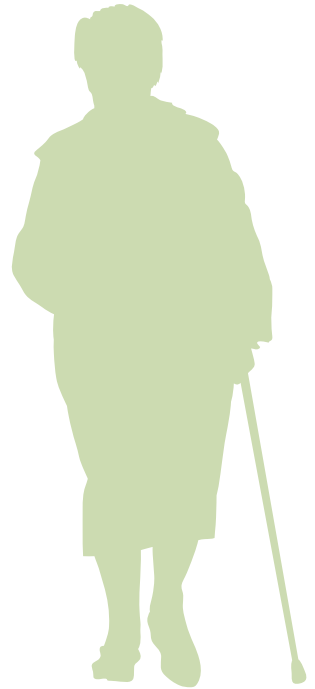
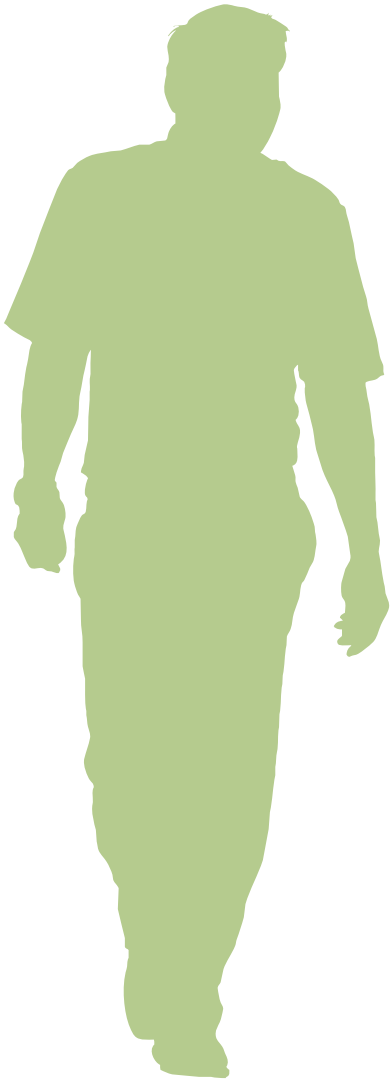


FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg

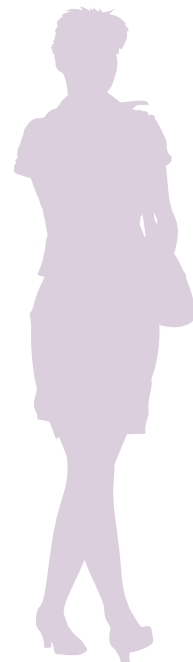


VO LLDA BEI TEILHABE BEI SEELISCHER BEHINDERUNG ?!

(Un)behindert
selbstbestimmt?!

Station der Detektive

Interview: Teilhabe
ist nicht verhandelbar





Darf's mehr sein?



Youtube Stichworte:
Facetten bewegt



Voll dabei?!

Teilhabe bei seelischer Behinderung

- 4_ Stimmt das?
- 6_ (Un)Behindert selbstbestimmt?!
- 12_ Zahlen, Daten, Fakten
- 13_ Station der Detektive
- 16_ Interview: Erfahrene im Einsatz
- 18_ Wenn das Gehirn unter Spannung steht
- 20_ Jede:r so wie es möglich ist
- 23_ Unterstützung digital
- 24_ Interview: Teilhabe ist nicht verhandelbar
- 26_ Durch Arbeit und Förderung Teil der Gesellschaft
- 28_ Welche Auswirkungen hat eine psychische Behinderung im Alltag?
- 30_ So eigenständig wie möglich
- 32_ Angenommen und zu Hause sein
- 35_ Trotz Einschränkungen gut arbeiten können
- 36_ Bücher, Filme, Podcasts, Blogs
- 38_ Information, Beratung, Kontakt
- 39_ Gewinnspiel, Impressum



6_ (Un)Behindert selbstbestimmt
Ziel aller gesetzlichen Leistungen ist, Menschen mit Behinderung ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.



13_ Station der Detektive
Die Verhaltensbeobachtung spielt für die Diagnostik und Behandlung der Menschen in der Neuropsychiatrie eine zentrale Rolle.



24_ Interview: Teilhabe ist nicht verhandelbar
Ein Mensch im Rollstuhl und ein Mensch mit einer psychischen Erkrankung, die äußerlich nicht offensichtlich ist, haben das gleiche Recht auf Teilhabeleistungen.

Behinderungen

geistig

Fähigkeiten

selbstbestimmt

barrierefrei

körperlich

Bedarfe

Beeinträchtigungen

Behandlung

Eingliederungshilfe

Unterstützung

Teilhabe

psychisch

seelisch

Ressourcen

Gleichstellung

betreuen

Seelische Behinderung – tun Sie sich auch so schwer mit diesem Begriff? In der Öffentlichkeit ist davon selten die Rede. Auch wir als Mitarbeitende einer psychiatrischen Klinik sprechen und schreiben in der Regel über schwer oder chronisch psychisch kranke Menschen und nicht über seelisch Behinderte.

Allein das Wort „Behinderung“ warf bei uns viele Fragen auf. Was genau versteht man darunter? Sind Einschränkungen mit Behinderungen gleichzusetzen? Und ist es nicht ausgrenzend, jemanden als behindert zu bezeichnen? Sind „behindert“ und „Behinderung“ doch zumindest Teil diverser beleidigender Phrasen. Der Begriff „Behinderung“ ruft immerhin Bilder im Kopf hervor – etwa von einem Menschen im Rollstuhl oder jemandem mit Downsyndrom. Doch solche Bilder haben mit der Seele oder der Psyche vermeintlich wenig zu tun. Klar ist, auch psychische Erkrankungen können einen Menschen behindern oder gehen damit einher. Deshalb sind sie aber nicht per se mit seelischen Behinderungen gleichzusetzen. Worin liegen also die Unterschiede?

Wenn eine Behinderung nachgewiesen wurde, erhält die Person bestimmte Hilfs- und Betreuungsleistungen. Auch das ZfP Südwürttemberg hält Angebote für Menschen mit seelischen Behinderungen vor. Wir haben ein paar davon unter die Lupe genommen; sprachen mit einem Bewohner des Zwiefalter Fachpflegeheims, schauten den Arbeitenden in den Werkstätten für behinderte Menschen über die Schulter oder sprachen mit langjährigen Mitarbeitenden der Neuropsychiatrie. Zudem sind wir den Begrifflichkeiten, Gesetzen und Auswirkungen von (seelischen) Behinderungen auf den Grund gegangen und haben mit Fachkräften und Psychiatererfahrenen gesprochen – und dabei unter anderem festgestellt, dass es vielen mit dem Begriff der seelischen Behinderung genauso erging wie uns.

Rieke Mitrenga

STIMMT DAS ?

Menschen mit Behinderung sehen sich oft mit vielfältigen Vorurteilen konfrontiert. Wir haben die häufigsten Annahmen unter die Lupe genommen.

Eine Behinderung sieht man

AUF DEN ERSTEN BLICK.



Körperliche, nach außen hin klar erkennbare Einschränkungen, sind ein gern verwendetes Symbol für das Thema Behinderung. Doch es gibt auch geistige und psychische Behinderungen, etwa eine chronische Depression, die äußerlich nicht in Erscheinung treten. Auch diese Menschen haben die Möglichkeit, den Grad der Behinderung feststellen zu lassen und Nachteilsausgleiche zu erhalten.



Menschen mit Behinderung
SIND NICHT IN DER LAGE,
ein selbstständiges Leben zu führen.

Zwar kann eine körperliche, seelische oder geistige Einschränkung gravierende Auswirkungen auf den Lebensalltag haben, zum Beispiel, wenn jemand nicht mehr zu Arbeit gehen kann oder das Sozialverhalten beeinträchtigt ist. Doch mit der richtigen Unterstützung, beispielsweise in Form von Ambulant Betreuten Wohnangeboten oder mit der Hilfe von beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen, ist ein selbstbestimmtes Leben möglich.

Behinderte genießen
ZAHLLOSE VORTEILE.

Zusatzurlaub, Kündigungsschutz und vergünstigter Eintritt ins Museum oder Freibad – das und mehr ermöglicht ein Schwerbehindertenausweis. Vorteile im eigentlichen Sinn sind das allerdings nicht: Es handelt sich um sogenannte Nachteilsausgleiche. Diese sieht der Gesetzgeber vor, um Mehraufwand und -kosten, die Betroffenen durch die Schwerbehinderung entstehen, wenigstens teilweise auszugleichen.



EINMAL
behindert,
IMMER
behindert.



Bei einer Reihe von körperlichen Einschränkungen mag das der Fall sein. Doch gerade bei seelischen Behinderungen muss man genauer hinschauen. Denn mit der richtigen Therapie lassen sich auch diese beeinflussen. So kann es beispielsweise sein, dass Menschen mit chronischen Depressionen lange, symptomfreie Phasen haben, in denen sie ein weitgehend normales Leben führen können. Der Behindertenstatus wird dann ausgesetzt oder sogar gänzlich zurückgenommen.

BEHINDERTE

SIND ZU BEDAUERN.



Behinderung ist in den Augen vieler etwas, das immer im Weg steht, das vom Leben abhält, passiv und abhängig macht. Das mag in Einzelfällen stimmen, sollte aber niemals verallgemeinert werden. Denn es gibt zahlreiche Beispiele von glücklichen und zufriedenen Menschen, die ihr Leben mit Behinderung meistern oder sogar daran wachsen. Außerdem führt Bedauern zu nichts. Wie wäre es stattdessen mit einem freundlichen und offenen Umgang?



Titelthema –

– Titelthema

» —————
**GRUNDIDEE IST
 DIE TEILHABE AM
 GESELLSCHAFT-
 LICHEN LEBEN.**
 ————— «



(UN)BE HINDERT SELBST BESTIMMT



Behinderungen von Menschen können ganz unterschiedlich sein. Das Ziel aller gesetzlichen Leistungen dagegen nicht: Allen Betroffenen soll ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden.

Ein Marathonläufer mit Beinprothese, der jubelnd durchs Ziel läuft, eine enttäuschte Rollstuhlfahrerin vor Treppenstufen oder eine junge Frau mit Down-Syndrom, die breit in die Kamera grinst – solche Bilder haben sicherlich viele Menschen im Kopf, sobald sie das Stichwort Behinderung hören. Doch eine Behinderung ist nicht immer sichtbar und auch gar nicht so leicht einzugrenzen.

Fließende Übergänge

Die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gelte als Basis für die UN-Behindertenrechtskonvention und damit auch für das BTHG, erklärt Prof. Dr. Gerhard Längle, Zentralbereichsleiter Pflege und Medizin im ZfP Südwürttemberg. „Die ICF beschreibt den Gesundheitszustand aller Menschen und liefert eine Idee, wie alles zusammenhängt und ineinanderfließt.“ Sie orientiert sich nicht an Defiziten. Ihr zugrunde liegt ein biopsychosoziales Modell, mit dem Komponenten von Gesundheit wie Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Teilhabe sowie Umweltfaktoren klassifiziert werden. Das Modell beschreibt einen modernen Behinderungsbegriff.

Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) setzt die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention im Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) in Deutschland um. Dort steht: „*Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie [...] an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können.*“ Laut Gesetz können neben körperlichen und geistigen also auch andauernde seelische Beeinträchtigungen eine Behinderung darstellen.

Demnach ist ein Mensch zunächst einmal, wie er ist. Eine Erkrankung stört oder schränkt manche seiner Funktionen ein. „Bei Körperbehinderten kann es das Gehen sein, bei psychisch Behinderten ist es möglicherweise der Antrieb oder die Leistungsfähigkeit“,

Welche Ressourcen die behinderte Person im Umgang mit ihrer Problemlage hat und in welchen Lebensbereichen Unterstützung nötig ist, muss ganz individuell geprüft werden.





Epilepsie und die damit einhergehenden epileptischen Anfälle behindern betroffene Menschen teils immens.



Körperliche Einschränkungen sind etwa in der Alterspsychiatrie häufig.

verdeutlicht Längle. Die Einschränkungen führen dann dazu, dass bestimmte Aktivitäten nicht mehr durchgeführt werden können. „Wenn ich beispielsweise wegen einer Angststörung nicht mehr mit dem Bus fahren kann, dann kann ich auch keine Theatervorstellung besuchen.“ Hinzu kämen die Reaktion der Umwelt sowie der eigene individuelle Umgang mit der Erkrankung. „Ein Mensch kann sich auch selbst behindern“, erläutert der Psychiater. Manche Behinderte würden Ersatzleistungen entwickeln, mit denen sie eine Funktionseinschränkung ausgleichen können, sie kommen besser mit der Behinderung zurecht als andere.

„Alle drei Faktoren: die Umwelt, der Mensch selbst sowie die Funktionseinschränkung wirken komplex und bei jeder Person anders zusammen. Sie führen zu einer Behinderung im Alltag. Dieser kann nicht mehr bewerkstelligt werden, wie man sich ihn optimal vorstellt“, resümiert Längle. Menschen mit Behinderung eine möglichst umfassende Teilhabe in allen Bereichen zu ermöglichen, also ein möglichst normales und selbstbestimmtes Leben zu führen – darauf zielen alle Gesetzesvorgaben ab. „Es geht nicht darum, Symptome der Erkrankung zu beseitigen. Die Grundidee und das Ziel aller Maßnahmen ist, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – also beruflich, sozial und kulturell – möglichst barrierefrei zu ermöglichen.“

Behindert oder chronisch krank?

Teilhabe soll also für alle Menschen mit Behinderungen ermöglicht werden, auch für Personen mit seelischen Sinnesbeeinträchtigungen. Doch wann ist jemand überhaupt „seelisch behindert?“ Wann zieht eine psychische Erkrankung eine Behinderung nach sich? Psychische und seelische Erkrankungen können für die Betroffenen gravierende Auswirkungen auf den Lebensalltag haben, zum Beispiel, wenn es ihnen nicht mehr möglich ist, zur Arbeit zu gehen, Kontakte zu pflegen oder sich selbst zu versorgen. Auch das Kriterium der Dauer ist ausschlaggebend, um eine Behinderung zu bestimmen; laut Gesetzestext wird eine Dauer von mindestens sechs Monaten angegeben. Sind nun also seelische oder psychische Behinderungen gleichzusetzen mit chronischen psychischen Erkrankungen?

Zumindest gilt eine Krankheit als schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang andauert und mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde. Längle erläutert, wie schwer die Trennung solcher Begrifflichkeiten ist: „Beide Begriffe sind nicht absolut trennscharf. Wer über eine längere Zeit oder immer wieder psychisch eingeschränkt ist, bei dem liegt meistens nicht nur eine chronische Erkrankung, sondern auch eine seelische Behinderung vor.“ Im ZfP Südwürttem-

Titelthema

– Titelthema –

(UN)BEHINDERT



Bedarfe ermitteln

„Die Möglichkeiten der Teilhabe sind vielgestaltig und die Bedarfe hochindividuell“, sagt Längle. Um herauszufinden, wer welche Leistungen erhalten soll, müsse ganz individuell geprüft werden, welche Ressourcen die behinderte Person im Umgang mit ihrer Problemlage hat und in welchen Lebensbereichen Unterstützung nötig ist. „Und natürlich muss es auch darum gehen, was der Betroffene möchte“, ergänzt der Zentralbereichsleiter. Das Instrument ebendieser Bedarfsermittlung – kurz BEI_BW – wurde vor wenigen Jahren in Baden-Württemberg unter Beteiligung der Träger der Eingliederungshilfe, der Leistungsanbieter sowie der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen entwickelt; auch das ZfP Südwürttemberg

berg ist selten von „seelischen Behinderungen“ die Rede, sondern von chronisch psychisch kranken Menschen. „Entscheidend ist das Ziel der Behandlungs- und Betreuungsangebote“, so Längle. „Schwer psychisch kranke Menschen sollen so weit wie möglich selbstständig leben können.“

Auch bei der der Umsetzung von Ansprüchen auf Gleichstellung hat jeder Rechtsbereich im Detail seine eigene, spezielle Definition von Behinderung. Längle zeigt auf: „Die Behinderung im Sinne des Sozialrechts, also, dass ich eine Leistung vom Landkreis erhalte, wird anders definiert als wenn ich einen Schwerbehindertenausweis will.“ Ein solcher Ausweis ist zum Beispiel nicht die Voraussetzung für eine Leistung wie dem Ambulant Betreuten Wohnen, eine Behinderung im Sinne des Sozialrechts muss dagegen schon vorliegen. In dem Fall weist ein ärztliches Gutachten nach, dass jemand eine seelische Behinderung hat.

» AUS DEN ANGABEN UND WÜNSCHEN GEMEINSAM ZIELE ENTWICKELN. «

war beteiligt. Ausgearbeitet wurde es vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg. Ziel war ein landesweit einheitliches Instrument, das den Anforderungen des BTHG entspricht. Das BEI_BW ist ein methodischer Leitfaden für ein Gespräch zwischen dem Menschen mit Behinderung beziehungsweise mit seiner rechtlichen Vertretung und dem Träger der Eingliederungshilfe. Gefragt wird nicht nur nach grundlegenden Daten oder der gesundheitlichen Situation des Menschen mit Behinderung, sondern auch nach konkreten Fähigkeiten, also zum Beispiel, was die Person ohne Hilfsmittel und personelle Unterstützung tun kann, was er oder sie gut, nicht so gut oder gar nicht kann. Aus den Angaben und den Wünschen der Person werden dann gemeinsam Ziele entwickelt. Daraus leitet sich der Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe ab.

Längle wertet das BEI_BW als eine gute Lösung für das Bundesland. Kritisch sieht er den möglichen Unterschied zwischen der Bedarfserhebung und dem, was am Ende tatsächlich finanziert wird. „Diese Differenz kann dann strukturell bedingt sein, da beide Zuständigkeiten im Landratsamt verortet sind. Wenn der Haushalt knapp ist, könnte geprüft werden, ob der

» EIN MENSCH IST ZUNÄCHST EINMAL, WIE ER IST. «



Prof. Dr. Gerhard Längle, Zentralbereichsleiter Pflege und Medizin im ZfP Südwürttemberg.

In der Neuropsychiatrie werden Patient:innen mit geistigen, sprachlichen und körperlichen Einschränkungen betreut.



Geschützte Arbeitsplätze hält das ZfP durch seine haus-eigenen Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) vor.





Auch kreativtherapeutische Angebote sind wichtige Zugangswege.

Bedarf tatsächlich so hoch ist wie ermittelt und dann könnte je nach Kassenlage gewichtet werden, so die Befürchtungen vieler Einrichtungsträger, auch des ZfP Südwürttemberg und der GP.r.t.“ Zudem sei es schwierig zu bestimmen, welches Niveau eine angemessene Leistung haben sollte. Wie wird etwa entschieden, ob jemand eine oder drei begleitete Stunden im Monat für den Besuch kultureller Veranstaltungen erhält? „Die Transformation von Bedarf in Leistung wurde noch nicht genau festgelegt. Da braucht es aber klare Regelungen“, stellt Längle fest.

Angebote gestalten

Die festgelegte Leistung wird dann von einer Einrichtung erbracht. In welchem Umfang ein öffentlich-rechtliches Unternehmen wie das ZfP Südwürttemberg Angebote für schwer psychisch Kranke macht, ist also vorgeschrieben, die Grenzen sind da, wo die Finanzierung aufhört. „Wir sind angewiesen auf die gesetzlich festgelegten Leistungssachverhalte. Wir haben kein Spendenaufkommen, woraus wir schöpfen können“, stellt Längle klar. Angebote ermöglicht das ZfP für verschiedene Teilbereiche des Lebens, orientiert am Hilfebedarf jedes Einzelnen. Im Bereich Wohnen kann die Unterstützung etwa durch das Ambulant Betreute Wohnen erfolgen, bei dem Betroffene ein paar Stunden in der Woche besucht werden. Die maximale Lebens- und Wohnbetreuung für Menschen, die nicht mehr alleine leben können, erfolgt in den Fachpflegeheimen des Unternehmens. Tagesstätten, Unterstützungszentren oder auch Kontaktcafés bieten niederschwellige Hilfe im gesellschaftlichen Bereich. Und auch beruflich kann in unterschiedlichen Abstufungen unterstützt werden. Geschützte Arbeitsplätze hält das ZfP etwa durch seine hauseigenen Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) vor.

„Die Akutbehandlung sieht bei psychischen Behinderungen nicht anders aus als bei anderen psychisch Erkrankten“, weiß Längle. „Die Behinderung aus der Erkrankung ist ja Teil der Erkrankung und damit auch Teil des Behandlungskonzepts.“ Anders sei

Körperbehinderungen können auch zu einer psychischen Erkrankung führen. Das ist aber nicht biologisch angelegt, sondern eine Reaktion auf ein schweres Lebensereignis. Eine Körperbehinderung kann wie eine ernsthafte körperliche Erkrankung etwa zu Depressionen führen, weil das Selbstbild der Betroffenen beschädigt wurde. Manche Menschen zerbrechen psychisch fast daran, die allermeisten kommen damit aber gut zurecht und werden wegen einer Körperbehinderung nicht psychisch krank.

Titelthema _



es bei körperbehinderten Menschen mit einer zweiten psychiatrischen Diagnose. Körperliche Einschränkungen sind etwa in der Alterspsychiatrie häufig. „Da muss man die Behandlungskonzepte, die auf nicht körperlich eingeschränkte zugeschnitten sind, auf den Prüfstand stellen.“ Wer zum Beispiel nicht mobil ist, kann auch nicht an einer Nordic Walking-Gruppe teilnehmen. Auch bauliche Gegebenheiten wie Fahrstühle spielen dann eine Rolle. „Solche Dinge müssen bei uns gegeben sein. Das ist eine organisatorische Frage“, so Längle. Schwerer sei es bei Hörbeeinträchtigten. Ist die Gesprächsteilnahme gestört, dann falle die gewohnte therapeutische Vorgehensweise der psychiatrischen Behandlung weg. „Andere Zugangswege wie kreativtherapeutische Angebote werden dann wichtiger.“

In der Neuropsychiatrie werden Patient:innen mit geistigen, sprachlichen und körperlichen Einschränkungen betreut. „Da ist alles anders. Bei psychisch Kranken mit einer geistigen Behinderung ist die Diagnostik ein großes

_ Titelthema

Thema.“ Wenn sich jemand sprachlich nicht ausdrücken kann, sei es schwierig herauszufinden, ob eine psychische Erkrankung vorliegt. „Ob jemand suizidal, depressiv oder wahnhaft ist, muss dann aus dem Verhalten geschlossen werden.“ Und das sei gar nicht so leicht. Denn das Verhalten eines geistig behinderten Menschen könne durch körperlichen Schmerz genauso beeinträchtigt werden wie durch eine psychische Störung. Ein besonderes Behandlungskonzept erfordert auch das Spezialangebot der Epileptologie. Denn eine schwere Epilepsie geht oft mit einer Behinderung einher.

» MAN HAT DIE CHANCE, ES BESSER ZU MACHEN. «

Raum für Entwicklungen

Nicht nur eine fehlende Finanzierung kann dem Behandlungsangebot des ZfP Grenzen setzen. „Bei allerschwersten Behinderungsformen können wir die notwendige Intensität der Unterstützung nicht leisten“, reflektiert Längle. Das betreffe Menschen, die durch ihre Erkrankung ein so auffälliges, teils auch ein vermehrt aggressives, übergriffiges Verhalten zeigen, dass man für die Betreuung ein gesamtes Team für 24 Stunden am Tag benötigen würde. „Da kommen wir manchmal an unsere institutionellen Grenzen, personell, strukturell, aber

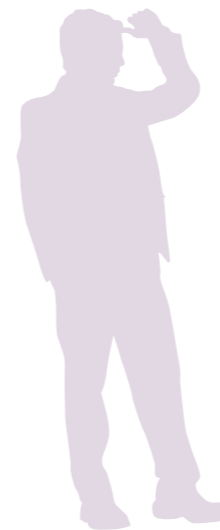
auch baulich.“ Solche „Systemsprenger“ seien im Unternehmen ein viel diskutiertes Thema. „Wir betrachten da jeden Einzelfall, stecken den Bedarf ab, um gegebenenfalls ein Angebot machen zu können.“ Dass die Leistungen ganz individuell festgelegt werden und auch mal unkonventionelle Wege möglich sind, wünsche man sich auch von den Kostenträgern. „Mit der neuen Struktur des BEI_BW hat man die Chance, es besser zu machen“, so Längle.

Insbesondere im Bereich Arbeit und Reha tue sich viel. „In diesem System müssen auch wir uns rasch und flexibel bewegen.“ Zwar biete man mit den WfbM geschützte Einrichtungen für die berufliche Wiedereingliederung mit dem Ziel der Rückkehr auf den ersten Arbeitsmarkt. Doch neben diesem „first train, then place“-Prinzip gäbe es auch die Möglichkeit, die Leistungsfähigkeit betroffener Menschen direkt an einem Arbeitsplatz in der freien Wirtschaft zu trainieren, begleitet durch einen Job-Coach. Für die Variante „first place, then train“ gäbe es aber keine gesetzliche Grundlage. „Und genau die wünschen wir uns“, sagt Längle.

„Das ZfP Südwürttemberg und seine Tochterunternehmen sind eigentlich in allen Bereichen der Behandlung gut aufgestellt“, berichtet der Zentralbereichsleiter. Spezifische Unterstützungsmöglichkeiten, etwa für bestimmte Krankheitsbilder wie Sucht oder Betreuungsangebote wie das Ambulant Betreute Wohnen seien im Versorgungsgebiet grundsätzlich gegeben. „Aber eben nicht überall, wo es notwendig wäre“, reflektiert Längle. „Dies gilt es weiter auszubauen. Damit überall Betreuung – und damit auch Teilhabe – ermöglicht werden kann.“

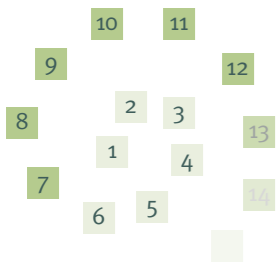
Text: Rieke Mitrenga
Fotos: Ernst Fessler

Im Bereich Wohnen erfolgt die Unterstützung etwa durch das Ambulant Betreute Wohnen, bei dem Betroffene ein paar Stunden in der Woche besucht werden.



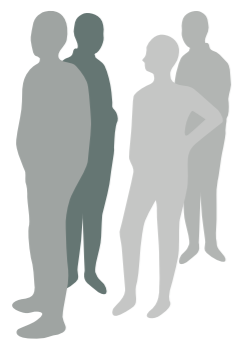
SELBST BESTIMMT

ZAHLEN DATEN FAKTEN.



Eine Erkrankung wird zur Behinderung, wenn sie länger als **sechs Monate** anhält.

In Deutschland leben laut Statistik mehr als **10 Millionen** Menschen mit einer Behinderung, darunter rund **7,6 Millionen** schwerbehinderte Menschen.



Der Anteil der psychisch kranken Menschen in WfbM steigt stetig an und liegt mittlerweile bei mehr als **20 Prozent.**

In Deutschland gibt es zwischen **200.000** und **1,3 Millionen** Menschen mit Intelligenzminderung, die **zusätzlich psychisch erkrankt sind.**



Etwa **75.000** Menschen müssen jährlich wegen einer psychischen Erkrankung vorzeitig in Rente gehen.



Unter den psychischen Erkrankungen, die zu einer **ERWERBS MINDERUNGSRENTE** führen, sind Depressionen und Angststörungen führend.

Ein Drittel aller psychischer Erkrankungen ist zeitlich begrenzt, **ein Drittel** fortdauernd, aber mit wechselndem Schweregrad und bei **einem Drittel** ist mit einem dauerhaften Verlauf zu rechnen.



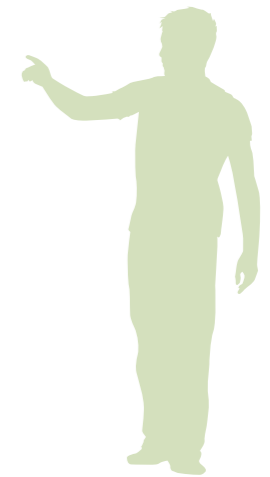
Der **Grad** der Behinderung bei psychischen Erkrankungen reicht von **0 - 20** bei leichteren psychischen Störungen bis hin zu **80 - 100** bei schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten.

STATION DER DETEK TIVE

In der Neuropsychiatrie werden geistig behinderte Menschen mit einer zusätzlichen psychiatrischen Erkrankung aufgenommen. Ein wertschätzender Umgang und die sorgfältige Beobachtung spielen hier eine besondere Rolle.



Die Stationen sind bunt und offen gestaltet.



Mit Schwung saust der rechte Arm nach vorn, greift in die Luft. „Die Stimme, da ist sie“, ruft Arne* und blickt die Pflegekraft erwartungsvoll an. Der 18-Jährige ist den vierten Tag auf der 3023, einer der beiden Stationen der Neuropsychiatrie des ZFP Südwürttemberg am Standort Zwiefalten. Arne ist Autist und leicht intelligenzgemindert. Er lebt im langzeitintensivbetreuten Wohnen. Vor zwei Wochen bemerkten die Mitarbeitenden der Wohngruppe Veränderungen in seinem Verhalten. Arne berichtete fast täglich, Stimmen zu hören. Wenn ihn dann keiner in den Arm nahm und ihm beruhigend zuredete, ließ sich Arne auf den Boden fallen, brüllte und schlug um sich. Ob eine psychische Erkrankung, etwa eine Schizophrenie oder Psychose dahintersteckt, soll nun geprüft werden.

Die Neuropsychiatrie behandelt Menschen mit Intelligenzminderung oder Lernbehinderung und einer zusätzlichen psychiatrischen Erkrankung wie zum Beispiel Borderline oder Angststörungen. Geistig behinderte Menschen erkranken häufiger psychisch als nicht Behinderte. „Sie sind empfänglicher, weil sie die Reize nicht immer selektieren können, sie schneller

von diesen überfordert sind. Dann de-kompensieren sie psychisch“, erläutert Ergotherapeut Markus Bünting. Die meisten Patient:innen haben zusätzlich eine schwere Verhaltensstörung, die oft mit einer Über- oder Unterforderung im Milieu zusammenhängt. „Viele haben einen emotionalen Entwicklungsstand von einem drei Jahre alten Kind, aber die Kognition und auch die entsprechenden Hormone von 12-Jährigen.“ Die Diskrepanz zwischen biologischem Alter, Kognition und emotionalem Entwicklungsniveau sei also sehr hoch, hinzu käme die Herausforderung des Erwachsenwerdens. „Das ist ein ganz schwieriger Cocktail und es kommt oft zu Impulsdurchbrüchen“, verdeutlicht Bünting.



Das sogenannte Snoezeln gehört zum umfangreichen Therapieangebot der Stationen.



Entsprechende Sicherheitsvorkehrungen gewährleisten den Schutz der Patient:innen.

Eine Frage der Beziehung

„Eine gute Beziehungsgestaltung ist bei uns enorm wichtig, quasi der Schlüssel zu allem“, betont Sozialarbeiterin Jessica Gröner. Patient:innen, die neu auf die Station kommen, brauchen meist ein paar Wochen, bis sie Vertrauen zu den Mitarbeitenden gefasst haben. „Das ist vergleichbar mit einem Kind, das von der Mama das erste Mal in den Kindergarten gebracht wird. Viele sind aufgrund der Umgebungsveränderung erstmal sehr schüchtern“, erklärt Bunting. Die Fachkräfte sollten daher fähig sein, einen Perspektivwechsel vorzunehmen. „Man muss sich in das Gegenüber hineinversetzen können und die Situation aus seinen kindlichen Augen heraus betrachten.“

Gröner ergänzt: „Das heißt nicht, dass unsere Klient:innen mit Kindern gleichgesetzt werden dürfen. Trotz ihrer Einschränkung muss man ihnen auf Augenhöhe und mit Respekt begegnen, ihre Sorgen und Nöte ernst nehmen.“ Genauso wichtig sei es, Wertschätzung erfahrbar zu machen und zu ermutigen. Anstatt ihnen Aufgaben abzunehmen, solle man Vertrauen schenken und auch Fehler erlauben. „Dann kommt es auch nicht so häufig zu Verhaltensauffälligkeiten“, ist Bunting überzeugt. Nähe versus Distanz ist auf der neuropsychiatrischen Station ein großes Thema. „Die Menschen hier brauchen den Kontakt. Nur dann fassen sie wirklich Vertrauen“, so Gröner.

Verhalten beobachten

Viele der aufgenommenen Patient:innen können sich sprachlich nicht ausdrücken. Doch genau das ist eigentlich wichtig für Diagnostik und Behandlung. In der Neuropsychiatrie spielt die Verhaltensbeobachtung deshalb eine ausschlaggebende

Rolle. „Ich sehe uns zum großen Teil als Detektive“, sagt Bunting. „Wir gucken ganz genau hin, wie sich die Patienten in verschiedenen Situationen im Stationsalltag verhalten.“ Zudem seien die Fachkräfte auf Auskünfte von Angehörigen und Betreuenden angewiesen, die beim Aufnahmegespräch möglichst mit dabei sind. „Bei Autisten sollten wir beispielsweise wissen, wie bestimmte Laute gedeutet werden können oder welche Tagesrituale die Person hat“, verdeutlicht Gröner. „So können wir dafür sorgen, dass sich die Patienten hier auch gut angenommen und begleitet fühlen.“

Wenn die Patient:innen Vertrauen gefasst haben und Verhaltensbeobachtungen möglich waren – nach mindestens vier Wochen –, wenden die Fachkräfte die sogenannte Skala der Emotionalen Entwicklung - Diagnostik (SEED) an. Kernstück ist ein umfangreicher Fragebogen, den das Stationsteam gemeinsam durchgeht. Ausgewertet wird das Verhalten in verschiedenen Alltagssituationen und Bereichen, etwa der Umgang mit dem eigenen Körper, mit Bezugspersonen und Mitpatient:innen oder mit Umgebungsveränderungen. „Wir sprechen zum Beispiel durch, wie sich jemand in der Kreativgruppe verhalten hat. Teilt die Person das Material? Will sie im Mittelpunkt stehen oder ist sie eher zurückhaltend?“, so Gröner. Thema ist auch die Affektregulation, also wie die Menschen mit Stress oder Auseinandersetzungen umgehen. Wer wirft mit Gegenständen, wenn die Süßigkeiten nicht fair aufgeteilt wurden, und wer versucht mit Worten auf die ungleiche Behandlung aufmerksam zu machen?

Hilfreiches Instrument

„Das alles gibt Rückschlüsse auf den emotionalen Entwicklungsstand“, sagt Bunting. Bewertet wird mit einem Referenzalter von 0 bis 12 Jahren. „Am Ende wird unter anderem geprüft, ob die Einstufungen eher heterogen sind, denn dann kommt es bei dem Menschen voraussichtlich auch eher zu Gefühlsachterbahnen“, berichtet Bunting. Die SEED-Auswertung wird zur Therapie- und Förderplanung eingesetzt. Was kann die Person leisten? In welchen Bereichen könnte sie schnell über- oder unterfordert werden? „Ziel ist, das richtige Milieu und das passende Bindungsverhalten für die Bezugspersonen abzuleiten. Es gibt Menschen, bei denen zum

– Titelthema & Nachgefragt

Beispiel der Kontakt nicht abgebrochen werden sollte oder bei denen Bestrafungen nur negativ verstärken, weil sie das gar nicht verstehen können“, erläutert Gröner.

Das Therapieangebot der Station ist vielfältig: von Gesprächsgruppen über das sogenannte Snoezeln und tiergestützte Therapie bis hin zur Musiktherapie. Bewegungs- und erlebnispädagogische Angebote wie das therapeutische Klettern oder Kanufahren nehmen alle Patient:innen wahr. „Individuell ist dann immer die empfohlene Art der Bindung, also wie sich die Therapeut:innen zu den Menschen verhalten sollen.“ Die SEED-Auswertung werde nicht nur in Arztbriefen eingebunden, sondern auch den Betreuungseinrichtungen zur Verfügung gestellt. „Für uns ist es ein sehr hilfreiches Instrument“, wertet Gröner.

Krisen erkennen

Manchmal wird auch aufgedeckt, dass gar keine psychische Erkrankung hinter den Verhaltensauffälligkeiten steckt. „Lebens- oder Adoleszenzkrisen sind bei uns ein ganz großes Thema“, berichtet Gröner. Bei den jungen Patient:innen käme es häufig vor, dass sie einfach nur verzweifelt sind, weil sich irgendwas verändert hat. Sei es die Ablösung vom Elternhaus, die fehlende Nähe während der Corona-Krise oder der Wechsel der Wohnform. Wenn die Tagesstruktur sich verändert, die bisherige Kontinuität und Sicherheit nicht mehr gegeben ist, wirkt sich das aus. „Man muss aufpassen, dass man den Menschen keine psychische Erkrankung unterjubelt“, merkt Bunting an.

Auch beim 18-jährigen Arne steht eine wichtige Veränderung an: der Wechsel von der Schule zur Arbeit. „Für Menschen mit Autismus ist das oft sehr schwer auszuhalten“, so Bunting. Nach mehreren Wochen auf Station, Beobachtungen, der SEED-Auswertung und nach Rücksprache mit einer Mitarbeitenden des langzeitintensivbetreuten Wohnens wurde deutlich: Arne hört gar keine Stimmen, er hat keine Psychose. „Er hatte sich das quasi abgeguckt“, klärt Bunting auf. Arne habe gemerkt, dass seine psychotische Mitbewohnerin mehr Aufmerksamkeit erhielt, weil sie Stimmen hört. Die Betreuenden nahmen sich mehr Zeit für sie. Und das wollte Arne auch. Besonders in der für ihn schwierigen Zeit der Veränderung. ■

*Name von der Redaktion geändert.
Text: Rieke Mitrenga
Fotos: Ernst Fesseler

Nachgefragt

MZEB



Dr. Alexander Baier leitet die Abteilung Neuropsychiatrie des ZfP Südwürttemberg am Standort Zwiefalten. Der Chefarzt kann bei der Behandlung von geistig Behinderten mit psychischer Erkrankung auf über zehn Jahre Erfahrung zurückblicken.

FACETTEN: Vor drei Jahren wurde das Medizinische Behandlungszentrum für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) eröffnet. Mit welchem Konzept?

DR. ALEXANDER BAIER: Viele schwer geistig behinderte Kinder und Jugendliche werden in einem sozialpädiatrischen Zentrum behandelt, bis sie 18 sind. Als junge Erwachsene fallen sie aus diesem System heraus. Die nachfolgende medizinische Versorgung schwebte sozusagen im luftleeren Raum. Das MZEB ermöglicht nun die weiterführende Behandlung.

FACETTEN: Wie erklären Sie sich diese Versorgungslücke?

BAIER: Es ist etwas sehr Spezielles. Die Zielgruppe, also geistig behinderte Erwachsene, hat oft auch schwerwiegende Kommunikations- und Verhaltensstörungen. Sie sind oft nicht wartezimmerfähig. Damit sind die regulären Arztpraxen und das normale Kassensystem manchmal schlicht überfordert. Trotzdem war es nicht einfach, das MZEB auf den Weg zu bringen. Dass dieses zusätzliche Angebot notwendig war, zeigt sich allein an den Anfragen, die nun aus ganz Baden-Württemberg kommen.

FACETTEN: Was umfasst der Behandlungsauftrag?

BAIER: Das MZEB koordiniert die gesamtmedizinische Versorgung. In Zwiefalten finden Diagnostik und Behandlung vor Ort statt. Bei einer ausgeprägten psychischen Krankheit können wir auch an unsere psychiatrische Spezialambulanz überweisen. Zudem sind wir aufsuchend tätig. Unser Vermittlungsauftrag besteht darin, Fachärzte unterschiedlichster Disziplinen zu finden, die Geduld haben, die Klientel kennen und bereit sind, diese Menschen mitzubehandeln.

Aufgezeichnet von Rieke Mitrenga
Foto: Rieke Mitrenga

Spezialstationen wie die Neuropsychiatrie sind selten in Deutschland. Deshalb nimmt die Klinik in Zwiefalten auch aus den benachbarten Versorgungsgebieten Patient:innen auf.

ERFAHRENE IM EINSATZ

Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg (LVPEBW) setzt sich für die positive Entwicklung des psychiatrischen Hilfesystems ein. Inwiefern der Verband Einfluss nimmt und welche Rolle der Behindertenbegriff bei ihnen spielt, erläutert der 1. Vorsitzende Rainer Höflacher.

Facetten: Wie setzt sich Ihr Verband für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ein?

RAINER HÖFLACHER: Der LVPEBW ist die fachlich anerkannte Interessenvertretung für psychiatrieerfahrene Menschen des Landes Baden-Württemberg. Unser Ziel ist es, die Situation und Befindlichkeit von seelisch erschütterten Menschen zu verbessern. Ein Schwerpunkt dabei ist, die psychiatrischen Hilfsangebote mit weiterzuentwickeln. Unsere Ziele verfolgen wir durch Gremienarbeit, Stellungnahmen, Beratung, Öffentlichkeitsarbeit und Projekte zur Förderung von seelischer Gesundheit. Unsere Arbeit wirkt sich also eher indirekt auf die Genesung von Betroffenen aus.

Facetten: Inwieweit können Psychiatrieerfahre bei Entscheidungen mitwirken? Wo sehen Sie noch Entwicklungsbedarf?

HÖFLACHER: In den letzten Jahren hat es sich als Qualitätsstandard etabliert, dass die Vertretungen von psychiatriee erfahrenen Menschen bei Vorhaben von Organisationen im Bereich der Psychiatrie beteiligt werden. Bei vielen Projekten ist auch die Förderung davon abhängig. Dabei kommt es aber nicht selten vor, dass Psychiatriee erfahrene nur scheinbar bei den Prozessen mitwirken. Oft sind die Vorhaben schon so weit fortgeschritten, dass keine wirkliche Möglichkeit besteht, Änderungen anzustoßen. Andererseits gibt es viel zu wenig Psychiatriee erfahrene, die auf dieser Ebene tätig werden wollen oder können. So kommt es zu einer Überforderung der derzeitigen Akteure angesichts der vielen Anfragen zur Mitwirkung. Zudem ist festzustellen, dass Partizipation dort schwierig wird, wo es unbequem für die professionell Tätigen wird.

Berufstätigen Interessenvertretern ist es kaum möglich, sich an den Gremien zu beteiligen, weil die Termine zu kurzfristig oder zu ungünstigen Zeiten festgesetzt werden. So haben nur Psychiatriee erfahrene eine Chance mitzuarbeiten, die nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sind. Diese sind aber in der Regel in ihrer Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit eingeschränkt.

Facetten: Wie kann dem entgegengewirkt werden?

HÖFLACHER: Die psychiatriepolitische Interessenvertretung kann sich nur verbessern, wenn sie sich professionalisiert. Zum Beispiel wäre es hilfreich, wenn Verbände finanziell ausgestattet werden, dass Mitarbeitende so entlohnt werden können, dass diese ihren Lebensunterhalt bestreiten können.

Facetten: Wie bewerten Sie die gesetzlichen Grundlagen, die dafür sorgen sollen, dass schwer psychisch Erkrankte an der Gesellschaft gleichberechtigt teilhaben können?

HÖFLACHER: Die Justiz ist der psychiatrischen Praxis vorwärts enteilt. Die UN-Behindertenrechtskonvention, das Psychisch-Kranken-Hilfegesetz Baden-Württemberg, das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und bestimmte Urteile des Bundesgerichtshofs zugunsten der Betroffenen setzen Maßstäbe, die an der Basis noch lange nicht umgesetzt sind. Man sieht aktuell an der Umsetzung des BTHG, wie schwer sich große Träger tun, die modernen Vorgaben umzusetzen, und alles dafür tun, dass möglichst viel beim Alten bleibt.

Facetten: Seelische Behinderung – wie geht der Verband mit dem Begriff um? Findet dieser überhaupt Verwendung?

HÖFLACHER: Der Begriff seelische Behinderung wird in unserem Verband selten gebraucht. Obwohl manche Betroffene durchaus einsehen, dass sie an einer psychischen Behinderung leiden, wird das Wort Behinderung trotzdem im aktiven Sprachgebrauch vermieden. Es findet automatisch eine Assoziation mit schwer erkrankten Menschen statt, die psychisch belastete Menschen in schlechtem Licht erscheinen lassen. Obwohl in den Gremien und in der Literatur häufig die Bezeichnung psychisch behindert gebraucht wird, geht diese kaum in die Alltagssprache der Betroffenen über, wenn es darum geht, konkret sich selbst oder andere Betroffene zu beschreiben. Obwohl das Wort behindert an sich den Sachverhalt sehr gut beschreibt, ist es gesellschaftlich negativ aufgeladen.

Facetten: Führt dies auch dazu, dass viele psychisch Behinderte keinen entsprechenden Antrag stellen, obwohl sie nur auf diese Weise Hilfeleistungen erhalten würden?

HÖFLACHER: Aufgrund hoher Selbst- und Fremdstigmatisierung schämen sich viele Psychiatriee erfahrene, seelisch erkrankt zu sein, oder sie weigern sich, die Diagnose zu akzeptieren. Andere wiederum haben nicht die Fähigkeit, entsprechende Anträge zu stellen, und es gelingt ihnen nicht, sich dafür entsprechende Hilfe zu holen.

Aufgezeichnet von Rieke Mitrenga

Foto: Privat



Die Bezeichnung psychisch behindert geht kaum in die Alltagssprache der Betroffenen über, wenn es darum geht, konkret sich selbst oder andere Betroffene zu beschreiben.



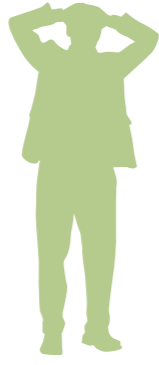
Rainer Höflacher

Seit 2018 ist Rainer Höflacher 1. Vorsitzender des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg. Höflacher engagiert sich unter anderem seit 2020 für das Recoverycollege Südbaden, eine Bildungsstätte für seelische Gesundheit, in dem psychiatriee erfahrene Menschen Kurse durchführen. Zudem ist Höflacher seit 2009 EX-IN-Trainer und derzeit bei EX-IN Südbaden tätig. EX-IN ist eine Qualifizierung für Psychiatriee erfahrene zur Genesungsbegleitung.

www.lvpebw.de



WENN DAS GEHIRN UNTER SPANNUNG STEHT



Es passiert wie aus dem Nichts. Auf einmal wiederholt ein Mensch immer wieder dieselben Körperbewegungen oder gibt dieselben akustischen Laute von sich. Oder die Person verliert ihr Bewusstsein sowie jegliche Körperkontrolle und krampft. Epilepsie und die damit einhergehenden epileptischen Anfälle behindern betroffene Menschen teils immens und belasten sie schwer.

Von Kindheit an leidet Marten Tiz* an epileptischen Anfällen. Seit 2011, berichtet der heute 34-Jährige, sei er Dank eines guten Medikaments anfallsfrei gewesen – bis vor etwa einem Jahr. „Seither höre ich beidseitig ein dumpfes Brummen in den Ohren, dann verzieht sich mein Kopf nach rechts und unter Umständen stürze ich dann“. Er bekomme dabei zwar alles um sich herum mit, könne aber weder sprechen noch irgendwie anders reagieren. Am Anfang habe er noch gegen die epileptischen Anfälle angekämpft, beschreibt der junge Mann, „aber inzwischen lasse ich das einfach über mich ergehen“.

Arbeitsfähig ist der Maschinenbautechniker aufgrund der wiederkehrenden, unangenehmen Anfälle aktuell nicht mehr. „Die Sache ist unberechenbar“, schildert Marten, „das Arbeiten an Maschinen ist da sehr gefährlich“. Weil ihn diese Situation sehr belastet, wolle er wissen, was mit ihm los ist und hat sich nun in Behandlung in die Epileptologie des ZfP Südwürttemberg in Weissenau begeben.

Mit der Elektroenzephalographie (EEG) wird elektrische Aktivität im Gehirn gemessen und grafisch dargestellt.



Auf einer der Stationen sind Patientinnen und Patienten untergebracht, bei denen entweder eine kurze epileptologische Basisdiagnostik durchgeführt wird oder eine komplexere Medikamentenumstellung erforderlich ist. Dies dauert dann zwei bis drei Wochen, gelegentlich länger. Nicht selten gibt es auch eine psychiatrische Nebendiagnose. Eine weitere Station ist konzeptionell auf die Behandlung und Versorgung von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung ausgerichtet. Es werden Menschen mit leichten bis schweren Behinderungen mit einem erhöhten Pflegebedarf behandelt, die zu einer teils mehrwöchigen stationären Behandlung zur Umstellung der Medikamente in die Epileptologie kommen. Auf beiden Stationen wird ein differenziertes Therapieangebot mit insgesamt 30 Behandlungsplätzen geboten.

Die Seele als Teil des Gehirns

Per Definition ist Epilepsie eine Funktionsstörung des Gehirns. „Eine Epilepsie kommt bei einer Vielzahl von Erkrankungen des Nervensystems vor“, erklärt Dr. med. Hartmut Baier, Ärztlicher Leiter der Epileptologie in Weissenau. „Alle diese Erkrankungen, wenn sie mit einer Epilepsie verbunden sind, haben



Bei neuropsychologischen Tests werden kognitive und mentale Fähigkeiten durch Psycholog:innen beurteilt.



Der stationseigene Garten bietet Raum zur Bewegung und freien Entfaltung, zugleich kann pflegerische Beobachtung gewährleistet werden.

gemein, dass es unter Alltagsbedingungen zu epileptischen Anfällen kommt, die sehr facettenreich sein können.“ Es gibt Anfälle, bei denen das Bewusstsein voll erhalten bleibt, die mit Wahrnehmungsänderungen oder motorischen Phänomenen einhergehen. Es gibt aber auch Anfälle, bei denen die Behandelten selbst gar nichts mitbekommen und entsprechend auch keine Auskunft darüber geben können. „Epileptische Anfälle sind sich aufschaukelnde, ungewöhnlich heftige und synchrone Entladungen von Nervenzellverbänden, die sich ausbreiten und zu Symptomen führen“, fasst Baier zusammen.

Die Erkrankung kann dennoch nicht als eine ausschließlich neurologische Behinderung kategorisiert werden. „Erstens gehen Epilepsien in relativ hohem Maße mit körperlichen Behinderungen und psychiatrischen Problemen einher“, zählt der Chefarzt auf. Zweitens seien Epilepsieerkrankte zwar die meiste Zeit symptomfrei, aber nie sicher vor Anfällen. „Diese Menschen müssen ihr Leben so gestalten, als könnte jederzeit ein Anfall kommen und das hat Rückwirkungen auf das seelische Wohlbefinden, das hinterlässt Spuren in der Psyche jedes Einzelnen.“

Pflege, Beobachtung und Dokumentation

Den größten Behandlungsschwerpunkt der Epilepsie bildet die Gabe von sogenannten Antiepileptika. „Die medikamentöse Behandlung wirkt jedoch nicht nur auf Anfälle“, grenzt Baier ab, „einerseits erreichen wir eine Verringerung von Anfällen, andererseits können die Präparate auch ungewollte Nebenwirkungen wie Müdigkeit oder Konzentrationsstörungen mit sich bringen, insbesondere wenn die Behandlung schwierig ist und höhere Dosierungen der Medikamente erforderlich sind“. Hier müsse zwischen der Reduktion der Lebensqualität durch zu hohe Nebenwirkungen und dem Erreichen einer besseren Anfallsituation abgewogen werden. Um diesen Zwiespalt besser einschätzen zu können, ist eine gute Krankenbeobachtung wichtig. „Hier hat die Pflege eine ganz wichtige Funktion“, erklärt Baier.

Silke Beer, Pflegerische Abteilungsleiterin sowie Leiterin beider Epilepsie-Stationen, ergänzt: „Wir beobachten einerseits den Umgang der Patienten mit den Medikamenten und natürlich auch die teils häufig auftretenden Anfälle, die wir dann auch dokumentieren.“ Auf beiden Stationen sind in den Patientenzimmern Kameras installiert, die eine durchgehende Tag- und Nachtüberwachung gewährleisten. „Wir begleiten die Menschen in ihren Anfällen und auch in anschließenden Verwirrtheitsphasen“, sagt Beer. Die Betroffenen bräuchten Ansprache ebenso wie das Prüfen, ob nach möglichen Stürzen weitere Untersuchungen vonnöten seien.

Baier fügt bei: „Diese Begleitung der Patienten durch die Pflege, diese vermeintlich banalen Gespräche nebenbei spielen eine immens wichtige Rolle. Leider wird das, was hier elementar dazu gehört, in der industrialisierten Medizin nur noch viel zu wenig wertgeschätzt.“ Grundsätzlich plädiert der Chefarzt für „ein ausreichendes Behandlungsangebot für Menschen mit Epilepsie in spezialisierten Einrichtungen mit genug Kapazitäten, um Wartezeiten bei dringenden Fällen nicht auf Monate oder gar Jahre zu datieren“. Im süddeutschen Raum gebe es neben den Universitäten lediglich drei Facheinrichtungen für die stationäre Behandlung von Epilepsien, insbesondere für Menschen mit zusätzlichen Behinderungen, und das sei deutlich zu wenig. Baier: „Wir auf der Epileptologie versuchen, Anwälte unserer Patienten zu sein, um ihre Versorgung zu verbessern und ungerechtfertigte Vorurteile abzubauen, mit dem Ziel eines sachgerechten, unverkrampften und wertschätzenden Umgangs mit Menschen mit Epilepsie, mit oder ohne zusätzliche Behinderung.“ **I**

*Name von der Redaktion geändert
Text: Sarah-Lisa Nassal
Fotos: Ernst Fesseler

JEDE:R SO WIE ES MÖGLICH IST



Beschützte Arbeitsplätze sind für viele chronisch psychisch kranke Menschen wichtig, um den Arbeitsalltag kennenzulernen und diesen unter Anleitung gemeinsam mit anderen zu meistern. Wichtig dabei: die Beschäftigten weder zu über- noch zu unterfordern. Ein Werkstattbesuch in Riedlingen.

Carmen* ist 34 Jahre alt und arbeitet bereits seit vielen Jahren an einem beschützten Arbeitsplatz. Durch die Neuöffnung der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) des ZfP Südwürttemberg in Riedlingen spart sie sich nun jede Menge Zeit und Nerven: „Nach Bad Schussenried musste ich immer mit dem Bus fahren; das war recht mühsam für mich“, sagt die junge Frau, die seit Anfang 20 an psychischen Störungen leidet. „Jetzt bin ich in nur wenigen Minuten zu Hause, darüber freue ich mich sehr.“ Carmen schiebt stachelige Kunststoffringe auf eine Röhre. In schneller Folge und routiniert achtet sie darauf, dass die Ringe in der richtigen Ausrichtung angeordnet sind.

Peter* ist beleidigt. Was genau dem 56-Jährigen nicht passt, darüber kann nur spekuliert werden, denn er redet mit niemandem. Mit seiner für heute angedachten Aufgabe, Plastikmuffen zusammenzufügen, geht es ziemlich langsam voran. „An guten Tagen läuft es bei ihm wie am Schnürchen“, erklärt Stefan Störkle. „Wir gestehen es hier,

anders als auf dem ersten Arbeitsmarkt, den Leuten aber zu, dass sie nicht immer gleich funktionieren.“ Der anschließende Versuch des Gruppenleiters, den seit einem Schlaganfall beeinträchtigten Mann mit einem frechen Spruch etwas aus der Reserve zu locken, läuft ins Leere. Peter ist heute einfach nicht danach.

Die WfbM in Riedlingen bietet wohnortnahe Arbeitsplätze für bis zu 25 Menschen mit psychischen Erkrankungen an, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation auf dem ersten Arbeitsmarkt dauerhaft oder zeitweise nicht zurechtkommen. Die Räumlichkeiten, in denen früher ein Lebensmittelmarkt war, bieten einen großen, offenen Gruppen- und Arbeitsbereich, eine kleine Holzwerkstatt, welche zur Ergotherapie gehört und von der Werkstatt nicht genutzt wird, sowie einen hellen Pausenraum mit offener Küche.

Gruppenleiter Stefan Störkle unterstützt auf fachlicher und persönlicher Ebene.



Die WfbM in Riedlingen wurde im Frühjahr 2021 eröffnet.



Die Beschäftigten erledigen Arbeiten unterschiedlicher Schwierigkeitsgrade.

Ganzheitlich gefördert

Auch die Ergotherapie, welche vom Riedlinger Weibermarkt hierher verlegt wurde, hat einen eigenen Raum. „So können wir die Beschäftigten ganzheitlich fördern und uns dem möglichen Ziel, der Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt, effektiver nähern“, erklärt Werkstattleiter Gerd Rahmer. Damit die WfbM einziehen konnte, wurden Fenster und Türen sowie die gesamte Elektrik im Gebäude erneuert. „Nun können wir den Beschäftigten hohe Arbeitssicherheit und durchgehende Barrierefreiheit bieten.“

Der Leiter der neuen Werkstatt ist auch Abteilungsleiter Arbeit und Reha Donau-Riss im ZfP Südwürttemberg. Er sagt: „Grundlage der Arbeit in den Werkstätten ist die Ressourcenfindung: Vorhandene Fähigkeiten sollen genutzt und ausgebaut werden.“ Dies geschieht in einem geschützten Rahmen, das bedeutet konkret: Die Beschäftigten können ohne Druck arbeiten und dürfen Fehler machen. Stefan Störkle und seine Kollegin Ilona Gröner dienen hierbei als Puffer – sie leiten an, koordinieren die Abläufe und organisieren die Aufträge. „Es geht bei uns nicht nur um fachlich-technische Hilfe. Wir versuchen, empathisch und ganz individuell auf die Tagesform jedes Einzelnen einzugehen“, erläutert Gruppenleiterin Gröner. Und Störkle ergänzt: „Da ist ein Gespür für die Menschen gefragt.“

Variabel beschäftigt

An diesem Nachmittag ist es ruhig in der WfbM. „Wir haben verschiedene Zeitmodelle, je nach Maßnahme und Belastbarkeit“, so Störkle weiter. Neben den WfbM-Beschäftigten gibt es manche, die sich in einer Maßnahme des Landratsamts etwas dazuverdienen, andere sind im Rahmen der Ergotherapie da. Störkle: „Für den Bereich der Beruflichen Rehabilitation müssen mindestens 20 Wochenstunden geleistet werden.“ Auch die Dauer, wie lange jemand in die WfbM kommt, variiert stark. „Das geht echt von bis. Manche sind viele Jahre da, andere sieht man immer wieder oder auch länger gar nicht.“

Während die Beschäftigten von der räumlichen Nähe zwischen ihrer Beschäftigungsstelle und dem Wohnort profitieren, sind auch die Auftraggeber regional angesiedelt. Rahmer: „Bei der Akquise unserer Kooperationspartner sind uns kurze Wege für Belieferung und Ablieferung wichtig.“ So werde mit Unternehmen aus Riedlingen sowie einem Umkreis von etwa 20 Kilometern zusammengearbeitet, darunter Sigmaringendorf und Dürmentingen. Passende Aufträge zu finden, ist dabei nicht immer einfach: „Als Werkstatt sind wir natürlich Dienstleister. Wenn wir Aufträge annehmen, achten wir aber darauf, dass der Umfang und die Lieferfrist für unsere Beschäftigten auch zu leisten sind. Alles andere macht für beide Seiten keinen Sinn.“


FACETTEN bewegt! Darf's mehr sein?

YouTube

Youtube Stichworte:
Facetten bewegt, ZfP, WfbM, Riedlingen

Individuell betreut

Die Gruppenleiter Gröner und Störkle sind nicht nur Anleitende, sondern auch wichtige Ansprechpersonen in vielen anderen Fragen. Beide legen Wert darauf, ein offenes Ohr für die Einzelnen und gleichzeitig das große Ganze im Blick zu haben. „Wir haben zum Beispiel einen wechselnden Küchendienst. Es geht auch um das Sozialverhalten und um Lerneffekte, die sich nur im Gemeinschaftlichen einstellen können“, so Störkle. Der wertschätzende Umgang sei die Basis für ein gutes Miteinander in der Werkstatt. Vieles drehe sich um die richtige Kommunikation.

Lena* ist auf dem Sprung. Es ist 15.30 Uhr und sie hat ihr Pensum für heute erfüllt. Wenn es um die Montage der Fliegengitter geht, macht der 41-Jährigen keiner etwas vor. Präzise schneidet sie das Gewebe zu und hält es dabei so unter Spannung, dass es plan den Rahmen ausfüllt. „Für diese Arbeit müssen sehr viele verschiedene Schritte bedacht werden, das kann niemand von heute auf morgen“, sagt Gröner. „Sie ist sehr fleißig, manchmal muss man sie eher sogar etwas bremsen.“ Die Gruppenleiterin sieht gute Chancen, dass Lena demnächst in eine Belastungserprobung gehen kann. Die unter Depressionen leidende Frau winkt zum Abschied und geht zu ihrem Auto. Gröner: „Das mussten wir kürzlich anschieben helfen, auch das gehört hier mal dazu.“ 

*Namen von der Redaktion geändert
Text und Fotos: Stefan Angele

Gruppenleiterin Ilona Gröner und ihr Kollege Stefan Störkle.



Nachgefragt

Das Ziel ist eine nachhaltige Teilhabe



Hanna Burr ist Fachberaterin und stellvertretende Leiterin des Integrationsfachdienstes (IFD) in Biberach. Der IFD unterstützt Menschen mit Behinderung und deren Arbeitgeber bei allen Fragen rund um das Thema Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis.

FACETTEN: Welches Ziel verfolgt der IFD und wie gelingt eine passgenaue Vermittlung?

HANNA BURR: Das Ziel ist eine nachhaltige Teilhabe am Arbeitsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine passgenaue Vermittlung ist von mehreren Faktoren abhängig. Wichtig ist in erster Linie die Offenheit und Bereitschaft der Arbeitgeber und dass ihre Anforderungen zu den Fähigkeiten der Menschen mit Behinderung passen.

FACETTEN: Welche Herausforderungen und Schwierigkeiten können sich dabei ergeben?

BURR: Wir erleben, dass besonders Menschen mit einer psychischen Erkrankung nach wie vor einem hohen Stigmatisierungspotenzial in der Arbeitswelt ausgesetzt sind. Die Bereitschaft, offen über eine psychische Erkrankung zu sprechen, ist gering.

FACETTEN: Ist dies einer der Gründe, warum Menschen mit Behinderung überhaupt in einer Sondereinrichtung arbeiten, statt auf dem ersten Arbeitsmarkt?

BURR: In einer Sondereinrichtung wie einer WfbM erfahren vor allem Menschen mit einer langjährigen psychischen Erkrankung ein Umfeld, welches auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oft vergeblich gesucht wird. Je nach Lebenssituation kann dies ein passendes Angebot sein, da etwa auf häufigere Krankheitsunterbrechungen mehr Rücksicht genommen werden kann und auch an leistungsschwächeren Tagen ein Arbeitsangebot gemacht wird, das zu ihrer Tagesverfassung passt.

Aufgezeichnet von Stefan Angele
Foto: privat

UNTERSTÜTZUNG DIGITAL


Digitale Technik für mehr Lebensqualität: AAL steht für „Ambient Assisted Living“ und soll pflegebedürftige Menschen dabei unterstützen, ein selbstbestimmtes Leben zu Hause führen zu können.

Zur Bewältigung unseres Alltags benötigen wir umfassende kognitive Fähigkeiten. Es gilt, Menschen zu erkennen, Dinge zu erledigen, Entscheidungen zu treffen. Demenzkranken fällt dies sehr schwer oder es ist ihnen irgendwann ganz unmöglich. Diese Menschen zu integrieren und zu unterstützen, sie gesellschaftlich wahrzunehmen, gewinnt nicht zuletzt dadurch an Bedeutung, dass eine kausale Behandlung der Alzheimer-Erkrankung weiterhin nicht möglich ist. „Wir müssen davon ausgehen, dass wir in absehbarer Zeit kein wirksames Medikament haben werden. Wir können den Verfall nur verlangsamen, nicht aufhalten“, erklärt Dr. Frank Schwärzler, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Reutlingen (PP.rt).

Eine mögliche zukünftige Form der Unterstützung stellt „Ambient Assisted Living“ (AAL) dar. Dabei wird eine IT-Infrastruktur eingerichtet, welche die Versorgung von Pflegebedürftigen in den eigenen vier Wänden verbessern soll. „Es bedeutet, dass durch Robotik eine häusliche Umgebung geschaffen wird, in der Betroffene so lange wie möglich zu Hause leben können“, so Schwärzler. Hierfür werden im Wohnumfeld Sensoren installiert, die eine zeitnahe Notfallerkennung ermöglichen, den ambulanten Pflegedienst in seiner Arbeit unterstützen und etwa

Möglichkeiten der Früherkennung, der Verlaufsermittlung oder der Aktivierung der Erkrankten bieten. Neben der Ermöglichung von Teilhabe am öffentlichen Leben seien dies wichtige Aspekte, um pflegebedürftige Menschen zu unterstützen.

Sehr viele Familien, in denen ein Mitglied zum Beispiel an Demenz erkrankt ist, würden sich leider auch heute noch verschließen und keine Hilfe von außen annehmen. Die Krankheit werde geheim gehalten. Betroffene würden sich auch oft in Selbstisolation begeben, weil sie den Anforderungen des Alltags nicht mehr gewachsen sind. Schwärzler: „Für Demenzkranke bedeutet Teilhabe, sich nicht selbst zu isolieren und stattdessen Kontakte zu pflegen. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels haben wir da noch einen weiten Weg vor uns.“ Deshalb sei es wichtig, aufzuklären sowie entsprechende Angebote und Möglichkeiten zu schaffen und transparent zu machen.

Viele Gemeinden würden bereits Anstrengungen unternehmen, demenzsensible Kommune oder demenzsensibles Quartier zu werden. Dafür bedürfe es aber vieler helfender Hände, sprich: auch Pflegekräfte, die bereits jetzt rar sind. „Automatisierte Formen der Hilfe können hier sowohl zu Hause als auch im Heim eine Entlastung bieten“, so Schwärzler. Etwa wenn Pflegenden mittels Bildtelefonie nach dem Rechten sehen können. „Die Digitalisierung schreitet massiv voran und entsprechende Produkte werden in den kommenden Jahren sicherlich eine große Rolle spielen.“ 

Text: Stefan Angele

TEILHABE IST NICHT VERHANDELBAR



Menschen mit Behinderungen erhalten besondere Leistungen, um Benachteiligungen bei der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft möglichst gar nicht erst entstehen zu lassen. Vor welche Herausforderungen dies einen Landkreis wie Reutlingen stellt, erklärt Sozialdezernent Andreas Bauer im Gespräch mit Facetten.

FACETTEN: Warum ist Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung so wichtig?

ANDREAS BAUER: Für viele Menschen mit Behinderung ist Eingliederungshilfe die Grundlage, um überhaupt am Leben in der Gemeinschaft teilnehmen zu können. Oft finden sie auch erst über die Leistungen der Eingliederungshilfe, wie beispielsweise in den Tagesstätten oder Kontaktcafés, die wir in Reutlingen betreiben, den Weg ins Hilfesystem.

FACETTEN: Wie viele Menschen im Landkreis Reutlingen erhalten derzeit entsprechende Leistungen und welche finanziellen Mittel stehen dafür zur Verfügung?

BAUER: Derzeit gibt es etwa 2.500 Menschen mit einer Behinderung, die Teilhabeleistungen in Anspruch nehmen. An finanziellen Mitteln standen uns dafür im Jahr 2020 rund 76,8 Millionen Euro zur Verfügung. Daraus finanzieren wir Unterstützungsleistungen im Bereich soziale Teilhabe, Ausbildung, Leistungen für Hilfsmittel, Pflegeleistungen und medizinische Rehabilitation.

FACETTEN: Sind die Ausgaben in den letzten Jahren gestiegen?

BAUER: Ja, und zwar kontinuierlich. Denn zum einen gibt es immer mehr Menschen, die Teilhabeleistungen in Anspruch nehmen. Das ist unter anderem auf die demografische Entwicklung zurückzuführen. Je älter die Menschen werden, desto größer ist die Chance einer Behinderung – sowohl körperlich als auch seelisch. Zum anderen hat sich die finanzielle Situation von Menschen mit Behinderung durch das 2020 in Kraft getretene Bundesteilhabegesetz verbessert. Für den Landkreis führt dies zu Mehrbelastungen. Der Zuschussbedarf stieg hier von 66 Millionen im Jahr 2019 auf 71 Millionen im Jahr 2020.

FACETTEN: Spricht man von Menschen mit Behinderung, so denken die meisten an körperliche Einschränkungen. Doch auch seelische Behinderungen berechtigen zur Inanspruchnahme von Eingliederungshilfe.

BAUER: Das ist richtig. Die spezielle Problemlage von Menschen mit seelischer Behinderung ist in der Bevölkerung noch nicht in der Dimension angekommen, wie es der Realität entspricht. Einen Menschen im Rollstuhl erkennt man auf den ersten Blick, die psychische Erkrankung nicht. Doch beide haben das gleiche Recht auf Teilhabeleistungen und nehmen diese auch in Anspruch. Im Landkreis Reutlingen liegt der Anteil an Leistungsempfänger:innen mit seelischer Behinderung bei 32 Prozent, 37 Prozent haben eine geistige Behinderung, 30 Prozent eine körperliche und 1 Prozent ist chronisch suchtkrank. Bei den Menschen, die zum ersten Mal Teilhabeleistungen beantragen, liegt die Ursache sogar zu mehr als der Hälfte in einer seelischen Behinderung.

FACETTEN: Unterscheiden sich die Teilhabeleistungen für psychisch behinderte Menschen von denen, die es für geistig oder körperlich Behinderte gibt?

BAUER: Nach meiner Einschätzung nur in Nuancen. Rund zwei Drittel aller Leistungen sind Maßnahmen zur sozialen Teilhabe, also aus dem Bereich Wohnen und Betreuung. Sie werden von Menschen mit einer Körperbehinderung genauso in Anspruch genommen wie von Menschen, die aufgrund einer psychischen Behinderung in betreuten oder besonderen Wohnformen leben. Wer auf den Rollstuhl angewiesen ist, braucht vielleicht eher die Unterstützung eines Fahrdienstes, wohingegen ein Mensch mit einer chronischen Depression profitiert, wenn er zu Freizeitaktivitäten motiviert und begleitet wird.

FACETTEN: Wer entscheidet, wofür wie viel Geld zur Verfügung gestellt wird?

BAUER: Den Betroffenen steht ein Wunsch- und Wahlrecht zu. Gemeinsam mit speziell qualifizierten Fallmanagern wird mindestens alle zwei Jahre ein Hilfeplan erstellt, in dem festgelegt wird, welche Leistungen gewährt werden und wer diese erbringen kann. Idealerweise schaut man

sich erst den Menschen und seine individuellen Bedürfnisse und Bedarfe an, und sucht dann das passende Angebot – und nicht umgekehrt. Natürlich spielen beim Wunsch- und Wahlrecht auch finanzielle Aspekte eine Rolle, die Kosten und die Wirkung einer Leistung müssen in einem ausgewogenen Verhältnis stehen.

FACETTEN: Kann die Unterstützung für die steigende Zahl der Teilhabeberechtigten denn auch in Zukunft finanziert werden und welche Herausforderungen stellen sich dem Landkreis dadurch?

BAUER: Der Anspruch auf Eingliederungshilfe basiert auf einer rechtlichen Grundlage, ist also nicht verhandelbar. Allerdings hat ein Landkreis selbst praktisch keine eigenen Steuereinnahmen und muss seine Leistungen daher über Finanzausweisungen des Landes und über die Kreisumlage der Städte und Gemeinden finanzieren. Diese reicht im Landkreis Reutlingen bei weitem nicht aus, um alle Sozialleistungen abzudecken. Viel wichtiger aber ist, dass die Belange von Menschen mit Behinderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärker in den Fokus rücken. Ich würde mir zum Beispiel wünschen, dass viel mehr Schulen in der Lage sind, Kinder und Jugendliche mit Behinderung aufzunehmen – und zwar, ohne dass es eine zusätzliche Assistenzleistung braucht.

FACETTEN: Und wie gelingt es, die Verantwortung auf mehrere Schultern zu verteilen?

BAUER: Indem ein Bewusstsein für die Belange von Menschen mit Behinderung geschaffen wird. In Reutlingen haben wir dafür die sogenannte Inklusionskonferenz ins Leben gerufen. Vertreten sind dort praktisch alle relevanten Akteure, beispielsweise die kreisangehörigen Städte und Gemeinden, Leistungserbringer, Krankenkasse, Kirchen, Wohlfahrtsverbände, Menschen mit Behinderung und Angehörige. Dieses Netzwerk tauscht Informationen aus, initiiert Projekte, bündelt die Erfahrungen und Kenntnisse Einzelner und erarbeitet gemeinsam Lösungen.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk
Foto: Privat



Idealerweise schaut man sich erst den Menschen und seine individuellen Bedürfnisse und Bedarfe an, und sucht dann das passende Angebot – und nicht umgekehrt.



Andreas Bauer ist seit 2004 Sozialdezernent im Landkreis Reutlingen. Das Sozialdezernat ist unter anderem für die Sozial- und Behindertenhilfeplanung, die Psychiatriekoordination oder auch das Fördermittelmanagement zuständig.



DURCH ARBEIT UND FÖRDERUNG TEIL DER GESELLSCHAFT

Viele chronisch psychisch kranke Menschen schaffen es nicht auf den ersten Arbeitsmarkt. Für sie kann die Arbeit in einer Tagesförderstätte eine sinnstiftende Beschäftigung und Förderung darstellen.

variieren von 1,5 bis 5,5 Stunden pro Tag. „Wenn die Leute zu uns kommen, schauen wir gemeinsam mit ihnen, wo ihre verborgenen Talente liegen und wo sie eingesetzt werden können“, erklärt die Heilerziehungspflegerin das Vorgehen. Die Beschäftigung in der TFS ist ein Angebot für chronifizierte erkrankte Menschen, die noch nicht oder nicht in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) arbeiten können.

„In einem Gespräch mit den Bezugspersonen, den Betroffenen selbst und mit dem Leistungsträger, dem Landratsamt, stimmen wir uns ab und erarbeiten zusammen einen individuellen Struktur- und Wochenplan.“ Viele der Klient:innen sind dauerhaft in der TFS beschäftigt, die wenigsten schaffen es laut Kapfer bis auf den ersten Arbeitsmarkt. „Die meisten sind bereits seit Jugendtagen krank, Chronifizierung ist ein großes Thema in der TFS.“ Die Klient:innen haben beispielsweise Zwangsstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Depressionen oder psychotische Erkrankungen. Viele von ihnen wohnen seit vielen Jahren im ABW oder im Heim und kommen dauerhaft in die TFS. In einer konstanten Betreuungsgruppe kann das Team aus Arbeitserzieher:innen, Ergotherapeut:innen, Heilerziehungspfleger:innen und weiteren Betreuungskräften eine tragfähige Beziehung zu den Menschen aufbauen.

Routine ist wichtig

„Die Klient:innen sind oft schon viele Jahre psychisch erkrankt und benötigen eine tägliche Routine. Kleinste Veränderungen bedeuten für sie oft Stress. Würden wir beispielsweise an einem Tag statt um neun Uhr morgens erst um halb zehn anfangen, würde das viele überfordern, weil ihr gewohnter Tagesablauf über den Haufen geworfen wird“ erklärt Kapfer. Viele der Klient:innen machen den Tag über gerne immer die gleichen Aufgaben. So wichtig der gewohnte Rahmen ist, so hilfreich

könne es sein, auch einmal Grenzen auszutesten und Neues zu probieren. So werde eine Hospitalisierung vermieden. Gerade bei von Zwangsstörungen Betroffenen müsse man schauen, dass sich bestimmte Verhaltensweisen nicht verstärken. Muster sollten auch einmal durchbrochen und die eigene Komfortzone verlassen werden. Dies falle chronisch psychisch Erkrankten oftmals schwer.

„Unser Anspruch ist die Förderung“, betont die Leiterin. Während eine WfbM das Ziel hat, Auftragsarbeiten zu erfüllen und die Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt vorzubereiten, liegt das Hauptaugenmerk in einer TFS darauf, Ressourcen wiederzuentdecken, individuell zu fördern, und auf die Arbeit in der WfbM vorzubereiten. „Das große Ziel in der TFS-Arbeit ist, dass die Menschen ihre vorhandenen Ressourcen beibehalten, dass sie sich in ihren Fähigkeiten nicht verschlechtern“, sagt Kapfer. Zur individuellen Förderung gehören nicht nur die kreativen und die industriellen Arbeiten, sondern auch Konzentrationstraining, kognitives Training sowie soziales Kompetenztraining. In Spielen wie „Mensch ärgere dich nicht“ können die Klient:innen laut Kapfer die Interaktion üben und miteinander in Kontakt treten. Zusätzliche Angebote sind hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Backen und gemeinsames Einkaufen, „wir sind auch oft im Garten unterwegs“, erzählt Kapfer.

Arbeit bestärkt die Menschen

Manche der betreuten Menschen arbeiten gerne kreativ, andere haben mehr Interesse an Industriearbeiten. „Viele unserer Klientinnen und Klienten definieren sich über ihre Tätigkeit hier. Sie wollen etwas Produktives schaffen und die Bestätigung, wenn ein Auftrag dann erfüllt wurde. Viele wollen nicht nur malen oder basteln“, stellt Kapfer die Wichtigkeit der Arbeit für die Menschen heraus. Die betreuten Menschen in der TFS sollen sowohl an der Arbeitswelt als auch am gesellschaftlichen Leben teilhaben.

Mit den Betreuten im Fachpflegeheim organisieren die Mitarbeitenden regelmäßig Gruppenausflüge. So besichtigen die TFS-Gruppen im Herbst beispielsweise den Erntedankteppich oder besuchen einen Martinimarkt, im Winter stehen dann Adventsfeiern und Weihnachtsmarktbesuche auf dem Programm. „Ziel des Ganzen ist es, trotz der individuellen Einschränkungen am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben“, sagt Kapfer. Was ihr bei den Menschen in der TFS dabei besonders wichtig ist: Nicht die Erkrankung des Einzelnen steht im Vordergrund, sondern seine Fähigkeiten und Wünsche. **■**

Text und Fotos: Elke Cambré



Leiterin Sarina Kapfer (rechts) ist es ein Anliegen, alle Betreuten in der TFS individuell zu fördern.

Beim Malen und Basteln kreativ werden oder für Industriefirmen aus der Region Auftragsarbeiten durchführen – die Arbeiten in einer Tagesförderstätte (TFS) können vielfältig sein und orientieren sich an den Fähigkeiten der einzelnen Menschen. „In die TFS kommen etwa zur Hälfte Bewohnende des Fachpflegeheims, der andere Teil lebt im Ambulant Betreuten Wohnen“, berichtet Sarina Kapfer, Leiterin der Tagesförderstätte im Fachpflegeheim Mariotte-Glocker-Haus des ZFP Südwürttemberg in Bad Schussenried.

Im Untergeschoss des psychiatrischen Fachpflegeheims stehen den Klient:innen und dem Betreuungsteam verschiedene Gruppenräume und Werkräume zur Verfügung. An etwa 15 Einzelarbeitsplätzen stecken die Menschen beispielsweise elektronische Komponenten zusammen, fügen Teilstücke wie Scharniere für Wohnmobilerhersteller zusammen oder montieren Seifenspender mit deren Innenleben. Die Arbeitszeiten



Von Kreativ- bis hin zu Industriearbeiten stehen den Betreuten in der TFS verschiedene Beschäftigungsmöglichkeiten zur Verfügung.

WELCHE AUSWIRKUNGEN HAT EINE PSYCHISCHE BEHINDERUNG **IM ALLTAG?**

Psychische Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung für Leistungsfähigkeit und soziale Teilhabe. Denn Menschen mit seelischen Behinderungen sind nicht nur von den unmittelbaren Symptomen ihrer Erkrankung betroffen, sondern auch in vielen alltäglichen Bereichen beeinträchtigt.

SOZIALES UMFELD



Einige chronische psychische Erkrankungen haben Einfluss auf die Fähigkeit, mit anderen Menschen in Kontakt zu treten – beispielsweise, wenn Gestik und Mimik anderer nicht richtig gedeutet werden können und dies zu Missverständnissen führt. Und auch die vielen Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen münden oft in Ausgrenzung. Weiterhin führen lange Klinikaufenthalte dazu, dass Menschen aus ihrem sozialen Umfeld herausgerissen werden. Mit neuen Versorgungsmodellen wie etwa der stationsäquivalenten Behandlung können Betroffenen in der gewohnten Umgebung bleiben und soziale Beziehungen besser aufrechterhalten.

KÖRPER LICHE FOLGEN



Viele chronische psychische Erkrankungen führen dazu, dass nicht nur Haushalt, Beruf und Sozialleben leiden, sondern auch die eigene Gesundheit vernachlässigt wird. Betroffene nehmen weniger ärztliche Hilfe in Anspruch, weil ihnen beispielsweise der Antriebs fehlt, einen Arzttermin zu vereinbaren. Oder sie können den eigenen Gesundheitszustand nicht so gut reflektieren. Daher gehen sie häufig im somatischen Hilfe- und Versorgungssystem unter, nehmen beispielsweise Vorsorgetermine seltener wahr. Hinzu kommen mögliche Nebenwirkungen einiger Medikamente wie etwa Psychopharmaka – diese können körperliche Symptome verstärken.

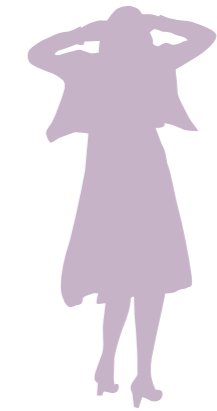
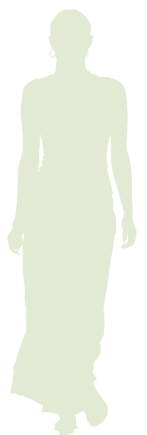
BE RUF



Obwohl der überwiegende Teil der Menschen mit psychischen Erkrankungen arbeiten möchte, ist die Arbeitslosigkeit in dieser Bevölkerungsgruppe überdurchschnittlich hoch. Denn am Arbeitsplatz zeigen sich die Auswirkungen oft besonders deutlich, beispielsweise beim Umgang mit Kunden oder Vorgesetzten, im Team oder in stressigen Situationen. Dadurch kann ein Arbeitsverhältnis beeinträchtigt und mitunter ernsthaft gefährdet werden. Viele seelisch behinderte Menschen finden in speziellen Werkstätten eine Aufgabe, die ihren Fähigkeiten entspricht. Dort werden sie speziell gefördert und wenn möglich auch wieder auf den ersten Arbeitsmarkt vorbereitet.

WOHNEN

Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung haben es auf dem Wohnungsmarkt schwer. Ängste und Unsicherheiten von Seiten der Vermietenden führen dazu, dass Betroffene häufig keine eigenständigen Mietverträge abschließen können. Ihnen bleiben Sonderwohnformen, beispielsweise Ambulant Betreute Wohnangebote. Die angespannte Situation auf dem freien Wohnungsmarkt verschärft die Lage zusätzlich: Steigende Mieten und eine hohe Nachfrage führen dazu, dass Menschen mit niedrigem Einkommen und anderen sozialen Einschränkungen kaum noch eine bezahlbare Wohnung finden.



FINAN ZIELLE SITUATION

Für psychisch kranke Menschen besteht eine höhere Wahrscheinlichkeit, arm zu werden oder zu sein als für gesunde Menschen. Das hängt stark mit den eingeschränkten Erwerbschancen zusammen. Oft beginnt dann ein Teufelskreis: Materielle Probleme führen zu einer verringerten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, was wiederum zu einer weiteren Verschlechterung der psychischen Gesundheit führen kann.

SO EIGEN STÄNDIG WIE MÖGLICH



Chronisch psychisch Kranke können trotz ihrer Einschränkungen auch alleine oder in Wohngemeinschaften leben. Benötigen sie Unterstützung bei der Alltagsbewältigung, helfen die Teams des Ambulant Betreuten Wohnens.

Alleine zum Einkaufen gehen, Behördengänge erledigen oder die eigene Wohnung ausreichend reinigen – dies sind normal erscheinende Tätigkeiten, mit denen manche chronisch psychisch erkrankte Menschen jedoch ihre Schwierigkeiten haben. Eine von ihnen ist Erika F.*. Die 54-Jährige leidet seit vielen Jahren an einer chronischen Psychose und benötigt Hilfe bei der Alltagsbewältigung. Unterstützung erhält sie vom Team des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) des ZfP Südwürttemberg. Im Landkreis Ravensburg und im Bodenseekreis hält das ZfP insgesamt vier ABW-Teams vor. Christine Schuler, Leiterin der Abteilung Eingliederungshilfe des ZfP in der Region Ravensburg-Bodensee, erläutert das Betreuungsangebot: „Wir fahren zu den Menschen nach Hause und unterstützen, wo es in ihrem alltäglichen Leben nötig ist.“ Die Hilfe kann beispielsweise im Haushalt sein, bei der Zimmerreinigung, bei Arzt- oder Behördenterminen und beim Stellen von Anträgen.

Allein in Ravensburg versorgen die ambulanten Teams 68 Klient:innen, im Raum Wangen 19 und im Raum Friedrichshafen 35. Eine von ihnen ist Erika F.. Sie lebt in einem Vorort von Friedrichshafen in einer Wohngemeinschaft mit zwei anderen Erwachsenen und bekommt einmal wöchentlich Besuch von einer ABW-Fachkraft. „Wir planen dann, was sie braucht, schreiben gemeinsam den Einkaufszettel und machen uns zusammen auf den Weg zum Supermarkt“, gibt Schuler ein Beispiel. Alleine wäre Erika F. überfordert mit der Planung oder könnte sich nicht aufraffen. Braucht jemand Hilfe bei der Zimmerreinigung oder Motivation dazu, wird die Arbeit zusammen mit der Fachkraft erledigt. Benötigt jemand eine Begleitung zum Amt oder in eine Arztpraxis, überlegen die ABW-Kräfte gemeinsam mit den Betroffenen, wie der Weg dorthin bewerkstelligt werden kann. „Wir fahren die Menschen aber nicht selbstverständlich mit dem Auto, sondern schauen zum Beispiel mit ihnen, welche Bushaltestelle die richtige ist, und üben den Weg mit ihnen, dass sie das nächste Mal vielleicht alleine den Weg finden und wir uns direkt vor Ort treffen“,



beschreibt Schuler. Das helfe den Betroffenen nachhaltig. Die Teams bestehen aus Sozialarbeitenden, Gesundheits- und Krankenpflegekräften, Heilerziehungs- und Altenpflegekräften. Sie arbeiten im Bezugspersonensystem, alle Klient:innen haben eine feste Ansprechperson.

Individuelle Unterstützung

Nicht alle ABW-Klient:innen wohnen wie Erika F. in einer WG, manche haben selbstständig einen privaten Mietvertrag abgeschlossen und leben alleine, andere wohnen in vom ZfP angemieteten Wohnungen, welche an die Klient:innen untervermietet werden. Das Ambulant Betreute Wohnen ist eine Leistung der Eingliederungshilfe und je nach Landkreis unterschiedlich geregelt. Wie viel Unterstützungsleistung jemand benötigt, wird bei der Bedarfsermittlung eruiert und in sogenannten Hilfeplankonferenzen mit der betreffenden Person und einer Vertrauensperson, mit den Leistungserbringern und dem Landratsamt als Leistungsträger festgelegt. „Das orientiert sich ganz individuell an den einzelnen Bedürfnissen. Manche kommen mit einem wöchentlichen Besuch aus, andere benötigen mehrere Stunden Unterstützung an mehreren Tagen pro Woche“, fasst Schuler zusammen. Ziel ist es, die Menschen zu befähigen, dass sie sich selbst um ihre Angelegenheiten kümmern können.

Vergisst eine Klientin schnell ihre Treffen oder hat vor einem wichtigen Termin Probleme beim frühen Aufstehen, erinnert die ABW-Kraft beispielsweise mit einem kurzen Anruf. Auch dies könne unter die Unterstützungsleistungen fallen. Pflegerische Tätigkeiten wie Unterstützung bei der Körperpflege oder die tägliche Medikamentengabe würde dagegen der Psychiatrische Pflegedienst Ambulant oder ein sonstiger Pflegedienst übernehmen. Eine nächtliche Rufbereitschaft bieten die ABW-Teams nicht an. „Wir betreuen viele Klientinnen und Klienten seit vielen Jahren und kennen diese gut. Wir sprechen bei jedem Kontakt mit ihnen darüber, wie es ihnen zurzeit geht“, erklärt Schuler. Würde sich bei jemanden die Symptomatik verschlechtern, würde die Fachkraft zu einem Arztbesuch motivieren.

Selbstbestimmt leben

Manche chronisch psychisch belastete Menschen sind im Antrieb reduziert und haben Probleme damit, in ihrer Gemeinde Anschluss zu finden oder Kontakt zum Freundeskreis oder der

Familie zu halten. Das ABW-Team unterstützt die Klient:innen auch in der Freizeitgestaltung und hilft beispielsweise, an alte Hobbies anzudocken, Gruppen zu finden und wieder unter Leute zu gehen. „Wir konnten eine Klientin dazu motivieren, regelmäßig ins Gemeindepsychiatrische Zentrum in die Tagesstätte zu gehen, um andere Leute zu treffen“, freut sich die Leiterin.

Alles sei möglich, was der Person gut tue. Ziel sei es, dass jemand selbstbestimmt und selbstverantwortlich am gesellschaftlichen Leben teilnehmen könne. „Jeder Mensch entscheidet selbst, was ihm wichtig ist, welche Interessen er hat und wie er leben möchte“, betont Schuler. Und wenn jemand keine Lust habe aufzuräumen, könne die Fachkraft auch nur darauf hinweisen und ihre Unterstützung anbieten. Will jemand einen Termin nicht wahrhaben und schließt die Wohnungstür wieder, müsse das akzeptiert und hingenommen werden. „Wir haben nur Gaststatus in deren eigenen Wohnungen.“ **F**

Text: Elke Cambré
Fotos: Ernst Fesseler

Die ABW-Teams bieten ihre Unterstützung bei alltäglichen Tätigkeiten wie dem Einkaufen an – eben dort, wo jemand Hilfebedarf hat.



ANGENOMMEN UND ZU HAUSE SEIN

Rückzugsort, Begegnungsstätte, Lebensmittelpunkt. Für Menschen mit einer seelischen Behinderung ist das Fachpflegeheim Haus Aachtalblick 2 in Zwiefalten ihr Zuhause. Auf zwei Stationen mit Einzelzimmern und eigener Nasszelle ist für insgesamt 51 chronisch psychisch kranke Menschen mit Pflegebedarf ein selbstbestimmtes und zugleich gemeinschaftliches Leben möglich.

An einem Tisch raschelt die Tageszeitung, am anderen wird in geselliger Runde über das Wetter diskutiert und auf einem weiteren sind Buntstifte und Malpapier ausgebreitet. Im großen, lichtdurchfluteten Gemeinschaftsraum halten sich etwa zehn Personen auf, er wird rege genutzt. Im Zentrum liegend verbindet er die drei Wohnbereiche der Wohngruppe.

„Der Aufenthaltsraum wird auch als Tagesförderstätte genutzt“, erklärt der Bewohner Anton Weber*, „wir stricken oder filzen hier zum Beispiel oder wir machen Gymnastik oder einfach das, was uns Spaß macht.“ In Antons Fall sind das Kreuzworträtsel oder das Lesen der druckfrischen Tageszeitung, die er jeden Morgen sehnsüchtig erwartet. Er hat eine Schizophre-

nie und lebt seit drei Jahren im Haus Aachtalblick 2. „Ich fühle mich hier wirklich sehr wohl“, betont er.

„Für die Menschen hier ist das Fachpflegeheim ihr Lebensmittelpunkt“, beschreibt Walter Kleck, Leiter Fachpflege in der Versorgungsregion Alb-Neckar im ZFP Südwürttemberg, „sie sind hier zu Hause.“ Es komme nicht selten vor, dass Bewohner, die beispielsweise eine Zeit im Krankenhaus verbringen mussten, bei ihrer Rückkehr auf die Wohngruppe sagten, dass sie endlich wieder daheim seien.

„Als anerkannte Pflegeeinrichtung bieten wir fachlich qualifizierte Pflege und Betreuung für chronisch psychisch kranke

Im Aufenthaltsraum spielt sich der Tag ab: Hier wird gerätselt, Geburtstag gefeiert, Gymnastik gemacht, zusammen gelebt und gelacht.



Menschen“, führt Kleck aus, „ebenso wie hier auch viel Raum für Individualität, Teilhabe und ein selbstgesteuertes Leben ist.“ So können Bewohnende im offenen Heim Besuche empfangen, Urlaube planen oder über ein Wochenende wegfahren. Auch Angehörige können umfassend einbezogen werden. „Das Zusammenleben hier verläuft in der Regel sehr entspannt“, fasst der Fachpflegeleiter zusammen.

Dennoch gebe es auch Grenzen, macht er deutlich. „Auf den Wohngruppen kommt es durchaus auch zu aggressivem Verhalten“, so Kleck, „solche Situationen weiß unser professionell geschultes Fachpersonal aber gut einzuschätzen und durch deeskalierende Gespräche und entsprechendes Handeln auch zu entschärfen.“ Alle Mitarbeitenden haben die PAIR-Schulung absolviert, ein Training zur Prävention von Eskalation.

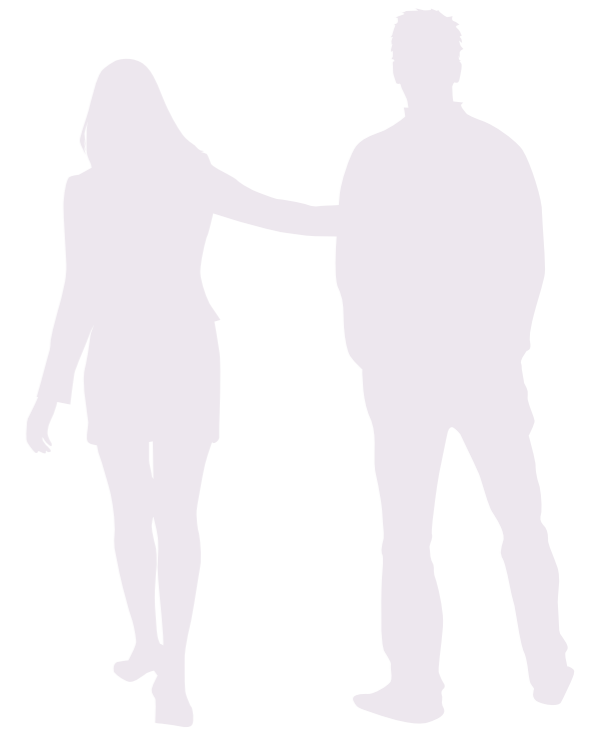
Es komme auch vor, dass Bewohnende in psychische Krisen geraten. Hier profitiert die Einrichtung von der engen Verbindung zu der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) und der Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik Alb-Neckar im ZFP: „Für den Fall, dass solche Krisen auf den Wohngruppen nicht bewältigt werden können, gibt es Behandlungsmöglichkeiten der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) vor Ort im Heim, oder die Bewohnenden können in die Klinik verlegt werden“, sagt Kleck.

Selbstbestimmung und Autonomie

Im Haus Aachtalblick 2 leben Menschen mit paranoider Schizophrenie, schizophrenem Residuum, schizoaffektiven Störungen, mit Persönlichkeitsstörungen, Intelligenzminderungen, mit Epilepsie und Verhaltensstörungen durch Alkohol. „Unsere Bewohnenden sind nicht in der Lage, ihr Leben selbst zu organisieren“, erklärt Kleck, „sie brauchen beispielsweise Hilfe bei der Tagesstrukturierung, der Freizeitgestaltung oder auch bei der morgendlichen Pflege.“ Genauso individuell wie der jeweilige Pflege- und Betreuungsbedarf sind auch die entsprechenden Angebote, die die Bewohnenden nutzen können. „Ganz grundlegende und allgemeine Ziele für alle sind etwa, dass wir für Stabilisierung der körperlichen und seelischen Gesundheit sorgen und das Wohlbefinden und die Lebensqualität der Menschen gewährleisten“, zählt der Leiter der Fachpflege auf. „Ganz wichtig ist natürlich auch eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Pflegekraft und Bewohnenden.“ Ein gutes Miteinander sei Basis für alle weiteren Pflege- und Betreuungsangebote. Diese reichen von der Biografiearbeit über gemeinsames Singen, Malen und Tanzen in der Gruppe bis hin zu Einzelangeboten wie der Begleitung zum Einkaufen oder der Möglichkeit zum Besuch von Gottesdiensten und vielem mehr. „Oberste Priorität ist, dass die Bewohnenden



Zum Wohlfühlen – es ist viel Platz für Beschäftigung, Entspannung und Begegnung.



sich wohlfühlen plus ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung und Autonomie realisieren können“, resümiert Kleck.

Neben der Orientierung an Bedarf und Bedürfnissen stehen auch die Förderung und Erhaltung vorhandener Ressourcen im Zentrum der Pflege. Kleinere Alltagsaufgaben wie etwa das eigene Zimmer aufräumen könne man die betroffenen Menschen meist selbst erledigen lassen. Auch Bewohner Anton Weber ist der Ansicht, dass es in einer guten Gemeinschaft dazugehöre, Aufgaben zu übernehmen: „Wenn ich morgens sehe, dass der Tisch noch nicht gedeckt ist, dann mache ich das.“ Dennoch müsse niemand je etwas tun, was er oder sie nicht wolle. „Wir haben eigentlich immer Verständnis füreinander, jeder kann und darf hier so sein wie er ist“ und dann ergänzt Anton, „das möchte ich ja auch sein können.“ **1**

*Name von der Redaktion geändert
Text und Fotos: Sarah-Lisa Nassal

Die Wohnküche für gemeinsames Backen und Kochen zeigt sich genauso offen und hell wie das Gesamtwesen des Fachpflegeheims.



Nachgefragt

Finanzierung eines Heimplatzes



Dr. Paul Lahode, Leiter des Zentralbereichs Arbeit und Wohnen im ZfP Südwürttemberg, kennt alle Formalia rund um die Pflege von seelisch behinderten Menschen.

FACETTEN: Was kostet der Aufenthalt im Fachpflegeheim? Und von wem wird dieser finanziell getragen?

PAUL LAHODE: Die Kosten für einen Heimplatz sind je nach Pflegeheim und Pflegegrad unterschiedlich. In der Regel wohnen Pflegebedürftige erst ab Pflegegrad 2 in unseren Fachpflegeheimen. Im Mariotte-Glocker-Haus in Bad Schussenried beispielsweise kostet ein Heimplatz zwischen 5255 Euro in Pflegegrad 2 und 6490 Euro in Pflegegrad 5. Die Pflegekassen gewähren einen Zuschuss, sodass der Eigenanteil in den Pflegegraden 2 bis 5 aktuell bei 4485 Euro liegt.

FACETTEN: Was geschieht, wenn Betroffene den Eigenanteil selbst nicht zahlen können?

LAHODE: Wenn Vermögen oder monatliches Einkommen nicht ausreichen, zahlt das Sozialamt unter Umständen den fehlenden Betrag. Hinzu kommt dann ein „Taschengeld“ zur persönlichen Verfügung. Vor einer Kostenübernahme prüft das Sozialamt jedoch, ob nahestehende Personen für den Pflegebedürftigen unterhaltspflichtig sind. Ist dies der Fall, wird ein sogenannter angemessener Selbstbehalt fällig, welcher wiederum von den Einkommens- und Vermögensverhältnissen der Angehörigen abhängt.

FACETTEN: Hierzu gab es nun jedoch eine Gesetzesänderung?

LAHODE: Das neue Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz ist zum 1.1.2022 in Kraft getreten. Damit soll der Eigenanteil an den pflegebedingten Aufwendungen in der vollstationären Pflege begrenzt werden. Die Berechnungen und Regelungen sind mitunter komplex und ändern sich regelmäßig, weshalb sich Pflegebedürftige oder Angehörige vom Sozialdienst beraten lassen sollten.

Aufgezeichnet von Sarah-Lisa Nassal
Foto: Elke Cambré



TROTZ EINSCHRÄNKUNGEN GUT ARBEITEN KÖNNEN

Welche besonderen Rechte hat jemand mit Behinderung am Arbeitsplatz? Zu dieser und weiteren Fragen gibt die Schwerbehindertenvertretung Auskunft.

„Hat ein Unternehmen mehr als 20 Beschäftigte, müssen die Stellen zu fünf Prozent mit Menschen mit Behinderung besetzt werden.“ Darauf weist Helmut Fach, Gesamtschwerbehindertenvertreter im ZfP Südwürttemberg, hin. Hierbei wird kein Unterschied gemacht, ob die Behinderung körperlicher oder seelischer Art ist. Diese Quote, und dass eine Schwerbehindertenvertretung (SBV) eingerichtet sein muss, ist im Sozialgesetzbuch IX festgeschrieben.

Das ZfP Südwürttemberg hat mehr als 4000 Beschäftigte, wovon insgesamt 292 Menschen eine Behinderung haben. 214 Menschen davon sind schwerbehindert oder gleichgestellt. Als schwerbehindert gilt jemand ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50, gleichgestellt ist jemand ab einem GdB 30, wenn von der Agentur für Arbeit die Gleichstellung ausgesprochen wurde. Die SBV vertritt die Interessen der Betroffenen, steht beratend und helfend zur Seite, beispielsweise bei Anträgen, oder unterstützt im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz.

„Bei manchen Anträgen müssen bestimmte Formulierungen enthalten sein, damit etwas bewilligt wird“, merkt der Experte an. Denn nicht bei jedem Menschen verlaufe jede Erkrankung gleich und eine Diagnose habe nicht automatisch eine Behinderung zur Folge. Zudem achtet die SBV darauf, dass die zugunsten schwerbehinderter Menschen geltenden Gesetze, Verordnungen, Tarifverträge und Dienstvereinbarungen eingehalten werden. Zu den Rechten von schwerbehinderten Beschäftigten gehören beispielsweise ein besonderer Kündigungsschutz, gewisse Steuervorteile und mehr Urlaubstage.

Bedürfnisgerechtes Arbeiten

Zusammen schauen SBV, Arbeitgeber und Betroffene: Wie kann jemand trotz der eigenen Einschränkungen gut im Unternehmen arbeiten? Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten. „Jemand mit Depressionen kann an manchen Tagen deutlich leistungsgeminderter sein, darauf kann etwa die Arbeitsmenge abgestimmt werden“, erklärt Helmut Fach. Hat jemand eine körperliche Einschränkung, gibt es technische



Speziell ausgestattete Arbeitsplätze erleichtern Menschen mit Einschränkungen die Arbeit.

Hilfsmittel wie beispielsweise besondere Tastaturen für die Arbeit am PC.

Fast neun Prozent der Bevölkerung Baden-Württembergs hatten 2019 eine Schwerbehinderung. „Diese Repräsentanz haben wir in etwa auch im ZfP“, erläutert der Schwerbehindertenvertreter. Ungefähr 15 Prozent der schwerbehinderten Beschäftigten im ZfP haben eine seelische Behinderung. Hier seien die Diagnosen vor allem Depressionen, Angst-, Panik-, Anpassungs- und bipolare Störungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Burn-out und Abhängigkeitserkrankungen.

Die SBV setzt sich für einen verständnisvollen Umgang im ZfP ein. „Uns ist sehr daran gelegen, dass Beschäftigte mit verschiedensten Behinderungen gleichwertige Kolleginnen und Kollegen sind“, meint Helmut Fach. Gerade die Sprache bilde einen wesentlichen Beitrag zur Inklusion. Wenn es um Diskriminierung gehe, sei es oftmals schon die Sprache, die die Wurzel eines Problems sein könne. **1**

Text und Foto: Elke Cambré

Bücher, Filme, Podcasts, Blogs

Redaktionstipp ...



Alles nur in meinem Kopf
Leben mit Obsessionen und Zwangsgedanken
Ellen Mersdorf
ISBN: 978-3-86739-073-6

Sie hätte ihr Leben nun einfach leben und Lehrerin sein können. Doch nach den Abschlussprüfungen an der Uni ändert sich für Ellen Mersdorf (Pseudonym) alles: Sie wird von wiederkehrenden, angstauslösenden Gedanken verfolgt. Der Weg bis zu ihrer Diagnose ist eine wahre Odyssee. Nach erfolglosen Therapien und einem Klinikaufenthalt erfährt sie nach Jahren, dass sie unter einer Zwangserkrankung mit vorwiegenden Zwangsgedanken leidet. In ihrem Erfahrungsbericht klärt die heutige Journalistin und Mutter über ein Leben mit Zwängen, die „nur“ im Kopf stattfinden, auf. Sie erzählt, wie sich die Erkrankung im Laufe der Zeit verändert hat und was ihr – neben der psychiatrischen Behandlung – in Krisen hilft.

Das (Familien-)Leben einer Frau mit Zwangsgedanken authentisch und humorvoll erzählt!
Sara-Lisa Nassal

Mad World
2016, Regie: Wong Chun
als DVD im Original mit englischen,
auf Netflix mit deutschen Untertiteln



Der schwere Weg zurück
Der ehemalige Broker Tung (Shawn Yue) leidet an einer bipolaren Störung. Nach einem Jahr in der Psychiatrie wird er entlassen und von seinem Vater (Eric Tsang), einem einfachen LKW-Fahrer, aufgenommen. Zu zweit leben sie fortan in einem winzigen Zimmer – für Hongkonger Verhältnisse nicht unüblich. Die Annäherung der beiden erfolgt nur mühsam, da der Vater die Krankheit seines Sohnes nicht begreift. Und auch die Hausbewohner machen Stimmung gegen die beiden. Das Drama schildert nicht nur die Probleme psychisch Kranker, sondern thematisiert gesellschaftliche Missstände: Parallelen zur westlichen Welt sind klar erkennbar.

Keine leichte Kost, macht aber deutlich, wie global die Probleme psychisch Kranker sind.
Heike Amann-Störk



Die bunte Bande – Das gestohlene Fahrrad
Corinna Fuchs (Autorin), Uli Velte (Illustrator)
Igor Dolinger (Illustrator)
ISBN: 9783551066992

Barrierefreies Kinderbuch
Henry, Tessa, Leo, Tom und seine kleine Schwester Jule sind die Kinder von der Bunten Bande – und dank ihrer unterschiedlichen Stärken ein super Team, das tolle Abenteuer erlebt und gemeinsam für fast jedes Problem eine Lösung findet. Die Bunte Bande-Geschichte „Das gestohlene Fahrrad“ ist eines der ersten barrierefreien Kinderbücher in Deutschland: Es vereint Alltagssprache, Leichte Sprache und Brailleschrift.

Ein Buch, das alle Kinder lesen können und Inklusion greifbar macht.
Rieke Mitrenga

Redaktion

Heike Amann-Störk freut sich auch als Vegetarierin über Einladungen zum Grillen.

Stefan Angele kann auch Familientreffen etwas Positives abgewinnen.

Elke Cambré wird auch als jüngste Sängerin als vollwertiges Mitglied

der Chorgemeinschaft behandelt.

Rieke Mitrenga freut sich darauf, bald Teil von etwas ganz Neuem sein zu dürfen.

Sarah-Lisa Nassal trinkt keinen Alkohol, ist auf Partys aber immer auf der Tanzfläche anzutreffen.



Blog: Blütenstille
www.bluetenstille.com

In ihrem Blog schreibt die 27-jährige Julia über ihre psychische Behinderung. Die junge Frau hat seit ihrer frühen Jugendzeit chronische Angststörungen, eine komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) und depressive Episoden. Sie berichtet über ihren PTBS-Assistenzhund Yoshi, über ihre Probleme im Alltag und während ihres Studiums, über Inklusion an der Universität und über ihren Ehemann, der sie auch in schwierigen Krankheitsphasen unterstützt. Wichtig ist der Bloggerin die Aufklärungsarbeit über psychische Erkrankungen. Sie will klarstellen: „Menschen mit psychischen Problemen sind ganz normale Menschen mit ganz normalen Eigenschaften, Berufen und Hobbys. Die psychische Erkrankung ist ein Teil des Betroffenen, aber eben nur ein Teil von vielen.“

Eine starke junge Frau, die sich von ihren Einschränkungen nicht unterkriegen lässt und weiter ihre Träume verfolgt.
Elke Cambré



Berg Fidel – Eine Schule für alle
2012, 88 Minuten, Regie: Hella Wenders

Gemeinsam statt gesondert
Vier Jahre alle zusammen: Die Doku Berg Fidel – Eine Schule für alle zeigt auf eindrückliche und warmherzige Weise, wie es ist, wenn Hochbegabte, Lernschwache, geistig oder körperlich Beeinträchtigte und „normal“ Intelligente gemeinsam lernen, und: dass es funktioniert. Die größte Stärke des Films ist es, dass es dafür keiner allwissenden Off-Stimme oder Dutzender Experten-Interviews bedarf: Den Kindern zusehen und zuhören zu können, wie sie selbst diese inklusive Grundschule erleben, macht etwas spürbar, das als Argument völlig ausreichend ist.

Ein relevanter Beitrag zur Inklusionsdebatte, frei von künstlicher Dramatisierung.
Stefan Angele

bemerkenswert

Spitzenkoch Bernd Ackermann hat sich in **Make food soft** der Kochkunst für Menschen mit Handicap verschrieben und kreiert ästhetische Kreationen, die trotz Schluckbeschwerden munden.



Das Inklusionscafé, Echt behindert! oder **Die neue Norm** – Über Behinderung und Inklusion wird auch in vielen Podcasts diskutiert.

Was wäre, wenn Menschen mit Behinderung öfter mal die Hauptrolle spielen würden? In der Video-Reihe von Aktion Mensch **Filme mal anders** kann man sich genau das auf YouTube anschauen.

INFORMATION BERATUNG KONTAKT



INFORMATIONEN UND ANLAUFSTELLEN

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

Alle Informationen des Ministeriums rund um das Teilhabegesetz, mit weiterführenden Links zu beispielsweise dem Gesetztext in Leichter Sprache, der zum Download zur Verfügung steht oder kostenfrei als gedruckte Ausgabe bestellt werden kann.

www.bmas.de/DE/Soziales/Teilhabe-und-Inklusion/Rehabilitation-und-Teilhabe/bundesteilhabegesetz.htm

Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz

Das Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“ des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales gefördert und soll Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung der komplexen Gesetzesänderungen in die Praxis unterstützen.

www.umsetzungsbegleitung-bthg.de

LAG SELBSTHILFE Baden-Württemberg e.V.

bündelt als Dachorganisation von derzeit 56 Selbsthilfereisen die Interessen behinderter und chronisch kranker Menschen und ihrer Angehörigen in Baden-Württemberg. Kriegerstraße 3, 70191 Stuttgart

☎ 0711 251181-0
info@lag-selbsthilfe-bw.de
www.lag-selbsthilfe-bw.de

Mutmachleute e.V.

Verein zur Entstigmatisierung chronisch seelischer Erkrankungen; Betroffene geben psychiatrischen Diagnosen ein Gesicht, klären auf und machen Mut. Unter anderem bietet die Plattform ein Selbsthilfeforum für den anonymen, nicht öffentlichen Austausch mit Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten.
www.mutmachleute.de

Service _



KREATIVE TEILHABE IN DER REGION

Inklusives Atelier

Im Inklusiven Atelier des ZfP Südwürttemberg kommen psychisch kranke und psychisch gesunde Menschen zusammen und sind kreativ. Beim gemeinsamen künstlerischen Betätigen wird Inklusion gelebt. Jede:r ist willkommen, kann mitmachen und sich einbringen.

Kontakt

Maria Müller-Hund
☎ 0160 8288942 oder maria.mueller-hund@zfp-zentrum.de
Kapuziner Kreativzentrum, Kapuzinerstraße 27, 88212 Ravensburg

comanie paradox Ravensburg e.V.

Seit 2003 bringt das inklusive Maskentheater „comanie paradox“ Menschen mit und ohne psychische Erkrankung zusammen. Neben Beschäftigten der Weissenauer Werkstätten beteiligen sich Mitarbeitende des ZfP Südwürttemberg sowie Bürger:innen aus Ravensburg und Umgebung.

www.co-pa.de

Theater Reutlingen „Die Tonne“

Das seit 60 Jahren bestehende Theater Reutlingen „Die Tonne“ hat bereits seit vielen Jahren Erfahrungen mit der inklusiven Theaterarbeit. Es gibt regelmäßige Produktionen der Theatergruppe in direkter Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung, die regelmäßig auf Festivals im deutschsprachigen Raum präsentiert werden.

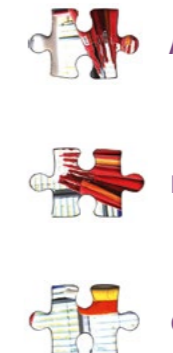
www.theater-reutlingen.de

_ Schlusslicht

Rätsel

Mitmachen und gewinnen!

WELCHES TEIL FEHLT?



Lösung



Haben Sie's gewusst?

In der Juli-Ausgabe haben wir den Begriff **Familie** gesucht. Gewonnen hat Hildegard Schlotter.



Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir ein Ravensburger Puzzle mit 500 Teilen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. **Einsendeschluss** ist der 15. März 2022.

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

Impressum


Facetten — Das Magazin des ZfP Südwürttemberg — **Herausgeber** ZfP Südwürttemberg, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de — **Redaktionelle Verantwortung** für diese Ausgabe Stefan Angele, Rieke Mitrenga — **Redaktion** Heike Amann-Störk, Stefan Angele, Elke Cambré, Prof. Dr. Gerhard Längle, Rieke Mitrenga, Sarah-Lisa Nassal — **Konzept und Gestaltung** openminded, Inhaberin Ursi Zambrino, Ulm/Hamburg — **Druck** Druckerei der Weissenauer Werkstätten — **Auflage** 4.600 Exemplare — Gedruckt auf Arctic Volume — Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1587 oder per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint im Mai 2022.

Um die Privatsphäre von Patient:innen zu schützen, greifen wir bei Fotos für Facetten auch auf Mitarbeitende des ZfP als Statist:innen zurück. Die abgebildeten Fotos sind teilweise vor der Pandemie entstanden.



 [www.facebook.com/
psychiatrie.im.sueden](https://www.facebook.com/psychiatrie.im.sueden)



 Youtube-Kanal
ZfP Südwürttemberg

„Jeder kann und darf hier so sein wie er ist“

Bewohner des Fachpflegeheims Haus Aachtalblick 2 in Zwiefalten