

# Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

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

im Internet unter  
[www.bpe-online.de](http://www.bpe-online.de)

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

Geschäftsführender Vorstand: (s. Beitrag 11)

**Dagmar Barteld-Paczkowski,** Detlef-H.-Rötger-Straße 48, 25524 Itzehoe

**Jurand Dazkowski,** Brachvogelweg 4, 22547 Hamburg

**Ruth Fricke,** Mozartstr. 20b, 32049 Herford

**Hannore Klafki,** Bekziger Str. 27, 10823 Berlin

**Klaus Laupichler,** Am alten Sportplatz 10, 89542 Herbrechtingen

**Martin Pflaum,** Bruno-Peters-Berg 5, 15230 Frankfurt/Oder

**Dr. Norbert Süßland,** Otto-Schott-Straße 16, 73431 Aalen

Erweiterter Vorstand:

**Magdalena Bathen,** Achtemkamp 6, 26197 Huntlosen (NS)

**Matthias Schuldt,** Adlerstr. 15, 23555 Lübeck (SH)

**Carola Feindt,** Hobuschgasse 5 06844 Dessau (SA)

**Dr. Jochen Glaubrecht,** Dorfstr. 13, 99198 Erfurt (TH)

**Sylvia Kornmann,** Sandgasse 13, 35578 Wetzlar (HE)

**Reinhold Sager,** Schirmbeckstr. 8, 83022 Rosenheim (BAY)

**Matthias Säbt,** Landgrabenstr. 16, 44652 Herne (NRW)

**Detlev Tintdott,** Carl-Severing-Str. 63, 28329 Bremen (HB)

**Franz-Josef Wagner,** Gratianstr. 7, 54294 Trier (RP)

**Peter Weinmann,** Bismarckstr. 106a, 66121 Saarbrücken (S)

**Ursula Zingler,** Ginsterweg 7, 74348 Lauffen (BW)

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft, Köln, BLZ: 370 205 00

Mitgliedsbeiträge auf Konto: 70798-00

Spenden u. sonstige Zahlungen bitte auf

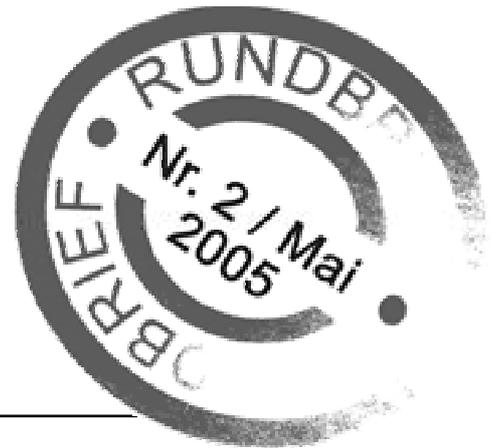
Konto: 70798-01

mit Gaststatus im erweiterten Vorstand:

**Annette K. Lorenz,** 10717 Berlin, Naussauische Str. 4 (BOP&P)

**Regina Rempfer,** 16247 Joachimstal, Grimnitzer Str. 15 (NW B.-B.)

N. N. (LPE Berlin-Brandenburg)



**Bremer PSYCHKG / Jahrestagung in Kassel: Satzungsanträge; AG-Kurzbeschreibungen / Reiseberichte**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite:</b>
<b>Impressum</b>	<b>2</b>
<b>Vorwort</b>	<b>3</b>
<b>PSYCHKG Bremen</b>	
<b>PAUSCHALISIERENDER MYTHOS DER GEFÄHRLICHKEIT</b> von Margret Osterfeld	<b>4</b>
<b>An den Senat Bremen</b> von Ruth Fricke	<b>5</b>
<b>Pressemitteilung zur Einführung der ambulanten Zwangsbehandlung in Bremen</b> Von Hannelore Klafki	<b>7</b>
<b>Reform des PsychKG : Ambulante Zwangsbehandlung durch die Hintertür?</b> Für den Kripak: Gerhard Baisch	<b>8</b>
<b>Ankündigung Veranstaltung Bremen 11.5.05</b> Wir haben es geschafft Chronik der Ereignisse vom 8. Dezember bis zum 19. Mai von Matthias Seibt	<b>9</b>
<b>Rückmeldungen aus der Presselandschaft nach der Veranstaltung am 11.5.2005 in Bremen</b>	<b>11</b>
<b>Änderung des Bremer PsychKG</b> Anschreiben für ENUSP von Peter Lehmann	<b>12</b>
<b>Information für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Hinblick auf eine Begutachtung</b> Vom TRIALOG Bielefeld in Zusammenarbeit mit der Beschwerdestelle für Psychiatrie Bielefeld <b>Notgemeinschaft PsychiatrieGeschädigter im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.</b>	<b>14</b>
Aus der TAZ Hamburg Nr. 7653 vom 30.4.2005: <b>Strafanzeige wegen Hungertod</b> von Kaija Kutter	<b>15</b>
<b>Themenschwerpunkt Kassel</b>	
<b>A) Die Mitglieder versammlung</b>	
<b>Einladung zur Mitglieder versammlung</b>	<b>16</b>
<b>BPE e.V.: 13 Jahre nach Gründung immer noch ein kleiner Verband! Warum - was muss sich ändern</b> von Ursula (Uschi) Zingler	<b>17</b>
<b>Antrag</b> von Peter Lehmann	<b>18</b>
<b>Gemeinsamer Antrag der Satzungskommission und des geschäftsführenden Vorstandes auf Satzungsänderung</b>	<b>19</b>
<b>B) AG Beschreibungen</b>	
<b>Tagungsthema Ende der Krisen oder Krisen ohne Ende!?</b>	<b>20</b>
<b>AG - Kurzbeschreibungen</b>	<b>Ab 21</b>
<b>Reisebericht des Forensik-Besuchs im Zentrum für Psychiatrie (ZfG) Zwiefalten und ZfG Bad Schussenried</b> von Dr. Norbert Südländ	<b>25</b>
<b>Integrierte Versorgung aus Sicht der Patienten</b> von Jurand Daszkowski	<b>26</b>
<b>3. Internationales Treffen in Bernkastel-Kues</b> von Franz-Josef Wagner	<b>28</b>
<b>Bericht über „Alternatives“</b> von Vicky Pullen	<b>29</b>
<b>Abschied vom LV Bayern</b> von Karin Haehn	<b>30</b>
<b>Leserbrief</b> von Jutta Kotulla	<b>31</b>
<b>Veranstaltungshinweis und Anzeige der Psychopharmakaberatung</b>	<b>32</b>

## Impressum:

<b>Herausgeber:</b> Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. (BPE),
<b>Redaktion:</b> Tanja Afflerbach & Reinhard Wojke Holsteinische Str. 39, 10717 Berlin (V.i.S.d.P. + Layout)
<b>Fotos:</b> im redaktionellen Teil, wenn keine andere Zuschreibung angegeben ist: Cornelius Kunst und Reinhard Wojke. Die Redaktion dankt für deren Überlassung.
<b>Anschrift für Post und Fax:</b> BPE-Rundbrief-Redaktion, c/o BPE-Geschäftsstelle, Wittener Straße 87, 44789 Bochum
<b>E-Mail:</b> bpe-rundbrief@web.de
<b>Redaktionsschluss:</b> 30. Juni 2005

Wie wir aus den Ereignissen in Bremen schließen können, wird die Psychiatrie immer menschlicher. Ja, dort soll das Psych-KG zum Wohle der Betroffenen geändert werden. Endlich würde Zwangsbehandlung nicht mehr nur hinter Klinikmauern stattfinden. Der Patient sollte nach den Plänen der Bremer Sozialdemokraten nun, natürlich versehen mit einer ordentlichen Neuroleptikadosis zur Zügelung der gemeinwohlgefährdenden Hirnstoffwechselentgleisung frei herumlaufen dürfen. Aber es ist schon seltsam, denn die Psychiatrie – Erfahrenen freuen sich über diese Änderung überhaupt nicht... Warum wir als Psychiatrie – Erfahrene andere Vorstellungen von Freiheit und Grundrechten haben, als die Bremer Initiatoren dieses gefährlichen Possenspiels, könnt ihr aus den Beiträgen zum Thema in diesem Rundbrief entnehmen. (S. 4-12)

Nach den letzten Protesten, von leider nur einer Hand voll Betroffenen, lenkten Genossen der Bremer Akteure ein und versprachen einen Änderungsantrag für das Gesetzesvorhaben vorzulegen um damit den Verweis auf den Paragraphen 22, der bei Selbst- und Fremdgefährdung eine Behandlung auch ohne Einwilligung des Patienten erlaubt und somit den Weg in die ambulante Zwangsbehandlung ebnen würde, herauszunehmen. Wenn es wirklich dabei bleibt, kann man wohl erst einmal aufatmen, doch Zweifel sind wohl noch solange angebracht, bis wir den entgültigen Gesetzestext schwarz auf weiß in Händen halten.

Jutta Kotulla spricht sich in dieser Ausgabe für die politische Initiative gegen die psychiatrische Zwangsbehandlung generell als Menschenrechtsverletzung aus. (S.31)

Schon vom 09.-11. September findet die diesjährige BPE-Jahrestagung unter dem Thema „Ende der Krisen oder Krisen ohne Ende“ statt. Vorträge und Arbeitsgruppen werden sich mit möglichen Ursachen psychischer Krisen, Strategien zur Verhinderung von Krisen, aber auch kritisch mit dem Umgang des „Professionellen Psychiatrischen Systems“ mit Krisen auseinandersetzen

(Flyer zur Tagung und Kurzbeschreibungen der vorgesehenen Arbeitsgruppen (S. 21ff) in diesem Rundbrief).

Erweitern sollte man das Thema vielleicht grundsätzlich auch, indem wir das Klima untereinander, bzw. unsere Streitkultur noch einmal ernsthaft und fair hinterfragen, um das Motto „Krisen ohne Ende“ nicht zum innenpolitischen Grundsatzprogramm des BPE avancieren zu lassen. Zu diesem Thema hat sich auch Uschi Zingler Gedanken gemacht. (S. 17)

Ein Verband wie der BPE braucht lebendige Diskussionen und auch immer wieder konkrete Aktionen, um sich weiterzuentwickeln. Nicht nur die Ereignisse in Bremen verdeutlichen, dass wir es uns eigentlich gar nicht leisten können, unsere begrenzten Kräfte fernab von wichtigen Inhalten in persönlichen „Kleinkriegen“ zu verschwenden. Anders als im Kleingartenverein, geht es bei uns letzten Endes immer um Menschenleben. In vielen tausend Fällen wortwörtlich, in anderen zumindest im Sinne eines freien, selbstbestimmten und menschenwürdigen Lebens. Das immer vor Augen, sollten wir vor allen Dingen inhaltliche und persönliche Differenzen nicht miteinander vermengen und uns damit handlungsunfähig machen, sondern möglichst fair und sachlich weiter auf wichtige Ziele hinarbeiten. Klar, was es bei uns schwierig macht, ist wohl nicht zuletzt die Tatsache, dass wir selbst im Hinblick auf die Ziele unseres Handelns teilweise sehr unterschiedliche Vorstellungen haben. So will jeder gerne das Ruder für das „Schiff BPE“ selber in der Hand halten und den Kurs bestimmen... doch sollten wir aufpassen, dass wir am Ende nicht unbemerkt im Kreis rudern, oder schlimmer noch Schiffbruch erleiden, während an Land Menschenleben zerstört werden. Manchmal ist es wichtiger, dass überhaupt Segel gesetzt werden, als das, was darauf geschrieben steht...

In diesem Sinne wünsche ich Euch für Eure Aufgaben immer eine handbreit Wasser unterm Kiel.

Für die Rundbriefredaktion

Tanja Afflerbach

#### WICHTIGE HINWEISE!

- Anträge, die die Satzung betreffen, müssen bis zum 30.06.05 unter bpe-rundbrief@web.de oder vorstand@bpe-online.de an die Rundbrief-Redaktion bzw. den Vorstand gemailt werden.
- Sollte sich Eure Postadresse ändern oder in der Vergangenheit geändert haben, bitten wir Euch, dies der Redaktion, bzw. der Geschäftsstelle mitzuteilen. Bei einer Vielzahl von Rundbrief-Empfängern haben wir Zustellungsprobleme.

#### 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: 030-68080944,

Handy: 0174-8040487,

E-Mail: bartle.berlin@freenet.de

#### 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.**

**PSYCH-KG BREMEN*****PAUSCHALISIERENDER MYTHOS  
DER GEFÄHRLICHKEIT***

Eine kritische Sicht auf die Argumente zur „Absenkung der Eingriffsschwelle“

Im April 2005 schrieb Margret Osterfeld, BPE – Mitglied, Psychotherapeutin und Ärztin für Psychiatrie, folgenden Brief an den Referatsleiter Psychiatrie in Bremen:

Als Bürgerin einer Stadt, die seit Jahren ebenso bekanntermaßen wie unerklärlicherweise eine deutlich über dem Durchschnitt liegende Zahl an Zwangseinweisungen veranlasst, verfolge ich die Pläne des Bremer Senates mit erhöhter Aufmerksamkeit. Für die Klarheit mit der sie das Ziel, „Absenken der Eingriffsschwelle“ benennen, möchte ich Ihnen ausdrücklich danken, kann ich mich doch nun auf Sie berufen, wenn der Gebrauch einer derartigen Formulierung durch mich andernorts in Kollegenkreisen eher heftiges Stirnrunzeln auslöst.

Meine Kritik im Einzelnen ist durch die Stellungnahme des Landesverbandes Bremen der DGSP voll inhaltlich abgedeckt, so dass ich mich hier nicht wiederholen möchte. Um aber die Entwicklungen im Lande Bremen besser in einen gesamtgesellschaftlichen Kontext einordnen zu können, bitte ich um eine Zusatzinformation. Sie schreiben, dass ein (oder 2?) tragische Tötungsdelikte psychisch kranker Menschen „... Ausgangspunkte für Überlegungen in Hinblick auf eine Erhöhung der Sicherheit gewesen waren...“. Bitte teilen Sie mit, wie viele tragische Tötungsdelikte es im fraglichen Zeitraum durch Kraftfahrer gegeben hat und welche Überlegungen es im Bremer Senat gibt, diesbezüglich durch ordnungsrechtliche Maßnahmen die Sicherheit zu erhöhen. Erst durch den Vergleich verschiedener Risiken ist es möglich, sinnvolle Risikominimierung zu betreiben. Eine sowieso schon durch erhebliche Diskriminierung benachteiligte Gruppe durch eine weitere Einschränkung ihrer Grundrechte zu stigmatisieren und gleichzeitig den pauschalierenden Mythos ihrer Gefährlichkeit zu nähren ist eines Rechtsstaates im 21. Jahrhundert nicht würdig.

Insoweit Sie sich auf die Studienlage von 1970 und 1994 berufen, möchte ich einwenden, dass es stets darauf ankommt, was womit verglichen wird. Die so genannte Normalbevölkerung umfasst meines Wissens nach alle Altersgruppen vom Säugling bis zum Greis. Korrigiert man um den Altersfaktor verschiebt sich das Verhältnis der allgemeinen Kriminalitätsstatistik zu Straftaten psychisch Kranker deutlich zugunsten der letzteren. Auch andere soziologische Parameter sind bei Auswertung der Studien zum Gewaltrisiko häufig nicht berücksichtigt. (Zur Erläuterung ein Beispiel: Die Aussage „türkische Jugendliche begehen mehr Straftaten als deutsche“ lässt sich leicht statistisch belegen. Vergleicht man aber mit deutschen Jugendlichen aus ähnlichem Lebensumfeld, schmelzen die Unterschiede dahin) Der positive prädiktive Wert einer psychiatrischen Diagnose in Hinblick auf Gewaltdelinquenz konnte bisher wissenschaftlich nicht gesichert werden.

In der Hoffnung, dass die Antwortlatenz einen ähnlich kollegialen Bonus widerspiegelt wie Ihr Brief an Dr. Müller verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Margret Osterfeld

---

# *Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.*

---

## Neue Anschrift

BPE e.V. , Wittener Str. 87, 44789 Bochum

c/o Ruth Fricke  
Mozartstr. 20 b  
32049 Herford  
Tel. + Fax: 05221/86410  
e-mail: Ruth.Fricke@t-online.de  
oder: vorstand@bpe-online.de

An  
den Senat und  
die Bürgerschaft  
des Landes Bremen

Betr.: Änderung des Bremer PsychKG

02.05.05

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir haben uns bereits im November 2004 mit einer Stellungnahme zum ersten Gesetzentwurf zur Änderung des Bremer PsychKG an sie gewandt. Unsere Stellungnahme zu dem geänderten Gesetzentwurf vom 10.02.05 haben wir nicht mehr abgesandt, nachdem bekannt geworden war, dass dieser am 09.03.05 zurückgezogen wurde.

Bevor wir nun zu dem Gesetzentwurf Stellung nehmen, der Ihnen in nächster Zeit zur Abstimmung vorgelegt wird, möchten wir aufgrund von Verwechslungen in den vergangenen Wochen darauf hinweisen, dass unser Verband nicht mit der sogenannten „Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener“, die sich rechtswidrig ebenfalls des Kurznamens BPE bedient, identisch ist. Letzterer hat sich im November 2004 in Opposition zu unserem Verband gegründet. Unser Verband besteht seit 1992, ist als anerkannter Selbsthilfeverband im Staatshandbuch verzeichnet, Mitglied der BAGH und Gründungsmitglied des Deutschen Behindertenrates.

Welche traumatizierende Wirkungen und damit krankheitverstärkende Folgen Zwangsmaßnahmen für Menschen in psychischen Krisen haben und dies insbesondere dann wenn sie im ambulanten Setting stattfinden, haben wir in unsere Stellungnahme von November, die wir noch einmal beifügen, schon hinreichend erläutert.

Nun heißt es in der Begründung zum Gesetzentwurf auf der Seite 1 im 4. Absatz: „Eine Unterbringung ohne Zurückhaltung in einem Krankenhaus wird ermöglicht, sodass eine Behandlung mit Einverständnis des Patienten oder der Patientin auch in einem ambulanten oder teilstationären Setting durchführbar wird. Eine Behandlung gegen den Willen der Patientin oder des Patienten findet wie bisher ausschließlich im stationären Rahmen statt.“

Die Aussage, dass eine Behandlung gegen den Willen der Betroffenen nur im stationären Rahmen stattfinden kann, läßt sich aber aus dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht herleiten. Im Absatz 4 des geänderten § 8 heißt es: „Die §§ 22, 23, 25, 26 und 27 finden bei der Aussetzung der Unterbringung entsprechende Anwendung.“ Dies bedeutet ja wohl, dass alle fünf genannten §§ in vollem Umfang auch während der Aussetzung Anwendung finden können, denn eine Beschränkung auf einzelne Absätze der genannte §§ wurde im Gesetzestext nicht vorgenommen.

Der 22 Abs. 3 lautet: „Die Behandlung der Patientin oder des Patienten ist ohne ihre oder seine Einwilligung oder die ihres oder seines gesetzlichen Vertreters bei Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Patientin oder des Patienten oder Dritter zulässig“

Der § 22 Absatz 6 lautet: „Eine Ernährung gegen den Willen der Patientin oder des Patienten ist nur zulässig, wenn sie erforderlich ist, um eine gegenwärtige Gefahr für das Leben der Patientin oder des Patienten abzuwenden.“

Der § 26 Absatz 2 lautet: „Geld und Wertsachen können auch ohne den Willen der Patientin oder des Patienten in Gewahrsam genommen werden, wenn und soweit die Patientin zum Umgang damit nicht in der Lage ist und ein

Verfahren zur Bestellung eines Betreuers für diesen Aufgabenkreis eingeleitet, aber noch nicht abgeschlossen ist.“

Der § 27 Abs. 2 lautet: „Schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten und an die Patientin oder den Patienten dürfen in der Einrichtung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt geöffnet und eingesehen werden, wenn tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Weiterleitung der Patientin oder dem Patienten erhebliche Nachteile zufügen oder die Sicherheit der Einrichtung gefährden könnte. Insbesondere wenn die Gefahr des Einschmuggelns von Suchtstoffen oder gefährlichen Gegenständen oder die Verabredung von Straftaten besteht.“

Der § 27 Abs. 4 lautet: „Schriftliche Mitteilungen der Patientin oder des Patienten, die eingesehen werden dürfen, können zurückgegeben werden, wenn sich aus der Weiterleitung für die Patientin oder den Patienten erhebliche Nachteile ergeben würden oder der Zweck der Unterbringung und des Maßregelvollzuges oder die Sicherheit der Einrichtung gefährden würde. Sofern die Patientin oder der Patient einen gesetzlichen Vertreter hat, erfolgt die Rückgabe an diesen.“

Der § 27 Abs. 5 lautet: „Schriftliche Mitteilungen an die Patientin oder den Patienten, die eingesehen werden dürfen, können zurückgehalten werden, wenn sie geeignet sind, der Patientin oder dem Patienten gesundheitlichen Schaden zuzufügen oder den Zweck der Unterbringung und des Maßregelvollzuges, oder die Sicherheit der Einrichtung zu gefährden. Im Falle der Zurückhaltung ist der Absender zu verständigen oder die schriftliche Mitteilung zurückzusenden, wobei der Grund, weshalb sie der Patientin oder dem Patienten nicht ausgehändigt worden ist, anzugeben ist.“

Der § 27 Abs. 6 lautet: Die Absätze 1 bis 5 gelten entsprechend für Pakete, für Telegramme, Telefaxe und sonstige Mittel der Telekommunikation sowie für Datenträger und Zugänge zu Datennetzen. Für Telefongespräche gelten die Vorschriften über den Besuch in § 28 Abs. 1 und 2 entsprechend.“

Alle diese oben zitierten Vorschriften gelten also während der Aussetzung mit der Auflage zur ambulanten Behandlung fort. Demzufolge sind auch während dieser ambulanten Behandlung die Behandlung ohne Einwilligung der Betroffenen (Zwangsbehandlung), Zwangsenährung, das In-Gewahrsamnehmen von Wertsachen der Betroffenen, die Überwachung des Schrift- und sonstigen Postverkehrs ja sogar die Überwachung und Beschränkung des Telefonverkehrs möglich.

Ein PsychKG ist nicht dazu gedacht, Menschen unter Dauerüberwachung zu stellen und zum Drehtürpatienten zu machen. Ein richterlicher Beschluß nach PsychKG kann nur solange Geltung haben wie akute Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, danach ist er aufzuheben und die Betroffenen können sich frei entscheiden, ob sie weiter freiwillig in der Klinik behandelt werden wollen oder ob sie die Klinik verlassen wollen, egal ob sie sich ambulant weiter behandeln lassen wollen oder nicht.

Im Absatz 4 des § 9 der gegenwärtig geltenden Fassung des Bremer PsychKG heißt es sehr richtig: „Die fehlende Bereitschaft, sich einer notwendigen ärztlichen Behandlung zu unterziehen, oder die regelmäßige Einnahme schädigender Substanzen im Zusammenhang mit Suchterkrankung rechtfertigen für sich allein keine Unterbringung.“ Gegen diese Bestimmung verstoßen die vorgeschlagenen Änderungen des § 8 mit der Aussetzung bei ambulanter Behandlungsaufgabe und dem Widerruf der Aussetzung und erneuten Zwangseinweisung, denn hier wird nicht mehr die akute Fremd- oder Selbstgefährdung, sondern die fehlende Bereitschaft, sich einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen zum Einweisungsgrund.

Wir fordern Sie daher auf dem vorliegenden Gesetzentwurf nicht zuzustimmen. Wir fordern Sie weiterhin auf, den Auftrag zu erteilen, PsychKG und Maßregelvollzugsgesetz im Lande Bremen wieder in zwei getrennte Gesetze zu fassen, die diesen beiden unterschiedlichen Tatbeständen wirklich Rechnung tragen.

Des Weiteren fordern wir Sie auf in erneuten Gesetzentwürfen, den Möglichkeiten der Vorausverfügungen incl. der Behandlungsvereinbarung den angemessenen Stellenwert einzuräumen und künftig auch Vertreter der Selbsthilfeorganisationen der Psychiatrie-Erfahrenen und Ihrer Angehörigen in die staatlichen Besuchskommissionen zu berufen.

Mit freundlichen Grüßen

Ruth Fricke  
für den Geschäftsführenden Vorstand des BPE e.V.

---

# *Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.*

---

BPE e.V. Wittener Str. 87, 44789 Bochum

www.bpe-online.de

Hannelore Klafki  
 Belziger Str. 27  
 10823 Berlin  
 Tel: 030 / 81 82 16 96  
 hannelore.klafki@web.de  
 vorstand@bpe-online.de

Berlin, den 02.05.2005

## **Pressemitteilung zur Einführung der ambulanten Zwangsbehandlung in Bremen**

Im Herbst 2003 wurde diskutiert, ob in den Gesetzentwurf zur Änderung des Betreuungsrechts die Möglichkeit der ambulanten Zwangsbehandlung eingefügt werden sollte. Dieses Vorhaben wurde im Februar 2004 von der Bundesregierung als verfassungswidrig abgelehnt. Alle im Bundestag vertretenen Parteien kamen dann im Sommer 2004 übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die ambulante Zwangsbehandlung nicht mit dem Grundgesetz vereinbar ist und lehnten diese Änderung als verfassungswidrig ab. Nun soll sie in Bremen doch über einen perfiden Trick als Landesgesetz im Eilverfahren bis Ende Mai durchgepeitscht werden.

Das Land Bremen will durch Änderung seines kombinierten PsychKG's und Maßregelvollzugsgesetzes die ambulante Zwangsbehandlung auf Grundlage des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) einführen. Im § 70 k FGG heißt es: „Das Gericht kann die Vollziehung einer Unterbringung nach § 70 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 aussetzen. Die Aussetzung kann mit Auflagen verbunden werden...“ Als „Auflage“ sieht der Bremer Gesetzentwurf die ambulante Behandlung vor. Im Rahmen der Auflage zur ambulanten Behandlung ist es nach dem Bremer Gesetzentwurf möglich, die Betroffenen ohne deren Einwilligung, d.h. mit Zwang zu behandeln, mit Zwang zu ernähren, Wertgegenstände der Betroffenen in Gewahrsam zu nehmen, den Schrift- und sonstigen Postverkehr zu überwachen, ja sogar den Telefonverkehr zu überwachen und zu beschränken.

Dies als mildere Form der Unterbringung zu verkaufen, ist perfide. Es wird anschließend viel mehr Zwang und Gewalt gegen wehrlose und unschuldige Menschen geben: zunächst monatelange Psychiatrie-Aufenthalte, anschließend ein Rollkommando, das die Menschen über Jahre und Jahrzehnte zu Hause mit Psychopharmaka abspritzt. Vorbeugende Körperverletzung zur Abwehr von (wahrscheinlich nie statt findenden) Straftaten ist mit dem Grundgesetz in keiner Weise vereinbar. Wir fühlen uns an die Schutzhaft-Regelungen des NS-Regimes erinnert.

Bei der Umsetzung dieses Gesetzes wird von Seiten der Verwaltung mit Lügen operiert:

1. Es wird im Begleitschreiben behauptet, es gebe keine ambulante Zwangsbehandlung, doch es gibt sie.
2. Die Bremer Psychiatrie-Erfahrenen haben diesem Foltergesetz nicht zugestimmt. Falls Ihnen der Begriff Folter zu hart erscheint, raten wir Ihnen, sich mal drei Monate lang zwangsweise mit Neuroleptika behandeln zu lassen.

Beschließt nun das Bremer Landesparlament diesen Vorschlag, nimmt der Stadtstaat Bremen bundesweit eine Vorreiter-Rolle ein. Es ist zu befürchten, dass andere Länder daraufhin nachziehen werden und die national abgelehnte ambulante Zwangsbehandlung nun über den regionalen Weg einführen wollen.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. protestiert auf das schärfste gegen dieses Vorhaben. Die verfassungsrechtlich verankerten Grundrechte gelten auch für Psychiatriebetroffene! Wir fordern alle freiheitsliebenden Menschen auf, sich gegen psychiatrischen Zwang zu wehren! Bitte verhindern Sie, dass Bremen Vorreiter beim Abbau von Grundrechten unbescholtener Bürger und Bürgerinnen wird!

gez. *Hannelore Klafki*  
 Mitglied des geschäftsführenden  
 Vorstands des BPE e.V.

Kripak – Kriminalpolitischer Arbeitskreis Bremen

Koordination: Gerhard Baisch  
Kreuzstr. 33-35  
28203 Bremen**an die Bremer Parteien und Fraktionen**

tel: 0421/702 880

fax: 0421/74219

Bremen, den 03.05.2005

*Betr.: Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und zur Änderung des Gesetzes über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen (Stand 30.3.2005)*

**Reform des PsychKG : Ambulante Zwangsbehandlung durch die Hintertür?**

In diesen Tagen berät der Senat das Gesetz zur Reform des PsychKG. Die Deputation hat den Entwurf bereits abgesegnet. In der Debatte stand im Vordergrund die Frage, ob künftig eine ambulante Zwangsbehandlung ermöglicht werden soll. Der frühere Gesetzentwurf hatte das vorgesehen und war auf scharfe Kritik gestoßen.

Der jetzt eingebrachte Entwurf des Reformgesetzes hält an mehreren Stellen der amtlichen Begründung ausdrücklich fest, dass die vorgesehene Änderung in § 8 zur ambulanten oder teilstationären Behandlung „die vielfach kritisierte ambulante Zwangsbehandlung nicht zulässt.“ Eine Behandlung gegen den Willen des Betroffenen soll wie bisher ausschließlich im stationären Rahmen stattfinden.

Der Kripak begrüßt diese Festlegung. Wir sehen aber, dass der Wortlaut der Neufassung des Gesetzes damit keineswegs übereinstimmt. Denn bei den Bestimmungen, was geschehen soll, wenn der Vollzug der stationären Unterbringung gegen die Auflage einer ambulanten Behandlung ausgesetzt worden ist, heißt es in § 8 Abs.4 der Neufassung:

*„Die §§ 22,23,25,26 und 27 finden bei einer Aussetzung der Unterbringung entsprechende Anwendung.“*

**§ 22 PsychKG** – diese Bestimmung soll unverändert weiter gelten - sieht jedoch in Abs.3 und 4 die Zwangsbehandlung explizit vor. So heißt es in Abs.3:

*„Die Behandlung der Patientin oder des Patienten ist ohne ihre oder seine Einwilligung .....bei gegenwärtiger Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Patientin oder des Patienten oder Dritter **zulässig**.“*

Durch diesen Verweis werden also die Bestimmungen zur stationären Behandlung eins zu eins anwendbar auch auf die ambulante Behandlung, soweit sie durch Auflage verfügt ist. Ergebnis: sie ist ebenfalls zwangsweise möglich!

Für den Vollzug des Gesetzes später wird nicht die Begründung, sondern der Wortlaut des Gesetzes maßgebend sein.

Wir möchten nicht einfach unterstellen, dass der Widerspruch zwischen Wortlaut und Begründung im Gesetzentwurf bewusst erfolgt ist und die Öffentlichkeit gezielt irreführt werden soll.

**Wenn es sich jedoch um ein Redaktionsversehen handelt, muss der Gesetzentwurf dringend nachgebessert werden.**

Für den KRIPAK

G.Baisch

Der Kriminalpolitische Arbeitskreis Bremen (KRIPAK) ist ein überparteiliches Forum von Bremer Rechtsanwälten, Kriminologen, Psychologen, Richtern, Wissenschaftlern und Sozialarbeitern

Am 11.5. um 19.30 Uhr  
im Bürgerhaus Weserterrassen, Osterdeich 70b:

## **Ambulante Zwangsbehandlung - präventiver Maßregelvollzug**

Rechtliche Konsequenzen und praktische Folgen der geplanten  
Änderung des Bremer PsychKG

Stellungnahmen und Diskussion mit:

### **Wolfgang Grotheer**

Sprecher der SPD Fraktion des Rechtsausschusses der Bremischen Bürgerschaft

### **Dr. Helmut Pollähne**

Vertreter des Kriminalpolitischen Arbeitskreis (Kripak)

(Dr. Pollähne ist verantwortlicher Chefredakteur von "Recht & Psychiatrie" und arbeitet an der Universität Bremen im Bremer Institut für Kriminalpolitik)

### **R.A. Thomas Saschenbrecker**

hat ein Rechtsgutachten gemacht, das die Unvereinbarkeit der geplanten Regelung mit dem Grundgesetz belegt

### **Matthias Seibt**

referiert zu den praktischen Folgen von zwangsweise verabreichten sog. "Psychopharmaka" (Matthias Seibt arbeitet bei der Psychopharmaka-Beratung des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrene)

### **René Talbot**

referiert zur Durchsetzungsstrategie und Geschichte der ambulanten Zwangsbehandlung

Moderation: **Magdalena Bathen**

**Bundesarbeitsgemeinschaft  
Psychiatrie-Erfahrene e.V.**  
Scharnw eberstr. 29, 10247 Berlin  
Fax: 030-7828947  
werner-fuss@gmx.de  
www.de-bpe.de

**Landesarbeitsgemeinschaft  
Psychiatrie-Erfahrene Niedersachsen  
e.V.**  
Spindelstr. 27  
49080 Osnabrück  
www.lpen-online.de

**Landesverband  
Psychiatrie-Erfahrene Berlin-  
Brandenburg e.V.**  
Scharnw eberstr. 29  
10247 Berlin  
Tel.: 030-291 1001  
Fax: 030-782 8947  
werner-fuss@gmx.de  
www.psychiatrie-erfahrene.de

**Landesverband Psychiatrie-Erfahrene  
Bremen**  
Züricher Str. 40  
28325 Bremen

**Landesverband  
Psychiatrie-Erfahrene Nordrhein-  
Westfalen e.V.**  
Wittener Str. 87  
44 789 Bochum,  
Tel/Fax 0234 -640 51 02  
Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-  
nrw.de  
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

## ***Wir haben's geschafft !***

Chronik der Ereignisse vom 8. Dezember bis zum 19. Mai

von Matthias Seibt

Mit Lügen Politik zu machen, hatte sich die Bremer Senatorin für Gesundheit Röpke (SPD) zur Aufgabe gemacht. Im Dezember forderte sie auf, Stellung zum ersten Gesetz-Entwurf zu nehmen. Wir protestierten am 8.12. öffentlich vor dem Justizsenator in Bremen und vor der Bremer Landesvertretung in Berlin gegen den beabsichtigten Bruch der Verfassung.

Dann sollte zum 16.3. für einen zweiten Entwurf eine Stellungnahme abgegeben werden. Wir lieferten zusätzlich zu unserem wiederholten öffentlichen Protest ein 30-seitiges Rechtsgutachten von Thomas Saschenbrecker ab. Am 14.3. wird ein 3. Entwurf von der Senatorin präsentiert, der am 15.3. verschickt wird, also gerade rechtzeitig zum Ablauf der Frist zur Stellungnahme eintrifft. Und dann wird noch der Vogel abgeschossen: am 30.3. wird das selbe ambulante Zwangsbehandlungsgesetz noch mal in einen neuen Schlauch abgefüllt und mit einem auf den 12.4. datier-

ten Brief am 20.4. verschickt. Wir haben also am 22.4. den vierten Entwurf erhalten, gerade rechtzeitig damit die Senatorin am 16.4., also 6 Tage zuvor, in der Deputation verlogen behaupten kann: Mit den Psychiatrie-Erfahrenen ist alles abgestimmt. Und außerdem sei es keine ambulante Zwangsbehandlung.

Am 25.4. erfuhren wir, dass die Deputation sich für den Entwurf ausgesprochen hatte. Am Dienstag, den 26.4. haben wir alle Senatoren und alle Abgeordneten der Bürgerschaft darauf hingewiesen, dass durch den Verweis im Gesetz auf § 22 ambulanter Zwang und Gewalt festgeschrieben wird. Gleichzeitig wurde das Bürgerhaus Weserterrassen für eine Podiumsdiskussion gebucht und mit Dr. jur. Pollähne ein Mitstreiter gefunden, der mit dem Bremer Kriminalpolitischen Arbeitskreis öffentlich Stellung bezog. Am 1. Mai sagt Wolfgang Grotheer, rechtspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion für das Podium zu.

Am 2. Mai beschließt der Senat (= das Kabinett) trotz unserer Warnungen den Entwurf in die Bürgerschaft einzubringen. Das führte ab dem 2. Mai bis 12. Mai zu einer Dauer-Demonstration vor dem Bundesrat in Berlin. Titel war "Horror - Bremen plant die ambulante Folter".

Am 8. Mai beschließen die Bremer Psychiatrie-Erfahrenen folgende Resolution:

**Einstimmiger Beschluss des  
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Bremen e.V.  
Züricher Str. 40  
28325 Bremen**

**Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener  
Bremen e.V. stellt fest:**

Die Senatorin Frau Karin Röpke behauptet, die geplante Änderung des Bremer PsychKG's wäre mit uns abgestimmt.

Dies ist falsch.

Richtig ist vielmehr:

Wir wurden lediglich fälschlich informiert, dass keine ambulante Zwangsbehandlung gesetzlich geregelt werde.

Tatsächlich ist im Gesetzestext die ambulante Zwangsbehandlung durch den Verweis auf § 22 PsychKG gesetzlich ermöglicht. Alle anderen Behauptungen sind Täuschungen der Öffentlichkeit. Wir weisen jede der aktuell geplanten Änderungen des Bremer PsychKG entschieden zurück. Wir fordern, eine ausgrenzende und brutal entrechtende Regelung der Gefahrenschwelle durch eine Unterscheidung von Menschen und Geisteskranken darf es nie wieder geben.

Für den Vorstand:

gez. Thorsten Mährländer gez. Detlef Tintelott

Das waren die Voraussetzungen für politischen Widerstand in der SPD Fraktion. Der Abgeordnete Wolfgang Grotheer sagte auf dem Podium am 11.5. vor dem Mikrofon glaubhaft zu, durch Änderungsantrag der SPD die ambulante Zwangsbehandlung aus dem Gesetzentwurf zu nehmen.

Die Veranstaltung wurde von der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener (die BPE) und von den Landesverbänden NRW, Berlin-Brandenburg

Niedersachsen und Bremen getragen. Der BPE war wegen des laufenden Rechtsstreits um den Namen mit die BPE nicht Mitveranstalter.

Am 19.5. ging ein Änderungsantrag der SPD bei uns ein, der die ambulante Zwangsbehandlung aus dem Gesetzentwurf nimmt. Auch die Absenkung der Gefahrenschwelle wird etwas relativiert. Noch ist unser Sieg nicht komplett, doch zu 99,x % war es das. Mein herzlicher Dank an alle, die sich beteiligt haben.

Unter [www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de](http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de) könnt Ihr Euch aktuell informieren.



Hier noch ein paar weitere Rückmeldungen aus der Presselandschaft nach der Veranstaltung am 11.5.2005 in Bremen

<http://www.taz.de/pt/2005/05/13/a0339.nf/text.ges.1>

<http://www.taz.de/pt/2005/05/13/a0339.nf/text>

taz Bremen Nr. 7663 vom 13.5.2005, Seite 22, 65 Zeilen (TAZ-Bericht), grä

## **Änderungsantrag für Psych-KG**

Aus der SPD kommt Kritik am Entwurf des Psych-KG von Sozialsenatorin Karin Röpke

Bremen taz ■ Noch vor einer Woche hatte Sozialsenatorin Karin Röpke (SPD) die geplante Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Psych-KG) gegen Kritik verteidigt. Keineswegs, so sagte sie, werde damit ein Einfallstor zur ambulanten Zwangsbehandlung für psychisch Kranke eröffnet. Nun aber kommen nach heftigen Protesten vom Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen Änderungsvorschläge aus der eigenen Partei. Die Formulierung im Gesetzesentwurf sei "etwas unglücklich", so SPD-Rechtsexperte Wolfgang Grotheer. Deshalb werde er gemeinsam mit dem SPD-Sprecher für Gesundheit, Winfried Brumma und SPD-Fraktionsvorstandsmitglied Hermann Kleen einen Änderungsantrag für den Paragraphen 8 des Gesetzesvorhabens vorlegen.

Bislang besagt dieser: "Die für die psychisch kranke Person, deren Zurückhaltung nach Absatz 3 ausgesetzt ist, zuständige Einrichtung (...) überwacht die Einhaltung der Auflage und vollzieht diese. Die §§ 22 (...) finden bei einer Aussetzung der Unterbringung entsprechende Anwendung". Eben jener Verweis auf den Paragraphen 22 war von den Verbänden der Psychiatrie-Erfahrenen heftig kritisiert worden. Denn dieser erlaubt bei Selbst- oder Fremdgefährdung eine Behandlung auch ohne Einwilligung des Patienten.

Damit werde es möglich, so die Befürchtung, dass die zuständige Einrichtung Zwangsmaßnahmen und Freiheitsentzug veranlasse, ohne dass vorher eine richterliche Entscheidung erforderlich sei. Im Änderungsantrag von Grotheer fällt der Verweis auf den Paragraphen 22 ebenso weg, wie die Formulierung, dass die Einrichtung die Einhaltung der Auflage "überwache". Aus den Reihen des Bundesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen kam viel Beifall für diesen Schritt: Der Änderungsantrag sei ein "ein großartiger Erfolg". Auch Helmut Pollähne vom Kriminalpolitischen Arbeitskreis begrüßte das Änderungsvorhaben. grä

✱ Zitat ✱

Die Kunst des Arztes ist es,  
den Patienten solange zu  
amüsieren, bis die Natur  
ihn heilt.

Voltaire  
1694 - 1778



Aus: Bremer "Weser Kurier" (WK), Samstag, den 14. Mai 2005, Bremen Seite 15

## **Röpke: Nur stationäre Zwangsbehandlung**

BREMEN (KEG). "Mit der geplanten Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) ist keinesfalls eine ambulante Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen vorgesehen." Mit diesem Kommentar hat Gesundheitssenatorin Karin Röpke (SPD) jetzt auf die Kritik des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener und des Kriminalpolitischen Arbeitskreises Bremen (Kripak) reagiert. Die Darstellung, psychisch Kranken könnten künftig auch ambulant zwangsweise Medikamente verabreicht werden, sei schlicht falsch. Eine Behandlung gegen den Willen eines Patienten sei nach wie vor nur auf der Grundlage einer richterlichen Entscheidung und einem stationären Klinik-Aufenthalt möglich.

Weitere Informationen findet ihr im Internet unter:  
[www.bpe-online.de/1/aktuelles.htm](http://www.bpe-online.de/1/aktuelles.htm)

## ***European Network of (ex-)Users and Survivors of Psychiatry***

### **DESK Of the Board**

Zabel-Krüger-Damm 183  
D-13469 Berlin  
Tel. +49 (0)30 8596 3706  
Fax +49 (0)30 4039 8752  
desk@enusp.org  
[www.enusp.org](http://www.enusp.org)

ENUSP · Zabel-Krueger-Damm 183 · D-13469 Berlin

An  
den Senat und  
die Bürgerschaft  
des Landes Bremen  
office@sk.bremen.de  
14. Mai 2005

14.5.2005

### ***Änderung des Bremer PsychKG***

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir, der Vorstand des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen, schließen uns dem Protestschreiben des BPE e.V. vom 3.5.2005 an und bitten Sie ebenfalls, davon Abstand zu nehmen, Menschen mit psychiatrischen Diagnosen rechtlich schlechter zu stellen als Menschen mit anderen Diagnosen, insbesondere was das Recht auf körperliche Unversehrtheit, die Unverletzbarkeit des Post- & Telefongheimnisses sowie den Schutz des Eigentums betrifft.

Wir verweisen dabei auf „**Diskriminierung von Psychiatriebetroffenen im Gesundheitswesen. Eine europäische Studie**“

(siehe [www.bpe-online.de/infopool/recht/pb/recos.pdf](http://www.bpe-online.de/infopool/recht/pb/recos.pdf) – 1,5 MB),

durchgeführt im Rahmen des „Community Action Programme to Combat Discrimination 2001-2006“ im Auftrag der European Commission (EC) – DG Employment and Social Affairs von 2001 bis 2004 \*. Das Projekt diente dazu, Diskriminierung und Schikanie von Psychiatriebetroffenen im Gesundheitsbereich und im Bereich der Psychiatrie zu erfassen, zu untersuchen und Maßnahmen zu finden, wie dieses gängige und kaum hinterfragte Verhalten minimiert werden kann. Diskriminierung (im Sinne von schlechterer Behandlung als sog. normale Patienten) erfahren die Betroffenen in unterschiedlicher Form – Feindseligkeit, Anzweifeln, Vorenthalten medizinischer Hilfe, Gewalt usw. – und in unterschiedlicher Umgebung – in Arztpraxen aller Fachrichtungen, Krankenhäusern, Notaufnahmen, Psychiatrien usw.

**Empfehlung zur Verbesserung der Qualitätsstandards:** Sicherstellung der Einhaltung von Menschenrechten (**Diskriminierungsverbot, Schutz der Menschenwürde, Recht auf körperliche Unversehrtheit, Recht auf Selbstbestimmung, Recht auf Privatsphäre**) z.B. durch rechtliche Absicherung von Voraussetzungen oder Approbationsverlust bei Behandlung ohne informierte Zustimmung; Einführung eines Suizidregisters (unter besonderer Berücksichtigung von beteiligten Psychopharmaka / Elektroschocks, vorangegangener Fixierung und anderen Formen vorangegangener Zwangsmaßnahmen, Schikanen und Diskriminierung). **Mit Diskriminierungsverbot ist gemeint, dass niemand aufgrund einer Diagnose rechtlich schlechter gestellt sein darf als andere.**

Ambulante Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka liefert die Behandelten zudem **schutzlos massiven Immunreaktionen wie z.B. anaphylaktischen Reaktionen** aus. Notfallmaßnahmen sind im ambulanten Bereich nur mit u.U. sich tödlich auswirkender zeitlicher Verzögerung möglich. Selbst das *Deutsche Ärzteblatt* (2005; 102:A 509-515) stellt unmissverständlich fest, dass beispielsweise in den USA und England, aber auch Norwegen, Dänemark und Australien, mehr Menschen durch unerwünschte Arzneiwirkungen sterben als im Straßenverkehr. Auch wenn in Deutschland valide Zahlen fehlen: Ein Grund ist nicht ersichtlich, dass sich die Situation hierzulande anders darstellt. Wollen Sie solche erheblichen Risiken für die Betroffenen in Kauf nehmen?

Wir verweisen in dem Zusammenhang auf Äußerungen auch von Psychiatern, wie z.B. Heinrich Kranz von der Universitätsklinik:

*„Wir haben erfahren, dass es auch bei therapeutisch sicher einwandfreien, ja sogar bei geringen Dosierungen aufgrund uns noch weithin unbekannter individueller Dispositionen oder irgendwelcher komplizierender Faktoren, die wir kaum überschauen können, zu solchen belastenden Begleitwirkungen, ja vielleicht sogar zu letalen Ausgängen kommen kann.“ (Heinrich Kranz, „Schlusswort“, S. 201, in Kranz, Heinrich / Heinrich, Kurt [Hg.]: „Begleitwirkungen und Misserfolge der psychiatrischen Pharmakotherapie“, Stuttgart 1964, S. 201 – 202)*

Wolfgang Seeler von der Psychiatrische Klinik Hamburg-Ochsenzoll warnte mit selbem Tenor:

*„Pointiert formuliert, befinden sich Ärzte bei der Behandlung eines akuten Patienten stets in der Situation eines unkontrollierten Einzelexperiments.“ (Wolfgang Seeler, Diskussionsbemerkung in: Hippus, Hanns / Klein, Helmfried E. [Hg.]: „Therapie mit Neuroleptika“, Erlangen 1983, S. 140)*

Nachdem auch schon moderne so genannte atypische Neuroleptika wegen tödlicher Blutbildstörungen und tödlicher Herz-Kreislauf-Zwischenfälle wieder vom Markt genommen werden mussten, hat sich an diesem Grundproblem, dessen Folgen einzig zu Lasten von Psychiatriebetroffenen gehen, nichts geändert.

Insofern kann der Schutz vor insbesondere ambulanter Zwangsbehandlung nicht hoch genug angesiedelt werden. Ansonsten sehen wir die Situation, dass in Deutschland schutzlose Menschen erneut ins Exil getrieben werden.

Mit freundlichen Grüßen

i.v. 

\* Mitbeteiligt an der Erstellung der Studie waren Mental Health Europe, der europäische Zusammenschluss nichtstaatlicher Psychosozialer Verbände, das belgische Forschungsinstitut LUCAS (Universität Leuven), das Europäische Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (ENUSP), der österreichische Sozialpsychiatrieverband Pro Mente Salzburg, der – der deutschen DGSP vergleichbare – Verband MIND aus Großbritannien, die Betroffenenverbände FNAP Psy (Frankreich) und Clientenbond (Niederlande) und der Angehörigenverband FEAFES (Spanien).

---

**Chair & Interim Secretary** Mary Nettle, England · **Deputy-Chair** Gábor Gombos, Hungary  
**Board Members** Wilma Boevink, The Netherlands · Michael Brown, Denmark (Treasurer) · Dominique Laurent, France  
 Peter Lehmann, Germany · Colette Nolan, Ireland · Erik Olsen, Denmark · Jasna Russo (Germany / Serbia & Montenegro)  
**Bank Connection** ABN AMRO Bank, Utrecht / The Netherlands, IBAN: NL54 ABNA 0534 5570 82, BIC: ABNANL2A

---

## Information für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Hinblick auf eine Begutachtung

Mit diesem Informationsblatt möchten wir Personen, die sich Begutachtungen unterziehen müssen, auf ihre Rechte aufmerksam machen.

1. In vielen Fällen sollten den zu begutachtenden Personen (Betroffene) vom entsprechenden Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkasse, Rentenversicherung) **drei Gutachter/innen zur Auswahl** vorgeschlagen werden (§14 SGB IX, Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen). Betroffene können beantragen, dass eine andere / ein anderer Gutachter/in herangezogen wird. Frauen sollten eine **Gutachterin** wählen oder vorschlagen können (§§ 11 9 SGB IX). Dem Vorschlag kann die Behörde folgen, wenn keine sachlichen Gründe dagegen sprechen.

Sie können also, wenn Sie mit dem Vorschlag des Sozialleistungsträgers nicht einverstanden sind, selbst z. B. eine Gutachterin vorschlagen.

2. Gemäß den Empfehlungen der *Landesärztekammer Westfalen-Lippe* vom 7.1.2004 sollen Gutachter/innen einen Beistand in der Begutachtungssituation zulassen, wenn dies gewünscht wird, sofern nicht triftige Gründe (Verfälschung oder Beeinträchtigung der Ergebnisfindung) dagegen sprechen (§ 13 Abs. 4 SGB IX) *Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz*.

Sprechen Sie also den Gutachter/die Gutachterin vorher darauf an, dass Sie eine **Vertrauensperson** mitbringen möchten. Sofern hiergegen Bedenken geltend gemacht werden, lassen Sie sich das ruhig erläutern und erklären Sie auch Ihre Bedürfnisse - vielleicht lässt sich doch noch eine für alle Beteiligten akzeptable Lösung finden.

3. Die Gutachter/innen sollten Betroffene informieren, dass sie in der Regel ein Recht auf **Akteneinsicht** haben (§ 25 SGB IX). Im Sinne eines vertrauensbildenden Umgangs ist es sinnvoll, wenn die Gutachter/innen den Inhalt des Gutachtens bereits im Vorfeld mit den Betroffenen durchsprechen.

Sie können also den Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkasse, Rentenversicherung) um Akteneinsicht bitten und das Gutachten sogar kopieren (ggf. entstehen Kopierkosten).

Nach unserer Information ist es eines der wichtigsten Anliegen der Neufassung des Sozialgesetzbuches IX, den zu begutachtenden Personen mehr Möglichkeiten der persönlichen Einflussnahme zu geben und die Gefahr, zu sehr zum „Objekt“ gemacht zu werden, einzudämmen. Dieses Anliegen des Gesetzgebers greifen wir mit diesem Informationsblatt auf.



**TRIALOG Bielefeld** in Zusammenarbeit mit der Beschwerdestelle für Psychiatrie Bielefeld  
c/o Patientenstelle im Gesundheitsladen Bielefeld e. V., August-Bebel-Straße 16, 33602 Bielefeld  
Telefon: 0521/13 35 61 / Telefax: 0521/17 61 06, Sprechstunde: donnerstags 15.00 - 17.00 Uhr

## *Notgemeinschaft Psychiatriegeschädigte* im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Wir sind ein Zusammenschluss von Psychiatriegeschädigten, Angehörigen und Unterstützern innerhalb des BPE. Es ist jedoch keine Voraussetzung, Mitglied des BPE zu sein, um bei uns mitmachen zu können. Jeder kann mitmachen. Die Gruppe ist auch für Nichtmitglieder offen.

### Warum gibt es uns?

Die Notgemeinschaft Medizingeschädigter nimmt keine Psychiatriegeschädigten auf, da für uns andere Rechte gelten. Wir haben weniger Rechte als ein Straftäter. Elementare Grundrechte werden in der Psychiatrie außer Kraft gesetzt. Psychiater sind die einzigen Ärzte, die ihre Patienten zwangsbehandeln dürfen und dies auch regelmäßig tun. Für dabei entstehende Schäden gibt es keinen Schadensersatz. Die in der Psychiatrie erlittene Gewalt kann ein Trauma zur Folge haben.

Anders als bei Unfall- oder Gewaltopfern wird dies jedoch nicht anerkannt. Menschen werden mit dieser Gewalterfahrung allein gelassen und können sie nicht verarbeiten. Angehörige und Freunde von Geschädigten haben einen besonders schweren Stand. Sie haben nicht nur mit dem ursprünglichen seelischen Problem ihrer Eltern, Kinder, Geliebten zu kämpfen, sondern auch mit der durch die Psychiatrie verursachten Folgeschädigung. Einige haben ihre Familienmitglieder

durch eine Fehlbehandlung für immer verloren.

Es kann jeden treffen. Viele wissen nicht, wie schnell Justiz und Ärzte mit einer Psychatrieeinweisung sind. Ein Beispiel, leider kein Einzelfall: verantwortungslose Ärzte setzten das Leben einer jungen Frau aufs Spiel; verlegten sie, nachdem sie ihr Kind verloren hatte, in die Psychiatrie. Die Diagnose: Wochenbettpsychose. Danach folgte eine Notoperation, mehrere Wochen im Koma liegend, mit dem Tode ringend. Sie litt an Komplikationen der Fehlgeburt.

#### Was wollen wir?

**Persönlich:** Wir unterstützen uns gegenseitig, tauschen Erfahrungen aus und machen uns Mut.

**Politisch:** Wir wollen dieselben Rechte wie andere Menschen auch. Wir wollen keine besonderen Rechte, denn Menschenrechte sind unteilbar. Wir wollen das Recht, psychiatrische Behandlung zu verweigern, wie dies auch bei jeder anderen Behandlung der Fall ist. Durch Zwangsbehandlungen geschädigte Menschen sollen Schadensersatz erhalten. Der Staat, der sich die Interessen psychisch leidender Menschen auf die Fahnen schreibt und diese vermeintlichen Interessen mit Gewalt durchsetzt, muss für die Folgen haftbar gemacht werden.

Wer sich uns anschließen möchte als Psychiatriegeschädigter, wer uns als Psychiatriegeschädigter oder als Nichtbetroffener mit Anregungen, politisch, finanziell oder in anderer Weise unterstützen möchte, kann sich bei uns melden.

#### Kontakt:

Vorläufig über den Vorstand:

Entweder per Email: [vorstand@bpe-online.de](mailto:vorstand@bpe-online.de)  
oder telefonisch über Hannelore Klafki:

#### Spendenkonto:

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V./ Kontonummer. 7079801

Bank für Gemeinwirtschaft Köln / BLZ 370 205 00.

Bitte geben Sie unter >Verwendungszweck< das Stichwort „Psychiatriegeschädigte“ an.

Der BPE ist als gemeinnützig anerkannt. Zu Beginn des Folgejahres erhalten Sie automatisch eine Spendenbescheinigung, sofern Sie Ihre Anschrift mitgeteilt haben.

Dieser Text steht auf der bpe-website unter: [www.bpe-online.de/verband/geschaedigte.pdf](http://www.bpe-online.de/verband/geschaedigte.pdf)

taz Hamburg Nr. 7653 vom 30.4.2005, Seite 25, 81 TAZ-Bericht Kaija Kutter

## ***Strafanzeige wegen Hungertod***

Von Kaija Kutter

Weil Hamburg einer psychisch kranken Frau die Sozialhilfe verweigerte, starb sie. Anwalt stellt jetzt Anzeige wegen fahrlässiger Tötung. Staatsanwaltschaft ermittelt bereits.

Der Fall der am 2. Dezember 2004 in einem Hochhaus in Farmsen verhungert aufgefundenen 41-jährigen Frau hat ein juristisches Nachspiel. So hat der Berliner Anwalt Alexander Paetow jetzt Strafanzeige gegen Unbekannt wegen "fahrlässiger Tötung durch Unterlassen" und "versuchter Nötigung" gestellt.

Wie die taz berichtete, war der psychisch kranken Frau seit 1. September 2004 auf Anweisung ihrer Betreuerin die Auszahlung der Sozialhilfe verweigert worden. Das bestätigte inzwischen der Senat in seiner Antwort auf eine kleine Anfrage des Bürgerschaftsabgeordneten Dirk Kienscherf (SPD). Es ist nun zu befürchten, dass die Frau starb, weil ihr schlicht das Geld fürs Essen fehlte.

Paetow handelt im Auftrag der in Berlin ansässigen Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e. V. Diese wehrt sich schon seit längerem gegen die "unsägliche Praxis" von Betreuern, durch Sozialhilfeentzug Verhalten zu erzwingen, berichtet der Anwalt im Gespräch mit der taz: "Ein so krasser Fall, dass dies über Monate geschieht, war uns aber bisher nicht bekannt." Der Gesetzgeber habe beim Betreuungsrecht "aus gutem Grund" darauf verzichtet, die Betreuer mit Zwangsbefugnissen auszustatten, um den persönlichen Kontakt zu erzwingen. "Dieses Verhalten verstößt in eklatanter Weise gegen die Menschenwürde", ergänzt Vereinsvorstand René Talbot.

Nach Ansicht Paetows hat die Betreuerin durch "aktives Tun" ursächlich zum späteren Hungertod beigetragen. Sie hätte erkunden müssen, ob die Frau in der Lage war, sich auch ohne Sozialhilfe zu ernähren.

Der Sprecher der Hamburger Staatsanwaltschaft, Rüdiger Bagger, konnte gestern den Eingang der Anzeige noch nicht bestätigen. Er erklärte aber, dass seine Kollegen bereits "von Amts wegen" aufgrund des "Verdachts der fahrlässigen Tötung" und einer "Straftat durch Unterlassen" gegen "verantwortliche Personen" ermitteln.

"Es ist ein Skandal, dass man einer psychisch kranken Frau das Essen verweigern kann. Die handelt nicht rational", befindet der Abgeordnete Dirk Kienscherf. Er will nun in einer erneuten kleinen Anfrage an den Senat klären, ob die Praxis der Sozialhilfeverweigerung in Hamburg noch immer existiert oder ob diese auf Weisung der fachlich zuständigen Sozialsenatorin Birgit Schnieber-Jastram (CDU) inzwischen abgestellt wurde.

**Themenschwerpunkt Jahrestagung in Kassel 2005**

A) Die Mitgliederversammlung

---

***Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.***

---

Neue Anschrift:  
Wittener Str. 87, 44789 Bochum

20.05.05

Liebe Mitglieder!

Wir laden herzlich ein zur

***Mitgliederversammlung***

**Am Samstag, dem 10. September 2005 um 17.00 Uhr** in der Jugendherberge Kassel, Schenkendorfstr-18, 34119 Kassel, Tel- 0561-776455.

Für die Mitgliederversammlung, die wie in den vergangenen Jahren im Rahmen unserer Jahrestagung stattfinden wird, sind folgende **Tagesordnungspunkte** vorgesehen:

1. **Begrüßung**
2. **Wahl der Versammlungsleitung und der Protokollanten**
3. **Regularien**
4. **Bericht des Vorstandes**
5. **Bericht der Psychopharmakaberatung (Matthias Seibt)**
6. **Kassenbericht**
7. **Bericht der Kassenprüfer**
8. **Aussprache zu den Berichten**
9. **Beschlußfassung über den Haushaltsplan 2006**
10. **Entlastung des Vorstandes**
11. **Antragsberatung**
  - a) **Satzungsanträge**
  - b) **sonstige Anträge**
12. **künftige Arbeitsschwerpunkte**
13. **Verschiedenes**

Mit freundlichen Grüßen

Euer geschäftsführender Vorstand  
Gez. Ruth Fricke

## ***BPE e.V.: 13 Jahre nach Gründung immer noch ein kleiner Verband! Warum? – Was muss sich ändern?***

von Ursula (Uschi) Zingler

Liebe Mitglieder,

seit 1982 bin ich in Sachen „Reformierung der Psychiatrie zum Wohle der unter psychischen Störungen und deren Symptomen leidenden Menschen“ aktiv. Nach erfolgreicher Überwindung einer schweren Depression mischte ich mich zuerst auf örtlicher, dann auf Bundes- und Landesebene ein. In Irsee, 1991, war ich eine von denen, die für die Gründung des BPE plädiert

Aus diesem Grund möchte ich, unter Bezugnahme auf zwei Beiträge im Rundbrief Nr. 4/Dezember 2004, Stellung beziehen. Anke Griesel, s. 12 vorletzter Absatz: „Bei den zahlreichen Diskussionen, finde ich manche Auseinandersetzungen, Konfrontationen erschreckend und wenig produktiv. Geht es uns dabei um das Beharren an eigenen Standpunkten und um Verletzungen? Oder geht es uns um inhaltliche Auseinandersetzungen im Interesse der Betroffenen?“ Und Hartmut Carl, s. 13 vorletzter Abschnitt, schreibt: „Ich habe die Vision und das mittelfristige Ziel, dass unser BPE ein leuchtendes Vor-Bild wird, was sich auch auf Landes- und Ortsebene auswirken wird. Es gibt so viele (verborgene) Talente und Ideen, Phantasien, Visionen – gerade unter uns – wenn sich das endlich durchsetzt, statt kleinkrämerisches Gerangel um Pfründe + Macht“.

Wie Hartmut habe ich trotz vieler Anfeindungen aus den eigenen Reihen immer noch die Vision, dass aus unserem Verband mit der Zeit ein großer mächtiger wird, an dem niemand mehr vorbei kommt. 1000 Mitglieder nach 13-jährigem Bestehen sind bei den vielen Menschen, die in psychiatrischer Behandlung waren oder sind, einfach zu wenig. Ich las kürzlich, dass in Deutschland rund 4 Millionen Menschen an einer Depression leiden und bei etwa 800 000 im Laufe ihres Lebens eine Schizophrenie diagnostiziert wird. Woran liegt es, dass unsere Mitgliederzahl so langsam zunimmt? Ein gravierender Grund ist, dass viele nach kurzer Zeit frustriert mit o.g. Begründung wieder austreten. Sie fühlen sich und ihre Interessen von diesem Verband und seinen Mitgliedern nicht vertreten. Muss dies sein? Oder geht es auch anderes? Ich plädiere dafür, dass wir uns alle in Toleranz gegenüber denen üben, die den Verband nach außen vertreten, einen anderen Standpunkt haben bzw. einen anderen Umgangstil pflegen. Damit will ich keineswegs irgendeine Diskussion unterbinden, jedoch braucht es dazu eine andere Kultur. Meine Erkenntnis: Man kann jemand fast alles sagen, es ist nur eine Frage wie dies geschieht.

Es kann nicht angehen, dass

- ein Mitglied, weil es der Überzeugung ist, dass Psychosen nur mit Hilfe von Psychopharmaka und Psychotherapie zu beherrschen sind, in böartige Diffamierungen verwickelt wird
- ein weiteres Mitglied, dass ausschließlich auf Psychopharmaka vertraut, sich kaum traut, dies einzugestehen und dem Verband den Rücken kehrt
- ein Vorstandsmitglied angegriffen wird, weil es die Meinung vertritt, dass jede psychische Erkrankung ausgeheilt werden kann
- ein Referent aus unseren Reihen von psychiatriee erfahrenen Personen auf einer Tagung niedergeschrien wird, nur weil er eine andere Meinung zum Thema Arbeit hat
- ein Mitglied geschnitten wird, weil es den vom BPE-Vorstand verschmähten Platz im erweiterten Vorstand des Kompetenznetzes Schizophrenie einnimmt. („Der Spatz in der Hand ist besser als die Taube auf dem Dach“, so die Analogie.)
- ein langjähriges aktives Vorstandsmitglied öffentlich verleumdet und fast während einer MV abgewählt wird, nur weil es einen selbstbestimmtfreundlichen Ton gegenüber den Profis pflegt als andere dies für angemessen halten

Alle angegriffenen BPE-Mitglieder, konsequente Vertreter unserer Anliegen, haben sich gefragt,

- ob sie „auf dem verkehrten Dampfer“ seien
- ob es sinnvoll ist, sich weiterhin für diesem Verband zu engagieren und die eigene Gesundheit zu Markte zu tragen

In unserem Verband – so der Wille der Gründungsmitglieder und in der Satzung zu lesen - „kann jede natürliche Person“ Mitglied „werden, die Psychiatriepatient war oder ist und die Ziele des Verbandes bejaht und unterstützt“ (Satzung § 5 1.). Jede(r) hat Individuelles erlebt, aber alle waren wir in psychiatrischer Behandlung. Die wenigsten wurden angemessen und hilfreich behandelt, die meisten sind darum zusätzlich traumatisiert. Das sollte für niemand ein Hindernis-

grund sein – egal, welchen Standpunkt die/der Einzelne vertritt, seine eigenen Erkenntnisse über die Erkrankung und die Bewältigung derselben „ungestraft“ kundzutun. Über Bewältigungsstrategien anderer nachzudenken, lohnt sich jedoch allemal.

Ziele des BPE sind u.a. „gesundheitsspolitisch zu wirken auf Orts-, Landes- und Bundesebene, inner- und außerhalb von psychiatrischen Einrichtungen und Hilfsvereinen“ (§ 2 1. c) und „die Anliegen, Forderungen und Rechte ...in der politischen und allgemeinen Öffentlichkeit zur Geltung zu bringen“ (§ 2. 2. 1. Punkt). Das klappt nur erfolgreich, wenn die derart aktiven Mitglieder unseres Verbandes moralisch unterstützt werden und von Beleidigungen gegenüber Vertretern anderer Gruppierungen abgesehen wird. Bei Stellungnahmen ist es eine Frage der Formulierung, ob alle Mitglieder unseres Verbandes sich darin wiederfinden. Stets ist zu bedenken, dass jede Gruppierung ihre spezifische Kompetenz, aber auch spezifische Empfindlichkeit hat.

Es verzerrt das inhaltliche Anliegen unseres Verbandes in der Außenwirkung unangemessen, wenn wei-

terhin vorrangig diejenigen, die eine Kommunikation mit den Professionellen ablehnen (die Minderheit im BPE), das Bild unseres Verbandes in der Öffentlichkeit prägen. Das erschwert die Auseinandersetzung mit diesen, die Einflussnahme auf jene nach dem Motto „steter Tropfen höhlt den Stein“. Anke schreibt richtig: „Eine Reform gelingt ... nur gemeinsam mit uns.“ Wer aus unseren Reihen meint, die Psychiatrie reformieren zu können, ohne mit anderen Gruppierungen an einem Strick zu ziehen, ist auf dem Holzweg. Auch hier gilt: Nur gemeinsam sind wir stark. Die Zeiten sind günstig: Das Geld ist knapp. Was entlastet das Gesundheitssystem und dient der/dem Einzelnen mehr als das Vermeiden von Erst- und erneuten Erkrankungen bzw. Klinikeinweisungen? Lasst uns gemeinsam darauf hinwirken und nicht gegenseitig das Leben schwer machen.

An der Vorbereitung der Gründungsversammlung war ich beteiligt, bin eins der Gründungsmitglieder und Vorstandsmitglied bis heute. 8 Jahre war ich Mitglied des geschäftsführenden Vorstandes (gfV). Ich kann wohl mit Recht von mir behaupten, die Struktur unseres Verbandes zu kennen.

### Antrag von Peter Lehmann für MV Kassel 2005

Ich stelle hiermit für die nächste Mitgliederversammlung den Antrag, dass zu Beginn der Versammlung über die Annahme der Erklärung von Vejle (sprich: Waile) abgestimmt wird.

## *Deklaration von Vejle*

**verabschiedet von den Mitgliederversammlungen des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen und des Weltverband von Psychiatriebetroffenen**

**20. Juli 2004**

### **Empfehlungen für ein Miteinander**

In all unseren Organisationen sollten wir

- eine konstruktive, einladende, freundliche und attraktive Atmosphäre aufbauen, die Meinungen anderer respektieren, nicht über ihr Wohl entscheiden wollen und uns gegenseitig in der Entwicklung unserer individuellen und kreativen Fähigkeiten unterstützen
- die Bedeutung von Transparenz, Regeln und Verantwortlichkeit in finanziellen Angelegenheiten betonen
- Minderheiten aktiv integrieren und jede Form von Diskriminierung bekämpfen, egal ob sie auf Herkunft, Geschlecht, Alter, Behinderung, finanzieller Situation, Religion oder sexueller Orientierung basiert
- geduldig miteinander sein, die ganze Person hinter der Diagnose und den emotionalen und gesundheitlichen Problemen sehen und über niemanden urteilen
- sorgfältig bei der Wahl unserer RepräsentantInnen sein, ihre Erfahrungen berücksichtigen, uns und unsere MitstreiterInnen vor Überlastung und Verausgabung bewahren, um sie unseren Organisationen zu erhalten
- die Arbeit aller anerkennen, die die Behandlung in psychosozialen Einrichtungen ernsthaft verbessern oder Alternativen zur Psychiatrie aufbauen wollen, und jedes einseitige Verständnis psychischer Probleme ablehnen
- ehrenamtliche Arbeit wertschätzen, die Notwendigkeit bezahlter Arbeit erkennen und angesichts unserer umfangreichen und vielfältigen Aufgaben nach Verbündeten suchen
- einfordern, dass mit unserer Beteiligung psychosoziale Dienste für Psychiatriebetroffene geschaffen werden, die ihnen die bürgerlichen Rechte einer demokratischen Gesellschaft zugestehen.

*Übersetzung von Kerstin Kempker, Hannelore Klafki & Peter Lehmann*

Hinweis: Damit rechtzeitig alle Anträge für die MV pünktlich abgedruckt werden können, diese per Mail an: [vorstand@bpe-online.de](mailto:vorstand@bpe-online.de) und an [bpe-rundbrief@web.de](mailto:bpe-rundbrief@web.de) bis zum 30.6.05 schicken.

## *Gemeinsamer Antrag der Satzungskommission und des geschäftsführenden Vorstandes auf Satzungsänderung*

Stand 2003	Änderungsvorschlag
§ 1 NAME UND SITZ  1. Der Verband führt den Namen „BUNDESVERBAND PSYCHIATRIE- ERFAHRENER e.V.“	§ 1 NAME UND SITZ  1. Der Verband führt den Namen „BUNDESVERBAND PSYCHIATRIE- ERFAHRENER e.V.“ Er führt die Kurzbezeichnung BPE e.V. in öffentlichen Schreiben und im Logo Bpϖ (BPE). Name, Kurzbezeichnung und Logo sind patentrechtlich ge- schützt.
§ 2 ZWECK UND ZIELE	§ 2 ZWECK UND ZIELE  <b>wird durch einen neuen Punkt d) ergänzt</b> d) die Mitglieder und angeschlossenen Organisationen fachlich, organisatorisch und juristisch zu beraten, und zwar in sozialrechtlichen und behindertenrechtlichen Angelegenheiten, und zur Durchsetzung von Ansprü- chen vor der Verwaltungs- und/ oder Sozialgerichts- barkeit zu vertreten. Der Bundesverband Psychiatrie- Erfahrener e.V. kann nach Maßgabe gesetzlicher Be- stimmungen das Verbandsklagerecht ausüben, ohne in eigenen Rechten verletzt zu sein. <b>(Bemerkung: Dieser Absatz wurde von der MV 2002 bereits beschlossen, aber versehentlich nicht ins Vereinsregister eingetragen)</b>
§ 4 FINANZIERUNG  Die Mittel zur Erfüllung seiner Aufgaben erwirbt der Verband durch: • Spenden	§ 4 FINANZIERUNG  Die Mittel zur Erfüllung seiner Aufgaben erwirbt der Verband durch: • Spenden. Um eine unabhängige Interessenvertretung zu wahren, ist die Annahme von Spenden seitens der pharmazeutischen Industrie ausgeschlossen. Dies be- deutet auch, dass der BPE e.V. und seine anerkannten Landesorganisationen nicht als Mitveranstalter oder Mitträger von Veranstaltungen und Projekten mit Drit- ten auftreten, die von der pharmazeutischen Industrie gesponsert werden oder die pharmazeutische Industrie selbst beteiligt.
§ 5 MITGLIEDSCHAFT  2. Die Mitgliedschaft wird im allgemeinen in einer örtlichen Gruppe in Form einer Mehrfachmitglie- derschaft begründet. Die mitgliedschaftliche Zugehörig- keit in einer Ortsgruppe kann demnach gleichzeitig die Mitgliedschaft in der jeweiligen Landesorganisa- tion (Landesverband oder Landesarbeitsgemein- schaft) und im Bundesverband begründen. Der An- trag auf Aufnahme ist schriftlich an den jeweiligen Vorstand bzw. an ein Vorstandsmitglied zu richten.	§ 5 MITGLIEDSCHAFT  2. Die Mitgliedschaft wird in Form einer Mehrfach- mitgliedschaft begründet. Die mitgliedschaftliche Zu- gehörigkeit zum Bundesverband bedingt demnach gleichzeitig die Mitgliedschaft im Bundesverband und der jeweiligen Landesorganisation (Landesverband o- der Landesarbeitsgemeinschaft). Der Antrag auf Auf- nahme ist schriftlich an den geschäftsführenden Vor- stand des BPE e.V. zu richten.

Stand 2003	Änderungsvorschlag
<p style="text-align: center;"><b>§ 6 LANDESORGANISATIONEN</b></p> <p>2. Die Satzungen der Landesverbände und (falls sie eine Satzung haben) der Landesarbeitsgemeinschaften sind in ihrem Satzungszweck von der Satzung des Bundesverbandes bestimmt.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 6 LANDESORGANISATIONEN</b></p> <p>2. Die Satzungen der Landesverbände und der Landesarbeitsgemeinschaften sind in ihrem Satzungszweck von der Satzung des Bundesverbandes bestimmt. In den Landessatzungen ist die obligatorische Doppelmitgliedschaft in BPE e.V. und Landesorganisation zu verankern. BPE-Mitglieder sind in den Landesorganisationen beitragsfrei. Über einen finanziellen Ausgleich entscheidet die Mitgliederversammlung des BPE. Die Anerkennung als BPE-Landesorganisation erfolgt nach Prüfung der Satzung durch den geschäftsführenden Vorstand des BPE e.V. Gegen die Entscheidung des geschäftsführenden Vorstandes kann die nächste Mitgliederversammlung angerufen werden.</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 7 BEITRÄGE</b></p> <p>Die Mitglieder zahlen Beiträge nach Maßgabe einer Beitragsordnung, die von der Mitgliederversammlung verabschiedet wird.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 7 BEITRÄGE</b></p> <p>Die Mitglieder zahlen Beiträge nach Maßgabe einer Beitragsordnung, die von der Mitgliederversammlung des BPE e.V. verabschiedet wird.</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 11 VORSTAND</b></p> <p>1. Der Gesamtvorstand besteht aus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dem Geschäftsführenden Vorstand und</li> <li>• dem Erweiterten Vorstand</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>§ 11 VORSTAND</b></p> <p>1. Der Gesamtvorstand besteht aus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dem geschäftsführenden Vorstand und</li> <li>• dem erweiterten Vorstand, den Landesvertretern.</li> </ul> <p>Zu Mitgliedern des Gesamtvorstandes können nur ordentliche Mitglieder des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. gewählt bzw. benannt werden</p>
<p style="text-align: center;"><b>§ 13 ERWEITERTER VORSTAND</b></p> <p>1. Der Erweiterte Vorstand besteht aus bis zu 16 Mitgliedern, welche direkt von den jeweiligen Landesorganisationen entsandt werden. In Konfliktfällen entscheidet die Mitgliederversammlung. Existiert in einem Bundesland keine Landesorganisation, kann die Mitgliederversammlung ein Mitglied aus diesem Bundesland in den Erweiterten Vorstand wählen.</p>	<p style="text-align: center;"><b>§ 13 ERWEITERTER VORSTAND</b></p> <p>1. Der erweiterte Vorstand besteht entsprechend der Anzahl der Bundesländer aus bis zu 16 Mitgliedern. Jedes Bundesland kann ein Mitglied entsenden. Dieses wird direkt entsandt. Die BPE-Mitglieder der Landesvorstände oder Landeszusammenschlüsse benennen den/die Landesvertreter(in). Sind die BPE-Mitglieder des jeweiligen Bundeslandes mit der vom Vorstand benannten Person nicht einverstanden, benennen sie eine zweite Person. In diesen Konfliktfällen entscheidet die Mitgliederversammlung des BPE e.V. Existiert in einem Bundesland keine Landesorganisation, kann die Mitgliederversammlung ein Mitglied aus diesem Bundesland in den erweiterten Vorstand wählen. Die Amtszeit der Mitglieder des erweiterten Vorstandes ist deckungsgleich mit der Amtszeit des geschäftsführenden Vorstandes. Scheidet ein Mitglied des erweiterten Vorstandes während der Amtszeit aus, so kann der jeweilige Landesvorstand bis zur Bestätigung durch die BPE-Mitglieder bei der nächsten Versammlung des Landes ein kommissarisches Mitglied für den erweiterten Vorstand benennen.</p>

**Themenschwerpunkt Kassel 2005:**  
**B) AG Beschreibungen**

Zur BPE-Jahrestagung, die vom 09. bis 11.09.05 in Kassel stattfindet, laden wir herzlich ein.  
Das Tagungsthema lautet in diesem Jahr:

**Ende der Krisen oder Krisen ohne Ende!?"**

In diesem Rahmen sollen die möglichen Ursachen psychischer Krisen ebenso beleuchtet werden, wie erfolgreiche Strategien zur Vermeidung von Psychischen Krisen vorgestellt werden. Es soll aber nicht nur um persönliche Krisen gehen, sondern auch um Krisen des professionellen psychiatrischen Systems. Wo versagt es und wo wirkt es gar aufgrund eines unangemessenen Verständnisses von psychischen Problemen, gesetzlicher Vorgaben oder organisatorischer Gegebenheiten problemverstärkend. Hier ist es das Ziel, gemeinsam Strategien für alternative Lösungsansätze zu entwickeln.

Wir beginnen die Tagung mit der Vorstellung von Selbsthilfeprojekten aus den Regionen, einem zum Tagungsthema passenden Kabarett und Tanz als Krisenvermeidungsstrategie.

Der Vortrag von Dr. med. Marc Rufer, wird unter dem Titel „Ordnungsmacht Psychiatrie“ eher auf die Mängel des psychiatrischen Systems eingehen. In der anschließenden Diskussion sind die die TagungsteilnehmerInnen eingeladen, ihre persönlichen Erfahrungen einzubringen.

Anschließend wollen wir uns in 9 Arbeitsgruppen mit der Gesamthematik auseinandersetzen. Die AG 2 vertieft mit dem Thema „Traumatisierung durch Zwangsbehandlung“ einen wesentlichen Aspekt des Referates von Dr. Rufer. Ein Bindeglied zwischen individueller Krise und Krise des Systems stellt die AG 4 dar. In der AG 1 geht es um die spezielle Problematik des Umgangs mit psychischen Krisen psychiatrieerfahrener Eltern. Individuelle Alternativen der Krisenbewältigung werden in den AG's 3, 6, und 8 aufgezeigt, während es in den AG's 5, 7, 8 und 9 um als hilfreich empfundene Alternativen im professionellen psychiatrischen System geht.

Gegen Ende der Tagung informiert Hannelore Klafki in ihrem Vortrag über „Krisenbewältigung durch Selbsthilfe am Beispiel des Stimmenhörens“.

Um die Ergebnisse der Tagung einem größeren Publikum zugänglich zu machen ist geplant, im Rahmen des BPE-Rundbriefes eine Tagungsdokumentation herauszugeben.

Wir hoffen, es ist uns gelungen wieder ein interessantes Programm zusammenzustellen und freuen uns auf gemeinsame Tage in Kassel.

Für den BPE-Vorstand

Ruth Fricke

**Veranstalter**

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. in Zusammenarbeit mit dem Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V., Am Michaelshof 4b, 53111 Bonn, Tel.: 0228/63 26 46, Fax 65 80 63

**Die Tagung wird gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung Bonn, Sozialministerium Hessen sowie durch Selbsthilfe-Mittel verschiedener Krankenkassen.**

**Tagungsort**

Jugendherberge Kassel, Schenkendorfstraße 18, 34119 Kassel,  
Tel. 0561-776455, Fax 0561-776832,

E-mail: Kassel@djh-hessen.de, Internet: [www.djh.de/jugendherbergen/Kassel](http://www.djh.de/jugendherbergen/Kassel)

**Programm/Preise/Anmeldung für die Tagung über den beigefügten Flyer**

**AG 1: Krisen als Psychiatrie-Erfahrene Mütter und Väter****Mehr Verständnis für Psychiatrie-Erfahrene mit Kind/ern!****Wen möchten wir ansprechen?**

- *Mütter mit Psychiatrie-Erfahrung,*
- *Väter mit Psychiatrie-Erfahrung,*  
*beide unabhängig von Familienstand*  
*und Sorge- oder Umgangsrecht.*

Angelika Schaumburg:

Ich bin Psychiatrie-Erfahrene Mutter mit langjähriger Betroffenenerfahrung. Meine Krisen wurden durch Beziehungsproblematiken ausgelöst. Ich war zwei Mal verheiratet und habe zwei erwachsene und ein zehnjähriges Kind. Ich wurde 1961 in einer Kleinstadt in Hessen geboren und wohne zurzeit in Kassel/Nordhessen.

2004 habe ich bei der BPE-Jahrestagung eine Arbeitsgruppe angeboten zum Thema Stigmabewältigung Psychiatrie-Erfahrene mit Kindern.

Reinhard Wojke:

Ich bin Psychiatrie-Erfahrener Vater von 2 Söhnen, die mittlerweile 19 und 22 Jahre alt sind. Durch das Scheidungsverfahren bedingt hatte ich einen Psychiatrieaufenthalt und wurde dann im Dezember 92 berentet. Ich wurde 1957 geboren in einem Dorf in der Nähe von Hannover und lebe seit 1976 in der Stadt Berlin.

Bei der diesjährigen BPE-Jahrestagung werden wir beide zusammen eine Arbeitsgruppe zum Thema anbieten. Mit dem Titel: Krisen als Psychiatrie-Erfahrene Mütter und Väter.

Bei der Arbeitsgruppe im letzten Jahr wurden die Probleme sehr deutlich wie:

- mangelnder Austausch
  - Isolation
  - Schuldgefühle
  - Probleme mit Versorgung und Unterbringung der Kinder
  - Trennungsdramen
  - Finanzieller Druck
  - Kritik an der Gesellschaft
- um nur ein paar wenige Punkte zu nennen.

Um die Selbsthilfebewegungen für diese Thematik zu sensibilisieren und mehr Öffentlichkeitsarbeit zu motivieren, müssen auch konkrete Probleme ausgearbeitet werden.

Die Arbeitsgruppe hat auch gezeigt wie wichtig ein Austausch über dieses Thema ist und wir würden uns freuen wieder einige Interessenten bei der AG begrüßen zu dürfen.

Für einen weiteren Austausch zum Thema sind wir erreichbar unter:

Angelika Schaumburg  
Meysenbugstr. 5  
34119 Kassel



0173 – 266 7531

angelikaschaumburg@yahoo.de

Reinhard Wojke  
Holsteinische Str. 39  
10717 Berlin



0171 - 24 29 161

tai-kenzo@web.de

**AG 2** Seelische Traumatisierung durch Zwangsbehandlung,

Leider liegt uns keine Kurzbeschreibung zum Redaktionsschluss vor

**AG 3** Das Atelier: Selbsthilfe und Kunst, Armin Pangerl und Michael Goetz.Kluth

Leider liegt uns keine Kurzbeschreibung zum Redaktionsschluss vor.

**AG 4** Leben mit depressiver Veranlagung! Inwieweit interessiert dies die Öffentlichkeit und die professionell tätigen Personen? Ursula Zingler

Wie bekannt gehört die Depression zu den sog. Volkskrankheiten, leider mit wachsender Tendenz.

- die Hintergründe von Depression
- einen (meinen) erfolgreichen Weg der Überwindung
- das Leben mit depressiver Veranlagung
- die Schwierigkeit, auf eingefahrene Denkweisen bei den verschiedensten Gruppierungen Einfluss zu nehmen.

**AG 5** Absetzen von Psychopharmaka – Ende der Krise oder Krise ohne Ende? Peter Lehmann

Welche Entzugserscheinungen beim Absetzen psychiatrischer Psychopharmaka kennen wir? Viele Psychiatriebetroffene und einige Psychiater schätzen Psychopharmaka nicht als hilfreich, sondern als Gefährdung für Leib und Seele ein. Nicht anders als die Normalbevölkerung nehmen auch Psychiatriebetroffene in schätzungsweise 50% aller Fälle die verordneten Psychopharmaka nicht (mehr) ein. Dennoch stehen dem gesamten Thema „Absetzen von Psychopharmaka“ Profis, Angehörige und die Betroffenen gleichermaßen oft kopflös gegenüber.

In der AG soll der Entschluss zum Absetzen - Motivation, Zeitpunkt, Umfeld etc. - Thema sein. Wir werden positive Erfahrungen wie auch Fehler beim Absetzen zusammentragen und die Möglichkeiten eines relativ gefahrlosen Absetzens ausloten, um mit Bedacht, Information und Vorbereitung eine Krise beim Absetzen zu vermeiden.

**AG 6** Mediation und konfliktfreie Kommunikation (mit praktischen Übungen), Magdalena Bathen

Obwohl ich schon 1992 Psychiatrie-Erfahrungen machte, organisierte ich mich erst 2004 in der Selbsthilfe.

Mit der Entscheidung zur ehrenamtlichen Arbeit ging einher, meine Kommunikationsstrategien neu zu überdenken.

Daher begann ich im Juni vergangenen Jahres eine Ausbildung zur Mediatorin, die im August 2005 mit einem Kolloquium endet.

Diese Ausbildung überzeugt mich zunehmend davon, dass in Hier- und Jetzt –Situationen häufig Konflikte entstehen, weil wir nicht das Tatsächliche sehen, sondern Vergangenes mitschleppen bzw. Zukünftiges erträumen., d.h. oft in den Konfliktpartner etwas hineinphantasieren bzw. interpretieren, was er gar nicht denkt, fühlt und vor allem gar nicht sagt.

So manövrieren wir uns oftmals in Krisen hinein, immer und immer wieder und wissen eigentlich gar nicht warum. Weil es dem Gegenüber häufig auch so geht entwickelt sich eine fatale Situation.

Die Mediation ist sicherlich nicht der Weisheit letzter Schluss, aber eine Möglichkeit die erfolglosen Kommunikationsstrategien zu verändern.

Es gibt unterschiedliche Modelle zur Kommunikation. In dieser Arbeitsgruppe werde ich besonders auf die „gewaltfreie Kommunikation“ nach Marshall Rosenberg eingehen.

Anhand von theoretischen Inputs, praktischen Übungen, Feedbackrunden, Entspannungsübungen aus dem Yoga und der Meditation werde ich die TeilnehmerInnen der Mediation näher bringen.

Ziel ist die Erarbeitung von Deeskalationsstrategien,

wenn ich mal wieder in die oder die Situation gelange...

Mediation verstanden als Prophylaxe! Das Ziel ist nicht durch Medikamente, sondern durch das Trainieren der veränderten Konfliktfähigkeit, der Krise ausweichen zu können.

Über die Änderung unserer Konfliktfähigkeit tragen wir gleichzeitig dazu bei, die Konfliktkultur allgemein und im besondern positiv zu beeinflussen bzw. zu verändern.

Ausgehend von einer kurzen kommunikationspsycho-

logischen Einführung werden Übungen zur erfolgreichen und partnerschaftlichen Konfliktlösung durchgeführt anhand eigener oder fremder Fallbeispiele. Die wichtigsten Methoden zur Streitschlichtung wie z.B. das Paraphrasieren und das Spiegeln werden erarbeitet. Gezielte Übungen zum Abdampfen, Senkung von Energie, bzw. Steigerung der positiven Lebensenergie durch z.B. Feueratmung stelle ich vor.

Natürlich bedarf es bei dieser Arbeitsgruppe eines gewissen Maßes an Einlassen auf Partnerübungen, bei Rollenspielen, auf Berührung bei Körperübungen etc.

**AG 7** Was hat das persönliche Budget mit Krisen zu tun und wie kann es in Krisen helfen?  
Franz-Josef Wagner

Seit Juli 2004 ist das Persönliche Budget modellhaft eingeführt worden und wird zur Zeit in 13 Kommunen bis 31.12.2007 getestet, danach gilt es bundesweit. Das Persönliche Budget kann das Leistungs-dreieck - **Sozialhilfe zahlt an Einrichtung und die Einrichtung bestimmt die Leistung an uns-** umdrehen - **Sozialhilfe zahlt an uns und wir bestimmen welche Einrichtung und Leistung wir haben möchten.** Mit dem Persönlichen Budget können wir nicht nur Leistungen aus der Eingliederungshilfe, wie Putzhilfe, Behördengänge, Kochhilfe, supportive Gespräche, Busfahrkarte, Mitgliedsbeitrag für Sportverein usw. auswählen, sondern auch Leistungen von der Krankenkasse, Arbeitsamt, Integrationsamt ... einfordern und durch die Genehmigung des persönlichen Budgets für einen Zeitraum von

z.B. einem Jahr kann die Leistung dem individuellen Bedarf angepasst werden. Es kann auch bei starker positiver wie negativer Veränderung des Bedarfs kurzfristig geändert werden. Die Bedarfsbestimmung erfolgt in Rheinland-Pfalz mittels Individuellen Hilfeplan und in andern Bundesländern mittels Individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplan, der in den 90er Jahren von der ApK eingeführt wurde. Bisher stellen sich alle Einrichtungen auf die neue Konzeption ein und führen überregionale Fortbildung ihrer Mitglieder durch. Damit auch wir wissen was auf uns zu kommt biete ich die Arbeitsgruppe von der Revolution über das Leistungs-dreieck an. **Wir müssen nicht mehr in ein Heim um Leistungen vom Sozialamt, Krankenkasse, Arbeitsamt, Integrationsamt ... zu erhalten.**

**AG 8** Schreiben als alternative Therapie – Gedichte schreiben als Selbsttherapie und Entspannungsform,  
Gangolf Peitz

Handwerkliche und inhaltliche Anleitung und Tipps in Theorie und Praxis im Sinne einer Schreibwerkstatt, mit individuell vor Ort entstehenden Gedichten zum Schluss der Arbeit mit der Gruppe. Mit und ohne Thema. Als literarisches Resultat „Endprodukt“ der Arbeitsgruppe soll ein kleines Lyrikheft mit Texten der Teilnehmer stehen (Endredaktion, Gestaltung und Herstellung meinerseits zuhause dann).

Schreiben, das festgehaltene persönliche Wort - ob konkret oder verschlüsselt verfasst - hat enorme Wirkkraft und kann ein gutes Stück Klärung, Selbsthilfe und Genesung verschaffen. Schreiben ist Ausdruck und Mitteilung von Gedanken und Gefühlen, ist Kommunikation nach innen und außen, Gespräch mit sich selbst, mit den Anderen, mit der Umwelt. In Gedichten komprimieren, verdichten wir Erlebnisse, Erfahrungen, Wünsche, Hoffnungen ... und lassen diese heraus. „Am Anfang war das Wort...“

Kurz zu meiner Person:

Ich selbst konnte mir schreibend helfen. Mein erstes Buch ‚Kaleidoskop‘ ist in durstiger Zeit entstanden. Mit Lesungen, Auftritten und Ausstellungen (Acryl, Aquarell, Collage) bin ich schon einige Jahre jetzt unterwegs. Mit Erfolg und gutem Anklang beim Publikum. - sei es in Cafes, Bibliotheken, auf Veranstaltungen etc. Oft und gerne arbeite ich mit Einrichtungen / Vereinen wie z.B. LVPE- Saar und -RLP oder z.B. dem Verein für Sozialpsychiatrie (Saarlouis) zusammen. Im Vorjahr war ich schriftstellerisch tätig z.B. in Trier und Kassel, in 2004 in St. Wendel, Neunkirchen und Pirmasens. Mit der VHS, einer Freien Kunstschule arbeite ich in Kursen zusammen. Auch publiziere ich hin und wieder in verschiedenen Medien, lyrisch wie auch in anderen Genres. Im Brotberuf bin ich heute Altenpflegehelfer.

**AG 9** Das Londoner Westminster und Chelsea Crisis Resolution Team als Puffer zwischen Klinik und zuhause  
– wie funktioniert das? Ron Bartle

Aus England, aber auch in ersten Ansätzen aus Deutschland kommen nutzerorientierte Ansätze ambulanter Krisenhilfe. Bekannt geworden ist auch der Offene Dialog, den Seikkula in Finnland praktiziert. Möglicherweise haben manche unter uns auch selbst schon gute Erfahrungen mit nutzerorientierter ambulanter Krisenhilfe gemacht. Worin unterscheiden die sich unsere positiven Vorstellungen und Erfahrungen von herkömmlichen psychiatrischen Krisenhilfen? Ist man bei nutzerorientierten Krisenhilfen geschützt vor Zwangsunterbringung? Was ist das Andere an diesen neuen nutzerorientierten Krisenhilfen?

Ziel der AG ist es, eine Erklärung für den BPE zu erarbeiten, mit der sich der BPE auf politischer Ebene für die Durchsetzung nutzerorientierter ambulanter Kriseneinrichtungen stark machen kann.

## *Reisebericht des Forensik-Besuchs im Zentrum für Psychiatrie (ZfP) Zwiefalten und ZfP Bad Schussenried*

Von Dr. Norbert Südland

In Zwiefalten besichtigen Klaus Laupichler und Norbert Südland zuerst den berühmten Felsen "zur Freiheit", an dem schon viele Psychiatrie-Patienten in den Tod gesprungen sind.

Dann werden wir von Chefarzt Hannes Moser empfangen und sachgerecht in das Anliegen der forensischen Psychiatrie und die Schweigepflicht eingeführt. Dann bekommen wir die einzelnen Stationen zu sehen und dürfen auch ein Patientenzimmer besichtigen. Es gibt dort die Möglichkeit, das Patientenzimmer von innen so zu verschließen, dass die anderen Patienten nicht stören können.

Herr Moser legt Wert auf Therapie und Fortbildung seiner Patienten, so weit dies im Rahmen der Möglichkeiten durchführbar ist. Sogar Computerkurse über Word und Excel finden statt, ebenso Gitarrenbau oder das Nachholen des Hauptschulabschlusses innerhalb der Einrichtung. Die Lehrerin soll demnächst Verstärkung durch eine weitere Fachkraft bekommen.

In Zwiefalten sind die Patienten nach § 64 StGB untergebracht. Treten zusätzlich zur Therapie Psychosen auf, so wird der Patient vor die Frage gestellt, ob er nach § 63 StGB umquartiert werden soll oder an der begonnenen Therapie weitermachen will. Das genaue Prozedere ist freilich komplizierter. Es gibt auch Patienten, die so wenig beziehungsfähig sind, dass sie das Gefängnis bevorzugen, wo ihnen Niemand an der Persönlichkeit herumfeilt. Insgesamt entsteht in der Forensik des ZfP Zwiefalten der Eindruck, dass die Patienten die verordnete Haftzeit nach bestem Vermögen nutzen sollen.

Dann besichtigen wir noch eine Außenwohngruppe der Forensik, in der die Patienten an ein entsprechendes Leben ohne Sicherheitsvorkehrungen gewöhnt werden. Der Chefarzt der Forensik verfügt an diesem Tag nicht einmal über den Schlüssel zu dieser Wohngruppe und muss klingeln. Es ist alles in einem guten baulichen Zustand.

Es folgt ein Besuch in der Bibliothek bei einem Bekannten von Klaus Laupichler, und dann geht es zur Soteria Zwiefalten, bei der der Leiter, Herr Annussek, gerade erkrankt ist. Wir erfahren, dass auch in der Soteria Medikamente auf freiwilliger Basis verordnet werden, die Dosis wird empirisch ermittelt. Eine pharmakologische Alternative zur Schulmedizin besteht nicht in Zwiefalten. Wir erfahren, dass die Linie von Loren Mosher, wo ganz ohne Neuroleptika gearbeitet wurde, wieder verlassen worden sei. Die Soteria ist im Vergleich zu anderen psychiatrischen Stationen großzügiger ausgestattet und ermöglicht den Patienten, das eigenständige Leben in einem Haushalt einzuüben bzw. beizubehalten. Insgesamt wird das Wohlbefinden der Patienten ernsthaft angestrebt.

Nach dem Mittagessen mit Herrn Moser fahren wir gemeinsam nach Bad Schussenried und unterhalten uns über psychiatrische Einzelfälle und Alternativen zur Hackordnung innerhalb des Medizinerwesens. Wir erfahren auch, dass Professor Manfred Spitzer nicht mehr aktiv in Bad Schussenried dabei ist.

In Bad Schussenried treffen wir auf Herrn Eckert, den Oberarzt der Abteilung Forensische Psychiatrie des ZfP Bad Schussenried, der uns als erstes je ein

Prospekt über die Forensik und je eine Forensik-Fibel überreicht. Zu den Fragen, die Norbert Südland im Vorfeld gestellt hat, hat er Statistiken gewälzt und zusammengetragen. Der Inhalt ist vertraulich. Wir besichtigen das Wilfried-Rasch-Haus, das gerade erweitert wird und im Vergleich mit Zwiefalten klein ist, obwohl hier mehr Patienten untergebracht werden sollen. Auf einer Station dürfen wir sogar spontan das Zimmer eines Patienten besichtigen. Aus der Sicht von Norbert fehlt ein Bücherregal über den Betten. Es ist erstaunlich, mit wie wenig Platz die Patienten auskommen.

Im umzäunten Hof werden Hasen gehalten, die den Patienten allerhand Kurzweil bescheren. Nach der Besichtigung folgt ein mehrstündiges intensives Gespräch über die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, therapeutische Ansätze und die Einzelbeschwerden über die Forensik des ZfP Bad Schussenried, die Norbert bereits für den BPE-Rundbrief 01/2005 eingereicht hat. Herr Eckert sieht die angesprochenen Kritikpunkte sehr viel differenzierter, räumt aber ein, dass einige Kritikpunkte sachlich sind und auch Baumaßnahmen zu deren Behebung in Planung sind, etwa die Telefonkabinen für die Patienten. Vom Besuch eines Ingenieurs, der ebenfalls in der Forensik inhaftiert ist, rät er uns aus Zeitmangel ab, aber er nimmt eine mathematische Abhandlung an ihn zur Weiterleitung mit, zu deren Inhalt er sich auch selbst interessiert zeigt. Es bleibt keine Zeit, diese mathematische Abhandlung zu diskutieren.

Wir gewinnen den Eindruck, dass auch im ZfP Bad Schussenried sehr gewissenhaft gearbeitet wird, wobei die engen Räumlichkeiten eine gewisse Beeinträchtigung des Betriebsklimas darstellen. Es gibt nur eine

Lehrerin, die so ausgelastet ist, dass innerhalb der Einrichtung keine Schulabschlüsse nachgemacht werden können, allerdings bei entsprechender Lockerung in den umliegenden Schulen schon. Die Arbeit mit den Patienten, die nach § 63 StGB eingewiesen sind, ist sehr viel umfangreicher und diffiziler als bei § 64 StGB, da etwa die Hälfte Psychotiker sind, von denen längst nicht jeder das notwendige Vertrauen zum Arzt aufbauen kann. "Hoffnungslose Fälle" werden in keinem Fall angestrebt. Herr Eckert geht an die Grenze der Schweigepflicht und notiert sich Stichworte zu unserem Rat in Sachen therapeutischer Ansatz für einen konkreten Einzelfall. Es ist ein seltenes Ereignis, dass ein Mediziner den Rat eines Nicht-Mediziners in dieser Weise zu schätzen weiß. Namen werden nur von unserer Seite genannt. Herr Eckert ist am Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu jedem einzelnen Patienten gelegen, auch wenn das nicht immer gelingt. Auch in Sachen Medikation sieht er Verhandlungsspielraum.

Wir haben keine "Halbgötter in Weiß" vorgefunden, sondern Menschen, die um das Wohl ihrer Patienten bemüht sind. Wer die Zeit und Kraft findet, der helfe den Mediziner, die Insassen insbesondere vom ZfP Bad Schussenried zu ermutigen und ihnen wenigstens zu schreiben. Namen können aus rechtlichen Gründen nur von den Angehörigen und nicht vom Klinikpersonal genannt werden.

Für die Richtigkeit:

Aalen, den 9.4.2005

Dr. Norbert Südland

Mitglied des geschäftsführenden Vorstands  
des BPE e.V.

## *Integrierte Versorgung aus Sicht der Patienten*

Von Jurand Dazskowski

Die bisherige, traditionelle Gesundheitsversorgung weist viele Mängel auf.

Beispielsweise im psychiatrischen Bereich gibt es oft keine Verknüpfung zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Versorgung.

Die Patienten fühlen sich oft in diesem Versorgungslabyrinth verloren.

Ich habe selbst als Patient auch sehr schlechte Erfahrungen mit dem psychiatrischen Versorgungssystem gemacht. Als ich vor einigen Jahren aus der psychiatrischen Klinik entlassen worden bin, wurde mir weitere Behandlung in der psychiatrischen Tagesklinik empfohlen.

Ich habe aber von den zwei Tageskliniken, wo ich mich beworben habe, eine Absage bekommen jedes Mal mit ganz anderen Begründung.

Von einer Tagesklinik hat man mir stattdessen ambu-

lante Ergotherapie empfohlen, was wiederum von den niedergelassenen Ärzten als Verlegenheitslösung abgelehnt wurde.

Es war meiner Meinung nach, ein Paradebeispiel der Konzeptionslosigkeit der psychiatrischen Versorgung und ein von vielen Beispielen der Krise von unserem Gesundheitssystem.

Wir als Psychiatrie-Erfahrene versuchen nach Kräften beizutragen das marode psychiatrische Versorgungssystem zu verbessern.

Deswegen besteht unser Interesse an anderen, innovativen Versorgungssystemen, wie z.B. integrierte Versorgung

Das Konzept der integrierten Versorgung setzt die Kooperation zwischen den Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten voraus und auch größere Selbstständigkeit der Krankenkassen bei Unterzeichnung der

Verträge.

Für die Patienten wäre es von Bedeutung, dass ein erarbeitetes Behandlungskonzept z.B. durch die Hilfeplankonferenz auch langfristig realisiert und nicht aus Kostengründen auf ein Minimum reduziert wird.

Beispielsweise kann ein Therapiekonzept medikamentöse Therapie mit atypischen Neuroleptika, medikamentöse Therapie anderer Erkrankungen, Psychotherapie, psychiatrische Pflege, Ergotherapie, soziale Sicherung umfassen.

Deswegen muss für die Verantwortlichen klar sein, dass in dem Modell Integrierte Versorgung die Komplexität der psychosozialen Versorgung und Betreuung berücksichtigt wird.

Allgemein kann ich als Patientenvertreter sagen, dass das Modell "Integrierte Versorgung" Chancen auf Verbesserung der Gesundheitsversorgung, aber auch einige Risiken beinhalten kann.

Jetzt möchte ich mich mit einzelnen Punkten etwas genauer befassen.

### **1- Einschränkung der freien Arztwahl**

Für Psychiatrie-Erfahrene ist die freie Wahl eines geeigneten Arztes, beziehungsweise Psychotherapeuten oft mit langen, mühevollen Suche verbunden, die zusätzliche Anstrengung darstellt und die oft lebenswichtige Behandlung noch erheblich verzögern kann.

Es fehlt oft ein Lotse, der die schwierige Suche durch gezielte Hilfestellung erleichtern kann.

Integrierte Versorgung bringt die Einengung der freien Wahl.

Das ist praktisch der Preis dafür, dass die Qual der (orientierungslosen) Wahl erspart bleibt.

Es ist aber nicht unbedingt selbstverständlich, dass das Netzangebot immer auf die Bedürfnisse Psychiatrie-Erfahrener Menschen abgestimmt ist.

Es könnte passieren, dass die Patienten im Netz festgehalten werden, obwohl sie außerhalb des Netzes besser aufgehoben wären.

Dabei kann auch die falsch verstandene Wirtschaftlichkeit - Einspargedanke wichtige Rolle spielen.

Beispielsweise durch billigere Medikamente bei Psychiatriepatienten kann kurzfristig Geld gespart werden ohne aber langfristige Folgen zu beachten.

### **2-Finanzielle Anreize**

Ich habe schon in dem vorigen Punkt die ökonomischen Gedanken erwähnt.

Für die Teilnahme an dem Modell Integrierte Versorgung sollen finanzielle Anreize z.B. Erlassen der Praxisgebühr geschaffen werden, die eventuell sicherstellen sollen, dass der Patient dabei bleibt.

An sich wäre dieser Gedanke positiv.

Leider, weil viele Psychiatrie-Erfahrene arm sind, können die ökonomischen Motive für die Patienten und auch ihre Betreuer auch große Rolle spielen.

Deswegen finde ich, bei vorzeitigem Aussteigen aus

diesem Modell z.B. wenn das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nicht mehr besteht, dürfen die Patienten nicht bestraft werden.

Der Verlust der finanziellen Anreize darf nicht dazu führen, dass alternative Behandlung z.B. beim Arzt, der zu dem Netz nicht gehört wesentlich erschwert wird.

### **3-Zusammenarbeit der Ärzte mit anderen Berufsgruppen.**

Besonders im psychiatrischen Bereich darf die Integrierte Versorgung nicht auf rein medizinische Behandlung beschränkt werden.

Für die Betroffenen sind z.B. auch geeignete Wohnmöglichkeiten, sinnvolle Arbeit bzw. Beschäftigung und soziale Integration wichtig.

Deswegen müssen verschiedene Berufsgruppen, wie z.B. Ärzte, Psychologen, Beschäftigungstherapeuten und Sozialarbeiter entweder zu dem Netz dazugehören, oder mit dem Netz eng kooperieren.

### **4-Patientenbeteiligung**

Für den Erfolg der Therapie wäre das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und Patienten wichtig.

Der Patient und in manchen Fällen auch Angehöriger muss mit dem Arzt(Therapeuten) auf der gleichen Augenhöhe sprechen können.

Die Selbsthilfegruppen müssten in die Netze und die Therapieprozesse besser als jetzt miteinbezogen werden, man darf sie aber auch nicht überfordern.

Um die Unzufriedenheit der Patienten früher aufzufangen und auch Verbesserungen zu erreichen, wichtige Rolle sollen Patientenfürsprecher, Ombudsleute, und auch Beschwerdestellen spielen.

Größere Netzwerke könnten auch einen unabhängigen hauptamtlichen Patientenfürsprecher halten.

### **5-Kriterien zu Integrierter Versorgung in der Psychiatrie**

Nicht alles was den Namen Integrierte Versorgung trägt, ist wirklich eine.

Weil die Krankenhäuser 1% ihres Budgets für Integrierte Versorgung abgezogen bekommen, versuchen einige psychiatrische Krankenhäuser Standardleistungen zwischen verschiedenen Abteilungen der Klinik als Integrierte Versorgung darzustellen, um das abgezogene Geld wieder zurück zu bekommen.

Diese Situation scheint möglich zu sein, weil noch klare Kriterien für die Integrierte Versorgung in der Psychiatrie fehlen.

Deswegen finde ich wichtig und sinnvoll, dass solche Kriterien unter maßgeblicher Beteiligung der Patientenverbände, wie Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen (BPE) bald erarbeitet werden.

### **Fazit**

Das Modell Integrierte Versorgung kann zu einigen

Verbesserungen in Vergleich mit heutigen, unbefriedigender Situation der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung führen.

Vor allem müsste dieses Modell aber wirklich patientenorientiert sein.

Die Wirtschaftlichkeit- und Einspargedanken müssen auch berücksichtigt werden, aber sie sollen langfristig betrachtet werden und dürfen die Versorgungsqualität nicht mindern

Literatur: Christina Tophoven (Hrsg); Lothar Lieschke (Hrsg): Integrierte Versorgungs-Entwicklungsperspektiven für Praxisnetze  
Deutscher Ärzte-Verlag Köln 2003

Jurand Daszkowski  
Brachvogelweg 4  
22547 Hamburg  
Tel .040/82296133  
E-mail: jurand.daszkowski@web.de

### *3. Internationales Psychiatrie-Erfahrenen Treffen in Bernkastel-Kues*

von Franz-Josef Wagner



Zum dritten Mal haben die Ortsgruppe Trier der Psychiatrie-Erfahrenen und der LVPE Saar ein internationales Pfingsttreffen organisiert. 1999 und 2003 waren die Treffen im Jugendgästehaus Kell am See und 2005 in der Jugendherberge Bernkastel-Kues. Die Treffen entspringen dem Bedürfnis einer Zusammenarbeit zwischen den Selbsthilfegruppen aus Rheinland-Pfalz, dem Saarland und Luxemburg um Ideen und Konzepte im Bereich der psychiatrischen Betreuung auszutauschen und gemeinsame Projekte auszuarbeiten. In Bernkastel-Kues kamen die 18 männlichen und 14 weiblichen Teilnehmern aus dem Saarland, Rheinland-Pfalz, Luxemburg und erstmals aus Hessen. Wie jedes Mal wurde auch dieses Jahr während der 72 Stunden Arbeitsgruppen für den Geist und für die Seele angeboten: Psychopharmaka, Angst und Depression, Lesungen, Lieder und Kabarett, Persönliches Budget, Arbeit für psychisch kranke Menschen und einen Be-

such der Vinothek – im Gewölbekeller des St. Nikolaus-Hospitals - waren neben den freiwilligen nicht organisierten Wanderungen in den Wald, zur Burg Landshut und zu den offenen Weinkeller vorbereitet. Die historische, 10 Minuten entfernte, oberhalb der Stadt mit Blick auf das Moseltal liegende Jugendherberge lädt gerade zu Besuchen der kulturellen 700 Jahre alten Stadt Bernkastel-Kues ein.

In der Abschlussbesprechung wurde neben dem hohen Erholungswert während der 3 Tage in der Jugendherberge, der persönliche Erfahrungsaustausch über die medizinische und psychotherapeutischen Therapien besonders herausgestellt. Es wurde auch das fast ausgeglichene Verhältnis von Männern und Frauen sowie die relative kleine Gruppe als positiv angesehen. Die gesunde Luft aus dem Hunsrück führte bei einigen zu besonders guten Schlaf – auch im 4-Bett-Zimmer –

und der Möglichkeit zum Relaxen. Auch die Ziele und Erwartungen der Teilnehmer in den Arbeitsgruppen wurden übertroffen.

Der Tagesmoderator Jürgen Holl bekam logischerweise auch den Auftrag eine ähnliche Veranstaltung für Pfingsten 2007 zu organisieren.

## ***Bericht über die „ALTERNATIVES“ Konferenz von Nutzern (PEs) für Nutzer 13.-17.10.2004 in Denver, CO, USA***

von Vicky Pullen

Nach Kassel zur BPE Jahrestagung konnte ich aus arbeitstechnischen Gründen nicht kommen (keine da, die für mich gearbeitet hätte). weil mich das so gewurmt hat, bin ich dann kurz entschlossen - Mo 17.00 Flug gebucht, Di 10.50 geflogen nach Denver, Colorado, USA zur "Alternatives" Konferenz. Die "Alternatives" Konferenz gibt seit 1980 und findet fast jährlich statt an unterschiedlichen Orten und wird von einem landesweit besetzten Komitee vorbereitet. Dort waren ca. 600-650 TeilnehmerInnen, bis auf einige Profis, die

fast alle Regierungsangestellte waren (die Konferenz wurde von der Regierung finanziell gesponsert in form von Stipendien) alles Psychiatrie er-

fahrene, bzw. wie sie sich drüben eher nennen: nutzer und gleichzeitig waren die meisten Anbieter irgendwelcher Dienste für andere PEs, z.B. Cafes, Freizeitzentren, Nachbarschaftszentren.

der Hit war ein Krankenhaus mit 51% nutzer im Verwaltungsrat... in USA bestehen diese nutzerbetriebenen Einrichtungen schon lange, teilweise 20 Jahre und bekommen Geld von der Regierung weil sie ihre Effektivität bewiesen haben. d.h. die Leute werden schneller und nachhaltiger gesund wenn sie nutzergeführte Dienste in Anspruch nehmen, als wenn sie die traditionelle Psychiatrie in Anspruch nehmen das ganze hat mich sehr beeindruckt und ich hoffe, dass wir hier auch zunehmend selber Projekte auf die Beine stellen, mit Profis bestenfalls in beratender Funktion.

Die Konferenz fand in einem großen Hotel in der Innenstadt von Denver statt, viel Luxus, was nicht meins ist, aber notwendig, wenn man teilweise 8 Räume parallel für die Workshops braucht. Die Konferenz ging von Mittwochnachmittag bis Sonntagmittag. Morgens nach dem Frühstück und nach dem Mittagessen gab es immer eine/n RednerIn oder mehrere, aber für alle ca. 600 in einem riesigen Saal. Danach jeweils 5-8 Workshops parallel. Danach kleinere Anzahl Workshops und abends von TeilnehmerInnen angebotene Sachen (so konnte man auch ein wenig die Zensur

die im vor hinein doch stattfand durch die Regierung ein wenig umgehen, z.B. hat die Regierung sich vorher das 30-seitige Programmheft durchgesehen und allzu Radikales verboten.). Ferner gab es nachmittags einen großen Saal mit Büchertischen, Werbung, der verschiedenen (Selbsthilfe-) Organisationen, wie z.B. der „Schizophrenics Anonymous“, einen Saal mit Kunstwerken, von morgens bis abends gab es ein Cafe, wo Mensch klönen, spielen, TV gucken, d.h. einfach entspannen konnte, wo aber auch immer Freiwillige waren, die Gastgeber gespielt haben und es gab im 20. Stock eine "Unterstützungssuite", wo von 6.00 -24.00 eine PE Krankenschwester und 1-2 PEs als freiwillige Helfer waren. Das ganze war super gut organisiert und ich fand es schwer zu glauben,



es schwer zu glauben, dass dies alles von Menschen bewerkstelligt wurde, die an so vielen Orten weltweit für minderwertig Menschen 2. Klasse etc gehalten werden.

Nach der Anmeldung um 15.00 am 13.10.04 bin ich erst mal ins Cafe um mich langsam an dieses „Oh, you are from \_Germany\_!“ My....“ Also erst die Überraschung, Bewunderung etc dass frau von Deutschland da anschlapppt, dabei war mein Flug viel billiger als die derer von Alaska, Oregon, Kanada, Florida... und dann die unweigerliche Geschichte entweder der Vorfahren, oder der Verwandten, die in dld stationiert oder sonst wie...

Um 18.00 gab es eine Einführung für Leute wie mich, die zum 1. Mal auf einer Alternatives Konferenz waren, quasi eine Gebrauchsanweisung Um 19.00 wurde ein Video gezeigt von Frau Kathryn Power, die die Selbsthilfe sehr gelobt hat und versprach, dass nutzerbetriebene Dienste noch mehr Beachtung finden werden unter der „Neuen Freiheits Kommission“, so heißt das Programm zur Erneuerung der psychiatrischen und Suchtkrankenhilfe von President Bush. Danach war ich leicht verwirrt, weil da kein Wörtchen drin vorkam von den geplanten Untersuchungen aller Schulkinder, um zu schauen, ob sie nicht einen Mangel an atypischen Neuroleptika haben. (siehe: [www.mindfreedom.org](http://www.mindfreedom.org), da sind Quellenangaben, z.B.

www.mindfreedom.org, da sind Quellenangaben, z.B.

des angesehenen „British Medical Journal dazu) Ich fragte einige, und viele wussten nichts davon. Ich fragte einen der Ausrichter, der verwies mich an einen von der Regierung, der heute ab als ich auf ihn zugeht. Dann habe ich noch mit einigen geschwätzt, habe drauf verzichtet mich in eine von 5 Workshops zu setzen und bin dann zu meinem Motel gefahren.

Donnerstag, 14.10. Frühstückshauptsprecher: Peter Ashenden erzählte erst mal seine persönliche, recht heftige Geschichte. Heute hat er so viele Posten und Auszeichnungen, dass im Programm fast eine ½ Seite dafür draufging und seine Hauptbotschaft war die Wichtigkeit der Selbstbestimmung und wie wir das System beeinflussen könnten/sollten um allen klarzumachen wie wichtig Selbstbestimmung ist um gesund zu werden.

Ab hier werde ich nur noch persönliche Highlights herausgreifen, da dieser Bericht sonst zu lang wird.

Do nachm. gab es einen Workshop zum Thema: „Isolierung und Fixierung“, den ich sehr interessant fand, in Stichworten: von 1988-1998 sind in USA 142 Menschen meist während Fixierungen oder kurz danach gestorben, einige davon Minderjährige, in USA gibt es nun aufrichtige Bemühungen alternativen zu Fixierungen zu suchen, wie z.B. Einrichtung von „Beruhigungszimmern“ mit Musikanlage, Stofftieren, Decken etc, verstärkter Einsatz von NutzerInnen als HelferInnen auf geschlossenen Stationen.

Für mich persönlich sehr wertvoll war ein Workshop mit einer Journalisten und PR Profi mit fast 30jähriger Erfahrung an einer landesweit bekannten Zeitung Susan Rogers, wie mensch Anti-Stigma und Anti-Diskriminierungsarbeit erfolgreich macht. Susan hat mich auch sonst die Tage über mit wertvollen Informationen versorgt, hat meine vielen Fragen geduldig beantwortet.

Der Workshop eines PE und Psychiaters war erfrischend, da er offen sagte, dass er nicht viel vom medizinischen Modell, d.h. dauerhaft Chemikalien zu sich nehmen, hält (wobei er natürlich sagte wer meint, dass es gut tut, soll es natürlich weitermachen). Er ermutigte dazu, nach den Testergebnissen (Blut, EEG, etc, die das belegen) zu fragen, wenn Psychiater einem erklären wollen, Mensch hätte ein chemisches Ungleichgewicht im Gehirn, eine Stoffwechselerkrankung, die mit Psychopharmaka gelindert werden könne.

Sehr gefreut hat es mich David Oaks, den Vorsitzenden von Mindfreedom/Support Coalition International kennen zu lernen, der zusammen mit den anderen Aktiven der Organisation schon viele tolle Aktionen veranstaltet hat wie z.B. der Hungerstreik, wo Beweise dafür verlangt wurden, dass wir biologisch begründete Gehirnkrankheiten haben und ein Briefwechsel dahingehend mit einer der führenden Pharmafirmen geführt wurde. Ich war in 2 seiner Workshops und bin froh, dass unsere Kölner Gruppe „Aufbruch“ Sponsorgruppe von Mindfreedom ist, die auch gegen Zwangselektroschocks arbeiten, die einen Schutzkreis haben, die mit druck per Email, Post, Telefon, Zwangsunterbrachte aus Psychiatrien herausholt, was kürzlich auch bei einer Person in Kanada gelungen ist.

So, es wird zu lang, ich mach hier mal Schluss. Es hat sich auf jeden Fall gelohnt und dies war eine der Gelegenheiten, wo ich froh war, „verrückt zu sein“ und für 5 Tage nach USA zu hüpfen. Ach ja, sonntags mittags habe ich noch mit Bob Turri, Projektleiter der Konferenz, den Zoo von Denver besucht, bevor ich dann wieder zum Flughafen musste.

Wer fragen hat, kann sich gerne an mich wenden: [Barbar5858@aol.com](mailto:Barbar5858@aol.com)

## *Abschied vom LV Bayern*

Liebe Freunde von der Selbsthilfebewegung,

ich habe gestern mein Amt als Ehrenvorsitzende des Bayerischen Landesverbands abgegeben und bin auch aus dem Landesverband ausgetreten.

Ich möchte Euch das erklären. Dazu bitte ich Euch, das Bild zu betrachten, das am Anfang dieses Briefes abgebildet ist. Ich habe es 1985 im Bezirkskrankenhaus Haar gemalt. Damals hatte ich ein Lebensgefühl, als wäre ich ein Baum. Ein trauriger Baum, in sich eingeschlossen und bewegungsunfähig. So nahm ich mein Leben viele Jahre wahr, ehe ich in die Selbsthilfearbeit ging. Von Uli Seibert (der in meinem Herzen als Freund und Lehrer immer noch lebt) habe ich gelernt, dass richtig praktizierte Selbsthilfe dazu führen muss, dass der Mensch der sie ausübt, zu einem befreiten, unabhängigen Leben heranreift. Diesen Prozess habe ich für mich privat vollzogen, darum werde ich jetzt ein freies, unabhängiges Leben führen.

Ich habe mir nun andere Ziele gesetzt. Ich will schreiben und malen, ich will ein frohes und wie ich hoffe gottgefälliges Privatleben leben. Und darum ziehe ich mich nun ganz von der Selbsthilfearbeit zurück und werde nur



noch einfaches Mitglied des BPE sein. Aus dem Landesverband bin ich ausgetreten, weil ich mich nicht mehr einmischen will und weil ich die Hoffnung habe, dass der neu gewählte Vorstand die Kraft haben wird, den Verband demokratisch und satzungsgerecht weiterzuführen.

Ich grüße Euch alle sehr herzlich

Karin Haehn

Liebe „Rundbrief“-Leserinnen!

Am 7. April 2005 meldete Petra Gerster in den 19h-„heute“-Nachrichten, dass dem Forscherteam um Prof. Möller (Uni-Klinik München) ein entscheidender Durchbruch gelungen sei, nämlich die Entdeckung der für die Schizophrenie verantwortlichen Gene. Die Wissenschaftler hätten nachgewiesen, dass die Schizophrenie zu 80% genetisch bedingt sei. Endlich könne den an dieser schweren Krankheit leidenden Menschen mit der Neuentwicklung von Medikamenten, die gezielter als bisher in den Hirnstoffwechsel eingreifen, geholfen werden. Darüber hinaus könne man jetzt mit Hilfe eines Gentests den Ausbruch der Krankheit verhindern, indem man Betroffenen prophylaktisch die entsprechenden Medikamente verabreicht.

Schon seit Jahren geistern Sensationsmeldungen von dem (den) entdeckten Schizophrenie-Gen(en) durch die Medien, und es folgen auch die weniger beachteten Widerlegungen, wie z.B. die des Neurologen M. Spitzer (zitiert von Uwe Pankow im Rundbrief 4/04).

Wie können wir Psychiatrie-Erfahrenen nun zu verhindern versuchen, dass wir zum Spielball der wissenschaftlichen Auseinandersetzung werden? Wie können wir einem System widerstehen, das uns einerseits endgültig den Stempel der unheilbaren Erbkrankheit aufdrückt und gleichzeitig Hoffnung auf Heilung durch immer wieder neue Medikamente macht, ja sogar dazu ermuntert, uns freiwillig durch einen Gentest einem Selektionsprogramm zu unterwerfen?

Der erste Schritt wäre meiner Ansicht nach, sich kritischer als bisher gegenüber der psychiatrischen Diagnostik und den daraus resultierenden Behandlungsmethoden zu verhalten. Denn *die* Schizophrenie als eine von den Ursachen her eindeutig nachweisbare Krankheit gibt es nicht. Selbst Psychiater wie der bekannte Luc Ciompi stellen den Krankheitsbegriff „Schizophrenie“ als „Artefakt“ (Kunsterzeugnis) in Frage.

In der Vergangenheit wurde aus Emil Kraepelins „Dementia praecox“ (vorzeitige Verblödung) Eugen Bleulers „Schizophrenie“ (Spaltungsirresein).

Die Diagnose „Schizophrenie“ bedeutete in der NS-Vergangenheit für Tausende das Todesurteil. (Eigentlich hätte doch damit die „Erbkrankheit“ in Deutschland weitestgehend ausgerottet sein müssen!)

Die Hilflosigkeit der Psychiatrie gegenüber außergewöhnlichen Bewusstseinszuständen äußert sich darin, dass Psychiatrie-Patienten mit verwirrenden, ständig wechselnden Diagnosen, schwammigen Formulierungen („Persönlichkeitsstörung“!) und Gutachten belegt werden. Inmitten des Diagnose-Wirrwarrs bietet der Begriff „Schizophrenie“ für die Psychiater und Vormundschaftsrichter nach wie vor einen festen Halt zur Beurteilung und Verurteilung. Nur leider fehlt immer noch der biologische Nachweis für diese „Krankheit“. Daraus folgt: Nicht das Kind muss einen Namen haben, sondern der Name „Schizophrenie“ muss ein Gen-Kind haben!

Loren Mosher hat in seiner Austrittserklärung aus dem Berufsverband der amerikanischen Psychiater (APA) die psychiatrische Diagnostik in ihrer Abhängigkeit von der Pharmaindustrie glaubhaft entlarvt und Mitglieder des BPE haben ihn in Hamburg anlässlich des Kongresses „In Memoriam Loren Mosher“ in Dankbarkeit geehrt. Wenn wir die Arbeit und die Botschaft Moshers ernst nehmen wollen, müssen wir die politische Initiative gegen die legale Zwangsbehandlung die vielleicht zukünftig auch einen Zwangs-Gentest mit einschließt, vorantreiben.

Die Zwangsbehandlung findet in der pseudo-wissenschaftlichen Diagnostik ihre Legitimation.

Dass die Pharmaindustrie an dieser Legitimation lebhaft interessiert ist, liegt auf der Hand, und dass die Politik mehr an der Pharmaindustrie als an den Psychiatrie-Erfahrenen interessiert ist, ebenso. Diese These wird durch die Tatsache belegt, dass die zahlreichen veröffentlichten Zeugnisse Psychiatrie-Erfahrener, die durch die Zwangsbehandlung (Nicht-Aufklärung und psychischer Druck gehören dazu!) schwere Schäden erlitten haben, bei den für die Psychiatrie-Politik Verantwortlichen nichts bewegt haben.

Und dennoch: Bremen (bisher erfolgreicher Protest gegen die ambulante Zwangsbehandlung) ist ein Beispiel dafür, dass sich politische Aktivität lohnt!

Seien wir mutig, ergreifen wir die politische Initiative gegen die psychiatrische Zwangsbehandlung generell als Menschenrechtsverletzung! Denn warum sollte die stationäre Zwangsbehandlung menschenwürdiger sein als die ambulante?

Für eine Antwort auf dieses Schreiben von Seiten der Vorstandsmitglieder des BPE wäre ich dankbar.

Es grüßt herzlich  
Jutta Kotulla

**ÖKONOMIE OHNE MENSCHEN ?**

**ZUR VERTEIDIGUNG DER KULTUR DES SOZIALEN**

Eine Tagung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Sozial-  
und Gesundheitsberufen und andere interessierte Bürgerinnen und Bürger

15. –17. Sept. 2005 BERLIN, RATHAUS SCHÖNEBERG

**Schirmherrin: Frau Prof. Dr. Herta Däubler Gmelin**

U. a. mit:

Prof. Dr. Oskar Negt  
Prof. Dr. Christine Morgenroth  
Prof. Dr. Friedhelm Hengsbach  
Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner

Das **Tagungsprogramm (Flyer)** kann bestellt werden bei:

DGSP Bundesgeschäftsstelle  
Zeltinger Str. 9, 50969 Köln  
Tel: 0221 511002  
Fax: 0221 529903  
Mail: [dgsp@netcologne.de](mailto:dgsp@netcologne.de)

Eine PDF-Fassung des Programms ist abrufbar über: <http://www.psychiatrie.de/startseite/>

Für die Soltauer Initiative

Neumünster / Bielefeld, den 31.3.05

*Fritz Bremer*

*Renate Schernus*

P.S.: Die Soltauer Impulse können weiterhin abgerufen werden über  
[http://www.psychiatrie.de/DGSP/Soltauer Initiative](http://www.psychiatrie.de/DGSP/SoltauerInitiative)

***Psychopharmaka-Beratung aus Betroffenen-sicht***

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 „Verrücktheit 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](mailto:Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de)