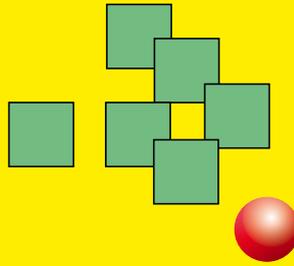


Arbeitsgemeinschaft Angehöriger psychisch Kranker



Angehörigen Post

Informationen von und für Angehörige psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen



Februar 2017

Liebe Mitglieder, liebe Angehörige und liebe Freunde der AANB,

wir danken der Deutschen BKK für ihre finanzielle Hilfe und Ihnen, liebe Leser, für Ihre zahlreichen Spenden, die es uns ermöglicht haben, eine neue Ausgabe der Angehörigen Post zu erstellen und zu versenden!

Das alte Jahr 2016 ist zu Ende – was wird das neue Jahr 2017 bringen?

Für Ihren Terminkalender finden Sie die Planung unserer Tagesveranstaltungen und Mitgliederkonferenzen in 2017.

Am 30. Mai 2016 wurde der Psychiatrieplan Niedersachsen offiziell vorgestellt. Welche Verbesserungen wird er psychisch Kranken und Ihren Angehörigen tatsächlich bringen?

Wir berichten in dieser Ausgabe der Angehörigen Post über das Bundesteilhabegesetz und den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff. Außerdem haben wir Ausschnitte aus interessanten Berichten von professionell in der Psychiatrie tätigen Menschen ausgewählt.

Im letzten Teil dieser Ausgabe geben wir Ihnen einen Überblick über unsere Veranstaltungen im vergangenen Jahr.

Sehr herzlich grüßt Sie

Ihre **Rose-Marie Seelhorst**
Vorsitzende der AANB

AANB-Veranstaltungen in 2017*

Mitgliederversammlung	Hannover	20.05.
Tagesveranstaltungen	Hannover	17. 06.
	Oldenburg	23.09.
Mitgliederkonferenzen	Hannover	20.05. vor der MV!
	Göttingen	19.08.
	Bremen	28.10.

**Termine und Orte sind noch im Vorbereitungsstadium!*

Psychiatrieplan für Niedersachsen

„Unter AUFTRAG; ZIELE UND RAHMENSETZUNG steht in der Zusammenfassung des Landespsychiatrieplan Niedersachsen u. a.:

Die Landesregierung Niedersach-

sen hat in ihrer Koalitionsvereinbarung vom Februar 2013 festgelegt:

„Zur dringend notwendigen Verbesserung der psychiatrischen Versorgung wird die rot-grüne Koalition einen Landespsychiatrieplan mit Beteiligung des Landesfachbeirates

Inhaltsverzeichnis

- AANB Vorschau 2017
- Psychiatrieplan Niedersachsen
- Psychiatriereform Bremen
- Bundesteilhabegesetz
- Pflegebedürftigkeit
- Suizidreform
- Medikationsplan
- Gewaltisiko psychisch Kranker
- Angehörige als Peerberaterinnen
- AANB-Projekt „Flyer für Gruppen“
- Die Seelhorststiftung bittet um Hilfe
- Dokumentationen
- Lastschriftmandat und Beitragsordnung
- Anlagen: Überweisungsträger

AUFLAGE: 4.000

und des Psychiatrie-Ausschusses vorlegen.

In Erfüllung dieses Regierungsauftrags hat das zuständige Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) im Jahr 2014 die Erstellung eines Landespsychiatrieplans Niedersachsen ausgeschrieben und nach einem öffentlichen Vergabeverfahren im Juli 2014 die Bietergemeinschaft Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheitswesen mbH – FOGS/ceus consulting, beide in Köln ansässig, beauftragt.“

Unter den vom MS berufenen Beratern waren auch ein Psychiatrie-Erfahrener und eine Angehörige.

Am 11. Mai 2016 schrieb Herr Dr. Koller an die Vorsitzende der AANB:

„der Landespsychiatrieplan Niedersachsen liegt jetzt vor und wird von Frau Ministerin Rundt am 30.05.2016 im Rahmen einer Veranstaltung in der Akademie des Sports der Öffentlichkeit vorgestellt. Ihre Arbeitsgemeinschaft hat den Entstehungsprozess mit ihren Stellungnahmen und in Gesprächen mit den externen Experten konstruktiv begleitet, wofür ich Ihnen dankbar bin, zeigt dieses doch, dass Ihrer Arbeitsgemeinschaft die psychiatrische Versorgung Niedersachsens und seine bedarfsgerechte Weiterentwicklung wichtig sind. Ich würde mich freuen, wenn Sie bei der angesprochenen Veranstaltung ein kurzes Grußwort halten könnten. ...“

Im Abschnitt 3 - Handlungsempfehlungen, Strategie und Entwicklungsschritte - wird in 10 Abschnitten gesagt, wie Partizipation und Selbsthilfe vorangebracht werden sollen. Unter anderem heißt es:

„Auch Angehörige brauchen Wissen, Beratung und Unterstützung. Empfohlen werden ebenfalls aktive Vergabe von Aufklärungsmateri-

alien zur Erkrankung und Hilfemöglichkeiten, die Empfehlung zum Besuch von Selbsthilfegruppen, ein aktiver und wertschätzender Einbezug durch Behandlungspersonen sowie vielfältige und bedarfsbezogene Entlastungsangebote, bspw. niedrigschwellige Betreuungsangebote auch für jüngere psychisch kranke Menschen. Neben Eltern und Partnerinnen/Partnern sind bspw. auch Geschwistern und Kindern von Betroffenen aufgrund ihrer spezifischen Belastung Unterstützungsangebote zu unterbreiten.“

Bremer Psychiatriereform soll vorangetrieben werden

Bremen taz 25.10.2016,
und Bremen taz 11.11.2016,
Karolina Meyer-Schilf

„Raus aus der Klinik Psychiatriereform: Rund 1,2 Millionen Euro stehen für Modell-Projekte bereit. Damit sollen engere Verzahnung und Ambulantisierung bezahlt werden.“

Ambulant und regional soll die Psychiatrie künftig ausgerichtet sein – das sind Grundzüge der Bremer Psychiatrie-Reform, die jetzt in eine neue Phase tritt: Gesundheitsministerin Eva Quante-Brandt stellte gestern die Modellprojekte vor.

Handlungsbedarf gibt es vor allem in der nächtlichen Krisenversorgung, seitdem der bisherige Krisendienst aus finanziellen Gründen eingestellt worden ist. Künftig wird es zwischen 21 Uhr und 8.30 Uhr ein nächtliches Krisentelefon mit einer zentralen Nummer für ganz Bremen geben, betrieben wird es von der Gesellschaft für ambulante psychiatrische Dienste (Gapsy). Ebenfalls in Zusammenarbeit mit der Gapsy wird die bisherige Tagstätte der Bremer Werkgemeinschaft (BWG) in Walle zum Nachtcafé erweitert: Hierhin können sich zwischen 19.30 Uhr und 2.30 Uhr Menschen aus Bremen-Mitte und dem Westen in akuten nächtlichen Krisensituationen wenden. Die

Mitarbeiter vor Ort sind sozialpädagogische Fachkräfte. ...

Zurück zur Verwahrung?

Psychiatrie-Reform auf der Kippe

„Die bundesweit als vorbildlich geltende Psychiatrie-Reform Bremens steht auf dem Spiel. Dabei schien die Sache seit 2013 klar. Da entschied die Bürgerschaft nämlich einstimmig, die Psychiatrie-Landschaft im Sinne der PatientInnen umzugestalten und ein Gesamtkonzept zu entwickeln, das zeitgemäße und menschenwürdige Behandlungen psychisch Erkrankter sicherstellt. Dazu gehört die Einsicht, dass Patienten im Allgemeinen besser zu Hause als in der Klinik aufgehoben sind und das Behandlungskonzept daher sektorübergreifend sein muss.“

Noch im Oktober dieses Jahres versprach Gesundheitsministerin Eva Quante-Brandt (SPD) rund 1,2 Millionen Euro für insgesamt 13 Modellprojekte, um die angestrebte Ambulantisierung und eine engere Verzahnung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung psychisch erkrankter Menschen zu verbessern (taz berichtete). Drei Jahre nach dem Bürgerschaftsbeschluss und wenige Wochen nach dem Start der Modellprojekte sieht es nun so aus, als würde Bremen seine Vorreiterrolle bei der Abschaffung der alten Verwahrspsychiatrie verspielen. ...“

Bundesteilhabegesetz

ZEIT ONLINE, 1. Dezember 2016

„Bundestag beschließt Verbesserungen für Behinderte

Der Bundestag hat Verbesserungen für Menschen mit Behinderungen beschlossen. Das Bundesteilhabegesetz sei „ein großer mutiger Schritt und nichts Geringeres als ein Systemwechsel“ sagte Bundesministerin Andrea Nahles (SPD). Es sei ein gutes Fundament. „Das wir da noch viele Baustellen haben, ist doch klar“, so die SPD-Politikerin. Das Gesetz stehe „in

einer Reihe wichtiger politischer Wegmarken auf dem Weg in eine inklusive Gesellschaft“.

Im Bundesteilhabegesetz sollen die Leistungen für Menschen mit Behinderung neu geregelt werden. Ziel ist es, ihre Teilhabe und Selbstbestimmung zu stärken. So soll die Eingliederungshilfe schrittweise aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgelöst werden. Unter anderem sollen Schwerbehinderte mit Assistenzbedarf deutlich mehr Vermögen behalten dürfen als heute. Aktuell sind es 2.600 Euro. Künftig könnten es zunächst 25.000 Euro sein, ab 2020 bis zu 50.000 Euro. Partnereinkommen sollen zudem ab 2020 nicht mehr abgerechnet werden. Auch sollen Menschen mit

Behinderungen bundesweit mehr Teilhabe am Arbeitsleben erhalten.

Die Opposition kritisiert das Gesetz, das im Laufe des parlamentarischen Verfahrens stark überarbeitet worden war. Das Gesetz verdiene seinen Namen nicht, sagte der Linken Fraktionsvorsitzende Dietmar Bartsch. Die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe gelinge nur in Ansätzen. Auch könnten viele Schwerbehinderte ihre Lebensform nach wie vor nicht frei wählen und „könnten in ein Heim gesteckt werden...“

Die betroffenen Verbände begrüßten das Gesetz im Grundsatz. Es sei ein wichtiger Schritt, dass die Eingliederungshilfe herausgelöst werde,

so Caritas-Präsident Peter Neher. Es sei positiv, dass das Arbeitsministerium Länder, Kommunen und Verbände beteiligt habe. Die Arbeiterwohlfahrt erklärte, es sei erfreulich, dass im parlamentarischen Verfahren viele Kritikpunkte der Verbände angenommen worden seien.

In Deutschland leben derzeit etwa 10,2 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen, davon sind rund 7,5 Millionen schwerbehindert, Etwa 700.000 Menschen beziehen Eingliederungshilfe.“

Der PARITÄTISCHE GESAMT-VERBAND hat in Zusammenarbeit mit der Rechtsanwaltskanzlei Hohage, May und Partner, Hamburg, Hannover, München eine Handreichung erarbeitet, die für die Leistungserbringer von Eingliederungshilfe gedacht ist. Sie liegt der AANB als Mitglied des PARITÄTISCHEN GESAMT-VERBANDES vor und ist auch für uns Angehörige eine willkommene Hilfe.

Die Seelhorst-Stiftung

Unsere Stiftung wurde 1993 auf Anregung der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen gegründet. Sinn und Zweck der Stiftung ist es, psychisch Kranken und ihren Angehörigen zu helfen. Psychisch Kranke leiden nicht nur unter den Symptomen ihrer Krankheit und den Nebenwirkungen der Medikamente sondern auch unter bitterer Armut. Uns erreichen viele Anträge von psychisch Kranken, die um finanzielle Unterstützung bitten. Helfen Sie uns helfen! Bitte nutzen Sie den beigefügten Überweisungsträger und spenden Sie, damit wir helfen können!

Bankverbindung DE13 2519 3331 0415 9497 00 GENODEF1PAT

Armut und Einsamkeit führen zu sozialem Abstieg.

Häufig leben psychisch Kranke in sozialer Isolation. Sie haben kaum Möglichkeiten, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und wenig Kontakte zu ihren Mitmenschen. Aus dieser Situation können sie sich nicht selbst befreien.

Wohnraum in guter Lage und nachbarschaftliches Zusammenleben mit gesunden Menschen ist der Traum vieler psychisch kranker Menschen. Ein Traum, der sich realisieren ließe, wenn die Seelhorst-Stiftung Eigentümerin von geeigneten Wohnungen wäre. Bisher steht der Stiftung nicht genügend Kapital zum Erwerb von Wohnraum zur Verfügung.

Bitte schreiben Sie uns, wenn Sie Fragen oder Vorschläge haben:

Seelhorst-Stiftung, Uferplatz 5, 30890 Barsinghausen

Mail: stiftung@seelhorst.de

Bankverbindung:

IBAN: DE13 2519 3331 0415 9497 00 · BIC: GENODEF1PAT

Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

In den letzten Jahren wurde den Teilnehmern unserer Veranstaltungen eine Reihe von Pflegedienstleistern vorgestellt. Dabei ging es um die Aufsuchende Psychiatrische Pflege nach dem SGB V (Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch), eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, von der in Niedersachsen und Bremen viele psychisch Kranke profitieren. Leider jeweils nur für einige Monate, weil diese wirksame Form der Hilfe vom behandelnden Arzt nur für einige Monate verschrieben werden kann. .

Ganz anders verhielt es sich bisher bei der aufsuchenden Pflege nach dem SGB XI (Sozialgesetzbuch, Elftes Buch), einer Leistung für längerfristig erkrankte Menschen.

Seit dem 1. Januar diesen Jahres gibt es hier Änderungen, von denen viele chronisch psychisch Kranke profitieren werden.

Barbara Heidrich, Abteilungsleiterin Selbsthilfe/Pflege beim Paritätischen Wohlfahrtsverband Niedersachsen e.V. hat dessen Mitglieder – also auch uns – dankenswerterweise im vergangenen Jahr intensiv über die Änderungen informiert.

Hier lesen Sie einige Auszüge aus diesen Mitteilungen an die AANB

„Nach dem neuen Verständnis sind Personen, die „gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit ... aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen pflegebedürftig. Dabei muss es sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können“. Um dies festzustellen, werden sechs Bereiche bei den Betroffenen betrachtet:

Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen und Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte.

Um die Schwere der Pflegebedürftigkeit festzustellen, werden nicht mehr Minuten gemessen, sondern es wird in den genannten Bereichen geprüft, wie selbständig oder unselbständig jemand ist.

Nach diesem Muster werden sehr viele Einzelaspekte innerhalb der sechs Bereiche vom MDK (Medizinischen Dienst der Krankenkassen) angeschaut.

Für jeden Einzelaspekt werden Punkte vergeben, die dann im An-

schluss gewichtet werden.

Jeder, für den die Pflegebedürftigkeit schon vor dem 01.01.2017 festgestellt und dem eine Pflegestufe zuerkannt worden ist, muss in dieses neue System überführt werden. Dabei hat sich der Gesetzgeber zu dem Grundsatz bekannt, dass durch den Systemwechsel niemand schlechter gestellt werden soll. Es müssen also die drei bisherigen Pflegestufen in die neuen fünf Pflegegrade überführt werden.

Auf dem Weg zum neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff hat es bereits in den vergangenen Jahren einige Verbesserungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) gegeben. Dies sind z. B. die „zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen“, für die die Pflegeversicherung in Abhängigkeit von der Schwere der Einschränkung einen Betrag von 104 € (Grundbetrag) bzw. 208 € (erhöhter Betrag) gezahlt hat.“

„Die Überführung von Personen ohne Pflegestufe mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA) in den Pflegegrad 1 ist kein Automatismus! Typischerweise ist es ja so, dass ein Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit gestellt wird und bei der Begutachtung stellt sich dann heraus, dass die betreffende Person zwar in der Alltagskompetenz eingeschränkt, körperlich aber noch recht rüstig ist. Dann gibt es im bisherigen System keine Pflegestufe. Im neuen System wäre aber mit hoher Wahrscheinlichkeit bei einer Überprüfung nach den neuen Regeln Pflegegrad 1 oder sogar Pflegegrad 2 zu erwarten. Insofern rate ich dazu, dass in solchen Fallkonstellationen gleich zu Beginn des neuen Jahres ein erneuter Antrag auf Begutachtung und Feststellung der Pflegebedürftigkeit gestellt wird.“

Die AANB wird ihre Mitglieder im Rahmen einer Konferenz über die neuen Möglichkeiten einer

tatkräftigen Unterstützung durch ausgebildete Pflegefachkräfte informieren.

Suizidprävention

Maria Klein-Schmeink, MdB, Mitglied des Gesundheitsausschusses schreibt am 14.11.2016 an Interessierte und Engagierte im Bereich Suizidprävention:

„...seit langem setzen sich engagierte Verbände und Initiativen und auch wir Grünen für eine verbesserte Suizidprävention in Deutschland ein. Ich freue mich sehr, Ihnen mitteilen zu können, dass unsere gemeinsamen Bemühungen nun Früchte tragen. Im Rahmen der Haushaltsverhandlungen im Deutschen Bundestag übernahm die Bundesregierung unseren grünen Änderungsantrag. Durch eine interfraktionelle Initiative (Grüne und Große Koalition) werden im nächsten Jahr 500.000 Euro sowie von 2018 bis 2020 jeweils eine Million Euro jährlich für Forschung und Suizidprävention zur Verfügung gestellt. Auch Maßnahmen zur Aufklärung und Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen sollen weiterentwickelt und auf ihre Wirksamkeit überprüft werden. Ich finde, das ist ein vielversprechender Schritt und ein wichtiger Erfolg für unsere gemeinsame Arbeit. Nun bin ich gespannt, wie das Gesundheitsministerium dieses Vorhaben ausgestaltet. ...“

Medikationsplan

IMPRESSUM

**Arbeitsgemeinschaft der
Angehörigen psychisch
Kranker in Niedersachsen
und Bremen (AANB) e.V.**

Wedekindplatz 3 · 30161 Hannover
Tel.: 0511 / 622676 · Fax: 624977

Email: aanb@aanb.de oder
RM-SL@t-online.de · www.aanb.de

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) informiert am 29. 09. 2016

„Patienten haben seit 1. Oktober 2016 Anspruch auf einen sogenannten bundeseinheitlichen Medikationsplan, wenn sie mindestens drei zuzulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnete, systemisch wirkende Medikamente gleichzeitig einnehmen beziehungsweise anwenden. Die Anwendung muss dauerhaft – über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen – vorgehen sein.“

Die Einführung eines bundeseinheitlichen Medikationsplans hatte der Bundestag mit dem E-Health-Gesetz beschlossen. Ziel ist es, den Patienten mit dem Medikationsplan bei der richtigen Einnahme seiner Medikamente zu unterstützen.

Zunächst gibt es den Plan auf Papier. Ab 2018 soll der Medikationsplan auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert werden können. Die elektronische Speicherung der Medikationsdaten ist für den Patienten freiwillig – Anspruch auf die Papierversion hat der Versicherte weiterhin. ...“

Probleme und Implikationen der Einschätzung des Gewaltrisikos von psychisch kranken Menschen

Auszug aus Psychiatrische Praxis 2016;43:355-356, Prof. Dr. Georg Schomerus, Prof. Dr. Asmus Finzen

„...Inhaltliche Grenzen der Risikoabschätzung

Die Risikoabschätzung kommt (damit) nicht nur an analytische sondern vor allem an inhaltliche Grenzen. Man sollte einer unzulässigen Verallgemeinerung, wie sie das Gewaltstereotyp darstellt, nicht mit einer erneuten gegenteiligen Verallgemeinerung begegnen auch wenn die Absicht dahinter gut ist. Indem man das Risiko für die eine Patientengruppe kleinrechnet,

zeigt man mit dem Finger auf besonders stark benachteiligte andere Patientengruppen, die damit noch stärker ausgegrenzt werden. Der Versuch, das Phänomen der Gewalt durch die Einbeziehung weiterer Risikomerkmale statistisch von den „reinen“ psychischen Krankheiten fernzuhalten, führt nur dazu, dass bestimmte, benachteiligte Patientengruppen erst recht zum Sündenbock gemacht werden. Stattdessen sollten wir die inhaltlichen Grenzen einer pauschalen Risikoabschätzung für psychische Krankheiten im Blick behalten und mehr über Gewaltprävention nachdenken. Dabei geht es um individuelle Risikofaktoren und Warnzeichen, mit denen wir uns beschäftigen müssen, um individuell Gewalt zu verhindern. Prävention heißt gerade nicht, die Augen vor einem Gewaltisiko zu verschließen. Dass ein statistisch erhöhtes Gewaltisiko nicht automatisch zur Ausgrenzung führt, zeigt der Vergleich mit anderen Risikogruppen: Die Hälfte aller Mord- und Totschlagsverbrechen an Frauen begehen Partner oder Expartner. Eltern haben ein deutlich erhöhtes Risiko, Säuglinge und Kleinkinder zu töten – hier würde man im Zusammenhang mit Gewaltprävention sicher nicht von Stigmatisierung sprechen.“

Angehörige als Peer-BeraterInnen

Nervenheilkunde 4/2015

S. Bolkan; M. Lamparter

Zusammenfassung des Beitrags:

„Angehörige mithilfe von speziell ausgebildeten Peer-Beratern zu begleiten und zu entlasten, ist neu. Der Bedarf ist groß und die Psychiatrie hat angesichts abnehmender Liegezeiten eine zunehmende Verantwortung, auch die Familien wahrzunehmen und einzubeziehen. Hierbei kann dieses neue Angebot eine Hilfe sein. Die Autoren berichten von ihren speziellen Erfahrungen

im Rahmen des Hamburger Psychenet-Projektes. Im Vordergrund stehen die Beschreibung der Anforderungen, die Rückmeldungen der Nutzer und die Reflexion der eigenen Entwicklung.“

Suzan Bolkan und Marita Lamparter sind Peer-Beraterinnen. Sie haben zusammen 2013 die EX-IN-Ausbildung für Angehörige gemacht. Beide sind in Hamburger Kliniken tätig. In ihren Beiträgen berichten sie jeweils von ihren Erfahrungen. ...“

In ihrem Bericht gehen sie auf folgende Situationen ein:

- „Der Schock am Anfang: Warum gerade wir?“
- Einsamkeit: Viele Freunde sind überfordert!
- Unverständnis: Gehen Sie doch nach Hause und machen etwas Schönes für sich!
- Rückzug: Ich habe mich total zurückgezogen.
- Angst: Warum lehnt mich der Erkrankte so stark ab?
- Selbstanklage: Ich fühle mich schuldig!
- Angst vor Stigmatisierung: Alles, nur nicht Psychiatrie!
- Selbstzweifel: Zu viel oder zu wenig Fürsorge?“

Hinweis

Die vollständigen Texte aus denen wir in unserer Ausgabe der Angehörigen Post zitiert haben, liegen auf Abruf für Sie in unserer Geschäftsstelle!

AANB-Projekt mit der BARMER gilt Hilfe suchenden Angehörigen

Die AANB unterstützt Selbsthilfegruppen durch Erstellung und Verteilen von Flyern.

So wie bei der Mitgliederkonferenz am 22.10. 2016 in Nienburg angekündigt, haben Vorstandsmitglieder gemeinsam mit Ansprechpartnern von Mitgliedsgruppen Flyer entwickelt, die nun systematisch an "Knotenpunkte" verteilt werden, d.h. an psychiatrische Behandlungszentren, an Apotheken, usw.

Ermöglicht wird dieses Projekt durch die finanzielle Unterstützung der BARMER. Dafür sind wir dankbar.

Warum tun wir das? Wir müssen das Angebot „Selbsthilfe der Angehörigen psychisch Kranker“ immer wieder aufs Neue in das Bewusstsein der betroffenen Menschen bringen. Miteinander sprechen und zuhören hilft gegen Angst und Verstörung! Dazu die vielen Hinweise auf Hilfe, die wir von ähnlich Betroffenen erhalten! Das sollen auch die Angehörigen erleben, die noch nie in einer Selbsthilfegruppe waren.

Dokumentationen 2016

Die AANB hat im Jahre 2016 drei Mitgliederkonferenzen und eine Tagesveranstaltung durchgeführt.

Am **23. April** 2016 sprach in **Hannover Rechtsanwalt Thomas Rüter** über das **Behindertentestament**. Das Behindertentestament kann ein Erbe weitestgehend schützen.

Am **11. Juni** 2016 fand in der **Medizinischen Hochschule Hannover** die Tagung **„Wirkung und Bedeutung von Medikamenten für psychisch Kranke“** statt.

Das Leitreferat von Prof. Dr. **Helge Frieling**, Medizinische Hochschule Hannover, wurde in zwei Teilen vorgetragen. Zunächst wurde erklärt wie Psychopharmaka wirken. Diese Medikamente gleichen ein Über- oder Unterangebot von Neurotransmittern (Botenstoffen) im Gehirn aus. Aktuelle

Forschung untersucht Biomarker, um mit einer besseren Diagnostik eine individuelle Medikation (Wirkstoff, Menge) und Behandlung zu erreichen. Wesentlich ist, dass einer Akuttherapie, eine Erhaltungstherapie folgt und schließlich für viele Krankheitsbilder eine Langzeittherapie entwickelt wird.

Nach einer Fragerunde und Pause behandelte Prof. Frieling die Frage, was im Körper passiert, wenn eine Psychopharmaka-Therapie abrupt, ohne ärztliche Begleitung beendet wird. Jede Wiedererkrankung macht eine effektive Behandlung schwieriger. Eine Reduktion oder sogar eine Absetzung eines Medikaments sollte nur unter ärztlicher Aufsicht erfolgen.

Als zweiter Referent sprach ein **Angehöriger** über die **Erfahrungen der Familie mit dem unkontrollierten Absetzen von Psychopharmaka**. Der Sohn wurde nach einem langen Klinikaufenthalt mit einer Dauermedikation entlassen. Er setzte ohne Rücksprache die Medikamente ab, es kam zur Neuerkrankung und zum sozialen Absturz. Es folgte wieder Klinik, Entlassung in betreutes Wohnen, erneute Absetzung der Medikamente, Absturz, Klinik und aktuell Wohnheim.

Klaus Kapels vom **Sozialpsychiatrischen Dienst der Region Hannover** erzählte von seinen Erfahrungen mit Klienten und deren Angehörigen im Fall eines Behandlungsabbruchs.

Zum Abschluss der Tagung stellte **Regina Jannusik** vom **Pflegedienst FIPS** (Peine und Region Hannover) das Angebot Ambulanten Psychiatrische Pflege (APP) vor. Sowohl Fachärzte als auch Hausärzte können APP verschreiben.

Am **20. August** 2016 sprach in **Bremen** die **Betreuungsrichterin Annette Loer** über das **Betreuungsrecht** und die Unterbringung

eines Erkrankten durch seinen gesetzlichen Betreuer in einer psychiatrischen Klinik.

Am **23. Oktober** fand in **Nienburg** die Konferenz **„Unterstützungsbedarf unserer Gesprächskreise“** statt. Angehörige aus zwölf Gruppen nahmen teil und sprachen über ihre Erfahrungen.

Es ergab sich, dass auch von den regelmäßig teilnehmenden Mitgliedern nur wenige bereit sind, ehrenamtliche Aufgaben (Raum, Kommunikation, Kasse) zu übernehmen.

Frau **Rita Hagemann** von der **Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich (KIBIS) Hannover** zeigte Möglichkeiten auf, wie sie und ihre Kolleginnen bestehende Gruppen durch Öffentlichkeitsarbeit und Beratung stärken können. KIBIS informiert regelmäßig um Rat suchende Angehörige über das Angebot der AANB. KIBIS hilft aber auch neue Gruppen zu gründen und begleitet sie vorübergehend.

Die AANB konzipiert aktuell einen Muster-Flyer für Angehörigengruppen. Eine attraktive Titelseite soll neugierig machen. Die Innenseiten informieren kurz über bestehende Gruppen und weitere Hilfsangebote. Die Rückseite nennt Kontaktdaten und zeigt einen Lageplan, um den Treffpunkt einer Gruppe zu finden.

Frau Hagemann informierte über die finanzielle Förderung von Selbsthilfegruppen durch die Krankenkassen. Die Anträge und Verwendungsnachweise wurden vereinfacht.

Die AANB bedankt sich für die Förderung ihrer Veranstaltungen bei der Niedersächsischen Sozialministerin.

Mitglieder der AANB erhalten die umfangreiche Dokumentation unserer Konferenzen und Tagesveranstaltungen am Ende eines Jahres.

Aufnahmeantrag

hiermit beantrage ich

hiermit beantragen wir

die Aufnahme in die Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen (AANB) e.V. als:

als ordentliches Mitglied 15,- Euro im Jahr

als förderndes Mitglied 25,- Euro im Jahr

als Verein/Gruppe 10,- Euro pro Mitglied mindestens 100,- Euro im Jahr

Psychosoziale Umschau 17,- Euro im Jahr für 4 Hefte (nur mit Einzugsermächtigung)

Vor- und Nachname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Email*

Telefon*

Datum, Unterschrift

Ich wünsche / wir wünschen folgende Zahlungsweise:

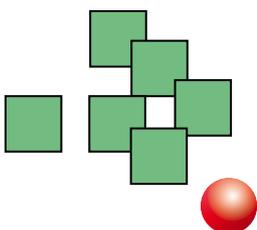
Sparkasse Hannover

IBAN: DE28 2505 0180 2006 8088 32

per Lastschriftinzug

*Angaben freigestellt

Datenschutzhinweise: Ich bin darüber informiert, dass meine Daten elektronisch gespeichert werden. Einsicht in die persönlichen Daten wird nur dem Vorstand gewährt und dienen der Vereinsverwaltung. Jedes Mitglied hat das Recht Auskunft über die von ihm gespeicherten Daten zu erhalten. Es wird versichert, dass Ihre Daten nicht an andere Personen und Organisationen weitergegeben werden.



Sind Sie schon Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker?

Wenn nicht, dann stellt sich die Frage nach dem Warum. An unseren Mitgliedsbeiträgen kann es nicht liegen. Diese sind so niedrig, dass sie nicht einmal die anfallenden Portokosten decken.

Gibt es Ihrerseits Fragen zur Mitglied-

schaft? Rufen Sie uns doch einfach einmal an!

Wir sind nach wie vor montags bis freitags vormittags von 10.00 bis 13.00 Uhr in unserer Geschäftsstelle unter 0511 / 62 26 76 zu erreichen.

SEPA - Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Ich ermächtige (wir ermächtigen) die AANB e.V. Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der AANB e.V. auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Dieses Lastschriftmandat endet bei Widerruf oder mit dem Ausscheiden des Mitgliedes aus dem Verein AANB e.V. gemäß der aktuell gültigen Satzung.

Name des Zahlungspflichtigen:

Adresse des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße/Haus-Nr.

PLZ/Ort

Kreditinstitut

IBAN

Mandats – Nr.

(wird von der AANB vergeben)

Kennzeichnung der wiederkehrenden Zahlung: **Beitrag / PSU**

Fälligkeitsdatum für die jährliche Zahlung ist der **1. April** jeweiligen Beitrags-Jahres, bei einem Feiertag oder Wochenende der darauf folgende Geschäftstag.

Bei Neueintritt gilt als Fälligkeitstag **der 3. Donnerstag des Folgemonats** nach dem Eintrittsdatum, bei einem Feiertag der darauf folgende Geschäftstag.

Name des Zahlungsempfängers: **AANB e. V.**

Anschrift:

Wedekindplatz 3, 30161 Hannover

Gläubiger-ID-Nummer:

DE 37ZZZ00000468589

Ort und Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/Zahlungspflichtigen

Spendenbescheinigung

für Ihre Spenden bis 200 Euro genügt der Kontoauszug mit dem Kassenstempel der Bank, Sparkasse oder Postbank zur Vorlage bei Ihrem zuständigen Finanzamt.

Die Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker

in Niedersachsen und Bremen (AANB) e. V., Wedekindplatz 3, 30161 Hannover verfolgt ausschließlich gemeinnützige, bzw. mildtätige Zwecke entsprechend der §§2.1 bis 2.6 der gültigen Satzung und ist durch Freistellungsbescheid des Finanzamtes Hannover-Nord vom 24.09.2015, Steuer Nr 25/206/3453 berechtigt,

Spenden entgegenzunehmen.

Für alle Spenden über 200 Euro senden wir unaufgefordert eine Spendenbescheinigung zur Vorlage bei Ihrem Finanzamt.

Bankverbindung:

Sparkasse Hannover · IBAN: DE28 2505 0180 2006 8088 32
SWIFT-BIC: SPKH DE2H XXX