: My dream is to carry out quality checks by means of evaluation and to ensure that many users and ex-users of mental health services find a job in the labour market. However, I do not want to award a TÜV stamp to organisations. Instead, I want to accept the existing system and do not want to make it exclusive.

What do you do when you have spare time?

Franz-Josef Wagner: I love hiking. For (ex)-users of mental health services, the communication with the external world is very important. For this reason, I am a member of the Trier chapter of the "Eifelverein" hiking club; I enjoy their inclusion of my deficiencies. There, I take over organisational tasks and promote interpersonal relationships. Hiking can strengthen and change one's personality.

Another hobby is cooking. Every day I prepare my meals, once a week together with another (ex-)user of mental health services. We choose a three-course meal costing approx. €6 per day, buy the food, cook, eat and do the washing up. My favourite meal is spaghetti with German caviar. I created this appetising combination myself!

sich dich
Die Pfalz macht stark.
WEGE ZUR RESILIENZ

Pfalzklinikum

Elena Posth
Director of Corporate Communications
Pfalzklinikum AdöR
www.pfalzklinikum.de

Rhein-Zeitung

Asbach

Das Selbstwertgefühl stärken, um seelische Probleme zu bewältigen

11.05.2018, 11:30 Uhr

Selbsthilfegruppe No Name hatte Referenten Holger Thiel zu Gast und besuchte Vorstellung im Schlosstheater als soziales Außentraining.

Selbsthilfe und Ehrenamt sind aus der gesundheitlichen Versorgung nicht mehr wegzudenken und haben sich als sehr hilfreich erwiesen.

No Name ist eine Selbsthilfegruppe, die sich seit nunmehr 18 Jahren mit psychischen Erkrankungen verschiedenster Art (Ängste und Depressionen, auch in Verbindung mit Sucht, Psychosen oder ähnliches) auseinandersetzt.

Sie hatte im April als Referenten Holger Thiel zu Gast, der in Neuwied eine Praxis für Psychotherapie (HP) und Soziotherapie betreibt. In seinem Referat zum Thema Selbstwertgefühl ging es darum, wie Betroffene das oft nicht mehr vorhandene Selbstwertgefühl, welches einen erheblichen Einfluss auf die seelische Gesundheit hat, stärken können.

Thiel vermittelte in seinem Referat bei No Name, dass Selbstwertgefühl nichts mit Leistung zu tun hat. Jeder Mensch sei etwas wert, auch wenn er nichts leiste, so Thiel.

Dieses Referat war das erste Projekt von No Name in diesem Jahr.

Ein weiteres Projekt war der Besuch der Vorstellung der Familie Malente im Schlosstheater in Neuwied: „Aber bitte mit Sahne", welcher am 6. Mai stattfand. Hier geht es in erster Linie darum, psychisch kranken Menschen die Angst vor Menschen zu nehmen. Das Projekt war eine Herausforderung für viele Gruppenmitglieder; denn Ansammlungen von Menschen können bei psychisch kranken Menschen durchaus eine große Problematik darstellen. Gemeinsam konnten Ängste vor diesen Menschenansammlungen bewältigt werden. Ganz nebenbei lernten sich die Gruppenmitglieder – auch neue – privat näher kennen.

Geplant ist im Oktober noch ein zweitägiger Workshop zum Thema „Absetzen von Antidepressiva – Wege zur Risikoverminderung und Rückfallverhütung" von Herrn Dr. h. c. Peter Lehmann aus Berlin sowie der Besuch eines Weihnachtsmarktes.

Möglich sind diese Projekte nur durch finanzielle Unterstützungen des Landesnetzwerks Selbsthilfe seelische Gesundheit in Rheinland-Pfalz (ehemals LVPE RLP) sowie durch Unterstützung verschiedener Krankenkassen.

Die Gruppe No Name ist eine offene Gruppe und nimmt jederzeit neue Mitglieder auf; es bestehen keinerlei Wartezeiten.

Die Gruppentreffen finden zweiwöchentlich freitags von 18 bis 20 Uhr in der Tagesklinik des Marienhausklinikums St. Antonius, Willi-Brückner-Straße 8, Neuwied, statt.

Weitere Infos gib es im Internet unter **www.shg-noname.de** oder unter Telefon **02683/948 99 25**.

Nachrichten Ingelheim 20.01.2018

Als Experte aus Erfahrung gibt Robert Jacobs Menschen mit Suchtproblemen wertvolle Hilfestellung

Von Beate Schwenk

INGELHEIM - Aufmerksam hört Robert Jacobs (57) zu. Er verfolgt konzentriert, was sein Gesprächspartner berichtet. Der junge Mann spricht von seiner Suchtproblematik, von Alkohol- und Drogenexzessen, von Klinikaufenthalten und Entzug. „Was wollen Sie erreichen?", fragt Jacobs. „Und wie kann ich Sie dabei unterstützen?" Das Setting ist kein klassisches Beratungsgespräch, sondern eines, bei dem die Gesprächspartner einen ähnlichen Erfahrungshorizont haben. Robert Jacobs arbeitet als sogenannter „EX-IN-Genesungsbegleiter". „EX-IN" ist die englische Abkürzung für „Experienced Involvement" und bedeutet so viel wie „Experte aus Erfahrung". Das Prinzip ist, dass Menschen mit Psychiatrieerfahrung als Fachkräfte in Kliniken, sozialpsychiatrischen Zentren, in der beruflichen Rehabilitation oder als Dozenten arbeiten.

Relativ neues Modell in Deutschland

Es ist ein relativ neues Modell, das in Deutschland erst nach und nach Fuß fasst. Robert Jacobs zählt landesweit zu den Ersten, die die „EX-IN"-Ausbildung absolviert und das Zertifikat erworben haben. Die „EX-INler" begegnen ihren Gesprächspartnern aufgrund ihrer eigenen Geschichte auf Augenhöhe. „Ich kann die Menschen ganz anders abholen", erklärt Robert Jacobs, der selbst 25 Jahre Suchterfahrung hat. Seit 15 Jahren ist er abstinent. Als „EX-IN-Genesungsbegleiter" gibt er Menschen, die mittendrin im Sumpf der Sucht stecken, wertvolle Hilfestellung. Vor allem aber ist er ein authentisches Beispiel dafür, dass es trotz jahrelanger Abhängigkeit so etwas wie einen Neustart geben kann. Jacobs Einsatzort ist die Rheinhessenfachklinik in Alzey, wo er Gruppen- und Einzelgespräche anbietet. „Es ist eine Brückenfunktion", erklärt der „EX-IN-Genesungsbegleiter", der sich als Schnittstelle zwischen Klienten auf der einen Seite sowie Ärzten und Pflegepersonal auf der anderen Seite sieht. Die Klienten seien sehr interessiert und wollten wissen, wie er es geschafft habe. Den Betroffenen erzählt er offen und ungeschminkt, wie sein Leben verlaufen ist, wobei er keinen Hehl daraus macht, dass der Weg heraus aus der Sucht ein langer und beschwerlicher ist. Denn Krisen und Tiefpunkte gibt es immer wieder, weiß Jacobs aus Erfahrung. Deshalb, sagt er, sei eine professionelle Nachsorge unverzichtbar. In seinem Fall wurde diese von der Sucht- und Jugendberatungsstelle Ingelheim übernommen, die Jacobs seit mehr als 15 Jahren begleitet. Bei seinem Berater Daniel Fauth hat der 57-Jährige stets ein offenes Ohr gefunden, wenn es Probleme zu bewältigen gab – seien es persönliche Durchhänger und Tiefpunkte oder Mobbing am Arbeitsplatz.

„Heute meistere ich meine Krisen selbst", sagt Robert Jacobs selbstbewusst. Und nicht nur das, er gibt seine Lebenserfahrung an andere Menschen weiter. Als „EX-INler" oder als Mitglied im Vorstand des „Landesnetzwerkes Selbsthilfe seelische Gesundheit". „Netzwerkarbeit ist unheimlich wichtig", unterstreicht Robert Jacobs und lobt ausdrücklich die politisch gereifte Erkenntnis, dass es hilfreich ist, die Betroffenenperspektive mit einzubinden. Ein Anliegen ist Jacobs auch, ein Bewusstsein für neue Methoden und Perspektiven zu schaffen. Gerade ist er dabei, eine Veranstaltung vorzubereiten, die am 28. Februar in Mainz stattfinden wird. „Psychische Krisen und Selbstbestimmung – (k)ein Widerspruch" ist der Titel der Veranstaltung, bei der es um neue Behandlungsansätze bei seelischen Krisen geht.

Dass er selbst einmal als Vorbild für andere Betroffene fungieren könnte, hätte sich Robert Jacobs vor 20 Jahren eher nicht träumen lassen. Zu stark war er seinerzeit in seiner eigenen Sucht gefangen. Doch der Wille, das Ruder herumzureißen, und die professionelle Begleitung der Ingelheimer Suchtberatungsstelle haben ihm letztlich die Türen in ein neues Leben geöffnet.

5) Überregionales

	Seite
- Rundschreiben Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.	76
- Beitrag Angst	78
- „Nur anders“ Wissenswertes über die Möglichkeiten einer autistischen Identität	79
- Fixierungen – Bundesverfassungsgericht	80
- Kleine Anfrage AFD zur Schwerbehinderung	81
- Stellungnahme zur Einführung des Krisendienstes in Schwaben	82
- Auf Augenhöhe mit der Psychiatrie	84
- Der Krankheit mit offenem Visier begegnen	85
- Stellungnahme von NetzG e.V. zum BTHG	86
- Sport für die Seele	90
- Offener Brief des LVPEBW vom 17. Mai 2018	91
- Das Tabu der sexuellen Bedürfnissen von Menschen mit Beeinträchtigung	94
- Zwangseinlieferung	95

Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.
55116 Mainz, Bauerngasse 7
Tel.: (06131) 28695-0
Fax: (06131) 28695-95
www.kgrp.de

RUNDSCHREIBEN

Lfd. Nummer 072/18 AZ 115 He/Si Mainz, den 22.02.2018

Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz veröffentlicht

Der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz wurde am 19. Februar 2018 der Öffentlichkeit vorgestellt. Der Plan konzentriert sich auf vier Handlungsbereiche und gibt 15 konkrete Empfehlungen zur Förderung von Gesundheitskompetenz.

Eine kürzlich veröffentlichte Studie der Universität Bielefeld (Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland Ergebnisbericht, 2016; Link: www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/Ergebnisbericht_HLS-GER.pdf) zeigt, dass mehr als die Hälfte der Befragten eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz aufweist. Nur 7 % verfügen über eine sehr gute und 38 % über eine ausreichende Gesundheitskompetenz. Demnach hat die Mehrheit der Bevölkerung in Deutschland Probleme, gesundheitsrelevante Informationen zu suchen, zu finden, richtig einzuordnen, zu bewerten und zu nutzen, um bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen entsprechende Hilfe ausfindig zu machen. Die Ursachen für eine solche geringe Gesundheitskompetenz sind nicht nur in fehlendem Wissen, mangelnder Motivation oder unzureichenden Fähigkeiten Einzelner zu suchen. Vielmehr wird Gesundheitskompetenz entscheidend dadurch geprägt, unter welchen gesellschaftlichen, lebensweltlichen und sozialen Bedingungen ein Mensch lebt und vor welche Anforderungen ihn seine Lebenssituation und sein Umfeld stellen. So kann zum Beispiel die Art und Weise, wie Ärzte oder Pflegende mit Patienten kommunizieren, die Aufnahme und Verarbeitung der vermittelten Gesundheitsinformationen enorm erschweren oder aber erleichtern.

Der Nationale Aktionsplan wurde von einer Gruppe von Wissenschaftlern und Praktikern entwickelt und mit Repräsentanten aus Politik und Gesellschaft, Angehörigen der unterschiedlichen Gesundheitsberufe, Vertretern von zivilgesellschaftlichen Organisationen sowie Patienten- und Bürgervertretern diskutiert.

Am 19. Februar 2018 wurde der Nationale Aktionsplan Gesundheitskompetenz von seinen Partnern Universität Bielefeld, Robert Bosch Stiftung, AOK-Bundesverband und Hertie School of Governance in Berlin vorgestellt. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hatte im Sommer letzten Jahres zusammen mit den Spitzenorganisationen des Gesundheitswesens die „Allianz für Gesundheitskompetenz" gegründet, bei der auch die DKG vertreten war. In monatelangen Vorarbeiten wurden wertvolle Informationen zusammenzutragen und eine gemeinsame Erklärung erarbeitet, deren Ergebnisse in den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz eingeflossen sind. Ziel aller Akteure war und ist es, die Gesundheitskompetenz jedes einzelnen Bürgers zu stärken. Dies beinhaltet, auch die Lebenswelten Bildung, Arbeit, Konsum, Kommunen und Medien in die Förderung der Gesundheitskompetenz einzubeziehen.

Der vorliegende Nationale Aktionsplan nimmt den Handlungsbedarf in der Prävention und Gesundheitsförderung in den alltäglichen Lebenswelten, im Gesundheitssystem, beim Leben mit chronischer Krankheit und in der Forschung in den Blick. In insgesamt 15 aufeinander abgestimmten Empfehlungen wird aufgezeigt, wie die Gesundheitskompetenz gestärkt werden kann:

- Empfehlung 1: Das Erziehungs- und Bildungssystem in die Lage versetzen, die Förderung von Gesundheitskompetenz so früh wie möglich im Lebenslauf zu beginnen.
- Empfehlung 2: Die Gesundheitskompetenz im Beruf und am Arbeitsplatz fördern.
- Empfehlung 3: Die Gesundheitskompetenz im Umgang mit Konsum- und Ernährungsangeboten stärken.
- Empfehlung 4: Den Umgang mit Gesundheitsinformationen in den Medien erleichtern.
- Empfehlung 5: Die Kommunen befähigen, in den Wohnumfeldern die Gesundheitskompetenz ihrer Bewohner zu stärken.
- Empfehlung 6: Gesundheitskompetenz als Standard auf allen Ebenen im Gesundheitssystem verankern.
- Empfehlung 7: Die Navigation im Gesundheitssystem erleichtern, Transparenz erhöhen und administrative Hürden abbauen.
- Empfehlung 8: Die Kommunikation zwischen den Gesundheitsprofessionen und Nutzern verständlich und wirksam gestalten.
- Empfehlung 9: Gesundheitsinformationen nutzerfreundlich gestalten.
- Empfehlung 10: Die Partizipation von Patienten erleichtern und stärken.
- Empfehlung 11: Gesundheitskompetenz in die Versorgung von Menschen mit chronischer Erkrankung integrieren.
- Empfehlung 12: Einen gesundheitskompetenten Umgang mit dem Krankheitsgeschehen und seinen Folgen ermöglichen und unterstützen.
- Empfehlung 13: Fähigkeit zum Selbstmanagement von Menschen mit chronischer Erkrankung und ihren Familien stärken.
- Empfehlung 14: Gesundheitskompetenz zur Bewältigung des Alltags mit chronischer Erkrankung fördern.
- Empfehlung 15: Die Forschung zur Gesundheitskompetenz ausbauen.

Nähere Informationen über den Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz sind über folgenden Link einzusehen: www.nap-gesundheitskompetenz.de

Papillon Life
Sozialpsychiatrische Nachrichten vom unteren Niederrhein September 2017

Angst - wie gehe ich damit um?

Angst und auch Anspannung, diese Gefühle kennt jeder. Ausgelöst werden sie auf unterschiedliche Weise, bei jedem individuell und in einer anderen Stärke und Ausprägung. Egal ob real oder eingebildet, unterscheiden sie sich für den Betroffenen nicht. Ob das erstarren, wie das Kaninchen vor der Schlange, ob die panische Flucht, immer übernimmt die Angst das Kommando, schaltet jeglichen Gedanken aus. Herzrasen, Zittern und Schweissausbrüche, der Körper sagt uns ziemlich genau, das eine vermeintliche Gefahr droht. Ob grosse Höhen, Menschenansammlungen oder das Fliegen, sie begleitet uns ein Leben lang. Wer sich einbildet, er kenne keine Angst vor gar nichts, glaubt auch noch an den Weihnachtsmann. Angst zu haben ist richtig und wichtig, sie schützt uns im Normalfall davor, zu große Risiken einzugehen und veranlasst uns, gefährlichen Situationen aus dem Weg zu gehen. Angst ist weder ein Zeichen von Schwäche noch von mangelndem Charakter. Lediglich eine natürliche Schutzfunktion. Gerade Menschen mit psychischen Problemen können von Ängsten ein Liedchen singen. Denn bereits bestehende Ängste können durchaus psychotische Symptome auslösen, bei einer schon ausgebrochenen psychischen Krankheit können Ängste uferlose, manische Dimensionen annehmen. Man vermeidet selbst alltägliche Situationen, damit man sich sicherer fühlt. Schliesslich hat man sogar Angst vor der Angst. Und das, was wir heute neudeutsch „Lebensqualität" nennen, geht verloren.

Natürlich gibt es auch Strategien gegen die Angst. Als erstes wäre hier die sportliche Aktivität zu nennen. Durch regelmässige Bewegung werden übermässige Gefühle der Angst, Unruhe und inneren Anspannung reduziert. Unter anderem deswegen, weil sich körperliche Entspannung und Erschöpfung schlecht mit einer Angstreaktion vereinbaren lassen.

Eine weitere Methode wäre die Achtsamkeit, das sich befinden in der Gegenwart, das Wahrnehmen selbst kleiner Dinge und alltäglicher Gegebenheiten. Für eine Weile nichts wollen, das bewusste Atmen in den Vordergrund stellen, seine eigenen Gedanken wirklich hören. Nicht die Vergangenheit oder Zukunft wälzen, sondern sich im Jetzt aufhalten. Theoretisch kann das jeder, einfach mal versuchen das Überlegen und Rastlose zur Ruhe zu bringen, besser ist es jedoch sich unter fachkundiger Hilfe Übungen und Ansichten zu eigen zu machen, z.B. in einem Yogakurs. Auch Meditation, Entspannungsübungen, oder autogenes Training sind hilfreich.

Dann wäre da ein geregelter Tagesablauf, der die Gedanken bündeln und mit alltäglichen Pflichten beschäftigen soll.

Die Konfrontationstherapie ist sicher die unangenehmste Methode zur Auflösung der Angst. Furchtauslösende Situationen werden „hergestellt", der Proband muss sich diesen stellen. Da das Gefühl der Panik letzlich immer eine Flucht nach sich zieht, wird diese quasi verhindert. Der Lernprozess setzt ein, soll dem Betroffenen zeigen, das die Angst nicht bis ins Unermessliche steigen kann, sondern sich auf einem, wenn auch hohem, Niveau einpendelt und nach einer gewissen Gewöhnung auch abnimmt. So wird die Angst mit der Zeit praktisch „verlernt".

Und dann wären da natürlich noch andere Menschen. Sie können in schwierigen und angstmachenden Situationen begleiten, Halt geben, das Gefühl vermitteln nicht allein dazustehen. Buchstäblich jemanden zum Festhalten zu haben, Hilfe und Ansprache zu erhalten, wenn es nötig ist.

Gegen die Angst ist ein Kraut gewachsen, schlussendlich liegt es an jedem einzelnen sich dieses Gefühl einzugestehen und etwas dagegen zu tun. Für ein besseres und befreiteres Leben.

R.E.

Selbsthilfe e.V.

Verein für Sozialberatung

Sozialtreffs monatlich:

Kleve: 3. Mittwoch

Kevelaer: 1. Dienstag

Geldern: 1. & 3. Mittwoch

Weitere Informationen zu den Angeboten finden Sie auf Seite 2.

„Nur“ anders – Wissenswertes über die Möglichkeit einer autistischen Identität

Basiswissen 32: Andreas Riedel Jens Jürgen Clausen
Köln: Psychiatrie Verlag GmbH, 2016152 S., 17,95 Euro

Autismus ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, deren Krankheitshäufigkeit sich in den letzten 30 Jahren um das Zehnfache multipliziert hat. Trotz umfangreicher Forschungsanstrengungen gibt es derzeit keine allgemein anerkannte Erklärung der Ursachen autistischer Störungen. Diagnostisch wurde bislang lediglich zwischen verschiedenen Autismus-Formen unterschieden, dem frühkindlichen Autismus oder Kanner-Syndrom, dem Asperger-Syndrom und dem atypischen Autismus. Wenn der neue ICD-11 im nächsten Jahr in Kraft trifft, der 11. Revision der internationalen Diagnoseklassifikation der WHO, sollen diese Subtypen diagnostisch abgeschafft sein zugunsten der allgemeinen Autismus
-Spektrum-Störung (ASS). Diese geplante Änderung ist der zunehmenden Erkenntnis in der Wissenschaft geschuldet, dass eine klare Abgrenzung von Subtypen (noch) nicht möglich ist – und man stattdessen von einem stufenlosen Übergang zwischen milden und stärkeren Autismus-Formen ausgehen sollte.

Dieses schwierige Terrain betreten nun der Psychiater Andreas Riedel und der Erziehungswissenschaftler Jens Clausen mit ihrem neuen Basisbuch des Psychiatrie-Verlages, das in neun Teile gegliedert ist, die nicht durchnummeriert sind. Optisch ist es im bewährten DIN A5-Format, hat auf der Innenseite des Covers 13 Merksätzen mit Seitenangaben, die wichtige Passagen des in neun Teile gegliederten Buches zusammenfassen. Entscheidende Stichworte sind durch Fettdruck im Fließtext hervorgehoben, zahlreiche Beispiele heben sich dadurch ab, dass sie eingerückt sind. Viele Abschnitte enden mit einem zusammenfassenden Merksatz.

Inhaltlich geht es unter Berücksichtigung aktueller Forschungsergebnisse um Verständnis und Vermittlung der „neurotypischen“ und der „autistischen“ Sicht- und Lebensweisen. Das heißt, dass von den Autoren die vorherrschenden Konzepte von Krankheit, Störung und Behinderung praxisbezogen kritisch betrachtet und in einen Zusammenhang mit den Lebenswelten von Autisten sowie ihren Schwierigkeiten und Ressourcen gebracht werden. Die ASS-Experten Riedel und Clausen helfen nicht nur psychiatrisch, psychotherapeutisch und psychosozial Tätigen, erwachsene Menschen mit ASS richtig einzuschätzen und in der Begegnung besser zu verstehen, sie lassen auch Betroffene zu Wort kommen, was ein wichtiger Verdienst des Buches ist. Diese wichtige Betrachtung der Perspektive aus Sicht der Betroffenen, die Autismus nicht als etwas von ihnen Getrenntes, sondern als integralen Bestandteil ihrer Persönlichkeit ansehen (und sich seit über zehn Jahren stolz Auties oder Aspies (Menschen mit dem Asperger-Syndrom) nennen, zum Teil organisiert sind und seit 2005 den Autistic Pride Day mit dem Schlagwort der Neurodiversität feiern), scheint Riedel und Clausen mit so viel Fingerspitzengefühl gelungen, dass bereits im Internet einige Betroffene Lobeshymnen auf das Profibuch angestimmt haben.

Themen, die in diesen 150 Seiten behandelt werden: Die historische Entwicklung von Autismus, autistische Züge, ihre Charakteristika, Literaturhinweise zu ASS-Betroffenen, kognitionspsychologische und neurobiologsche Erklärungsansätze in der „Theory of Mind“, der „Intense World Theory“, sogen. Monitorstrategien, Komorbiditäten wie Zwangs- oder Angsterkrankungen sowie Depression, ADHS oder Tic-Störungen bei ASS, Störung der Sprachpragmatik, Psychopharmaka nur bei Zusatzsymptomatiken, Reaktionsmuster wie Langeweile und Befremden in der Therapie, Achtsamkeitsbasierte Verfahren, Meditation, der Teilhabe-Aspekt in der Arbeitswelt, kulturelle Teilhabe, rechtliche Unterstützungsmöglichkeiten, das gegenwärtige deutsche Sozialhilfegesetz, Eingliederungshilfe zum Teil beim Jugendamt, zum Teil bei der Sozialhilfe, personenbezogene Leistungen bei klarer und gewichtiger Diagnose für ASS-Betroffene, das persönliche Budget, Jobcoaching, Arbeitsassistenz, Leiden unter Overloads (die Überlastung des sensorisch-reizverarbeitenden Systems), Reizfilterschwäche, Fallstricke in der Therapie, Psychoedukation von Menschen mit ASS, Störungen in der Kommunikation, chronifizierte gegenseitige Vorwürfe in der Therapie, der lange Atem der Geduld.

Hier ein paar Zitate aus dem Buch:
„Das konkrete Erfragen dessen, was genau als hilfreich empfunden wird, kann zu sehr überraschenden Ergebnissen führen und sehr erhellend sein. Wichtig ist, nicht nur mit den eigenen Maßstäben zu beurteilen, wenn ein Kontakt oder Gespräch sinnvoll ist, sondern sich auch diesbezüglich auf die Sichtweise des autistischen Gegenübers einzulassen.“ (S. 107)
„Wichtig zu wissen, dass Overloads unter Expositionstherapie nicht habituieren, sondern eher eine Symptomverschlechterung zeigen.“ (S. 112)
„Es ist nicht selten einfach nur so, dass der Patient – aufgrund autismustypischer Defizite der Theory of Mind - nicht gut einschätzen kann, was für Behandler relevant ist und was nicht. Das heißt: Lieber einmal mehr nachfragen, als davon auszugehen, dass der Patient das, was wichtig ist, schon erzählen wird.“ (S. 51)
„Insbesondere bei hochfunktionalen Autismusformen fällt immer wieder ein sehr „spezieller“ Umgang mit Sprache auf... (S. 37)

Dass es möglich ist, die Autismus-Spektrum-Störung erfolgreich in ein Nachschlagewerk von 150 Seiten unterzubringen, und dies auch noch so, dass man ASS endlich begreifen kann und Sympathien hegen für diese besonderen Menschen, freut die Rezensentin sehr.

Die Autoren schließen mit beeindruckenden Gedanken zur Bedeutung der Suche nach einer „autistischen Identität“ als einer biographischen Bewegung zwischen Anpassung, Kompensation und Selbstbehauptung. ASS hat also erfreulicherweise das Zeug zu einem „autonomen Selbst, … das situativ wählen kann, wie viel Anpassungsleistung es jeweils erbringen will.“ Das dem so ist, daran haben die beiden ASS-Experten ihren Anteil.
Brigitte Siebrasse, *Bielefeld*

Papillon Life
Sozialpsychiatrische Nachrichten vom unteren Niederrhein März 2018

Verhandlung am Bundesverfassungsgericht über Fixierungen in der Psychiatrie

In einer mündlichen Verhandlung setzte sich das Bundesverfassungsgericht Ende Januar mit der Frage auseinander, ob Fixierungen oder Isolierungen einer zusätzlichen richterlichen Anordnung bedürfen, wenn bereits ein richterlichen Beschluss zur Unterbringung in der Psychiatrie vorliegt. Es wurden in diesem Zusammenhang nicht nur rechtliche Fragen erörtert, sondern die Notwendigkeit von Zwangsmaßen insgesamt kritisch hinterfragt.

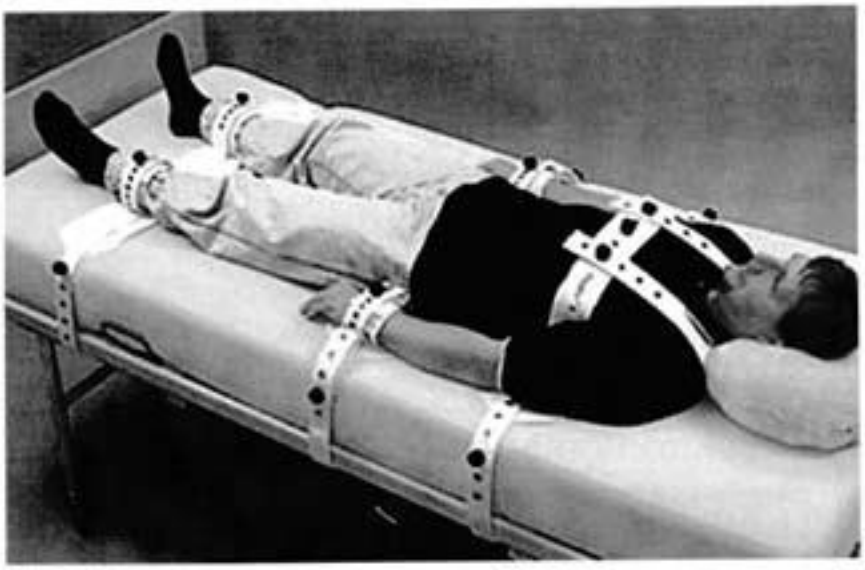
Ärztliche Sachverständige schilderten, dass Sicherungsmaßnahmen wegen Selbst- oder Fremdgefährdung zur Fixierung von Patienten führen können. Aber auch Behandlungen, die aus ärztlicher Sicht sinnvoll erscheinen, begründen im Einzelfall eine Fixierung.

Experten beschrieben, dass viele psychoaktive Substanzen zu Gewaltverhalten führen. In den letzten Jahren trete dies vermehrt auf und mache dann ein schnelles Eingreifen notwendig.

Bemerkenswert ist jedoch, dass auch von Expertenseite offen eingeräumt wurde, dass sowohl das Klima auf psychiatrischen Stationen, als auch die Beziehungsqualität zwischen medizinischem Personal und Patienten einen großen Einfluss auf das Verhalten des Einzelnen habe.

Mehfach wurde betont, dass mit einer anderen Personalplanung -einhergeht mit einer Erhöhung des Stellenschlüssel für das Pflegepersonal - viele Probleme ohne Fixierung zu bewältigt wären. Eine 1:1- oder sogar 2:1-Betreuung trägt oft zur Deeskalierung kritischer Situationen bei und fördert damit natürlich auch einen genesungsunterstützenden Beziehungsaufbau.

Die Erörterung möglicher Alternativen zeigte anschließend, dass eine Isolation wahrscheinlich in den meisten Fällen als sanftere, weniger diskriminierende und schambesetzte Methode empfunden wird. Erfolgversprechend wird auch das gemeinsame Finden von Regeln sein, mit



denen den Vorstellungen und Empfindungen der Betroffenen entsprochen werden könne.

Schlussendlich wurde von ärztlicher Seite ausgeführt, dass ein Richtervorbehalt für die Anordnung einer besonderen Sicherungsmaßnahme erwünscht ist. Man könne sich nicht vorstellen im Rahmen der therapeutischen und sichernden Verantwortung gänzlich auf das Instrument der Fixierung oder Isolation zu verzichten. Die Entscheidung hierüber aber mit zusätzlichen, externen Stellen zu teilen, könne durchaus den Klinikalltag entlasten.

Wie die Aufgabenteilung dann im Alltag umgesetzt werden soll, ob mittels Besuch und persönlicher Einschätzung durch einen Richter oder lediglich durch telefonischer Antragstellung blieb offen. Im Konfliktfall ist Eile geboten.

Wie dies personell, z.B. mit der Einrichtung eines „richterlichen Notdienstes", umgesetzt werden soll, müsste dann nach einem entsprechenden Urteil geklärt werden.

Die angehörte Meinung eines Psychiatrieerfahrenen besagte, dass es keine Frage der Mittel und Methoden in der Psychiatrie sei, sondern dass es einer grundlegenden Haltungsänderung und Neuausrichtung des auf Hierarchien und Macht beruhenden Systems Psychiatrie bedürfe.

Auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes darf man gespannt sein.

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz
NetzG-RLP e.V.

Deutscher Bundestag **Drucksache 19/1444**

19. Wahlperiode 22.03.2018

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Nicole Höchst, Franziska Gminder, Jürgen Pohl, Verena Hartmann und der Fraktion der AfD

Schwerbehinderte in Deutschland

Gemäß Statistischem Bundesamt (www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Gesellschaft Staat/Gesundheit/Behinderte/BehinderteMenschen.html) lebten im Jahr 2015 7 615 560 Menschen mit Schwerbehindertenausweis in Deutschland. Das waren im Jahr 2015 9,3 Prozent der Gesamtbevölkerung und im Vergleich 0,9 Prozent (67 000) mehr als im Jahr 2013. Davon waren 55 Prozent älter als 65 Jahre und 2 Prozent (also 152 000) schwerbehinderte Kinder und Jugendliche. Behinderungen entstehen u. a. durch Heiraten innerhalb der Familie (www.rbb-online.de/kontraste/ueber_den_tag_hinaus/migration_integration/die_cousine_als_ehefrau.html). Eine britische Studie kam zu dem Schluss, das 60 Prozent der Todesfälle und Erkrankungen betroffener Kinder hätten vermieten werden können, „wenn die Inzucht beendet würde" (www.taz.de/!5111122/), (www.tagesspiegel.de/berlin/verwandte-eltern-vererben-doppeltes-gesundheitsrisiko-studien-belegen-hoehere-zahl-von-totgeburten-und-behinderungen/416322.html)

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hat nach Kenntnis der Bundesregierung sich die Zahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren, 18 Jahre bis 65 Jahre sowie die Anzahl der schwerbehinderten Menschen über 65 Jahre von 2012 bis 2017 entwickelt (bitte aufschlüsseln nach Jahren und Altersgruppen)?
2. Welche Hauptursachen für Schwerbehinderung gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, und haben sich die Ursachen für Behinderungen seit 2012 verlagert?

   Wenn ja, von wo wohin und warum?
3. Welche Gründe sind nach Kenntnis der Bundesregierung für die Verlagerung ursächlich?
4. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Behinderten seit 2012 entwickelt, insbesondere die durch Heirat innerhalb der Familie entstandenen (aufgeschlüsselt nach Jahren)?
5. Wie viele Fälle aus Frage 4 haben einen Migrationshintergrund?
6. Wie viele der in der Bundesrepublik lebenden Schwerbehinderten (bitte hier alle Arten von Behinderungen zusammenfassen) besitzen keine deutsche Staatsbürgerschaft (bitte aufschlüsseln nach Jahren seit 2012)?

Berlin, den 12. März 2018

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333

BayPE e.V.
Bayerischer Landesverband
Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle
Glückstraße 2
86153 Augsburg
Tel. 0821/45047863
Fax 0821/45047864
Kontakt@BayPE.info
www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de
Finanzamt Augsburg
Steuernummer 103/107/31639
Sachbearbeiter: Siebel

Augsburg, den 5.6.2018

Stellungnahme zur Einführung des Krisendienstes in Schwaben

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

mein Name ist Reinhold Hasel, ich bin Polizeioberkommissar a.D. und komme vom Bayerischen Landesverband für Psychiatrieerfahrene e.V. Ich wurde von Frau Habermann gebeten, die Warte des Bayerischen Landesverbandes Psychiatrie Erfahrener darzulegen. Dazu wurden mir drei Themenbereiche vorgeschlagen:

1. Die Haltung des Landesverbandes der Psychiatrieerfahrenen im Hinblick auf den schrittweisen Ausbau eines Krisendienstes im Bezirk Schwaben
2. Die Notwendigkeit und Bedarfe, die aus unserer Sicht berücksichtigt werden sollten – woran sollte auf alle Fälle gedacht werden?
3. Die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Krisendienstteam

Zu Punkt 1:

Der BayPE e.V. begrüßt außerordentlich die Einführung eines flächendeckenden Ausbau eines Krisendienstes in Bezirk Schwaben. Wir haben uns hierfür jahrelang eingesetzt. Der Bezirk Oberbayern hat einen solchen Dienst schon seit langem. Ich habe Ihnen hierzu Ansichtsmaterial mitgebracht.

Vorstand: Margarete Blank, Reinhold Hasel, Achim Kuck, Gerd Boge
Bankverbindung: Bank für Sozialwirtschaft, IBAN DE67002050000009833100, BIC BFSWDE33MUE
Vereinsregisternummer 17385 Amtsgericht München

Zu Punkt 2:

Die Notwendigkeit eines solchen Krisendienstes ist unbestreitbar. Der Einsatz sollte sich nicht nur bei zwangsweisen Einweisungen nach den PsychKHG beschränken. Vielmehr sollten die Psychiatrieerfahrenen auch telefonischen Support im Krisenfall erfahren. Dieser Support sollte auch für die Angehörigen und mit Einweisungen betrauten Behörden geschaltet werden. Auf alle Fälle sollte der Krisendienst rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Er sollte nur mit Personal besetzt werden, die mit dem Umgang von Krisen der Betroffenen betraut sind, ich denke da an Sozialtherapeuten<- und Psychologen, sowie an Genesungshelfer.

Zu Punkt 3:

Die Zusammenarbeit mit der Polizei sollte vertrauensvoll aufgebaut werden. Hier spielt der Krisendienst eine verantwortungsvolle, vermittelnde Rolle. Er sollte auf alle Fälle zu Zwangseinweisungen durch die Polizei hinzugezogen werden, damit einer Eskalation der Lage vorgebeugt werden kann. Hier soll der Einsatz des Krisendienstes deeskalierend wirken und hierfür wird viel Einfühlungsvermögen und Verständnis für die Lage des Betroffenen verlangt. Eine Schnellabfertigung ist hier nicht gefragt. Es soll auf alle Fälle Gewaltanwendung oder gar einem Schußwaffeneinsatz durch die Kollegen von der Polizei verhindert werden.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und sende Ihnen den Gruß des Bayerischen Landesverbandes Psychiatrieerfahrener

Reinhold Wilhelm Hasel
Dipl. Verwaltungswirt (FH)
Wolframstraße 16 b
86161 Augsburg
Telefon: 56751532
Telefax: 56751531

Vorstand: Margarete Blank, Reinhold Hasel, Achim Kuck, Gerd Boge

Lehmann, Aderhold, Rufer & Zehentbauer:
Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika
Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen

Mit einem Exkurs zur Wiederbelebung des Elektroschocks
Geleitwort von Andreas Heinz und Peter & Sabine Ansari
Peter Lehmann Publishing, Berlin, Shrewsbury, 2017
€ 19.95, 241 Seiten

Auf Augenhöhe mit der Psychiatrie

„Der beste Weg hinaus geht mittendurch."
„The best way out is always through."
(Robert Frost „A Servant to Servants")

Die wichtige und undankbare Aufgabe, der Bastion Psychiatrie auf die Finger zu gucken, hat sich seit gut 30 Jahren der Diplom-Pädagoge und medizinische Autodidakt Peter Lehmann verschrieben, als unermüdlicher Mahner, Kritiker und Aufklärer.

Peter Lehmann gelang es, seine negativen Erfahrungen mit der Nachkriegspsychiatrie konstruktiv zu machen, als er „1977 in Baden-Württemberg in eine Psychiatrische Anstalt verschleppt" worden war und ein beachteter Psychiatrie-Experte zu werden.
Mit seinem kleinen Verlag, 1986 von ihm gegründet, den er unbeirrt Antipsychiatrie Verlag nennt, gelang es ihm, Teil der Meinungsproduktion zu werden und bis heute zu bestehen. Verlagsprogramm sind u.a. seine Standardwerke zu einer kritischen Psychiatrie, in mehrere Sprachen übersetzt.

Ein Ehrendoktortitel 2010 und das Bundesverdienstkreuz 2011 krönen seine Verdienste. Vor allem junge und progressive Psychiater nutzen endlich sein Wissen und arbeiten mit ihm zusammen.

In dem hier vorliegenden neuen Buch, aufbauend auf seinem Klassiker: „Schöne neue Psychiatrie Bd. 1 und 2", ergänzt Peter Lehmann gut lesbar auf ca. 170 Seiten sein langjähriges Forschungsthema Neuroleptika und Elektroschock. Es geht ihm um eine umfassende, aktuelle Analyse atypischer Neuroleptika, neuer Antidepressiva und um die Risiken und Schäden der wieder in Konjunktur gekommenen Elektrokrampf-Therapie, dies ergänzt durch das Aufzeigen von Alternativen.

Dass psychiatrische Probleme, von Peter Lehmann keinesfalls kleingeredet, sich nicht durch eine falsche Behandlung potenzieren, dazu ist sein Buch da. Er spricht darin Betroffene an, Angehörige, Ärzte, Pfleger, Sozialarbeiter, Psychotherapeuten, Juristen, Journalisten, Funktionäre von Krankenkassen und Gesundheitspolitiker. Es flankieren ihn drei ebenfalls verdiente professionell tätige Psychiater und Mitautoren, die seine Medikamentenkritik teilen und seit Jahren ebenfalls psychiatrische Alternativen propagieren.

Marc Rufer zeigt, dass Placebo-Effekte und erwartete therapeutische Wirkungen nicht auseinander zu halten sind. Josef Zehentbauer wirbt für naturheilkundliche Mittel und Psychotherapie sowie für ein Engagement im Selbsthilfebereich als einem wichtigen Kriterium, Selbstverantwortung wiederzuerlangen. Volkmar Aderhold, wie Peter Lehmann Neuroleptika-Experte, erklärt behutsam eingesetzte Niedrigdosierungen für psychisch erkrankte Menschen, wenn sie ohne Medikamente nicht auskommen. Ein eigenes Kapitel gibt es zum Thema Absetzen von Psychopharmaka, mit der wichtigen Empfehlung, sich mit den Hintergründen der Erkrankung auseinanderzusetzen. Was ist der Sinn der Depression, was der der Psychose?

Die zahlreichen anerkennenden Geleitworte von „hochkarätigen" Profis im Buch beglaubigen, dass Peter Lehmann es geschafft hat. Nun wünschen wir ihm einen durchschlagenden Verkaufserfolg. Denn seine Befunde und Bedenken sollen nicht nur wahrgenommen, sondern auch gelesen werden.

Mit seinen Recherchen wird Peter Lehmann sicherlich nicht von heute auf morgen die Missstände abschaffen, aber sie können etwas gegen Unwissenheit tun.
Brigitte Siebrasse

Der Krankheit mit offenem Visier begegnen

Christiane Wirtz

Neben der Spur

Wenn die Psychose die soziale Existenz vernichtet
Eine Frau erzählt
Verlag J.H.W.Dietz Nachf.GmbH, Bonn, 2018
198 S., xy Euro

Es gibt leider nur wenige Bücher mit psychiatrischem Inhalt, die mir wie eine Verdichtung des großartigen Gedankens von Michel Foucault erscheinen: „Es gibt im Leben Augenblicke, da die Frage, ob man anders denken kann, als man denkt, und auch anders wahrnehmen kann, als man sieht, zum Weiterschauen und Weiterdenken unentbehrlich ist.“ Der Autorin Christiane Wirtz ist dies mit ihrem Bericht „Neben der Spur“ geglückt, auch wenn bei oberflächlicher Betrachtung dieses gerade erschienene Buch wie die Geschichte einer Verliererin wirkt, die anhand ihrer auffälligen psychiatrischen Erkrankung die Zerstörung ihrer beruflichen Karriere sowie ihrer sozialen Kontakte beschreibt.

Christiane Wirtz schafft es auf bewundernswerte Weise, die Radikalität ihrer Krankheit paritätisch zu nutzen und Stärke aus ihrem tiefen Fall zu ziehen. Sie mobilisiert all ihre Kräfte, sich mit ihrer Krankheit auseinanderzusetzen, sich über sie zu informieren und konstruktive, vorbildliche und erfolgreiche Gleichgesinnte in der Gegenwart zu suchen und zu finden wie z.B. Dorothea Buck und Thomas Melle.

Ein Grund, der es der Autorin ermöglicht, die Erkrankung konstruktiv zu wenden, mag ihrem bürgerlichem Background geschuldet sein. Sie hatte vor ihren Krisen gesellschaftlich gut funktioniert, hatte studiert, arbeitete als Journalistin und verdiente gut. Als sie durch ihre Psychosen Job und Eigentumswohnung verlor und sich hoch verschuldete, gibt sie einfach nicht auf. Sie erträgt ihre Scham und ihre depressiven Anwandlungen. Der alte soziale Ehrgeiz kommt zurück und setzt sich das Ziel, die Mauern der Vorurteile einzurennen und ihre eigene Geschichte zu erzählen. Wie sie das macht, das ist ungewöhnlich - beispielhaft und anrührend und verdient Bewunderung – und hoffentlich viele Leserinnen und Leser.

Um ihr Gleichgewicht wieder zu finden, entwirft sie ein sehr mutiges Settting: Sie sucht ihre alten „Sparringspartner“ aus ihren verrückten Zeiten auf, darunter auch ihre Eltern, um aus diesen Gesprächen über sich zu lernen und zu erfahren, wie sie wahrgenommen wurde und wie ihr Verhalten auf diese gewirkt hat. Sie entschuldigt sich ganz selbstverständlich bei ihnen und trifft damit auf viel Empathie.

Christiane Wirtz ist in dieser Zeit der Krise 47 Jahre alt. Sie akzeptiert ihre Diagnose Schizophrenie, ohne die Psychiatrie zu hassen oder ohne sie zu glorifizieren. Sie ist realistisch genug, ihre Pillen zu schlucken, denn sie weiß, dass die Pillen in Extremsituationen Schlimmeres verhindern helfen.

Ihre gesellschaftlichen Auffälligkeiten beschreibt die Autorin als Teil des großen Kampfes mit sich selbst und leugnet nicht, dass ihr oft bizarres Verhalten „neben der Spur“ ist, nicht im Lot, nicht im Durchschnitt, nicht in der Gesundheit, nicht im Maß und nicht in der Welt und dass sie so angesehen werden muss. Sie weiß, dass ihre Welt, wenn sie irre ist, eben nur die ihre ist. Allerdings ist sie informiert genug, das Schizophrenie-Unheilbarkeits-Dogma für fragwürdig zu halten.

Christiane Wirtz‘ Fähigkeit, der Krankheit mit offenem Visier zu begegnen und um Verständnis für Menschen zu werben, die Psychosen erleiden, ist ein schwerer Gang, den sie freimütig und selbstbewusst geht.
Brigitte Siebrasse, Bielefeld

Vorsitz: Franz-Josef Wagner, Gratian-Straße 7, 54294 Trier
franzjosefwagner@gmx.de, Tel.: 0651 / 17 07 967
Geschäftsführung: NetzG e.V., Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
apk-bonn@netcologne.de, Tel. 0228 / 67 67 40

NetzG
Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit

Seit 1.1.2017 ist das Bundesteilhabegesetz (BTHG) in Kraft und wird bis 2023 in Phasen umgesetzt werden. Nach seiner Gründung im November 2016 beschäftigt sich auch das Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit (NetzG) vermehrt mit diesem auch für Menschen mit seelischen Erkrankungen und Behinderungen so wichtige Gesetz.

Das BTHG birgt Risiken, aber auch große Chancen

NetzG begrüßt es, dass mit dem Bundesteilhabegesetz ein großer Schritt hin zu einem modernen teilhabeorientierten Umgang mit behinderten Menschen gewagt wird und sich neue Chancen für diese Personen eröffnen. Besonders wichtig ist uns in diesem Zusammenhang das Prinzip der Hilfegewährung nach individuellem Bedarf und das verbesserte Wunsch- und Wahlrecht.

Endlich Personenzentrierung und Selbstbestimmung als Gesetzesparadigma

Die Interessenvertreter der behinderten Menschen setzen sich schon lange dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben führen können. Dies ist seit Jahren ein zentrales Anliegen. Menschen, die häufig an Grenzen stoßen, die ihnen die Gesellschaft setzt, haben ein besonderes Gefühl dafür, wie schmerzhaft es ist, wenn Selbstbestimmung eingeschränkt wird.

Schon seit der Begriff der Personenzentrierung eingeführt worden ist, kämpfen die Selbstvertretungen seelisch behinderter Menschen, dass sich diese Denkweise durchsetzt. Wir empfinden das Konzept der Personenzentrierung als einen von uns nachdrücklich gewünschten Paradigmenwechsel. Dass sich die Institutionen mit ihren Hilfen an die Bedürfnisse und Bedarfe der Betroffenen anpassen müssen und nicht umgekehrt, ist für die Verbesserung der Situation von seelisch behinderten Menschen ausschlaggebend.

Deshalb begrüßen wir es auch, dass das BTHG Selbstbestimmung und Personenzentrierung in den Mittelpunkt stellt. Es wird sich aber noch zeigen, wo sich das Versprechen Selbstbestimmung und Personenzentrierung zu fördern, ganz konkret auf die Lebenswelt des seelisch behinderten Menschen positiv auswirkt.

Hilfe verbessern und Kostendynamik begrenzen

Allerdings darf nicht vergessen werden, dass es das erklärte Ziel des BTHG ist, die enorme Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe der letzten Jahre in den Griff zu bekommen. Es wird sich auch zeigen, ob es durch Optimierungen gelingt, die Qualität der Hilfen zu erhöhen.

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz
NetzG-RLP e.V.

Vorsitz: Franz-Josef Wagner, Gratian-Straße 7, 54294 Trier
franzjosefwagner@gmx.de, Tel.: 0651 / 17 07 967
Geschäftsführung: NetzG e.V., Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
apk-bonn@netcologne.de, Tel. 0228 / 67 67 40

Der Gesetzgeber hofft, dass dadurch, dass die Hilfen wirksamer und passgenauer gewährt werden sollen, die Kosten gesenkt werden können. In den Kommunen bestehen große Ängste, dass sich die Kosten mit der Umsetzung des BTHG noch deutlich zusätzlich erhöhen und es sind schon jetzt dort Widerstände spürbar.

Die Betroffenen befürchten, dass sie trotz einer Stärkung des Teilhabegedankens und der Selbstbestimmungsmöglichkeiten am Ende schlechter gestellt werden als zuvor. Es geht um sehr viel Geld und jede Partei versucht ihre Interessen mit Nachdruck durchzusetzen. Deshalb und auch entsprechend dem allgemeinen politischen Trend hin zu mehr Bürgerbeteiligung erhöht sich die Verantwortung der Betroffenenvertreter sich Gehör zu verschaffen, was bei der Komplexität der Thematik nicht einfach ist.

Ist die zunehmende Komplexität des Systems beherrschbar?

Es wird häufiger als bisher dazu kommen, dass in einem Einzelfall mehrere Kostenträger zuständig sind. Das System wird komplizierter – auch für die Berechtigten. Werden die Regelungen zur Koordination der Leistungsträger besser greifen, nach Einführung des neuen SGB IX?

Darüber hinaus ist es schwierig, die möglichen Verbesserungen für behinderte Menschen zu erreichen, da sich die Änderungen im System als so grundlegend ankündigen, dass die Gefahr groß ist, dass sich die beteiligten Leistungsträger und –erbringer dem Veränderungsdruck widersetzen.

FORDERUNGEN

Leider haben bisher die Interessenvertreter vom Menschen mit seelischen Behinderungen eher wenig Einfluss auf die Debatte genommen. Mit diesem ersten, eigenen öffentlichen Beitrag zum BTHG äußert sich NetzG zu folgenden Punkten:

1. **Volle Pflegeleistung für alle Bewohner gemeinschaftlicher Wohnformen bereitstellen**
   Das BTHG hebt zwar die Trennung zwischen stationär und ambulant auf, gemeinschaftliche Wohnformen mit eigenen Bedingungen existieren aber weiter. In diesen gemeinschaftlichen Wohnformen wird durch den § 43a in Verbindung mit § 71 Abs. 4 SGB XI der Anspruch der Bewohner auf Pflegeleistungen eingeschränkt. Lebt ein Mensch mit einer Behinderung in einer dieser gemeinschaftlichen Wohnformen, hat er nur Anspruch auf eine pauschale Abgeltung der Pflegeversicherungsleistung, das heißt, die Einrichtung erhält nur einen pauschalen Betrag von 266 Euro monatlich, um den Pflegebedarf eines Bewohners zu decken. Hier hat sich nicht nur mit dem BTHG nichts geändert, es droht sogar die Ausweitung dieser Beschränkung auf Wohngemeinschaften mit höherem Betreuungsbedarf. Wir halten es für nicht menschenrechtskonform, wenn der Zugang zu Pflegeleistungen vom Wohnort eines Menschen abhängig ist. Auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit stationärem Charakter muss eine dem Bedarf der Person entsprechende Pflege möglich sein. Die Notwendigkeit eines Umzugs wegen gestiegenem Pflegebedarf lehnen wir ab.

Vorsitz: Franz-Josef Wagner, Gratian-Straße 7, 54294 Trier
franzjosefwagner@gmx.de, Tel.: 0651 / 17 07 967
Geschäftsführung: NetzG e.V., Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
apk-bonn@netcologne.de, Tel. 0228 / 67 67 40

NetzG

2. **Gesamtplankonferenz auf Wunsch des Leistungsberechtigten durchführen**
Im Gesamtplanverfahren nach § 117 SGB IX (neu), das über die Gewährung der Leistungen der Eingliederungshilfe entscheidet, sind mit Zustimmung des Leistungsberechtigten Gesamtplankonferenzen nach § 119 vorgesehen, zu denen der Träger der Eingliederungshilfe einlädt. In der Gesamtplankonferenz sollen die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe sichergestellt werden. Dementsprechend sind die zuständigen Leistungsträger und bei Anhaltspunkten für Pflegebedürftigkeit die Pflegekasse zu beteiligen. Auf Wunsch des Leistungsberechtigten ist eine Person seines Vertrauens am Gesamtplanverfahren zu beteiligen. Über die Erbringung der Leistungen wird auf Grundlage eines ICF-basierten Bedarfsermittlungsverfahrens entschieden. Wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand für die Gesamtplankonferenz in keinem Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht, kann von der Gesamtplankonferenz abgesehen werden. NetzG fordert, dass die Träger der Eingliederungshilfe die Gesamtplankonferenz als reguläre Form des Gesamtplanverfahrens einführen und diese auf jeden Fall durchgeführt werden muss, wenn der Leistungsberechtigte diese wünscht. Nur so ist eine angemessene Beteiligung der Leistungsberechtigten und einer Person ihres Vertrauens sowie die in § 117, 1, 3a geforderte Transparenz gewährleistet.

3. **Keine materiellen Verschlechterungen für Bewohner gemeinschaftlicher Wohnformen.**
Nach Trennung von Fachleistungen und existenzsichernden Leistungen bezahlt das Amt für Eingliederungshilfe den individuellen Bedarf an Fachleistungen. Auch die zukünftigen Bewohner von Einrichtungen erhalten dazu vom Sozialamt die übliche Grundsicherung + Miete. Es muss sichergestellt werden, dass den Bewohnern von gemeinschaftlichen Wohnformen nicht weniger Geld als bisher zur freien Verfügung übrig bleibt, nachdem sie Unterkunft, Bekleidung, Lebensmittel usw. bezahlt haben.

4. **Schiedsstelle für strittige Leistungsgewährungen im Gesamtplanverfahren einrichten**
Im Rahmen der Feststellung der zu gewährenden Leistungen wird durch das Gesamtplanverfahren nicht immer Konsens erreicht werden. In diesen Fällen hat der Antragsteller die Möglichkeit den Rechtsweg zu beschreiten. Dies ist aber für den Antragssteller sehr langwierig und sehr hochschwellig. NetzG setzt sich dafür ein, dass für diese Fälle eine Schiedsstelle eingerichtet wird, die ein Votum bezüglich der möglichen Unterstützungsleistung abgibt.

Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz
NetzG-RLP e.V.

Vorsitz: Franz-Josef Wagner, Gratian-Straße 7, 54294 Trier
franzjosefwagner@gmx.de, Tel.: 0651 / 17 07 967
Geschäftsführung: NetzG e.V., Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
apk-bonn@netcologne.de, Tel. 0228 / 67 67 40

5. **Bei Modellprojekten zur Stärkung der Rehabilitation Menschen mit seelischen Behinderungen beteiligen**
   Der Gesetzgeber hat festgestellt, dass insbesondere für psychisch kranke Menschen die Schere zwischen allgemeinem Arbeitsmarkt und WfbM zu groß ist und ist dieser Erkenntnis mit Einführung anderer Leistungsanbieter anstelle der WfbM nachgkommen. Darüber hinaus hat er das Budget für Arbeit bundesweit eingeführt. Um Alternativen zu den Werkstätten für behinderte Menschen zu finden, sind zusätzlich Modellprojekte zur Stärkung der Rehabilitation geplant. Diese Modellprojekte müssen mit Beteiligung von Menschen mit seelischen Behinderungen geplant und umgesetzt werden.

6. **Bei der Qualifizierung von Teilhabeberatern Menschen mit seelischen Behinderungen berücksichtigen**
   In den Kommunen sind Qualifizierungen der Teilhabeberater geplant. Bei diesen Fortbildungen sind seelische behinderte Menschen als Referenten und als Teilnehmer zu berücksichtigen.

7. **Bei BTHG-Evaluationen Menschen mit seelischen Behinderungen besonders im Blick behalten**
   In Artikel 25 BTHG sind Modellprojekte zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben mit entsprechenden Evaluationen geplant. Im Hinblick auf § 1 SGB IX (neu) sind die Belange von Menschen mit seelischen Behinderungen dabei ausdrücklich zu berücksichtigen und mit besonderer Sorgfalt zu evaluieren.

8. **Vertreter der Selbsthilfe für seelische Gesundheit fortbilden**
   Es wäre sehr sinnvoll, wenn es für die Interessenvertreter seelisch belasteter Menschen Möglichkeiten spezieller Fortbildungen und Veranstaltungen gebe, um sich so fundierteres Wissen zum BTHG anzueignen. Sich in Gesetzestext, Kommentare und Stellungnahmen einzulesen reicht nicht aus, um im schwierigen Diskurs zum BTHG zu bestehen.

Diese Forderungen bringt NetzG in die laufende Debatte ein.

Gez. Rainer Höflacher
Stellv. Vorsitzender NetzG

Gez. Franz-Josef Wagner
Vorsitzender NetzG

APFELBAUM - ***Verein für seelische Gesundheit im Landkreis St. Wendel e. V.***

St. Wendel, im März/November 2008

Ausgangspunkt: „Sport für die Seele“

- Mit sanften Sportarten gemeinsam zum seelischen Wohlbefinden -

Sport hat nachweislich einen positiven oder heilenden Einfluss auf das seelische Wohlbefinden. Der gemeinnützige Verein Apfelbaum (St. Wendel) startet jetzt unter dem Namen **„Sport für die Seele“ ein neues Projekt,** bei dem es darum geht, die Wirkung sanfter Sportarten für das seelische Wohlbefinden zu nutzen.

Das Projekt wird von der Aktion Mensch im Rahmen des Förderprogramms „Die Gesellschafter“ gefördert. Im Laufe der nächsten Monate sollen zwei Sportgruppen (eine im **Raum St. Wendel** und eine in **Saarbrücken**) entstehen. **In diesen beiden Sportgruppen können Interessierte stressfrei mit anderen zusammen sanfte Sportarten kennen und schätzen lernen.**

Zu den **sanften Sportarten** zählen u. a. (Hocker-)Gymnastik, Entspannungstechniken, Boule, (Nordic) Walking über Joggen bis hin zum Laufen, Wandern, Minigolf, Softball, Federball, Tanz, Tischtennis, Radfahren, Kanufahren, Schwimmen oder Wassergymnastik.
Auch Ballspiele wie z. B. Fußball, Basketball oder Volleyball (insbesondere barfuss Beachvolleyball) kann man in Anlehnung an den Seniorensport derart entschärfen, dass sie als „sanfte Sportarten“ gelten können. Anders als bei den konventionellen Sportangeboten, die in der Regel gerade für Einsteiger zu anstrengend und stressig sein können, stehen bei diesen Sportarten

- positive Entspannung,
- sanftes Herz-Kreislauftraining,
- **die Entwicklung von Körpergefühl und Selbstwahrnehmung,**
- Freude an der Bewegung und
- **die sozialen Kontakte (Faktor „Spaß“) im Vordergrund**.

Daher sind die **„Sport-für-die-Seele-Gruppen“** auch für Einsteiger, die bisher keinen Sport betrieben haben, ohne Probleme zu nutzen. Geplant ist auch ein „Schnupper-Wochenende“ <<Sport für die Seele>>, um verschiedene Sportarten in kurzer Zeit kennen zu lernen.

<<Sport für die Seele>> ist ein unabhängiges Selbsthilfeprojekt. Die Gruppenaktivitäten finden **unabhängig von großen Institutionen** statt. Es geht darum, die Verantwortung für das eigene seelische Wohlbefinden zu erkennen und selbst wahrzunehmen. Der **<<Sport für die Seele>>** ist dann besonders wirkungsvoll, wenn er

- **selbstbestimmt,**
- **eigenverantwortlich und**
- **weitgehend unabhängig von einem von außen gesetzten institutionellen Rahmen zusammen mit Menschen mit ähnlichen Erfahrungen stattfindet.**

Während verschiedene Sportvereine in anderen Bundesländern dabei sind, Sportgruppen für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen anzubieten bzw. aufzubauen, fehlt es nach der Einschätzung von Apfelbaum im Saarland bisher (fast) vollständig an entsprechenden Angeboten. Wir sehen hier mal von den beiden Apfelbaum-Modellprojekten „Fit und vital älter werden im Landkreis St. Wendel“ und dem „GÜFD-Projekt“ ab! Pilotversuche von Trägern sind zwar durchgeführt, aber weder erfolgreich verlaufen noch publiziert worden! Prof. Falkai hatte zwar mit klinischen Tests in Homburg begonnen, ist aber vor der Veröffentlichung bereits zur Uniklinik Göttingen gewechselt!

Die therapeutische und heilende Wirkung geeigneter Sportarten im klinischen und v. a. im außerklinischen Bereich wird im Saarland bisher wenig gewürdigt. <<Sport für die Seele>> leistet hier ein Stück weit Pionierarbeit.
Erfahrungen und Anregungen zur Nachahmung sollen auf der heutigen Fachtagung der interessierten Öffentlichkeit vorgestellt werden.

Das Projekt wurde von Gernot Reppmann (Apfelbaum St. Wendel e.V.) mit Unterstützung des Diplom-Soziologen Michael Botzet (Saarbrücken) bei der Aktion Mensch beantragt und von dieser bewilligt. Die Gesamtleitung des Projekts liegt von Anfang an in Händen des Apfelbaumvorsitzenden.
von M. Botzet für Präsentation MV-3/08; überarbeitet von G. Reppmann am 18. Nov. 2008 für Fachtagung

Copyright: G. Reppmann/1. Vorsitzender "Apfelbaum St. Wendel"

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg e.V.
c/o Edeltraud Klingler, Yorckstraße 27, 89077 Ulm
Mail: kontakt@lvpebw.de, Internet: lvpebw.de, Tel.: 07641 96 21 511

17. Mai 2018

Offener Brief des Landesverband Psychiatrie Erfahrener Baden-Württemberg e.V.

- an Herr Ministerpräsident Winfried Kretschmann
- an die Vorsitzenden der Landtagsfraktionen von:
  - Bündnis 90/ Die Grünen: Andreas Schwarz
  - CDU: Prof. Dr. Wolfgang Reinhart
  - SPD: Andreas Stoch
  - FDP/DVP: Dr. Hans-Ulrich Rülke
- nachrichtlich an die Landesbehindertenbeauftragte Frau Stephanie Aeffner

Alle Behinderte müssen wählen dürfen

Auch der Landesverband der Psychiatrie Erfahrenen Baden-Württemberg fordert das Wahlrecht für alle Behinderte.

Das Wahlrecht ist eines der elementarsten Rechte in einer freiheitlich demokratischen Grundordnung, ein „politisches Grundrecht". Als wesentliches politisches Teilhaberecht ist das Wahlrecht das „vornehmste Recht des Bürgers im demokratischen Staat". Durch die Beteiligungsmöglichkeit des Staatsbürgers an der politischen Willensbildung im Sinne des Art. 20 Abs. 2 Grundgesetz (GG) ist das Wahlrecht ein wesentlicher Teil des Demokratieprinzips, Art. 20 Abs. 1 GG. Die Wahlrechts-Grundsätze der Gleichheit und Allgemeinheit der Wahl gemäß Art. 38 Abs. 1 S. 1 GG sichern die von diesem Prinzip vorausgesetzte Egalität der Staatsbürger und damit deren Recht auf einen gleichen Anteil an der Ausübung der Staatsgewalt. Der Grundsatz der Allgemeinheit der Wahl gewährleistet – ebenso wie der Grundsatz der Gleichheit der Wahl – die politischen Einflusschancen des

Rainer Höflacher
Vorsitzender
Hans-Sachs-Straße 16
79331 Teningen
07641 96 21 511
hoeflacher@lvpebw.de

Horst Grässlin
Stellv. Vorsitzender
Hohrainstr. 6b
79787 Lauchringen
07741 80 72 631
graesslin@lvpebw.de

Edeltraud Klingler
Kassenwartin
Yorckstraße 27
89077 Ulm
0731 360 81 83
klingler@lvpebw.de

René Müller
Vorstand
Kapellenstraße 19
97941 Tauberbischofsheim
09341 48 61
mueller@lvpebw.de

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg e.V.
c/o Edeltraud Klingler, Yorckstraße 27, 89077 Ulm
Mail: kontakt@lvpebw.de, Internet: lvpebw.de, Tel.: 07641 96 21 511

gesamten Volkes – ungeachtet der sozialen Schichtung, der Gruppenzugehörigkeit oder sonstiger möglicher Differenzierungsmerkmale.

Der Landesverband Psychiatrie Erfahrener Baden-Württemberg unterstützt die Landesbehindertenbeauftragte Stephanie Aeffner in ihren Bestrebungen auch für Baden-Württemberg das Wahlrecht für alle Behinderte möglich zu machen. Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein haben den Ausschluss-Paragraphen inzwischen abgeschafft – für die Landtagswahl. In Berlin gab es die Regelung erst gar nicht. Im Rest Deutschlands aber schon. Seit vier Jahren wollen Behindertenverbände die Klausel überall abschaffen. Auch die meisten Parteien können sich das vorstellen. Aber das Thema habe einfach keine große Lobby, sagt Aeffner.

Hintergrund: Nach einer Studie der Bundesregierung sind in Deutschland rund 85.000 Menschen vom Wahlrechtsausschluss betroffen - überwiegend voll betreute Menschen mit Behinderung. Auf Bundesebene dürfen auch Menschen nicht wählen, die schuldunfähig gesprochen in der Psychiatrie sitzen. In Baden-Württemberg sind 6.130 Menschen ausgeschlossen.

Kritiker befürchten außerdem, dass Angehörige das Wahlrecht missbrauchen könnten und deren Entscheidungen beeinflussen. Das könne immer passieren, sagt Aeffner. Auch bei Menschen ohne Behinderung. Aber da frage niemand, wie gut der Mensch sich politisch informiert. Der Staat müsse dagegen auch für Barrierefreiheit sorgen.

In der heutigen Sitzung (16. Mai 2018) des Innenausschusses im Baden-Württembergischen Landtag ist ein Änderungsantrag der SPD-Landtagfraktion zum inklusiven Wahlrecht an der grün-schwarzen Regierungsmehrheit gescheitert. Das bedauert der Landesverband Psychiatrie Erfahrener Baden-Württemberg sehr.

Die SPD wollte mit ihrem Antrag erreichen, dass bei der kommenden Kommunalwahl alle Menschen mit Behinderungen in Baden-Württemberg das Wahlrecht besitzen sollen. Derzeit sind Menschen, für die zur Besorgung aller ihrer Angelegenheiten ein Betreuer bestellt ist, vom Wahlrecht ausgeschlossen. In Bremen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein sind entsprechende Gesetzesänderungen bereits

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg e.V.
c/o Edeltraud Klingler, Yorckstraße 27, 89077 Ulm
Mail: kontakt@lvpebw.de, Internet: lvpebw.de, Tel.: 07641 96 21 511

erfolgt. Die Landesregierung von Brandenburg hat vor kurzem einen entsprechenden Gesetzentwurf in ihren Landtag eingebracht. In Hamburg sind sich alle Fraktionen der Bürgerschaft einig, das Wahlrecht so zu ändern. Und auch die Koalitionsfraktionen im Bund haben vereinbart, bei den Wahlen zum Deutschen Bundestag und zum Europäischen Parlament die bestehenden Wahlrechtsausschlüsse für Menschen mit Behinderungen aufzuheben. „Andere Bundesländer sind da viel weiter. Ich verstehe nicht, warum das in Baden-Württemberg nicht möglich sein soll. Es zeigt sich, eine fortschrittliche Behindertenpolitik hat bei Grün-Schwarz keinerlei Priorität", bilanziert Wölfle. Und die Zusage, nach einer positiven Entscheidung, das Gesetz noch einmal aufmachen zu wollen, sieht Wölfe äußerst kritisch: „Für die nächsten Kommunalwahlen wird der Zug dann abgefahren sein."

Wir begrüßen den Antrag der SPD zum Wahlrecht für Menschen mit Behinderung sehr.

Der Vorstand

Papillon - Life

Das Tabu der sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigung

Sexualität birgt in sich eine wunderbare Kraft, sie kann helfen unser Leben schöner zu machen, wir müssen uns aber auch um sie kümmern und sie pflegen. Sexualität ist eine Möglichkeit, anderen Menschen zu begegnen, zu spüren und sich mit anderen verbunden zu fühlen. Jeder Mensch, egal ob beeinträchtigt oder nicht, hat individuelle sexuelle Wünsche.

Im Artikel 2 des Grundgesetzes steht: „Jeder hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt." Im Artikel 3 heißt es: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden." Die Beratungsorganisation Pro Familia schreibt: „Mit der Umsetzung der im Gesetz festgeschriebenen Rechte tun sich alle schwer: die Betroffenen, die Eltern, die Betreuenden, die Mitarbeiter in den Einrichtungen und schließlich der Gesetzgeber selbst.

Sex auf Rezept?

Sexualbegleitung für Beeinträchtigte und Kranke soll bezahlt werden, finden die Grünen. Durch sexuelle Frustration leiden Betroffene und werden in Einrichtungen zum Problem. Männer wandeln sexuelle Frustration eher in Aggressionen um, Frauen in Depressionen.

Mit diesem Vorstoß haben die Grünen für Aufsehen gesorgt: Sollen pflegebedürftigen und beeinträchtigten Menschen in Deutschland sexuelle Dienstleistungen bezahlt werden?

Dabei ist das Thema Sexualassistenz gar nicht neu, die sexuellen Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigung, Demenzerkrankten und Senioren, aber nach wie vor ein Tabuthema, und wodurch auch viele Menschen mit Beeinträchtigung noch nicht mal aufgeklärt wurden.

Wie regelt es das Ausland?

In mehreren Ländern wie etwa den Niederlanden, Dänemark, Großbritannien und der Schweiz gibt es Dienstleistungsorganisationen, die Sexualassistenz anbieten. In den Niederlanden gewähren manche Kommunen lt. Pro Familia finanzielle Zuschüsse, dies sei aber ein langer, bürokratischer Prozess. In den meisten anderen Ländern wird Sexualassistenz privat bezahlt.

Sexualbegleitung/ Sexualassistenz was ist das?

Sexualbegleitung hat sich als eine Möglichkeit entwickelt, (nicht nur bei Menschen mit Beeinträchtigung) Menschen bei ihrer sexuellen Emanzipation zu unterstützen. Es ist nicht

das Ziel dass „Kunden" immer wieder kommen, sondern dass er sein Alltags-Leben erotischer gestalten kann.

In der Sexualbegleitung kann Sexualität auf vielfältige Weise erlebt werden. Die Kundin oder der Kunde gestalten mit der Sexualbegleiterin oder dem Sexualbegleiter gemeinsam die Begegnungen. Beide sollen immer sagen können, was sie wollen- und was sie nicht wollen. Nur was für beide in Ordnung ist, kann erlebt werden. Sexualbegleiter gestalten keinen „Körperkontakt-Service" und bieten kein „Bordell".

Für die Sexualbegleitung wird eine bestimmte Zeit vereinbart, die bezahlt werden muss. Es geht nicht darum, dass spezielle sexuelle Dienstleistungen eingekauft werden können, oder Liebe oder einen Freund oder Freundin.

Sexualbegleiter bieten wichtige Erfahrungen mit Erotik und Sexualität an, die beeinträchtigte Menschen anderswo nicht machen konnten. Sie geben die Möglichkeit deren Körper und den eigenen Körper besser kennen zu lernen und Sexualität besser zu verstehen. Generell soll Sexualität mit weniger Scheu, Angst und Hemmungen genossen werden können.

Es geht auch nicht darum jemanden zu versorgen. Die Menschen mit Beeinträchtigung haben selber die Verantwortung für ihr Glück und für ihre Lust.

Was ist der Unterschied zur Prostituierten?

Prostiuierte können, pauschal geschrieben besser arbeiten, wenn sie ihre Gefühle ausschalten, Sexualbegleiter verstehen es ihre Gefühle gut einzusetzen. Sexualbegleiter führen nicht, sie lassen machen. Sie schauen wo sie unterstützen und Mut machen können und wo sie beruhigen müssen. Der Kunde handelt von sich aus. Es wird auch daraufhin gearbeitet, dass er sich selber helfen kann. Deshalb besteht die Arbeit von Sexualbegleitern häufig auch darin, ihren Kunden Methoden der Selbstbefriedigung zu vermitteln. Sexualbegleiter von „InSeBe" möchten auch die traditionelle Auffassung von Sexualität ändern. Anders als in der klassischen Prostitution werden keine sexuellen Module angeboten, die unterschiedliche Preise haben und wodurch sich die Wertigkeit ausdrückt.

Jeder sexuelle Genuss ist gleich viel wert.

Immer wieder geben Sexualbegleiter an, viele ihrer Klienten wünschen sich gar nicht unbedingt Sex, sondern oft auch einfach eine Umarmung oder zärtliche Berührung, auf die sie im Alltag eben keine Chance haben.

Quellen:

Stern Ratgeber Sexualität – „Sexualbegleitung"
Spiegel Online – „Sex auf Rezept?"
InSeBe, Initiative SexualBegleitung – „Sexualbegleitung"

Sexualbegleiter:

- Pia Hoffmann, www.tantrawelten.de
- Institut für sinnliche Begegnung, Winnertzhof 15, 47799 Krefeld, Terminvereinbarung unter 0170-2326477, www.sexualassistenz-sonja.com

Zwangseinlieferung

Ich war am Donnerstag im Trialog, einem Gesprächskreis für Betroffene, Angehörige und Professionelle. Das Thema war ambulante psychiatrische Pflege.
Die kommen zu einem nach Hause, wenn man eine psychische Erkrankung hat. Die reden mit einem. Aber das gibt es erst seit 10 Jahren.
Ich wurde schmerzlich erinnert an meine Zwangseinweisungen. Die Erinnerung machte mich betroffen und ich habe beschlossen, mich damit zu beschäftigen, auch wenn es eine mit Krisen belastete Zeit in meinem Leben war.
Diese Erfahrung von Gewalt und Zwang habe ich bisher bei meinem Schreiben ausgeklammert. Ich schreibe über die Erlebnisse der Psychose und komme immer wieder in den Modus, bei mir Schuld und Versagen zu suchen. In meiner Phantasie lasse ich Geschichten entstehen, die das Erleben in der Psychose bearbeiten.
Es war so wohltuend zu erfahren, dass die Leute von der Psychiatrieambulanz mit den Kranken sprechen und die zu treffenden Maßnahmen abstimmen.
Ich habe erfahren, dass ich abgeholt wurde, Polizei und Krankenwagen kamen. Ich wurde gewaltsam auf die Bahre im Krankenwagen gebunden und in die Klinik transportiert. Dort wurde mir eine Spritze mit Psychopharmaka verabreicht. Ich wurde eingesperrt. Es gab keine Erklärung. Ich war wohl auch nicht ansprechbar. Nach 14 Tagen vergingen die Wahnsymptome, aber es gab kein Gespräch und ich war völlig auf mich allein gestellt. Auf der Geschlossenen ging ich die Gänge auf und ab und ich habe eine ganz schreckliche Erinnerung an diese Zeit. Meine Gefühle und Gedanken wurden chemisch niedergebombt und ich verfiel in einen stumpfen Trübsinn, in dem es nur das Warten auf die Mahlzeiten gab. Nach vierzehn Tagen durfte ich raus und ich ging zum Rhein und in die Stadt.
Aber das Gehen fiel so schwer und ich hatte keine Gedanken und Gefühle. Alles war mit einer bleiernen Schwere belegt.
In den ersten Tagen blieb ich in meinem Wahn. Mit zunehmender Wirkung der Neuroleptika vergingen alle Gedanken. Das war gut, denn die psychotischen Gedanken vergingen, doch auch das Empfinden für die eigene Person verschwand.
Mein erster Aufenthalt in der Klinik habe ich in schlimmer Erinnerung.
Wie sie mich packten und in den Krankenwagen zwangen. Die weiß gekleideten Pfleger, die angestrengt mit einander redeten, mich jedoch keines Wortes würdigten. Legen sie sich hin, dann banden sie die Gurte fest. Ich schimpfte laut, bekam aber keine Antwort.
Im Krankenhaus wurde ich fixiert. Das war ganz schlimm. Es war so schrecklich, wie sie die Gurte anlegten und ich im Bett lag und mich nicht mehr bewegen konnte. Es waren die längsten Tage meines Lebens. Jede Minute war eine Ewigkeit. Ich spann herum, konnte meine Situation nicht realisieren. Sah die weißen Wände und die Stille schüttelten mich. Bei der letzten Fixierung war eine Kamera im Raum. Das Bewusstsein, das jede Bewegung gefilmt wurde, war so verletzend.
Die Pfleger gaben mir keine Erklärung. Erst nach mehreren Aufenthalten konnte ich zu den Pflegern gehen und mit ihnen reden. Das Schrecklichste war, dass niemand nach meinem Erleben im Wahn fragte.
Es war verboten, es war schlecht. War es nicht gefährlich? War ich nicht ein Verbrecher?
Die Erinnerung macht mir ein Rauschen und Druck in den Ohren.
Sie haben mich mit den Erlebnissen allein gelassen und dadurch, dass sie mir das Wort verweigerten, wurde es richtig schlimm. Da war die alles beherrschende Ahnung, schlecht zu sein, gefährlich, ein Verbrecher, kein Mensch zu sein, wie ein Ding behandelt zu werden.

In einem Gespräch, das ich vor kurzem über die Zwangseinweisungen führte, meinte mein Gesprächspartner, ich solle die Entwicklung in der Gesellschaft, hin zu einem offeneren Umgang mit psychischer Erkrankung, sehen. Die Zwangseinweisung sei so nicht mehr üblich, wohl noch bei Fremd- und Selbstgefährdung. Aber das hatte ich ja als Begründung.
Immer wieder habe ich durch Schreiben das Erleben in der Psychose bewältigt. Die Arbeit in der Landschaftspflege der Werkstatt hat mir über die Jahre ein Gefühl gegeben, dazu zu gehören. Gespräche mit Betreuern und Freunden hier im Heim ließen mich selbstbewusster im Umgang mit Psychose werden. Ich habe mich nicht aufgegeben und nicht die Zügel aus der Hand gleiten lassen.

Ich möchte die Zwangseinweisungen jedoch näher beleuchten, doch das fällt mir schwer.
Es gab auch Gutes daran, denn so wurden meine langen Psychosen beendet. Die zuletzt paranoiden Zustände hörten

auf.

Was mich direkt anspringt, ist die große Traurigkeit dieser Zeiten, die Selbstvorwürfe und die Schuldgefühle. Ich konnte mich nicht dazu durchringen zu fragen, wie ich diese Spirale von Einweisungen und Psychosen durchbrechen könnte.
1999 bis 2002 bin ich siebenmal eingeliefert worden.
Inzwischen habe ich mich in der Literatur über die Symptome der Krankheit und ihre Ursachen informiert, habe Psychoedukation mitgemacht. Vorher wusste ich nicht, was Wahn und was Halluzinationen sind und wie man eine Manie bestimmt.
Vorherrschend in der Erinnerung ist die Vorstellung, nicht mehr ich zu sein. Während die Psychosen mir noch einen Rest von Ich-Sein und eigener Lenkung des Geschehens vermitteln, ich glaubte, Herr der Gedanken und des Geschehens zu sein. Das ist zwar eine bizarre Verzerrung der Realität, aber ich habe diesen Zustand dem dumpfen Trübsinn der psychosefreien Zeit vorgezogen. In diesen Zeiten habe ich die Möglichkeit der Selbstbestimmung nur noch rudimentär.
In den Kliniken war ich nur noch ein Körper, der sich bewegte, Augen, die sahen und Ohren, die hörten. Es gab keine subjektive Einflussnahme auf mein Schicksal.
Ich wurde geschoben und war der Außenwelt ausgeliefert, ohne sie und die Menschen beeinflussen zu können.
Manchmal habe ich Alpträume, wenn ich von der Zeit in den Kliniken träume.
In den letzten Jahren habe ich begonnen, meine Gefühle zu beschreiben und bewusst wahrzunehmen. Das hat mir einen Zuwachs an Lebensqualität gegeben. In vielen Gesprächen mit den Betreuern konnte ich ein Bild von mir selber entwickeln.
Aber die Erfahrung des Ausgeliefert Seins ist übermächtig in meinem Leben.
In der Manie war ich dem Rausch von Glück und subjektiver übermächtiger Bedeutung ausgeliefert.
In den Zwischenzeiten war ich seltsam passiv und dieser dumpfe Schleier von Traurigkeit und Angst liegt auf meiner Seele.
Erst hier im Heim habe ich mühsam gelernt, mir in diesen seelischen Notsituationen Hilfe zu holen, mich anderen aufzubürden.
Benedetti schreibt, eine zentrale Komponente der Schizophrenie sei, dass im menschlichen Miteinander die sozialen Beziehungen so etwas Unabänderliches haben, von dem Kranken nicht zu beeinflussen seien.
Das ist eine zentrale Erfahrung der Zeit in den Kliniken. Da waren die Pfleger, die Ärzte, die Patienten und es waren Gestalten, die da waren und nicht mit mir sprachen und ich konnte nicht mit ihnen sprechen.
Die Erfahrung von Zwang hat mich verunsichert und mein Selbstverständnis erschüttert. Die Behandlung führte zwar zum Abklingen der Psychosen, doch ich hätte mir gewünscht, dass man mir mehr Erklärungen und Verständnis entgegen gebracht hätte.

M. G.

Impressum

Redaktion

Anmerkung der Redaktion: Das Journal Leuchtfeuer und auch die Leuchtfeuer Zeitung wurden und werden kostenlos an die Mitglieder, Fördermitglieder und Multiplikatoren verteilt.

Franz-Josef Wagner
Carsten Hoffmann
Cordula Hatzig
Erwin Feider
Robert Jacobs

Zusammenstellung und Layout

Reinhard Wojke
Franz-Josef Wagner

Redaktionsanschrift

NetzG - RLP e.V.
Franz-Josef Wagner
Gratianstr. 7
54294 Trier

E-Mail: f.j.Wagner@gmx.net

Homepage: www.netzG-rlp.de ehemals www.lvpe-rlp.de

Fotos: NetzG RLP e.V.;

Dieses 22. Fachjournal „Leuchtfeuer“ wurde mit Mitteln des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demographie (MSAGD) und der Gemeinschaftsförderung der Krankenkassen (GKV) gefördert.