

Mitgliederrundbrief Nr. 19

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Angehörige!

1. Wir freuen uns, dass wir Sie zum nächsten Landestreffen am Samstag, dem 17. April 2010 in Stuttgart einladen können. Für alle, die mit der Bahn anreisen, ist der Weg zum Tagungsort, dem CVJM-Haus in der Büchsenstraße, unkompliziert und leicht zu bewältigen (vgl. die Anfahrtsbeschreibung in der beigefügten **Einladung**). Wenn Sie auf dem Landestreffen in Schwäbisch Hall waren, dann erinnern Sie sich sicher noch an das einfühlsame Referat von Herrn Dr. Ziepert, Jena. Herr Dr. Ziepert wird in seinem neuen Vortrag auf das oft angespannte Verhältnis zwischen Angehörigen und ihrem kranken Familienmitglied eingehen.

Eine überraschende Art der Auseinandersetzung mit dem Thema „Psychiatrie“ erfahren Sie durch das „Psychiatriekabarett“, das das Programm am Vormittag abschließt und die obligatorische Mitgliederversammlung am Nachmittag einleitet. Nach den Berichten der Vorstände finden die Wahlen zum Vorstand für die Jahre 2010 bis 2012 statt, wozu wir Sie ganz besonders einladen. Durch Ihre Beteiligung an dieser Veranstaltung zeigen Sie Ihre Verbundenheit und Solidarität mit dem Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker, wofür wir Ihnen sehr herzlich danken möchten.

2. Was zahlt die Krankenkasse?

Diese Frage stellen wir uns oft, wenn es um Leistungen für unser krankes Familienmitglied geht. Die beiliegende übersichtliche Zusammenstellung von Leistungen der Krankenkassen für psychisch Kranke haben wir dem InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern „unbeirrbar“, Nr. 29, entnommen (**Anlage 1**). Bitte beachten Sie, dass die angegebenen Fakten zwar gegenwärtig gültig sind, sie aber durch neue Gesetze und Ausführungsbestimmungen wesentlich verändert werden können.

3. Ihre Erfahrungen mit stationärer oder ambulanter Rehabilitation in der Psychiatrie

Der Landesverband Baden-Württemberg der Angehörigen psychisch Kranker wird auf der Homepage der DGSP (Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie) einen Beitrag über die Rehabilitation aus der Sicht des Angehörigen bereitstellen. Für eine umfassende Darstellung ist es sehr wichtig, dass wir Ihre persönlichen Erfahrungen mit der Rehabilitation Ihres kranken Angehörigen kennen lernen. Bitte rufen Sie die Geschäftsstelle des LV BW ApK an oder teilen Sie Ihre Telefonnummer dort mit, wenn Sie angerufen werden wollen und einen Beitrag zu dieser Thematik leisten wollen. Selbstverständlich werden Ihre Eindrücke vertraulich behandelt und anonymisiert dargestellt. Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an der Umfrage!

4. Schwerpunktcur für Mütter oder Partnerinnen von psychisch Kranken in Bad Wurzach

Viele unserer Mitglieder kennen bereits diese Kur, die besonders für Mütter von psychisch Kranken eingerichtet wurde. Immer wieder hören wir nur Positives über den dreiwöchigen Aufenthalt im schwäbischen Oberland. Profitieren auch Sie davon! Die nächste Kur findet statt vom **15.09. bis 06.10.2010**. Mehr Informationen erhalten Sie unter Tel. 0711-2068-240 oder 241 und unter www.muettergenesung-kur.de

5. Unsere Veranstaltungen in diesem Jahr

Neben der traditionellen **Gruppensprecherkonferenz** (bei der selbstverständlich jedes interessierte Mitglied willkommen ist), die wir am Samstag, **10. Juli 2010**, wiederum in Stuttgart, veranstalten werden, wollen wir unseren Mitgliedern auch eine **Klausurtagung vom 22. – 24.10.2010** anbieten. An welchem Ort wir tagen werden, ist noch nicht entschieden, doch werden wir die Gruppensprecher sofort informieren, wenn der

Tagungsort festliegt. Gerne greifen wir bei dieser Tagung Themen auf, die Sie besonders interessieren; wir freuen uns deshalb sehr, wenn Sie uns einen Vorschlag machen oder einen Wunsch äußern; bitte teilen Sie uns Ihre Anliegen mit.

6. Angehörige von Patienten in der Forensik

Angehörige von psychisch Kranken, die straffällig geworden sind und nach § 63 StGB im sog. Maßregelvollzug in einem psychiatrischen Krankenhaus („Forensik“) untergebracht sind, stehen vor vielen Fragen im Umgang mit dieser Situation und finden oft in ihrem Umfeld weder Verständnis noch Unterstützung. Dieser Situation wollen wir künftig mit einem Beratungsangebot Rechnung tragen.

Für Fragen sowie einen Informations- bzw. Meinungsaustausch zum Thema Forensik steht interessierten Angehörigen ab sofort Herr Dr. jur. Gerwald Meesmann, stellvertretender Vorsitzender des LV BW ApK, unter folgender Anschrift zur Verfügung: Hechtgang 19, 78464 Konstanz, Tel. 07531-34 144; E-Mail: gerwald.meesmann@gmx.de .

7. Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern

Wir hören immer wieder von Fällen, wo Kinder und Jugendliche bzw. der gesunde Elternteil nicht die notwendige Unterstützung erhalten, um mit der Krankheit der Mutter oder des Vaters zurecht zu kommen. Wenn Sie selbst davon betroffen sind bzw. Menschen kennen, die in einer derartigen Situation leben, dann melden Sie sich bitte bei der Geschäftsstelle. Bei entsprechendem Interesse werden wir eine spezielle Veranstaltung für diesen Personenkreis anbieten.

8. Fördermitgliedschaft beim Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker

Wir haben Sie bereits in einem früheren Rundschreiben auf diese Möglichkeit, die Arbeit des Bundesverbandes zu unterstützen, angesprochen, und erfreulicherweise haben sich inzwischen einige Mitglieder dazu bereit erklärt. Vielen Dank an diese Mitglieder! Heute wenden wir uns noch einmal an Sie mit dieser Bitte, um die wertvolle Arbeit des Bundesverbandes zu stärken, der vor allem beim Gesetzgeber immer wieder auf unsere schwierige Situation hinweist. Der **Antrag auf Fördermitgliedschaft** beim Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker liegt diesem Rundbrief bei (**Anlage 2**). Herzlichen Dank im Voraus.

Nun hoffen wir, dass möglichst viele von Ihnen zum Landestreffen nach Stuttgart kommen können und wünschen Ihnen bis dahin alles Gute!

Für den Vorstand:

Paul Peghini

Anlagen:

1. Einladung zum Landestreffen in Stuttgart am 17.04.2010
2. Was zahlt die Krankenkasse?
3. Antrag auf Fördermitgliedschaft im Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker

Was zahlt die Krankenkasse?

Psychisch kranke Menschen haben aufgrund ihrer Erkrankung häufig einen komplexen Hilfebedarf. Das deutsche Sozialrecht mit seinen zwölf Sozialgesetzbüchern regelt die gesetzlichen Ansprüche auf Hilfen. Für rechtliche Laien, welche Kranke und ihre Angehörigen in der Regel sind, ist dieses System undurchschaubar. Die Zuständigkeiten sind im Prinzip geregelt und dennoch gibt es im Einzelfall Unsicherheiten und Streitigkeiten. „Unbeirrbar“ will in dieser und den nächsten Ausgaben einen Überblick über die Hilfen im System der sozialen Sicherheit darstellen. Beginnen wir mit der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach § 11 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur Verhütung, zur Früherkennung und zur medizinischen Behandlung von Krankheiten, zur medizinischen Rehabilitation und – unter bestimmten Anspruchsvoraussetzungen – auf Krankengeld.

Medizinische Rehabilitation

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation werden nur gewährt, wenn die Leistungen zur Krankenbehandlung nicht ausreichend sind, um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu verbessern oder zu beseitigen. Es sind vorrangig alle Möglichkeiten einer ambulanten Krankenbehandlung auszuschöpfen. § 40 Abs. 3 SGB V legt zudem fest, dass Leistungen zur medizinischen Rehabilitation eine Ermessensleistung der Krankenversicherung sind, bei der die Krankenkasse Art, Dauer, Umfang, Beginn und Durchführung der Leistungen bestimmt.

Diese Leistungen kommen nur in Betracht, wenn eine Begutachtung ergibt, dass eine Rehabilitationsbedürftigkeit vorliegt und dass der Antragsteller

aufgrund seiner körperlichen und psychischen Verfassung überhaupt rehabilitationsfähig ist. Weiterhin muss eine positive Rehabilitationsprognose im Hinblick auf die Rehabilitationsziele vorliegen.

Medizinische Rehabilitation kann ambulant oder stationär erfolgen. Für psychisch kranke Menschen gibt es sehr wenige Angebote im ambulanten Bereich und auch stationäre Angebote sind eher rar. Stationäre Rehabilitationsmaßnahmen werden von den Krankenkassen nur nachrangig gewährt, d. h. es wird vorher geprüft, ob nicht der Rentenversicherungsträger für die Kostenübernahme zuständig ist.

Krankengeld

Krankengeld erhält, wer infolge einer Erkrankung arbeitsunfähig ist oder auf Kosten der Krankenkasse in einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationseinrichtung behandelt wird. Der Krankengeldbezug beginnt frühestens 6 Wochen nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit und wird für längstens 78 Wochen innerhalb von drei Jahren gewährt, wenn jemand wiederholt oder längerfristig wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig ist.

Die hier genannten Leistungen beziehen sich alle auf gesetzliche Krankenversicherungen. Private Krankenversicherungen können davon abweichen. Im „Ratgeber zur Krankenversicherung“ des Bundesgesundheitsministeriums können diese und viele andere Themen rund um die Krankenversicherung nachgelesen werden. Der Ratgeber kann bestellt werden unter www.bmg.bund.de oder Tel. 01805-778090 (0,14 € pro Minute aus dem deutschen Festnetz)

Leistungsart	Zugangsart	Zugangsvoraussetzungen	Bemerkungen
Ärztliche Behandlung	Krankenversicherungskarte	keine	Auch Fachärzte können ohne Überweisung durch den Hausarzt aufgesucht werden
Psychotherapie	Auf Antrag durch Psychotherapeuten	Abklärung der Notwendigkeit durch Psychotherapeuten	1. Als Behandlungsformen sind anerkannt die tiefenpsychologisch fundierte, die analytische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie, jeweils als Einzel- oder Gruppenbehandlung. 2. Der Psychotherapeut benötigt eine Zulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung
Krankenhausbehandlung	Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt oder Bitte um Aufnahme in einem Krankenhaus	Das Behandlungsziel ist durch ambulante Maßnahmen nicht zu erreichen	Kann vollstationär oder tagesklinisch erfolgen

Leistungsart	Zugangsart	Zugangsvoraussetzungen	Bemerkungen
Arzneimittel	Ärztliche Verordnung (Rezept)	Medizinische Notwendigkeit durch den Arzt festgestellt	Der Arzt hat sich bei der Verordnung nicht nur an den Kosten des Medikaments zu orientieren, sondern auch an der Notwendigkeit der Behandlung.
Ergotherapie (Arbeits- und Beschäftigungstherapie)	Ärztliche Verordnung (Rezept)	Medizinische Notwendigkeit durch den Arzt festgestellt	Pro Verordnung können maximal 10 Einheiten zu 45 Minuten verschrieben werden, insgesamt maximal 40 Einheiten.
Ambulante psychiatrische Krankenpflege	Verordnung durch einen Facharzt oder durch den Hausarzt bei vorheriger Diagnosesicherung durch den Facharzt (Rezept)	Eine im Leistungsverzeichnis genannte Diagnose muss vorliegen: Demenz, Schizophrenie oder schizoaffektive Störung.	Sehr enge Leistungsvoraussetzungen. Angebot erfolgt meist nur über die Institutsambulanzen der Bezirkskrankenhäuser.
Soziotherapie	Verordnung durch Fachärzte für Psychiatrie, die zudem eine spezielle Genehmigung zur Verordnung durch die Kassenärztliche Vereinigung haben	Wegen einer schweren psychischen Erkrankung ist jemand nicht in der Lage, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen. Durch die Soziotherapie kann eine Krankenhausbehandlung verkürzt oder vermieden werden.	Die Richtlinien zur Soziotherapie bezüglich Indikation und Zielen sind sehr umfassend. Nur wenige Patienten nehmen daher ihr Recht auf Soziotherapie wahr.
Stationäre medizinische Rehabilitation	Antrag bei der Krankenkasse	Ärztliches Gutachten des behandelnden Facharztes und der voraussichtlich aufnehmenden Rehabilitationseinrichtung, welche Rehabilitationsbedürftigkeit und -fähigkeit und eine positive Rehabilitationsprognose feststellen.	Zeitraumen: 6 Monate, nach denen eine Verlängerung bis zu insgesamt 12 Monaten erfolgen kann.
Stufenweise Wiedereingliederung	Antrag bei der Krankenkasse	Ärztliches Gutachten	Vereinbarung einer stundenweisen Beschäftigung am bisherigen Arbeitsplatz nach lang dauernder Arbeitsunfähigkeit. Kontinuierliche Erweiterung der Stundenzahl über Monate bis die volle Arbeitsfähigkeit erreicht wird. Während der stufenweisen Wiedereingliederung gilt der Rehabilitant als arbeitsunfähig und erhält Krankengeld.

Aus: „unbeirrbar“, InfoForum für Angehörige psychisch Kranker in Bayern, Ausgabe Dezember 2009 / Nr. 28



Antrag auf Fördermitgliedschaft

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie
Bundesverband der
Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Oppelner Straße 130
53119 Bonn

Ich möchte / wir möchten die Arbeit des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. durch eine Fördermitgliedschaft unterstützen und zahle/n einen jährlichen Beitrag von in Höhe von

..... € (Mindestbeitrag 100 € p.a.)

Unternehmen/Organisation

Name, Titel

Vorname

Adresse

Postleitzahl, Ort

Email *)

Telefon *)

Ich wünsche / wir wünschen folgende Zahlungsweise:

Überweisung auf das Konto des BApK bei der Sparkasse KölnBonn, KtoNr 225 2054, BLZ 370 501 98

per Bankeinzug

Durch meine Unterschrift auf dem Mitgliedsantrag ermächtige ich den BApK widerruflich, den Mitgliedsbeitrag bei Fälligkeit mittels Lastschrift von meinem / unserem Girokonto einzuziehen:

Bankinstitut

Kontonummer Bankzeitzahl

Datum, Unterschrift

Ich wünsche / wir wünschen:

zusätzliches Informationsmaterial

die Zeitschrift Psychosoziale Umschau (4 Ausgaben jährlich)

den wöchentlichen Newsletter zu Psychiatrie und Gesundheitswesen per e-Mail

Einladungen zu Veranstaltungen

*) Angabe freigestellt

Datenschutzhinweis: Ihre Angaben werden für die verbandsinterne Mitglieder- und Beitragsverwaltung gespeichert. Es wird versichert, dass Ihre Daten nicht an andere Personen oder Organisationen weitergegeben werden.