

Leben mit psychischen Störungen

Wie Angehörige helfen können



KKH

Kaufmännische
Krankenkasse



Was sind psychische Störungen?	4
Die häufigsten psychischen Störungen	5
Wie Angehörige und Freunde psychisch Kranken helfen können	15
So finden pflegende Angehörige Hilfe	18
So kann den Kindern von erkrankten Eltern geholfen werden	20
Das kann bei einer psychischen Krise getan werden	21
So reagieren Angehörige auf Vorurteile richtig	22
So können Angehörige und professionelle Helfer optimal zusammenarbeiten	23
So werden Menschen mit psychischen Störungen behandelt	24
Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung	26
Pflegeleistungen bei psychischen Störungen	28
Nützliche Adressen	29
Ihr KKH Service	30
Quellenangaben	31

Die medizinischen Informationen und Empfehlungen in dieser Broschüre basieren auf anerkannten Lehrmeinungen und individuellen Quellen. Die Quellenhinweise zu den Fußnoten auf den jeweiligen Seiten finden Sie auf Seite 31. Die Broschüre wurde in Zusammenarbeit mit Dr. med. Michael Prang, Arzt, Autor und Medizinjournalist, erstellt (michaelprang.de).

Auf die Inhalte und die Gestaltung der in dieser Broschüre genannten externen Internetseiten haben wir keinen Einfluss und können aus diesem Grund keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte und Richtigkeit der Informationen ist der jeweilige Anbieter der Webseite verantwortlich. Die genannten externen Internetseiten werden von uns regelmäßig auf deren Inhalt überprüft.

Alle Personenbezeichnungen in diesem Druckstück beziehen sich auf alle Geschlechter (m/w/d). Um unsere Druckstücke einfacher lesbar zu machen, werden jedoch nicht immer alle Geschlechter genannt.

Liebe Leserin,
lieber Leser,

wie geht man mit Menschen um, die eine psychische Störung haben? Was hilft und was schadet ihnen? Wie verhält man sich ihnen gegenüber richtig – auch in Krisensituationen? Und genauso wichtig: Wie schützt man sich als Helfender vor Überforderung, Erschöpfung und Frustration? Wo finden Angehörige Hilfe und Entlastung?

Mit dieser Broschüre wollen wir Angehörige, Partner und Freunde dabei unterstützen, Unsicherheit, Angst und das Gefühl von Hilflosigkeit beim Umgang mit psychisch Kranken abzubauen. Dafür haben wir viele Informationen, Tipps, praktische Anregungen und nützliche Adressen rund um die medizinischen Hintergründe, die Therapie und die Möglichkeiten und Grenzen der Hilfe zusammengestellt.

Gerne sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KKH persönlich und telefonisch für Ihre Fragen da. Unter kkh.de/servicestelle finden Sie die KKH in Ihrer Nähe.

Ihre Pflegekasse bei der KKH



Was sind psychische Störungen?

Psychisch gesund zu sein, bedeutet, sich seelisch wohlfühlen. Wer psychisch gesund ist, verfügt über 100 Prozent seiner Leistungsfähigkeit, kann zum Leben von Familie, Freunden und Co. sinnvoll beitragen und mit den täglichen Belastungen souverän umgehen. Das ist der Idealzustand ^{1 2 3}.

Doch der Mensch ist ein Wesen aus Körper und Seele, auf das ständig positive und negative Einflüsse aus dem Umfeld einwirken. Es gibt deshalb immer wieder Phasen, in denen entweder Krankheit oder Gesundheit überwiegt. Die meisten Menschen befinden sich dadurch irgendwo zwischen „psychisch gesund“ und „krank“. Beispielsweise dürfte es selbst einem völlig gesunden Menschen schwerfallen, nach dem Tod des Partners die seelische Balance zu halten. Und sicher gibt es Menschen, für die ein banaler Streit mit dem Nachbarn oder die Erkrankung eines Haustiers eine übermäßig starke seelische Belastung bedeutet.

Natürlich sind Trauer, Anspannung und sogar Angst normale Reaktionen auf solche Ereignisse – aller-

dings sind sie meist zeitlich begrenzt. Bleiben diese Gefühle ungewöhnlich lange bestehen oder fällt das Denken, Fühlen, die Wahrnehmung, das Verhalten oder das Funktionieren in der Gesellschaft zunehmend schwer, nehmen die Probleme im Alltag unweigerlich zu. Kommt im schlimmsten Fall ein weiteres belastendes Lebensereignis dazu, kann es bei anfälligen Personen zu einer psychischen Störung kommen. Spätestens in diesem Moment sollten sich Betroffene und ihre Angehörigen professionelle Hilfe suchen.

Psychische Störungen

- können jeden Menschen treffen,
- sind kein Zeichen von Schwäche,
- werden von jedem Menschen anders erlebt,
- können meist erfolgreich behandelt werden.

Die häufigsten psychischen Störungen

Der Begriff „psychische Störung“ umfasst viele verschiedene Krankheitsbilder. Ein entsprechend ausgebildeter Arzt oder Psychotherapeut kann durch Gespräche und Untersuchungen herausfinden, ob und unter welcher psychischen Störung eine Person leidet. Steht die genaue Diagnose danach fest, können psychisch Kranke gleich welchen Alters häufig so behandelt werden, dass ihnen ein weitgehend normales Leben möglich ist.

Psychische Störungen können aber auch Ausprägungen und Schweregrade annehmen, bei denen das höchstens noch eingeschränkt möglich ist. Für Angehörige, Partner, Freunde und Co. des Kranken kann das extrem belastend sein. Ein erster, aber wichtiger Schritt hin zum richtigen Umgang mit dem Kranken besteht darin, seine Erkrankung zu verstehen. Daher stellen wir Ihnen auf den folgenden Seiten die häufigsten psychischen Erkrankungen vor.

Angststörungen ^{3 4 5}

Wer eine Angststörung hat, ist ständig über Gebühr besorgt und dadurch angespannt. Betroffene reagieren hochsensibel auf mögliche Gefahren und glauben beispielsweise nicht, dass Autos, Flugzeuge, Züge, Büros und andere Alltagseinrichtungen grundsätzlich sicher sind. Sie fürchten etwa, dass eine geliebte Person einen Unfall haben oder schwer erkranken könnte. Oder sie haben Angst, ihr Herz würde aussetzen, obwohl es gesund ist. Manche Betroffene befürchten, ihre Beine könnten wegnicken. Und wieder andere haben das ständige Gefühl, einen Kloß im Hals zu haben, sind scheinbar grundlos traurig, stehen ständig vor den gleichen Problemen oder bekommen ohne erkennbaren Anlass Panikattacken. Allen gemein ist, dass ihre Angst kaum kontrollierbar und häufig so stark ist, dass die Lebensqualität erheblich darunter leidet.

Angststörungen treten meist zwischen dem 35. und dem 45. Lebensjahr erstmalig auf; Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Ungefähr fünf von 100 Personen erkranken im Laufe ihres Lebens. Die meisten haben weitere psychische Störungen, am häufigsten Depressionen. Bei vielen Betroffenen dauert es mehrere Jahre, bis sie

professionelle Hilfe aufsuchen. Ohne fachgerechte Behandlung besteht jedoch ein hohes Risiko, dass die Angststörung chronisch wird.

Wann liegt eine Angststörung vor?

Eine Angststörung liegt vor, wenn die Sorge und die Anspannung wegen eines Ereignisses mindestens sechs Monate besteht und körperliche und psychische Symptome auftreten wie Herzklopfen, Schweißausbrüche, Schwindel, Muskelverspannungen, Reizbarkeit, Einschlafstörungen oder Angst, verrückt zu werden oder zu sterben.

So entstehen Angststörungen

Möglicherweise spielt Vererbung eine Rolle. Zudem wird vermutet, dass im Gehirn von Betroffenen weniger von den für Entspannung sorgenden Botenstoffen vorhanden sind oder dass diese schlechter wirken. Einige Betroffene hatten als Kinder eine unsichere Bindung zu ihren Eltern.

So werden Menschen mit Angststörungen behandelt

Neurologen und/oder Psychiater versuchen mit Psychotherapien und/oder mit entsprechenden Medikamenten, die Angst auf ein erträgliches Maß zu verringern. In der kognitiven Verhaltenstherapie beispielsweise lernen Betroffene den Umgang mit ihren Sorgen und wie sich angstbedingte körperliche und psychische Beschwerden durch Entspannungstechniken verringern lassen.

Das Wichtigste über Zwangsstörungen

Bei einer Zwangsstörung kehren unerwünschte Gedanken und zwanghafte Handlungen derart häufig und schnell wieder, dass Betroffene oft den ganzen Tag weitgehend mit diesen beschäftigt sind.

Gelegentliche Zwangshandlungen kennen die meisten Menschen von sich selbst – zum Beispiel prüft man beim Verlassen der Wohnung schon mal, ob die gerade abgeschlossene Tür auch wirklich zu ist. Von einer Zwangsstörung sprechen Ärzte erst, wenn sich dieses Verhalten ständig wiederholt und dadurch der Alltag beeinträchtigt wird. Zwar wissen die Betroffenen, dass ihre Gedanken und Handlungen unnötig sind. Sie drängen sich ihnen aber immer wieder auf und lösen Ängste, Unbehagen oder mitunter Ekel aus. Die Zwangshandlungen haben unbewusst zum Ziel, diese Gefühle zu verringern.

Die meisten Personen mit Zwangsstörungen leiden sehr unter ihren Zwängen und an den Folgen, schämen sich und versuchen häufig, teils mit großer Anstrengung, ihre Zwänge zu verheimlichen.

Bipolare Störungen⁶⁷⁸⁹

Starke Schwankungen von Antrieb, Denken und Stimmung sind die charakteristischen Merkmale für bipolare Störungen. Betroffene können sowohl euphorische als auch sehr gereizte und antriebsgesteigerte Phasen durchleben.



Bipolare Störungen können je nach Alter, Geschlecht, Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens der Erkrankung und gegebenenfalls weiteren psychischen Störungen unterschiedlich stark ausgeprägt sein. Eine Form mit weniger stark ausgeprägten Stimmungsschwankungen wird Zykllothymie genannt. Bei voller Ausprägung sprechen Ärzte von manischen Episoden. Bei einer schweren Manie treten zusätzlich oft Symptome einer Psychose, wie Größenwahn oder Verfolgungswahn, auf.

Bipolare Störungen beginnen häufig um das 18. Lebensjahr, können aber auch Jahre später noch durch eine Lebenskrise oder Ähnliches ausgelöst werden. Einer bis drei von 100 Personen erkranken im Laufe ihres Lebens an einer bipolaren Störung; Frauen und Männer sind gleich häufig betroffen. Viele Betroffene haben weitere psychische Erkrankungen.

Was sind manische Episoden?

Um eine manische Episode handelt es sich, wenn die Stimmung für mindestens eine Woche ungewöhnlich stark gehoben oder gereizt ist und drei der folgenden Symptome vorliegen:

- gesteigerte Aktivität
- Ruhelosigkeit
- Rededrang
- ständiges schnelles Reden mit Sprüngen von Thema zu Thema
- das Gefühl, die Gedanken würden rasen
- Verlust sozialer Hemmungen
- verringertes Schlafbedürfnis
- überhöhte Selbsteinschätzung
- Ablenkbarkeit
- ständiger Wechsel von verschiedenen Aktivitäten
- tollkühnes beziehungsweise rücksichtsloses Verhalten
- gesteigerte Libido

So entstehen bipolare Störungen

Vermutlich sind Veränderungen in den Genen, bei den Botenstoffen des Gehirns oder im Hormonhaushalt der Auslöser. Auch anhaltender Stress, frühe Verlusterlebnisse oder traumatische Erfahrungen wie sexueller, emotionaler oder körperlicher Missbrauch können eine Rolle spielen.

So werden Menschen mit bipolaren Störungen behandelt

Mit Medikamenten können die Symptome bipolarer Störungen gemildert und die Zeit bis zu einer nächsten Episode verlängert werden. Auch psychotherapeutische Verfahren, in denen die Selbststeuerung und Selbstverantwortung trainiert werden, können sehr erfolgreich sein – vor allem, wenn die Angehörigen einbezogen werden.



Depressionen ¹⁰

Jeder ist mal niedergeschlagen oder schlechter Stimmung. Eine Depression ist etwas anderes: Betroffene berichten unter anderem, dass sie keine Freude mehr an Dingen empfinden, die ihnen früher wichtig waren, und dass sie nur noch negative Gefühle haben und innerlich „leer“ sind. Auch Gedanken an einen Suizid sind nicht selten.

Bis zu 20 von 100 Personen haben im Laufe ihres Lebens eine Depression; Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Depressionen können in jedem Lebensalter auftreten und verlaufen meist in Phasen über mehrere Wochen oder Monate; häufig kommen weitere psychische Störungen dazu. Wer eine chronische Erkrankung wie Krebs oder Diabetes hat, muss statistisch gesehen eher mit einer Depression rechnen als ein gesunder Mensch.

Bei einer leichten Depression können die Betroffenen oft noch ihrem Beruf nachgehen, in der Freizeit aktiv sein und Aufgaben in der Familie oder im Freundeskreis bewältigen. Bei einer mittelschweren Depression ist die Arbeitsfähigkeit bereits stark eingeschränkt und soziale Kontakte werden kaum noch gepflegt. Eine schwere Depression dagegen macht es meist unmöglich, zu arbeiten, den Haushalt zu erledigen oder Freizeitaktivitäten nachzugehen.

Eine Depression kann jeden treffen, und Betroffene haben keinesfalls selbst schuld an ihrer Erkrankung. Wichtig ist es, depressive Beschwerden ernst zu nehmen. Halten sie über einen längeren Zeitraum an, sollte ein Termin bei einem Arzt oder Psychotherapeuten vereinbart werden.

Wann liegt eine Depression vor?

Eine Depression liegt vor, wenn die folgenden Beschwerden mindestens zwei Wochen lang anhalten:

- Niedergeschlagenheit
- Deprimiertheit
- allgemeiner Interessensverlust
- Antriebsmangel
- verstärkte Ermüdbarkeit

Auch Konzentrationsprobleme, mangelndes Selbstvertrauen, Schuldgefühle oder Gefühl der Wertlosigkeit, Hoffnungslosigkeit sowie Schlafstörungen oder Appetitverlust können auftreten; ebenso Kopfschmerzen, Verdauungsprobleme und Probleme im Sexualleben.

So entsteht eine Depression

Vermutlich bilden Stoffwechselveränderungen im Gehirn, Eltern mit einer Depression und Situationen wie Trennungen oder Tod einer nahestehenden wichtigen Person die Basis für die Entstehung einer Depression. Auch belastende Lebensumstände wie der Verlust des Arbeitsplatzes oder eine schwere Erkrankung können eine Depression auslösen.

So werden Menschen mit einer Depression behandelt

Obwohl eine leichte Depression ohne Behandlung heilen kann, sollten Betroffene einen Arzt oder Psychotherapeuten aufsuchen. Er kann die Heilungsphase durch unterstützende Gespräche, Beratung, Anleitung zur Selbsthilfe und Vorschläge zur Lösung besonders belastender Probleme begleiten.

Bei einer mittelschweren Depression ist eine Behandlung mit Antidepressiva in der Regel ausreichend. Eine schwere und eine chronische Depression dagegen machen meist eine Kombination aus Psychotherapie, Antidepressiva und gegebenenfalls ambulanter psychiatrischer Pflege erforderlich. Wenn sich die Beschwerden auch dadurch nicht bessern, ist häufig eine stationäre Behandlung im Krankenhaus unumgänglich.

Burnout ^{11 12}

Um einen sogenannten Burnout kann es sich handeln, wenn eine Person als Folge beruflicher oder privater Überlastung immer stärker das Gefühl der Leere, der Resignation und der emotionalen Erschöpfung empfindet; oft kommen noch psychosomatische Beschwerden und eine geringere Arbeitsleistung dazu. Burnout ist jedoch keine anerkannte medizinisch-wissenschaftliche Diagnose. Auch wenn gleichzeitig eine psychische Erkrankung besteht, kann ein Burnout nicht z. B. mit einer Depression gleichgesetzt werden.

Die Beschwerden bei einer Depression sind vor allem eine niedergedrückte Stimmung, Antriebslosigkeit und der Verlust von Interesse und Freude an Dingen, die zuvor noch Spaß gemacht haben. Diese Art von Beschwerden hat vielfältige Ursachen, unter anderem Probleme am Arbeitsplatz, Verlust nahestehender Personen, traumatische Ereignisse, Stress oder schwere Konflikte; auch genetische Faktoren können eine Rolle spielen. Das Gefühl des „Ausgebrannt-Seins“ kann sich auch erst als Folge einer Depression einstellen. Es muss deshalb bei einem möglichen Burnout individuell geklärt werden, was als Auslöser und was als Folge anzusehen ist.

Hauptbeschwerden bei einem Burnout:

- ständige Müdigkeit
- emotionale Erschöpfung
- negative, distanzierte bis zynische Einstellung z. B. gegenüber Kunden, Schülern oder Patienten
- gesunkene Leistungsfähigkeit

Wochenbettdepression ¹³

Viele Mütter – mitunter auch Väter – leiden in der ersten Zeit nach der Entbindung unter starken Gefühlsschwankungen, sind ängstlich und weinen mitunter scheinbar grundlos. Dieser „Babyblues“ klingt meist nach kurzer Zeit ohne Behandlung wieder ab. Bleibt der Babyblues allerdings über längere Zeit bestehen, kann es zur Wochenbettdepression kommen, auch postpartale Depression genannt. Anders als beim Babyblues handelt es sich dabei um eine schwere depressive Störung, die im ersten Jahr nach der Entbindung auftritt und fachgerecht medizinisch behandelt werden muss.

Eine Wochenbettdepression entsteht nicht durch persönliches Versagen und ist auch kein Zeichen für eine „schlechte Mutter“. Eine Wochenbettdepression kann jedoch der Entwicklung des Kindes schaden. Depressionen nach der Geburt eines Kindes müssen deshalb von einem Facharzt untersucht und behandelt werden.

Die Behandlung einer Wochenbettdepression besteht meist aus einer Kombination von Psychotherapie und Medikamenten. Bei Bedarf kann zusätzlich eine Hebamme, ein Gemeindepfleger, ein Sozialarbeiter, eine Haushaltshilfe oder eine Kinderbetreuung hinzugerufen werden. Ist eine stationäre Behandlung erforderlich, stehen dafür Akutkliniken mit einem speziellen Versorgungsangebot und entsprechend ausgerichtete Mutter-Kind-Kliniken zur Verfügung.



Mögliche Symptome bei einer Wochenbett-depression können sein:

- starke Gefühlsschwankungen
- Unfähigkeit, positive Gefühle für das eigene Kind zu entwickeln
- übermäßige Sorge um das Wohlergehen des Kindes
- ausgeprägte Gedanken und Zweifel an den eigenen mütterlichen (oder väterlichen) Fähigkeiten
- Zwangsgedanken wie zum Beispiel, dem Kind zu schaden
- Probleme mit dem Stillen

Magersucht und Bulimie ¹⁴

Das Hauptmerkmal von Magersucht ¹⁵ ist erhebliches, absichtlich herbeigeführtes Untergewicht. Paradoxerweise empfinden sich Magersüchtige dennoch als zu dick und haben ständig Angst, zuzunehmen. Sie halten deshalb streng Diät, treiben mitunter absurd viel Sport – beispielsweise mehrere Stunden ohne Pause im Fitnessstudio – oder erbrechen absichtlich ihr Essen. Auch Abführmittel, Entwässerungsmittel und andere Medikamente werden von einigen Magersüchtigen missbräuchlich genutzt, um noch mehr Gewicht zu verlieren. Durch das starke Untergewicht verändert sich mit der Zeit allerdings der Hormonhaushalt. Viele magersüchtige Mädchen und Frauen haben dadurch keine Periode mehr; magersüchtigen Jungen und Männern fehlt die Lust auf Sex.

Etwa eine von 100 Personen ist oder war schon an Magersucht erkrankt; Frauen weisen ein zehnfach höheres Risiko für Magersucht auf als Männer. Zwischen 14 und 18 Jahren ist die Gefahr am höchsten. Als Ursache gelten Einflüsse von außen, zum Beispiel ein sehr schlankheitsbetontes Schönheitsideal. Aber auch Vererbung, ein geringes Selbstwertgefühl und der Verlust einer Bezugsperson tragen zur Entwicklung einer Magersucht bei.

Charakteristisch für Bulimie ¹⁶ sind häufige Essanfälle. Bulimiker nehmen in kurzer Zeit riesige Mengen an Kalorien zu sich. Sie können ihre Heißhungerattacken nicht kontrollieren und nicht steuern, was und wie viel sie essen. Um die Essanfälle zu verheimlichen und nicht zuzunehmen, übergeben sie sich danach oder nehmen Abführmittel, Entwässerungsmittel oder andere Medikamente. Auch Sport und Bewegung, Einläufe oder radikales Fasten nutzen Bulimiker, um ihr Gewicht trotz der Unmengen an Kalorien zu halten. Einer Bulimie kann eine Magersucht vorausgehen.



Etwa ein bis zwei von 100 Personen erkranken im Laufe ihres Lebens an Bulimie; 90 von 100 Bulimikern sind Mädchen und Frauen. Häufig beginnt eine Bulimie im Alter von 18 bis 24 Jahren. Menschen mit wenig Selbstvertrauen, die sich überwiegend über ihre Figur und ihr Gewicht definieren, häufig Diäten machen und kaum Unterstützung von ihrem sozialen Umfeld erfahren, haben ein erhöhtes Risiko für eine Bulimie. Auch Menschen in Berufen mit hohen Anforderungen an Gewicht und Figur, die zum Beispiel Modeln, Tanzen oder Leistungssport betreiben, leiden überdurchschnittlich oft an Bulimie. Kritische Bemerkungen der Eltern und Geschwister zu Gewicht und Figur sowie eine hohe eigene Erwartungshaltung können die Entstehung einer Bulimie fördern. Genetische Faktoren scheinen ebenfalls eine Rolle zu spielen: Schwestern, Mütter und Töchter von Bulimikern haben ein drei- bis vierfach höheres Risiko, ebenfalls zu erkranken.

So werden Menschen mit Magersucht und Bulimie behandelt

Magersüchtige und Bulimiker sollten professionelle Hilfe erhalten, sobald erste Hinweise auf eine Essstörung schließen lassen. Dazu gehören unter anderem ein auffälliges Essverhalten, ständige Gewichtssorgen, Unzufriedenheit mit der Figur, Diäten ohne medizinischen Grund, heimliches Essen, Erbrechen oder Essanfälle. Die Hilfe kann vom Hausarzt ausgehen und dann durch einen in der Behandlung von Magersüchtigen und Bulimikern erfahrenen Psychotherapeuten erfolgen.

Etwa 40 bis 60 von 100 Magersüchtigen sind fünf Jahre nach einer Psychotherapie geheilt. 30 von 100 Betroffenen bleiben dauerhaft magersüchtig. Rund ein Drittel der Bulimiker findet durch Psychotherapie wieder zu einem normalen Essverhalten zurück. Bei einem weiteren Teil bessern sich die Symptome. Reicht bei Magersüchtigen und Bulimikern eine ambulante Behandlung nicht aus, ist ein Aufenthalt in einer Klinik für psychosomatische Medizin und Psychotherapie erforderlich.

Psychosen ¹⁷

Psychose ist der Oberbegriff für psychische Störungen, bei denen Halluzinationen oder Wahn zu den besonders auffälligen Symptomen gehören. Zu den Psychosen zählen vor allem Schizophrenie und Psychosen in Verbindung mit schweren Depressionen.

Das Denken, Fühlen, Körperempfinden und der Kontakt zu Mitmenschen ist bei Psychosen häufig verändert. Erkrankte können nicht zwischen der Wirklichkeit und ihrer Wahrnehmung unterscheiden. Sogar die Nähe zu vertrauten und geliebten Personen können sie als bedrohlich empfinden. Das kann dazu führen, dass „Psychotiker“

- Stimmen hören, die andere Personen nicht hören (Halluzinationen),
- sich verfolgt oder bedroht fühlen (Wahnvorstellungen),
- Botschaften aus einer Welt erhalten, die anderen nicht zugänglich ist,
- das Gefühl haben, sich körperlich zu verändern,
- unter Antriebsarmut, depressiver Verstimmung und Denkstörungen („Ich habe so viele Gedanken gleichzeitig im Kopf!“) leiden oder
- sich sozial zurückgezogen haben.

Ein bis zwei von 100 Personen haben einmal im Leben eine Psychose. Erstmalig tritt die Erkrankung meist im Alter zwischen 12 und 29 Jahren auf; Männer und Frauen sind gleichermaßen gefährdet. Der Verlauf einer Psychose ist von vielen verschiedenen Faktoren abhängig und daher sehr unterschiedlich. Bei 10 bis 15 von 100 Betroffenen treten Psychosen nur einmal auf. Bei 10 bis 20 von 100 bleiben nach der ersten Episode die psychotischen Symptome dauerhaft erhalten.

So entsteht eine Psychose

Wenn Lebensphasen wie Pubertät, erste Partnerschaft, Geburt eines Kindes oder Tod einer nahestehenden Person durch weitere schwere Belastungen für die Betroffenen noch „komplizierter“ werden,

können diese an einer Psychose erkranken, sofern sie eine erhöhte Anfälligkeit dafür aufweisen. Eine solche erhöhte Anfälligkeit kann unter anderem durch schwer zu verarbeitende Erlebnisse, frühe kindliche Entwicklungsstörungen, familiäre Vorbelastungen, eine Verletzung beziehungsweise schwere Infektion des Gehirns sowie Drogenkonsum entstanden sein.

Frühzeichen auf eine mögliche Psychose sind plötzliche Wesensveränderungen, die sich zum Beispiel durch ungewohnte Unruhe, Nervosität, Reizbarkeit, Appetitlosigkeit, Vernachlässigung der eigenen Person, das Tragen seltsamer Kleidung, Interessensmangel, stark gesunkene Belastbarkeit ausdrücken. Auch plötzliche ungewöhnliche Interessen, etwa für Religiöses, Übernatürliches und andere eigentümliche Vorstellungen, können Frühzeichen einer Psychose sein.

Diese Formen von Psychosen gibt es

Die verschiedenen Formen von Psychosen unterscheiden sich vor allem in ihren Ursachen und Symptomen. So können Psychosen durch Drogenkonsum oder wegen einer Funktionsstörung des Gehirns bei einem Tumor, einer Entzündung oder beispielsweise bei Epilepsie ausgelöst werden. Psychotische Symptome können außerdem als Reaktion auf großen Stress auftreten, ausgelöst etwa durch den Tod eines nahen Angehörigen oder ein Trauma. Die Symptome und die Dauer einer Psychose können von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich sein. Schizophrenie beispielsweise beschreibt eine psychotische Störung, bei der Verhaltensveränderungen und damit einhergehende Symptome über mindestens sechs Monate bestehen. Viele Betroffene führen trotz ihrer Schizophrenie allerdings ein weitgehend glückliches und erfülltes Leben.

So werden Menschen mit einer Psychose behandelt

Fachärzte und Psychotherapeuten behandeln „Psychotiker“ meist mit einer Kombination aus Medikamenten gegen Psychosen und Verhaltenstherapie, Familientherapie, Ergotherapie, Kunsttherapie, Tanztherapie oder Soziotherapie. Das Ziel ist, durch die Kombination der verschiedenen Maßnahmen eine Art „Überlaufschutz“ gegen Stress zu bilden.



Suchtstörungen ¹⁸

Vor allem Beruhigungsmittel wie Benzodiazepine, flüchtige Lösungsmittel sowie Cannabis, Ecstasy, LSD, Kokain, Metamphetamin, Heroin und viele weitere illegale Drogen können schon durch einmaligen Konsum zu einer Abhängigkeit beziehungsweise Suchtstörung führen.

Unabhängig vom Grund für den ersten Kontakt mit der Droge basiert eine Suchtstörung auf einer Fehlsteuerung des sogenannten Belohnungssystems im Gehirn. Die Suchtmittel aktivieren dabei Botenstoffe, die Wohlbefinden oder sogar Euphorie auslösen. Das Gehirn empfindet das Suchtmittel deshalb als einen positiven Reiz. Fehlt dieser Reiz plötzlich, wird das als eine Art Bestrafung empfunden – dadurch entsteht der neue und unkontrollierte Wunsch nach dem Suchtmittel. Sucht ist demnach keine Charakterschwäche, sondern eine Erkrankung.

Fast jede Sucht führt früher oder später zur körperlichen und biologischen Gewöhnung an das Suchtmittel. Die dadurch immer weiter nachlassende Wirkung des Suchtmittels versuchen die Abhängigen mit immer höheren Dosen auszugleichen. Die Beschaffung und der Konsum des Suchtmittels gewinnen für sie folglich immer mehr an Bedeutung, es entsteht das ständige, fast unbezwingbare und lebensbestimmende Verlangen nach dem Suchtmittel, damit es nicht zu den oben beschriebenen Entzugssymptomen kommt. Suchtstörungen werden von Fachärzten und Psychotherapeuten diagnostiziert und behandelt, teilweise in stationären, teilweise in geschlossenen Einrichtungen.

Posttraumatische Anpassungsstörungen/ posttraumatische Belastungsstörungen (PTSB) ^{19 20}

Eine **posttraumatische Anpassungsstörung** ist eine Reaktion auf ein einmaliges, extrem belastendes Ereignis oder eine dauerhafte einschneidende Veränderung, die innerhalb eines Monats danach auftritt. Das auslösende Ereignis kann beispielsweise eine schwere eigene Erkrankung oder ein Unfall, der Tod eines Angehörigen, ein beruflicher Konflikt, Finanznot oder die Trennung vom Partner sein.

Natürlich ist nicht jede Trauer oder verzweifelte Reaktion nach einem belastenden Ereignis krankhaft. Beides gehört zur normalen Bewältigung dazu, und Schlafstörungen, schlechtes Befinden und Anspannung klingen meist von alleine wieder ab.

Ist es dem Betroffenen über längere Zeit aber nicht möglich, die Situation zu akzeptieren oder sich ihr anzupassen, können seelische Probleme auftreten, die den Alltag stark beeinflussen. Dazu gehören unter anderem Angst, Schlafstörungen, Depressionen und Schwierigkeiten mit Mitmenschen. Eine Anpassungsstörung hält meist nicht länger als sechs Monate an.

Auch eine **posttraumatische Belastungsstörung (PTSB)** ist eine Reaktion auf ein traumatisches Ereignis, das selbst oder bei anderen Personen erlebt wurde. Zu den auslösenden Ereignissen zählen unter anderem Naturkatastrophen, kriminelle Gewalttaten, wiederholte sexuelle und körperliche Gewalt und Kriegserlebnisse sowie ebenfalls schwere Erkrankungen.

Die PTBS kann mehrere Jahre anhalten oder chronisch werden. Die charakteristischen Beschwerden können denen bei der posttraumatischen Anpassungsstörung ähneln: Schlafstörungen, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, emotionale Taubheit und ständiges Wiedererleben des auslösenden Ereignisses durch sich aufdrängende Gedanken (Flashbacks). Auch ein Gefühl von Hilflosigkeit und ein erschüttertes Selbstverständnis können auftreten.

Besteht der begründete Verdacht auf eine **post-traumatische Anpassungsstörung** beziehungsweise eine **PTBS**, sollte der Betroffene ohne weiteres Zögern den Kontakt mit einem Psychiater oder Psychotherapeuten aufnehmen. Der Therapeut untersucht den Betroffenen, klärt ihn ausführlich über die Erkrankung auf und hilft ihm, sich mit seinen traumatischen Erlebnissen und Erinnerungen auseinanderzusetzen und sie in sein Leben einzuordnen, um damit abzuschließen. Dazu gehört auch das Erlernen von Strategien, um Rückfällen vorzubeugen.

Psychische Störungen im Alter ^{21 22}

Die meisten 65- bis 75-Jährigen in Deutschland führen dank guter Lebensumstände ein selbstständiges und mobiles Leben. Ein Viertel der über 65-Jährigen ist allerdings psychisch erkrankt. Weil

die Symptome der psychischen Störungen bei älteren Menschen – in erster Linie sozialer Rückzug, verringerter Antrieb, verstärkte Ängstlichkeit oder Gedächtnisprobleme – oft als Altersumstände fehlgedeutet werden, kommen viele Betroffene jedoch erst spät in ärztliche Behandlung. Das macht die Therapie psychischer Störungen bei den Betroffenen oft langwierig, zumal viele Senioren auch Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes und Gelenkprobleme haben.

Erschwerend kommt hinzu, dass hohes Alter die Psyche erheblich beeinflussen kann. So erleben ältere Menschen fast täglich, wie ihre Leistungsfähigkeit sinkt und ihre Lebensgestaltung dadurch immer stärker eingeschränkt wird. Ihnen wird auch die nicht mehr allzu ferne Endlichkeit des Lebens bewusst, was Angst vor Hilflosigkeit und der Abhängigkeit von anderen Menschen auslösen kann. Eine große Belastung kann auch der Beginn des Rentenalters sein, weil der Kontakt zu den Kollegen fehlt und die geistigen Herausforderungen nun deutlich kleiner sind.

Psychische Erkrankungen im Alter sind deshalb oft die Folge mehrerer körperlicher und psychischer Belastungen. Diese Erkrankungen können von der Diagnose über die Behandlung bis zur Pflege auch durch Angehörige einige Besonderheiten aufweisen. Eine sorgfältige Untersuchung durch einen Facharzt ist jeweils unerlässlich:



- **Depression** Aufstehen, Waschen, Anziehen, Mahlzeiten zubereiten und einnehmen – was für Gesunde normal ist, kann bei Senioren mit Depressionen problematisch sein. Oft schwächen Schlafstörungen, Schmerzen und andere körperliche Beschwerden den Körper zusätzlich. Als eine Folge davon lässt das Gedächtnis spürbar nach, was zur Fehldiagnose „Demenz“ führen kann.
- **Angststörungen** treten bei älteren Menschen oft zusammen mit einer Depression auf. Viele Betroffene werden von Angst regelrecht übermannt und ihr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten dadurch stark verringert. Das ist besonders ungünstig, da Gesundheit im Alter an eine regelmäßige körperliche und geistige Aktivität geknüpft ist.
- **Anpassungsstörungen** treten oft nach einer entscheidenden Lebensveränderung oder belastenden Ereignissen auf: nach Verlust- oder Trennungserlebnissen, dem Ruhestandsbeginn oder bei schweren Erkrankungen. Die Symptome schließen depressive Stimmung und Angst ein; viele Betroffene haben das Gefühl, im Alltag alleine nicht mehr zurechtzukommen.
- **Suchtstörungen** wie Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit bei Senioren haben ihre Ursache oft in den Umständen, die das Altern mit sich bringt. So können beispielsweise Schlafmittel, Beruhigungsmittel und Schmerzmittel schon in niedriger Dosierung Abhängigkeit auslösen. Risikofaktoren für eine Suchtstörung können außerdem Depressionen, Angststörungen, Vereinsamung und der Verlust der sozialen Aufgaben sein. Symptome einer Alkoholerkrankung wie Händezittern und Gangunsicherheit können als Folgen des Alterns interpretiert werden.
- **Verwirrtheit** im Alter ist häufig auf eine mangelnde Hirndurchblutung bei Herz-Kreislauf-erkrankungen, Diabetes mellitus oder Flüssigkeitsmangel sowie auf die Nebenwirkungen von Medikamenten zurückzuführen. Auch der Entzug von Alkohol oder Schmerzmitteln kann Verwirrung auslösen.
- **Demenz** bedeutet, dass die Leistungsfähigkeit des Gehirns verringert ist. Demenz kann unterschiedliche Ursachen haben, die häufigste Form ist die Alzheimerdemenz. Oft beginnt eine Demenz schleichend mit Problemen bei Gedächtnis, Orientierung und Sprache. Treten vergleichbare Probleme dagegen sehr plötzlich auf, kann das eher für Verwirrung sprechen.
- **Schizophrenie** im Alter kann mit Wahnvorstellungen und Halluzinationen verbunden sein. Die Betroffenen fühlen sich verfolgt, sehen Dinge und/oder hören Stimmen, die nicht existieren. Dazu können scheinbare körperliche Verände-



rungen kommen, zum Beispiel die feste Überzeugung, dass die Haut von Parasiten befallen ist oder Organe fehlen.

- **Verwahrlosung** Eine verwahrloste, sehr schmutzige und von Ungeziefer befallene Wohnung deutet auf ein Vermüllungssyndrom hin, auch Messie-Syndrom genannt. Häufig tritt es im Rahmen von Suchterkrankungen, Depressionen und Psychosen auf. Im Alter kann Verwahrlosung außerdem auf eine Demenz oder Überforderung mit der selbstständigen Lebensführung hindeuten.

Psychopharmaka im Alter

Für die Behandlung älterer Menschen mit psychischen Störungen sind Psychopharmaka oft unerlässlich. Ergänzt werden sie oft durch Behandlungsmaßnahmen wie Psychotherapie und Ergotherapie.

Die Wirksamkeit moderner Psychopharmaka ist bei Senioren oft genauso gut wie bei jüngeren Personen. Allerdings ist besondere Vorsicht ange-

bracht, da die Verstoffwechslung von Medikamenten im Alter grundsätzlich verändert ist und mehrere unterschiedliche Medikamente zu problematischen Wechselwirkungen führen können. Da bei vielen Medikamenten keine umfangreichen Studien zum hohen Lebensalter vorliegen, ist die genaue Dosierung von der besonderen Erfahrung des Arztes mit psychisch erkrankten Senioren abhängig.

So kann die psychische Gesundheit älterer Menschen gefördert werden

Senioren können bis ins hohe Alter zu ihrer körperlichen und seelischen Gesundheit selbst sehr viel beitragen. Neben einer gesunden, regelmäßigen und ausgewogenen Ernährung sind besonders wichtig:

- **Regelmäßige körperliche Aktivität** Zum Beispiel regelmäßige Spaziergänge oder auch altersangemessener Leistungssport, der Kraft und Ausdauer fördert. Die Schwerpunkte sollten dabei auf Gleichgewichtstraining und das Training komplexer Bewegungen gelegt werden, damit die Sturzgefahr im Alter verringert wird – beispielsweise durch Tanzen, Jonglieren oder Tischtennis. Ideal ist die Teilnahme an einer Sportgruppe. Sinnvoll ist es außerdem, einige sportliche Übungen für zu Hause zu erlernen.
- **Kontaktpflege und Aufbau eines sozialen Netzes** Das Ziel ist es, immer wieder Anregung von anderen Menschen zu bekommen und ein Gefühl von Einsamkeit zu vermeiden.
- **Geistig fit bleiben** Das Gehirn lässt sich gut durch Lesen oder Hören von Hörbüchern und Radiosendungen trainieren. Auch der Besuch von Vorträgen, Theatervorstellungen, Ausstellungen, Spielrunden, die Nutzung von Computer und Internet sowie das Lösen von Kreuzwortselteln, Sudokurätseln oder Puzzlen trainieren die Konzentration und das Gedächtnis. Senioren sollten außerdem ihren Interessen und Hobbys bis ins hohe Alter nachgehen. Ideal ist es, sich schon im mittleren Lebensalter Interessen zu öffnen, die sich auch im Alter verfolgen lassen.

Was ist die Gerontopsychiatrie? ²³

Die Gerontopsychiatrie ist ein Teilbereich der Psychiatrie für Menschen über 60 mit einer psychischen Störung. An vielen großen psychiatrischen Einrichtungen gibt es Abteilungen für Gerontopsychiatrie. Die Gerontopsychiatrie kann auch als Teilbereich der Altersmedizin, der sogenannten Geriatrie, verstanden werden.





Wie Angehörige und Freunde psychisch Kranken helfen können

Angehörige, die ihrem psychisch kranken Familienmitglied mit Rat und Tat zur Seite stehen, fördern ohne Zweifel die Lebensqualität des Erkrankten und mindern sein Leid. Was aber können sie konkret tun? Wann sollen sie aktiv werden, wann professionelle Hilfe rufen?

- Bei einer **Angststörung** ist es ratsam, den Betroffenen nicht ständig zu beruhigen – das könnte die Ängste sonst langfristig aufrechterhalten. Angehörige sollten außerdem auf ihre eigenen Aktivitäten nicht verzichten, selbst wenn der Erkrankte sich deshalb übermäßig sorgen würde. Wird die Angststörung zu belastend, sollten Angehörige (gegebenenfalls zusammen mit dem Erkrankten) ohne weiteres Zögern Hilfe bei Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Ärzten und Psychotherapeuten suchen.
- Bei einer **bipolaren Störung** benötigen Angehörige in erster Linie Gelassenheit und Aufmerksamkeit. Sie müssen ständig balancieren zwischen Zuwendung, Abgrenzung zu dem Kranken und Mitgefühl für ihn. Dieses Gleichgewicht einzuhalten, muss geduldig erlernt werden. Selbsthilfegruppen für Angehörige bieten dafür entsprechende Unterstützung an.
- Angehörige von Personen mit einer **Depression** sollten das Krankheitsbild gut kennen, um ihr Familienmitglied zu verstehen und sein Verhalten einschätzen zu können. Für die Heilung der Depression ist Motivation sehr wichtig. Angehörige können den Erkrankten unter anderem bei der Suche nach professioneller Hilfe, bei der Medikamenteneinnahme und bei den Arztterminen unterstützen – Depressive können sich häufig nicht überwinden, aus eigenem Antrieb einen Arzt oder Therapeuten aufzusuchen. Auch bei Freizeitaktivitäten wie Sport ist Unterstützung hilfreich.
- Bei Verdacht auf **Magersucht** oder **Bulimie** sollte das Thema gegenüber den Betroffenen direkt, aber behutsam angesprochen werden. Auch wenn daraus kein zielführendes Gespräch wird, können sich weitere Versuche lohnen. Ungeduld und eigene starke Emotionen sollten vermieden werden.

- Personen mit einer **Psychose** nehmen sich und ihr Umfeld verändert wahr und verhalten sich entsprechend. Das kann Angehörige stark verunsichern und belasten. Das Vertrauen zueinander zu bewahren und die Familie funktionsfähig zu halten, ist die größte Herausforderung. Bei der Begleitung seelischer Krisen benötigen Angehörige Gelassenheit und Aufmerksamkeit, müssen oft zwischen Zuwendung gegenüber dem Kranken und dem Aufzeigen seiner Grenzen abwägen.
- Eine große Herausforderung kann es für Angehörige sein, ein Familienmitglied von einer **Suchtstörung** abzubringen. Wer versucht, einen Abhängigen von seinem Suchtmittel fernzuhalten, wird von ihm oft als Gegner wahrgenommen. Auf Bitten, Appelle, Drohungen folgen immer wieder Kränkungen, Versprechungen und Enttäuschungen – das Resultat ist häufig Hilflosigkeit auf beiden Seiten. Um dieser Situation zu entkommen und sich vor Frustration und Überforderung zu schützen, sollten Angehörige sich frühzeitig an eine Selbsthilfe-Organisation oder eine psychosoziale Beratungsstelle wenden. Dort finden sie Unterstützung, unter anderem durch Beratungsgespräche und professionell geleitete Selbsthilfegruppen.

Darüber hinaus kann es helfen, zu akzeptieren, dass Abhängigkeit eine Krankheit ist und Abhängige zuerst selbst erkennen müssen, dass sie ein Problem haben. Zur Genesung brauchen sie dann die Unterstützung von Fachleuten. Angehörige sollten sich in erster Linie darauf konzentrieren, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass der Erkrankte die Hilfe auch annimmt.

Unabhängig von der Art der psychischen Störung haben sich darüber hinaus die folgenden Grundsätze für die Hilfe von Angehörigen bewährt:

- Verändert ein Familienmitglied plötzlich sein Verhalten, kann eine psychische Störung der Grund sein – muss es aber nicht. Ein erstes offenes und vorwurfsfreies Gespräch unter vier Augen über die Veränderungen ist sinnvoll. Angehörige sollten sich ihrer Rolle aber bewusst sein: Sie wollen Mitgefühl zeigen und das Familienmitglied unterstützen – das und nicht mehr sollten sie diesem auch mitteilen.
- Unverlangte Ratschläge oder Berichte aus dem eigenen Leben sind nicht sinnvoll. Floskeln wie „Reiß dich einfach mal zusammen!“ verletzen den Erkrankten und signalisieren ihm, dass sein Leid nicht ernst genommen wird.



- Auch zu viel körperliche Nähe ist nicht ratsam. Eine Hand auf der Schulter kann Trost spenden, eine Umarmung aber unangebracht sein. Will das Familienmitglied nicht mit einem sprechen, sollte signalisiert werden, zur Verfügung zu stehen. Jeder hat das Recht, Hilfe abzulehnen.
- Professionelle Hilfe kann unter anderem erforderlich sein, wenn die Gesprächsversuche mit dem Kranken scheitern oder sein Leid offensichtlich zu groß ist. Wer zu professioneller Hilfe raten will, sollte sich vorher über die Angebote bei Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Hausärzten, Fachärzten oder Psychotherapeuten informieren und gegebenenfalls bei der Suche nach einem Therapeuten helfen.
- Steht die Diagnose einer psychischen Störung fest, ist es eine erste wichtige Aufgabe der Angehörigen, den Betroffenen aufzufangen. Dazu gehört, aufmerksam zuzuhören und die Gefühle des Betroffenen ernst zu nehmen. Bei Suizidäußerungen muss sofort ein Arzt (gegebenenfalls Polizei und Feuerwehr) eingeschaltet werden. Darüber hinaus sollte der Erkrankte darin bestärkt werden, eine Therapie zu beginnen und diese auch durchzuhalten.

Die spezielle Rolle der Angehörigen

Angehörige von psychisch Kranken übernehmen meist verschiedene Rollen, zum Beispiel die der Krankenschwester: „Hast du deine Medikamente genommen?“ Oder die des Sozialarbeiters: „Wir müssen dieses Formular ausfüllen, sonst bekommst du kein Geld!“ Oder die des Psychotherapeuten: „Hast du eine Erklärung dafür, warum es dir schlechter geht als gestern?“

Es ist verständlich, wenn die ungewöhnliche Rollenvielfalt früher oder später zu Überforderung und Erschöpfung führt. Umso wichtiger ist es, dass Angehörige sich ihrer diversen Rollen bewusst sind, aber dennoch akzeptieren: Psychische Störungen sind komplexe Erkrankungen. Ihre Hauptaufgabe besteht deshalb darin, die Erkrankung gemeinsam mit dem Familienmitglied durchzustehen und bei der Navigation durch das Hilfesystem zu helfen. Angehörige sind nicht der Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter oder Therapeut des Erkrankten.

So verhalten sich Angehörige gegenüber einem Kranken richtig:

- Empathie und Geduld zeigen, auch wenn es schwerfällt.
- Versuchen, deeskalierend zu kommunizieren.
- Akzeptieren, dass das Familienmitglied eine psychische Störung hat und viele Dinge in einem völlig anderen Licht sieht. Trotzdem sollte eine „professionelle“ Distanz zu den Einstellungen und Verhaltensweisen erhalten bleiben.
- Wo es möglich ist, einen positiven Einfluss auf die psychische Störung nehmen. Beispielsweise können Angehörige dafür sorgen, dass ihr Familienmitglied genug Schlaf bekommt, sich gesund ernährt, Sport macht und Ausgleich zum Stress hat.
- Das Miteinander von Betroffenen, professionellen Helfern und anderen Beteiligten fördern.
- Die eigenen Problemlösefertigkeiten trainieren.
- Auf sich selbst achten und erkennen, wann Überforderung und Erschöpfung drohen. Die körperliche und mentale Leistungsfähigkeit durch Atemübungen, Achtsamkeitstraining, Traumreisen, Meditation, Yoga, Progressive Muskelentspannung etc. aufrechterhalten.
- Präventionsmaßnahmen für sich und das erkrankte Familienmitglied nutzen, um beispielsweise auf Trauer durch den Verlust von Lebenszielen angemessen reagieren zu können.

So finden pflegende Angehörige Hilfe

Wer anderen Menschen intensiv und über lange Zeit hilft, braucht oft selbst Unterstützung, um die hohe Belastung bewältigen zu können und dabei gesund zu bleiben. Viele pflegende Angehörige müssen außerdem ihre Berufstätigkeit und die Pflege ihres Verwandten miteinander vereinbaren. Wir haben deshalb Tipps und nützliche Adressen für Anlaufstellen zusammengestellt, die ihnen helfen können, mit den Herausforderungen im Pflegealltag besser zurechtzukommen.

Pflegeberatung

Viele Städte, Landkreise und Kommunen haben Pflegestützpunkte und Seniorenberatungsstellen eingerichtet, wo Pflegende Beratung und Hilfen erhalten können. Eine bundesweite Übersicht bietet das „Zentrum für Qualität in der Pflege“ auf der Internetseite zqp.de

Jeder pflegende Angehörige hat außerdem Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung durch die Pflegekasse, unter anderem zur häuslichen Pflegesituation, zu Adressen von örtlichen Pflegediensten und Selbsthilfegruppen sowie zu speziellen Leistungen für Pflegende wie Pflegekurse und zur eigenen sozialen Absicherung. Die individuelle Pflegeberatung der Pflegekasse bei der KKH bietet Versicherten, ihren Angehörigen oder deren Lebenspartnern an, mit allen an der Versorgung zu beteiligenden Einrichtungen ein individuelles Unterstützungsangebot zu entwickeln. Die erforderlichen Hilfen werden der jeweiligen Situation angepasst und die Pflegebedürftigen individuell begleitet.

Pflegetelefone

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat ein Pflegetelefon eingerichtet, bei dem Experten zu Fragen beraten wie:

- Wie wird Pflege organisiert?
- Welche Einrichtungen und Dienste gibt es?
- Welche Kosten entstehen? Wie funktioniert die Familienpflegezeit?
- Wer hilft mir, wenn ich nicht mehr kann?

Das Pflegetelefon ist von Montag bis Donnerstag zwischen 9.00 und 18.00 Uhr unter der Rufnummer 030 201 791 31 und per E-Mail an info@wege-zur-pflege.de zu erreichen. Die telefonischen Gespräche sind anonym und vertraulich.

Das Bürgertelefon des Bundesministeriums für Gesundheit bietet unter der Telefonnummer 030 340 60 66-02 von Montag bis Donnerstag von 8 bis 18 Uhr und am Freitag von 8 bis 12 Uhr Informationen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen der Pflegeversicherung. Bei der Unfallkasse NRW erhalten pflegende Angehörige Broschüren, Tagespläne sowie Checklisten und -karten für Notfälle.

Selbsthilfe- und Angehörigengruppen

In einer Selbsthilfe- und Angehörigengruppe muss niemand viel erklären, sondern findet Verständnis und Rückenstärkung. In der Gruppe wird unter anderem besprochen, welche Schwachstellen bei der örtlichen psychiatrischen Versorgung bestehen, wie der psychiatrische Krisendienst funktioniert, wo es schnell Hilfe für den Kranken gibt, wie man optimal mit der Bürokratie umgeht, und vieles mehr.

Natürlich wäre es unrealistisch, eine solche Gruppe nur einmal zu besuchen und davon die Lösung der Probleme zu erwarten. Die Wirkung setzt – wie bei vielen Medikamenten – allmählich ein. Adressen von Gruppen in Ihrer Nähe erhalten Sie zum Beispiel über nakos.de. Beratungsstellen, Wohlfahrtsverbände und Pflegedienste bieten in vielen Städten und Landkreisen Gesprächskreise an, in denen sich pflegende Angehörige austauschen können.

Beratung zu Pflegeleistungen und finanziellen Hilfen

Bei den Krankenkassen, den Sozialämtern und den Pflegekassen können Angehörige Leistungen und Unterstützungsangebote der Pflegeversicherung erfragen und gegebenenfalls beantragen.

Das Versorgungsamt informiert darüber, ob ein Pflegebedürftiger Anspruch auf einen Schwerbehin-

dertenausweis und damit das Recht auf bestimmte Vergünstigungen, wie zum Beispiel die freie Fahrt für Begleitpersonen in Bahn, Bus oder Taxi, hat.

Entlastungspflege

Die Pflegekasse bei der KKH übernimmt neben den regelmäßigen Pflegeleistungen einen Betrag von 125 Euro monatlich für die Betreuung, um pflegende Angehörige zu entlasten. Mit dem Betrag können Entlastungsangebote wie Tages-, Nacht- oder Kurzzeitpflege und andere Unterstützungsangebote wie Betreuungsgruppen, Helferkreise und familienentlastende Dienste finanziert werden.

Verhinderungspflege

Wenn Pflegenden beispielsweise wegen Krankheit oder Urlaub ausfallen, finanziert die Pflegekasse bei der KKH unter bestimmten Voraussetzungen eine Ersatzpflegekraft im Haushalt des Pflegebedürftigen. Die Verhinderungspflege kann auch in einem Krankenhaus oder in einer anderen Einrichtung erfolgen.

Tages- und Nachtpflege

Kann eine ausreichende häusliche Pflege nicht sichergestellt werden, haben Pflegebedürftige einen zeitlich unbegrenzten Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege. Dies kann erforderlich sein, beispielsweise, um Pflegepersonen zu entlasten, oder bei kurzfristiger Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit.

Kurzzeitpflege

Reichen vorübergehend weder die häusliche Pflege noch die Tages- und Nachtpflege aus, beispielsweise im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen, trägt die Pflegekasse bei der KKH die Pflegekosten für einen kurzzeitigen stationären Aufenthalt in einer Pflegeeinrichtung.

Pflegekurse

Die Pflegekasse bei der KKH bietet in Zusammenarbeit mit verschiedenen Organisationen pflegenden Angehörigen unentgeltlich Pflegekurse, Ergänzungskurse und Beratungsgespräche an. Die Kurse sollen Angehörige motivieren und befähigen, häusliche Pflege zu übernehmen und ihre Fähigkeiten zu verbessern.

Pflegezeit für Beschäftigte

Für die Dauer von maximal sechs Monaten haben Arbeitnehmer, die Angehörige pflegen, einen Anspruch auf unbezahlte Pflegezeit. Ein Teil des Lohnverlustes kann mit einem zinslosen Darlehen

des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA) ausgeglichen werden. Während der Freistellung können außerdem Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung durch die Pflegekasse bei der KKH gezahlt werden.

Familienpflegezeit

Beschäftigte, die einen Angehörigen pflegen, können unter bestimmten Voraussetzungen ihre wöchentliche Arbeitszeit für die Dauer von maximal zwei Jahren auf bis zu 15 Stunden pro Woche reduzieren. Auf den verringerten Lohn wird die Hälfte der Differenz zum bisherigen Lohn hinzugezahlt. Bei akut auftretenden Pflegesituationen haben Beschäftigte das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, um für einen nahen Angehörigen eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder die sofortige Pflege des Kranken sicherzustellen. Für die Dauer der kurzzeitigen Freistellung zahlt die Pflegekasse ein Pflegeunterstützungsgeld.

Soziale Absicherung

Für Angehörige, die einen bei der KKH versicherten Pflegebedürftigen in häuslicher Umgebung pflegen, zahlt die Pflegekasse bei der KKH unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die Beitragshöhe richtet sich nach dem Pflegegrad und den Leistungen, die der Pflegebedürftige in Anspruch nimmt.

So kann den Kindern von erkrankten Eltern geholfen werden

Was passiert mit den Kindern, wenn ein Elternteil eine psychische Störung hat? Wer erklärt ihnen die Situation? Wer sagt ihnen, dass sie lachen dürfen, obwohl der Vater eine Depression hat? Wer unterstützt eine Tochter, die scheinbar alle Belastungen und Irritationen wegsteckt und obendrein die jüngeren Geschwister versorgt?

Viele psychisch kranke Eltern vernachlässigen den Haushalt, halten Termine und Zusagen nicht ein oder haben Probleme, mit Geld umzugehen. Elternteile mit einer Borderline-Störung beispielsweise schwanken häufig zwischen extremen Gefühlen von Liebe, Zurückweisung, zwischen Verwöhnen und Beschimpfen.

Für Kinder ist das schwer auszuhalten. Sie können sich auf nichts verlassen, haben oft Angst vor Schulschluss, weil sie nicht wissen, was sie zu Hause erwartet. Nach außen hin müssen diese Kinder oft schweigen, weil niemand wissen soll, was Mama oder Papa für eine Krankheit haben und wie sie sich auswirkt. Wer mit niemandem reden darf, kann auch keine Hilfe holen. Im Extremfall sind Kinder von psychisch erkrankten Eltern deshalb komplett auf sich gestellt. Für ihr Leben kann das dramatische Folgen haben.

Idealerweise sollten Kinder von Elternteilen mit psychischen Störungen von einem Psychologen betreut werden und mit ihm lernen, die schlimmen Erlebnisse zu verarbeiten und Bewältigungsstrategien zu erarbeiten. Doch die Wartelisten von entsprechend kompetenten Beratungsstellen sind lang. Den Kontakt zum Jugendamt, um Angebote zu bekommen, versuchen erkrankte Eltern eher zu meiden. Sie fürchten, ihr Kind würde ihnen weggenommen werden.

In solchen Situationen kann einem Kind ein zuverlässiger Ansprechpartner helfen, wie es unter anderem ein Angehöriger sein kann. Darüber hinaus können Angehörige weitere wertvolle Unterstützung leisten:

- Gespräche anbieten und zuhören, ohne das Kind zu überfordern.
- Verständnis zeigen, denn Kinder wollen wissen, warum sich ihre Eltern so verhalten, ob die Mutter oder der Vater wieder gesund wird und was sie tun können, um zu helfen.
- Helfen, eine stabile Bezugsperson zu finden. Eine sichere emotionale Bindung zu einer Vertrauensperson ist für die seelische Gesundheit des Kindes ein großer Pluspunkt.
- Kontakte zu Mitschülern und Freunden außerhalb der Familie fördern. Zum Beispiel im Rahmen von Ganztagsbetreuungen, in Sportvereinen oder Musikgruppen. Häufig wollen oder dürfen Kinder von psychisch kranken Eltern keine Freunde nach Hause einladen.
- Auch ohne Wissen der Eltern können sich Kinder beim Jugendamt beraten lassen. Sie dorthin, zum Kinderschutzbund oder zum sozialpsychiatrischen Dienst zu begleiten, kann eine große Unterstützung sein.
- Einen Krisenplan aufstellen. An wen kann sich das Kind im Notfall wenden? Wie erreicht es die Vertrauensperson? Ein Krisenplan gibt dem Kind Halt und Sicherheit. Angehörige können außerdem erkrankte Eltern in guten Phasen anregen, Vorkehrungen für sich und ihre Familie zu treffen.
- Bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung das Jugendamt oder die Polizei einschalten.



Das kann bei einer psychischen Krise getan werden

Bei einem kompletten psychischen Zusammenbruch brauchen Erkrankte oft sofort professionelle Hilfe. Je dramatischer die Situation ist, desto entschlossener müssen die Personen im Umfeld handeln.

Intensität und Dauer einer Krise können im schlimmsten Fall zu ernsthaften Suizidgedanken führen. Wenn keine unmittelbare Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, können Angehörige in einer solchen Situation:

- den betreuenden Arzt des Kranken benachrichtigen,
- den Notarzt rufen, der die psychiatrisch-medizinische Erstversorgung und gegebenenfalls die Einweisung in eine Klinik veranlassen kann,
- selbst Kontakt mit einer psychiatrischen Klinik aufnehmen,
- Kontakt mit dem ärztlichen (psychiatrischen) Bereitschaftsdienst aufnehmen – die bundesweite Telefonnummer ist 116 117,
- ein Hilfs- oder Beratungsangebot für akute Krisensituationen annehmen. Hierzu dienen z. B. die nachfolgenden Adressen:
 - **telefonseelsorge.de**
Anonyme, kostenlose Beratung rund um die Uhr unter den bundesweiten Telefonnummern 0800–1110111 und 0800–1110222
 - **nummergegenkummer.de**
Kinder- und Jugendtelefon, kostenlose Beratung von Montag bis Samstag zwischen 14 und 20 Uhr unter der bundesweiten Telefonnummer 116111
 - Psychologische Beratungsstellen, Beratungsstellen für Ehe-, Familien- und Lebensfragen, psychosoziale Beratungsstellen und sozial-psychiatrische Dienste, die es in fast jeder deutschen Stadt gibt. Diese Einrichtungen stehen jedoch nicht rund um die Uhr zur Verfügung und sind deshalb bei akuten Krisen nur bedingt hilfreich; gegebenenfalls müssen Beratungstermine vereinbart werden.

Besteht unmittelbar Selbst- oder Fremdgefährdung, darf nicht gezögert werden, sofort den psychiatrischen Notdienst, den Rettungsdienst über die Telefonnummer 112 oder die Polizei zu verständigen.

Das können Angehörige bei akuten Suizidabsichten eines Kranken tun

Jede Androhung eines Suizides muss ernst genommen werden. Angehörige sollten sich in einem solchen Moment aber bewusst sein, dass sie wahrscheinlich nicht die Möglichkeit haben, eine Person ohne weitere Hilfe vor einem Suizid zu bewahren. Professionelle Hilfe zu organisieren ist deshalb der wichtigste Schritt, um einer suizidgefährdeten Person buchstäblich das Leben zu retten. Darüber hinaus können die folgenden Vorgehensweisen sinnvoll sein:

- Zunächst kann man versuchen, mit dem Betroffenen ein Gespräch anzufangen. Dabei sollte man sich verstehend und unterstützend geben – das Zuhören steht im Vordergrund.
- Man sollte ernsthaft auf das eingehen, was der Suizidgefährdete erzählt. Es sollte unter anderem danach gefragt werden, wie es zu dieser Verzweiflung und dieser Situation gekommen ist und was man für den Betroffenen tun kann.
- Unfreundliche Reaktionen oder Zurückweisung durch den Suizidgefährdeten dürfen nicht persönlich genommen werden. Ideal ist es, gelassen und geduldig darauf zu reagieren.
- Vermeintlich gute Ratschläge, Überredungsversuche und Aufmunterungen sollten vermieden werden. Eine suizidgefährdete Person hat ihr Vorhaben oft nur nicht verwirklicht, weil sie sich dazu noch nicht in der Lage fühlt.

- Hat sich die Situation scheinbar entspannt, darf der Suizidgefährdete trotzdem nicht alleine gelassen werden. Eine plötzliche scheinbare Besserung kann paradoxerweise mit einer besonders hohen Suizidgefahr verbunden sein, weil der Kranke seine Entscheidung zum Suizid schon getroffen und mit der Umwelt, seinem Gegenüber und dem Leben abgeschlossen hat.
- Fühlt man sich durch den Suizidgefährdeten überfordert oder besteht unmittelbare Selbst- oder Fremdgefährdung, darf nicht gezögert werden, sofort den medizinischen beziehungsweise psychiatrischen Notdienst, den Rettungsdienst (Telefon 112) oder die Polizei (110) zu verständigen. Eine Alternative ist es, gemeinsam mit dem Suizidgefährdeten die Ambulanz einer Klinik aufzusuchen.

So reagieren Angehörige auf Vorurteile richtig ^{24 25}

Die Stigmatisierung von Menschen mit psychischen Störungen nimmt trotz zahlreicher Aufklärungskampagnen statistisch eher zu als ab. Stereotype und Vorurteile über psychische Krankheiten sind in der Gesellschaft weit verbreitet, und zu psychisch erkrankten Menschen besteht häufig Distanz.



Zwar gibt es immer mal wieder Anti-Stigma-Kampagnen, die versuchen, durch Aufklärung, Sensibilisierung der Öffentlichkeit oder durch persönlichen Kontakt zu Betroffenen das Stigma psychischer Störungen abzubauen. Doch was können Angehörige gegebenenfalls selbst tun?

Am effektivsten scheint es zu sein, je nach Situation diese Bewältigungsstrategien zu kombinieren:

- das Umfeld über die Erkrankung und gegebenenfalls den Erkrankten aufklären,
- konsequent Situationen vermeiden, in denen die konkrete Ablehnung des Erkrankten droht,
- gegebenenfalls die Erkrankung geheim halten oder verschweigen, wenn Aufklärung zwecklos erscheint,
- bei Bedarf widersprechen und versuchen, die Ablehnung zu diskutieren,
- Humor zeigen, wo es sich anbietet,
- Unterstützung und Hilfe bei Mitmenschen suchen.

So können Angehörige und professionelle Helfer optimal zusammenarbeiten

Erkrankt ein Mensch psychisch, bedeutet das auch für die Familie eine erhebliche Lebensveränderung. Dem Ausbruch der Erkrankung geht häufig eine Phase voraus, in der alle Familienmitglieder merken, dass etwas nicht stimmt, doch niemand weiß

Viele Betroffene wollen weder einen Arzt noch eine Beratungsstelle aufsuchen. Deshalb wenden sich häufig zuerst die Angehörigen an entsprechende Stellen. Dort hören sie jedoch meist: „Wir können nichts machen, Ihr Verwandter muss selbst zu uns kommen!“ Doch gerade das will der Erkrankte nicht tun.

Es dauert häufig mehrere Jahre, bis psychisch Kranke erstmals fachgerecht behandelt werden. In dieser Zeit haben die sozialen Bindungen, der Beruf oder die Schule oft stark gelitten und die Harmonie in der Familie ist zerstört. Häufig fühlen sich die Angehörigen machtlos. Irgendwann erfolgt die freiwillige oder unfreiwillige Aufnahme des Kranken in eine psychiatrische Klinik. Dort treffen auch die Angehörigen erstmals auf Ärzte und andere professionelle Helfer, für die allerdings Routine ist, was den Angehörigen als persönliche Katastrophe erscheint. Jeder der „Profis“ erledigt seine Arbeit, doch niemand hat besonders viel Zeit, um zuzuhören, Anteil zu nehmen und geduldig und ausführlich über den Zustand des Kranken aufzuklären.

Der optimalen Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegekräften und Sozialarbeitern bei der Behandlung des Kranken dient ein frühzeitiges ausführliches Gespräch, in dem die professionellen Helfer ihre Sichtweise erläutern. Von diesem Gespräch profitieren nicht nur die Angehörigen, sondern auch die „Profis“. Probleme werden sofort angesprochen und Missverständnisse ausgeräumt – das schafft Vertrauen und die Basis für einen gleichberechtigten Dialog. Angehörige fühlen sich endlich richtig informiert, ernst genommen und in ihrer Rolle als wichtige Bezugspersonen des Kranken von den Experten akzeptiert. Die „Profis“ dagegen lernen die Lebenswirklichkeit der Familie des psychisch Kranken kennen. Ihre Erkenntnisse können sie direkt zur Verbesserung ihrer Arbeit einsetzen.





So werden Menschen mit psychischen Störungen behandelt ²⁶

Die Behandlungsmöglichkeiten bei psychischen Störungen sind vielfältig. In erster Linie kommen Psychotherapie und Medikamente zum Einsatz. Worauf dabei der Schwerpunkt gelegt wird, macht der Arzt von der Art und dem Schweregrad der psychischen Störung abhängig. Im Folgenden werden die wichtigsten Therapieverfahren kurz vorgestellt.

Psychotherapie

Die Psychotherapie spielt neben der medikamentösen Therapie eine herausragende Rolle bei der Behandlung von Personen mit psychischen Störungen. In der kognitiven Verhaltenstherapie beispielsweise lernen Betroffene, ihre Probleme selbst unter eine gewisse Kontrolle zu bringen. Weitere Verfahren sind die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Gesprächspsychotherapie. Bei der interpersonellen Psychotherapie handelt es sich um eine Kurzzeittherapie, die speziell für die Behandlung von Depressionen geeignet ist.

Psychopharmaka

Ein wichtiger Baustein sind auch Medikamente, sogenannte Psychopharmaka, die bestimmte

Stoffwechselforgänge im Gehirn beeinflussen und dadurch die psychische Verfassung verändern. Unverzichtbar sind Psychopharmaka vor allem bei der Behandlung von Schizophrenie, bipolaren Störungen, schweren Depressionen sowie bei schweren Angst- und Zwangsstörungen. Häufig wird durch den Einsatz moderner Psychopharmaka eine ambulante Behandlung von Personen mit psychischen Störungen überhaupt erst möglich. Psychopharmaka werden in mehrere Gruppen eingeteilt, darunter Antidepressiva, angstlösende Medikamente und sogenannte Psychostimulanzien. Natürlich lösen auch Psychopharmaka Nebenwirkungen und Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln aus. Der Einsatz dieser Substanzen darf deshalb nur unter ärztlicher Kontrolle erfolgen.

Psychoedukation

Psychoedukation bedeutet, komplizierte medizinisch-wissenschaftliche Fakten so zu erklären, dass auch Kranke und deren Angehörige sie verstehen. Damit soll ihnen geholfen werden, die wichtigsten Informationen zur Behandlung nachvollziehen zu können – eine maßgebliche Voraussetzung für den eigenverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung. Es gibt mehrere Formen der Psychoedukation, die bisher häufigste ist das psychoedukative Einzelgespräch. Besonders hilfreich ist Psychoedukation, wenn mehrere Betroffene gemeinsam über ihre Erkrankung informiert werden und sich untereinander darüber austauschen. Auch Angehörige profitieren vom Besuch einer psychoedukativen Gruppe und vom Erfahrungsaustausch mit gleichbetroffenen Angehörigen.

Soziotherapie

Die Soziotherapie ist eine praktische Anleitung für schwer psychisch Kranke, um eigenständig die sozialen und therapeutischen Angebote nutzen zu können. Im Kern geht es darum, sich der speziellen Probleme anzunehmen, die häufig bestehen: Kontaktstörungen, der Verlust sozialer Bindungen, die mangelnde Fähigkeit, den Lebensalltag alleine zu bewältigen, die eingeschränkte Erwerbsfähigkeit. Mit der Soziotherapie werden die gesunden Kräfte des Betroffenen aktiviert und dieser dadurch in die Lage versetzt, ohne fremde Hilfe auszukommen.

Entspannungsverfahren

Entspannungsverfahren sind fester Bestandteil in der Behandlung psychischer Störungen und des Stressabbaus. Dazu gehören unter anderem die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, das autogene Training, das Biofeedback und die moderne Hypnose. Daneben gibt es viele Meditationsformen und auf der Vorstellungskraft basierende Verfahren – zum Beispiel Yoga und Zen.

Für bestimmte Kurse zum Erlernen eines Entspannungsverfahrens kann die KKH die Kosten ganz oder teilweise übernehmen. Bitte fragen Sie bei der Wahl eines Kurses vorher bei uns nach. (IGEL, Präventionskurse).

Ergotherapie ²⁷

Ergotherapie unterstützt und begleitet Personen, deren Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder bedroht ist, um ihre Fähigkeit zur Selbstversorgung zu stärken. Die Ergotherapie wird sowohl in psychiatrischen und psychotherapeutischen Kliniken als auch in Tageskliniken und im ambulanten Bereich angeboten; sie kann als Einzeltherapie, in

Kleingruppen oder als Gruppentherapie durchgeführt werden.

Ambulante psychiatrische Pflege

Die ambulante psychiatrische Pflege ist eine Leistung der Krankenversicherung und kann bei bestimmten psychischen Störungen ärztlich verordnet werden. Das Ziel ist es, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden oder zu verkürzen und psychisch Erkrankten ein würdiges, eigenständiges Leben in ihrem gewohnten Lebenszusammenhang zu ermöglichen und sie in ihren gewohnten sozialen Beziehungen zu stärken. Auch die Bewältigung von Anforderungen im Alltagsleben, die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit und der eigenverantwortliche Umgang mit Medikamenten gehören zu den Aufgaben der ambulanten psychiatrischen Pflege. Im Rahmen der ambulanten psychiatrischen Pflege erfolgen je nach Bedarf einmal pro Monat oder sogar mehrmals täglich Besuche durch psychiatrische Fachgesundheits- und Krankenpfleger.



Betreuungsverfügung

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

von

Vorname

Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patientenverfügung ²⁸

Jeder Mensch kann durch Unfall, Erkrankung oder hohes Alter in die Situation kommen, wichtige Angelegenheiten nicht mehr selbstverantwortlich regeln zu können. Doch was passiert dann?

Wer kümmert sich rechtswirksam um die Angelegenheiten dieser Person? Wer setzt sich für ihre Bedürfnisse, Interessen und Wünsche ein und handelt nicht nur bei medizinischen Fragen in ihrem Sinne? Oder genauer gefragt:

- Wer organisiert die ärztliche und pflegerische Versorgung?
- Wer sucht einen Platz in einem Senioren- oder Pflegeheim?
- Wer entscheidet bei Operationen und medizinischen Maßnahmen?
- Wer unterschreibt rechtsgültig Dokumente?
- Wer erledigt finanzielle Angelegenheiten?
- Wer kündigt die Wohnung und den Telefonanschluss?
- Wer legt fest, was im Falle des Todes passiert?

Natürlich wollen Angehörige auf solche Situationen vorbereitet sein. Doch ihre Möglichkeiten, wichtige Entscheidungen im besten Sinne des Kranken zu treffen, sind gering: Ohne eine rechtsverbindliche Erklärung des Erkrankten (oder seines offiziellen Vormunds) dürfen weder der Ehepartner noch die Kinder noch andere Vertrauenspersonen die gesetzliche Vertretung übernehmen. Vielmehr würde das Vormundschaftsgericht einen Betreuer als gesetzlichen Vertreter bestellen.

Um der richterlichen Bestellung eines gesetzlichen Vertreters vorzubeugen, gibt es mehrere Möglichkeiten:

- Eine entsprechende **Vorsorgevollmacht** ist das ideale Instrument für Angehörige, um die Zukunft des Kranken zu gestalten, auch für den Fall, dass dieser nicht mehr in der Lage ist, Entscheidungen selbst zu treffen. Mit einer Vorsorgevollmacht kann eine gesetzliche Betreuung vermieden werden. Denn ein vom Betreuungsgericht eingesetzter Betreuer ist nach dem Willen des Gesetzgebers nicht erforderlich, wenn ein Bevollmächtigter die Angelegenheiten regeln kann. Mit einer Vorsorgevollmacht kann man in gesunden Tagen die Vertrauensperson selbst auswählen, die bei später eintretender Geschäftsunfähigkeit entscheidet und handelt.
- Durch eine **Betreuungsverfügung** kann Einfluss auf die durch ein Gericht bestimmte Betreuung genommen werden. So können beispielsweise eine Betreuungsperson und die Wünsche für die Lebensgestaltung bei einer Betreuung festgelegt werden. Der Betreuer ist grundsätzlich an diese Wünsche gebunden. Das Gericht darf allerdings eine andere Person bestellen, wenn sich die in der Betreuungsverfügung genannte Person als ungeeignet erweist. Den Umfang der Befugnisse des Betreuers bestimmt das Gericht.
- Mit einer **Patientenverfügung** können Wünsche zur medizinischen Behandlung für den Fall geäußert werden, dass der Patient diese nicht mehr selbst bestimmen kann. Da die Erklärungen nur schwer rechtlich so zu formulieren sind, dass sie dem Arzt in der konkreten Situation die Entscheidung genau vorgeben, sollte die Patientenverfügung durch eine Vorsorgevollmacht ergänzt werden. Der Bevollmächtigte ist dadurch in der Lage, den in der Patientenverfügung erklärten Willen gegenüber den Ärzten durchzusetzen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

Der sozialpsychiatrische Dienst

Sozialpsychiatrische Dienste bieten Beratung und Hilfe für Personen mit psychischen Störungen an. Dadurch soll ihre medizinische Versorgung sichergestellt werden. Auch Angehörige, Freunde, Bekannte und sogar Arbeitskollegen können sich an einen sozialpsychiatrischen Dienst wenden. Auch in Krisensituationen, in denen sich die Frage einer Zwangseinweisung stellen kann, wird meist als Erstes der sozialpsychiatrische Dienst hinzugezogen.

Meist sind sozialpsychiatrische Dienste Dienststellen der bezirklichen Gesundheitsämter; die Mitarbeiter sind unter anderem Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen und professionelle Pflegekräfte. Die genauen Bezeichnungen und Angebote der sozialpsychiatrischen Dienste können sich je nach Bundesland unterscheiden.



Pflegeleistungen bei psychischen Störungen

Der seit dem 1. Januar 2017 gültige Pflegebedürftigkeitsbegriff garantiert, dass körperliche, kognitive und psychische Einschränkungen bei der Einstufung in einen der fünf Pflegegrade durch den Medizinischen Dienst (MD) gleichermaßen berücksichtigt werden. Auch psychisch Kranke haben deshalb grundsätzlich einen Anspruch auf ambulante, teilstationäre und vollstationäre Pflegeleistungen.

Bei der Einstufung in einen Pflegegrad kommt es vor allem auf die gesundheitliche Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und die Fähigkeiten des Betroffenen an.

Die Pflegekasse bei der KKH steht Ihnen bei Fragen zu den möglichen Pflegeleistungen gerne zur Verfügung, ebenso bei Fragen zur Hilfsmittelversorgung, zu allgemeinen medizinischen und pflegerischen Themen, zu Adressen für Pflegedienste vor Ort und Selbsthilfegruppen sowie zur psychosozialen Unterstützung.

Die Pflegekasse bei der KKH bietet in Zusammenarbeit mit verschiedenen Organisationen außerdem unentgeltlich Pflegekurse an, um Familienangehörige zu motivieren und zu befähigen, die individuelle häusliche Pflege zu übernehmen. Informationen über das Pflegekursangebot in Ihrer Umgebung erhalten Sie von Ihrer KKH Servicestelle.

KKH PFLEGE COACH

– der Online-Kurs, der sich Ihren Bedürfnissen anpasst

Die Pflegekasse bei der KKH bietet auf ihrer Internetseite den KKH PflegeCoach an. Angehörige, Pflegebedürftige und ehrenamtliche Pfleger können sich kostenlos anmelden, auch wenn sie nicht bei der KKH versichert sind. Die Teilnehmer lernen so die Grundlagen einer guten Pflege kennen, ehrenamtliche Helfer können die Qualität ihrer Arbeit verbessern.

Der PflegeCoach vermittelt auf anschauliche Weise praktische Aspekte wie etwa Körper- und Mundpflege. Auch werden formelle Fragen, beispielsweise zur Beantragung von finanzieller Unterstützung, beantwortet. Die Inhalte sind aufgliedert in verschiedene Module, die Kursinhalte frei einteilbar.

Zu den Themen Alzheimer und Demenz bietet der KKH PflegeCoach ein spezielles Tool. Es informiert über die Hintergründe der Krankheit und erläutert die speziellen Anforderungen an die Pflege.

Zusätzlich informiert der KKH PflegeCoach über verschiedene Wohnformen im Alter.

kkh-pflegecoach.de

Nützliche Adressen

Bundesweite Psychotherapeutensuche

- bptk.de/service/therapeutensuche.html
Der Suchdienst der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)
- psychotherapiesuche.de
Der Suchdienst des Psychotherapie-Informationsdienstes (PID)

Hilfe für Kinder von psychisch kranken Eltern

- bag-kipe.de
Die Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ bietet übersichtliche Informationen; unter anderem werden entsprechende Hilfeinrichtungen genannt.
- caritas.de
Eine anonyme Online-Beratung der Caritas für Kinder und Jugendliche unter „Hilfe und Beratung“ – „Online-Beratung“
- kipsy.net
Eine Internetseite des Bundesverbands der Angehörigen psychisch Kranker, speziell für Kinder betroffener Eltern – unter Infos gibt es kostenlose Broschüren für Kinder und Jugendliche zum Download. Unter Hilfe findet man eine Checkliste für die Risikoeinschätzung eines betroffenen Kindes.
- netz-und-boden.de
Die Internetseite einer Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern. Dort gibt es eine Liste mit regionalen Unterstützungsangeboten wie Beratungen, Selbsthilfegruppen etc. in Deutschland.
- nummergegenkummer.de
Das Kinder- und Jugendtelefon ist montags bis samstags anonym und kostenlos (auch vom Handy) von 14 bis 20 Uhr unter der Nummer 116111 zu erreichen. Eine Internet-Beratung für Kinder und Jugendliche ist zu den gleichen Zeiten möglich. Darüber hinaus gibt es auch ein Elterntelefon.
- [Telefonseelsorge](https://Telefonseelsorge.de) 0800 1110-111 oder -222 (auch für Kinder)

Weitere Informationen und Anlaufstellen für Angehörige

- anad.de
Information, Beratung und multidisziplinäre Therapie bei Essstörungen; bietet u. a. einen Selbsttest zum Essverhalten
- angstselbsthilfe.de
Internetseite des Deutsche Angst-Hilfe e. V.
- bapk.de
Internetseite des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V.
- bmjv.de
Seite des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz; bietet Informationen zu Patientenrechten, Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht unter der Rubrik „Themen“
- bzga-essstoerungen.de
Internetseite der BZgA – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zum Thema Essstörungen
- deutsche-depressionshilfe.de
Internetseite der Stiftung Deutsche Depressionshilfe
- dgbs.de
Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V.
- european-depression-day.de
bietet einen Ratgeber für Arbeitnehmer/-innen und Arbeitgeber/-innen
- ex-in-hamburg.de
Ein Ausbildungsangebot für Psychiatrie-Erfahrene zum/zur Genesungsbegleiter/-in der Psychiatrie
- psychose-wissen.de
Hier werden Psychosen Schritt für Schritt erklärt.
- schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de
Internetseite der NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Hilfe für Studenten bei psychischen Problemen

Studenten, die eine Identitätskrise durchmachen, unter Selbstwertzweifel, Depressionen, Lernschwierigkeiten, Prüfungsangst oder ähnlichen Problemen leiden, können sich an die psychologischen Beratungsstellen der Studentenwerke wenden. Das Ziel der Beratung ist es, positive

Entwicklungen zu fördern und dauerhafte und schwerwiegende Probleme zu verhindern. Bei akuten persönlichen und studiumsbedingten psychischen Problemen und zur Krisenintervention bieten viele Beratungsstellen auch Stabilisierungshilfen an.

Ihr KKH Service

Die KKH steht Ihnen zu Themen wie **Gesundheit, Früherkennung und Prävention mit Rat und Tat zur Seite. Wir beraten Sie schnell und kompetent, persönlich und telefonisch in 110 Servicestellen.**



Die Adresse und die Telefonnummer Ihrer nächsten Servicestelle finden Sie unter [kkh.de/servicestelle](https://www.kkh.de/servicestelle)

24-Stunden-Hotline

Außerhalb der Öffnungszeiten unserer Servicestellen erreichen Sie uns rund um die Uhr unter 0800 554 864 05 54.

KKH-Gesundheitshotline mit Facharzt-Terminservice

Ärzte und Fachkräfte stehen Ihnen bei medizinischen und pflegerischen Fragen zur Verfügung. Darüber hinaus unterstützen wir Sie bei der Organisation von Facharztterminen montags bis freitags von 7 bis 22 Uhr unter 089 950 084 18 8.

Quellenangaben

- 1 psychenet.de, Netz psychische Gesundheit; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- 2 dgppn.de, Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. DGPPN
- 3 awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html, Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen
- 4 psychenet.de, Netz psychische Gesundheit; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- 5 seelichegesundheit.net/themen/psychische-erkrankungen/erkrankungen-von-a-z/angst
- 6 auch Borderline-Störung oder manisch-depressive Erkrankung genannt
- 7 psychenet.de; Netz psychische Gesundheit; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- 8 psychose.de
- 9 dgbs.de/bipolare-stoerung/
- 10 psychenet.de, Netz psychische Gesundheit; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- 11 neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/burnout-syndrom/geschichte-und-abgrenzung/
- 12 psychenet.de/de/psychische-gesundheit/informationen/burnout.html
- 13 frauenaerzte-im-netz.de/de_wochenbett-wochenbett-depression_1178.html
- 14 psychenet.de, Netz psychische Gesundheit; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- 15 auch Anorexia nervosa oder Anorexie genannt
- 16 Ess-Brech-Sucht – auch Bulimia nervosa
- 17 psychenet.de, Netz psychische Gesundheit; Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
- 18 suchthotline.info/sucht-in-der-familie-richtiges-verhalten-von-angehoerigen-von-suchtkranken.php; SuchtHotline München
- 19 neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/erkrankungen/posttraumatische-belastungsstoerung-ptbs/therapie/
- 20 psychosomatik.uni-goettingen.de/download/51%20Vorlesung%20Anpassungsstoerungen.pdf
- 21 neurologen-und-psychiater-im-netz.org
- 22 verbraucherzentrale.de
- 23 Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie (DGGPP)
- 24 Arbeitsgruppe Georg Schomerus Universitätsmedizin Greifswald; British Journal of Psychiatry veröffentlicht (doi:10.1192/bjp.bp.112.122978)
- 25 Winkler, I. et al.: Strategien gegen die Stigmatisierung psychisch gestörter Menschen und ihre praktische Umsetzung am Beispiel des Irrsinnig Menschlich e. V. In: Gesundheitswesen 68, S. 708–713, 2006
- 26 neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/therapie/psychotherapie/interpersonelle-therapie-ipt/
- 27 Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE)
- 28 vorsorgeregister.de/index.php (Bundesnotarkammer; Körperschaft des öffentlichen Rechts, Zentrales Vorsorgeregister)



Die Pflegekasse bei der KKH

30125 Hannover

Service-Telefon 0800 5548640554

service@kkh.de

kkh.de