

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle: Wittener Straße 87, 44789 Bochum
Fax: 0234/ 640 510 3

im Internet unter
www.bpe-online.de

Ehrenvorsitzende **Dorothea Buck**,
Brummerskamp 4, 22457 Hamburg

Geschäftsführender Vorstand:

Dagmar Barteld-Paczkowski, Detlef-H.-Rötger-Straße 48, 25524 Itzehoe
Elke Bücher, Büro Bücher, Ernst-Moritz-Franzen-Str. 12, 42719 Solingen
Jurand Daszkowski, Carl-Peterson-Str. 24a, 20535 Hamburg
Ruth Fricke, Mozartstr. 20b, 32049 Herford
Klaus Laupichler, Am alten Sportplatz 10, 89542 Herbrechtingen
Martin Pflaum, Bruno-Peters-Berg 5, 15230 Frankfurt/Oder
Doris Steenken, Spindelstr. 27, 49080 Osnabrück

Erweiterter Vorstand:

Ursula Zingler, Ginsterweg 7, 74348 Lauffen (BW)
Reinhold Sager, Schirmbeckstr. 8, 83022 Rosenheim (BAY)
Annette K. Lorenz, 10717 Berlin, Naussausische Str. 4 (B)
Christine Pürschel, Hans-Eisler-Str. 54 10409 Berlin (NW B.-B.)
Detlef Tintelott, Carl-Severing-Str. 63, 28329 Bremen (HB)
Achim Schultz, Holbeinstr. 8, 22607 Hamburg (HH)
Sylvia Kornmann, Sandgasse 13, 35578 Wetzlar (HE)
Magdalena Bathen, Achtemkamp 6, 26197 Huntlosen (NS)
Matthias Säbi, Landgrabenstr. 16, 44652 Herne (NRW)
Peter Weinmann, Großherzog-Friedrich-str. 52, 66121 Saarbrücken (S)

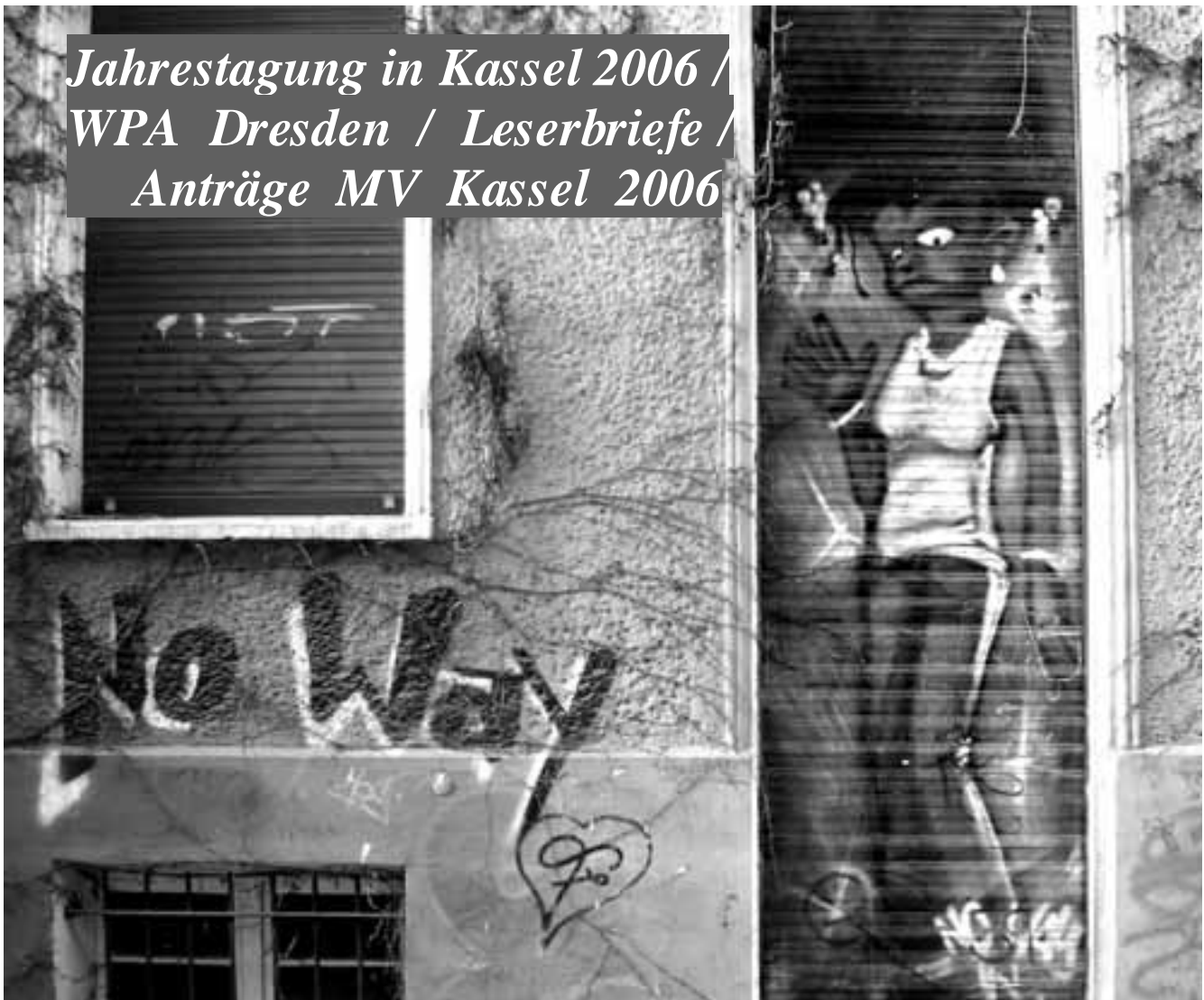
Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft, Köln, BLZ: 370 205 00
Mitgliedsbeiträge auf Konto: 70798-00
Spenden u. sonstige Zahlungen bitte auf:
Konto: 70798-01

Franz-Josef Wagner, Gratianstr. 7, 54294 Trier (RP)
Carola Feindt, Hobuschgasse 5 06844 Dessau (SA)
Matthias Schuldt, Adlerstr. 15, 23554 Lübeck (SH)
Dr. Jochen Glaubrecht, Dorfstr. 13, 99198 Erfurt (TH)



*Jahrestagung in Kassel 2006 /
WPA Dresden / Leserbriefe /
Anträge MV Kassel 2006*



<i>Inhaltsverzeichnis</i>	<i>Seite:</i>
Vorwort; Aufruf zur Wahl des geschäftsführenden Vorstand	3
BPE: BGH-Urteil zur Zwangsbehandlung ist ein Skandal - Wir kämpfen weiter für unser Recht auf körperliche Unversehrtheit Mein Wille, wenn ich krank bin	4
Referat: Symposium Hamm 22.10.05, <i>Von Ruth Fricke</i>	5
Umfrage zur Qualität der psychiatrischen Kliniken in Deutschland 2005	9
Infos zu Beschwerdestellen von der DGSP e.V.	11
„WfbM*-Beschäftigte können bis 350 Euro zur Rente und WfbM-Lohn zusätzlich auf dem ersten Arbeitsmarkt hinzuverdienen“	12
Dozenten Ärzte Zeitung, 16.12.2005	
Ausschreibung „Best Practice-Preis 2006“	14
Neue Broschüre des Selbsthilfe-Büros Niedersachsen	
<i>Leserbriefe</i>	
2 Leserbriefe zum Bericht von Klaus Laupichler „Hände weg vom Taschengeld“, S. 9	15
Wohnheim in Zwickau	16
Die Situation in den Behindertenwerkstätten	17
ALLE AUGEN ZÄHLEN - Für alle Anderen. Und Alle. Von Gangolf Peitz	18
Rezension Vera Stein Von Peter Lehmann	19
<i>Themenschwerpunkt WPA DRESDEN</i>	
Wir Selbst Müssen Es Von Martin Pflaum	20
Angebot des Psychiatrischen Weltverbands zur Teilnahme am Kongress in Dresden 2007	21
Bericht vom Gespräch mit Herrn Kallert	
Beschluss des geschäftsführenden Vorstandes vom 8.5.06	23
Aus Anlass des WPA Kongresses in Dresden 2007 Von Kalle Pehe	24
Offener Brief an ENUSP und WNUSP des geschäftsführenden Vorstandes vom 8.5.06	25
Psychiatrie = Zwang + Gewalt !? Von Matthias Seibt	26
<i>Themenschwerpunkt Kassel 2006</i>	
Organisatorisches zur BPE-Mitgliederversammlung und Jahrestagung 2006	27
Anträge zur Mitgliederversammlung	
<i>Zum Mitmachen</i>	
BPE-Kulturnetzwerk; Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis; Arbeitskreis Forensik; BPE-Förderverein	30
BPE hat Leistsätzen der BAG Selbsthilfe nicht zugestimmt!	31
<i>Sonderbeilage zum Thema Psychopharmaka</i>	
Zum Rundbrief 3/2006 soll es eine 20-seitige Anlage oder Beilage zum Thema Psychopharmaka geben. Für dieses Sonderheft, das bei Gelingen auch unabhängig von Rundbrief 3/2006 weiter aufgelegt werden soll, suchen wir Beiträge.	
Bitte an:	
BPE, Matthias Seibt, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, 0234 / 640 51-02, Fax -03	
Email: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de. oder bpe-rundbrief@web.de	
Impressum:	
Herausgeber: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e. V.	
Redaktion: Tanja Afflerbach & Reinhard Wojke Holsteinische Str. 39, 10717 Berlin (V.i.S.d.P. + Layout)	
Fotos: im redaktionellen Teil, wenn keine andere Zuschreibung angegeben ist: Reinhard Wojke.	
Anschrift für Post und Fax: BPE-Rundbrief-Redaktion, c/o BPE-Geschäftsstelle, Wittener Straße 87, 44789 Bochum	
Tel.: (0234) 68 70 55 52; (Mi.+Fr. 9 – 14 Uhr) Fax: (0234) 64 05 102	
E-Mail: bpe-rundbrief@web.de	Redaktionsschluss: 17. Juni 2006

Liebe Leserinnen und Leser des BPE-Rundbriefs,

es fällt mir gar nicht leicht dieses Vorwort zu schreiben. Leider bin ich seit einiger Zeit nicht mehr so auf dem Laufenden, was das „politische Geschehen“ im Verband angeht, wie ich es gerne hätte. Eher am Rande bekomme ich etwas von den aktuellen Diskussionen mit. Ich spreche privat mit anderen engagierten Psychiatrie-Erfahrenen und lese Mailinglistenbeiträge. Dabei bewegen mich besonders die Berichte über persönliche Erfahrungen. Außerdem versuche ich immer die Ohren und Augen für die Darstellung „psychiatrischer Themen“ in den Medien aufzuhalten. Dabei habe ich den Eindruck, dass wir ganz langsam doch vorankommen, was das Öffentlichwerden von Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie angeht, oder doch zumindest einen kritischen Blick auf die Zustände. Ich denke, dass das der Druck ist, den wir letztendlich ausüben können und müssen. Immer wieder darstellen, wie es ist, bis es nicht mehr überhört werden kann.

Zu versuchen innerhalb der Psychiatrie zu diskutieren, halte ich persönlich nicht für einen Erfolg versprechenden Weg. Ich befürchte sogar, dass wir so noch zur Legitimierung schlechter und schädlicher Behandlung von Betroffenen beitragen.

Ich kenne so viele Geschichten von zerstörten Lebensläufen, von zerstörter Gesundheit, von tiefer Traumatisierung durch die Psychiatrie, dass ich darüber nicht diskutieren will, sondern es einfach nur so lange öffentlich

machen und anklagen will, bis die Betroffenen ein Stück ihrer Würde zurückbekommen. Kompromisse erzeugen in diesem Falle meiner Meinung nach das Gegenteil.

Ich glaube, dass Menschen, dessen Leben durch die Psychiatrie zerstört wurde und denen das bewusst geworden ist, kaum auf die zugehen können, die ihnen das angetan haben, ohne das Gefühl, ihre Würde erneut zu verlieren.

Und diese Schwächsten und am stärksten von psychiatrischer Gewalt Betroffenen müssen meiner Meinung nach der Maßstab unseres Handelns sein.

Zu radikal? Aus der Sicht „radikal Betroffener“ leider nicht. Wer andere Wege gehen möchte, auch aus anderer persönlicher Erfahrung heraus, kann das tun, doch sollte auch Verständnis für die haben, die das nicht können und wollen.

Und am Ende noch zwei wichtige Mitteilungen:

Zur Mitgliederversammlung in Kassel stehen wieder Vorstandswahlen an...(siehe S.27 und/oder nachstehend)

**Redaktionsschluss für den Rundbrief Nr. 3
ist der 17. Juni 2006!**

Für die Rundbriefredaktion

Tanja Afflerbach

Am Samstag, dem 7. Oktober 2006 findet im Rahmen unserer Jahrestagung die nächste BPE-Mitgliederversammlung mit turnusgemäßen Wahlen zum geschäftsführenden Vorstand statt.

Wir würden es sehr begrüßen, wenn sich Mitglieder, die für den für den geschäftsführenden Vorstand kandidieren möchten, im nächsten Rundbrief, gerne auch mit Bild, kurz vorstellen würden.

Wir bitten Euch die Kandidatenvorstellungen bis zum 15.06.06 an:

Ruth Fricke
Mozartstr. 20 b
32049 Herford
Tel. + FAX: 05221- 86410
mail: Ruth.Fricke@t-online.de

zu schicken, zu faxen oder zu mailen.

Nur für BPE-Mitglieder

Ronald J. Bartle,

Computerexperte des BPE bietet Computer-Beratung bei Problemen aller Art als Serviceleistung an. Z. B. bei Kauf, Gebrauchtkauf, Aufrüstung, Hilfe bei Software-Problemen und Beantwortung von Bedienerfragen, auch für Anfänger/innen.

Terminabsprachen unter:

Tel./Fax: 030-680 80 944,
Handy: 0174-51 02 377,
E-Mail: bartle.berlin@freenet.de

Nur für BPE-Mitglieder

Kostenlose Rechtsberatung

Rechtsanwältin
Sabine Kuhlmann
Hindenburgstr. 21
32257 Bünde
Tel. 05223-188553
e-mail: info@kuhlmann-recht.de

Schwerpunkte:

Betreuungsrecht, Schuldnerberatung,
Sozialrecht,
Rentenversicherungsfragen,
Familienrecht.

Nur für BPE-Mitglieder

führt die
Dortmunder Selbsthilfe,

die auf diesem Gebiet
26 Jahre Erfahrung hat, telefonische

Sozialhilfeberatung

unter
Tel.: 0231-98 653 68
durch.

Anrufe Montag –Freitag von
16.00 – 19.00 Uhr.
Telefonkosten müssen selbst
getragen werden.

BPE: BGH-Urteil zur Zwangsbehandlung ist ein Skandal - Wir kämpfen weiter für unser Recht auf körperliche Unversehrtheit

BGH gießt Öl ins Feuer - Zwangsbehandlung nach Betreuungsrecht ist ein Verbrechen

Der (XII. Zivilsenat des) Bundesgerichtshof(s) (BGH) hat das Urteil des Celler Oberlandesgerichts zur Zwangsbehandlung unter Betreuungsrecht mit einer skandalösen Begründung verworfen.

Der BPE hält an seinem Beschluss vom Oktober 2005 fest. Jetzt erst recht arbeiten wir mit allen Kräften auf eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts hin. Die Misshandlung durch psychiatrische Zwangsbehandlung verstößt gegen die Menschenrechte und ist ohne gesetzliche Grundlage. Der Versuch des BGH diese Eingriffe in das Recht auf körperliche Unversehrtheit zu decken hat keinen Rechtsfrieden hergestellt. Wir werden daher alles daran setzen, dem grundgesetzlich geschütztem Recht auf körperliche Unversehrtheit auch für Menschen, die unter gesetzlicher Betreuung stehen, zum Durchbruch zu verhelfen.

Zur Erinnerung aus dem Celler Urteil: „Der sprachlich eindeutige Gesetzestext enthält nur die Befugnis zur Unterbringung bzw. unterbringungsähnlichen Maßnahmen nicht jedoch auch die Befugnis zur - gemessen an der Eingriffintensität - deutlich schwerwiegenderen Zwangsbehandlung.“

Der Eingriff in das Grundrecht „Freiheit der Person“ wird im BGB ausdrücklich erlaubt, der weitergehende Eingriff in das Grundrecht „Körperliche Unversehrtheit“ wird nicht erwähnt.

Dazu der BGH: „Sähe man die zwangsweise Überwindung eines der Behandlung entgegenstehenden Willens des Betreuten auch im Rahmen einer Unterbringungsmaßnahme als unzulässig an, würde der Anwendungsbereich des § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB von vornherein auf die – eher seltenen - Fälle beschränkt, in denen der Betreute zwar die Notwendigkeit der medizinischen Maßnahme bejaht oder jedenfalls trotz fehlender Behandlungseinsicht keinen der medizinischen Maßnahme entgegenstehenden natürlichen Willen manifestiert, in denen er aber nicht die Notwendigkeit der Unterbringung einsieht. Die Vorschrift kann daher sinnvoll nur dahin ausgelegt werden, dass der Betreute die notwendigen medizinischen Maßnahmen, in die der Betreuer zu seinem Wohl eingewilligt hat und deretwegen der Betreute untergebracht werden darf, unabhängig von seinem möglicherweise entgegenstehenden natürlichen Willen während der Unterbringung zu dulden hat.“

Auf gut deutsch: Einen BGB-Paragrafen, der das Recht auf körperliche Unversehrtheit der Betreuten aufhebt oder einschränkt, können wir nicht nennen. Aber wo kämen wir hin mit der Zwangspsychiatrie, gäben wir das zu.

Die Verachtung, die aus dieser Argumentation spricht, findet sich an vielen anderen Stellen dieses Urteils wieder. So findet der BGH auch das Herumexperimentieren mit wechselnder Medikation unter Zwang völlig in Ordnung: „... insoweit kann es sich empfehlen alternative Medikationen für den Fall vorzusehen, dass das in erster Linie vorgesehene Medikament nicht die erhoffte Wirkung hat oder vom Betreuten nicht vertragen wird.“

Warum der BGH eine wirkungslose oder gar schädliche Medikation erzwingen will, dazu schweigt er sich aus. Auch, ob denn nach Scheitern der zweiten gewaltsamen Behandlung eine dritte, vierte, fünfte gewaltsame, wirkungslose oder sogar schädliche Behandlung erfolgen darf, ist dem BGH keine Erwähnung wert.

Was können wir nun dagegen tun?

Jede/r, die/der unter Betreuungsrecht untergebracht wird, soll sich bei der richterlichen Anhörung gegen die Zwangsbehandlung aussprechen. Der Richter soll diese entweder ausdrücklich verbieten oder ausdrücklich genehmigen. Die Chance, bereits hier die Zwangsbehandlung verhindern zu können, ist gut.

Eine Vielzahl aller Amtsgerichte die auf eine entsprechende Anfrage antworteten, wollten der Rechtsprechung des Celler OLG folgen.

Für den Fall, dass der Amtsrichter die Zwangsbehandlung genehmigt solltet ihr eine sofortige Beschwerde ans Landgericht senden. Falls Ihr auch wieder vor dem Landgericht scheitert und vorhabt, weiterzugehen, gebt bitte eine sofortige Beschwerde ans Oberlandesgericht **und** informiert uns, den BPE e.V.

Es wäre schade, wenn durch unzureichende Argumentation unnötige Niederlagen vor Oberlandesgerichten erfolgten.

Unser Ziel ist, einen Fall bis vor das Bundesverfassungsgericht zu bringen. Der BPE e.V. und der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW planen, für ein solches Verfahren einen gemeinsamen Rechtshilfefonds aufzulegen.

Weitere Informationen unter:

BPE, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum

0234 / 68 70 5552 (Miriam Krücke), kontakt-info@bpe-online.de

0234 / 640 5102 (Matthias Seibt), Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de.

Mein Wille, wenn ich krank bin

Referat: Symposium Hamm 22.10.05

Von Ruth Fricke

Als ich für dieses Referat zusagte, hatte ich mit Gudrun Schliebener abgesprochen, dass es um den schmalen Grat zwischen der Achtung des Selbstbestimmungsrechtes der Betroffenen und unterlassener Hilfeleistung in psychischen Ausnahmezuständen des Betroffenen gehen sollte.

Der im Programm ausgedruckte Titel meines Referates ist mit den Worten „Mein Wille, wenn ich krank bin“ weitaus breiter gefasst.

Da stellt sich zunächst einmal die Frage, ob ich nur über den Willen von Betroffenen während psychischer Ausnahmezustände reden soll oder ob es um Krankheitsphasen ganz allgemein gehen soll, als z.B. Grippe ebenso wie Gelbsucht, Krebs oder eine Magengeschwür???

Der Unterschied zwischen einer psychischen und einer somatischen Erkrankung besteht ja nun bekanntermaßen zunächst einmal darin, dass sich der somatisch Kranke auch selbst krank fühlt, er also, wie die Profis sagen, Krankheitseinsicht zeigt. Deshalb wird der von den behandelnden Ärzten auch ernst genommen und seine Entscheidungsfähigkeit wird auch bei Zuspitzung der Erkrankung nicht in Zweifel gestellt. Dennoch sei die Frage erlaubt, ob eine Person, die plötzlich erfährt, dass sie an einer unheilbaren somatischen Erkrankung leidet, in dieser Situation zu völlig rationalen Entscheidungen fähig ist. Führt eine derartige Hiobsbotschaft nicht auch zu psychischen Ausnahmezuständen?? Natürlich sind diese psychischen Ausnahmezustände nicht identisch mit einer Psychose, Manie oder Depression, aber die Verunsicherung und die Ängste die durch eine solche Hiobsbotschaft ausgelöst werden, beeinträchtigt m.E. die Fähigkeit zu rationalen Entscheidung auch in diesem Falle sehr.

Bei psychischen Erkrankungen ist dies von vornherein anders. Insbesondere Menschen mit der Diagnose Psychose oder Manie wird in der akuten Phase die Fähigkeit zu rationalen Entscheidungen von vornherein abgesprochen. Gleichzeitig fühlen sich Menschen, die sich auf dem Höhepunkt einer Psychose oder Manie befinden subjektiv in dieser Situation überhaupt nicht krank, rückwirkend betrachtet kann die subjektive Bewertung dieser Phase durchaus anders sein – kann, muss aber nicht - .

Menschen die bereits Psychose-Erfahrung oder ähnliches haben, können für Zeiten in denen man Ihnen die Entscheidungsfähigkeit abspricht vorsorgen. Das größte Problem besteht aber bei Ersterkrankung, da die Betroffenen für sie selbst unmerklich allmählich in die Krisensituation quasi hineinwachsen. Dieser schleichende Übergang in die sich mehr und mehr verstärkende Psychose erschwert die Entwicklung dessen, was die Profis Krankheitseinsicht nennen, zumal das Gefühl einer nicht enden wollenden Energie und Kraft, der Glaube alle

Probleme lösen zu können und dass einem niemand wirklich etwas anhaben könnte, ebenfalls zunimmt.

Das Problem, um das es hier geht und das einer Lösung zugeführt werden muss, ist die Tatsache, dass Angehörige und Profis in derartigen Krisensituationen häufig keinen anderen Ausweg mehr zu sehen glauben, als die Betroffenen gegen deren Willen in eine psychiatrische Klinik zu verfrachten, d.h. mit Ordnungsamt, oft auch Polizei und oft auch mit Handschellen gefesselt, um dann der Klinik angekommen, eine Zwangsbehandlung und oder sonstige Zwangsmaßnahme durchzuführen. Diese Zwangsmaßnahmen haben aber eine zusätzliche traumatisierende Wirkung und erschweren daher möglich Heilungschancen. Zudem lässt sich mit Mitteln von Zwang kaum jenes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient aufbauen, welches bitter notwendig ist, um dann einen gemeinsamen Such- und Findprozess auf dem Weg zu neuer seelischer Gesundheit beschreiten zu können. Es muss also schon im Interesse der Gesundheit des Betroffenen alles daran gesetzt werden, Maßnahmen gegen den Willen des Betroffenen so weit wie nur eben möglich zu vermeiden.

Wie gesagt, Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung können unter bestimmten Voraussetzungen Vorsorge für den Fall erneuter Krisen treffen.

Wenn sich die Betroffenen mit ihrer Erkrankung und deren Vorgeschichte auseinandergesetzt haben, gibt es eine Phase, in der sich die Betroffenen selbst für behandlungsbedürftig halten. Wird hier die Chance verpasst, kommt sehr rasch die Phase in der die Betroffenen die Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr einsehen (können).

Der günstigste Fall liegt vor, wenn die Betroffenen sich mit der Vorgeschichte ihrer Krankheitsphasen soweit auseinandergesetzt haben, dass sie ihre eigenen höchst individuellen Frühwarnzeichen aufgespiert haben und bei auftreten dieser Frühwarnzeichen die Reißleine ziehen, indem sie sich aus den Situationen herausziehen, von denen sie glauben, dass diese emotional über ihre Grenzen gehen und die sie daher wieder in eine Manie oder Psychose befördern könnten. Können sich Betroffenen dann wirklich aus für die ungunstigen Situationen herausziehen und so die Zuspitzung der Krise vermeiden, würde das Problem, dass andere über sie bestimmen und ihnen ihr Selbstbestimmungsrecht nehmen, gar nicht auftreten.

Nun ist man aber nicht immer und überall selbst Herr der Situation und damit des Handelns und kann sich so einfach aus ungunstigen Situationen herausziehen – zumindest meint man dies – und so kann es sein, dass man trotz Kenntnis seiner Frühwarnzeichen wieder in eine Psychose oder Manie hineinschlittert. Für diesen Fall ist es wichtig sich ein Netzwerk zu schaffen und Absprachen zu treffen oder sich durch Vorausverfügungen abzusichern.

Ich selbst habe z.B. eine Behandlungsvereinbarung mit meiner Pflichtversorgungsklinik, mit dem sozialpsychiatrischen Dienst des Kreises Herford und einen Krisenpass. Andere Betroffene haben ein psychiatrisches Testament errichtet oder eine Vorsorgevollmacht und oder Patientenverfügung erstellt. Mir selbst erschien das Modell der Vereinbarung mit meinen künftigen Behandlern sicherer, da diese ja den vereinbarten Behandlungsmaßnahmen zugestimmt haben, während es sich beim psychiatrischen Testament, der Vorsorgevollmacht und der Patientenverfügung um einseitige Willenserklärungen handelt, an die sich im Zweifel niemand gebunden fühlen muss.

Vereinbarungen mit Kliniken niedergelassenen Ärzten und sozialpsychiatrischen Diensten müssen klar und eindeutig sein. Damit sich alle Beteiligten auch im Ernstfall daran halten können, müssen strittige Punkte solange ausdiskutiert werden, bis eine gemeinsame Lösung gefunden wurde. Es bringt überhaupt nichts, wenn man von Profiseite Wünschen von Betroffenen zustimmt, die man dann im Ernstfall auch mit bestem Willen nicht einhalten kann. Das was vereinbart wird, muss auch realisierbar sein.

Ich möchte exemplarisch an 2 Beispielen verdeutlichen wie es nicht laufen darf:

Fall 1

Eine Frau aus unserer Selbsthilfegruppe hatte sich ein gutes Krisennetz geschaffen und mit allen Beteiligten entsprechenden Absprachen getroffen. In Ihrer Küche hing eine Liste mit den Telefonnummern aller Personen, die zu diesem Krisennetz gehörten. Zu uns sagte sie gleich zu Beginn: „Wenn ich unentschuldigt nicht zum Gruppenabend komme, müsst Ihr Euch Sorgen machen“. Sie meldete sich auch immer rechtzeitig ab, wenn sie am Gruppenabend einmal verhindert war. Mit dem für sie zuständigen Mitarbeiter des sozialpsychiatrischen Dienstes hatte sie vereinbart, dass sie im Krisenfall nicht mehr in die Tagesklinik sondern in die psychiatrische Klinik nach Lübbecke gehen wollte, weil ihr eine vollstationäre Behandlung, bei der sie auch am Wochenende versorgt war, in Krisensituationen sicherer erschien. Als Frühwarnzeichen, wann der Mitarbeiter tätig werden sollte, hatte sie die Tatsache genannt, dass sie Ihren Abwasch nicht mehr erledigt bekäme.

An einem Mittwochnachmittag im Oktober 2000 erhielt ich dann einen Anruf von einem jungen Mann, der auf Ihrem Hof seinen Hund untergebracht hatte und der ihr auch ein wenig handwerklich zur Hand ging. Frau X sei so komisch, sie habe das ganze Haus auf den Kopf gestellt. Irgendetwas müsse geschehen. Da der Akku seines Handys leer geworden war, bat er mich ihn in 10 Minuten in seiner Wohnung anzurufen. Es war Mittwochnachmittags gegen 17.00 Uhr. Kein niedergelassener Arzt hatte geöffnet, der sozialpsychiatrische Dienst hatte bereits Feierabend. In meiner Not fiel mir der Chefarzt der Tagesklinik im Kreis Herford ein, dessen private Telefonnummer ich hatte und der Frau X aus

mehreren Aufenthalten in der Tagesklinik Bünde sehr gut kannte. Ich rief ihn an und bat ihn, den Hundebesitzer anzurufen und sich die Situation schildern zu lassen. Das tat er auch. Nach ca. 15 Minuten rief er mich wieder an und sagte, so wie er Frau X kennen würde, könne sie die Nacht noch in ihrer Wohnung bleiben, aber am nächsten morgen solle sie in die Tagesklinik kommen und dann sähe man weiter. Ich solle doch bitte am nächsten morgen mit dem zuständigen Mitarbeiter des s.p.D. Kontakt aufnehmen, damit der alles weitere regelt. Ich habe dann gleich am nächsten morgen zu Dienstbeginn beim sozialpsychiatrischen Dienst in Herford angerufen und mit dem zuständigen Mitarbeiter gesprochen. Ich bat ich, mich sofort anzurufen, wenn er bei Frau X angekommen sei, damit ich mit Frau X reden könne, denn ich wollte nicht hinter ihrem Rücken agieren. Als ich Nachmittags immer noch keinen Rückruf hatte, rief ich nochmals beim sozialpsychiatrischen Dienst an. Der Mitarbeiter erklärte mir dann, dass sei alles halb so schlimm gewesen, Frau X sei beim Hausputz nur ein Stapel Bücher umgefallen, die ständen aber schon wieder im Regal, außerdem wurden Nachbarn für sie einkaufen gehen, ich brauchte mir also keine Sorgen machen.

Eine Woche später rief mich dann Mittwochnachmittags wieder der Hundebesitzer an. Frau X sei nun dabei alle möglichen Wertgegenstände in eine Mulde zu entsorgen, die er für Gerümpel bestellt habe. Sie sei auch überhaupt nicht ansprechbar, bzw. für rationale Argumente erreichbar. Ich habe dann mit dem Hundebesitzer vereinbart, dass ich erst einmal ein Bett in unserer Pflichtversorgungsklinik besorge und dann nach Bünde komme. Da ich den Weg zu dem Haus von Frau X nicht kannte, verabredete ich mich mit der Frau des Hundebesitzers an einem zentralen Punkt in Bünde. Gegen 20.00Uhr kam ich dann am Haus von Frau X an. Ich glaubte meinen Augen nicht zu trauen. So etwas hatte ich noch nie gesehen. In der Deele türmten sich Kleidung und Wäsche. Es war absolut nichts mehr in den Schränken, alles lag bunt durcheinander auf dem Fußboden. Weil Ihr Hund mit dreckigen Pfoten darüber gelaufen war, war auch nichts mehr richtig sauber. Ich hatte wirklich Probleme noch eine Tasche für die Klinik zu packen. Im Wohnzimmer stand Geschirr auf Tischen und Fußboden, dazwischen lag angebissenes Brot. Auch die Geschirrschränke waren total leer geräumt. In der Küche türmte sich das dreckige Geschirr von Wochen. Vor dem Kühlschrank lag ein Berg aufgerissener Tabletenschachteln, die geblistereten Tabletten lagen alle bunt durcheinander. Auf meine Frage, wie es denn vor einer Woche hier ausgesehen habe, antwortete der Hundebesitzer: „Wesentlich schlimmer, denn inzwischen habe ich ja die total verdorbenen Sachen in die Mulde entsorgt.“ Diese Aussage wurde von einem inzwischen eingetroffenen Nachbarn bestätigt. Dieser sagte, er habe vor 2 Tagen die Badewanne abgelassen, weil die Kleidung und Wäsche, die Frau X darin eingeweicht habe inzwischen angefangen seien zu faulen.

So sah das also aus, wenn nur ein Stapel Bücher umge-

fallen und längst wieder ins Regal geräumt war und daher kein Hilfebedarf bestand? Neben dem ganzen anderen Chaos war eine Küche voller dreckiges Geschirr, kein Anzeichen dafür, dass Frau X Ihren Abwasch nicht mehr geregelt bekam, also das von ihr selbst festgelegte Frühwarnzeichen eingetreten war, bei dem der Mitarbeiter des s.p.D. lt. Vereinbarung für eine vollstationäre Behandlung sorgen sollte?

Frau X war zunächst bereit mit mir und der Frau des Hundebesitzers in unsere damalige Pflichtversorgungsklinik nach Gütersloh zu fahren, besann sich dann aber anders. Es hat bis nach Mitternacht gedauert, bis wir dann mit Hilfe des inzwischen eingetroffenen Notarztes die Einweisung und den Transport per Krankenwagen in die Klinik in trockenen Tüchern hatten. Frau X war uns im Nachhinein sehr dankbar aber sehr erbost, dass ihre Absprachen mit dem Mitarbeiter des sozialpsychiatrischen Dienstes nicht eingehalten worden waren.

Fall 2

Der zweite Fall betrifft mich selbst. Ich habe seit 1994 Behandlungsvereinbarungen mit meiner zuständigen Sektorstation in der WKPPN Gütersloh und hatte damit bis dahin sehr gute Erfahrungen gemacht.

Im Sommer 2003 bin ich dann in der Nacht von Freitag auf Samstag freiwillig zur Behandlung in die westfälische Klinik gegangen. Zwei Frauen hatten mich im Zug angesprochen, weil sie das Gefühl hatten dass es mir nicht gut ging. Ich sagte Ihnen gleich, ich wolle in die westfälische Klinik, ein Allgemeinkrankenhaus könne mir nicht helfen. Sie brachten mich dann in das Mindener Krankenhaus und nach der Eingangsuntersuchung in der dortigen Notaufnahme, wurde ich dann nach Gütersloh verlegt.

Ich landete zunächst auf einer mir bisher unbekanntem Station der Abteilung klinische Psychiatrie I, die für die Stadt und den Kreis Gütersloh zuständig ist.

Das erste, was ich feststellte, war die Tatsache, dass weder in meinem Kleiderschrank noch in meinem Wertfach ein Schlüssel steckte. Ich ging also ins Schwestenzimmer, um die Schlüssel zu holen, stieß aber nur auf taube Ohren. Eine Antwort auf meine Fragen bekam ich nicht. Da ich weder Schrank noch Wertfach abschließen konnte, packte ich meinen Koffer nicht aus. Mein verschlossener Koffer erschien mir da doch sicherer.

Das nächste was ich feststellte, war, dass die Türen ins Außengelände abgeschlossen waren. Dies verstand ich nun überhaupt nicht. Ich war freiwillig gekommen und man hatte mich auch nicht gefragt, ob ich bereit sei weil z.B. anderswo kein Bett frei wäre auf eine geschlossene Station zu gehen. Nach einer Weile stellte ich fest, dass sogar Fenster vergittert waren. So etwas hatte ich in Gütersloh bisher noch nie gesehen. Ich ging wieder ins Schwestenzimmer und bat, darum, mir die Tür aufzuschließen. Wieder stieß ich auf taube Ohren. Ich habe dann gesagt: Was Sie hier tun verstößt gegen das PsychKG NRW und das Grundgesetz der Bundesrepu-

blik Deutschland. Ich bin freiwillig gekommen. Sie haben mich nicht gefragt, ob ich freiwillig auf eine geschlossene Station gehe. Einen Richter oder eine Richterin habe ich auch noch nicht gesehen. Ich bin Mitglied der staatlichen Besuchskommission des Landes Nordrhein-Westfalen. Ich weiß also wovon ich rede.“

Wieder keinerlei Reaktion. Weder wurde mir die Tür aufgeschlossen, noch erhielt ich überhaupt eine Antwort. Da sich auch sonst nichts tat, kein Arztgespräch und keine Behandlung erfolgte, habe ich dann darauf hingewiesen, dass ich eine Behandlungsvereinbarung mit dem Fritz-Leßner-Haus I hätte und man möge doch da mal hinein schauen. Soweit ich das beurteilen kann, ist dies nicht geschehen. Jedenfalls bin ich auf dieser Station überhaupt nicht behandelt worden, auch die für die Akutphase abgesprochene Medikation wurde nicht angesetzt.

Bis Montagmittag tat sich überhaupt nichts – wie gesagt, ich war in der Nacht vom Freitag auf Samstag bzw. Samstags in den frühen Morgenstunden dort angekommen. Inzwischen war die Frist längst überschritten, die ein Mensch ohne richterliche Anordnung gegen seinen Willen geschlossen untergebracht werden darf. Gegen 12.00 Uhr erhielt ich Besuch von einem Kollegen aus dem BPE-Bundesvorstand. Gegen 14.00 Uhr teilte man mir dann mit, dass ab 16.00 Uhr ein Bett im Leßnerhaus II, meiner zuständigen Sektorstation für mich frei sei. Nun schloss man mir sogar die Tür zum Außengelände auf, teilte mir mit, man würde mein Gepäck ins Leßnerhaus bringen und ich solle mich dann ab 16.00 Uhr dort melden. Ich bin dann in meine ca. 20 Fußminuten entfernt gelegene Lieblingseisdiele gegangen, wo ich mich mit meinem Vorstandskollegen verabredet hatte. Den sonnigen Spätsommernachmittag habe ich auf dem Weg dorthin richtig genossen. Pünktlich um 18.00 Uhr zum Abendessen war ich dann im Leßnerhaus II. Hier wollte man sich dann an meine Behandlungsvereinbarung halten und mich mit den für die Akutphase vereinbarten Medikamenten versorgen. Dies sah ich nun überhaupt nicht mehr ein, nachdem ich nun schon 3 Tage unbehindert in der Klinik verbracht hatte. Ich sank abends hundemüde in mein Bett und wachte erst morgens zum Frühstück wieder auf, warum soll ich jetzt plötzlich Tavor schlucken? Man hat mir dann gegen meinen Willen eine Depotspritze verabreicht, die bewirkt hat, dass ich für einige Stunden einen totalen Blackout hatte. Jedenfalls kann ich mich an den Besuch von Margret Osterfeld und das was wir damals besprochen haben sollen überhaupt nicht erinnern. Die Tatsache, dass es nun offensichtlich Stunden in meinem Leben gibt, von denen ich überhaupt nichts weiß, macht mich schon ein wenig panisch. Das Schlimmste aber war, dass ich wieder die Station nicht verlassen durfte, obwohl immer noch kein Richter da gewesen war. Nicht einmal in den Akutgarten vom Leßnerhaus I durfte ich gehen, um durch Tautreten meine Venenentzündung zu bekämpfen, stattdessen durfte ich mir auf dem Linoleum des Stationsflures die Füße qualmig laufen. Am Mittwoch kam dann endlich ein Richter, der dann wirklich eine geschlossene Unterbringung anordnete. Am Donnerstag war dann ein EKG

in der kleinen Somatik auf dem Klinikgelände angeordnet. Anstatt mit mir zu Fuß dort hin zu gehen, was für meine Beine erheblich besser gewesen wäre, fuhr man mich samt Pfleger mit dem Krankenwagen dort hin. Nach dem EKG habe ich dem Pfleger dann ein Schnäppchen geschlagen und ihm erst einmal richtig das Klinikgelände gezeigt. Ich glaube immer noch, dass er an diesem Tage Ecken kennen gelernt hat, die er zuvor noch nie gesehen hatte. Anstatt auf den Krankenwagen zu warten, habe ich mich mit einigen Umwegen dann zu Fuß auf den Rückweg zum Leßnerhaus II gemacht. Ich mit langen Schritten voraus, der Pfleger immer im Abstand von 15 – 20 Metern hinter mir her. Jedenfalls waren wir ca. 10 Minuten früher wieder im Leßnerhaus, als wenn wir auf den Krankenwagen gewartet hätten. Seitdem habe ich dann auch wieder freien Ausgang im Gelände bekommen.

Ich erzähle diese Geschichte, weil die ganze Sache völlig anders abgelaufen wäre wenn man sich auf der Aufnahmestation als erste einmal meine Behandlungsvereinbarung angesehen hätte und danach gehandelt hätte. Das ich auch heute noch eine Befürworterin des Instruments Behandlungsvereinbarung bin, hat nur damit zu tun, dass ich in der Vergangenheit eben die Erfahrung gemacht haben, dass diese eingehalten wurde. Hätte ich von Anfang an solche Erfahrungen gemacht, wie bei meinem eben geschilderten letzten Klinikaufenthalt. Ich würde ebenso wie die knallharten Vertreter der Antipsychiatrie sagen, dass eine Behandlungsvereinbarung nichts bringt und dass die Psychiatrie uns eh nicht ernst nimmt und willfährig mit uns tut was sie will.

Zum Schluss möchte ich noch einige Aspekte ansprechen, die auch mit dem Thema Willensfreiheit von Psychiatriepatienten zu tun haben.

Erstens: Der nationale Ethikrat hat sich vor einiger Zeit zum Thema „selbstbestimmt leben“ geäußert und in diesem Zusammenhang die Meinung vertreten, dass „selbstbestimmt leben“ auch „selbstbestimmt sterben“ beinhaltet. Demzufolge habe niemand das Recht einen anderen Menschen am Suizid zu hindern. Wenn dies zur allgemeingültigen Auffassung wird, stellt sich doch die Frage, ob das Kriterium der Selbstgefährdung als Begründung für eine Zwangseinweisung in die Psychiatrie noch Bestand haben kann.

Zweitens: Das Oberlandesgericht Celle hat kürzlich eine beachtenswertes Urteil gesprochen, demzufolge, nach dem geänderten Betreuungsrecht, eine Zwangsbehandlung von Patienten die nach Betreuungsrecht unter-

gebracht sind, nicht mehr statthaft ist.

Drittens: Im November 2004 wurden in der Schweiz vom Senat der SAMW die neuen medizinisch-ethischen Richtlinien zu „Zwangmaßnahmen in der Medizin“ verabschiedet. Der Geltungsbereich dieser Richtlinien beschränkt sich auf individuelle Therapeutische Beziehungen in der Privatpraxis und in Spitälern und ähnlichen Institutionen. Dort heißt es unter anderem. Der Entscheid zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen darf nie leichtfertig oder überstürzt gefällt werden; Zwangsmaßnahmen bedeuten immer einen schweren Eingriff in die Grundrechte einer Person. Oft ist ein solcher Eingriff ein möglicher Konfliktherd zwischen dem Arzt und dem Patienten (oder dessen Angehörigen), oder sogar innerhalb des Pflorgeteams. Es ist nicht leicht im Hinblick auf das Wohl des Patienten das Gleichgewicht zu finden (und beizubehalten) zwischen dem Respekt vor der Selbstbestimmung des Patienten und der Anwendung von therapeutischen Zwangsmaßnahmen – zumal diese Gleichgewicht durchaus verschieden interpretiert werden kann.“

Die Richtlinien erinnern Ärzte und Mitglieder des Pflorgeteams an die verschiedenen Formen von Zwang und an den gesetzlichen Rahmen, den es in diesem Zusammenhang zu beachten gilt ...

Die Richtlinien betonen, wie wichtig aus ethischer Sicht eine klare Information des Patienten ist, der sorgfältige wiederholte Versuch. Seine Zustimmung zu erlangen, das Prinzip der Verhältnismäßigkeit bezüglich der Schwere, Dauer und Reversibilität der Maßnahmen sowie die Überwachung, die Begleitung und die Dokumentation der getroffenen Maßnahmen.

Ich lasse diese 3 Meldungen einmal unkommentiert so stehen, denn ich denke jede dieser 3 Meldungen birgt einen ungeheuren Diskussionsstoff in sich.

Zu den Hirnforschern (siehe Klappentext der Einladung zu dieser Veranstaltung) kann ich mir abschließend eine ketzerische Bemerkung jedoch nicht verkneifen. Wenn der freie Wille eine bloße Illusion ist und unser Verhalten ausschließlich durch eigengesetzliche neurobiologische Prozesse bestimmt wird, dann gilt diese Aussage ja auch für die Hirnforscher selbst, dann wäre es ja auch nicht deren freie Entscheidung Hirnforschung zu betreiben, sondern sie würden durch neurobiologische Prozesse quasi dazu gezwungen. Ob sie diese Konsequenz Ihrer Aussage wohl bedacht haben?



Umfrage zur Qualität der psychiatrischen Kliniken in Deutschland 2005

Der Landesverband PE Nordrhein-Westfalen hatte alle Psychiatrie-Erfahrenen gebeten, einen Fragebogen zur **Qualität der Kliniken** auszufüllen, der auch im BPE-Rundbrief veröffentlicht worden war. Bis zum Redaktionsschluss wurden bundesweit 88 Fragebögen abgegeben und ausgewertet. Die Befragten waren 25 bis 67 Jahre alt (Durchschnitt 45 Jahre). Es waren zu 54% Frauen und zu 46% Männer. Hier die wichtigsten Ergebnisse:

Psychiatrie-Aufenthalte	minimal	maximal	Mittelwert
wie oft?	1	15	6,5
wie viele Wochen jeweils?	1	500	siehe unten(*)
wie lange insgesamt?	2	800	65,5
wie oft zwangsuntergebracht?	0	5	1,1

49% waren nie geschlossen (nur offen) untergebracht. 71% waren nur freiwillig da, allerdings wurde bei 25% von diesen mit Zwang gedroht, damit sie „freiwillig“ blieben.

(*)Auf die Frage „wie viele Wochen jeweils“ haben viele mit von ... bis ... Wochen (z.B. 2..6) geantwortet. Die Angabe eines Mittelwerts ist daher hier nicht sinnvoll möglich.

Fragen zum letzten Aufenthalt

(1-5) bedeutet: (1) ganz, (2) überwiegend, (3) teils/teils, (4) überwiegend nicht, (5) gar nicht

Ø bedeutet Durchschnitt der Antworten

	Ø
War dieser Aufenthalt hilfreich?	2,9
Wurden Sie als Mensch geachtet?	2,6
Konnten Sie eine Person ihres Vertrauens zu Arztgesprächen hinzuziehen?	2,9
Konnten Sie mit den Klinikmitarbeiter(inne)n über ihre Probleme reden?	2,7
Hatten Sie Vertrauen zu den Klinikmitarbeiter(inne)n?	2,9
Wurden Sie über die Diagnose aufgeklärt?	3,4
Wurde mit Ihnen über mögliche Ursachen ihrer Krise gesprochen?	3,3
Wurden Sie über Wirkungen und Nebenwirkungen der Psychopharmaka aufgeklärt?	3,7
Waren die Psychopharmaka hilfreich?	3,0

Nur 32% wurden über ihre Rechte aufgeklärt.

65% hatten einen Bezugspfleger, von diesen konnten 19% ihn aussuchen.

22% der Kliniken behandelten auf Wunsch auch ohne Medikamente.

75% boten außer den Medikamenten noch weitere Therapieformen an. Die folgende Tabelle zeigt, wie viel % der Befragten die jeweilige Therapie bekam und wieviel % der Therapierten die jeweilige Therapie als nicht hilfreich erlebte:

Therapieform	angeboten	als nicht hilfreich erlebt
Ergo- / Beschäftigungstherapie	61 %	41 %
Kunst / Gestaltung	17 %	0 %
Hauswirtschaft / Kochen	6 %	0 %
Entspannung / Meditation	24 %	23 %
Gesprächstherapie	22 %	32 %
Psychose- / Prophylaxegruppe	10 %	0 %
Sport / Schwimmen / Bewegung	43 %	0 %

Bei der Frage „Waren Sie mit ihrer Behandlung zufrieden?“ war der Durchschnittswert der Antworten (1-5) 3,1, also teils zufrieden, teils unzufrieden mit einem leichten Mehr an Unzufriedenheit. Die Frage „Wenn nicht oder nicht ganz (zufrieden): Haben Sie Kritik geäußert?“ beantworteten 68 % mit ja. Auf die Frage „wenn ja: Wurde auf ihre Kritik eingegangen?“ antworteten die Kritik-Äußerer im Durchschnitt mit 3,3, also zwischen „teils/teils“ und „überwiegend nicht“.

Hatten Sie vor dem Klinikaufenthalt einen Arbeitsplatz/Ausbildungsplatz?	53 % ja
wenn ja: wurde die Klinik tätig, um ihnen diesen Platz zu erhalten?	42 % ja
Wurde Ihnen rechtzeitig Gelegenheit zu wichtigen Erledigungen (z.B. Behördengänge) gegeben?	77 % ja

Zwangsmaßnahmen haben viele der Befragten erlebt:

- 29 % (mindestens) eine Fixierung, also etwa jeder dritte,
- 22 % eine Isolierung, also etwa jeder vierte,
- 41 % eine Zwangmedikation, also etwa jeder zweite.

Der Durchschnitt der Antworten auf die Frage „wenn ja: wurde danach mit Ihnen über die Gründe gesprochen?“ ist 4,0, also „überwiegend nicht“.

Gab es Verstöße gegen die ärztliche Schweigepflicht?	25 % ja	64 % nein
Haben Sie darum gebeten, ihre Krankenakte einsehen zu dürfen?	25 % ja	**
wenn ja: Wurde Ihnen die Einsicht gestattet?	36 % ja	**
Wurde mit Ihnen darüber gesprochen, was Sie in Zukunft tun können, um Klinikaufenthalte zu vermeiden?	40 % ja	**

** Auf die Frage „Gab es Verstöße gegen die ärztliche Schweigepflicht?“ haben 11% weder mit ja noch mit nein geantwortet. Einige wiesen auch darauf hin, dass sie nicht wissen, ob es bei ihnen solche Verstöße gab. Die angegebenen 36% ja zur Frage „Wurde Ihnen die Einsicht gestattet?“ bezieht sich auf die 25 Befragten, die um Einsicht gebeten hatten.

Wenn Sie die Macht hätten, welche drei Änderungen würden Sie als erstes in dieser Klinik durchsetzen? Hier wurde genannt (in Klammern wie oft):

- Zwangsmaßnahmen abschaffen (14)
- geschlossene Stationen abschaffen (7)
- unmenschliches Personal entlassen (7)
- mehr Personal einstellen (6)
- unangebrachte Disziplinierungsmaßnahmen abschaffen
- mehr Aufklärung über Medikamente (12)
- Bezugsperson, die Zeit hat und respektvoll behandelt (5)
- Behandlungsvereinbarung einführen und einhalten
- mehr Mitspracherecht und Soteria-Elemente
- kreativeres Freizeitangebot und mehr Räume dafür
- mehr nicht-medikamentöse Therapien (4)
- Aufklärung über das soziale Netz und Wiedereingliederungsmaßnahmen
- saubere Zimmer, Toiletten und Duschen
- freundlichere Räume mit Blumen und Gardinen
- ruhigere Zimmer (5)
- besseres Essen (3)

Die Ergebnisse für Nordrhein-Westfalen (nachzulesen im Lautsprecher 3/2005) unterscheiden sich nicht stark von den Ergebnissen bundesweit. Die größte Abweichung gab es bei der Frage, ob den Patienten, die um Einsicht in die Krankenakte gebeten hatten, diese Einsicht gestattet wurde. In Nordrhein-Westfalen waren dies stolze 50%.

Unser Fernziel ist es, mit der Befragung eine Bewertung der einzelnen Kliniken oder besser der einzelnen Stationen zu bekommen. Bisher ist dies (mit 88 Fragebögen) nicht zuverlässig möglich.

Ausgewertet von Regina Neubauer (Bonn) und Joachim Brandenburg (Köln), Jo.Brandenburg@t-online.de

Infos zu Beschwerdestellen der DGSP e. V.

Siehe: <http://www.beschwerde-psychiatrie.de>

Was ist eine Beschwerde?

Eine Beschwerde ist im weitesten Sinne eine Klage über ein erlittenes Unrecht. Sie zielt darauf ab, einen Zustand zu verändern. Die Beschwerde kann sich sowohl auf die Gegenwart als auch auf die Vergangenheit beziehen. Ihr Ziel hat sie dann erreicht, wenn eine Wiedergutmachung eines Schadens, eine Entschuldigung für persönliches Fehlverhalten oder die Verbesserung eines Zustandes geschieht.

Warum benötigen wir gerade in der Psychiatrie besondere Unterstützung beim Umgang mit Beschwerden?

In manchen Bereichen der Gesellschaft herrscht ein großes Machtgefälle zwischen denen, die eine Leistung erbringen und denen, die die Leistung annehmen (müssen). Um einen Missbrauch der Macht zu vermeiden, gibt es verschiedene Kontrollinstanzen.

Gerade im Bereich der Gesundheitsfürsorge besteht oft keine Möglichkeit, sich die Personen auszuwählen, mit denen man als Patient zu tun hat. Oder man ist nur unzureichend über die Rechte oder die Behandlungsmöglichkeiten informiert. Deshalb hat der Gesetzgeber gerade auch in diesem Bereich verschiedene Kontrollinstanzen vorgeschrieben, die man kostenlos nutzen kann, wenn man sich über einen Missstand beschweren möchte.

Der Umgang mit Beschwerden ist ein Qualitätsmerkmal jeder Einrichtung!

Menschen mit einer psychischen Erkrankung sind in Konflikten mit psychiatrischen Einrichtungen in der Regel stärker benachteiligt, als seelisch gesunde Menschen. Hier besteht oft eine Abhängigkeit vom Wohlwollen des Personals, die zur Konfliktvermeidung führt. Krankheitsbedingte Überforderung in Konflikten, mangelnde Rechtskenntnis und eine negative Erwartungshaltung erschweren es Psychiatrie-Erfahrenen zusätzlich, selbst die Initiative zu ergreifen, wenn sie sich schlecht behandelt fühlen. Eine Unterstützung durch unabhängige Personen oder Institutionen führt deshalb zu größerem Selbstvertrauen der betroffenen Personen.

Beschwerdemöglichkeiten:

Übergeordnete Beschwerdemöglichkeiten:

Ärzttekammern, Ministerien, Patientenbeauftragte Regionale: Besuchskommission, Heimaufsicht

Kommunale Beschwerdemöglichkeiten:

Patientenfürsprecher, Ombudspersonen, Beschwerdestellen

Institutionelle Beschwerdemöglichkeiten:

einrichtungsinterne Qualitätssicherungssysteme, Heimbeirat

Zuständigkeit:

Ministerien: Grundsätzlich für alle Missstände

Patientenbeauftragte: Grundsätzlich zuständig für die Wahrung der Patientenrechte in der BRD

Ärzttekammer: Fehler von Ärzten in der Behandlung
Besuchskommission: kontrolliert selbstständig psychiatrische Kliniken oder andere psychiatrische Einrichtungen und befragt Patienten, Mitarbeiter oder Bewohner eigenständig. Sie ist in ihrem Auftreten unabhängig, durch die Regelung im Landespsychiatrieplan aber doch wiederum von der Landesregierung abhängig. Die Besuchskommissionen erstellen öffentlich zugängliche Berichte über ihre Tätigkeit.

Heimaufsicht: Kontrolliert alle Heime, Befugnisse sind im Heimgesetz (HeimG) geregelt.

Patientenfürsprecher: In der Regel ehrenamtlich tätig. In den meisten Bundesländern ist die Berufung von Patientenfürsprechern gesetzlich (Krankenhausgesetz oder PsychKG) geregelt. Sie sind Ansprechpartner für Patienten und meistens vermittelnd tätig. Sie prüfen Anregungen und Beschwerden der Patienten und vertreten auf Wunsch deren Anliegen gegenüber dem Krankenhaus. Sie halten Sprechstunden in vom Krankenhaus zur Verfügung gestellten oder auch außerhalb der Klinik gelegenen geeigneten Räumlichkeiten ab, auf die die Patienten aufmerksam gemacht werden. Patientenfürsprecher können sich im Auftrag des Patienten jederzeit unmittelbar an die Krankenhausleitung, den Krankenträger und die zuständigen Behörden wenden. Die Krankenhäuser sind verpflichtet, den Patientenfürsprechern freien Zugang zu allen Stationen zu gewähren.

Ombudsperson: ist in der Regel nicht speziell für die Psychiatrie zuständig, hat meistens dieselbe Funktion wie Patientenfürsprecher (vermittelnd).

Beschwerdestelle: Ist meist ein unabhängiges Gremium, das mit Vertretern von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Mitarbeitern in der Psychiatrie besetzt ist. Informiert über Rechte, berät über Handlungsmöglichkeiten und vermittelt in Konflikten. Mitglieder der Beschwerdestelle arbeiten in der Regel ehrenamtlich.

Einrichtungsinternes Qualitätssicherungssystem: Ausschließlich für Vorgänge innerhalb der Einrichtung zuständig.

Heimbeirat: Wird nach Heimgesetz aus dem Kreis der Bewohner eines Heimes gewählt und ist für die Belange der Bewohner zuständig.

Adressen:

Die Adressen der übergeordneten Beschwerdestellen können bei den Sozial- oder Gesundheitsministerien der jeweiligen Bundesländer und bei den Krankenkassen erfragt werden.

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten Wilhelmstr. 49; 10117 Berlin; Tel.: 01888-4413420

Die Adressen der Besuchskommission und der Heimaufsicht sind bei den Gesundheitsämtern zu erfahren.

Die Ansprechmöglichkeiten der Patientenfürsprecher hängen grundsätzlich auf den Stationen der Krankenhäuser aus. Sollte dies nicht der Fall sein, können sie bei der

Klinikleitung erfragt werden. Da nicht alle Kliniken einen Patientenfürsprecher haben, kann der Sozialpsychiatrische Dienst oder das Psychiatriereferat der Kommune Unterstützung bei Beschwerden leisten.

Ombudspersonen sind ebenfalls über die Kommune zu erfragen.

Eine Liste der bekannten unabhängigen Beschwerdestellen Psychiatrie kann über diese Homepage abgerufen werden.

Jede Einrichtung, die sich einer Qualitätssicherung un-

terwirft, hat ein eigenes Beschwerdesystem. Ansprechmöglichkeiten sind über die jeweilige Leitung zu erfahren.

Kontaktadresse:

Gudrun Uebele

DGSP e.V.

Zeltinger Str. 9

50969 Köln

Tel: (0221) 511002 Fax: (0221) 529903

E-Mail: gudrun.uebele@dgsp-ev.de

LVPE Rheinland-Pfalz e.V.

Franz-Josef Wagner

Träger der Verdienstmedaille des Landes RLP

Gratianstr. 7

54294 Trier



Rheinland-Pfalz e.V.

Fax & Tel. 0651/1707967

e-mail: f.j.wagner@gmx.net

Homepage: www.lvpe-rlp.de

Trier, den 12.05.06

BPE-Verteiler

„WfbM*-Beschäftigte können bis 350 Euro zur Rente und WfbM-Lohn zusätzlich auf dem ersten Arbeitsmarkt hinzuverdienen“

Liebe BPEler,

ich habe gestern eine Nachricht von der Deutschen Rentenversicherung (bis 30.09.2006 Bundesversicherungsanstalt für Angestellte – BfA) erhalten nachdem der **Hinzuverdienst bei WfbM-Beschäftigte** grundsätzlich möglich ist. Meine grundsätzliche Anfrage war: Ist es grundsätzlich möglich das WfbM-Beschäftigte mit Erwerbsunfähigkeit bzw. Erwerbsminderungsrente zur Arbeit in der WfbM eine Beschäftigung aufnehmen können?

Die Antwort (Aktenzeichen 323-96a/02.07; 3030-54294/1153) besagt **Ja bis 350 Euro**. Im Einzelfall bitte ich jedoch – weil es sehr viele Paragraphen zu berücksichtigen sind – eine Zustimmung bei der Rentenversicherung zu holen.

Ich würde mich freuen, diese positive Meldung in alle möglichen Kanäle zu verteilen um vielen Interessenten diese Möglichkeit zu eröffnen und evtl. eine Kombination mit der Integrationsfirma zu ermöglichen ohne negativen Einfluss auf die Rente.

Franz-Josef Wagner

***WfbM= Werkstatt für behinderte Menschen (Anmerkung der Redaktion.)**

Ärzte Zeitung 16.12.2005

Dozenten

BREMEN (eben). Psychisch Kranke können in Bremen Dozenten in der Ausbildung zum Beispiel von Psychiatrie-Pflegern werden. Für zwei Jahre erhält die Bremer "Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V." 376 000 Euro pro Jahr von der EU.

Ziel ist es, Psychiatrieerfahrene als Mitarbeiter in psychiatrischen Diensten oder als Dozenten zu qualifizieren. "Diese Menschen sind für uns besonders wichtig, weil sie durch ihre gelebte Erfahrung Experten sind", sagt Jörg Utschakowski von der Initiative zur sozialen Rehabilitation, "sie können deshalb psychische Störungen weitaus besser erklären".

Bisher hatten sich rund 60 Interessierte gemeldet, sagte Utschakowski. Die Psychiatrie-Erfahrenen sollen in dem Projekt lernen, ihr Wissen zu strukturieren, zu reflektieren und an den Mann zu bringen. "Ich will nicht sagen, dass sie besser sein werden als Ärzte, aber durch ihre Bewältigungserfahrung haben einen besonderen Fokus, der anderen fehlt", sagte Utschakowski.

Die Bremer haben das Weiterbildungscurriculum für Partnerschaftsprojekte entwickelt, etwa für das Nordisk Selfhjelforum in Oslo. Die Bremer Initiative wurde als eine von 27 aus 160 Anträgen ausgewählt.

Schirmherrschaft Frau Roswitha Beck
 Verein zur Unterstützung Gemeindenaher Psychiatrie Rheinland-Pfalz

Wege der Genesung!

Wieder in die Gesellschaft

Viele psychisch Betroffene leben zwar noch virtuell in der Gesellschaft, befinden sich jedoch faktisch außerhalb derselben. Genesung, gelinde mit Heilung verstanden, liegt außerhalb der gängigen Krankheitsmodelle. Wen wundert es daher, dass die meisten der Betroffenen ihr Leben völlig außerhalb der Gesellschaft, zum Teil unter professioneller Betreuung, fristen müssen. Unter diesen Umständen ist Leben in der Gesellschaft reine Utopie. Wie man unter diesen vorherrschenden Bedingungen wieder in der Gesellschaft Fuß fassen kann und zu ihr gehören kann, wie man diesen Weg zurück finden und beschreiten kann, soll diskutiert und aufgezeigt werden

10. Fachtagung des Landesverband Psychiatrie Erfahrener (LVPE) Rheinland Pfalz e.V. (www.lvpe-rp.de) in Kooperation mit der Stadt Ludwigshafen

am Freitag, den 22.09.2006

im Ratsaal der Stadt Ludwigshafen

Eintritt:

Mitglieder des

LVPE Rheinland-Pfalz e.V. und Psychiatrie Erfahrene	frei
Sonst	10 Euro

(Anmeldung unter e-mail: f.j.wagner@gmx.net oder 0651/1707967)

Unterstützt vom MASFG RLP und den Krankenkassen

Programmablauf:

10.00 Uhr Grußworte

Grußwort von Frau R. Beck (Verein zur Unterstützung Gemeindenaher Psychiatrie in Rheinland-Pfalz)
 Grußwort von Beigeordneter W. van Vliet, Dezernat für Soziales, Integration und Sport
 Grußwort von Ministerin Malu Dreyer (angefragt)

10.30 Uhr Univ. Prof. Dr. Michaela Amering (Wien)

Sinnvolles Leben mit einer psychiatrischen Diagnose – Recovery

11.15 Uhr Brigitte Siebrasse (Bielefeld)

Warum ich schon seit Jahren auf der Suche nach einer „Souveränität des Scheiterns“ bin und darüber Ver-söhnung mit mir und, ebenso wichtig, Gesundheit gefunden habe!

12.00 Uhr Mittagspause

13.00 Uhr **Kultureller Beitrag** durch „die ST Band“ des Pflanzinstituts für Kinder- und Jugendpsychiatrie

13.30 Uhr **Psychiatrische Versorgung in der Region Ludwigshafen**

14.00 Uhr D. Möllendorf (Konz)

Angst erkennen - verstehen und leben

14.45 Uhr Dr. Jörg Breitmaier (Ludwigshafen)

Zwischen Zwang und Empowerment

Gedanken zur Zusammenarbeit zwischen Professionellen und Psychiatrie-Erfahrenen

15.30 Uhr Diskussion

Mit allen Referenten

16.00 Uhr Ende

Moderation: Frau Dr. Gärtner (Ludwigshafen)



VEREIN ZUR UNTERSTÜTZUNG GEMEINDENAHER PSYCHIATRIE IN RHEINLAND-PFALZ

Ausschreibung „Best Practice-Preis 2006“

für gelungene innovative Umsetzung gemeindenaher psychiatrischer Projekte, gestiftet vom Verein für gemeindenahere Psychiatrie.

Welche Ziele verfolgt der Verein für gemeindenahere Psychiatrie?

Der Verein setzt sich seit 1995 für die gesellschaftliche Wiedereingliederung psychisch kranker Menschen ein und möchte die besondere Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit darauf lenken, dass Angebote und Einrichtungen der gemeindenahen Psychiatrie an möglichst vielen Orten gebraucht werden. Im Vordergrund steht der Gedanke, den Kranken eine notwendige Unterstützung gemeindenah anzubieten und Ansprechpartner möglichst vor Ort zu vermitteln. So möchte der Verein der Isolation seelisch kranker und behinderter Menschen mit Engagement und Sachverstand entgegenzutreten und Hilfestellung geben, wenn eigene Kräfte noch nicht ausreichen, sich allein in die Gesellschaft zu integrieren. Jeder Mensch soll individuell und seinen Fähigkeiten entsprechend gefördert und gefordert werden, um sich im Leben angemessen behaupten zu können. Langfristiges Ziel der Arbeit ist es, der Stigmatisierung der psychischen Erkrankung entgegenzuwirken.

Welcher Teilnehmerkreis ist angesprochen?

Teilnahmeberechtigt sind alle Träger von Initiativen und Projekten in Rheinland-Pfalz, die im Sinne der Gemeindepsychiatrie ein gemeindenahes Angebot entwickelt haben. Die Projekte müssen im besonderen Maße den oben angeführten Zielen des Vereins entsprechen und sich in der praktischen Umsetzung besonders bewährt haben.

Wie wird die Bewerbung vorgenommen?

Die Bewerbungsunterlagen müssen ein vollständiges Bild des Projektes oder der Initiative zeichnen. Insbesondere muss deutlich werden, wer in welcher Form und mit welchem Ziel Hilfen anbietet und umsetzt.

Vorsitzende des Kuratoriums: Roswitha Beck • **Vorsitzender des Vereins:** Dr. Winfried Hirscliberger

Hauptstraße 31 • 55576 Badenheim • E-Mail: Auernheimer-Badenheim@t-online.de

Bankverbindungen: Landesbank Rheinland-Pfalz, BLZ 550 500 00, Kto.-Nr. 110 112 323 • Sparkasse Südliche Weinstraße, BLZ 548 500 10, Kto.-Nr. 35 034 461

Neue Broschüre des Selbsthilfe-Büros Niedersachsen

Das **Selbsthilfe-Büro Niedersachsen** hat soeben eine ganz aktuelle Broschüre mit dem Titel:

„**Themen von Selbsthilfegruppen in Niedersachsen**“

- Wir bewegen – was uns verbindet - Selbsthilfegruppen in Niedersachsen.

• Aus dem Inhalt:

- o Zur Themenliste S. 4
- o Selbsthilfegruppen und Selbsthilfe-Kontaktstellen S. 4
- o Regionale Verteilung der Selbsthilfegruppen-Themen S. 6
- o Selbsthilfe-Kontaktstellen in Niedersachsen S. 26
- o Index der Selbsthilfegruppen-Themen S. 30

Die neue Broschüre ist zu beziehen beim:

Selbsthilfe-Büro Niedersachsen

Gartenstrasse 18

30161 Hannover

AnsprechpartnerInnen:

Dörte von Kittlitz und Sabine Jordan

Tel: (05 11) 39 19 28, Fax (05 11) 39 19 07

E-mail: selbsthilfe-buero-nds@gmx.de

Internet: www.selbsthilfe-buero.de

Telefonische Sprechzeiten:

Montag - Donnerstag 9.00 - 12.00 Uhr,

Montag und Dienstag 13.00 - 15.00 Uhr,

Persönliche Sprechzeiten: *nach Vereinbarung*

Leserbriefe

Rundbrief Nr. 1 März 2006: Bericht von Klaus Laupichler „Hände weg vom Taschengeld“, S. 9

Liebe Mitstreiterinnen,

Leserbriefe veröffentlicht Ihr wohl nicht, aber der vorgenannte Bericht zeigt einmal mehr, wie „untauglich“ diese Betreuer oft sind. Egal ob ehrenamtliche oder Berufsbetreuer - ich habe so und so eine Mordswut auf diesen „Berufsstand“.

Aber vielleicht sollte man das in der nächsten Ausgabe des Rundbriefes doch klarstellen.

In erster Linie sollte ein Insolvenzverfahren von den Betreuern bei Überschuldung durchgeführt werden. Das ist auch deshalb wichtig, falls der Betroffene einmal erben könnte und dann müsste der Nachlass für die Schulden - teure Zinsen und Kosten i.d.R. dazu - herangezogen werden.

Da sollte man rechtzeitig vorbeugen, denn gerade lange Krankenausfallzeiten treiben Schulden in die Höhe und werden rechtlich nirgends berücksichtigt.

Auch sonst kann man sich immer mit der Pfändungsfreigrenze wehren. Dieses minimale Taschengeld von monatlich 90 Euro fällt regelmäßig darunter.

Es ist also völlig unnötig von diesem Taschengeld, das doch auch so dringend gebraucht wird, auch noch zu versuchen, Schulden abbezahlen zu wollen.

Das sollten also sowohl Betroffene wie insbesondere Betreuer wissen und vielleicht könnt Ihr das im nächsten Rundbrief „unter die Leute bringen“.

Liebe Grüße
Cl. Grether

Was sind das nur für pflichtvergessene Betreuer, die die Rechte und Bedürfnisse ihrer Klientel nicht schützen? Wehrt Euch dagegen!

Laut § 21 Abs. 2 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) besteht ein **Rechtsanspruch** auf einen Barbetrag: das Taschengeld zur persönlichen Verfügung. Zweck des Barbetrages ist es, den Bedarf für denjenigen Lebensunterhalt zu decken, für den die Einrichtung z.B. aufgrund des Pflegesatzes keine Leistungen erbringt und auch der Sozialhilfeträger keine Sonderleistungen gewährt. Mit diesem Barbetrag sollen nämlich folgende Bedürfnisse erfüllt werden:

- Persönliche Bedürfnisse des täglichen Lebens (z.B. kulturelle Bedürfnisse, Teilnahme an geselligen Veranstaltungen, Benutzung von Nahverkehrsmitteln, Postgebühren, Lese- und Schreibmittel, Genussmittel)
- Körperpflege und Reinigung
- Instandhaltung der Schuhe und Kleidung im kleineren Umfang sowie Beschaffung von Wäsche und Hausrat von geringem Anschaffungswert
- Eigenanteil an den Kosten für Arzneimittel

Jeder Entzug auch nur eines Teiles des Taschengeldes stellt also einen direkten Angriff auf die persönliche Würde der/des Betreuten dar, ihm nicht einmal den staatlich gebilligten Grundbedarf für die Befriedigung kleiner persönlicher Bedürfnisse zu belassen!

Denn nicht jede Schuld ist von der/ dem Betreuten auch sein Leben lang zu bezahlen. Das Einkommen ist nämlich nur bis zur Höhe des **pfändbaren Betrages** für die Begleichung von Schulden zu verwenden. Und dieser Betrag liegt derzeit bei etwa 1.200 Euro und soll

auch noch erhöht werden! Die Gläubiger hätten also keinerlei Chance, einen Anspruch gegen die/den Taschengeldempfänger gerichtlich durchzusetzen. Denn jegliches Einkommen wird bereits für die Kostentragung der Heimunterbringung herangezogen. Diese öffentlichen Ansprüche haben Vorrang vor den Ansprüchen anderer Gläubiger.

Wenn die/der Betreute moralisch nicht mit Schulden leben mag und sein Taschengeld unbedingt opfern will, dann ist dagegen nichts zu sagen. Aber die/ der Betreuer/in haben den Gläubigern ansonsten in netter, aber sehr nachdrücklicher Weise zu erklären, dass bei einer/m Taschengeldempfänger/in nicht im Geringsten mehr mit einer Tilgung der Schulden zu rechnen ist.

Hinzufügen möchte ich ein weiteres Beispiel aus eigener Kenntnis: Es steht auch nicht in der Entscheidung des/der Betreuerin/s, vom Taschengeld auf das Begräbnis der Betreuten zu sparen und ihr die Herausgabe dieses Anteils zu verweigern. Wer auf ein stattlicheres Begräbnis hinsparen und seine Kinder davon entlasten möchte, dem kann das niemand verwehren.

Aber unter die Erde kommt man dann auch mithilfe der Sozialhilfe!

Mechthild Häußler



Wohnheim in Zwickau:

Hilfe, die Psychos reden miteinander, als wären sie eine Familie!

Von Mechthild Häußler

Ich war seit Jahren sehr schwer krank und völlig isoliert. Deshalb zog ich für ein Jahr in ein Wohnheim, um meine Psychotherapie überhaupt bewältigen zu können.

Mir gingen so viele schlimme Erlebnisse durch den Kopf und ich stand unter ständiger Anspannung. Da sah ich im Gruppenraum Puzzle- Spiele liegen. Ich nahm mir die größten mit 200 Teilen eins nach dem anderen vor. Mit der Leiterin hatte ich meiner Meinung nach ein gutes Verhältnis und so erzählte ich ihr auch, dass diese Konzentration auf winzige bunte Bildchen die einzige Möglichkeit für mich war, von meinen Erlebnissen einmal abzuschalten und seelisch zu entspannen. Und einige Bewohnerinnen und Bewohner seien aufmerksam geworden und es würden sich kleine Gespräche über das Puzzeln entwickeln.

In meiner Naivität nahm ich an, dass das Personal aufgreifen und die anderen Puzzeln mit größeren Teilen hervorholen und zu gemeinsamer fröhlicher Beschäftigung anregen würden.

Aber genau das Gegenteil trat ein. Einen Tag vor dem Herbstfest bekam ich von der Leiterin einen Brief:

„Liebe Frau Häußler!

Bitte überlegen Sie sich, wo Sie in Zukunft puzzeln möchten. Im Gruppenraum geht es nicht...“

Ich bin ein sehr sozialer Mensch und deshalb hat es geschmerzt, mich aus der Gemeinschaft ausschließen zu wollen. Und vor allen Dingen erhielt ich, zwar mit „Liebe“ überschrieben, aber inhaltlich eine knallharte schriftliche Dienstanweisung, als sei ich eine Angestellte, mit der es sich nicht mehr zu reden lohnte, damit sie Disziplin an den Tag legen möge.

Es tat verdammt weh. Ich ging mit dem Brief zu der Betreuerin, die ihn mir übergeben hatte und gab ihn ihr zu lesen und fragte, was das soll, es seien doch Gruppenräume, in denen man sich beschäftigen dürfe.

Ich hatte die richtige Vermutung gehabt, dass die Überbringerin auch die Veranlasserin des Briefes war. Sie hatte der Leiterin gepetzt, dass sich angeblich die Bewohner über meine Unordnung beschwert hätten. Also, vordergründig ging es nicht um die Zerstörung von Sozialkontakten, es ging nur um Ordnung.

Aber was ist das für ein sozialistischer Kindergarten nach DDR- Manier?

Warum beschwerten sich die Bewohner nicht bei mir selbst, wenn es um ihr Bedürfnis nach Ordnung geht? Ich habe alle gefragt – keiner war es und niemand hätte so etwas Böses getan. Ich glaube das auch, weil alle sehr wohlwollend Anteil genommen hatten und sowieso keiner etwas auf dem Tisch tun wollte.

Und warum geht die Betreuerin bei der Leiterin petzen und spricht mich nicht darauf an und hat noch gleich einen praktikablen Vorschlag dazu, das „Ord-

nungs“-problem zu lösen?

Und warum verbittet sich die Leiterin nicht das Petzen und verweist darauf, dass solche Fragen innerhalb der Gruppe zu klären sind?

Warum greift die Leiterin das Petzen ihres Personals auf und verbietet die ganze Beschäftigung und Sozialisation an sich, statt das kleine Problem anzusprechen und eine entsprechende Lösung vorzuschlagen?

Und warum verkehrt man schriftlich miteinander?

Ich erreichte, dass das Verbot aufgehoben wurde, aber es hatte mich zu tief getroffen. Das Porzellan war zertrüppert. Ich konnte nicht mehr beim Puzzeln entspannen und so gab ich es auf und zog mich in mein Zimmer zurück. Die gesamte Tristess, die in solchen Heimen waltet, ist hausgemacht. Wo Ansätze zu Gemeinschaft entstehen, werden sie ganz schnell ausgemerzt.

Sie glauben, diese Schlussfolgerung sei unzulässig? Ich sei überzogen?

Oh nein, denn es ging weiter. Ich lebte sehr zurückgezogen. Doch meine Kinder besuchten mich. Wir redeten miteinander und spielten vor allen Dingen leidenschaftlich stundenlang Tischtennis. Nach einem halben Jahr ordnete die Leiterin eine Besprechung bei ihr mit meinen Betreuerinnen an. Am Schluss eröffnete sie überraschend, ohne dass dies Thema gewesen wäre, ihre Festlegungen: Die Kinder hätten sich eine Woche zuvor anzumelden und wir dürften auch nicht mehr ohne Aufsicht Tischtennis spielen.. Das ginge nur, wenn eine Praktikantin gerade Zeit erübrigen können und dann eben natürlich auch nicht so lange. Und sie dürften nicht mehr bei mir, sondern müssten im Gästezimmer übernachten. Ich fragte sofort voller Angst zurück, was wäre, wenn das Zimmer belegt sei? Das wüsste sie nicht.

Am nächsten Morgen wachte ich mit Panik auf, denn es war nicht das erste Mal, dass jemand die Beziehungen zu meinen Kindern zerstören wollte.

In diesem Hause verkehrt man schriftlich miteinander, also schrieb ich einen Brief, die Möglichkeit, mir den Besuch der Kinder zu verbieten, mache mir Angst.

Und weil ich mich auch aus anderen Gründen nicht gut betreut fühlte, schilderte ich auch das noch einmal schriftlich und bat ich um eine Aussprache.

Der Termin fand statt, aber die Leiterin hatte keinerlei Tagesordnung: „Was Sie uns alles vorwerfen!“ Ich versuchte, das zu entfilzen und sprach der großen Runde von meinen Ängsten. Die Leiterin saß sichtlich auf Kohlen. Endlich war die Zeit gekommen, wieder Festlegungen aus dem Ärmel zu ziehen und auf den Tisch zu knallen, die vorher nicht Thema gewesen waren: Unter anderem erhielt ich Urlaubssperre. Ich fragte belustigt zurück: „Eine Strafe für ungebührliches Verhalten?“, weil ich mich – beschwert hatte? „Nein, das ist keine Strafe. Die Betreuerinnen fühlen sich mit ihnen nur nicht wohl, weil Sie alles aufschreiben.“

Und unser Vorschlag aus der Gruppe – auch schriftlich eingereicht – regelmäßig gemeinsam Backen zu können, fand folgenden Kommentar: „Das wird abgelehnt, damit Sie nicht das Regiment übernehmen!“ Ich bat darum, dies der Gruppe selbst mitzuteilen, ich sei kein Postbote für Hiobsbotschaften. Sie tat das auch, aber nicht im Gespräch, wie sehr sie sich über solche Aktivitäten freuen würde. Nein, sie stand sehr autoritär und hatte auf die Fragen lauter fadenscheinige Ausreden.

Wie zu Stasi- Zeiten: Der gedankliche Inhalt eines Aufsatzes passt nicht in das herrschende Dogma, zu wissen, wie sich „unsere Menschen“ zu fühlen und dankbar sein zu haben und man wird von Freuden in der Gemeinschaft ausgegrenzt und bestraft.

Urlaubsgestaltung gehört zum Konzept der Einrichtung. Und dieses Konzept ist ein verbindliches Leistungsangebot. Ich habe also einen Anspruch darauf. Es sprachen weder medizinische noch disziplinarische Gründe dagegen. Und Gesinnungszensur auszuüben und darauf beruhende Strafen auszusprechen, ist nach Grundgesetz unzulässig.

Ich durfte also nicht mit in den gemeinsamen Urlaub.

Es hatte noch andere Festlegungen gegeben und deshalb beschwerte ich mich beim Träger der Einrichtung mit teilweisem Erfolg. Doch im Protokoll steht tatsächlich, ich solle mit den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht über meine persönlichen Probleme reden. Ich ergänzte zu meiner Unterschrift, dass ich mich auf das allgemeine Recht auf Meinungs- und Redefreiheit beriefe.

Danach wurde mir gesagt, das Personal dürfe sich in meine Angelegenheiten nicht mehr einmischen. Das war gefundenes Fressen für mich. Denn alle Verletzungen kanalisierte ich um in die Zuwendung zu meinen Mitbewohnern, die ich zuvor vernachlässigt hatte.

Es gab das Einkaufs- und Kochtraining. Das verlief zuvor so, dass irgendjemand angesprochen wurde: „Was wollt’ern kochen?“ „Ihr müsst heute einkaufen!“

Ja, doch, eine Betreuerin wies auch an, was man zu tun hätte und rührte auch schon mal selbst im Kochtopf.

Montags fragte ich nun nach Tisch in die allgemeine Runde, worauf man denn am Donnerstag Appetit haben könnte. Es kamen so Vorschläge und ich hatte den Erfolg, dass sich derjenige durchsetzte, der die anderen am besten begeistern konnte. Aber ich fragte auch die, die immer still waren und schlug auch mal vor, das zu kochen, weil sie eben sonst nie etwas gewünscht haben. Die Abstimmung ergab Einstimmigkeit.

Dienstags fragte ich dann, wer denn am Mittwoch Lust hätte, mit mir einkaufen zu gehen. Weil ich selbst eine Kaufhallen- Phobie hatte, ging ich jedes Mal mit.

Mittwochs regte ich meinen Begleiter an, unterwegs und in der Halle auch auszusprechen, was in ihm vor sich geht. Wie das Wetter ist, ob die Autos zu laut sind...Nach Tisch fragte ich, wer Lust hätte, am Donnerstag zu kochen.

Und ich erreichte es, dass die gesamte Gruppe gemütlich plaudernd den Riesentopf Kartoffeln schälte. Es kam auch vor, dass zwei kochten und andere zu Musik tanzten und alle gute Laune hatten. Es fanden sich auch Freiwillige zum Abwaschen. Die Drückeberger sprach ich unter vier Augen an, dass man doch auch mal etwas für die ganze Gruppe tun sollte, wenn man ihre Freundschaft behalten wolle...

Das machte ich bis zu meinem Auszug.

Danach schrieb ich der Leiterin, dass ich es nicht möchte, dass sie mich besucht, weil ich noch immer Angst vor ihr hätte.

Daraufhin verbot sie meiner Gruppe, mich einzuladen.

Ich schrieb also wieder einen Brief, dies verstoße gegen Persönlichkeitsrechte und lieferte auf ein Hausverbot hinaus.

Sie antwortete mir, das gesamte Personal bestätigte „aus Überzeugung“ das Hausverbot. Die Bewohnerinnen und Bewohner sammelten Unterschriften dagegen. Die Leiterin äußerte in der Bewohnerversammlung, sie sollten doch bedenken, was ich dem Personal angetan hätte, und fragte dann jeden einzeln, ob er von mir besucht werden möchte. Nur einer konnte dann noch wollen.

Der Träger schrieb mir nach einem Gespräch einen sehr ulkigen Brief: Also, wir waren einig, es gäbe gar kein Hausverbot. Und Aushänge darüber gäbe es auch nicht. Aber wir waren uns einig, dass wir weiter daran festhalten werden. Und die Leitung wünsche keinen Besuch. Das ist wenig glaubhaft, aber beweisbar.

Das Ende besteht darin, dass mich drei meiner Freunde seit 1 ½ Jahren einmal im Monat zu Hause besuchen. Die anderen würden sich über einen Besuch freuen, lassen mich auch schön grüßen, haben aber nicht die Traute oder sind zu krank.

Sie können mir nichts vorwerfen. als ein netter Mensch zu sein, aber auch leiden zu können und zu sagen, warum das so ist und mich auch standhaft wehren zu können. Und das soll aus dem Wohnheim ausgegrenzt bleiben. Es gefährdet das bestehende Machtverhältnis des Teilens und Herrschens.

Das, was ein Wohnheim im Sinne des Heimgesetzes leisten soll, das freundliche und friedvolle Miteinander kranker Menschen, wird als Gefahr empfunden und rigoros bekämpft! - Wo leben wir denn eigentlich?

Die Situation in den Behindertenwerkstätten

Von Ingo Welkinnes

Zu meiner Person: ich bin zwanzig Jahre psychiatrieeffahren. Arbeitete acht Jahre als ehrenamtlicher Geschäftsführer einer Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch kranke Menschen. Zu meinen weiteren Aufgaben gehörte die partei-liche Beschwerdestelle von Psychiatrie-Erfahrenen und ihre

Interessenvertretung. Mit 50 Jahren machte ich noch eine Ausbildung als Suchtkrankenhelfer. Seit Juni 2005 bin ich ausgestiegen.

Als Interessenvertreter psychisch kranker Menschen kam ich zwangsläufig mit der Situation in den WfBs in Berüh-

nung Einmal durch die Nutzer. In unserer Begegnungsstätte tranken sie nach Feierabend ihren Kaffee und erzählten von ihren Problemen. Und andererseits durch die Gremienarbeit, z.B. in der Fachgruppe „Arbeit und Tagesstruktur“ des Sozialpsychiatrischen Verbundes.

Die Träger der Werkstätten erhalten hier im Landkreis Diepholz pro Nutzer und Monat 1031.-Euro vom jeweiligen Kostenträger. Hinzu kommt der erarbeitete wirtschaftliche Gewinn. Ein lukratives Geschäft für die meisten gemeinnützigen GmbHs.

In den Werkstätten arbeiten zwei unterschiedliche Klassen von Arbeitnehmern. Die Hauptamtlichen, die durch Tarifvertrag bzw. BAT abgesichert sind und bezahlt werden. Mit Betriebsversammlung und Betriebsrat.

Und die Nutzer, die einen Werkstattatrat und einen Werkvertrag haben. Sie arbeiten für einen durchschnittlichen Stundensatz von 1,09 Euro.

Z. B. verführte dieser Stundensatz die verantwortlichen Politiker aller Parteien dazu 1.-Euro-Jobs zu schaffen. Womit nun die Arbeitslosen den Behinderten gleichgestellt sind.... Und die Wohlfahrtsverbände, meistens Träger solcher Einrichtungen, so las ich in der hiesigen Tageszeitung über die 1.- Euro-Jobs jubilierten!

Als ich dann eine Teilnahme der Nutzer an den üblichen Betriebsversammlungen, den Betriebsratswahlen und als Betriebsrat einforderte stand ich allein auf weiter Flur da und wurde für verrückt erklärt. Kein BPE und keine LPEN erhob solche Forderungen....

Im Jahre 2003, dem europäischen Jahr der Behinderten,

kündigte ein hiesiger Träger einer solchen Einrichtung einen Lohnstopp für die Nutzer an. Der Träger würde etwa 3 Mill. Euro an die Nutzer im Jahr zahlen. Als ich ihnen dann vorrechnete, dass sie allein fast 18 Mill. Euro von den Kostenträgern erhalten hätten, ohne über die erarbeiteten Gewinne zu wissen, die noch hinzu kamen, beschwerte man sich öffentlich von Seiten der Geschäftsleitung ich sei der Einzige, der etwas dagegen zu sagen hätte. Nicht einmal die Angehörigen und die Betreuer hätten was gesagt....

Als Interessenvertreter mokierte ich die Fachausschüsse. In den Fachausschüssen, die letztendlich über die Aufnahme in den Wffs bestimmen, sitzen die Vertreter der Kostenträger, die Werkstatt, der SPD und ein Amtsarzt an einem Tisch. Aber kein Betroffenenvertreter!

Die Nutzer oder Antragsteller kann eine Person seines/ihrer Vertrauens benennen, die sie im Fachausschuss vertritt. In beratender Funktion. An den Entscheidungen kann sie nicht teilnehmen.

Nur diese Möglichkeit wird den Nutzern oder Antragsteller meistens nicht mitgeteilt.

Allerdings habe ich auch die Erfahrung gemacht, dass viele Nutzer der WfBs froh sind, eine solche Tagesstruktur zu haben.

Da kann man dann auch schon auf ein paar Rechte verzichten...!

Und dann las ich in der Werkstattzeitung, dass man nun mit der viel gerechteren Entlohnung zufrieden ist: schließlich sei man leistungsorientiert.... Die Witze standen dann auf einer anderen Seite.....

Alle Augen zählen

Texte & Gedichte für alle Anderen. Und Alle

Von Gangolf Peitz

Den Stefanen hunsewei och weggeschaaft

Besuch beim Merziger Mahnmahl – Notizen

An einem kalten Februartag, es ist Rosenmontag, mache ich mich vom sonnigen Stadtpark Merzig auf den Weg zum Ende der Trierer Straße, zur Besichtigung des Mahnmahls vor der ehemaligen saarländischen Nervenklinik. Ein kalter verschneiter Wintertag in der Karnevalszeit. Die Zeit, in der man vielerorts ursprünglich Dämonen und Teufliches vertrieb.

1876 in guter Absicht nach damaligem Wissensstand und Verständnis hier gegründet, war von den Ärzten das Leitmotiv „Der Irre ist ein Kranker, der geheilt werden kann“ ausgegeben worden. Verirrungen und Verfehlungen an so bezeichneten Mitmenschen, vor allem in der barbarischen braunen deutschen Zeit, sollten folgen.

Vor dem Hauptportal der früheren zentralen Saar-Großpsychiatrie steht seit 1997, in dunklem rostigem Eisen gearbeitet, das Mahnmahl „zum Gedenken an die Menschen, die als seelisch Kranke oder Behinderte in der Zeit des Nationalsozialismus verfolgt, gequält und ermordet wurden“, wie die Gravur konkret, klar und wahrheitsgemäß lautet. Der Bildhauer hat hier grobe verrostete Eisenplatten vertikal gegeneinander gesetzt und eng beieinander in den Rasen gestellt. Verstreut herum finden sich drei zerbrochene, in die Erde versenkte Rä-

der. Drei, also nicht die zur normalen Fortbewegung erforderlichen vier. Ungereimtes, nicht richtig Fortbewegungsfähiges wurde hier auseinander genommen, zerbrochen, brutal zerstört. Lebenswege wurden abgeschnitten, durch Menschenhand unmenschlich gestört, beendet.

Aber: Die versunkenen Radteile sind und bleiben fest in der Erde verwurzelt.

Neben dem zitierten Gedenktext ist auf einer anderen Seite der Eisenplatten im Platt dieser Region eingraviert: „Den Stefanen hunsewei och weggeschaaft“, was damals hinter vorgehaltener Hand gesagt worden war, - mit welcher Ansicht, welchem Gefühl auch immer. Als drittes schreibt uns auf diesem Merziger Denkmal Rose Ausländer ins Gedächtnis und Gewissen: „Im verbrannten Hof steht noch der Brunnen voll Tränen. Wer weinte sie, wer trinkt seinen Durst leer?“ Rose Ausländers Gedicht wiederholt sich oben im Park der Andersdenkenden auf einer eisernen Träne, die auf dem vorderen Friedhof zwischen den Gräbern ruht. Ein 'hortus liberatus', ein wilder Garten wurde hier von Künstlerhand gestaltet. Im Zaungitter der Text: to be to be. Alles Leben, jeder Lebende ist da zum Sein, so wie Er – Sie – Es ist.

Im Gedenken auch an die Menschen, die hier lebten und starben. Die anders waren, so geworden waren, wie sie waren.

Der Beatles-Song ‚Let it be‘ und Bob Dylans ‚Blowing in the Wind‘ gehen mir durch den Kopf... Die Son-

ne verschwindet plötzlich und ein mich frieren machendes Schneetreiben beginnt. Ich nehme meine Mütze ab und Mahnen, Ehren und Zeitgeschichte, ganz konkret, beschäftigen mich. Nah.

Gangolf Peitz, Bous 2006 (edition kaleidoskop): **Textheft ALLE AUGEN ZÄHLEN - Für alle Anderen. Und Alle.**

In diesem im Frühjahr -frisch nach seiner Merziger Lesung erschienenen- interessanten Büchlein geht es hauptthematisch ums Anderssein. Gangolf Peitz schreibt u.a. über merkwürdiges Ehren und Mahnen in Deutschland, von der „Euthanasie“, von Vergessenen, Bedrängten, Benachteiligten... Über Krankes und Verrücktes, zum Alleinsein etc. - **Bezugshinweis:** Dieses Textheft mit 52 Gedichten und Texten (60 Seiten, Abb.), verfasst nach der gleichnamigen ALIUD-Autorenlesung vom 26. März in Merzig/Saar im Haus am Münchberg (ehem. Kapelle/Aufbahnhalle der ehem. LNK, - heute Kulturzentrum im Park der Andersdenkenden) des Gustav-Regler-Zentrum ist zum Preis von 4,00 Eur -bitte vorab beilegen- für bpe-Mitglieder versandkostenfrei direkt beim Autor erhältlich: Gangolf Peitz, Lindenstr. 21, D-66359 Bous

Ebenfalls bei G. Peitz ist sein ‚Klassiker‘ **KALEIDOSKOP, ein Taschenbuch** (Offset, 78 S., Abb.) mit 100 Gedichten, geschrieben aus dem Krankenhaus in schwieriger Zeit erhältlich. Bezugsmöglichkeit wie oben. Preishier: 7,00 Eur.

Rezension Vera Stein

Von Peter Lehmann



Diagnose „unzurechnungsfähig“. Sie entkam dem Räderwerk der Psychiatrie und kämpfte um ihr Recht bis zum Europäischen Gerichtshof – mit Erfolg!

BPE-Mitgliedern sollte Vera Stein bekannt sein, sowohl von ihren beiden ersten Büchern „Abwesenheitswelten – Meine Wege durch die Psychiatrie“ (1993, Neuauflage 2005) und „Menschenfalle Psychiatrie: Mit 14 Jahren weggesperrt – Der mutige Neustart einer von Ärzten als „irrsinnig“ abgestempelten Frau“ (2000) als auch von wiederholten Berichten über ihren juristischen Kampf gegen die deutsche Psychiatrie und Justiz. In ihrem aktuellen Buch schildert Vera Stein nun auf 270 eng bedruckten Seiten ihre jahrelange Odyssee durch das deutsche Gerichtswesen bis hin zur Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte in Straßburg, in welcher sie 2005 endlich in wesentlichen Fragen Recht erhielt und €75.000,- Schmerzensgeld zugesprochen bekam. Sie hatte geltend gemacht, dass ihre Unterbringung in verschiedenen psychiatrischen Anstalten und ihre „medizinische“ Behandlung eine Verletzung der

Artikel 5 und 8 der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten dargestellt hatte. Und sie hatte mit Erfolg gerügt, dass das Verfahren zur Überprüfung der Rechtmäßigkeit dieser Maßnahmen den Erfordernissen des Artikels 6 der Konvention nicht genügt hatte.

In ihrem Buch geht es also um Freiheitsberaubung, Fehldiagnosen und massive Behandlungsschäden. Noch mehr geht es aber in diesem akribischen Bericht um das Rechtswesen und seine Sprache, um Fristen, verheerende Gutachten, Winkelzüge, Kosten, Akten und Beweislasten, um Journalisten und viele Anwälte, um knappe Fristen, langes Warten und immer wieder Enttäuschungen. Es ist ein Buch, das nichts auslässt, geschrieben von einer Autorin, die notgedrungen zur Rechtsexpertin in eigener Sache wurde und die dem Leser und der Leserin ein wenig von ihrer eigenen Hartnäckigkeit abverlangt, denn man kann es nicht querlesen oder überfliegen.

Das Buch ist ein Muss für alle, die selber gegen die Psychiatrie bzw. wegen ärztlicher Behandlungsfehler klagen wollen – ein Lehrbuch dazu, womit man rechnen muss, wenn man es ernst meint und sein Recht durch alle Instanzen hindurch durchsetzen will. Und es wäre natürlich zu empfehlen, dass all die wohlmeinenden Behandler das Buch lesen und erkennen, was sie in ihrem Drang zu helfen mit den ihnen eigenen Mitteln anrichten. Aufgrund der Neuroleptika, wie üblich verabreicht ohne Aufklärung und Einwilligung und wie so häufig unter Gewaltanwendung, sitzt Vera Stein im Rollstuhl. Dank Vera Stein wissen wir aber, dass einen starken Willen so leicht nichts brechen kann. Und dank ihrem Buch erkennen wir, wie stark der Willen sein muss, um auf dem Rechtsweg eine finanzielle Teilentschädigung für Schäden zu bekommen, die nicht wieder gut zu machen sind.

Kartoniert, 280 Seiten, ISBN 3-88864-408-9.

Frankfurt am Main: VAS Verlag für Akademische Schriften 2006. €14.80

Themenschwerpunkt WPA DRESDEN

Wir Selbst Müssen Es

Von Martin Pflaum

Wir können was? Warum sind wir dazu in der Lage? Warum müssen wir es komplett selbst übernehmen?

Dresden Teil meiner alten Heimat. Als ich im Dunkeln ankam, begrüßte mich der Hauptbahnhof, eine Riesenbaustelle. Von der veränderten, altbekannten Stadt, nahm ich kaum noch etwas war. Ich suchte nur noch die Buslinie zu meinem Quartier. Am morgen dann auf der Fahrt zur Tagungsstätte, musste ich doch immer wieder den Kopf neugierig hin und her wenden. Oft mit Befremden über Errungenschaften unserer neuen Republik. Dann wieder diebisch froh, wie scheinbare Nichtigkeiten überdauern konnten, die mich an mein damaliges Leben hier erinnerten.

In Dresden fand am 17.02.2006 eine Weiterbildung der AG Versorgungsforschung der Uni-Klinik Carl-Gustav - Carus zum Thema „Zwangmaßnahmen im Rahmen der psychiatrischen Behandlung -rechtliche Grundlagen, Einstellungen und Perspektiven“ statt. Ohne Kommentar, ein Thema das uns unter den Nägeln brennt. Im Programm auch ein Vortrag „Zwang aus der Sicht der Betroffenen“. Also fanden wir es wichtig, daran teilzunehmen. Hinzu kam noch, dass mehrere Vorträge Einblicke nicht nur in deutsche Psychiatrien, sondern auch in die anderer EU-Länder gaben.

Ich hatte mich mit Elisabeth verabredet. Wir waren dann sogar drei PE's. Karla gesellte sich dazu. Nur zu dritt war es uns möglich, die Tagung bis zum Schluss zu verfolgen. Ohne diese Ausdauer wäre ich auch sicher nicht zu meiner Erkenntnis gelangt, die mich zu jetzigem Aufruf drängt. Wenn ich allein gewesen wäre, hätte ich mich bei den Aufforderungen nach jedem Vortrag zur Diskussion sicher verleiten lassen. Selbst mit Elisabeth neben mir war ich versucht, mich ans Auditorium zu wenden. Glücklicherweise ließ ich mich hindern. Nicht viel später beim Nachdenken und Zuhören wurde mir klar, dass es die richtigste Entscheidung war!

Einige inhaltlichen Eindrücke: Prof. Dr. Spengler aus dem Niedersächs. Wunsdorf sprach über Zwangsmaßnahmen, unterschiedliche Zählverfahren, Fixierungen, Bettgitter, Ruhigstellen mit Medikamenten, vom Bermuda-Dreieck der Heimunterbringungen. In der Diss. darüber wurde bemängelt dass eine Heimkett ähnlich der Psychiatrieenquete fehle. Priv. Doz. Salize äußerte sich zu rechtlichen Grundlagen im europ. Vergleich. z.B. das die Psychiatriegesetze in den meisten Ländern ab 1990 gültig waren, über Hauptkriterien unfreiwilliger Unterbringungen: Behandlungsmaßnahmen: Psychochirurgie, Elektrokrampftheorie, Fixierungen, Isolierungen, med. Sedierungen, über Aspekte von Entscheidungen von Unterbringungen nichtmed. Instanzen, über die vorläufige Unterbringungsdauer, über außerstationäre Zwangsbehandlung die in 73,3% der Länder im Gesetz

erwähnt wird... Herr Hegendörfer, Berlin sprach über die rechtlichen Grundlagen der ambulanten Zwangsbehandlung, die allg. Definition, Möglichkeiten der Umwandlung von stationären Zwangsbehandlungen in ambulante - durch kommunale Träger, die präventive Zwangsbehandlung- unter Betreuungsanordnung...

In der Diss. Wurde, nachdem erklärt wurde, dass die Änderung, die in Bremen verhindert wurde, in politische Gründen der Selbsthilfeverbände zu suchen wären, gefragt, was es bedeute. Politische Gründe!?!?

Mit den Inhalten der restlichen Vorträge will ich Euch nicht mehr belasten. Ihr könnt mich ja dazu persönlich fragen.

Nur noch der eine wichtige: Psychiatrische Zwangsbehandlung und die Sichtweise der Patienten.

Erste wesentliche Anmerkung dazu. Selbst diesen Vortrag hielt ein Dr. Längle der Uni Tübingen. Wir nähern uns mit Riesenschritten meiner, unserer Konsternierung. Als Argument der unterschiedliche Aussagen, nicht nur unter den Betroffenen, sondern deren Funktionären, nannte er die Kritik an den Äußerungen der Psychiater vom letzten Oktober des BPE's einerseits und die davon abweichende Meinung des BW Landesverbandes andererseits. Als Resultat ginge daraus hervor, dass Meinungen der Betroffenen für eine wiss. Betrachtung von Zwangsmaßnahmen sehr mit Vorsicht zu genießen wären.

Noch ein bisschen ernüchternder Extrakt dieser Weiterbildung:

- Die Probleme der Zwangsbehandlung werden unter dem Blickwinkel der Krankheitseinsicht betrachtet und untersucht.
- Meiner Meinung nach stand das ganze Klima unter einer formellen Objektivität, die Wissenschaftlichkeit vorgaukelte, bei Problemen seelisch Verletzter aber fehl am Platze ist.
- Die bezahlten Professionellen sich so in Begrifflichkeiten, Statistiken verlieren, dass der entscheidende Hintergrund seine Bedeutung verliert: WIR.

Um auf mein Nachdenken zurück zukommen. Egal wer von uns bei solchen Veranstaltungen eingeladen wird. Es geht gar nicht um die Kompetenz, denn die haben unsere Leute wirklich. Wenn wir auf ihren Tagungen auftreten dürfen, ist es nicht in unserem Sinne, sondern dient nur als Deckmantel einer scheinbaren Teilnahme (hätt' früher nie gedacht, dass ich DAS so äußern muss). Unsere Leute verwenden ihre nicht bezahlte Kraft Vorträge, über die der Großteil der bezahlten Profis hinweg hört.

Meine persönliche Meinung:

Wir sollten solche Veranstaltungen ausgewählt besuchen. Aber nur um uns detailliert zu informieren.

Denn wenn wir dort auftreten, werden wir hauptsächlich als Farbtupfer aber nicht mehr wahrgenommen!

Es ist Zeit. Wir beweisen, dass wir keine vereinzelt Extremisten sind. Das wir nicht nur in der Lage sind Krawall und Protest zu artikulieren. Nein, wir sind mindestens genauso in der Lage unsere eigene Tagungen zu organisieren. Sind sie auch noch so klein, die Wirkung und Wahrnehmung wäre besser. Es fehlt uns weder an Experten noch an Inhalten.

Mehrere Namen bitte nur als Illustration verstehen:

Ruth Fricke, Ursula Zingler, Martin Urban, Margret Osterfeld, Jochen Glaubrecht, Kalle Pehe..... nicht unsere ausländischen Freunde zu vergessen.

Am nächsten Morgen trafen wir uns in der Prager Straße. 1975 hatte ich hier ein mitreisendes Dixilandfestival erlebt. Ja, ich erkannte diesen Fußgängerkomplex wieder und doch nicht. Er war durch soviel subtile

Veränderungen nicht mehr meiner, sondern genau richtig für unsere Demokratie. Es gab aber das entscheidende Aber was mir Mut gibt.

In dieser Straße gibt es ein Mallokal, was so eigentlich nicht herpasst. Hier dürfen Menschen ihren malerischen Bedürfnissen nachgehen, bei denen solche Luxusgüter, wie Kunst und Selbstverwirklichung eigentlich nicht im Vordergrund stehen könnten: Behinderte, egal welche Beschwerde sie mit sich herumschleppen müssen. Ob sie im Rollstuhl sitzen oder geistig behindert sind. An diesem Ort saßen wir am Samstag dem 18.02.2006 und klönten nicht so sehr darüber, ob es möglich wäre Juni 2006 unsere eigene Veranstaltung in Dresden durchzuführen, sondern wie!!

Natürlich möglichst zusammen mit unseren Leidensgefährten aus anderen Ländern!!

Ich verabschiedete mich, indem ich einem älteren Rollstuhlfahrer zurief: „*Ich bin eitel. Ich möchte, dass Du mich malst*“.

Angebot des Psychiatrischen Weltverbands zur Teilnahme am Kongress in Dresden 2007

Bericht vom Gespräch mit Herrn Kallert

Herr Kallert, Vorsitzender des Organisationskomitees der World Psychiatric Association (WPA; Psychiatrischer Weltverband), besuchte mich in Berlin am 21. April 2006. Ich fand es nett, dass er extra die 250 km von Dresden nach Berlin in mein Büro gefahren war. Wir besprachen mehrere Punkte. Die untenstehenden Informationen wurden von ihm gegengelesen, um Missverständnisse oder falsche Hoffnungen zu vermeiden. Weil mir daran lag, dass keine falschen Hoffnungen oder Missverständnisse aufkommen, habe ich ihn gebeten, mein Protokoll in den Punkten zu ändern, mit denen er nicht einverstanden ist. So hat er einiges geändert, und ich habe meinerseits keinerlei Kritik an der Tatsache, dass er Änderungen vorgenommen hat. Der Inhalt der Änderungen ist etwas Anderes – Ich sage dazu etwas am Ende dieses Berichts. Herrn Kallerts Mail kam am 25. April 2006 um 10:20 hier an. Ich habe seinen Text nicht Wort für Wort abgeglichen, sehe aber auf den ersten Blick keine unerklärte Änderung. Die Nennung von Gábor Gombos als Mitglied des Wissenschaftlichen Komitees war ein Vorschlag von mir. Sein Name kann natürlich ausgetauscht werden, falls er oder Andere dies wünschen, überhaupt kein Problem.

Allgemeine Information:

6. – 8. Juni 2007: WPA-Kongress in Dresden. Der Kongress wird fast 3 Tage dauern und im Kongress-Center im Zentrum von Dresden stattfinden. Die Zahl der Teilnehmer wird auf 600 – 700 veranschlagt. Erste Ankündigung unter:
<http://www.wpa2007dresden.org/download/files/flyer.pdf>
 f. In der zweiten Ankündigung werden auch wir willkommen geheißen.

Kostenübernahmen:

Kostenübernahmen erfordern aktive Teilnahme. Wir diskutierten über die Anzahl von Kostenübernahmen, aber es ist schwer zu rechnen, wenn man Namen, Herkunftsländer und Kosten, insbesondere Flugkosten, nicht kennt. Es wird nicht möglich sein, dass mehrere hundert Personen von jenseits des Atlantiks finanziert werden. Für das Europäische Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (ENUSP) teilte ich mit, dass wir in 1-2 Monaten wissen werden, wer unsere aktiv teilnehmenden RepräsentantInnen sein werden, die Kostenübernahmen benötigen. Ich teilte mit, dass der Weltverband von Psychiatriebetroffenen (WNUSP) wohl etwas mehr Zeit braucht. Die Chancen, dass Kosten übernommen werden, sind um so besser, je früher eine Teilnahme angekündigt wird. Dem stimmte ich zu. Realistischerweise kann man mit einer möglichen Kostenübernahme für ca. 10 aktive Psychiatriebetroffene rechnen (s. Fußnote Nr.1).

Sponsoring:

Sponsoring durch die Pharmaindustrie ist eine mögliche Finanzierungsquelle. Ich erklärte, dass viele Leute ablehnen, bei Pharmafirmen wegen finanzieller Unterstützung anzufragen; dass manche Geld, das von der Pharmaindustrie kommt, grundsätzlich ablehnen; und dass manche Leute Kostenzuschüsse annehmen, ohne nach der Herkunft des Geldes zu fragen. Herr Kallert teilte mit, dass die Pharmafirmen wenig Interesse zeigten, diesen Kongress mit dem Titel „Zwangsbehandlung“ zu sponsern, weil sie keinen direkten Zusammenhang zu einer Diagnose wie z.B. „Depression“ sahen (um dann z.B. ihre Antidepressiva zu bewerben).

Deutschland hat zum Zeitpunkt des Kongresses den

halbjährigen Ratsvorsitz in der Europäischen Union inne, was heißt, dass die Regierung dann möglicherweise etwas mehr Geld hat für internationale Themen. Man könnte gemeinsam mit Herrn Kallert/WPA versuchen, bei der Regierung Zuschüssen zu beantragen, um die Teilnahme von Psychiatriebetroffenen mitzufinanzieren. Andere Finanzquellen könnte Hamlet Trust für osteuropäische Psychiatriebetroffene sein oder der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband. Wenn Psychiatriebetroffene, die am Kongress teilnehmen wollen, von ihrer eigenen (finanzkräftigen) Organisation unterstützt werden, würde das dazu führen, dass dafür mehr Betroffene aus finanzschwächeren Verbänden teilnehmen könnten.

Formen der aktiven Teilnahme:

Symposien, Workshops, Fortbildungskurse, Poster, Hauptreferate: Ein Hauptreferat wird von Judi Chamberlin gehalten. Es besteht nur eine sehr geringe Chance auf ein weiteres Hauptreferat seitens eines/r Psychiatriebetroffenen oder einer kritischen Personen, die wir vorschlagen (siehe Fußnote 2). Alle anderen Formen: Interessierte müssen und können sich via Internet anmelden.

Passive Teilnahme:

Es wird eine ermäßigte Teilnehmergebühr von ca. 100 € für Psychiatriebetroffene geben, die keinen eigenen Kongressbeitrag anbieten (s. Fußnote 3). Wir sprachen auch über eine noch weiter ermäßigte Teilnehmergebühr für BPE-Mitglieder. Der Vorstand des BPE sollte deshalb rasch entscheiden, ob er seine Mitgliederversammlung zur gleichen Zeit in Dresden abhalten wird, und sollte dann mitteilen, wie viele Mitglieder zum WPA-Kongress kommen. Je eher diese Informationen vorliegen, um so einfacher ist es, für Herrn Kallert/WPA, Kosten und Möglichkeiten zu kalkulieren.

Presse:

Wir sprachen über den Wunsch von MindFreedom International, WNUSP, ENUSP & BPE, in die Öffentlichkeitsarbeit mit einbezogen zu werden. Z.B. eine gemeinsame Erklärung in der Pressemappe, Beteiligung an der Pressekonferenz, eine Podiumsdiskussion mit WPA-Mitgliedern, die aufgenommen und ins Internet gestellt wird.

Sprache:

Da es sich um einen internationalen Kongress handelt, ist die Kongresssprache Englisch. Es gibt keine Übersetzung. Weil der Kongress in Deutschland stattfindet, ist eine sehr begrenzte Anzahl (s. Fußnote 4) an Veranstaltungen in deutscher Sprache (Symposien, Workshops, Kurse, Poster) möglich.

Spezielle Punkte:

Wir kamen überein, dass ich einen Büchertisch organisiere mit betroffenenorientierter Literatur.

Raum nur für Betroffene:

Es wird einen Raum geben, der ausschließlich Psychi-

atriebetroffenen zur Verfügung steht z.B. zwecks Erholung und Rückzug.

Zweite Ausschreibung:

Die zweite Ausschreibung wird am 15. Mai 2006 fertig sein. Ab Ende Mai 2006 kann man sich auf der Website der WPA zur Teilnahme anmelden und bestimmte Formen der Beteiligung anzubieten. Es steht allen offen, welche Beteiligungsform auch immer anzubieten. Auf der Website werden auch Informationen über Unterkunftsmöglichkeiten in Dresden stehen. Der Entwurf der zweiten Ausschreibung wird mir vor Druck und Veröffentlichung zum Gegenlesen zugestellt.

Zur Bezeichnung „(ex-)user and survivor of psychiatry“ [die international gebräuchliche Übersetzung für „Psychiatriebetroffene – wörtlich: (Ex-)NutzerInnen und Überlebende der Psychiatrie); es gibt keinen englischen Begriff für „Betroffener“, P.L.]

Ich verwies auf die Praxis von ENUSP in internationalen Zusammenhängen, den Begriff „(ex-)user and survivor of psychiatry“ mit einer Fußnote zu versehen, siehe z.B.

<http://www.enusp.org/documents/harassment/recommendations.htm>, speziell

<http://www.enusp.org/document/harassment/recommendations.htm#1>

- Die Bezeichnung „Nutzer der Psychiatrie“ bezieht sich auf Menschen, die überwiegend die Erfahrung gemacht haben, dass psychiatrische Behandlung hilfreich für sie ist. Die Bezeichnung „Überlebende der Psychiatrie“ bezieht sich auf diejenigen, die psychiatrische Behandlung eher als eine Gefährdung ihrer Gesundheit erfahren haben. Diese Definitionen werden oft missverstanden: „Psychiatrie überleben“ heißt nicht, dass Psychiater beschuldigt werden, Menschen vorsätzlich zu töten. Sondern sie meint, dass Diagnosen wie „Schizophrenie“ oder „Psychose“ sehr oft einen deprimierende und stigmatisierende Wirkung haben, was zu Resignation und dauerhaften Hospitalisierung führt. Und sie bedeutet, dass Psychopharmakawirkungen wie das Neuroleptische Maligne Syndrom [lebensbedrohlicher Symptomenkomplex aus Fieber, Muskelstarre und Bewusstseinsstörungen, P.L.], tardive Dyskinesien [im Lauf der Neuroleptikaverabreichung beim Absetzen oder danach auftretende, teilweise entstellende, mit einer Verkürzung der Lebenserwartung einhergehende, nicht behandelbare und oft irreversible Bewegungsstörungen, P.L.] oder tardive Dystonien [neuroleptikabedingte chronische Muskelkrämpfe, P.L.] oder epileptische Anfälle Gefahren für Gesundheit und Leben darstellen können, die man überleben muss.

Organisationskomitee und Wissenschaftliches Komitee:

Wir kamen überein, dass ich Mitglied des Organisationskomitees werde. Herr Kallert meinte, dass der Zeitaufwand nicht übermäßig sei. Dies beruhigte meine Befürchtungen, dass ich diese Arbeit nicht machen könnte.

Das Organisationskomitee ist das Komitee mit dem größeren Einfluss.

Aufgabe des Wissenschaftlichen Komitees ist es, Angebote hinsichtlich der verschiedenen Formen der Beteiligung am Kongress zu bewerten. Ich machte den Vorschlag, dass Gábor Gombos der verantwortliche Vertreter für Angebote seitens Psychiatriebetroffener sein solle. Macht es Sinn, einen weiteren Vertreter zu haben, speziell eine Vertreterin zwecks ausgeglichener Geschlechterverhältnis? Dann bitte schnell einen entsprechenden Vorschlag innerhalb unserer WPA-Vorbereitungsumgruppe machen.

Fußnoten – Was Herr Kallert geändert hat:

1) Herr Kallert meinte, es würde schwierig genug werden, Kostenübernahmen für 10 Personen zu bekommen, dies könne zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht garantiert werden. Es sollten keine uneinlösbaren Hoffnungen gemacht werden. Wenn es mehr Geld gibt, könne dies einfach per eMail angekündigt werden. In meinem Berichtsentwurf hatte ich eine Kostenübernahme für 20

Personen genannt.

2) Meine Formulierung war: „Ich hätte gern eine/n weitere/n Hauptvortragende/n von unserer Seite. Ein solcher Vorschlag sollte sofort gemacht werden, um eine Chance zu haben, akzeptiert zu werden“. Herr Kallert strich diesen Satz aus dem gleichen Grund wie in Fußnote 1. Er sagte, besonders wenn ein zweiter Hauptvortragender von unserer Seite von weit her käme, würde es finanzielle Probleme geben. Außerdem muss der Zeitablauf geplant und koordiniert werden, dieser Prozess ist im Gange und noch nicht abgeschlossen.

3) Mein Vorschlag war „100 € und weniger“. Herr Kallert meinte, dass beim gegenwärtigen Planungsstand keine ermäßigte Kongressgebühr unter 100 € angekündigt werden könne. Wenn sich zu einem späteren Zeitpunkt eine solche Möglichkeit ergibt, wird dies über Mail und Internet bekannt gemacht.

4) Die Formulierung „eine sehr begrenzte Anzahl“ wurde durch Herrn Kallert hinzugefügt.

Peter Lehmann

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Wittener Str. 87, 44789 Bochum
e-mail: vorstand@bpe-online.de

08.05.06

Lieber Peter,

der geschäftsführende Vorstand des BPE hat mehrheitlich beschossen, seinen Beschluss Dir das Verhandlungsmandat mit den Organisatoren des WPA-Kongresses zu entziehen unter bestimmten Bedingungen und um zur Versachlichung der Situation beizutragen, zurückzunehmen. Dabei gehen wir davon aus, dass Du bei den weiteren Verhandlungen unsere Forderungen zum Verhandlungsergebnis (siehe Anlage) umzusetzen versuchst.

Der geschäftsführende Vorstand ist jedoch einmütig der Meinung, dass zu einer Entschuldigung Dir gegenüber keinerlei Veranlassung besteht.

1. Nicht wir haben die Debatte in die BPE-Liste und in den Verteiler von Ursula Müller getragen, sondern Du. Ruth hat Dir dort nur geantwortet. Wenn Du Deine e-Mail-Dokumentation erstellst, wirst Du auch feststellen, wer hier wen unter Druck gesetzt hat und wer nur reagiert hat.
2. Du hast das von uns eingeforderte Koordinierungstreffen und die Umsetzung des 2. Teils unserer Doppelbeschlusses, nämlich neben der direkten Beteiligung am WPA-Kongress auch eigenen Betroffenenkongress zum Thema „Zwang und Gewalt“ gemeinsam mit WNUSP und ENUSP zu organisieren, verschleppt, ob bewusst oder unbewusst sei dahin gestellt.
3. Deine Differenzen mit Matthias Seibt, reichen bis in die Zeit zurück, in der ihr gemeinsam im Vorstand gesessen habt. In diese Streitereien – soweit sie gegenseitige persönliche Anwürfe beinhalten – zwischen Euch beiden wird sich der amtierende geschäftsführende Vorstand nicht einmischen.
4. Wir wünschen uns für die Zukunft einen anderen Umgangston in der Kommunikation mit einander, vor allem sollten wir die Dinge erst miteinander besprechen, bevor in der BPE-Liste und in sonstigen Verteilern gegenseitige Beschuldigungen erhoben und Unterstellungen verbreitet werden. Wir sind von unserer Seite dazu bereit.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Ruth Fricke, Herford; Elke Bücher, Solingen

Für den geschäftsführenden Vorstand des BPE e.V.:

Aus Anlass des WPA-Kongresses in Dresden 2007

Wir sind entschlossen, eigene Lösungen nach vorn zu bringen...

Von KallePehe: www.mut-zum-anderssein.de

Der bevorstehende WPA-Kongress in Dresden 2007 zu Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie hat im BPE und unter Betroffenen allgemein eine rege Diskussion ausgelöst darüber, wie wir diesen Anlass nutzen können, um den Interessen Psychiatrie-Erfahrener Menschen mehr Geltung zu verschaffen. Ich will ein paar Bemerkungen dazu machen, wie ich mir eine wirksame Interessenvertretung von Betroffenenseite zu diesem Anlass vorstelle.

Die Öffentlichkeit soll wissen/erfahren, dass es sehr wohl alternative Konzepte zur Behandlung von Menschen mit seelischen Störungen/Verletzungen gibt, in denen auf Zwangsmedikation und andere Zwangsmaßnahmen weitgehend verzichtet werden kann, und Psychiater, die auf Zwangsmedikation und anderer Formen von Gewalt gegenüber Patienten nicht verzichten wollen, sollen wissen, dass die Betroffenenverbände, insbesondere der BPE entschlossen sind, ihren politischen Widerstand gegen die Fortschreibung dieses Unrechts an Psychiatriepatienten zu verstärken.

Unser Vorstand hat entschieden, dass er einerseits Möglichkeiten nutzen will, auf dem WPA-Kongress die Interessen betroffener Menschen zu vertreten und unterstützt damit auch Judy Chamberlain, die dort als Beauftragte von MindFreedom (Betroffenenorganisation in den USA) sprechen wird. Andererseits will der BPE die Gelegenheit nutzen, durch eine zusätzliche eigene Tagung in Dresden deutlich zu machen, dass die im BPE zusammengeschlossenen Menschen entschlossen sind, eigene Konzepte zu einer wirksamen Unterstützung von Menschen in seelischen Krisen und Ausnahmezuständen nach vorne zu bringen. Zwang ist dabei das völlig falsche Mittel. Im BPE besteht eine große Übereinstimmung in der Frage, dass die Zwangsbehandlung von Psychiatriepatienten ein Unrecht ist, dass so schnell wie möglich beendet werden muss.

Viele Betroffene wollen aus verständlichen Gründen sich nicht darauf verlassen, dass sich in der Psychiatrie etwas bewegt und haben ihr Vertrauen in die Reformfähigkeit dieser Institution z.T. gänzlich verloren. Nicht wenige haben schwerwiegende

körperliche und seelische Schäden durch psychiatrische (Zwangs-)Behandlung erlitten. Auch diese Menschen sollen in Dresden zu Wort kommen. Inwieweit es möglich ist, ihnen auf dem WPA-Kongress Gehör zu verschaffen, wird man sehen. Jedenfalls ist es wichtig, dass wir unabhängig von den Vorstellungen der Organisatoren des WPA-Kongresses in der Lage sind, eine Öffentlichkeit für die Schicksale der durch psychiatrischen Zwang verletzten Menschen herzustellen.

Deshalb begrüße ich die Entscheidung unseres Vorstandes, es nicht vom Wohlwollen der Organisatoren des Kongresses abhängig zu machen, was die Öffentlichkeit zum Thema „psychiatrischer Zwang“ erfahren darf und soll und durch eigene Veranstaltungen sicherzustellen, dass alles gesagt werden kann, was zu diesem Thema von unserer Seite gesagt werden muss.

Ich würde mich freuen, wenn unser Vorstand für seine Entscheidung auf der MV in Kassel eine breite und einmütige Unterstützung bekommt. Dorothea Buck, mit der ich in der Sache telefoniert habe und die auf dem WPA-Kongress voraussichtlich mit einem eigenen Beitrag vertreten sein wird, wünscht sich, dass gerade auch Psychiatrie-Erfahrene auf dem Kongress der WPA zu Wort kommen, die über die ruinösen Folgen von psychiatrischer Zwangsbehandlung berichten können.

Alle, die als Betroffene oder in einer anderen Rolle auf dem WPA-Kongress unsere Interessen vertreten, haben meine volle Rückendeckung. Wir sollten jede Möglichkeit nutzen, unsere Erfahrungen gerade dort einzubringen, wo die Veränderungen notwendig und überfällig sind.

Ich freue mich aber auch darüber, dass wir mit dem Vorstandsbeschluss, eine eigene Veranstaltung zu organisieren, unabhängig bleiben und nicht erpressbar sind.

Kein Verständnis habe ich für Versuche, das geplante Engagement von Betroffenen auf dem WPA-Kongress oder außerhalb in eigenen Veranstaltungen in Schubladen zu packen auf denen „gut“ und „böse“ steht. Nichts, aber auch gar nichts spricht für mich dagegen, beides zu tun und es den Mitgliedern zu überlassen, wo sie dabei ihren Platz sehen sich zu engagieren. Es gibt gute Gründe, beide Optionen mit (gleich)großem Ernst wahrzunehmen.

Ein pluralistischer Selbsthilfeverband und das will der BPE sein, hat im Grunde gar keine Wahl, was die Unterstützung der frei gewählten Selbsthilfeaktivitäten seiner Mitglieder angeht. Es sollte selbstverständlich sein bei uns, so zu denken und zu handeln und das „gemeinsam sind wir stark“ mit Leben zu füllen. Wir sägen uns ansonsten selbst den Ast ab, auf dem wir sitzen.

Ich freue mich jedenfalls darüber, dass Menschen ihre je eigenen Vorstellungen von guter Betroffenenpolitik haben und sie pflegen. Dass der BPE sich und seinen Mitgliedern (auch) zum Kongress in Dresden 2007 verschiedene Optionen offen hält, finde ich prima. Es liegt an uns, was draus zu machen. Also packen wir es an, jeder auf seine Weise.

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Wittener Str. 87, 44789 Bochum
e-mail: vorstand@bpe-online.de

8.5.2006

Liebe Vorstandsmitglieder von ENUSP und WNUSP!
Lieber Peter!

Der geschäftsführende Vorstand des BPE e.V. hat sich ausführlich mit dem vorläufigen Ergebnis der Verhandlungen zwischen Peter Lehmann und Prof. Kallert befasst. Er ist zu dem Ergebnis gekommen, dass dieses bisherige Verhandlungsergebnis zwar nicht allen unseren Vorstellungen entspricht, insbesondere halten wir die Teilnahmegebühr 100,- Euro für PE für kritikwürdig. Wir sind aber bereit, ein modifiziertes Ergebnis im Wege der Kompromissfindung zu akzeptieren. Gem hätten wir eine deutliche Aussage darüber gehört, dass die Finanzierung ohne Pharma-sponsoring auf sicheren Füßen steht, wir sind aus unserer Sicht nicht bereit, einer evtl. Reduzierung von Teilnehmergebühren aus Pharmageldern zuzustimmen. Ferner möchten wir den Vorschlag aufgreifen, der Ehrenvorsitzenden des BPE e.V., Dorothea Buck, auch wenn sie nicht persönlich anwesend sein kann, die Möglichkeit einzuräumen, ein Statement für den BPE e.V. den Kongressteilnehmern zur Kenntnis zu bringen. Außerdem würden wir uns wünschen, mit einem eigenen Infostand des BPE e.V. kostenlos auf der Veranstaltung vertreten zu sein.

Mit einem Hauptreferat von Judy Chamberlin und Gabor Gombos im wissenschaftlichen Komitee, dazu noch die Finanzierung für ca. 8 weitere Psychiatrie-Erfahrene, die Symposien oder Workshops zum Thema anbieten könnten, sind die Forderungen, die Martin bisher im Namen des BPE gestellt hat, dann erfüllt.

Vor diesem Hintergrund können wir auch dem zustimmen, dass Peter in das Organisationskomitee eintritt.

Wir würden dann jedoch erwarten, dass er sich hinsichtlich geringerer bzw. gar keiner Teilnehmergebühren für Psychiatrie-Erfahrene und die übrigen genannten Ergänzungen stark macht.

Vielleicht kann man ja ähnliche Regelungen finden wie beim DGPPN-Kongress. Dort gibt es Freikarten für die Teilnahme am Tag des Dialogforums. Man könnte hier so bei Judys Referat und bei den noch zu konzipierenden Symposien oder Workshops verfahren. Es wäre auch sinnvoll diese Veranstaltungen alle auf einen Tag zu legen, so dass die Betroffenen nur eine Tageskarte erwerben müssten. Diese Teilnehmer brauchen ja auch nicht ungedingt den aufwändigen Kongresskalender, Aktentaschen etc. bekommen, wodurch ja auch schon Kosten gespart würden.

Wir müssen aber schon ein Interesse daran haben, dass außer den Referenten auch Psychiatrie-Erfahrene als Zuhörer dort sind, die die Referenten, dann in der Diskussion unterstützen können. Bei 100,-Euro Teilnehmerbeitrag ist kaum damit zu rechnen, dass Psychiatrie-Erfahrene dort teilnehmen. Bitte bedenkt, dass viele Betroffene von Sozialhilfe leben müssen.

Wir sind weiterhin der Meinung, dass 10 Referenten sind wirklich ausreichen. Das Geld ist in ermäßigten Teilnehmerkarten besser angelegt. D.h. aus unserer Sicht ist es wichtiger niedrigere Teilnehmergebühren – möglichst sogar freien Eintritt – für Betroffenen auszuhandeln, als weitere 10 Referenten durchzusetzen.

Wir haben Euch letzte Woche einen Vorentwurf für einen Betroffenen Kongress zukommen lassen, den wir gern gemeinsam mit ENUSP und WNUSP parallel zum WPA Kongress in Dresden durchführen möchten. Bei diesem Programm handelt es sich nur um einen Vorschlag unsererseits. Dies ist Teil einer Doppelstrategie, die der Vorstand des BPE zusammen mit dem zur Beteiligung am Hauptkongress von Anfang an, seit er sich mit diesem Thema befasst hat, beschlossen hat. Ihr könnt dort gern noch Änderungen vorschlagen. Wir haben noch keinerlei Absprachen mit den angedachten Referenten getroffen, weil wir erst Eure Meinung einholen wollten. Wir würden uns über eine Beteiligung von Euch – wie bereits mitgeteilt – sehr freuen. Für eine baldige Rückmeldung an vorstand@bpe-online.de bezüglich des Parallelkongresses wären wir Euch sehr dankbar, weil wir bald sie Anträge auf Fördergelder stellen müssten.

Herzliche Grüße

gez. Ruth Fricke und Elke Bücher
für den geschäftsführenden Vorstand des BPE e.V.

Psychiatrie = Zwang + Gewalt !?

Von Matthias Seibt

Das ist der Titel des Kongresses, mit dem der BPE parallel zum Kongress der World Psychiatric Association (WPA) am 6. bis 8 Juni 2007 die Öffentlichkeit von seiner Sicht des Problems informieren will.

Diese Veranstaltung soll vor allem für die Medien attraktiv sein, daher werden nacheinander etwa 12 Vorträge mit Diskussion stattfinden. An jeden Vortrag wird sich eine Arbeitsgruppe anschließen.

Geplante Themen sind:

- 1) Der gestörte Stoffwechsel ist eine Lüge, es geht um Stigmatisierung und Ausgrenzung
- 2) Auch ambulante Psychiatrie arbeitet mit Gewalt
- 3) Die Rolle der Pharmaindustrie
- 4) Schäden durch Psychopharmaka
- 5) Deutsche Richter sind Komplizen der psychiatrischen Gewalt
- 6) Wie kriegen wir PE-Standpunkte bzw. PE-Sichtweisen in die Medien?
- 7) Voraussetzungen
- 8) Mein Kampf gegen Psychiatrie und Justiz
- 9) Unser Sieg gegen die ambulante Zwangsbehandlung
- 10) Ordnungsmacht Psychiatrie
- 11) Wie kann ich mich aus der traditionellen Psychiatrie befreien?
- 12) Wie aus Verletzungen Gewalt wird

Voraussetzung für diese Parallelveranstaltung ist, dass wir einen Zuschussgeber finden, der uns etwa 16.000,- € für dieses Vorhaben gibt. Angestrebte Teilnehmerbeiträge (mit Unterkunft): 10,- für BPE-Mitglieder, 25,- für PE außerhalb des BPE, 50,- für alle anderen.

Die Veranstaltung soll 70 Teilnehmer/inne/n Platz bieten.

Tagungsbüro:

Landespsychiatrietag c/o Rainer Höflacher
Tölzer Straße 1 • 70372 Stuttgart
fon: 0711 5496838 • fax: 069 13305691143
mail: info@landespsychiatrietag.de

Tagungsbeitrag: 10,- €

Im Tagungsbeitrag sind Pausengetränke und ein Mittagessen enthalten. Psychiatrie-Erfahrene erhalten auf Antrag beim Tagungsbüro freien Eintritt.

Programm:

9.45 Uhr Begrüßung und Grußworte

10.00 - 12.45 Uhr Fachvorträge:

- Psychisch Kranke Menschen und was sie uns angehen; Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl
- Gegenwart und Perspektiven der ambulanten sozial-psychiatrischen Versorgung in Baden-Württemberg; Prof. Matthias Berger
- Widersprüche und Schwachstellen in der Sozialpsychiatrie; Prof. Dr. Klaus Dörner

12.30 – 13.30 Uhr Gemeinsames Mittagessen

13.30 – 15.30 Uhr 5 Foren zu unterschiedlichen Problemstellen der psychiatrischen Versorgung

- **Forum 1:** Zusammenarbeit medizinischer Versorgung psychisch kranker Menschen – Kooperation oder Konkurrenz
- **Forum 2:** Ambulante Basisversorgung in gemeinsamer Verantwortung der Leistungsträger
- **Forum 3:** Partizipation der Betroffenen und Angehörigen in der Mitgestaltung der psychiatrischen Versorgungslandschaft
- **Forum 4:** Arten der Krankheitsbewältigung zwischen Selbsthilfe und Professionalität
- **Forum 5:** Seelisch krank am Arbeitsplatz - Ausgrenzung garantiert?

LANDES
Baden-Württemberg
PSYCHIATRIE
TAG
15. Juli 2006
9.30 - 16.30 Uhr

Gefördert von der
Aktion

**Lebensqualität
und Zukunft
psychisch kranker
Menschen
in Baden-Württemberg**

Hilfen
erhalten
-
Zukunft
sichern

Veranstaltungsort:
Haus der Wirtschaft
Willi-Bleicher-Straße 19
70174 Stuttgart

Schirmherrin:
Sozialministerin
Dr. Monika Stolz

Die Gäste werden gebeten, sich bei der Anmeldung für die Teilnahme an einem Forum zu beteiligen.

Die Foren werden von den Fachleuten der an der Organisation beteiligten Verbände moderiert. Die Arbeitsergebnisse werden festgehalten und fließen in zukünftige Planungen ein.

Themenschwerpunkt Kassel 2006

Organisatorisches zur BPE-Mitgliederversammlung und Jahrestagung 2006

Liebe BPE-Mitglieder!

Am Samstag, dem 7. Oktober 2006 findet im Rahmen unserer Jahrestagung die nächste BPE-Mitgliederversammlung mit turnusgemäßen Wahlen zum geschäftsführenden Vorstand statt.

Die Einladung mit Tagesordnung zur Mitgliederversammlung wird im nächsten Rundbrief abgedruckt. Wenn Ihr besondere Tagesordnungspunkte wünscht, müsstest Ihr dies bis zum Redaktionsschluss 15.06.06 mitteilen.

Der BPE-Gesamtvorstand hat beschlossen in diesem Jahr keine Satzungsanträge zu stellen. Es ist jedoch das Recht eines jeden Mitglieds von sich aus Anträge auf Satzungsänderung zu einzubringen. Derartige Satzungsanträge müssten ebenfalls im nächsten Rundbrief veröffentlicht werden.

Einfache Anträge müssen zwar nach unserer Satzung nicht vorher verschickt werden, es würde aber den Ablauf der Mitgliederversammlung sehr entlasten, wenn auch diese vorher im nächsten Rundbrief veröffentlicht würden.

Wir würden es ebenfalls sehr begrüßen, wenn sich Mitglieder, die für den für den geschäftsführenden Vorstand kandidieren möchten im nächsten Rundbrief, gerne auch mit Bild, kurz vorstellen würden.

Wir bitten Euch also Anträge zur Tagesordnung, Satzungsanträge, sonstige Sachanträge und Kandidatenvorstellungen bis zum 15.06.06 an:

Ruth Fricke
Mozartstr. 20 b
32049 Herford
Tel. + FAX: 05221- 86410
mail: Ruth.Fricke@t-online.de

zu schicken, zu faxen oder zu mailen.

Anträge, die derzeit schon beim Vorstand eingetroffen sind, werden nachfolgend bereits abgedruckt. Der amtierende Vorstand wird seinen Tätigkeitsbericht ebenfalls im nächsten Rundbrief veröffentlichen.

Da wir im letzten Jahr einen regen Andrang an nicht angemeldeten Verkaufsständen hatten, der Platz für derartige Stände in der Jugendherberge aber sehr begrenzt ist, bitten wir Euch derartige **Verkaufsstände**, ebenfalls bei Ruth Fricke **anzumelden**. Soweit noch Standflächen frei sind, bekommt Ihr dann nach Überweisung von 20,- Euro Standgebühr einen Tisch zugeteilt. Überweist aber bitte die Standgebühr erst nachdem wir Euch mitgeteilt haben, dass Ihr noch einen Stand bekommen könnt. Euer Überweisungsauftrag gilt dann gleichzeitig als Standausweis.

Soweit Ihr kostenloses Infomaterial aus Euren Gruppen auslegen wollt, so ist dies wie immer kostenlos am zentralen Infotisch möglich.

Für den geschäftsführenden Vorstand,

gez. Eure Ruth Fricke

Anträge zur Mitgliederversammlung

Hiermit stelle ich folgende Anträge an die BPE-Mitgliederversammlung am 07.10.06 in Kassel:

Die Mitgliederversammlung möge folgende Anträge beschließen:

1. Da Schlafmangel für viele PEs ein destabilisierender Faktor ist, soll die MV am Samstag längstens bis 24.00 dauern.
2. Die Redezeit auf der MV soll max. 2 Min. betragen und pro TOP darf jeder nur 1x sprechen.

herzliche Grüsse,
vicky pullen

Antrag 1 von Margret Osterfeld:

Liebe Vorstandsmitglieder,

Hiermit beantrage ich, den Beschluss der letzten Vorstandssitzung, Peter Lehmann das Mandat zur Vertretung des BPE gegenüber ENUSP und WNUSP sowie gegenüber den Veranstaltern des WPA-Kongresses in dieser Frage zu entziehen mit sofortiger Wirkung auszusetzen und die Mitgliederversammlung darüber entscheiden zu lassen.

Begründung: Eine so gravierende Entscheidung zum jetzigen Zeitpunkt kann die Zusammenarbeit der verschiedenen Organisationen entscheidend behindern.

- Die Begründung, die in dem von mir übersetzten Brief an die internationalen Organisationen angeführt wird, ist nicht hinreichend.
- Damit ist der Beschluss geeignet, den Zielen des BPE zu schaden.

Der Weg der innerorganisatorischen Demokratie – also die Klärung der Frage auf der Mitgliederversammlung – ist der einzig angemessene Weg, die Sachlage und möglicherweise dahinter verborgene Konflikte zu klären und für so einen Beschluss die Zustimmung oder Ablehnung der Mitglieder einzuholen.

Mit freundlichen Grüßen

Margret Osterfeld

Kommentar von Dorothea Buck zum Antrag 1 von Margret Osterfeld:

Keine Demontage von Peter Lehmann!

Keine ideologische Teilnahme-Verweigerung am WPA-Kongress 2007 mit dem Thema „Zwang“!

Dazu sind die Berichte der von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie traumatisierten BPE-Mitglieder beim Weltkongress zu notwendig. Ebenso wichtig ist unsere Forderung nach bewährten Alternativen zu Zwang und Gewalt, wie die sofortigen Gespräche mit als „schizophren“ diagnostizierten Menschen und ihren Angehörigen in der „Bedürfnisangepassten Behandlung“ von Professor Yrjö Alanen seit über 30 Jahren in Finnland und anderen Teilen Skandinaviens. In Soteria, in unseren eigenen Alternativen, wie dem „Berliner Weglaufhaus“, der Berliner „Krisen-Pension“ und anderen Alternativen

Dorothea Buck

Liebe Vorstandsmitglieder,

der Vorstand des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg schließt sich dem Antrag von Margret Osterfeld auf Aussetzung des Beschlusses, Peter Lehmann das Mandat zu entziehen, und Anrufung der Mitgliederversammlung an. Ihren Antrag und die Begründung tragen wir voll mit.

Mit lieben Grüßen

Ursula Zingler/Vorsitzende des LVPE BW

Antrag 2 von Margret Osterfeld

Die Mitgliederversammlung möge beschließen:

Den Beschluss der Vorstandssitzung vom 22. und 23. 04.06 zurückzunehmen und Peter Lehmann das Mandat zur Vertretung des BPE bei Verhandlungen mit World Psychiatric Association (WPA) zur Beteiligung beim Kongress in Dresden 2007 zurückzugeben.

Begründung: Seit dem Jahreswechsel ist bekannt, dass die WPA im Juni 2007 in Dresden einen internationalen Kongress zum Thema Zwang organisiert. Zu diesem Zeitpunkt war Peter Lehmann bereits im Auftrag der drei internationalen Organisationen WNUSP, ENUSP und MindFreedom in Kontakt mit einem der deutschen Organisatoren Prof. Kallert. Seine Anfragen an den BPE ob und wie weit er auch ihn vertreten sollte, blieben lange Zeit unbeantwortet.

Am 20/21.01.06 beschloss der Vorstand: „**gemeinsam mit ENUSP und WNUSP (zu) versuchen, eine Gegenveranstaltung zu organisieren und wir befürworten eine Beteiligung am WPA-Kongress, wenn sie denn ENUSP oder WNUSP angeboten wird**“ (online-Protokoll)

In der Vorstandssitzung vom 22./23. 04.06 beschloss der Vorstand, Peter Lehmann das Mandat zu entziehen und informierte die internationalen Organisationen mit folgenden Worten: „Wir möchten Euch außerdem davon informie-

ren, dass wir Peter Lehmann das Mandat entzogen haben, den BPE gegenüber ENUSP und WNUSP sowie gegenüber den Veranstaltern des WPA-Kongresses in dieser Frage zu vertreten, da es offensichtlich bereits bei Peter zu Interessenkollisionen gekommen ist.“ Untermuert wurde dieser Vorwurf durch die Feststellung: „Peter Lehmann hat trotz unserer verschiedenen intensiven Bitten, Euch unseren Plan vorzustellen, leider nicht entsprechend reagiert.“ Da Peter Lehmann mich über seinen Mail-Wechsel mit dem BPE-Vorstand auf dem Laufenden gehalten hat, kann ich bezeugen, dass dies nicht stimmt.

Die Frage, ob der BPE an diesem Kongress der eins der gravierendsten Themen der Psychiatrie behandelt, teilnimmt oder nicht oder eine Beteiligung Psychiatrieerfahrener aus aller Welt aktiv unterstützt wird die Politik des Verbandes in den nächsten Jahren entscheidend prägen. Aus Gründen, die in meine Person liegen, möchte ich mit diesem Antrag nicht primär für den einen oder anderen Weg Partei ergreifen. Eine in offener Auseinandersetzung gefundene Entscheidung, einem Gegenkongress den Vorrang zu geben und oder die Teilnahme am Hauptkongress zu boykottieren, werde ich akzeptieren.

Hier aber scheint entgegen der Vorstands-Beschlusslage vom Januar 06 eine Zusammenarbeit mit den WPA-Organisatoren genau in dem Moment sabotiert zu werden, in dem sie erste Früchte trägt. Vor internationaler Diskreditierung eines langjährigen Mitglieds wird dabei nicht zurückgeschreckt. In so einer Situation kann nur noch die demokratische Abstimmung in der Mitgliederversammlung eine tragfähige Entscheidung herbeiführen.

Margret Osterfeld

Anträge an die MV:

1. Die MV möge beschließen, dass jederzeit die Gewähr besteht, dass die Kommunikationswege des geschäftsführenden Vorstandes, wie auch des Gesamtvorstandes jederzeit den Mitglieder offen steht und die Mitglieder zu jeder Zeit informiert werden können. Je nach dem ob es ein Mitglied des Vorstandes für wichtig hält. Jedes Vorstandsmitglied des geschäftsführenden Vorstandes ist ausschließlich der MV verantwortlich.
2. Über eine Weiterbeschäftigung von Matthias Seibt und Miriam Krücke über 2008 hinaus in einem neuem Projekt entscheidet ausschließlich die MV des Bundesverbandes Psychiatrie - Erfahrenen. e.V.

Klaus Laupichler Herbrechtingen, den 30.04.06

Trier, den 12.05.06

An die MV des BPE

Sehr geehrte Mitglieder des BPE!!!

Ich bitte um Abstimmung für eine „Beratungs – und Qualifizierungsstelle“ des BPE zum Persönlichen Budget.

Folgender Hintergrund: Sei den 90er Jahren gibt es Persönliche Budgets in den Niederlanden, Schweden und England für somatisch und geistig behinderte Menschen. Seit 1998 besteht in Rheinland-Pfalz, in einzelnen Kommunen und mittlerweile landesweit, die Möglichkeit auch für uns Psychiatrie Erfahrene das Persönliche Budget zu erhalten. Der Erfolg war so überwältigend, dass ein bundesweites Modellprojekt bis 31.12.2007 initiiert wurde. Ab 1.1.2008 soll dieses Modell bundesweit Gesetz werden.

Mittlerweile haben die geistig und somatisch behinderte Menschen Beratungsstellen in Kassel bzw. Mainz aufgebaut. Damit wir auch unsere Psychiatrie Erfahrenen bundesweit beraten können muss der BPE sich entschließen dieses Projekt finanziell, logistisch und moralisch zu unterstützen. Der LVPE Rheinland-Pfalz e.V. stellt einen Grossteil der Logistik, Organisation und der Mannpower und der BPE soll für den Rest aufkommen. Bis heute besteht die Möglichkeit eine 80% Finanzierung von der Aktion Mensch zu erhalten den Rest von ca. 4000 Euro/Jahr muss über Vorträge, Veröffentlichungen und den BPE abgesichert werden.

Dieses wurde in der Vorstandssitzung (April 2006) abgelehnt.

Ich bitte um Zustimmung!

Franz-Josef Wagner

Antrag an die MV von BOP&P e.V.**Betritt: Transparenz der Mitgliedsbeitragsrückführungen**

Zwecks allgemeiner Transparenz bezüglich Mitgliedsbeitragsrückführungen soll der Vorstand die einzelnen Zahlungen an die Landesverbände (AGs, Landesorganisationen und wie sie alle heißen) der letzten 10 Jahre auflisten und die Kriterien der geleisteten und nicht geleisteten Rückführungen begründen. Die Daten sollen im nächsten Rundbrief (Nr. 4/2006) veröffentlicht werden.

Vorstand von BOP&P e.V.
Annette K. Lorenz
Peter Lehmann

Zum Mitmachen

BPE-Kulturnetzwerk:

Im Herbst 2005 ist der erste Aufruf zur Bildung eines BPE-Kulturnetzwerkes erschienen. Inzwischen sind hier in den Rubriken: Malerei, Zeichnen, Fotografie, Collagen, plastisches Gestalten, Kunstgewerbe, Digitale Kunst, Dichtung, Prosa, Musik, Theater, Kabarett und Tanz ca. 60 Einzelpersonen und Gruppen registriert.

Eine Übersicht der Kulturschaffenden wurde unseren Landesorganisationen zur Verfügung gestellt, so dass diese bei der Planung von Veranstaltungen direkt Kontakt aufnehmen können. Aber aus der Kreativität der Netzwerkmitglieder lässt sich noch viel mehr machen. Deshalb ist in der Zeit vom 31.08.06 bis zum 02.09.06 ein erstes Netzwerktreffen im MARTA (Museum für Architektur, Design und Kunst) in Herford geplant.

Interessenten wenden sich bitte an: Ruth Fricke Mozartstr. 20 b, 32049 Herford. Tel. + FAX: 05221-86410, mail: Ruth.Fricke@t-online.de

Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis:

Seit dem Herbst 2005 gibt es ein Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis im BPE. Hier diskutieren Professionelle aus dem Bereich der Psychiatrie und Medizin darüber wie sie ihre Doppelrolle nutzbringend in die BPE-Arbeit einbringen können, aber auch über ihre besondere Rolle am Arbeitsplatz. Evtl. kann sich im Laufe der Zeit aus diesem Netzwerk auch ein wissenschaftlicher Beirat für den BPE entwickeln.

Interessenten wenden sich bitte an: Margret Osterfeld, Kreuzstr. 28, 44139 Dortmund, Tel. 0231-4763097, mail: ms.osterfeld@dokom.net

Arbeitskreis Forensik:

Hier arbeiten zur Zeit Fritz Schuster und Norbert Südland überwiegend in der Einzelfallbetreuung. Unterstützung wäre dringend erforderlich. Wünschenswert wäre es, wenn es in jedem Bundesland wenigstens einen Ansprechpartner für den Bereich Forensik, gegen würde, denn die Maßregelvollzugsgesetze sich Landesgesetze. Außerdem würde die räumliche Nähe eine direkte Kontaktaufnahme mit den Betroffenen erleichtern.

Interessenten wenden sich bitte an: BPE e.V., Wittener Str. 87, 44789 Bochum, Tel. 0234-6870552, Fax: 0234-6405103, mail: Kontakt-info@bpe-online.de

BPE-Förderverein:

Im Herbst 2005 wurde der BPE-Förderverein gegründet, um die Finanzielle Ausstattung der BPE e. V. zu verbessern. Aufgabe des Fördervereins ist es durch Mitgliedsbeiträge, Spendensammlungen oder Wohltätigkeitsveranstaltungen Finanzmittel zu beschaffen, um dem BPE oder seinen Landesorganisationen die Aufbringung der Eigenanteile an beantragten Projekten zu erleichtern. Derartige Projekte könnten z.B. sein:

- eine Beratungsstelle „persönliches Budget“ von Betroffenen für Betroffene
- ein Rechtshilfefonds der Betroffene bei Musterklagen finanziell unterstützt.
- ein Vermittlungs- und Vertriebsagentur für das BPE-Kulturnetzwerk

Weiterhin ist es das Ziel des Vereins das Grundkapital für die Einrichtung einer Selbsthilfestiftung anzusammeln.

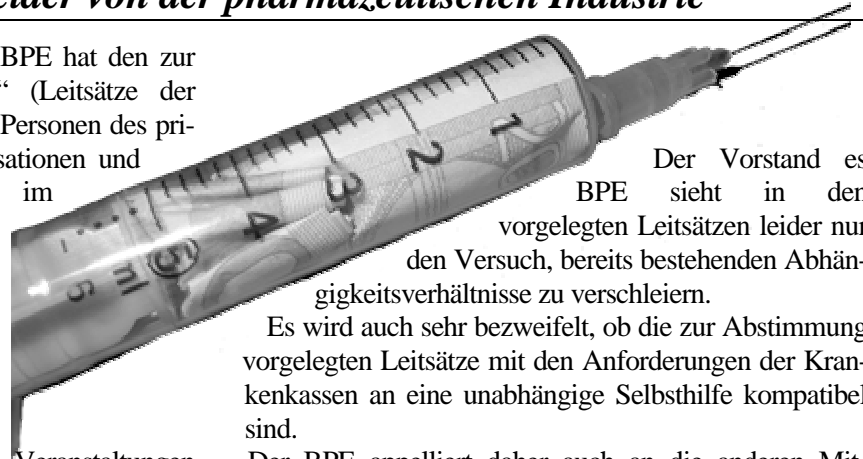
Der Förderverein ist inzwischen als gemeinnützig anerkannt und ins Vereinsregister eingetragen. Wer Mitglied werden möchte, etwas spenden möchte oder den Verein testamentarisch als Erben einsetzen möchte, wende sich bitte an: Dr. Reinhild Böhme, Äskulapweg 10, 44801 Bochum; mail: boebo@gmx.net.

BPE hat Leitsätzen der BAG Selbsthilfe nicht zugestimmt! Keine Spendengelder von der pharmazeutischen Industrie

Der geschäftsführende Vorstand des BPE hat den zur Abstimmung vorgelegten „Leitsätzen“ (Leitsätze der Selbsthilfe für die Zusammenarbeit mit Personen des privaten und öffentlichen Rechts, Organisationen und Wirtschaftsunternehmen, insbesondere im Gesundheitswesen) der BAG SELBSTHILFE in der jetzigen Fassung nicht zugestimmt, da diese im Widerspruch zur Beschlusslage des BPE stehen. Diese besagt, dass der BPE keine Spendengelder von der pharmazeutischen Industrie annimmt und auch nicht als Mitveranstalter von Veranstaltungen auftritt, die von der Pharmaindustrie gesponsert werden.

Es wurde der BAGS mitgeteilt, dass der BPE vorsieht, diesen Beschluss auch in seiner Satzung zu verankern.

Im Gegensatz dazu sprechen die nun vorgelegten „Leitsätze“ der BAGS laut Begründung für die Nichtunterzeichnung des BPE „zwar von Unabhängigkeit und Neutralität der Selbsthilfe, öffnen aber Abhängigkeitsverhältnissen der Selbsthilfeorganisationen – insbesondere von der pharmazeutischen Industrie – Tür und Tor. Selbst dort, wo es um Transparenz bei möglichen Zuwendungsempfängern geht, wird der Zwang zur Transparenz durch seichte Soll- und Kannbestimmungen verwässert. Die Klimmzüge, die gemacht werden, um Werbung in Nichtwerbung umzudeuteln sprechen Bände. Es ist eine Illusion zu glauben, ein Selbsthilfeverband könne wirklich noch eine unabhängige Interessenvertretung seiner Mitglieder wahrnehmen, wenn er sich von Wirtschaftsunternehmen des Gesundheitswesens und insbesondere von der Pharmaindustrie sponsern lässt.“



Der Vorstand des BPE sieht in den vorgelegten Leitsätzen leider nur den Versuch, bereits bestehenden Abhängigkeitsverhältnisse zu verschleiern.

Es wird auch sehr bezweifelt, ob die zur Abstimmung vorgelegten Leitsätze mit den Anforderungen der Krankenkassen an eine unabhängige Selbsthilfe kompatibel sind.

Der BPE appelliert daher auch an die anderen Mitgliedsverbände der BAG SELBSTHILFE, den zur Abstimmung vorgelegten „Leitsätzen“ in der jetzigen Fassung nicht zuzustimmen.

Der BPE war der einzige Mitgliedsverband, der diesen Leitsätzen nicht zugestimmt hat!

Alle anderen Selbsthilfeorganisationen werden in einer Übersicht zusammengefasst, die laut BAGS in geeigneter Weise veröffentlicht wird. Die Pharmaindustrie weiß also, bei wem es sich lohnt anzuklopfen. Gut, dass wir nicht draufstehen, oder?

Die Richtlinien der BAGS beinhaltet weiter, dass darüber hinausgehende Regelungen von Selbsthilfeorganisationen weiterhin Geltung haben. Das heißt also, wer nicht mit der Pharmaindustrie will, kann aber weiter mit der BAGS. Na denn.

Leitsätze sind im Internet auffindbar unter:
<http://www.bag-selbsthilfe.de/>

Meldung 26. April 2006

Jüttner: LKH-Verkauf nun doch um jeden Preis Argumente der Landesregierung werden immer obskurer

"Nach dem Willen von Ministerpräsident Wulff und Finanzminister Möllring sollen die Landeskrankenhäuser offenbar um jeden Preis verschertelt werden", sagte heute der Vorsitzende der SPD-Fraktion Wolfgang Jüttner. "Das ist ein Affront gegenüber den Beschäftigten und den Patienten. Aber auch Ministerin Ross-Luttmann ist auf eine Art und Weise brüskiert worden, die deutlich macht, dass Sozialpolitik im Kabinett keine Lobby hat."

Bis gestern seien alle Betroffenen in dem Glauben gelassen worden, die Sozialministerin führe Verhandlungen, um eine langfristig tragfähige Lösung zu finden, erklärte Jüttner. "Ich glaube nicht, dass die nach übereinstimmender Meinung aller Beteiligten konstruktiven Gespräche zwischen verdi und der Sozial-

ministerin eine reine Schauveranstaltung waren. Mein Eindruck ist, dass Frau Ross-Luttmann an einen Kompromiss interessiert war. Herr Wulff und Herr Möllring hatten offenbar die Sorge, dass bei einer weiteren Prüfung der Alternativen zu einem Verkauf ihre Privatisierungspläne durchkreuzt würden. Deshalb haben sie auf die völlig überraschende Kabinettsentscheidung gedrängt. Wenn ich als Minister so überfahren worden wäre, hätte ich meinen Hut genommen."

Ursprünglich hatte die Landesregierung argumentiert, die Landeskrankenhäuser müssten verkauft werden, um die angeblich erforderlichen Investitionen in den Maßregelvollzug zu finanzieren. "Diese Argumentation ist heute in sich zusammengefallen. Auch Frau Ross-Luttmann musste einräumen, dass allein das Land

die nötigen Investitionen tragen muss. Damit zeigt sich: Bei dem Verkauf geht es nicht um Konzepte, sondern darum, schnell ein paar Millionen Euro für die Sanierung des Landeshaushaltes zu erzielen. Langfristig wird die Privatisierung das Land teurer kommen, als eine Reform der Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft."

"Seit heute ist klar: Kommunen, Kirchen oder Wohlfahrtsverbände werden keine Chance haben, bei dem Verkauf der Landeskrankenhäuser zum Zuge zu kommen. Denn die Spielregeln bestimmt nicht Frau Ross-Luttmann, sondern Herr Möllring", so Jüttner. Damit sei zu befürchten, dass die Privatisierung zu Lasten der Qualität der psychiatrischen Versorgung, zu Lasten der Beschäftigten und der Patienten gehen werde.

Seminare am hölzernen See bei Königs Wusterhausen

(südl. von Berlin).

Mo, 7.8. bis Mi 9.8.2006.

Basiswissen Psychopharmaka / Ver-rücktheit selber steuern.

Ende 13.00 Mittagessen.

Mi 9.8. bis Fr 11.8.2006.

Beginn 13.00 Uhr Mittagessen.

Organisation auf Orts- und Landesebene.

Aufbau einer Selbsthilfegruppe bzw. Landesorganisation, Umgang mit schwierigen Situationen und Menschen, Pressearbeit, die Wahl des Veranstaltungsorts, Geldbeschaffung usw.

Referent jeweils Matthias Seibt

Anmeldungen an: 0234 / 640 51-02 Fax -03, Email: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de

Die Teilnehmerzahl ist auf je 12 begrenzt!

Die Teilnahmegebühr je Seminar für Psychiatrie-Erfahrene im BPE beträgt 10,- € Fördermitglieder und sonstige PE 20,- € alle anderen 35,- € Damit sind auch Unterkunft und Verpflegung bezahlt.

Sonderbeilage zum Thema Psychopharmaka

Zum Rundbrief 3/2006 soll es eine 20-seitige Anlage oder Beilage zum Thema Psychopharmaka geben. Für dieses Sonderheft, das bei Gelingen auch unabhängig von Rundbrief 3/2006 weiter aufgelegt werden soll, suchen wir Beiträge.

Bitte an:

BPE, Matthias Seibt, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, 0234 / 640 51-02, Fax -03

Email: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de. oder bpe-rundbrief@web.de

Psychopharmaka-Beratung aus Betroffenenensicht

Bürozeiten: Montag bis Donnerstag von 11.00 – 17.00 Uhr unter 0234-640 510 2, Fax: 0234-640 510 3

Ich stehe den BPE-Selbsthilfegruppen für Vorträge und Arbeitsgruppen zu den Themen Psychopharmaka und „Ver-rücktheit steuern“ gegen Fahrtkostenerstattung (alte Bahncard) zur Verfügung.

Ich versuche eine bundesweite Liste von Psychiater/inn/en bzw. Ärzt/inn/en aufzubauen, die deutlich zurückhaltender als der Durchschnitt beim Verschreiben von Psychopharmaka sind, oder die sogar beim Absetzen unterstützen. Bitte teilt mir mit, wenn ihr bei Euch vor Ort so jemand kennt.

Ich möchte ein bundesweites Seminar organisieren, auf dem sich Psychiatrie-Erfahrene zum Thema Psychopharmaka weiterbilden. Interessent/inn/en bitte bei mir melden.

Ein weiteres bundesweites Seminar soll für Psychiatrie-Erfahrene sein, die selber im Rahmen ihrer Selbsthilfeaktivitäten zum Bereich Psychopharmaka beraten wollen. Da hier die Teilnehmer/innen/zahl fünf kaum überschreiten wird, können individuelle Wünsche genau beachtet werden. Weitere Informationen unter:

Matthias Seibt, Psychopharmaka-Beratung des BPE, Wittener Straße 87, 44789 Bochum

Tel.: 0234-640 510 2, Fax: 0234-640 510 3

E-Mail der Psychopharmaka-Beratung: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de