Bpe

Ehrenvorsitzende: *Dorothea Buck*

www.bpe-online.de

RUNDBRIEF

Nr.3 / September 2016

40 Jahre Dachverband Gemeindepsychiatrie

Projekt Vermeidung von Zwangsmaßnahmen

Rezensionen

Mitglieder-versammlung

Zum Mitmachen

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle: Wittener Straße 87, 44789 Bochum
Ehrenvorsitzende: Dorothea Buck

im Internet unter: www.bpe-online.de

Geschäftsführender Vorstand:
vorstand@bpe-online.de

Ruth Fricke
Mozartstr. 20b, 32049 Herford
Martin Lindheimer
Graf-Adolf-Str. 77, 51065 Köln
Mirko Ološtiak
Postfach 08 52, 79008 Freiburg
Vicky Pullen c/o Linna Treuheit
Burbankstr. 22, 53757 St. Augustin
Matthias Seibt
Landgrafenstr. 16, 44652 Herne

Erweiterter Vorstand :
N.N.
(BW))
Christine Wismüller
Friedrich-Ebert-Str.26, 93051 Regensburg (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
Schuhgasse 7, 35578 Wetzlar (HE)
Anka Meyer-Erfurt
Fliederstr. 6, 27383 Scheessel (NS)
Sabine Wolfrum
Klopstockstr. 16, 45355 Essen (NRW)
N.N.
(RP)
Gangolf Peitz
c/o BKS Saar, Lindenstr. 21, 66359 Bous (S)
Karla Kundisch
Email: selbsthilfedrei@yahoo.de (Sax)
N.N. (SAN)
Matthias Schuldt,
Email: matthias-schuldt@gmx.de (SH)
Rainer Stötter
Wettinerstraße 32, 04600 Altenburg (TH)

Inhaltsverzeichnis — Seite:

Impressum	2
40 Jahre Dachverband Gemeindepsychiatrie	3
PRESSEMITTEILUNG BayPE	4
Projekt Vermeidung von Zwangsmaßnahmen	5
Rezension	12
Pressemitteilung Nr. 23/2016 vom 4. Mai 2016	13
Kritik am bio-psycho-sozialen Modell	14
Propaganda und Neusprech in der Psychiatrie (Teil 2)	16
Wie weiter LAG PE BW ?	17
Rezension	20
Mitgliederversammlung	21
Zum Mitmachen	25

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. November 2016
Der Rundbrief ist online zu lesen unter: www.bpe-online.de/verband/rundbrief.htm

Feiern und sich besinnen - 40 Jahre Dachverband Gemeindepsychiatrie

Feste soll man feiern, wie sie fallen, und Grund zum Feiern gibt´s genug. Wir beglückwünschen den Dachverband zu seiner nunmehr vierzigjährigen Geschichte. Was in den siebziger Jahren als Zusammenschluss engagierter, bürgerbewegter Hilfsvereinigungen begann, hat sich im Laufe der Zeit zu einer Institution in der Sozialpsychiatrischen Landschaft entwickelt. Wir blicken anerkennend auf die vielfältigen Angebote und Einrichtungen zur Verbesserung der Lebensumstände psychiatrisierter Menschen, die von den Hilfsvereinen entwickelt und ins Leben gebracht wurden, und wir sind dankbar für die Unterstützung, die dem Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener durch den Dachverband seit Gründung unseres Vereins zuteil wurde. Der trialogische Aspekt ist dem Dachverband stets wichtig. Neben Bürgerhelfern und Angehörigen sind auch wir Psychiatrie-Erfahrenen im Vorstand vertreten und haben dort die Möglichkeit, unsere Positionen darzulegen. Hier vertreten wir durchaus auch unterschiedliche Ansichten. Es liegt auf der Hand, dass die Interessen und Bedürfnisse von Anbietern und Nutzern im Hilfe- und Versorgungssystem nicht unbedingt übereinstimmen. Allen ist wohl bewusst, dass in der Psychiatrie auch vierzig Jahre nach der Enquete noch vieles im Argen liegt. Durch die UN-BRK sind wir gefordert, auch bisher Erreichtes zu überdenken und uns grundlegende Fragen neu zu stellen. Die verschieden Akteure im psychiatrischen Hilfe- und Versorgungssystem in der Debatte um die Zukunft der Gemeindepsychiatrie an einen Tisch zu bringen ist dem Dachverband ein großes Anliegen, und wir werden uns gerne daran beteiligen. Wir müssen uns klar sein, dass sozialpsychiatrische Parallelwelten und Subkulturen und vor allem auch die Werkstätten für behinderte Menschen in einer inklusiven Gesellschaft der Vergangenheit angehören. Wenn wir den Begriff Inklusion mit Leben füllen wollen, ist es an der Zeit, diese Diskussion auch in die Gesellschaft zu tragen.

Zum Jubiläum wünschen wir dem Dachverband hiermit nochmals Alles Gute und freuen uns auf weiterhin fruchtbare Diskussionen und gegenseitige Anregungen.

Mirko Ološtiak
für den Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

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

Erstkontakt und Beratung für Psychiatrie-Erfahrene, Auskünfte zu Betreuungsrecht, Patientenrechten, Unterbringungsrecht und Vorausverfügungen, Informationen und Beratung zum Umgang mit Krisen und Krisenbegleitung

Montags 10 – 13 Uhr und Donnerstags 10 – 13 Uhr

Geschäftsstelle des BPE e.V.

Kasse und Mitgliederverwaltung, Infomaterial, Pressekontakt

Anne Murnau

Wittener Str. 87, 44 789 Bochum

Sprechzeiten: Do 10 – 13 Uhr

Tel: 0234 / 917 907-31

Fax: 0234 / 917 907-32

Kontakt-info@bpe-online.de

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 / 917 907-31

Fax: 0234 / 917 907-32

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 / 917 907-31, kontakt-info@bpe-online.de) Bescheid geben.

BayPe e.V.
Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Geschäftsstelle Glückstraße 2
86153 Augsburg
Tel. 0821/45047863
Fax 0821/45047864
Kontakt@BayPE.info
www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de
Finanzamt Augsburg Steuernummer
103/107/31639
Sachbearbeiter: Nina Theofei
Augsburg, den 28.07.2016

PRESSEMITTEILUNG
„Wir fordern Aufklärung“

Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. alarmiert über Tod eines Patienten bei Polizeieinsatz

Hintergrund

Erharting in Oberbayern, 13. Juli 2016: Ein 62-jähriger Bewohner eines Altenheims soll in die Psychiatrie gebracht werden. Eine Polizeistreife rückt an, um den Transport zu begleiten. Als zwei Polizisten mit Sanitätern den Raum betreten, greift der Heimbewohner mit einem Messer an und verletzt einen Polizisten schwer am Bein. Mindestens einer der Polizisten schießt auf den Mann, dieser stirbt noch vor Ort. Er habe unter chronischer Schizophrenie gelitten.

Unsere Stellungnahme

Bei diesem Fall drängt sich die Frage nach der Verhältnismäßigkeit des Gewalteinsatzes auf. Wie konnte es zu dieser Eskalation mit tödlichem Ausgang kommen? Wie steht es um die Schulung der Polizei im Umgang mit möglicherweise traumatisierten Menschen? **Der Bayerische Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. will den Tod eines Menschen nicht einfach hinnehmen und fordert eine umfassende öffentliche Aufklärung des Falles.**

Die verpflichtende Einbeziehung des Krisendienstes bei Klinikeinweisungen haben wir schon vor einem Jahr am Runden Tisch zum PsychKHG gefordert. Der Fall zeigt erneut, wie notwendig der weitere Ausbau des Krisendienstes ist und wie wichtig es ist, deeskalierend zu wirken.

Dies ist leider nicht der einzige Fall übermäßiger Polizeigewalt gegen Menschen mit psychischer Erkrankung. Wir sind auch über die Anforderung eines Spezialeinsatzkommandos in Kronach (Oberfranken) im Zusammenhang mit der Klinikeinlieferung eines Mannes am 15. Juli alarmiert. Auch hier stellt sich die Frage der Verhältnismäßigkeit. Eine Erklärung zu diesem Vorfall steht aus.

Vorstand: Margarete Blank, Christine Wismüller, Achim Kuck, Martina Heland-Gräf Bankverbindung: Bank für Sozialwirtschaft, IBAN DE76700205000009833100, BIC BFSWDE33MUE Vereinsregisternummer 17385 Amtsgericht München

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

Empfänger_in:
Bundesministerium für Gesundheit

Betreff: Fördermaßnahme „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“

02.05.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen der diesjährigen Psychiatrietagung des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe e.V. zu Gewalt, Traumata und Psychiatrie (1) informierte Prof. Tilman Steinert in seinem Vortrag, dass er im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit eine 3-jährige Studie zu Zwangsmaßnahmen leiten wird. Davon ausgehend, dass es sich hierbei um Ihr Förderprojekt „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“ handelt (2) nehmen wir die Vergabe der Forschungsmittel an das Konsortium um Prof. Steinert zum Anlass für diesen öffentlichen Brief an Ihr Ministerium.

Die Ausschreibung für das obengenannte Projekt haben wir positiv aufgenommen und sahen sie in Verbindung mit den abschließenden Bemerkungen des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Folge des ersten Staatenbericht Deutschlands in 2015 (3). Begrüßenswert fanden wir die gezielte Frage nach Zwangsmaßnahmen ohne richterlichen Beschluss sowie die Benennung der Selbsthilfe unter den ‚relevanten Akteuren‘ (4). Gleichzeitig war nicht zu übersehen, dass die zwei zentralen methodischen Kriterien für die Glaubwürdigkeit und Nutzbarkeit der Ergebnisse fehlen. Diese - auch vom UN Ausschuss benannt (Punkt 30 b) sind Kriterien der Unabhängigkeit von Forschung und der menschenrechtsbasierten Herangehensweise. Für eine umfassende und gesellschaftlich verantwortliche Untersuchung von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen halten wir diese Merkmale für entscheidend. Die Tatsache, dass sie nicht ein einziges Mal im Ausschreibungstext Erwähnung fanden und die Mittel entsprechend vergeben wurden, betrachten wir als ein großes Versäumnis.

Desweiteren möchten wir darauf aufmerksam machen, dass die von Ihnen vorgegebene Zielrichtung der Studie „Zwang in der psychiatrischen Versorgung auf das unbedingt Notwendige zu begrenzen“ im direkten Widerspruch steht zu den Bestimmungen der UN Behindertenrechtskonvention (5). Mehrere Punkte der abschließenden Bemerkungen bestätigen das und geben eindeutig eine andere Zielrichtung vor - für all die notwendigen Maßnahmen, die die Bundesrepublik Deutschland in der Zeit bis zu nächsten Überprüfung in 2019 zu ergreifen hat. Es geht darum, die „Zwangsunterbringung durch Rechtsänderungen zu verbieten und mit den Artikeln 14, 19 und 22 des Übereinkommens übereinstimmende alternative Maßnahmen zu fördern“ (30a). Desweiteren geht es um das Verständnis von körperlichen und chemischen freiheitseinschränkenden Maßnahmen als Folterhandlungen und die Empfehlung der „offiziellen Abschaffung aller [dieser] Praktiken vorzunehmen“ (34a), sowie ihre Anwendung „in der Altenpflege und in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen zu verbieten“ (34b) (Hervorhebung hinzugefügt). Auch wenn mit den zu ergreifenden Maßnahmen

in erster Linie gesetzliche Änderungen gemeint sind, wirft die Abschaffung der Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung enorme Fragen auf für die psychiatrische Praxis und für alle in diesem Bereich Tätige. Bei der Suche nach Behandlungsmethoden, die die langjährige Geschichte der Zwangspsychiatrie durchbrechen sollen bekommt die Wissensproduktion, vor allem in Form von Forschung eine bedeutungsvolle und wegweisende Rolle. Es stellt sich jedoch die entscheidende Frage - wie solche Forschung aussehen soll und wer sie konzipiert und durchführt. Die Reichweite der Forschungsarbeiten derjenigen, die Zwangsbehandlung selbst praktizieren und die biomedizinische Herangehensweise einschlagen bleibt begrenzt und voraussehbar. Klinische Forschungsansätze sind nicht geeignet um neue, für die anstehenden Praxisänderungen erforderliche Wissensbasis zu schaffen. Bei der Abschaffung der Zwangspsychiatrie geht es um keinen psychiatrischen, sondern um einen grundlegenden, gesamtgesellschaftlichen Prozess. Eine Forschung, die sich zu Aufgabe macht diesen Prozess zu informieren und zu stützen muss sich interdisziplinär gestalten und mehrere Perspektiven ernsthaft einbeziehen.

Die Vergabe der öffentlichen Gelder an das Konsortium um Prof. Steinert, dessen Standpunkte zu der Notwendigkeit von Zwang öffentlich zugänglich und bekannt sind, sehen wir als eine weitere Subversion der UN BRK, diesmal auf der Ebene der Forschung. Uns ist bewusst, dass die Bestimmungen der UN BRK eine gravierende Herausforderung an die psychiatrische Praxis darstellen und nicht ohne ein umfassendes Umdenken ihrer Grundwerte und Prinzipien, sowie nicht ohne strukturelle Veränderungen umsetzbar sind. Umso wichtiger ist die Bereitschaft, diese Herausforderung endlich anzunehmen und sie nicht weiterhin zu sabotieren mit der Suche nach einer ‚schöneren' Art Zwang anzuwenden - oder wie Sie das in Ihrer Ausschreibung ausdrücken: „Es soll insbesondere dargestellt werden, welche Möglichkeiten bestehen, die Ziele von Zwangsanwendungen mit zwangsfreien oder weniger einschränkenden Maßnahmen zu erreichen."

Eine derart widersprüchliche Fragestellung wird uns nicht weiter bringen da es unter anderem genau darum geht, die Zielrichtung der psychiatrischen Interventionen zu hinterfragen. Es ist an der Zeit, nicht-psychiatrischen Arbeitsansätzen den Zugang zu Forschungsmitteln zu ermöglichen und den üblichen Trend zu wissenschaftlicher' Erforschung von eigenen Praktiken zu durchbrechen. In Ihrer Ausschreibung haben Sie unterschiedliche Organisationen als potentielle Zuwendungsempfänger genannt, darunter auch gemeinnützige Körperschaften wie eingetragene Vereine. Ihre Fördervoraussetzungen, wie Forschungsinfrastruktur, Expertise und Vorerfahrungen und nicht zuletzt der finanzielle Eigenanteil reduzieren jedoch erheblich die Chancen solcher Bewerber und sichern den psychiatrischen Trägern einen deutlichen Vorsprung. Auf diese Art und Weise wird die bisherige Wissensbasis der Psychiatrie reproduziert und die überfällige Entstehung einer neuen weiterhin verhindert.
Mit der Veröffentlichung unsere Kritik wollten wir nicht tatenlos auf unseren nächsten Schattenbericht an den UN Ausschuss warten. Dieser offene Brief ist Ausdruck unserer Bereitschaft, unser Wissen zur Verfügung zu stellen und gemeinsam Wege aus dem Teufelskreis zu suchen. Die UN BRK bietet uns allen einen guten Rahmen dafür.

Lassen Sie uns an ihrer Umsetzung mitarbeiten in dem Sie sicher stellen, dass unsere Sicht befragt und beachtet wird - bei allen Fragen der Forschung, die unser Leben unmittelbar betrifft. Dies beginnt bereits mit der Formulierung der Forschungsfragen, Entwicklung der Förderkriterien und den Entscheidungen zur Vergabe von öffentlichen Mitteln.

Für Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Jasna Russo

Referenzen:

(1) Das Programm der Tagung ist abrufbar unter
http://www.beb-ev.de/wp-content/uploads/2015/10/Psychiatrietagung_2016_Bonn.pdf
(2) BMG Pressemitteilung vom 15.10.2015, abrufbar unter:
http://www.bmg.bund.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2015-4/ausschreibung-foerderprojekt.html
(3) Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Dreizehnte Tagung 25. März -17. April 2015: Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands, von der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention, beauftragte und geprüfte Übersetzung, abrufbar unter: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTW_URF.pdf
(4) Öffentliche Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Rahmen der Ressortforschung zum Thema „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem" vom 23.09.2015 abrufbar unter:
http://www.dlr.de/pt/Portaldata/45/Resources/a_dokumente/gesundheitsforschung/Bekanntmachung_Zwangsmassnahmen.pdf
(5) Artikel 14 und Art 15 der UN Behindertenrechtskonvention, abrufbar unter:
http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_b_de.pdf

Mit freundlicher Unterstützung der Kerbe, Ausgabe 3/2016

Antwort auf den offenen Brief des Bundesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen an das Bundesministerium für Gesundheit vom 02.05.2016

Der Bundesverband der Psychiatrieerfahrenen (BPE) nennt als zentrale Kriterien für die Glaubwürdigkeit und Nutzbarkeit von Forschung die „Unabhängigkeit der Forschung“ und eine „menschenrechtsbasierte Herangehensweise“. Bezüglich „Unabhängigkeit“ stimmen wir dem unbedingt zu. Unter Unabhängigkeit der Forschung versteht man die Freiheit von finanziellen oder anderen Interessenkonflikten. Man sollte z. B. nicht Forschung in Zusammenhang mit Zwangsbehandlungen machen und gleichzeitig in anderen Zusammenhängen Geld von Firmen annehmen, die derartige Produkte herstellen. Uns ist gut bekannt, dass es in der medizinischen Forschung häufig derartige Interessenkonflikte gibt – wir haben aber deshalb keine Beziehungen zur Pharmaindustrie oder anderen Industrien. „Unabhängigkeit“ kann freilich nicht bedeuten, dass wir nichts mit dem psychiatrischen Versorgungssystem zu tun haben. Das ist selbstverständlich nicht so, ganz im Gegenteil. Forschung muss nämlich noch eine weitere sehr wesentliche Bedingung erfüllen: Sach- und Methodenkenntnis.

Auch die vom BPE angesprochene Frage der Menschenrechte halten wir für außerordentlich wichtig. Die Geschichte der Psychiatrie unter dem Gesichtspunkt der Menschenrechte und Menschenrechtserklärungen ist ein sehr bedeutsamer Strang der Entwicklung der Rechte psychisch Kranker und ihrer Versorgung. Leider ist allerdings in den letzten Jahren und in der Diktion des BPE die „menschenrechtliche Herangehensweise“ zu einem Code-Begriff für „völliges Verbot von Zwangsmaßnahmen“ geworden. Wer sich dieser Forderung nicht anschließt, hat sich in den Augen des BPE bereits disqualifiziert. Diese Forderung leitet sich bekanntlich aus einer sehr radikalen und deshalb auch vielfach kritisierten Interpretation der UN-Behindertenrechtskonvention ab. Die Forderung eines völligen Verbots aller Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie wird gleichermaßen unter Bezugnahme auf den Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention vom Deutschen Institut für Menschenrechte vertreten. Jedoch ist zu betonen, dass die UN-Behindertenrechtskonvention selbst die Begriffe „psychisch Kranke“ und „Zwangsbehandlung“ oder „Zwangsmaßnahmen“ gar nicht enthält. Das höchste deutsche Gericht, das Bundesverfassungsgericht, hat eindeutig klargestellt, dass die gegenwärtige deutsche Gesetzgebung zu Zwangsbehandlung in der Psychiatrie aus seiner Sicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar ist. Die ärztliche Ethik befindet sich ebenfalls in Übereinstimmung mit dieser Position. Eine unbedingte und ausschließliche Einforderung eines einzelnen Menschenrechts ist nach verbreiteter (d. h., internationaler psychiatrischer und auch juristischer) Sicht nicht hilfreich. Außer einem Recht der körperlichen Unversehrtheit gibt es z.B. auch ein Recht auf Freiheit und ein Recht auf Gesundheitsfürsorge, und solche Rechte haben auch Angehörige psychisch kranker Menschen und diejenigen, die sie versorgen. Gerade deshalb bedarf es sorgfältiger Abwägungen, wie dies das Bundesverfassungsgericht in vorbildlicher Weise ausgeführt hat.

Nun ist es keineswegs so, dass wir das Recht, notfalls Maßnahmen des Zwangs gegen psychisch kranke Menschen auszuüben, für besonders erstrebenswert oder gar einen elementaren Bestandteil der Psychiatrie halten würden. Ganz im Gegenteil, es gehört zu den unangenehmsten Aufgaben aller psychiatrischen Professionellen, weshalb nicht wenige sich lieber Bereichen zuwenden, in denen Patienten sich ausschließlich freiwillig behandeln lassen und dafür am besten auch noch als Privatpatienten bezahlen, z. B. in „psychosomatischen“ Kliniken. Weder der BPE noch das Deutsche Institut für Menschenrechte oder die entsprechende Kommission der UN haben bisher ausgeführt, wie sie sich konkret ein Verbot jeglicher Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie vorstellen. Wenn es auch weltweit bisher kein Beispiel dafür gibt, wäre dies sogar machbar. Aber es würde bedeuten, dass in allen Fällen von unmittelbarer Gefährdung anderer Personen oder auch von akuter Selbstgefährdung ausschließlich Polizei und Justiz zuständig wären und die Psychiatrie als medizinische Disziplin sich auf die Aufgabe beschränken würde, freiwillige Hilfsangebote zu machen. Tatsächlich gibt es Menschen, für die dieses Vorgehen adäquat sein kann und auch von uns befürwortet wird – für viele gilt dies jedoch nicht. Dies betrifft nicht nur schwer Psychosekranke, sondern zum Beispiel auch Demenzkranke, die einen ebenfalls gebrechlichen Partner gefährden oder Menschen mit schweren geistigen Behinderungen. Eventuell notwendige Sicherungsmaßnahmen bei diesen Menschen nicht vergleichbar mit Straftätern ausschließlich der Polizei und Justiz zu überlassen, gilt als großer zivilisatorischer Fortschritt der letzten Jahrhunderte. Diesen würden doch vermutlich die meisten Menschen nicht gerne aus ideologischen Gründen auf das Spiel gesetzt sehen. Aus diesem Grund versuchen weltweit engagierte psychiatrische Professionelle, Zwangsmaßnahmen soweit als möglich zu reduzieren oder zu vermeiden und entwickeln und erforschen dazu spezielle Vorgehensweisen, halten aber ein generelles Verbot als Ausgangspunkt nicht für praktikabel. Dennoch liefert die wiederholt vorgetragene Kritik des BPE und des Deutschen Instituts für Menschenrechte aus unserer Sicht wichtige Anknüpfungspunkte, die es verdienen aufgegriffen zu werden. Die Übertragung hoheitlicher Aufgaben der Gewaltausübung an psychiatrische Kliniken stammt aus einer Tradition des Polizeirechts. Seitdem hat sich die Arbeitsweise der früheren Anstalten aber grundlegend gewandelt und es muss ernsthaft in Angriff genommen werden, die Unterbringungsgesetze für psychisch Kranke in solcher Weise zu reformieren, dass ordnungspolitische und diskriminierende Elemente zu Gunsten wirklicher Schutzbestimmungen geändert werden. Die psychiatrische Fachgesellschaft DGPPN hat sich in einem kürzlich veröffentlichten Eckpunktepapier dementsprechend geäußert. Viele psychiatrische Kliniken haben begonnen, den polizeirechtlichen Charakter der Unterbringungsmaßnahmen dadurch zu unterwandern, dass sie eine Praxis einer Unterbringung auf offenen Stationen einführen, die damit auch juristisch zunehmend als gängige Praxis anerkannt wird – eine sehr begrüßenswerte Entwicklung. Auch die immer wieder geäußerte Kritik an dem geltenden Betreuungsrecht unter Berufung auf die UN-BRK muss aufgegriffen und durch Forschung unterstützt zu werden –voraussichtlich nicht mit dem Ergebnis einer völligen Abschaffung des Betreuungsrechts, aber auch hier lässt sich sicher noch vieles verbessern.

Voraussetzung ist jedoch in allen Fällen eine Daten-basierte und damit transparentere Kenntnis der vielfältigen Psychiatrielandschaft in Deutschland und ihrer Lösungsansätze zum Thema. Unser Projekt wurde daher inhaltlich und bundesweit mit einem sehr breiten Fokus einschließlich der Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener an den Forschungsaufgaben und in den Begleitgremien entwickelt. Die Teilnahme des BPE an unserem geplanten Forschungsprojekt ist im Beirat vorgesehen, so dass wir die Diskussion auch dort gemeinsam führen können.

Prof. Dr. Tilman Steinert, Ravensburg;
Prof. Dr. Hans-Joachim Salize, Mannheim;
Prof. Dr. Harald Dreßing, Mannheim;
Prof. Dr. Hans-Georg Juckel, Bochum;
Prof. Dr. Ingmar Steinhart, Greifswald

Den Blick beim Thema Zwang erweitern

Lange schaute man nur auf die psychiatrischen Kliniken, nun sollen auch die Heime in einem bundesweiten Forschungsprojekt in den Blick genommen werden
Ein Gespräch mit **Tilman Steinert** und **Matthias Rosemann**

»Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem«, so war die Ausschreibung eines Forschungsprojektes des Bundesministeriums für Gesundheit überschrieben, für das Tilman Steinert und Matthias Rosemann Vorschläge eingereicht haben, die zur Förderung empfohlen wurden. Cornelia Schäfer sprach mit den beiden. Der eine ist Psychiater, Psychotherapeut und Leiter der Abteilung Psychiatrische Versorgungsforschung in Ravensburg/Weissenau, der andere Psychologe und Soziologe und Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Gemeindepsychiatrischen Verbünde (BAG GPV)

Herr Steinert und Herr Rosemann, Sie werden mit Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern jeweils bestimmte Fragestellungen erforschen. Welche sind das?

Matthias Rosemann: Erstmal müssen wir vorweg deutlich sagen: Noch sind wir in der Phase der Antragstellung. Es gibt kein bewilligtes Projekt, weder bei Prof. Steinert noch bei uns, sondern wir haben auf eine Ausschreibung hin eine Förderung unter bestimmten Bedingungen in Aussicht gestellt bekommen und haben beide jetzt die Förderanträge zu einer bestimmten Frist abgegeben. Man muss also deutlich sagen: Wir wissen noch nicht, ob wir diese Projekte in dem Umfang, in dem wir das beantragt haben, auch bewilligt bekommen.

Tilman Steinert: Die Bewilligung vorausgesetzt, werden wir die flächendeckende Empirie übernehmen: Warum gibt es welche Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie in Deutschland, und wie sind die Bedingungsfaktoren? Wir wollen das, obwohl man schon einiges weiß, relativ detailliert durchleuchten und die entscheidende Frage dabei ist eigentlich, wie es im komplementären Bereich aussieht. Man weiß relativ viel über Krankenhäuser, und man weiß sehr wenig über Heime. Und das ist der eigentlich innovative Teil unseres Projektes. Wir werden Daten auch in Krankenhäusern umfassender erheben als bisher, wir werden auch die forensische Psychiatrie anschauen. Wir werden Regionen mit vielen und wenigen Zwangsmaßnahmen vergleichen und schauen: Wie unterscheiden die sich? Aber ich habe inzwischen durchaus verstanden, dass nur die Betrachtung von Krankenhäusern da gar nicht weiter hilft. Da gibt es z.B. Kliniken, die durch die Zeitungen gehen, wie gut sie offene Psychiatrie machen. Und neben dran steht ein geschlossenes Heim. Damit lässt sich natürlich leichter ein offenes Krankenhaus führen. Das heißt, diesen komplementären Sektor müssen wir viel mehr in den Blick bekommen, und wie das zusammenspielt mit den klinischen Strukturen.

Matthias Rosemann: In unserem Teil des Projekts wollen wir herausfinden, welche Maßnahmen geeignet sind, Zwang zu vermeiden oder zu vermindern. Dazu haben wir wiederum Teilprojekte beschrieben. In einem Peerprojekt befragen wir z.B. Betroffene sowohl in Fokusgruppen als auch in Interviews wie auch in Onlinebefragungen, wie sie Zwangsmaßnahmen selbst erlebt haben, wie sie damit umgegangen sind und was sie als besonders beeinträchtigend empfunden haben. Dann wollen wir untersuchen, wie weit Peerbegleitung dazu geeignet ist, Zwangsmaßnahmen zu vermindern. Auch Behandlungsvereinbarungen interessieren uns. In einem Teilprojekt, das in Hamburg durchgeführt wird, untersuchen wir, wie weit sich Behandlungsvereinbarungen reduzierend auf die Zwangseinweisungen wie auch auf Zwangsbehandlungen auswirken.

Tilman Steinert

Foto: ZfP Ravensburg/Weissenau

Weniger Zwang in Einrichtungen mit Recoveryorientierung?

Wir haben weitere Teilprojekte, die sich insbesondere an Kliniken orientieren. Da ist eine Frage, inwieweit kann sich eine Recoveryorientierung von Mitarbeitenden auswirken auf Maßnahmen von Zwang und Gewalt innerhalb der Einrichtung. Da gibt's Vorstudien an der Charité, die werden noch mal vertieft. Es wird auch eine Interventionsstudie geben, wo Mitarbeiter darin geschult werden sollen, Nachbesprechungen standardisiert durchzuführen. Wir unterstellen sozusagen mal positiv, dass das Nachbesprechen von Maßnahmen dazu führt, dass man in Zukunft weniger Maßnahmen durchführt.

Dann haben wir ein paar Teilprojekte, die orientieren sich an der regionalen Versorgung. Da wollen wir zunächst untersuchen, was ist eigentlich in der jeweiligen Region über Maßnahmen von Zwang bekannt, auch hier wieder sehr breit angelegt, also nicht nur beschränkt auf die Erwachsenenpsychiatrie, sondern wir wollen auch auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie schauen, wo ja die Rechtsverhältnisse komplett andere sind als in der Erwachsenenpsychiatrie, weil

das Elternrecht eine besondere Rolle spielt. Aber auch alte Menschen und Maßnahmen, die in die Forensik führen oder aus der Forensik herausführen, werden wir sicher sehr systematisch untersuchen. Wir werden auch Regionen untersuchen, die sich auf die Fahnen geschrieben haben, an Unterbringungen in Heimen was ändern zu wollen mit Gremien, Hilfeplankonferenzen und Ähnlichem. Mönchengladbach ist z.B. so eine Region, von der wir wissen, dass man sich darum bemüht, die Unterbringung in Heimen zu vermindern. Und dafür muss man erstmal so eine Art Monitoring-System entwickeln, also, man muss ja erst mal wissen, was los ist in der Region. Dann muss man überlegen, was kann man dagegen tun, und dann muss man diese Maßnahmen begleiten. Das schauen wir uns auch in mehreren Teilprojekten noch mal genauer an. Wir wollen am Ende nicht nur Hinweise geben können, was hat sich in Regionen bewährt, sondern auch, welche Informationen muss man eigentlich in einer Region aus welchen Ecken zusammentragen, um zu wissen, ob das, was man tut, sich auch bewährt.

Man muss bei all dem unterscheiden: Zwang ist ja nicht nur Unterbringung und Behandlung, sondern Zwang bedeutet auch Fixierung, Isolierung; das Spektrum von Zwang, das man betrachtet, ist relativ breit und muss breit sein, um sich nicht nur auf ein Thema zu fokussieren.

Auf welche bereits vorhandenen Erkenntnisse können Sie sich in Ihren jeweiligen Gebieten denn stützen?

Tilman Steinert: Es gibt im klinischen Bereich eine ganze Menge Daten, und die sind eigentlich auch aussagekräftig. Wir haben in Baden-Württemberg seit Anfang 2015 gesetzlich verankert ein Register für Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen. Wir wissen seit vielen Jahren, dass sich die psychiatrischen Krankenhäuser der verschiedenen Bundesländer in puncto Anwendung von Zwang untereinander mehr unterscheiden, als zwischen Deutschland und den Niederlanden oder Deutschland und der Schweiz. Aber was, wie gesagt, bisher völlig fehlt, ist die Durchleuchtung des komplementären Sektors.

Woran liegt das?

Tilman Steinert: Es ist einfacher, Informationen zu bekommen von Krankenhäusern, die sogenannte anerkannte Einrichtungen sein müssen und einer Landesbehörde unterstehen als von privat geführten Heimen. Außerdem ist eine solche Datenerfassung sehr komplex. Dass wir überhaupt die Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern so systematisch erfassen können, wäre ohne elektronische Krankenakte auch gar nicht möglich. Das ist erst eine Entwicklung der letzten Jahre, dass man diese Datenmengen bewältigt. Und der nächste Schritt, die mit einem gemeindepsychiatrischen System in Beziehung zu setzen und dabei noch die ganzen Datenschutzbestimmungen zu beachten, das ist nicht einfach. Da nähern wir uns jetzt an und das bedarf auch zusätzlicher Forschungsmittel, das schafft man nicht aus einem Routinebetrieb heraus.

Foto: privat

Matthias Rosemann

Matthias Rosemann: Mein Eindruck ist, dass wir bisher nirgendwo über ausreichende Daten verfügen. Über die Kliniken ist in der Regel nur so viel bekannt, wie die Kliniken freiwillig Daten erheben und rausgeben, und das ist unserer Kenntnis nach regional ziemlich unterschiedlich. Es gibt natürlich, das wissen wir ja alle, auch Fixierungen in Heimen. Darüber gibt es weder Statistiken noch Dokumentationen noch Ähnliches mehr, es gibt nicht mal eine Berichtspflicht. Insofern haben wir Bereiche, die besser erforscht sind und Bereiche, die weniger erforscht sind. Es wird uns auch nicht gelingen, im komplementären Bereich alles ins Blickfeld zu bekommen, aber zumindest die Unterbringungen nach § 1906 BGB in stationären Heimen könnte eine Region genauer betrachten. Wir werden jedenfalls daran arbeiten, ein System zu entwickeln, das man einer Region zur Verfügung stellen kann und das sagt: Darauf müsst ihr achten, wenn ihr in eurer Kommune, in einem Landkreis, in eurer Stadt wissen wollt, was sich da abspielt, um das andauernd verfolgen zu können.

Was weiß man denn schon zu der Frage, wie man Zwang in der Psychiatrie vermeiden kann, Herr Rosemann?

Matthias Rosemann: Wir wissen aus der Praxis, dass es Kliniken gibt, die auf die Durchführung von Zwangsbehandlung weitgehend zu verzichten versuchen und damit durchaus Erfolge haben. Wir wissen z.B. – da hat die Charité gerade die schon erwähnte Vorstudie abgeschlossen –, dass, wenn man ein ganzes Krankenhaus systematisch auf Recoveryorientierung umstellt, tatsächlich Zwangsmaßnahmen zurückgehen können.

Woran liegt das wohl?

Matthias Rosemann: Na ja, wenn Sie die Studie im St. Hedwig-Krankenhaus betrachten – vielleicht sagt Ihnen der Begriff Weddinger Modell etwas – da haben die ja systematisch darauf geachtet, dass in allen Phasen die Betroffenen und im Zweifel auch die Angehörigen beteiligt werden, also keine Fallbesprechung ohne Klienten mehr stattfindet und Ähnliches mehr. Und es sieht ganz so aus, als würden dadurch die Zwangsraten zurückgehen. Man muss jetzt

immer noch mal unterscheiden: Sprechen wir von Einweisung und Unterbringung – das ist ja etwas, was von außen veranlasst wird – oder sprechen wir von Zwangsmaßnahmen innerhalb von Einrichtungen?

Auch Heimbewohner sollen befragt werden

Wie wollen Sie sicherstellen, dass Sie auch wahrheitsgemäße Angaben über die Anwendung von Zwang bekommen, Herr Steinert? Wer jetzt Zwangsmaßnahmen durchführt, vielleicht ohne richterliche Genehmigung, wird es Ihnen ja wahrscheinlich kaum erzählen.

Tilman Steinert: Das ist sehr schwierig. Natürlich versucht man das, indem man mit verschiedenen Methoden vorgeht. Das heißt, wir wollen z.B. auch Interviews mit Menschen führen, die in geschlossenen Heimen leben, und Regionen mit viel und wenig Zwangseinweisungen vergleichen. Wir kriegen aber immer kein 100%iges Bild der Wahrheit, sondern nur Annäherungen. Wir können ja nicht sämtliche Menschen in geschlossenen Heimen in Deutschland befragen. Und was die Heimleitungen uns sagen, was die für Daten haben, das muss man erst mal sehen.

Wie verbindlich werden Ihre Ergebnisse denn sein? Onlinebefragungen etwa haben ja häufig keinen so guten Rücklauf. Da hört man dann oft: 60 % haben geantwortet ...

Tilman Steinert: 60 % ist eigentlich schon richtig gut. Aber das kriegt man in der Regel mit einer Onlineumfrage nicht. Und deswegen machen wir im klinischen Bereich auch keine.

Sie erhoffen sich also eine größere Teilnahme?

Tilman Steinert: Ja, unbedingt, und dafür muss es schon eine höhere Verbindlichkeit haben. Wenn Sie über Einrichtungen etwas wissen wollen, müssen Sie natürlich die Leitungen anschreiben. In Kliniken kann man zum Teil das nehmen, was sie gesetzlich ohnehin liefern müssen, weil die Gesetze sich geändert haben oder dabei sind, sich zu ändern.

Da fassen Sie dann bei Bedarf noch nach, wenn das nicht reicht?

Tilman Steinert: Genau. Wir schauen ja ein paar Regionen ohnehin intensiver an, z.B. in Baden-Württemberg planen wir eine Vollerfassung. Und das werden wir auch hinbekommen. Wenn's zu viel weiße Flecken gibt, ist das nicht gut, weil, jeder weiße Fleck ist unter Umständen das Problem. Das muss man unbedingt vermeiden.

Wonach werden Sie die Klinik- und Heimleitungen genau fragen?

Tilman Steinert: Das ist in den einzelnen Bundesländern etwas unterschiedlich, je nachdem, in welchem Umfang bereits eine gesetzliche Verpflichtung zur Lieferung von Daten besteht. Am weitesten ist da im Moment Baden-Württemberg, aber auch nur bezogen auf die psychiatrischen Krankenhäuser. Da gibt es ab 2015 eine Vollerfassung jeder einzelnen Maßnahme, das Fallregister steht unter meiner Leitung, insofern haben wir da auch Zugriff. Das ist übrigens das Ergebnis einer Förderung des Bundesgesundheitsministeriums vor zehn Jahren, das war also wirklich nachhaltig. Ich hoffe sehr, dass es bei diesem Projekt wieder so wird.

Ansonsten werden wir fragen, wie viel Bewohner sie haben, wie viele davon mit einem Gerichtsbeschluss da sind, ob bei ihnen Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden, ob darüber Statistiken geführt werden.

Auch, welche Zwangsmaßnahmen und auf welchen rechtlichen Grundlagen?

Tilman Steinert: Die rechtlichen Grundlagen sind eigentlich ganz klar, das kann in den Heimen ausschließlich § 1906 BGB Freiheitsentziehende Maßnahmen sein, was anderes darf in Heimen gar nicht vorkommen. Zwangsbehandlungen z.B. dürfen nur bei einer Unterbringung in einem Krankenhaus genehmigt werden, so lautet die verbreitete richterliche Interpretation des § 1906 BGB.

Und wenn es doch in den Heimen vorkommt, werden Sie davon hören?

Tilman Steinert: Höchstens durch die Bewohner, die interviewt werden sollen. Anders werden wir aller Wahrscheinlichkeit nicht davon hören, das ist offensichtlich.

Der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen hat ja einen offenen Brief an das Gesundheitsministerium (s. S. 43) geschrieben, in dem u.a. Ihre Unabhängigkeit als Forscher, Prof. Steinert, in Zweifel gezogen wird, da Sie Zwangsmaßnahmen mitunter für notwendig halten.

Tilman Steinert: Es ist ein bisschen grotesk, dass ich als Befürworter von Zwangsmaßnahmen dargestellt werde. Ich habe in Deutschland und im Ausland über vierzig Tagungen zur Reduktion und Vermeidung von Zwangsmaßnahmen durchgeführt, also, das ist vielleicht nicht unbedingt der erste Vorwurf, der mich treffen sollte. Ich bin gerade in Debatten mit einer amerikanischen Fachzeitschrift über einen Artikel zur Ethik von Zwangsmaßnahmen, die meinen Artikel so nicht drucken wollen, weil sie finden, ich müsste die UN-Behindertenrechtskonvention stärker kritisieren. Mich jetzt als den Vertreter von Zwangsmaßnahmen darzustellen ... Das liegt natürlich daran, dass bisher wir im psychiatrischen Krankenhaus den gesetzlichen Auftrag haben, Zwangsmaßnahmen notfalls durchzuführen. Solange wir diese Doppelfunktion der Psychiatrie haben, dass der Staat uns die Sicherung von als gefährlich erachteten Menschen überträgt, und wir gleichzeitig die Aufgabe haben, unsere Beschäftigten sowie auch die Mitpatienten vor gefährlichen körperlichen Übergriffen zu schützen, sind in Einzelfällen Zwangsmaßnahmen unvermeidbar.

Ganz ohne Zwang wird es kaum gehen

Übrigens schützen Zwangsmaßnahmen oft ja nicht zuletzt auch diejenigen, die sie erleiden müssen. Die gravierendste Ausprägung von Zwang, die ich kenne, wirklich äußerst unangenehm, weil es über Wochen geht, ist die Zwangsernährung von jungen Anorexiepatientinnen. Das Problem ist, wenn man das nicht tut, dann sterben sie. Und wenn man es tut, dann werden sie manchmal wieder richtig gesund und leben noch sechzig Jahre.

Was denken Sie, Herr Rosemann? Mit Ihrer Forschung wollen Sie Interventionen beleuchten und bekannt machen, die es erlauben, auf Zwang zu verzichten. Wird es also irgendwann eine Psychiatrie ohne Zwang geben?

Matthias Rosemann: Meine gesamte Erfahrung geht dahin, dass es Situationen gibt, in denen einem am Ende, wenn man wirklich alles ausgeschöpft hat, nichts anderes übrig bleibt, als einen Menschen gegen seinen Willen unterzubringen. Und ich kenne Menschen – und das formulieren ja auch viele Selbsthilfeverbände –, die durchaus dankbar sind, dass man in letzter Minute Zwang angewendet hat, um sie vor noch Schlimmerem zu bewahren. Ich fand es sehr eindrücklich, als eine Klientin eines jugendpsychiatrischen Dienstes bei der Abschiedsfeier des langjährigen Leiters es sich nicht nehmen lassen wollte, auch ein paar Sätze zu sagen. Sie ist dabei in Tränen ausgebrochen und hat gesagt, dass sie heute noch lebe, verdanke sie dem Umstand, dass er sie mal gegen ihren Willen eingeliefert hat.

Ich glaube also, dass wir daran nicht ganz vorbeikommen werden. Aber was wir heute noch vielfach haben, dass man sich nicht ausreichend Mühe gibt, Alternativen zu suchen oder zu erproben, sondern allzu leicht geneigt ist zu sagen, jetzt machen wir es halt und fertig, das ist Missbrauch.

Auch Sie, Herr Steinert, gehen ja von Zwang in der Psychiatrie aus, der gar nicht nötig wäre. Sonst müssten Sie ja keine Vorträge halten.

Tilman Steinert: Genau. Wobei die Nötigkeit natürlich immer etwas Relatives ist. Zum einen ist es eine Frage von Personalressourcen, das kann man überhaupt nicht bestreiten. Deswegen ist es ganz wichtig, dass wir die Personalressourcen kriegen, die wir brauchen. Dann ist es eine Frage der Architektur, deshalb ist es wichtig, dass wir Investitionen in bauliche Maßnahmen vornehmen. Zum dritten ist es eine Frage der Qualifikation des Personals. Und dann ist es natürlich auch eine Frage von Sicherheitsinteressen. Selbstverständlich haben die Patienten Grundrechte auf körperliche Integrität und auch auf Freiheit. Aber auch Angehörige und Beschäftigte in psychiatrischen Einrichtungen und Mitpatienten haben solche Grundrechte. Und die sind letztlich gegeneinander abzuwägen.

In seinem offenen Brief fordert der BPE auch, Forschung, die auf eine Abschaffung von Zwang in der Psychiatrie abzielt, müsse interdisziplinär angegangen werden und mehrere Perspektiven ernsthaft einbeziehen. Geschieht das bei Ihren Projekten?

Matthias Rosemann: Wir haben bei uns auch in die Projektleitung, also in die interne Steuerungsstruktur Psychiatrieerfahrene eingebunden, Franz-Josef Wagner wird da die Psychiatrieerfahrenen repräsentieren. Wir haben mehrere Landesverbände von Psychiatrieerfahrenen, die sich an uns gewandt haben und interessiert waren, in die Beiratsebene eingebunden zu werden, und werden die sicherlich auch über Beiratstätigkeiten hinaus beteiligen. Wir haben natürlich auch den Bundesverband der Angehörigen um Mitwirkung gebeten und da auch eine Zusage bekommen, das gilt natürlich auch für das Projekt von Prof. Steinert. Die Perspektive von Angehörigen ist immer noch mal eine andere als die von den Betroffenen selbst, das muss man mit einbeziehen. Wir haben bei uns im Fachbeirat sowohl Wissenschaftler als auch Verbände, wir haben in unsere Steuerungsstruktur z.B. Prof. Winterstein eingebunden, den Vorsitzenden des Betreuungsgerichtstages. Wir haben übrigens auch das Institut für Menschenrechte gebeten, bei uns mitzuwirken und haben da auch schon eine vorläufige Zusage von Herrn Aichele, dem Leiter der Monitoringstelle zur UN-Behindertenrechtskonvention. Also unsere Perspektive ist eine möglichst breite. Wir wollen das nicht einengen nur auf medizinische Maßnahmen, wir sehen eine Fülle von anderen Faktoren am Werk, die man nur betrachten kann, wenn man da einen sehr breiten Blick drauf hat.

Was wird denn wohl getan, damit sich Ihre Erkenntnisse am Ende auch auf breiter Ebene positiv niederschlagen können? In der Ausschreibung steht, dass es Empfehlungen geben wird, das klingt ja erstmal relativ schwach.

Matthias Rosemann: Das ist die Vorgabe des Ministeriums, dass wir Empfehlungen erarbeiten müssen, und diese Empfehlungen werden wir auch mit dem Projekt von Prof. Steinert eng abstimmen.

An wen werden die sich richten?

Tilman Steinert: Die Empfehlungen werden sich an die Betreiber von Einrichtungen, einerseits Krankenhäuser richten, aber natürlich auch an psychiatrischer Heime und Wohneinrichtungen, also im Prinzip an die gesamte psychiatrische Versorgung, richten.

Am Ende stehen Empfehlungen – aber nicht nur

Matthias Rosemann: Wir werden womöglich auch der Bundesregierung Vorschläge machen, etwa darüber, welche Daten in Zukunft strukturiert erhoben werden sollten. Eine einmalige Erhebung reicht unserer Meinung nach nicht aus. Bei uns liegt der Schwerpunkt ein wenig darauf, Maßnahmen zu implementieren. Zum Beispiel in den Regionen, die sich darum kümmern, Unterbringungen von Menschen in geschlossenen Heimen möglichst zu vermeiden. Das wird man begleiten müssen, ob deren Maßnahmen tatsächlich Wirkung haben, und wenn ja, welche. Und wenn es Wirkung hat, dann muss man ja die Region motivieren, das weiterzumachen und möglicherweise noch mal auf andere Zielgruppen auszuweiten.

Also, Sie versprechen sich im Grunde auch schon Effekte von der Durchführung des Projektes?

Matthias Rosemann: Ja, das versprechen wir uns davon. Wir bringen ja kein Geld mit, das wir Regionen zur Verfügung stellen können für bessere Leistungen, wir bringen aber eine Projektbegleitung mit. Und initiieren den Austausch von verschiedenen Regionen untereinander: Was hat bei wem wie gewirkt und geholfen? Und wenn man erfolgreich ist, wird sich das dann bei den Regionen fortführen lassen. Es kommt darauf an, dass man überhaupt mal zeigen kann, dass, wenn man sich zusammensetzt und ein weiteres Mal nachdenkt, womöglich eine Zwangsunterbringung in einem Heim vermieden werden kann. Vielleicht kann man am Ende auch die Richterschaft davon überzeugen. Dass sie sagen: Bevor ich eine solche Entscheidung treffe, höre ich mir doch mal an, ob es nicht noch einen anderen Vorschlag gibt.

Foto: cocodesigntong, clipdealer.com

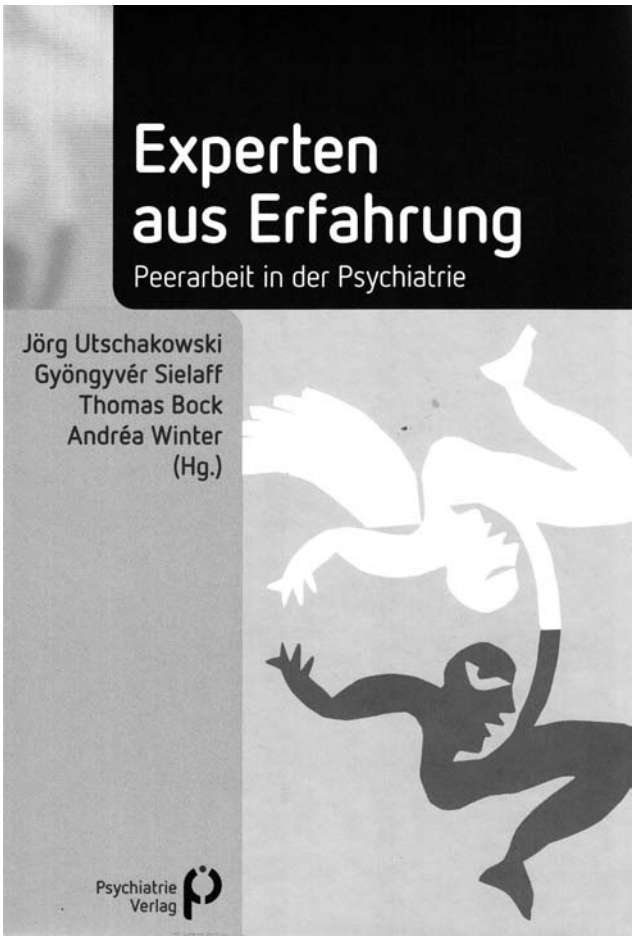
Immer noch eine häufige Zwangsmaßnahme: Isolation

Haben Sie denn die Hoffnung, dass dieses Projekt, wenn es abgeschlossen ist, zu politischen Maßnahmen führt, die vielleicht dann auch noch hilfreich sind?

Matthias Rosemann: Was wir uns natürlich wünschen würden, ist: Wenn man dann weiß, welche Interventionen wirken können, dass man daraus auch Projekte kreiert, die solche Interventionen installieren. Ob man das hinkriegt mit Bundesprojekten oder Länderprojekten, das kann man von heute aus noch nicht beurteilen, aber das wäre natürlich unsere Hoffnung. ■

Rezension

Jörg Utschakowski / Gyöngyvér Sielaff / Thomas Bock / Andréa Winter (Hg.): Experten aus Erfahrung – Peerarbeit in der Psychiatrie



Das Buch, die Neuausgabe der 2009 erschienenen Publikation „Vom Erfahrenen zum Experten – Wie Peers die Psychiatrie verändern", soll Leitungskräfte, Kostenträger, engagierte Praktiker, Psychiatrieplaner und Genesungsbegleiter animieren, der Weiterentwicklung von Peerarbeit eine Chance zu geben. Die 24 Autorinnen und Autoren empfinden Peerarbeit als Instrument der Veränderung der psychiatrischen Praxis. Im Buch wird Peerarbeit definiert, die Probleme bei ihrer Implementierung werden beschrieben, die Ausbildung wird thematisiert, Erfahrungen im stationären und ambulanten Bereich in Deutschland, Österreich und der Schweiz werden wiedergegeben. Herausgestrichen wird die Funktion der Peerbegleitung, das Selbstvertrauen psychiatrischer Patienten in die eigenen Kräfte und Möglichkeiten zu stärken. Weitere Themen sind Fortbildung und Forschung unter aktiver Einbeziehung von Betroffenen. Grundlage von alledem ist die typische sozialpsychiatrische Haltung: Alles in der Psychiatrie dient den Patienten, die Psychiatrie ist im Wandel, alles wird noch besser, Psychiatrisch Tätige werden durch Genesungsbegleiter befähigt, ihre therapeutischen Erfolge gar zu verstärken, gemeinsam und auf gleicher Augenhöhe schreiten Profis, Angehörige und Betroffene solidarisch zu Achtsamkeit, Empowerment, Recovery, Lebenszufriedenheit. Beim Lesen des Buches denke ich an meine eigene katastrophale Psychiatriegeschichte. Wie gut wäre es gewesen, einen Peerberater an meiner Seite gehabt zu haben, der meine Familie, Freunde und mich darauf hingewiesen hätte, dass es noch andere Interpretationen der unangenehmen Psychopharmaka-Wirkungen außer „Nebenwirkungen", also nebensächliche Begleitumstände der „Medikation", gegeben hätte. Der mich auf die Existenz von Alternativen zur Psychiatrie, zumindest die Möglichkeit des Weglaufens hingewiesen hätte. Der mir und meinen Angehörigen Literatur zum risikoarmen Absetzen von Psychopharmaka genannt hätte. Der der ständig im Raum stehenden Abwertung meiner lebensgeschichtlich bedingten Verrücktheit als Symptom schwerer psychischer Krankheit basierend auf biopsychosozialer (Stoffwechsel-) Störung etwas Hoffnungsvolles und tendenziell Sinngebendes entgegengesetzt hätte, gerne untermalt mit eigener konstruktiver Krisenbewältigung! Wäre es nicht schön, solch engagierte Peerberater in Kliniken und Anstalten anzutreffen? „Die Betroffenen (also: wir) wissen oft, dass Medikamente manchmal hilfreich und notwendig sein können", schreibt die Genesungsbegleiterin Gwen Schulz aus Hamburg in ihrem Buchbeitrag. Was sie selbst macht und was ihre Kollegen machen, wenn sie die Psychopharmaka als nicht hilfreich und überflüssig sehen, bleibt leider unerwähnt. Was passiert bei mangelhafter Aufklärung, bei unterlassenen Vorsorgeuntersuchungen? Was, wenn Elektroschocks im Raum stehen? Was bei Zwangsbehandlung mit ihren so oft traumatisierenden Folgen? Einzig die Wiener Psychiaterin Michaela Amering erwähnt Probleme und Machtkämpfe mit den etablierten Systemen, die unvermeidlich seien, allerdings bleibt ihr Hinweis abstrakt. Doch wie stellt sich das Machtgefälle für Peerarbeiter dar, insbesondere im Konfliktfall, welche Lösungswege sind vorgesehen im Patienteninteresse, können Peerarbeiter mit eigener, abweichender Meinung auf irgendeine unterstützende Instanz hoffen? Ist dies eine Funktion gemeinsamer Supervision? Gibt es diesbezüglich erste Erfahrungen? Ärzte befürchten eine mögliche Unterwanderung der Psychopharmaka-Verabreichung, so die Schweizerin Barbara Blickle, Dr. med. mit eigener Krisenerfahrung und Genesungsbegleiterin, nach einer von ihr durchgeführten Studie in der psychiatrischen Privatklinik Meiringen in ihrem Buchbeitrag „Erwartungen und Befürchtungen psychiatrischer Fachpersonen bezüglich Beschäftigung von Peers in psychiatrischen Institutionen". Peers – so die durchaus nicht unbegründete Furcht von „Fachpersonen" – könnten aufgrund eigener schlechter Erfahrungen die ärztliche Behandlung missbilligen und boykottieren, insbesondere die Medikation. Ich wünschte mir einen Beitrag im Buch, der sich mit der Frage beschäftigt, wie eigene negative Erfahrungen mit der Psychiatrie in das beschworene Erfahrungswissen von Genesungsbegleitern eingehen und wie die Peerarbeit dann aussieht. Bleibt dieses zentrale Thema ausgespart, besteht die Gefahr, dass der Eindruck entsteht, Genesungsbegleiter würden den Sozialarbeitern in ihrer Rolle als „Sozialmäuschen" nachfolgen. Dies wäre eine Tragödie angesichts des Blumenstraußes an Möglichkeiten, der der Peerarbeit innewohnt, und angesichts der Masse unverstandener, schutz- und wehrloser Patientinnen und Patienten, die von der Arbeit engagierter Genesungsbegleiter profitieren könnten.

Gebunden, 295 Seiten, ISBN 978-3-88414-582-1. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2., vollständig überarbeitete Neuausgabe 2016. € 29.95

Peter Lehmann

https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2016/bvg16-023.html

Anordnung einer Betreuung muss eine persönliche Anhörung vorausgehen

Pressemitteilung Nr. 23/2016 vom 4. Mai 2016

Beschluss vom 23. März 2016
1 BvR 184/13

Angesichts der mit einer Betreuung verbundenen tiefen Eingriffe in das allgemeine Persönlichkeitsrecht ist eine persönliche Anhörung durch das Betreuungsgericht grundsätzlich unverzichtbar. Dies hat die 3. Kammer des Ersten Senats des Bundesverfassungsgerichts entschieden und damit die große Bedeutung der persönlichen richterlichen Anhörung im Betreuungsverfahren erneut hervorgehoben. Die Anordnung einer Betreuung ohne diese Anhörung verletzt nicht nur das Recht auf rechtliches Gehör, sondern stellt auch eine Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG dar.

Sachverhalt:
Nachdem die Beschwerdeführerin im Dezember 2010 im Wege der einstweiligen Anordnung unter vorläufige Betreuung gestellt worden war, beantragte der Betreuer im Juni 2011 beim Amtsgericht eine Verlängerung der einstweiligen Betreuung um sechs Monate. Mit Beschluss vom selben Tag verlängerte das Amtsgericht die Betreuung, ohne die Beschwerdeführerin zuvor anzuhören. Auf erneuten Antrag des Betreuers verlängerte das Amtsgericht im August 2011 die vorläufige Betreuung bis zum 31. Oktober 2011, abermals ohne die Beschwerdeführerin vorher anzuhören. Mit Ablauf des 31. Oktober 2011 endete die einstweilige Betreuung durch Zeitablauf.

Die Beschwerdeführerin beantragte daraufhin beim Amtsgericht die Feststellung, dass der Beschluss über die Verlängerung der Betreuung aus August 2011 sie in ihren Rechten verletzt habe. Das Amtsgericht half der Beschwerde nicht ab. Das Landgericht wies die Fortsetzungsfeststellungsbeschwerde zurück, nachdem es zuvor die Beschwerdeführerin persönlich angehört hatte.

Mit ihrer Verfassungsbeschwerde rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung der Garantie effektiven Rechtsschutzes (Art. 19 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG) und ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 103 Abs. 1 GG).

Wesentliche Erwägungen der Kammer:
1. Der angegriffene Beschluss des Amtsgerichts über die Verlängerung der Betreuung verletzt die Beschwerdeführerin in ihrem allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG) und in ihrem Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 103 Abs. 1 GG).

a) Das Recht auf freie und selbstbestimmte Entfaltung der Persönlichkeit sichert jedem Einzelnen einen autonomen Bereich privater Lebensgestaltung, in dem er seine Individualität entwickeln und wahren kann. Die Anordnung einer Betreuung beeinträchtigt dieses Recht, sich in eigenverantwortlicher Gestaltung des eigenen Schicksals frei zu entfalten, denn sie weist Dritten zumindest eine rechtliche und tatsächliche Mitverfügungsgewalt bei Entscheidungen im Leben der Betroffenen zu.

Ein solcher Eingriff ist nur gerechtfertigt, wenn das zuständige Betreuungsgericht nach angemessener Aufklärung des Sachverhalts davon ausgehen darf, dass die Voraussetzungen für die Einrichtung oder Verlängerung einer Betreuung tatsächlich gegeben sind. Zu den zentralen verfassungsrechtlichen Anforderungen gehört daher die Beachtung des Rechts auf Gehör (Art. 103 Abs. 1 GG). Angesichts der mit einer Betreuung möglicherweise verbundenen tiefen Eingriffe in das allgemeine Persönlichkeitsrecht ist eine Anhörung in Form einer persönlichen Anhörung im Angesicht der Betreffenden grundsätzlich unverzichtbar. Die persönliche Anhörung darf nur im Eilfall bei Gefahr im Verzug vorläufig unterbleiben, ist dann aber unverzüglich nachzuholen.

Aufgrund der engen Verbindung zwischen dem für das Betreuungsverfahren als Recht auf persönliche Anhörung ausgestalteten Gehörsrecht und dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht liegt in der Anordnung einer Betreuung ohne diese Anhörung nicht nur eine Verletzung des Rechts aus Art. 103 Abs. 1 GG, sondern zugleich eine Verletzung des allgemeinen Persönlichkeitsrechts. Durch eine spätere Anhörung kommt eine Heilung damit nicht rückwirkend, sondern nur in Blick auf die Zukunft in Betracht.

b) Das Amtsgericht hat demgegenüber die Beschwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt persönlich angehört. Die vorliegend angegriffene erneute Verlängerung der Betreuung wurde vielmehr - ebenso wie schon zuvor die Entscheidung über die erste Verlängerung - zunächst angeordnet, ohne die Beschwerdeführerin auch nur in Kenntnis zu setzen. Auch im Weiteren fehlte es an einer persönlichen Anhörung. Ein Verzicht auf eine Anhörung durch die Beschwerdeführerin kann weder tatsächlich hergeleitet werden noch ist dieser einfachrechtlich begründbar.

Die Gehörsverletzungen konnten auch nicht im Zuge des Verfahrens über die Fortsetzungsfeststellungsbeschwerde geheilt werden. Das Unterbleiben der persönlichen Anhörung begründet die Rechtswidrigkeit der Anordnung der Betreuung. Die nachträgliche Anhörung durch das Beschwerdegericht kann das Unterbleiben der Anhörung durch das Betreuungsgericht nicht rückwirkend heilen.

2. Der Beschluss des Landgerichts, der ein rechtliches Interesse an der Feststellung der Gehörsverletzung durch das Amtsgericht verneint, verletzt die Beschwerdeführerin in ihrem Anspruch auf effektiven Rechtsschutz. Art. 19 Abs. 4 GG gebietet den Rechtsmittelgerichten, ein von der jeweiligen Prozessordnung eröffnetes Rechtsmittel nicht ineffektiv zu machen. Zwar ist es mit diesem Gebot vereinbar, den Rechtsschutz davon abhängig zu machen, dass ein Rechtsschutzinteresse besteht. In Fällen tiefgreifender Grundrechtseingriffe kann das Rechtsschutzinteresse jedoch auch dann bejaht werden, wenn die direkte Belastung durch Erledigung des Hoheitsakts entfallen ist, ohne dass die betroffene Person zuvor effektiven Rechtsschutz erlangen konnte. Der Beschluss vom 3. Mai 2012, in dem das Landgericht ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse der Beschwerdeführerin verneint, verfehlt diese Anforderungen.

Einleitung:
Das NRW-Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter erstellt seit 2015 einen Landespsychiatrieplan und hat dazu mehrere Unterausschüsse und begleitende Arbeitsgruppen eingerichtet. Von den 14 psychiatrieerfahrenen Mitgliedern der regionalen Besuchskommissionen in NRW sind 6, z.T. in anderer Funktion , z.B. Matthias Seibt für den LVPE NRW Mitglied in Unterausschüssen oder Arbeitsgruppen.
Ich bin im Unterausschuss „Patientenorientierte, sektorübergreifende Behandlung - Klinik und ambulanter Sektor" und im Unterausschuss „Kinder- und Jugendpsychiatrie". Im Unterausschuss Sektorübergreifende Behandlung ist außer mir ein Betroffener von der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen, und je ein Mensch vom Sozialverband Deutschland und vom BFCK NRW.
Dort sind weiterhin beispielweise vertreten: die Wohlfahrtsverbände für den Trägerbereich der Eingliederungshilfe, alle Gremien der ärztlichen und psychotherapeutischen Selbstverwaltung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft.
Es gibt außerdem diverse Klinische PsychiaterInnen, den Leiter eines Sozialpsychiatrischen Dienstes und drei Krankenkassenvertreter.
Da ich leider häufig die Erfahrung mache, dass die Schilderungen von Betroffenen bei Profis nicht sehr verschlagen - warum auch immer - und es nur wenigen gelingt, diese Erfahrungen von Betroffenen in ihrem beruflichen Handlungsfeld zu berücksichtigen, habe ich mit Studien und AutorInnen argumentiert, die Profis eigentlich kennen könnten.

Elisabeth Scheunemann.

Kritik am bio-psycho-sozialen Modell

Im Protokoll der zweiten Sitzung des Unterausschusses Patienzentrierte und sektorübergreifende Versorgung – Klinik und ambulanter Sektor steht als Hypothese/Prüfauftrag:
„Entsprechend dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell wirkt sich psychische Erkrankung im biologischen Bereich, im subjektiven Erleben und im sozialen Bereich aus.

Psychiatrische Behandlung ist den individuellen Bedürfnissen entsprechend mehrdimensional auszurichten; das heißt sie muss methodisch kombiniert und in vielen Fällen multiprofessionell erbracht werden(WHO)".

Sowohl aus eigener Erfahrung, aus der Selbsthilfe als auch im Kontakt mit Zwangsuntergebrachten im Rahmen der PSYCHKG-Besuchskommission resultiert die Sichtweise, dass psychische Erkrankungen sowohl biologische Aspekte haben als auch Veränderungen im gefühlsmäßigen Erleben und deshalb Beeinträchtigungen der Beziehungen zu anderen Menschen mit sich bringen. Da wir es mit längerfristig psychisch Kranken zu tun haben, sehen wir, dass ihr Zustand Auswirkungen auf viele soziale Lebensbereiche hat.

Es wäre effizient und hilfreich für die Betroffenen, wenn anhand eines Krankheitsmodells behandelt würde, bei dem außer Medikamentierung/Medikalisierung auch eine bessere Beziehungs- und Handlungsfähigkeit in den Bereichen ihres Lebensumfeldes ein dezidiertes Behandlungsziel wäre und es viel mehr Bemühungen gäbe, Exklusionsmechanismen dieser Menschen entgegen zu wirken.

Ich sehe das im gegenwärtigen psychiatrischen Versorgungsmodell – arbeitsteilig ineffektiv zersplittert, wenn auch „methodisch kombiniert" (s.o.) nicht. Es als bio-psycho-sozial zu beschreiben, finde ich aus der Perspektive von Betroffenen nicht von Erfahrungen in der Realität gedeckt.

Soziale Dimension: Exklusion
Eikelmann, Bernd; Eikelmann-Zacharias, Barbara; Richter, Dirk und Reker, Thomas haben in einem Artikel im Deutschen Ärzteblatt 2005 (www.aerzteblatt/de/archiv/46432, Zugriff 02.06.2016 Exklusionsmechanismen aus einer Studie in Großbritannien über die soziale Situation **arbeitsfähiger** psychisch Kranker beschrieben.

Titel: Integration psychisch Kranker: Ziel ist Teilnahme am wirklichen Leben.

Ob die Zahlenangaben für Deutschland vergleichbar sind, kann ich nicht beurteilen, die Items der Exklusion gelten sicher auch bei uns (vgl.: Dirk Richter: Exklusionsmechanismen in der modernen Gesellschaft. Auswirkungen und Folgen für Menschen mit psychischen Behinderungen http://www.kerbe.info/files/Kerbe_ausgaben/2010-01-14_Kerbe1_10-Artikel-Richter.pdf, Zugriff 03.06.2016.)

„Viele psychisch Kranke werden schon lange vor der ersten Behandlung vom Arbeitsmarkt und aus sozialen Beziehungen ausgeschlossen."

In der Studie „wird festgestellt, dass Erwachsene mit psychischen Störungen in Großbritannien

- nur zu 24Prozent erwerbstätig sind
- ein dreifach erhöhtes Risiko aufweisen, erheblich verschuldet zu sein
- ebenso ein dreifach erhöhtes Risiko haben, geschieden zu werden
- häufig Mietrückstände haben und in Gefahr stehen, ihre Wohnung zu verlieren

Zu jenen Patienten, die in Kontakt mit gemeindepsychiatrischen Institutionen stehen, wird im Bericht festgehalten, dass 40% ausschließlich Kontakte zu anderen Patienten und Betreuern haben, ein Viertel sich fast jeglicher Aktivität in der Gemeinde enthält und sich mehr als 80 Prozent der Betroffenen gleichzeitig isoliert fühlen, dabei fällt die Situation junger Menschen aus ethnischen Minderheiten besonders negativ aus. Der Zugang zu Wohnungen, zum Sozial- und Rechtssystem gilt für diese Patienten als weitgehend verschlossen."

Wie diese häufig aus der Verschränkung von sozialer Benachteiligung und individuellen Beeinträchtigungen resultierenden Exklusionssituationen mit Blick auf den Anbieterversorgungsmarkt gesetzgeberisch gehandhabt werden (sollen), erleben wir gegenwärtig bei der Diskussion des Bundesteilhabegesetzes.

Mindestens sprachlich werden in den meisten Fachtexten immer noch Frauen, Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transgender- und transsexuelle Menschen ausgeschlossen.

Wahrnehmbare Differenzen, die nicht benannt werden, werden in der Regel auch nicht bedacht und somit auch nicht thematisiert.

Psyche (griechisch Seele)
Langjährig psychisch Kranke müssen immer damit zurechtkom-

men, dass in ihrem Leben viel kaputt gegangen ist, ihr Leben ist von Verlusterfahrungen geprägt und manchmal auch bestimmt.
Ich habe bis auf ganz wenige Ausnahmen nie erlebt, dass Verlust- und Versagenserfahrungen wie sie die oben beschriebenen Exklusionen immer mit sich bringen, von Profis im Versorgungssystem zur Sprache gebracht wurden und PatientInnen so Hilfe für die Bewältigung bekommen konnten.

Asmus Finzen hat 2009 in einem Vortrag vor Angehörigen über die Beeinträchtigungen gesprochen, mit denen psychisch Kranke und die, die mit ihnen leben, zurechtkommen müssen.
Warum werden unsere Kranken eigentlich wieder gesund? – Wenn nicht, warum nicht, und was kann man dagegen tun? (http://www.finzen.de/pdf-dateien/warum_wieder_gesund.pdf)

„Es würde niemand auf die Idee kommen, jemand nach einer Beinamputation mit Aufgaben belasten zu wollen, für die man zwei funktionierende Beine braucht. .. Gerade im Bereich des Psychischen ist das ja alles nicht fassbar. Die psychische Verletzlichkeit ist nicht messbar, ist schon gar nicht sichtbar. Die Einschränkung der Willenskraft ist nicht sichtbar und auch das, was Sie erleben, ist nicht messbar, auch viele andere Dinge nicht, die sich nicht als unmittelbar sichtbare psychiatrische Symptome niederschlagen. Das sind ja gar nicht diese Symptome, Halluzinationen und so weiter, die die wirklichen Krankheitssymptome sind, die die Behinderung ausmachen, sondern es sind die <kleineren Veränderungen<, die Einschränkung der Willensfähigkeit, die Verletzlichkeit gegenüber äußeren Situationen, die Verhinderung der Antriebskraft und Ähnliches mehr. Das sind alles Dinge, die wir nicht mit Medikamenten behandeln können.“

Es ist nicht so, dass es keine methodischen Ansätze gäbe, um die seelische Befindlichkeit von Menschen mit den genannten Beeinträchtigungen zu verbessern, die Mehrzahl der Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen bekommen solche Angebote nicht, vor allem keinen Beistand von Professionellen, die an sie glauben und mit denen sie in kleinen Schritten über die Zeit (wieder) Handlungsfähigkeit entwickeln können. (Verlorengegangene) Fähigkeiten muss man sich durch stetes Üben (wieder) aneignen und darf sich durch Rückschläge nicht entmutigen lassen.

Richter beschreibt in dem o.g. Aufsatz in der Kerbe die Elemente eines neuen Werkzeugkastens für die Sozialpsychiatrie. Ich habe gezögert, sie hier anzuführen, weil die genannten Elemente auch heute, 6 Jahre später noch lange nicht so entwickelt sind, dass sie im Versorgungssystem handhabbar sind. Ich zitiere trotzdem,
1. weil sie unter dem Aspekt formuliert sind, NutzerInnen handlungsfähig zu machen. Handlungsfähigkeit zu erlagen, ist eine Zielperspektive, die AdressatInnen des Versorgungssystems bisher meist nicht erlebt haben, für die man sie aber sicher gewinnen könnte.
2. Ich habe die Ziele und Methoden wie eine Matrix gelesen, die ein **anderes Koordinatensystem aufscheinen lässt** als dasjenige, das ich bisher im Versorgungssystem wahrnehme.

Immer nur mehr vom Selben tut auch dem Versorgungssystem nicht gut.

„Der Werkzeugkasten für diese notwendige Neuausrichtung der Sozialpsychiatrie ist im angelsächsischen Raum prinzipiell vorhanden: Recovery, Empowerment, Soziale Inklusion, Motivational Interviewing, Coaching. In einer aktuellen Literaturanalyse ist die nachfolgende Ziel- und Methodenauswahl zusammenfassend formuliert worden (Richter, Schwarze und Hahn 2010): Nutzerinnen und Nutzer müssen in die Lage versetzt werden, sich selbst als Handlungszentrum ihres eigenen Lebens zu sehen (<Empowerment); sie müssen in die Lage versetzt werden, aktiv soziale Beziehungen im weitesten Sinne aufzubauen (<Soziale Inklusion); Grundlage hierfür ist Vertrauen und Hoffnung auf die Besserung der Lebenssituation (>Recovery); Barrieren wie Motivationslosigkeit, Ambivalenzen und Widerstände müssen bearbeitet werden (>Motivational Interviewing); Professionelle können die Nutzerinnen und Nutzer auf diesem Weg beraten, begleiten und unterstützen (>Coaching) (S.10)“

Biologistische Grundierung des gegenwärtigen Behandlungsmodells

Das bio im bio-psycho-sozialen Modell erscheint vor allem als Verschreibung von Medikamenten, in der Regel verknüpft mit den Erwartungen von Professionellen in allen Bereichen des Versorgungssystems , dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sie möglichst klaglos nehmen. Widerständiges Verhalten zur Medikamenteneinnahme stellt erhebliche zusätzliche Anforderungen an die Handelnden im Versorgungssystem. Viele AkteurInnen fühlen sich damit überfordert.

Bei PsychosepatientInnen wird immer wieder beklagt, dass sie Medikamente wegen der erlebten Nebenwirkungen absetzen.

Die Nebenwirkungen sind ja bekannt. Ich habe inzwischen den Eindruck gewonnen: die VerschreiberInnen sprechen im Rahmen der verbindlichen Aufklärung mit PatientInnen nicht gerne darüber, dass solche Medikamente nicht wirken(können) vergleichbar z. B. Antibiotika bei sachgemäßem Einsatz.

Völlig außen vor bleibt auch bei der Überprüfung, ob die erhofften Wirkungen eintreten, dass 70-80% Non-Responder sind. Diese Zahlen habe ich bei Finzen für SchizophreniepatientInnen und bei Holsboer identisch für Depressive gefunden.

Ich habe mir die Elemente eines für psychisch beeinträchtigte Menschen geschaffenen Versorgungssystems mal wie die Elemente eines Mobiles vorgestellt.

Bleibt man in diesem Bild, sorgt Medikamentierung für eine starke Unwucht im System.

Zum biologischen Bereich des bio-psychosozialen Modells gehört für mich auch folgende Erfahrung: In Kliniken wird immer auch sportliche Betätigung angeboten. Ich habe bis auf eine einzige Ausnahme bei meinen Klinikaufenthalten nie erlebt, dass PatientInnen konkrete Hilfestellungen an die Hand gegeben wurden, wie sie Sport auch nach dem Klinikaufenthalt zur seelischen Stabilisierung weiter betreiben können.

Ich denke, wenn ich den Stellenwert von Medikamentierung im Versorgungssystem betrachte –Medikamentierung wird realiter meistens wie eine unverzichtbare Schlüsselfunktion gehandhabt - seit langem an einen ein Witz, der, wie ich später gelesen habe, angeblich von Watzlawik stammen soll:

Steht ein Mann morgens gegen vier auf einer Straße unter einer Straßenlaterne und hantiert mit einem Haustürschlüssel, als wenn er aufschließen wollte. Weit und breit ist aber kein Haus.

Kommt ein Polizist vorbei, betrachtet sein Handeln und fragt ihn: „Was machen Sie da? Hier ist doch gar kein Haus.“ „Nein“, antwortet der Mann, „aber hier ist Licht.“

Elisabeth Scheunemann

‚Hilfe', ‚Schutz' und ‚Anti-Stigma' – Propaganda und Neusprech in der Psychiatrie

(Teil 2)

Trotz stetig steigendem Konsum von Psychopharmaka, kontinuierlicher Zunahme von Krankschreibungen und Berentungen aufgrund psychiatrischer Diagnose, und der Tatsache, dass immer Menschen in dauerhafter Abhängigkeit vom Versorgungssystem leben, wird uns eingeredet, Psychiatrie sei gut und hilfreich für die Menschen. Im Rahmen von Anti-Stigma-Kampagnen soll uns die Scheu vor psychiatrischer Diagnose und Behandlung genommen werden. Wieder und wieder werden wir mit Zahlen konfrontiert, laut denen jeder Dritte im Laufe seines Lebens „psychisch erkrankt". Dass nur ein Bruchteil dieser Menschen psychiatrische Behandlung erhält, wird uns gar als Missstand dargestellt. Vordergründig scheinen die Anti-Stigma-Kampagnen das Ziel zu haben, Vorurteile abzubauen und die „Menschen mit psychischen Erkrankungen" besser in die Gesellschaft zu integrieren. In dieser Hinsicht sind solche Kampagnen jedoch relativ wirkungslos. Wir können allerdings beobachten, dass diese Kampagnen sehr wohl eine Wirkung haben. Ähnlich wie bei der Psycho-Edukation geht es nämlich vor allem darum, das Modell der „psychischen Erkrankungen" fest in unseren Köpfen zu verankern. So sprechen Psychiater auch gerne von der „Entstigmatisierung der psychischen Erkrankungen". Die Fokussierung auf biologische Ursachen seelischer Ausnahme- und Leidenszustände und deren Propagierung als „Krankheiten" führt in der Bevölkerung jedoch zu einer stärkeren Ablehnung der Betroffenen. Das betrifft insbesondere die Menschen, denen der Stempel „Schizophrenie" aufgedrückt wurde. Eine Arbeitsgruppe um Georg Schomerus von der Universitätsmedizin Greifswald kam 2014 zu diesem Ergebnis. Die Furcht vor den Betroffenen nahm zu, während positive Reaktionen wie Mitleid und Hilfsbereitschaft abnahmen. „Vor allem aber stieg das Bedürfnis nach sozialer Distanz deutlich: Während es 1990 20 Prozent ablehnten, mit einer an Schizophrenie erkrankten Person zusammenzuarbeiten, waren es 2011 schon 31 Prozent." schreibt das Ärzteblatt in einem Bericht[1]. Der Anteil derjenigen, die es ablehnten, jemanden mit „Schizophrenie" einem Freund vorzustellen, sei in diesem Zeitraum von 39 auf 53 Prozent gestiegen. Dies geht einher mit der Zunahme von biologischen und der Abnahme von psychosozialen Ursachenvorstellungen. „Aufklärung und Wissen ändern offenbar nichts am Problem der Stigmatisierung. Bei der Schizophrenie gibt es sogar Hinweise, dass eine einseitige Betonung biologischer Prozesse bei der Darstellung dieser Krankheit in den Medien oder durch Wissenschaftler den Betroffenen schadet. Wir konnten zeigen, dass durch ein rein biologisches Krankheitsverständnis eine vermeintliche Andersartigkeit der Betroffenen betont wird und dadurch die Ablehnung steigt" wird die Arbeitsgruppe aus Greifswald zitiert. Dass die Öffentlichkeit mehr über „psychische Krankheiten" weiß und einer psychiatrischen Behandlung gegenüber aufgeschlossener ist, wertet Studienleiter Georg Schomerus als positive Entwicklung[2]. Diese Entwicklung führt jedoch dazu, dass sich immer mehr Menschen in Behandlung begeben und sich eine „psychische Erkrankung" diagnostizieren lassen[3]. Wem das nützt und wer davon dann profitiert, steht auf einem anderen Blatt... Wenig beachtet wird darüberhinaus, dass Psychiater keinesfalls frei sind von negativen Einstellungen gegenüber den Menschen, welche sie diagnostizieren. Eine Aufklärung der Bevölkerung durch Psychiater kann nicht mehr „Wissen" vermitteln, als Psychiater selbst haben. „Selbst wenn Antistigmakampagnen es also schaffen würden, die gesamte Bevölkerung so umfassend aufzuklären, dass alle den Wissenstand psychiatrischer Fachärzte erreichen, wären Stigma und soziale Diskriminierung von psychisch Kranken nicht ausgeräumt, sondern in manchen Aspekten vielleicht sogar verstärkt", schrieb Stefan Priebe 2005 in der Zeitschrift „Psychiatrische Praxis"[4]. Er weist darauf hin, dass ein Teil der Kampagnen von der Pharmaindustrie finanziert wird, und fragt: „Geht es hier vielleicht eher darum, dass möglichst vielen Menschen verständlich gemacht wird, sie sollten Pharmaka zur Behandlung ihrer psychischen Störungen einnehmen, als um eine Überwindung von Stigma zur Förderung der sozialen Integration?"

Wir sehen also, dass die biologische und pathologisierende Sicht auf psychische Probleme nicht nur den Fokus auf pharmakologische Behandlung lenkt, sondern auch zu verstärkter Stigmatisierung führt. Meiner Meinung nach fußt dieses Übel auf der als Tatsache behaupteten Annahme, dass Geisteskrankheit - oder „psychische Erkrankung" - real existiert und nicht lediglich eine Zuschreibung durch die Gesellschaft ist. Abweichendes und störendes Verhalten oder auch psychische Probleme sozialer Natur werden mit dem Stigma „psychisch krank" belegt. Mit der vielgerühmten Psychiatrie-Enquete und den Reformen, die ihr folgten, konnte die moderne Psychiatrie ihren Durchbruch feiern: Vor gut 40 Jahren wurde dort die Gleichstellung von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen mit körperlich Kranken festgeschrieben. Das Erscheinungsbild der Psychiatrie wurde äußerlich dem der Medizin angepasst und es wurde der Möglichkeit Rechnung getragen, Psychopharmaka ambulant zu verabreichen[5]. Vor diesem Hintergrund bekommt der Slogan „ambulant vor stationär" einen fiesen Beigeschmack. Schon gut zehn Jahre nach der Enquete konnte festgestellt werden, dass mit dem Ausbau der gemeindenahen Psychiatrie auch die Zahl der Zwangseinweisungen anstieg. Dieser Trend hat sich bis heute nahezu ungebrochen fortgesetzt. Der Schutz der Menschen- und Bürgerrechte von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen steht nicht auf der Agenda der Psychiatrie[6]. Das angebliche „Recht auf Behandlung" wird oftmals über die Grundrechte gestellt und dann auch durchgesetzt – immer wieder ohne Zustimmung der Patienten oder gar gegen deren Willen. Wenn die Bekämpfung einer angeblichen Krankheit im Vordergrund steht, tritt die Person in den Hintergrund, der diese Krankheit zugeschrieben wird. Das biologistische Dogma der „psychischen Krankheiten" führt weiterhin zu Zwang und Gewalt, zu Erpressung und Lügen. Belogen werden nicht nur die Patienten und ihre Angehörigen, belogen werden wir alle.

In George Orwells Roman „1984" wird die Bevölkerung nicht nur durch allgegenwärtige Überwachung kontrolliert, sondern vor allem durch Propaganda, gezielte Veränderung der Sprache und Gedankenverbote. Die drei Wahlsprüche der Partei sind allgegenwärtig: „Krieg ist Frieden" , „Freiheit ist Sklaverei" , „Unwissenheit ist Stärke". Diese „Wahrheiten" dürfen nicht hinterfragt oder in Frage gestellt werden. Eine Diskussion hierüber ist nicht möglich. Auch die Psychiatrie beeinflusst unser Denken durch Behauptungen, die zwar durch nichts bewiesen

und die oft sogar offensichtlich falsch sind, die uns aber aufgrund ständiger Wiederholung als allgemeingültige Wahrheiten präsent sind. Die angebliche „Tatsache der psychischen Krankheiten“ ist die Prämisse, auf die sich die anderen Wahlsprüche stützen, die wir tagtäglich zu hören und zu lesen bekommen. „Depression ist eine ernstzunehmende Krankheit“, „Psychosen sind behandlungsbedürftig“, „Psychopharmaka machen nicht abhängig“, „psychische Krankheiten sind behandelbar - je früher desto besser“ sind nur einige dieser Behauptungen. Ganz prominent sind auch die „Störungen im Hirnstoffwechsel“ und das „Ungleichgewicht der Botenstoffe“ die als Begründung für die „Notwendigkeit medikamentöser Behandlung“ angeführt werden. Im Unterschied zu Orwells Dystopie sind abweichende Meinungen und Äußerungen in unserer Welt nicht verboten. Sie werden im öffentlichen Diskurs allenfalls ignoriert und stehen somit einfach nicht zur Debatte. Dennoch sollten wir nicht müde werden, die herrschende Lehrmeinung in Frage zu stellen und den pathologisierenden Blick auf das Außergewöhnliche anzuzweifeln. Dabei geht es nicht darum gehen, Recht zu haben oder neue Dogmen zu erschaffen, sondern vor dem Hintergrund unserer Erfahrungen neue Wege zu erschließen.

Mirko Ološtiak, August 2016

Fußnoten:

1 http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/57914
2 https://idw-online.de/de/news576908
3 http://www.sueddeutsche.de/muenchen/dachau/dachau-wir-entscheiden-nicht-mehr-von-oben-herabueberden-patienten-1.3085967
4 http://webspace.qmul.ac.uk/spriebe/publications/pub%20by%20year/2005/2005%20-%20Pro%20und %20Kontra%20Machen%20Antistigmakampagnen%20Sinn.%20For%20and%20Against%20Do%20Anti-Stigma %20Campaitns%20Make%20Sense.%20Psychiat%20Prax%2032%20218-220%20REAL%20PDF.pdf
5 http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/reform/pdf/lehmann-40-jahre-enquete.pdf
6 http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/pdf/lehmann-enquete-apk.pdf

Liebe Leute,

Mirko Olostiak hat im Radio Dreieckland ein neues Interview gesendet,
siehe http://vielfalter.podspot.de/post/sendung-vom-28-juli-2016.
Download von http://files.feedplace.de/vielfalter/julisendung016.mp3

„Heute mit Prof. Dr. Volkmar Aderhold, der in Deutschland nicht nur die Debatte über Schäden und verkürzte Lebenserwartung durch Neuroleptika angestoßen hat, sondern hierzulande auch durch Seminare, Fortbildungen und Vorträge die Konzepte der Bedürfnisangepassten Behandlung und des Offenen Dialog voranbringen will.“

Bitte weitersagen.

Danke Mirko!

Wie weiter LAG PE BW ? - an unsre Leser*innen im Süd-Westen

Die Landes-Arbeits-Gemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener liegt brach.

Seit dem18. April 2015, der letzten Mitgliederversammlung, hat sich kaum noch etwas getan. Auch das Protokoll von damals liegt immer noch nicht vor. Gibt es kein Interesse mehr an einer psychiatriekritischen Landesorganisation? Oder finden wir - aus welchen Gründen auch immer - einfach nicht zueinander? Lasst uns einen neuen Versuch starten und unsam Rande der Jahrestagung zum Austausch treffen! Wer Interesse hat, die LAG wieder zu beleben, möge sich doch bitte melden via lag-pe-bw@gmx.de oder per Post an

LAG PE BW c/o Mirko Ološtiak , Postfach 08 52 , 79008 Freiburg

Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie - Erfahrener Niedersachsen e.V. (L P E N e.V.)

Die LPEN trauert um Christian Harig !

Christian, unser Vorstandsmitglied, hat den Kampf gegen den Tod verloren. Unerwartet ist er gestern, 12.7., mit 62 Jahren verstorben; er hatte noch so viel vor!

Wir sind geschockt, sehr traurig und vermissen ihn sehr.

frag nicht
öffne die ohren
öffne das herz
öffne deinen kopf

frag nicht
schau in meine augen
fühle meine hände
begreife meine angst

frag nicht
höre meine worte
versuche zu verstehen
was ich nicht sagen kann

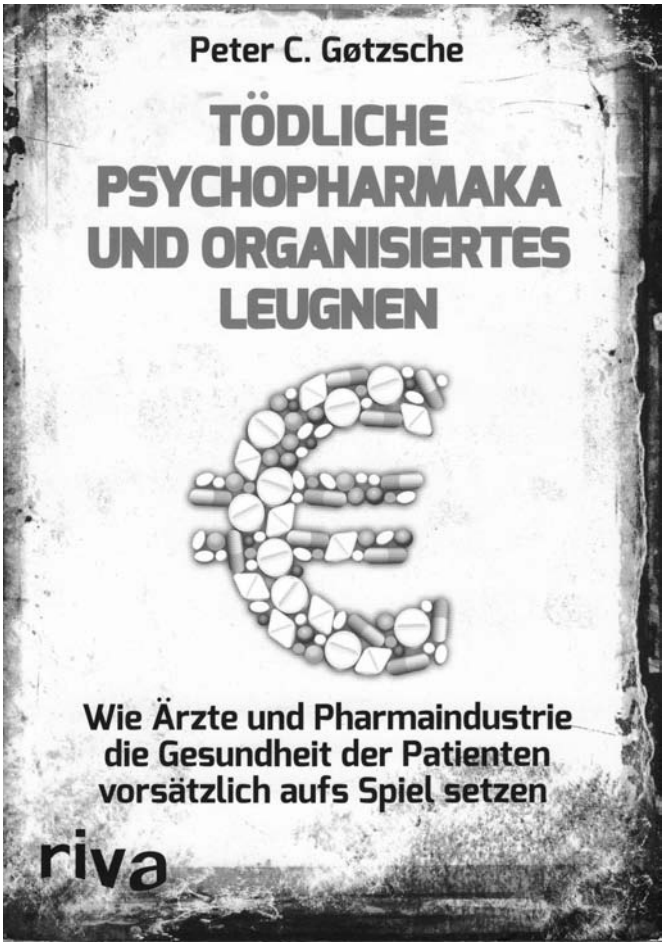
ich habe keine antwort
ich habe nur den
AUGENBLICK
und die illusion meines lebens
in einer welt
so anders als deine

frag mich nicht
fühle mich

Mirko Ološtiak Brahms

Rezension

Peter C. Gøtzsche: Tödliche Psychopharmaka und organisiertes Leugnen – Wie Ärzte und Pharmaindustrie die Gesundheit der Patienten vorsätzlich aufs Spiel setzen



Der dänische Internist Peter Gøtzsche hat nach „Tödliche Medizin und organisierte Kriminalität" ein neues Buch geschrieben. 2015 erschien es original in englischer Sprache, jetzt in deutscher Übersetzung. Es befasst sich mit den Folgen der Anwendung schädlicher Psychopharmaka und ihrem fragwürdigen Nutzen: Jährlich würden in den USA und in Europa über eine halbe Million Menschen im Alter von 65 und darüber an ihren Folgen sterben, insgesamt stellten die Psychopharmaka die dritthäufigste Todesursache dar nach Herzkrankheiten und Krebs, in 98% aller Fälle solle man besser auf sie verzichten.

In seinem mit 18 Kapiteln übersichtlich strukturierten Buch greift Gøtzsche die Mainstreampsychiatrie massiv an: Deren Anführer seien oft von der Pharmaindustrie gekauft. Diagnosen dienten zur Absatzsteigerung von Psychopharmaka. Neuere Antidepressiva vom Typ der Serotonin-Wiederaufnahmehemmer wären toxisch, wirkten nicht besser als Placebos, oft suizidal und homizidal (das heißt, sie fördern auch die Tötung anderer Menschen), Wirksamkeitsstudien seien in betrügerischer Art manipuliert und gefälscht. ADHS sei keine Krankheit, sondern lediglich die Medizinalisierung sich störend verhaltender Kinder; ADHS-Medikamente seien gefährlich und sollten vom Markt genommen werden. Neuere Neuroleptika wären nicht minder schlecht als ältere, manchmal noch schlimmer und mitursächlich für die hohen Todeszahlen; die Chance zu genesen sei ohne Psychopharmaka besser als mit. Die Absatzzahlen von Psychopharmaka bei der Diagnose „bipolar" explodierten in manchen Staaten. Anti-Demenz-Medikamente seien nutzlos, dafür gesundheitsschädlich. Elektroschocks seien primitiv, unspezifisch, schädlich für das Gehirn. Bei psychischen Problemen sei Zuwendung hilfreich, Psychotherapie, Bewegung usw. Psychopharmaka würden nur zu körperlichen Störungen führen und abhängig machen, insbesondere Benzodiazepine und Antidepressiva. Bestechung und illegale Vermarktung seien mitverantwortlich für die Arzneimittelepidemie. Zwangsbehandlung müsse verboten werden, wie sich dies auch aus der UN-Konvention über die Rechte der Menschen von Behinderungen ergebe.

Den Schluss des Buches bilden Ratschläge für Patienten und Ärzte, wie sie zu einer besseren und menschlicheren Psychiatrie beitragen könnten. Eingangs wies ich darauf hin, dass es sich um eine Übersetzung ins Deutsche handelt. Also beziehen sich die meisten Aussagen auf Vorgänge im englischen Sprachraum; an sich kein Problem, Zyprexa wirkt dort nicht minder schädlich wie hierzulande. Unangenehm fällt lediglich auf, dass als Informationsquellen am Ende des Buches bis auf eine Ausnahme lediglich englischsprachige Webseiten genannt werden. Hier wäre etwas Sorgfalt von Seiten des Verlags angebracht gewesen. Spätestens in einer zweiten Auflage sollte dieser Mangel beseitigt werden.

Fazit: Ein ausgesprochen empfehlenswertes Buch. Gøtzsche nennt die Psychopharmaka, Psychiater und Pharmafirmen beim Namen, all seine Aussagen belegt er sorgfältig. Wer kritische und fundierte Informationen sucht zu Psychopharmaka, wird in diesem Buch fündig. Als Ergebnis der Lektüre habe ich Peter Gøtzsche eingeladen, an einem Symposium über Maßnahmen gegen die katastrophale Frühsterblichkeit psychiatrischer Patienten teilzunehmen, das ich gemeinsam mit Salam Gómez, dem Co-Vorsitzenden des Weltnetzwerks von Psychiatriebetroffenen, bei der Konferenz des psychiatrischen Weltverbands im November 2017 in Berlin anbieten will. Ich freue mich, dass Peter Gøtzsche seine Teilnahme spontan zugesagt hat, und hoffe, dass es der Pharmamafia und ihren Mitläufern nicht gelingt, unser Symposium zu verhindern.

Kartoniert, 431 Seiten plus 8 Seiten mit farbigen Hochglanzfotos, ISBN 978-3-86883-756-8. München: Riva Verlag 2016. € 24.99

Peter Lehmann

Bewerbungen zum Geschäftsführenden Vorstand

Zum Redaktionsschluss lagen nur die nachfolgenden Bewerbungen zum Geschäftsführenden Vorstand vor.

Es hat sich bewährt, dass Interessent/inn/en an der Vorstandsarbeit vorher hospitieren. Das bedeutet die Teilnahme am Mailverkehr, an den monatlichen Telefonkonferenzen und an den alle 3 Monate statt findenden Vorstandssitzungen.
Telefonkonferenzen sind freitags um 17.00 Uhr.

Die nächste Vorstandssitzung ist Do, Fr vor der Jahrestagung in Kassel.

Interessent/inn/en melden sich unter Vorstand@bpe-online.de

Persönlicher Tätigkeitsbericht und Bewerbung.

Wie auch schon in den Vorjahren lag mein Arbeitsschwerpunkt vorrangig im Bereich der Interessenvertretung.
Im Berichtszeitraum von Oktober 2015 bis Oktober 2016 habe ich den BPE vertreten:

- Im Inklusionsbeirat der Behindertenbeauftragten den Bundesregierung : Am 04.12.2015, am 24.02.2016, am 31.05. 2016. a, 26.07. 2016, am 02.09.2016, sowie im Fachausschuss Freiheitsrechte, jeweils im Kleisthaus in Berlin.

- zum Bundesteilhabegesetz: Beim Fachgespräch der Behindertenbeauftragten zum Arbeitsentwurf am 20.01.16 und zum Referentenentwurf am 08.03.16. Zu den 3 Entwürfen gab es jeweils eine mehrstündige Telefonkonferenz der DBR-Verbande am 22.03., am 02.05. und am 06.07.16 Ich habe eine Stellungnahme für den BPE zum Referentenentwurf geschrieben, an der Verbändeanhörung am 24.05.16 sowie am Fachtag der SPD-Bundestagsfraktion am 30.05.16 jeweils in Berlin teilgenommen.

- beim Kontaktgespräch Psychiatrie: am 21.10.15 in Bremen und am 11.04.16 in Stuttgart, wo es u.A. um die Themen Zwangsmaßnahmen und Gedenkveranstaltung in Berlin ging.

- beim Forschungsbeirat des Bundesjustizministeriums zum Betreuungsrecht.
  Am 21.01.16 und am 12.04.16 in Berlin

- bei der Liga der Selbstvertretungsorganisationen:
  bei der Gründungsversammlung, sowie 2 Mitgliederversammlungen und beim parlamentarischen Frühstück am 13.04.16 zum Thema Bundes-

gleichstellungsgesetz, zu dem alle behinderten-politischen Sprecherinnen und –sprecher der Bundestagsfraktionen gekommen waren.

- bei der DGSP:
  bei einem Expertenworkshop zum Thema Psychopharmaka, am 26.10.15 in Köln, sowie bei der Jahrestagung in Trier, wo ich eine Workshop zum Thema Beschwerdestellen angeboten habe.

- im Beirat der Paritäten zum inklusiven Wohnen:
  am 19.04.16 in Berlin

- beim Bundesverband der Berufsbetreuer:
  Beim Qualitätsbeirat am 05.15.15 in Hamburg und am 11.06. 16 in Berlin, sowie bei der Jahrestagung vom 21. bis 23. 04.16 in Bad Kissingen, wo ich u.a. wo ich ein Impulsreferat zum Thema Zwangsbehandlung gehalten habe.

- Bei der DGPPN:
  Beim DGPPN-Kongress vom 26.11. bis 28.11.15. wo ich beim Trialogforum und bei 2 weiteren Sympossien jeweils ein Impulsreferat gehalten habe und zudem Dienst am BPE-Infostand gemacht habe, an den Beiratssitzungen am 02.12.15 und am 20.05.16, jeweils in Berlin. Des Weiteren arbeite ich seit mehreren Jahren in der in der S3-Leitlinienkommission Schizophrenie mit, wo die Arbeit fast 2 Jahre brach lag, nun aber wieder Fahrt aufgenommen hat, sowie in der S3-Leitlinienkommission „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen bei aggressiven Verhalten“, wo nach anfänglichen Kommunikationsproblemen am 07.07.16 endlich ein Treffen der Expertenkommission in Berlin stattgefunden hat, wo einige Ungereimtheiten geklärt werden konnten.

- Bei der Herbsttagung der Bundesdirektorenkonferenz:
  am 29./30. 10.15 in Günzburg, wo ich an einer Podiumsdiskussion zum Thema Vernetzung ambulanter und stationärer Hilfen teilgenommen habe.

- Bei der Abschlussveranstaltung der Evaluation des Aqua-Institutes zur integrierten Versorgung:
  am 16.03.16 in Berlin als Mitglied einer Podiumsdiskussion.

- Beim Fachtag zum Landespsychiatrieplan NRW:
  am 25.02.16, wo ich eine Vortrag zum Thema Selbsthilfe gehalten habe.
  Des Weiteren hatte ich am 01.03.16 ein Interview mit einem Forschungsinstitut zum Landespsychiatrieplan im Kreishaus Herford.

- Bei der Verbändekonsultation des Instituts für Menschenrechte am 08-06.16 in Berlin

- Beim Aktionsbündnis Seelische Gesundheit bei den Steuerungsgruppensitzungen am 18.04.16 und 12.09.16, sowie bei etlichen e-mail-Abstimmungen.

- Beim Bundesnetzwerk unabhängige Beschwerdestellen Psychiatrie, bei den Netzwerktreffen am 03.12.15 in Berlin und am 09.06.16 in Braunschweig

- Bei der Gedenkveranstaltung für die Opfer von Patientenmord und Zwangssterilisation in der NS-Zeit, die ich seit 2007 in der Tiergartenstr. 4 in Berlin organisiere. Und die in diesem Jahr am 03.09.16 stattfindet.

Ich wäre bereit noch einmal für den geschäftsführenden Vorstand zu kandidieren, würde mir aber wünschen, dass sich Vorstandskolleginnen oder –kollegen finden, die bereit sind mir ein paar dieser Auswärtstermine abzunehmen.

Eure Ruth Fricke

Bewerbung für den Geschäftsführenden Vorstand

Liebe Freunde*Innen im BPE,

Mein Name ist Vicky pullen aus Bonn, Jahrgang 1958 und bewerbe mich für den Geschäftsführenden Vorstand.

Ich bin seit 1976 in der Selbsthilfe tätig (AG SPAK, Anonyme und freie Selbsthilfegruppen, seit ca. 2001 im BPE). Ich habe 34 Jahre als Buchhändlerin gearbeitet, war dort im Betriebsrat und bin immer noch in der Gewerkschaft.

Die exakte Wissenschaft der Psychiatrie hat mir über die Jahre/Einrichtungen ca. 10 versch. Diagnosen geschenkt und in der Folge durfte ich 56 psychotrope Substanzen ausprobieren. Da keine davon mich qualitativ überzeugt hat, habe ich lieber an mir gearbeitet und lebe heute meist mehr oder manchmal weniger glücklich, aber mit hoher Lebensqualität, ohne Psychopharmaka.

Ich habe immer wieder versch. Selbsthilfegruppen gegründet und geleitet. Ich war auch in der Organisationsebene bei 12-Schritte Gruppen tätig im deutschsprachigen Raum und auf Weltebene. Ich bin sehr für Gespräche und Vernetzung, z. B. mit Psychiatrie Erfahrenen auf in europäischen und weltweit. Aber ich finde es auch gut, mit anderen – vielleicht nicht so Psychiatrie-kritischen - Organisationen und Verbänden, eine Ebene von Austausch und Information anzustreben. Ich bin sehr aktiv im Bereich der Besuchskommissionen und des PsychKGs seit 12 Jahren. Mich stört v.a. die Willkürlichkeit bei Zwangsunterbringungen und Zwangsmaßnahmen und auch wie geplant ist, mit unseren Daten umzugehen mit der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematik Infrastruktur, bzw. wie schlecht schon jetzt der Datenschutz ist. Für diese und andere wichtige Themen möchte ich mich einsetzen.

Vicky pullen

P.S. Wegen Foto. Sorry, gibt’s nicht von mir, aus diversen Gründen, nicht zuletzt, weil meine Krankenkasse auch keins von mir bekommen hat. Stellt Euch einfach eine grauhaarige, nicht allzu große, nicht untergewichtige Frau mit Brille vor.

Liebe Mitglieder,

ich bin seit 13 Jahren in der Selbsthilfe aktiv. Angefangen mit der Gründung einer Selbsthilfegruppe, ging es über verschiedene Netzwerke und Teams weiter, später war ich im LPE NRW Vorstand die treibende Kraft beim Aufbau und Erhalt der Anlaufstelle Rheinland in Köln. Dort habe ich eine hauptamtliche Stelle. Auf Landesebene vertreten wir erfolgreich unsere politischen Interessen.

Seit 2 Jahren bin ich im Vorstand des Bundesverbandes. Hauptsächlich übernehme ich für den BPE:
--BPE Erstkontakt und Beratung am Montag + Donnerstag;
--durch die regelmäßige Anwesenheit in Bochum bin ich in gutem Kontakt mit der BPE Geschäftsstelle;
--Schaffung und Begleitung eines Minijobs zur Präsenz in den Neuen Medien: der BPE hat einen eigenen Twitter und Google+ Account den ihr hier findet
Twitter: @bpe_online
Googleplus:
+Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
--erfolgreiche Projekte „Krisenbegleitung in der Sebsthilfe“;
--“Psychopharmaka selbständig dosieren + Ver-rücktheiten steuern“.

Kommissarisch hatte ich in den letzten Jahren Einiges übernommen und getan. Wir organisierten vieles in Bochum neu. Das geht natürlich nicht allein:

Ich bin sehr froh und dankbar, schon seit längerem in einem starken und stabilen Team wie dem Bundesvorstand und seinen Mitarbeitern sein zu dürfen und würde gerne an die bisherigen Tätigkeiten anknüpfen.

Ich würde mich freuen, wenn mir die BPE Mitglieder auch 2016 Ihr Vertrauen schenken!

Martin Lindheimer

Als Vorstandsmitglied des BPE habe ich an Vorstandssitzungen, an Telefonkonferenzen sowie am Mail-Austausch über den Vorstandsverteiler teilgenommen. Eine meiner Aufgaben ist die Vorbereitung und Organisation der Jahrestagung. Für den BPE bin ich als Psychiatrie-Erfahrener im Erweiterten Vorstand des Dachverband Gemeindepsychiatrie, und war auch dort an den Sitzungen beteiligt. Desweiteren Teilnahme an Tagungen: SubjektiveSeite der Schizophrenie (Hamburg), Jahrestagung der APK (Berlin), Jahrestagung des Dachverband Gemeindepsychiatrie (Köln), Teilnahme an Diskussionsveranstaltungen, Kontakte zu Journalisten, Verfassen von Artikeln und Texten.

Tätigkeitsbericht in Stichworten sowie derzeitige Gedanken zur Kandidatur für den Vorstand

Darüber hinaus - d.h. unabhängig vom BPE - Mitarbeit beim Verein für AußerStationäre Krisenbegleitung (ASK! e.V.) in Freiburg und Teilnahme an einer Fortbildung zum Offenen Dialog von Volkmar Aderhold. Bei Radio Dreyeckland mache ich eine Radiosendung, die jeden 4. und letzten Donnerstag im Monat im Raum Freiburg ‚on Air‘ sowie weltweit im Netz auf www.rdl.de zu hören ist. Einen Großteil der Beiträge und Sendungen finden sich auf http://vielfakter.podspot.de oder auch auf dem Austauschportal der Freien Radios www.freie-radios.net. Während ich auf meine Texte und auf die Radiosendungen immer wieder positive Resonanz bekomme, fühle ich mit meiner Arbeit im BPE-Vorstand zunehmend unwohl. Das hat sowohl persönliche als auch zwischenmenschliche Gründe. Vor allem die Kommunikation untereinander macht mir zu schaffen. Immer wieder wurden Entscheidungen getroffen, bei denen ich so, wie sie getroffen wurden, nicht mitgehen kann. Als Vorstandsmitglied soll ich Mehrheitsbeschlüsse im Namen des BPE nach außen vertreten. Ich hätte mir gewünscht, dass wir im Rahmen von Entscheidungsfindung die unterschiedlichen Ansichten zur Sprache kommen lassen und berücksichtigen, dass wir mögliche Alternativen abwägen, und dass wir über etwaige Bedenken offen reden können. Da ich jedoch erlebe, dass auf mein Bedürfnis nach inhaltlicher Diskussion und Klärung grundsätzlicher Fragen nicht eingegangen wird, sondern dieses von einigen lediglich als Störung und als hinderlich für ihre Arbeit empfunden wird, möchte ich für meine Arbeit einen Rahmen finden, der meinen Bedürfnissen eher entspricht, und werde von daher auf eine weitere Kandidatur verzichten.

Ich möchte mich weiterhin einsetzen für eine nachhaltige Veränderung im sogenannten Versorgungssystem, für die Durchsetzung der Grund- und Menschenrechte auch für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen oder erhöhtem Pflege- und Betreuungsbedarf. Wesentlich sind hier ein menschlicher Umgang und gleichwürdige Behandlung - unabhängig von Alter, Geschlecht, Leistungsfähigkeit oder sozialem Status.

Hier gibt es auch ausserhalb des BPE-Vorstandes noch mehr als genug zu tun .

Mirko Ološtiak,
Freiburg den 7. August 2016

Tätigkeitsbericht des BPE für 2015

- Es fanden 9 Telefonkonferenzen des Vorstands und vier Vorstandssitzungen statt. Der Gesamtvorstand tagte zweimal in Kassel.
- In Bochum hat der BPE gemeinsame Büroräume mit dem LPE NRW und der Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet. Die Bürofläche beträgt 120 qm.
- Der BPE betreibt eine Geschäftsstelle in Bochum.
- Der BPE hatte 1 hauptamtliche Angestellte in Teilzeit (50%) und etwa 200 ehrenamtliche Mitarbeiter/innen. Diese machten im wesentlichen Selbsthilfegruppen über das Bundesgebiet verstreut. Einige der Ehrenamtler/innen beschäftigten sich mit inhaltlichen Themen.
- Im Rahmen einer Förderung der Agentur für Arbeit bemüht sich der BPE um die Einstellung einer Teilzeit-Verwaltungskraft für den Bereich Buchhaltung/Projekt-management.
- Montag und Donnerstag fand von 10-13 Uhr telefonische Beratung statt
- Dienstag 10-13 und 14-17 Uhr fand die Psychopharmaka-Beratung statt
- Mittwoch von 11-14 Uhr fand die Beratung zur Krisenbegleitung statt
- Seit über 10 Jahren gestaltet Reinard Wojke die vierteljährig erscheinende Verbandszeitung „Rundbrief“. Sie erfreut sich großer Beliebtheit und wird auch als pdf-Dokument an zahlreiche Leser/innen kostenlos verschickt. Die gedruckte Auflage beträgt ca. 1200 Exemplare. Der Rundbrief erscheint seit Verbandsgründung im Oktober 1992.
- Im Oktober fand wie jedes Jahr eine Tagung in Kassel statt, an der sowohl Mitglieder als auch interessierte Bürger teilnahmen. Die Teilnehmerzahl betrug 160 Personen. Thema war „Papier ist geduldig – Gesetz und Wirklichkeit“.
- Wir veranstalteten in 4 über das Bundesgebiet verteilten Städten im Rahmen des Medienprojekts Seminare, die alle erfolgreich und gut besucht waren.
- Wir veranstalteten bundesweit (Osnabrück, Leipzig, Bad Hersfeld, Bremen) 4 Seminare zur Krisenbegleitung. Alle Beratungen; Tagungen und Seminare waren öffentlich, bis auf die Jahrestagung waren alle Angebote für Psychiatrie-Erfahrene kostenlos
- Auch in 2015 haben wir weiter für unser wichtigstes politisches Ziel gekämpft: Das dauerhafte Verbot der Zwangsbehandlung.
- Wir kämpfen seit einigen Jahren dafür, dass es eine Todesfallstatistik gibt, wie viele Menschen bei ihrem Psychiatrieaufenthalt zu Tode kommen und wie viele bis zu zwölf. Monate nach der Entlassung.
- Unsere Selbsthilfepapiere und Flyer haben wir im großen Umfang verteilt.
- Wir haben an vielen Tagungen teilgenommen und dort Infostände gemacht.
- Wir besuchten Fortbildungen, u.a. zur Abrechnung öffentlicher Mittel.
- Es fand ein reger Informations- und Erfahrungsaustausch mit den Landesverbänden statt.
- Forensik: Fritz Schuster, unser Mann für die Forensik arbeitete unermüdlich um Betroffene zu beraten, sie über ihre Rechte aufzuklären und sich für sie bei den jeweiligen Kliniken einzusetzen. Er fuhr zu zwei Tagungen. Doris Steenken, Mitglied im Forensikausschuss, engagiert sich hier ebenfalls, allerdings vorwiegend politisch, indem sie Gespräche mit Politikern führt und viele Fachtagungen besucht und dort die Position des BPE e.V. vertritt.

Für den Vorstand des BPE Matthias Seibt
Bochum, den 4. April 2016

Geschäftsstellenbericht

Seit Februar 2015 leite ich die BPE Geschäftsstelle in Bochum in Teilzeit. Ich nahm an allen Sitzungen des geschäftsführenden Vorstands in Bochum teil. Zu meinem Aufgabengebiet gehören die Unterstützung des geschäftsführenden Vorstandes, Mitgliederverwaltung, Bankgeschäfte, Post und Öffentlichkeitsarbeit. Telefonisch bin ich donnerstags von 10 bis 13 Uhr zu erreichen.

Über die Geschäftsstelle läuft der gesamte BPE-Schriftverkehr und wird hier entweder sofort bearbeitet oder an die Vorstandsmitglieder verteilt. Einzelne Arbeiten des Vorstandes werden an die Geschäftsstelle delegiert. Ich bearbeite Neuanträge, Austritte, Adressänderungen und beantworte alle Fragen bezüglich der Mitgliedschaft und der Verbandsarbeit, und halte die Mitgliederdatenbank auf dem neusten Stand. Die Geschäftsstelle stellt auch Informationen ins Internet und beantwortet Presseanfragen, bewirbt Veranstaltungen des BPE und kümmert sich mit um eine wirksame Außendarstellung des Verbandes. Wöchentlich bearbeite ich durchschnittlich 300 Emails und etwa 50 Briefe. Ich erstelle Etiketten für den Rundbrief und versende ihn auch per Email. Außerdem wird in der Geschäftsstelle neues Infomaterial erstellt und verteilt. Ferner aktualisiere ich die Daten von Selbsthilfegruppen und sammle die Daten von empfehlenswerten Anwälten und Psychiatern.

Der Vorstand hat mich zur Sicherheitsbeauftragten ernannt. Dazu habe ich eine eintägige Fortbildung mit dem Thema „Arbeitssicherheit“ besucht. Ferner habe ich Thema „Öffentlichkeitsarbeit“ eine Fortbildung besucht und einen Bildungsurlaub gemacht.

Die Aktualisierung der Mitgliederdatenbank hat viel Zeit in Anspruch genommen. Im Februar wurden 130 Mitglieder, die ihren Jahresbeitrag im Vorjahr oder schon länger nicht beglichen habe, archiviert. Die Mitgliedsbeiträge per Lastschriften konnten in diesem Jahr bereits im April eingezogen werden. Im Mai wurden vorab per Email Zahlungserinnerungen wegen ausstehender Mitgliedsbeiträge verschickt. Die Mahnungen per Brief folgten im Juni. Noch immer haben etwa 90 Mitglieder den Jahresbeitrag für dieses Jahr nicht überwiesen, obwohl sie das im Januar unaufgefordert hätten tun müssen. Das Mahnungswesen verursacht unnötige Ausgaben und kostet viel Zeit. Auf der Vorstandssitzung im April in Bochum wurde beschlossen, dass diejenigen, die nach der Mahnung ihren Jahresbeitrag nicht zahlen, zukünftig keine Rundbriefe mehr erhalten, bis der offene Betrag beglichen wurde.

Da Ronald Kaesler vom LPEN leider kürzlich verstorben ist, habe ich noch zusätzlich Büroarbeit für die Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie Erfahrener Niedersachsen erledigt. An dieser Stelle möchte ich mich auch herzlich bei zwei fleißigen ehrenamtlich tätigen Damen und einem Herrn aus der Bochumer Anlaufstelle bedanken, ohne deren Unterstützung die Erstellung von Infomaterial und der Versand von Massensendungen nicht so zügig zu schaffen wäre.

Es grüßt Euch herzlich Anne Murnau

Es war einmal…

Von Claus Wefing

Es war einmal ein Mensch, der dachte, er wäre niemand mehr. Er konnte sich das nicht erklären, dass er „Niemand „ war. Ja, er hatte eine Krise, eine seelische, doch war der Mensch jetzt krank?

Moderne Auslegungen von einem „Ich „ Bewusstsein stellen das „Ich „ infrage. Der Mensch hat zwar ein „Ich „doch er ist nicht das „Ich“. Das „Ich „ möchte zwar gerne Hausbesitzer sein, doch es ist nur der Hausmeister, sagt Willigis Jäger , ein Zen –Meister und Mystiker aus Würzburg.
Doch wenn der Mensch erkennt, dass das „Ich „ eigentlich keine Substanz hat, eine Illuision, das kann das schon eine Krise auslösen. Das wer ist man dann? Ich habe zwar einen Namen, doch ich bin nicht mein Name.
Als der Mensch seine „Illusion „ erkannt hat, da öffneten sich für ihn Türen und Tore. Doch dieser Mensch fühlte sich auf einmal wie in einem Sturm auf hoher See und war Kapitän eines Schiffes. So stark waren diese Kräfte, die er nicht kontrollieren konnte oder einfach gesagt, gelassen geschehen lassen konnte.
Nun, wenn der Mensch niemand ist, ist er dann Gott? (Gottheit =Leerheit vergl. Meister Eckhart)Nun, er ist immerhin göttlichen Ursprunges, dies gilt es zu erkennen!
Gott ist nicht allmächtig, er ist viel mehr. Gott ist allliebend. Wenn man die negative Theologie nun hineinzieht, dann ist das Gott nicht! Negative Theologie nicht deswegen, weil sie negativ ist, sondern, weil sie sagt „Nein, das ist Gott nicht, Gott ist noch viel mehr.

Als dieser Mensch durch die Weser geschwommen ist , weil er die Kräfte nicht kontrollieren konnte und dann zur Polizei ging und sagte „Johannes Rau ist schuld !“ ; wusste niemand , das Johannes Rau zur seiner Präsidentschaft gesagt hat: Ich möchte, das niemand ungehört bleibt!
Man kann einen Satz auch anders verstehen, anderes als er gemeint ist. Doch ist das krank?

Öffentliche Selbsthilfeveranstaltungen an Saar & Mosel

SH SeelenLaute Saar und SH SeelenWorte RLP, im BPE e.V.
zu den Wochen der Seelischen Gesundheit, Oktober 2016
Info von selbsthilfe_seelenlaute-saar@email.de / Kann gerne weiter kopiert und weiter geleitet werden!

Sonntag 02.10.2016,10.00 - 18.00 Uhr in Saarbrücken: Saarländischer Kreativ-Selbsthilfetag. Ort: Malclub-Saar e.V., Altes Casino, Hochstr. 63, 66115 Saarbrücken-Burbach. Gesundheitsbezogene Workshops mit interdisziplinären Referentinnen. Alternativen zu verordneten Therapien. 10.30 - 12.00 Uhr „Wege aus der Grübelfalle“, 13.00 - 15.30 Uhr „Gedichte schreiben hilft“ und „Gitarre für die Seele“. Pro Kurs max. 10 Tn., Tagesgebühr 10 €. 16.00 - 18.00 Uhr: Öffentlicher Info- und Literaturstand mit Getränkebar (Eintritt frei). Veranstalter: Selbsthilfe SeelenLaute Saar, in Zusammenarbeit mit Büro für Kultur- und Sozialarbeit Saar. Anmeldung: Details im Flyer, über selbsthilfe_seelenlaute-saar@email.de

Montag 10.10.2016,18.00-20.30 Uhr in Völklingen: 5. SeelenLaute-Abend - Information und Kultur. Ort: Stadtbibliothek, Altes Rathaus, Bismarckstr. 1, 66333 Völklingen. Referentinnen mit Fach- und Betroffenenkompetenz. Gastvortrag: Susanne Reinert-Müller, Dipl.-Oecotrophologin (Saarbrücken) „Ernährung und Psychopharmaka - Richtig essen hilft“. Lyrik aktiv: Lesungen mit Autorinnen aus dem Saarland. Referat Bündnis gegen Depression: Petra Otto (Saarbrücken). Musik selfmade: Songs für die Seele, Duo Patric & Thomas (Saarburg/Holzerath). Literatursondertisch. Moderation: Gangolf Peitz. Veranstalter: Selbsthilfe SeelenLaute Saar, in Zusammenarbeit mit VHS-Projekt „Völklingen lebt gesund“ und Saarländisches Bündnis gegen Depression. Anmeldung: Eintritt frei, Zugang barrierefrei. Pause mit gesunden Getränken. Platzreservierung möglich (Tel. 06898 / 132433)

Donnerstag 13.10.2016,15.00-20.00 Uhr in Losheim am See: Outside/r Art? Selbsthilfetag im Landkreis Merzig-Wadern. Wo: Praxishaus Dr. Donald Doenges, Trierer Str. 14a, 66679 Losheim am See. 15.00- 17.00 Uhr: Seminar Outsider Art, „Kunst oder Therapie? Wie Outsider Art hilft“ mit Liberto Balaguer (Dortmund) und Gangolf Peitz (Bous) vom inklusiven Kunstprojekt Art-Transmitter. Tn-Zahl begrenzt. Bis 20.00 Uhr Literaturstand. 18.00 Uhr Vernissage Ausstellung OUTSIDER ART REGIONAL (bis 15.1.2017) mit Gastvortrag „Von Verrückten-Kunst zur Outsider Art“, Dr. Turhan Demirel (Wuppertal). Musik: Hermann Gelszinus (Saarbrücken) mit Gitarrenimprovisation zur Kunst des Tages. Zur Vernissage werden zwei Originalbilder von August Walla und Friedrich Schröder-Sonnenstern gezeigt (Sammlung Demirel). Veranstalter: Selbsthilfe SeelenLaute, mit Bl Kunst kennt keine Grenzen (Bous) und der Europäischen Gesellschaft zur Förderung von Kunst und Kultur in der Psychiatrie e.V. (Dortmund). Anmeldung: Eintritt frei (nur Workshop 5 €, Anmeldung bis 7.10. erbeten), gangolf.peitz@web.de

Sonntag 16.10.2016, 15.00 Uhr in Trier: „SeelenLand“ - Information und Kultur. Wo: AWO-Begegnungsstätte, Saarstr. 51, 54290 Trier-Süd. Der kreative Sonntagnachmittag von und für Bürgerinnen ohne und mit Diagnose von alt bis jung! Gesundheitsbezogene Selbsthilfe mit Alternativen für Eigenverantwortung, Selbstbestimmung, aktive Teilhabe und Vorurteilsabbau. Begegnung & Erfahrungsaustausch sind Trumpf! „Harfe live“ mit Matthias Weber (Dahlem), „Lyrik live für die Seele“ und Literatur-Sonderstand. Moderation: Gangolf Peitz (Bous/Trier). Veranstalter: Selbsthilfe SeelenWorte RLP, unterstützt von Selbsthilfe SeelenLaute Saar, in Zusammenarbeit mit AWO-Stadtverband Trier e.V. Anmeldung: Eintritt frei, Platzreservierung erbeten: AWO, Tel. 0651/12402 (Angebot 1 Kaffee + 1 Kuchen = 1 Euro)

Aufruf der Geschäftsstelle

Liebe Mitglieder,

wie Ihr wisst, werden in der Geschäftsstelle Daten von empfehlenswerten Anwälten und Psychiatern und Psychologen gesammelt. Viele von Euch fragen besonders nach guten Rechtsanwälten in Ihrer Nähe. Damit die Listen aktuell bleiben, und die Berater und ich Euch im Fall der Fälle weiterhelfen können, bin ich auf Eure Unterstützung angewiesen. Daher meine Bitte:

Wenn Ihr gute Erfahrungen mit Rechtsanwälten gemacht habt, oder Psychiater bzw. Psychologen kennt, die unseren Ansichten nahe stehen, dann teilt mir bitte deren Daten mit.

Herzlichen Dank Anne Murnau

Wittener Str. 87, 44 789 Bochum
Sprechzeiten: Do 10 – 13 Uhr
Tel: 0234 / 917 907-31 Fax: 0234 / 917 907-32 Kontakt-info@bpe-online.de

Aktion Mitglieder werben Mitglieder!

Wie Ihr alle wisst, ist BPE mit seinen Angeboten sehr gut aufgestellt.

Selbsthilfe auf Gegenseitigkeit erfolgt vor allem in den örtlichen Gruppen. Es gibt zahlreiche Fortbildungsangebote auf Länder- und Bundesebene. Wir machen recht erfolgreich Interessenvertretung gegenüber Politik und Fachverbänden. Dennoch haben wir zu wenig Mitglieder. Wenn jedes Mitglied nur ein neues Mitglied werben würde, wären wir schon doppelt so viele und damit auch schlagkräftiger. Wir hätten mehr Einnahmen durch Mitgliedsbeiträge und höherer Fördermittel und könnten auch manchem Mitglied zu einen kleinen Zuverdienst verhelfen.

Wir haben uns zum Ziel gesetzt, mindestens 300 Neumitglieder bis zur Jahrestagung 2017 zu werben. Mit Eurer Unterstützung werden wir das schaffen. Darum bitten wir Euch: Nehmt teil an unserer Mitgliederwerbeaktion!

Sobald Ihr ein Mitglied geworben habt, sendet bitte eine Email an Mitgliederwerbung@bpe-online.de und teilt uns Namen und Wohnort des geworbenen Mitglieds mit. Wir halten Euch fortlaufend auf dem Stand, wie die Mitgliederwerbekampagne sich entwickelt.

Auf der Jahrestagung Oktober 2017 in Berlin werden wir alle erfolgreichen Mitgliederwerber/innen ehren und mit einem kleinen Geschenk bedenken.

Verantwortliches Vorstandsmitglied für diesen Arbeitsschwerpunkt ist Matthias Seibt.

Mitgliedsantrag

Name:_____ Adresse:_____ PLZ/Ort:_____

Telefon/Handy:_____ Email:_____

Jahresmitgliedsbeitrag ist gestaffelt nach persönlichem Einkommen:
☐ 10,- EUR HeimbewohnerIn Taschengeld ☐ 20,- EUR Einkommen Hartz4/Grundsicherungsniveau
☐ 40,- EUR **höheres** Einkommen als Hartz4/Grundsicherungsniveau

☐ **Zahlung** per Überweisung: Ich überweise den Mitgliedsbeitrag auf das BPE Konto:
IBAN: DE 74 3702 0500 0007 0798 00 (Bank für Sozialwirtschaft) BIC: BFS WDE 33XXX.
☐ Bankeinzug SEPA-Lastschrift gewünscht

An:
Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE)
Mitgliederverwaltung
Wittener Str. 87
44789 Bochum

Unterschrift
Ort und Datum: _____

Unterschrift:_____

Der Schutz Eurer Daten ist uns wichtig. Wir geben Eure Daten nicht weiter. Zusendungen erfolgen in anonymen Umschlag.

Besondere Seminare für die PE-Selbsthilfe

- **Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für Selbsthilfegruppen**. Die verbesserte Selbstdarstellung Betroffener tut not. Der Workshop vermittelt in einfacher Form Grundzüge moderner PR-Arbeit: Anleitung zum Umgang mit unterschiedlichen Medien, zum handling einer Presseinformation u.v.m. Mit Praxistipps, Übungen, Diskussion.
- **Gedichte schreiben – hilft!** Es müssen nicht Kreativtherapien in Tagesstätten und Ergotherapien oder autobiografisches Schreiben beim Arzt sein. Selbsthilfe kann es selbst! Ein besonderer Literaturkurs mit selbsthelfender Wirkung über den Weg der Poesie. Theorie, Schreib- und Sprechübungen, Erörterung.
- **Outsider Art? – Kunst als Teilhabe**. Outsider Art, was ist das heute / was nicht? Betroffenenkunst, Psychiatrieerfahrenen-Malerei, Therapiekunst, Art Brut, freie Kunst..? Möglichkeit für Teilhabe und Genesung? Informations- und Diskussionsseminar, mit Blick zum unterschiedlichen Verständnis von Outsider Art in Europa.

Die 3-stündigen Basiskurse werden vom Büro für Kultur- und Sozialarbeit Saar für die Selbsthilfe in Kleingruppen angeboten. Finanzierbar über Selbsthilfefördermittel der Gruppen. Um frühzeitige Terminierung wird gebeten.

Kontakt für Anfragen (mit Terminvorschlägen):

BKS Saar, c/o Hr. Gangolf Peitz, Lindenstr. 21, 66359 Bous. gangolf.peitz@web.de

Gründung einer AG Begegnung & Bildung

Es ist jede*r willkommen, der oder die Erfahrung mit Bildungsarbeit (z.B. Antistigma-Projekte, offene Infoveranstaltungen, Psychosesemi-nar,...) hat oder sammeln möchte. Ziel ist der Austausch und das Erarbeiten von Konzepten, Materialpools und Strategien der Öffentlich-keitsarbeit. Toll wäre, wenn im Laufe der Zeit Erfahrenen-geleitete Projekte in verschiedenen Bundesländern entstehen. Der Austausch soll in Form von monatlichen Web-Seminaren mit wechselnder Moderation und einem AG-Treffen im Jahr stattfinden.

Bei Interesse meldet euch unter SHGP-limburg@gmx.de.

AG Spiritualität

Am 10.10.2015 wurde auf der BPE-Jahrestagung die Arbeitsgruppe Spiritualität für PE gegründet. Ziele sind, Wege zu finden trotz Psychi-atrie-Erfahrung Spiritualität gesund zu praktizieren und zu diskutieren. Dabei können die Wege für jeden einzelnen natürlich ähnlich oder anders sein. Kontakte zu spirituellen Lehrern sind vorhanden, die uns aufgeschlossen sind und die die Psychiatrie kritisch sehen.

Ansprechpartner ist Claus Wefing, Email: Claus.Wefing@live.de 05222 28 34 59 oder per Post an:
BPE AG Spiritualität Wittener Str. 87, 44789 Bochum .

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 sind 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, Cluvental Str. 2, 27283 Verden

Psychopharmakaberatung 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 sowie Mittwoch 11-14 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