

EDITORIAL

Noch nie haben wir auf eine Aussendung so viele positive Rückmeldungen erhalten, wie zu der ersten Ausgabe unseres neuen Magazins „Am Punkt“. Offenbar haben wir mit der Mischung aus aktuellen Themen, Berichten und Einschätzungen von Betroffenen, Angehörigen und ExpertInnen genau ins Schwarze getroffen. Bestärkt durch diese Erfahrung wollen wir Ihnen, früher als geplant, die zweite Ausgabe übermitteln und hoffen, dass auch diese Ihnen Gefallen findet.

Inhaltlicher Schwerpunkt dieser Ausgabe ist das Thema Armut. Ein Thema, welches auch im drittreichsten Land der EU immer größere Bedeutung bekommt. In dieser Ausgabe erfahren Sie nicht nur etwas über Zahlen und Fakten, sondern auch etwas über die Lebensbedingungen der von Armut betroffenen Menschen sowie über Aktivitäten zur Armbekämpfung in Niederösterreich. Weiters lesen Sie in dieser Ausgabe auch, dass Aufbruchstimmung herrscht in der psychiatrischen Landschaft Niederösterreichs, z.B. durch die Ausbildung zu „ExpertInnen aus Erfahrung“ (Experienced Involvement), durch welche Menschen mit Krankheitserfahrung für sich und andere ein neues Berufsfeld entwickeln. Zudem erfahren Sie etwas über weitere Aktivitäten zur Betroffenenbeteiligung in der PSZ GmbH, über die Leistungen des vergangenen Jahres sowie über neue Projekte in unserer Organisation.

Wir würden uns freuen, wenn Sie sich auch weiterhin mit Anregungen, Kritik oder sonstigen Rückmeldungen an AM PUNKT beteiligen und bedanken uns auf diesem Wege bei allen Mitwirkenden.



Geschäftsführer
Martin Kaukal



Eine Stimme für soziale Gerechtigkeit

„Strukturen aufzuzeigen, die Armut verursachen oder begünstigen, und gesellschaftliche Chancengleichheit zu fördern“ – das ist das Ziel des Vereins „Niederösterreichisches Armutsnetwork“. Der Verein ist überparteilich und überkonfessionell und Netzwerkpartner der österreichischen Armutskonferenz. Bereits Ende 2011 bildete sich ein Organisationsteam mit dem Ziel, eine niederösterreichische Armutskonferenz zu gründen. Den Auftakt bildete die Veranstaltung „(Ar)Mut in NÖ“ an der Fachhochschule St. Pölten. Ende November 2012 fand das Gründungstreffen statt, Mitte September 2013 die Gründung als Verein. Seine Mitglieder arbeiten ehrenamtlich, die ersten vier Arbeitsgruppen wurden bereits eingerichtet. Als nächste Aktivität ist eine große NÖ Armutskonferenz am 22. Mai 2014 geplant. Der Verein sucht noch interessierte Personen für eine Mitarbeit. Informationen dazu sowie zu den nächsten Treffen erhalten Sie unter armut_in_noe@gmx.at. Zu den ersten Aktivitäten des NÖ Armutsnetworks zählten Treffen mit den zuständigen LandesrätlInnen und die „4 Fragen zum Thema Armut in NÖ“, die an alle SpitzenkandidatInnen der niederösterreichischen Landtagswahl verschickt wurden, um diese für das Thema zu sensibilisieren. Fragen und Antworten finden Sie unter

 www.armutskonferenz.at

S. Eibl-Kosz

AM PUNKT

PSYCHOSOZIALE ZENTREN GMBH



02

Armut macht psych- isch krank

Psychische
Krankheit
macht arm

Das Jahr 2010 wurde von der EU zum „Europäischen Jahr zur Bekämpfung von Armut und sozialer Ausgrenzung“ ausgerufen. Seither ist die Zahl derjenigen, die ihre Arbeit verloren haben, von Armut erfasst und psychisch krank geworden sind, weiter gestiegen. Als arm gilt in unserem Land, wer nicht am durchschnittlichen Lebensstandard teilhaben kann, also weniger als EUR 1.090,- zur Verfügung hat (EU-SILC 2012). In Österreich leben ca. 500.000 Menschen in dauernder Armut und mehr als 1 Million sind von Armut gefährdet. Laut Statistik Austria waren das im Jahr 2012 14,4 % der Bevölkerung.

Der Ursprung des Wortes „arm“ soll auf „Erbe“, im Sinne von verwaist, vereinsamt, unglücklich zurückgehen. „Arm sein“ bedeutet vielfach soziale Ausgrenzung und damit fehlende soziale Beziehungen zu erfahren. Armut und soziale Ausgrenzung sind oftmals aber auch ein wesentlicher Grund für die Entstehung von psychischen Erkrankungen und gesundheitlichen Einschränkungen: Menschen, die unter der Armutsgrenze leben, sterben im Durchschnitt 8 bis 10 Jahre früher und sind doppelt so oft krank als der Rest der Bevölkerung. Zwei Drittel der Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen leben unter der Armutsgrenze. Menschen mit psychischen Erkrankungen haben aufgrund der fehlenden finanziellen Mittel oftmals auch nicht die Möglichkeit, alle Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen zu können. So steht der großen Nachfrage nach Psychotherapie eine geringe Anzahl an Kassenplätzen gegenüber. Das Recht – und die Möglichkeit! – Psychotherapie auf Karrantschein zu bekommen ist nur eine, allerdings wesentliche Forderung. Die UN-Menschenrechtskonvention sieht nicht nur die uneingeschränkte Teilhabe Betroffener und ihre Selbstbestimmung an allen Bereichen der Gesellschaft vor, sondern gesteht jedem Mensch ein Recht auf Arbeit zu – auch für Menschen mit eingeschränkten Möglichkeiten! Mangelnde Teilhabemöglichkeiten durch den Verlust des Arbeitsplatzes sowie die damit verbundene finanzielle Unsicherheit, ungesunde Ernährung und ein problematisches Wohnumfeld bedeuten Dauerstress und können Betroffene an den Rand der Gesellschaft drängen. In Folge kommt es oft zum Verlust von Selbstwert und zu sozialem Rückzug. Variable Beschäftigungsmöglichkeiten sowie

ein Zuverdienst zu bestehenden Unterstützungsleistungen wären ein wichtiger Weg, Krankheit und Armut zu verringern. Stattdessen erhalten Betroffene in Beschäftigungsmaßnahmen – zu denen sie häufig noch selbst einen Kostenbeitrag leisten müssen – nur einen Anerkennungsbetrag (früher „Taschengeld“ genannt) und können so für sich keine Vorsorge in Form von Pensionsbeiträgen leisten.

Das Phänomen der Altersarmut, derzeit noch überwiegend durch Frauen mit geringer Pension geprägt, wird zunehmend auch bei älter werdenden Menschen mit psychischen Erkrankungen sichtbar. Das bedeutet, dass trotz geleisteter Arbeit eine immerwährende Abhängigkeit von finanziellen Unterstützungsleistungen besteht. Auch hier ist dringender Reformbedarf gegeben. Die bedarfsorientierte Mindestsicherung (BMS) könnte eine grundlegende Absicherung sein, liegt allerdings mit EUR 814,- um fast EUR 300,- unter der Armutsgrenze. Laut Statistik Austria kostet eine Wohnung in NÖ durchschnittlich EUR 444,- pro Monat. Es wäre daher wichtig, die echten Mietkosten in die Mindestsicherung einzuberechnen bzw. zusätzliche Wohnbeihilfen zu gewähren. Tut man dies nicht, werden gerade viele Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht die Möglichkeit haben, selbstbestimmt und eigenverantwortlich zu leben und daher oftmals den Weg in das wesentlich teurere betreute Wohnen wählen müssen. Die Vermeidung von Ausgrenzung ist ein besonders wichtiges Thema, die Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und die Enttabuisierung von Armut entziehen Vorurteilen den Nährboden und stärken das Verständnis füreinander. Jeder Mensch hat ein Recht auf soziale, kulturelle und wirtschaftliche Teilhabe und besonders benachteiligte Menschen brauchen einen festen Platz in der Gemeinschaft.

M. Kaukal

„Entscheidungsfindung ist ein Interaktionsprozess mit dem Ziel, unter gleichberechtigter aktiver Beteiligung von PatientInnen und ÄrztInnen auf Basis geteilter Information zu einer gemeinsam verantworteten Übereinkunft zu kommen“ (Loh et.al, 2007, Deutsches Ärzteblatt). Aus meiner Sicht betreffen diese geteilten Entscheidungsprozesse, im Rahmen der Begleitung in der PSZ GmbH, verschiedene Bereiche wie z.B.:

1. Der Umgang mit Psychopharmaka.
2. Wie oft oder wie lange dauern Behandlungs- und Beratungsschritte?
3. Welche Berufsgruppen, welche Institutionen werden gebraucht?
4. Welche Psychotherapieform, welche Personen und welche Form (Einzel oder Gruppe) sind passend?

5. Nehme ich als PatientIn eine einzelne Therapiiform, mehrere hintereinander oder gleichzeitig wahr?

Gelungene geteilte oder gemeinsame Entscheidungsprozesse erfordern aktives Bemühen und Vorbereitung auf Seiten der ÄrztInnen aber auch der PatientInnen:

1. ÄrztInnen bringen Erkenntnisse und Informationen über aktuelle wirksame Behandlungsmöglichkeiten ein, fragen aktiv nach, ob die Informationen verstanden wurden, nehmen sich Zeit für die Beantwortung von Fragen, ermutigen zur Beteiligung an Behandlungsentscheidungen und geben genaue Anweisungen für die Behandlung.
2. PatientInnen überlegen im Vorfeld des ärztlichen Gesprächs ihre eigenen Wünsche im Hinblick auf Beteiligung und bereiten ihre Krankengeschichte und ihre Fragen vor. Während des

Gesprächs teilen Sie dem Arzt/der Ärztin Krankengeschichte, Beschwerden, Lebensstil, Beteiligungspräferenz sowie die eigenen Erwartungen und Gefühle mit, stellen Fragen und machen sich Notizen. Weitere Informationen werden bewertet und gemeinsam diskutiert.

Abschließend zum Wichtigsten: Die entscheidende Rolle spielt die therapeutische Arbeitsbeziehung in diesen Behandlungsschritten: durch die Art wie zusammen gearbeitet wird, wie Betroffene in Gespräche eingebunden sind und wie sie sich einbringen. Daraus entsteht ein Gefühl des subjektiven Begleitetwerdens. Es geht um das Trauen und Vertrauen von Profis zu Betroffenen und Betroffenen zu Profis, sodass eine möglichst gute geteilte bzw. gemeinsame Entscheidungsfindung durchgeführt werden kann.

W. Grill

Psychische Belastungen am Arbeitsplatz

Die psychischen Belastungen am Arbeitsplatz haben in den letzten Jahren massiv zugenommen. Während noch vor 20 Jahren überwiegend körperliche Belastungen zu Krankenständen und Berufsunfähigkeitspensionen führten, sind es heute die psychischen Belastungen, mit denen viele MitarbeiterInnen kämpfen. Mittlerweile wurde in einer Vielzahl von Studien erhoben, welche psychischen Belastungen am Arbeitsplatz vorhanden sind. Üblicherweise finden sich dabei folgende Punkte:

- Zeitdruck
- mengenmäßige u. inhaltliche Arbeitsbelastung
- Angst vor Arbeitsplatzverlust
- keine Information zu Betriebsabläufen und Veränderungen
- wenig Entscheidungs- u. Handlungsspielraum
- keine Entwicklungsmöglichkeiten
- unklar definierte Arbeitsbereiche
- mangelnde (positive) Rückmeldung
- Konflikte mit Vorgesetzten und KollegInnen

Wenn Menschen aufgrund von psychischen Belastungen nicht mehr fähig waren, ihre Arbeit zu bewältigen, gab es bisher verstärkt Ansätze, die bei der betroffenen Person ansetzen. Neben einer Auszeit zur Erholung sollten die Menschen lernen, besser mit ihren Belastungssituationen umzugehen. In diesem Sinne wurden in den letzten Jahren auch verstärkt Rehaeinrichtungen für Burnout-PatientInnen geschaffen. Auch gibt es einen breiten Markt an Coaching- und Therapieangeboten zum Thema und auch die Neugestaltung der Berufsunfähigkeitspensionen ab 2014 zielt in diese Richtung. Was damit jedoch nicht behandelt wurde, sind die bestehenden psychisch belastenden Arbeitsbedingungen. Nicht zuletzt durch die enormen dadurch entstehenden Kosten gibt es aber auch hier mittlerweile eine erhöhte Aufmerksamkeit, auch von Seiten der Betriebe.

Seit 01.01.2013 hat auch der Gesetzgeber mit einer **Novelle zum ArbeitnehmerInnenschutzgesetz** reagiert. Darin ist die **Evaluierung psychischer Belastungen am Arbeitsplatz** durch den Arbeitgeber vorgeschrieben. Es ist damit garantiert, dass sich die Betriebe mit diesem Thema auseinandersetzen müssen. Da Unternehmen von gesunden und motivierten MitarbeiterInnen auch profitieren, besteht hier die Chance, dass die verstärkte Beachtung der psychischen Gesundheit am Arbeitsplatz langfristig allen Beteiligten zugute kommt.

S. Grasser



Podiumsdiskussion am 03.10.2013 zum Thema Psychische Erkrankung und Arbeit in Baden (Bündnis gegen Depression)

Gemeinsam statt einsam

Betroffene und Profis entscheiden gemeinsam

NEU

INDI

Individualisiertes Arbeitstraining

Mit April 2014 starten wir in Wien mit einem neuen Projekt: INDI steht für ein „Individualisiertes Arbeitstraining“ für Frauen und Männer mit einer psychischen Erkrankung ab dem 21. Lebensjahr. Mit verschiedenen individuell und bedürfnisorientiert zu kombinierenden Modulen von Gruppenangeboten, Einzelcoachings und Arbeitstrainingseinheiten in der freien Wirtschaft wird innerhalb von 18 Monaten die Integration in den Regelarbeitsmarkt oder in eine weiterführende Berufsausbildung unterstützt. Empowerment und wechselseitige Unterstützung der TeilnehmerInnen spielen in der Projektumsetzung eine wesentliche Rolle. FördergeberInnen sind der Fonds Soziales Wien, das Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen Wien und das Arbeitsmarktservice Wien.

Tipps

KulturPass

Hunger auf Kunst und Kultur

Die Aktion Hunger auf Kunst & Kultur wurde 2003 vom Schauspielhaus initiiert, um Menschen mit geringen finanziellen Ressourcen die Teilnahme am kulturellen Leben zu erleichtern. Der Kultur-

pass ist in diversen sozialen und karitativen Organisationen, Beratungs- und Betreuungseinrichtungen (so auch in der PSZ GmbH) erhältlich. Weitere Informationen finden Sie unter

www.hungeraufkunstundkultur.at
Tel.: 02266/33185-12

Kochbuch des Übergangswohnhauses Mistelbach

Das Mistelbacher Übergangswohnhaus hat mit seinen BewohnerInnen ein Jahreszeiten-Kochbuch mit günstigen Kochrezepten zusammengestellt. Bestellbar unter

wohnhaus.2130@psz.co.at
Tel.: 02572/32006

Sozialmärkte NÖ

In den SAM NÖ – Sozialmärkten werden Menschen mit geringem Einkommen Lebensmittel und Produkte des täglichen Bedarfs zu sehr günstigen Preisen zur Verfügung gestellt. Zusätzlich bieten einige von ihnen Second Hand-Waren an. Die meisten Märkte verfügen über ein SOMA Café. Falls eine Küche vorhanden ist, wird ein Mittagsmenü um EUR 2,- für SOMA PassbesitzerInnen gekocht. Mehr zum SAM NÖ-SOMA Angebot finden Sie unter

www.somanoe.at
Tel.: 0676/880 44 153

SAM
soma
sozialmarkt

EX-IN in NÖ

Was ist das?

Es herrscht Aufbruchstimmung in der Psychiatrie in NÖ. Seit letztem Oktober läuft die Ausbildung zu einem in Österreich bisher nicht definierten Beruf: GenesungsbegleiterIn in der Psychiatrie oder BetroffenenberaterIn oder Peers oder EX-INler... diese Idee ist so neu, dass wir noch nicht einmal wissen, wie wir uns nennen werden. Experienced Involvement (EX-IN), also Miteinbeziehung von (Psychiatrie-)Erfahrenen ist angesagt. Wir zwanzig TeilnehmerInnen möchten aus unserer individuellen Erfahrung mit psychischer Erkrankung und mit dem psychiatrischen System eine WIR-Erfahrung entwickeln. Dieses ExpertInnenwissen aus Erfahrung und schon unsere bloße Existenz können anderen Betroffenen helfen, Anstoß geben und Mut machen, mit der eigenen schwierigen Situation aktiver, informierter, selbstbestimmter und nicht zuletzt hoffnungsvoller umzugehen. In Deutschland, den Niederlanden und Großbritannien laufen EX-IN-Projekte bereits seit 2005 sehr erfolgreich.

Die Ausbildung dauert ein Jahr. Sie besteht aus 3-Tagesblöcken, die monatlich stattfinden, zwei Praktika und die Erstellung eines Portfolios. Die

bisher bearbeiteten Themen sind u.a. Salutogenese (Entwicklung von Gesundheit), Gesundheit und Wohlbefinden, Empowerment (Zurückgewinnung von Stärke), Erfahrung und Teilhabe. Die EX-IN-TrainerInnen sind jeweils ein/e professionell Tätige/r und ein/e Betroffene/r. Information über psychiatrisches Wissen und persönliche Erfahrung ergänzen einander, personell und inhaltlich. Der Kurs ist sehr lebendig und fordert von den TeilnehmerInnen eine hohe Bereitschaft, eigene Erfahrungen zu teilen, anderen zuzuhören, verschiedene Ansichten zu akzeptieren und damit vom reichen Wissen aller zu profitieren.

Die EX-IN-Ausbildung in Niederösterreich wird von der NÖ Landeskliniken-Holding organisiert. Die beiden ProjektleiterInnen, Peter Denk und Barbara Weibold, arbeiten gleichzeitig schon an der Einführung unseres Berufes, an den Voraussetzungen für eine Anstellung als GenesungsbegleiterInnen an den Landeskliniken. Von Seiten der PSZ GmbH wird die Ausbildung durch das Anbieten von Praktika und die Vergabe von Stipendien unterstützt.

Die Psychiatrie ist in Bewegung. Das braucht Vertrauen und Mut. Es liegt eine spannende Zeit vor uns!

Buchtipp: Vom Erfahrenen zum Experten – Wie Peers die Psychiatrie verändern, von Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielaff, Thomas Bock, erschienen im Psychiatrie-Verlag

www.ex-in.info

[facebook Gruppe EX-IN](#)

S. Dröscher

Jugendliche und Armut

Seit vielen Jahren darf ich nun schon Jugendliche, die legale und illegale Drogen konsumieren, therapeutisch begleiten. Und seit langem habe ich den Wunsch, zaubern zu können: zum Beispiel die Schwere ein bisschen (oder sogar ganz – wenn schon zaubern...) leichter zu machen, dort Hoffnung zu geben, wo alles so aussichtslos erscheint. Und manchmal erachte ich mich auch bei ganz profanen Zauberlügen: einfach einen 100,- EUR-Schein nach jeder Stunde den Jugendlichen/jungen Erwachsenen ins Geldbörse zaubern, einfach so: für Nahrungsmittel, für genügend Hundefutter, für eine coole Hose ...

Sieht man sich die offiziellen Zahlen an, müssen ca. 43.600 Kinder und Jugendliche in Österreich unter Sozialhilfebedingungen leben (www.armutskonferenz.at), Tendenz steigend. Finanzielle Schwierigkeiten und damit verbundene Existenzängste führen zu enorm hohem psychischen Druck und Exklusion aus vielen Lebensbereichen. Aber auch mit Vollendung des 18. Lebensjahres wird häufig nichts besser. Gelingt es, trotz der bürokratischen Hürden die bedarfsorientierte Mindestsicherung zeitgerecht zu beantragen, reicht diese oft bei Weitem nicht aus. Bei den derzeitigen Mietpreisen bleibt eine eigene Wohnung für viele junge Menschen ein nicht finanziabler Traum. Ist das Gründen einer Wohngemeinschaft eine leistbare Alternative? Für viele leider nicht. Zur Zeit werden in NÖ 25% der Mindestsicherung abgezogen, wenn Menschen in einer WG leben. Argumentiert wird dies mit der Verringerung der Mietkosten. Bleiben EUR 600,- monatlich für den Überlebenskampf. Manche Jugendliche haben mit so vielen Belastungen zu kämpfen, dass sie es erst nach dem 18. Lebensjahr schaffen, mit einer Lehre zu beginnen. Trotzdem bekommen sie dann nur Lehrlingsentschädigung und haben keinen Zugang zur Mindestsicherung – und oft auch keine familiären finanziellen Unterstützungsressourcen. Oft höre ich von jungen Erwachsenen, dass sie gerne eine Lehre machen würden, sich das aber nicht leisten können. Jugendliche, die von der Jugendwohlfahrt betreut werden, müssen diese Unterstützungsangebote in der Regel mit Vollendung des 18. Lebensjahres verlassen, auch wenn

sie noch mehr Zeit und Unterstützung benötigen würden, um sich in das Erwachsenwerden allmählich einzufinden und ihren eigenen Weg gehen zu können.

„Wenn Du Dich nur genug bemühst, ist alles möglich.“ Die Praxis zeigt im Vergleich zu diesen „Hoffnungsgeschichten“ ein ganz anderes Bild: Wenn Jugendliche einmal den Ball verlieren (z.B. aufgrund einer Krise keinen Schulabschluss schaffen), wird es in unserer leistungsorientierten Gesellschaft sehr schwierig wieder mitzuspielen. Die Shell Jugendstudie (2010) kommt zu einem besorgniserregenden Ergebnis: die Kluft zwischen den sozialen Schichten vertieft sich immer mehr, 10-15 Prozent der Jugendlichen gehören laut Albert (Universität Bielefeld) zu den „sozial Abhängigen“, die sehr pessimistisch in die Zukunft blicken und kaum Perspektiven sehen. Doch bevor wir hier in eine Problemfrance verfallen, scheint ein Aufruf zur konzentrierten Lobbyarbeit für benachteiligte Jugendliche und junge Erwachsene adäquater. Für z.B.

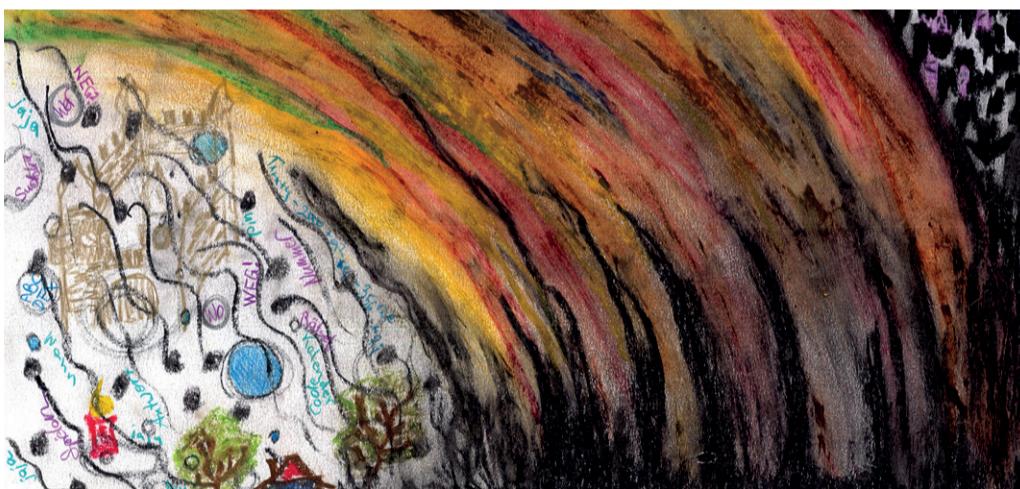
1. Einkommenssicherung für Jugendliche und junge Erwachsene (z.B. Zugang zur Mindestsicherung auch für Lehrlinge, Erhöhung der Lehrlingsentschädigung, Ausbildungsstipendien für Jugendliche aus einkommensschwachen Familien)
2. genügend leistbare Wohnungen und ausreichend kostenlose (Not)schlafstellen sowie rasche, unbürokratische(!) finanzielle Unterstützungen für junge Menschen in akuten Notsituationen
3. eine Art Buddysystem (=BetreuerIn) für junge (noch nicht) Erwachsene ohne unterstützende Bezugspersonen nach dem 18. Geburtstag



www.alenproject.eu

Vielleicht zum Abschluss noch ein Zauberlügen: Ich möchte den Verantwortlichen einen Zaubertrank in die Getränke mischen, der bewirkt, dass sie aus Interesse und Engagement für (benachteiligte) Jugendliche nicht mehr zu bremsen sind. Ach, wär das schön. Auch für die Erwachsenen.

M. Herbert



S. Dröscher

Kommentare

Kinder leiden doppelt!

Dass Krankheit arm macht, ist mittlerweile bekannt. Dies gilt im Besonderen für die Kinder psychisch kranker Eltern, die wir in unserem Projekt „KIPKE“ beraten.

Die Kinder und Jugendlichen leiden nicht „nur“ darunter, dass ein oder manchmal auch beide Elternteile „anders“ als andere Eltern sind, sondern häufig ganz besonders auch unter tatsächlicher Armut: Ihre Eltern sind auf Grund ihrer Erkrankung über lange Zeiträume arbeitslos, in Invaliditätspension, in Teilzeitschäftigungsverhältnissen, am 2. Arbeitsmarkt, auf Langzeitrehabilitation, in Tagesstruktureinrichtungen ... und benötigen teure Psychotherapie. Die in der Regel geringere Belastbarkeit der Elternteile/Eltern erfordert zusätzlichen Betreuungsbedarf für die Kinder (z.B. Haushaltsunterstützung, Kindergarten, Hort, Lernhilfen, Leihomas, Therapie). Die Richtsätze für finanzielle Unterstützungen nehmen darauf keine Rücksicht.

So passiert es, dass Kinder nicht nur an Schulveranstaltungen nicht teilnehmen können, Lernförderungen nicht erhalten usw., sondern oftmals vor dem Mittagessen Betreuungseinrichtungen verlassen müssen, weil der Essensbeitrag nicht bezahlt werden kann. Sinnvolle Unterstützungsangebote können nicht angenommen werden, weil die Organisation der Begleitung dorthin und die Fahrtkosten nicht finanziert werden. Massive finanzielle Engpässe entstehen, weil psychisch kranke Eltern nicht rechtzeitig vorhandene Ansprüche beantragen und mit den Amtswegen überfordert sind.

Da eine psychische Erkrankung in unserer Gesellschaft immer noch ein großes Tabu ist, unternehmen die betroffenen Familien und auch die Kinder selbst alles, um ihre Situation zu verbergen, den Verwandten, den Nachbarn und Freunden, der Schule, dem Jugendamt gegenüber. Sie leiden still im Verborgenen.

I. Zirngast

Recht auf Pflege?

Herr M erkrankte im frühen Erwachsenenalter an Schizophrenie. Er lebte an vielen Orten und erlebte viele Behandlungen. Zwei Aspekte seines Lebens blieben immer gleich: sein kreativer, lebenslustiger Zugang zur Welt und eine enge Verbundenheit zu seiner Familie, vor allem zu seiner Mutter. Aufgrund seines Wesens und seines aufrichtigen Interesses für seine Mitmenschen war er bei seinen MitbewohnerInnen im Wohnprojekt EDGAR sowie

im Umfeld trotz seiner zeitweiligen Denkerfahrenheit sehr beliebt. Ende 2011 erkrankte Herr M an Lungenkrebs. Wir, die BetreuerInnen, begleiteten ihn regelmäßig zur Chemotherapie und zur Bestrahlung. Über ein Jahr lang hielt er sich sehr tapfer, dann begann sich sein Zustand rapide zu verschlechtern. Er nahm an Gewicht ab, hatte oft Atemprobleme, erbrach nach dem Essen. Bald war klar, in unserer teilbetreuten Wohneinrichtung, in der die Anwesenheit von BetreuerInnen nur Mo-Fr tagsüber vorgesehen ist, war Herr M nicht mehr ausreichend versorgt. Ein Antrag auf einen Platz im Pflegeheim wurde gestellt. Dieser stand nicht sofort zur Verfügung.

Die bestehende Situation belastete die KlientInnen ebenso wie das ganze Team. Ständig ging es um Leben und Tod, um die Abschätzung, ob Hr. M hier bleiben könnte oder ob wir ihn ins Krankenhaus einweisen sollten. Mehrmals entschieden wir uns für das Krankenhaus, doch leider kam Herr M binnen Stunden wieder zurück, da auch dort für eine nächtliche medizinische Betreuung kein Platz war.

Die zwischenzeitliche Nutzung einer Kurzzeitpflege zur Entlastung Angehöriger von pflegebedürftigen Menschen schien uns eine gute Möglichkeit. Schnell wurde uns von einem Pflegeheim in der nahen Umgebung ein freies Bett zugesichert. Wir freuten uns! Hr. M könnte damit in der Region bleiben, seine Familie und wir könnten ihn besuchen, und er wäre rund um die Uhr betreut! Doch schon zwei Stunden nach Übermittlung der Formulare und Befunde kam der ernüchternde Anruf: Hr. M habe ja eine Schizophrenie. Dies ginge nun leider wirklich nicht, dafür sei das Personal vor Ort nicht ausgebildet. Wir versicherten, er sei sehr freundlich, ein lieber Mensch, vielleicht könnten wir ihn vorstellen? Auch dies wurde abgelehnt. Diese oder sehr ähnliche Vorgehensweisen erlebten wir noch einige weitere Male und uns wurde klar: Wir würden keinen raschen Pflegeplatz für Hrn. M zugesagt bekommen. Die Angst vor dieser psychiatrischen Diagnose ist einfach zu groß, der Mensch dahinter bleibt ungesehen.

Nur wenige Wochen später mussten besorgte MitklientInnen an einem Samstag die Rettung rufen; Hr. M drohte zu erstickten. Noch am selben Tag verstarb er im Krankenhaus. Glücklicherweise konnte seine Familie noch rechtzeitig verständigt und ein persönlicher Abschied ermöglicht werden.

Übrig bleiben Fragen: Wo können Menschen mit bestimmten psychiatrischen Diagnosen versorgt werden, wenn sie somatisch erkranken und einen akut erhöhten Pflegebedarf haben? Wie kann verhindert werden, dass in der Folge eine Wohneinrichtung in dieser Weise gefordert wird?

M. Führer

Factbox

Gesamt Psychosoziale Zentren GmbH
2013: **K:** 6690; **M:** 288; **VZÄ:** 198

Bündnis gegen Depression Aufklärung und Bewusstseinsbildung zum Thema depressive Erkrankungen durch regionale Aktivitäten. [**T:** 1319; **V:** 50; **L:** Dr. Wolfgang Grill, Mag.º Doris Rath]

Suchtberatung Unterstützung bei Problemen, die durch Drogen, Alkohol und Medikamente auftreten. [**K:** 953 (**Angehörige:** 189; **Betroffene:** 764); **M:** 24; **VZÄ:** 10,6; **Kontakte:** 6601; **L:** Dr. Wolfgang Werner]

Arbeitsassistenz, inter.work & ibi Individuelles, langfristiges Beratungsangebot für Arbeitssuchende und Berufstätige mit psychischen Problemen und neurologischen Erkrankungen in NÖ und Wien. [**M:** 48 an 14 Standorten; **B:** 1965; **VZÄ:** 35,94; **Arbeitsvermittlung:** 207; **Arbeitsplatzherstellung:** 172; **Langfristige Beratung:** 1191; **L:** Industrieviertel Dr.º Margit Burger; **Wien** Dr.º Karin Rossi; **Weinviertel** Mag.º Irene Wladar]

Arbeitstrainingszentrum a.t.z. süd & spillern
Qualifizierung in Werkstätten mit betrieblichem Charakter für den ersten Arbeitsmarkt. [**T:** 61; **M:** 14; **P:** 4; **Arbeitsvermittl.:** 35% (a.t.z. süd); **VZÄ:** 11,3; **L:** Michael Pribyl]

Reha-Werkstatt Coachings, Trainings- und Fördermaßnahmen für Personen in sozialtherapeutischen Einrichtungen zur Vorbereitung auf den ersten Arbeitsmarkt. [**T:** 58; **M:** 4; **P:** 35; **VZÄ:** 2,4; **Arbeitsvermittlung:** 7; **L:** Dr.º Margit Burger]

Tageszentren Soziale und berufliche Rehabilitatiion durch die Arbeit in unterschiedlichen Werkstätten sowie zusätzliche therapeutische Angebote. **Mistelbach** [**K:** 43; **M:** 12; **P:** 35; **VZÄ:** 8,4; **L:** DSAº Elisabeth Sallmaier] **Tulln** [**T:** 29; **M:** 6; **P:** 22; **VZÄ:** 4,8; **L:** Ulrike Höhne] **Schwechat** [**T:** 35; **M:** 8; **P:** 25; **VZÄ:** 5,84; **L:** Mag.º Criscenti Luciano]

Psychosozialer Dienst (PSD) Behandlung und Begleitung von Personen mit psychischen Erkrankungen sowie von Angehörigen. [**K:** 3555; **M:** 117 an 12 Standorten; **VZÄ:** 79] **L (PSD, Club, Wohnen): Baden/Mögling** DSA Peter Konyen MAS, Dr. Martin Baumgartner; **Bruck/Schwechat** Mag.(FH) Thomas Fröhlich & Dr. Daniel Schrein-

zer; **Gänserndorf/Mistelbach** DSAº Johanna Aiterwegmair, Dr.º Elisabeth Haubenstock; **Hollabrunn/Stockerau** DSAº Michaela Jigral, Dr. Johannes Götz; **Neunkirchen/Wr. Neustadt** DSAº Maria Michael-Opitz, Dr.º Johanna Bacher; **Tulln/Wien Umgebung** DSAº Mag.º (FH) Nicola Brandstetter, Dr.º Gabriela Wagner

Club Tagesgestaltung u. soziale Kontakte für Personen mit psychischen Erkrankungen. [**K:** 466; **M:** 28 an 10 Standorten; **VZÄ:** 9,3; **L:** siehe PSD]

KIPKE Beratung von Kindern psychisch kranker Eltern Information, Aufklärung und Entlastung für Kinder u. deren psychisch kranke Eltern bzw. Bezugspersonen. [**K (Kinder/Jugendliche):** 230; **K (Familien):** 142; **M:** 13 an 12 Standorten; **VZÄ:** 2,6; **Sommercamp:** 1 für 20 Kinder; **L:** Dr. Wolfgang Grill, Mag.º (FH) Elisabeth Gundendorfer; **PK:** Mag.º Doris Rath]

Wohnhaus Mistelbach Befristetes Wohnen sowie Tagesstruktur mit hohem Betreuungsausmaß für 20 Personen. [**K:** 24; **M:** 13; **VZÄ:** 9,1; **L:** Maria Rath]

Wohnhaus Brünn Teilbetreutes Wohnen mit fünf Langzeit- u. drei befristeten Wohnplätzen.

[**K:** 9 (+1 KlientIn WohnassistentIn in eigener Wohnung; **M:** 7; **VZÄ:** 1,6; **L:** Maria Rath)]

Wohnprojekt Edgar Teilbetreutes unbefristetes Wohnen für 8 Personen mit hohem Betreuungsausmaß. [**K:** 10; **M:** 7; **VZÄ:** 2,9; **L:** Mag.º Esther M. Srebottnik]

Wohnungen Mistelbach Neun Garconnieren für selbständiges Wohnen mit bedarfsgerechter Begleitung. [**K:** 9; **M:** 5; **VZÄ:** 0,78; **L:** Maria Rath]

Wohnprojekt Fischelgasse (Wr. Neustadt) 13 Wohnplätze in elf Garconnieren und einer Zweizimmer-Wohnung mit bedarfsgerechter Begleitung. [**K:** 12; **M:** 1; **L:** DSAº Maria Michael-Opitz]

Wohngemeinschaft Schwechat Eine Wohnung für drei Personen für selbständiges Wohnen. [**K:** 4; **M:** 2; **VZÄ:** 0,5; **L:** Mag.(FH) Thomas Fröhlich, Dr. Daniel Schreinzer]

Abkürzungen

A ArbeitsassistentInnen, B Beratungsgespräche
K KlientInnen, L Leitung, M MitarbeiterInnen
P Plätze, PK Projektkoordination, T TeilnehmerInnen
V Veranstaltungen, VZÄ Vollzeitäquivalent

Kommentare

Stationärer Aufenthalt oder doch die Wohnung behalten?

Wenn man als suchtkranker Mensch mit dem Einkommen der Mindestsicherung einen stationären Aufenthalt anstrebt, muss man

sich über Folgendes klar sein: für in Niederösterreich hauptgemeldete Personen gibt es bei stationärem Aufenthalt (der nicht unter der Bezeichnung „Rehab“ läuft) kein Krankengeld sondern nur Taschengeld (monatlich etwa EUR 40,-). Bin ich stolze/r MieterIn, heißt das, dass ich entweder jemanden finden muss, der meine Wohnungsmiete während meiner Therapie übernimmt, die Miete im Vorhinein anspannen oder meine Wohnung kündigen muss,

(bleibt die Frage: wohin mit meinen Möbeln und anderen Dingen, ganz abgesehen von meinen Wurzeln). Die derzeitige Regelung der Sozialabteilungen der BHs lautet: Dauert der Aufenthalt länger als etwa drei Monate, ist es günstiger, neuerlich die Kaution bei Neuanmietung zu bezahlen, als eventuell ein Jahr die bisherige Miete der unbewohnten Wohnung zu übernehmen. Wenn man eigentlich ein Jahr stationären Aufenthalt plant, dann aber doch

nach 10 Monaten die Station verlässt, landen die betroffenen Personen in der Obdachlosigkeit bzw. sind dem Gutwill von Bekannten, Verwandten ausgeliefert. Wohin das führt, ist klar: der Kreislauf von Suchtmittelkonsum, Obdachlosigkeit, Ausweglosigkeit beginnt von vorne.

A. Lang-Urban



20 Kinder und Jugendliche nahmen 2013 am KIPKE-Sommercamp im Waldviertel teil.

Provokante Zahlen

Buchtipp



Übergeschlappt!

Ludwig Gratzl lebt und arbeitet im Haus der Künstler in Maria Gugging und ist Verfasser der Autobiografie „Übergeschlappt! Mein Weg durch das Labyrinth einer psychischen Krankheit...“, zu beziehen auf www.novumeco.com oder direkt beim Autor: ludwig.gratzl@gmx.at oder Tel.: 0680/2120489

Leben oder Überleben?

Herr XY wohnt alleine in einer 60 m² Mietwohnung. Herr XY raucht und trinkt nicht. Er besitzt ein Auto, das er aufgrund der knappen finanziellen Möglichkeiten kaum nützen kann. Um jedoch die Mobilität zu wahren, möchte er dieses nicht abmelden. Den einzigen „Luxus“, den sich Herr XY derzeit leisten will und kann, ist seine Hauskatze.

So sieht die monatliche Haushaltsrechnung von Herrn XY aus (Beispiel aus einer unserer Einrichtungen):

Das durchschnittliche monatliche Einkommen beträgt (alle Beträge in EUR):

AMS Notstandshilfe	789,60
Anerkennungsbeitrag Tageszentrum	70,00
Summe	858,60

Die durchschnittlichen monatlichen Ausgaben betragen:

Miete und Betriebskosten	340,00
Lebensmittel: Frühstück & Abendessen	150,00
Lebensmittel: Mittagessen Sa & So	40,00
Mittagessen: Mo-Fr im Tageszentrum	0,00
Kleidung, Schuhe, Hygiene	60,00
Technik: Telefon & Internet	30,00
Auto: Versicherung, ohne Berücksichtigung der Benzinkosten	48,00
Haustier	25,00
Reparaturen, Instandhaltung, Unvorhergesehenes (Therme, Möbel, etc.)	20,00
Monatliche Bankkontoführungsspesen	8,00
Selbstbehalt Zahnarzt	15,00
Vorgeschrriebener Kostenbeitrag der Bezirkshauptmannschaft zum Besuch des Tageszentrums	85,80
Summe	821,80

Herr YX bleiben damit im Durchschnitt EUR 36,80.

Behandlung, Therapie, öffentliche Verkehrsmittel, Gasthausbesuche, Ausflüge und kulturelle Angebote können kaum noch in Anspruch genommen werden.

Im Gespräch

mit Betroffenen, Angehörigen & MitarbeiterInnender PSZ GmbH

Welche Voraussetzungen ermöglichen einen „guten“ Übergang nach einem (erstmaligen) stationären Aufenthalt an einer psychiatrischen Abteilung?

Information und Informationsweitergabe

Für Betroffene und Angehörige während eines (vor allem des ersten) stationären Aufenthalts stellen die Informationen über die weiteren Betreuungs- und Unterstützungsmöglichkeiten die wichtigste Stütze für das Leben danach dar. Insofern ist auch der Vermittlung dieser Informationen viel Aufmerksamkeit zu schenken z.B:

1. Zeit nehmen für die Frage „Wie geht es weiter nach dem stationären Aufenthalt?“
2. Im Dialog herausfinden, welche Information der/die Betroffende tatsächlich brauchen könnte (zeigt sich ein Bedarf im beruflichen Bereich, sind medizinische, therapeutische und/oder sozial-arbeiterische Unterstützung im Vordergrund, zeichnen sich Probleme im privaten Bereich z.B. Wohnen, Beziehung ab?).

3. Vorbereitung darauf, welche Schwierigkeiten bei der Suche nach Unterstützung (z.B. lange Wartelisten bei Therapeuten, ÄrztlInnen im niedergelassenen Bereich) auftreten können.

Idealerweise sind an diesen Gesprächen Betroffene, Angehörige und evtl. ein/e unterstützende/r Betroffene/r beteiligt. Dies setzt aber die Zustimmung aller Beteiligten voraus. Wenn diese von der erkrankten Person nicht gegeben wird, ist es dennoch für die Angehörigen eine große Entlastung, darüber informiert zu werden, welche Möglichkeiten der Unterstützung für Angehörige offen stehen (z.B. Beratung im PSD, Selbsthilfegruppen) bzw. gemeinsam darüber nachzudenken, wie der weitere Prozess der

Zusammenarbeit aussehen könnte. Betroffene sowie Angehörige weisen auf die anfängliche Überforderung mit der neuen Situation einer psychischen Erkrankung und deren Berücksichtigung im weiteren Leben hin. Im Prozess der folgenden Auseinandersetzung werden aber beide zu „Erfahrenen“ im System, die besser darüber Bescheid wissen, welche Art der Unterstützung sie brauchen und zunehmend lernen, diese auch einzufordern („wenn ich zu Beginn gewusst hätte, was ich jetzt weiß ...“).

Wodurch kann diese Kooperation unterstützt werden?

Durch die aktive Beteiligung von Betroffenen, Angehörigen und tätigen Berufsgruppen an diesem Prozess.

Durch die Aufklärung darüber, dass der Prozess mit der zu Beginn stehenden Desorientierung nur bestmöglich gestaltet, nicht aber vorweggenommen werden kann.

Durch das Selbstverständnis der MitarbeiterInnen an psychiatrischen Abteilungen auch für die Übergabe an die extramurale Versorgung zuständig zu sein.

Durch die Haltung, dass Betroffene als ExpertInnen im Hinblick auf ihren eigenen Unterstützungsbedarf betrachtet werden und die Entscheidung, welche Hilfsangebote in Frage kommen, gemeinsam erarbeitet wird.

S. Dröscher, H. Semler, W. Grill

Mit Dank an unsere

FördergeberInnen:



Impressum

Psychosoziale Zentren GmbH, Austraße 9, 2000 Stockerau
Tel.: 02266/66185, Fax: 02266/66185-15, office@psz.co.at
Für den Inhalt verantwortlich: Psychosoziale Zentren GmbH, Martin Kaukal
Redaktion: Stefan Grasser, Alexandra Lang-Urban, Susanne Eibl-Kosz, Sylvia Dröscher, Reinhold Singer, Helga Semler, Doris Rath, Nuria Neubauer
Grafik: MK Marketing GmbH/Anna Lakatos; Druck: Wograndl Druck