



Juli 2012

PP-Nachrichten

Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.

Hilfe zur Selbsthilfe für Menschen in seelischen Krisensituationen
Wege aus der Isolation – Treffpunkt für Betroffene

Büro & Begegnungsstätte: Adalbertsteinweg 123, 52070 Aachen ☎ 0241 – 5 15 00 15 📠 0241 – 9 51 69 60
Bankverbindung: Konto 43 06 37, Sparkasse Aachen, BLZ 390 500 00
Internet: www.ppev.de eMail: ppev@gmx.de

Impressum

PP-Nachrichten ist die Zeitschrift der „Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.“

Kostenlos für Mitglieder

Redakteure diesmal: Dr. Aderhold, Deutsche Rentenversicherung Rheinland, BDA: Norbert Breutmann, VDBW: Gabriele Zapfe, Anne, Sabine

Layout: Sabine

Vervielfältigung: ACUniCopy

Auflage: 100 Stück

Die Zeitschrift ist auch als *.pdf erhältlich

E-Mail-Redaktion: ppev@gmx.de

Inhalt

- Neuer Vorstand bei PP S. 1
- Peer-Beratung in den Startlöchern S. 2
- Vortrag von Dr. Aderhold: Weniger ist manchmal mehr S. 4
- Brief der Deutschen Rentenversicherung Rheinland S. 7
- Psychische Erkrankungen: Abgestimmtes Zusammenwirken unerlässlich S. 8
- PSAG Arbeitsgruppe Psychiatrie Portal der Städteregion Aachen S. 10
- PSAG Arbeitsgruppe Allgemeinpsychiatrie S. 10
- Malteser Hilfsdienst S. 11
- Verkauf S. 11
- Neue Küche S. 11
- Neue Webseite S. 11
- Sudoku S. 12
- Wann ist was? S. 12
- Mitgliedsbeiträge S. 12
- Antrag auf Mitgliedschaft bei PP e.V. S. 12

Wir wünschen allen Psychiatrie-Patinnen und -Paten auf Station eine GUTE BESSERUNG!

Neuer Vorstand bei PP



Der neue Vorstand von PP e.V. – leider ohne Thomas

Am Sonntag, den 27.05.2012 haben die Mitglieder einen neuen Vorstand gewählt: Gregor Paszenda, Thomas Hannen, Annemarie Berkele, Robert Weber und Sabine Früke gehören zum neuen Team. Gregor ist ja schon ein alter Hase, die anderen müssen sich in den neuen Aufgaben erst zurechtfinden. Der neue Vorstand hat sich gleich ans Werk gemacht und gesichtet, was zu tun ist. Jetzt werden die Aufgaben verteilt und dann die Ärmel hochgekrempt. Der neue Vorstand dankt für den überwältigenden Rückhalt durch die Mitglieder.

Welche Aufgaben hat der Vorstand für PP e.V. eigentlich? Der Vorstand führt die Geschäfte des Vereins, insbesondere führt der Vorstand die Kasse und bezahlt die anfallenden Rechnungen, schließt Verträge ab, schafft die Rahmenbedingungen für das Peer-Projekt, klärt die Finanzierung des Vereins und der Projekte. Zudem hat sich der neue Vorstand vorgenommen, die Internetseite des Vereins neu zu gestalten und den vorhandenen Flyer zu aktualisieren und nachdrucken zu lassen. Wer dazu Vorschläge machen möchte, ist herzlich eingeladen.

Peer-Beratung in den Startlöchern

In Kürze starten unsere Peer-Beraterin Susanne und unser Peer-Berater Thomas. Sie haben ein umfangreiches Pensum zu bewerkstelligen. Aber was bedeutet Peer-Beratung eigentlich?

Nun wird bei PP eine zentrale Beschwerdestelle für die Städteregion Aachen eingerichtet. Was tun Susanne und Thomas da künftig für uns?

Projekt Peer-Beratung

- Definition:**
Peer-Beratung bedeutet so viel wie Beratung durch Gleiche. Betroffene beraten Betroffene.
- Beratungsmethode von und für behinderte Menschen mit dem Ziel der
 - + parteilichen Unterstützung
 - + Förderung der Selbstbestimmung
 - + Vermeidung von Diskriminierung
 - + Selbstachtung und Achtung anderer
 - + Vertrauen schaffen durch Vertrautsein
 - + Kenntnis der eigenen Stärken und Schwächen
 - + Interesse am Peer (d.h. Gleichbetroffenen)



Beratung bei Beschwerden

- zentrale und unabhängige Beschwerdestelle für die Psychiatriepatienten im Rahmen der PSAG
- Vorbild: PSAG Krefeld
- Einzugsbereich: Städteregion Aachen
- Verfolgung der Beschwerden
- Gespräche mit der anderen Seite
- Vermittlung von anwaltlicher Vertretung



Welche Aufgaben bringt die Beratung mit sich?

Aufgaben der Beratung

- Beratung und Unterstützung beim Aufbau einer Selbsthilfegruppe
- Zusammenarbeit mit dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener (LPE NRW) und dem Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE)
- Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Institutionen in der Städteregion Aachen, und dem Kreis Düren (Alexianer-Krankenhaus, Universitätsklinikum, Landeskrankenhaus Düren)
- Teilnahme an Arbeitskreisen der PSAG der Städteregion Aachen (Runder Tisch Arbeit, Psychiatrie Portal und Allgemeinpsychiatrie)
- Besuch der Ethikkommission im Alexianer-Krankenhaus
- Teilnahme am Ethikbeirat im Landeskrankenhaus Düren



Gemeinsam stark

- Austausch miteinander
- Abbau von Vorurteilen und Missständen
- Entstigmatisierung
- Verbesserung der gesellschaftlichen Situation der Betroffenen



Und hier unsere Ansprechpartner

Aufgaben der Beratung

- Vermittlung zur Psychopharmaka-Beratung (Matthias Seibt vom BPE)
- Vermittlung von Rechtsberatung
- Vermittlung an Träger des ambulant betreuten Wohnens
- Wegweiser durch den Hilfedschungel der Städteregion Aachen PSAG Psychiatrieportal
- Organisation von Vorträgen, Ausflügen und Ferien
- Verwaltungstätigkeiten
- Öffentlichkeits- und Pressearbeiten



Ansprechpartner der Beratungsstelle

Ansprechpartnerin	Ansprechpartner
	
Susanne Weißschädel	Thomas Hannen
Dipl.-Ing. (FH) EX-IN-Genesungsbegleiterin, voraussichtlich ab Anfang 2013	Dipl.-Ing. (FH)





Eine Auflage des LVR ist schließlich die Qualifizierung von Psychiatrie-Erfahrenen:

Qualifizierung von Psychiatrie-Erfahrenen

- Fortbildung in verschiedenen Bereichen:
 - * PC-Kurs für Einsteiger
 - * PC-Training für Fortgeschrittene
 - * Sprachkurse (Englisch, Französisch, Niederländisch)
 - * Einführung in das SozialGesetzbuch & BGB
 - * Bewerbungstraining
 - * Sozialkompetenzen
- Teilnahme an externen Spezialtrainings

Wie ist nun der aktuelle Stand des Projektes?

Die Finanzierung ist geklärt und wir haben einige Zuwendungsbescheide erhalten. Jetzt gerade haben wir auch das „Go“ des Landschaft-verbandes Rheinland zur Wahl unserer beiden Kandidaten erhalten. Damit ist die Finanzierung bis Ende 2014 gesichert.

Wie weit sind wir mit den Büroräumen?

Die Möbel sind nun alle bestellt, auch die Schreibtischstühle für unsere Kandidaten sind jetzt da. Bald können die Schränke eingeräumt werden, denn auch das Büromaterial ist inzwischen angekommen.

Was müssen die Kandidaten als erstes tun?

Da wir das Projekt schon in den uns bekannten Gremien vorgestellt haben – wie beispielsweise der PSAG Psychiatrieportal, im Alexianer-Krankenhaus, bei den Ali e.V. – müssen wir nun den in uns gesteckten Erwartungen Genüge tun und zunächst die Sprechstunden in den Krankenhäusern verwirklichen. Wir möchten im Alexianer-Krankenhaus, im Universitäts-klinikum Aachen sowie den Rheinischen Kliniken in Düren präsent sein. Daraus ergeben sich weitere Aufgaben, nämlich die eigentliche Beratung, die wir uns im Vorfeld überlegt haben. Wem wir so nicht helfen können, der wird an einen geeigneten Hilfetragere vermittelt. Dies kann ein Rechtsanwalt sein oder ein

Sozial-Psychiatrisches Zentrum (SPZ), aber eben auch ein Facharzt, ein Rentenberater oder Ähnliches.

Wann startet Thomas? Wann Susanne?

Thomas startet am 1. Juli, Susanne am 1. August 2012. Beide erhalten Verträge bis zum 31.12.2014.

Werden die Mitgliedsbeiträge erhöht, weil wir nun zwei Zuverdienststellen haben?

Nein. Die Finanzierung für das Peer-Projekt läuft getrennt von der PP e.V.-Finanzierung. Wir bekommen das Geld für das Projekt, das wir brauchen, allerdings auch nicht mehr, so dass wir sehr sparsam sein müssen.

Wie lange wird das Projekt laufen?

Wir haben Mittel zugesichert bekommen bis zum 31.12.2014, d.h. wir können erst einmal ein zweieinhalb Jahre an diesem Projekt arbeiten. Wird es ein Erfolg, werden wir alles daransetzen, eine Verlängerung zu erwirken. Dafür setzt sich der neue Vorstand bei PP ein.

Wer unterstützt uns bei diesem Projekt?

Da ist zunächst einmal der Landschaftsverband Rheinland, der die laufenden Kosten wie Personal, Miete & Nebenkosten und Bürokosten übernimmt. Und dann ist da die Kämpgen-Stiftung, die uns die Einrichtung der Büroräume ermöglicht hat, allerdings haben wir hierbei auch einen nicht unerheblichen Eigenanteil. Die Herren vom LVR haben sich dafür eingesetzt, dass wir von der Sozial- und Kulturstiftung viel Geld erhalten. Daneben hatten wir Anträge bei den Krankenkassen und der Aktion Mensch gestellt, die allerdings die Förderung abgelehnt haben.

Mit wem werden Susanne und Thomas zusammenarbeiten?

Vor allem mit den umliegenden Krankenhäusern, aber auch mit den übrigen Hilfe-Einrichtungen der Städteregion Aachen.



Vortrag von Dr. Aderhold: Weniger ist manchmal mehr

Den Vortrag gibt es in voller Länge im PP-Büro. Hier ein Auszug:

Weniger ist manchmal mehr ...

Wirkungsweisen, Risiken, Effekte und Möglichkeiten der minimalen Anwendung von Neuroleptika

Volkmar Aderhold
Hamburg
Institut für Sozialpsychiatrie
an der Universität Greifswald

1

Neuroleptika Wirkmechanismus

akute Psychose =
präsynaptisch erhöhte Dopaminausschüttung bei ca. 70% vorübergehend

Neuroleptikawirkung =
postsynaptische Dopaminrezeptorblockade „D2 Blocker“
therapeutisches Fenster = 60 - 70% D2-Blockade
Neuroleptika wirken nicht „kurativ“

10

Gliederung

- Dopaminsystem und „Schizophrenie“
- Dopaminsystem und Neuroleptika
Positiv-Symptomatik – Negativ-Symptomatik – Neurokognition – Neurodegeneration – Mortalität – Metabolisches Syndrom – Diabetes
- Therapeutische Konsequenzen
Kontrolluntersuchungen - Reduktion und evtl. Absetzen – Niedrigdosierung – neuroleptikafreie Behandlung
- Leitlinien
- Fazit

3

Verlauf „Schizophrenie“ über 5 Jahre

VERLAUFSTYPEN SCHIZOPHRENER STÖRUNGEN

	A (%)	B (%)
Nur eine Episode Kein Residuum	16	23
Mehrere Episoden mit keinem oder minimalem Residuum	32	35
Residuum nach der ersten Episode mit Exacerbationen und ohne Rückkehr zur Normalität	9	8
Mit jeder Episode zunehmendes Residuum und ohne Rückkehr zur Normalität	43	33

Watt et al (1983)

A: alle Patienten mit „Schizophrenie“ der Region N = 107 PSE (Wing 1974)
B: nur ersterkrankte Patienten N = 48
57- 67 % psychotische Episoden ohne zunehmendes Residuum

Neurochemische Basis der Schizophrenie – Basis der neuroleptischen Behandlung

Dopamin- und Noradrenalin-Aktivität im Kortex reduziert: Negativsymptome / Kognitive Dysfunktionen

Dopamin-Aktivität im limbischen System erhöht: Positivsymptome

Serotonin (5HT_{2A}) und Noradrenalin (α₂) modulierende dopaminerge Bahnen (D₂)

4

Niedrigdosierung

Ersterkrankte
Akutdosis in Haldoläquivalenten
1 - 3 mg pro Tag

Mehrfach Erkrankte
Durchschnittliche Akutdosis
Haloperidoläquivalente
3.3 – 4 mg pro Tag - bis 10 mg nur wenige

von unten langsam Aufdosieren

12

Präsynaptisches elektrisches Signal

Neurotransmitter

Präsynaptische Nervenendigung

Synaptischer Spalt (10-40nm)

Freigesetzte Neurotransmitter

Rezeptoren für den Neurotransmitter

Postsynaptisches Neuron

Durch die Wechselwirkung von Neurotransmitter und Rezeptor entstandenes postsynaptisches elektrisches Signal

7

Optimale Dosis

Einflussfaktoren

- (1) Einstiegsdosis möglichst niedrig
- (2) Zeitintervall bis zur nächsten Dosiserhöhung
4 – 3 – 1 – 1 - Wochen
- (3) Therapeutisches Milieu
Psychotherapie: Individuum - Familie

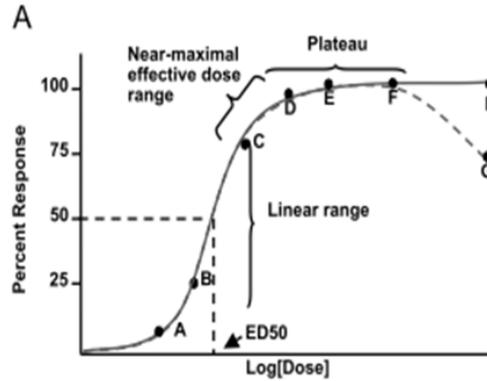
13



Dosisuntergrenze

Ersterkrankte

14



Determining the optimal dose of haloperidol in first-episode psychosis

Piet Oosthuizen, Robin A. Emsley, Jadri Turner and Natasha Keyter
Department of Psychiatry, University of Stellenbosch, Cape Town, South Africa.

N=32 Haloperidol

1. psychotische Episode Schizophrenie-Spektrum

- 52 % - 1 mg
- 17 % - 2 mg
- 7 % - 2.5 mg
- 10 % - 3 mg
- 10 % - 4 mg

Journal of Psychopharmacology 15(4) (2001) 251-255

TABLE 2. The ED₅₀ and Near-maximal Effective Dose for FGAs and SGAs

Drug	ED ₅₀	Near-maximal Effective Dose
Mehrfache Episoden		
Olanzapine	9 mg/d	>16 mg/d
Olanzapine IM	>6 mg/d	>10 mg/injection
Risperidone	2 mg/d	4 mg/d
Risperidone depot	15 mg/mo	50 mg/mo
Amisulpride	50 mg/d	200 mg/d
Aripiprazole	<1.5 mg/d	10 mg/d
Quetiapine	80–215 mg/d	150–600 mg/d
Remoxipride	60 mg/d	120–240 mg/d
Sertindole	10 mg/d	12–20 mg/d
Clozapine	—	>400 mg/d
Ziprasidone, acute	63 mg/d	120–160 mg/d
Ziprasidone, maintenance	40 mg/d	80–160 mg/d

Studienlage

Bis heute **keine** randomisierten Studien für Dosierungen unter 3 mg Haloperidol-Äquivalenten

In Leitlinien kommen nur Ergebnisse von randomisierten kontrollierten Studien (RCT).

15

Entwicklung der Pharmakotherapie der Antipsychotika



Dosisobergrenze

Mehrfache behandelte Episoden

Dosis nahe des Wirkmaximums = ED 95

17

Akutbehandlung ohne Neuroleptika

Akute Psychosen sind oft episodisch. 40% der ersterkrankten Menschen mit Schizophrenie sind auch ohne NL behandelbar. Bei anderen psychotischen Störungen mehr.

Formen der Behandlung:

- ◆ Arbeit mit Familien und sozialen Netzwerken
- ◆ Heilsame Milieus

Aktuell kaum Forschung mehr dazu.

23



Non-Responder auf NL

15-20 % der Menschen mit „Schizophrenie“ sind weitgehend Non-Responder auf Neuroleptika

Mittelfristig nehmen die partiellen Responder unter NL-Therapie zu.

„Kognitive Therapie“ bei Positiv-Symptomen ohne NL

Pilotstudie – bei 50% gute bis sehr gute Effekte

25

Reaktion der D2 Rezeptoren auf NL

- Vermehrung (upregulation)
+ 34% Ø + 98% Einzelstudie
- Sensibilisierung
höhere Empfindlichkeit für Dopamin
- vermehrte präsynaptische Dopaminsynthese

31

Selektive Neuroleptikabehandlung

„Schizophrenie“:

- Pat die keine NL benötigen: 40%
- Pat die insgesamt von NL profitieren: 40% - 50%
- Pat die NL nur kurzfristig benötigen: 10%
- Pat die nicht/kaum ansprechen auf NL: 15 %

Andere Psychosen:

- Schizoaffective Psychosen: bis zu 75% ohne NL

27

Unerwünschte Folgen NL Behandlung

- ➔ ansteigende erforderliche Dosis
„partielle Neuroleptikatoleranz“
- ➔ Abnahme der Wirksamkeit von NL im Verlauf
- ➔ nach abruptem Absetzen:
 - kurzfristige Reboundphänomene
 - 3 - fach höhere Rückfallrate

35

Dopamin - „Belohnungssystem“

Dopamin ist das neurobiologische Substrat für:

- Motivation
- Lebensfreude
- Belohnung
- Bedeutung

29

Unerwünschte Folgen NL Behandlung

- ➔ verstärkte Positiv- und Negativ-Symptomatik in nachfolgenden Psychosen
- ➔ erhöhte Vulnerabilität für Psychosen nach Absetzen von NL
- ➔ NL induzierte Supersensitivätspsychosen „Durchbruchpsychosen“ (selten)

36

Psychische Effekte der Neuroleptika

- Distanzierung – Entaktualisierung
- Abnahme des Bedeutungserlebens
- Keine Korrektur der Wahninhalte durch NL
- Identische Wahnthematik bei Rezidiven
- Meist erst durch psychotherapeutische Arbeit vollzieht sich Korrektur des Wahns und Integration der Wahnerfahrung
- Lösen keine Lebens- und Beziehungsprobleme

30

Schlußfolgerung

- Erhöhte Rezidivrate und verstärkte Akutsymptomatik nach NL-Behandlung mit Abbruch der Einnahme.
- 60 - 70% der Patienten setzen Neuroleptika innerhalb von 18 Monaten wieder ab.
- Ein Anteil des Drehtüreffektes ist durch Neuroleptika verursacht.

33



Antwort der Deutschen Rentenversicherung Rheinland auf eine Anfrage zur Teilhabe psychisch Betroffener am Arbeitsleben

Sehr geehrte Damen und Herren!

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (berufliche Rehabilitationsleistungen) werden seitens des Rentenversicherungsträgers dann erbracht, wenn die Aussichten beruflich tätig zu werden oder zu bleiben, infolge einer eingetretenen oder drohenden Behinderung nicht nur wesentlich gemindert sind. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sind vor allem darauf ausgerichtet, den betroffenen Menschen möglichst dauerhaft auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einzugliedern. Ziel des Rentenversicherungsträgers hierbei ist es, dass behinderte Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf eine angemessene, geeignete und sozialversicherungspflichtige Beschäftigung zu ermöglichen.

In Ihrem Schreiben vom 12.10.2011 teilen Sie mit, dass sich ihr Vereinsarbeitskreis „Arbeit“ zur Zeit hauptsächlich mit Wiedereingliederungsmöglichkeiten von Menschen, die eine **volle, unbefristete** Erwerbsminderungsrente erhalten, beschäftigt. Aufgrund der vorliegenden erheblichen, gesundheitlichen Einschränkungen steht dieser Personenkreis zumeist dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung.

Für Menschen, die wegen Art und Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigt werden können, bieten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) eine angemessene berufliche Bildung und eine Beschäftigung zu einem ihrer Leistung angemessenen Arbeitsentgelt aus dem Arbeitsergebnis und die Möglichkeit, die Leistungs- oder Erwerbsfähigkeit zu erhalten, zu entwickeln, zu erhöhen oder wiederzugewinnen und dabei die Persönlichkeit weiterzuentwickeln. WfbM verfügen zunehmend über spezielle Abteilungen für psychisch kranke Menschen. Die WfbM führen Eingangsverfahren und Maßnahmen im Berufsbildungsbereich durch und bieten Beschäftigungen im Arbeitsbereich. In der Regel verfügen sie über ein breites Angebot unterschiedlicher Arbeitsmöglichkeiten und Arbeitsplätze, zunehmend auch ausgelagert in Betrieben. Leistungen im Eingangsverfahren, die für die Dauer von vier Wochen bis drei Monaten erbracht werden können, dienen zur Feststellung, ob die WfbM die geeignete Einrichtung für die Teilhabe des behinderten Menschen am Arbeitsleben ist, welche Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben für den behinderten Menschen in Betracht kommen.

Leistungen im Berufsbildungsbereich werden erbracht, wenn die Leistungen erforderlich sind, um die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit des behinderten Menschen so weit wie möglich zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen, und wenn erwartet werden kann, dass der behinderte Mensch nach Teilnahme an diesen Leistungen in der Lage ist, wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen. Die Leistungen im Berufsbildungsbereich können maximal zwei Jahre erbracht werden. Sie werden in der Regel zunächst für ein Jahr bewilligt. Sie werden für ein weiteres Jahr bewilligt, wenn die Leistungsfähigkeit des behinderten Menschen weiterentwickelt werden kann.

Leistungen im Arbeitsbereich erhalten behinderte Menschen, bei denen eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wegen Art und Schwere der Behinderung nicht in Betracht kommt und wenigstens ein Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbracht werden kann. Diese Leistung ist darauf ausgerichtet, dem behinderten Menschen die Aufnahme und Ausübung einer seiner Neigung und Eignung entsprechenden Beschäftigung zu ermöglichen.

Der Rentenversicherungsträger kann bei Vorliegen der Voraussetzungen Leistungen im Eingangsverfahren und im Berufsbildungsbereich im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen. Zuständiger Rentenversicherungsträger ist derjenige, welcher die Erwerbsminderungsrente erbringt.

Bei Bewilligung besteht während der Teilnahme an Leistungen im Eingangsverfahren bzw. im Berufsbildungsbereich ein Anspruch auf Übergangsgeld (unter Anrechnung der Erwerbsminderungsrente).

Der Landschaftsverband Rheinland ist gegebenenfalls zuständig für (anschließende) Leistungen im Arbeitsbereich.

Mit freundlichen Grüßen



Psychische Erkrankungen: Abgestimmtes Zusammenwirken unerlässlich

Für die BDA und den Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) ist es ein zentrales Anliegen, das Thema Psychische Erkrankungen von der Prävention und Früherkennung über die Behandlung bis zur Wiedereingliederung anzugehen und für nachhaltige betriebliche Lösungen zu werben. Voraussetzung hierfür ist eine gute Kooperation der Betriebs- und Werksärzte mit den anderen betrieblichen Akteuren. Eine entsprechende Erklärung wurde heute (9. Februar 2012) in Salzgitter unterzeichnet.

Psychische Gesundheit ist eine unverzichtbare Grundlage, um im modernen Arbeitsleben zu bestehen und sich fachlich und persönlich zu entfalten. Mehr denn je wird körperliche und geistige Gesundheit aber auch als zentrale Grundlage hoher Wettbewerbsfähigkeit verstanden. Die Zunahme an psychischen Erkrankungen und die damit verbundenen Fehlzeiten der Beschäftigten stellen Unternehmen und Betriebsärzte vor neue Herausforderungen. Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) sehen daher gemeinsamen Handlungsbedarf. Ihnen ist es ein zentrales Anliegen, das Thema Psychische Erkrankungen gezielt und umfassend, d.h. von der Prävention und Früherkennung über die Behandlung bis zur Wiedereingliederung, anzugehen und für nachhaltige betriebliche Lösungen zu werben. Voraussetzung hierfür ist eine gute Kooperation der Betriebs- und Werksärzte mit den anderen betrieblichen Akteuren.

Die Spitzenvertreter beider Interessensvertretungen unterzeichneten am Donnerstag, den 9. Februar 2012, eine gemeinsame Erklärung. Darin werben sie für konkrete Handlungsempfehlungen, wie sie beispielsweise vom Ausschuss für Arbeitsmedizin beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales in der arbeitsmedizinischen Empfehlung zur psychischen Gesundheit enthalten sind. Am konkreten Modell der Salzgitter AG wurde aufgezeigt, wie Unternehmen ihrer Verantwortung in Bezug auf das Thema Psychische Gesundheit und bedarfsorientierte Betreuung und Versorgung ihrer Mitarbeiter in beispielhafter Weise nachkommen. Alexander Gunkel, Mitglied der Hauptgeschäftsführung der BDA, und Dr. Wolfgang Panter, Präsident des VDBW, unterstrichen mit dieser gemeinsamen Erklärung die Notwendigkeit einer engen Kooperation zwischen Betriebs- und Werksärzten und Betriebsverantwortlichen. Die Vereinbarung rückt diese Notwendigkeit inhaltlich in

den Fokus und formuliert den Handlungsrahmen für ein konzertiertes Vorgehen.

Früherkennung und integrative Versorgung als Erfolgsfaktoren

Als häufigste Ursache für Frühverrentungen haben psychische und psychosomatische Erkrankungen eine zunehmende volkswirtschaftliche Relevanz: Allein in Deutschland stiegen aufgrund seelischer Leiden im Jahr 2010 etwa 70.000 Beschäftigte vorzeitig aus dem Berufsleben aus – Tendenz steigend. Als Treiber der dabei entstehenden volkswirtschaftlichen Kosten (Deutschland: 29 Milliarden Euro pro Jahr) hat sich eine nicht bedarfsgerechte medizinische Versorgung erwiesen: Neben langen Wartezeiten für eine erste Therapie fehlt es bei der Weiterbehandlung an einer intelligenten Vernetzung von Gesundheitssystem und Arbeitswelt. Dabei können gerade gezielte Maßnahmen der Früherkennung und ein integrativer Ansatz bei Therapie und Weiterbehandlung wesentlich zur Entschärfung dieses individuellen und ökonomischen Missstandes beitragen.

Richtungsweisendes Pilotprojekt für bundesweite Entwicklung

Das Modell der Salzgitter AG zeigt beispielhaft, wie betroffenen Beschäftigten schnell und zuverlässig geholfen wird. Gemeinsam mit den Betriebsärzten, der Betriebskrankenkasse Salzgitter und der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover hat die Salzgitter AG ein Betreuungssystem etabliert, das alle an der Behandlung Beteiligten sowie die Kostenträger aufs Engste vernetzt, um eine nahtlose Therapiekette zu gewährleisten. Ziel ist die schnelle Genesung der betroffenen Mitarbeiter und deren optimale (Wieder-) Eingliederung in den Betrieb. In ihrem Pressegespräch präsentierten BDA und VDBW daher zusammen mit den lokalen Akteuren, wie psychisch erkrankte Beschäftigte optimale Versorgung erhalten. Sie erläuterten medizinische und organisatorische Zusammenhänge und gaben einen Ausblick auf künftige bundesweite Entwicklungen.

Alexander Gunkel, Mitglied der Hauptgeschäftsführung der BDA, unterstrich den exemplarischen Charakter des „Salzgitter-Modells“: „Für uns Arbeitgeber ist vor allem wichtig: Die Probleme mit den wachsenden Fehlzeiten und Frühverrentungen auf Grund psychischer Störungen lassen sich nur im gemeinsamen Zusammenwirken aller Beteiligten lösen. Die Arbeitgeber sind gefordert, Risiken für die



psychische Gesundheit im Rahmen der gesetzlichen Gefährdungsbeurteilung der Arbeitsplätze zu berücksichtigen und die Arbeitsgestaltung und Unternehmenskultur so anzupassen, dass psychische Fehlbelastung möglichst vermieden, zumindest aber begrenzt werden. Aber allen muss klar sein, dass sich psychische Erkrankungen, weil sie meist maßgeblich durch außerberufliche Umstände bedingt sind, dadurch allein nicht hinreichend lösen lassen. Wir brauchen vor allem auch die Bereitschaft und die Eigeninitiative der Betroffenen sowie ein verbessertes Zusammenwirken der Sozialversicherungen und eine bessere Koordination ihrer Aktivitäten zur Versorgungsoptimierung. Ein abgestimmtes Zusammenwirken der Unternehmen mit den Sozialversicherungsträgern trägt dazu bei, Mitarbeiter mit psychischen Störungen vor Erkrankungen und Frühverrentung zu schützen und kann die Erfolgchancen bei der Re-Integration in den Arbeitsprozess erheblich verbessern.“

Risiken frühzeitig erkennen und betriebliche Lösungswege aufzeigen

Dr. Panter, Präsident des VDBW, machte klar: „Betriebsärzte sind beim Thema Psychische Gesundheit der zentrale Ansprechpartner vor Ort. Durch ihre betrieblichen Kompetenzen und Kenntnisse unterstützen sie die Unternehmen beim Erkennen von Risiken, der Ableitung von Maßnahmen zur Arbeitsgestaltung und bei betrieblichen Lösungen. Und natürlich helfen sie betroffenen Mitarbeitern, wieder gesund zu werden.“ Unternehmen haben ein großes und nicht nur ökonomisches Interesse an gesunden Mitarbeitern und sicheren Arbeitsplätzen. Durch Koordination und Vermittlung leisten die Betriebsärzte einen wichtigen Beitrag zur rechtzeitigen und ausreichenden Behandlung von Beschäftigten mit einer psychischen Störung oder Erkrankung.

Gemeinsames Interesse und Wirken von Arbeitgebern und Werks- und Betriebsärzten

Die BDA und der VDBW halten eine gute Zusammenarbeit der Betriebs- und Werksärzte mit den anderen betrieblichen Akteuren im Umgang mit dem Thema Psychische Gesundheit im Betrieb für notwendig. Dabei ist eine kompetente partnerschaftliche Unterstützung des Unternehmens durch den Betriebsarzt von großer Bedeutung. Mit der gemeinsamen Erklärung setzen sie sich nun dafür ein, dass das „Salzgitter-Modell“ in Deutschland Schule macht. Unterstützt werden sie dabei durch die Unternehmerverbände Niedersachsen (UVN, die Landesvereinigung der BDA in Niedersachsen). Arbeitgeber und Betriebsärzte sind sich der Bedeutung des Themas Psychische Gesundheit im Betrieb bewusst. Die

Gefährdungsbeurteilung „Psychische Belastung“ sollte in ein funktionierendes Arbeitsschutzmanagement (Gefährdungsmanagement nach geltendem Arbeitsschutzgesetz) integriert sein. Dem Betriebsarzt kommt dabei eine zentrale Rolle als neutraler Berater und Lotse beim betrieblichen Eingliederungsmanagement zu.

BDA

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände e.V., kurz BDA genannt, ist die sozialpolitische Spitzenorganisation der gesamten deutschen gewerblichen Wirtschaft. Sie vertritt die Interessen kleiner, mittelständischer und großer Unternehmen aus allen Branchen in allen Fragen der Sozial- und Tarifpolitik, des Arbeitsrechts, der Arbeitsmarktpolitik sowie der Bildung. Die BDA setzt sich auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene für die Interessen von 1 Mio. Betriebe ein, die 20 Mio. Arbeitnehmer beschäftigen und die der BDA durch freiwillige Mitgliedschaft in Arbeitgeberverbänden verbunden sind. Die Arbeitgeberverbände sind in den der BDA unmittelbar angeschlossenen 52 bundesweiten Branchenorganisationen und 14 Landesvereinigungen organisiert.
www.arbeitgeber.de

VDBW

Der Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte (VDBW) ist der Berufsverband deutscher Arbeitsmediziner und der größte arbeitsmedizinische Fachverband Europas. Er vertritt seit 61 Jahren die Interessen seiner rund 3.000 Mitglieder, die aus internationalen Großunternehmen, Verwaltungen, Betriebsarztzentren oder aus der freiberuflichen eigenen Praxis stammen. Zu den Aufgaben des VDBW gehören die Förderung der Qualität arbeitsmedizinischer Betreuung, die Integration des präventiven Fachgebietes Arbeitsmedizin in das medizinische Versorgungssystem und die Unterstützung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in den Betrieben. Der VDBW unterstützt gemeinsam mit anderen maßgeblichen Fachdisziplinen und Institutionen die Gewinnung und Auswertung neuester arbeitsmedizinischer Erkenntnisse sowie deren Weitergabe in die Praxis und wirkt an der Gestaltung arbeitsmedizinischer Programme mit. Die Zentrale des VDBW ist in Karlsruhe.

www.vdbw.de

Für die BDA:

Norbert Breutmann

Tel.: 030 / 2033-1611

Mail: n.breutmann@arbeitgeber.de

Für den VDBW:

Gabriele Zapfe / DauthKaunPR

Tel.: 030 / 2404786-31

Mail: gabriele.zapfe@dauthkaun.de



PSAG Arbeitsgruppe Psychiatrie Portal Städteregion Aachen

Die PSAG Arbeitsgruppe Psychiatrie Portal
Städteregion Aachen tagt

am Freitag, den 20.07.2012 um 15:00 Uhr.

PSAG Arbeitsgruppe Allgemeinpsychiatrie

Die PSAG Arbeitsgruppe Allgemeinpsychiatrie
trifft sich

am Mittwoch, den 21.11.2012 um 14:30 Uhr.

In der letzten Sitzung am 13.06.2012 wurde Anne mit überragender Mehrheit als Stellvertretende Vorsitzende gewählt.

Hier ein Bericht aus dem Protokoll vom 7. März 2012:

Doris, Mitgründerin des PP e.V. stellt das Projekt sowie die zukünftigen Perspektiven und Vorhaben vor. Es soll ein konzeptioneller Rahmen aufgetan werden. Rückmeldungen zum Vortrag sind unterschiedlich, zum einen wird angemerkt, dass die Ziele in ihrer Tiefe und Breite womöglich eine Überforderung oder Überschätzung für einen kleinen Verein darstellen und es wird angeregt an ein Netzwerk zu denken, welches die vorhandenen Strukturen in der Stadt Aachen berücksichtigt. Dem wird entgegengesetzt, dass es zwar Angebote gibt, diese aber zumeist nicht aus der Perspektive von Betroffenen selbst stattfinden und es hier dahingehend einen Mangel gibt.

Als wichtig werden die Aspekte der angeregten Beschwerdestelle bei der PSAG festgehalten, sowie die Möglichkeit für PatInnen an der Teilnahme der Hilfeplankonferenzen, mit einer beratenden Funktion.

Es geht um einen Perspektivwechsel, darum, die Rolle und die Sicht von Betroffenen zu berücksichtigen, eine Idee die das Jugendamt bereits manchmal anwendet. Die Frage stellt sich hier, ob dies rechtlich möglich ist.

Ein übergeordnetes Thema ist in diesem Zusammenhang, die Teilhabe, welche sich im

Laufe der Zeit auch wandelt. 1997, bei der Gründung des Vereins wurde die Idee von PP e.V. als völlig absurd betitelt, heute ist das Konzept anerkannt und so kann die Vision die vorgestellt wurde auch wegweisend sein: "Sie dürfen Scheitern aber sie müssen nicht."

Wichtig sei eben die Netzwerkarbeit zu pflegen und die Berührungspunkte auszumachen.

Das Projekt wird voraussichtlich mit zwei Stellen à 400 Euro finanziert.

Ausstattungskosten sind von einem zweiten Kostenträger bewilligt.

Das Psychiatrie Portal ist zugänglich unter www.psychiatrie-regio-aachen.de

Das SPZ möchte den Vorschlag machen einen Veranstaltungskalender zu konzipieren, in dem sich nicht das SPZ sondern auch andere Träger/Vereine ihre Projekte/Veranstaltungen kundtun können. Vorbild ist hier der sehr professionelle Kalender der KOKOBE, der beabsichtigte Kalender wäre eben speziell für psychisch Erkrankte, Träger könnte der LVR sein.

Es wird berichtet vom LVR das es Änderungen bei den Hilfeplankonferenzen geben wird, dies ist entstanden unter anderem durch die Fallzahlerhöhung, ursprünglich sollte jeder Fall in den HPK besprochen werden, dies gestaltet sich immer schwieriger. Des Weiteren wird vorgeworfen, dass die HPK Anbieter-lastig seien und Entscheidungen im eigenen Sinne hervorbringen. Gleichzeitig will der LVR sparen.

Es gibt im Moment eine HPK Begleitgruppe, welche den Durchführungsstand der momentanen HPK ermittelt sowie versucht einen einheitlichen Rahmen zu erarbeiten, aber die Arbeitsgruppe ist noch nicht soweit um von Seiten der Verwaltung der Politik einen Vorschlag zu machen.

PP e.V. nimmt an künftigen PSAG Sitzungen zu zweit teil.

Bei den ALI's gibt es eine Online Beratung für junge Erwachsene bis 27 Jahren. Sowie eine Online Redaktion, wo sich gerne junge Menschen bis 27 beteiligen können.



Malteser Hilfsdienst

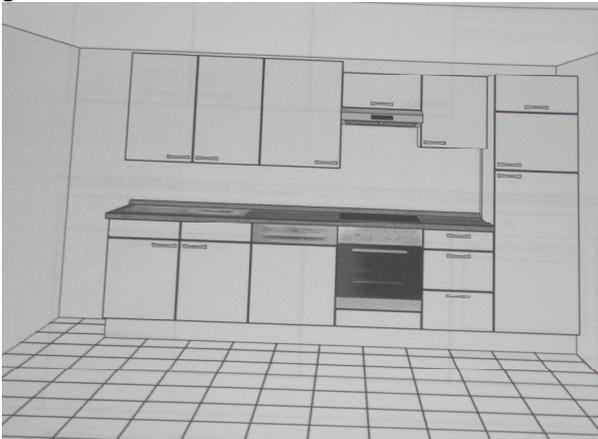
Am Dienstag, den 24. Juli 2012 findet ein Gespräch mit dem Malteser Hilfsdienst statt, bei dem wir PP vorstellen.

Verkauf

Der alte Herd bei PP mit Cerankochfeld steht zum Verkauf. Ebenso der Kühlschrank und die Dunstabzugshaube. Wer bietet mit?

Neue Küche

PP bekommt eine neue Küche. Sie besteht aus einer 1 m Spüle mit Unterschrank, einer Spülmaschine, einem Herd mit Cerankochfeld, einem Schubladenschrank, einer Kühl-Gefrierkombination, einer Dunstabzugshaube und drei Hochhängeschränken sowie einem Hängeschrank. Ihre Farbe ist Vanille, die Arbeitsplatte ist granitfarben.



Finanziert hat uns dies die Kämpgen-Stiftung mit einem Eigenanteil.

In Kürze beginnen die Vorarbeiten: Gregor baut die alte Küche ab, Thomas und Sabine streichen die Wand dahinter, und Anne wäscht die Gardinen.

Wer sich beteiligen möchte an den anstehenden Arbeiten, möge auf den Anrufbeantworter sprechen.

Neue Webseite

PP bekommt auch eine neue Webseite. Dazu fand ein erstes Gespräch mit Herrn Dr. Hauer statt, der uns behilflich sein wird. Vereinbart wurde die Plattform Joomla, eine gratis nutzbare Software, die ein Content Management System mit Autoren bietet. Damit können wir die Inhalte der Seite selber pflegen, ohne in der Informationstechnologie bewandert sein zu müssen. Wir erhalten eine Einweisung.

Die Erstellung wird für uns ehrenamtlich übernommen.

Die Rubriken werden die folgenden sein:

- PP e.V.
- Beratung
- Patenschaften
- Besuchsdienst
- Treffpunkt
- Beschwerden
- Schiedsstelle
- Aktuelles
- Partner
- Kontakt
- Anfahrt
- Busanbindung
- Impressum

Wer sich an den Inhalten beteiligen möchte, melde sich bitte auf dem Anrufbeantworter oder beim Infotelefon.

Wir suchen die schönsten Sonnenauf- und -untergänge als Foto mit mindestens 3 MB Größe. Hat jemand so etwas selbst fotografiert? Bitte schreibt uns eine E-Mail an ppev@gmx.de.

Das Foto möchten wir gerne in den Hintergrund legen bzw. oben über die Texte zu den aufgeführten Rubriken.





Sudoku

Und so geht's: Ergänzen Sie die fehlenden Zahlen von 1 bis 9 derart, dass in jeder Zeile und jeder Spalte sowie in jedem der neun Quadranten die Zahl nur genau einmal vorkommt.

3								3
		1	5		2	8		
	9		3		7		6	
	2	6				5	7	
	8	7				4	9	
	4	3	6		5		1	
		2	7		9	3		
6								8

3	1	5	7	6	9	8	2	4
4	6	7	5	8	2	9	3	1
2	9	8	3	4	7	1	6	5
8	2	6	9	3	4	5	7	1
5	3	4	8	7	1	6	9	2
1	8	7	2	5	6	4	8	3
7	4	3	6	8	5	2	1	9
8	5	2	7	1	9	3	4	6
6	1	9	4	2	3	7	5	8

Wann ist was?

Mo	18:00 – 19:30 Uhr	Musikgruppe
Mi	09:00 – 11:00 Uhr	Infotelefon
	17:00 – 18:30 Uhr	AK Arbeit
Do	13:30 – 16:00 Uhr	PP-Café
Fr	09:00 – 11:00 Uhr	Infotelefon
	16:00 – 18:00 Uhr	Spielegruppe
	Nach Vereinbarung	Vorstandssitzung (14-tägig)
So	15:00 – 17:30 Uhr	PP-Café
PP-Café	Jede(r) ist herzlich zum Klönen bei Kaffee und Musik eingeladen	

Bitte vorher anrufen, ob geöffnet ist.

Eröffnungsfeier

Liebe Mitglieder,

am 31. August 2012 um 14:00 Uhr ist die Eröffnungsfeier für das Peer-Büro. Wer möchte, ist herzlich dazu eingeladen.

Der Vorstand

PP-Beiträge

Gemeinsam sind wir stark! Wir freuen uns über jeden Beitrag von PP-Mitgliedern: Gedichte, Bilder, Kritik, Graphiken! Alles ist willkommen.

Bitte sendet Eure Informationen an: ppev@gmx.de.



Antrag auf Mitgliedschaft bei den Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.

Adalbertsteinweg 123 · 52070 Aachen ☎ 0241 – 5 15 00 15 📠 0241 – 9 51 69 60

Hiermit erkläre ich,

Vorname _____

Nachname _____

Anschrift _____

Postleitzahl _____

Ort _____

eMail-Adresse _____

Telefon _____

dass ich Mitglied im Verein der Psychiatrie-Patinnen und Paten e.V. werden möchte. Der Vorstand wird über den Beitritt entscheiden. Der Mitgliedsbeitrag beträgt € 12,- pro Jahr und wird nach Eintritt fällig. Der Mitgliedsbeitrag wird für das Kalenderjahr jeweils zum Ende des ersten Quartals erhoben. Ich zahle bar, per Überweisung, per Einzuglastschrift auf das Konto 43 06 37 bei der Sparkasse Aachen, BLZ 390 500 00.

Datum, Ort _____

Unterschrift _____