



Wissens-Wert

WAS ANGEHÖRIGEN VON PSYCHISCH
ERKRANKTEN MENSCHEN WEITERHILFT



HILFE FÜR ANGEHÖRIGE
PSYCHISCH ERKRANKTER

Die Online-Beratung der HPE

ANONYM

FLEXIBEL

Anfragen 24/7

Die virtuelle Beratungsstelle der HPE

bietet eine schriftliche Form der Beratung für Angehörige und Freund:innen von psychisch erkrankten Menschen. im Internet. Diese Beratung ist kostenlos, passwort--geschützt und anonym.





DIAGNOSEN

Schizophrene Psychose – Depression – Manie –
 Persönlichkeitsstörungen – Angst – Zwang – Sucht 6



URSACHEN PSYCHISCHER ERKRANKUNGEN

„Schuld?“ – Verletzbarkeit – Stress – Resilienz..... 14



THERAPIEN

Medikamente – Psychotherapie – Selbsthilfe –
 Ergotherapie – Sozialarbeit – Arbeitstherapie 18



IM KRANKENHAUS

„Die Psychiatrie“ – Medikamente – Entlassung –
 Unterbringung – „Zwangseinweisung“ 24



NACH DEM KRANKENHAUS

Rehabilitation – Tagesklinik –
 Psychosoziale Dienste – Wohnen – Arbeit 30



LEBEN MIT EINEM PSYCHISCH KRANKEN ANGEHÖRIGEN

Angehörig-Sein – Stigma – Grenzen – Hoffnung 34



AUSBILDUNG UND ARBEIT FÜR MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN

Beratungsangebote – Arbeitstraining – „2. Arbeitsmarkt“ – Tagesstruktur –
 Unterstützung für junge Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen 40

FINANZIELLE ABSICHERUNG

Krankenversicherung – Arbeitslosigkeit – Pension/Rehabilitationsgeld –
 Sozialhilfe – Pflegegeld – Vollmacht – Erwachsenenvertretung 44

5. AUFLAGE/2023

* Der Inhalt dieser Broschüre ist für alle Menschen gedacht. Zum Zweck der leichteren Lesbarkeit wird in dieser Broschüre kapitelweise entweder die männliche oder die weibliche Schreibform verwendet. Andere Geschlechter sind dabei jeweils mit gemeint.

Wissens-wertes für Angehörige

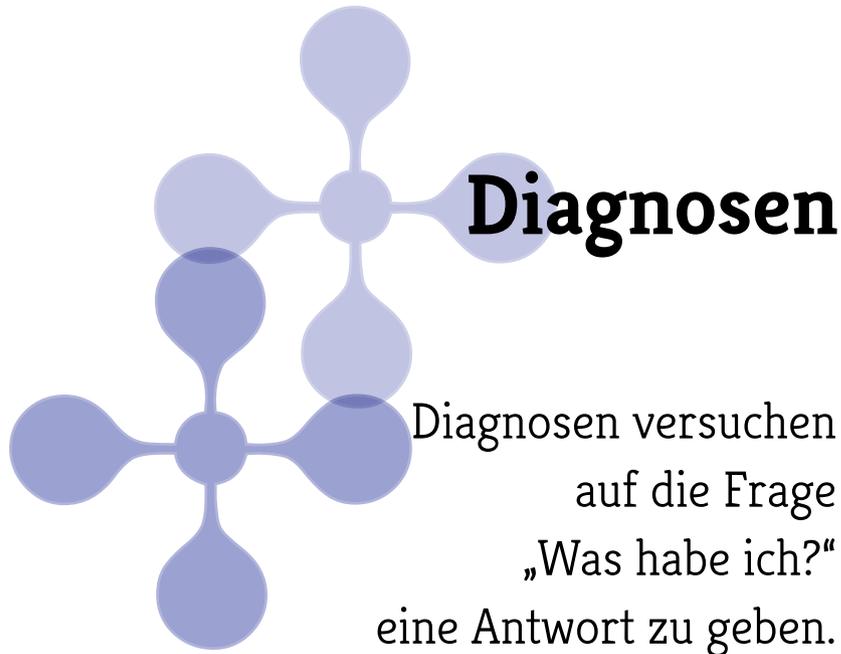
In schwierigen, manchmal sogar aussichtslos erscheinenden Situationen können gute Informationen neue Perspektiven eröffnen. Denn Informationen über psychische Erkrankungen, über Behandlungs- und Hilfseinrichtungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, über Initiativen zur beruflichen Rehabilitation oder über Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung und Absicherung gehören nicht zum Allgemeinwissen.

Wissenswert, wichtig wird dieses Wissen erst dann, wenn jemand in der Familie von einer psychischen Erkrankung betroffen ist. Die Familien, die Angehörigen von psychisch kranken Menschen sorgen sich um den Betroffenen*, sind unsicher, oft hilflos und suchen mehr Informationen, um besser zurecht zu kommen, um besser helfen zu können. Der Selbsthilfverein HPE - Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter hat seit mehr als vier Jahrzehnten das Ziel, Angehörigen Unterstützung und Information weiter zu geben.

Die hier vorliegende Broschüre greift viele wichtige Themen auf und soll Ihnen dabei helfen, die Vielfalt der Fragen zu ordnen und eine Grundlage für weitere Aktivitäten aufzubauen. Wir wissen, dass diese Broschüre nicht alle Fragen beantworten kann, oder auch neue Fragen aufwirft. Daher möchten wir Sie ermuntern, für Ihre ganz individuelle Situation auch bei den zuständigen Therapeuten, Ärzten oder Mitarbeitern von Einrichtungen nachzufragen, oder sich auch an HPE zu wenden.

Wir danken allen Autoren, die mit viel Engagement an dieser Zusammenstellung gearbeitet haben, und wünschen Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, Zuversicht, und dass Sie in den Texten hilfreiche Anregungen finden.

Mag. Angelika Klug
Vorsitzende HPE Österreich



Psychiaterinnen erstellen wie alle Ärztinnen Diagnosen mit Hilfe eines Diagnosesystems. In Europa nennt sich dieses Diagnosesystem ICD 10 (International Classification of Diseases). Dieses beschreibt die typischen Krankheitsbilder anhand von Krankheitszeichen (= Symptomen). Eine Diagnose darf nur dann gestellt werden, wenn die erkrankte Person aus dieser Liste an Symptomen eine vorgegebene Mindestzahl erfüllt, die schwerwiegend und über einen längeren Zeitraum vorhanden sind. Diagnostische Systeme können niemals die Wirklichkeit abbilden. Alle Kategorien zur Abgrenzung des „Normalen“ vom „Abnormen“ werden der Vielfalt menschlichen Erlebens und Verhaltens nicht gerecht. Diagnosen sind vom Menschen erfundene Konstrukte, die versuchen, eine individuelle Krankheit wissenschaftlich zu erfassen.

Zentrales Ziel der Diagnostik ist es, dass die Ärztinnen eine Arbeitsgrundlage für die Einleitung der richtigen Behandlung haben. Ein Denken in Kategorien erleichtert es darüber hinaus, rechtliche und finanzielle Unterstützung bei Behörden durchzusetzen (siehe Kapitel 8). Auch für Patientinnen und Angehörige kann eine Diagnose Klarheit über die derzeitige Krankheitssituation und den Umgang damit schaffen.

Psychosen

Der Begriff Psychose ist ein weit gefasster Überbegriff für bestimmte seelische Erkrankungen. Menschen, die psychotisch sind, verlieren den Bezug zur Realität. Das äußert sich vor allem in Wahnvorstellungen. Wahnvorstellungen sind offenkundig falsche persönliche Überzeugungen, die weder durch Überprüfung, Überlegung oder Gegenargumentation korrigiert werden können. Sie sind für die erkrankte Person absolut real, so dass sie unbeirrbar daran festhält. Grundsätzlich stellt eine Psychose eine tiefe existenzielle Krise mit einer meist alle Lebensbereiche umfassenden Verunsicherung dar.

Im psychotischen Erleben verändert sich eine Person für ihre Mitmenschen erheblich. Ebenso nimmt sie sich selbst und ihre Umwelt stark verändert wahr (sieht Bedrohungen, wo keine sind, hört Stimmen, glaubt, im Besitz übermenschlicher Kräfte zu sein, fühlt sich schuldig an jedem Unglück usw.) und sagt und tut dann Dinge (wie verwirrt und unzusammenhängend reden, Menschen grundlos beschimpfen, sich nicht mehr waschen, nichts mehr essen und trinken, alle Schlösser auswechseln etc.), die im wahrsten Sinne des Wortes „ver-rückt“ sind, weil sie mit ihrer bekannten „normalen“ Persönlichkeit nur mehr wenig in Verbindung gebracht werden können. Mit dem allgemeinen Ausdruck „Psychose“ erfolgt noch keine engere diagnostische Festlegung. Psychosen können durch direkt nachweisbare Schädigungen der Gehirnzellen verursacht sein (Vergiftungen z.B. durch Suchtmittel, Entzündungen des Gehirns,

Demenzen etc.) oder aber im Rahmen der im folgenden näher beschriebenen „klassischen“ psychiatrischen Erkrankungen vorkommen (wie paranoide Depressionen, bipolare Erkrankungen und Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis).

Schizophrenien, Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis

Das Wort „schizophren“ ist ein Kunstwort, welches wörtlich übersetzt „Spaltung der Seele“ bedeutet. Menschen, die an dieser Erkrankung leiden, haben allerdings weder eine gesplante Persönlichkeit, noch treffen die leider noch immer sehr verbreiteten Vorurteile zu, dass die Erkrankten unheilbar, gefährlich oder faul wären. Vielmehr stimmt, dass die Betroffenen sehr häufig in ihrer eigenen Gedankenwelt leben, die nur für sie selbst verständlich ist und vom sozialen Umfeld wenig bis gar nicht mehr nachvollzogen werden kann. Das Innenleben steht dann im Mittelpunkt, während die Außenwelt oft als bedrohlich oder störend erlebt wird.

Menschen, die an einer schizophrenen Erkrankung leiden, sind seelisch „dünnhäutig“. Je empfindsamer eine betroffene Person ist, desto weniger ist sie im Alltag belastbar und/oder kann unter zusätzlichen Stressfaktoren leichter aus der Bahn geworfen werden. Situationen, wo zu viele Eindrücke von innen und außen gleichzeitig auf die Erkrankte einströmen (z.B. Lärm, Stimmengewirr, heftige Gefühle etc.), können sehr verwirrend sein. Diese Reizüberflutung kann dann auch „Sinnestäuschungen“ auslösen.

Diagnosen

Diagnosen

In einem „akut psychotischen Zustand“ zeigen sich bei Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis sehr auffällige Symptome. Die Betroffenen haben dann Fremdbeeinflussungserlebnisse (z.B. das Gefühl, dass ihnen Gedanken eingegeben oder entzogen werden, dass sie von fremden Mächten beeinflusst werden, dass sie wie eine Marionette ferngesteuert sind). Oft entwickeln sich paranoide (wahnhafte) Vorstellungen (z.B. vom Geheimdienst verfolgt zu werden, das Weltgeschehen beeinflussen zu können, an Kriegen und Katastrophen schuld zu sein) und die Erkrankten haben Halluzinationen (z.B. hören Stimmen). Häufig ist auch das Denken von Störungen betroffen (z.B. Konzentrationsstörungen, Gedankenchaos). Dadurch werden Gespräche mit der betroffenen Person oft schwierig.

Schizophrene Erkrankungen haben aber auch eine andere, weniger auffällige Seite, die sich hauptsächlich durch Energielosigkeit, sozialen Rückzug und in manchen Fällen auch Vernachlässigung und Verwahrlosung der eigenen Person zeigt. Darüber hinaus tun sich die Erkrankten schwer, ihre Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken, aber auch auf Gefühle anderer Menschen passend zu reagieren.

Ungefähr 1 Prozent der Allgemeinbevölkerung leidet an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, und das in allen Kulturkreisen, unabhängig von Geschlecht, Bildung oder sozialem Status. Die Krankheit bricht üblicherweise erstmals in der Pubertät bzw. im jungen Erwachsenenalter aus. Sie kann plötzlich, aber auch schleichend auftreten. Erste

Anzeichen sind oft recht uneindeutig und werden nicht selten als „Entwicklungskrise“ oder auch als „Faulheit“ fehl gedeutet.

Viele Formen der Schizophrenie verlaufen günstig. Bei ca. $\frac{1}{3}$ der Erkrankten kommt es nach einer oder mehreren Episoden zur vollständigen Heilung, und bei etwa $\frac{1}{3}$ der Erkrankten verläuft die Erkrankung in Schüben, die sich immer wieder rückbilden. Nur beim restlichen Drittel der Erkrankten kommt es neben der Rückfallgefahr zu bleibenden Beeinträchtigungen (z.B. in Form eines anhaltenden Energiemangels), die der Erkrankten bei der Bewältigung ihres Alltags und in ihrer Arbeits- und Beziehungsfähigkeit erhebliche Schwierigkeiten bereiten. Aber auch diese Menschen können die Möglichkeit bekommen, durch frühe soziale Wiedereingliederung, passende sozialpsychiatrische Hilfen, Unterstützung der Angehörigen etc., ein Leben in größtmöglicher Selbständigkeit zu führen.

Affektive Störungen

Affektive Störungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Der Begriff affektiv stammt vom lateinischen Wort *affectus* und bedeutet „Gemütszustand“ – also unsere Stimmung betreffend. Mit dieser Bezeichnung wird eine Gruppe von Erkrankungen zusammengefasst, bei denen es eine Veränderung in der Stimmung und im Antrieb gibt. Unterschieden werden dabei im Wesentlichen die depressiven, die manischen und die bipolaren Erkrankungen.

DEPRESSIONEN

Der Begriff depressiv ist so in unseren Sprachgebrauch eingegangen, dass wir ihn allzu oft beliebig verwenden und damit auch jemanden bezeichnen, der sich vorübergehend in einer gedrückten Stimmung befindet, wie wir sie alle kennen. Tatsächlich meint Depression aber Beschwerden, die über eine momentane Verstimmtheit hinausgehen und über längere Zeit vorliegen müssen. Zu den Grundbeschwerden einer depressiven Erkrankung zählen eine gedrückte Stimmung, der Verlust an Freuden und Interessen und eine Störung des Antriebes. Dinge, die früher Spaß gemacht haben, interessieren nicht

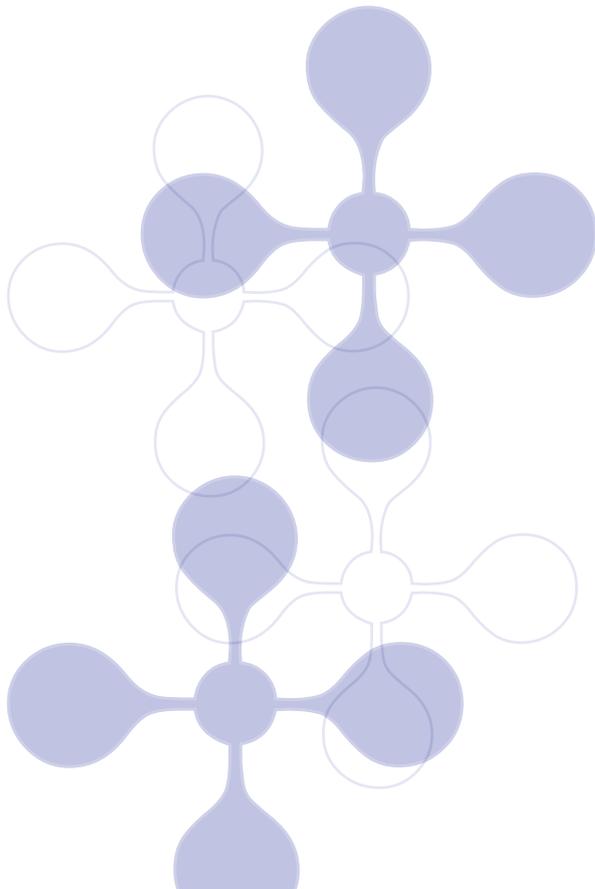
mehr, die Betroffenen können sich nur sehr schwer zu normalen, gewohnten Aktivitäten aufraffen. Selbst Tätigkeiten wie sich anzukleiden können zu einer nicht zu bewältigenden Kraftanstrengung werden.

Ein schwer depressiver Mensch erlebt oft das Gefühl von innerer Versteinerung, einfach alles erscheint gleichgültig und er empfindet nichts für irgendjemanden – nicht einmal für die nächsten Angehörigen. Hinzu können auch Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Appetitverlust oder Gedanken an Suizid kommen. Gelegentlich können auch körperliche Beschwerden so im Vordergrund stehen, dass anfänglich nicht an eine depressive Erkrankung gedacht wird.

MANIE

Die Manie beschreibt das andere Ende der Skala unseres Gefühlslebens: Stimmung und Gefühle schäumen über, die Betroffenen sind voller Leben, energiegeladen, die Nacht wird zum Tag gemacht, selbst lange Arbeitstage können nicht ermüden. Die Gedanken und Ideen sprudeln nur so, man möchte fortlaufend erzählen. Die Risikobereitschaft ist deutlich erhöht und bisher beachtete soziale Normen werden missachtet. Stoßen die Betroffenen auf Kritik oder Widerstand, reagieren sie häufig gereizt bis aggressiv und schlagen einen Ton an, in dem sie normalerweise nicht sprechen würden. Oder es folgt die Aufforderung, man möge sich um seinen „eigenen Kram“ kümmern. Die Betroffenen fühlen sich anfänglich zumeist ausgesprochen gut und können die Sorgen der anderen ganz und gar nicht

Diagnosen



Diagnosen

nachvollziehen. Diese Euphorie, dieses Überschaumen, dieses „ungebremst bergauf“ über alle Grenzen hinweg mündet meist in einer tiefen Erschöpfung und Verzweiflung.

BIPOLARE ERKRANKUNGEN

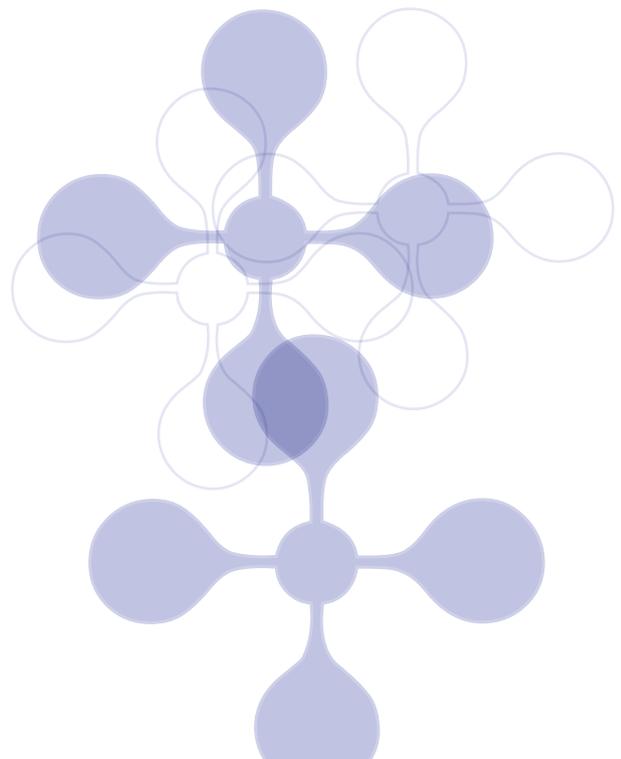
Bei einer bipolaren Erkrankung treten die Phase einer Depression und die Phase einer Manie abwechselnd in Erscheinung. Bipolar meint: Die Stimmung schwankt zwischen den beiden Polen „extrem niedergedrückt“ und „überschwänglich“. Der Verlauf der einzelnen Phasen und der Erkrankung kann sehr unterschiedlich sein. Manche Menschen durchleben nur ein oder zwei akute Phasen, andere dagegen erkranken an mehreren Phasen, deren Dauer auch unterschiedlich lang sein kann (von Tagen bis zu Wochen, sogar Monaten). Zwischen den akuten Krankheitsphasen liegen meist beschwerdefreie Zeiten, die ebenfalls sehr unterschiedlich lang anhalten können – von einigen Monaten bis mehreren Jahren. Es kann auch vorkommen, dass eine der beiden Phasen (depressiv oder manisch) wesentlich deutlicher ausgeprägt ist als die andere.

Persönlichkeitsstörungen (PST)

Durch seine Persönlichkeit sollte sich eine Person einerseits als beständiges und unverwechselbares Individuum wahrnehmen können. Andererseits sollte es ihr aber auch möglich sein, sich an Veränderungen im Leben anzupassen und Gemeinschaft und Intimität mit anderen Menschen zu erleben. Es stellt für den Großteil aller Menschen immer wieder eine

Herausforderung dar, eine gesunde Balance zwischen den beiden Polen Unabhängigkeit/Distanz/Selbstbezogenheit – Abhängigkeit/Nähe/Gemeinschaft im Miteinander mit anderen zu finden bzw. zu halten.

Von einer Störung der Persönlichkeit spricht man dann, wenn ein Muster von innerem Erleben und Verhalten einen Menschen dauerhaft und tiefgreifend in seiner Selbst- und Fremdwahrnehmung beeinträchtigt und es ihm nicht mehr möglich ist, flexibel auf die Anforderungen seiner sozialen Umwelt zu reagieren. Menschen mit einer PST haben viele unterschiedliche und auch immer wieder wechselnde Schwierigkeiten. Das Bild, das sie von sich selbst haben, schwankt oft genauso stark wie ihre Stimmungen. Dies führt dazu, dass das Leben



dieser Menschen oft sehr unbeständig verläuft und nicht selten von radikalen Veränderungen geprägt ist (z.B. häufiges Wechseln von Arbeitsplätzen und Beziehungspartnerinnen). So sprunghaft Menschen mit einer PST in ihrer Befindlichkeit sind, so starr ist oft ihr Denken in „schwarz-weiß“ / „gut-böse“ Kategorien. Dies äußert sich in kritikloser Idealisierung von Ideen oder Personen, aber auch in ebensolcher Entwertung, sollten diese den überhöhten Erwartungen nicht bzw. nicht mehr gerecht werden.

Die Betroffenen haben sehr häufig nur wenig Zugang zu ihrer Gefühlswelt. Sie „spüren sich nicht“ und fühlen sich emotional entleert. In bestimmten Situationen werden sie dann von unerwarteten heftigen Affekten wie Angst, Wut und Schmerz „überfallen“, die sie nicht selten auch unkontrolliert ausleben. In ihrem sozialen Umfeld fallen Menschen mit einer PST oft durch ihr impulsives, selbst- und fremdverletzendes Verhalten (Wutausbrüche, Suchtverhalten, Selbstverletzungen, Selbstmorddrohungen und -versuche usw.) auf.

In zwischenmenschlichen Beziehungen dominieren starke Ängste vor dem Alleinsein, vor Kränkungen und vor dem Verlassenwerden. Diese Ängste führen häufig zu Versuchen, die nahen Bezugspersonen durch hilfloses und/oder grenzüberschreitendes Verhalten (das von den Mitmenschen dann als Manipulation oder Erpressung erlebt wird) an sich zu binden und zu kontrollieren. Intensive, von heftigen, widersprüchlichen Gefühlen getönte Beziehungen und häufige Beziehungsabbrüche sind die Folge.

Verschiedene Studien kommen zum Ergebnis, dass ca. 5 bis 10 Prozent der Bevölkerung an einer PST leiden. PST beginnen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenleben. Menschen sind durch ihre individuellen charakterlichen Merkmale sehr verschieden. Ebenso vielfältig sind PST. Psychiatrische Klassifikations-schemata kennen folgende Kategorien: paranoide, schizoide, dissoziale, histrionische, zwanghafte, ängstlich (vermeidende), narzisstische und die emotional instabile PST, zu der die Borderline-PST im engeren Sinne gehört.

Es gibt große Unterschiede im Schweregrad der PST. Manche Betroffene „funktionieren“ im Alltag recht gut und sind durchaus fähig, ihren sozialen Rollen gerecht zu werden. Bei den meisten dieser Menschen ist durch die PST die Beziehungs- und Arbeitsfähigkeit allerdings deutlich beeinträchtigt. Die meisten an einer PST erkrankten Menschen leiden unter ihren Schwierigkeiten, viele allerdings erst nach längerem Erkrankungsverlauf. Die Betroffenen tun sich schwer, ihr eigenes problematisches Erleben und Verhalten zu erkennen und machen häufig ihre Mitmenschen für ihr Leiden verantwortlich. Dies erschwert auch die Motivation, → **Psychotherapie** in Anspruch zu nehmen bzw. diese auch über einen längeren Zeitraum durchzuhalten.

Angststörungen

Angst ist ein normaler Gefühlszustand, der zu unserem Leben gehört. Sie tritt in den unterschiedlichsten

Diagnosen

Diagnosen

Zusammenhängen auf und weist auf drohende Gefahren hin. Wir verspüren die Reaktionen auf Angst sowohl seelisch als auch körperlich.

Bei krankhaften Ängsten nimmt die Intensität dieses Angsterlebens im Verhältnis zur auslösenden Situation ein unangemessenes und übersteigertes Ausmaß an. Das Beschwerdebild von Angstpatientinnen ist vielfältig. Menschen mit Angststörungen empfinden oft gar nicht die Angst selbst als das hervorstechende Symptom, sondern schildern körperliche Beschwerden wie Herzrasen, Zittern, verminderte Belastbarkeit und Magen-Darmbeschwerden. Auf andere Menschen wirken sie oft unruhig, rastlos und getrieben. Oftmals kommt es mit Fortschreiten der Erkrankung zu einer wachsenden Sorgenbereitschaft und zu einem Rückzugs- und Vermeidungsverhalten, das die Betroffenen immer mehr in die Isolation treibt. Die am häufigsten auftretenden Angststörungen sind die generalisierte Angststörung, die Panikstörungen und die Phobien.

Bei der **generalisierten Angststörung** leiden die Betroffenen unter übertriebenen Befürchtungen und Ängsten, die einen Großteil des Alltagslebens beherrschen und sich nicht auf eine bestimmte Situation richten.

Panikstörungen äußern sich in Panikattacken, die meist plötzlich und in objektiv ungefährlichen Situationen beginnen und nur kurz andauern. Die Betroffenen erleben in dieser kurzen Zeit extreme Angst – oft verbunden mit körperlichen Symptomen wie Herzrasen, Schwindel, Atemnot. Diese körperlichen Symptome sind es auch, die die Betroffenen bei einem

erstmaligen Auftreten einer Panikattacke häufig an einen Herzinfarkt denken lassen.

Phobien sind auf bestimmte Situationen bezogene Panikreaktionen wie Angst in geschlossenen Räumen, auf offenen Plätzen, beim Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln, Angst vor Tieren oder auch soziale Phobien, die aus der Furcht vor Beobachtungen und Bewertungen durch andere Menschen besteht.

Zwangsstörungen

Gedanken wie „Habe ich die Kaffeemaschine wirklich abgedreht?“ kennen wir alle. Bei Menschen, die an einer Zwangsstörung leiden, drängen sich diese Gedanken jedoch in einem Maß auf, die die Grenze der Normalität überschreiten. Zwangsstörungen können sich in Gedanken, Impulsen und Handlungen äußern und treten beispielsweise als Zwangsgedanken, Kontrollzwänge, Säuberungszwänge oder auch Ordnungszwänge auf. Sie beinhalten Zwangsrituale, die einen Versuch darstellen, eine vermeintliche Gefahr abzuwenden und die Ängste, die dieses Zwangsritual auslösen, zu beruhigen. Diese Beruhigung tritt auch ein, hält allerdings nur kurz an, so dass die Zwangshandlung immer wieder wiederholt werden muss.

Suchterkrankung

Sucht ist eine Erkrankung und keine Charakterschwäche. Als Suchterkrankungen werden verschiedene Erkrankungen zusammengefasst, deren wesentlichstes gemeinsames Kriterium der Kontrollverlust ist. Von

einer Abhängigkeitserkrankung wird dann gesprochen, wenn sich der ganze Tagesablauf um die Sucht dreht. Alles andere – wie Hobbys, Freundinnen, Familie und oft auch die Arbeit – wird vernachlässigt. Ganz generell unterscheidet man zwischen stoffgebundenen und nicht stoffgebundenen Süchten.

Unter **stoffgebundenen Süchten** versteht man die Abhängigkeit von Substanzen wie Alkohol, Nikotin, Heroin, Kokain oder Medikamenten. Das Verlangen nach der Droge wird zum zentralen Lebensthema. Besonderes Merkmal sind die psychischen Entzugserscheinungen und die laufend notwendige „Dosiserhöhung“, teilweise kommen schwere körperliche Entzugserscheinungen dazu.

Bei der **nicht stoffgebundenen Sucht** leiden die Betroffenen unter einem nicht kontrollierbarem Verlangen nach exzessivem Verhalten. Dazu zählen Arbeitssucht, Spielsucht und Kaufsucht ebenso wie Internetsucht oder Essstörungen. Bei den Essstörungen nimmt das Thema Essen eine zentrale und alles beherrschende Stellung im Leben der Betroffenen ein. Betroffen von dieser Thematik sind meist Mädchen und junge Frauen, allerdings ist in den letzten Jahren eine Tendenz zu beobachten, dass auch für Burschen und Männer vermehrt ihr Körper zum Thema wird.

Die häufigsten Essstörungen sind Magersucht, Bulimie (Ess-Brechsucht) und Esssucht, die in unterschiedlichen Ausprägungen und Mischformen auftreten können.

Diagnosen

Die Entwicklung einer Abhängigkeit verläuft oft schleichend über Jahre vom häufigen Missbrauch bis hin zur Sucht. Wie bei anderen psychischen Erkrankungen auch, handelt es sich bei der Suchterkrankung nicht um ein Krankheitsbild mit einer einzigen Ursache, sondern um Wechselwirkungen zwischen biologischen und gesellschaftlichen Faktoren, zwischen erlerntem Verhalten, sozialen Umständen und Lebensereignissen. Die Erkrankung tritt häufig nicht alleine auf, sondern wird von weiteren psychischen Störungen wie zum Beispiel Depressionen, Ängsten oder Persönlichkeitsstörungen begleitet. ❖



Ursachen psychischer Erkrankungen

Wenn jemand psychisch erkrankt, liegt allen Beteiligten sehr schnell die Frage „Wer oder was ist schuld?“ auf der Zunge.

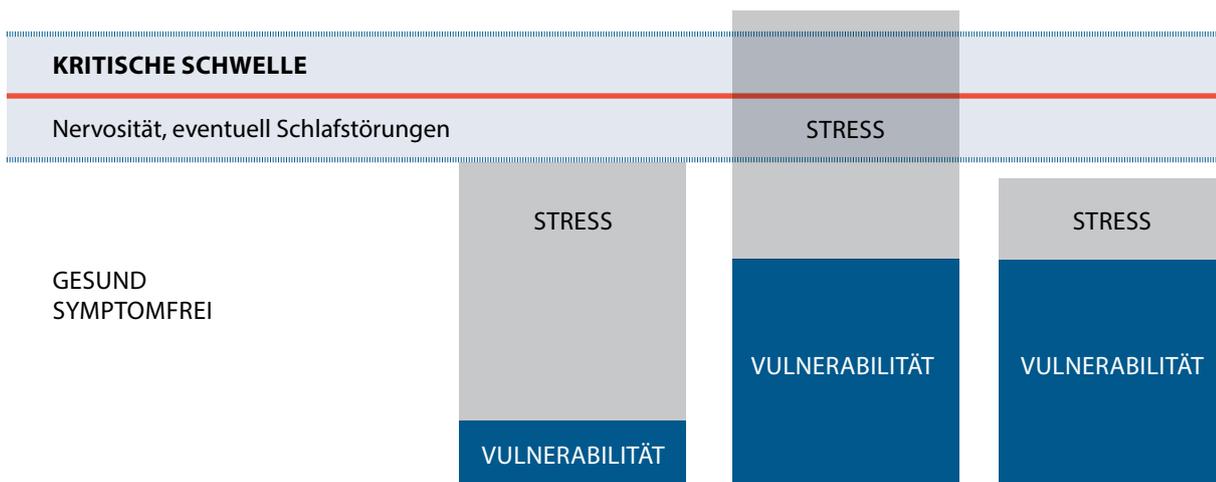
Wir wollen wissen, was das Unheil verursacht hat und haben oft auch die Hoffnung, mit dem Wissen über die Ursachen die Krankheit möglichst schnell wieder aus der Welt schaffen zu können (wie es z.B. bei Viruserkrankungen der Fall ist). Je ohnmächtiger und hilfloser wir uns fühlen, desto stärker ist unser Wunsch nach einfachen Erklärungen und Lösungen.

Die Schuldfrage ist eine ethisch-moralische und keine medizinische und führt nicht selten im Zusammenhang mit Erkrankungen zu unrichtigen und ungerechten Schuldzuweisungen. Vor allem für die Eltern psychisch erkrankter Menschen hat die Suche nach den „Schuldigen“ viel Leid gebracht. Die Behauptung, dass eine nicht ganz optimal verlaufene Kindheit psychische Erkrankungen verursacht, ist falsch. Sowohl die Persönlichkeit als auch die Widerstandskraft gegen psychische Krankheiten werden zwar durch Erfahrungen in der frühen Kindheit oder durch (oft leider nicht zu verhindernde) Belastungen geprägt, diese sind aber nicht vorrangiger Grund für eine schwere psychische Erkrankung.

Oft ist die Familie der Ort, an dem sich die Anzeichen einer psychischen Erkrankung zuerst zeigen und erkannt werden. Eltern brauchen daher Unterstützung und Hilfe im Umgang mit ihrem

Ursachen psychischer Erkrankungen

KRANK
SYMPTOMATISCH



Beispiele

Individuum A

- Geringe Vulnerabilität
- viel Stress
- bleibt (knapp) symptomfrei

Individuum B

- Starke Vulnerabilität
- viel Stress
- wird krank

Individuum C

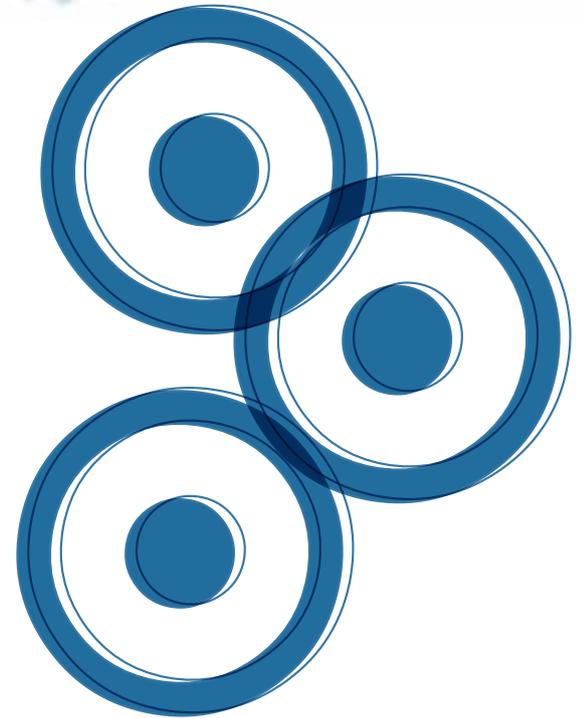
- Starke Vulnerabilität
- wenig Stress
- bleibt symptomfrei

Ursachen psychischer Erkrankungen

erkrankten Kind und keine Vorverurteilungen oder Schuldzuweisungen.

Bei so komplexen Erkrankungen wie es psychische Erkrankungen (aber auch viele körperliche Erkrankungen) nun einmal sind, gibt es nicht nur eine einzige Ursache. Wenn jemand psychisch erkrankt, dann wirken immer mehrere Faktoren zusammen. Bei der Entwicklung jener speziellen Verletzbarkeit („Dünnhäutigkeit“), die einen Menschen für eine psychische Erkrankung anfällig macht, spielen sowohl erbliche Faktoren (die Gene) als auch Störungen der Entwicklung des Nervensystems vor bzw. während der Geburt, psychische Fehlentwicklungen in der frühen Kindheit sowie alle weiteren Erfahrungen im sozialen Umfeld eine Rolle.

Das „Stress-Vulnerabilitätsmodell“ (Vulnerabilität = Verletzbarkeit) vereint verschiedene wissenschaftliche Schulen und besagt, dass die Anfälligkeit für psychische Erkrankungen individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Je verletzbarer ein Mensch ist, desto schneller kann er durch Stressfaktoren wie Lebenskrisen (z.B. Trennungen), Schicksalsschläge (z.B. Unfälle, Tod wichtiger Bezugspersonen) oder aber einfach auch nur durch anstehende Veränderungen, die das Leben so mit sich bringt (z.B. Auszug von zu Hause, Berufswahl), aus dem seelischen Gleichgewicht geraten. Eine Person mit einem geringeren Maß an Verletzlichkeit erträgt hingegen ein viel höheres Maß an Stress. *(siehe Abbildung auf Seite 21 aus: Rabovsky & Stoppe, Diagnosenübergreifende und multimodale Psychoedukation, S. 35)*

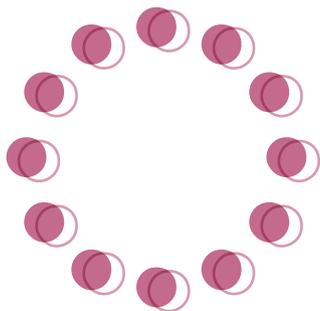


Eine Person mit einem geringeren Maß an Verletzlichkeit bzw. mit höherer Widerstandskraft kann hingegen mit Stressfaktoren besser umgehen. In den letzten Jahren hat sich das Forschungsinteresse verstärkt mit eben diesem Faktor der Widerstandsfähigkeit (=Resilienz) beschäftigt, der es Menschen trotz Belastungen und Krisen durch den Rückgriff auf Ressourcen (=Kraftquellen) auch in schwierigsten Lebensumständen ermöglicht, gesund zu bleiben.

Immer ist der Ausbruch einer psychischen Erkrankung also ein Zusammenspiel von Anlagefaktoren, der „Konstitution“, die jemand mitbringt, und auslösenden Faktoren (belastende Lebensereignisse). ☉



A series of 20 horizontal dotted lines for writing.



Therapien

Sowohl im ambulanten
als auch im stationären
Bereich findet eine
Vielzahl an verschiedenen
Therapien Anwendung.

Wo der Schwerpunkt der Behandlung liegt, richtet sich nach der Art der Erkrankung, der Schwere der Erkrankung und nach den Bedürfnissen des Betroffenen (und natürlich auch nach dem regionalen Angebot und der Verfügbarkeit von therapeutischen Hilfen). Im Folgenden finden Sie eine Auflistung von verschiedenen Therapien und Unterstützungen, die sehr häufig in der stationären und auch ambulanten Behandlung von Menschen mit psychischer Erkrankung Anwendung finden. (In alphabetischer Reihenfolge und ohne Anspruch auf Vollständigkeit!)

ANGEHÖRIGENRUNDEN

Angehörigenrunden – in Krankenhäusern, PSDs oder Selbsthilfeforen wie der HPE – bieten Familienmitgliedern und Freunden von psychisch kranken Menschen die Möglichkeit, sich in einem sicheren Rahmen auszutauschen, der eigenen Betroffenheit Raum zu geben, einander zu stützen und voneinander zu lernen.

ARBEITSTHERAPIE

In der Arbeitstherapie wird Arbeit als Mittel eingesetzt, um therapeutische und rehabilitative Ziele zu erreichen. Im Vergleich zur → **Beschäftigungstherapie** steht sie einen Schritt näher bei der Arbeitswelt. Ziel ist die Erhaltung bzw. Wiedererlangung der

Arbeitsfähigkeit und die schrittweise Anpassung an die Bedingungen des Arbeitsmarktes.

BESCHÄFTIGUNGSTHERAPIE

In der Beschäftigungstherapie ist das Sich-Betätigen das Entscheidende. Dabei sollen sich Klienten ohne Leistungs- und Belastungsdruck im kreativen und handwerklichen Gestalten und in Alltagsfertigkeiten erproben. Sie können über Erfolgserlebnisse ihr Gefühl von Selbstwirksamkeit („Ich kann etwas schaffen“) stärken. Beschäftigungstherapie beginnt oft schon in der Akutphase einer Erkrankung.

BEWEGUNGSTHERAPIE, KÖRPERTHERAPIE, SPORTTHERAPIE

sind Therapien, die den Körper und die Bewegung in den Mittelpunkt stellen. Sie sind oftmals Bestandteil des Therapieangebots an psychiatrischen Krankenhäusern oder Rehabilitationskliniken. Man lernt, seinen Körper wieder zu spüren und kann seine Energie ausleben. Dadurch können Erfolgserlebnisse und neue Gruppenerlebnisse gemacht werden.

ENTSPANNUNGSTRAINING

Unser Nervensystem bestimmt wesentlich unsere Möglichkeiten, Stress zu verarbeiten. Je besser es uns gelingt, es positiv zu beeinflussen, umso besser können Anspannungen, Stressgefühle und Ängste abgefangen werden. Dies durch verschiedene Übungen zu erlernen, ist Ziel des Entspannungstrainings. In Kliniken häufig angewandte Entspannungsmethoden sind zum Beispiel die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, Autogenes Training oder Biofeedback.

ERGOTHERAPIE

Ergotherapie geht davon aus, dass Aktiv-Sein eine heilende Wirkung hat. Im Einzelkontakt mit dem Ergotherapeuten oder in Kleingruppen werden lebenspraktische Fertigkeiten und Freizeitverhalten genauso geübt wie einfaches handwerkliches oder kreatives Gestalten. So sollen Erfolgserlebnisse spürbar gemacht und Selbstvertrauen und Alltagsfertigkeiten gestärkt werden. Ergotherapeuten arbeiten oft in Krankenhäusern, aber auch freiberuflich.

FAMILIENGESPRÄCHE

Familiengespräche werden meist unter Leitung von einem Arzt oder Therapeuten mit dem Patienten und seinen Angehörigen geführt. Sie sollen einen Rahmen bieten, die eigene Betroffenheit einander mitteilen zu können, die nächsten Schritte gemeinsam zu planen (etwa die Entlassung aus dem Krankenhaus) und sich in einer geschützten Atmosphäre austauschen zu können. Je nach Möglichkeit, Notwendigkeit und Situation können Familiengespräche einmalig stattfinden, oder es kann sich ein längerer gemeinsamer Prozess entwickeln, der vielleicht im Rahmen einer Familientherapie bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten auch nach dem stationären Aufenthalt fortgesetzt wird.

FERTIGKEITENTRAINING

Fertigkeitentraining ist Bestandteil vieler Therapieprogramme. Ziel dieses Trainings ist das Erlernen oder Verbessern von Fähigkeiten und das Verändern von problematischen Verhaltensmustern mit anderen Menschen. Das Fertigkeitentraining kann als

Therapien

Einzel- oder Gruppentherapie stattfinden und wird meist von Psychotherapeuten in Krankenhäusern oder auch im Rahmen einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung angeboten.

KOGNITIVES TRAINING

Psychische Erkrankungen können mit Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen einhergehen. Diese zu beheben ist Ziel des kognitiven Trainings. Dazu werden in Papier-Bleistift-Form oder als Computerprogramm einfache bis sehr schwierige Aufgaben vorgegeben, die klassischen Denksport- oder Reaktionsaufgaben ähneln. Sie sollen die kognitiven Fähigkeiten, wie etwa Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration, Problemlösen fördern. Kognitives Training findet meist im stationären Setting statt, manchmal auch in Praxen von niedergelassenen Psychologen oder Psychotherapeuten.

KUNSTTHERAPIE (MALTHERAPIE)

Kunsttherapie ermöglicht ein Sich-Ausdrücken abseits der Sprache. In der Kunsttherapie wird hauptsächlich mit Medien der bildenden Kunst gearbeitet: malen und zeichnen oder Skulpturen formen. So können Patienten unter therapeutischer Begleitung innere und äußere Bilder ausdrücken, ihre kreativen Fähigkeiten entwickeln und ihre sinnliche Wahrnehmung ausbilden. Kunsttherapie wird manchmal vereinfacht auch Malthherapie genannt. Kunsttherapeuten haben eine spezielle Ausbildung absolviert und arbeiten in Krankenhäusern und auch in freier Praxis.

LICHTTHERAPIE

Die Lichttherapie ist ein Verfahren zur Behandlung von Depressionen. Dabei werden die Patienten hellem Kunstlicht ausgesetzt, das den Gehirnbottenstoff- und Hormonhaushalt beeinflusst. Die Behandlung erfolgt üblicherweise durch Psychiater.

MEDIKAMENTE (PSYCHOPHARMAKOTHERAPIE)

Psychopharmaka sind Medikamente mit Wirkung auf das zentrale Nervensystem (also das Gehirn). Das Gehirn besteht aus Milliarden von Nervenzellen, die untereinander über verschiedene Botenstoffe (Neurotransmitter, z.B. Dopamin, Serotonin) kommunizieren. Bei psychischen Erkrankungen ist die Regulation dieser Substanzen gestört. Psychopharmaka setzen hier an, indem sie in die Regulierung der Botenstoffe eingreifen und dafür sorgen, dass sie weder in zu geringer noch in zu hoher Konzentration vorliegen. Je nach Wirkung und Wirkstoffen werden Psychopharmaka in folgende Gruppen unterteilt: Neuroleptika bzw. Antipsychotika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Tranquilizer.

Wie jedes andere Medikament zeigen auch Psychopharmaka erwünschte Wirkungen und unerwünschte Nebenwirkungen, und es gilt den Nutzen der medikamentösen Therapie gegen ihre Nachteile abzuwägen. Die individuell richtige Medikation und Dosierung zu finden, braucht zudem oftmals Zeit und erfordert Erfahrung des Arztes, Geduld von Betroffenen und Angehörigen und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Patient und Arzt.

Entgegen vieler Befürchtungen machen Psychopharmaka nicht abhängig (ausgenommen Tranquilizer) und verändern nicht die Persönlichkeit eines Menschen. Psychopharmaka sind ein wichtiger Baustein in der Therapie von psychischen Erkrankungen. Sie können Symptome und Leidenszustände lindern oder beseitigen und das subjektive Erleben positiv beeinflussen. Oftmals machen sie die Inanspruchnahme von weiteren Therapieformen, etwa Psychotherapie, erst möglich. Eine ausschließlich medikamentöse Therapie greift jedoch oft zu kurz. Am effektivsten hat sich die Kombination von medikamentöser Therapie und anderen Therapieangeboten erwiesen. Psychopharmaka müssen von einem Arzt verschrieben werden; das Aufsuchen eines Facharztes für Psychiatrie ist äußerst empfehlenswert. Der Arzt

ist verpflichtet, die Patienten über die vorgeschlagene Therapie genau aufzuklären und ihre Fragen zu beantworten!

MUSIKTHERAPIE

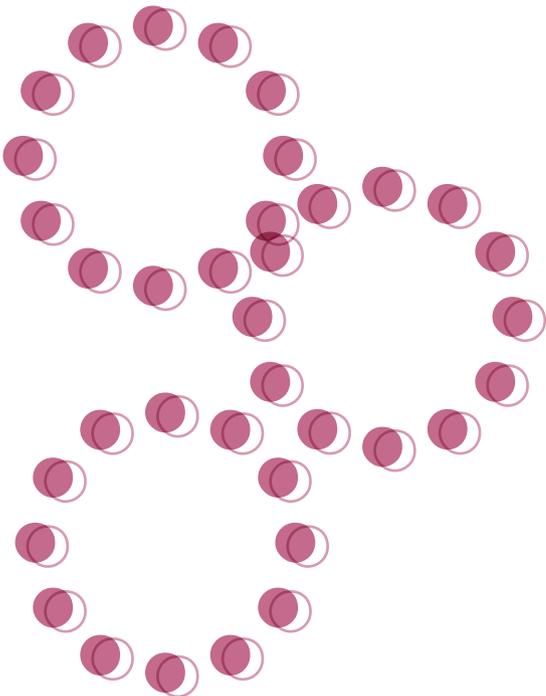
Musiktherapie soll den Patienten ermöglichen, sich auf einer anderen Ebene als der sprachlichen auszudrücken, schöpferische Kräfte zu wecken und die Verarbeitung von Ängsten und Spannungen zu erleichtern. Musik wird gemeinsam mit anderen oder auch im Einzelkontakt mit dem Musiktherapeuten gehört oder aktiv gemacht. Dabei können die eigene Stimme oder verschiedene Instrumente zum Einsatz kommen. Nicht das Richtig-Musizieren ist wichtig, sondern das Sich-Ausdrücken bzw. Erleben auf einer nicht-sprachlichen Ebene. Musiktherapie wird sowohl in psychiatrischen Krankenhäusern als auch in freier Praxis angeboten.

PHYSIOTHERAPIE

Bei der Physiotherapie steht die Funktionsweise bzw. Wahrnehmung des eigenen Körpers im Mittelpunkt. Über verschiedene Übungen soll die körperliche Gesundheit und die Wahrnehmung des eigenen Körpers verbessert werden.

PSYCHIATRISCHE PFLEGE

Bei psychischen Erkrankungen sind die Beziehungen zu Anderen oft mit Schwierigkeiten verbunden. Die Patienten in einem psychiatrischen Krankenhaus haben zum Pflegepersonal meist den häufigsten und engsten Kontakt. Der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung ist deshalb besonders



Therapien

wichtig. Psychiatrische Krankenschwestern und –pfleger sind nicht nur für Medikamentenausgabe und die körperliche Pflege und Betreuung der Patienten zuständig, sondern auch Bezugsperson und Gesprächspartner. Sie versuchen, die gesunden Anteile im Patienten anzusprechen und diese im Alltag der Station zu fördern.

PSYCHOEDUKATION

In Psychoedukationsgruppen werden Betroffene und Angehörige über die Krankheit und ihre Behandlung aufgeklärt und informiert. Die Erfahrung der Betroffenen bzw. Angehörigen wird um fachliches Wissen erweitert. Ziel ist die Förderung des Krankheitsverständnisses und eines verantwortungsvollen Umgangs mit der Erkrankung. Auch der Umgang und die Bewältigung der Erkrankung sind Themen der Psychoedukation. So sollen letztlich Rückfälle und stationäre Wiederaufnahmen vermieden werden. Die Gruppe vermittelt zudem Hoffnung und wirkt gegen Isolation und Stigmatisierung.

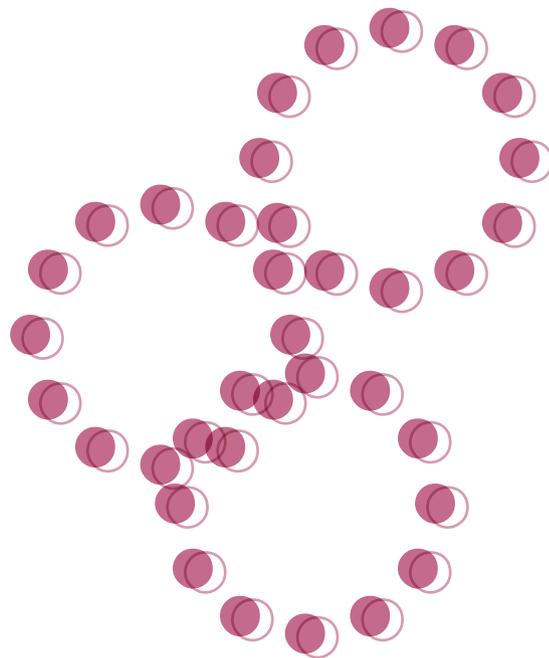
PSYCHOLOGISCHE BEHANDLUNG / DIAGNOSTIK

Psychologen haben ein Studium der Psychologie absolviert. Sie bieten psychologische Behandlung (in Form von Gesprächen) und/oder Diagnostik an. Ein Bestandteil der Diagnoseerstellung kann die Untersuchung und Beschreibung von psychischen Beschwerden mittels verschiedener Tests (Intelligenz-, Persönlichkeits- und spezielle Leistungstests) sein. Inhalt psychologischer Gespräche können der bessere

Umgang mit der Erkrankung und mit Stresssituationen, das Vorbeugen von Rückfällen sowie die Steigerung der Lebensqualität sein. Psychologen arbeiten auch in privaten Praxen. Oft haben sie zusätzlich eine Psychotherapieausbildung absolviert und bieten Psychotherapie an.

PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapie basiert ganz wesentlich auf dem Gespräch bzw. der Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Ganz allgemein gesprochen hat Psychotherapie zum Ziel, Leidenszustände zu heilen, indem sie dem Betroffenen hilft, sich selbst besser kennen zu lernen und Hintergründe der eigenen Probleme zu erkennen. Sie unterstützt dabei, die eigenen



Selbstheilungskräfte zu aktivieren. Psychotherapie bietet einen geschützten Rahmen, in dem neue Erfahrungen gemacht werden können und sich das eigene Tun, Denken, Fühlen, die Persönlichkeitsentwicklung und die Sichtweisen von sich und der Welt positiv verändern können.

Es gibt verschiedene Schulen und Ansätze der Psychotherapie, die sich in ihren Methoden unterscheiden (zum Beispiel Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Existenzanalyse, systemische Familientherapie usw.). Als bedeutsamster Wirkfaktor und weit wichtiger als die konkrete Methode selbst hat sich aber die gute und vertrauensvolle Beziehung zwischen Klient und Psychotherapeut herausgestellt. Bei schweren psychischen Erkrankungen ist es zudem sinnvoll, auf ausreichende Erfahrung des Therapeuten in der Behandlung dieser Erkrankung zu achten. Psychotherapie kann auch ein schmerzlicher Prozess sein. Zeitweise Verschlechterungen im Laufe eines Therapieprozesses sollen daher niemanden erschrecken.

Psychotherapeuten haben eine mehrjährige Ausbildung in einer vom Staat anerkannten Therapierichtung durchlaufen. Sie arbeiten in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und anderen Institutionen oder auch in privaten Praxen. Ein kleiner Teil der niedergelassenen Therapeuten hat Therapieplätze, die voll von den Krankenkassen finanziert werden. Zum größten Teil muss Psychotherapie aber privat bezahlt werden (nur ein kleiner Teil der Kosten wird von der Krankenkasse rückerstattet).

Psychotherapeuten unterliegen einer sehr strengen Verschwiegenheitspflicht, die es ihnen nicht erlaubt, Außenstehenden, auch Angehörigen nicht, Auskunft über Therapieinhalte zu geben. Oft wird Psychotherapie vereinfacht als Gesprächstherapie bezeichnet. Sie kann im Setting Klient-Therapeut stattfinden (Einzeltherapie) oder als Gruppentherapie in der Gruppe mit mehreren Klienten.

SELBSTHILFGRUPPEN

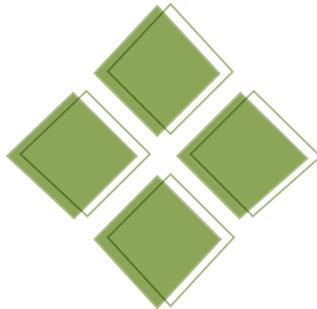
Sowohl für Angehörige als auch für Betroffene haben sich mittlerweile viele Selbsthilfegruppen etabliert. Sie bieten einen geschützten Rahmen, um sich mit „Gleichgesinnten“ austauschen zu können, um einander Verständnis und Unterstützung zu geben und vor allem um aus der Isolation, die oft mit einer psychischen Erkrankung einhergeht, zu finden.

SOZIALARBEITER (SOZIALBERATUNG, SOZIALMANAGEMENT)

Sozialarbeiter kümmern sich auch um die sozialen Anliegen der Patienten. Sie unterstützen etwa bei Problemen in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Finanzierung des Lebensunterhaltes. Sie helfen bei der Durchsetzung sozialer Rechte auf diesen Gebieten und auch bei Behördenwegen. Sozialarbeiter arbeiten in Institutionen sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Gerade beim ersten stationären Aufenthalt können Sozialarbeiter wertvolle Unterstützung dabei bieten, die Weichen in Richtung soziale und finanzielle Absicherung zu stellen, und auch für Angehörige diesbezüglich Ansprechpartner sein. 🌱

Im Krankenhaus

„Die Psychiatrie“ ist immer noch umrankt von vielen unzutreffenden und oft auch Angst machenden Vorstellungen.



Das hat auch damit zu tun, dass es früher einige wenige, sehr große psychiatrische Kliniken gab, die oft am Land lagen und von Mauern umgeben waren. Vielleicht haben Sie auch noch dieses klassische Bild der „Anstalt“ im Kopf. In den letzten Jahren aber wurden diese Anstalten großteils aufgelöst und dafür an vielen allgemeinen Krankenhäusern psychiatrische Abteilungen angesiedelt. Dies hat den Vorteil, dass man mit psychischen Beschwerden auch ins „ganz normale“ nächste Krankenhaus gehen kann und damit mehr Integration und weniger Stigmatisierung und Ausgrenzung stattfinden.

Vielleicht sind Sie als Angehöriger gerade zum ersten Mal mit der stationären Psychiatrie konfrontiert. Wie können Sie sich „die Psychiatrie“ vorstellen? Was wird da getan? Wie sieht der psychiatrische „Behandlungsalltag“ aus?

Die **Aufnahme** an die psychiatrische Abteilung eines Krankenhauses kann – wie an allen anderen Abteilungen eines Krankenhauses auch – freiwillig erfolgen, oder unter ganz bestimmten Voraussetzungen auch gegen den Willen des Betroffenen (siehe dazu unten „Das Unterbringungsgesetz“). Die Aufnahme erfolgt durch den Stationsarzt, der

Facharzt für Psychiatrie ist. Er wird die aktuellen Beschwerden und die sogenannte Anamnese, die Krankengeschichte, erfragen und so versuchen, eine erste Verdachtsdiagnose zu stellen.

Wichtig ist zu bedenken: Die genaue **Diagnosestellung** (siehe Kapitel 5) einer psychiatrischen Krankheit braucht Zeit. Die Ärzte und das behandelnde Team benützen mehrere „Hilfsmittel“, um zu einer richtigen Diagnose zu finden: das Gespräch mit dem Patienten; psychologische Diagnostik; die Beobachtung des Patienten im Krankenhaus. Auch medizinische Untersuchungen wie etwa ein Blutbefund können helfen, eine Diagnose zu erstellen bzw. die psychische Erkrankung von einer körperlichen abzugrenzen.

Auch Gespräche mit Angehörigen können einen Beitrag zur Diagnosestellung leisten, weil Angehörige von außen beschreiben können, wie sich der Erkrankte in seinem üblichen Umfeld verhält. Wenn Sie als Angehöriger ein solches Gespräch mit dem Stationsarzt führen wollen, dann ist es zielführend, einen Termin zu vereinbaren.

Nicht nur die Diagnosestellung, auch das Finden der richtigen **medikamentösen Therapie** braucht Zeit. Menschen reagieren unterschiedlich auf → **Medikamente**, und das Finden des passenden Mittels und der richtigen Dosierung braucht Fingerspitzengefühl und eine gute Zusammenarbeit zwischen Arzt und Patient. Um eine akute Krise abzufangen, werden Psychopharmaka zu Beginn eines stationären

Aufenthaltes oft höher dosiert eingesetzt und im weiteren Verlauf der Therapie wieder reduziert.

Der Tagesablauf an einer psychiatrischen Abteilung ist, neben Essens- und Besuchszeiten, von ärztlichen Visiten und diversen Untersuchungen bzw. Therapien bestimmt.

In einem psychiatrischen Krankenhaus werden neben der Behandlung mit Medikamenten (→ **Psychopharmakotherapie**) unterschiedliche Therapien angeboten, wie etwa:

- (→ **Psychologische Behandlung / Diagnostik**),
- **Ergotherapie**,
- **Arbeitstherapie**,
- **Musiktherapie** oder
- **Physiotherapie**.

Falls notwendig – etwa wenn sich der Schwerpunkt der Behandlung verschiebt – kann eine interne Verlegung stattfinden. Manche psychiatrische Abteilungen bestehen aus mehreren räumlich getrennten Einheiten (zum Beispiel für Patienten in akuten Krisen oder Therapiestationen mit dem Schwerpunkt auf Psychotherapie).

Wann ist ein stationärer psychiatrischer Aufenthalt notwendig?

Ein stationärer Aufenthalt ist notwendig, wenn die Erkrankung so akut ist, dass sie ambulant, d.h. etwa durch regelmäßige Besuche bei einem niedergelassenen Arzt und Therapeuten, nicht mehr abgefangen

Im Krankenhaus

Im Krankenhaus

werden kann. (Mehr zu ambulanter Betreuung siehe Kapitel 3). Wenn Gefahr in Verzug ist und keine ambulante Betreuung mehr möglich ist, kann eine Einweisung im Sinne des Unterbringungsgesetzes erfolgen (siehe dazu unten mehr).

Ein stationärer Aufenthalt kann aber auch dann sinnvoll sein, wenn ein „Ausstieg“ aus der gewohnten Umgebung hilfreich erscheint und wenn eine gründliche Abklärung, Diagnoseerstellung und/oder auch Einstellung der Medikation notwendig ist. Meistens sind die Abteilungen für Allgemeinpsychiatrie die erste Anlaufstelle in einer psychiatrischen Krise. Daneben gibt es Krankenhäuser bzw. Abteilungen, die auf bestimmte Erkrankungen (etwa spezielle Kliniken für Suchterkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen) oder Patienten bestimmter Altersgruppen spezialisiert sind. Alte psychisch kranke Menschen werden etwa auf Abteilungen für Gerontopsychiatrie behandelt, und auch für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen gibt es eigene Abteilungen.

Entlassungsmanagement

Je besser die Entlassung aus dem Krankenhaus vorbereitet ist, umso reibungsloser kann der Übergang ins „normale Leben“ gestaltet werden. Nach einem stationären psychiatrischen Aufenthalt können unterschiedliche ambulante Hilfen in Anspruch genommen werden (siehe Kapitel 3). Wenn der Patient dies wünscht, kann er schon im stationären Kontext Kontakt mit einem Mitarbeiter der

Psychosozialen Dienste (PSD) aufnehmen und eine eventuelle Betreuung danach besprechen. Auf jeden Fall empfiehlt es sich, so genau wie möglich mit dem behandelnden Arzt über die Entlassung und die Zeit danach zu sprechen.

Auf jeder psychiatrischen Abteilung gibt es einen → **Sozialarbeiter**. Seine Aufgabe ist es zu helfen, die passenden ambulanten Dienste bezüglich Wohnen, Arbeit und aktiver Tagesgestaltung zu finden und die notwendigen organisatorischen Schritte in die Wege zu leiten. Auch beim Ansuchen um finanzielle Hilfen (siehe Kapitel 8) kann der Sozialarbeiter helfen. Sie als Angehöriger spielen wahrscheinlich eine wichtige Rolle im Leben der Betroffenen „draußen“. Daher sollten Sie auch ins Entlassungsmanagement miteinbezogen werden.

Konkret heißt das: Sie können sich von sich aus an den Sozialarbeiter wenden, um über die Organisation und Gestaltung der Zeit nach dem Krankenhaus zu sprechen. Auch hier empfiehlt es sich, einen Termin zu vereinbaren. Wenn der Patient damit einverstanden ist, dann kann das Wie der Entlassung und vor allem das „Wie geht es weiter“ gemeinsam im Rahmen eines → **Familiengesprächs** mit dem Sozialarbeiter oder dem Arzt besprochen werden.

Wichtig ist: Auch wenn ein stationärer psychiatrischer Aufenthalt „spektakulär“ erscheint, so kann er doch nur einen kleinen Teil der Behandlung abdecken. In den seltensten Fällen ist ein Aufenthalt im Krankenhaus ausreichend und sind keine weiteren

Therapien vonnöten. So wichtig also ein stationärer Aufenthalt im Akutfall ist, ebenso wichtig ist eine gute ambulante Betreuung danach und rundherum (siehe Kapitel 3). Denn die Herausforderung, mit einer psychischen Erkrankung zu leben, wird im alltäglichen Leben außerhalb des Krankenhauses sichtbar. Und dort muss auch Hilfe stattfinden.

Das Unterbringungsgesetz

Unter ganz bestimmten Bedingungen können psychisch kranke Menschen gegen ihren Willen in einer psychiatrischen Abteilung im Krankenhaus untergebracht werden. Diese Voraussetzungen einer Unterbringung sind im Unterbringungsgesetz (UbG) geregelt. Unterbringung bedeutet, dass jemand gegen seinen Willen oder ohne seine konkrete Zustimmung für eine bestimmte Zeit auf einer

psychiatrischen Station festgehalten wird, d.h. diese nicht ohne ärztliche Zustimmung verlassen darf.

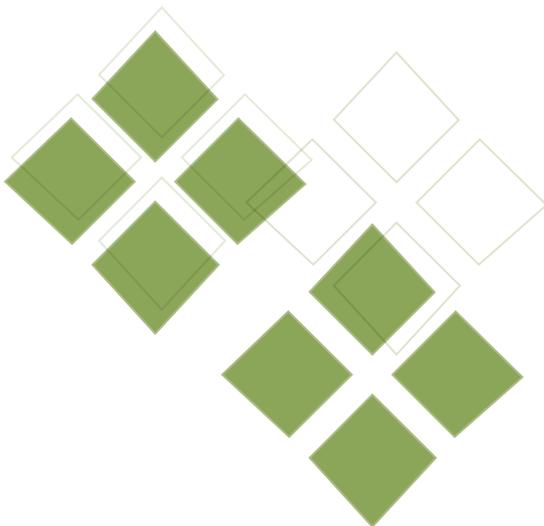
Damit eine Unterbringung an einer psychiatrischen Abteilung zulässig ist, müssen folgende drei Voraussetzungen gleichzeitig erfüllt sein:

1. Es muss eine psychische Erkrankung vorhanden sein.
2. Im Zusammenhang mit dieser psychischen Erkrankung muss eine ernstliche und erhebliche Gefährdung für Leben oder Gesundheit des Erkrankten oder anderer Personen bestehen.
3. Die erkrankte Person kann nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden.

Eine Unterbringung stellt einen massiven Eingriff in die Freiheit des Einzelnen dar. Daher hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass nur eine Gefährdung von Gesundheit oder Leben im engeren Sinn Anlass einer Unterbringung sein darf. Die Gefährdung von Sachgütern oder der sozialen Gesundheit sind kein ausreichender Grund für eine Unterbringung.

Eine Unterbringung beginnt meist mit einem Anruf bei der Polizei. Hier ist es wichtig die Situation sehr deutlich zu schildern und auch klar anzuführen, dass die betroffene Person psychisch krank ist, aber kein Krankheitsverständnis hat und keine Behandlung annehmen kann. Schildern Sie dabei bitte die Gefahrensituation ohne Scham – es geht nicht darum den Betroffenen zu beschuldigen, sondern die Notwendigkeit von Hilfe deutlich zu machen.

Im Krankenhaus

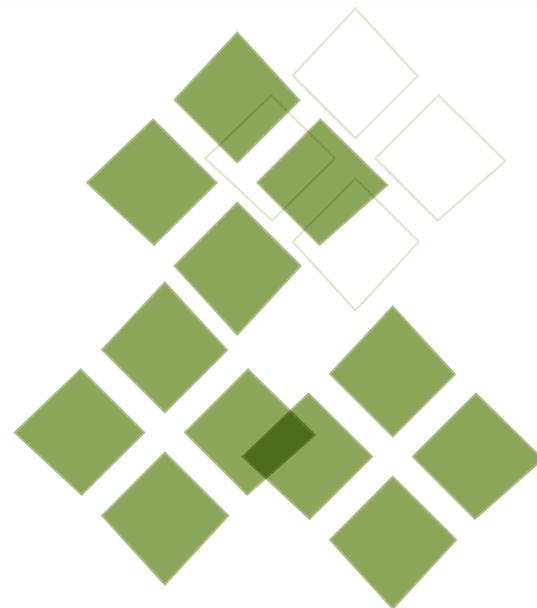


Im Krankenhaus

Von der Polizei werden ein Amtsarzt oder Polizeiarzt verständigt. Dieser muss aufgrund einer Untersuchung des Betroffenen bescheinigen, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen. Dann bringt die Polizei (meist mit einem Rettungswagen) den Betroffenen in die zuständige psychiatrische Abteilung. Bei Gefahr in Verzug (d.h. wenn die Situation so gefährlich ist, dass ein Warten nicht mehr möglich ist), oder wenn die damit verbundenen Wartezeit oder Wegstrecke, unzumutbar ist, kann die Polizei den Erkrankten direkt zu einer psychiatrischen Abteilung bringen, ohne auf den Arzt zu warten. Die Polizei hat die Möglichkeit, die nahen Angehörigen über den Einsatz zu informieren, sofern die betroffene Person damit einverstanden ist. In der psychiatrischen Abteilung muss der Abteilungsleiter überprüfen, ob die Voraussetzungen für eine Unterbringung gegeben sind. Wenn der Patient nicht untergebracht wird, hat der Abteilungsleiter sich nachweislich um eine angemessene soziale und psychiatrische Betreuung des Patienten zu bemühen, soweit er eine solche für erforderlich hält.

Wenn es zu einer Unterbringung kommt, ist auch das weitere Vorgehen genau im Unterbringungsgesetz geregelt:

Der Arzt hat von der Unterbringung unverzüglich den Vertreter des Patienten, dessen Vertrauensperson (s.u.) sowie einen Angehörigen, der mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebt oder für ihn sorgt, oder die Einrichtung, die ihn umfassend betreut, zu verständigen. Weiters hat der Abteilungsleiter die Unterbringung sofort dem zuständigen



Bezirksgericht zur Überprüfung zu melden. Der zuständige Richter muss innerhalb der ersten vier Tage vor Ort kommen, um die Richtigkeit der Unterbringung zu prüfen. Dies passiert in der sogenannten Erstanhörung. Dabei hört der Richter u.a. den Betroffenen, den Arzt, den Patientenanwalt (s.u.) und wenn in der Abteilung anwesend die Vertrauensperson sowie einen Angehörigen an. Angehörige werden nicht automatisch über diesen Termin informiert – wenn sie dabei sein möchten, müssen sie sich erkundigen wann der Termin stattfindet. Sieht der Richter die Unterbringung als zulässig an, dann ist der nächste Schritt eine mündliche Verhandlung spätestens zwei Wochen nach der Anhörung. Vor dieser mündlichen Verhandlung muss ein

Sachverständiger den Patienten persönlich untersuchen und ein Gutachten erstellen. In der Verhandlung selbst kann der Richter, wenn es ihm notwendig erscheint, auch die Angehörigen des Patienten befragen. Am Schluss der mündlichen Verhandlung entscheidet der Richter über die weitere Zulässigkeit der Unterbringung und, wenn diese gegeben ist, über ihre weitere maximal zulässige Dauer. Die Unterbringung selbst erlaubt grundsätzlich nur eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit des Patienten auf mehrere oder bestimmte räumliche Bereiche (z.B. die Station). Darüber hinausgehende Zwangsmaßnahmen (wie etwa das Angurten an ein Bett) sind vom behandelnden Arzt besonders anzuordnen, begründet in der Krankengeschichte zu dokumentieren, sowie unverzüglich dem Kranken und dessen Vertreter mitzuteilen. Alle Beschränkungen des Kranken in seiner Bewegungsfreiheit sind nach Art, Umfang und Dauer nur dann zulässig, wenn sie zur Abwehr einer erheblichen drohenden Gefahr für Leib und Leben des Patienten oder anderer Personen und zur ärztlichen Behandlung unerlässlich sind und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen.

Vertrauensperson

Bei der Reform des UbG wurde die Möglichkeit geschaffen, dass der Patient eine Vertrauensperson nennen kann, die ihm zur Seite steht und bei der Meinungsbildung und beim Treffen von Entscheidungen (z.B. zu einer Therapie, Medikamenten o.ä.) unterstützt. Sie hat aber keine Vertretungsbefugnis. Die Vertrauensperson kann z.B. ein Angehöriger,

Freund oder eine andere Person der Wahl sein. Die Mitarbeiter der psychiatrischen Abteilung sind dazu verpflichtet ihn auf diese Möglichkeit hinzuweisen. Diese legen meist großen Wert auf Kontakt mit Personen aus dem sozialen Umfeld der Patienten. Grundsätzlich besteht aber auch gegenüber der Vertrauensperson die ärztliche Verschwiegenheitsverpflichtung.

Patientenanwalt

Den Patienten steht während der gesamten Zeit der Unterbringung ein Patientenanwalt zur Seite. Patientenanwälte sind an allen psychiatrischen Abteilungen tätig. Sie unterstützen die Patienten bei der Einforderung ihrer Rechte und Anliegen und vertreten ihre Rechte bei den Anhörungen und bei weiteren Verhandlungen. Sie haben aber keine direkte Entscheidungsbefugnis bezüglich des Aufenthalts oder der Behandlung der Patienten. Eine weitere Aufgabe der Patientenanwälte ist die Beratung bezüglich Patientenrechten, Fragen der Unterbringung u.ä. Diese Beratung steht nicht nur den Patienten selbst, sondern auch Angehörigen zur Verfügung.

Beendigung der Unterbringung

Grundsätzlich muss die Unterbringung vom Arzt (Abteilungsleiter) sofort aufgehoben werden, sobald eine der drei Voraussetzungen dafür nicht mehr gegeben ist. Sollte der Arzt aber der Meinung sein,

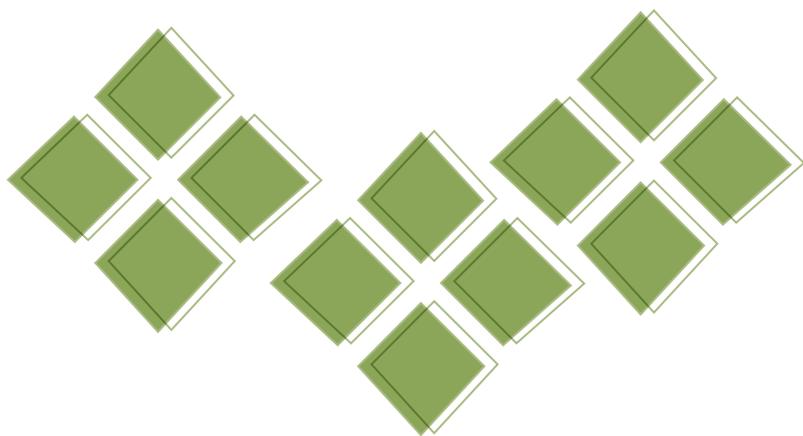
Im Krankenhaus

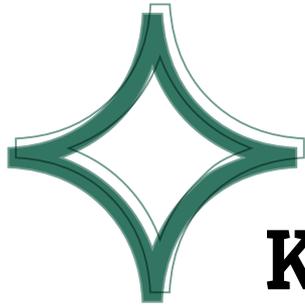
dass durch einen längeren Aufenthalt die Gefahr einer baldigen erneuten Aufnahme wesentlich verringert werden kann, besteht die Möglichkeit einer weiteren Anhaltung. Wird die Unterbringung beendet ist meist ein weiterer freiwilliger Aufenthalt an der psychiatrischen Abteilung angedacht. Vom Ende der Unterbringung sind u.a. die Vertrauensperson und die Angehörigen, bei denen der Patient lebt oder die für ihn sorgen, zu informieren, sofern der Patient dem nicht widerspricht.

Bis zur Beendigung einer Unterbringung soll ein Entlassungsgespräch mit dem Patienten geführt werden. Dabei soll besprochen werden, welche Behandlungen und Maßnahmen auf der Station die Situation verbessert haben, wie der Alltag daheim aussehen könnte oder wie im Falle einer erneuten Unterbringung vorgegangen werden soll. Auf Wunsch des Patienten soll ein Behandlungsplan erstellt werden für den Fall, dass eine neuerliche

Aufnahme an der psychiatrischen Abteilung nötig wird. In diesem können Therapien und Maßnahmen die als positive wahrgenommen wurden festgehalten werden. Bei diesem Gespräch kann eine vom Patienten gewünschte Person dabei sein (z.B. Angehöriger, Vertrauensperson).

Bei der Entlassung hat der Abteilungsleiter sich nachweislich um eine angemessene soziale und psychiatrische Betreuung des Patienten zu bemühen, soweit er eine solche für erforderlich hält. Natürlich würden wir uns besonders für unsere erkrankten Angehörigen wünschen, dass sich Zwangsmaßnahmen wie Einweisung und Unterbringung gänzlich vermeiden ließen. Die Veranlassung einer Einweisung durch ein Familienmitglied oder einen nahen Freund belastet häufig die Beziehung, (Selbst-)Vorwürfe werden laut, und das Vertrauensverhältnis muss erst wieder aufgebaut werden. Nichtsdestotrotz ist es wichtig, sich vor Augen zu halten: Droht wirklich Gefahr für Gesundheit und Leben, so ist es Ihr gutes Recht als Angehöriger, sich Hilfe in Form der Polizei zu holen. Viele Polizisten sind im Umgang mit psychisch Kranken in Krisen geschult, und sie sind gesetzlich angehalten, die Betroffenen so schonend wie möglich zu behandeln. Und: Die tatsächliche Entscheidung über eine Unterbringung wird nicht von Ihnen, nicht von der Polizei, sondern von Fachärzten getroffen. Es kann helfen, in stabilen Zeiten nach der Krise die Umstände der Einweisung, die eigene Wahrnehmung, dass keine andere Hilfe mehr ausreichend erschien, und die eigene große Sorge gemeinsam mit dem Betroffenen zu besprechen. ❖





Nach dem Krankenhaus

Das Auftreten einer psychischen Erkrankung stellt sehr oft sowohl für die Betroffenen selbst wie auch für die Angehörigen eine einschneidende Veränderung dar.

Die Symptome machen möglicherweise Angst, und das Patientinnensein hilflos. Oft ist es so, dass viele kleine Mosaiksteine – wie zum Beispiel belastende Lebensereignisse, unsere erlernten Verhaltensmuster und unsere Persönlichkeit oder schwierige familiäre oder berufliche Bedingungen – ihren Beitrag zur aktuellen Krise geleistet haben. Ein stationärer Krankenhausaufenthalt kann hier eine erste Maßnahme sein, um Veränderungsschritte einzuleiten. Es kann dann aber auch wichtig sein, die Behandlung nach einem stationären Krankenhausaufenthalt fortzusetzen. So wie bei der Ursache und bei der Entstehung einer psychischen Erkrankung von verschiedenen Faktoren ausgegangen werden kann (*siehe Kapitel 4*), macht es auch bei der Behandlung selbst Sinn, ein möglichst breites Behandlungsspektrum zu nutzen.

Rehabilitation

So wie bei vielen körperlichen Erkrankungen nach der Akutphase eine längere Kur oder ein Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung notwendig und vor allem hilfreich sein kann, spielt die Rehabilitation auch bei psychischen Erkrankungen eine wichtige Rolle. In der Sozialpsychiatrie versteht man unter Rehabilitation das Erreichen größtmöglicher Lebensqualität für den psychisch erkrankten Menschen in

den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit und soziale Kontakte. Darüber hinaus verfolgt die Rehabilitation auch das Ziel, ein erneutes Auftreten der Erkrankung zu verhindern. Die Erkrankten sollen unterstützt werden, besser mit Veränderungen und eventuellen Einschränkungen umgehen zu lernen und zukünftige Krisen leichter bewältigen zu können.

Der Grundstein für eine gute Rehabilitation kann schon beim ersten Auftreten einer psychischen Erkrankung während einer stationären Krankenhausaufnahme gelegt werden. Ärztinnen, Pflegepersonal (→ **psychiatrische Pflege**) und verschiedene Therapeutinnen versuchen schon möglichst früh die Selbständigkeit der Patientinnen zu fördern und sie zu motivieren, an einer längerfristigen Behandlung mitzuarbeiten. Ziel ist es, dass die Betroffenen möglichst rasch in ihren Alltag zurück kehren können. Bereits auf den psychiatrischen Akut-Stationen wird den Patientinnen durch Einzel- und Gruppengespräche Information, Möglichkeit zur Reflexion sowie ein geregelter Tagesablauf angeboten. Mittels Ergotherapie können Leistungsfähigkeit und Durchhaltevermögen wieder verbessert werden. Mit Hilfe der → **Physiotherapie** wird die körperliche Leistung trainiert.

Bei einem Teil der Erkrankten klingen nach der akuten Phase die Krankheitssymptome wieder relativ rasch ab, so dass sie keine spezialisierten Rehabilitations-Maßnahmen benötigen. Bei einem Teil der Erkrankten kann aber eine längerfristige Rehabilitation erforderlich sein. Rehabilitation kann stationär, teilstationär oder ambulant erfolgen.

Stationäre und teilstationäre Rehabilitation und Behandlung

In stationären oder teilstationären Einrichtungen (Rehakliniken, Tageskliniken) steht den Patientinnen meist über einige Wochen bis Monate eine Vielzahl an therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung. Das können Einzel- und Gruppentherapie (→ **Psychotherapie**), → **Ergotherapie**, → **Entspannungstraining**, → **Fertigkeitentraining**, die Einbindung von Angehörigen im Rahmen von → **Familiengesprächen** oder auch die Unterstützung durch → **Sozialarbeiterinnen** sein. In diesem Rahmen stellen vor allem die Gruppenangebote einen wichtigen Aspekt dar: Die Patientinnen haben die Möglichkeit, sich untereinander über die Erkrankung auszutauschen, wieder in Kontakt mit anderen zu treten und neue Verhaltensweisen zu üben. Oftmals ist es durch ein vielfältiges und kreatives Therapieangebot möglich, sich selbst besser kennen zu lernen und ein neues Verhalten aufzubauen, das die Gesundheit fördert.

REHAKLINIKEN

In Österreich gibt es seit einigen Jahren spezielle Rehakliniken für die seelische Gesundheit. Im Gegensatz zu Angeboten an Krankenhausabteilungen werden die Rehaklinken von den Pensionsversicherungsanstalten finanziert. Zielgruppe dieser Rehakliniken sind Personen, die auf Grund der Erkrankung so stark beeinträchtigt sind, dass eine Bewältigung ihres Alltages bzw. eine Rückkehr ins Berufsleben im Moment schwer möglich erscheinen. Die rehabilitativen Maßnahmen der Klinik sollen die

Nach dem Krankenhaus

Nach dem Krankenhaus

Erkrankten unterstützen, ihre Beeinträchtigungen zu überwinden oder bei einer möglichen Neuorientierung behilflich sein. Der Vorteil eines stationären Aufenthaltes in einer Rehaklinik stellen die zahlreichen Therapiemöglichkeiten wie Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, medizinische Behandlung und Unterstützung durch Sozialarbeiterinnen unter einem Dach dar. Dadurch ist es möglich, dass die Patientinnen einmal komplett aus dem gewohnten und möglicherweise zur Zeit belastenden Umfeld „aussteigen“ und sich in anderer Umgebung ihrer Gesundheit widmen können.

TAGESKLINIKEN

Tageskliniken sind in die Spitalsversorgung, die von den Krankenkassen finanziert wird, integriert und haben (im Gegensatz zu Tagesstätten) den Auftrag medizinische Hilfe zu leisten. Sie sind üblicherweise 40 Stunden/Woche geöffnet und stellen ein verbindlich zu besuchendes Angebot dar. Die Nächte und Wochenenden werden zu Hause verbracht. Sie bieten wie ein Spital die Möglichkeit, Diagnosen zu erstellen (*siehe Kapitel 5*) und daran anschließend therapeutische Behandlungsmöglichkeiten wie therapeutische Gruppen (Psychotherapie), Ergotherapie, Informationen zum Umgang mit → **Medikamenten** und sozialtherapeutische Maßnahmen (wie der Aufbau von Sozialkontakten, das Einüben von sozialen und Alltagsfertigkeiten). Eine Tagesklinik kann für manche Patientinnen eine Alternative zur stationären Krankenhausbehandlung darstellen. Für andere wiederum ist sie eine sinnvolle Ergänzung und Weiterführung der Behandlung nach

einem Krankenhausaufenthalt. Der Aufenthalt in einer Tagesklinik ist immer zeitlich begrenzt.

Ambulante Rehabilitation und Behandlung

Neben den stationären Einrichtungen bietet die sozialpsychiatrische Versorgung eine Vielzahl an ambulanten Rehabilitationseinrichtungen an, und zwar in den Bereichen:

- Behandlung und Betreuung (wie Psychosoziale Dienste oder psychosoziale Beratungsstellen),
- Wohnrehabilitation (betreute Wohngemeinschaften bis hin zu betreutem Wohnen in der eigenen Wohnung),
- Arbeitsrehabilitation (Werkstätten, Beschäftigungsprojekte, Arbeitsassistenz) und
- Selbsthilfe und Freizeitgestaltung (Clubs und → **Selbsthilfegruppen**).

PSYCHOSOZIALE DIENSTE / PSYCHOSOZIALE BERATUNGSSTELLEN

Diese Beratungsstellen stellen ein sehr einfach zugängliches Unterstützungsangebot für psychisch erkrankte Menschen dar. Der psychische Aspekt ist genauso wichtig wie der soziale, deshalb bieten sie neben der medizinischen Beratung (teilweise auch Behandlung) einen weiteren Schwerpunkt bei den rehabilitativen und sozialtherapeutischen Angeboten: Es wird Unterstützung und Beratung in den Bereichen Wohnen (betreute Wohngemeinschaften oder begleitende Wohnbetreuung in der eigenen Wohnung), Arbeit und Beschäftigung und bei

sozialrechtlichen Fragestellungen geboten. Tageszentren und/oder Patientinnentreffs bieten Tagesstruktur und Möglichkeiten der Freizeitgestaltung.

TAGESSTRUKTUREINRICHTUNGEN: TAGESZENTREN, TAGESSTÄTTEN

Einrichtungen wie Tagesstätten, Tageszentren oder Clubs helfen den Patientinnen nach schwereren Erkrankungsphasen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten in den unterschiedlichsten Bereichen zu trainieren, Beziehungen und Kontakte zu knüpfen und ihren Alltag zu gestalten. Das Nachgehen einer Beschäftigung und eine geregelte Tagesplanung können viel zur Stabilisierung beitragen. Die Anforderungen der Beschäftigung orientieren sich meist an den persönlichen Möglichkeiten der Betroffenen, die Herausforderungen werden oft stufenweise angepasst. Neben der Beschäftigung kann auch die Möglichkeit, die Freizeit gemeinsam zu gestalten, ein Angebot von Tageszentren oder Tagesstätten sein.

WOHNEN

Selbständig und unabhängig zu wohnen, hat für alle Menschen einen hohen Stellenwert und trägt in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen sehr zu einer Stabilisierung bei. Betreutes Wohnen stellt eine Wohnform dar, in der Betroffene nach ihrem Bedarf betreut werden. Für einen höheren Betreuungsbedarf gibt es Wohngemeinschaften, die eine Vollbetreuung anbieten. In diesen Wohngemeinschaften sind Betreuerinnen 24 Stunden anwesend. Die abgestuften Varianten sind Wohngemeinschaften mit Teilbetreuung, wobei das Ausmaß des Betreuungsangebotes

in den einzelnen Einrichtungen sehr unterschiedlich sein kann. Schließlich gibt es auch die Möglichkeit in der eigenen Wohnung zu wohnen und Betreuung und Begleitung im Alltag in Anspruch zu nehmen.

ARBEIT

Psychisch kranke Menschen haben nicht „nur“ mit den Symptomen ihrer Erkrankung zu kämpfen. Sie spüren den großen Leistungsdruck, die Forderung nach Flexibilität und die Schwierigkeiten, mit anderen Menschen zusammen zu arbeiten, ganz besonders. Auf der anderen Seite ist regelmäßige Beschäftigung bzw. Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen von besonderer Bedeutung. Sie fördert die Leistungsfähigkeit, verringert die Rückfallwahrscheinlichkeit, verbessert die Symptomatik und fördert Selbstwert, Selbstvertrauen und die Lebensqualität.

Unterschiedliche Angebote der beruflichen Rehabilitation versuchen psychisch kranken Menschen ihren Fähigkeiten entsprechende Hilfen anzubieten. Das Spektrum reicht dabei vom (Wieder-) Erlernen von Fertigkeiten im Rahmen der Ergotherapie, über Arbeitstrainingsstätten und Berufsvorbereitungskurse bis hin zu Hilfestellung beim Erlangen bzw. Erhalten eines Arbeitsplatzes mit Hilfe der Arbeitsassistenz. Viele weitere Therapien (wie Psychopharmakotherapie durch Psychiaterinnen, Psychotherapie und Ergotherapie) gibt es nicht nur im stationären, sondern auch im ambulanten Bereich durch Ärztinnen/Therapeutinnen in eigener Praxis. ✧

Nach dem Krankenhaus

Im Leben mit einem psychisch erkrankten Angehörigen

Jeder Krankenhausaufenthalt ist eingebettet ins Leben, in „ein Davor“ und „ein Danach“.



Und in diesem „Davor“ und „Danach“ sind meist die Angehörigen gefordert - oft auch überfordert. Weil professionelle Hilfe manchmal erst nach langer Zeit in Anspruch genommen werden kann. Weil Angehörige, vor allem wenn die Erkrankung länger andauert, meist das einzige soziale Netz der Erkrankten sind. Weil sie in der Beziehung zur erkrankten Angehörigen mit all den Veränderungen, die die Erkrankung bringt, konfrontiert sind. Und weil sie auch mit ihrer eigenen Trauer, Unsicherheit, Angst und vielen anderen Gefühlen konfrontiert sind.

WAS? WIE? WOHIN?

Wenn ein Familienmitglied psychisch erkrankt, bringt das Unsicherheit und Orientierungslosigkeit, viele Fragen in die Familie. Vielleicht sagte Ihr Gefühl schon länger: „Da stimmt was nicht.“ Vielleicht brach die Erkrankung auch ganz unvermittelt und plötzlich in Ihre Familie ein. Viele Angehörige berichten von einem schockähnlichen Zustand - „alles ist plötzlich anders“.

Die meisten Menschen haben zuvor kaum mit dem Thema psychische Erkrankung zu tun gehabt, es ist immer noch stigmatisiert und von vielen Vorurteilen und Irrtümern umrankt. Die Behandlerinnen der Betroffenen fühlen sich meist in erster Linie für die

Patientinnen zuständig und wenden sich manchmal dem sozialen Umfeld und seinen Fragen zu wenig zu. Die Angehörigen fühlen sich dann oft sehr allein gelassen.

In dieser Orientierungslosigkeit hilft Information, wieder Halt zu bekommen und handlungsfähig zu werden. Bescheid zu wissen über Erkrankungen, Diagnosen und das psychiatrische Hilffsystem macht es leichter, das Erlebte und Beobachtete einzuordnen. Es macht Mut, Fragen zu stellen, und es macht das Unbekannte einfacher zu verstehen. Scheuen Sie sich nicht, Ihre Fragen zu stellen und sich dafür auch an professionelle Einrichtungen zu wenden!

Vielleicht haben Sie auch erlebt, dass viele unterschiedliche, vielleicht auf den ersten Blick auch widersprüchliche Gefühle in Ihnen laut werden. Das ist ganz normal. Dann kann es gut sein, einen Ort zu finden, an dem man diese Gefühle in sicherem und verständnisvollem Rahmen äußern kann. Eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von psychisch Kranken kann ein solcher Ort sein.

BILDER IM KOPF

Welche Bilder haben Sie im Kopf, wenn Sie Begriffe wie Schizophrenie, Psychiatrie oder Borderline hören? – Wahrscheinlich merken auch Sie, dass es vor allem negative Bilder sind, die wir im Kopf haben, wenn es um psychische Erkrankung geht. Das Thema ist noch immer mit vielen Vorurteilen, Ängsten und falschen Vorstellungen verbunden. Die meisten Menschen verbinden Gefährlichkeit,

Unheilbarkeit oder Faulheit mit psychischer Krankheit. Die Medien – Zeitungsberichte, Filme – tun das ihre dazu. Asmus Finzen, ein bekannter Psychiater, sprach von der „zweiten Krankheit Stigma“, mit der psychisch kranke Menschen, aber auch ihre Angehörigen, zu kämpfen haben.

Weil wir Menschen soziale Wesen sind und Vorstellungen, die in unserer Gesellschaft kursieren, in uns aufnehmen, kann sich niemand zur Gänze diesen Vorstellungen verschließen, auch wenn sie uns oft nicht bewusst sind. Die eigenen Bilder im Kopf und die befürchteten oder erwarteten Bilder in den Köpfen der anderen werden mächtig. Oft werden sie so mächtig, dass wir diese Vorurteile gegen uns selbst wenden. Wir „stempeln uns selbst ab“ (Selbststigmatisierung). Schuld- und Schamgefühle können die Folge sein; Angst davor, schief angeschaut und gemieden zu werden; und auch Rückzug, der Abbruch von Kontakten oder Aktivitäten aus der Sorge heraus, stigmatisiert zu werden. Auch hier gilt: Was wir kennen, löst weniger Angst in uns selbst aus. Und: Wenn Sie nicht ausschließlich Helferin sind, sondern Ihre anderen Interessen und Freundschaften weiter bewusst pflegen, dann kann es gelingen, den Teufelskreis aus befürchteter Abwertung und Rückzug zu durchbrechen.

Für die psychisch Erkrankten selbst stellt die befürchtete Stigmatisierung oft ein großes Hindernis auf dem Weg dar, sich Hilfe zu suchen und Hilfe anzunehmen. Weil etwa der Besuch bei der Psychiaterin „Beweis“ dafür wäre, psychisch krank und

Im Leben mit einem psychisch erkrankten Angehörigen

Im Leben mit einem psychisch erkrankten Angehörigen

damit unheilbar, verrückt, blöde usw. zu sein, wird er gemieden, und ein Annehmen der eigenen Erkrankung wird erschwert. Wir alle kennen wohl, dass es uns selbst leichter fällt, uns so anzunehmen wie wir sind, wenn wir merken, dass andere uns so annehmen wie wir sind. Auch Ihrer Angehörigen kann es eine wertvolle Unterstützung sein, wenn Sie sie so akzeptieren, wie sie ist.

EINE VER-RÜCKTE POSITION

Als Angehörige eines psychisch kranken Menschen fühlen Sie möglicherweise auf verschiedene Arten Druck: Einerseits fragen Sie sich, ob Sie an der Erkrankung mit schuldig sind. Vielleicht werden Sie sogar von anderen Menschen mehr oder weniger deutlich (immer fälschlicherweise!) verantwortlich gemacht. Andererseits wird oft – gerade vom

Krankenhaus – erwartet, dass Sie den erkrankten Menschen versorgen. Möglicherweise sind Sie zur Zeit die einzige Bezugsperson.

Lange Zeit wurden Angehörige als Schuldige und Verursacher der Erkrankung betrachtet. Heute weiß man, dass diese Sichtweise falsch ist und dass es das Zusammenspiel vieler Faktoren braucht, damit eine psychische Erkrankung ausbricht (*siehe Kapitel 4*). Die Schuldigen gibt es nicht! Im Gegenteil: Gut informierte und durch Profis unterstützte Angehörige können viel zum Gesundungsprozess beitragen.

Ein ähnliches Spannungsfeld wird Ihnen wahrscheinlich auch im Umgang mit der Erkrankten begegnen: nämlich zwischen fordern und fördern, zwischen Rücksichtnahme und Förderung. Kann sie nicht oder will sie nicht? - Vielleicht haben Sie sich diese Frage auch schon gestellt.

In akuten Krankheitsphasen ist Rücksicht wichtig. Da können die Erkrankten vieles tatsächlich nicht (mehr), und andere Menschen oder auch professionelle Dienste müssen einspringen. Danach aber, wenn es in die Phase der Rehabilitation und des Zurück-ins-Leben (auch ins Leben mit der Erkrankung) geht, sollten Betroffene wieder so viel Verantwortung wie möglich übernehmen. Damit sie ihre Energie nicht verlieren, damit sie Erfolgserlebnisse haben und merken, etwas bewegen und bewirken zu können. Das sind Faktoren, von denen wir wissen, dass sie die Gesundung eines Menschen unterstützen.



KRANK UND SONST? ANGEHÖRIGE UND SONST?

Wenn eine Krankheit plötzlich ins Leben einbricht, kann sich schlagartig vieles verändern und es dreht sich alles um die Krankheit. Das ist natürlich und in akuten Krankheitsphasen auch unvermeidlich. Doch vielleicht dauert die Erkrankung länger als gehofft an, vielleicht sind Sie in der Familie mit anhaltenden Einschränkungen und Veränderungen Ihrer Angehörigen konfrontiert. Dann ist es wichtig, dass zunehmend auch wieder andere Bereiche Ihres Lebens jenseits der Erkrankung Platz finden, und dass Sie nicht „hauptberufliche aber unbezahlte Angehörige“ werden.

Folgende Fragen können dabei helfen: Was sind Sie, neben Angehörige, noch? Wo gibt es noch andere Seiten von Ihnen? Wo und wann können Sie Partnerin, Freundin, Arbeitskollegin, Nachbarin, Frau, Hobbygärtnerin, Freizeitsportlerin, Bergwanderer, Passantin, Theaterbesucherin usw. usf. sein? Sich zu erlauben, nicht ausschließlich betreuende Angehörige zu sein und diese anderen Rollen bewusst zu pflegen, schützt vor Resignation und Ausgebrannt-Sein. Und auch Ihre erkrankte Angehörige ist nicht „nur“ krank. Sie ist vielleicht auch Tochter, ein erwachsener Mensch, Partnerin, Tante, kreative Nachtschwärmerin, Bergwanderer, ein humorvoller Mensch, Künstlerin, Kämpferin usw. usf. - Was fällt Ihnen dazu ein? Die ausschließliche und absolute Einteilung in krank und gesund, in Betroffene und Angehörige wird der Vielfalt des Lebens letztlich nicht gerecht.

UND WO BLEIBE ICH?

Ihr Anliegen als Angehörige ist es, so unterstützend wie möglich für die Erkrankte da zu sein. Damit übernehmen Sie eine ganz wichtige Rolle. Vielleicht aber haben Sie immer wieder das Gefühl, an die eigenen Grenzen Ihrer Belastbarkeit zu kommen. Haben das Gefühl, rund um die Uhr da sein zu müssen. Haben das Gefühl, dass kein Platz mehr da ist für ein eigenes Leben.

Professionelle Helferinnen lernen es im Rahmen ihrer Ausbildung, gut auf sich und die eigenen Grenzen zu achten, um nicht von Burn-Out gefährdet zu werden. Als Angehörige sind sie persönlicher, intensiver und zeitlich länger mit der Erkrankung konfrontiert, und das ohne Ausbildung. Daher ist es unerlässlich, dass Sie Ihre eigenen Bedürfnisse und Grenzen nicht aus dem Blick verlieren! Versuchen Sie zu beachten, was Ihnen gut tut und was Sie brauchen, unabhängig von der Erkrankung Ihrer Angehörigen! Denn der Satz „Mir darf es nur dann gut gehen, wenn es der Erkrankten auch gut geht“ führt in einen Teufelskreis aus Bemühungen, Überforderung, Enttäuschungen und Ohnmacht – auf beiden Seiten. Auch und gerade als Angehörige haben Sie ein Recht darauf, dass es Ihnen gut gehen darf, trotz allem! Versuchen Sie, sich dieses Recht immer wieder auch zuzugestehen!

Wenn Sie auf sich schauen, Ihre Bedürfnisse und Grenzen wahren, können Sie damit auch ein positives und glaubwürdiges Vorbild für Ihre erkrankte Angehörige sein. Denn auch diese steht vor der

Im Leben mit einem psychisch erkrankten Angehörigen

Im Leben mit einem psychisch erkrankten Angehörigen

Aufgabe, ihre Grenzen, Verletzbarkeiten, Bedürfnisse und Kräfte zu wahren und zu pflegen.

WIR HELFEN UNS SELBST!

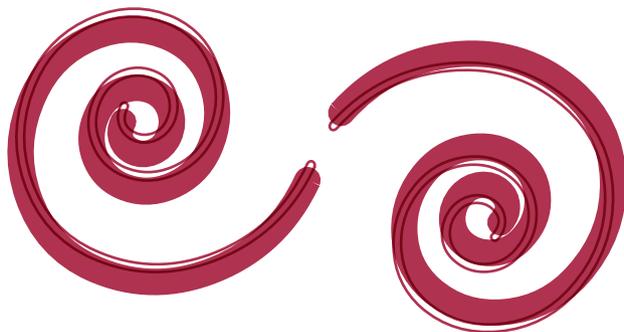
Sowohl für Angehörige als auch für Betroffene haben sich mittlerweile viele → **Selbsthilfegruppen** etabliert. Diese können für vieles Raum sein: Menschen in ähnlichen Lebenssituationen kennenzulernen, Erfahrungen auszutauschen, Verständnis zu finden ohne sich groß erklären zu müssen, Informationen und Unterstützung zu geben und zu bekommen, zu sehen: „Ich bin nicht allein“, aus der Isolation zu finden und vieles mehr. Selbsthilfe heißt auch, zur Expertin in eigener Sache zu werden. Sie stärkt das Selbstbewusstsein und macht die eigenen Stärken (wieder) bewusst. Gerade wenn man schon länger mit psychischer Erkrankung und dem Hilffssystem zu tun hatte, sei es als Betroffene oder als Angehörige, entwickelt sich manchmal das Gefühl: „Ich will etwas verändern, nicht nur an meiner aktuellen Situation, sondern auch für andere.“ Dann könnte die Mitarbeit in der Interessenvertretung ein Weg

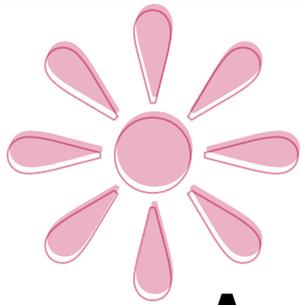
sein, aktiv zu werden. Die Interessen von Angehörigen von psychisch erkrankten Menschen vertritt der Verein HPE, u.a. in verschiedenen politischen Gremien. Bei Interesse – fragen Sie nach!

DENN DAS LEBEN GEHT WEITER

Wir wissen heute, dass psychische Erkrankungen keine Einbahnstraße in Richtung andauernder Behinderung und Chronifizierung sein müssen, sondern dass sie ganz unterschiedliche Verläufe annehmen können.

Manchmal aber bleibt die Krankheit als unerwünschter und hartnäckiger Dauergast in der Familie. Dann sind alle Familienmitglieder besonders gefordert darin, die Anwesenheit dieses Gastes und all die Einschränkungen, die sich daraus ergeben, zu akzeptieren. Für Angehörige heißt das oft auch Abschiednehmen von Wünschen, Vorstellungen und dem vermeintlich Normalen und Selbstverständlichen. Möglicherweise haben Sie sich das Leben Ihrer erkrankten Angehörigen anders erträumt, als es momentan verläuft. So eine veränderte Situation braucht Zeit. Geben Sie sich diese Zeit – das kann eine Neuorientierung im Leben mit der Erkrankung oft erst möglich machen. Auch dafür gilt: Sie dürfen sich Hilfe und Unterstützung holen! Angehörige beschreiben ihren Weg oft als Prozess, der durch Höhen und Tiefen führt und mit Vor- und Rückschritten vorangeht. Was Sie als Proviant für harte Wegstrecken und als Kraftquelle dabei immer in Ihrem Gepäck haben sollten: Hoffnung. ☺





Ausbildung und Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Menschen mit psychischen Erkrankungen haben ein Recht auf Arbeit. Für eine individuell angepasste und stufenweise berufliche Rehabilitation und Integration gibt es Unterstützungsmaßnahmen.

Arbeit erfüllt wesentliche Funktionen, die auch psychisch erkrankten Menschen nicht vorenthalten werden dürfen: Stützung des Selbstwertgefühls, Strukturierung des Alltags, Möglichkeit von Sozialkontakten und Aktivität, Stiftung von Identität, gesellschaftliche Teilhabe und finanzielle Sicherheit. Können diese Erlebniskategorien nicht durch Erwerbsarbeit erfüllt werden, so muss Menschen Ersatz dafür angeboten werden. Die UN-Behindertenkonvention beschreibt das Recht auf Arbeit für Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen Menschen.

Richtiger Zeitpunkt für Maßnahmen der Arbeitsrehabilitation

Den richtigen Zeitpunkt, sich mit Fragen der Ausbildung und Arbeit zu beschäftigen, bestimmt die erkrankte Person selbst. Es ist Aufgabe der therapeutischen Einrichtungen, Mut für eine frühzeitige berufliche Beratung zu machen. Auch die Familie der erkrankten Person kann dazu motivieren, folgende Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsfähigkeit und Unterstützung bei der Arbeitsintegration in Anspruch zu nehmen.

Vorbereitende Maßnahmen

Die schon erwähnten Angebote der medizinischen Rehabilitation wie Tageskliniken und Rehakliniken (S. 31) dienen der notwendigen medizinischen Stabilisierung nach einer akuten Krankheitsphase. Darüber hinaus spielt eine ambulante Psychotherapie eine große Rolle für die Identitäts- und Selbstwertstärkung. Begleitend können Tagesstruktureinrichtungen (S. 42) und Freizeit- und Selbsthilfegruppen dabei unterstützen, die sozialen Kompetenzen zu erweitern und den Alltag zu strukturieren.

www.bbrz-med.at

www.promente-reha.at

Beratungsangebote

fit2work: fit2work ist ein Beratungsangebot für Menschen, deren Arbeitsplatz aufgrund von gesundheitlichen Problemen gefährdet ist oder die aus diesen Gründen Schwierigkeiten haben, eine Arbeit zu finden. Case ManagerInnen erstellen mit den Hilfesuchenden einen Maßnahmenplan, um die gesundheitlichen Probleme besser in den Griff zu bekommen und erste berufliche Perspektiven (Bildungs- und Qualifizierungsberatung) zu entwickeln.

www.fit2work.at

Arbeitsassistent: ArbeitsassistentInnen beraten und begleiten Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bei der Suche und Erlangung eines Arbeitsplatzes auf dem 1. Arbeitsmarkt und helfen dabei, den Arbeitsplatz zu sichern und zu erhalten. Dabei unterstützen sie auch im Kontakt mit den Behörden

und wichtigen Institutionen. Für Unternehmen bietet die Arbeitsassistenten Beratung über Fördermöglichkeiten bei Anstellung behinderter Personen und Krisenmanagement bei Problemen am Arbeitsplatz.

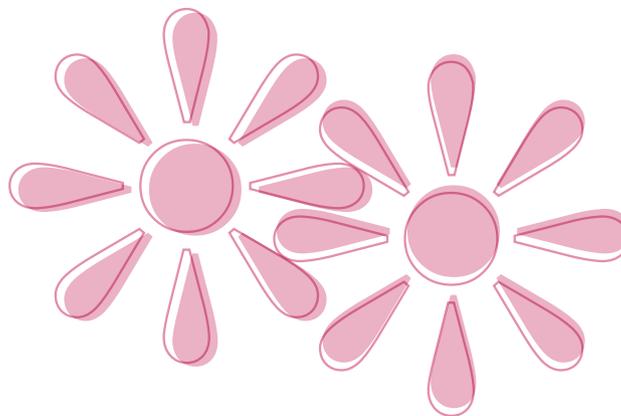
www.neba.at

www.dabei-austria.at

Qualifizierung / Arbeitstraining

Arbeitstrainings- und Qualifizierungsmaßnahmen unterstützen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, die beim Arbeitsmarktservice gemeldet sind und einen beruflichen Wiedereinstieg am 1. Arbeitsmarkt (=alle Beschäftigungsverhältnisse am regulären Arbeitsmarkt) anstreben. Die TeilnehmerInnen werden durch realitätsnahe Arbeitsbedingungen auf den Arbeitsplatz vorbereitet. Neben der beruflichen Stabilisierung geht es um das Knüpfen wichtiger Kontakte zu Unternehmen und das

**Ausbildung
und Arbeit
für Menschen
mit psychischen
Erkrankungen**



Ausbildung und Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Erproben der eigenen Fähigkeiten im Rahmen von Praktikumsstellen in der freien Wirtschaft.
www.bbrz.at/ueber-uns/organisationseinheiten/bbrz-reha-gmbh.html
www.psz.co.at/angebote/berufliche-integration/indi-individualisiertes-arbeitstraining/
www.wienwork.at/de/jobs_lehrstellen_qualifizierung_beratung

Geförderte Beschäftigungsprojekte (2. Arbeitsmarkt)

Das Arbeitsmarktservice bietet Menschen, die sich in einer schwierigen Lebenslage befinden, eine Reihe von geförderten Arbeitsplätzen in verschiedenen Beschäftigungsprojekten an. Arbeitsmarktfremde Menschen sollen auf zeitlich befristeten Arbeitsplätzen (z.B. in Sozialökonomischen Betrieben) mit entsprechender Betreuung für ein reguläres

Beschäftigungsverhältnis im 1. Arbeitsmarkt vorbereitet werden. Geförderte Beschäftigungsprojekte schaffen Arbeit durch das Bereitstellen von Produkten und Dienstleistungen u.a. in den folgenden Bereichen: Gastronomie, Reparatur, Recycling, Transport, Renovierung, Reinigung, Versand, Second Hand, Copyshop, Bürodienstleistungen, Grünraumbewirtschaftung etc.
arbeitplus.at

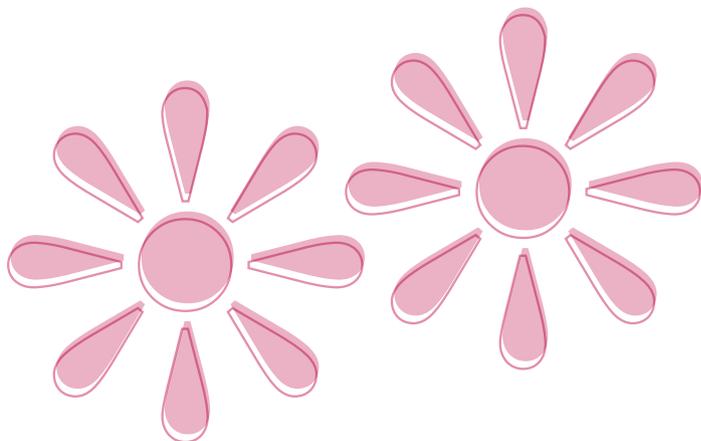
Tagesstruktur: Beschäftigungstherapie

Psychisch erkrankte Menschen, die aktuell oder dauerhaft aufgrund der Schwere der Erkrankung nicht in den Arbeitsmarkt integriert werden können, haben auch ein Recht auf sinnvolles Tätig-Sein. In Einrichtungen und Werkstätten zu verschiedenen Interessengebieten (zum Beispiel Industriehandwerk, Gastronomie, Kreativität, Garten...) finden diese Menschen mehrmals in der Woche Tagesstruktur, um ihre individuellen Fähigkeiten weiter zu entwickeln. Einige Tagesstruktur-Angebote bieten auch Arbeitstraining an.

www.fsw.at/p/arbeit-und-ausbildung

Für junge Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Ausbildungspflicht bis 18: Eine gute Ausbildung ist die Basis für Jobsicherheit in der Zukunft. Jugendliche, die zu früh ihre Schullaufbahn abbrechen, brauchen besondere Unterstützung. Mit 1. Juli 2016



wurde in Österreich die Ausbildungspflicht eingeführt. Alle jungen Menschen unter 18 Jahren müssen nach der Pflichtschule eine weitere Schule besuchen oder eine Ausbildung machen. Sie gilt erstmals für jene Jugendliche, deren Schulpflicht 2017 endet.

Eltern, deren Kind seit 4 Monaten keine Schule oder Ausbildung macht, sind verpflichtet, die Koordinierungsstelle zu verständigen (Meldepflicht). Die Jugendlichen werden dann von einem Jugendcoach begleitet, der mit den Jugendlichen einen individuellen Perspektiven- und Betreuungsplan entwickelt. Jugendliche, die akut krank sind, sind von der Ausbildungspflicht ausgenommen. Für junge Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gibt es spezielle Formen des Jugendcoaching. (siehe *Jugendcoaching*) www.ausbildungbis18.at

Koordinierungsstelle AusBildung bis 18 Wien:
T 01/ 342 707-2754
office@kost-wien.at
www.kost-wien.at

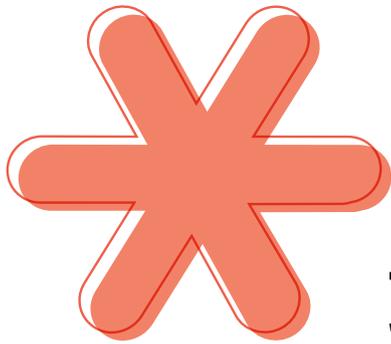
Jugendcoaching: Gerade in der schwierigen Phase der Entscheidung über den weiteren Bildungs- und Berufsweg benötigen Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen Beeinträchtigungen professionelle Unterstützung. Die BetreuerInnen des Jugendcoaching helfen ihnen, sich beruflich (neu) zu orientieren, informieren über Ausbildungsmöglichkeiten und unterstützen bei vielfältigen anderen Problemen im Alltag (Geld, Wohnen, Schwierigkeiten mit den Eltern, soziale Ängste etc.). Mit einer



Ausbildung und Arbeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen

persönlichen Perspektivenplanung sollen ein weiterer Schulbesuch, eine Qualifizierungsmaßnahme, eine Ausbildungschance (Lehrausbildung etc.) oder ein festes Arbeitsverhältnis ermöglicht werden. www.wuk.at/angebot/bildung-und-beratung/coachingplus/

Produktionsschulen: Viele junge Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen benötigen nach Beendigung ihrer Schullaufbahn etwas mehr Zeit und Unterstützung, um sich am Arbeitsmarkt zurecht zu finden. Ihnen fehlen oft wichtige Voraussetzungen für die angestrebte Berufsausbildung bzw. grundlegende Kompetenzen für eine erfolgreiche Eingliederung. Ziel der Produktionsschulen ist es, versäumte Basisqualifikationen und Soziale Fähigkeiten nachträglich zu erwerben sowie Ausbildungsmöglichkeiten kennenzulernen. ✨
www.neba.at
www.koordinationsstelle.at



Finanzielle Absicherung

Es besteht ein enger
Zusammenhang
zwischen körperlichem,
seelischem und sozialem
Wohlbefinden.

Armut, existenzielle Ängste oder die finanzielle Abhängigkeit von der Familie können krankmachend bzw. krankheitserhaltend sein und schränken die individuellen Verwirklichungschancen beträchtlich ein. Die Basis jedes Sozialstaates ist ein garantierter Zugang zu Rechten und Möglichkeiten finanzieller Absicherung. Soziale Leistungen sind keine Almosen, sondern Rechtsansprüche für jene Menschen, welche die Zugangsvoraussetzungen dafür erfüllen.

Grundsätzlich ist folgendes zu beachten:

- Für jede Leistung muss rechtzeitig ein Antrag gestellt werden.
- Jede Behörde ist verpflichtet, einen schriftlichen Bescheid anzufertigen. Dieser ist vor allem dann unentbehrlich, wenn der Antrag abgelehnt wird und ein Rechtsmittel (Berufung, Klage) ergriffen werden muss, um in die nächste Instanz zu gehen.
- Gehen Sie nicht davon aus, dass Behörden immer Recht haben. Im Umgang mit manchen Behörden ist Beharrlichkeit und Durchhaltevermögen nötig, damit Sie zu Ihrem Recht kommen.
- Fundierte sozialrechtliche Beratung und in manchen Fällen auch ein Rechtsbeistand können dabei hilfreich sein. www.arbeiterkammer.at
- Bei Verwaltungsverfahren haben die Beteiligten

das Recht, sich einen Rechtsbeistand zu wählen und in seiner Begleitung vor der Behörde zu erscheinen. Dieser Beistand kann auch ein Angehöriger, Freund etc. sein (nach dem AVG – Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 -/Abs.5): „Die Beteiligten können sich eines Rechtsbeistandes bedienen und auch in seiner Begleitung vor der Behörde erscheinen“.

Die wichtigsten Möglichkeiten der sozialen und finanziellen Absicherung für Menschen mit einer psychischen Erkrankung werden im Folgenden erläutert:

Wenn jemand krank ist

VERSICHERUNG

Der volle Versicherungsschutz wird als Pflichtversicherung bezeichnet und beinhaltet eine Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung. Eine Person ist pflichtversichert, wenn eine Erwerbstätigkeit mit einem Einkommen über der Geringfügigkeitsgrenze besteht.

www.oesterreich.gv.at

www.finanz.at

VERSICHERUNG BEI GERINGFÜGIGER BESCHÄFTIGUNG

Bei einer geringfügigen Beschäftigung darf das Einkommen einen gewissen Betrag nicht überschreiten. Die Geringfügigkeitsgrenze ändert sich jährlich. Im Jahr 2024 liegt die Grenze bei 518,44 Euro monatlich. Personen mit geringfügiger Beschäftigung sind nur

unfallversichert. Es kann auf Antrag bei der Österreichischen Gesundheitskassa und bei der Pensionsversicherungsanstalt eine kostenpflichtige Krankenversicherung und/oder eine Pensionsversicherung erworben werden.

www.oesterreich.gv.at

www.finanz.at

MITVERSICHERUNG PSYCHISCH ERKRANKTER KINDER

Kinder sind bis zur Volljährigkeit bei den Eltern kostenlos mitversichert. Ein volljähriges Kind kann bei einem pflichtversicherten Elternteil auf Antrag bei der Österreichischen Gesundheitskassa kostenlos mitversichert werden. Der Antrag auf Mitversicherung wird „Prüfung der Anspruchsberechtigung für Angehörige gemäß § 123 ASVG“ genannt.

Eine Mitversicherung ist dann möglich,

- wenn volljährige Kinder – unabhängig von Erkrankung – eine Schul- oder Berufsausbildung bzw. ein Studium absolvieren. Das ist maximal bis zum vollendeten 27. Lebensjahr möglich.
- wenn volljährige Kinder – unabhängig von Erkrankung – arbeitslos sind. Dies gilt bei Arbeitslosigkeit ab dem 18. Lebensjahr und kann maximal 2 Jahre andauern. Nach Abschluss einer Schul- oder Berufsausbildung ist eine Mitversicherung ebenfalls 2 Jahre möglich, längstens bis zur Vollendung des 29. Lebensjahres.
- wenn volljährige Kinder aufgrund einer psychischen Erkrankung oder eines körperlichen Gebrechens nicht erwerbsfähig sind. Der Eintritt

Finanzielle Absicherung

einer Erwerbsunfähigkeit muss bereits VOR Vollendung des 18. Lebensjahres bzw. VOR dem Ende der Schul- oder Berufsausbildung festgestellt worden sein. Es sind diesbezüglich Nachweise über Ausbildung und Erwerbsunfähigkeit (ärztliches Attest oder Bezug von Erhöhter Familienbeihilfe) vorzulegen.

- wenn erkrankte und volljährige Kinder nie erwerbsfähig werden sollten, so können diese nach Prüfung des medizinischen Dienstes der Österreichischen Gesundheitskasse mit den Eltern mitversichert werden. www.gesundheitskasse.at, www.österreich.gv.at

KRANKENGELD

Das Krankengeld ersetzt im Falle der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit teilweise den Verdienstausschlag. Anspruchsberechtigt sind pflichtversicherte Personen. Das Krankengeld wird grundsätzlich bis zu einer Dauer von 26 Wochen gewährt. Diese Anspruchsdauer erhöht sich maximal auf 52 Wochen, wenn vor Eintritt des Krankenstandes innerhalb des letzten Jahres mindestens sechs Monate eine Versicherung bestand. Unter gewissen Voraussetzungen kann es zu einer weiteren Verlängerung kommen.

Die Höhe des Krankenstandes hängt von der Dauer und von dem Bruttoeinkommen ab. Vom vierten bis zum 42. Tag des Krankenstandes beträgt das Krankengeld 50% des Bruttoeinkommens (= Bemessungsgrundlage). Ab dem 43. Tag erhöht sich das Krankengeld auf 60% des Bruttoeinkommens. Der Antrag auf Auszahlung des Krankengeldes muss bei

der Österreichischen Gesundheitskasse unter Vorlage einer Krankmeldung sowie einer vom Arbeitgeber ausgestellten Arbeits- und Entgeltbestätigung oder einer Bezugsbestätigung vom Arbeitsmarktservice und der Bankdaten gestellt werden. Unabhängig davon ist einer Vorladung zum Kontrollarzt der Österreichischen Gesundheitskasse Folge zu leisten. www.gesundheitskasse.at

Wenn jemand arbeitslos ist

ARBEITSLOSENGELD

Anspruchsberechtigt sind Personen die arbeitsfähig, arbeitswillig und arbeitslos sind, sich bei dem für den Wohnbezirk zuständigen Arbeitsmarktservice (AMS) arbeitslos gemeldet haben sowie am Arbeitsmarkt vermittelbar sind und eine Beschäftigung im Ausmaß von mindestens 20 Wochenstunden aufnehmen können. Zudem besteht nur dann Anspruch auf Arbeitslosengeld, wenn Personen innerhalb der letzten 2 Jahre 52 Wochen versicherungspflichtig beschäftigt waren. Personen, welche zum zweiten Mal oder bereits öfters Arbeitslosengeld beantragt haben, benötigen 28 Wochen versicherungspflichtige Arbeit im letzten Jahr.

Bei jungen Erwachsenen bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres genügen 26 Wochen versicherungspflichtige Arbeit im letzten Jahr. Für eine genaue Aufschlüsselung der Versicherungszeiten empfiehlt sich die Einholung des Sozialversicherungsdatenauszugs von der Österreichischen Gesundheitskasse. Eine Arbeitslosenmeldung ist nicht mit einem

Antrag auf Arbeitslosengeld gleichzusetzen. Beides muss separat bei dem für den Wohnbezirk zuständigen AMS gestellt werden. Arbeitslosengeld sollte unverzüglich beantragt werden, da die Zuerkennung des Arbeitslosengeldes ab Antragstellung gewährt wird. Die Höhe des Arbeitslosengeldes kann mit Hilfe des Online-Rechners auf der Homepage des AMS berechnet werden. Falls das Arbeitslosengeld (und die Notstandshilfe) unter dem Richtsatz der Ausgleichszulage ist, wird ein Ergänzungsbeitrag bis zur Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes gezahlt. (siehe Ausgleichszulage S. 54)

Kontrolltermine und Aufforderungen vom AMS sind fristgerecht nachzugehen und persönliche Veränderungen (z.B. Wohnort, finanzielle Situation,

Beschäftigung) sind schnellstmöglich bekanntzugeben. Wer ohne triftigen Grund die Aufforderungen des AMS nicht wahrnimmt, verliert Leistungsbezüge bis zur Neuanmeldung. Unter Umständen verkürzt sich dadurch der Zeitraum, in dem Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht. Beim Bezug von Arbeitslosengeld ist ein Zuverdienst bis zur Geringfügigkeitsgrenze möglich.

Ein Krankenstand muss dem AMS während dem Bezug des Arbeitslosengeldes unverzüglich gemeldet werden. Während dieser Zeit gibt es keine Vermittlungsaktivitäten. Wenn eine Person aufgrund von Erkrankung noch zu instabil für einen beruflichen Wiedereinstieg ist empfiehlt sich nach Absprache mit den behandelnden Ärzten jedenfalls ein Krankenstand.

www.ams.at

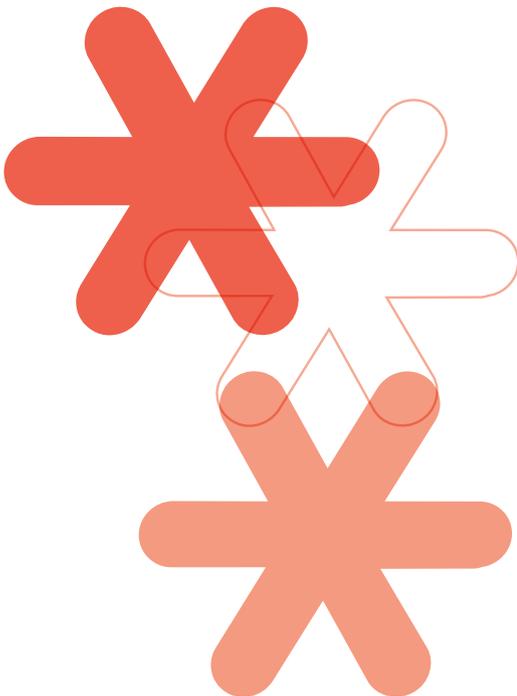
www.arbeiterkammer.at

NOTSTANDSHILFE

Ist die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes erschöpft, so kann beim AMS Notstandshilfe beantragt werden. Diese wird für längstens 52 Wochen bewilligt und kann danach neu beantragt werden. Bei der Prüfung für einen Bezug der Notstandshilfe wird das eigene Einkommen (z.B. Witwenpension) berücksichtigt.

Nicht berücksichtigt wird das Einkommen der Eltern, Kinder oder sonstiger verwandter Personen, unabhängig ob im selben oder getrennten Haushalt lebend. Seit 01.07.2018 wird das Einkommen eines Ehe- oder Lebenspartners ebenso nicht mehr

Finanzielle Absicherung



Finanzielle Absicherung

angerechnet. Es ist sinnvoll, den Antrag auf Notstandshilfe vor dem Ausschöpfen des Arbeitslosengeldbezuges zu stellen. Ein Zuverdienst ist bis zur Höhe der Geringfügigkeitsgrenze möglich.

www.ams.at

www.arbeiterkammer.at

Wenn jemand nicht mehr arbeitsfähig ist

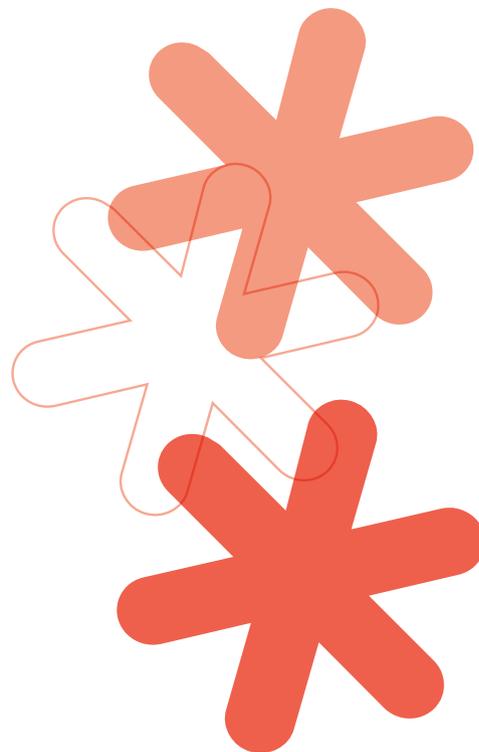
INVALIDITÄTSPENSION, BERUFS- UNFÄHIGKEITSPENSION UND ERWERBSUNFÄHIGKEITSPENSION

Eine Person die aufgrund von schwerer körperlicher oder psychischer Krankheit nicht mehr arbeiten kann und zu jung für eine Alterspension sind, kann eine Invaliditätspension (Pension für arbeitende Menschen), eine Berufsunfähigkeitspension (Pension für Angestellte) oder eine Erwerbsunfähigkeitspension (Pension für selbständig tätige Menschen) beantragen.

Im Text wird nur der Begriff Invaliditätspension verwendet. Personen, die vor dem 1. Jänner 1964 geboren sind, wird bei dauernder Erwerbsunfähigkeit eine unbefristete Invaliditätspension gewährt. Bei einer vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit wird die Invaliditätspension befristet gewährt. Für ab dem 1. Jänner 1964 geborene Personen wird statt einer befristeten Pension ein sogenanntes Rehabilitationsgeld gewährt. *(siehe Rehabilitationsgeld nächste Spalte)*

Ein Anspruch auf die Invaliditätspension ist dann gegeben, wenn die Erwerbsunfähigkeit voraussichtlich dauerhaft vorliegt und eine Mindestzahl an Pensionsversicherungsmonaten erworben wurde. Die notwendige Mindestversicherungszeit beträgt 60 Versicherungsmonate in den letzten 10 Jahren vor Vollendung des 50. Lebensjahres.

WICHTIG: Für psychisch kranke Menschen, die in jungen Jahren erkrankt sind, könnte folgende Regelung bedeutsam werden: Bei Erwerbsunfähigkeit vor dem 27. Lebensjahr genügen sechs Versicherungsmonate zur Erfüllung der Mindestversicherungszeit. Diese 6 Monate müssen „echte“ Arbeitszeit (zumindest eine Halbtagsbeschäftigung) und nicht nur



Arbeitserprobung bzw. -training gewesen sein und die Berufstätigkeit muss VOR der Erstmanifestation der Erkrankung stattgefunden haben.

Der Antrag zur Einleitung des Pensionsfeststellungsverfahrens ist bei der Pensionsversicherungsanstalt einzubringen. Die Begutachtung findet im Kompetenzzentrum „Begutachtung“ der Landesstelle der Pensionsversicherungsanstalt statt. Die erkrankte Person kann eine Person ihres Vertrauens zur Begutachtung mitnehmen. Bei einer Ablehnung des Pensionsantrages ist fristgerecht ab Zustellung des Bescheides eine Klage beim zuständigen Arbeits- oder Sozialgericht möglich. Es ist ratsam, sich dafür Unterstützung, z.B. bei der Arbeiterkammer, zu holen.

www.sozialministerium.at

www.arbeiterkammer.at

www.pv.at

REHABILITATIONSGELD = REHA-GELD

Grundsätzlich gilt Rehabilitation vor Pension. Der Antrag auf Invaliditätspension gilt gleichzeitig auch als Antrag auf Rehabilitationsmaßnahmen. Für ab 1. Jänner 1964 geborene Personen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten können (mindestens 6 Monate), wird ein Rehabilitationsgeld der Österreichischen Gesundheitskasse gewährt. Die Geldleistung und begleitende medizinische Maßnahmen sollen die Betroffenen unterstützen, wieder arbeitsfähig zu werden.

Die Höhe des Reha-Geldes orientiert sich an der Höhe des Krankengeldes bzw. mindestens an der Höhe der

Ausgleichszulage für Alleinstehende. (siehe Ausgleichszulage) Die Österreichische Gesundheitskasse zahlt 12-mal jährlich das Reha-Geld aus und übernimmt die persönliche Betreuung. Mit dem Case-Manager der Österreichischen Gesundheitskasse werden Maßnahmen zur Rehabilitation besprochen und ein Reha-Plan erstellt. Es besteht die Verpflichtung, die Termine einzuhalten und an den Reha-Maßnahmen mitzuwirken. Bei Verletzung der Mitwirkungspflicht wird das Reha-Geld für die Dauer der Weigerung entzogen.

Während des Bezugs des Reha-Geldes ist ein Zuverdienst möglich. Bei einem Einkommen bis zur Geringfügigkeitsgrenze wird das Reha-Geld nicht gekürzt. Übersteigt das Einkommen jedoch die Geringfügigkeitsgrenze wird das Reha-Geld nur zum Teil ausbezahlt.

www.pv.at

www.arbeiterkammer.at

PENSIONSVORSCHUSS

Der Pensionsvorschuss kann während der Bearbeitung eines Antrages auf Invaliditätspension zur finanziellen Absicherung genehmigt werden. Für den Erhalt des Pensionsvorschusses muss mit der Zuerkennung der Invaliditätspension zu rechnen und die Grundvoraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe gegeben sein. Es muss eine Arbeitsunfähigkeit durch ein Gutachten der Pensionsversicherungsanstalt vorliegen. Die Höhe richtet sich nach der Höhe des Arbeitslosengeldes bzw. der Notstandshilfe.

www.pensionsversicherung.at

Finanzielle Absicherung

WENN JEMAND NIE WIRKLICH* SELBSTERHALTUNGSFÄHIG WURDE

**„Nie wirklich arbeitsfähig“ kann auch bedeuten, dass der Betroffene verschiedene Arbeitsversuche geleistet hat, aber aufgrund seiner Beeinträchtigung einen Job nie wirklich auf längere Zeit ausführen konnte.*

WAISENPENSION

Die Waisenpension bzw. Halbwaisenpension ist eine Leistung, die den hinterbliebenen Kindern nach dem Tod eines versicherten Elternteiles oder beider Eltern eine soziale Absicherung garantiert. Der Verstorbene muss jedoch zum Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Invaliditätspension oder Alterspension gehabt haben.

Menschen mit einer psychischen Erkrankung können dann unbefristet ohne Altersgrenze eine Waisenpension bekommen, wenn sie erwerbsunfähig sind und ihre Erkrankung nachweislich vor dem 18. Lebensjahr bzw. während einer Schul- bzw. Berufsausbildung eingetreten ist.

Die Auszahlung der Waisenpension bzw. Halbpension erfolgt 14-mal jährlich. Wenn die Pension niedrig ist und Waisen- bzw. Halbwaisen kein Einkommen haben, erhalten diese eine Ausgleichszulage (siehe Ausgleichszulage S. 54).

Es ist empfehlenswert, dass Eltern in ihrem Testament auf die Möglichkeit einer Waisenpension für ihr psychisch krankes Kind hinweisen und jemanden

(z.B. Verwandte, Gericht) beauftragen, nach ihrem Tod die notwendigen Anträge für ihr Kind zu stellen.

www.österreich.gv.at

www.arbeiterkammer.at

ERHÖHTE FAMILIENBEIHILFE

Die Erhöhte Familienbeihilfe ist eine wichtige finanzielle Absicherungsmöglichkeit für jene Menschen, die in jungen Jahren psychisch erkrankt sind und erwerbsunfähig geblieben sind.

Für den Bezug muss das Kind

1. an einer voraussichtlich mehr als 3 Jahre dauernden gesundheitlichen Beeinträchtigung leiden und der Grad der Behinderung mindestens 50 Prozent betragen, **oder**
2. das Kind muss voraussichtlich dauernd außerstande sein, sich selbst den Unterhalt zu verschaffen.

Die psychische Erkrankung und die voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit des Kindes muss vor dem 21. Lebensjahr oder während einer späteren Berufsausbildung bzw. eines Studiums bis spätestens zur Vollendung des 25. Lebensjahres eingetreten sein. Es besteht dann der Anspruch auf Familienbeihilfe und erhöhte Familienbeihilfe ohne Altersbegrenzung. Der Grad der Behinderung beziehungsweise die voraussichtliche dauernde Erwerbsunfähigkeit wird mit einem Gutachten des Sozialministeriumservice nachgewiesen. Bei Gewährung kommt es zu regelmäßigen Überprüfungen. Der Antrag auf Erhöhte Familienbeihilfe ist beim zuständigen Wohnsitzfinanzamt zu stellen. Falls noch kein Bezug der Familienbeihilfe

besteht, muss der Antrag auf Erhöhte Familienbeihilfe gemeinsam mit dem Antrag auf Familienbeihilfe gestellt werden. Grundsätzlich kann die Familienbeihilfe jederzeit beantragt werden. Rückwirkend wird sie jedoch nur für fünf Jahre ab dem Monat der Antragstellung gewährt. Die erhöhte Familienbeihilfe beträgt 180,90 Euro pro Monat (Stand 2024) und wird zusätzlich zur allgemeinen Familienbeihilfe ausbezahlt

Falls der Antrag auf Erhöhte Familienbeihilfe abgelehnt wurde, kann eine Beschwerde dem Wohnsitzfinanzamt fristgerecht (4 Wochen nach Zustellung) übermittelt werden. Es passiert immer wieder, dass Finanzämter trotz ähnlicher Beurteilungslage unterschiedlich bescheiden, daher ist oft Durchhaltevermögen notwendig und rechtliche Beratung hilfreich.

Die Erhöhte Familienbeihilfe wird im Regelfall von den Eltern bezogen. Bei Volljährigkeit kann auch die betroffene Person selbst den Antrag stellen.

Während des Präsenz- oder Zivildienstes besteht kein Anspruch auf Familienbeihilfe. Die Zuverdienstgrenze liegt bei 15.000 Euro pro Jahr. (Stand 2021) Nicht einzurechnen sind z.B. Waisenpension, Pflegegeld, Bezug aus der Sozialhilfe/Mindestsicherung, Arbeitslosengeld oder Kinderbetreuungsgeld. Grundsätzlich ist aber zusätzliches Einkommen (z.B. aus geringfügiger Arbeit) und jede Veränderung im Leben der betroffenen Person (z.B. Umzug in eine Wohngemeinschaft) dem Finanzamt zu melden.

Leben mehrere Kinder in der Familie, erhöht sich der Gesamtbetrag an Familienbeihilfe um die sogenannte Geschwisterstaffelung. In diesem Fall ist es anzuraten, dass nicht der Betroffene, sondern die Eltern die Erhöhte Familienbeihilfe beziehen. Eltern können bei der Arbeitnehmerveranlagung abhängig vom Grad der Behinderung ihres Kindes einen Pauschalbetrag geltend machen.

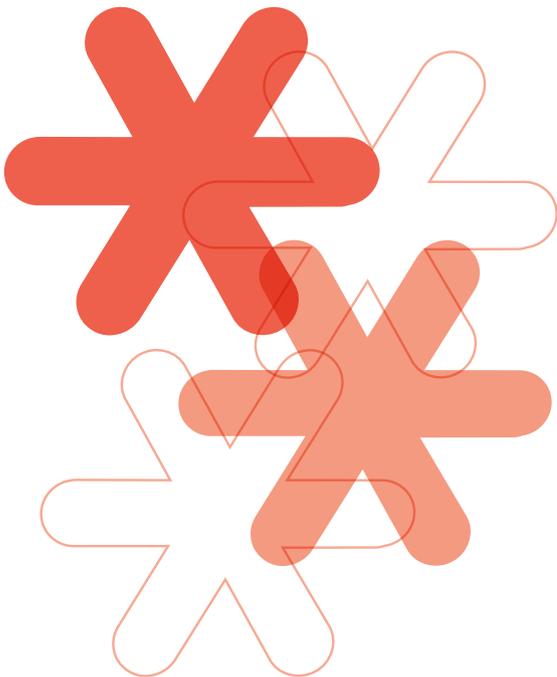
www.österreich.gv.at

www.bmf.gv.at

SOZIALHILFE BZW. MINDESTSICHERUNG

Die Leistung dient als Sicherung des Lebens- und Wohnbedarfs und bietet eine Krankenversicherung durch die Österreichische Gesundheitskassa. Die Unterstützung ist länderspezifisch geregelt und wird in unterschiedlichen Bundesländern sowohl als Sozialhilfe als auch als Mindestsicherung bezeichnet.

Finanzielle Absicherung



Finanzielle Absicherung

Anspruchsberechtigt sind österreichische Staatsbürger oder gleichgestellte Personen (z.B. EU-Bürger, Asylberechtigte), die ihren Hauptwohnsitz in Österreich haben, bei dem AMS arbeitslos gemeldet sind und deren Einkommen unter dem jeweiligen Richtsatz der Sozialhilfe liegt. Die Höhe der Sozialhilfe ist bundeslandspezifisch geregelt.

Höhe der Sozialhilfe in Wien im Jahr 2023

- **Für Alleinlebende und Alleinerziehende:** maximal rund 1053,64 Euro.
- **Für Paare:** pro Person: 790,23 Euro
- **Pro minderjähriges Kind:** 284,48 Euro.

Der Antrag ist bei dem zuständigen Magistrat bzw. bei der Sozialabteilung der Bezirkshauptmannschaft zu stellen. Der Leistungsbezug wird ab dem Tag der Antragstellung gewährt. Während der Bearbeitung kann die Behörde Unterlagen nachfordern. Es ist unbedingt notwendig dieser Aufforderung Folge zu leisten, da es ansonsten zu einer Abweisung des Antrages kommt und eine neue Antragstellung notwendig wird. Im Falle eines abweisenden Bescheides kann eine schriftliche Beschwerde fristgerecht der Behörde übermittelt werden.

Darüber hinaus haben die Länder einen verpflichtenden Zuschlag für Menschen mit einer Behinderung (mindestens 50%) zu gewähren, sofern sie nicht bereits gleichwertige Leistungen vorgesehen haben. Der Zuschlag beträgt in Wien im Jahr 2023 189,66 Euro und muss beantragt werden.

Bei der Ermittlung der Leistungshöhe werden eigene Einkünfte (z.B. Unterhaltsleistung durch Eltern oder Ehepartner, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, geringfügige Beschäftigung, Waisenpension) sowie jene des im Haushalt lebenden Partners (Ehepartner bzw. Lebensgefährtin) und Mietverpflichtungen berücksichtigt.

Als besonderer Vorteil für Menschen mit psychischen Erkrankungen sei zu erwähnen, dass in den meisten Bundesländern die Erhöhte Familienbeihilfe und das Pflegegeld nicht als Einkommen gezählt werden. Bevor Sozialhilfe in Anspruch genommen werden kann, muss vorhandenes Vermögen bis zum sogenannten Vermögensfreibetrag (Stand Jahr 2023: 6.322 Euro) verwertet werden. In Wien ist der Bezug von Sozialhilfe 3 Jahre lang möglich, ohne dass die Stadt Wien sich ins Grundbuch eintragen lässt.

Wenn die Höhe des Arbeitslosengeldes bzw. die Höhe der Notstandshilfe einen bestimmten Betrag (Richtsatz der Sozialhilfe) nicht erreicht, zahlt das zuständige Magistrat bzw. die Sozialabteilung der Bezirkshauptmannschaft auf Antrag die Differenz auf den Richtsatz der Sozialhilfe aus. Eine Rückzahlungspflicht (sogenannter Regress) der Sozialhilfe/Mindestsicherung entsteht, wenn Vermögen durch Erbschaft, Glücksspiel oder ähnliches erworben wurden. Zu einem späteren Zeitpunkt durch eigene Arbeit erwirtschaftetes Vermögen muss nicht zurückgezahlt werden. Seit 2019 gibt es ein neues Sozialhilfe-Grundsatzgesetz. D.h. es gibt Bestimmungen, die vom Bund vorgegeben werden,

die Ausgestaltung und Ausführung obliegt den jeweiligen Bundesländern. Für bundesländerspezifische Beratung empfiehlt sich im jeweiligen Bundesland an Sozialberatungsstellen zu wenden.

www.österreich.gv.at, www.arbeiterkammer.at

Wenn das Einkommen unter bestimmten Richtsätzen liegt

AUSGLEICHSZULAGE

Bei Bezug einer niedrigen Pension kann eine sogenannte Ausgleichszulage gewährt werden. In Österreich wird dies oft als „Mindestpension“ bezeichnet. Der Antrag muss bei der Pensionsversicherungsanstalt gestellt werden. Die Auszahlung findet jährlich 14-mal statt. Die Voraussetzungen für die Ausgleichszulage sind im Inland wohnhaft und ein monatliches Einkommen unter dem gesetzlich bestimmten Richtsatz.

Richtsätze für die Ausgleichszulage ab Jänner 2024

Alleinstehende (gilt auch für Witwen/Witwer)	1.217,96 Euro
Ehepaare und eingetragene Partner im gem. Haushalt	1.921,46 Euro
Halbwaise bis 24. Lebensjahr	447,97 Euro
Vollwaise bis 24. Lebensjahr	672,64 Euro
Halbwaise nach 24. Lebensjahr	796,06 Euro
Vollwaise nach 24. Lebensjahr	1.217,96 Euro

Wenn das Gesamteinkommen unter dem Ausgleichszulagenrichtsatz liegt kann die Ausgleichszulage beantragt werden. Die Höhe der Ausgleichszulage ist der Differenzbetrag zwischen Einkommen und Ausgleichszulagenrichtsatz.

www.oesterreich.gv.at, www.arbeiterkammer.at
www.pv.at

BEFREIUNG VON DER REZEPTGEBÜHR

Die Befreiung gilt sowohl für die Versicherten als auch für deren anspruchsberechtigte Angehörige. Eine Befreiung mit Antrag bei der Österreichischen Gesundheitskassa gilt für Personen, die einen erhöhten Medikamentenbedarf aufgrund von psychischer Erkrankung und/oder körperlichen Gebrechen haben oder deren monatliches Nettoeinkommen folgende Richtwerte nicht übersteigt (Werte für das Jahr 2024):

Alleinstehende:	1.217,96 Euro
Alleinstehende mit erhöhtem Medikamentenbedarf	1.400,65 Euro
Ehepaare bzw. Lebensgemeinschaften	1.921,46 Euro
Ehepaare bzw. Lebens- gemeinschaften mit erhöhtem Medikamentenbedarf	2.209,68 Euro
Richtwerterhöhung pro mitversichertes Kind	187,93 Euro

Eine Rezeptgebührenbefreiung ohne Antragstellung gilt für Bezieher bestimmter Geldleistungen

Finanzielle Absicherung

wegen besonderer sozialer Schutzbedürftigkeit (z.B. Ausgleichszulage) und Zivildienstler. Personen, die von der Rezeptgebühr befreit sind, sind auch von der Ambulanzgebühr und den Selbsthalten in Krankenhäusern und Tageskliniken befreit.

www.oesterreich.gv.at

BEFREIUNG VON RUNDFUNKGEBÜHR UND ZUSCHUSS ZUM FERNSPRECHENTGELT

Am 1. Jänner 2024 tritt das neue ORF-Beitragsgesetz in Kraft. Die GIS-Gebühr wird zum günstigeren ORF-Beitrag (15,30 Euro monatlich). Anspruchsberechtigt sind beispielsweise Bezieher von Pflegegeld, Pension, Sozialhilfe/Mindestsicherung, Arbeitslosengeld, Studienbeihilfe oder bei einer Rezeptgebührenbefreiung.

Das Haushalts-Nettoeinkommen ALLER im Haushalt lebenden Personen darf den gesetzlich vorgeschriebenen Befreiungsrichtsatz nicht überschreiten.

orf.beitrag.at/befreiungsrechner

Wenn die antragstellende Person einen Antrag mit allen erforderlichen Unterlagen und Bestätigungen an die GIS geschickt hat, erhält sie bei Erfüllung aller Voraussetzungen einen Bescheid/Gutschein mit einer Befreiung oder Zuschussleistung für maximal fünf Jahre. Bei Stattgabe des Zuschusses zum Fernsprechentgelt ist ein übermittelter Gutschein an den Telefonanbieter weiterzuleiten.

www.oesterreich.gv.at

www.gis.at

Wenn jemand den Alltag nicht alleine bewältigen kann

PFLEGEgeld

Das Pflegegeld soll pflegebedürftigen Personen die notwendige Betreuung und Hilfe sichern. In den meisten Fällen übersteigen die tatsächlichen Kosten der Pflege das zuerkannte Pflegegeld. Daher ist das Pflegegeld nur als pauschalierter Beitrag zur Abgeltung des pflegebedingten Mehraufwandes zu betrachten.

Es gibt 7 Pflegestufen, die je nach geschätztem Pflege- bzw. Unterstützungsbedarf pro Monat zugesprochen werden. Anspruch auf Pflegegeld besteht, wenn aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung oder Sinnesbehinderung ein Pflegebedarf von mehr als 65 Stunden pro Monat (Pflegestufe 1) für mindestens 6 Monate durchgehend besteht. Der Antrag auf Pflegegeld ist von der betroffenen Person oder einem von ihr beauftragten Vertreter bei der Pensionsversicherungsanstalt zu stellen. Das Pflegegeld wird unabhängig von Vermögen und Einkommen 12-mal jährlich von der Pensionsversicherungsanstalt ausbezahlt, egal ob der Pflegebedürftige zu Hause oder in einer Institution lebt. Die Auszahlung des Pflegegelds ruht jedoch ab dem 2. Tag einer stationären Krankenhausbehandlung und eines Rehabilitations- und Kuraufenthaltes. Es empfiehlt sich so schnell wie möglich dies der auszahlenden Stelle zu melden, da sonst eine Rückforderung erfolgen kann.

Bei der Bearbeitung des Antrages kommt es zu einer Begutachtung des Pflegebedarfs. Für Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung werden in der Regel die 1. oder die 2. Stufe des Pflegegelds zugesprochen. Falls sich der pflegebedingte Mehraufwand erhöht, kann ein Antrag auf eine höhere Einstufung erfolgen.

Höhe des Pflegegeldes, netto (Stand 2023)

Stufe 1	mehr als 65 Stunden	175,00 Euro
Stufe 2	mehr als 95 Stunden	322,70 Euro
Stufe 3	mehr als 120 Stunden	502,80 Euro

Befindet sich die pflegebedürftige Person in stationärer Pflege auf Kosten bzw. unter Kostenbeteiligung von Land, Gemeinde und Sozialhilfeträger so muss ihr ein Taschengeld in der Höhe von 10 Prozent des Pflegegeldes der Stufe 3 bleiben. Bei einer Person mit schwerer geistiger oder schwerer psychischer Behinderung wird ein Erschwerniszuschlag von einem Pauschalwert von 25 Stunden pro Monat berücksichtigt. Die 25 Stunden pro Monat sollen den Mehraufwand bei pflegerschwerenden Faktoren wie Störungen des Denkens, emotionaler Kontrolle, Antriebs und der sozialen Funktionen abdecken. Bei Ablehnung des Antrags auf Pflegegeld oder bei einer zu niedrigen Einstufung kann eine Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht eingebracht werden. Wichtig ist, dass die Klage fristgerecht ab Zustellung des Bescheides eingebracht wird. Es empfiehlt sich fachkundige Beratung einzuholen. www.österreich.gv.at, www.pv.at

Wenn jemand nur mehr eingeschränkt geschäftsfähig ist

VOLLMACHT

Volljährige Personen können sich vom Erkrankten mit einer Vollmacht ausstatten lassen. Es ist ratsam, keine Generalvollmacht (d.h. für alle Geschäfte) auszustellen, sondern eine sogenannte Einzelvollmacht bzw. Spezialvollmacht. Diese Art von Vollmacht beschränkt sich auf einzelne Aufgabenbereiche (z.B. Anträge einbringen oder Dokumente persönlich abholen). Zur Vertretung wird eine schriftliche Vollmacht mit Namen und Unterschrift des Vollmachtgebers sowie Name des Bevollmächtigten benötigt. Das Ausstellungsdatum und die Dauer der Vollmacht sind nicht zwingend erforderlich, jedoch ratsam. Der Vollmachtgeber kann jederzeit eigenständig Erklärungen abgeben, auch wenn eine Vollmacht diesbezüglich vorliegt. WWW.OESTERREICH.GV.AT

ERWACHSENENVERTRETUNG

Die gesetzliche Vertretung von Personen mit psychischer Erkrankung und intellektueller Beeinträchtigung ist im Erwachsenenschutzgesetz (früher: Sachwalterschaft) geregelt.

Die Einleitung einer Erwachsenenvertretung bedeutet eine beträchtliche Einschränkung der Rechte der betroffenen Person. Daher müssen andere Möglichkeiten der Unterstützung (z.B. durch Familienmitglieder, soziale Einrichtungen, Vollmacht) im Vorhinein ausgeschöpft werden. Bei einer

Finanzielle Absicherung

Erwachsenenvertretung handelt es sich nicht um eine „Entmündigung“, sondern um die Einschränkung der Geschäftsfähigkeit. Voraussetzung ist: Die Person mit psychischer Erkrankung oder intellektueller Beeinträchtigung ist nicht mehr fähig, die Geschäfte ohne Nachteil für sich wahrzunehmen.

ES GIBT VIER VERTRETUNGSARTEN

Die **Vorsorgevollmacht** (1) ist eine im Vorhinein festgelegte Vollmacht, die im Falle des Verlustes der Entscheidungsfähigkeit wirksam wird. In der Regel übernimmt diese Art von Vollmacht eine nahestehende Person.

Mit einer **gewählten Erwachsenenvertretung** (2) kann eine Person trotz eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit für bestimmte Angelegenheiten selbstständig eine Erwachsenenvertretung wählen.

Die **gesetzliche Erwachsenenvertretung** (3) kann bei fehlender Entscheidungsfähigkeit von Personen mit psychischer Erkrankung oder intellektueller Beeinträchtigung nächste Angehörige (Eltern, Kinder, (Ehe)-Lebenspartner, Enkelkinder, Großeltern, Geschwister, Neffen und Nichten) übernehmen. Die Tätigkeit der Angehörigen wird vom Gericht kontrolliert. Nach drei Jahren kommt es zu einer Überprüfung. Die erkrankte Person hat ein Widerspruchsrecht, d. h., die Angehörigen dürfen die betroffene Person nur vertreten, wenn diese einverstanden ist. Möchte die betroffene Person das nicht, kann sie der Vertretung widersprechen.

Die **gerichtliche Erwachsenenvertretung** (4) wurde früher als Sachwalterschaft bezeichnet. Das Bezirksgericht entscheidet, ob und in welchem konkreten Umfang eine gerichtliche Erwachsenenvertretung notwendig ist. Dieses Verfahren kann über Anregung eines Dritten (insbesondere auch eines Angehörigen) eingeleitet werden. Im ersten Schritt kommt es zu einer ausführlichen Abklärung (Clearing) durch Sozialarbeiter des Erwachsenenschutzvereines. So wird festgestellt, welche Unterstützungsmaßnahmen vorhanden sind und welche konkreten Angelegenheiten eine Erwachsenenvertretung benötigen. Mit dem Bericht des Erwachsenenschutzvereines trifft das Gericht eine Einschätzung, ob das Verfahren fortzusetzen ist.

Im Laufe des Verfahrens wird der Betroffene gehört und ein Sachverständigengutachten eingeholt. Bei dringlichen Angelegenheiten kann während dessen eine einstweilige gerichtliche Erwachsenenvertretung bestellt werden. Nach einer mündlichen Verhandlung trifft das Gericht eine schriftliche Entscheidung, wo der Wirkungsbereich der gerichtlichen Erwachsenenvertretung mit den konkreten zu vertretenden Angelegenheiten angeführt ist. Nach drei Jahren kommt es zu einer gerichtlichen Überprüfung, ob die Voraussetzungen für eine gerichtliche Erwachsenenvertretung weiterhin gegeben sind. Es empfiehlt sich bei Fragen das Vertretungsnetz zu kontaktieren. *

www.vertretungsnetz.at

www.österreich.gv.at

IMPRESSUM

Herausgeber: HPE Österreich, Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter. A-1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54, Stiege 1, 5. Stock

Redaktion: Edwin Ladinser, Birgit Dorninger-Bergner, Martina Korn, Daniela Schreyer, Miriam Schögler

Druck: Markus Putz, Print Agentur, Lebzeltergasse 4, 2100 Korneuburg, www.markusputz.at

Bildnachweise: Mariocopa, Pixabay, Freepik; Titel: Image by jcomp on Freepik

Bestellungen an: HPE Österreich, A-1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54, Stiege 1, 5. Stock, T 01-526 42 02; office@hpe.at;

Bankverbindung: PSK IBAN: AT13600000007639443.

Dank an Mag. Peter Gardowsky für die fachliche Beratung beim Kapitel „Finanzielle Absicherung“.

Sie sind nicht alleine.

HPE - BERATUNGSSTELLE FÜR FAMILIE UND FREUND*INNEN PSYCHISCH ERKRANKTER MENSCHEN



UNSERE ANGEBOTE:

Beratung • Selbsthilfegruppen • Veranstaltungen • Informationen

Gefördert vom  Sozialministeriumservice

 **Fonds Soziales Wien**
Gefördert vom Fonds Soziales Wien,
aus Mitteln der Stadt Wien

 **hpe** HILFE FÜR ANGEHÖRIGE
PSYCHISCH ERKRANKTER