

LEBENSILFHE

PSYCHIATRIE

BLICKPUNKT

■ Leichte Sprache



Etwa 14 Prozent der Deutschen sind laut einer Studie „funktionale Analphabeten“: Sie können Wörter und einzelne Sätze lesen. Längere Texte mit Fremdwörtern fallen ihnen jedoch schwer. Die Leseschwäche hindert sie, an vielen alltäglichen Situationen teilzunehmen. Hier hilft das „Büro für Leichte Sprache“ bei der Bremer Lebenshilfe, das Texte übersetzt oder schreibt und auch Kurse gibt. **Seite 10**

■ Berühmter Patient



Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am UKSH Lübeck feiert ihr 100-Jähriges. Wohl einer der berühmtesten Patienten der damaligen Heilanstalt Strecknitz war Friedrich Mann, ein Onkel der Schriftsteller Thomas und Heinrich Mann – und das literarische Vorbild für die Figur Christian Buddenbrook. Doch die Geschichte der Psychiatrie in Lübeck lässt sich noch viel weiter zurückverfolgen. **Seite 5**

■ Geschwister-Kinder



Die Geschwister von behinderten Kindern stehen oft im Schatten und haben ein erhöhtes Risiko, Auffälligkeiten zu entwickeln. In Berlin werden für sie neuartige Workshops geplant. Darin sollen die geistig behinderten Artisten des „Circus Sonnenstich“ (Foto: Sandra Schuck) Geschwisterkindern ihre besonderen Fähigkeiten vermitteln, ob auf Stelzen, Laufkugel, Einrad oder am Diabolo. **Seite 3**

Klinikpsychiatrie verunsichert

■ Zwangsbehandlung: Schnelle Regelung gefordert

Nach den jüngsten Beschlüssen des Bundesgerichtshofs, wonach Betreute nicht mehr gegen ihren Willen medikamentös behandelt werden dürfen, weil es dafür keine ausreichende gesetzliche Grundlage gebe, herrscht in den deutschen Psychiatrien große Unsicherheit. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Prof. Peter Falkai, forderte eine schnelle gesetzliche Neuregelung. Andernfalls drohe eine deutliche Zunahme anderer Zwangsmaßnahmen, etwa von geschlossenen Unterbringungen, Separierungen und mechanischen Fixierungen.

HAMBURG (hin). Doch mit einer schnellen Regelung ist kaum zu rechnen. Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) kündigte gegenüber dem Focus eine sehr sorgfältige Prüfung unter Einbeziehung der Sicht aller Beteiligten an. Eine Rechtsgrundlage müsse hohen rechtsstaatlichen Ansprüchen genügen. Für den Fall, dass das Bundesministerium nicht schnell reagiert, hat die grün-rote Landesregierung Baden-Württembergs in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung für Herbst eine Bundesratsinitiative angekündigt.

Der BGH hatte seine bisherige Rechtsprechung mit Bezug auf die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts 2011 zum Maßregelvollzug aufgegeben. Die gesetzlichen Grundlagen reichten nicht aus, gravierende Eingriffe in die Grundrechte der Betreuten bedürften zumindest einer richterlichen Genehmigung, machte er in seinen Mitte Juli veröffentlichten Beschlüssen deutlich (Az.: XII ZB 99/12 und XII ZB 130/12).

Wie viele Patienten betrifft es überhaupt? Gegenüber dem „Ärztblatt“ schätzte DGPPN-Präsident Falkai die Zahl der Patienten, bei denen die Arbeit der Psychiater durch das Urteil „erheblich erschwert“ werde, auf bundesweit rund 45.000 jedes Jahr: Etwa 90 Prozent der Patienten kämen freiwillig, und von denen, die gegen ihren Willen stationär aufgenommen würden, habe etwa die Hälfte einen gesetzlichen Betreuer. Unter den Psychiatern herrsche nicht nur große Verunsicherung, sondern auch großes Unverständnis. „Das BGH sagt: Ihr dürft die Leute zwar unterbringen, aber ihr

dürft sie nicht behandeln“, sagte er dem Ärztblatt. Wenn man die Patientenautonomie stärker beachten wolle – was er nachdrücklich unterstütze – müsse man auch entsprechend mehr Personal finanzieren, forderte er.

Wie ist die Lage in den Kliniken? Prof. Claas-Hinrich Lammers, Ärztlicher Direktor der Asklepios Klinik Nord Ochsenzoll, spricht von Verunsicherung nicht nur unter Ärzten und Pflegekräften, sondern auch bei Richtern. Medikationsverweigerung habe es bisher erst sehr vereinzelt gegeben. Große Unklarheit bestehe, wann überhaupt noch behandelt werden darf. „Was ist, wenn ein Patient einen Tisch gegen die Wand schmeißt?“, nennt er als typische Frage. Dann dürfte notfallmäßig behandelt werden, da Gefahr im Verzug sei, aber nur für kurze Zeit. Lammers rechnet auch damit, dass Zwangseingewiesene künftig früher entlassen werden, da der Behandlungsauftrag fehle. Problematisch werde es, wenn als Reaktion vermehrt fixiert werde: „Einen hoch akut psychotischen Menschen ohne Medikamente zu fixieren, ist Menschenquälerei.“ Weitere Befürchtung: zunehmende Forensifizierung. Ändern werde sich vor dem Hintergrund der Rechtslage vermutlich der Umgang – weg vom Paternalistischen. Er begrüße die Beschlüsse als Ausdruck eines funktionierenden Verfassungsstaates, der auf Rechtssicherheit achte, worauf man stolz sein könne.

Und Prof. Thomas Reclin, scheidender Chefarzt der Abteilungspsychiatrie in Rendsburg, betont, es gehe ja nicht um „die akute Fremdgefährdung“, sondern

um die chronische Behandlung. Dort müsse es einen Dialog zwischen Betroffenen und Behandlern geben. „Ich bin nicht nur unglücklich darüber, dass das Urteil dies nun verstärkt“. Man solle das Urteil nicht verstehen als „Wir dürfen jetzt etwas nicht mehr“, sondern als Chance.

Auch Prof. Arno Deister, Itzehoe, sieht zwar eine schwierige Zwischenphase. Persönlich aber sehe er die Urteile nicht als Problem, sondern als „Ausdruck einer Diskussionsentwicklung um Patientenautonomie, die es schon lange gibt“ – angestoßen aus dem juristischen Bereich, da es gesellschaftlich letztlich nicht entschieden wurde.

Und was sagen die Betroffenen? Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. begrüßte die BGH-Beschlüsse in einem Statement. Viele Zwangsbehandelte erlebten Eingriffe gegen ihren Willen als „Folter“. Daher werde sich der Verband in den kommenden Monaten mit aller Kraft dafür einsetzen, „dass der Gesetzgeber diese Zustände nicht durch ein neues Gesetz „legalisiert“.

Der Verband lehne Zwangsbehandlung immer ab, erläuterte Vorstandsmitglied Jurand Daszkowski bei einem behördlichen Fachgespräch im März in Hamburg. Wer zwangsbehandelt werden wolle, müsste dies dann vorher durch eine positive Vorausverfügung festlegen. Abgelehnt werden von den Betroffenen auch Fixierungen. Gefordert werden dagegen andere Maßnahmen wie weiche Zimmer und Deeskalationsgespräche. Und schließlich müsse schon im Vorfeld mehr versucht werden, Klinikeinweisungen zu vermeiden. Für Hamburg forderte Daszkowski dafür einen Krisendienst incl. Krisenpensionen nach Berliner Modell, der allen Patienten zugänglich ist – und nicht nur denjenigen, „die Glück haben in der entsprechenden Krankenkasse Mitglied zu sein und an der Integrierten Versorgung teilnehmen“. **Weiterer Bericht zur Situation im Maßregelvollzug: Seite 12**



Seit acht Jahren lernen die Schützlinge der Betreuungseinrichtung, in die das Arbeitsamt Alex (Sverrir Gudnason) vermittelt hat, Schuhe zu binden. Da gäbe es doch bessere Alternativen, die mehr Spaß bringen, meint Axel – der mit seiner Einstellung auf viel Widerstand trifft.

Foto: Aktion Mensch



„Überall dabei“: Inklusion im Kino

■ Bundesweites Filmfestival

Das Filmfestival „überall dabei“ der Aktion Mensch zeigt von September bis Mai 2013 in 40 deutschen Städten Beiträge, die Inklusion, also das selbstverständliche Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung, zum Thema machen. Das in Europa größte Festival seiner Art findet bereits zum fünften Mal statt und steht unter der Schirmherrschaft von Schlagersänger und Diplom-Pädagoge Guildo Horn.

Die ausgewählten sechs internationalen Dokumentar- und Spielfilme stellen Menschen in den Mittelpunkt, deren Leben sich wandelt und die unterschiedliche Hürden überwinden müssen. Neben den Filmvorführungen finden vie-

lerorts begleitend Publikumsdiskussionen mit Regisseuren, Film-Akteuren und Experten statt. Das Themenspektrum, das die Filme bieten, ist breit. Es reicht von der australischen Produktion „Rachels Weg. Aus dem Leben einer Sexarbeiterin“, die den Kampf einer Prostituierten für die sexuellen Bedürfnisse ihrer Kunden mit einer Behinderung beschreibt, bis zu „Die Kunst sich die Schuhe zu binden“, einem ebenso humorvollen wie zu Herzen gehenden Spielfilm aus Schweden, der sich dort im vorigen Jahr zu einem Kassennüller entwickelte und der hier auch regelmäßig in die Kinos kommt (s. Seite 11). Weitere Infos und detailliertes Programm unter www.aktionmensch.de/filmfestival.

Sterbehilfe gegen Geld vor Verbot

BERLIN (rd). Wer mit Sterbehilfe Geld verdienen will, dem sollen künftig bis zu drei Jahre Haft oder Geldstrafen drohen. Das sieht ein jetzt vom Bundeskabinett beschlossener Gesetzentwurf des Justizministeriums vor. Dieser hatte im Vorfeld für viel Wirbel gesorgt. Grund war ein Passus, wonach nicht nur Lebensgefährten oder nahe Freunde im Sterbehilfefall von Strafe ausgenommen werden sollten, sondern auch Pflegekräfte und Ärzte, zu denen über das berufliche Verhältnis hinaus eine persönliche Beziehung entstanden ist. Nach heftigem Protest v.a. von Seiten der Bundesärztekammer wurden Ärzte und Pflegekräfte wieder aus dem Entwurf herausgestrichen. Da nur kommerziellen Anbietern von Sterbehilfe Strafe drohen soll, bleibt der Entwurf z.B. bei der Deutschen Hospiz Stiftung weiter in der Kritik. Passive Sterbehilfe und indirekte Sterbehilfe sollen nach dem Gesetzentwurf straffrei bleiben.

Entgeltsystem bleibt in der Kritik

■ Besserer Modell-Rahmen gefordert

RICKLING/ITZEHOE (hin). Das neue Psych-Entgeltgesetz kommt – aber die Kritik bleibt. Wie berichtet, hatte der Bundesrat dem Gesetz am 6. Juli zugestimmt, obwohl der Gesundheitsausschuss des Bundesrates empfohlen hatte, den Vermittlungsausschuss anzurufen. Zuvor hatte Bundesgesundheitsminister Bahr gedroht, das Gesetz in dem Fall ganz scheitern zu lassen.

„Das Gesetz lässt inzwischen zu, dass auch in der Psychiatrie Fallpauschalen, wie im DRG-System, Einzug halten. Das wurde zuvor in den Eckpunkten zum PsychEntgG gänzlich ausgeschlossen“, so Frank Vilsmeier, Landesvorsitzender der Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie (BFLK) in einer Pressemitteilung. Damit werde keine Verbesserung der Behandlung erreicht, vielmehr würden „betriebswirtschaftliche und auch profitorientierte Behandlungsstrukturen Einzug halten.“ Jegliche ordnungspolitische Orientierung auf einen fachlich und personell guten Behandlungsrahmen werde dagegen außer Acht gelassen.

Vilsmeier zitiert in seiner Pressemitteilung auch aus einem Schreiben der Arbeitsgemeinschaft der Krankenhausleitungen psychiatrischer Kliniken (AKP), in dem es heißt: „In einem leistungsorientierten, pauschalierenden

Entgeltsystem mit landeseinheitlichen Preisen können die Krankenhäuser auf diese Unterdeckung nur mit dem Abbau von Personal reagieren.“

Prof. Arno Deister, Itzehoe, kritisierte in einer Analyse des Entgeltsystems u.a., dass die Bedürfnisse schwer kranker Patienten nicht ausreichend berücksichtigt sind und es nicht genügend Anreize gebe, vor allem die Versorgung im sozialen Umfeld des Patienten zu stärken. Dafür fordert er mehr Modellprojekte als „lernende Systeme“.

Dies wurde im neuen Gesetz zwar von Grundsatz her berücksichtigt. Für einen wirklichen Lerneffekt sei aber eine ausreichend große Zahl an Modellregionen nötig. Dafür seien zusätzliche Anreize erforderlich wie die Sicherstellung der bisherigen Klinikbudgets auch bei verstärkter ambulanter Behandlung sowie eine wissenschaftliche Begleitforschung, die alle Modellprojekte umfasst.

Ansichts steigender Nachfrage nach Hilfen seien Maßnahmen zur effizienteren Nutzung vorhandener Mittel nötig. Solche Maßnahmen wären „stationsersetzende“ ambulante Leistungen und Reduzierung von „Mistrauensaufwand“ durch Wegfall von Kontrollen durch den Medizinischen Dienst, meint Deister.

Kommentar

Im Auge des Patienten

Vernetzung stärken und das Patientenwohl in den Vordergrund stellen. Eigentlich kaum ein Projekt oder Vortrag, bei dem diese Wörter fehlen dürfen.

Auf knapp 29 Milliarden Euro pro Jahr werden die Behandlungskosten für psychische Erkrankungen geschätzt. Etwas mehr also, als die rund 22 Milliarden an Überschüssen, auf denen derzeit die Krankenkassen sitzen.

Aber wehe dem, den in Hamburg nachts oder am Wochenende Suizidgedanken, schlimme Wahngedanken oder Angstanfälle oder auch eine schwere Trennungskrise plagen, der nicht ins Krankenhaus will und wenig soziale Kontakte hat – was für Depressive ziemlich symptomatisch ist. In den Genuss fachlicher integrierter Rund-um-die-Uhr-Hilfe außerhalb von Kliniken und Betreuungseinrichtungen kommt hier bislang erst eine kleine Minderheit an eingeschriebenen IV-Mitgliedern. Das IV-Modell Netzwerk psychische Gesundheit gerät dabei derzeit an wirtschaftliche Grenzen, da die Kassenvergütungen nicht ausreichen, das Risiko einseitig an die Träger verlagert wurde. Und das neue Entgeltsystem schließlich bringt die Kliniken vom Grundsatz her auch nicht näher an die Patienten. Derweil steigt die Anzahl der Psycho-Diagnosen weiter in die Höhe, während die vorgeordneten Wartezeiten auf einen Termin beim Psychotherapeuten oder Psychiater

immer länger werden.

Da steht nun die Idee im Raum, Kranke und „Gesunde in Krisen“ zu trennen. Frei nach dem Motto: Die einen auf die Couch, die anderen zum Coach (s. S.4.). Aber wer will überhaupt bestimmen, was genau Krankheit ist, wo sie aufhört – und wo genau sie anfängt? Zumal angesichts vermutter Zusammenhänge zwischen körperlichen Erkrankungen und seelischer Balance. Von der Diskussionswürdigkeit mancher Diagnosen ganz zu schweigen.

Es ist an der Zeit, nicht mehr das eine gegen das andere aufzurechnen, womöglich noch ein neues Modell auf den Weg zu bringen, in Einzelteile zu splitten und zu spalten. Es ist an der Zeit, das Netz endlich zuzumachen – die vorhandenen Hilfen abzusichern und an die Bedarfe anzupassen, vielleicht IV mit allgemeinem Krisendienst zu koppeln, Zugänge zu vereinfachen. Kompliziertheit kostet Geld.

Und es ist Zeit, die „Psychiatisierung“ als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu sehen und die Hilfen von unabhängiger Seite zu koordinieren. An Geld kann es bei den Summen, die im Spiel sind, kaum liegen, dass nicht jeder in höchster Not die Hilfe bekommt, die er braucht und sucht. Wohl mehr an Einzelinteressen von immer mehr am System Beteiligten.

Höchste Zeit, das Patienteninteresse nicht nur vor sich herzutragen, sondern gemeinsam umzusetzen.

Anke Hinrichs

AUS DEM INHALT

KLINIKEN	PROJEKTE
Itzehoe wird systemisch S. 8	Café für Mütter: S. 15
GESCHLOSSENE HEIME	PSYCHIATRIE-ERFAHRENE
Breite Diskussion in Schleswig S. 9	Besuch bei Dorothea Buck S. 16
GERONTOPSYCHIATRIE	BÜCHER
Abschied von Claus Wächtler S.14	Die Geburt der Psychoanalyse S. 17

Brief aus der Hauptstadt



Zentrum der Macht: der einst von Christo verpackte Reichstag.

Summerfeelings

Eigentlich ist ja der Jahreswechsel die vorgeschriebene Phase für Rückblicke. Doch uns psychosozialen Profis bleibt für eine gründliche Reflexion zwischen den Weihnachtsfeiern von Wendekurs e.V., Saitenblick gmbH und Silbermund gBR gar keine Zeit. Ein Sommerurlaub hingegen, zwei oder drei oder gar vier Wochen am Stück, der gibt schon eher was her. Auch im Sozialpsychiatrischen Dienst wurde im Wechsel Urlaubsvertretung gemacht oder eine große Pause. Länder mit und ohne Krise wurden besucht oder Rügen oder die Datsche in Zepernick/Brandenburg. Auch ich bin ein wenig herumgefahren, war in Lettland und Litauen und freue mich nun über das spätsommerliche Berlin und ein paar letzte freie Tage, um alles zu verdauen und meine Hausaufgaben zu machen. Der Brief aus Berlin ist fällig, und nichts ist passiert, was zu berichten wäre. Manchmal hilft ja ein Blick in die diversen Fachzeitschriften.

Wo steht die Sozialpsychiatrie in Deutschland? Zwei Artikel in der Psychiatrischen Praxis haben sich mit diesem Thema beschäftigt und kommen zu konträren Einschätzungen. Priebe (39: 55-56) ist eigentlich ganz zufrieden und vermutet, dass unsere Standardversorgung inzwischen so gut ist, dass bei Studien zu spezifischen Behandlungen kaum noch Unterschiede zur „normal“ versorgten Kontrollgruppe zu finden sind. Salize (39: 199-201) „behauptet dagegen einen dramatischen Stillstand des Faches Sozialpsychiatrie in theoretischer und versorgungspraktischer Hinsicht, der nicht nur die Zukunftsfähigkeit des Faches akut gefährdet, sondern auch die Lebens- und Versorgungsrealität der ihr anvertrauten Klientel.“ Dieser Beitrag, ganz ehrlich, hat meine „Summerfeeeeelings“, die sich an den karibischen Klängen einer Rum-Werbung orientieren sollten, erheblich beeinträchtigt. Ich fühle mich ja nicht nur dem psychiatrischen Bodenpersonal zugehörig, sondern nach ca. 33 Jahren Mitgliedschaft in einer sozialpsychiatrischen Organisation auch ein wenig für den Überbau verantwortlich. Was und wo hätten wir mehr tun können, was haben wir versäumt? Sind wir tatsächlich nur noch mit dem Absichern der eigenen Pfründe beschäftigt und machen fälschlicherweise die Sozial- und Gesundheitspolitik für alle Probleme verantwortlich? Wenn ich den „Eppendorfer“ durchblättere bin ich jedes Mal beeindruckt, wie vielfäl-

tig die Landschaft geworden ist, wie bunt und wie deutlich ausgerichtet auf die Schwächsten. Und wie häufig Projekte in finanzielle Schiefelage geraten. Die ambulante Soziotherapie, die nach Ansicht von Salize vor sich hin dümpelt, spielt in Berlin inzwischen eine erfreuliche Rolle, auch wenn die Träger bei jeder Stunde zuzahlen. Für ein geplantes Heft der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“ recherchieren wir Redakteure zur Zeit ungewöhnliche Behandlungsmethoden. Der Arbeitstitel lautet:

Was und wo hätten wir mehr tun können?

Wenn's hilft? Skeptisch beäugen wir die eine oder andere esoterische Blume am Wegesrand, gleichzeitig freut uns auch, dass in unserem Land nicht alles nach Plan gebürstet wird. So arbeitet z.B. der große Berliner Träger (herzlichen Glückwunsch zum Zwanzigjährigen!) PrenzlKomm mit einer Wildpferdeherde, natürlich nicht auf dem Kollwitzplatz, sondern im Umland; es gibt jede Menge innovative Zuversichtsprjekte und WfbMs, die sich an den künstlerischen Begabungen und Neigungen der Klienten orientieren.

Es fehlt nicht an Ideen und Engagement, das ist meine Meinung. Es sind die harten Ressourcen, die uns den sozialpsychiatrischen Alltag inzwischen so schwer machen – ich habe in meinen Briefen immer wieder davon berichtet. Besonders drängend: die drohende Wohnungslosigkeit fast aller Klienten, die „Verstopfung“ psychosozialer Wohnprojekte, weil Klienten, die längst ausziehen könnten, keinen SGB II-kompatiblen Wohnraum mehr finden. Mit diesem Kleinram, und nicht mit den ganz großen Paradigmen beschäftigen wir uns. Zum Beispiel in den im Bezirk Steglitz-Zehlendorf neuerdings veranstalteten Kamingsgesprächen. „Sozialpsychiatrie braucht (Wohn-)Raum“ heißt das Motto der nächsten Veranstaltung am 23. Oktober. Dann ist endgültig Schluss mit Summerfeelings.

Ilse Eichenbrenner

Betrifft: Abs.:

Die Autorin arbeitet als Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Berlin-Charlottenburg und ist seit Jahrzehnten der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ihrem Berliner Landesverband eng verbunden. Sie hat mehrere Bücher verfasst und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.

IMPRESSUM

Verlagsanschrift:

Vitanas GmbH & Co. KGaA
Sozialpsychiatrisches
Centrum Koog-Haus
Eppendorfer
Koogstr. 32
25541 Brunsbüttel
Tel.: (04852) 96 50-0
Fax: (04852) 96 50-65
Email: kooghaus@vitanas.de

Herausgeber: Dr. med.

Dipl.-Psych. Dirk Zeichner
Vitanas GmbH & Co. KGaA
Michael Dieckmann
AMEOS Gruppe (ViSDp)
Internet:
www.eppendorfer.de
www.kooghaus.de
www.vitanas.de
www.ameos.eu

Redaktionsleitung, Organisation,

Gestaltung und Produktion:
Anke Hinrichs (hin)
Redaktionsbüro NORDWORT
Große Brunnenstr. 137
22763 Hamburg
Tel.: 040 / 41358524
Fax: 040 / 41358528
Email: ahhinrichs@aol.com

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Sönke Dwenger, Ilse Eichenbrenner,
Michael Freitag (frg), Esther
Geißlinger (est), Michael Götsche
(gö), Natalie Klüver (kli),
Gesa Lampe (gl), Dr. Verena
Liebers, Heidi Niemann (pid), Wiebke
Reißig, Dr. Heidrun Riehl-Halen
(hrh), Ulrike Tietze, (rd) steht für
Redaktion, Agentur: dapd

Fachbeirat:

Dr. Klaus Behrendt (Sucht)
Dr. Charlotte Köttgen
(Kinder- und Jugendpsychiatrie)
Dr. Claus Wächtler
(Gerontopsychiatrie)

Druck: Beig-Verlag, Pinneberg

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2012.
Der Eppendorfer erscheint zehnmal
im Jahr und kostet jährlich 39,50 Euro.
Für unverlangt eingesandte
Manuskripte und Fotos wird
keine Gewähr übernommen.

Männer und Frauen sind gleichberechtigt – aber Texte müssen auch lesbar sein. Wegen der besseren Lesbarkeit hat sich die Redaktion entschieden, auf die zusätzliche Nutzung der weiblichen Form zu verzichten.

Komische Blicke und blöde Fragen

■ Die 13-jährige Antonia beschreibt wie es ist, mit zwei behinderten Brüdern aufzuwachsen

Die 13-jährige Antonia aus Hamburg besucht in den vergangenen Jahren die Geschwistertage der Alsterdorf Assistenz Ost. Sie reitet und spielt Hockey, doch ihre jüngeren Brüder Cedric (11) und Laurens (6) sind entwicklungsverzögert und können nicht sprechen. Antonia liebt die beiden, erzählt sie im Gespräch mit dem EPPENDORFER, und ist überzeugt, dass sie es mit ihrer Familie gut getroffen hat. Doch sie fühlt sich zuweilen überfordert, muss helfen und aufpassen. Damit die Jungen nichts anstellen – etwa Schränke ausräumen oder Zahnpasta ausdrücken – sind stets alle Zimmer abgeschlossen. „Man muss sie immer im Blick behalten“, sagt Antonia.

Sie fühlt sich verantwortlich und unterbricht häufig ihre Spiele um einzugreifen, wenn die Jungen Quatsch machen oder sich streiten. Die Türen des Vogelkäfigs sind mit Karabinerhaken gesichert, um die zwei grauen Nymphensittiche vor allzu ruppigen Übergriffen zu schützen. Gern hätte Antonia ein richtiges Haustier, doch das kommt wegen der Jungen nicht in Frage. Manchmal wird ihr alles zu viel, dann zieht sie sich zurück und wünscht sich, keine behinderten Brüder zu haben. Doch sie spielt auch mit den beiden, und wenn sie traurig ist, versuchen die Brüder, sie zu trösten. „Insgesamt überwiegt der Spaß, und ich kenne es nicht anders.“

Mit ihren Eltern spricht Antonia nicht viel über ihre spezielle Situation – meist nur im Streit. Sie hat aber das Gefühl, sich jederzeit an sie wenden zu können.

Sie möchte sie nicht zusätzlich belasten, setzt jedoch auch Grenzen: „Es gibt bestimmte Dinge, die ich einfach nicht mache.“ Früher wurde sie wegen ihrer behinderten Brüder in der Schule „gemobbt“, wie sie sagt. Heute bringt sie auch Freundinnen mit nach Hause. „Sie mögen meine Brüder und spielen mit ihnen.“ Was sie am meisten nervt sind Leute, die Fragen stellen, die man nicht beantworten kann. Etwa: „Warum sind deine Brüder behindert und du nicht?“ Oder komische Blicke – als ob sie an der Situation schuld wäre. Antonias Eltern sind sehr stolz auf ihre Tochter, bewundern sie für die Art, wie sie mit ihren Brüdern umgeht, und glauben, dass ihr die Geschwistertage geholfen haben.

Auch Antonia geht davon aus, dass diese ihr Selbstvertrauen gestärkt haben. „Dort gibt es keine kleineren Brüder, die bevorzugt werden.“ Sie findet es toll, mit Kindern reden zu können, die in einer ähnlichen Situation sind wie sie selbst. „Wir stellen viele Fragen, und manche kommen dort auch erst auf“, erzählt sie. Sie schrieb bei den Geschwistertagen eine Geschichte über ein behindertes Kind, stellte mit Spielfiguren ihre Familiensituation dar und bastelte zu vorgegebenen Themen. Am besten gefielen ihr aber die Ausflüge. Gerne würde sie auch einmal an einer Geschwister-Reise teilnehmen. Wenn sie erwachsen ist, möchte sie etwas mit Pferden machen. Therapeutisches Reiten schwebt ihr vor, aber auch: Erzieherin für behinderte Kinder.

Seit 2008 bietet die Alsterdorf Assis-



Antonía mit ihrem behinderten Bruder Cedric im Garten ihres Elternhauses.

Foto: Lampe

tenz Ost Geschwisterprojekte an: Ab Oktober trifft sich wieder eine Gruppe von bis zu 15 Kindern einmal pro Monat zu den Geschwisterkindertagen – an insgesamt sieben Terminen. „Wir geben ihnen Raum für sich“, so Leiterin Sarah Wright. Der Spaß stehe dabei

im Vordergrund. „Wir besprechen auch verschiedene Geschwisterthemen, sind dabei aber nicht therapeutisch.“

Gesa Lampe

Die Geschwisterkindertage 2012/2013 beginnen am 27. Oktober 2012, die Abschlussveranstaltung ist für den 25. Mai

2013 geplant. Teilnehmen können Kinder zwischen sieben und 16 Jahren. Anmeldungen sind bis zum 12. Oktober unter der Telefonnummer 040 – 59 35 59 00 möglich. Zudem reisen dieses Jahr 15 Geschwisterkinder in den Herbstferien für fünf Tage an die Nordsee (bereits ausgebucht).

„Hallo, ich bin auch noch da!“

■ Geschwister von behinderten Kindern haben ein erhöhtes Risiko für psychische Probleme

Verantwortungsvolle Eltern kümmern sich vor allem um ihr behindertes Kind, das andere ist schließlich gesund – eine Selbstverständlichkeit. Beansprucht diese Aufgabe allerdings die gesamte Aufmerksamkeit, können gesunde Geschwisterkinder auf der Strecke bleiben, ihre Probleme werden übersehen. Die meisten der etwa 200.000 in Deutschland lebenden Geschwister behinderter Kinder kommen dennoch gut zurecht. Häufig sind sie sogar besonders verantwortungsbewusst und sozial. Doch manche von ihnen entwickeln auch psychische Auffälligkeiten. Mittlerweile gibt es jedoch auch für die Geschwisterkinder zahlreiche Hilfsangebote, und es wird selbstverständlicher, auch ihre besondere Situation anzuerkennen.

Mit dem noch im Aufbau befindlichen Projekt „FamilienBande“ engagiert sich etwa die Novartis-Stiftung für die gesunden Geschwister chronisch kranker oder behinderter Kinder und ihre Familien. Auf der Internetseite www.stiftung-familienbande.de sind mehr als 100 nach Postleitzahlen sortierte Hilfsangebote aus ganz Deutschland zu finden. Außerdem lassen sich dort spezielle Fragebögen herunterladen, die in einem bestimmten Schema auf etwaige Belastungen oder Probleme aufmerksam machen.

„Entscheidend sind immer die individuellen Rahmenbedingungen“, betont Dr. Michael Kusch im Gespräch mit dem EPPENDORFER. Er ist Geschäftsführer des Instituts für Gesundheitsförderung & Versorgungsforschung der Ruhr-Universität Bochum, welches die Fragebögen mitentwickelte. Die Schwere der Behinderung spiele eine wesentliche Rolle, aber auch die soziale Absicherung. „Entscheidend ist der besondere Versorgungsbedarf“, so Kusch. Müssten Eltern viel Zeit und Aufwand darin investieren, werde das Geschwisterkind von ihnen kaum gesehen. Die Folge: Das Kind leidet.

Zwei Prozent der Deutschen haben laut Kusch eine Behinderung. Bei etwa zehn

Millionen Geschwisterkindern kommt er auf 200.000 Kinder, die mit einem behinderten Geschwisterkind aufwachsen. Kusch geht davon aus, dass zehn bis zwanzig Prozent dieser Kinder ein erhöhtes Risiko haben, psychische Auffälligkeiten zu entwickeln. Dabei handele es sich allerdings nicht immer um eine ausgeprägte Erkrankung: „Viele sind traurig, aber nicht gleich depressiv, andere sind besorgt, leiden deswegen aber nicht unter Ängsten im medizinischen Sinne, wieder andere verhalten sich aufmüppig, ohne unter einer desozialen Störung zu leiden.“

Seit 30 Jahren bietet Sozialwissenschaftlerin Marlies Winkelheide aus Lilienthal bei Bremen Seminare für Geschwister behinderter Kinder an – unter anderem auch für die Lebenshilfe Bremen. Sie war die erste, die sich diesem Personenkreis widmete. „Geschwisterkinder sind sehr sensibel und haben eine hohe Kompetenz, sich in andere hineinzudenken“, sagt sie im Gespräch mit dem EPPENDORFER. Es bestehe aber die Gefahr, dass es den Kindern irgendwann zu viel wird. Winkelheide beobachtet, dass Eltern immer früher auch auf die besondere Situation ihrer gesunden Kinder aufmerksam werden. (gl) Fortsetzung Seite 4 unten

Zwei Schwestern und der „Circus Sonnenstich“

Geschwister-Workshops mit ganz anderem Ansatz plant das neue Berliner Zentrum für bewegte Kunst e.V. erstmalig für 2013: Darin sollen die geistig behinderten Artisten des „Circus Sonnenstich“, der in diesem Jahr sein 15. Jubiläum feierte, den Geschwisterkindern ihre besonderen Fähigkeiten vermitteln – ob auf Stelzen, Laufkugel, Einrad oder am Diabolo. „Da können die Behinderten den Nichtbehinderten etwas beibringen – normalerweise ist es umgekehrt“, erläutert die Theater- und Bewegungspädagogin Anna-Katharina Andrees im Gespräch mit dem EPPENDORFER. Sie kam über ihre geistig behinderte Schwester Maria vor sechs Jahren zum Zirkus und gibt mit ihrem Engagement für das Zentrum selbst ein typisches Beispiel für ein Geschwisterkind ab.

Dabei war die 34-jährige Berliner, die auch als Schauspielerin und Regisseurin arbeitet, bereits 15 Jahre alt, als ihre Schwester Maria als geistig behindertes Pflegekind in die Familie kam. Doch auch sie kennt den Gedanken: „Hallo, ich bin auch noch da!“ Selbst für die besten Eltern der Welt sei es sehr schwer, behinderte und nicht behinderte Kinder gleich zu behandeln, es fehle oft an Aufmerksamkeit. Behördengänge und Bürokratie empfand sie als zeit- und nervenaufreibend. Auch sie habe früh mehr Verantwortung getragen als Gleichaltrige, und trotz all ihrer Toleranz, auf die sie auch immer stolz war, waren ihr die zuweilen irritierten Reaktionen ihrer Mitmenschen unangenehm. Schön



Geschwisterkind Anna-Katharina Andrees engagiert sich für behinderte Artisten.

Foto: Privat



Im Berliner „Circus Sonnenstich“ arbeiten Menschen mit Behinderung als Artisten.

Foto: Sandra Schuck

findet sie jedoch, dass ihr der Blick für Ungewöhnliches und Anderes geöffnet wurde.

Seit zehn Jahren gehört ihre Schwester zum „Circus Sonnenstich“. „Als ich sie zum ersten Mal als Artistin auf der Bühne sah, war ich sehr berührt und habe geweint“, erinnert sich die große Schwester, die in ihrer Jugend eher distanziert mit Maria umging. Sie begann, sich für ihre Welt zu interessieren, lernte im Zirkus ihren Mann kennen, gab dort erste Workshops und engagierte sich immer mehr, wodurch sie auch ihre Schwester besser kennen und stärker lieben lernte. „Es ist viel zwischen uns passiert, und Maria hat tolle Fortschritte gemacht“, sagt sie. Doch die Shows des „Circus Sonnenstich“ seien nicht nur eine einzigartige Entwicklungsmöglichkeit für die Artisten, sondern auch eine Bereicherung für Angehörige und die ganze Gesellschaft.

Heute arbeitet Anna-Katharina Andrees mit geistig behinderten Künstlern als Regisseurin für den Zirkus sowie für diverse Film- und Fernsehproduktionen. „Beziehungs-Weise“, die aktuelle Show des „Circus Sonnenstich“, wurde bisher 18 Mal vor ausverkauftem Haus gezeigt. Auf der Bühne stehen hauptsächlich Artisten mit Down-Syndrom. Im vergangenen Jahr begann eine neue Kinder- und Jugendgruppe mit dem Training. „Diese Form der professionellen Zirkusarbeit ist einzigartig in Europa“, so Anna-Katharina Andrees. Als Geschäftsführerin des 2011 gegründeten Zentrums für bewegte Kunst verfolgt sie noch ganz andere Ziele: neben Produktionen und inklusiven Workshops unter anderem auch Forschungsarbeit, Weiterbildungsreihen und Arbeitsplätze für Behinderte. Doch zunächst muss sie, das ältere Geschwisterkind, dafür geeignete Räume finden. Infos: www.circus-sonnenstich.de. (gl)