

Heft 1/2006
9. Jahrgang

Das F



schiff

Mangelware „Barrierefreie Wohnung“

Bestandsermittlung und Zukunftsaussichten
Seite 18



Sozialamt 2005 - Viel Lärm worum?

Seite 4

Patientenrechte bei ärztlichen Aufklärungs- und Behandlungsfehlern

Seite 21

Versorgung von Menschen mit Epilepsie

Seite 8

Interview mit Karin Evers-Meyer

Seite 16

Neuer Lebensort für Menschen mit Behinderung

Seite 12

Ausbildung „PR-Assistenz/ PR-Beratung“

Seite 29



Das F-LAGH-schiff 1/2006

Behindertenpolitik

| | |
|---|---|
| Sozialamt 2005 - viel Lärm worum? | 4 |
|---|---|

Aus den Mitgliedsvereinen

| | |
|--|----|
| Stärkung der Selbstbestimmung behinderter Menschen | 6 |
| Versorgung von Menschen mit Epilepsie | 8 |
| Fünf Jahre Alzheimer-Tanzcafé | 10 |
| Unterversorgung bei Herzinsuffizienz | 11 |
| Neuer Lebensort für Menschen mit Behinderung | 12 |
| Suchtberatung der Lebenshilfe Berlin | 14 |

Interview

| | |
|--|----|
| Diskriminierung von Menschen mit Behinderung muss gestoppt werden! - Interview mit Karin Evers-Meyer | 16 |
|--|----|

Veranstaltungen

| | |
|--|----|
| Mangelware „Barrierefreie Wohnung“ | 18 |
| Patientenrechte bei ärztlichen Aufklärungs- und Behandlungsfehlern | 21 |

Patientenbeteiligung

| | |
|------------------------------------|----|
| Forum Patientenkommunikation | 24 |
|------------------------------------|----|

Termine

| | |
|---|----|
| Veranstaltungen, Messen, Arbeitsgruppen | 27 |
|---|----|

Reisen

| | |
|---|----|
| „Weitsprung“-Reisen stellt sich vor | 28 |
|---|----|

Ausbildung und Beruf

| | |
|---|----|
| Ausbildung „PR-Assistenz/PR-Beratung“ | 29 |
|---|----|

Liebe Leserinnen, liebe Leser, liebe Mitglieder,



alle, die die Eingliederungshilfe zur Lebensbewältigung brauchen, haben sicher schon von "Fallmanagern" und "Sozialamt 2005" gehört. Letzteres soll zu einer neuen besseren Form des Miteinanders von Amt und Antragsteller werden. So hat uns das die Politik und die Verwaltung auf einer großen Informationsveranstaltung am 08. Februar in Alt-Friedrichsfelde erklärt.

Die vielen anwesenden Betroffenen und Mitarbeiter der Einrichtungen haben aber ihre Besorgnis und auch Angst vor der geplanten Veränderung zum Ausdruck gebracht. In einer kleineren Nachbesprechungsrunde am 13. Februar konnten wir der Verwaltung unsere große Besorgnis vermitteln. Zumal eine Arbeitsanweisung für die Mitarbeiter des Bezirksamtes Spandau unsere äußerste Besorgnis rechtfertigt.

So haben wir angeboten, die Fallmanager in ihrer Ausbildung mit Erfahrungen der Betroffenen und Hospitation in unseren Einrichtungen in der zukünftigen Arbeit an Erfahrung zu bereichern. Wer von Ihnen, liebe Mitglieder, diese Idee mit unterstützen will und kann, melde sich in unserer Geschäftsstelle. Auch wenn wir wissen, dass gespart werden muss, so wollen wir doch helfen, den richtigen Weg zu finden.

Als wir 1979 die LAGH gründeten, war dieser partnerschaftliche Austausch eines unserer wichtigsten Ziele, Hoffen wir, dass sich diese Handhabung weiter entwickelt und Ungerechtigkeiten zurückgehen.

Ich habe mich entschlossen, meinen Platz im Vorstand der LAGH freizumachen und baue auf frische Kraft, Mut und immer aktuelle Solidarität unter uns, die wir besondere Aufgaben meistern müssen.

Bitte nehmen Sie weiter regen Anteil am politischen Geschehen und halten Sie die LAGH aktiv und wach am Leben.

Ich danke allen, die mir Vertrauen schenkten und verabschiedete mich mit großer Verbundenheit!

Ihre Erika Lange

Sozialamt 2005 - viel Lärm worum?

Seit Herbst 2005 wird heftig über das Modell Sozialamt 2005 diskutiert, obwohl niemand - außer denjenigen, die das Modell erarbeitet haben - so recht wusste, um was es sich eigentlich handelt. Insbesondere ein Schreiben des Sozialamtes Spandau hat die Gemüter erregt, wurde doch darin unverhohlen dazu aufgerufen, die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen drastisch zu kürzen.

Die Empörung war selbstverständlich groß, und so hat sich auch der Landesbeirat für Behinderte entschieden gegen dieses Vorhaben gewandt. Die Senatorin für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Dr. Heidi Knake-Werner, hat als Antwort auf die Protestresolution des Landesbeirates betont, dass es keine Kürzungen in der Eingliederungshilfe geben wird.

Wegen dieser unterschiedlichen Aussagen - Spandau und Senatorin - war jeder gespannt, was denn wirklich am Modell Sozialamt 2005 dran ist. So haben wir mit großer Erwartung der Fachtagung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz zum Thema entgegengesehen, die am 08. Februar stattfand.

Hier kurz die Hauptgedanken der verschiedenen Referate:

Kern des Modells seien bürgerfreundlichere und effektivere Strukturen im Sozialamt. Ausgang und Endpunkt aller Aktivitäten sollen die Bedürfnisse des behinderten Menschen sein. Es soll nicht mehr nach Aktenlage entschieden werden, sondern im engen Kontakt mit dem Betroffenen. Zu diesem Zweck werden so genannte Fallmanager

eingesetzt, die jeweils für 75 Betroffene zuständig sind. Zur Zeit bearbeitet ein Sachbearbeiter 180 Akten. Der Fallmanager erarbeitet gemeinsam mit dem Betroffenen und seinem sozialen Umfeld einen Hilfeplan, der für alle transparent sein soll.

Es wurde mehrfach betont, dass für den einzelnen das Bestmögliche herausgearbeitet werden soll, dass jeder, der einen Anspruch auf bestimmte Leistungen hat, diese auch weiterhin erhält, dass aber die Eingliederungshilfe effizient und effektiv sein muss.

Die Leistungen sollen bedarfsgerecht und ökonomisch sinnvoll gewährt werden, fachlich und rechtlich angemessen. Es geht um eine intensivere und genauere Betreuung der Menschen mit Behinderung. Aufgrund der schwierigen finanziellen Situation Berlins bestünde aber ein hoher Einspardruck.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und die Senatsverwaltung für Finanzen haben sich geeinigt, dass im Jahr 2006 ein Prozent in der Eingliederungshilfe einzusparen ist. Das betrifft aber die Gesamtsumme in einem

Sozialamt, nicht den einzelnen behinderten Menschen. Wie diese Einsparung konkret erwirtschaftet werden soll, ging nicht so klar aus den Ausführungen der Referenten hervor. Deutlich wurde aber, dass alle Leistungen daraufhin überprüft werden sollen, ob sie noch zutreffend sind. Dabei kann es auch sein, dass einzelne Leistungen gekürzt - oder wenn die Bedingungen für ihre Gewährung nicht mehr bestehen - gestrichen werden.

Für jeden behinderten Menschen soll, wie oben erwähnt, ein Plan aufgestellt werden. Im Mittelpunkt dieses Planes sollen die Entwicklungsziele des Betroffenen stehen, die gemeinsam mit ihm erarbeitet werden. Es soll ein passgenaues Hilfsangebot erstellt werden. Nach Klärung der Ansprüche und Einholen von Gutachten sollen Leistungserbringer ausgesucht werden, die geeignet sind, das im Plan gesteckte Ziel zu erreichen. Nach einer festzulegenden Zeit wird überprüft, ob das Ziel erreicht worden ist, ob eventuell weitere Mittel notwendig sind, oder - das wurde auch gesagt - ob zu viel gezahlt wurde.

Den gesamten Prozess soll also ein Fallmanager steuern, der natürlich vorher qualifiziert werden muss. Außerdem wird ein Leitfaden als Handbuch für den Fallmanager erarbeitet. Die Qualifizierung läuft bereits. Das Handbuch ist offensichtlich noch nicht fertig. Das ganze ist also noch im Fluss.

Da alles durch die Sozialämter der Bezirke umgesetzt werden muss, schließen die Senatsverwaltungen für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz und für Finanzen mit jedem Bezirk eine Zielvereinbarung ab. Die Bezirke sind nicht verpflichtet, eine solche Vereinbarung abzuschließen, das heißt, jeder Bezirk entscheidet für sich, ob er das Modell einführt. Bisher haben das etwa die Hälfte aller Bezirke getan bzw. stehen unmittelbar davor. Die Zielvereinbarung gilt zunächst bis Ende dieses Jahres. Es bleibt den Bezirken überlassen, ob sie diese verlängern.

Ich bin mir im klaren, dass ich das Ganze hier nur sehr grob und verkürzt wiedergegeben habe, aber es ist nicht möglich, den Inhalt einer Ganztagsveranstaltung auf so kleinem Raum darzulegen. Außerdem habe ich den Eindruck, dass vieles noch nicht ausgegoren ist. Das bestätigte auch die Aussage der Sozialstadträtin für Marzahn-Hellersdorf, die betont hat, dass ihr Bezirk eine Zielvereinbarung erst dann abschließen wird, wenn eine Reihe von offenen Fragen geklärt ist.

Wir werden das Thema weiter mit Interesse verfolgen und wachsam sein, dass nicht eventuell doch Kürzungen dort vorgenommen werden, wo sie dem Wohl des behinderten Menschen entgegenstehen.

*von Dr. Manfred Schmidt
(Vorsitzender der LAGH Berlin)*

Stärkung der Selbstbestimmung behinderter Menschen

Die Arbeitsgemeinschaft für selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen e.V. (ASL) bietet im Rahmen eines dreijährigen Projektes für behinderte, insbesondere assistenzbedürftige Menschen umfassende Beratung in Hinblick auf das trägerübergreifende Persönliche Budget an. Das Projekt steht unter dem Motto „Empowerment assistenzbedürftiger Nutzer/innen des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets“. Schirmherr ist der Landesbeauftragte für Behinderte in Berlin, Herr Martin Marquard.

Mit dem Neunten Buch des Sozialgesetzbuches - Rehabilitation und Teilhabe - (SGB IX) wurde das trägerübergreifende Persönliche Budget, eine Geldleistung, als eine weitere Form der Leistungsgewährung, neben der bis dahin üblichen Sachleistung, in das deutsche Rehabilitationsrecht eingeführt. Durch das Persönliche Budget sollen behinderte Menschen die Möglichkeit erhalten, die für sie notwendigen Hilfen selbstständig zu organisieren.

Neben der individuellen Beratung und Unterstützung sind im Rahmen unseres Projektes zwei bundesweite Tagungen und vier Informationsveranstaltungen vorgesehen:

Informationsveranstaltungen:

1. Modellprojekt Friedrichshain-Kreuzberg

Um die neue Leistungsform des trägerübergreifenden persönlichen Budgets zu erproben, hat sich in Berlin der Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg in Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz bereit erklärt, ein durch den Gesetz-

geber vorgesehene Modellprojekt durchzuführen.

Wir wollen von den Möglichkeiten des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets berichten, aber auch auf die Schwierigkeiten hinweisen, die sich im bisherigen Verlauf des Modellprojektes gezeigt haben. (04/2006)

2. Kompetenzen der Budgetnutzer und -nutzerinnen

Das persönliche Budget bietet für die Nutzer und Nutzerinnen die Möglichkeit der selbstbestimmten Gestaltung der von ihnen benötigten Hilfen nach dem sogenannten ArbeitgeberInnen-Modell. Dieses Modell setzt auf Seiten der assistenzbedürftigen Menschen eine Vielzahl von Kompetenzen voraus. Seit 1992 berät und unterstützt die ASL e.V. insbesondere in Hinblick auf den Erwerb der notwendigen Kompetenzen. Budgetnutzer und -nutzerinnen werden im Rahmen dieser Veranstaltung von ihrem Prozess der Qualifizierung berichten. (06/2006)

3. Zielvereinbarung

Grundlage für die Gewährung eines Persönlichen Budgets ist

gemäß § 4 der Budgetverordnung der Abschluss einer Zielvereinbarung zwischen dem Budgetnutzer und dem Beauftragten der Leistungsträger.

Der ASL e.V. ist es gelungen, gemeinsam mit dem Sozialhilfeträger Friedrichshain-Kreuzberg eine Zielvereinbarung für die Bereiche Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe zu erarbeiten, die den Grundsätzen der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung entsprechen. Diese wollen wir Ihnen im Rahmen der Veranstaltung vorstellen und erläutern. (09/2006)

4. Beratungs- und Unterstützungsangebote

Im Rahmen dieser Veranstaltung werden wir regionale und überregionale Beratungsangebote vorstellen z.B. das von der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e.V. eingerichtete Beratungstelefon und den Berliner Assistenz-Verein (BAV e.V.). Sein Angebot einer begleiteten Arbeitgeberschaft richtet sich an assistenzbedürftige Menschen, die ihre Assistenz soweit wie möglich selbstbestimmt organisieren möchten, aber nicht alle Aufgaben, die mit der Arbeitgeberschaft verbunden sind, übernehmen können oder wollen. (04/2007)

Tagungen

Unsere erste Tagung findet nach Abschluss der Modellprojektphase statt. Wir wollen die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung der bundesweiten Modellprojekte zum trägerübergreifenden Persönlichen

Budget vorstellen und unser Augenmerk hierbei insbesondere auf das Modellprojekt Friedrichshain-Kreuzberg legen. Dieser Rückblick soll die Grundlage bilden für unsere Forderungen an den Gesetzgeber, die vorhandenen Regelungen im Interesse der Menschen mit Behinderungen zu überarbeiten. (09/2007)

Mit einer zweiten Tagung wollen wir unser Projekt beenden und die konkreten Ergebnisse unserer Arbeit einer breiten Öffentlichkeit vorstellen. Insbesondere wird es um die Frage gehen, welche Beratungsangebote sich in Hinblick auf das trägerübergreifende Persönliche Budget bewährt haben, welche Angebote entwickelt werden müssen. Dies beinhaltet auch die Frage nach der erforderlichen Qualifizierung der Berater und Beraterinnen. Wie kann eine kompetente Beratung finanziert werden? Nach Abschluss unseres Projektes werden wir die Frage, ob das Persönliche Budget ein Mittel zu mehr Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen ist, beantworten können. (09/2008)

*von Birgit Stenger
(Dipl.-Sozialpädagogin/Projektleitung)
ASL*

*Oranienstr. 189
10999 Berlin*

Tel 030/ 6140 1400

Fax 030/6165 8951

E-mail: asl-berlin@t-online.de

www.asl-berlin.de

Telefonische Sprechzeiten:

Mo. und Mi.: 14-17 h, Fr.: 10-13 h

Versorgung von Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung und Epilepsie

Auf einem Fachgespräch am 29. Oktober 2005 in Berlin, veranstaltet vom Landesverband Epilepsie Berlin-Brandenburg e.V. und der Fördergruppen der Lebenshilfe gGmbH - unter der Schirmherrschaft der Behindertenbeauftragten der Länder Berlin und Brandenburg -, diskutierten Angehörige, Betreuer/ Betreuerinnen und Experten für medizinische Versorgung und soziale Integration kritisch die Lebens- und Versorgungssituation von Menschen mit Epilepsie in Berlin/Brandenburg.

Bei den Epilepsien handelt es sich um ein Krankheitsbild, das die daran erkrankten Menschen auf unterschiedliche Art und Weise beeinträchtigt. Neben Menschen in Führungspositionen, die nur durch die Anfälle selbst beeinträchtigt sind, gibt es schwer mehrfachbehinderte Menschen, bei denen die Epilepsie eine Erkrankung/Behinderung unter vielen ist. Dennoch führt sie zu weiteren Beeinträchtigungen - etwa wenn epileptische Anfälle als Verhaltensauffälligkeiten interpretiert werden, wenn vermeidbare Nebenwirkungen einer unzureichenden medikamentösen Therapie auftreten, wenn ihnen unnötige Einschränkungen auferlegt werden etc.



Podium beim Fachgespräch

"Von 77 Klienten in unseren Fördergruppen sind 44 von Epilepsie betroffen", sagte Gastgeberin Dörte Eggers bei ihrer Begrüßung und unterstrich damit die enorme Bedeutung des Themas für Angehörige und Einrichtungen der Behindertenhilfe. Herr Marquardt kritisierte ausdrücklich die geplanten Sparmaßnahmen in den Berliner Bezirksamtern, die schwerstbehinderten Menschen mit Einweisungen in Pflegeeinrichtungen drohen, als willkürlich und ungesetzlich.

Frau Seifert - Vorsitzende der Lebenshilfe Berlin und Professorin an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen - zeigte anhand konkreter Beispiele aus Einrichtungen der Behindertenhilfe und der stationären Pflege, das bei Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung das physische Wohlbefinden sehr eng mit der Qualität der Betreuung sowie der Achtung vor dem Anderen im seinem "So-Sein" zusammenhängt.

Dr. Huber vom Fachbereich Epilepsie im Stiftungsbereich Behindertenhilfe der v. Bodelschwinghschen Anstalten Bethel/Bielefeld

berichtete, dass etwa 30% aller in Behinderteneinrichtungen betreuten Menschen zusätzlich zu anderen Krankheiten/Behinderungen eine Epilepsie haben.

Abgesehen von den diagnostischen und therapeutischen Problemen ergeben sich praktische Probleme im Umgang mit den Anfällen aus unzureichendem Wissen, fehlender Erfahrung und der Unsicherheit von Mitarbeitern.

Dr. Bohlmann von der Epilepsieklinik Tabor im Epilepsie Zentrum Berlin Brandenburg in Bernau machte deutlich, dass gerade die Behandlung mehrfachbehinderter Menschen mit Epilepsie alle daran Beteiligten mit unterschiedlichen Sichtweisen und Erwartungen konfrontiert.

Im Sinne der Betroffenen sei eine intensive Kooperation unerlässlich - gegenseitige Schuldzuweisungen dürfe es nicht geben; die Mediziner hätten sich um pädagogisches und die Pädagogen um medizinisches Verständnis zu bemühen.

Auf der abschließenden Podiumsdiskussion - an der Vertreter der Lebenshilfe bzw. Angehörige (Frau Seifert, Frau Thormann), Vertreter des Versorgungssystems (Prof. Dr. Meencke und CA Dr. Straub, Epilepsie Zentrum Berlin Brandenburg; Prof. Diefenbacher, Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge) sowie eine Vertreterin der Behindertenhilfe (Frau Röpell, Hoffnungstaler Anstalten Lobetal) teilnahmen - wünschten sich alle eine gemeinsame Sprache für Mediziner



**Dörte Eggerts, Prof. Meencke,
Prof. Diefenbacher**

und Pädagogen und gegenseitiges Verständnis füreinander.

Allen Beteiligten war klar, dass es sich bei dieser Veranstaltung nur um einen Auftakt handeln kann, da in vielen Bereichen erheblicher Handlungsbedarf besteht - beispielsweise ist die akutmedizinische Behandlung mehrfachbehinderter Menschen völlig unzureichend. Um den Handlungsbedarf deutlich zu machen, wird derzeit eine Tagungsdokumentation erstellt; weitere Aktivitäten - über die zu gegebener Zeit berichtet wird - sind in Vorbereitung.

*von Norbert van Kampen
Landesverband Epilepsie Berlin-
Brandenburg e.V.
Epilepsie-Zentrum Berlin-
Brandenburg
Herzbergstraße 79
10365 Berlin
Tel.: 030 / 5472-3512
Fax: 030 / 5472-3502
n.kampen@keh-berlin.de
www.epilepsie.sh*

Fünf Jahre Alzheimer-Tanzcafé

Im Februar 2001 eröffnete die Alzheimer Angehörigen-Initiative e. V. (AAI) das erste Alzheimer Tanzcafé in Berlin-Zehlendorf, es folgte ein weiteres im Wedding. Seitdem treffen sich zweimal im Monat Tanzbegeisterte in heiterer Runde und können so für ein paar Stunden die Krankheit vergessen.

Eingeladen sind nicht nur Demenzkranke mit ihren Angehörigen, sondern auch Besucher der Tagesstätte sowie Bewohner der umliegenden Seniorenheime mit ihren Betreuern und alle Anderen, die Freude am geselligen Beisammensein haben.

Doch wie passt diese schwere Krankheit mit der ausgelassenen Fröhlichkeit und der heiteren Stimmung zusammen?

Die Initiatoren greifen auf eine tausendfach gemachte Erfahrung zurück - Musik erschließt neue Wege zum Demenzkranken. Es bedarf nur noch eines winzigen Anstoßes zum Mitmachen, zumal die Fähigkeit zum Nachahmen dem Demenzkranken noch sehr lange erhalten bleibt. Vertraute Melodien können verloren geglaubte Erinnerungen wecken, denn sie aktivieren Informationen aus dem Langzeitgedächtnis. Der Demenzkranke kann am normalen Leben, von dem er sich sonst viel zu oft ausgegrenzt glaubt, wieder teilhaben. Schon nach kurzer Zeit lässt sich kaum noch unterscheiden, wer von einem Tanzpaar der Demente ist.

Für die Angehörigen bietet sich die Gelegenheit, den Kranken in einer anderen, entspannteren Atmosphäre zu erleben. Selbst wenn es manch einem pflegenden Kind oder Ehepart-

ner schwer fällt, den betreuten Familienangehörigen einmal "loszulassen", hier können sich die schwer beanspruchten pflegenden Angehörigen auch mal zurücklehnen und ein Stück Verantwortung an die Betreuer abgeben. Zudem hilft das Zusammensein mit vielen Mitbetroffenen das Gefühl der Isolation zumindest für einige Zeit zu überwinden.

Am 20. Februar diesen Jahres feiert das Alzheimer-Tanzcafé nun fünfjähriges Bestehen. Dabei lässt sich auf eine Reihe vieler schöner, geselliger und unvergessener Abende zurückblicken, die durch die vielen Helfer und Unterstützer erst möglich gemacht worden sind.

Gäste sind herzlich willkommen!

Alzheimer-Tanzcafé (Eintritt: 3 Euro):

- jeden 1. Mittwoch im Monat von 16 bis 18 Uhr in der Tagesklinik des EGZB Reinickendorfer Str. 61 13347 Berlin-Wedding U9 (Nauener Platz)

- jeden 3. Montag im Monat von 15:30 bis 18:00 Uhr im Nachbarschaftsheim Mittelhof Königstr. 42 - 43 14163 Berlin-Zehlendorf S-Bahn Linie 1 (Zehlendorf)

Unterversorgung bei Herzinsuffizienz

Noch immer behandeln nur 63 % der Kardiologen in Deutschland ihre Patienten leitliniengerecht. Die vor kurzem im European Heart Journal 2005 (Jg. 26, S. 1653-1659) veröffentlichte Studie "Adherence to guidelines is a predictor of outcome in chronic heart failure" bestätigt diese für Patienten alarmierende Meldung.

Nur 58 % der Ärzte verordnen die benötigten Betarezeptorenblocker, nur 36 % das benötigte Spironolacton und immerhin 88 % die benötigten ACE-Hemmer. Dies gilt für Kardiologen, bei Hausärzten dürfte die leitliniengerechte Versorgung der Patienten eher noch schlechter ausfallen.

Die Studie weist einen eindeutigen Zusammenhang zwischen leitliniengerechter Versorgung und Einweisungshäufigkeit in stationäre Einrichtungen nach. Je schlechter die ambulante medikamentöse Versorgung um so häufiger und länger droht Krankenhausaufenthalt.

Herzinsuffizienz zählt in Deutschland mit etwa 1,6 Millionen Erkrankten zu den so genannten Volkskrankheiten. Bei Herzinsuffizienz ist das Herz nicht mehr in der Lage, den Körper mit genügend Blut und damit genügend Sauerstoff zu versorgen. Die Lebensqualität ist stark beeinträchtigt. In Deutschland ist Herzinsuffizienz mit 60.000 Toten jährlich dritthäufigste Todesursache. Bei Frauen steht Herzinsuffizienz mit 40.000 Toten an zweiter Stelle der Todesursachen.

Nach den Leitlinien der europäischen und der deutschen ärztlichen Fachgesellschaften werden Betarezeptorenblocker als Standardthera-

pie mit der höchsten Evidenzstufe für die Behandlung empfohlen.

Begleit- und Folgeerkrankungen der Herzinsuffizienz sind koronare Herzkrankheit, arterieller Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Diabetes mellitus, Schlafapnoe-Syndrom und Depression.

Koronare Herzkrankheit ist mit bis zu 70 % sowohl Ursache als auch Begleiterkrankung der Herzinsuffizienz. 380.000 Menschen bekommen jährlich in Deutschland einen Herzinfarkt.

Der Patientenverband HFI e.V. fordert die leitliniengerechte Versorgung bei Herzinsuffizienz. Strukturierte Behandlungsprogramme auf der Grundlage evidenzbasierter ärztlicher Leitlinien sind ein Weg für eine verbesserte Behandlungsqualität. Der Patientenverband HFI hat gemeinsam mit forschenden Kardiologen beim Gemeinsamen Bundesausschuss die Einführung eines strukturierten Behandlungsprogramms Herzinsuffizienz beantragt.

*von Dr. phil. Karl-Gustav Werner
Vorstand Selbsthilfe-Initiative HFI*

Friedenstr. 9

10249 Berlin

Tel.: 030/ 24 63 25 70

Fax: 030/ 24 72 39 32

www.hf-initiative.de

Neuer Lebensort für Menschen mit Behinderung

"... das gut werde, was wir aus dem Herzen gründen ...", so lesen wir in der Urkunde zur Grundsteinlegung für das erste Haus der Interessengemeinschaft zur Förderung behinderter Menschen e.V. im Dorf Vichel am 4. November 2005. Viele Menschen waren gekommen, aus dem Dorf, aus den Nachbarorten und aus Berlin, um diesen Tag zu feiern und dem Projekt ihre besten Wünsche mit auf den Weg zu geben.

In dem idyllischen Rundlingsdorf in der Nähe von Neuruppin entsteht nun ein Haus für zehn Menschen mit Behinderung. Vichel ist die Erweiterung der Lebensgemeinschaft in Rohrlack, einem 3 km entfernten Nachbarort, in dem schon 24 Menschen mit Behinderung - integriert in das Dorf - leben und arbeiten.

Vichel konnte entstehen,

- weil das Dorf uns wollte,
- weil sich viele Eltern, Mitarbeiter, Freunde und Interessierte engagiert haben,
- weil es uns gelungen ist kooperativ mit den Behörden zusammenzuarbeiten,
- weil wir Gelder durch eine Leihgemeinschaft, Spenden und die Aktion Mensch erhalten haben.



Trubel bei der Grundsteinlegung

Dennoch war es ein schwieriger Weg, der 2001 begann. Etwa 100 Menschen standen inzwischen auf der Warteliste für eine sozialtherapeutische Gemeinschaft auf anthroposophischer Grundlage, viele davon Abgänger der Parzival-Schule, einer Waldorfschule für Schüler mit überwiegend geistiger Behinderung.

Die Eltern, organisiert in der Interessengemeinschaft zur Förderung behinderter Menschen e.V., gründeten den Arbeitskreis Neugründungen, und begaben sich auf die Suche, um einen neuen Lebensort zu gründen. Schnell wurde klar, dass dieser Ort aus wirtschaftlichen Gründen keine Neugründung, sondern eine Erweiterung Rohrlacks sein müsste.

In Rohrlack selbst sollte kein neues Haus entstehen um die gut funktionierende Dorfgemeinschaft aus Ortsansässigen und Menschen mit Behinderung nicht aus dem Gleichgewicht zu bringen. In den Nachbarorten hatte sich die positive, infrastrukturelle Dorfentwicklung durch die Lebensgemeinschaft herumgesprochen, und so kamen von überall Angebote.

Vieles wurde angeschaut und wieder verworfen, einmal kam uns ein anderer Käufer in einem schon durchgeplanten Projekt zuvor. Auch andere sozialtherapeutische Gemeinschaften in ganz Deutschland wurden besucht und befragt.

Dann boten uns die Bewohner von Vichel ein Privatgrundstück zum Kauf an und äußerten den starken Wunsch, die behinderten Menschen mögen sich in ihrem Dorf niederlassen.

Das Nachbargrundstück konnte dazu ersteigert werden, so dass es möglich wurde, zunächst mit dem Bau eines Wohnhauses zu beginnen. Ein weiteres ist geplant.

Durch den zusätzlichen Erwerb des Gutshauses Vichel, das von dem mit uns eng kooperierenden Verein Gesellschaft zur Förderung musischer Erziehung in der sozialen und therapeutischen Arbeit e.V. ersteigert wurde und das Engagement im Kulturverein Temnitztal e.V., der sich der Rekonstruktion des Vicheler



Auch zum Richtfest kamen zahlreiche Besucher

Gutsparkes angenommen hat, hoffen wir den Grundstein für eine Dorfgemeinschaft Vichel gelegt zu haben.

Am 27. Januar 2006 haben wir das Richtfest gefeiert, und im Sommer können die Bewohner einziehen. Wir freuen uns darauf.



Das Gelände in Vichel - ein Haus für zehn Menschen mit Behinderung

von Regina Rybka-Golm
Interessengemeinschaft zur För-
derung behinderter Menschen e.V.

Im Rehgrund 67
13503 Berlin

Tel.: (0 30) 4310 467

Fax: 030/ 43 66 54 51

E-Mail:

regina.rybka-golm@kgolm.de

Suchtberatung der Lebenshilfe Berlin

Das Phänomen Sucht mit all seinen Begleiterscheinungen wird in Deutschland zu einem immer größeren gesellschaftlichen Problem. So geht die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren in ihrem letzten Bericht von 1,7 Millionen Menschen mit einer manifesten Alkoholkrankheit aus. 1,2 Millionen sind von Medikamenten abhängig und 150.000 von illegalen Drogen. Schätzungsweise 5,8 Millionen Deutsche sind nikotinabhängig.

Die Suchtproblematik tritt ebenso in Lebensbereichen von Menschen mit geistiger Behinderung auf. Es gibt jedoch keine statistischen Werte darüber, wie hoch der Anteil dieses Personenkreises mit Suchtgefährdung und/oder Suchterkrankung ist.

Obwohl der Forschung im Bereich der Behandlung von Suchtkranken mittlerweile sehr viel Aufmerksamkeit geschenkt wird, ist der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung bei dieser Problematik kaum berücksichtigt. Betrachtet man bei der personenbezogenen Hilfestellung die Prinzipien "Selbsthilfe vor Fremdhilfe", "ambulant vor stationär", "wohnnortnah vor wohnnortfern" als handlungsleitend, so sind Menschen mit geistiger Behinderung deutlich unterversorgt.

Menschen mit einer geistigen Behinderung sind aus den gleichen Gründen suchtmittelgefährdet oder werden von einem Suchtmittel abhängig wie nichtbehinderte Menschen. In einigen Bereichen sind sie sogar in höherem Maße gefährdet als diese:

- Im Bereich ihrer persönlichen Entwicklung sind das häufig narzisstische Kränkungen, emotionale Defizite und Einschränkungen ihrer Kommunikation.

- Im Bereich sozialer Einflussfaktoren sind das häufig Diskriminierung, mangelnde Integration und eingeschränkte Selbstbestimmung.

Für diese Menschen gibt es zur Zeit keine angemessenen Hilfsangebote, da sowohl die Einrichtungen der Behindertenhilfe wie auch die der Suchthilfe zuwenig auf die spezifischen Erfordernisse dieser Klienten eingehen können. Auch in diesem Zusammenhang kann man also zurecht von einer "Versorgungslücke" sprechen.

Die Lebenshilfe Berlin hat deshalb beschlossen, sich dieses Problems anzunehmen und sich die Betreuung suchtmittelabhängiger und suchtmittelgefährdeter Menschen mit einer geistigen Behinderung zur Angelegenheit zu machen.

Seit 1998 gibt es die psychologische Suchtberatung für Menschen mit einer geistigen Behinderung, die eine zusätzliche Suchtmittelabhängigkeit oder -gefährdung aufweisen.

Sie ist vor allem dadurch entstanden, dass sich immer mehr Menschen mit einer geistigen Behinderung, die in der Lebenshilfe Berlin einen betreuten Wohnplatz haben - oder deren

Betreuer -, mit einer Suchtproblematik an den hauptamtlichen Suchtberater und Diplompsychologen der Lebenshilfe Berlin gewandt haben.

Wir konnten feststellen, dass es sich dabei vor allem um die sogenannten "legalen Süchte", also um Alkohol, Tabak und Essstörungen handelt.

Auch sind vor allem diejenigen Menschen, welche in den ambulanten Wohnformen (WG, Betreutes Einzelwohnen) leben, einer Suchtgefährdung ausgesetzt. Das hat damit zu tun, dass zum einen die Verfügbarkeit der Suchtmittel größer und die soziale Kontrolle eingeschränkt ist. Zum anderen sind gerade diese Menschen in der Gefahr, zu vereinsamen und ihren alltäglichen Frust, die Sorgen und Diskriminierungen z.B. mit Alkohol zu kompensieren.

Das Angebot der Suchtberatung umfasst:

- Psychologische Einzelgespräche in der Motivationsphase
- Vermittlung in geeignete suchttherapeutische Einrichtungen
- Psychologische Begleitung in der Nachsorgephase
- Psychologische Beratung von Angehörigen und pädagogischen BetreuerInnen
- Fortbildungsveranstaltungen zum Thema "Sucht und geistige Behinderung"
- Teilnahme an einer Sucht-Selbsthilfegruppe für Menschen mit einer geistigen Behinderung, die im Juni 2005 gegründet wurde

Kontaktphase:

Dabei holen wir die Menschen ab, wo sie in ihrer Entwicklung stehen und versuchen, sie in den Einrichtungen der Lebenshilfe Berlin zu einem suchtfreien Leben bzw. zu einer Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung zu motivieren.

Phase der Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlung:

Die Betroffenen haben die Möglichkeit, in stationären oder teilstationären Einrichtungen , mit denen die Suchtberatung der Lebenshilfe kooperiert, eine Entwöhnungsbehandlung zu durchlaufen. Die Lebenshilfe Berlin begleitet den suchttherapeutischen Prozess, indem sie den Menschen mit einer geistigen Behinderung dabei hilft, die Ergebnisse der Suchttherapie in den Alltag zu integrieren.

Nachsorgephase:

Die Reintegration des Klienten in ein suchtmittelfreies bzw.- reduziertes Leben wird von der Suchtberatung der Lebenshilfe Berlin und von den Bezugsbetreuern des Betroffenen begleitet.



*von Peter Schinner
(Diplom-Psychologe,
Psychotherapeut,
Suchtberater)
Lebenshilfe Berlin
Tel.: 030/ 600 000 10
oder 030/ 336 10 51
Fax: 030/ 330 02645*

*Peter.Schinner@lebenshilfe-berlin.de
www.lebenshilfe-berlin.de*

Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen muss beseitigt werden!

Karin Evers-Meyer ist die Nachfolgerin Karl Hermann Haacks als Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen. Die Bundestagsabgeordnete der SPD wurde vom Bundeskabinett bestätigt und im Dezember 2005 vom Vizekanzler und Bundesminister für Arbeit und Soziales, Franz Müntefering, in ihr neues Amt eingeführt. Das "F-LAGH-schiff" hatte im Februar 2006 Gelegenheit, mit Karin Evers-Meyer über einige Schwerpunkte ihrer zukünftigen Arbeit zu sprechen.

Zur Person der neuen Bundesbehindertenbeauftragten:



Foto: R. Turber

Karin Evers-Meyer (56 Jahre, verheiratet) war nach einer kaufmännischen Ausbildung als Journalistin und Drehbuchautorin für Rundfunk und Fernsehen tätig.

Seit 1986 gehörte sie dem Kreistag des Landkreises Friesland an, war seit 1994 als ehrenamtliche Landrätin tätig, später als Ratsfrau und stellvertretende Bürgermeisterin der Gemeinde Zetel.

Von 1998 bis 2002 war sie Mitglied des Landtages von Niedersachsen. In ihren Funktionen - vor allem als Landrätin - sowie durch eigene familiäre Betroffenheit - lernte sie die Probleme behinderter Menschen kennen.

Einer ihrer Zwillingssöhne war von Geburt an schwer behindert und verunglückte mit 25 Jahren als Rollstuhlfahrer tödlich.

Das Interview

Zunächst äußerte sich Karin Evers-Meyer anerkennend über die Arbeit ihres Vorgängers. Die siebenjährige Amtszeit Karl Hermann Haacks sei durch einen Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik in Deutschland gekennzeichnet gewesen: das Bundesgleichstellungsgesetz, das SGB IX, die Auseinandersetzungen um ein Antidiskriminierungsgesetz und anderes mehr seien ein Ausdruck dafür. Die Verbände behinderter Menschen hätten mit wachsendem Selbstbewusstsein als Experten in eigener Sache aktiv daran mitgewirkt.

Zur Umsetzung der EU-Antidiskriminierungsrichtlinien betonte Evers-Meyer, der Koalitionsvertrag biete neue Möglichkeiten, gesetzliche Regelungen zur Bekämpfung der zivilrechtlichen Benachteiligung behinderter Menschen zu finden. Sie sei dem Vizekanzler dankbar, dass er dieses Thema bei den Koalitionsverhandlungen offen halten konnte. Es werde aber noch ein hartes Ringen sein, das habe die letzte Debatte im Bundestag zu diesem Thema gezeigt.

Der Kampf gegen die Diskriminierung behinderter Menschen sei "eine der wichtigsten Aufgaben, eines der Themen die ganz oben stehen. Ich bin guter Hoffnung, dass die große Koalition die Belange behinderter Menschen in die Umsetzung der EU-Richtlinien mit hinein nimmt. Doch bis dahin ist noch eine Strecke Weges zurückzulegen. Die Diskussionen dazu sind hoffnungsvoll".

Inzwischen bestehen gute Kontakte zu Hubert Hüppe, dem behindertenpolitischen Sprecher der CDU sowie zu weiteren Abgeordneten, insbesondere den behindertenpolitischen Sprechern der Parteien, und es gibt eine Arbeitsgruppe "Menschen mit Behinderungen", deren konstituierende Sitzung im Februar 2006 stattfand. Hier müssten noch viele Probleme gemeinsamer Politik abgesprochen werden, vor allem aus Bereichen wie Arbeit und Soziales.

Als weitere Schwerpunkte betrachte sie die Stärkung des Prinzips "ambulant vor stationär", den Ausbau eines "Systems zukunftsfester Eingliederungshilfe" und die "Fortsetzung einer aktiven Arbeitsmarktpolitik für behinderte Menschen".

Behinderte Menschen sollten ein möglichst selbstbestimmtes Leben mit umfassender Teilhabe in der Gesellschaft führen. Wichtig sei, alle Beteiligten dazu zu bewegen, die entsprechenden gesetzlichen Vorgaben auch in die Praxis umzusetzen. Oft würden bei der Umsetzung Hemmnisse deutlich, und es sei notwendig, auch bestehende Strukturen kritisch zu hinterfragen. Nachteils-

ausgleiche dürften nicht infolge überholter Formulierungen zu echten Nachteilen werden, z.B. bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel.

Wichtig sei die weitere aktive Mitarbeit behinderter Menschen und ihrer Verbände bei der Gestaltung der Behindertenpolitik. So sei die Zahl der Zielvereinbarungen nach dem Gleichstellungsgesetz noch zu gering. Hier sind auch die Verbände gefordert, auf die Unternehmen zuzugehen und Zielvereinbarungen vorzuschlagen.

In den letzten Jahren haben sich die Veranstaltungen, Treffen und Ereignisse im Amtssitz des Behindertenbeauftragten, dem Kleisthaus, zu einem festen Bestandteil des kulturellen und gesellschaftlichen Lebens der Hauptstadt entwickelt. Angesichts allgemeiner Sparzwänge in unserer Gesellschaft wurde die neue Behindertenbeauftragte zu dessen Zukunft befragt.

Ihre Antwort: ".. das Kleisthaus liegt mir sehr am Herzen. Es ist ein Schatz und hat sich als ein wichtiger Treffpunkt der Begegnung von Menschen erwiesen. Wir werden die Arbeit in bewährter Form fortsetzen und selbstverständlich auch neue Ideen mit einbringen."

Berlin als Bundeshauptstadt mit ihren zahlreichen Verbänden, Gruppen und Initiativen sei ein Zentrum der Behindertenbewegung in Deutschland. Es sei gut, dass es das Kleisthaus gebe, das auch über die Stadt hinaus wirke.

von Dr. Rudolf Turber

Mangelware „Barrierefreie Wohnung“

Im Land Berlin haben mobilitätsbehinderte Menschen nach wie vor geringe Chancen, eine ihren behinderungs- bzw. altersbedingten Bedürfnissen gerecht werdende Wohnung zu finden. Diese barrierefreien Wohnungen sind nur in unzureichender Anzahl vorhanden und - gemessen an der zumeist äußerst schlechten finanziellen Situation schwerbehinderter und alter Menschen - oftmals viel zu teuer. In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe der Berliner Behindertenverbände und -initiativen nahm sich die LAGH Berlin dieses Themas im Rahmen einer Podiumsdiskussion am 15. Februar im Berliner Rathaus an.

Zum derzeitigen Bedarf an barrierefreien Wohnungen und dem erfassbaren Bestand legte der zuständige Bereichsleiter am Integrationsamt, Volkhard Schwarz, einleitend einige Zahlen vor:

Gegenwärtig seien bei der Vermittlungsstelle für rollstuhlgerechte Wohnungen (auch RB-Wohnungen genannt) 1.375 Wohnungssuchende erfasst. Demgegenüber stünde ein Bestand von ca. 800 Wohnungen. Dies seien nicht alle in Berlin zur Verfügung stehenden barrierefreien Wohnungen, sondern lediglich diejenigen, welche dem Integrationsamt seitens der Vermieter zur Vermittlung angeboten worden seien.



V. Schwarz (Integrationsamt)

Laut Schwarz meldeten sich monatlich rund 50 Personen, welche die Vermittlung einer behindertengerechten Wohnung benötigten, während im gleichen Zeitraum nur ca. 15 Wohnungsangebote eingingen. Hiervon stellten sich allerdings - selbst bei großzügiger Betrachtung - nur zwei Drittel als barrierefrei heraus. In Anbetracht von monatlich etwa 10 vermittelbaren Wohnungen werde deutlich, dass der Bedarf in keiner Weise gedeckt sei.

Im Jahr 2005 seien pro Monat 10 bis 15 Wohnungen vermittelt worden - also beinahe der komplette Bestand an Angeboten. Derzeit (Stand Februar 2006) stünden 80 Wohnungen zur Verfügung, für die sich noch kein Mieter gefunden habe. Dies liege vorrangig an den oftmals konkreten Ansprüchen der Suchenden, denen der sehr begrenzte Bestand eben nicht genüge.

Seitens der Vermieter nahm Reiner Bildt von der Wohnungsgenossenschaft Lichtenberg (WGLi) zur Schaffung barrierefreien Wohnraums Stellung.



Heino Marx (Architekt), Reiner Bildt (WGLi), Tanja Boettcher (Gesobau)

Bildt erläuterte, man stehe diesbezüglich noch am Anfang. So bemühe man sich erst einmal, die Gebäude für mobilitätsbehinderte Menschen überhaupt zugänglich zu machen. Danach könne man in den Wohnungen auch nur eingeschränkt tätig werden. Als Beispiele für die Wohnraumanpassung nannte Bildt den Einbau von Duschen, das Anbringen von Haltegriffen sowie das Einsetzen von Wannenliften als bei der WGLi vorrangig durchgeführte Maßnahmen. Natürlich müsse aber in jedem Fall gesondert entschieden werden.

Die WGLi habe kürzlich beschlossen, für den Bereich zwei Stellen zu besetzen. Diese würden auch zur Prüfung der Bedürftigkeit und beim Recherchieren von Unterstützungsmöglichkeiten eingesetzt. Weiter führe man Schulungen der eigenen Mitarbeiter durch, so dass diese beispielsweise behindertengerechte Installationen vornehmen könnten.

Die Kosten für barrierefreie Sanierungen würden zum Teil aus Instandsetzungsfonds aufgebracht, jedoch

fließen natürlich auch Zuschüsse von Krankenkassen und anderen Trägern ein, ohne die derartige Maßnahmen nicht zu realisieren seien.

Zur Finanzierung notwendiger Umbauten in Wohnungen für pflegebedürftige Personen durch die Pflegekasse referierte Ilona Münstermann (AOK). Anspruch auf Kostenübernahme durch die Kasse habe jeder Versicherte ab Pflegestufe I - vorausgesetzt, es ist kein anderer Träger vorrangig zuständig.

Ziel der Umbaumaßnahmen müsse sein, die selbständige Lebensführung bzw. die häusliche Pflege zu ermöglichen oder zumindest zu erleichtern. Die Zuschüsse der Pflegekasse, so führte Münstermann weiter aus, seien auf maximal 2.557 Euro je Maßnahme und Jahr begrenzt. Eventuell anfallende Folgekosten (z.B. für Reparaturen) würden nicht bezuschusst. Sämtliche eingebauten Gegenstände gingen in das Eigentum des Mieters über.

Die Kassen bezuschussten nur behindertengerechte Sanierungsar-

beiten. Als Beispiele für typische Umbaumaßnahmen nannte Münstermann alle Maßnahmen, die mit wesentlichen Eingriffen in die Bausubstanz verbunden seien wie etwa Türverbreiterungen, Installation von Treppenliften und Badeinbau. Es könne sich auch um Ein- und Umbau von Mobiliar handeln (z.B. das Absenken von Tischen). Auch sei der Austausch einer Badewanne gegen eine behindertengerechte Dusche durchaus möglich. Auf keinen Fall finanziert werde die Ausstattung mit Telefon, Kühlschrank, Waschmaschine usw.

Häufig stellten sich Umbauten als sehr teuer und folglich als nicht angemessen umsetzbar heraus. In solchen Fällen stehe ein Umzug zur Debatte. Dieser werde dann von der Pflegekasse bezuschusst.

Für die Umbaumaßnahmen sei ein Eigenanteil von 10 % der Kosten, jedoch höchstens 50 % der monatlichen Bruttoeinnahmen zu leisten. Der Eigenanteil sei immer zu entrichten, auch bei vorliegender Zuzahlungsbefreiung durch die Kasse.



**Ilona Münstermann (AOK),
Thomas Golka (Fürst-Donners-
marck-Stiftung)**

Der Antrag auf Umbau sei laut Münstermann formlos zu stellen. Die geplanten Maßnahmen müssten allerdings daraus ersichtlich sein und die anfallenden Kosten anhand eines beigelegten Vorschlags nachvollziehbar gemacht werden. Beraten lassen könne man sich z.B. bei den Koordinierungsstellen rund ums Alter.

Für ein zügiges Verfahren sei ein gut begründeter Antrag unbedingt wichtig. Dadurch ließen sich häufig weitere zeitintensive Begutachtungen vermeiden.

Dass bei der Vermittlung von barrierefreiem Wohnraum in Berlin zukünftig Verbesserungen zu erwarten sind, muss doch sehr bezweifelt werden. Zwar plant das Landesamt für Gesundheit und Soziales die Einrichtung einer umfangreichen Datenbank im Internet, doch kann dies lediglich ein ergänzendes Angebot darstellen. Insbesondere die Weiterführung einer kompetenten und - zumindest während der Bürozeiten - durchgängig telefonisch erreichbaren zentralen Vermittlungsstelle für rollstuhlgerechte Wohnungen muss angesichts des hohen Bedarfs umgehend geklärt werden. Eine Sprechstunde von gerade einmal drei Stunden wöchentlich für 50 behinderte Menschen, die sich jeden Monat um eine barrierefreie Wohnung bemühen, kann nur als unannehmbare Zumutung bezeichnet werden.

Im Podium vertreten waren neben den genannten Referenten auch Holger Gerecke (Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und

Verbraucherschutz), Heino Marx (Architekt), Tanja Boettcher (Sozialmanagerin der Gesobau AG) und Wulf Meier-Golling (Landesamt für Gesundheit und Soziales).

Seitens der Landespolitik waren die behindertenpolitischen Sprecher von Bündnis 90/Die Grünen, Elfi Jantzen, und FDP, Rainer-Michael Lehmann, anwesend. Durch die

Veranstaltung, zu der rund 100 Teilnehmer gekommen waren, führte Thomas Golka (Fürst-Donnersmarck-Stiftung).

Die LAGH Berlin dankt allen Beteiligten herzlich für ihr Mitwirken.

von Jürgen Friedrich
(LAGH Berlin)

Patientenrechte bei ärztlichen Aufklärungs- und Behandlungsfehlern

Die Ansprüche von Patienten und das Vorgehen beim Durchsetzen ihrer Rechte waren Gegenstand einer Veranstaltung am 08. Dezember 2005 im Berliner Rathaus. Als Referenten hatte die LAGH Berlin den Rechtsanwalt Christian Lattorf eingeladen.

Ärzte leisten in der Regel gute Arbeit. Dennoch unterlaufen ihnen zuweilen Fehler, die für die geschädigten Patienten schwerwiegende Folgen haben können. Geahndet werden können sowohl ärztliche Aufklärungs- als auch Behandlungsfehler.

Aufklärungsfehler:

Nach Artikel 2 Grundgesetz hat jeder Mensch ein Recht auf körperliche Unversehrtheit. Des Weiteren stellt ein ärztlicher Eingriff eine Körperverletzung im Sinne von § 223 Strafgesetzbuch (StGB) dar. Um nicht rechtswidrig zu handeln, benötigt der Arzt daher die Einwilligung des Patienten (§ 228 StGB). Hieraus leitet sich die Pflicht des Arztes zur sorgfältigen Aufklärung des Patienten ab.

Aufklärungspflicht besteht grundsätzlich in Bezug auf Diagnose,

Risiken, Art der Therapie sowie therapeutisches Verhalten.

Zur Art der Therapie ist aufzuklären, wenn verschiedene Behandlungsmöglichkeiten mit unterschiedlichen Risiken vorliegen. Die Aufklärungspflicht zum therapeutischen Verhalten ergibt sich aus der ärztlichen Pflicht zur Nachsorge. Dem Patienten ist verständlich zu machen, welches Verhalten sich schädlich auf den Heilungsprozess auswirkt. Er muss sowohl über Nebenwirkungen von Medikamenten in Kenntnis gesetzt sowie, sofern erforderlich, auf die Notwendigkeit medizinischer Nachkontrolle hingewiesen werden.

Die Aufklärung muss den Patienten in die Lage versetzen, Chancen und Risiken einer Behandlung zu verstehen und das Für und Wider einer Operation, Therapie oder

Medikation sorgfältig abwägen zu können. Weiterhin muss dem Patienten ausreichend Zeit eingeräumt werden, eine überlegte Entscheidung zu fällen und sich gegebenenfalls mit Angehörigen und Freunden zu besprechen. Die Aufklärung muss nicht unbedingt vom Chefarzt vorgenommen werden, sie hat jedoch durch eine sachkundige Person zu erfolgen.

Medizinische Einzelheiten müssen nicht erläutert werden. Auch allgemeine Risiken wie Wundinfektion oder Narbenbruch, die jederzeit auftreten können, werden als bekannt vorausgesetzt - es sei denn, dass sich etwaige Komplikationen abzeichnen.

Aufklärung ist auch dann entbehrlich, wenn die gleiche Operation bereits zu einem früheren Zeitpunkt schon einmal durchgeführt wurde und wenn der Patient in Bezug auf die Diagnose selbst kundiger Arzt ist.

Besondere Aufklärungspflicht besteht bei sehr gefährlichen, lebensbedrohlichen Eingriffen oder bei besonderen Risiken (z.B. Bluterkrankheit). Dies gilt auch bei umstrittenen, in Erprobung befindlichen oder medizinisch nicht indizierten Behandlungsmethoden.

Behandlungsfehler:

Zwischen Arzt und Patient besteht ein Dienstleistungsverhältnis. Den Patienten kann das Krankheitsrisiko zwar nicht abgenommen werden doch haben sie Anspruch auf eine Behandlung, welche die medizinischen Standards erfüllt. Um dies sicherzustellen, ist der Arzt gesetzlich zur ständigen Fortbildung angehalten.

Zu den typische Behandlungsfehlern gehört neben dem einfachen Diagnoseirrtum, der in der Praxis kaum eine Rolle spielt, der fundamentale Diagnoseirrtum: also eine unbrauchbare Diagnose.

Beim Diagnosefehler liegt, anders als beim Diagnoseirrtum, eine zweideutige Diagnose vor. Dies kann zu einer ungeeigneten Therapie und folglich zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen führen. Der Arzt hat jedoch alles in seiner Macht liegende für eine eindeutige Diagnose zu tun und haftet in solchen Fällen aufgrund unvollständiger Diagnose.

Wendet der Arzt eine gesundheitsschädigende Behandlung an, spricht man vom Therapiefehler. Neben Hygiene- und Organisationsmängeln stellt weiterhin die so genannte Anfängeroperation einen Behandlungsfehler dar. Der Chefarzt muss bei Operationen zumindest anwesend sein, diese einsehen und eingreifen können.



Rechtsanwalt Christian Lattorf

Rechtsfolgen:

Wird eine Pflichtverletzung des Arztes nachgewiesen, die Gesundheitsschäden herbeigeführt hat, so können Schadensersatzansprüche geltend gemacht werden.

Hierunter fallen neben Schmerzensgeld auch materielle Schadensersatzleistungen (z.B. für orthopädische Schuhe). Vom Patienten bzw. seiner Krankenkasse können des weiteren Honorarzahlungen verweigert oder zurückgefordert werden. Sind bleibende Schäden entstanden, so können auch Rentenzahlungen erwirkt werden. Ebenso können Ansprüche auf Beerdigungskosten und Unterhaltersatzung geltend gemacht werden.

Bei Aufklärungsfehlern kann immer Strafanzeige gestellt werden. Dies ist bei Behandlungsfehlern von Fall zu Fall zu prüfen.

Vorgehen bei vermuteten Arztfehlern:

Zuerst sollte mit dem Arzt gesprochen werden, auf diese Weise lassen sich viele Missverständnisse ausräumen. Der Arzt muss die Patientenakten einsehen lassen und auf Verlangen eine Abschrift zur Verfügung stellen. Er hat jedoch keine Verpflichtung, enthaltene Fachbegriffe und Kürzel zu übersetzen.

Wichtig für die Beweissicherung sind Kopien von Unterlagen wie dem Aufklärungsbogen und den Einwilligungen. Auch sollten in diesem Zusammenhang Kontaktdaten von Gesprächspartnern, die als Zeugen in Frage kommen, unbedingt notiert werden.

Bei den Schlichtungsstellen der Ärztekammern können Verfahren eröffnet werden. Diese Schlichtungsverfahren sind kostenfrei, sofern sie vom Patienten selbst beantragt werden. Fällt ein Schlichtungsurteil zu Ungunsten des Patienten aus, ist der Weg zum Amts- bzw. Landgericht anzuraten.

Die Beweislast liegt grundsätzlich beim Antragsteller. Er muss den kausalen Zusammenhang zwischen der Pflichtverletzung des Arztes und dem Schaden des Patienten glaubhaft und nachvollziehbar aufzeigen.

Die Verjährungsfrist beträgt drei Jahre ab der sicheren Kenntnis, dass eine Pflichtverletzung vorlag. "Sichere Kenntnis" bedeutet hier "Vorliegen eines Gutachtens", erst ab diesem Zeitpunkt laufen die drei Jahre der Prüfung. Die Ansprüche an sich verjähren nach 30 Jahren. Es ist also beispielsweise möglich, erst nach 20 Jahren ein Gutachten anfertigen zu lassen.

Im Anschluss an seinen Vortrag stand der Referent, Rechtsanwalt Christian Lattorf, dem Publikum für Fragen zur Verfügung. Die LAGH Berlin bietet in Zusammenarbeit mit Christian Lattorf einmal monatlich eine kostenlose Sprechstunde zu Fragen der Patientenrechte an und bedankt sich herzlich für sein Engagement.

*von Jürgen Friedrich
(LAGH Berlin)*

Forum Patientenkommunikation

Am 16. und 17. Januar 2006 fand im Logenhaus in Berlin der erste Kongress Patientenkommunikation statt. LAGH-Fördermitglied Gudrun Kemper vom Netzwerk Frauengesundheit referierte zum Stand der Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen und eruierte hierzu in ihrem Vortrag Kriterien, Wünsche und Grenzen.

"In den vergangenen Jahren hat sich in unserem Gesundheitssystem sehr viel bewegt. Die Bundesregierung hat die Patientenbeauftragte etabliert und auf der Landesebene sind ebenfalls die Ämter von Patientenbeauftragten eingerichtet worden.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO formulierte bereits 1994 den kollektiven Vertretungsanspruch der Patientinnen und Patienten auf allen Ebenen des Gesundheitssystems. Der Europarat forderte im Jahr 1996 seine Mitgliedsländer auf, die rechtlichen und politischen Voraussetzungen für eine Bürgerbeteiligung im Gesundheitswesen zu schaffen.

In Deutschland haben wir seit dem Jahr 2004 das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG). Mit diesem Gesetz und mit dem Inkrafttreten der Patientenbeteiligungsverordnung ist damit juristisch gesehen auf der gesundheitspolitischen Ebene ein Quantensprung gelungen. Damit sich eine wirksame Patientenbeteiligung, die auch als solche wahrgenommen wird, daraus entwickeln kann, muss sich jedoch noch einiges mehr bewegen. Grundsätzlich sind die Bemühungen um die gesundheitspolitische Beteiligung von Patientinnen und Patienten im Gesundheitssystem ein Weg, um

bei zunehmenden Problemen dennoch eine Versorgungsgerechtigkeit zu entwickeln.

Durch die neuen Möglichkeiten der Partizipation von Patienten sind die Anforderungen an Patientenvertretungen gestiegen. Damit müssen Qualitätskriterien entwickelt werden, die ein Fundament für eine wirksame Arbeit bilden. Nachfolgend einige Überlegungen dazu, wie solche Kriterien aussehen müssten:

1. Die Legitimation

Patientenvertreter müssen zukünftig - nicht anders als in der Politik auch - von Patienten gewählt oder über die Delegation von Patientenverbänden entsandt werden, damit sichergestellt ist, dass sie deren Interessen legitimiert vertreten.

Patientenvertreter müssen Patienteninteressen bündeln. Das heißt, sie müssen für eine bestimmte definierbare Gruppe von Patientinnen und Patienten arbeiten, die repräsentativ für die kollektive Gruppe der Patienten steht, die sie vertreten.

Nur starke Patientenorganisationen bzw. eine Vereinigung von Selbsthilfeverbänden behinderter und chronisch kranker Menschen, wie sie die BAG Selbsthilfe bildet, kann die Patientenseite kollektiv und glaubwürdig repräsentieren.

2. Die Information

Der Information kommt eine Schlüsselstellung zu. Der momentane Stand ist unzureichend. Beim Zugang zu qualitätsgesicherter Information fehlen die Strukturen für Patienten bei gleichzeitigem Überangebot an Informationen.

Ein nationales Gesundheitsportal existiert bei uns noch nicht. Dies behindert Patientinnen und Patienten und erschwert die Arbeitsbedingungen in der wirksamen Patientenvertretung, für die der Zugang zur Information essentiell ist.

Das am Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) begonnene Projekt für ein unabhängiges Gesundheitsportal ist abgebrochen worden. Dafür wird das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) am 07.02.2006 mit dem neuen Angebot www.gesundheitsinformation.de online gehen. Ob dieses Angebot den vielschichtigen Anforderungen von Patientenseite gerecht werden kann, bleibt abzuwarten.

Patientenleitlinien sind ebenfalls auf breiter Flur Fehlanzeige. Patientinnen und Patienten müssen sich unabhängig von der ärztlichen Beratung informieren können.

Die Möglichkeiten dazu sind in unserer Informationsgesellschaft denkbar schlecht.

Der Zugang zur Fachinformation muss für Patienten und Patientenvertreter gleichermaßen dringlich und umfassend verbessert werden. Dazu gehört ein Zugang zu relevanten

Informationen aus den Fachgesellschaften ebenso wie die verbesserte Einbindung in den Informationsfluss der Gesundheitspolitik, bei Leistungsträgern, etc.

3. Die Kompetenz

Patienten- und Erfahrungswissen müssen für eine wirksame Patientenvertretung erheblich ausgebaut werden, denn Patientenvertreter brauchen breite Kenntnisse im Gesundheitswesen. Bereits bestehende Möglichkeiten der Qualifikation und Fortbildung für Patientinnen- und Patienten müssen ergänzt und weiterentwickelt werden. Auf Landesebene plant die LAGH Berlin für 2006 entsprechende Angebote.

4. Die rechtlichen Grundlagen

Zwar werden Patientenvertreter in die entscheidungsrelevanten Gremien auf gesundheitspolitischer Ebene nun mit Anhörungs- und Antragsrechten im Sinne einer Beratungsbeteiligung eingebunden. Eine Beteiligung an Entscheidungen ist bisher jedoch nicht gegeben.

Nicht zu vergessen: Eine wesentliche Grundlage für die Verbesserung von Patientenrechten muss außerdem mit der Etablierung eines Patientenschutzgesetzes, wie es in anderen europäischen Ländern bereits existiert, erst noch erfolgen.

5. Die Transparenz

Transparenz und Offenlegung von Finanzierung, Legitimation, Kompetenz und Effizienz sind auch in der Patientenvertretung unverzichtbar. Kriterien in Hinsicht auf die Finanzie-

nung, wie sie die BAG Selbsthilfe in ihren Leitsätzen zur Zusammenarbeit mit der Industrie aufgestellt hat, sind ein Hilfsmittel und Leitlinie zugleich - vorausgesetzt sie werden eingehalten. Weitere Qualitätskriterien für die Patientenvertretung in Sachen Legitimation, Kompetenz und Effizienz werden entwickelt werden müssen.

6. Die Finanzierung

Mit der "Selbsthilfeförderung" nach § 20 Abs. 4 SGB V durch die gesetzlichen Krankenkassen ist eine Möglichkeit der Finanzierung geschaffen worden. Diese Teillösung hat allerdings nicht zu unabhängigen, starken Patientenorganisationen geführt und ausreichende Ressourcen für eine unabhängige Infrastruktur in der Patientenbeteiligung sind auf diesem Wege nicht zu erreichen.

Da in vielen Patientenorganisationen Prävention an zentraler Stelle auf der Agenda steht, wäre zu diskutieren, ob im Präventionsgesetz eine weitere Ebene der Patientenbeteiligung - und zugleich auch Säule der Finanzierung dieses Teilbereichs - etabliert werden kann. Weitere "Säulen" in der Finanzierung werden benötigt.

7. Die Ressourcen

Viele der benannten sachkundigen Personen nehmen das Mandat im Gemeinsamen Bundesausschuss ehrenamtlich in ihrer Freizeit wahr. Die persönliche Krankheitsbewältigung hat hier keinen Platz - vielmehr kommen zusätzliche erhebliche Belastungen unter schwierigen

Arbeitsbedingungen hinzu. Die Grenzen der Belastbarkeit sind vielfach überschritten.

Fazit:

Die Gesundheitsversorgung hat einen extrem hohen Stellenwert und ist ein wichtiger Gradmesser der Qualität unserer Gesellschaft. Ohne umfassende intellektuelle, bürgerschaftliche und auch finanzielle Investitionen und Vernetzungen von allen Beteiligten im Gesundheitswesen mit den Patientinnen und Patienten wird es nicht möglich sein, eine gute Gesundheitsversorgung für alle zukünftig sicherzustellen.

Es müssen Konzepte, bessere Rahmenbedingungen, Strukturen und ein Klima entwickelt werden, die Patientinnen und Patienten in allen genannten Kriterien deutlich stärken.

Die Anforderungen und Hürden für eine Patientenbeteiligung im Gesundheitswesen sind hoch. Die Partizipation von Patientinnen und Patienten in einem demokratischen Gesundheitssystem ist unverzichtbar, die Infrastruktur für eine wirksame Vertretung verbesserungsfähig. Patientinnen und Patienten werden noch viel bewegen müssen."



*von Gudrun Kemper
(Netzwerk
Frauengesundheit
Berlin)
gudrun.kemper
@t-online.de*

LAGH Berlin**Mitgliederversammlung**

Berliner Rathaus (Eingang Jüdenstraße), Raum 300
23. März 2006, 18 Uhr

Europaweiter Protesttag für die Gleichstellung behinderter Menschen

Diskussion zu den Chancen für ein zivilrechtl. Antidiskriminierungsgesetz. Eingeladen sind unter anderem die Bundesministerin der Justiz, Brigitte Zypries, und die Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Karin Evers-Meyer.
Kleisthaus, Mauerstr. 53, 10117 Berlin, Konferenzraum 1
05. Mai 2006, 14 bis 16:30 Uhr

Gemeinnützigkeit

Infoveranstaltung mit den Schwerpunkten Vermögensverwaltung, Spenden, Sponsoring, Benefiz-Events.

Referent: Armin Dallmeier (Senatsverwaltung für Finanzen)
Berliner Rathaus (Eingang Jüdenstraße), Raum 300
07. Juni 2006, 17 bis 21 Uhr

Zukunft der Behindertenpolitik

Gespräch mit den Parteien in Vorbereitung der Wahlen zum Berliner Abgeordnetenhaus und zu den Bezirksverordnetenversammlungen.
Berliner Rathaus (Eingang Jüdenstraße), Raum 338
26. Juli 2006, 16 bis 19 Uhr

Lebenshilfe Berlin**Fachtag „Impulse 2006“**

„Geistig behindert und pflegebedürftig ...“ - Individuelle Hilfearrangements an der Schnittstelle von Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung
29. März 2006, Umweltforum in Berlin-Friedrichshain, Pufendorfstr. 11, 10249 Berlin
Teilnahmegebühr: 120 bzw. 80 Euro
Anmeldung erforderlich.
Tel.: 030 / 829998-149,
marketing@lebenshilfe-berlin.de

Messe „Teilhabe am Arbeitsleben“

Junge Menschen mit geistiger Behinderung zwischen Stühlen und Gesetzbüchern.
23. März 2006, 16 bis 20 Uhr
Kongresshalle am Alexanderplatz
Referat zu den SGB II, III, IX und XII, Podiumsdiskussion, Workshop für junge Menschen mit geistiger Behinderung
Tel. (030) 82 99 98-106
info.tab@lebenshilfe-berlin.de
Anmeldeschluss ist der 16.03.2006

Spastikerhilfe Berlin**Integrative Mutter/Vater-Kind-Gruppe**

für Kinder mit und ohne Entwicklungsverzögerungen von 0 bis 5 Jahren
Montags von 15:30 bis 17:30 Uhr

SHB e.V., Lindenstr. 20 - 25, 10969 Berlin-Kreuzberg
Tel.: (0 30) 25 93 75-66,
www.spastikerhilfe.de

„Weitsprung“-Reisen stellt sich vor

„Weitsprung“ ist ein Reiseveranstalter, der barrierefreies Reisen in die ganze Welt ermöglicht. Alle Reisen werden inklusive Begleitung und persönliche Assistenz organisiert. Besonders für behinderte Menschen und Senioren sind die Reisen in kleinen Gruppen interessant.

Seit über 20 Jahren ist das "barrierefreie Reisen" die Kompetenz von "Weitsprung". Bereits ab vier Personen werden die Reisen mit Begleitung durchgeführt.

Konzeptionell ist in jedem Reiseangebot neben der erfahrenen Reiseleitung immer eine Begleitperson für jeweils zwei Reisegäste inbegriffen. Als Begleitung fahren freundliche, erfahrene und qualifizierte Assistenten mit, die als Ansprechpersonen dienen und alle benötigten Hilfestellungen geben. Sie stehen für Aufgaben wie Mobilität, Kommunikation, Orientierung, Medikation bis hin zur Pflege zur Verfügung.

Die Hilfestellungen erfolgen immer in Absprache mit den Kunden. Morgens und abends werden die Hilfen von denselben Assistenten gestellt. Über den Tag wechseln die Begleitpersonen je nach Ausflugsziel. Wenn Begleitung oder Hilfe geleistet werden soll, die über den kalkulierten Assistenzschlüssel hinausgeht, z. B. bei Grundpflege, ist dies auf Anfrage ebenfalls möglich. Diese Fragen werden im persönlichen Gespräch mit den Reisegästen geklärt.

Für alle Urlaubsziele werden sorgfältig ausgearbeitete Ausflugspakete angeboten. Das Tempo auf den Reisen und den Ausflügen wird dabei den Wünschen und den Fähigkeiten der Kunden angepasst.



Einige Ausflüge können Sie auf Ihrer Reise hinzubuchen. Aufgrund des individuellen Zuschnitts jeder Reise und des hohen Begleitschlüssels können Ihre Assistenten immer auf Ihre Tagesform eingehen. Nach Absprache können auch besondere Wünsche erfüllt werden.

Die mobile Reiseberatung von Weitsprung-Reisen Berlin bietet Ihnen über dieses Angebot hinaus eine breite Palette von Reisezielen und die individuelle Planung für begleitete Gruppenreisen ab vier Personen sowie für Individualreisen (auch mit persönlicher Reiseassistenz). Wir beraten Sie gerne zu den Möglichkeiten Ihres barrierefreien Urlaubs!

Infos unter:

Weitsprung-Reisen Berlin,
Postfach 080505,
10005 Berlin,

Telefon 030/ 21 23 43 92,
berlin@weitsprung-reisen.de,
www.weitsprung-reisen.de

Ausbildung „PR-Assistenz/PR-Beratung“

Die Stiftung Blindenanstalt in Frankfurt am Main bietet seit 1998 bundesweit eine Ausbildung „PR-Assistenz/PR-Beratung“ an. Voraussetzung für Bewerber ist die Berechtigung zur Teilnahme an einer beruflichen Rehabilitationsmaßnahme. Ausbildungsplätze werden also nicht nur an blinde und sehbehinderte Menschen vergeben. Nach einem Jahr ihres Praktikums in der Pressestelle des Evangelischen Stadtkirchenverbandes Essen berichtet die Auszubildende Britta Dohrn vom bisherigen Verlauf des Lehrgangs und ihren Erfahrungen im Arbeitsleben.

Zur Ausbildung:

Während der zweijährigen Ausbildungszeit absolvieren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Ausbildung ein Praktikum in der Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit in einem Unternehmen oder einer Institution, das am Ende mit der Prüfung zur PR-AssistentIn/BeraterIn bei der Deutschen Akademie für Public Relations (DAPR) abschließt.

Unterstützt wird das Praktikum durch einwöchige Blockseminare, in denen theoretisches Fachwissen zu PR-relevanten Themen unterrichtet wird. Die Seminare, an denen alle Auszubildenden eines Lehrganges teilnehmen, finden in den Räumen der Stiftung Blindenanstalt in Frankfurt statt. Finanziert wird die Ausbildung, einschließlich der notwendigen Arbeitsplatzausstattung, in der Regel als Rehabilitationsmaßnahme durch die Agentur für Arbeit.

Mai 2004:

Meine Bewerbung liegt nun zwei Monate zurück, und nachdem ich mit der Stiftung Blindenanstalt mögliche Praktikumsplätze sondiert habe, entscheide ich mich, im Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des

evangelischen Stadtkirchenverbandes anzufangen. Hier scheint mir die Möglichkeit groß, ein breites Spektrum der Öffentlichkeitsarbeit kennen zu lernen.

Juni 2004:

Die Punkte Arbeitsplatzausstattung und Computerschulung gestalten sich zunächst schwierig. Zwar sind die Vertreter des zuständigen Kostenträgers, in meinem Fall der Arbeitsagentur, grundsätzlich bereit, die Maßnahme zu fördern, machen mir aber zur Auflage, in einem Berufsförderungswerk meine für die Ausbildung vorausgesetzten Kompetenzen überprüfen und bestätigen zu lassen. Auch die Hilfsmittel, die ich für die Arbeitsplatzausstattung vorschlage, werden nicht sofort akzeptiert. So zieht sich der bis dahin reibungslose Weg bis zur endgültigen Bewilligung der Ausbildung durch die Arbeitsagentur noch einige Monate hin.

November 2004:

Am 2. November ist es dann endlich soweit. Mein erster Arbeitstag. Es hat doch noch alles rechtzeitig geklappt: Der Arbeitsplatz ist eingerichtet.



Britta Dohrn am blindengerechten Computerarbeitsplatz

Ein paar Schulungseinheiten am PC habe ich auch hinter mir; ich fühle mich relativ gut vorbereitet. Mein Chef und meine Kollegin machen mir den Einstieg leicht.

Und heute...

... bin ich seit über einem Jahr in der Pressestelle des evangelischen Stadtkirchenverbandes tätig: Schreibe Pressemitteilungen, nehme an Pressegesprächen und Arbeitskreisen für geplante Veranstaltungen teil, lerne allmählich Struktur und Organisation der evangelischen Kirche in Essen kennen. Zwischenzeitlich fahre ich zu PR-Seminare nach Frankfurt, darunter Themen wie Journalismus, PR-Konzeption, Aufgaben und Tätigkeitsfelder der Public Relations. In diesen Seminaren sind für mich nicht nur die inhaltlichen Aspekte wichtig, sondern auch der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen, die alle in unterschiedlichen Bereichen arbeiten. Jeder/jede Teilnehmer/Teilnehmerin hat andere Eindrücke, Erfahrungen oder Probleme, die wir hier gemeinsam diskutieren.

Was lässt sich abschließend sagen?

Mein Neuanfang hat sich gelohnt. Ich bin froh, die Entscheidung getroffen zu haben, mit der Ausbildung zu beginnen. Stellt sich natürlich noch die Frage, wie es Ende nächsten Jahres nach dann hoffentlich bestandener Prüfung weitergeht - ich bin zuversichtlich!

von Britta Dohrn

E-Mail: b.dohrn@web.de

Für den nächsten Ausbildungslehrgang (Beginn: Oktober 2006) werden noch Bewerbungen entgegengenommen. InteressentInnen melden sich bitte bei der ...

Stiftung Blindenanstalt,

Ursula Hollerbach,

Tel.: (0 69) 95 51 24 - 61,

E-Mail: hollerbach@stiftung-blindenanstalt.de

Die Redaktion

... bedankt sich für Ihr Interesse!

Bei Fragen, Anregungen und Kommentaren wenden Sie sich bitte an:

Jürgen Friedrich

(Öffentlichkeitsarbeit und Beratung)

Tel.: (0 30) 27 87 56 90

E-Mail:

juergen.friedrich@lagh-berlin.de

Vorstand der Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für behinderte Menschen Berlin e.V.:

Vorsitzender:

Dr. Manfred Schmidt

Stellvertretende Vorsitzende:

Erika Lange

Schatzmeister:

Hans-Joachim Daske

Beisitzer:

Hartwig Eisel

Hildegard Gramatzky

Christa Schaal

Margret Dontsch-Lange

Auf Anforderung erhalten Sie in der Geschäftsstelle kostenlos unsere Broschüre "Die Landesarbeitsge-

meinschaft Hilfe für behinderte Menschen Berlin e.V. - Der Dachverband der Berliner Behindertenselbsthilfe und seine Mitgliedsvereine stellen sich vor".

Ihre Bestellung richten Sie bitte an:

Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für behinderte Menschen Berlin e.V.,
Neue Bahnhofstr. 11 - 17,
10245 Berlin

Auch Ihre Geldspende ist willkommen!

Unsere Bankverbindung lautet:

Kto.-Nr.: 310 1800

BLZ: 100 205 00

Bank für Sozialwirtschaft Berlin

Wir danken Ihnen für die Unterstützung unserer Arbeit.

Das F-LAGHschiff, Heft: 1/2006, März 2006

Die Zeitschrift erscheint jedes Vierteljahr. Ihr Bezug ist kostenfrei. Die Verteilung erfolgt nach Maßgabe des Herausgebers. Weitere Exemplare können in der Geschäftsstelle angefordert werden.

Namentlich gekennzeichnete Beiträge repräsentieren nicht in jedem Fall die Meinung des Herausgebers und der Redaktion.

Einsendeschluss für Beiträge im nächsten Heft ist der 30. April 2006

Herausgeber: Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für behinderte Menschen Berlin e.V. (LAGH Berlin), Dr. Manfred Schmidt

Redaktion und Layout: Jürgen Friedrich

Titelfoto Deckblatt: LAGH Berlin (Jürgen Friedrich)

Druck: OKTOBERDRUCK AG, Rudolfstr. 1 - 8, 10245 Berlin



Mit freundlicher Unterstützung der
AOK Berlin

Mitglieder der LAGH Berlin

Allgemeiner Blinden- und Sehbehinderten-Verein Berlin gegr. 1874 e.V. (ABSV) # Alzheimer Angehörigen-Initiative e.V. # Aphasie Landesverband Berlin e.V. (ALB) # Arbeitsgemeinschaft für Selbstbestimmtes Leben schwerstbehinderter Menschen e.V. (ASL) # Arbeitsgemeinschaft Spina bifida und/oder Hydrocephalus (ASbH)-Flamingo # Bastille – Gemeinsam sind wir stark e.V. # Berliner Interessengemeinschaft Phenylketonurie und andere angeborene Stoffwechselstörungen e.V. # Björn-Schulz-STIFTUNG # Borreliose Selbsthilfe e.V. Berlin-Brandenburg # Bund zur Förderung Sehbehinderter (BFS), Landesverband Berlin-Brandenburg e.V. # Bundesselbsthilfeverband Kleinwüchsiger Menschen e.V. (VKM) Landesverband Brandenburg/Berlin # Bundesverband Kleinwüchsige Menschen und ihre Familien e.V. Landesverband Berlin-Brandenburg # Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter (BSK) Landesverband Berlin-Brandenburg e.V. # Deutsche Ehlers-Danlos-Initiative e.V. (EDS) Landesverband Berlin # Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (DGM) Landesgruppe Berlin # Deutsche Iloco Landesverband Berlin/Brandenburg e.V. # Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung e.V. (DCCV) Landesverband Berlin-Brandenburg # Deutsche Narkolepsie-Gesellschaft e.V. (DNG) Regionalgruppe Berlin-Brandenburg # Deutsche Parkinson Vereinigung e.V. (dPV) Regionalgruppe Berlin # Deutsche Rheuma-Liga Berlin e.V. # Deutscher Diabetiker Bund Landesverband Berlin e.V. # Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf e.V. (DVBS) – Bezirksgruppe Berlin/Brandenburg # dignitas – Deutsche Interessengemeinschaft für Verkehrsunfallopfer e.V. – Regionalgruppe Berlin-Brandenburg # Fatigatio e.V. Bundesverband Chronisches Erschöpfungssyndrom (CFS/CFIDS/ME) – Regionalgruppe Berlin # Fördergemeinschaft für Taubblinde e.V. # Freundeskreis Camphill e.V. Arbeitsgruppe Berlin Alt-Schönow # Gehörlosenverband Berlin e.V. (GVB) # Gesellschaft für Osteogenesis imperfecta Betroffene e.V. Landesverband Ost # HFI e.V. Selbsthilfe-Initiative Kreislauf und Stoffwechsel Landesverband Berlin-Brandenburg # Hilfe für das autistische Kind Vereinigung zur Förderung autistischer Menschen Regionalverband Berlin e.V. # Hilfswerk für Congerangeschädigte e.V. Landesverband Berlin # Interessengemeinschaft zur Förderung behinderter Menschen e.V. # Landesselbsthilfeverband Brandenburg/Berlin für Osteoporose e.V. # Landesselbsthilfeverband Schlaganfall- und Aphasiebetroffener sowie gleichartig Behinderter Berlin (LVSB) e.V. # Landesverband der Berliner AIDS-Selbsthilfegruppen e.V. (LaBAS) # Landesverband Epilepsie Berlin/Brandenburg e.V. # Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Landesverband Berlin # mamazone - Frauen und Forschung gegen Brustkrebs e.V. # Marfan Hilfe (Deutschland) e.V. # Multiple Sklerose Selbsthilfe e.V. (mss) # Onkologisches Patientenseminar Berlin-Brandenburg e.V. # Pro Retina Deutschland e.V. - Selbsthilfevereinigung von Menschen mit Netzhautdegenerationen # ProRemus e.V. - Elterninitiative für Kinder und Jugendliche mit Spina bifida und Muskelkrankheiten # Schwerhörigen-Verein Berlin e.V. # Selbsthilfe- Bund Blasenkrebs e.V. # Spastikerhilfe Berlin e.V. (SHB)

Landesarbeitsgemeinschaft
Hilfe für behinderte Menschen
Berlin e.V. (LAGH Berlin)
Neue Bahnhofstr. 11 - 17
10245 Berlin
Telefon: 030/ 27 59 25 25
Telefax: 030/ 27 59 25 26
E-Mail: lagh.berlin@t-online.de
Internet: www.lagh-berlin.de

Mitglied der

