bpe

Ehrenvorsitzende: *Dorothea Buck*

www.bpe-online.de

RUNDBRIEF

Nr. 1 / März 2015

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle: Wittener Straße 87, 44789 Bochum
Ehrenvorsitzende: Dorothea Buck
im Internet unter: www.bpe-online.de

Inhaltsverzeichnis

Seite:

Impressum	2
Lebensweltorientierte Hilfen neu denken	4
Erstes Symposium weltweit zum Thema Absetzen von Psychopharmaka	7
Rezension	9
Best of Seelenlaute	10
Bericht über die ENUSP-Konferenz in Hillerød	11
Rezensionen	13
Positionspapier des BPE zum § 63 StGB	14
Anschreiben MdB	16
Flugblatt Qualität	19
Pressemitteilung von BOP&P	21
Zum Mitmachen	23

Geschäftsführender Vorstand:
vorstand@bpe-online.de
Kristina Dernbach
Albanusstr.5, 65551 Limburg
Ruth Fricke
Mozartstr. 20b, 32049 Herford
Anja Henning
Grünstr.11, 99084 Erfurt
Martin Lindheimer
Graf-Adolf-Str. 77, 51065 Köln
Mirko Ološtiak
Hegarstr.7B, 79106 Freiburg
Matthias Seibt
Landgrafenstr. 16, 44652 Herne
Doris Steenken
Spindelstr.26b, 40980 Osnabrück

Erweiterter Vorstand :
Bärbel Kaiser-Burkart
Dürleberg 3a, 79112 Freiburg (BW))
Michael Siebel
c/o BayPE e.V. Geschäftsstelle
Glückstraße 2, 86153 Augsburg (BAY)
Jochen Schubert
Friedenstr. 5, 12107 Berlin (B)
Christine Pürschel
Hanns-Eisler-Str. 54 10409 Berlin (NW B.-B.)
Detlef Tintelott
Email: d.tintelott@yahoo.de (HB)
Anke Korsch
Oertzweg 9, 22307 Hamburg (HH))
Sylvia Kornmann
Giessener Str. 32.,35581 Wetzlar (HE)
Markus Denkel
Postfach 21, 38177 Schwülper (NS)
Sabine Wolfrum
Klopstockstr. 16, 45355 Essen (NRW)
Stefanie Regnery
Burgstr.11, 54516 Wittlich (RP)
Gangolf Peitz
c/o BKS Saar, Lindenstr. 21, 66359 Bous (S)
Karla Kundisch
Tel.: (0351) 49 76 98 29 (SAX)
Email: selbsthilfedrei@yahoo.de
N.N. (SAN)
Matthias Schuldt,
Email: matthias.schuldt@gmx.de (SH)
Rainer Stötter
Wettinerstraße 32, 04600 Altenburg (TH)

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft, Köln, BLZ: 370 205 00
BIC: BFSWDE33XXX
Konto: 70798-00
IBAN: DE74370205000007079800

Impressum:

Herausgeber: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e. V.
Redaktion: Reinhard Wojke Holsteinische Str. 39, 10717 Berlin (V.i.S.d.P. + Layout)
Fotos: im redaktionellen Teil, wenn keine andere Zuschreibung angegeben ist: Reinhard Wojke.
Anschrift für Post und Fax: BPE-Rundbrief-Redaktion, c/o BPE-Geschäftsstelle, Wittener Straße 87, 44789 Bochum
Tel.: (0234) 68 70 55 52; (Mo.+Do. 10 – 13 Uhr) Fax: (0234) 64 05 103
Verantwortlichkeit Inhalt: Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder, sondern stehen in persönlicher Verantwortung der einzelnen AutorInnen.
E-Mail: bpe-rundbrief@web.de **Redaktionsschluss:** 5. Mai 2015
Der Rundbrief ist online zu lesen unter: www.bpe-online.de/verband/rundbrief.htm

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/?sid=878955

Ärzte Zeitung, 11.02.2015

Zwangsbehandlung

BGH unterstreicht maßgebliche Rolle des Arztes

KARLSRUHE. Die Zwangsbehandlung eines psychisch Kranken darf nur unter der Verantwortung eines Arztes vorgenommen und dokumentiert werden.

Schon die gerichtliche Genehmigung muss einen entsprechenden Hinweis enthalten, wie der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe in einem aktuell veröffentlichten Beschluss entschied. Andernfalls ist die Anordnung der Zwangsbehandlung „insgesamt gesetzeswidrig".

Im Streit stand die Zwangsbehandlung einer an einer paranoiden Schizophrenie erkrankten Frau aus Lübeck. Sie lehnte die Einnahme von Medikamenten ab. Ein psychiatrischer Gutachter hielt daher eine Zwangsbehandlung für erforderlich.

Nur mit entsprechenden Medikamenten könnten die Aggressivität der Frau und ihre wahnhaften Symptome bekämpft werden. Andernfalls drohe die dauerhafte Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung.

Dem schlossen sich auch das Amts- und das Landgericht Lübeck an. Sie genehmigten die Zwangsmaßnahme - allerdings ohne weitere Auflagen.

Der BGH kassierte diese Entscheidungen nun; die Anordnung der Zwangsmedikation sei rechtswidrig. Denn die Gerichte hätten in ihren Beschlüssen nicht darauf hingewiesen, dass die Maßnahme nur „unter der Verantwortung eines Arztes durchzuführen und zu dokumentieren ist".

Dies schreibe das Gesetz so vor. Werde dieser Hinweis versäumt, sei die Genehmigung „insgesamt rechtswidrig". *(mwo)*

Bundesgerichtshof, Az.: XII ZB 470/14

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V
GESCHÄFTSSTELLE
Anschrift: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener
Geschäftsstelle
Wittener Str. 87
44789 Bochum

E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de
Tel.: 0234 / 68 70 55 52

Geschäftsstelle, Mitgliederanfragen, Pressekontakt und Auskünfte zu Betreuungsrecht, Patientenrechten, Unterbringungsrecht und Vorausverfügungen, Informationen und Beratung zum Umgang mit Krisen und Krisenbegleitung

Montags 10 – 13 Uhr
Ina Weber
und Donnerstags 10 – 13 Uhr
Martin Lindheimer

Bei Umzug bitte melden

Liebe Mitglieder, wenn Ihr privat umzieht oder Eure Selbsthilfegruppe einen anderen Tagungsort oder Tagungstermin wählt, so teilt dies bitte der Geschäftsstelle des BPE e.V., Wittener Str. 87, 44789 Bochum mit.

Nur so können wir gewährleisten, dass ihr regelmäßig Informationen des BPE bekommt und dass wir Hilfesuchende an die örtlichen Selbsthilfegruppen weiter vermitteln können.

Telefon: 0234 / 68 70 55 52
Fax: 0234 / 640 5103
Email: kontakt-info@bpe-online.de

BPE Rundbrief per Mail bekommen

Liebe Mitglieder,

wenn ihr uns und euch etwas Papier sparen wollt, könnt ihr den Rundbrief auch statt per Post, als PDF-Datei per Mail bekommen.

Bei Interesse einfach in der Geschäftsstelle (0234-68705552, kontakt-info@bpe-online.de) Bescheid geben.

Jahrestagung Dachverband Gemeindepsychiatrie 2014 in München

01.09.2014

Lebensweltorientierte Hilfen neu denken – Die Chancen der UN-BRK für die Zukunft nutzen!
Von Ruth Fricke

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer, ich glaube dass wir nicht alles neu denken in Sinne von erfinden müssen. Es gab und gibt viele gute Ansätze: hometreatment, need adaptet treatment, Soteria... um nur einige zu nennen. Ich denke ich brauche diese Konzepte hier nicht näher erläutern, sie dürften den meisten von Ihnen bekannt sein.

Ich würde mir wünschen, dass es gelingt unser heutiges Versorgungssystem in ein echtes Hilfesystem, das auf Zwang und Gewalt verzichtet und das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen achtet, umzubauen, um so Chronifizierungen zu vermeiden.
Jede Zwangsmaßnahme ist für die Betroffenen ein traumatisches Erlebnis und wirkt sich bei Menschen in seelischen Krisen besonders nachhaltig aus. In der Krise sind die Betroffenen besonders sensibel, ihre Antennen sind ganz weit ausgefahren, so dass die Verletzung ihres Selbstbestimmungsrechtes als besonders traumatisch erfahren wird. Wie soll ein Mensch noch Vertrauen in ein System haben, das ihm angeblich helfen will, wenn er beim ersten Kontakt mit diesem System die Erfahrung macht, dass er nicht ernst genommen wird, man ihm nicht zuhört und er schließlich ohne gefragt zu werden oder gar gegen seinen ausdrücklichen Willen in eine psychiatrischen Klinik verschleppt wird, im schlimmsten Fall noch in Handschellen gefesselt???

Vertrauen ist aber wichtig, wenn es gelingen soll, die Ursachen der aktuellen Krise mit dem Betroffenen aufzuarbeiten. Dies wird zudem erschwert, weil die traumatische Erfahrung der Zwangsmaßnahme das Ursprungstrauma überlagert.

Eigentlich hätte es der UN-BRK gar nicht bedurft, denn die in unserem Grundgesetz definierten Menschenrechte gelten ja nach Art. 3 GG auch uneingeschränkt für Menschen mit Behinderungen, wurden und werden aber bei Menschen in seelischen Krisen häufig missachtet.

Insofern ist es wichtig, dass die UN-BRK diese Rechte noch einmal konkretisiert hat.

Im Art. 1 der BRK wird klargestellt, dass auch Menschen in seelischen Krisen, Menschen mit Behinderungen sind. Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Definition von Behinderung. Nicht der betroffene Mensch ist aufgrund seiner körperlichen oder seelischen Einschränkungen behindert, sondern er wird durch die gesellschaftlichen Verhältnisse behindert, so dass er nicht wie alle anderen am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und seine Rechte wahrnehmen kann.

Die größte Behinderung, die wir erfahren, sind die Vorurteile gegenüber Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und diese sin in Fachkreisen oft stärker vorhanden, als in der Bevölkerung allgemein. Ja, sie werden sogar den Betroffenen noch eingeredet und führen dann zur Selbstausgrenzung.

Für das Thema zwang- und gewaltfreie Psychiatrie sind die Artikel 12, 14, 15 und 17 der UN-BRK wichtig.

Laut Artikel 12 sind Menschen mit Behinderungen stets rechts- und handlungsfähig. Dies schließt die Einwilligungsfähigkeit mit ein. Das Faktum der so genannten krankheitsbedingten Nichtein-willigungsfähigkeit gibt es nach der BRK also gar nicht. Sollte der Betroffene z.B. beim Abschluss von Verträgen oder bei der Abfassung einer Patientenverfügung etc. Hilfe benötigen, steht ihm lt. BRK eine Assistenz zu, die ihm bei der Durchsetzung seiner Rechte und Interessen hilft.

Art. 14 besagt, einem Menschen aufgrund seiner Behinderung auf keinen Fall die Freiheit entzogen werden darf; also die Behinderung darf auf keinen Fall der Grund für die freiheitsentziehende Maßnahme sein. Hiergegen verstoßen im Bereich Psychiatrie sowohl die Ländergesetze als auch der gerade novellierte §1906 BGB.

Art. 15 beinhaltet das Folterverbot. Nach Meinung des UN-Hochkommissariates handelt es sich bei Isolierung, Fixierung, Zwangsmedikation und Zwangsernährung um Folter.

Art. 17 schließlich garantiert das Rech auf körperliche und seelische Unversehrtheit. Zusammen mit Art. 12 folgt daraus, dass jede Medikation ohne Zustimmung des Patienten oder gar gegen dessen erklärten Willen Zwangsmedikation und damit die Verletzung der körperlichen Unversehrtheit ist.

Nun hören wir ja immer wieder aus berufenem Munde, ohne Zwangseinweisung und ohne Zwangsmedikation könne man uns Menschen mit psychiatrischen Diagnosen nicht helfen. Und da kann ich nur sagen: „Ich bin der lebende Beweis dafür, dass das geht."

Meine erste Psychose 1986 habe ich völlig ohne Klinik überstanden. Ich war in den Sommerferien bepackt mit Fachliteratur in die Abgeordnetenwohnung einer befreundeten Bundestagsabgeordneten gezogen, um mich in Ruhe auf meine Meisterprüfung und die bevorstehende Debatte zum neuen Grundsatzprogramm der SPD vorzubereiten, die ich als Vorsitzende der Programmkommission in Ostwestfalen zu organisieren hatte. Aber in Katrins Wohnung ereigneten sich merkwürdige Dinge. Alles, was in der Wohnung gelegen hatte, während ich einen Spaziergang machte, war für mich nicht mehr zu genießen. Ich hatte das Gefühl, dass mich jemand vergiften wollte. Da ich Fenster und Türen immer verschlossen hatte, wenn ich aus dem Haus ging, musste das Gift auf anderen Wegen in die Wohnung gelangt sein. Ich untersuchte die ganze Wohnung und fand schließlich im Badezimmer 3 Bohrlöcher in den Fliesen an der Wand. Ich hatte wegen der Bevorstehenden Programmdebatte viel mit Freunden in Ostwestfalen telefoniert und dabei auf von den Merkwürdigkeiten in Katrins Wohnung erzählt. Die Freunde holten mich schließlich aus der Wohnung und fuhren mit mir zur westfälischen Klinik nach Gütersloh. Einer der Freunde ging hinein, ich wartete mit einer Freundin auf der Straße. Nach einer Weile kam der Freund wieder und wir fuhren zu mir nach Hause. Nach einer Weile schellte es an

der Haustür und Achim Weber, den ich aus der Friedensbewegung gut kannte, stand dort und begrüßte mich mit den Worten: „Deine Freunde machen sich Sorgen um Dich." Ich erzählt ihm von den seltsamen Ereignissen in der Bonner Wohnung und zeigte ihm zum Beweis. Dass ich vergiftet würde meine schwarze Haarzunge. Für dieses Phänomen hatte er eine mir glaubwürdig erscheinende Erklärung: zu hohe Blutfettwerte! Ansonsten hieß seine Diagnose „Ermüdungszustand". Er kam dann zwei bis dreimal pro Woche, um nach mir zu schauen und mich mit Medikamenten zu versorgen. Am Ende der Sommerferien war ich wieder fit und konnte meine Unterrichtstätigkeit wieder aufnehmen, ohne auch nur einen Tag krank geschrieben zu sein. Der Kreis Herford war damals noch Modellregion und die Ärzte des sozialpsychiatrischen Zentrums, dem Vorgänger des sozialpsychiatrischen Dienstes, durften noch behandeln.

Wie wichtig eine solche Behandlungsbefugnis ist, zeigt u. A. auch der Psychiatriebericht des Landes Nordrhein-Westfalen aus dem Jahr 2009 (der nächste kommt Ende 2014). Darin schwankt die Zahl der Zwangseinweisungen zwischen 3.3 pro Tausend Einwohnern in Remscheid und 0.2 pro Tausend Einwohner in Bochum. Der Arzt des sozialpsychiatrischen Dienstes in Bochum, ist der einzige in ganz NRW, der eine Behandlungsbefugnis besitzt.

Die Kehrseite der Medaille lernte ich dann 1988 in Bonn kennen. Ich hatte auf dem Heiderhofring einen Polizeiwagen angehalten, weil ich mich an Leib und Leben verfolgt fühlte. Um ganz sicher zu gehen, dass er auch wirklich anhielt, hatte ich mich mit erhobenen Händen mitten auf die Fahrbahn vor den anrollenden Polizeiwagen gestellt. Man nahm mich mit auf die Wache, sagte ich solle mich setzen und warten. Hinter dem Tresen am anderen Ende des Raumes saß ein junger Polizeibeamter und hämmerte im Zweifingersuchsystem auf eine mechanische Schreibmaschine ein. Nach einiger Zeit bin ich dann an den Tresen gegangen und habe gefragt, wann man denn nun ein Protokoll aufnehmen würde. Ich bekam keine Antwort. Es hat noch einige Zeit gedauert, bis ein anderer Polizist kam und mir sagte ich solle mitkommen. Schon saß ich wieder im Polizeiwagen und nach kurzer Zeit hielten wir vor einem großen Gebäude, das sich dann als psychiatrische Klinik entpuppte. Der Polizist lieferte mich im Schwesternzimmer ab und die Schwester zeigte mir mein Bett. Ich bin dann noch mal zur Toilette gegangen und dort sah ich in den Fliesen auch drei Bohrlöcher, genau wie im Bad der Abgeordnetenwohnung vor zwei Jahren. Entsetzt lief ich ins Schwesternzimmer und berichtete was ich entdeckt hatte und daher befürchtete. Während ich erzählte flammte im Dunklen vor dem Fenster mehrfach ein Feuerzeug auf. Ach das erzählte ich der Schwester. Ab hier setzt ein black out ein. Als ich am nächsten morgen geweckt wurde, fand ich mich mit Fünfpunktfixierung im Bett wieder und hatte keine Ahnung wie ich dort hingekommen und fixiert worden war. Ich vermute dass ich eine Zwangsspritze, wahrscheinlich Ciatyl Z, bekommen habe. Dieses „Medikament" ist bekannt dafür, dass es zu Erinnerungslücken führt. An meinem Bett saß ein rothaariger sommergesprosster junger Mann, der sich mir als Richter vorstellte. Oh dachte ich, jetzt wird sich endlich jemand kümmern, und erzählte meine Geschichte. Ich hoffte, dass der Richter mich auch aus der Fesselung befreien würde. Aber nichts dergleichen geschah. Als mit meiner Erzählung zu Ende war, stand der Richter wortlos auf und ging. Ein paar Stunden später wurde ich dann mit einem PKW nach Gütersloh gefahren. Man hatte mich in Bonn so zugedröhnt, dass ich während der Fahrt und auch noch in Gütersloh fest geschlafen habe bis mich gegen Abend Michael, ein guter Freund und Anwalt, weckte und mir sagte, er habe meine rechtliche Vertretung übernommen. Von ihm erführ ich auch, dass ich einen richterlichen Beschluss hatte und somit mein Selbstbestimmungsrecht verloren hatte.

Allein der Vergleich dessen, was ich 1986 an Hilfe erfuhr und wie man 1988 in Bonn mit mir umgegangen war, zeigt schon , dass es keinen riesigen Personalaufwand braucht, um mit Menschen in seelischen Krisen achtsam uns hilfreich umzugehen.
Lassen Sie mich noch ein paar Worte zum Thema Zwangsbehandlung sagen. Diese hat weniger mit der angeblichen Nichteinwilligungsfähigkeit der Betroffenen, als mit dem Paternalismus und den Vorurteilen uns gegenüber zu tun. Ich möchte das an zwei Beispielen verdeutlichen:

Ich bin im Sommer 1994 in Begleitung einer Freundin freiwillig in die westfälische Klinik gefahren. Der aufnehmende Arzt wollte mir sofort Medikamente geben. Da ich 1990 sehr schlechte Erfahrungen mit den Medikamenten, die eine Assistenzärztin angesetzt hatte – ich war nicht in der Lage mir ein Brötchen zu schmieren, konnte mich nicht allein im Bett umdrehen und mir rutschten ständig die Beine weg, so dass ich auf allen Vieren durch den Park der westfälischen Klinik gekrabbelt bin, bat ich den aufnehmenden Arzt, er möge doch bitte in der Flachsheide anrufen, wo ich 1990 zur Anschlussheilbehandlung war. Die Medikamente die ich dort bekommen hätte, wären mir gut bekommen, die würde ich auch nehmen. Der Arzt antwortete: „Entweder Sie nehmen, was ich Ihnen jetzt gebe, oder Sie bekommen eine Beschluss." Dreimal dürfen Sie raten, was ich gemacht habe. Ich habe das Zeugs geschluckt, denn ich wollte mein Selbststimmungsrecht nicht verlieren. Aber freiwillig habe ich das Medikament nicht geschluckt, ich habe mich ja erpressen lassen.

Das zweite Beispiel betrifft Rainer Höflacher aus Baden-Württemberg. Ich denke, ich darf den Namen nennen, denn er hat die Geschichte vor 2 Jahren in einer großen Veranstaltung auf dem DGPPN-Kongress erzählt. Man wollte ihm eine Depotspritze verpassen. Das wollte er nicht. Er war aber bereit dasselbe Medikament in Tablettenform zu nehmen. Man hat im dann gegen seinen Willen das Depot gespritzt.
In beiden Fällen gab es aus meiner Sicht keinen Anlass Druck oder Zwang auszuüben, die Ärzte hätten nur die Wünsche der Patienten respektieren müssen.

Was muss sich nun in vielen Regionen im ambulanten Bereich ändern?
1. Krisendienste müssen an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

2. Nach Möglichkeit sollte dem Krisenteam ein Mensch angehören, der in der Patientenrolle Erfahrungen mit der Psychiatrie gemacht hat, denn ich habe den Eindruck, dass wir Betroffenen die in der Krise befindliche Person noch besser erreichen können, als Menschen ohne eigene Krisen-erfahrung.

Ich möchte das an 2 Beispielen verdeutlichen. Sonntagsmit-

tags um 12.00 Uhr rief eine Frau aus meiner Selbsthilfegruppe an und fragte. Ob ich mit ihr nach Gütersloh fahren würde. Ich fragte, ob sie dort jemanden besuchen wolle. Oder ob sie selbst dort Hilfe suchen wolle. Letzteres war ihre Antwort. Ich habe dann erst beim Krisendienst angerufen und als sich dort niemand meldete in der Westfälischen Klinik, damit dort die Aufnahme schon vorbereitet werden konnte. Dann bin ich mit meiner Mutter zu ihr gefahren. Gudrun öffnete uns die Tür und verschwand dann wieder im Garten, um dort alle Sträucher mit weißen Spitzentaschentüchern zu dekorieren. Auf der Terrasse saßen der Ehemann und zwei Herren vom Krisendienst und tranken gemütlich Kaffee. Ich erinnerte Gudrun daran, dass sie mich gebeten hatte mit ihr nach Gütersloh zu fahren und fragte, ob sie denn schon eine Tasche gepackt habe. Die Antwort, war „Ja“ und sie zeigte auf eine Reisetasche. Ich hob die Tasche an und da sie mir sehr leicht vorkam, schaute ich hinein. In der Tasche befand sich nur ein bestickter Wäschesack, sonst nichts. Ich habe dann den Ehemann gebeten, eine Tasche zu packen. Die Antwort war, „Machen Sie das doch.“ Ich habe mir dann meine Gudrun genommen und versucht mit Ihr gemeinsam die Tasche zu packen. Kaum hatten wir ein Teil in der Tasche, war sie schon wieder verschwunden. Ich habe dann schließlich sämtliche Schubladen und Schranktüren aufgerissen und notdürftig eine Tasche gepackt. Ich habe dann die Herren vom Krisendienst gefragt, ob sie jetzt mit Gudrun nach Gütersloh fahren würden, oder ob ich das machen solle. „Machen Sie das mal.“ Und jetzt kommt das Schärfste. Die sind dann die ganzen 40 Kilometer hinter mir hergefahren, nur um an der Pforte zu sagen, dass ich eine Patientin zur Aufnahme brächte. Das war erstens überflüssig, denn ich hatte uns ja schon telefonisch angemeldet und mit dem Pförtner reden konnte ich auch. Viel schlimmer war dass die ganze Zeit der Krisendienst im Herforder Kreishaus nicht besetzt war.

Eine andere Frau aus unserer Selbsthilfegruppe wohnte in der Leibzucht eines größeren Bauernhofes. Sie hatte einen Hundezwinger an eine Hundebesitzer vermietet. Dieser Hundebesitzer rief mich an einem Mittwochnachmittag in großer Sorge um Frau C. an. Frau C. sei so komisch und im Haus läge alles drunter und drüber. Ich habe dann Dr. Müller, unseren damaligen Tagesklinikchef, der Frau C. sehr gut kannte und ihr sofort für den nächsten Tag einen Platz in der Bünder Tagesklinik anbot. Ich habe dann am nächsten morgen beim SPDi angerufen und den zuständigen Mitarbeiter gebeten nach Frau C. zu schauen und sie in die Tagesklinik zu begleiten. Er möge mich aber anrufen sobald er bei Frau C. angekommen sei, denn ich wolle nicht hinter ihrem Rücken agieren. Als am Nachmittag immer noch kein Anruf bei mir angekommen war, habe ich dann beim SPDi nachgefragt. Das sei alles gar nicht so schlimm gewesen, da sei nur ein Stapel Bücher umgefallen, die ständen schon wieder im Regal, bekam ich zur Antwort. Eine Woche später rief der Hundebesitzer wieder an, nun würde Frau C. alle möglichen Wertgegenstände in die vorm Haus stehende Mulde werfen. Ich habe dann erst in der westfälischen Klinik ein Bett bestellt und bin dann nach Bünde gefahren. Was ich dann gesehen habe, konnte ich kaum glauben. Die ganze Deele lag voller Wäsche und Kleidung. Im Wohnzimmer standen Tisch und Fußboden voller Geschirr. Nichts war mehr in den Schränken. Ich fragte dann, wie das denn vor einer Woche ausgesehen habe. „Schlimmer“, sagten der Hundebesitzer und ein anwesender Nachbar. „Was nicht mehr zu retten war haben wir ja schon in die Mulde entsorgt.“ Wir konnten Frau C. dann davon überzeugen mit mir und der Frau des Hundebesitzers in die westfälische Klinik zu fahren. Ich habe ihre Tasche gepackt, so gut das bei dem Durcheinander ging. Als wir los wollten musste sie noch einmal zur Toilette. Aber als sie wiederkam hatte sie es sich anders überlegt. Sie wollte vorher noch einmal mit ihrem Hausarzt sprechen. Von dem hatte sie drei Telefonnummern. Bei den ersten beiden war niemand zu erreichen und die dritte entpuppte sich dann als Nummer der ärztlichen Notdienstes. Ich habe dann gedacht nun ist alles zu spät, jetzt geht das los mit Polizei und Feuerwehr. Aber wir hatten Glück. Es kam ein Frauenarzt, der von sich selbst behauptete von Psychiatrie keine Ahnung zu haben. Aber auch er wollte eine Zwangseinweisung vermeiden. Das größte Problem, was er hatte, war dem Mann von der Feuerwehr, der das Ordnungsamt vertrat, davon zu überzeugen, dass er erst einmal den Krankenwagen bestellte, wir würden schon dafür sorgen, dass sie auch einsteigen würde. Um 20.00 Uhr war ich in Bünde angekommen um 2.00 Uhr nachts waren wir endlich in der westfälischen Klinik. Der aufnehmende Arzt bot uns zunächst Tee und Wasser an und fragte dann, wer berichten wolle, ich oder Frau C.? Ich sagte Frau C, ich könne falls nötig ja noch ergänzen. Letzteres war gar nicht nötig. Sie war so klar hat die gegenwärtige Situation genau beschrieben, auch über ihre somatischen Leiden berichtet und die Dafür notwendigen Medikamente im Detail aufgelistet. Als ich ging hat sie mich in den Arm genommen und sich bedankt.

3. Die wichtigste Ressource sind die Mitarbeiter aller Berufsgruppen und ihre Einstellung zu Menschen in seelischen Krisen. Sie sollten in der Lage sein ein von Verständnis getragenes Vertrauensverhältnis aufzubauen. Zudem wäre eine Ausbildung in Deeskalationsstrategien wünschenswert.

4. Die Krankenkassen müssen aufhören das flächendeckende Entstehen von ambulanter psychiatrischer Pflege und Soziotherapie zu boykottieren. Die Versicherten haben hierauf eine gesetzlichen Anspruch. Es kann nicht sein, dass bei Sozialhilfeempfängern die Eingliederungshilfe einspringt, während alle anderen unversorgt bleiben.

5. Niedergelassene Psychiater müssen zu Hausbesuchen bereit sein. Wünschenswert wäre auch ein fachärztlicher Notdienst.

6. Die Ärzte der sozialpsychiatrischen Dienste sollten wieder eine Behandlungsbefugnis erhalten

7. Die Leistungserbringer in der Gemeindepsychiatrie müssen aufhören immer neue Subkulturen aufzubauen. Singen kann man im Gesangsverein, Sport treiben im Sportverein, Seidenmalerei, Laubsägerarbeiten, PC-Kurse etc. bietet die Volkshochschule an, dazu bedarf es keiner Tagesstätten, die letztlich zur Exklusion führen. Mit Hilfe des persönlichen Budgets und bei Bedarf mit Unterstützung eines Sozialarbeiters, können Angebote, die für alle Bürger gelten, nutzbar gemacht werden. Es muss nicht erst Exklusion betrieben werden, um hernach mit viel Aufwand Inklusionsanstrengungen zu unternehmen.

Karola Bady (Redakteurin)

Ärzte könnten mit Klagen auf Körperverletzung und Freiheitsberaubung rechnen

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie: Erstes Symposium weltweit zum Thema Absetzen von Psychopharmaka im Bremer „Schlachthof“

Eine gewagte These, aber sicher der Wunsch vieler PatientInnen, die sich als Opfer von Ärzten, Krankenkassen und Gesundheitssystem fühlen, ist der Wunsch nach Klagen gegen die Ärzteschaft, die ohne das notwendige Wissen Psychopharmaka verschreibt. Obwohl es nach wie vor schwer wird, bei Gericht nicht mit Vorurteilen abgeschmettert und gebrandmarkt zu werden: Weil jemand als Opfer von Ärzten, Krankenkassen oder Gutachten kaum einen Anwalt finden dürfte für einen in dem Metier angestrebten Prozess? Eine Klientel, die mit fragwürdigen und vorschnell getroffenen Diagnosen eingewiesen wurde, unter dem Einfluss einer Medikation „behandelt“, die fragwürdig erscheint in vielen Fällen, zudem toxisch ist und lebensverkürzend wirken kann. So die Meinung der ReferentInnen beim weltweit ersten Symposium zum Thema Absetzen von Psychopharmaka, veranstaltet von der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie in Bremen. Das Bemühen, ÄrztInnen zu finden, die Medikamente nicht unbedarft verschreiben, sondern sich auf das Absetzen spezialisieren sollten und sich wenigstens in der Materie schulen lassen könnten, sei dabei schon schwer genug, kam heraus.

Welcher Jurist traut sich das, mit einer Klientel vor Gericht zu erscheinen, die bereits Erfahrungen mit der Psychiatrie hatte und damit direkt abgestempelt zu sein scheint als unglaubwürdig? Welcher Patient, welche Patientin hätte dafür die finanziellen Mittel? Die sind zuerst in Alternativmedizin und -heilverfahren besser investiert, so das Fazit des Symposiums am 13. November 2014 im Kulturzentrum in der Bremer Innenstadt, im „Schlachthof“.

Der Vorwurf der Körperverletzung ist dabei noch das Geringste, denn psychiatrische Psychopharmaka auch in therapeutischen Dosierungen verkürzen das Leben und verursachen Suizide sogar, statt sie zu verhindern. Asmus Finzen referierte zu den gesundheitlichen Risiken, die durch zu schnell auf dem Rezeptblock notierte Verordnungen entstehen. Bei der Verordnung und auch dabei, wenn PatientInnen mit dem Absetzen der Psychopharmaka allein gelassen werden! Finzen: „Ärzte lernen, Medikamente zu verordnen. Wie man Medikamente absetzt, lernen sie nicht.“ So war der Tenor bei allen ReferentInnen ähnlich: Es muss mehr Ärzte geben, die sich mit den Gefahren der chemischen Keulen auskennen und sich mehr darauf spezialisieren, dass ein Entzug der Psychopharmaka unter fachkundiger Leitung erfolgt. Eine Dauermedikation ist laut Finzen zur Regel geworden und sei sehr fragwürdig. Es sei eben einfacher für Ärzte, alle drei Monate ein Rezept zu verlängern, als sich mit der Situation und Veränderungen bei der Klientel zu beschäftigen. Das würde ja auch selten bezahlt! Der Schwarze Peter geht damit ans Gesundheitssystem und an die Krankenkassen.

Folge davon, dass sich die Menschen von der Behandlung etwas anderes versprächen, ist laut Asmus Finzen der Wunsch nach Absetzen der Medikamente, sei es auch nur, weil viele Präparate Fressgier und Übergewicht produzieren. Das wurde sofort aus dem Auditorium bestätigt: „Die Psychose ist mir nicht so wichtig wie der Druck aus der Familie, die mich als Fressmonster abgestempelt hat.“ Finzen beruhigte die Dame und klärte auf, dass noch immer viele Medikamente falsch oder überdosiert seien, sie blockieren die Rezeptoren für das Sättigungsgefühl und regen den Appetit noch an. „Sie sind keine Fressmaschine“, tröstete er die Zuhörerin und riet, notfalls den Arzt zu wechseln, wenn der jetzige zu verstockt sei. „So lange, bis Sie einen finden, der Sie unterstützt.“ Die Risiken der Pillen und die Folgeerkrankungen wurden von Finzen ausführlich und erschreckend ehrlich erläutert.

Der Referent zeigte großes Verständnis für die Nöte aus dem Auditorium: Wenn ein Patient lange Zeit Medikamente genommen habe und sie absetzen möchte, sei der Arzt allein aus der Ethik des Berufes her verpflichtet, dem Wunsch nach dem Absetzen nachzukommen, so Finzen. „Auch wenn er anderer Meinung ist“, kritisiert Finzen seine Berufskollegen, die ihm oft zu verstockt vorkämen und mit Abbruch der Behandlung drohen würden. Finzen ist Professor und Nervenarzt, ehemals Leiter des Krankenhauses in Wunstorf (1975-1987), also mit der Praxis und den Nöten vertraut.

Das Symposium hatte internationalen Charakter mit Referaten von ÄrztInnen und (Psycho-) TherapeutInnen aus Griechenland, der Schweiz und Deutschland. Dazu eine Diplom-Pflegewirtin, die über ihre Erfahrungen berichtete. Von massiven Entzugsproblemen sprach Peter Lehmann aus Berlin in Bremen. Seit den 1980er Jahren hat Lehmann mit seinem Antipsychiatrieverlag der Verordnung von Psychopharmaka ohne informierte Zustimmung gegengesteuert und ist inzwischen als Ehrendoktor in ganz Europa ein viel gebuchter Referent der Aufklärung. „Suchen sich die Betroffenen ärztliche Hilfe beim selbst bestimmten Absetzen, werden sie in aller Regel im Stich gelassen und mit der Prophezeiung eines ‘mit Sicherheit eintretenden Rückfalls’ zusätzlich verunsichert“, prangert Lehmann regelrecht an. Speziell bei diesem abrupten Absetzen auftretende Entzugserscheinungen (die im Übrigen mit dem Drogenentzug durchaus vergleichbar seien!) gaukelt man dann als Rückfall vor. Lehmann erinnerte daran, dass es die Diagnose der Antidepressiva- oder Neuroleptika-Abhängigkeit schließlich noch nicht gäbe und dass Krankenkassen stationäre Aufenthalte zum Absetzen und nachfolgende Reha-Maßnahmen nicht finanzieren. Sein Plädoyer: „Höchste Zeit, dass sich psychosozial Tätige ihrer Verantwortung bewusst werden und sich Kenntnisse über das Absetzen aneignen.“

Mit Eigenerfahrung wartete Margret Osterfeld als Referentin auf: als Ärztin in der Assistenz einer großen Klinik tätig, wurde sie durch ärztliche Pflichtverletzung selbst zu einem Opfer. Eingewiesen mit der Hilfe eines Kollegiums, dem sie zu unbequem war, weil sie viele Dosierungen in Frage stellte und den Vorgesetzten Vorschläge gemacht hatte, wie ohne so hohe Medikationen Hilfe geleistet werden sollte und könnte. Da Osterfeld gelernte PTA war, hatte sie ganz anderen Zugang zur Chemie und konnte Dosierungen und Nebenwirkungen der Verordnungen fachkundig kritisieren. Das war zu ihrer Zeit schon nicht gern gesehen und wurde entsprechend quittiert, sei wohl heute noch so. „Das Phasenprophylaktikum Lithium“, schilderte die Ärztin, „nahm ich brav sieben Jahre lang, um meine Berufstätigkeit nicht zu gefährden.“ Schließlich setzte sie alles ab und wurde mit einem Wohlgefühl belohnt, das sie lange vermisst hatte. Heute schaut sie auf sieben Jahre ohne Medis zurück und fühlt sich von einer angeblich chronischen Krankheit genesen, die ihr in Kürze sechs Diagnosen beschert hatte, die unterschiedlicher nicht hätten sein können: „Heute bin ich ganz ich selbst.“

Kreative pflegerische Unterstützung beim Absetzen fordert die Lehrerin für Pflegeberufe und Fach-Krankenschwester Hilde Schädle-Deininger als Diplom-Pflegewirtin: „Pflegende verordnen zwar keine Psychopharmaka, verabreichen sie jedoch.“ Ihre 50 Jahre Berufserfahrung hätten ihre Einstellung zur pharmazeutischen Medikation sehr verändert, das möchte sie auch in der Ausbildung verankern. Die Pflege verfüge prinzipiell über alternative Methoden, die in der Praxis leider kaum Anwendungen fänden: „Einreibungen, Entspannungsbäder, Wickel und Auflagen, basale Stimulation oder Kinästhetik könnten eine wichtige Rolle spielen“, sagt sie in Bremen. Als Herausgeberin von „praxis wissen psychosozial“, einer Fachzeitschrift, publiziert sie ihren Erfahrungsschatz inzwischen auch.

Aus Griechenland berichtet Anna Emmanouelidou von großen Erfolgen in der Betreuung beim Absetzen und bei der Schulung dafür notwendiger Begleitung. Die klinische Psychologin hatte ihr Studium in Deutschland absolviert und ging nach einigen Jahren in der Praxis zurück in die Heimat, um das „Observatorium für Menschenrechte in der Psychiatrie“ in Thessaloniki durch Beratung, Therapievermittlung und die Begleitung beim Absetzen von Psychopharmaka 2009 zu gründen und bei der Arbeit zu unterstützen. Die Gruppe besteht aus Bürgern und Bürgerinnen, die meist professionell im Gesundheitssystem tätig sind. Angehörige brauchen demnach ebenso Hilfe und Anleitung wie die Therapiebedürftigen selbst, erklärte sie, und ging damit auf die Fragen aus dem Publikum ein, die sich häufig darum drehten, dass selbst aus der eigenen Familie statt Substitution nur Vorwürfe oder Hilflosigkeit kämen. „Es ist schwierig, für das Observatorium und die Betroffenen einen sicheren Rahmen zu schaffen, damit deren Entschluss, Psychopharmaka abzusetzen, erfolgreich unterstützt und umgesetzt werden kann“, gestand sie zur Problematik. Zuversichtlich zeigte sie sich aber trotz geografischer Schwierigkeiten, weil viele Betroffene außerhalb leben. In Griechenland werden die neuen Medien eingesetzt, um die Menschen in der Provinz zu erreichen, und so könnte das Observatorium vielleicht für Deutschland Vorbildcharakter haben.

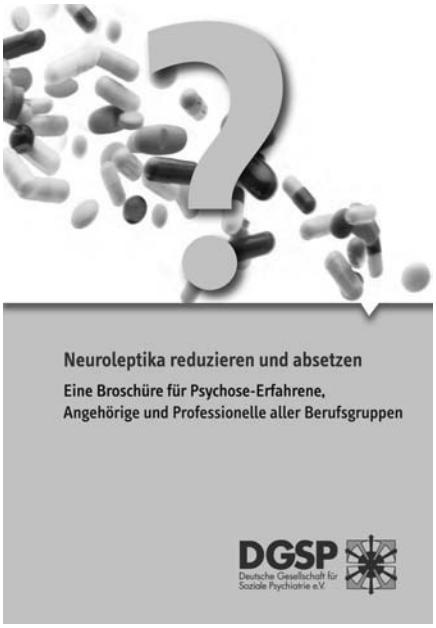
Mit viel Humor und großem Verständnis für die Betroffenen trat der Schlussreferent aus der Schweiz auf: Theodor Itten hatte viele Beispiele aus der Praxis, die er gleich zu Beginn fast spielerisch vortrug. Itten fordert die psychotherapeutische Begleitung des Absetzens, ist sich allerdings bewusst, dass finanzielle Engpässe in Deutschlands marodem Gesundheitssystem ein Hindernis darstellen. Kassen zahlten eben eher die Verordnung von Medikamenten, um sich eine schwierige Klientel vom Leib zu halten, als dass sich Gedanken gemacht würden, wie die Lösung besser aussehen könnte, klagt er an. Damit gingen alle Vorträge konform. Itten wünscht sich als Grundlage für das Absetzen unter einer therapeutischen Anleitung „die Selbstwahrnehmung der eigenen Emotionen und Gefühle unter Beachtung des eigenen Lebenskontextes“. Ganz so kompliziert, wie es klingt, ist sein Vortrag nicht gewesen. Itten sagte im liebenswerten schweizerdeutschen Dialekt, dass persönlichkeitsverändernde Substanzen diese Wahrnehmung einfach zu sehr trüben: „Es braucht den Mut zum Absetzen der pharmakologischen Giftstoffe im Gehirn und Leib.“ Die Medikamente würden das eigene Leben in Echtheit und Wahrhaftigkeit zu häufig trüben und massiv behindern, warnt er. „Meine Aufgabe als psychotherapeutischer Begleiter ist es, beim Absetzen gemeinsam mit der bei mir hilfesuchenden Person diesen Weg zur Freiheit des eigenen Selbstlebens zu gehen.“

Rund 400 Besucher folgten den Referaten im Kulturzentrum Schlachthof und beteiligten sich bei oder direkt nach den Vorträgen durchaus fachkundig und voller Neugier. Moderiert wurde das Symposium von Gaby Sohl, freie Autorin der taz in Berlin. Sie hat Philosophie und Sozialarbeit studiert, mehrere Jahre als Krisenberaterin für Selbstmordgefährdete gearbeitet und ist Autorin des Artikels „Professionelle Logik, Psychopharmaka und das hoh(l)e Lied der Sachzwänge“ in dem von Peter Lehmann herausgegebenen Buch „Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern“. Ihrer engagierten Moderation war die kurzweilige Präsentation der Vorträge und eine lebhafte Diskussion unter Einbeziehung des Publikums zu verdanken.

„Hätte es dieses Symposium schon vor zehn Jahren gegeben, meine 2008 verstorbene Mutter könnte vielleicht noch leben“, schloss eine Zuhörerin von Seiten des Publikums den öffentlichen Teil. Damit ist als Fazit zu sagen: Glückspillen gibt es nicht!

Rezension

DGSP e.V. (Hg.): Neuroleptika reduzieren und absetzen – Eine Broschüre für Psychose-Erfahrene, Angehörige und Professionelle aller Berufsgruppen



Im Oktober 2014, rechtzeitig zum Symposium "Psychopharmaka absetzen: Warum, wann und wie", organisiert von Peter Lehmann und Asmus Finzen als Vorveranstaltung zur DGSP-Jahrestagung im nachfolgenden Monat in Bremen, hat der "Fachausschuss Psychopharmaka" der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie eine Broschüre zum Thema Absetzen herausgegeben. Die DGSP-Broschüre besteht aus neun Kapiteln.

Kapitel 1 betrachtet rechtliche Aspekte, unter anderem die Frage, inwieweit ein Absetzen möglich ist, wenn der Patient anderer Meinung ist als der Betreuer. "Nur im Falle der Einwilligungsunfähigkeit kann ein Betreuer auch gegen den geäußerten Willen des Betreuten entscheiden", schreibt der Fachausschuss. Was der (einwilligungsunwillige) Patient machen soll, wenn der Betreuer das selbstbestimmte Absetzen aus welchen Gründen auch immer (meist aus Verantwortungslosigkeit, Desinteresse, Bequemlichkeit, Arztgläubigkeit) hintertreiben will, ist leider kein Thema.

Im Verlauf der Broschüre verdeutlicht sich das positive Engagement der Fachgruppe, die Vielzahl der mit dem Absetzen von Neuroleptika verbundenen Probleme anzugehen. Deutlich wird auch das Bemühen, Informationen denen zur Verfügung zu stellen, die nur reduzieren wollen, aber überzeugt sind, dass sie eine möglichst niedrige Erhaltungsdosis benötigen. Wo findet dieser Personenkreis sonst Informationen zu diesem Thema?

Kapitel 2 befasst sich mit der Tätigkeit des Gehirns während akuter Psychosen und seinen Veränderungen unter Gabe von Neuroleptika. Es spricht die Gegenregulation des Gehirns an: eine Vermehrung von Rezeptoren als Reaktion auf die neuroleptikabedingte Blockade speziell von Dopaminrezeptoren. Die dadurch entstehende Übersensibilität von Dopaminrezeptoren ist die neurologische Ursache für eine Vielzahl von Entzugsproblemen, unter anderem Rebound-Phänomenen und Supersensitivitätspsychosen.

Kapitel 3 sagt, was vor Beginn des Absetzens unbedingt berücksichtigt werden sollte: sich informieren, Maßnahmen zur Minimierung von Entzugsproblemen lernen und verstehen, sich austauschen etc. Warum Ärzte oft nicht beim Absetzen helfen, wird mit allerlei Gründen erklärt. Dass sie oft keine Ahnung haben und von der Pharmaindustrie ideologisch gesteuert sind, wäre zu ergänzen.

Kapitel 4 betrifft das eigentliche Reduzieren. Wie vorgehen, welche Möglichkeiten gibt es zum stufenweisen Absetzen, was bringen verlängerte Einnahmeintervalle, welche Entzugsprobleme können auftauchen, wie unterscheidet man sie vom "echten Rückfall", wo kann man sich beraten lassen? Der Beginn des Absetzens soll unter Bedingungen psychischer und sozialer Stabilität erfolgen, heißt es eingangs. Dabei stellt sich mir die Frage, für die auch ich keine Antwort habe: Wo – noch unter Wirkung von Neuroleptika – soll diese Stabilität herkommen, wenn sie doch meist erst das erhoffte Ergebnis des teilweise langen Absetzprozesses ist?

Kapitel 5 und 6 behandeln Herangehensweisen zur Bewältigung von neuen psychischen Problemen.

Kapitel 7 spricht die Ängste und oft vorhandene Arzt- und Pharmagläubigkeit von Angehörigen an und appelliert an diese Problemgruppe, Begleitmaßnahmen zu Minimierung von Entzugsproblemen zu unterstützen und ihren möglicherweise unsicheren Familienmitgliedern psychischen Halt beim Absetzen zu geben.

Kapitel 8 gibt Erfahrungsberichte wieder, unter anderem von Regina Bellion. Martin Zinkler, Michael Waibel und Klaus Laupichler thematisieren das Absetzen in ihrer psychiatrischen Klinik Heidenheim: "Wer mit unserer Hilfe Neuroleptika absetzen möchte, ist in unserer Klinik willkommen." Aufnahmen kommen allerdings nur zustande, wenn die ambulanten Möglichkeiten als nicht ausreichend gelten. Wie jede Akutklinik unterliegt auch ihre Klinik Schwankungen in der Auslastung (zwischen 80-120%). Deshalb können – so die Antwort auf meine Nachfrage – geplante Aufnahmen nicht immer zum gewünschten Zeitpunkt erfolgen. Vor einer Aufnahme ist ein ambulantes Vorgespräch erwünscht. Es handelt sich hier um einen Präzedenzfall: Erstmals bietet eine psychiatrische Klinik professionell unterstütztes Absetzen an. Beispiele teilweise erfolgreicher und teilweise missglückter Absetzversuche sind erste mutige und nicht zu unterschätzende Schritte, die Grenzen der professionellen Unterstützung von Absetzversuchen anzusprechen und die überfällige Diskussion dieses existenziellen Problems zu beginnen.

Kapitel 9 spricht das Reduzieren und Absetzen in psychiatrischen Wohnheimen, in Seniorenheimen und bei Kindern und Jugendlichen an.

16 Jahre nach Erscheinen von "Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern" (hg. von Peter Lehmann, Antipsychiatrieverlag 1998) und sechs Jahrzehnte nach Einführung der Neuroleptika in das psychiatrische Behandlungsarsenal haben psychiatrisch Tätige einen Trendwechsel vollzogen und wollen das Thema Absetzen nicht weiter ignorieren. Hut ab! Ich hoffe, es folgen weitere Schritte: Fortbildung auch durch absetzerfahrene Betroffene, Beratungsangebote, Schriften zum erfolgreichen Absetzen und zu Schäden von Neuroleptika in Patientenbibliotheken, zivil- und strafrechtliche sowie politische Maßnahmen gegen die alltägliche Unterlassung der vorgeschriebenen Aufklärung über Behandlungsrisiken (Abhängigkeit inklusive).

Die DGSP verschickt die 84-seitige Broschüre und legt der Lieferung eine Rechnung über 2 € plus Versandkosten bei. Bestelladresse: DGSP, Zeltinger Str. 9, 50969 Köln, Tel. 0221 / 511002, dgsp@netcologne.de. Man kann sie auch über
www.antipsychiatrieverlag.de/info/absetzen.htm#dgsp
als pdf (1,11 MB) gratis aus dem Internet herunterladen.

Peter Lehmann

Best of SeelenLaute! 1

Ein besonderes Leseheft, auch zum Verschenken..

20 spannende Gedichte & Geschichten,

aus bisherigen „SeelenLaute"-Publikationen, geschrieben von Autorinnen und Autoren mit besonderer Lebenserfahrung. Eine literarisch-gesundheitsbezogene Anthologie aus der Welt der Seele, ihrer Tiefen, Höhen, Probleme und Lösungswege, ..mit Betroffenenblick. Vitale Texte, die Mut machen, anregen, erheitern und besinnen, .. die weiter helfen.

Menschen mit und ohne seelische Handicaps, - von Saarbrücken über Kaiserslautern, Mainz, Dortmund, Hamburg bis Brandenburg sind seit vielen Jahren in der Selbsthilfepublikation „SeelenLaute" mit sensibler Lyrik und spannender Kurzprosa zu lesen. Grund genug ein erstes Sonderheft herauszugeben. *Best of SeelenLaute 1* ist im Herbst 2014 als DIN5-Sonderbroschüre mit 28 Seiten und mit farbigem Outsider Art-Cover erschienen. Herausgegeben von Selbsthilfe SeelenLaute Saar im BPE e.V., mit freundlicher Unterstützung der DAK Gesundheit, Saarbrücken.

Erhältlich in den SeelenLaute-Treffen und auf unseren Büchertischen gegen eine Schutzgebühr von 3,oo Euro. Versandbezug: Interessierte Selbsthilfen, Einrichtungen, Institutionen und Privatpersonen bestellen 5 Hefte versandkostenfrei für 15,oo Euro per E-mail an selbsthilfe_seelenlaute-saar@email.de und Vorüberweisung auf unser Selbsthilfekonto SeelenLaute Saar, IBAN: DE56 5935 0110 1370 2137 44, bei der Kreissparkasse Saarlouis (Anschrift nicht vergessen!). Alternativ auch möglich bar im Brief an SH SeelenLaute Saar, c/o Büro BKS Saar, Lindenstraße 21, D-66359 Bous. Einzelhefte a 3,oo €, zzgl. 2,oo € Porto/Versandkosten.

Bericht über die ENUSP-Konferenz in Hillerød, Dänemark vom 11.-14.12.14

Für mich fing die Konferenz schon in Berlin an, am Flughafen Tegel traf ich zufällig Peter Lehmann und Iris Hölling. In Kopenhagen am Flughafen wurden wir drei und 4 weitere PEs aus drei verschiedenen Ländern freundlich empfangen und wir bekamen den Weg nach Hillerød erklärt mit ÖPNV. Knapp 2 Stunden später waren wir in der Jugendherberge. (Wobei Jugendherberge sehr tiefgestapelt ist, das Essen war außerordentlich gut und die Zimmer auch.)

Beim Mittagessen traf ich weitere alte Freunde von den ENUSP Konferenzen in Thessaloniki und Vejle, wo vorhergehende ENUSP-Treffen stattfanden.

Nachmittags gab es eine „vorab" Sitzung, wo eigentlich Zukunftsvorstellungen ausgetauscht werden sollten, aber es meist auch zum Vorstellen diente bzw. Bericht über die Lage im jeweiligen Land. Die Zeit ging schnell vorbei. Abends wurden wir mit Bus abgeholt und zu Orion gefahren. Orion ist eine Einrichtung - bei uns würde man Heim sagen - für 34 Menschen, die im täglichen Leben Unterstützung brauchen, im Alter von 20 - 65. Einige weitere wohnen in der Umgebung und nutzen die Kantine und die Möglichkeiten von Orion, wie Billiardtisch, Klavier, Atelier etc. oder eben als Treffpunkt. Das Besondere an Orion ist eine wirklich opulente Einrichtung mit Innenteich, vielen Kunstwerken, sehr viel Platz. Orion hat auch Geld gespendet, um unser Treffen zu ermöglichen. Dann hat die Chefin der Einrichtung eine Rede gehalten uns Obiges erklärt und anschließend Poul Nyrup Rasmussen, ehem. Ministerpräsident von Dänemark von 1993 – 2001, eine weitere Rede. Er hat uns willkommen geheißen, gesagt, dass wir wichtige Arbeit machen werden in den nächsten Tagen und dass er weiß, was es heißt, psychisch nicht fit zu sein. Und er sprach von Grundrechten, dass alle psychiatrischen Dienste auf Liebe und Hoffnung basieren sollten und dass es möglich ist, das bestehende System mit Zwangsmaßnahmen zu verändern, d.h. Zwangsmaßnahmen abzuschaffen. Da es aus dem Mund eines namhaften Politikers kam, war es sehr erfrischend.

Freitagmorgen um 9.00 ging es los mit der Arbeit. Erst mal noch eine Vorstellungsrunde, weil nun noch mehr Delegierte eingetroffen waren, aus 19 Ländern gab es bis zu je 3 Delegierte), insgesamt waren es 58 TeilnehmerInnen. Nach den Regularien gab es ein ausführlichen Bericht von Gabriela Tanasan, die von 2011 -12 Vorsitzende von ENUSP war. Sie hat von den Empowerment Seminaren erzählt (von dem ENUSP-Empowerment-Seminar „Nichts über uns ohne uns" in Brüssel 2011, von dem ENUSP-Empowerment-Seminar „Von der Strategie zur Realität" in Zagreb 2012 und von dem ENUSP-Seminar „Strategie zum Empowerment" in Bukarest 2013. Diese Seminare hat sie mitorganisiert. Gabriela sprach weiter von den Schwierigkeiten, Gelder zu akquirieren, und was gut geklappt hat im Vorstand und was nicht so gut. Danach haben Erik und Piotr, die nach ihr, jeweils für ca. 1 Jahr Vorsitzender waren, auch berichtet. Dazwischen gab es immer Fragen. Es kam generell heraus, dass nur wenige wirklich gut gearbeitet haben und gut mit den anderen gut kommuniziert haben, so dass manche sich nicht so gut unterstützt gefühlt haben und daher evtl. auch zurückgetreten sind. Es gab nicht so viel Zeit, um in Details zu gehen. Alle haben irgendwelche anderen europäischen Organisationen erwähnt, mit denen sie zusammengearbeitet haben oder wo sie ENUSP repräsentiert haben, aber für jemanden wie mich, die nicht jeden Tag damit zu tun hat, blieben es meist Organisationen mit 3 Buchstaben, wie EDF (Europäisches Behindertenforum), EPF (Europäisches Patientenforum), MHE (Psychische Gesundheit Europa)…

Nach dem Mittagessen kam der Finanzbericht. Alle sind aufgerufen, die Mitgliedsbeiträge zu zahlen. Das Konto ist derzeit in Dänemark, es gibt mittlerweile 2 Konten, eins mit Euros und eins mit dänischen Kronen. Karl Bach aus Dänemark ist sehr erfolgreich darin, Gelder zu organisieren, v.a. für ENUSP-Treffen. Nachdem alle Fragen zufriedenstellend beantwortet wurden, wurde der Vorstand entlastet.

Danach kam eine große Geduldsübung, Diskussion und Abstimmung über Änderung der Statuten (Satzung). Es wurde sehr ausführlich gemacht, anfangs ein Paragraph nach dem anderen, was aber sehr lange dauerte, weil Stephanie, die es in Absprache mit anderen vom Vorstand aufgesetzt hatte, immer noch erklärte, warum jetzt die Änderung stattgefunden hat, und dann alles noch diskutiert wurde. Zum Schluss wurde einiges im Block gemacht, nach Klärung einzelner Punkte, weil wir sonst nicht fertig geworden wären. Wir mussten es aber machen vor den eigentlich um 15.30 angesetzten Regionalmeetings, weil die Regionen neu aufgeteilt wurden. Z. B. war Deutschland die letzten Jahre zusammen mit Polen, Russland, Estland, Lettland und Litauen und ist jetzt zusammen mit Irland, England, Schottland, Wales, Niederlande in einer Region. Wir haben uns als Region dann um 18.20 getroffen und hatten eine knappe Stunde Zeit um über die gegenwärtige Situation in unseren Ländern, die Zukunft, die Organisation unserer Region und um Wahlen abzuhalten, wer aus unserer (neuen) Region in Zukunft im Vorstand ist und wer Stellvertreter ist, d.h. dann in den Vorstand nachrückt, wenn der erste zurücktritt (was in der Vergangenheit sehr oft passierte). Irgendwie haben wir leider nicht alles geschafft. Sehr viel Zeit ging bei dem TOP Wahlen drauf, die die es nicht machen wollten, weil sie realistisch eingeschätzt haben, dass sie schon genug machen, wurden „bearbeitet", es doch zu machen, und die, die es sich vorstellen konnten, hatten auch Gründe dagegen. Letztendlich haben wir Jolijn gewählt, die schon stellvertretende Vorsitzende des Weltnetzwerkes der Psychiatriebetroffenen Psychiatrie ist (WNUSP) ist und noch eine eigene Organisation in den Niederlanden leitet. Für diejenigen, die Englisch lesen können, sei Jolijns Bericht (ihre Geschichte) empfohlen, im Dez. 2014 erschienen (sehr lesenswert): https://tekeertegendeisoleer.files.wordpress.com/2014/12/16-years-old-depressed-and-tortured-in-psychiatry.pdf

Als Stellvertreter waren 2 mit nur 1 Stimme Unterschied: Rene aus NL und John aus Irland. Sie wurden gebeten, sich untereinander zu einigen. Von den Delegierten aus Deutschland wollte niemand für den Vorstand kandidieren.

Abends gab es die nächste tolle Mahlzeit und freie Zeit zum Austauschen.

Samstag, der 13.12., war offener Tag für die Dänen. Es kamen ca. 40 Mitglieder von LAP, der Dänischen Organisation von PEs,. Mitgliederversammlungen oder Arbeitstreffen fanden an diesem Tag nicht mehr statt, sondern informative Veranstaltungen. Es wurde uns versprochen, dass die Powerpointfolien auf die Homepage kommen, daher verweise ich auf die Seite www.enusp.org und lade ein, da immer mal wieder zu schauen. Insbesondere der Vortrag der Amerikanerin Tina Minkowitz zur UN-Behindertenrechtskonvention war super und wichtig, aber auch der Vortrag von Jasna Russo zum Thema

„Forschung, die von PEs kontrolliert wird – unser eigenes Wissen untersuchen“ war sehr informativ.

Naomi James war auch brillant, sie sprach über den Aufbau von neuen nationalen Strukturen in England, wie innerhalb weniger Jahren die Organisation NSUN (National Survivor User Network) auf über 4000 Einzelmitgliedschaften und über 500 Gruppen gewachsen ist.

Auch der Beitrag von Sera Davidow aus USA war sehr gut, sie erzählte ein Teil ihrer Geschichte, wie sie dazu kam, in nutzergeleiteten Einrichtungen zu arbeiten. Ich hoffe, dass auch ihr Beitrag und das Ergebnis ihres Workshops auf der ENUSP-Seite erscheinen wird, weil ich es längst nicht so gut wiedergeben könnte.

Die nächste Sprecherin hätte Wilma Boevink aus den Niederlanden sein sollen, die aber nicht kommen konnte. Stattdessen hat sie ein Film geschickt, den sie mit andern zusammen gedreht hat: eine Dokumentation über das TREE Programm (Towards Recovery, Empowerment und Experiential Expertise = Auf dem Weg zu Genesung, Empowerment und Expertenwissen aus Erfahrung). Dies ist ein sehenswerter Film auf Niederländisch mit englischen Untertiteln und mit Beteiligung einiger anderer PEs und Profis.

Nach dem Mittagessen gab es 5 verschiedene Workshops zum Thema Zukunftsweisende Praktiken: „Netzwerk Stimmenhören“, „Open Dialogue“, „Psychopharmaka absetzen“, „Nutzer-initiierte Genesung“ und „Nutzergeleitete Krisendienste“.

Ich habe mich für letzteren Workshop entschieden, a. da die Präsentierenden aus den USA waren und für mich am leichtesten zu verstehen und b. weil mich es sehr interessiert, wie man als Nutzer eine Art Krisenpension betreiben kann. Ihr Haus bietet Platz für 3 Menschen in Krisen, jeder hat ein eigenes Zimmer mit eigenem Bad und zusätzlich kann jede/r die Küche, Ess- und Wohnzimmer benutzen und es gibt Unterstützung rund um die Uhr durch einen erfahrenen PE.

Danach sprach Tina Minkowitz von WNUSP aus New York zur UN-BRK (im Englischen CRPD). Auch hier verweise ich auf die ENUSP-Website www.enusp.org und auf http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_b_de.pdf

Die UN-BRK ist sehr komplex und internationales Recht und wir sind daher alle aufgerufen, bei entsprechenden Stellen immer wieder darauf hinzuweisen. Zum Beispiel, dass Zwangsbehandlung eine schwere Verletzung der Menschenrechte ist. Der UN-Sonderberichterstatter für Folter sprach sich für ein absolutes Verbot von Zwangsmedikation, Zwangs-Elektroschock, Fixierungen und Isolierungen aus (2013).

Die nächste Sprecherin war Asmati Augustin aus Georgien. Sie erzählte von furchtbaren Verhältnissen in der Psychiatrie in Tblisi – es gab keine Heizung, viele Ratten und überhaupt keine Pflege oder Ansprache. Manche Frauen hatten keine Kleidung, also gab sie ihnen eigene Kleidung, damit sie sich was anziehen konnten. Die Menschen dort haben keinen Zugang zu frischer Luft. Nach ihrem Aufenthalt hat sie angefangen, eine Selbsthilfeorganisation ins Leben zu rufen, und hat zum Beispiel Angehörige kontaktiert und ihnen von den furchtbaren Zuständen in Tblisi erzählt, damit sie versuchen konnten, ihre Angehörigen woanders unterzubringen. Es war beeindruckend.

Der letzte Redner, Karl Bach Jensen sprach über den Zusammenhang von Psychose und Einsamkeit. Die herkömmliche Behandlung von psychotischen Menschen, d.h. wegsperren und medikamentös ruhigstellen bis die Psychose weggeht oder händelbar wird, macht die Situation des Betroffenen schlimmer, führt meist zu weiterem Rückzug. Menschen sind aber nicht dazu gebaut, isoliert zu sein, wir brauchen einander und zusammen können wir die Personen befreien, die noch missbraucht werden.

Danach konnten in den vielen Räumen eigenverantwortlich Arbeitsgruppen organisiert werden. Ich habe mich einer AG zu unserer Gruppe angeschlossen. Mit 4 Weiteren haben wir ferner überlegt, wie es mit unserer Region weitergehen soll. Und wir haben dem Stellvertreter für den Vorstand von unserer Region, John Kidney, unsere Unterstützung ausgesprochen, haben Kontaktdaten ausgetauscht und überlegt, ob wir per Skype oder Telefonkonferenzen in Kontakt bleiben.

Danach gab es Abendessen und weiteres Networking ohne vorgegebene Struktur.

Sonntag, 14.12.14. Hier wurde es mal kurz hektisch, das Programm sah vor, dass wir um 8.30 mit der Arbeitssitzung anfangen, da aber fast alle auch die Zimmer räumen und auschecken mussten, hat das nicht geklappt. Um 9.00 fing es dann an mit Berichten aus den verschiedenen Regionen. Zusammenfassend kann man sagen, dass v.a. die Mitglieder in den osteuropäischen Ländern Unterstützung brauchen, weil es dort bisher nur sehr wenige reine Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfeorganisationen gibt. Meist sind Profis mit dabei; manche unterstützen in unserem Sinne und manche weniger.

Dann haben sich die vorgeschlagenen Kandidaten der Regionen vorgestellt und alle sind einstimmig oder mit großer Mehrheit gewählt worden. Hier sind sie:

Region Nord (Dänemark, Finnland, Grönland, Island, Norwegen, Schweden): **Eva Ringwall**, Aland = autonome Region Finnlands und **Katrine Wiederse**, Dänemark

Region Nordost (Weiss-Russland, Estland, Lettland, Litauen, Russland, Ukraine: **Lina Ciuksiene**, Litauen und **Nadezhda Romanchuk**, Russland

Region Nordwest (Deutschland Irland, Niederland, England, Nordirland, Schottland, Wales): **Jolijn Santegoeds**, Niederlande und **John Kidney**, Irland

Zentral Region (Österrreich, Tschechische Republik, Ungarn, Liechtenstein, Moldawien, Polen; Rumänien, Slowakien): **Monica Obreja**, Rumänien und **Amalia Jurj**, Rumänien

Region Südwest (Andorra, Belgien, Frankreich, Italien, Luxemburg, Portugal, San Marino, Spanien, Schweiz): **Guadalupe Morales**, Spanien und **Stephanie Wooley**, Frankreich

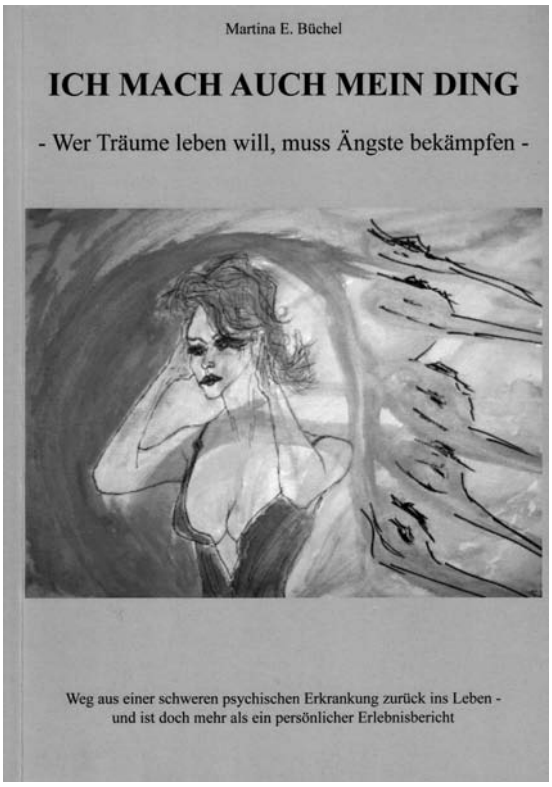
Region Südost (Albanien, Armenien, Azerbaijan, Bosnien und Herzegowina, Bulgarien, Kroatien, Zypern, Georgien, Griechenland, Israel, Mazedonien, Malta, Montenegro, Serbien, Slovenien, Türkei): **Olga Kalina**, Georgien und **Sandra Markovic**, Bosnien und Herzegowina

Anschließend wurde Olga Kalina als neue Vorsitzende gewählt.

Schließlich wurde der Vorstand gebeten, sich in der Pause zu überlegen, wer stellvertretende/r Vorsitzende/r werden soll, wer Schriftführer und wer Kassenwart. Es wurden in der Reihenfolge für die Aufgaben Guadalupe, Amalia und Sandra zusammen als Schriftführerinnen und Katrine als Kassenwartin gewählt.

Damit endete dann der offizielle Teil des ENUSP-Kongress. Der neue Vorstand hat noch zusammen zu Mittag gegessen und dann kamen schon Taxis, die uns in 4er Gruppen zum Bahnhof brachten. Es war ein ausgesprochen schöner, harmonischer, produktiver Kongress, wo viel erreicht worden ist.

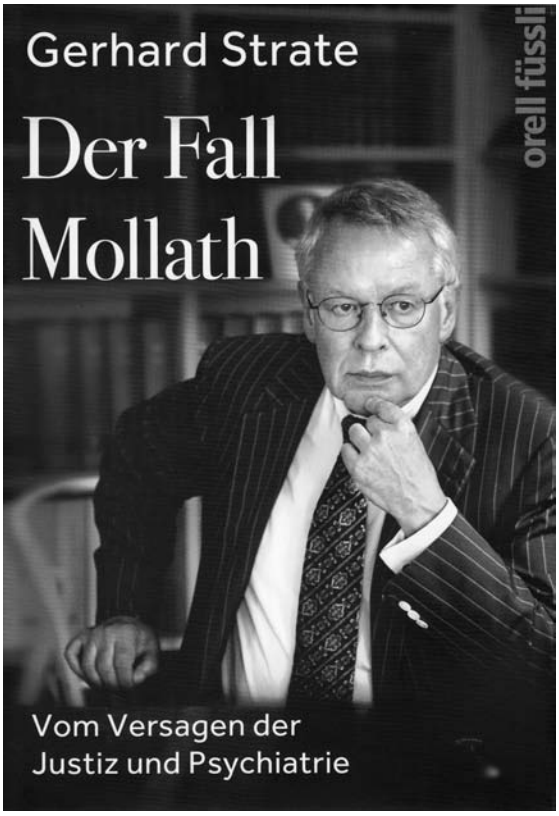
vicky



Rezension

Martina E. Büchel: Ich mach auch mein Ding. Wer Träume leben will, muss Ängste bekämpfen

Krankheitseinsichtig und Psychopharmaka im Bedarfsfall durchaus zugetan, will Martina Büchel, von 2008 bis 2010 Psychiatriepatientin, Informationen über die Wurzeln der Depression und ihren Zusammenhang mit der heutigen Arbeitswelt geben, ebenso über herkömmliche und alternative Methoden der Psychiatrie sowie über die Bedeutung von Glauben und Kreativität für die Heilung. Sie will Angehörigen und Betroffenen Mut machen. Das ist löblich. In lose zusammenhängenden Kapiteln listet sie eigene Gedanken auf, Zitate, Gedichte, Berichte ihres Suizidversuchs, spricht Inhalte von Artikel oder Fernsehsendungen an, die sie interessant fand. Ob sich auch andere dafür interessieren, ist eine andere Sache. Hildegard von Bingen, Robert Enke, Prinzhorn-Sammlung, Soteria, Vincent van Gogh, Hermann Hesse, Gustl Mollath, Zwangsbehandlung, DSM-V, ICD-10, Burnout, DGSP, Ex-In, Gärtnern, Theaterspielen, Kunsttherapie, Singen, Schreiben, Beneš-Dekrete, Oma, Sinn von Krisen ... eine wilde Mischung von Themen greift die Autorin auf, oft nur mit einem Satz, und leicht fällt ihr der Übergang von ihren individuellen Erfahrungen zur Verallgemeinerung. „Wie fühlt sich eine Betroffene in der Psychiatrie“ hat den Unterton, als würden sich alle Betroffenen ähnlich fühlen. „In Akutphasen ist der Einsatz von Medikamenten notwendig, um die Symptome zu bekämpfen.“ Sie setzt ihre persönliche Erfahrung und Haltung absolut, die darin enthaltene Bevormundung anderer Psychiatrie-Betroffener wäre bei einem Lektorat des Buches besser entfernt worden. In einem Kapitel teilt sie mit, was ihr nach der Psychiatrie in einer Tagesstätte gut getan und wie sie dort den Weg zu Stärke und Selbstbewusstsein gefunden hat, um – frei nach Udo Lindenberg – ihr Ding gemacht. Sie hat ihr Buch geschrieben. Kartoniert, 173 Seiten, 14 farbige Abbildungen, ISBN 978-3-938266-13-9. Steinfeld: Bernd Reimer Edition 2014. € 15.60
Peter Lehmann



Gerhard Strate: Der Fall Mollath – Vom Versagen der Justiz und Psychiatrie

Alles über den »Fall Gustl Mollath« und die bezeichnenden Praktiken von Psychiatrie und Justiz, mit Esprit, Akribie, Witz und Engagement verfasst von Gustl Mollaths Verteidiger von 2012 bis 2014, der im Wiederaufnahmeverfahren am Landgericht Regensburg für Mollaths Freispruch sorgte. Präzise und in klaren Worten zeigt der berühmte Strafverteidiger auf, wie Mollath mit konstruierten Beweisen psychiatrisiert wurde, welche Schande das Unterbringungsurteil (»Justizmord«) des Landgerichts Nürnberg-Fürth 2006 für den Rechtsstaat darstellt – auch und besonders für die forensische Psychiatrie, die, so Strates Worte, »mit einer omnipotenten Weltsicht jede Regung des Andersseins als ›Auffälligkeit‹ registriert und zu jeder Einflüsterung von Krankheitsbildern in die Ohren vorurteilsstarker Richter bereit ist«. Eingeflossen in Strates brillante justizhistorische Dokumentation sind Reflexionen über das deutsche Justizsystem, seine Verfassungsbrüche, seine Rechtsbeugungen und ihre Gehilfen, insbesondere die psychiatrischen »Sachverständigen«. Das Buch ist ein Glücksfall: Ein Fachmann, der alle Fakten und Beteiligten kennt, nennt diese beim Namen und zeigt anhand der Aktenlage mit jeweils kurzen Verweisen auf die Rechtslage detailliert und nachvollziehbar die Lügen der Beteiligten auf, ihre Rechtsbeugungen und Betrügereien, ihre sprachlichen Tricksereien mit sich wissenschaftlich gebenden Diagnosen, ihre Omnipotenzfantasien und ihren »Pathologisierungswahn«. Und wie angesichts der geplanten Zwangsbehandlung wegen angeblicher Einwilligungsunfähigkeit das humane Vorgehen eines einzigen vernünftig gebliebenen Gutachters, des bayerischen Psychiaters Johann Simmerl, den Grundstein für Mollaths letztendliche Rettung legte. Ein absolut empfehlenswertes Buch. Gebunden mit Schutzeinschlag, 271 Seiten, 1 farbige Abbildung, ISBN 978-3-280-05559-5. München: Verlag Orell Füssli 2015. € 19.95 / sFr 24.95
Peter Lehmann

Bpω
Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Federal Organisation of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry in Germany
Member of ENUSP (European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry)
Member of WNUSP (World Network of Users and Survivors of Psychiatry)

BPE e.V.
Wittener Str. 87, 44 789 Bochum
Tel: 0234 / 68 70 5552
Fax: 0234 / 640 51 03
Kontakt-info@bpe-online.de
www.bpe-online.de

Positionspapier des BPE zum § 63 StGB

Verabschiedet vom Gesamtvorstand Januar 2015

1) Sondergesetze sind unzulässig

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. Deshalb darf es Sondergesetze gegen bestimmte Bevölkerungsgruppen nicht geben. Also darf es auch keine Psychisch-Kranken-Gesetze wie z.B. den § 63 StGB geben.
Juden- oder Türkengesetze sind in Deutschland undenkbar.

2) Psychiatrische Diagnostik ermöglicht beliebige Ergebnisse

Forensische Psychiatrie beruht prinzipiell auf Annahmen und Mutmassungen über Menschen, die wegen strafbarer Handlungen verurteilt wurden

Diese Verfahren entbehren grundsätzlich der Verifizierbarkeit und führen zu einem Sonderrecht (richtig: Unrecht), das in dem Begriff des Sonderopfers gipfelt, einer „Sonderbehandlung“ von Menschen. Dies steht in der Tradition des NS-Unrechts.

Die Skandale der letzten Jahre zeigen, dass die Unterbringungsdauer allein von der Willkür der forensischen Gutachter und der ihr hörigen Justiz abhängt.
Die Dehnbarkeit der psychiatrischen Pseudowissenschaft ermöglicht beliebige Gefälligkeitsgutachten für Forensiken und Gerichte. Beispielhaft zeigt sich dies an den widersprüchlichen Beurteilungen in den Fällen Gustl Mollath, Dennis Stefan, Erich Schlatter und Ilona Haslbauer, sowie an den von höchsten Richtern gelobten Gutachten des Postboten Gert Postel, dass alle psychiatrischen Gutachten Wissenschaftlichkeit lediglich vortäuschen.

3) Forensische Psychiatrie bestraft härter als der Knast

a) es wird gefoltert (Zwangsbehandlung)
b) statt des klaren Strafmaßes im Knast kann jede Forensikunterbringung beliebig fortgesetzt werden. Das gilt auch für Bagatelldelikte.
c) Selbst nach Entlassung wird in der Bewährungszeit die Einnahme lebensverkürzender Drogen erzwungen.

Wer im Maßregelvollzug einsitzt, wird regelmäßig zur Einnahme von Psychopharmaka gezwungen und muss Körperverletzung durch Zwangsbehandlung hinnehmen. Das UN-Hochkommissariats für Menschenrechte hat dies als Folter, bzw. grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung bezeichnet.

Den nach § 63 Verurteilten wird sogar automatisch (Bundeswahlgesetz § 13) das aktive und passive Wahlrecht entzogen. (Dies verletzt den Artikel (Art.) 1, 3, 12, 21 und 29 der UN-BRK).

In der Öffentlichkeit wird der Maßregelvollzug als human und dem Knast vorzuziehen dargestellt. Viele Betroffene bereuen dieser Täuschung aufgesessen zu sein.

Für den Steuerzahler sind die astronomischen Kosten dieser Sondereinrichtungen ebenfalls ein Argument.

4) Straftaten sind unabhängig von psychiatrischen Diagnosen zu beurteilen

Der BPE ist der Überzeugung, dass alle Menschen, die Straftaten begangen haben, einheitlich nach den Gesetzen des Strafrechts zu beurteilen sind. Das Kriterium der Schuldunfähigkeit ist unüberprüfbar und wider die Rechtssystematik. Der Maßregelvollzug muss ersatzlos abgeschafft werden.
Wenn Ärzte der Überzeugung sind, durch Therapien Kranken helfen zu können, können sie diese in den Krankenabteilungen der Haftanstalten anbieten. Falls dies Verkürzungen der Regelvollzugszeit zur Folge hat, dürfte die Nachfrage sehr groß sein.

5) Die forensische Psychiatrie ist unvereinbar mit Völkerrecht und Grundgesetz

Der § 63 StGB verstößt im vollen Umfang gegen die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK):
Durch den § 63 StGB wird den Betroffenen wegen angeblicher „Psychischer Erkrankung“ durch ein Sonderstrafrecht unbefristet und regelmäßig viel länger die Freiheit entzogen, als wenn diese mit einer normalen Freiheitsstrafe bestraft worden wären. (Dies verletzt Art. 1, 3, 12, 14, 15, 17 und 22 der UN-BRK).
Als „psychisch krank“- diagnostizierte Menschen werden diskriminiert, indem behauptet wird, dass von ihnen eine besondere Gefährdung ausgehe und sie so als „gefährliche Personen“ vor der allgemeinen Bevölkerung weggesperrt werden müssten. (Dies verletzt Art. 1, 3, 5, 12, 15, 17 und 22 der UN-BRK).

Art. 3 GG gebietet keine Benachteiligung von Menschen mit Behinderung
Nach Art. 1 UN-Behindertenrechtskonvention und § 2 SGB IX gehören Menschen mit seelischen Störungen zu den Menschen mit Behinderungen.
Nach Art. 12 UN-BRK gilt die Gleichheit vor dem Recht für Menschen mit und ohne Behinderung.
Nach Art. 4 UN-BRK hat sich die Bundesrepublik Deutschland u.A. dazu verpflichtet Gesetze, die der UN-BRK widersprechen, entweder außer Kraft zu setzen oder sie so zu ändern, dass sie mit der UN-BRK vereinbar sind. Die vielen Verpflichtungen des Art. 4 UN-BRK gelten im Übrigen für Bund, Länder und Gemeinden.

Stand 11. Januar 2014

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Geschäftsstelle:
Wittener Str. 87
44789 Bochum
www.bpe-online.de
vorstand@bpe-online.de

Bundesarbeitsgemeinschaft
Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Geschäftsstelle:
Haus der Demokratie
und Menschenrechte
Greifswalder Straße 4
10405 Berlin
www.die-bpe.de
die-bpe@gmx.de

BPE Wittener Str. 87 44789 Bochum & die-BPE Greifswalder Straße 4 10405 Berlin

An die Abgeordnete
«TITEL»«VORNAME» «NAME»
Platz der Republik 1
11011 Berlin

Per Bote

Berlin/Bochum xx. November 2014

„Sehr geehrte Frau“ «TITEL»«NAME»,

wir hatten Ihnen am 25. April 2014 geschrieben und erklärt, warum diese Absichtserklärung im CDU-CSU-SPD Koalitionsvertrag:*

> **Wir wollen das Betreuungsrecht in struktureller Hinsicht verbessern und damit das Selbstbestimmungsrecht hilfebedürftiger Erwachsener bedarfsgerecht stärken**

nur durch unsere Forderung nach einer Novellierung des § 1896 Abs. 1a BGB konform mit der Behindertenrechtskonvention (BRK) erfüllt werden kann: Der Satz: *“Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden”* muss durch diesen Gesetzestext ersetzt werden:

> **Gegen den erklärten** [oder natürlichen] **Willen des Volljährigen darf eine Betreuung weder eingerichtet noch aufrechterhalten werden.**

Nur durch diese grundlegende Änderung kann endlich die Würde und Selbstbestimmung der Betroffenen gewahrt werden. Diese Änderung des § 1896 Abs. 1a BGB ist der erste notwendige Schritt, so dass statt entmündigender stellvertretenden Entscheidung von einer Assistenz unterstützten Entscheidung gesprochen werden kann (wie sie in der BRK versprochen wird), weil erst dann der/die Betroffene das letzte Wort haben kann.

Leider haben wir von Ihnen keine Antwort auf unseren Brief bekommen [*alternativ:* Leider haben wir von Ihnen am …. nur eine negative Antwort erhalten]. Allerdings hat uns ein Herr oder eine Frau Weis von einem Referat I A 6 für den ebenfalls angeschriebenen Justizminister am 28. Mai geantwortet:

> *„Eine Änderung des § 1896 Absatz 1a BGB ist nicht angezeigt.“*

Im Weiteren wird der Widerspruch des bestehenen Gesetzes zur BRK ohne Begründung einfach geleugnet. Damit soll also nun unsere wiederholt vorgetragene Forderung abgetan sein?

---

* Seite 154, Kapitel Moderner Staat, innere Sicherheit und Bürgerrechte - Moderne Justiz

Das Justizministerium irrt gründlich!

Denn im Gegensatz zu dessen anmassender Leugnung ist die Interpretation dessen, was in der BRK steht, Aufgabe des entsprechenden UN-Fachausschusses. Dieser hat kurz nach unserem Brief an Sie am 19. Mai einen ***General comment No. 1 (2014) Article 12: Equal recognition before the law*** veröffentlicht:
http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement

Klaus Lachwitz, ein ehemaliger Bundesgeschäftsführer der *"Lebenshilfe"* und Präsident von *"Inclusion International"*, der an der Erarbeitung der UN-BRK unmittelbar mitgewirkt hat, hat die wichtigsten Passagen übersetzt und kommentiert; wir zitieren daraus in der beiliegenden Seite.
Sein Text ist hier veröffentlicht: http://www.die-bpe.de/klaus_lachwitz.htm

Auch die Professorin der Rechtswissenschaft, Theresia Degener, die die BRK mit ausgearbeitet hat und nun als Mitglied des Genfer UN-Fachausschuss dessen ersten allgemeinen Kommentar mit ausgearbeitet hat, hat in ihrem 7. Bericht aus Genf internetöffentlich klar Position bezogen:
www.efh-bochum.de/homepages/degener/Bericht%20aus%20Genf_7.pdf, Zitat:
„Der Kopf ist rund, damit das Denken die Richtung wechseln kann." Diesen Aphorismus von Francis Picabia erlebte ich in dieser Zeit praktisch. Meine Position wechselte von „Rechtliche Stellvertretung sollte die Ausnahme bleiben" zu ***„Rechtliche Stellvertretung ist mit der VN-BRK prinzipiell nicht vereinbar"****. Diese Auslegung des Artikel 12 VN-BRK entspricht dem Menschenrechtsmodell von Behinderung, wonach Menschenrechte nicht an mentale, psychische oder körperliche Funktionsfähigkeiten geknüpft werden dürfen.* [fett von uns]

Wir hoffen diesmal auf eine positive Antwort von Ihnen, da Sie hinsichtlich unserer Forderung aus diesem *General comment No. 1* die gleichen Schlüsse wie wir, Herr Lachwitz und Frau Prof. Degener ziehen.

Wir sind zuversichtlich, dass Sie erkennen, dass nur die Möglichkeit einer jederzeit möglichen Kündigung eines Stellvertretungsverhältnisses den Stellvertretenden an den Wunsch und Willen des Stellvertretenen bindet. Das Verhältnis untereinander bekommt nur dann den Charakter einer - jederzeit kündbaren – Bevollmächtigung, also einer unterstützten Entscheidungsfindung. Nur so, ***nie*** über irgendeine Berufsausbildungsordung, kann die „Betreuungsqualität" gesteigert werden, weil nur so sich die Qualität einer Betreuung gegenüber dem „Bevollmächtigenden" beweisen muss, nicht gegenüber einem Gericht, mag das auch noch so wohlwollend sein. Ein Gericht kann dann nur noch eine Betreuung vorschlagen, jedoch nicht mehr erzwingen.

Gerne kommen wir auch zu einem Gespräch zu Ihnen in Ihr Büro in Berlin.

Mit freundlichen Grüßen

Für den Vorstand des
Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener: Matthias Seibt Doris Steenken

Der Vorstand der
Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener: René Talbot Uwe Pankow Roman Breier

Das Recht von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen auf unterstützte Entscheidungsfindung und auf Abkehr von Maßnahmen der rechtlichen Vertretung

Inhalt und Bedeutung des Allgemeinen Kommentars Nr. 1 (General Comment No.1) des UN-Ausschusses über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu Art. 12 – BRK (Gleiche Anerkennung vor dem Recht)

Zitate daraus:
…Welche Sprengkraft Art. 12 BRK entfaltet, wird deutlich, wenn man versucht, den Inhalt der Absätze 2 und 3 in der Terminologie des deutschen Rechts zu beschreiben. Danach wären alle Menschen mit Behinderungen unabhängig von Art und Schweregrad ihrer Behinderung aus rechtlicher Sicht in gleicher Weise wie nichtbehinderte Menschen geschäfts- und einwilligungsfähig und könnten verlangen, dass Deutschland ihnen die rechtliche Unterstützung zukommen lässt, die es ihnen ermöglicht, ihre Geschäfts- und Einwilligungsfähigkeit *selbst* auszuüben. Die gesetzliche Vertretung durch Dritte würde auf diese Weise verdrängt. …

…Für die von den Vereinten Nationen bislang verabschiedeten Menschenrechtskonventionen, zu denen z.B. der Internationale Pakt über bürgerliche und politische Rechte (IPbpR) von 1966 zählt, gilt die Besonderheit, dass die Vereinten Nationen Ausschüsse eingesetzt haben, denen u.a. die Aufgabe übertragen ist, rechtliche Hinweise zur Auslegung der in den Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte enthaltenen Artikel zu entwickeln….

…In seiner 11. Sitzung (31.03.2014 bis 11.04.2014) hat der UN-BRK-Ausschuss seinen ersten allgemeinen Kommentar zu einer einzelnen Bestimmung der BRK verabschiedet, und zwar zu Art. 12 BRK. Dabei wurde deutlich, dass der Ausschuss deshalb mit einer Kommentierung des Art. 12 BRK begonnen hat, weil diese Vorschrift eine Schlüsselfunktion für den Großteil der von der Weltgesundheitsorganisation auf etwa 1 Mrd. geschätzten Menschen mit Behinderungen einnimmt. Umfragen und rechtsvergleichende Untersuchungen hätten ergeben, dass weltweit vielen Menschen mit Behinderungen die Rechts- und Handlungsfähigkeit *(Legal Capacity)* abgesprochen werde. Damit seien diese Personen von der persönlichen Ausübung ihrer zivilen, politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechte ausgeschlossen. Art. 12 BRK sei mit dem Ziel in die BRK eingeführt worden, diesen Zustand zu beenden…

…Der Ausschuss hat aus den von ihm geprüften Staatenberichten die Schlussfolgerung gezogen, dass viele Vertragsstaaten hinsichtlich ihrer sich aus Art. 12 BRK ergebenden Verpflichtungen einem *generellen Missverständnis* unterlägen: Es sei ein „mangelhaftes Verständnis"(S.1) dafür anzutreffen, dass das in der BRK verankerte menschenrechtliche Modell der Behinderung einen Paradigmenwechsel von der stellvertretenden Entscheidung *(substituted decisionmaking)* zu einer unterstützten Entscheidungsfindung (supported decision-making) bewirkt habe. Der General Comment No.1 zu Art. 12 BRK verfolge das Ziel, die Verpflichtungen der Vertragsstaaten, die sich aus Art. 12 ergeben, zu ermitteln und beinhalte eine Interpretation des Art. 12, die sich aus der *Allgemeinen Verpflichtung* der Vertragsstaaten gemäß Art. 3 BRK ableite, nämlich „die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner *individuellen Autonomie*, einschließlich der Freiheit, *eigene Entscheidungen* zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit."
Aus historischer Sicht sei festzustellen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht auf Rechts- und Handlungsfähigkeit in vielen Lebensbereichen in diskriminierender Weise auf der Grundlage von Konstrukten der rechtlichen Vertretung *(substituted decision–making regimes)* versagt worden sei, z.B. durch die Anordnung von Vormundschaften *(guardianship)*, Pflegschaften *(conservatorship)* und durch rechtliche Regelungen zur geistigen Gesundheit *(mental health laws)*, die die Zwangsbehandlung *(forced treatment)* erlauben. „Diese Praktiken müssen abgeschafft werden, um sicherzustellen, dass die volle Rechts- und Handlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wiederhergestellt wird"(S.2). Die Weigerung, Menschen mit Behinderungen die Rechts- und Handlungsfähigkeit zuzuerkennen, habe in vielen Fällen dazu geführt, dass diesen Personen fundamentale Rechte aberkannt worden seien, wie das Wahlrecht oder… das Recht, in *medizinische Behandlung einzuwilligen*...

…„Gemäß Art.12 BRK dürfen unterstellte oder tatsächliche Defizite der geistigen Fähigkeit nicht als Rechtfertigung herangezogen werden, um Rechts- und Handlungsfähigkeit zu verneinen" (S.3). Der Ausschuss führt in den Ziffern 12 und 13 des General Comment No.1 zu Art. 12 BRK aus, die meisten der von ihm bislang überprüften Staatenberichte machten deutlich, dass viele Vertragsstaaten aus der Begutachtung eines Menschen, im Zuge derer Mängel seiner geistigen Fähigkeiten festgestellt worden seien, folgerten, die Rechts- und Handlungsfähigkeit sei eingeschränkt. „Art.12 erlaubt keine derartige diskriminierende Schlussfolgerung im Hinblick auf die Rechts- und Handlungsfähigkeit,…

…Die Unterstützung bei der Entscheidungsfindung dürfe nicht als Rechtfertigung dafür dienen, andere fundamentale Rechte von Menschen mit Behinderungen einzuschränken, insbesondere das Wahlrecht, das Recht zu heiraten (oder eine eingetragene Lebenspartnerschaft einzugehen), eine Familie zu gründen, fortpflanzungsmedizinische Rechte und Elternrechte geltend zu machen, in intime Beziehungen und *medizinische Behandlung einzuwilligen* und sich auf das Recht auf Freiheit zu berufen. Die Person müsse jederzeit das Recht haben, die Unterstützung abzulehnen und zu beenden oder eine andere Unterstützungsperson auszuwählen…

Programm
QUALITÄT IN DER PSYCHIATRIE ? ZÄHLT EURE TOTEN!

Jeder 2. Entlassene landet innerhalb von 2 Jahren wieder in der Psychiatrie, jeder 5. innerhalb von 3 Monaten[1].
Sieht so Hilfe aus oder wird eine systematische Abhängigkeit von der erzeugt?

In dieser Abhängigkeit werden permanent in hohen Dosen Psychopharmaka verordnet.
Ergebnis: Die Lebenserwartung Psychiatrie-Erfahrener ist etwa 20-32 Jahre verkürzt.

1/5 der jährlich 1.000.000 stationären Aufenthalte sind zwangsweise also gegen den Willen der Betroffenen. Eine hohe Dunkelziffer der sog. freiwilligen Aufenthalte funktioniert unter Androhung von Zwang.

Gewaltanwendungen durch festbinden, in einem Einzelzimmer einsperren, Psychopharmaka spritzen, Elektroschocks, Schikanierungen, Übergriffe, Nötigungen durch das Pflegepersonal gehören zum Alltag.
Sie finden willkürlich statt und führen zu folterähnlicher, erniedrigender und entwürdigender Behandlung der Eingesperrten.

4,8% der mit Neuroleptika erst behandelten nehmen sich nach der Entlassung das Leben. Viele Menschen versterben durch psychiatrische Behandlung. Interessieren tut das kaum einen, die Psychiatrie macht weiter (1991: statistisches Jahrbuch 3.000 Tote- 2015...).

»Aber dieser Kerl da ist geheilt! Sehen Sie sein Gesicht!«
»Das ist nicht derselbe, Herr Oberarzt, der andere ist gestern gestorben.«
»Ach! Gut gut … Geben Sie ihm auch Glianimon, und in derselben Dosis.«

[1] 2011 Barmer/GEK

Im Angesicht der drastischen Lebensverkürzung psychiatrisch Behandelter von „Qualität in der Psychiatrie“ zu reden ist eine Verhöhnung der Opfer des psychiatrischen Systems.

Dass die Lebenserwartung psychiatrisch Behandelter gewaltige verkürzt ist, kann inzwischen auch Professor Dr. Gaebel nicht länger ausblenden, wie wir kürzlich einer seiner Vortragsfolien entnahmen.

20 bis 32 Lebensjahre verlieren psychiatrisch Behandelte im Durchschnitt. Folge der in Unmengen verteilten oder sogar aufgezwungenen Psychopharmaka. Diese Kritik an den katastrophalen Folgen der Pharmafixierung der Psychiatrie ist Jahrzehnte alt – neu ist, dass der Druck durch immer neue epedemiologische Studien und immer häufigere Berichte in den Massenmedien eine Auseinandersetzung der Psychiater mit den Folgen ihres Tuns erzwingt.

Nur so sind die Papiere der deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie zu den Gefahren der „Antipsychotika“ und zum Absetzen von Neuroleptika erklärlich. So spät und so wenig das auch ist – es ist unendlich viel mehr als das, was das heutige Symposium bietet.

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener, Wittener Str. 87, 44789 Bochum
Tel. 0234 / 68 70 5552 kontakt-info@bpe-online.de www.bpe-online.de

V.i.S.d.P.: Matthias Seibt, Landgrafenstraße 16, 44 652 Herne

Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) e.V.

Anerkannte Landesorganisation des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e.V.
Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin

Schirmherr:
Peter Lehmann
www.peter-lehmann.de

BOP&P e.V., Belziger Str. 1, 10823 Berlin

An

BOP&P e.V.
Belziger Str.1
10823 Berlin (Schöneberg)
Handy (D1): 0171 242 91 61
www.bpe-online.de/bopp.htm
Email: boppev@web.de

Berlin, den 0711.2014

Pressemitteilung zum Entwurf des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 3.4.2014

Durch die momentane Novellierung des Psychisch-Kranken-Gesetz Berlin (kurz: PsychKG) gibt es eine historische Chance, Psychiatrie auf der Basis der Freiwilligkeit weiterzuentwickeln. Diese sollte unbedingt politisch ergriffen werden.

Das PsychKG, das u.a. die landesweite Zwangseinweisung von Menschen mit akuten psychiatrischen Diagnosen regelt, wird derzeit im Eiltempo neu aufgelegt. Gesundheitssenator Mario Czaja forderte die Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) e.V. Mitte April 2014 zu einer Stellungnahme des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) auf. Die Stellungnahme von BOP&P e.V. erfolgte wie aufgefordert bis 31.5.2014. Politische Entscheidungsträger müssen sich derzeit bewusst werden, dass grundsätzliche Rechte von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen im gesamten Bereich der Psychiatrie fehlen. Dadurch kann es aufgrund schlechter Behandlung zu einer großen Zahl von Chronifizierungen kommen. Dies kann langfristig zu sozialer Ausgrenzung, Arbeitslosigkeit und zu körperlichen und organischen Krankheiten führen.

Obwohl sich die Zwangsbehandlung mit Medikamenten im letzten Jahr über §1906 BGB verändert hat, soll diese mit der Reformierung des Berliner PsychKG jetzt wieder eingeführt werden, was verfassungswidrig wäre. Dies hat auch die Monitoringstelle zur UN-Behindertenrechtskonvention Ende April 2014 bekräftigt. Konkret hat BOP&P e.V. in Zusammenarbeit mit der Beschwerde- und Informationsstelle Psychiatrie in Berlin (BIP) und dem Landesverband Angehörige psychisch Kranker Berlin e.V. folgende Verbesserungsvorschläge erarbeitet:

Zwang und Gewalt in Kliniken darf es nicht mehr geben. Menschen mit psychiatrischen Diagnosen dürfen nicht auf die drei „s“ – still, satt, sauber – reduziert werden. Innerhalb des psychiatrischen Systems ist ein Paradigmawechsel von Nöten: Weg von „Compliance“ (dt. Unterwerfung) und hin zu Empathie, Zuneigung und zwischenmenschlicher Wärme. Grundsatz: Der Betroffene kennt sich

selbst am besten und kann auch in gesundheitlich schwierigen Situationen einschätzen, was ihm oder ihr gut tut und was nicht. Selbstbestimmung hat immer Vorrang.

Soll ein Mensch mit psychiatrischer Diagnose rechtlich in der geschlossenen Psychiatrie untergebracht werden, so soll dieser bei der Anhörung durch einen Richter einen kostenfreien Rechtsanwalt zur Seite gestellt bekommen. Des Weiteren muss das Gericht diesen anhören, bevor er oder sie einer medikamentösen, neuroleptischen Behandlung unterzogen wird, damit sich das Gericht einen unverfälschten Eindruck vom Menschen machen kann.

Da medikamentöse Zwangsbehandlungen einen schwerwiegenden Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit darstellt, muss – falls der Patient nicht in der Lage ist, seine Grundrechte selbstbestimmt wahrnehmen zu können und diese angeordnet werden – die klinische Einrichtung die Genehmigung eines Richters oder einer Richterin im Voraus einholen. Das Klinikpersonal muss verpflichtend in Notfallsituationen zur Deeskalation, therapeutischen und pädagogischen Maßnahmen beitragen und diese Schritte dokumentieren. Im Falle von Fixierungen müssen zwingend Sitzwachen des Personals organisiert und umgesetzt werden. Die Fixierungen müssen stündlich durch einen Arzt bzw. eine Ärztin überprüft werden und sobald der Zweck der Fixierung nicht mehr erfüllt ist, muss diese umgehend aufgehoben werden. Fixierungen und andere Maßnahmen sind darüber hinaus auf maximal 24 Stunden zu begrenzen, ausführlich zu dokumentieren und es sollte zeitnah ein reflektierendes Gespräch mit einem Arzt oder einer Ärztin und einer Person seines Vertrauens stattfinden.

Bei einer gegenwärtigen Gefahr für Leben oder Gesundheit einer Person oder von Dritten ist in diesem Entwurf des PsychKG ein Absatz vorgesehen, nachdem der zuständige Sozialpsychiatrische Dienst sich Zutritt in die Wohnung des Betroffenen ohne dessen Einwilligung verschaffen und eine ärztliche Untersuchung durchführen darf. Dieser Absatz soll komplett gestrichen werden, da er u.a. gegen das Grundrecht auf Unverletzlichkeit der Wohnung (§10 GG) sowie das BRK-Recht auf individuelle Autonomie verstößt.

Es sollen trialogische Besuchskommissionen eingesetzt werden, die mindestens einmal jährlich alle psychiatrischen Einrichtungen und die des Maßregelvollzugs besuchen. Die Besuche werden kurzfristig oder in Ausnahmen gar nicht angekündigt. Der anzufertigende Bericht wird den jeweiligen Einrichtungsleitern und dem Qualitätsmanagement vorgelegt. Werden Mängel nicht behoben, wird der Bericht zusätzlich den zuständigen Behörden vorgelegt. Einmal jährlich legen die Besuchskommissionen einen Gesamtbericht dem Landespsychiatriebeirat vor.

Die bereits bestehende Beschwerde- und Informationsstelle für Psychiatrie Berlin wird durch das Berliner PsychKG weiter gestärkt. Sie koordiniert u.a. die Arbeit der Besuchskommissionen.

BOP&P e.V. hat in der Unterarbeitsgruppe PsychKG des Landespsychiatrie-Beirats die gemeinsamen Verbesserungsvorschläge unterbreitet. Die gemeinsamen Verbesserungsvorschläge zur Normenprüfung des Berliner PsychKG wurden der Monitoringstelle des Deutschen Instituts der Menschenrechte zur Umsetzung der BRK auf Berliner Ebene eingereicht.

Seit 2004 setzt sich BOP&P e.V aktiv für die Interessen Psychiatrie-Erfahrener ein. Der gemeinnützige Verein hat u.a. eine Krisenpension mit aufgebaut und ist in verschiedenen landesweiten und bezirklichen Gremien vertreten.

Mit herzlichen Grüßen

(Reinhard Wojke)
Vorstand BOP&P e.V.

(Andreas Liebke)
Vorstand BOP&P e.V.

Medien-Grundseminar für die Psychiatrieerfahrenen-Selbsthilfe

Gute Selbstdarstellung tut not, damit die Anliegen, Forderungen und Aktivitäten Betroffener besser in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden, ihre Stimme gehört wird!

Da mich seit dem Start des BPE-Medienprojekts regelmäßig Anfragen und Buchungen von Selbsthilfegruppen und -verbänden für meinen publizistischen Grundkurs erreichen, biete ich diesen jetzt auf Wunsch vieler Betroffener als festes Angebot für alle im BPE organisierten Initiativen an.

Der dreistündige Workshop vermittelt in verständlicher Form Grundzüge moderner Öffentlichkeitsarbeit, Anleitung zum Umgang mit Printmedien, Rundfunk, Internet und übt mit den TN in einer Kleingruppe exemplarisch das zielgerechte Verfassen und Versenden einer Presseinformation ein. Das Fortbildungsseminar wird bundesweit veranstaltet und ist über die Selbsthilfefördermittel (z.B. über GKV-Projektmittelbeantragung) finanzierbar. Gruppen und Verbände, die das Medienseminar für sich vor Ort wollen, bitte frühzeitig melden da pro Jahr nur eine begrenzte Zahl entsprechender Termine möglich ist.

Anmeldungen/Kontaktadresse:

Gangolf Peitz, Lindenstraße 21, 66359 Bous, Tel. 0178/2831417, Email: gangolf.peitz@web.de

Arbeitskreis EX-IN

Seit 2006 werden Psychiatrie-Erfahrene in EX-IN-Fortbildungen zu GenesungsbegleiterInnen und DozentInnen qualifiziert. EX-IN ist ein englisches Kürzel für Experienced-Involvement und bedeutet „Einbeziehung (Psychiatrie-)Erfahrener". EX-IN'lerInnen wollen die Psychiatrie von innen reformieren, in Richtung Gesprächs- und Milieutherapie mit möglichst wenig Medikamenten und ohne Zwang und Gewalt. Der Arbeitskreis EX-IN des BPE stellt sich die Aufgabe, EX-IN'lerInnen, die Mitglied des BPE sind, zu vernetzen.

Matthias Schuldt, Bergenstr. 21a, 23558 Lübeck, Tel. 0451-40 83 024, matthias-schuldt@gmx.de

Rechtshilfefonds für Zwangspsychiatrisierte

Auf Grund der fortgesetzten und immer zahlreicher werdenden Verstöße psychiatrischer Täter/innen gegen die gültigen Gesetze haben sich die Vorstände des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. und des Landesverbands PE Nordrhein Westfalen e.V. zur Einrichtung eines Rechtshilfefonds für zwangsweise psychiatrisierte Menschen entschlossen.

Dieser Fonds soll dazu dienen, **aussichtsreiche** Klagen gegen illegale psychiatrische Zwangsmaßnahmen oder **aussichtsreiche** Klagen gegen gesetzwidrige Entscheidungen oder Verfahrensweisen der deutschen Justiz zu unterstützen.

Illegale psychiatrische Zwangsmaßnahme sind z.B. die ambulante Zwangsbehandlung oder die stationäre Zwangsbehandlung ohne richterlichen Beschluss.

Eine rechtswidrige Verfahrensweise der Justiz liegt z.B. vor, wenn bei einer richterlich angeordneten Zwangsmaßnahme, der/die davon Betroffene nicht angehört wird.

Um es klar zu sagen: Die Chancen für den Rechtsweg sind nicht gut. Psychiatrie-Erfahrene haben, egal was passiert ist, fast immer unrecht.

Daher brauchen wir eindeutige Fälle. Diese Fälle müssen aktuell sein.

Um zu prüfen, ob es ein **aussichtsreicher** Fall ist, brauchen wir Kopien der wichtigsten Unterlagen. Wir werden pro Jahr nur ein, höchstens zwei Prozesse unterstützen.

Fürs Erste haben wir 4.000,- € zur Verfügung gestellt.

Wer meint, sein/ihr Fall eigne sich, wendet sich bitte an:

BPE, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, vorstand@bpe-online.de

LPE NRW, Wittener Str. 87, 44 789 Bochum, Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de. Gemeinsames Fax: 0234 / 640 5103

Fragen werden von Miriam 0234 / 68 70 552 oder Matthias 0234 / 640 5102 beantwortet.

Die Vorstände von BPE und LPE NRW im November 2006

Zum Mitmachen

Bpω-Kulturnetzwerk:

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

Interessenten wenden sich bitte an:

Ruth Fricke Mozartstr. 20 b, 32049 Herford. Tel. + FAX: 05221-86 410, mail: Ruth.Fricke@t-online.de

Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis:

Seit dem Herbst 2005 gibt es ein Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis im Bpω. Hier diskutieren Professionelle aus dem Bereich der Psychiatrie und Medizin darüber wie sie ihre Doppelrolle nutzbringend in die Bpω-Arbeit einbringen können, aber auch über ihre besondere Rolle am Arbeitsplatz. Evtl. kann sich im Laufe der Zeit aus diesem Netzwerk auch ein wissenschaftlicher Beirat für den Bpω entwickeln.
Interessenten wenden sich bitte an:
Christine Pürschel, Hanns-Eisler-Str. 54, 10409 Berlin, Tel.: 030-42 41 718 mail: tine.puerschel@berlin.de

Arbeitskreis Forensik:

Hier arbeiten zur Zeit Fritz Schuster und Norbert Südland überwiegend in der Einzelfallbetreuung. Unterstützung wäre dringend erforderlich. Wünschenswert wäre es, wenn es in jedem Bundesland wenigstens einen Ansprechpartner für den Bereich Forensik, geben würde, denn die Maßregevollzugsgesetze sich Landesgesetze. Außerdem würde die räumliche Nähe eine direkte Kontaktaufnahme mit den Betroffenen erleichtern.
Interessenten wenden sich bitte an:
Fritz Schuster, Wildermannstr. 70, 45659 Recklinghausen, Tel/Fax: 02361-14 1 86, mail: Fritz.Schuster11@web.de

Unabhängige Beschwerdestelle Psychiatrie:

Beratung beim Aufbau und zur praktischen Arbeit/Umsetzung dieser Stellen, sowie eine Übersicht über bestehende Stellen findet Ihr beim Bundesnetzwerk unabhängige Beschwerdestellen im Internet unter: http://www.beschwerde-psychiatrie.de/downloads.html

Das Sprecherteam besteht zur Zeit aus den BPE-Mitgliedern Karin Haehn, Bernd Kreißig und Ruth Fricke, alle drei erreicht Ihr per mail über: bundesnetzwerk@beschwerde-psychiatrie.de

Antifolterkommission

Liebe Mitglieger, die Antifolterkommission des Europarates führt in regelmäßigen Abständen Kontrollbesuche in den Staaten durch, die zum Europarat gehören. Im Vorfeld derartiger Besuche wird der Bpω e.V: regelmäßig aufgefordert Verstöße gegen die Antifolterkonvention des Europarates zu melden. Hier sind wir auf Eure Mithilfe angewiesen. Bitte meldet uns sofort Verstöße gegen die Antifolterkonvention des Europarates, wenn sie Euch persönlich widerfahren sind, damit wir Eure Erfahrungen in unseren Bericht einfließen lassen können. Bitte schickt Eure Erfahrungsberichte an.

Ruth Fricke, Mozartstr. 20 B, 2049 Herford, Fax: 05221-86 410, mail vorstand@bpe-online.de

Soteria AG

Auf der Jahrestagung 2006 haben wir diese AG gegründet. Wir wollen diese Behandlungsform allen Mitgliedern des BPE nahe bringen und in der Gremienarbeit auch die Angehörigen und Profis davon in Kenntnis setzen, dass wir uns diese Behandlungsform (mehr Gespräche - weniger Psychopharmaka) - vor allen in Krisen - wünschen. Gedanken - Erfahrungen nehmen wir auf dem Postweg entgegen. Eure Mitarbeit wird uns Ansporn sein, auf unserer Jahrestagung einen Arbeitsbericht vorzulegen.

Kontaktadresse:

Soteria AG c/o Karin Haehn, Garmischer Str.48, 86163 Augsburg

Psychopharmaka- und Psychotherapie-Beratung aus Betroffenensicht

Projekt ist ausgelaufen! !!! Die Arbeit an dem Thema wird in eingeschränktem Umfang fortgesetzt.
Telefonzeiten: Dienstag von 10.00 - 13.00 Uhr und 14.00 – 17.00 Uhr unter 0234 / 640 51-02, Fax: -03

Ich stehe den Bpω-Selbsthilfegruppen für Vorträge und Arbeitsgruppen zu Psychopharmaka und „Ver-rücktheit steuern“ gegen Fahrtkosten (Bahncard 50) 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 organisiere bundesweite Seminare, auf denen sich Psychiatrie-Erfahrene zum Thema Psychopharmaka usw. weiterbilden. Interessent/inn/en, die so ein Seminar bei sich vor Ort wollen, 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.

Selbsthilfegruppen und Landesorganisationen berate ich in allen organisatorischen Fragen.

Weitere Informationen unter:

Bpω, z. Hd. Matthias Seibt, Wittener Straße 87, 44 789 Bochum, 0234 / 640 51-02, Fax: -03