



Landestreffen 2018

Wir haben eine soziale Verantwortung
im psychiatrischen Geschehen



- ▶ Begrüßung durch die Vorsitzende, Monika Zindorf
- ▶ Grußworte
- ▶ Zwei Fälle aus der Praxis - Landesverband
- ▶ Über den Tellerrand sehen - Gesundheitsamt Düsseldorf
- ▶ Hometreatment - Alzey
- ▶ Wir haben eine soziale Verantwortung im psychiatrischen Geschehen
- ▶ Podiumsdiskussion



Diskurs zwischen Fachkräften, Praktikern,
Kostenträgern, Angehörigen und Betroffenen

2015 „Ein Hilferuf hätte genügt“

2016 „Aufsuchende Hilfen stärken“

2018 „Wir haben eine soziale Verantwortung im
psychiatrischen Geschehen“



Unser Anliegen / unsere Sorgen als Angehörige sind:

wie erreichen wir die Menschen mit schwersten psychischen Erkrankungen, die aus dem System fallen:

- ▶ solche die ihre Lage nicht erkennen
- ▶ nicht in der Lage sind Hilfe anzunehmen
- ▶ denen irgendwann die Zwangseinweisung droht
- ▶ oder die sogar straffällig werden und letztendlich in die Forensik kommen



Zwei Fälle aus unseren Gruppen

▶ Fall 1

Die Familie als Versorgungsstation für den Erkrankten

▶ Fall 2

Alleinlebend und mit der psychischen Erkrankung alt geworden



Fall 1: Die Familie als Versorgungsstation für den Erkrankten

- ▶ Herr S., 47 Jahre alt
- ▶ seit über 25 Jahren erkrankt an paranoider Schizophrenie
- ▶ seit fast 20 Jahren alleinlebend,
- ▶ in akuten psychotischen Phasen Kontaktabbrüche zur Familie



Fall 1: Die Familie als Versorgungsstation für den Erkrankten

1992 bis 2008

- ▶ 10 Klinikaufenthalte, teils länger und teils mit Beschluss
- ▶ 1994 eine Rehabilitationsmaßnahme und
- ▶ ein 4-monatiger Aufenthalt in einem therapeutischen Wohnheim



Fall 1: Die Familie als Versorgungsstation für den Erkrankten

2008 -2016

- ▶ keine Klinikaufenthalte
- ▶ regelmäßiger Besuch bei den Eltern am Wochenende, meist zwei Übernachtungen
- ▶ dort Einnahme der Medikamente und
- ▶ das Alkoholverbot wird akzeptiert



Fall 1: Die Familie als Versorgungsstation für den Erkrankten in seiner Wohnung

- ▶ Alkoholkonsum
- ▶ keine sozialen Kontakte, Einzelgänger und
- ▶ als therapieresistent eingestuft
- ▶ Leben in einer eigenen Welt, fast autistisch
- ▶ er lehnt alle Angebote ab



Fall 1: Die Familie als Versorgungsstation für den Erkrankten in seiner Wohnung

- ▶ auch eine Putzhilfe lehnt er ab
ohne Hilfe der Eltern würde die Wohnung Vermüllen
- ▶ in akuten Phasen sind die Zustände menschenunwürdig
- ▶ neben den Eltern wird lediglich die gesetzliche Betreuerin akzeptiert
- ▶ mit ihr nimmt er Arztbesuche wahr



Fall 1: Die Familie als Versorgungsstation für den Erkrankten

2017

- ▶ Zusammenbruch bei einem Besuch bei den Eltern
- ▶ 8 Personen leisten „Erste Hilfe“ - Feuerwehr, Rettungsdienst, Polizei
- ▶ ein zweites Mal wurde er zufällig ohnmächtig zu Hause aufgefunden
- ▶ wie oft dies schon vorkam - unklar



Fall 1: Die Familie als Versorgungsstation für den Erkrankten

2017

- ▶ es kann jederzeit wieder passieren
- ▶ die Ängste der Eltern sind groß
- ▶ und was wird, wenn sie nicht mehr in der Lage sind ihren Sohn regelmäßig zu betreuen?



Fall 2: Alleinlebend und mit der psychischen Erkrankung alt gewordenen

- ▶ Frau E., 76 Jahre, Alleinlebend
- ▶ seit 30 Jahren psychisch auffällig: Wahnvorstellungen, Stimmenhören
- ▶ keine Krankheitseinsicht
- ▶ mehrfache zwangsweise Aufenthalte in einer psychiatrischen Klinik
- ▶ langjährige Behandlung mit Psychopharmaka



Fall 2: Alleinlebend und mit der psychischen Erkrankung alt gewordenen

- ▶ verweigerte die Medikamente und kam in lebensbedrohlichem Zustand in die Klinik
- ▶ nach 6 Wochen in die Wohnung entlassen nur suboptimal therapiert
- ▶ lehnt nach kurzer Zeit die tägliche Medikamentengabe durch den ambulanten Pflegedienst ab
- ▶ irrealer Stimmen befehlen sich nur mangelhaft zu ernähren



Fall 2: Alleinlebend und mit der psychischen Erkrankung alt gewordenen

- ▶ die Flüssigkeitsaufnahme wird stark eingeschränkt
- ▶ tagelang liegt Fr E. durchnässt im eigenen Urin, ohne Kleiderwechsel
- ▶ keine akute Suizidgefahr
- ▶ keine Einwilligung von Frau E. zu Hilfsangeboten



Fall 2: Alleinlebend und mit der psychischen Erkrankung alt gewordenen

- ▶ weder Pflegedienst, Betreuer, noch Gesundheitsamt können eine schnelle Änderung erreichen
- ▶ Eilantrag auf stationäre Unterbringung bis zur Zwangseinweisung dauert knapp 4 Wochen
- ▶ Richterlicher Beschluss zur Zwangsmedikation erst nach weiteren 12 Tagen in der Klinik



Fall 2: Alleinlebend und mit der psychischen Erkrankung alt gewordenen

- ▶ nach der Medikamentengabe:
innerhalb von 2 Tagen aufgeschlossen gegenüber dem Umfeld
- ▶ Frau E. selbst zeigt große Erleichterung nach erfolgter Körperhygiene



Fall 2: Alleinlebend und mit der psychischen Erkrankung alt gewordenen

- ▶ eine Einsicht in die Notwendigkeit medizinischer Versorgung besteht dennoch weiterhin nicht
- ▶ die Angst der Angehörigen:
beginnt nun nach der Entlassung der Kreislauf von vorne?



Wir fordern

- ▶ Gerade bei Menschen mit schweren, chronisch psychischen Erkrankung sind die Zugangsschwellen zu Hilfen zu senken
- ▶ Leistungsanspruch auch ohne Mitwirkung des/der Betroffenen
- ▶ Schutzräume/-angebote müssen Regel finanziert sein



Wir fordern

Aufsuchende Hilfen

- ▶ rechtzeitig
- ▶ beharrlich
- ▶ behutsam
- ▶ engmaschig

Wir fordern

- ▶ trotz Datenschutz - gegenseitige Informationen im gemeindepsychiatrischen System
- ▶ neben Entlass Management, was oft nur unzureichend funktioniert - rechtzeitige Einbindung der Angehörigen und der Einrichtungen in der Nachsorge
- ▶ statt vorgeschobenen Gesetzen und Vorschriften, die ausgrenzen - Mut zum Experiment und Vertrauen



Wir fragen

- ▶ Was kann Gesellschaft aushalten?
- ▶ Was muss Gesellschaft aushalten, wenn Menschen mit chronisch psychischer Beeinträchtigung ihr Recht auf Teilhabe am Leben im Sozialraum verwirklichen?
- ▶ Wo sind unsere Barrieren im Kopf, die dies verhindern?



Wir fragen

- ▶ Was sind wir bereit zu tun?

Wir dürfen nicht zulassen, dass der Mensch, der
nicht sagen kann „ich will“

auch nichts bekommt



„Wir müssen das Unmögliche versuchen,
um das Mögliche zu erreichen“

Hermann Hesse

Vielen Dank für Ihre **Aufmerksamkeit**