



Hilfe für psychisch Kranke e.V.
Bonn/Rhein-Sieg

HfpK e.V.

Mitteilungen Nr. 13 Dez. 2006

Inhalt:

In eigener Sache

- Jahresrückblick 2006
- Verdienstmedaille zum Bundesverdienstkreuz für Edgar Holzer
- Veranstaltungskalender 1. Halbjahr 2007
- Öffentlichkeitsarbeit: Interview, Pressegespräche und Depressionsfilm SeelenSchatten

Sonstige Veranstaltungen

- Borderline
- Selbsthilfetag
- Gemeindepsychiatrische Fachkonferenz
- Psychiose und Sucht
- Bündnis gegen Depression
- Dialog-Treffen der SEKIS

Sozialrecht

Literatur

Neues aus Landes- und Bundesverband

Psychiatrie und Kunst

Was ist das Externe Arbeitstraining für psychisch Kranke?

Eine 23-jährige Erfolgsgeschichte

Schlußredaktion

In eigener Sache

Jahresrückblick 2006

Liebe Mitglieder, liebe Freunde und Unterstützer, schon neigt sich das Jahr wieder seinem Ende entgegen und Sie halten die zweite Ausgabe der „neuen“ HfpK-Mitteilungen in Händen. Die Renovierung unseres äußeren Erscheinungsbildes ist mittlerweile weitgehend abgeschlossen und wir freuen uns, dass die Resonanz einhellig positiv ausgefallen ist. Was uns noch fehlt, ist ein professionell wirkender Informationsstand für unterschiedliche Aktivitäten. Wir haben wichtige und nachgefragte Informationen, können diese aber noch nicht optimal präsentieren, um die gewünschte Aufmerksamkeit zu erzielen. Derartige Materialien sind nicht billig und so müssen wir diese notwendige Anschaffung noch etwas verschieben, bis wir einen Spender oder Sponsor gefunden haben. In der zweiten Jahreshälfte waren wir bemüht, durch Informationsveranstaltungen und Pressegespräche unsere verschiedenen Hilfsangebote bekannter zu machen und „neue“ Angehörige an unsere

Vereinsarbeit heranzuführen.

So fand im Oktober ein gut besuchter Vortrag zum Thema Borderline mit Dr.Rahn als Fachreferent und Christiane Tilly als Betroffene statt. Das Pressegespräch mit Christiane Tilly führte zu einer ausführlichen Berichterstattung in der lokalen Presse.

Für die von Dorle Durban, Ruth Walbröhl und Helga Wimmers kompetent geleiteten Gruppenberatungen am ersten und dritten Mittwoch im Monat bedeutete diese Veranstaltung einen noch stärkeren Zulauf.

In einer Sendung mit dem Bürgerradio Merten konnten Margit Golfels, Edgar Holzer und Uwe Flohr im Oktober ausführlich die Arbeit unseres Vereins und die diversen Hilfsangebote vorstellen.

Die Bedeutung unseres Arbeitstrainings-Angebotes haben wir auch im Oktober im Rahmen eines Pressegesprächs zusammen mit der Stadt Bonn und dem Landesmuseum Bonn vorgestellt. Für die örtliche Presse war es von besonderem Interesse, dass sowohl ein Arbeitgeber als auch eine Trainierende schildern konnten, wie wichtig Arbeit für psychisch kranke Menschen ist und wie sehr auch Arbeitgeber als Trainingsplatzgeber von den Trainierenden profitieren.

Mit finanzieller Unterstützung durch das Pharma-Unternehmen Janssen-Cilag konnten wir dann im November zum zweiten Mal ein Kino für eine Psychriefilmveranstaltung anmieten. Gezeigt wurde im sehr gut besuchten Bonner Rex-Kino der Depressionsfilm „SeelenSchatten“ – ein sehr eindrucksvoller Dokumentationsfilm aus der Schweiz über drei Menschen, die an Depressionen leiden. Die sich anschließenden Fragen beantworteten junge Ärztinnen und Ärzte aus den Rheinischen Kliniken Bonn kompetent und einfühlsam.

Wir möchten diese erfolgreiche Veranstaltungsreihe auch nächstes Jahr fortsetzen, um mit solch einem nieder-

schwelligem Informationsangebot einen wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen zu leisten.

Natürlich haben wir uns nicht nur mit der Arbeit „nach außen“ beschäftigt. Es gab wie immer eine Vielzahl von Fachgremien und Fortbildungsveranstaltungen, bei denen wir als HfpK aktiv waren. Zu nennen sind dabei vor allem die wieder aufgenommenen Schulungsveranstaltungen für Polizei-MitarbeiterInnen. Aber auch wenn es um die Praxis bei der Unterbringung nach PsychKG, die integrierte Versorgung, das ab 2008 flächendeckend verfügbare Persönliche Budget oder andere derzeit diskutierte Themen geht, wir versuchen trotz dünner Personaldecke möglichst überall den Interessen psychisch kranker Menschen und ihren Angehörigen eine Stimme zu verleihen.

Die Aufgaben werden aber nicht weniger und das zunehmende Alter vieler langjährig Tätiger stellt den Verein vor wachsende Probleme. Unsere Selbsthilfeangebote erfreuen sich zwar regen Zuspruchs, doch es fehlt nach wie vor an Mitstreitern für die vielfältigen Aktivitäten. 2007 soll in besonderer Weise unter dem Zeichen der Gewinnung neuer und aktiver Mitglieder stehen (siehe dazu nächste Seite).

Ihnen und Ihrer Familie wünsche ich eine geruhsame Adventszeit, ein friedvolles Weihnachtsfest und ein glückliches und gesundes neues Jahr.

Bei allen Aktiven und Förderern, ohne die unsere Arbeit gar nicht möglich wäre, bedanke ich mich ganz herzlich für die gute Zusammenarbeit im zu Ende gehenden Jahr. Und falls Sie bislang noch nicht zu diesem Kreis gehören, würden wir uns alle sehr freuen, wenn wir Sie auch im nächsten Jahr in unseren Dank einschließen könnten.

Herzlichst Ihre Margit Golfels, Vorsitzende

Neue Mitstreiter gesucht!

Dass unsere Personaldecke dünn ist, haben wir schon einige Male kund getan.

Manche/r, der oder die durchaus bereit wäre, sich in einem begrenzten Umfang ehrenamtlich mit zu engagieren, wird sich fragen, an welcher Stelle wir die Mitstreiter brauchen. In loser Folge wollen wir Ihnen Vorschläge zur Mitarbeit unterbreiten:

Im nächsten Jahr möchten wir ein Projekt auf den Weg bringen, bei dem es um die Beratung lokaler Unternehmen im Umgang mit psychisch Kranken geht. Hierfür benötigen wir Angehörige, die bereit sind, sich nach einem Konzept des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker zu „Betriebsbeauftragten“ schulen zu lassen. Der zeitliche Bedarf für diese Tätigkeit liegt bei ca. 3-4 Stunden monatlich (ohne die eintägige Schulung). Voraussetzung ist eine aktuelle oder nicht lange zurückliegende Tätigkeit in einem Unternehmen oder im öffentlichen Dienst, möglichst mit Personalverantwortung. Ferner Erfahrung im Umgang mit psychisch Kranken, Wissen über psychische Erkrankungen, sowie Sicherheit im Auftreten.

Wenn Sie sich angesprochen fühlen, würden wir uns über eine Nachricht an unsere Geschäftsstelle freuen, um danach Kontakt mit Ihnen aufzunehmen.

Tel.: 0228/ 2891 491

E-Mail: info@hfpk.de

Mit bestem Grüßen

Margit Golfels, Vorsitzende

Verdienstmedaille zum Bundesverdienstkreuz für Edgar Holzer

Am 28.9. d.J. verlieh die Oberbürgermeisterin Bärbel Dieckmann in einer feierlicher Zeremonie im alten Bonner Rathaus Edgar Holzer die Verdienstmedaille zum Bundesverdienstkreuz. „Edgar Holzer ist es gelungen, Lücken in der Beratung zu schließen“ sagte die OB in ihrer Laudatio und ging damit auf die vielen Initiativen ein, die unter seiner Leitung als Vorstand und späterem Vorsitzenden eingeführt wurden.

Dazu zählen u.a.:

- die Etablierung des Krisentelefon für Zeiten, in denen keine Fachleute erreichbar sind,
 - die Schulungen für Einsatzkräfte von Polizei, Feuerwehr und Ordnungsamt für den Einsatz bei Krisensituationen mit psychisch Kranken,
 - die Schulprojekte an Schulen in Bonn und Umgebung, um Schüler in Zusammenarbeit mit Fachleuten über psychische Erkrankungen und deren Behandlungsmöglichkeiten zu informieren,
 - das Arbeitstraining, als ein von der Stadt Bonn gefördertes Angebot zur Erprobung der Arbeitskraft psychisch Kranker an normalen Arbeitsplätzen,
 - die Mitarbeit im Arbeitskreis Psychiatrische Versorgung im Rahmen der Gesundheitskonferenz der Stadt Bonn und
 - die Teilnahme an Besuchskommissionen in psychiatrischen Krankenhäusern in NRW.
- Edgar Holzers unermüdlicher Einsatz für psychisch Kranke und deren Familien und sein öffentliches Auftreten als Gesprächspartner mit Vertretern aus Politik, Verwaltung und Gesundheitsfürsorge und seine vielseitigen Engagements haben viel zum Verständnis von psychisch Kranken und deren Angehörigen beigetragen. Typisch für den Ausgezeichneten war dann

auch sein Dank: „Ich kann die Verdienstmedaille nur stellvertretend für alle entgegennehmen, die in unserem Verein tätig sind“.

Veranstaltungskalender

1. Halbjahr 2007

Alle Veranstaltungen finden in den Rheinischen Kliniken Bonn, Kaiser-Karl-Ring 20, Gebäude UBS, 1. Stock, Tagungsraum III, ab 17.30 Uhr statt.

3.1.2007 – Vortrag

Referent: Peter Breuer, Geschäftsführer der Malteser-Johanniter-Johannishaus GmbH.
Thema: Vorstellung der Wohneinrichtung für betreute psychisch Kranke in Siegburg.

7.2.2007 – Vortrag

Referent: Dr. Hartmut Reinbold, Westfälische Kliniken Dortmund.
Thema: Medikamentation in der psychischen Behandlung.

7.3.2007 – Vortrag

Referent: Dr. Markus Leweke, Forschungsabteilung der Universitätsklinik Köln.
Thema: Moderne Diagnosestellung bei schizophrenen Psychosen- erster Teil der Diagnose-Biomarker.

4.4.2007 – Vortrag

Referent: Dr. Jürgen Jungglas, Rheinische Kliniken Bonn, Jugendpsychiatrie.
Thema: Familie mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen.

2.5.2007 - Vortrag

Referentin: Karin Wolfsburg, Dipl. Psychologin, Eulenburg e.V., Information – Beratung - Hilfen in psychosozialen Notlagen für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene, sowie deren Familien und Angehörigen.
Thema: Ambulante Hilfen für junge Menschen in psychosozialen Notlagen und ihre Familien – Ziele und Angebote oder was wollen und was tun wir?

6.6.2007 – Vortrag

Referent: Prof. Dr. Dr. Rolf Dieter Hirsch, Rheinische Kliniken Bonn, Gerontologie.
Thema: Lohnt sich die Behandlung von älteren Demenz-Erkrankten?

4.7.2007 – Vortrag

Referentin: Andrea Elsmann, stellv. Leiterin des Elisabeth-von-Thadden-Hauses, Bonn
Thema: Vorstellung der am 2.1.2007 eröffneten Ambulanz für medizinische Rehabilitation psychisch Kranker im Elisabeth-von-Thadden-Haus.

Öffentlichkeitsarbeit 2006

Interview über HfpK im Radio

Am 28.9.2006 konnte von allen Interessierten und Informierten das Interview mit dem Bürgerradio Merten über Radio Bonn/Rhein-Sieg gehört werden, was Margit Golfels, Edgar Holzer und Uwe Flohr dem Studioleiter Otto Ganser einige Tage zuvor gegeben hatten. In dem mehr als 30-minütigen Gespräch konnte die Geschichte, die verschiedenen Aktivitäten, die Angebote und die Ziele von HfpK ausführlich dargestellt werden.

Pressegespräch Erkrankung Borderline

Anlässlich der Vortragsveranstaltung am 4.10.2006 zum Thema Erkrankung Borderline stand zuvor Christiane Tilly als selbst Betroffene für ein kurzes Pressegespräch zur Verfügung. Für die Journalisten war es u.a. eine wichtige Erfahrung, daß psychisch Kranke ganz normale Menschen sind. Christiane Tilly als äußerst sympatische Frau schilderte offen und eindrucksvoll, daß sie selber alles, was zu einer harten "Psychiatriekarriere" dazu gehört, selbst erlebt hat. Sie war ein „schwieriges“ Schulkind, in der Pubertät begann sie sich die Arme blutig zu ritzen und entwickelte eine schwere Essstörung, was zur Einweisung in die Kinderpsychiatrie führte. Es folgten 15 Jahre mit Aufhalten in verschiedenen Kliniken und zahlreiche Therapien. Heute spricht Christiane Tilly öffentlich über ihre Borderline-Störung, um anderen Menschen Mut zu machen. Damit hat sie einen wichtigen Beitrag zur Entstigmatisierung und zum besseren Verständnis von psychisch Kranken bei Journalisten und Lesern geleistet. Mehr über Borderline erfahren Sie unter: www.borderlinetriialog.de.

Pressegespräch Externes Arbeitstraining

23 Jahre nach Etablierung des Externen Arbeitstrainings als ein besonders Angebot von HfpK zur Erprobung der Arbeitskraft für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, konnte in einem Pressegespräch dargelegt werden, welche Bedeutung Arbeit an einem „normalen“ Arbeitsplatz für psychisch Kranke hat und wie sich der Arbeitsalltag für Betroffene und Arbeitgeber darstellt.

Am 18.10.2006 standen im Rathaus Bonn-Bad Godesberg Margit Golfels, Hildegunt Schütt, Eva-Maria Rechmann-Busch und Uwe Flohr vom HfpK, Dieter Trogemann, Verwaltungsleiter Rheinisches

Landesmuseum Bonn, Birgit Ante, Betroffene und Trainierende, Rheinisches Landesmuseum Bonn, Barbara Zarfelder und Ute Silkens vom Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Bonn den Journalisten zur Verfügung.

Margit Golfels, Hildegunt Schütt und Eva-Maria Rechmann-Busch berichteten in verteilten Rollen über die 23-jährige Entwicklungsgeschichte und vergaßen dabei nicht zu erwähnen, daß das alles einmal am häuslichen Schreibtisch von Hildegunt Schütt angefangen hat. (Mehr Einzelheiten zu den Aktivitäten zum Externen Arbeitstraining seit 23 Jahren von HfpK erfahren Sie im Beitrag „Was ist das Externe Arbeitstraining für psychisch Kranke?“ ab Seite 15.

Birgit Ante wirkte am Anfang etwas aufgeregt wurde aber im Laufe der Schilderung ihres bisherigen Berufslebens immer sicherer. Sie schilderte als psychisch Kranke ihren Berufsalltag. Seit Juni 2005 hat sie einen Trainierendenplatz im Rheinischen Landesmuseum Bonn. Sie unterstützt den Hausmeister bei allen Arbeiten rund um das Museum und fühlt sich dort wohl und anerkannt. Auch Dieter Trogemann als Verwaltungsleiter des Rheinischen Landesmuseums Bonn zeigte sich sehr angetan von der Arbeit und dem Engagement von Birgit Ante. Besonders begrüßte er, dass es in Bonn ein solches Angebot für psychisch Kranke gibt.

Ute Silkens vom Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Bonn betonte, dass HfpK zwar nur ein kleiner Verein sei, aber ein wichtiger. Es gebe in Bonn andere Einrichtungen, die psychisch Kranke auf den Arbeitsmarkt vorbereiteten, aber nur HfpK läßt die Klienten auf dem freien Arbeitsmarkt unter möglichst realen Bedingungen trainieren.

Möglicherweise hat der Hinweis von Hildegunt Schütt über den weiteren Bedarf

von Trainierendenplätzen dazu beigetragen, dass sich in den zwei Tagen nach Erscheinen des Presseartikels drei Firmen bei Eva-Maria Rechmann-Busch meldeten und drei neue Trainierendenplätze anboten.

Depressionsfilm SeelenSchatten

Es ist schon gute Tradition von HfpK, einmal jährlich einen Film in einem großen Kino den eigenen Mitgliedern und anderen Interessierten zu präsentieren. Am 8.11.2006 wurde der Depressionsfilm SeelenSchatten von Dieter Gränicher im Bonner Rex-Kino vorgeführt.

Zum Inhalt: Ein Mann und zwei Frauen, die unter manischen Depressionen leiden, werden eineinhalb Jahre filmisch begleitet. Ausgangspunkt des Films ist ihre akut depressive Phase. Wie erleben sie ihre Krankheit und den Klinikaufenthalt? Wie entwickelt sich ihre Arbeits- und Familiensituation nach der großen Krise? Wann fühlen sie sich wieder gesund? Der Film erforscht dunkle Seiten der menschlichen Seele und die verschiedenen Aspekte der Depression. Er weckt Verständnis für Menschen, die durch eine psychische Krankheit nach wie vor stigmatisiert sind.

Durch eine sehr breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit wurde die Aufführung gut besucht. Bei der anschließenden Diskussion standen neben unseren eigenen Fachleuten drei junge Fachärzte/innen von den Rheinischen Kliniken Bonn zur Verfügung, die kompetent und sehr einfühlsam auf die vielen Fragen des vorwiegend jungen Publikums eingingen. Der Sponsor war sehr zufrieden damit, dass wir so viele Interessierte mobilisieren konnten und verabschiedete sich mit „Bis zum nächsten Jahr“.

Sonstige Veranstaltungen

Borderline-Veranstaltung am 24.7.2006

Im Sommer dieses Jahres fanden eine Reihe von Veranstaltungen statt, die sich mit dem Thema Borderline auseinandersetzten und vom Caritasverband der Stadt Bonn, Bonner Verein für gemeindenaher Psychiatrie und HfpK organisiert wurden.

Am 24.7. sprachen Prof. Dr. Lemke und Dr. Zehm-Schmolke von den Rheinischen Kliniken Bonn vor ca. 200 Personen über Merkmale, Diagnose und Therapie dieser psychischen Störung, die bei 1-2% der Männer und Frauen auftritt.

Die Symptome sind emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle, ausgesprochene Reaktivität, starke Stimmungsschwankungen, Störung in der Wahrnehmung und in der Äußerung von Affekten, unangemessene Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen, Selbstverstümmelungen und Suizidversuche, sowie mangelnde Schmerzempfindung.

Für den Umgang mit den Patienten gilt Gelassenheit. Bestehende kognitive Fähigkeiten lassen auch im Alter nicht nach. Als Risiko gelten genetische Faktoren, traumatische Erfahrungen und bei 70% der Fälle körperliche Misshandlung oder sexueller Missbrauch.

Eine ursächliche Behandlung mit Medikamenten ist nicht möglich. Als Therapien gibt es die „Psychodynamische Therapie“ und die „Dialektisch behaviorale Therapie“ (DBT), die aber z.Z. nicht von den Kassen übernommen wird.

Borderlinepatienten haben es schwer, denn sie müssen ein neues Verhalten lernen; nämlich chaotische Beziehungen in befriedigende verwandeln, Gefühlsschwankungen regulieren, Frustrationstoleranz erhöhen und Identitäts- und Denkstörungen durch Achtsamkeit bei sich und anderen abstellen.

Die DBT-Therapie erfolgt i.a. ambulant im Einzelsetting und umfasst ein Skilltraining in ambulanten Gruppen, sowie eine Telefonberatung im Krisenfall.

Voraussetzung für eine ambulante Behandlung sind Überlebensideen gegen suzidales Verhalten, Therapiecompliance statt therapiestörender Verhaltensmuster und Befähigung zur ambulanten Therapie. Diese Therapie dauert mindestens zwei Jahre und beginnt mit einer Vorbereitungsphase, in der es um Aufklärung und Erklärung der Methode, Therapiemotivation, Behandlungsvereinbarung sowie Verarbeitung des letzten Suizidversuches und des letzten Therapieabbruches geht. Es schließen sich drei weitere Therapiephasen an.

Für Therapeuten ist eine spezielle DBT-Ausbildung erforderlich, über die nur Dr. Zehm-Schmole verfügt. Sie leitet die zu den Rheinischen Kliniken Bonn gehörende Tagesklinik in Meckenheim, wo derzeit auch nur eine DBT-Behandlung erfolgen kann.

Selbsthilfetag am 16.9.2006

Auf dem von der Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS) initiierten Veranstaltung waren dieses Jahr fünfundzwanzig Selbsthilfegruppen an dreiundzwanzig Ständen vertreten. Zehn Gruppen ging es um somatische Erkrankungen, weitere zehn vertraten Themen, „die den Kopf“ betreffen, z.B. Alzheimer, Epilepsie, Legasthenie, Sprachstörungen und Suchtkrankheiten. Ilse Denda, Rita Noll und Dr. Manfred Thallmaier besorgten die Vorbereitungen und den Standdienst für HfpK. Die nicht sehr zahlreichen Besucher an unserem Stand waren überwiegend Angehörige und Betroffene. Die Bonner Oberbürgermeisterin Bärbel Dieckmann machte dann am Nachmittag die Runde und dankte per Handschlag allen TeilnehmernInnen für ihr Engagement. Auch das ist ein

Ausdruck von Wertschätzung gegenüber den Selbsthilfegruppen, die ein wichtiger Ansprechpartner für Hilfesuchende geworden sind.

Gemeindepsychiatrische Fachkonferenz am 19.9.2006

An diesem Tag hatte HfpK die Gelegenheit, das Externe Arbeitstraining der Gemeindepsychiatrischen Fachkonferenz des Rhein-Sieg-Kreises vorzustellen. Dieses regelmäßig tagende Gremium setzt sich aus Vertretern der Sozialpsychiatrischen Zentren, der Wohnheime, der Betroffenen, der Selbsthilfe sowie des Gesundheitsamtes und der Rheinischen Kliniken Bonn zusammen.

Eva-Maria Rechmann-Busch, Teamleiterin unseres Externen Arbeitstrainings, berichtete über Voraussetzungen, Aufnahme und Betreuung unserer ca. 30 Trainierenden.

Die besondere Art unseres in Bonn einzigartigen Trainings für psychisch Kranke an „normalen“ Arbeitsplätzen stieß auf ein besonderes Interesse bei allen Beteiligten.

Auch die Trainierende konnte überzeugend berichten, wie gut ihr das Training geholfen hatte. Sie zitierte auch ihren Arzt mit den Worten: „Drei Dinge haben Ihnen geholfen: die Fürsorge Ihrer Mutter, das Arbeitstraining und die regelmäßige Einnahme ihrer Medikamente“. Es wurde beschlossen, den Rhein-Sieg-Kreis zu bewegen, auch für die psychisch Kranken des Kreises, die ein Arbeitstraining absolvieren wollen, eine kostendeckende Finanzierungszusage zu geben.

Tagung der Deutschen Fachgesellschaft Psychose und Sucht am 20.10.2006

Anlässlich dieser Tagung in den Rheinischen Kliniken Bonn, an der seitens HfpK Ilse Denda und Dorle Durban teilnahmen, referierten u.a. Prof. Dr. Banger, Chefarzt

der Abt. Suchterkrankung, und Prof. Dr. Hornung, Chefarzt der Abt. Psychiatrie und Psychotherapie, beide Rheinische Kliniken Bonn.

Bemerkenswert war der Vortrag von Prof. Dr. Hornung, der die engagierte Arbeit unseres Angehörigenvereine sehr lobte und die Ärzteschaft aufforderte, mit den Angehörigen ihrer psychisch kranken Patienten eng zusammenzuarbeiten. Niemand könne dem Arzt so gute Informationen zur Krankheitsgeschichte geben, wie die Angehörigen als nächste Bezugspersonen. Voraussetzung dazu sei natürlich das Einverständnis des Betroffenen. Ein Gespräch mit den Angehörigen sei kein Zeitverlust, sondern ein Zeitgewinn.

Beachtung fand auch der Vortrag von Dr. Frank Löhner, Leitender Chefarzt der Klinik am Waldsee. Er hat eine neue Behandlungsform unter dem Titel Milieuthherapie entwickelt, die auf vier Säulen beruht:

1. Es ist selbstverständlich, daß jeder mit „Sie“ und Nachnamen angesprochen wird.
2. Die Mahlzeiten werden gemeinsam am gedeckten Tisch eingenommen. Ein Servicepersonal serviert.
3. Jeder trägt Berufsbekleidung.
4. Die „Berufstätigkeit“ soll eine Dauerstellung sein.

Es wurden verschiedene Werkstätten zur Möbelrestauration und Oberflächenbearbeitung und für Schreinerarbeiten, sowie ein Gemüse- und Landschaftsgarten eingerichtet. Dabei wird immer darauf geachtet, welche Möglichkeiten der Patient hat und was er an Kraft einzusetzen vermag.

Ilse Denda und Dorle Durban nahmen an je einem der acht angebotenen Workshops teil: „Schizophrenie und Cannabis“ und „Ambulante Betreuungsarbeit“. Sehr viel neue Erkenntnisse konnten Ilse Denda

und Dorle Durban aber nicht gewinnen. Insgesamt beteiligten sich an der Tagung ca. 250 Ärzte, Psychologen und Pflegepersonal.

Bündnis gegen Depression am 11.11.2006 gestartet

Am 11.11. d.J. fand im Bonner Wissenschaftszentrum die Auftaktveranstaltung des Bündnis gegen Depression Bonn/Rhein-Sieg statt. Ziel des Bündnisses ist, mit Aktionen auf unterschiedlichen Ebenen die Versorgungssituation für depressiv kranke Menschen zu verbessern und somit Suizide zu verhindern. Das Projekt wurde erstmals erfolgreich in Nürnberg getestet und danach in verschiedenen Regionen in Deutschland und Europa gestartet. Unterschiedliche Institutionen und Personen, wie Kliniken, Praxisnetze, Versicherungen, Krankenkassen, Kirchen, Gesundheitsamt, Psychotherapie, Selbsthilfe/Angehörigengruppen u.a. arbeiten im Bündnis mit.

Hauptreferent war Prof. Dr. med. Berger von der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Freiburg. Als führender deutscher Depressions-Experte begeisterte er die ca. 230 TeilnehmerInnen nicht nur durch seine fachlichen Informationen, sondern auch durch die Lebendigkeit seines Vortrages.

In der anschließenden Expertenrunde wurde die Bedeutung des Themas Depression aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchtet:

- Was bedeutet das Krankheitsbild für die Sozialversicherungen?
- Wie stellt es sich in der Schule dar?
- Welchen Handlungsbedarf haben Arbeitgeber?
- Welche theologische Sicht auf das Thema gibt es?

Erfreulich war, daß Stadtdechant Wilfried Schumacher in Aussicht stellte, daß die örtliche Kirche sich durch die Schulung von Seelsorgern aktiv in das Bündnis einbringen

will. Auf ein besonderes Interesse stießen die höchst persönlichen Berichte einer Angehörigen (verlesen durch unser Vorstandsmitglied Dr. Manfred Thallmaier) und eines Betroffenen.

Die praktische Seite der Bündnisarbeit wurde von Margit Golfels, Vorsitzende von HfpK und stellvertretende Vorsitzende des lokalen Bündnis gegen Depression dargestellt. Nach einer Vorstellung des Konzeptes der Bündnisarbeit stellte sie die Vorschläge des lokalen Initiativkreises vor. Zentrale Aussage war: Es gibt keinen abzuarbeitenden Plan, sondern der Erfolg der Bündnisarbeit wird von der Bereitschaft zum Engagement der potentiellen Kooperationspartner abhängen. Die Initiativgruppe wird dabei gerne unterstützen und die unterschiedlichen Aktivitäten koordinieren.

Zum Schluss wandte Prof. Thomas Schläpfer, Universitätsklinik Bonn, Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Referat über „Affektive Erkrankungen und Kunst“ seinen Blick auf das, was Menschen, die über eine bis ins krankhafte reichende Empfindsamkeit verfügen, für die Gesellschaft zu leisten vermögen. Seine eindrucksvolle Bild- und Tonpräsentation zeigte nicht nur den Aspekt des Leidens an der Krankheit, sondern auch das Potential, das - vor allem in manischen Phasen bei bipolar Erkrankten - in der Erkrankung ruhen kann.

Dialog-Veranstaltung der SEKIS am 17.1.2007 – Vorankündigung

Die Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS) führt am 17.1.2007 von 15.00 - 18.00 Uhr im Margarete-Grundmann-Haus, Bonn, Lotharstraße 95, eine Dialog-Veranstaltung anlässlich ihres 20jährigen Jubiläums durch. Betroffene, Angehörige und Fachleute werden zum Thema „... **Und wo bleibe ich ? - Familien brauchen Unterstützung**“ Stellung beziehen und in drei Arbeitsgruppen miteinander diskutieren.

Sozialrecht

An dieser Stelle erscheinen gekürzte Informationen aus dem aktuellen Sozialrecht. Wünschen Sie weitergehende Informationen, wenden Sie sich bitte telefonisch an unsere Geschäftsstelle.

Bundeskabinett beschließt Übergang vom Brutto- zum Nettoprinzip im Bereich der Eingliederungshilfe (FGG-Reformgesetz)

Bundesregierung will die Vorleistungspflicht des Sozialhilfeträgers im Bereich der Eingliederungshilfe einschränken.

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz ist in Kraft

Nach einem quälend langen Gesetzgebungsverfahren, das noch durch die vorzeitige Beendigung der Legislaturperiode unterbrochen wurde, ist nunmehr das Gesetz zur Umsetzung europäischer Richtlinien zur Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung als Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) von Bundestag und Bundesrat verabschiedet worden (BGBl., 2006 1, s. 1897). Der hartnäckige Widerstand aus Bereichen der Wirtschaft und Politik konnte das Gesetz nicht mehr verhindern, setzte jedoch einige wesentliche Veränderungen gegenüber dem ursprünglich eingebrachten Gesetzentwurf durch.

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform des Verfahrens in Familiensachen und in den Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG-Reformgesetz)

Das Bundesministerium der Justiz hat den Referentenentwurf eines Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) vorgelegt. Der

Entwurf enthält eine vollständige Neukodifizierung des Rechts der freiwilligen Gerichtsbarkeit und des familiengerichtlichen Verfahrens und soll das bisherige FGG und das Buch Sechs der ZPO ablösen.

Für volljährige Menschen mit geistiger Behinderung und deren Angehörige haben die Bestimmungen über das Verfahren in Betreuungs- und Unterbringungssachen besondere Bedeutung. Diese sind in den §§ 283 ff. des Referentenentwurfes (FamFG-E) geregelt.

Neu geregelt wird nach dem Entwurf die Beteiligung von Angehörigen der von einem Betreuungsverfahren betroffenen Volljährigen.

Auch in Zukunft keine Hippotherapie zu Lasten der GKV

Gemeinsamer Bundesausschuß schließt Nutzenbewertung ab

Der Gemeinsame Bundesausschuß hat am 20.6.2006 beschlossen, bei der Hippotherapie alles beim Alten zu belassen. Sie wird in der Anlage zu der Heilmittelrichtlinie (vgl. hierzu RdLh Nr. 2/2004, S. 70 ff) weiterhin als nichtverordnungsfähiges Heilmittel geführt, deren therapeutischer Nutzen nach der Verfahrensordnung des Ausschusses nicht nachgewiesen ist. Das Bundesministerium der Gesundheit hat den Beschluss nicht beanstandet. Damit kann die Hippotherapie weiterhin nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden.

Abgrenzung der Leistungspflicht der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung für Hilfsmittel

BSG, Urteil vom 10.11.2005 – Az: B 3 P10/04 R
Der Kläger, der u.a. an Multipler Sklerose leidet und Leistungen aus der Pflegeversicherung nach der Pflegestufe II bezieht, begehrt von dem privaten Pflegeversicherungsunternehmen die Versorgung mit einem eigenbedienbaren

Elektro-Rollstuhl. Der Beklagte lehnte dies ab und bot dem Kläger an, ihm einen tariflichen Zuschuss bis zu 800 € als Leistung der privaten Krankenversicherung zu zahlen.

Ein eigenständig bedienbarer Elektro-Rollstuhl sei kein Hilfsmittel der Pflegeversicherung. Die Eignung, auch zur Erleichterung der Pflege beizutragen und eine selbstständigere Lebensführung zu ermöglichen, mache ihn noch nicht zu einem Hilfsmittel der Pflegeversicherung, weil diese Eigenschaften mehr oder weniger allen Hilfsmitteln zukämen, die dem Behindertenausgleich dienen und deshalb als Hilfsmittel von der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 33 SGB V) zu leisten seien. Um ein reines Pflegehilfsmittel handele es sich dann, wenn es im konkreten Fall allein oder jedenfalls schwerpunktmäßig der Erleichterung der Pflege diene.

Regelsatzverordnung der Länder: Weiterhin ungleiche Regelsätze für Ost und West

Durch das erste SGB II Änderungsgesetz (s. RdLh 1/06, S.27) wurde in § 20 Abs. 2 SGB II festgelegt, dass die monatliche Regelleistung für eine Person, die alleinstehend ist, allein erziehend ist oder deren Partner minderjährig ist, jetzt bundesweit 345 € beträgt. Leider hat die Bundesregierung es versäumt, diese Gesetzesänderung rechtzeitig einzubringen, sie soll erst zum 1.1.2007 in Kraft treten. Sie ist jetzt Gegenstand des Referentenentwurfes des BMAS zum ersten SGB XII-Änderungsgesetz vom 10.7.2006. Am 23.8. hat das Bundeskabinett eine entsprechende Änderung der Regelsatzverordnung beschlossen.

Zu den Voraussetzungen der Kostenübernahme für eine Brille durch den Sozialhilfeträger

LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 18.8.2005 – Az: L 23 B 1020/05 SO ER
Der Antragsteller steht im Bezug von

Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem SGB II (Grundsicherung für Arbeitssuchende). Er beantragte im November 2004 beim Sozialhilfeträger die Kostenübernahme für eine neue Brille.

Zur Begründung führte er u.a. aus, daß er bereits vergeblich versucht habe, eine Brille auf Raten zu erwerben.

Anmerkung: Da weder ein Anordnungsanspruch noch ein Anordnungsgrund glaubhaft gemacht war, konnte der Senat offen lassen, ob bei Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse nach den Vorschriften des SGB XII ein Anspruch gegeben sein könnte. Auch wenn der Leistungsanspruch bei der Versorgung mit Sehhilfen für volljährige Versicherte auf schwer Sehbeeinträchtigte begrenzt ist, muß der Versicherte wegen des Nachranggrundsatzes der Sozialhilfe die Leistung zunächst bei seiner Krankenkasse beantragen.

Hörgerät als Leistung der Eingliederungshilfe

Sächsisches OVG, Urteil vom 4.4.2006 – Az: 4 B 384/03

Die Klägerin, die an einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit leidet, begehrt die Verpflichtung des Sozialhilfeträgers zu einer Kostenübernahme für Hörgeräte in Höhe von 1.200 €, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse gedeckt sind. Der Beklagte lehnte den Antrag auf die begehrte Leistung mit der Begründung ab, dass die Krankenkasse vorrangig vor der Sozialhilfe in Anspruch zu nehmen sei und aufgrund des Aufstockungsverbotes gemäß §37 Abs.2 Satz 2 BSHG (a.F.) bei krankensicheren Personen keine Zuzahlungen durch den Sozialhilfeträger erfolgen könnten.

Die Klägerin legte daraufhin einen Untersuchungsbericht vor, nach dem durch andere zuzahlungsfreie Hörgeräte der Hörverlust nicht optimal ausgeglichen

werden könne. Darüber hinaus wurde in einer ärztlichen Stellungnahme festgestellt, dass ohne eine entsprechende Hörgeräteversorgung, wie ihn die Klägerin begehrte, eine ausreichende Hörfähigkeit nicht zu gewährleisten sei. Das VG Dresden hat die Klage mit Urteil vom 12.9.2002 (Az: 6 K 1559/01) abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, daß die Klägerin bereits vor der Stellung ihres Sozialhilfeantrages die Hörgeräte bestellt habe. Auf Leistungen für die Vergangenheit bestehe jedoch kein Anspruch gegenüber dem Sozialhilfeträger. Hörgerät kann Leistung der Eingliederungshilfe sein.

Das OVG hat der Klage stattgegeben. Die Voraussetzungen der §§ 39, 40 Abs.1 Nr.2 BSHG (a.F.) seien hier erfüllt, weil die Klägerin i.S. von § 39 BSHG (a.F.) behindert sei. Hörgeräte gehörten nach § 9 Abs. 2 Nr. 8 der Eingliederungshilfe-Verordnung zu den Hilfsmitteln i.S. des § 40 Abs. 1 Nr.2 BSHG (a.F.).

Überwiegender Pflegebedarf schließt Anspruch auf schulische Integrationshilfe nicht aus

SG Gotha Beschluß vom 11.1.2006 – Az: S 14 so 2243/ 05 ER

Der 1989 geborene Antragsteller leidet an Autismus verbunden mit einer schweren Intelligenzminderung sowie Epilepsie. Sein Entwicklungsstand entspricht in fast allen Bereichen dem ersten Lebensjahr. Er besucht im Rahmen der gesetzlichen Schulpflicht eine Förderschule für geistig behinderte Kinder. In einem amtsärztlichen Gutachten ist u.a. die Notwendigkeit einer Einzelbetreuung und permanente Aufsichtspflicht im gesamten Tagesablauf festgestellt.

Der Sozialhilfeträger lehnte den Antrag auf Eingliederungshilfe in Form einer zusätzlichen Betreuungsperson in der Schule mit der Begründung ab, dass sich der Hilfeumfang auf die Erbringung von pflegerischen Leistungen

beziehe. Die Symbiose der verschiedenen Pflegemaßnahmen (An- und Ausziehen, Begleitung zur Toilette, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme) seien keine Leistung der Eingliederungshilfe.

Das Gericht hat dem Antrag stattgegeben. Rechtsgrundlage für den Anspruch sei der § 54 Abs. 1 Satz 1 Nr.1 SGB XII.

Keine Kürzung des Regelsatzes um das Werkstattmittagessen als häusliche Ersparnis

SG Neubrandenburg, Urteil vom 27.4.2006 –Az. S 6 so 35/05

Der Kläger wohnt im Haushalt seiner Eltern und arbeitet in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) und erhält dort ein kostenloses Mittagessen. Die Beklagte kürzte den Regelsatz zur Berechnung der Grundsicherungsleistung um einen Betrag von 54,81 € für das kostenlos in der Werkstatt eingenommene Mittagessen. Zugrunde gelegt wurde ein Preis des Mittagessens in Höhe von 2,81 € anhand der Sachbezugsverordnung für 21 Tage. Bei längerer Abwesenheit könne ein Antrag auf Befreiung von dem monatlichen Abzug des Pauschalbetrages gestellt werden. Der Kläger legte dagegen Widerspruch ein, das Sozialgericht gab seiner Klage statt.

Fachliche Hinweise der Bundesagentur für Arbeit für die Erwerbsfähigkeit im Berufsbildungsbereich der Werkstatt für behinderte Menschen

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) hat im Juli 2006 fachliche Hinweise zu § 8 Abs.1 SGB II zu der Definition von Erwerbsfähigkeit vorgelegt, die für den Bereich der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) folgenden Wortlaut haben: Menschen mit Behinderung und Beschäftigte einer Werkstatt für behinderte Menschen.

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder

seelische Gesundheit wahrscheinlich länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beeinträchtigt ist (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Grundsätzlich ist die Erwerbsfähigkeit in jedem Einzelfall zu prüfen. Allein das Vorliegen einer Behinderung schließt eine Erwerbstätigkeit i.S. § 8 SGB II nicht aus.

Bei behinderten Menschen, die im Arbeitsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (...) beschäftigt sind, ist grundsätzlich von einer vollen Erwerbsminderung (§ 43 Abs. 2 Satz 3 Nr. 1 SGB VI) und damit von einer fehlenden Erwerbsfähigkeit i.S. des § 8 SGB II auszugehen.

Bei behinderten Menschen, die sich in der Übergangsphase von der Werkstatt für behinderte Menschen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt i.S. des § 5 Abs. 4 Werkstattverordnung (WVO) befinden, ist von einer Erwerbsfähigkeit auszugehen. Einen Hinweis auf eine eingetretene Erwerbsfähigkeit i.S. des § 8 SGB II bietet u.a. die fachliche Stellungnahme des Fachausschusses einer Werkstatt entsprechend § 5 Abs. 5 WVO oder ein Gutachten des ärztlichen Dienstes einer Agentur für Arbeit.

Abzweigung des Kindergeldes bei vollstationärer Unterbringung des behinderten Kindes

BFH, Urteil vom 23.2.2006 – Az: III R 65/04
Der Bundesfinanzhof (BFH) hatte über folgenden Sachverhalt zu entscheiden: Der Kläger ist Vater eines 1956 geborenen Sohnes, der zu 100% schwerbehindert ist und in einer Einrichtung für behinderte Menschen vollstationär betreut wird.

Der Sozialhilfeträger gewährt dem Sohn für die Unterbringung in der Einrichtung Eingliederungshilfe, die Kosten betragen im Jahr 2001 monatlich ca. 3.500 €. Zur

Deckung der Kosten vereinnahmte der Sozialhilfeträger die Erwerbsunfähigkeitsrente des Sohnes, seinen Kostenbeitrag aus den Einkünften für die Tätigkeit in der Werkstatt für behinderte Menschen und das Kindergeld. Die Familienkasse hatte im Jahr 2000 dem Antrag des Sozialhilfeträgers entsprechend verfügt, dass das Kindergeld in voller Höhe an diesen auszuzahlen sei.

Nach erfolglosem Einspruch hat der Kläger gerichtlich geltend gemacht, dass eine Abzweigung des Kindergeldes nach § 74 Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG) nicht zulässig sei, da er seine Unterhaltspflicht nicht verletzt habe. Zudem erbringe er für seinen Sohn erhebliche und zu dessen Lebensführung erforderliche Aufwendungen. Seine jährlichen Kosten, die im Nachhinein nicht mehr exakt nachgewiesen werden könnten, lägen deutlich über 1.000 DM.

Das Finanzgericht (FG) hat die Klage abgewiesen. Der BFH hat das finanzgerichtliche Urteil aufgehoben. Das FG habe zwar zu Recht angenommen, daß die tatbestandlichen Voraussetzungen für eine Abzweigung des Kindergeldes nach § 74 Abs. 1 EStG erfüllt seien. Entgegen der Auffassung des FG sei jedoch die Entscheidung, das Kindergeld in voller Höhe an den Sozialhilfeträger auszuzahlen, nicht ermessensgerecht. Eingliederungshilfe befreit nicht von Unterhaltspflicht.

Literatur

Vier Bücher werden heute vorgestellt, die speziell für Angehörige herausgesucht wurden. Alle Bücher sind gut und verständlich zu lesen und geben klare und einfache Antworten auf Fragen, die für Angehörige, Freunde und Partner am Anfang der Konfrontation mit einer psychischen Krankheit auftreten. Sich über die Krankheit gut informieren und dann die Möglichkeit ergreifen, in der Selbsthilfegruppe mit erfahrenen Angehörigen über diese Probleme zu reden, kann sehr hilfreich sein.

„Mit psychisch Kranken leben“.

Rat und Hilfe für Angehörige.

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Verlag Ratschlag, ISBN 3-884 14-267-4

„Das Angehörigenbuch“ von Jutta Seifert
Psychische Krankheit im Spiegel einer Angehörigengruppe – mit Beiträgen von Michael Franz, Christine Kern und Uwe Kropp.

Verlag Ehgart und Albohm, bookxpress 2004,
ISBN 3-936705-43-7

„Wenn Hass und Liebe sich umarmen“

von Joachim Gneist. Das Borderline-Syndrom
Verlag Piper München-Zürich.

ISBN 3-492-22333-8

„Umgang mit Psychopharmaka“.

Ein Patientenratgeber. Artikel von Nils Greve,
Margret Osterfeld und Barbara Diekmann.

Verlag Ratschlag, ISBN 3-88414-405-7

Die Bücher können in unserer kleinen Bibliothek im Büro in der Kaiserstraße 79, am Dienstag und Donnerstag von 10.30 bis 12.30 Uhr, ausgeliehen werden.

Herausgeber: Hilfe für psychisch Kranke e.V.

Bonn/ Rhein-Sieg, www.hfpk.de, info@hfpk.de

Redaktion: Uwe Flohr, Margit Golfels,

Edgar Holzer, Gudrun Volz

Gestaltung: Tanja Thallmaier, Bad Sobernheim,

www.tefufefu.de, info@tefufefu.de

Neues aus dem Landesverband ...

Am 5.8.2006 fand die Mitgliederversammlung des Landesverbandes NRW der Angehörigen psychisch Kranker e.V. in Münster statt. Gudrun Schliebener als Vorsitzende konnte in ihrer Rückschau hinsichtlich der verschiedensten Aktivitäten u.a. auf einige Klinikbesuche, intensive Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften, zwei Länder- ratstreffen der Landesverbände und einen psychoedukativen Workshop für Betroffene hinweisen. Nach dem Bericht der Kassenprüfer und der Entlastung des Vorstandes teilte Gudrun Schliebener mit, dass sie wegen ihrer Aufgaben im Bundesvorstand nicht mehr als 1. Vorsitzende des Landesverbandes zur Verfügung stehe. Bei den sich anschließenden Wahlgängen wurden Engelbert Oestreich als 1. Vorsitzende, Gunda Twardon und Wiebke Scherber als stellvertretende Vorsitzende, Marlies Erdmann als Schriftführerin und Andrea Wallis als Schatzmeisterin, sowie Hildegard Wesselmann, Gudrun Schliebener und Horst Schmitz als BeisitzerInnen gewählt.

...und dem Bundesverband

Am 13.3. d.J. wurde Eva Straub, Vorsitzende des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen. Nach der Erkrankung ihres Sohnes 1988 fand sie schnell den Kontakt zur Angehörigen-Selbsthilfegruppe in Ingolstadt. 1990 gehörte sie zu den Gründungsmitgliedern des bayerischen Landesverbandes und 1991 organisierte sie das erste Landestreffen der bayerischen Angehörigen. Seit 1992 bis heute ist Eva Straub Vorstandsmitglied im Verein "INSEL" Förderverein für psychisch Kranke

e.V. Ingolstadt. Seit 1996 ist sie auch Vorstandsmitglied im Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V., dessen Geschicke sie erfolgreich von 1998 bis 2004 als 1. Vorsitzende leitete. Seit 2005 ist sie Vorsitzende des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. Kurzer Auszug aus ihrer Dankesrede: "Eines meiner großen Anliegen war immer, die Angehörigen-Selbsthilfe bekannt zu machen, Vorurteile abzubauen und Angehörige zu ermuntern, desgleichen zu tun." (Text aus Psychosoziale Umschau 3/2006).

Psychiatrie und Kunst - Gedichte

Der kleine Schneemann

Er liebt die Sonne, der kleine Schneemann,
doch er weiß, daß er mit ihr
nie zusammen kommen kann.

Sein Herz ist aus Eis, läßt sie sich nicht seh'n,
doch ist sie da, lassen seine Tränen ihn vergehn.
Ulrike Stahl

Glück

Glück kommt unverhofft, Glück überrascht,
Glück strahlt Wärme aus.
Glück gibt Energie und Kraft. Glück erscheint
plötzlich. Wenn du dich
verloren fühlst, erscheint durch Nichts
durchdringend Hoffnung, Liebe
und Glück.

Glück bedeutet lauter Überraschungen.
Glück ist ein Wunder.

Glück läßt das Dunkle zurück. Glück ist ein
Geschenk, was unendlich
zufrieden macht.

Das Glück ist wie der aufgehende Stern am
Horizont, hell, durchleuch-
tend und magisch.
Wer Glück hat, der ist reich.

Mailin Clausnitzer

Was ist das Externe Arbeitstraining für psychisch Kranke?

Eine 23-jährige Erfolgsgeschichte

Ein besonderes Angebot von „Hilfe für psychisch Kranke e.V. Bonn / Rhein-Sieg“ (HfpK) ist das seit 1983 bestehende Externe Arbeitstraining. Es dient der Erprobung der Arbeitskraft, eingebunden in normale Arbeitsplätze. Dieses Angebot ist das einzige dieser Art in Bonn und wendet sich an Bonner BürgerInnen mit einer chronischen psychischen Erkrankung oder Behinderung. Es stellt eine spezielle Maßnahme innerhalb der psychiatrischen Versorgung der Stadt Bonn dar, die 30 Trainierendenplätze im Rahmen der Eingliederungshilfe fördert.

Rückblick auf das Jahr 1980

HfpK wurde 1980 in Bonn als Angehörigen-Aktionsgemeinschaft gegründet.

Vornehmliches Ziel war es, den Angehörigen von psychisch Kranken Aussprache- und Orientierungsmöglichkeiten zu bieten. Zugleich aber zeigte sich bei den regelmäßigen Treffen in der Rheinischen Klinik Bonn, dass die von der Krankheit Betroffenen selbst Unterstützung brauchten, wenn sie aus der Klinik entlassen wurden. Komplementäre gemeindenahe Einrichtungen, wie sie in der Psychiatrie-Enquete von 1975 gefordert wurden, gab es nur vereinzelt oder gar nicht. Die berufliche wie soziale Rehabilitation war in der Regel dem Zufall überlassen.

Auf den besonderen Bedarf der Rehabilitation psychisch Kranker oder Behinderter ausgerichtete Einrichtungen standen kaum zur Verfügung.

Manche der psychisch Kranken fanden Arbeit in Werkstätten für körper- oder geistig Behinderte. Es bedurfte großer Überzeugungskraft von Seiten der sozialpsychiatrisch ausgerichteten Fachkräfte und der Angehörigen, der Leitung der Werkstätten verständlich zu machen,

dass auf die Besonderheiten der psychisch Behinderten nicht genug eingegangen werden konnte und somit eine adäquate Förderung nicht stattfand.

Psychisch Kranke brauchen andere Hilfen

Will man den spezifischen Bedürfnissen psychisch Behinderter gerecht werden, ist es wichtig, sich mit den Unterschieden zwischen psychischen und körperlichen, aber auch zwischen psychischen und geistigen Behinderungen auseinander zu setzen.

Körperbehinderungen schränken primär die Fähigkeit ein, Aufgaben in der physischen Umwelt zu bewältigen. Psychische Behinderungen schränken primär die Fähigkeit ein, die von der sozialen Umwelt gestellten Rollen auszufüllen. Sie sind stärker als körperliche Behinderungen in ihrer Entstehung, Verlauf und Ausprägung abhängig vom Zusammenwirken innerer (persönlicher) und äußerer (sozialer) Bedingungen.

Im Gegensatz zu geistigen und körperlichen Behinderungen sind die psychischen Behinderungen von der Umwelt oftmals nicht so deutlich erkennbar und akzeptiert. Körperliche Behinderungen sind augenfällig. Bei Menschen mit geistiger Behinderung ist das Umfeld eher bereit die behinderungsbedingten Einschränkungen zu konstatieren. Die psychische Erkrankung ist nicht so statisch wie geistige Behinderungen. Phasen mit relativ hoher Stabilität und Krisenphasen kennzeichnen den Verlauf vieler psychischer Erkrankungen.

Ein Arbeitstraining speziell für Menschen mit psychischen Behinderungen war zu der Zeit der Schaffung dieses Angebotes etwas Besonderes, da in der Regel nicht nach den behinderungsbedingten Erfordernissen der einzelnen Behindertengruppen differenziert wurde. Werkstätten für behinderte Menschen waren für seelisch-, geistig- und körperbehinderte Menschen gleichermaßen zuständig.

Eine Differenzierung fand allenfalls in einem Zusammenschluss der Angebote für geistig oder psychisch behinderte Menschen statt.

Ein besonderes Problem psychischer Behinderungen ist, dass diese im Gegensatz zu vielen körperlichen oder geistigen Behinderungen nicht klar erkennbar sind.

Sie werden daher weniger von der Umwelt akzeptiert, die Bereitschaft zu spontaner Fremdhilfe ist stark eingeschränkt, die Betroffenen sind hierdurch von Isolation bedroht.

Bis zum Start des Arbeitstrainings von HfpK gab es in Bonn kein passendes spezifisches berufliches Rehabilitationsangebot für psychisch Kranke. Entsprechende Angebote des Arbeitsamtes sahen als Rehabilitationsziel die Bewältigung eines Achtstundentages vor, bei einer Erprobungsphase von nur drei Monaten.

Um dort überhaupt starten zu können, reichte die Arbeitstherapie, die den Betroffenen in den Kliniken angeboten wurde, nicht aus. So gelangten viele Betroffene nach mehreren Klinikaufenthalten in immer wiederkehrenden Therapien in einen Zirkel, der sie nicht nahe genug an reale Arbeit heranbrachte. Außerdem wollten sie auch einmal finanzielle Anerkennung erfahren.

Selbsthilfe tut Not

Start mit 14 Trainingsplätzen

Von Seiten der Angehörigen wurde so die Idee geboren, dass man Gelder, die die Betroffenen immer wieder von ihren Familien als Unterstützung erhielten, diesen auch als Anerkennungsprämien über den Verein zukommen lassen könnte, falls dieser Arbeitstrainings- oder Praktikumsplätze finden könnte.

Durch das Engagement des damaligen Vereinsvorstandes sowie aktiver Mitglieder konnte ab 1983 dann tatsächlich ein Arbeitstraining, hauptsächlich in Schulsekretariaten, in Büchereien und bei der

Stadtverwaltung begonnen werden.

Ein Jahr später standen bereits 14 Trainingsplätze für ca. 20 Anwärter zur Verfügung, wobei auch Trainingsplätze in der freien Wirtschaft eingerichtet werden konnten, da sich die dort Tätigen als Mitbürger und Nachbarn zur Mithilfe gewinnen ließen.

Dabei war es von besonderer Bedeutung, dass die Arbeitstrainingsangebote auf die speziellen Bedürfnisse von psychisch erkrankten Menschen zugeschnitten waren. Das bedeutet, dass sie weder unter- noch überfordernd sein sollten und den phasenhaften Verlauf der Erkrankungen berücksichtigten. Dem trug insbesondere ein, das Arbeitstraining begleitendes, Angebot Rechnung, um Trainierende wie Trainingsplatzgeber zu beraten. Ein besonderes Augenmerk lag auf der jeweils speziellen Situation des Klienten, die es je nach Verlauf der Erkrankung notwendig machte, Anforderungen zu steigern oder zurückzunehmen.

Als Erfolg wurde damals gewertet, wenn die Betroffenen sich über einen längeren Zeitraum stabilisieren konnten, die wöchentliche Trainingszeit steigerten, an Selbstsicherheit und Zufriedenheit gewannen, Ansätze von Eigeninitiative zeigten, sich in einer Gruppe zurecht finden konnten und gelernt hatten, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Als besonderes Ziel wurde es gesehen, wenn sie in der Lage waren, eine stundenweise Tätigkeit, Teilzeitarbeit oder berufliche Anschlussmaßnahme auszufüllen.

Erste Erfolge werden sichtbar

1988 erstellte Christiane Haerlin, damals in der Abteilung Gesundheitspflege des Landschaftsverbandes Rheinland, später Leiterin des Berufstrainingszentrums in Köln, ein Gutachten über das Arbeitstraining. Ihr Besuch der Klienten bei deren Arbeitsstellen zeigte, wie ernst genommen sich die Klienten auf ihren Trainingsplätzen fühlen und wie

wichtig diese Stufe zwischen klinischer Behandlung und weiteren beruflichen Schritten ist.

Christiane Haerlin hob den modellhaften Charakter dieser Maßnahme, die in diesen Jahren bereits 30 bis 40 Teilnehmer durchliefen, hervor. Ziel war es, zu einer Regelfinanzierung zu gelangen, was jedoch noch ein langer Weg war.

Hilfreich war jedoch, dass sich das Amt für Soziales und Wohnen der Stadt Bonn und die dort tätige Psychiatrie-Koordinatorin bemühte, den Verein bei den wachsenden Aufgaben durch das Arbeitstraining zu unterstützen.

Professionelle Unterstützung wird nötig

In den ersten Jahren organisierte HfpK-Vorstandsmitglied Hildegunt Schütt weitgehend alleine das Angebot. Sie war zuständig für die Aufnahmen, die Begleitungen der Klienten und Trainingsplatzgeber während des Arbeitstrainings, die Akquise von Trainingsplätzen und alle Kooperationskontakte mit Ämtern, Familien, Ärzten und Betreuern. Seit 1991 wurde sie stundenweise durch eine Honorar- und eine Aushilfskraft unterstützt. Ende 1994 stand dann erstmals eine Halbtagskraft kontinuierlich zur Verfügung. Ende 2001 waren zwei Halbtagsstellen besetzt, die dann Mitte 2005 um eine Honorarkraft als Teamleiterin erweitert wurde.

Ende der 90er Jahre entwickelten die anderen psychosozialen Träger in der Stadt Bonn, der Bonner Verein für gemeindenaher Psychiatrie e.V. und der Caritasverband für die Stadt Bonn, interne Arbeitstrainingsplätze. Hier haben die Klienten, für die ein Tätigwerden an normalen Arbeitsplätzen auf Grund ihrer Beeinträchtigungen nicht möglich ist, die Möglichkeit, in Werkstätten für psychisch behinderte Menschen im geschützten Rahmen einer psychosozialen Institution eine Beschäftigung aufzunehmen.

Aus der Veränderung, nicht mehr der einzige

Anbieter zu sein und mehr oder weniger allen Klienten ein möglichst passgenaues Angebot machen zu wollen, ergab sich die Notwendigkeit das externe Arbeitsangebot gegen die anderen Angebote abzugrenzen.

Zielsetzung des HfpK-Angebotes ist im Unterschied zu anderen Maßnahmen die Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses (auch geringfügig) auf dem ersten Arbeitsmarkt bzw. die Rückkehr dorthin, die Aufnahme einer Ausbildung oder einer beruflichen Qualifizierungs- oder Rehamasnahme.

Längstens erstreckt sich das Angebot über zwei Jahre und beginnt mit einer Trainingszeit von 10 Stunden/Woche. Nach individueller Belastbarkeit ist es möglich, die Trainingszeit bis auf 40 Std./Woche zu erweitern. Dies ist besonders im Hinblick auf den Anschluss von beruflichen Rehamasnahmen und Ausbildungen auf dem ersten Arbeitsmarkt von Bedeutung, da diese in aller Regel in Vollzeit durchgeführt werden.

Voraussetzung zur Aufnahme in das externe Arbeitstraining sind das Vorliegen einer psychischen Erkrankung oder Behinderung, und der Wohnsitz in Bonn (mindestens 3 Monate vor Beginn der Maßnahme).

Bewertung der Belegungs- und Verlaufsdaten

Die Finanzierungsgrundlage wird rechtlich gesichert.

Mitte 1999 veränderte sich die Finanzierungsgrundlage des Arbeitstrainings. Als Wiedereingliederungshilfe wurde das Arbeitstraining von einer freiwilligen zu einer Pflichtleistung nach §§ 39/40 BSHG. Das Hilfeplanverfahren wurde eingeführt und verbindliche, von der Stadt überprüfbare Kriterien für das Arbeitstraining festgelegt.

Bis dahin war das Angebot kostenfrei für alle Teilnehmer. Das änderte sich dahingehend, dass Vermögen und Einkommen, welches über den Schongrenzen lag, eingebracht

werden musste.

Die Zahl der Trainierenden wächst

In den Jahren 1991 bis 1999 lag die durchschnittliche Teilnehmerzahl bei 50 Trainierenden pro Jahr. Mit der Verpflichtung der Klienten, Einkommens- und Vermögensverhältnisse offen zu legen und sich u.U. an den Kosten der Maßnahme beteiligen zu müssen, ging die Zahl der Teilnehmer in den Jahren 2000 und 2001 auf ca. 40 Teilnehmer zurück.

Nach einem Wiederanstieg ging 2003 die Teilnehmerzahl dann erneut auf ca. 40 Teilnehmer zurück, was allerdings mit einer deutlichen Verlängerung der durchschnittlichen Trainingsdauer (von 8,4 Monaten auf 15,8 Monate in Schnitt) korrespondierte. Durch die Stelle der Teamleiterin ab Juni 2005 ergaben sich zusätzliche Betreuungskapazitäten. Dadurch stieg 2005 die Gesamtzahl der Trainierenden auf 59 Klienten bei einer durchschnittlichen Trainingsdauer von 16,8 Monaten.

Die Qualität und Effizienz des Externen Arbeitstrainings hat derzeit einen Bekanntheitsgrad erreicht, der dazu geführt hat, dass insbesondere in 2005 und auch, obwohl noch nicht ausgewertet, 2006 die Anzahl der Bewerber um einen Trainingsplatz die verfügbaren Trainingsplätze zunehmend übersteigen. Derzeit besteht eine Warteliste mit 8-14 Interessenten.

Der Umgang mit der Warteliste wurde so weit verändert, als dass die Klienten so bald wie möglich, und nicht erst zum Zeitpunkt der möglichen Aufnahme zu einem Erstgespräch eingeladen wurden. In der Vergangenheit reduzierte sich die Warteliste immer wieder schnell, da die Klienten das Interesse verloren hatten oder sich in anderen Maßnahmen befanden.

Das Vorhaben jetzt stellt eine höhere Verbindlichkeit dar. Außerdem wird bald möglichst geklärt, ob das externe Arbeitstraining das passende Angebot ist.

Dann erfolgt entweder die Aufnahme in die Warteliste oder es erfolgt eine Hilfestellung für den Klienten, ein passendes Angebot bei einem anderen psychosozialen Anbieter vor Ort zu finden.

Diagnosen

Diagnosen werden seit 1999 statistisch erhoben. Die Hälfte der Trainierenden ist an einer Erkrankung aus dem schizophränen Formenkreis erkrankt. In der Reihenfolge der Häufigkeit folgen: Borderline-Erkrankungen ca. 20%, affektive Psychosen ca. 20%, Doppeldiagnosen (Psychose und Sucht) und posttraumatisch Belastungsstörungen sind jeweils mit ca. 5 % vertreten.

Klienten mit Doppeldiagnosen trainierten besonders in den Jahren 2000-2002. Damals gab es eine enge Zusammenarbeit mit dem Elisabeth-von-Thadden-Haus, welches sich auf die Betreuung dieser Klienten spezialisiert hat. Seit 2001 gilt die Regelung, dass Klienten, die sich in einer stationären Einrichtung befinden, keine Kostenzusage für das Arbeitstraining erhalten. In der Folge blieben die Doppeldiagnose-Klienten aus.

Im laufenden Jahr gibt es wieder zwei Aufnahmen von Klienten mit einer Doppeldiagnose. Möglicherweise ist dies das selbe Phänomen, das alle Anbieter von Betreuungsangeboten feststellen, dass die Zahl der Doppeldiagnose-Fälle insgesamt ansteigt.

2005 tauchen zum ersten Mal Klienten mit posttraumatischer Belastungsstörung auf. Dies wird sich wahrscheinlich in der Zukunft verstärken.

Trainingsdauer

Die Trainingsdauer hat sich im Verlauf der 15 Jahre kontinuierlich erhöht.

In den Jahren 1981-1999 betrug die durchschnittliche Trainingsdauer zwischen 5,7 und 8,8 Monaten. 2000 verlängerte sie sich deutlich auf 14,2 Monate und betrug im

Jahr 2005 16,9 Monate.

Im Jahre 1999 wurde für alle Anbieter die Bewilligungsgrenze für Arbeitstrainingsmaßnahmen auf 24 Monate festgelegt. Am Ende des ersten Jahres beschreibt ein Entwicklungsbericht die erreichten Ziele. Die Bewilligung des zweiten Jahres hängt dann davon ab, ob die Maßnahme weiterhin geeignet ist, den betroffenen Klienten (wieder) in die Arbeit zu integrieren. Damit eröffnet sich ein Zeitfenster, das Planungen und Entwicklungen über einen längeren Zeitraum zulässt. Zum anderen macht die längere Verweildauer der einzelnen in den Trainingsangeboten deutlich, dass sich die Klienten an Trainingsplätzen befinden, an denen sie von den Angeboten gut profitieren können.

Arbeitstraining - Ein Schritt auf dem Weg in Arbeit

2005 beendeten 21 Klienten das Arbeitstraining. Für 16 Klienten konnten vom Betreuungsteam des Arbeitstraining Anschlusslösungen gefunden werden:

Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt (4), Ausbildung auf dem ersten Arbeitsmarkt (2), Werkstatt für behinderte Menschen (2), Berufsförderungswerk(4), ehrenamtliche Weiterbeschäftigung am Trainingsplatz (2), Wechsel in das interne Arbeitstraining (2).

Da sich die Situation auf dem Arbeitsmarkt für arbeitslose behinderte Menschen noch dramatischer als für nichtbehinderte Menschen verschärft hat, belegen diese Zahlen eindrucksvoll die Wirksamkeit der Trainingsmaßnahme mit ihrer einzel-fallbezogenen Betreuung von Trainierenden und Arbeitgebern.

Die im Verlauf der Jahre deutlich geringere Zahl der Trainingsabbrüche (durchschnittlich 12 in den ersten Jahren und nur noch 5 in 2005, bei einer Steigerung der Fallzahl um 20%) spricht deutlich dafür, dass das externe Arbeitstraining für die teilnehmenden psychisch Kranken in

der Regel das angemessene Angebot ist.

Von 1983 bis 2005 haben insgesamt 607 Personen das Externe Arbeitstraining beendet.

Ausblick: Auch Gutes kann besser werden Schärfung des Profils unseres Angebote

Auf dem Hintergrund der Tatsache, dass die Platzzahl des von der Stadt Bonn geförderten Angebotes aus Haushaltsgründen derzeit nicht erhöht werden kann und in der Zwischenzeit viele interne Arbeitstrainingsplätze beim Bonner Verein und der Caritas entstanden sind, ergibt sich die Notwendigkeit, genau und mit noch mehr Klarheit im Aufnahmeverfahren über eine Aufnahme der KlientInnen in das Externe Arbeitstraining zu entscheiden.

Zielsetzung ist die Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses (auch geringfügig beschäftigt) auf dem ersten Arbeitsmarkt, bzw. die Rückkehr dorthin, oder die Aufnahme einer Ausbildung oder von beruflichen Qualifizierungs- und RehaMaßnahmen.

Zur Umsetzung dieser Ziele ist es erforderlich, das Aufnahmeverfahren entsprechend zu verändern. Berufswahl und Berufserfolg sind immer abhängig von Eignung und Neigung. Es ist also erforderlich, im Zugangsverfahren eine ausführliche Anamnese zu erheben. Dazu werden standardisierte Anamnesebögen und Beschwerdeventare entwickelt. Objektive Tests können hier sinnvolle Ergänzung zu Selbstberichten sein.

Anschlusslösungen schon bei der Trainingsplatzsuche ins Auge fassen

Der Akquisition von Arbeitstrainingsplätzen kommt immer mehr Bedeutung zu und sie ist sehr zeitaufwendig. Die KlientInnen des externen Arbeitstrainings stehen immer öfter in Konkurrenz, insbesondere zu Praktikanten von Bildungsträgern und „Ein-Euro-Jobbern“. Besonders aufwendig, aber auch sehr effektiv ist die Akquise von Trainingsplätzen, die schon im Hinblick auf eine mögliche

Übernahme nach dem Training ausgesucht werden. Das gelingt eigentlich nur, wenn Neigungen und Fähigkeiten der Klienten den speziellen Anforderungen des Trainingsplatzes entsprechen. Im vergangenen Jahr scheint das in zwei bis drei Fällen gelungen zu sein. In allen drei Fällen ist das Arbeitstraining noch nicht beendet.

Am ehesten gelingt dies in kleineren Betrieben, wo die direkten Vorgesetzten auch die Entscheidungsträger sind. Sie sind in der Regel sehr interessiert und fordern regelmäßig fachliche Beratung an.

Auch Arbeitgeber müssen durch das Arbeitstraining gewinnen

Soll die Anzahl der Unternehmen, die Arbeitstrainingsplätze zur Verfügung stellen, weiter gesteigert werden, so muß auch der Arbeitgeberseite ein Nutzen entstehen. Dies wird in erster Linie dadurch gewährleistet, dass nach einer Zeit der Einarbeitung dem Unternehmen eine Arbeitskraft mit häufig gefragten Qualifikationen zur Verfügung steht. In der Mehrzahl der Trainingsmaßnahmen zeigen sich die Arbeitgeber zufrieden mit den Arbeitsleistungen und erreichen durch die Trainierenden einen Produktivitätsgewinn.

Ein über das Kriterium der Produktivität hinausgehender Gewinn für die Unternehmen liegt im Kontakt zu den fachlichen Betreuern der Trainierenden. Diese sind in erster Linie für die Betreuung ihrer Klienten zuständig, stehen aber gerne bei der Bewältigung von Problemen, die durch psychische Beeinträchtigungen anderer Mitarbeiter entstehen, mit fachlichem Rat zur Seite. Nicht zu vernachlässigen ist darüber hinaus, dass durch das Einlassen auf die arbeitsbedingten Probleme der Trainierenden eine Reflexion betrieblicher Strukturen und Arbeitsabläufe gegeben ist, die letztlich dem Betriebsklima

dienlich ist. Ein positives Betriebsklima ist aber nicht nur für psychisch besonders belastete Mitarbeiter von Bedeutung, sondern wird zunehmend bei Unternehmen als Produktivfaktor geschätzt.

Begleitende Gruppenangebote

In den Bereichen der kognitiven Fähigkeiten und der sozialen Kompetenzen haben die meisten der Trainierenden einen hohen Hilfebedarf, der nicht allein am Arbeitsplatz zu erfüllen ist. Begleitend zur konkreten Arbeit wird ab September 2007 eine Gruppe angeboten, die speziell die entsprechenden Fähigkeiten, unter dem Aspekt des Themas Arbeit, trainiert.

Neben diesem Gruppentrainingsangebot soll darüber der Selbsthilfeaspekt in weiteren begleitenden Gruppenangeboten Berücksichtigung finden. Dies kommt dem Wunsch der Klienten nach Gesprächsaustausch mit anderen Trainierenden entgegen und hilft Selbsthilfepotenziale zu aktivieren.

SchlußRedaktion

Der Redaktion bleibt am Schluß nicht mehr viel. Wir sind sehr zufrieden mit der Themenvielfalt und danken für die Bereitschaft vieler Mitstreiter/Innen, sich mit Beiträgen ganz unterschiedlicher Art und Weise an der redaktionellen Arbeit zu beteiligen. Ohne diese Unterstützung würde es keine neue Ausgabe der HfpK-Mitteilungen geben. Sollten Sie Anregungen haben oder Kritik üben wollen, wenden Sie sich an die Redaktion:

Tel.: 02222-989792, E-Mail: uwe.flohr@t-online.de oder Uwe Flohr, Görreshof 187, 52247 Alfter.

Ihnen und Ihren Angehörigen wünschen wir eine friedvolle Weihnachtszeit und einen guten Start in's Neue Jahr.

**Hilfe für psychisch Kranke e.V.
Bonn/Rhein-Sieg**

Kaiserstr. 79 - 53113 Bonn

Telefon (02 28) 2 891 491 - Fax (02 28) 2 891 492

www.hfpk.de - info@hfpk.de