



Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.

Neuigkeiten März 2022



Liebe Mitglieder, Freunde und Interessierte!

Die im Newsletter geäußerten Ansichten und Meinungen sind allein jene der Verfasser und spiegeln nicht unbedingt den offiziellen Standpunkt des Lvpeh e.V. wieder.

Exkurs Musik

Vor kurzem ist mir ein Artikel (Wiesbadener Kurier, 16. Februar 2022 Seite 15) über Musik in die Hände gefallen. Darin wird beschrieben, wie heilsam Musik sein kann. Egal, ob es das Trällern eines Liedchens unter der Dusche oder das gespielte Instrument ist. Mich selbst begleitet Musik schon mein Leben lang, auch wenn ich selbst keine Musikinstrumente so richtig beherrsche und keine ausgebildete Gesangsstimme habe. In einer meiner schlimmsten Nächte hat mir das Singen eines Liedes geholfen, nicht den Mut zu verlieren und nicht völlig abzudrehen.

Das war 1999/2000 als ich die ganze Nacht fixiert auf dem Gang in der [HSK](#) lag, weil kein Zimmer mehr frei war. Ich sang die ganze Nacht „Die Gedanken sind frei“ und hatte sogar Freude an der Strophe „...und sperrt man mich ein im finsternen Kerker“. Sonst konnte ich mich mit meiner 5Punkt Fixierung nicht wehren, aber den Mund haben sie nicht zugeklebt, obwohl sie das bestimmt, gerne gemacht hätten. Musik oder Lieder können Zuversicht und Kraft geben, aber auch eine melancholische Stimmung unterstreichen und dabei das Gefühl vermitteln wir werden verstanden und es ist jemand für uns da. Musik ist so vielseitig und kann in allen Lebenslagen hilfreich sein. So ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass das Singen unter der Dusche das Selbstbewusstsein stärkt, zusätzlich sorgt es für eine intensivere Atmung. Gemeinsames Singen soll sich positiv auf den Herzrhythmus auswirken und stabilisierend wirken. Musik kann leistungssteigernd beim Sport eingesetzt werden oder auch zu Motivationszwecken. Gerade in der heutigen schnelllebigen Zeit kann Musik hören dazu beitragen Stress abzubauen. Der Musikpsychologe und Pianist Professor Karl Hörmann empfiehlt mindestens 15 Minuten lang konzentriert zu musizieren oder Musik zu hören um ein „Flow-Erlebnis“ zu erreichen. Und ich kann dieser Empfehlung aus eigener Erfahrung zustimmen. Neulich ging es mir nicht so gut, aber ich hatte Ergotherapie und wir hatten uns vorgenommen, gemeinsam meine Musik CDs zu sortieren. Also gingen wir ans Werk. Erst sortierten wir die kaputten Hüllen aus, suchten die richtigen CDs und Hüllen zusammen und zeitgleich spielte ich Musik in meinem CD-Player ab. Alle möglichen Richtungen, klassische Stücke, Rock und Pop aber auch Meditations- und Entspannungsmusik. Ich beschriftete einige CDs neu z.B. mit Musik zum Fensterputzen, das war eher etwas beschwingtes, schnelleres und meine Laune hatte sich beim Anhören bereits deutlich verbessert. Deshalb gehört Musik mit in meine Skills* Sammlung. Auch als Skill eingesetzt gibt es nicht nur die eine

Musikrichtung. Mal tut mir schnelle, rhythmische laute Musik gut, mal brauche ich eher etwas Ruhiges, Entspannendes wie z.B. Walgesänge oder Meditationsmusik. Selbst Musik machen, singen, trommeln, alles was einem persönlich guttut und zur Entspannung beiträgt kann als Skill eingesetzt werden. Zusätzlich hat mir das Aussortieren gutgetan, sich von Dingen zu trennen, die man gar nicht benötigt, können einen beflügeln, aber das ist ein anderes Thema, auf das ich in einem anderen Newsletter eingehen werde.

Und dann gibt es Momente, da ist mir Musik einfach zu viel. Beispielsweise beim Autofahren oder beim Einkaufen. Nicht immer, aber wenn meine Anspannung zu hoch ist und ich mich konzentrieren möchte, lasse ich das Radio im Auto aus. Es gab sogar Monate, in denen ich keinerlei Musik gehört habe, gar nicht auf die Idee gekommen bin, mir Musik anzumachen. Das war immer die Zeit direkt nach den Klinikaufenthalten- ich führe es darauf zurück, dass die Psychopharmaka bei mir so stark wirkten, dass ich gar keinen Zugang mehr zu diesem doch einfachen Hilfsmittel zur Stimmungsaufhellung fand. Erst wenn ich langsam reduzierte kam auch die Freude an der Musik zurück und wie von selbst gingen mir wieder Lieder durch den Kopf, die ich dann sumgte oder auch leise vor mich her sang.

Der Landesverband hat in Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe Seelenbalsam ein vom HMSI gefördertes Projekt genehmigt bekommen, bei dem Musik und das eigene Musizieren im Vordergrund stehen. Ich finde den Ansatz für die Selbsthilfe sehr wichtig- weil gerade mit Musik kann ich mir selbst helfen und durch die Gruppe komme ich in mehr Austausch und verliere nicht den Zugang zur Musik.

Seelenbalsam trifft sich zweimal im Monat, jeden zweiten und vierten Donnerstag von 15:00 bis 18:00Uhr in Hofheim am Taunus. Es wird musiziert und getanzt im Garten oder im Keller bei Matthias Semmel, Theodor-Körner-Str-6, 65719 Hofheim am Taunus.

Der nächste Termin ist der 24.03.2022.

Osterrock gibt es dann im April, treffen am 7.04. und 21.04.2022.

Im Mai trifft man sich am **12.05.22 und am 26.05.2022 zum Vaternags Grillen.** Ihr seid herzlich dazu eingeladen teilzunehmen, aus organisatorischen Gründen bitte vorher anrufen unter 06192/5376.

(Artikel Wiesbadener Kurier, 16.02.2022, Seite 15 Die Macht der Töne, Die positive Wirkung der Klänge ist enorm: Warum es sich lohnt, sich öfter der Musik zuzuwenden)

*Skill = Fähigkeiten, wird beim Borderline Training eingesetzt; eine Fähigkeit, die ich anwende, um meine Anspannung zu reduzieren

Schreibt mir gerne Eure Erfahrungen mit Musik. Ich freue mich von Euch zu lesen.
Eure Michaela

Meine Erfahrungen mit Neuroleptika

Die Wirkungsweise der Neuroleptika und Biologie der Psychose

Neuroleptika (auch als Antipsychotika bezeichnet) sind Medikamente in der Behandlung verschiedener psychischer Erkrankungen, sie werden aber vor allem bei Psychosen und Schizophrenie eingesetzt.

Diese Medikamente haben die medizinische Behandlung psychiatrischer Erkrankungen quasi „revolutioniert“. Sie haben die alten Methoden, die menschenunwürdig waren, verdrängt. Sie gelten als eine relativ „sanfte Methode“, um psychische Erkrankungen zu behandeln.

Die neuroleptischen Medikamente nehmen Einfluss auf den Botenstoffwechsel im Gehirn. Neuroleptika wirken besonders in der sog. D1-4 Rezeptorfamilie, an Dopamin-Rezeptoren. Dopamin ist ein Botenstoff, der für Motivation, Lustempfinden, Aktivität, Energie, der aber eben auch für psychotische Wahnbildung zuständig ist.

Am D2-Rezeptor hemmen die Neuroleptika die Übertragung des im Rahmen der akuten psychotischen Episode gestörten Dopaminstoffwechsels, der für die Entstehung der Symptome verantwortlich ist. Durch die Neuroleptika werden Symptome wie Wahnvorstellungen und Halluzinationen reduziert.

Durch eine postsynaptische Blockade in der Nervenzelle wird die Übertragung von Dopamin gehemmt. [1]

Auch andere Rezeptoren spielen eine Rolle bei der Pathogenese (Krankheitsentstehung) der Schizophrenie, wie Serotonin und Glutamat.

Die Schizophrenie-Behandlung in der Wissenschaft schreitet voran, doch bisher ist immer noch vieles nicht genug erforscht. Besonders der langfristige jahrelange Gebrauch von Neuroleptika kann sog. Spätdyskinesien (motorische Langzeitschäden, die nicht mehr auf Medikamente ansprechen) verursachen. Auch Absetzen der Medikamente bleibt riskant, wenn gar unmöglich.

In verschiedenen Studien und Beobachtungen wurde festgestellt, dass nach Absetzversuchen die

Patienten so gequält waren, dass die Neuroleptika wieder angesetzt wurden. Der Körper gewöhnt sich an die Neuroleptika.

Ein „Neuroleptika-freies“ Leben zu führen ist für Psychose-Kranke oftmals eine doppelte Gefährdung:

Man kann einen Rückfall in seine ursprüngliche Erkrankung erleiden, oder man scheitert an einer Absetzpsychose bzw. Störungen aufgrund der Absetzversuche, auch weil man das Mittel vielleicht schon sehr lange eingenommen hat. Der psychotisch Erkrankte benötigt somit meist eine Dauertherapie.

Wirkungen und Nebenwirkungen

Das erste Mal in Berührung mit Neuroleptika war ich während meiner ersten Psychose gekommen, als die Diagnose einer „paranoiden Schizophrenie“ gestellt wurde. In der Klinik Hohe Mark erhielt ich eine ganze Reihe an verschiedenen Neuroleptika.

Das erste Mittel, welches eingesetzt wurde, war Risperdal (Risperidon). Darunter hatte ich fälschlicherweise das Gefühl, mein Bewusstsein würde sich erweitern.

Nach ein paar Tagen fingen die Neuroleptika an zu wirken, es setzte eine sehr große Müdigkeit ein.

Müdigkeit, bei Höher-Dosierung auch Schläfrigkeit, würde ich als Haupt-Nebenwirkung der Neuroleptika bezeichnen, sexuelle Dysfunktion wie Impotenz kommen ebenso häufig vor. Sie treten aber hauptsächlich anfangs der Therapie auf und verschwinden mit der Zeit oftmals wieder – oder sie bleiben bestehen in schwacher bis mäßiger Ausprägung.

Psychiater dosieren Medikamente in der Regel höher als es von den Patienten gewünscht ist. Sie befürchten, dass eine geringere Dosierung eine Gefahr darstellt, dass die Erkrankung zurückkehrt. In der Langzeit-Therapie hat sich jedoch ein Neuroleptika- Management mit niedrigeren Dosierungen bewährt, besonders nachdem die akute Psychose abgeklungen ist. Hat man ein Medikament gefunden, das anschlägt, kann man auch bei einer erneuten Episode oder Verschlechterung jenes höher dosieren.

Neuroleptika machen nicht abhängig, sagen die Psychiater immer.

Auch eine Gewöhnung oder Toleranz- Bildung sehen die Ärzte nicht. Kritische Ärzte verweisen hier darauf, das dem nicht so ist und sehr wohl ein körperliches Abhängigkeitspotenzial besteht. Manchmal ist man sich auch uneins, inwiefern z.B. Aripiprazol nicht doch eine Droge ist.

Die Ärzte sagen, die psychische Stabilität hinge von den Medikamenten ab, um keinen Rückfall in die Psychose bekommen. In der Praxis kennt der Patient sich aber nur selbst gut genug, er muss die Medikamente einnehmen.

Beweggründe für das Absetzen von Neuroleptika

Zum Absetzen haben mich Neuroleptika immer dann getrieben, die mich z.B. körperlich austrockneten oder worunter ich deutlich an Gewicht zunahm. die stark impotent machten oder worunter ich dauerhaft keine Lust mehr hatte.

Auch bei einer deutlichen Brustbildung (Gynäkomastie) habe ich z.B. Amisulprid wieder abgesetzt. Zu den stark wirksamen Mitteln gehörten Haloperidol, Olanzapin, Clozapin und Risperdal. Und hier kann man feststellen: Die starken Neuroleptika, die mit hoher Potenz, sind die, die man auch dauerhaft nicht für sich und sein Leben akzeptieren kann. Es sind auch die Mittel, die oftmals reine Dopamin- Antagonisten sind, sie blockieren die Dopamin- Rezeptoren.

Selbst in einer geringen Dosis habe ich mich mit den genannten Mitteln nicht wohlfühlt, z.B. bei Risperidon, das habe ich auch nicht vertragen.

Schon besser verträglich waren die Mittel Amisulprid, Aripiprazol und Sulpirid. Auch Quetiapin und Promethazin sowie Perazin (bei Aggressivität) waren bisher empfehlenswert.

Viele Neuroleptika bereiten kognitive Probleme und schränken Lernen wie Problemlösen ein. In manchen Fällen heben sie die Kognition aber auch auf ein „normales Niveau“ zurück, sodass man wieder etwas klarer denken kann.

Etwa bei wahnhaften Gedanken oder den gefürchteten formalen Denkstörungen, wenn das Denken formal aus den Fugen gerät – manche sehen gerade die Denkproblematik auch als das Kernsymptom der Schizophrenie.

Fast alle Neuroleptika führen zu einer starken Gewichtszunahme. Die Gewichtszunahme bleibt bestehen und nur selten kann man unter der Therapie deutlich an Gewicht verlieren. Eine Abnahme von 1-3 Kilogramm kann schon als ein Erfolg gewertet werden.

Bleiben Sie realistisch, wenn sie Neuroleptika einnehmen oder andere Psychopharmaka und abnehmen möchten. Auch hier kann ein Sich-Übernehmen wieder schnell zu einer seelischen

Labilität führen.

Ambivalenz der täglichen Einnahme und Dosisreduktion

Es gibt Phasen im Leben, da möchte man die Tabletten einfach nur noch absetzen. Auch wenn man 3 Psychosen hatte, und eigentlich weiß, dass dies einen zur lebenslangen Therapie mit Neuroleptika „verpflichtet“.

Man möchte absetzen, etwa weil man eine neue Liebe hat, der man nicht als (halb-) impotenter Mann gegenüberstehen möchte. Oder weil man einen bestimmten „Leistungstrip“ emporstrebt, als ob man wieder durchstarten kann wie etwa ein junger angehender Soldat.

Als Kranker steht man an machen Tagen im ambivalenten Gefühl, nehme ich es wieder wie gewohnt ein oder nehme ich es nicht?

Manche Psychiater würden diese Ambivalenz noch als ein deutliches Krankheitssymptom werten, wenn sich der Patient noch darüber Gedanken macht. Doch ist es nicht auch der natürliche Wunsch eines jeden Menschen, so gesund und auch frei wie möglich zu leben?

Bei Volkmar Aderhold, einem Psychiater der Universität Greifswald, konnte ich nachlesen, dass nur ein Teil der Patienten von einer stringenten Dauer-Therapie mit Neuroleptika profitiert. Nimmt der Arzt eine begleitete Dosisreduktion vor, so ist die Erholungsrate höher als bei der Gabe einer kontinuierlichen Erhaltungsdosis. [2]

Es traut sich nur in der Praxis niemand, das auszuprobieren. Meine Ärztinnen sind davor immer zurückgeschreckt. Gerade durch die Gefahr von Absetz- und /oder Entzugspsychosen.

Zusammenfassende Information zum Thema Neuroleptika

Von der Biologie der Neuroleptika und ihren Wirkungsweisen angefangen (Kap.1) kann jeder Patient die richtige Dosierung und vor allem das am besten verträgliche Mittel für sich finden. Ich kenne keinen Patienten, bei dem letzten Endes gar kein Medikament anschluss.

Gerade auch die typischen Neuroleptika wie Haloperidol, die sog. Bewegungsstörungen auslösen können, lehnen viele Patienten auf Dauer ab. Langfristig ist die Umstellung auf ein atypisches Neuroleptikum wie z.B. Aripiprazol sinnvoll aus Gründen der Verträglichkeit wie der Compliance (Therapietreue).

Neuroleptika haben wie alle anderen Medikamente Wirkungen und Nebenwirkungen, die jedoch bei dieser Pharma- Gruppe nicht immer ganz trennscharf voneinander zu unterscheiden sind. Dies gilt gerade für die Praxis ambulanter Psychiatrie. Neuroleptika sind keine Heilmittel und können nicht alle Symptome der Schizophrenie heilen.

Zweifel oder auch Probleme mit und während der Dauer- Behandlung sind ganz normal. Wer immer nur den Ärzten folgt, die Einnahme fortwährend steigert, weil er sich z.B. noch eine weitere Wirkung erhofft, der wird scheitern. Denn es liegt nicht nur an den Medikamenten, psychisch wieder gesünder zu werden.

Welche Initiative der Patient noch zusätzlich für seine Gesundheit ergreift, das entscheidet den Therapie-Erfolg.

Ganz wichtig für die Therapie der Schizophrenie ist der Sport und die Bewegung sowie die Aufarbeitung gestörter kognitiver Denk- und Verhaltensmuster, d.h. Denkverzerrungen, die eine Psychose begünstigen können. Auch die Angst muss psychotherapeutisch bearbeitet werden, wenn Sie im Vordergrund steht.

Der Grundsatz, den ich seit Beginn der Behandlung mittrage, war, dass die Dosierung „so viel nötig sein sollte, jedoch so wenig wie möglich“.

Mit freundlichen Grüßen
Janos Pletka

[1]Eine gute und einfache Grafik zur Signalwirkung der Neuroleptika einsehbar online unter: <https://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=Dopamin-Antagonisten>

[2]Dies ist anschaulich nachzulesen in einem wissenschaftlichen Artikel der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. online unter:

https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Wissenschaftliche_Artikel/Aderhold_Neuroleptika_minimal_12-2014.-Januar.pdf , ab Seite 31, letzter Zugriff: 07.03.2022

Das BTHG und die Folgen seiner Auslegung für psychisch beeinträchtigte Menschen

Mit dem Übergang der Eingliederungshilfe in das [SGB IX](#) und das Inkrafttreten des [Bundesteilhabegesetz \(BTHG\)](#) zum 01.01.2020 war die Hoffnung verbunden, dass sich die Lebenssituation und Chancen zur gesellschaftl. Teilhabe behinderter Menschen deutlich verbessern würden. Insbesondere Menschen mit einer psychischen Behinderung/Erkrankung verbanden mit dem BTHG große Hoffnungen, dass Inklusion nun endlich (auch) von diesem Personenkreis der behinderten Menschen gelebt werden kann – in allen Lebensbereichen: soziale-gesellschaftliche Teilhabe, Teilhabe am Arbeitsleben, politische Partizipation -, sich ein selbstbestimmtes Leben in echter und voller Teilhabe verwirklichen lassen würde.

Am 26.03.2009 wurde das [Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen \(UN-BRK\) ratifiziert](#). Damit verpflichtete sich Deutschland sein Recht und damit auch die gesetzlichen Regelungen für Eingliederungshilfeleistungen den Vorgaben der UN-BRK anzupassen.

Folgerichtig wurde bei der Gesetzesausarbeitung zum Übergang der Eingliederungshilfeleistungen in das SGB IX (als BTHG) Bezug auf die UN-BRK genommen. Wie Inklusion – echte, volle gesellschaftl. Teilhabe, selbstbestimmtes Leben, eigenverantwortliche Lebensführung- erreichbar wird, ist in der UN-BRK konkretisiert und unmissverständlich festgehalten.

Der Bezug auf die UN-BRK ließ zunächst keine Zweifel aufkommen, dass nun endlich Ernst gemacht werden soll mit Inklusion und dem individuellen Rechtsanspruch auf volle gesellschaftliche Teilhabe. Vor allem das uneingeschränkte Recht auf Individualisierung von Hilfeleistungen ist für Menschen mit einer psychischen Behinderung von elementarer Bedeutung, ja sogar Voraussetzung, um „Inklusion“ zu erreichen.

Bereits im Gesetzgebungsverfahren zeichnete sich ab, dass es wohl doch nicht so ernst gemeint ist mit der Umsetzung der UN-BRK. Der endgültige Gesetzentwurf zur „Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“ fiel an wichtigen Stellen noch hinter den ohnehin, aus Sicht der Menschen mit einer psychischen Behinderung, unbefriedigenden Referentenentwurf zurück. Die allseits hochgelobte und bei jeder Gelegenheit gepriesene Beteiligung der „Experten aus Erfahrung“ war nicht mehr als eine Absichtserklärung – eine Alibiveranstaltung, ohne wirkliche Auswirkung auf das Verfahren - zumindest was die Berücksichtigung der Einlassungen aus Betroffenenvertretungen aus dem Kreis der Menschen mit einer psychischen Behinderung betrifft.

Zeitgleich mit der Einführung des BTHG gingen in Hessen weite Teile von Eingliederungshilfeleistungen, für die bisher (bis 31.12.2019) die örtlichen Träger zuständig waren, in die Zuständigkeit des überörtlichen Trägers über, dem [Landeswohlfahrtsverband Hessen \(LWV\)](#).

Die offensichtlichen Unzulänglichkeiten des BTHG ist die eine Seite, die andere die Auslegung seitens des LWV und der daraus resultierenden einseitigen Bewilligungspraxis bei Eingliederungshilfen zu Gunsten institutioneller Unterbringung psychisch behinderter Menschen in Einrichtungen des postklinischen Betreuungs- und Versorgungssystems.

Ob es sich hierbei um eine hessenspezifische Auslegung des BTHG handelt, können wir nicht beurteilen.

Wir müssen feststellen, dass die Auslegung des BTHG seitens des LWV dazu geführt hat, dass sich die Chancen auf echte und volle Teilhabe für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung verschlechtert haben. Insbesondere der Kreis der psychisch Behinderten Menschen die sich ein Lebensmodell außerhalb des institutionellen Versorgungs- und Betreuungssystems mit Eingliederungshilfeleistungen verwirklicht haben bzw. gestalten möchten sind besonders hart getroffen.

Nachweislich (über Jahre entwickelte und von den örtlichen Trägern finanzierte) erfolgreiche, selbstbestimmte, eigenverantwortliche Lebensmodelle /Bewältigungsstrategien zur Milderung der Auswirkung einer Behinderung werden vom LWV nicht (mehr) gefördert und damit zerstört. Dies hat dramatische Folgen für jeden einzelnen Betroffenen, mit viel Leid und Verzweiflung verbunden. Psychische Destabilisierung ist die Folge und damit einhergehenden zusätzlichen Kosten für therapeutische und medizinische Interventionen.

Der LWV als Kostenträger nutzt die Gesetzesänderung als willkommene Gelegenheit zur Kostensenkung im Bereich der individuellen Einzelfallhilfe für Menschen mit einer psychischen Behinderung. Die klaren und unmissverständlichen Vorgaben der UN -BRK werden umgangen. Wobei diese „Kostensenkung“ eine „Milchmädchen-/Milchjungenrechnung“ ist. Im Ergebnis werden, auf den Einzelfall bezogen, erheblich höhere Kosten entstehen.

Im Gesetz findet sich keine Grundlage für die Position des LWV das jedwede individuelle

Förderung außerhalb institutioneller Unterbringung und Betreuung nicht Aufgabe der Eingliederungshilfe sei. Eingliederungshilfen sollen nur dann gewährt werden, sofern es sich um Angebote des sozialpsychiatrischen Versorgungs- und Betreuungssystems handelt. Diese einseitige Bevorzugung der Leistungserbringer fördert die Aussonderung Betroffener aus der Gesellschaft. Damit unterstützt der LWV die bestehenden sozialpsychiatrischen Ghettos, sie werden gefestigt und ausgebaut.

Darüber hinaus versucht der LWV mit dem Übergang der Zuständigkeit auf ihn, Leistungsberechtigte in ihren bisherigen Bezügen zu kürzen oder ganz aus dem Leistungsbezug zu drängen. Dies steht im klaren Widerspruch zu einer Informationsschrift der Bundesregierung in der zu lesen ist, dass mit dem Übergang der Eingliederungshilfe als BTHG in das SGB IX für bisherige Leistungsbezieher keine Schlechterstellung eintreten soll.

Die Auffassung des LWV ist, dass Aufgabe der Eingliederungshilfe sein soll, ausschließlich das zu finanzieren, was innerhalb des Betreuungs- und Versorgungssystems stattfindet. Außerhalb institutioneller Unterbringung allenfalls sog. „Assistenzleistungen“. Dies ist weder mit den Zielsetzungen der UN-BRK noch mit dem individuellen Rechtsanspruch auf volle gesellschaftliche Teilhabe zu vereinbaren und dürfte wohl auch nicht die Absicht des Gesetzgebers mit Einführung des BTHG sein.

Außer „Assistenz“ keine Leistungen für eine individuelle Lebensgestaltung außerhalb einer institutionellen Unterbringung!? Was die Finanzierung von Assistenzleistungen betrifft, ist der LWV durchaus großzügig, werden diese doch i.d.R. durch Leistungserbringer angeboten- ein Schelm wer Schlechtes dabei denkt-.

Krankheit macht arm und Armut macht (psychisch) Krank. Jeder einzelne Betroffene weiß am allerbesten, was für ihn die geeigneten Mittel sind, um die Auswirkungen seiner Behinderung zu mildern. Für diese „geeigneten Mittel“ benötigen Menschen mit einer psychischen Behinderung Geldmittel, um sich auf den Weg zu machen für sich ein individuelles Lebensmodell zu entwickeln, d.h. echte und volle Teilhabe zu verwirklichen. Es muss ihnen aber die Chance dazu gegeben werden. Hierfür wird Geld benötigt.

Da ist es mit „Assistenzleistungen“ nicht getan.

Viele Betroffene benötigen keine „Assistenz“, die ihnen die Welt erklärt und ihr Elend begleitet! Assistenz ersetzt keine an Leistungsberechtigte ausgezahlten Geldmittel, mit denen sie sich die individuell erforderlichen Voraussetzungen zum Ausgleich der behinderungsbedingten Nachteile aufbauen (bzw. kaufen) können.

Es sind Geldmittel anstelle von institutionsgebundenen Sachleistungen erforderlich: -Ein psychisch Erkrankter, ehemaliger Orchestergeiger, der aufgrund seiner Erkrankung die filigrane Technik der Geige nicht mehr bewältigen kann, aber ein Klavier spielen könnte und möchte benötigt die finanziellen Mittel, um dies zu realisieren, dazu kann gehören, dass ein Klavier und ein Raum finanziert werden. Die erforderliche Organisation und der damit verbundene Kontakt zu Nichtbehinderten wären Inklusion, echte, volle Teilhabe.

-Ein psychisch Behinderter für den künstlerische Beschäftigung ein geeignetes Mittel ist seine Behinderung zu bewältigen bzw. zur Gestaltung seiner Tagesstruktur beiträgt benötigt Geld für eine Staffelei, Papier/Leinen, Farben, etc..

Zwei Beispiele die sich inhaltlich abgeändert auf jedes individuelle Bewältigungsvorhaben übertragen lassen.

Eingliederungshilfe auch (wieder) unter dieser Sichtweise zu betrachten, also ihr ihre ureigenste Aufgabe zugeben, bedeutet echtes „Wunsch- und Wahlrecht“ auf der Grundlage individueller Interessen, Neigungen und Fähigkeiten, mit dem Ergebnis, dass Betroffene sich eine sinngebende Tagesstruktur schaffen können. Das hat viel mit selbstbestimmtem und würdevollem Leben zu tun, im Gegensatz zur Unterbringung im stark hierarchisch strukturierten System der institutionellen Unterbringung. Das letzte Glied in dieser institutionellen Hierarchie ist immer der „Klient“.

Der Verweis auf die [Tagesstätte](#), „da steht doch ein Klavier“ oder „besuchen sie doch den Malkurs der Begegnungsstätte für psychisch Kranke“ ist zynisch und menschenverachtend.

Einige örtliche Träger der Sozialhilfe haben/hatten während ihrer Zuständigkeit erkannt das zweckgebundene Geldmittel, direkt ausgezahlt an Leistungsberechtigte, auch Aufgabe der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer psychischen Behinderung sein muss und ihre Bewilligungspraxis entsprechend ausgerichtet.

Dies entspricht letztendlich den Zielen des sog. Persönlichen Budgets, der UN-BRK und nicht zuletzt auch der Absicht des Gesetzgebers, die mit der Einführung des BTHG verfolgt wird.

Diese gesetzeskonforme Sichtweise lehnt der LWV ab.

Menschen mit einer psychischen Behinderung benötigen eine wohlwollende individuelle Förderung. Ein nicht unerheblicher Teil der Betroffenen ist darauf angewiesen, das auch

Lebensmodelle außerhalb der ghettoähnlichen, psychiatrischen Versorgungs- und Betreuungsstrukturen mit Eingliederungshilfemitteln gefördert werden. Hier wäre es für beide Seiten, Kostenträger und Leistungsberechtigten, hilfreich, wenn in das Gesetz explizit aufgenommen würde, dass vom Leistungsberechtigten eigenverantwortlich organisierte Lebensmodelle/tagesstrukturierende Maßnahmen (ohne Beteiligung von Leistungserbringern) gleichberechtigt sind, im Sinne von geeigneten Maßnahmen der Eingliederungshilfe.

Es mag auch an der Besonderheit psychischer Behinderungen liegen, das oftmals seitens der Betroffenen Vorbehalte gegen das bestehende sozialpsychiatrische Versorgungs- und Betreuungssystem bestehen. Wir lassen es an dieser Stelle dahingestellt, ob diese Vorbehalte berechtigt sind, auf jeden Fall muss dieser Umstand bei Eingliederungshilfeleistungen Berücksichtigung finden. Es kann nicht sein, dass ein Betroffener, der sich dem sozialpsychiatrischen Versorgungssystem verweigert aber dennoch Hilfe benötigt, gar keine Geldmittel oder viel zu wenig erhält um seine Teilhabe eigenverantwortlich zu organisieren.

Auf dem Weg zu mehr selbstbestimmter Teilhabe anstatt fremdbestimmter Verwahrung wäre es erforderlich, dass das im Gesetz verankerte Bewilligungskriterium „Mindestmaß an wirtschaftlicher Verwertbarkeit“ ersatzlos gestrichen wird. Für viele Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung ist dies ein „KO-Kriterium“ um die erforderlichen Hilfen/Geldleistungen für selbstbestimmte, tagesstrukturierende Aktivitäten zu erhalten.

Im Zusammenhang der Teilhabe am Arbeitsleben findet sich im BTHG der Halbsatz aus dem alten SGB XII „oder eine andere angemessene Tätigkeit“ nicht wieder. Dies war der Strohalm, der es Leistungsberechtigten möglich machte, eine auf ihre psychische Beeinträchtigung zugeschnittene Aktivität/Tätigkeit finanziert zu bekommen, und zwar ohne Anbindung an einen Leistungserbringer.

Es kann nicht sein, dass durch das BTHG die Bewilligungspraxis der Kostenträger darauf hinausläuft, dass Menschen mit psychischer Behinderung quasi in das sozialpsychiatrische System gezwungen werden und dort dann, es gibt ja das Wahl- und Wunschrecht, zwischen „Pest und Cholera“ wählen dürfen. Die dortigen Angebote passen oftmals individuell nicht. Letztendlich ist das bestehende sozialpsychiatrische Betreuungs- und Versorgungssystem gar nicht in der Lage den individuellen Rechtsanspruch auf volle gesellschaftliche Teilhabe, um zu setzen -Inklusion findet an anderen Orten statt-.

Wir halten es für dringend geboten, das bezüglich einer „angemessenen Tätigkeit“ eine (ähnliche) Formulierung in das BTHG aufgenommen wird, die es Betroffenen ermöglicht, ein individuelles Lebens- /Tätigkeitsmodell finanziert zu bekommen. Diese „angemessene Tätigkeit“ sollte allerdings (im Gegensatz zum Wortlaut im SGB XII) konkretisiert werden im Sinne einer selbstbestimmten, eigenverantwortlich organisierten Aktivität, ohne Anbindung an einen Leistungserbringer.

Dies würde Rechtssicherheit für beide Seiten, Kostenträger und Leistungsberechtigten bringen. Die unsäglichen Gerichtsauseinandersetzungen würden, sofern ein Betroffener es schafft diese durchzustehen, überflüssig. Verlierer in solchen Verfahren sind immer die Leistungsberechtigten, selbst wenn ihnen nach Jahren eine Hilfe gerichtlich zugesprochen wird.

Realitäten

Sind wir uns unserer Realität bewusst? Oder meinen wir zu wissen, was die Realität ist oder gibt es mehr als nur eine Realität? Man sieht im Bezug auf "die Realität" treten gleich die ein oder anderen Fragen hervor. Meiner Meinung nach (und das ist nur eine Meinung von vielen Meinungen) erschafft sich jeder seine Realität selbst. Man glaubt oder man hat gewisse Glaubenssätze, die ein jeder vertritt und strebt danach zu leben. Falsche Glaubenssätze können fatale Auswirkungen auf das Unterbewusstsein und Bewusstsein haben. Denn falsche Glaubenssätze wirken sich negativ auf die Psyche aus. Man kann auch sagen: "Ich glaube, demnach bin ich oder existiere ich so." Wenn man sich negative Glaubenssätze eingeprägt hat, dann kann man auf Dauer auch krank werden. Entweder psychisch oder physisch oder im schlimmsten Fall beides. Man sollte niemals vergessen, wenn man ein Ziel vor Augen hat oder mehrere Ziele und diese verfolgt, weiß man doch aus Erfahrung: "Man kann zu jedem Zeitpunkt mit seinem Vorhaben beginnen und dies nicht länger als "Vorhaben" stehen lassen."

Denn umso mehr man sich vornimmt und umso mehr man Dinge, die einen beschäftigen liegen lässt, desto eher tritt Chaos in die eigene Realität ein. Man verliert den Überblick. Wer im Chaos noch den Überblick behält, der wird sich früher oder später selbst daraus holen. Aber jemand, der gar nicht mehr oder nur schwer damit zurecht kommt, der wird wahrscheinlich untergehen und ist dann auf Hilfe von außen angewiesen. Immer eine schlechte Position für Einen, da dies zumeist zu weiteren Verwirrungen führt. Und da sieht man auch schon, wieviele Realitäten hier in diesem Beispiel aufgebaut werden. Die der Eigenen und die der eigenen Probleme. Dann die der Personen, die dazu stoßen und die Wirkung auf die eigenen Probleme schafft wieder eine Realität.

So verstrickt ist das im Ganzen.

Weshalb also erblickt man so schwer seine eigene Realität? Weil wir ständig abgelenkt sind von uns selbst. Wir haben verlernt mit uns selbst klar zu kommen. Denn wenn wir abgelenkt sind, produzieren wir für uns das ein oder andere Päckchen Probleme, womit wir dann "klarkommen" müssen, z. B. ein großes Haus. Man hat immer Arbeiten damit. Dies erneuern, Geld beschaffen, Zeit organisieren etc. Also funktioniert diese Art von System und Denken ganz einfach. Niemand oder nur wenige, die eingeschränkt sind in der eigenen Realität oder Wahrnehmung würden mir zustimmen. Man würde es wahrscheinlich belächeln. Aber tatsächlich ist es demnach allem wirklich so.

Achtsamkeit

Sei achtsam damit und behüte was du sähst, denn die Ernte kann verderben. Nicht alles was gülden ist glänzt. Auch das schönste Bild an der Wand kann verstauben. Wenn du mit dir achtsam gut im Umgang bist, versuche dich ins Gleichgewicht zu heben. Lass' los, aber nicht zu sehr. Sei du, vergiss aber nicht, nimm' Rücksicht auf dein Umfeld. Tue wonach dir ist, aber bleib' vernünftig. Ein bisschen Unvernunft geht auch, aber unterschätze dabei nicht das Resultat daraus. Das Ergebnis ist und bleibst du selbst. Liebe und Anerkennung sollen dich umgeben. Wer vermag, der wird sprießen. Du solltest acht geben auf das was zählt.

Deinem innern Schatz zugleich zur Seite beistehen, wenn er es vermag. Möchtest du dich lieben, bleibe zu erst am Boden und laufe gleichmäßig, dann versprüht sich der Rest von ganz allein. Sorgenkind, sei getrost, der Retter ist nicht in Not, er sieht es als Notwendigkeit von dir zu lassen, sodass du versprühst endlich deine Sachen. Mit Lachen und Frohsinn bläst weg den Trübsal's Streich und verdamme ihn aus meinem Reich.

Liebe Grüße von Teena

Neue Treffpunkt Adresse der Selbsthilfegruppe Aufbruch Marburg

Aufbruch Marburg, Postfach 200532 , 35017 Marburg, Tel.: 0174 / 7 66 56 44,
AufbruchMR@gmx.de

Treffen jeden Donnerstag ab 18:00 Uhr

bei der Lebenshilfe in der Leopold-Lucas-Straße 15, 35039 Marburg

Das offene Ohr des Lvpeh e.V.

- Toni: Sonntag 13.00 bis 17 Uhr
- Sonja: Dienstag 16.00 bis 18.00 Uhr und Donnerstag 16.00 bis 18.00 Uhr

Wir suchen Mitarbeiter für den Newsletter

Wir suchen Mitarbeiter für das Newsletter Team des Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. gegen eine Aufwandsentschädigung.

Bitte meldet Euch bei Interesse per Mail bei info@lvpeh.de.

Interessante Links

- [Die Frankfurter Psychiatriewoche 2022 wird in diesem Jahr bereits am Mittwoch, den 07. September offiziell eröffnet und endet am Freitag, den 16.09.2022.](#)
- [Lvpeh e.V. Jahresbroschüre 2021](#)
- [Hessenschau - Corona verschärft Situation in Psychiatrie Viel Gewalt, wenig Personal](#)
- [Hessenschau - Mehr Kindesmisshandlung in der Pandemie](#)
- [GKV - Leitfaden zur Selbsthilfeförderung](#)
- [Prozessbeginn in Marburg - Wenn ein Richter auf der Anklagebank landet](#)
- [Fachgespräch Der Zugang zur Justiz für Menschen mit Behinderungen - Artikel 13 der UN-Behindertenrechtskonvention am 22.03.2022](#)
- [LWV Hessen - Das persönliche Budget](#)
- [Rechtsberatungsstelle des Frankfurter Anwaltsvereins](#)

Links

- [Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.](#)
- [Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.](#)
- [Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen](#)

- [Landesverband Hessen der Angehörigen psychisch Kranker e.V.](#)
- [Liste der EUTB Beratungsstellen in Hessen](#)
- [Liste der unabhängigen Beschwerdestellen in Hessen](#)
- [Das offene Ohr des Lvpeh e.V.](#)

Mitglied werden/mitmachen

- [Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.](#)
- [Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.](#)

Bezüglich Haftung für die Inhalte und Links bzw. Urheberrecht und Datenschutz wird auf die allgemein gültigen Regularien bzw. die Angaben entsprechend dem Haftungsausschluss wie in lvpeh.de hingewiesen.

Diese E-Mail wurde an {{ contact.EMAIL }} versandt.
Sie haben diese E-Mail erhalten, weil Sie sich auf Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. angemeldet haben.

[Abmelden](#)



© 2022 Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.

Lvpeh e.V. • Scheidertalstraße 52 • 65232 Taunusstein
info@lvpeh • www.lvpeh.de
Vorstand: Karla Keiner, Regina Kucharski, Sonja Lietzau, Hans-Jürgen Wittek und Matthias Semmel
Amtsgericht Wiesbaden, VR 3316