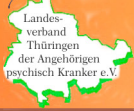




# Schwalbe

April 2017  
25. Jahrgang Nr. 43



Zeitschrift des Landesverbandes Thüringen  
der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

**Wenn Angst  
das Leben bestimmt**

**Psychiatrie mit offenen Türen  
– inwieweit ist dies möglich?**



## Der Vorsitzende hat das Wort

*Liebe Mitglieder des Landesverbandes, Freunde und Sponsoren*

**W**er mit einem psychisch kranken Menschen in einer Nähebeziehung lebt, sollte viel auf sich selbst achten - er braucht Psychohygiene. Dies schrieb Wilfried Veese, der in der Ausbildung von Seelsorgern und Lebensberatern seit vielen Jahren tätig ist, in dem Buch: „Mit psychisch kranken Menschen in Beziehung sein“. Beziehung zu halten, ist eine große Herausforderung für Angehörige, den Betroffenen nicht wegzuschicken oder auszugrenzen, ihn anzunehmen, wie er ist und dabei lernen, mit der Erkrankung umzugehen und gleichzeitig die Grenze zu akzeptieren, sich selbst nicht zu überfordern.

Eine Möglichkeit dabei ist, Geduld zu entwickeln bei Situationen, die man nicht sofort beeinflussen und ändern kann. Dies ist eine Überlebenskunst, die erlernt werden muss.

Ganz bewusst soll man die Zeiten genießen, in der der Erkrankte aus seiner Krise erst einmal heraus ist und wo man sich an ihm erfreuen kann. Und wenn wieder Zweifel kommen, sich wieder Ziele stecken. Ziele, die ohne den Betroffenen erreichbar sind wie z.B. Kontakte pflegen, zu Veranstaltungen gehen, in Urlaub fahren.

Alle Angehörigen, die im Rahmen dieses Buches interviewt wurden, erlebten den Punkt der Psychohygiene mit dem Schwerpunkt auf Abgrenzung als „überlebensnotwendig“. Wenn man nicht für sich sorgen kann, geht man im Strudel der irrigen Gedanken und Gefühle des Betroffenen geradewegs mit unter. Das berichteten auch Partner von Betroffenen sowie auch Kinder von betroffenen Eltern. Am schwersten fällt aber eine Abgrenzung den Eltern gegenüber ihrer psychisch erkrankten Kinder.

Was gehört zur Psychohygiene?

- Lernen, mit schädlichem Stress besser umzugehen
- Als Christ für einen gesunden Glaubensstil zu sorgen
- Gesunde Ernährung, viel Bewegung, ausreichend Schlaf, verlässliche soziale Kontakte
- Aktiv bleiben und dem eigenen Tun eine Richtung geben
- Die Fähigkeit, trotz aller Belastung noch ausreichend zu genießen
- Die eigenen Gedanken in einem realistischen Rahmen zu halten und unnötige Grübeleien zu unterbinden
- Kommunikation und soziale Kontakte hilfreich und ausreichend zu pflegen
- Sich bewusst und gezielt zu entspannen.

Auch meine Frau und ich mussten dies erst erlernen. Beruflich hatte ich des Öfteren damit zu tun, bei Eskalationen in Familien und bei Zwangseinweisungen mit tätig zu werden. Dadurch habe ich erfahren, was psychische Erkrankungen bedeuten. Doch als es vor 17 Jahren den eigenen Sohn betraf, fassten auch, wie bei anderen Angehörigen, Angst und Ratlosigkeit Fuß. Alles drehte sich um die Erkrankung. Über die Selbsthilfegruppe sowie durch die vielen Informationsveranstaltungen unseres Landesverbandes haben wir uns Wissen angeeignet. Wir haben gelernt, die psychische Erkrankung zu akzeptieren und sie anzunehmen. Wir sind für unseren Sohn da, helfen und unterstützen ihn. Denken aber auch gleichzeitig an unsere eigenen Bedürfnisse.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Angehörigen schöne Ostern. Erfreuen Sie sich an den ersten Frühlingsboten und genießen Sie die Natur.

**Herbert Fischer**

Vorsitzender des Landesverbandes Thüringen

## Inhalt

Vorwort des Vorsitzenden	2
<b>Sozialpsychiatrische Informationen</b>	
Psychiatrie mit offenen Türen – inwieweit ist dies möglich?	4
Wenn Angst das Leben bestimmt	5
<b>Aktuelles</b>	
Bundesteilhabegesetz	9
<b>Aus der Arbeit unserer Selbsthilfegruppen</b>	
Selbsthilfegruppe Pößneck	10
<b>Eine besondere Geschichte</b>	
Die Funktion künstlerischer Betätigung für junge Flüchtlinge	11
Zugvögel	13
<b>Besinnliches</b>	
Gedanken zum Osterfest	16
Der Dorfbrunnen	17
<b>Landesverband intern</b>	
Zusammenarbeit mit dem Asklepios Fachklinikum vertieft sich	18
Gesundheitsmesse	19
Tagungskalender	19
Stellenausschreibung	20

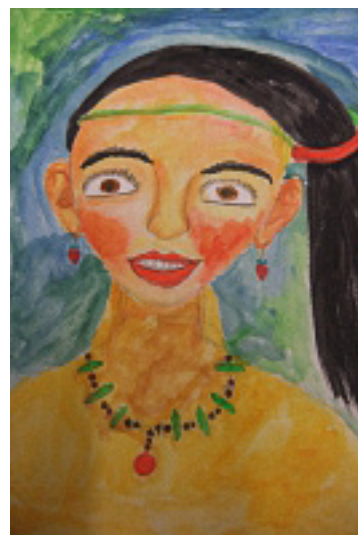
## Dank an unsere Förderer

Für die Bereitstellung von Fördermitteln für das Haushaltsjahr 2017 bedanken wir uns ganz besonders beim **Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie**.

Dem **Paritätischen Landesverband Thüringen**, der **AOK-Plus Sachsen/Thüringen** sowie der **GEK Barmer** danken wir ebenfalls für die Bewilligung von Fördermitteln.

Für die finanzielle Unterstützung, der Bereitstellung von Räumlichkeiten und der Hilfe bei Veranstaltungen danken wir dem **Asklepios Fachklinikum Stadtroda GmbH**.

**Mehr über dieses Bild lesen Sie in unserem Beitrag:  
„Eine besondere Geschichte“ auf den Seiten 11 bis 13**



### Psychiatrie mit offenen Türen – inwieweit ist dies möglich?

Heike Stecklum, Vorstandsmitglied

Im Bericht über die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (Schwalbe 2/2016) wurde deutlich, dass auch 30 Jahre nach der Psychiatriereform Vieles verbesserungswürdig ist. Ein strittiger Punkt ist die immer noch häufig praktizierte Behandlung hinter geschlossenen Türen, die von Patienten und Patientinnen als Einschränkung ihrer Autonomie und eine Form von Zwang erlebt wird. Mit großem Interesse bin ich daher im November der Einladung des Sophien- und Hufeland-Klinikums Weimar zu einem Fachvortrag mit dieser Thematik gefolgt. Prof. Dr. med. Karl-Heinz Beine, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des St. Marien-Hospitals in Hamm (Westfalen) stellte die positiven Erfahrungen seiner Klinik mit „offenen Türen“ vor. Diese Modellklinik ist damit eine der 20 - von etwa 400 - psychiatrischen Kliniken in Deutschland, die sich diesem Ansatz verpflichtet fühlen.

Die recht geringe Anzahl offener Kliniken ist möglicherweise mit darauf zurückzuführen, dass zwischen 1999 und 2008 die Zahl der entsprechend der gesetzlichen Regelungen zwangsuntergebrachten Menschen von 12,8% auf 16,91% pro 10.000 Einwohner gestiegen sei. - In Hamm ist diese Quote jedoch mit 6,6 % verhältnismäßig gering. - Der gesellschaftliche Auftrag der Psychiatrie, psychisch erkrankte Menschen zu heilen, aber gleichzeitig von der normalen Gesellschaft fernzuhalten, legitimiert vermutlich viele der Kliniken unter dem Druck der öffentlichen Wahrnehmung, diese Patienten und Patientinnen hinter geschlossenen Türen scheinbar sicher zu verwahren. Prof. Beine wies jedoch darauf hin, dass das Unterbringungsgesetz eine solche Handhabung nicht ausdrücklich verlange. Die Psychiatrie sei selbst für die Schließung oder Öffnung ihrer Stationen verantwortlich. Hierbei muss sie jedoch Widersprüche zwischen Zwangsbehandlung und Selbstbestimmung der Patienten und Patientinnen (bis ein Drittel der Patientinnen wird nach wie vor gegen den eigenen Willen fixiert und medikamentös zwangsbehandelt),

- Gefahrenabwehr und Heilen/Helfen sowie dem
- hoheitlichen Ordnungsauftrag und individueller Hilfeleistung

ausbalancieren. Diese Widersprüche können nicht zugunsten herrschaftsfreien Handelns aufgelöst werden, Herrschafts- bzw. Zwangsmittel müssen jedoch andererseits begründet werden. Dies ist eine schwierige Situation, auch wenn man das Beste für die Patienten und Patientinnen erreichen will. Wie Prof. Beine betonte, gibt es wenig Wissen darüber, inwiefern geschlossene Stationen zu mehr Sicherheit der Patienten und Patientinnen und deren rascherer Heilung beitragen.

Aus einer europäischen Vergleichsstudie aus dem Jahr 2004, einer 2007 veröffentlichten schwedischen Studie und einer britischen Studie aus dem Jahr 2001 weiß man jedoch einiges über Patientinnen. Laut der britischen Studie entwichen 65% der insgesamt geflüchteten Patienten und Patientinnen aus geschlossenen Stationen. Offene Stationen provozieren eine Flucht hingegen in geringerem Maße. Von den entwichenen Patienten und Patientinnen nutzten 50-80% die Gelegenheit des ersten gemeinsamen Ausgangs, 20% passten Gelegenheiten an der Stationstür ab. Die Auskünfte der befragten Patienten und Patientinnen zeigen, dass solche Studien interessante Einblicke in die Motive der Betroffenen geben. Dass sich 58% der Befragten eingesperrt fühlten, leuchtet vermutlich ohne weiteres ein, auch dass Viele sich bevormundet fühlten oder die Stationsatmosphäre bedrohlich erlebten. Andere konnten die Langeweile schwer ertragen

oder fühlten sich durch andere Patienten und Patientinnen beeinträchtigt. Auch dies kannte man aus Betroffenenberichten und anderen Studien. Einige entwichen der Klinik jedoch auch aus Sorge um die Situation zu Hause, die ihnen keine Ruhe ließ - ein Motiv welches professionelle Mitarbeiterinnen vielleicht eher nicht vermuten und das zu äußern unter Zwangsbedingungen mitunter kaum möglich sein wird.

Die Klinik in Hamm hat sich nun seit vielen Jahren für ein Modell entschieden, in dem die Türen tagsüber offen und nachts geschlossen sind. In zwei Tageskliniken, sechs Stationen und einer Ambulanz werden Patienten und Patientinnen mit verschiedensten Diagnosen behandelt. Die Behandlungsformen charakterisiert der Direktor als „gewaltfern“ - was als so wenig Zwang wie möglich interpretiert werden kann. Dies wird unter anderem durch den dialogischen Austausch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Professionellen erreicht. Es gibt keinen spezifischen Personalschlüssel, sondern es wird besonders auf eine kontinuierliche therapeutische Beziehungsqualität geachtet. Zweimal pro Jahr gibt es eine gemeinsame Konferenz mit der Polizei. Die Klinik ist außerdem mit dem sozialpsychiatrischen System der Stadt vernetzt. Regelmäßige Fortbildungen und paritätische Stellenbesetzungen sorgen ebenfalls für bestmögliche Behandlungs- und Betreuungsqualität.

Auch das Sophien- und Hufeland Klinikum Weimar, welches diesen Vortrag initiiert hat, verfügt über ein breites Spektrum an Behandlungsangeboten - mehrere Stationen, Tageskliniken in Weimar und Apolda, ambulante Patientengruppen spezifischer Diagnosen und ein vielfältiges Angebot an Therapien. Der Vortrag des Kollegen aus Hamm regte den Fachaustausch und die Diskussion über die Chancen offener Stationen an.

## Wenn Angst das Leben bestimmt

Karl-Heinz Möhrmann

**ANGEHÖRIGE WERDEN VON VIELERLEI SORGEN UMGETRIEBEN, ABER SIE MÜSSEN SICH NICHT DAMIT ABFINDEN, SAGT KARL HEINZ MÖHRMANN**

**W**enn ein Mensch psychisch erkrankt und womöglich sogar einen Wahn entwickelt, ängstigt sich in den meisten Fällen nicht nur der Betroffene selbst, sondern auch diejenigen, die unmittelbar mit ihm zu tun haben, bekommen es mit der Angst zu tun. Der vorher vertraute Mensch erscheint plötzlich fremd. Aus Gründen, die man selbst nicht nachvollziehen kann, fühlt er sich bedroht, wird er hyperaktiv, misstrauisch, vielleicht auch aggressiv oder er entwickelt eine irritierende Euphorie - und niemand vermag zu sagen, was wohl als Nächstes passieren wird. Die Ängste der Angehörigen werden von den Betroffenen häufig nicht verstanden, führen sogar zu abwehrenden, gereizten Reaktionen. Sie werden leider manchmal auch von den Profis nicht ernst genommen. Und so bleiben Angehörige nicht selten allein mit den quälenden Sorgen.

Typisch ist die Angst vor der nächsten Krise. Aber auch die Angst vor der fehlenden Krankheitseinsicht und vor dem Problem, wie man den Betroffenen trotzdem in Behandlung bringen könnte, nagt an den Angehörigen.

Die Angst vor dem Verhalten des Betroffenen führt unvermeidlich zu einem Kontrollzwang: »Hat er seine Medikamente schon genommen? Wo treibt er sich herum? Was könnte er womöglich als Nächstes anstellen? Wie kann ich das verhindern?«

Das ruft bei dem oder der Betroffenen wiederum Widerstand hervor. Angehörige haben häufig Angst davor, dass sie ungerechtfertigt beschuldigt werden, dass der erkrankte Mensch aggressiv

siv oder gar gewalttätig wird, dass das Verhältnis zum Kind, zur Schwester, zum Vater oder der Mutter nachhaltig leidet, dass die Partnerschaft zerbricht. Auch beschleicht die Angehörigen bei manchen Krankheitsbildern die Angst, dass der Betroffene im Wahn oder in der Manie eine Straftat begehen könnte oder sich und andere gefährdet, beispielsweise durch rücksichtsloses Fahren. Und wie leicht kann er, wenn er so außer sich ist, z.B. Opfer eines Unfalls oder Überfalls werden! Nicht ganz unberechtigt ist auch die Angst, der erkrankte Mensch könnte in die Fänge einer Sekte oder ähnlicher unguter Kreise geraten. Psychisch kranke Menschen sind für solche Einflüsse besonders anfällig, was von fragwürdigen Institutionen und Scharlatanen gewissenlos ausgenutzt wird! In manchen Fällen kommt noch die Angst vor einem Suizid des psychisch kranken Angehörigen hinzu. Der Umgang mit Suiziddrohungen ist schwierig. Manchmal benutzen die Erkrankten sie ja lediglich, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Allerdings gilt die Regel, dass Suiziddrohungen immer ernst genommen werden sollten - schließlich kann man nicht sicher sein, dass sie nur ein Erpressungsversuch sind. Und wenn wirklich etwas passiert, und die Angehörigen haben vorher nicht versucht, einzugreifen, führt das neben der Trauer auch noch zu schweren Selbstvorwürfen und Schuldkomplexen, ganz abgesehen vom Extremfall einer möglichen Anklage wegen unterlassener Hilfeleistung.

## Wird es nie wieder gut?

Aber auch ein intensives Mit-Leiden kann Ängste hervorrufen: »Werde ich es aushalten, wenn er oder sie wieder so schwer depressiv wird wie beim letzten Mal?« »Hoffentlich haben diese Medikamente nicht ähnlich schwere Nebenwirkungen wie die früher schon einmal verordneten!«

Viele Angehörige entwickeln Zukunftsangst: »Müssen wir uns von unserer bisherigen Lebensplanung verabschieden?« »Wie wird es weitergehen? Was wird noch alles auf uns zukommen?« Loslösungskonflikte sind ebenfalls von Angst begleitet: »Wird er denn alleine zurechtkommen?«

Häufig führt eine psychische Erkrankung zur Umkehr der gewohnten Rollen. Eltern oder Ehepartner mit einer psychischen Störung werden infolge der Krankheit gewissermaßen zu »Kindern«, und die Tochter muss plötzlich die Führungsrolle in der Familie übernehmen. Vor dieser An- und vielleicht Überforderung fürchten sich Angehörige. Sie entwickeln zudem Angst um die eigene Gesundheit und vor den Folgen des eigenen Todes für den Betroffenen.

Angehörige müssen auch häufig Angst vor den mit der Erkrankung verbundenen finanziellen Folgen haben, z.B. wenn der Betroffene in einer Manie verantwortungslos mit dem Vermögen umgeht, unsinnige Einkäufe tätigt, oder wenn er nicht mehr auf die soziale Absicherung, etwa die eigene Krankenversicherung, achtet. Das kann so weit gehen, dass die Angehörigen eines erkrankten Menschen eine regelrechte Verarmungsangst entwickeln, nachvollziehbar vor allem, wenn sie finanziell von ihm abhängig sind.

Auch die Befürchtung, dass eine bekannt gewordene psychische Erkrankung sich nachteilig auf das Arbeitsverhältnis des Betroffenen auswirkt ist nicht an den Haaren herbeigezogen.

## Scham und Schuld

Die akute Symptomatik einer psychischen Erkrankung oder gar die Einlieferung in eine psychiatrische Klinik aktiviert dann noch eine Sorge um die sozialen Beziehungen. Freunde und Bekannte wenden sich vielleicht ab, weil sie nicht wissen, wie sie mit dem Erkrankten umgehen sollen. Auch Schamgefühle können entstehen: »Was werden die Nachbarn denken?« Dies führt bei den Angehörigen zur Angst vor Vereinsamung.

Psychische Erkrankungen sind keine Erbkrankheiten, aber die Nachkommen haben ein gewisses Risiko, selbst eine erhöhte Vulnerabilität mitzubringen. Sie fürchten deshalb vielleicht, irgendwann selbst psychisch zu erkranken.

Angehörige können sogar Angst vor der Klinik, vor den Ärzten und vor dem Klinikpersonal entwickeln, weil sie häufig immer noch nur mangelhaft in die Behandlung eingebunden werden. Dann fühlen sie sich leicht undurchsichtigen, unverständlichen Mächten ausgeliefert. Sie haben Angst, das Personal würde den Patienten darunter leiden lassen, wenn sich seine Angehörigen über Missstände beschwerten. Sie haben außerdem vielleicht Angst vor dem »Klima« auf der Station, vor dem Zusammentreffen mit anderen psychisch kranken Menschen.

Die meisten Angehörigen fragen sich, ob sie womöglich verantwortlich für Ausbruch und Verlauf der Erkrankung sind und entwickeln Schuldgefühle. Sie haben Angst, etwas falsch gemacht oder etwas Wesentliches versäumt zu haben: »Wenn ich mehr gedrängt hätte, dass sie zum Arzt geht, wäre die Krise vielleicht nicht gekommen.«

Angehörige haben aber auch Angst, dass Verwandte und Bekannte sie für die Erkrankung ihres Kindes, der Partnerin oder des Partners verantwortlich machen könnten. Sie fürchten sich vor Vorurteilen der Umwelt und vor der Stigmatisierung durch das soziale Umfeld und die Öffentlichkeit. Dies führt häufig dazu, dass die Erkrankung gegenüber Dritten verheimlicht wird. Leider gibt es auch immer noch Schuldzuweisungen an die Angehörigen von professioneller Seite. Dazu kommt die Angst vor Konflikten mit der übrigen Familie. Diese kann sich leicht vernachlässigt fühlen, wenn z.B. eine Tochter sich zeitintensiv um die betroffene Mutter kümmert und daher für ihren Partner nicht mehr genügend Zeit aufbringt.

## Wege aus der Angst

Eigentlich ist Angst ja ein normales menschliches Gefühl und ein wichtiger Schutzmechanismus. Sie warnt uns vor Gefahren und versetzt uns in die Lage, diesen z.B. mit Kampf oder Flucht angemessen zu begegnen. Wenn nun aber sehr oft oder über eine längere Zeit Adrenalin ausgestoßen wird und der Blutdruck steigt, vielleicht sogar, ohne dass diese Mobilisierung in eine befreiende Handlung mündet kann Angst auch vielfältige Beschwerden erzeugen und am Ende krank machen. Umso wichtiger, der ausgefertigten Angst Paroli zu bieten.

Es gibt geeignete und ungeeignete Versuche zur Bewältigung der eigenen Angst. Alkohol und Drogen sind kein Weg aus der Angst - sie sind Angstverstärker. Wie sagt der Volksmund so treffend: »Probleme lassen sich nicht ersäufen – sie können hervorragend schwimmen«.

Naheliegender aber nicht empfehlenswert, ist der Einsatz von Vermeidungsstrategien. Besonders Männer drücken sich gern um das Problem und um Entscheidungen herum und überlassen die Bewältigung der Mutter. Ebenso wenig konstruktiv ist es, in Resignation zu verfallen oder ständig – auch unberechtigten – Wünschen des Betroffenen nachzugeben.

Der erste aussichtsreiche Schritt zur Bewältigung der eigenen Ängste ist dagegen, sich diese zunächst einmal selbst einzugestehen! Überlegen Sie: Wovor habe ich Angst? Kann ich die Ursachen abstellen? Wenn die Familie z.B. offen mit der Erkrankung ihres Angehörigen umgeht, muss niemand Angst vor einer peinlichen Enthüllung haben.

Die Ursachen abzustellen, ist allerdings nicht immer ganz einfach. Im gerade genannten Fall sind dafür z.B. innere Kraft, Entschlossenheit und Mut erforderlich!

Um Probleme bewältigen zu können, muss man sie erst einmal verstanden haben. Daher sollen sich auch Angehörige über die Erkrankung informieren. Nur wer Bescheid weiß, kann beginnen, mitzusteuern!

Wichtig ist, Ko-Abhängigkeit, also die emotionale Verstrickung mit dem erkrankten Familienmitglied, abzubauen. Angehörige müssen z.B. nicht jedes inakzeptable Verhalten des betroffenen Menschen hinnehmen - es können und sollten auch Grenzen gesetzt werden.

Betroffene und Angehörige werden früher oder später auf Probleme stoßen, mit welchen sie nicht alleine fertigwerden können. Sinnvoll und in aller Regel notwendig ist es, professionelle Hilfe zu suchen. Angehörige warten oft zu lange, bis sie für den Betroffenen Hilfe holen, unter anderem aus Ratlosigkeit, aus Angst vor den Folgen, aus Scham oder aus falsch verstandener Liebe. Auch Angehörige selbst können professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Mit einer kognitiven Verhaltenstherapie etwa kann man lernen, unproduktive Verhaltensmuster in zielführende umzuwandeln. Man kann die eigenen Ressourcen finden und weiterentwickeln und ein Bewusstsein dafür entwickeln (oder es stärken), was man schon alles bewältigt hat und noch ausrichten kann. In einer Partnerschaft ist erfahrungsgemäß oft eine Partner- oder Paartherapie hilfreich, welche die gesetzlichen Krankenkassen bisher jedoch nicht bezahlen.

Auch für Angehörige gibt es im Übrigen medikamentöse Hilfen. Aber Vorsicht mit »Glücksspielen« wie Tranquilizern, z.B. Benzodiazepinen. Diese machen bei unüberlegter Anwendung abhängig!

Angehörige sollten auch im außerprofessionellen Bereich Hilfe suchen. Das geht schon damit los, zu überlegen: »Welche Menschen tun mir gut, wer kann mich unterstützen?« Es ist für Angehörige zudem empfehlenswert, sich mit anderen betroffenen Angehörigen zusammenzutun. Dafür gibt es Selbsthilfegruppen von Angehörigen und die organisierte Angehörigenselbsthilfe. Hilfreich ist es nicht zuletzt, gut für sich selbst zu sorgen und auf die eigenen Bedürfnisse zu achten. »Machen Sie sich jeden Tag selbst eine Freude!«

Entnommen aus: *Psychosoziale Umschau Nr. 012017 Seiten 46 bis 47*

Verfasser Karl Heinz Möhrmann

DGBS Angehörigenteam

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BApK)

Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (LApK Bayern)

### **Anmerkung unserer Redaktion**

Wir haben diesen Artikel deshalb mit veröffentlicht, weil Herr Karl-Heinz Möhrmann uns als Angehörige aus der Seele gesprochen hat. Jeder von uns ist diesen Weg bereits gegangen und hat sich dieselben Fragen gestellt. Wir waren verzweifelt, weil wir keine Lösungen parat hatten bis uns Wege aus der Angst durch die Selbsthilfegruppen aufgezeigt wurden. Es ist aber immer wieder wichtig, dass wir uns als betroffene Angehörige in den Selbsthilfegruppen organisieren und austauschen.

Wir als Vorstand wollen die Arbeit mit den Selbsthilfegruppen zu einem Schwerpunkt in der Verbandsarbeit in diesem Jahr machen. Dazu werden zwei Beratungen mit den Leitern der Selbsthilfegruppen durchgeführt.

Besonders intensiv werden wir uns auf der Fachtagung in Erfurt am 28. und 29. Oktober 2017 mit dieser Thematik auseinander setzen. An diesen Tagen stehen „Die Arbeit mit den Angehörigengruppen“ und „Aufopfern ist keine Lösung“ im Mittelpunkt der Informationen. Hierzu konnten wir Herrn Herrn Marco Helmert und Frau Janine Berg-Peer als Referenten gewinnen.

Wichtige Hilfe und Anleitung vermitteln unter anderem auch die Weiterbildungsangebote der Parität Thüringen „Selbsthilfe im Dialog – miteinander lernen, erfahren und austauschen.“



## **Bundesteilhabegesetz – was ändert sich wann?**

Rosmarie Mädler Vorstandsmitglied

Nach langer und teilweise konträrer Diskussion in allen Gremien ist das Bundesteilhabegesetz Ende 2016 vom Bundestag und Bundesrat beschlossen. Es tritt in Stufen ab dem 01.01.2017 in Kraft und wird erst zum 01.01.2023 abgeschlossen sein.

Mit diesem Gesetz wird versucht die Ziele der UN-Behindertenrechtskonvention in die Eingliederungshilfe umzusetzen. Nunmehr rücken Menschen mit Behinderungen in den Mittelpunkt des Geschehens. Die heute noch vorhandenen Unterscheidungen zwischen ambulanter, teilstationärer oder stationärer Leistungen werden aufgehoben und durch Begriffe wie „Fachleistungen der Eingliederungshilfe“ und „existenzsichernden Leistungen“ ergänzt.

Finanziell werden folgende Veränderungen in diesem Jahre wirksam:

### **Ab 01.01.2017**

Änderungen im Schwerbehindertenrecht

Erste Stufe: Verbesserungen bei Heranziehung von Einkommen und Vermögen, Erhöhung des Freibetrages für Erwerbseinkommen bis zu 260,00 EUR

Erhöhung des Arbeitsförderungsgeldes für Werkstattbeschäftigte auf 52,00 EUR

Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff, Verhältnis von Eingliederungshilfe und Pflege

### **Ab 01.04.2017**

Erhöhung des Freibetrages bis zu 27.600 EUR

### **Ab 01.07.2017**

Erwachsene Menschen mit Behinderungen, die mit Eltern oder in einer WG wohnen und Leistungen der Grundsicherung oder HLU bekommen, erhalten Regelbedarfsstufe 1 (409 EUR monatlich)

Für die **Beantragung der Leistungen** ist künftig folgendes zu beachten:

Neu ist das Antrags-, Teilhabe- bzw. Gesamtplanverfahren. Es müssen konkrete Anträge gestellt werden.

Ein Antrag verpflichtet die verschiedenen Reha-Träger Leistungen „Wie aus einer Hand“ zu vergeben. Das bedeutet, dass nur ein Antrag für alle Leistungen zu stellen ist.

Die Eingliederungshilfeträger haben eine umfangreiche Beratungs- und Unterstützungspflicht gegenüber dem Leistungsberechtigten.

Die Leistungen sollen zwar nach **Bedarf und Wünschen** des Leistungsberechtigten erfolgen, aber § 104 SGB IX verlangt eine **Zumutbarkeitsprüfung** für die nachfolgenden Mehrkosten. Für die gemeinsame Inanspruchnahme von Unterstützungsmaßnahmen (Poolen von Leistungen) bleibt der § 116 Abs. 2 SGB IX bestehen.

In der Zeitschiene zum BTHG sind weitere **Veränderungen ab 01.01.2018** vorgesehen. Hier ändern sich die Verfahrensvorschriften für alle Reha-Träger, Zuständigkeiten, Bedarfsfeststellung, Teilhabeplanverfahren usw. Nach dem SGB IX bleiben jedoch die Eingliederungshilfen noch bestehen.

Vorgezogene Geltung vom Gesamtplanverfahren nach ICF und Wegfall der „sonstigen Beschäftigungsstätten“ (betrifft die Tagesstätten) sowie Einführung der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.

## **Ab 01.01.2020**

tritt das neue Recht der Eingliederungshilfe als Teil 2 des SGB IX in Kraft. Veränderungen werden sich für Träger des stationären und gemeinschaftlichen Wohnens ergeben.

In einem noch dazu zu erlassenen Bundesgesetz wird ab dem **01.01.2023** diese Neuregelung in Kraft treten.

Ich bin davon überzeugt, dass wir noch oft über die neuen Regelungen im BTHG berichten werden.

Besonders empfehlenswert finde ich die Ausführungen auf der Homepage des Netzwerkes NITSA. Hier finden Sie Erläuterungen zum Übergangsrecht des BTHG, bezogen auf die Heranziehung von Einkommen und Vermögen.

Dabei werden folgende Fragen aufgegriffen:

- Was ändert sich für mich beim Einkommen?
- Was ändert sich für mich beim Vermögen?
- Wird das Partnereinkommen und Vermögen noch angerechnet?
- Sollte ich meine bewilligten Leistungen überprüfen?

**Die Informationen können unter folgendem Link eingesehen werden:**

<http://nitsa-ev.de/service/recht/bthg-faq/>

## *Aus der Arbeit unserer Selbsthilfegruppen*

### **Heute: Die Selbsthilfegruppe der Angehörigen psychisch Kranker Pößneck**

Regina Beuthner, Leiterin der SHG

Frau Hüttner, eine erfahrene Sozialarbeiterin des Landratsamtes Saale-Orla-Kreis, gründete vor 26 Jahren die Gruppe mit 6 Mitgliedern. Sie nimmt auch heute noch öfter an unseren Treffen teil.

Aus Altersgründen können einige Mitglieder leider nicht mehr regelmäßig zu uns kommen. An Geburtstagen oder auch bei traurigen Anlässen vergessen wir sie nicht.

Wir treffen uns regelmäßig einmal im Monat zum Erfahrungsaustausch untereinander. Wir können seit einigen Jahren dafür einen wunderschönen Raum im Pflegeheim des DRK nutzen. Als Referenten konnten wir z.B. Frau Dr. Uhde, Leiterin der Tagesklinik in Pößneck, Herrn Fuhrmann vom Betreuungsverein Neustadt, die Buchautorin, Frau Axel sowie Frau Dreese und Frau Müller von der Betreuungsbehörde des SOK gewinnen.

Die gemeinsamen Treffen mit der SHG Schleiz/Bad Lobenstein und der Depressionsgruppe sind eine Bereicherung für uns. Mehrfach kamen auch selbst betroffene Erkrankte zu uns. Sie berichteten, wie sie mit ihrer Erkrankung umgehen.

Zwei unserer Mitglieder haben die Gesundheitsmesse im März 2017 in Erfurt besucht. Eine Sommerwanderung und Weihnachtsfeier gehören in jedem Jahr zu unserem Gruppenleben und festigen den Zusammenhalt in der Gruppe sowie das Entstehen von Freundschaften.

Wir sind jetzt 17 Mitglieder von denen die meisten unserem Landesverband angehören. Über Veröffentlichungen in der „Ost-Thüringer-Zeitung“, über unsere Flyer fanden auch junge Menschen den Weg zu uns.

Hier möchten wir ein herzliches Dankeschön an all die ehrenamtlichen Vorstandsmitglieder, Ärzte, Herrn Dr. Ziegler und Frau Schütze aussprechen, die uns immer mit Rat und Tat zur Seite stehen, und uns in vielen informativen Veranstaltungen, Fachvorträgen oder Einzelberatungen Wissen über die Erkrankungen sowie rechtliche Dinge vermitteln.

Gute Unterstützung erhalten wir auch durch Frau Hennig, Diplom-Psychologin im Landratsamt. Sie hat immer ein offenes Ohr für uns. In den Schulungen für die Leiter der SHG gibt es viel Wissenswertes zu erfahren.

## *Eine besondere Geschichte*

### **Die Funktion künstlerischer Betätigung für junge Flüchtlinge**

Heike Stecklum, Vorstandsmitglied

**I**n diesem Beitrag soll auf die Situation junger Flüchtlinge aufmerksam gemacht werden, damit die Leserinnen und Leser den anschließenden Bericht über ein Thüringer Kunstprojekt besser einordnen können. Insbesondere wird hierbei auf den Zusammenhang zwischen Flucht und psychischer Gesundheit eingegangen und aufgezeigt, wie diese auch angesichts schwerer, traumatisierender Erfahrungen gestärkt werden kann. Da das Konzept der Resilienz, an das hierbei angeknüpft wird, nicht nur auf die spezifische Gruppe junger (unbegleiteter) Flüchtlinge sondern auf alle Menschen mit schwierigen Sozialisationserfahrungen bzw. besonders verletzbare (vulnerable) Menschen übertragbar ist, ist der Beitrag für alle von Interesse, denen diese am Herzen liegen bzw. nahestehen.

Während der vergangenen Jahre kamen im Zuge der Flüchtlingswellen auch zahlreiche junge minderjährige Menschen zu uns, meist junge Männer. Die Mehrzahl aller Flüchtlinge, die in Deutschland Zuflucht suchen, kommen aus Syrien, Serbien, Afghanistan, Irak Iran, Albanien, Kosovo, Pakistan, Eritrea und Mazedonien. Im August 2016 waren unter diesen Flüchtlingen etwa 51.000 minderjährige Flüchtlinge registriert, davon 90% männlich, die überwiegend aus Syrien, Afghanistan und dem Irak stammen. Mittlerweile ist die Anzahl etwas rückläufig, jedoch gibt es nach wie vor einen hohen Betreuungsbedarf, der durch die zuständigen Jugendämter schwer abzudecken ist. Nach allem, was diese Jugendlichen erlebt haben, ist es jedoch wichtig, dass sie in Deutschland (und anderen Zielländern) nicht in überfüllten Lagern bleiben bzw. auf zu ihrem Bedarf adäquate Hilfen und Angebote warten müssen. Warum ist das so und wie steht dies in Zusammenhang mit ihrer psychischen Gesundheit?

Die Beeinträchtigung der psychischen und körperlichen Gesundheit beginnt mitunter bereits in den Herkunftsländern, wo die Jugendlichen teils von Kindheit an schwerwiegende Sozialisationserfahrungen machen - sie wachsen in Armut und unsicheren Verhältnissen auf, erleben kriegerische Auseinandersetzungen, waren mitunter selbst Kindersoldaten, erleiden den Verlust ihrer Angehörigen, werden Opfer verschiedener Formen von Gewalt. Insbesondere Mädchen in

Kriegsgebieten sind ständig der Gefahr ausgesetzt, sexuelle Gewalt zu erleiden. Häufig erleben sie Gewaltausübung gegen ihre Eltern und Geschwister oder werden zwangsverheiratet. Aus zahlreichen wissenschaftlichen Studien ist bekannt, dass Menschen, die insbesondere bereits in der Kindheit solche schwere Erfahrungen machten, im späteren Leben vermehrt traumatische Belastungsstörungen ausprägen, zu Süchten neigen und an anderen psychischen Störungen erkranken. Eine dramatische Flucht, auf der die jungen Menschen oft erneut Gewalt und Missbrauch erleben, verstärkt die vorherigen Erfahrungen. Nicht zuletzt sind die allein fliehenden jungen Menschen von ihren Herkunftsfamilien und anderen engen Bindungspersonen getrennt, was ihre Situation im Ankunftsland zusätzlich erschwert. Auch wenn sie scheinbar sehr stark sind angesichts der beschwerlichen Flucht, die sie gemeistert haben - plötzlich in einem anderen Kulturkreis, mit unsicherem Aufenthaltsstatus ohne vertraute Bezugspersonen, vielleicht in einem fremdenfeindlich aufgeladenen Umfeld zurecht kommen zu müssen, kann psychisch sehr belastend sein. Fremdenfeindliche Übergriffe können beispielsweise frühere traumatische Erfahrungen reaktivieren. Diese Situation wird noch verstärkt, da diese Jugendlichen sich in einer sensiblen Entwicklungsphase befinden, die aber auch eine Chance bedeuten kann. Dazu benötigen sie sichere Strukturen, die jedoch häufig nicht gegeben sind, wie das folgende Zitat eines jugendlichen Syrers zeigt:

*„Der Grund warum es keine Stabilität gibt: zum Beispiel du wohnst in diesem Heim, und du weißt ganz genau du wirst nicht in eine Wohnung umziehen, und du weißt ganz genau was auf dich zukommt, und zwar du ziehst von einem Heim in ein anderes Heim und dann wieder in ein anderes Heim. Und dann weiß man ganz genau Stabilität wird es nicht geben. (...) Und wenn man einen Platz hat wo man sich sicher fühlt und auch ein bisschen Stabilität und Zukunftssicherheit hat, dann ist das besser damit man sich Pläne macht.“ (BumF 2016)*

Man weiß aber auch, z.B. aus der Langzeitstudie der Forscherin Emmy Werner, die diese auf der Insel Kauai anhand der Verläufe von 700 Kindern durchführte (Werner 2010), dass nicht alle Menschen, die in ihre Kindheit unter schwierigen Bedingungen, mit Armut, Gewalt, zerrütteten Familien, psychisch kranken Eltern und Ausgrenzung verbracht haben, im späteren Leben Schwierigkeiten haben. Ein Drittel dieser Kinder entwickelte sich trotz dieser Schwierigkeiten zu selbstsicheren Erwachsenen mit zufriedenstellenden sozialen Beziehungen. Andere, aus den zwei Dritteln erholten sich im mittleren Erwachsenenalter. Diese Beobachtungen wurden unter dem Konzept der Resilienz populär und näher beleuchtet. – Resilienz bedeutet in etwa, psychische Widerstandsfähigkeit zu entwickeln. – Die Erfahrungen der Kauai-Studie, aber auch aus Studien mit Flüchtlingskindern aus Jugoslawien (Gavranidou 2007) zeigten, wie sich dieses Phänomen durch den Blick auf Ressourcen erklären lässt. Als solche wurden vor allem folgende identifiziert:

- eine proaktive Grundhaltung wie Selbstfürsorge, Glaubensüberzeugung und Lösungsorientierung
- sozialer Rückhalt, eine enge Bindung an eine kompetente, emotional stabilisierende Bezugsperson, die z.B. auch ein Lehrer, Pfarrer oder Pflegevater/-mutter sein kann
- sinnvolle Arbeit oder andere Tätigkeiten, aber auch materielle Absicherung.

Die seelische Widerstandskraft kann auch unter den schwierigen Bedingungen nach einer Flucht und der fremden Situation im Ankunftsland ohne vertraute Angehörige gestärkt werden. Um solche Bewältigungsprozesse in Gang zu setzen, sind jedoch bestimmte Rahmenbedingungen und Angebote erforderlich, die den oben aufgeführten Punkten entsprechen. Das heißt, es sind sichere Strukturen, der Zugang zu Therapie wenn erforderlich, neue stabilisierende und zuverlässige Bezugspersonen und sinnvolle Tätigkeitsangebote nötig. Von großer Bedeutung ist auch die Möglichkeit, über das Erlebte zu sprechen, insbesondere wenn sie traumatisierende Erfahrungen gemacht haben. Hierzu werden jedoch Sprachkenntnisse oder Dolmetscher gebraucht oder eine symbolische Sprache, wie z.B. die Kunst. Mit der künstlerischen Betätigung junger Flüchtlinge, womit sich der folgende Beitrag befasst, wurden solche Möglichkeiten gefunden.

## Zugvögel

Rosmarie Mädel, Vorstandsmitglied

Gegenwärtig gibt es viele Projekte, um die jungen (unbegleiteten) Flüchtlinge in unsere Gesellschaft zu integrieren. Eines der Projekte „Talant CAMPus plus“ wird seit Dezember 2015 von der Malerin und Grafikerin Frau Gabriele Just aus Hildburghausen an der Kreisvolkshochschule geleitet. Sie stellte Ende vergangenen Jahres die Bilder aus, die bisher entstanden sind.

Die Ausstellung trug den Namen „Zugvögel“. „Warum Zugvögel?“ fragte ich Frau Just und so kamen wir ins Gespräch. Was sie mir erzählte war sehr interessant und berührte mich emotional sehr.

Lesen Sie was sie mir zu berichten hatte:

*„Ich nenne die Ausstellung „Zugvögel“, weil die 30 Jungen ( ihre Anzahl wechselt ) aus Afghanistan, Somalia, Eritrea, Gambia, Irak und Syrien hierher zu uns nach Deutschland gezogen sind.*

*Sie sind geflohen vor Krieg, Verfolgung und Ausweglosigkeit. Wir wissen es nicht genau, was sie auf der Flucht erlebt haben und wovor sie geflohen sind. Sie konnten kein Deutsch sprechen, einige konnten etwas Englisch, aber die eigentliche Sprachlosigkeit sitzt viel tiefer. Zum Glück gibt es auch eine Sprache, die nicht aus Worten und Sätzen besteht.*

*Ich führte sie ein in die Sprache der Farben, Formen und Linien, denn wer sich ausdrückt, entwickelt sich und wer malt, erzählt etwas von sich.*

*Ihre Offenheit machte es möglich, dass wir uns auch ohne Worte verständigen konnten. Bei der Bearbeitung der ersten Aufgaben, wie Bäume im Herbst, Spiralen, Regenbogen und Vögel wollte ich zuerst herausfinden, welche Gegenstände ihnen vertraut sind und was es für Tabus in der gegenständlichen Darstellung gibt.*

*Das Arbeiten mit Acrylfarben war für die meisten neu. Wir übten den Fluss der Farbe mit der Verwendung von viel Wasser zu leuchtenden Farbflächen. Zuerst malten sie oft die Fahne ihrer Heimatländer mit in die Bilder und schrieben ihre Namen darauf. Diese neue Form ein Bild zu gestalten, nahm ich als Anregung auf.*

*Ich ließ sie ihre Vornamen in Grafitti-Manier in deutschen und arabischen Buchstaben gestalten. Jetzt konnte ich auch die arabische Schrift kennenlernen, die von rechts nach links geschrieben wird und auch aus alphabetisch geordneten Buchstaben besteht. Wunderbar ornamental sieht dieses Schriftbild aus und korrespondiert gut mit den leuchtend farbigen Grafitti-Schriftzügen.*

*Ich versuchte eine Brücke zu bauen, die es den Jungen ermöglichte, von sich zu erzählen und Abstand zu dem Erlebten zu gewinnen.*

*Abstand erzeugt Reflexion und Reflexion ist nötig, um eine Situation objektiv zu betrachten. Hier in sicherer Entfernung konnte man erleben, wie sehr ihre Heimat sie geprägt hat. Die Form der Bäume und Berge, die einheimischen Tiere und Früchte und die Kleidung und das Aussehen der Menschen.*

*All das floss in die Bilder mit ein und erzählt uns von den Wurzeln und ihren Sehnsüchten. Anhand von Handybildern half ich ihnen dabei, ihre Verwandten und Freunde zu porträtieren und festzuhalten. Auch die Beschäftigung mit dem Selbstporträt trat immer mehr in den Vordergrund.*

*Ein wichtiger und natürlicher Prozess, sich zu fragen: „Wer bin ich?“, Wie sehe ich aus?“ und „Wie wirke ich auf andere?“ Das Herz kommt ins Spiel. Immer wieder werden Herzen im unter-*

*schiedlichen Kontext gemalt, in Ton oder Speckstein modelliert. Das liebende Herz, das sehnsüchtige Herz, das verletzte oder verlassene Herz taucht immer öfter auf.*

*Es ist Frühling geworden und die Sehnsucht nach der Sonne und das Heimweh brechen aus. Anfang Mai an den ersten sonnigen und warmen Tagen gingen wir mit unseren Tischstapfeleien in den nahe gelegenen Park und zeichneten. Dabei wird nicht nur das zu Papier gebracht, was man sieht. Auch das, was man fühlt, weiß und wünscht, fließt mit ein. Einer zeichnet einen Traktor, der auf einem Weg steht. Mit wenigen Linien ist das Wesentliche erfasst. Als der Traktor wegfährt, ist in dem Bild ein Moment der Realität eingefangen. Eine Entenfamilie entsteht auf einem Bild. Es gibt sie, aber sie war nicht zu sehen. Baumstudien der alten Eiche in der Mitte des Parks zeigen, dass gut beobachtet wird und ein alter Baum jeden beeindruckt, egal von woher er kommt.*

*Die Natur im Park und der warme Sonnenschein machen alle fröhlich und entspannt. Wieder hat ein Schultag frei und entspannt begonnen. Das ist wichtig für das Malen und Zeichnen.*

*Mittlerweile sprechen und verstehen die Jungs schon besser deutsch. Einige gehen bereits auf das Gymnasium in Schleusingen. Man sieht ihre Entwicklung und freut sich.*

*Wir malen Masken. Die eigene Persönlichkeit eines jeden findet sich auch darin wieder. Es gibt die romantischen und verspielten Gesichter, aber auch die wehrhaften mit Visier wie bei einem Ritter. Dahinter verbirgt sich die eigene Verletzbarkeit. Hinter einer Comic- oder Heldenfigur fühlt man sich sicher. Aber auch komische, skurrile und dekorative Masken wurden ausgewählt. Jede Stimmung hat ihr Gesicht.*



*Sehr oft tauchen die einfachen Symbole auf, die Rose in der Hand, ein Symbol des Islam, das Herz, das Auge, die Faust, Wappen, die Taube, Sterne, Blitz oder Träne.*

*Es entsteht neben klassischen Sujets, wie Landschaft, Stilleben und Porträts eine eigene Bildsprache, die beides verbindet und mit Schrift bereichert.*



*Die Bilder gestalten den Klassenraum mit ihrer Fülle und Vielfalt und geben Auskunft über die Zeit, die wir genutzt und in Bildern festgehalten haben.*

*Das malerische Talent einiger wird sichtbar, aber auch immer die Kraft, sich auszudrücken. Für einige war diese Sprache neu und alle haben viel gelernt über Farben und die Gestaltung eines Blattes.*

*Auch ich habe viel gelernt. Dem Papier kann man seine Sehnsucht, Angst, Freude und Neugier anvertrauen. Man kann ein Kriegsbild zeichnen, um die Erinnerungen und Erlebnisse zu verarbeiten. Man kann sich und seine Freunde beim Fußballspielen malen, um die Freude daran festzuhalten. Man kann seinen Traum vom LKW-Fahren aufs Papier bringen oder ein Herz von einem Schwert durchbohrt darstellen, wenn man Heimweh hat.“*

Frau Just, vielen Dank für das Gespräch!

### Gedanken zum Osterfest

Rosmarie Mädler, Vorstandsmitglied

Schluss mit dem Schnee, der Kälte und der Dunkelheit. Wenn der Winter zu Ende geht sehen wir uns nach Sonnenschein und Draußen sein. Was könnte jetzt schöner sein, wieder einmal einen Spaziergang in die Natur zu unternehmen? Die ersten Amseln und Meisen zwitschern in den Bäumen, Winterlinge, Märzenbecher und Schneeglöckchen schieben sich aus dem Boden und zeugen vom Frühlingserwachen. Und bald wird Ostern sein.

Obwohl Weihnachten bei vielen Familien stärker im Mittelpunkt steht, ist Ostern aus religiöser Sicht das bedeutendere Fest und markiert den Höhepunkt des Kirchenkalenders. Am Ostersonntag feiern Christen in aller Welt die Auferstehung Jesu. Vielfältige Bräuche und Traditionen haben sich um das Osterfest herausgebildet. Ich denke nur an das Suchen der Ostereier, den Osterritt, das Holen des Osterwassers, das Leuchten der Osterfeuer und das Schmücken von Bäumen und Sträuchern mit bunten Eiern. In Südthüringen und in der Fränkischen Schweiz ist das Schmücken von Brunnen, Quellen und Wasserpumpen besonders weit verbreitet. Die Dorfgemeinden geben sich viel Mühe mit dem Bemalen der Eier und dem Anbringen von Reisig- und Eiergirlanden.

Nach Wikipedia gehört es dazu

*„...den Brunnen zu reinigen und mit frischem Grün zu schmücken. Dies war Aufgabe der Jungfrauen des Ortes. Die Anwesenheit von Männern war ihnen nicht erlaubt. Da es sich dabei um eine heilige Handlung handelte, geschah dies unter Gebeten und Gesang. Die Reinigung musste bis Sonnenaufgang beendet sein, da dieser Stunde große Bedeutung beigegeben wurde. Mit Sonnenaufgang wurde der Brunnen begrünt und der Festplatz geschmückt. Anschließend traf sich die Gemeinde zu Tanz und Spiel.“*

Erst nach der Wiedervereinigung übernahmen viele Thüringer Gemeinden diesen Brauch wieder aus der Fränkischen Schweiz. Und so sieht man auch hier wieder die geschmückten Wasserquellen, wenn man während der Osterzeit durch Thüringen fährt. Aber auch von verschiedenen Orten Bayerns, Hessens, Sachsens, in Rheinland-Pfalz und im Saarland ist dieser Brauch heimisch geworden.

Vor Jahren nahm ich dieses Prachtwerk im fränkischen Egloffsstein, OT Bieberbach, auf:







## Der Dorfbrunnen

### Kurzgeschichte

Vor seinem Vaterhaus steht er: Der Dorfbrunnen. Aus heimischem Sandstein. Grau-gelblich schimmert er seidenen Glanz. Und gerötete Muster trägt er in der Stirn, die die alte Dorfstraße schaut. In einen Riesenquader hatten einst die Ahnen das Wasserauffangbecken gehauen. Stück für Stück. Lot für Lot. Mit einem Pickelhammer. Zwölf Fuß tief und gut fünfzehn Ellen lang. Damit immer zwei Pferde vor ihm Platz hatten. Und auch der Großvater. Der die Pferde zum Brunnen begleitete. Sie am Hals streichelte. Wenn sie ihren Durst stillten. Und ihnen leise zuflüsterte: „Das haben wir zusammen wieder gut gemacht. Das Pflügen am Sandberg.“

Das ist viele Monde her. Nun ist Roland, der jetzt der Bauer ist, auch schon Großvater. Und Pferde gibt es auch nicht mehr. In seinem Dorf an der Frankenschwelle. Doch der Brunnen ist ihm heute noch heilig. Er erinnert ihn an die schönen Tage mit Großvater: Den immer fleißigen und herzenguten Mann, der auch das Wasser vom Brunnlein, wie er den Dorfbrunnen liebevoll nannte, zum Kochen heimholte. Auch das zum Waschen. In einem großen Holzstutzen trug er das Wasser ans Waschbecken. Jeden Tag, bevor im Hause aufgestanden wurde. Nur Ostern kroch er noch früher aus dem Bett, um mit dem Stutzen Wasser zu holen. Denn das Wasser durfte am Ostersonntag die Sonne noch nicht gesehen haben. Dann hatte es magische Kräfte. So stärkte es die Gesundheit. Und vor Omas frisch gebrühtem Kaffee aus gerösteten Gerstenkörnern trank jeder ein Glas Brunnenwasser.

Doch das ist lange her: Dieser geheimnisumwitterte Osterbrauch.

Roland kramt gerne in diesen Erinnerungen. Besonders im Winter. Wenn er sich nach der Arbeit auf der Bank des stubenhohen Kachelofens aufwärmt. Doch wenn um den Karfreitag der Dorfbrunnen wieder sprudelt. Wenn nach seinem langen Winterschlaf wieder frisches Quellwasser in das Sandsteinbecken plätschert. Dann besucht Roland sein Brunnlein. Seine Frau Brigitte hat einen langen Zopf aus Fichtenästchen geflochten. Den legt er mit Sorgfalt um den Brunnenrand. Wie eine grüne Krone trägt das Brunnlein nun seinen Osterschmuck. Noch ein paar bunt bemalte Eier werden angeheftet. Dann strahlt der Dorfbrunnen in seinem Ostergewand. Und sein munteres Plätschern stimmt dann Roland froh: An den Großvater und an seinen schönen Osterbrauch zu denken.

Auch die Besucher des Dorfes an der Rodach staunen in der Osterzeit. Sie rasten am Brunnen. Und schauen ihm zu: Als wollten sie seine Geschichten hören, die das Quellwasser murmelt.

Dr. Gerhard Gatzert, Sachsenbrunn, Auszug aus seinem Buch: „Nun lässt der Lenz uns grüßen, Verlagsgesellschaft MultiColor Adelhausen 2001

## **Zusammenarbeit mit dem Asklepios Fachklinikum Stadtroda GmbH vertieft sich**

**Christine Fischer, Vorstandsmitglied**

Unser Landesverband arbeitet seit vielen Jahren mit dem Asklepios Fachklinikum Stadtroda GmbH zusammen. So nutzen wir zum Beispiel unsere Geschäftsräume auf dem Gelände der Klinik.

Im Dezember vergangenen Jahres gab es ein erstes gemeinsames Gespräch zwischen dem Ärztlichen Direktor und Chefarzt der Neurologie, Gerontopsychiatrie und Schlafmedizin Herrn Dr. med. Udo Polzer und Vertretern des Vorstandes. Gemeinsam wurde erörtert wie die Zusammenarbeit zwischen Klinik und dem Landesverband verbessert und auf eine höhere Stufe gestellt werden soll. Schnell wurde erkannt, dass es zwischen uns viele Berührungspunkte der Zusammenarbeit gibt. Wir unterbreiteten den Vorschlag, Sprechtage auf den verschiedenen Stationen durchzuführen zu wollen, um mit den Angehörigen und Betroffenen ins Gespräch zu kommen, sie mit den Zielen und Aufgaben des Landesverbandes vertraut zu machen und für die Arbeit im Landesverband zu gewinnen.

Die Klinikleitung hat großes Interesse daran, den Patient als Co-Therapeut zu gewinnen, das heißt, dass der Patient bei seiner Therapie mitreden und mitentscheiden kann.

Herr Dr. med. Udo Polzer und der Geschäftsführer Herr Volker Thesing nahmen danach an unserer Vorstandssitzung teil. In einer ergebnisorientierten Diskussion wurden Schwerpunkte der weiteren Zusammenarbeit festgelegt. Unsere Wünsche hinsichtlich einer besseren Ausschilderung zum Landesverband auf dem Klinikgelände, die Anbringung eines Briefkastens für Besucherpost am Eingang zu unseren Geschäftsräumen wurden schnell umgesetzt.

Dafür möchten wir ihnen unseren herzlichen Dank aussprechen.

Nach Fertigstellung des Neubaus in der Klinik sind uns für 2018 zentral gelegene Geschäftsräume, gleich neben der Einfahrt zur Klinik zugesichert worden.

Herr Dr. med. Udo Polzer ist für alle Wünsche und Bitten unser Ansprechpartner. So auch bei der Vermittlung von Referenten für unsere Veranstaltungen, die wir wieder überwiegend in den Räumen des Felsenkellers durchführen werden. Die Räumlichkeiten werden uns kostenlos zur Verfügung gestellt, ebenfalls auch die Parkplätze für die Teilnehmer der Veranstaltungen.

Unser Landesverband begrüßt sehr, dass uns zu Fragen der Öffentlichkeitsarbeit Hilfe angeboten wird. Wir werden uns mit Frau Dr. Alt in Verbindung setzen.

## Gesundheitsmesse

Die Thüringer Gesundheitsmesse stand in diesem Jahr unter dem Motto "Gesund – sein, bleiben und werden". Sie fand am 11. und 12. März 2017 in den Messehallen Erfurt statt.

Unser Landesverband war durch die Vorstandsmitglieder Frau Heike Stecklum, Frau Christine Fischer, Frau Rosmarie Mädler und Herrn Herbert Fischer vertreten.

An beiden Messtagen kamen wir mit vielen Besuchern ins Gespräch. Einige wollten sich nur informieren, worin der Schwerpunkt unserer Beratungstätigkeit besteht. Hierbei waren unsere neugestalteten Flyer sowie die Broschüren eine gute Anleitung.

Es gab aber auch sehr interessante Gespräche hinsichtlich der verschiedenen Krankheitsbilder bei psychischen Erkrankungen. Schnell konnten wir eine Vertrauensbasis aufbauen und auf unsere Informationsveranstaltungen, die noch in diesem Jahr stattfinden, verweisen. Viele Studenten kamen an unseren Messestand, die Material für ihr Studium sammelten.

Besonders intensiv waren unsere Gespräche mit den Vertreterinnen des EX-IN Landesverbandes Thüringen e.V. (Dieser Verband widmet sich der Einbeziehung von eigens geschulten Psychiatrie-Erfahrenen im Prozeß der Wiedergenesung, Genesungsförderung, Begleitung, Fürsprache von Betroffenen – Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen – und deren Angehörigen im Klinikbereich, im ambulanten Bereich und bei anderen ambulanten Institutionen).

Wir stellten fest, dass beide Landesverbände viele Berührungspunkte in der Arbeit mit Betroffenen und Angehörigen haben. Es wurde eine weitere Zusammenarbeit ausgelotet. Wir werden in Kontakt bleiben.

Abschließend kann festgestellt werden, dass u.a.:

- unsere Arbeit notwendig und wichtig ist
- wir noch eine umfangreichere Öffentlichkeitsarbeit leisten müssen
- die Zusammenarbeit mit anderen Landesverbänden für die Vernetzung unentbehrlich ist.

## Tagungskalender

### 29. April 2017:

Workshop mit den Leitern der SHG:

Thema: **Wie Gruppentreffen gelingen – Die Rolle als SHG-Leiter**

Ort: Felsenkeller der Asklepios Fachklinik Stadtroda

Referentin: Frau Anna-Maria Steyer, Diplompsychologin

### 24. Juni 2017:

Seminar: **Wer versorgt den Kranken wenn ich nicht mehr kann?**

Ort: Felsenkeller der Asklepios Fachklinik Stadtroda

Referentin: Frau Ursula Müller, „Grenzenlos e.V. - Verein für behinderte Menschen und Menschen in Notsituationen“

### 30. September 2017:

Erfahrungsaustausch mit den Selbsthilfegruppen zu aktuellen Themen

Ort: Felsenkeller der Asklepios Fachklinik Stadtroda

### 28. und 29. Oktober 2017:

**2-tägige Fachtagung**

Ort: Katholisches Bildungshaus „St. Ursula“, Erfurt

Referenten: Herr Marco Helmert, **Thema: Arbeit mit den Angehörigengruppen**  
Frau Janine Berg-Peer, **Thema: Aufopfern ist keine Lösung**

## Stellenanzeige

---

### Geschäftsstellenleiter(m/w) für den Landesverband psychisch Kranker

Für die Leitung unserer Geschäfts- und Beratungsstelle in Stadtroda, welche auf dem Gelände des Asklepios Fachklinikums für seelische und neurologische Gesundheit angesiedelt ist, suchen wir einen verantwortungsbewussten Mitarbeiter (m/w), zum 1. Juli 2017 & zur unbefristeten Festanstellung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 25 Stunden.

#### Ihre Aufgaben:

- Annahme und verantwortungsbewusster Umgang mit Beratungsanfragen von Ratsuchenden
- Umsetzung vielfältiger, vereinsinterner Aufgaben durch gemeinsame, solidarische Anstrengungen, um die Verbesserung der Lebensbedingungen der Angehörigen zu erreichen
- nachhaltige Vernetzung und wirkungsvolle Zusammenarbeit mit Schnittstellen wie Behörden & Ministerien, sozialpsychiatrischen Einrichtungen, Krankenkassen, Verbänden, Fachausschüssen und der Öffentlichkeit
- Recherche, Aufbereitung von Weitergabe von Informationsmaterial für Vereinsmitglieder und Ratsuchende
- finanzbuchhalterische Verwaltung (Software ist leicht erlernbar)

#### Wir wünschen uns eine/n Mitarbeiterin/Mitarbeiter für die Beratungsstelle mit folgenden Voraussetzungen:

- einen Fach- oder Hochschulabschluss im sozial- oder geisteswissenschaftlichen Bereich mitbringt,
- mit einem ausgeprägtem Vernetzungsinteresse und einer hohen Kooperationsfähigkeit überzeugt,
- eigenverantwortliches Handeln sowie verbindliches u. lösungsorientiertes Auftreten als Voraussetzung erachtet
- idealerweise Grundkenntnisse im Verwaltungs- und Vertragsrecht besitzt
- eine selbstständige und strukturierte Büroorganisation umsetzen kann.
- Konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem Vorstand

#### Wir bieten Ihnen:

- eine Vergütung, die Ihrer Verantwortung entspricht
- familienfreundliche Arbeitszeiten Kernarbeitszeiten von 9.00 bis 15.00 Uhr
- 16 Arbeitstage Urlaub im Jahr nach BGB
- Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung
- flache Hierarchien und kurze Dienstwege
- eine ruhige und vertrauensvolle Arbeitsatmosphäre

Bewerbungen sind **ausschließlich** an den Vorsitzenden Herrn Herbert Fischer bis zum 30.04.2017 per Mail (als PDF-Datei, max. 3 MB) [herbert.fischer51@web.de](mailto:herbert.fischer51@web.de) oder per Post an Herbert Fischer, An der Kuppel 20, 07356 Neundorf. Telefonisch sind wir unter der Nummer 036651/3618 zu erreichen.

### Wenn Sie als Angehöriger Hilfe und Beratung in schwierigen Situationen brauchen, können Sie folgende Telefon-Nummern anrufen:

#### Geschäftsstelle unseres Landesverbandes in Stadtroda

Montag bis Donnerstag von 8 bis 15 Uhr (03 64 28)1 24 56, danach (03 66 51) 36 18

#### Selbsthilfe-Beratung zu psychischen Erkrankungen

Montag bis Donnerstag von 10 bis 12 Uhr und von 14 bis 16 Uhr

Freitag von 10 bis 12 Uhr und von 14 bis 20 Uhr

SeeleFon 0180/5 95 09 51 (14 ct/min aus dem deutschen Festnetz) – [seelefon@psychiatrie.de](mailto:seelefon@psychiatrie.de)

#### Unabhängige Patientenberatung Deutschland (bundesweites Beratungstelefon)

Kostenfrei aus dem Festnetz zu erreichen (0800)0 11 77 25,

Montag bis Freitag von 10 bis 18 Uhr, Donnerstag von 10 bis 20 Uhr.

Wussten Sie schon, dass unter nachstehender Internetadresse viele hilfreiche Informationen über psychiatrische Sachgebiete angeboten werden? Probieren Sie es aus und rufen Sie die nachstehende Website auf! Sie werden eine Fülle von wertvollen Hinweisen erhalten: [www.psychiatrie.de](http://www.psychiatrie.de)

---

Geschäftsstelle des Landesverbandes Thüringen der Angehörigen psychisch Kranker e.V. im Asklepios Fachklinikum Stadtroda, Bahnhofstraße 1a, 07646 Stadtroda, **Telefon/Fax:** (036428) 1 24 56

**e-mail:** geschst@lvthueringen-apk.de, **Web:** www.lvapk-thueringen.de

**Redaktion:** Rosmarie Mädel, Heike Stecklum, Christine Fischer

**Druckerei:** HELIOS Fachkliniken Hildburghausen, Eisfelder Straße 41, 98646 Hildburghausen

**Redaktionsschluss:** 19. März 2017