

# LPEN – Nachrichten

[www.lpen-online.de](http://www.lpen-online.de)

**Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in Niedersachsen**

**5. Jahrgang**

**Heft 5**

**August 2006**

## ● Inhaltsübersicht

- Titel	1	- Forderungen der LPEN e.V.	17
- Inhalt / Impressum	2	- Forderungen zur Enthospitalisierung aus Heimen	18
- Editorial	3	- Patientenvertrauensleute für Psychiatrie-Erfahrene	19
<b>- Berichte / Protokolle</b>	<b>3</b>	- Nützt uns das neue Antidiskriminierungsgesetz?	19
- Tätigkeitsbericht der LPEN e.V. 2005	3	- Euthanasieopfer im Dritten Reich von Klaus Dörmer	20
- Protokoll der LPEN-Mitgliederversammlung vom 07. Januar 2006 in Osnabrück	4	- Grundsätzliches zum System der beruflichen Rehabilitation Psychiatrie-Erfahrener	22
- Protokoll vom Selbsthilfetag der LPEN e.V. am 18. Juni 2005 in Delmenhorst	6	- „RPK-Empfehlungsvereinbarung 2006 - Umsetzung in die Praxis“	23
- BPE - Jahrestagung 2006 in Kassel	7	- Psychisch Kranke werden ausgeforscht	24
<b>- Niedersächsischer Psychiatrie-Ausschuss</b>	<b>8</b>	<b>- Berichte aus den Regionen</b>	<b>26</b>
- Klärungsgespräch zum Beschluss des niedersächsischen Psychiatrie-Ausschusses	8	- Der VPE Hannover im Jahr 2005	26
- Zum 21. Bericht des Landtagsausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung in Niedersachsen für 2005	9	- "Relax" Selbsthilfegruppe für seelische Gesundheit in Delmenhorst	27
- Stellungnahme zum Beschluss des Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung vom 09. November 2005	10	- Die Oldenburger Selbsthilfegruppe für Psychiatrie-Erfahrene	29
- Beschluss zum Thema Zwangseinweisung, Unterbringung und Zwangsmaßnahmen in Niedersachsen	11	- Psychiatrie-Erfahrene Braunschweig	29
- Beschluss des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung vom 09.11.2005	12	- Psychiatrie-Erfahrene Osnabrück	30
- Einladung zum gemeinsamen Gespräch des LPEN und des VPE mit dem Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (Psychiatrieausschuss=PA)	13	- Aktivitäten von und für Psychiatrie-Erfahrene(n) in Göttingen	31
<b>- Privatisierung der NLKH's</b>	<b>14</b>	- Für Psychiatrie-Erfahrene in Nienburg/W.	32
- Darf Psychiatrie „verkauft“ werden?	14	- Rechte Begutachteter	34
- Forderungen der LPEN e.V. an die privaten Investoren der niedersächsischen LKH's	16	- Die Situation in den Behindertenwerkstätten	35
		- Bildungsangebote für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen im Jah 2006	35
		<b>- Büchertipps</b>	<b>36</b>
		- Vera Stein: "Trotzdem. Behindert ist man nicht – behindert wird man." Aufrüttelnder Erfahrungsbericht einer beharrlichen Kämpferin	36
		- Hannelore Klafki: "Meine Stimmen –	37

<i>Quälgeister und Schutzengel"</i> <i>Texte einer engagierten Stimmenhörerin</i>	
- Ein paar Ärztewitze	37
- Psychopharmaka-Beratung des BPE aus Betroffenenensicht ...	38
- LPEN-Beitrittserklärung	39
- Selbsthilfetag am 09.09.06 in Delmenhorst	40

● **Impressum:**

**LPEN - Nachrichten**  
**Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene**  
**in Niedersachsen**  
Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-

*Erfahrener Niedersachsen e.V., (LPEN)*

*Redaktion:*

*Klaus-Dieter Wackwitz, Ronald Kaesler*

*Redaktionsanschrift:*

*c/o Ronald Kaesler*

*Lincrustastrasse 20 a*

*2 77 53 Delmenhorst*

*Tel.: 0 42 21 / 5 37 15*

*E-mail: [ronald.kaesler\(at\)ewewtel.net](mailto:ronald.kaesler(at)ewewtel.net)*

*Internet: [www.lpen-online.de](http://www.lpen-online.de)*

*Abbildungen:*

*SHG für Psychiatrie-Erfahrene OL*

*und mit freundlicher Genehmigung aus*

*Butjatha: Friesische Wikinger*

## **Editorial.**

Liebe Leute,

Hier ist für Euch die Ausgabe der LPEN-Nachrichten von 2006. Wir haben uns wieder Mühe gegeben, über interessante Themen zu berichten.

Es wird die Arbeit des Vereins, der im letzten Jahr sein 10-jähriges Jubiläum in Hannover gefeiert hat, dokumentiert. Vor allem das Engagement gegen den Versuch der weiteren Einschränkung der Bürgerrechte von Psychiatrie-Erfahrenen wäre zu nennen. Auch die Privatisierung der niedersächsischen Landeskrankenhäuser war ein Thema, das den Verein beschäftigte.

Des weiteren wird über die vereinsinternen Gremien berichtet. Protokolle von Mitgliederver-

sammlungen und Vorstandssitzungen finden sich in dieser Zeitung.

Es gibt Beiträge zur Geschichte der Selbsthilfebewegung Psychiatrie-Erfahrener auch in ihrem Ansatz selbst kurativ zu handeln, und so eine Alternative zur Psychiatrie zu sein. Die psychiatriepolitischen Forderungen des LPEN sind dargelegt und es gibt Beiträge zu den Themen Rehabilitation und Integration. Die Berichte aus den regionalen Selbsthilfegruppen Niedersachsens fehlen natürlich auch nicht.

Hinweisen möchten wir auf die Homepage der LPEN: [www.lpen-online.de](http://www.lpen-online.de) die Anfang des Jahres neu gestaltet wurde.

Viel Vergnügen beim Lesen!

*Die Redaktion*

## **Berichte / Protokolle**

# **Tätigkeitsbericht der LPEN e.V. 2005**

104 stimmberechtigte Mitglieder, davon 35 Teilnehmer an den Sprecherkreistreffen

### **VORSTAND:**

23.01.2005 1. Vorstandssitzung in Huntlosen  
03.04.2005 2. Vorstandssitzung in Huntlosen  
10.07.2005 3. Vorstandssitzung in Huntlosen  
13.11.2005 4. Vorstandssitzung in Huntlosen  
09.12.2005 5. Vorstandssitzung in Osnabrück

### **VEREIN:**

**12.03.2005** Mitgliederversammlung 2005 in Osnabrück mit Neuwahlen Doris Steenken/Johannes Fangmeyer/Susanne Scheibe (geschäftsführender Vorstand) Lothar Grafe/Magdalena Bathen (Beisitzer) AG Landesfachbeirat, Besuchskommissionen im Psychiatrieausschuss + Beschwerdestelle, Jahresplanung, Mediationsangebot

**18.06.2005** Selbsthilfetag in Delmenhorst  
Motto: „Nach der Krise mit neuer Kraft voran!“  
AG mit Matthias Seibt: „Coming Out“  
AG mit Cornelius Kunst: „Selbststabilisierung“  
AG mit Magdalena Bathen: „Mediation“  
AG mit Susanne Scheibe: „Vereins- und Gremienarbeit“

**20.08.2005** 1. Sprecherkreistreffen in Osnabrück  
Themen: „10-Jahres-Feier des LPEN e.V.“ „Privatisierung der niedersächsischen LKH“  
AG mit Doris Steenken/Lothar Grafe: „Radioprojekt Psycho-Echo, OS“

**22.10.2005** 10-Jahres-Feier des LPEN e.V. in Hannover

**19.11.2005** 2. Sprecherkreistreffen in Oldenburg  
Themen: „Vorbereitung der Mitgliederversammlung 2006“, - „Jahresplanung 2006“. - „Privatisierung der niedersächsischen LKH“, - „Urteil OLG Celle zu Zwangsbehandlung im Betreuungsgesetz“  
AG mit Doris Steenken/Lothar Grafe: „Arbeit und Reha“

#### **TELEFONKONFERENZEN:**

jeden 2. Donnerstag im Monat um 21 Uhr, Dauer ca. 60 Minuten zu organisatorischen, aktuellen und politischen Themen mit Protokollführung

#### **AKTIVITÄTEN:**

**16.03.2005** Organisation und Durchführung einer Demonstration gegen die ambulante Zwangsbehandlung in Bremen (Änderung bremisches PsychKG)

**09.04.2005** Teilnahme am Selbsthilfetag Nordrhein-Westfalen in Bochum

**11.05.2005** Moderation und Teilnahme einer Podiumsdiskussion mit Politikern und Wissenschaftlern in Bremen

**22.06.2005** Teilnahme an der Plenarsitzung der Bremer Bürgerschaft gegen die ambulante Zwangsbehandlung, 1. und 2. Lesung zur Änderung des Bremer PsychKG

**02.09.2005** Moderation und Durchführung eines Po-

diums mit Landesverband Bremen in Bremen

**10.09.2005** Teilnahme an der BPE-Jahrestagung in Kassel

**15.09.2005** Teilnahme an der Demonstration gegen Privatisierung der NLKH in Hannover

**19.10.2005** Teilnahme an der Diskussionsveranstaltung gegen ambulanten Zwang im Betreuungsfall in Bremen (Grundlage: Urteil des OLG Celle)

**14.11.2005** Teilnahme an der Demonstration gegen Privatisierung der NLKH in Osnabrück mit Ansprache von Lothar Grafe als LPEN e.V.-Vertreter

**21.11.2005** Teilnahme am Symposium der SPD zur Privatisierung der NLKH in Hannover

**07.12.2005** Teilnahme an der Plenarsitzung im niedersächsischen Landtag zum Haushalt 2006 und Privatisierung der NLKH

**15.12.2005** Anhörung in der Projektgruppe zur Privatisierung der NLKH im Sozialministerium in Hannover

Auch in diesem Jahr wurde sehr erfolgreiche Arbeit zur Informationspolitik und Öffentlichkeitsarbeit durch Ronald Kaesler in Delmenhorst geleistet. Hier geschieht Pressearbeit, Redaktion der LPEN-Nachrichten, Psychosoziale News etc.

Der LPEN e.V. war maßgeblich an der Erfolgskampagne gegen die Installation der ambulanten Zwangsbehandlung im PsychKG Bremen beteiligt.

Die Zusammenarbeit mit anderen Landesverbänden in Deutschland stellt manche Ungerechtigkeit in der Psychiatrie auf die Füße demokratischer Grundrechte. Diese Arbeit wollen wir auch 2006 erfolgreich fortsetzen.

Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener  
Niedersachsen (LPEN e.V.)

27. Dezember 2005

Doris Steenken (Vorstand)  
Susanne Scheibe (Vorstand)  
Magdalena Bathen (Beisitzerin)  
Johannes Fangmeyer (Vorstand)  
Lothar Grafe (Beisitzer)

## **Protokoll der LPEN-Mitgliederversammlung vom 07. Januar 2006 in Osnabrück**

#### **Anwesend waren:**

Doris Steenken, Susanne Scheibe (ab 14:15 Uhr), Silvia Buttler (Nichtmitglied), Hartmut Carl, Matthias Wiegmann, Friedrich Siedenbergl (ab 12:30 Uhr), Johannes Fangmeyer und Lothar Grafe

#### **Beginn:**

ca. 12:00 Uhr

#### **Ende:**

ca. 19:00 Uhr

#### **Zu TOP 1:**

Begrüßung der Teilnehmer erfolgte durch Doris. Lothar wurde als Protokollant **mit 4 Ja-Stimmen und einer Enthaltung** bestimmt.

#### **Zu TOP 2:**

Versammlungsleiterin ist Doris

### **Zu TOP 2a (Regularien) – neu eingefügter TOP!**

Es wurde der Antrag gestellt, ob auch Nichtmitglieder an der Mitgliederversammlung teilnehmen können. Diesem Antrag ist mit **5 Ja-Stimmen** stattgegeben worden. Somit konnte Silvia an der weiteren Versammlung teilnehmen.

### **Zu TOP 3:**

Die kurze Begrüßungsrunde fiel aus, da man sich gegenseitig kennt.

### **Zu TOP 4:**

Es wurde den Teilnehmern der Tätigkeitsbericht 2005 ausgehändigt. Sie hatten für ca. 10 Minuten Gelegenheit, diesen durchzulesen und anschließend Fragen dazu zu stellen. Es kamen keine Fragen auf.

### **Zu TOP 5:**

Johannes händigte den Teilnehmern den Kassenbericht für 2005 aus und fasste diesen Bericht zusammen. Er wies auf 2 „ungeklärte“ Posten hin (**jeweils – 33,91 € und –97,11 €**). Seiner Meinung nach würden über diese Posten keine Belege vorliegen, so dass man nicht mehr die Herkunft dieser Beträge zweifelsfrei zurückverfolgen kann.

Im Vorfeld haben die Kassenprüfer, Ronald und Matthias eine Prüfung vorgenommen. Ronald hat die Unterlagen geprüft und sie ohne Unterschrift an Matthias weitergeleitet wegen der o. a. Differenzen. Matthias hat als 2. Kassenprüfer die Kasse bis auf die Differenzen für in Ordnung befunden und es wurde der Antrag gestellt, den Vorstand und die Kasse zu entlasten.

**Mit 2 Ja-Stimmen und einer Enthaltung** wurde der Vorstand und die Kasse entlastet.

### **Zu TOP 6: (war ursprünglich TOP 7!):**

Die Anträge auf Satzungsänderungen wurden von dem Antragsteller (Lothar) erklärt, anschließend wurde über die Anträge diskutiert und abgestimmt. Den Mitgliedern sind die Anträge auf Satzungsänderungen mit den Einladungen fristgemäß zugestellt worden.

Der erste Antrag - Vorverlegung des Geschäftsjahres auf die Periode 01.09. - 31.08. des Folgejahres – wurde **einstimmig abgelehnt**.

Der zweite Antrag - Wegfall der Beisitzer und damit fünf gleichberechtigte Mitglieder im Vorstand – wurde **mit 6 Ja-Stimmen einstimmig angenommen**.

Der dritte Antrag - Vertretung von drei Mitgliedern nach innen und außen - wurde nach einer Diskussion abgeändert auf: „Vertretung von zwei Mitgliedern nach innen und außen“, anschließend ebenfalls, wie der zweite Antrag – **mit 6 Ja-Stimmen einstimmig angenommen**.

### **Zu TOP 7: (ursprünglicher TOP 6!)**

Johannes scheidet sowohl aus dem Vorstand als auch als Kassenwart aus. Die Pflege der vereinseigenen Homepage [www.lpen-online.de](http://www.lpen-online.de) wollte er jedoch weiter übernehmen. Er bat in diesem Zusammenhang

um Unterstützung der Teilnehmer, in dem sie ihm Texte und Informationen zukommen lassen.

Durch das Ausscheiden von Johannes ist ein Platz im Vorstand vakant geworden. Von den Teilnehmern wurden 2 Kandidaten als Nachfolger vorgeschlagen:

- Matthias Wiegmann und
- Friedrich Siedenberg

Matthias Wiegmann hat eine Kandidatur abgelehnt. Friedrich Siedenberg erklärte sich bereit, für ein Jahr zu kandidieren.

Es wurde beantragt, wie die Wahl des Nachfolgers für Johannes vonstatten gehen soll, ob es eine offene oder geheime Wahl geben soll. **Mit 5 Ja-Stimmen** plädierte man für eine offene Wahl.

Friedrich Siedenberg ist **mit 5 Ja-Stimmen** zum Nachfolger für Johannes Fangmeyer gewählt worden. Die Teilnehmer begrüßten seine Mitarbeit im LPEN-Vorstand und wünschten ihm alles Gute.

### **Zu TOP 8:**

Für das Jahr 2006 sind folgende Termine vorgesehen bzw. geplant:

04.03.2006	1. Sprecherkreistreffen in Lüneburg
27.05.2006	2. Sprecherkreistreffen in Hildesheim
14.-16.07.2006	„Tag der Niedersachsen“ in Melle
09.09.2006	LPEN-Selbsthilfetag in Delmenhorst
06.-08.10.2006	BPE-Jahrestagung in Kassel
Nov. 2006	3. Sprecherkreistreffen in Oldenburg

Es ist geplant, für den Selbsthilfetag folgende Referenten einzuladen:

- Herr Krisor aus Herne

Es haben sich folgende Teilnehmer bereit erklärt, eine AG auf dem Selbsthilfetag anzubieten:

- Johannes Fangmeyer:  
AG „Kybernetische Selbsthilfe-Strategie“
- Matthias Wiegmann:  
AG „Vorsorgevollmacht“
- Susanne Scheibe:  
AG „Alternative Lebensentwürfe“

Abschließend ist noch einmal auf die nächste Telefonkonferenz am 12.01.2006 hingewiesen worden.

### **Zu TOP 9:**

Matthias hatte 3 Punkte für „Verschiedenes“ vorgeschlagen, die auch abgehandelt und diskutiert worden sind.

### Urteil des OLG Celle zur Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht:

Im letzten Sprecherkreistreffen in Oldenburg hatte sich Matthias bereit erklärt, mit der Rechtsanwältin Frau Kuhlmann Verbindung aufzunehmen. Dies ist inzwischen geschehen. Es ist dabei zur Sprache gekommen, dass bei einer Vorsorgevollmacht grundsätzlich der Wille des Patienten Vorrang hat.

Bei „Einwilligungsvorbehalt“ durch den Betreuer ist die Vorsorgevollmacht „außer Kraft“ gesetzt. Man dürfe aber daraus nicht den Schluss ziehen, dass man keine Vorsorgevollmacht abschließen sollte, wenn man unter Betreuung steht. Sie würde schon Berücksichtigung finden, sofern kein Einwilligungsvorbehalt durch den Betreuer vorliegt.

Beschluss des „Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung“ zur Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung:

Durch diesen Beschluss sollen Zwangsbehandlungen, die im Betreuungsrecht nicht mehr zulässig sind (siehe Urteil OLG Celle) mit einem „Trick“ umgangen werden, in dem man Beschlüsse nach PsychKG verhängt.

Zu diesem Beschluss ist eine Stellungnahme durch Matthias Seibt und Magdalena Bathen verfasst worden. Sie soll in den nächsten Tagen an Politiker und niedersächsische Selbsthilfegruppen gehen.

#### **Mitgliederverwaltung:**

Es gibt grundsätzlich die Regelung, dass Mitglieder

- Entweder nur im BPE oder
- Nur im LPEN oder
- in beiden Organisationen sein können.

Durch Vorstandsbeschluss ist seit dem 01.01.2006

eine Regelung getroffen worden, dass die Mitglieder, die bisher nur im LPEN, aber nicht zusätzlich im BPE sind, über eine BPE-Mitgliedschaft im LPE Mitglied werden.

Bei einigen Teilnehmern ist diese Regelung auf Kritik gestoßen mit dem Hinweis, dass die LPEN-Mitglieder „aus dem LPEN“ fliegen würden, wenn sie nicht im BPE Mitglied würden. (Mitglieder würden aus dem LPEN dann herausgedrängt)

Doris hat in dieser Angelegenheit die Mails zu dieser Regelung vorgelesen.

Bisher hat sich ein bisheriges Mitglied des LPEN bereit erklärt, in den BPE einzutreten. Von den restlichen Mitgliedern, die über diese Regelung informiert worden sind, erfolgte bisher keine Reaktion. So will man noch eine Weile abwarten, ob von diesen Mitgliedern Reaktionen kommen.

BPE-Mitglieder sollen, wenn sie im LPEN zusätzlich Mitglied sein wollen, einen LPEN-Mitgliedsantrag ausfüllen (mit dem Hinweis, dass sie schon Mitglied im BPE sind).

Wie nun bei dieser Problematik endgültig verfahren werden soll, wird auf der nächsten Mitgliederversammlung (2007) besprochen. So lange soll die jetzige Regelung „als Testphase“ weiterlaufen.

Osnabrück, 08.01.2006

*Protokollführer: Lothar Grafe*

## **Protokoll vom Selbsthilfetag der LPEN e.V. am 18. Juni 2005 in Delmenhorst**

**Beginn der Veranstaltung: ca. 12:00 Uhr**

**Ende der Veranstaltung: ca. 17:50 Uhr**

Aus verschiedenen Regionen Niedersachsens (u. a. Oldenburg, Osnabrück, Uelzen, Cuxhaven) sowie Bremen sind ca. 45 Teilnehmer zum Selbsthilfetag gekommen.

Zunächst haben sich die Teilnehmer kurz vorgestellt, danach wurde als Versammlungsleiterin Doris Steenken bestimmt. Sie unterstützte Susanne Scheibe bei der Moderation der Versammlung.

Nach der Vorstellungsrunde hat Matthias Seibt das Impulsreferat: „Sich als Psychiatrie-Erfahrener outen oder nicht“ gehalten.

Anschließend erfolgte der Bericht aus den Regionen:

Die Oldenburger SHG plant eine eigene Homepage, sowie im Herbst einen Referenten einzuladen zum Thema „EU-Rente“.

Die Osnabrücker SHG berichtete von zahlreichen Aktivitäten und Terminen, die in nächster Zeit anstehen. Geplant ist u. a. die Einrichtung einer

Beschwerdestelle für Osnabrück. Ferner soll das schon seit längerer Zeit anstehende Projekt „Flyer zur Selbstdarstellung“ in Angriff genommen werden.

Johannes Fangmeyer aus Spelle berichtet, dass er „ziemlich allein“ ist, um bei sich in der Umgebung eine SHG zu gründen. Er hatte auch einen Flyer vorgelegt, in dem es um eine Genossenschaft in Gründung geht mit dem Ziel, in Osnabrück ein Weglaufhaus zu errichten. Hierfür werden noch weitere Genossenschafts-Mitglieder gesucht.

Die Bremer SHG berichtete darüber, dass seit kurzem ein Behindertenbeauftragter für Bremen existiert. Ebenso wurde näher auf die beabsichtigte Änderung des Bremer PsychKG eingegangen. Ferner teilte er auch mit, dass die Bremer Polizei eine Datenbank erstellt über Personen, die Bekanntschaft mit der Psychiatrie gemacht haben. Außerdem wurde über die Regionalisierung von Krankenhäusern (sog. Behandlungszentren) gesprochen. Diese Behandlungszentren umfassen auch ambulante Behandlung.

Bevor es in die wohlverdiente Mittagspause ging, stellten sich die Arbeitsgruppen-Vertreter mit ihren Arbeitsgruppen vor.

Nach der Mittagspause begann die Arbeit in Kleingruppen (sogenannte Arbeitsgruppen).

**AG 1 (Matthias Seibt):  
„Sich als Psychiatrie-Erfahrener outen  
oder nicht“**

Es wurden 4 große Bereiche thematisiert, in denen Probleme auftreten können, wenn man sich als PE outet. Die Bereiche waren: Arbeitswelt (insbesondere Bewerbung und Vorstellungsgespräch), Wohnungssuche, Partnersuche und Kontakte, traumatisierende Erlebnisse an die Öffentlichkeit herantragen sowie die Definition des Selbstbildes (Psychiatrie-Erfahrener?, psychisch Kranker? Betroffener? usw.). In dieser AG wurde lebhaft diskutiert, teilweise kontrovers, was z. B. den Bereich der Arbeitswelt betrifft.

**AG 2 (Cornelius Kunst):  
„Wege zur Selbststabilisierung –  
Selbsthilfekonzert für Psychiatrie-Erfahrene“**

Es wurde zunächst ein Vergleich angestellt zwischen professioneller und Selbsthilfe. Professionelle Hilfe reiche oft nicht aus und zielen häufig nur darauf ab, Medikamente zu verabreichen. Er sprach auch sein „Käsemodell“ an, das bildlich darstellt, das Verletzungen u.ä. Löcher im Selbstbewusstsein hervorrufen, vergleichbar mit Löchern im Käse. Wichtig wäre auch, sich selbst gut zu beobachten und wahrzunehmen und Dinge zu tun, die einem gut tun.

**AG 3: (Magdalena Bathen):  
„Mediation – Konflikte als Chancen – Wo zwei  
sich streiten, vermittelt der dritte“**

Zunächst stellte sie fest, dass Mediation einen „Vorlauf“ braucht, d. h. es müssen Vorgespräche mit den Konfliktparteien geführt werden. Sie stellte die Philosophie der Mediation vor, was Mediation eigentlich bedeutet und das das Menschenbild Mediation trägt. Ferner wies sie auf „4 Schritte zur gewaltfreien Kommunikation“ hin. Sie hatte Kopien zu dieser Thematik

dabei.

**AG 4: (Susanne Scheibe):  
„Schwierigkeiten in der Vereins- und  
Gremienarbeit“**

Es wurden organisatorische Dinge zum Vereinsrecht besprochen, z.B. Gemeinnützigkeit, Mildtätigkeit, Satzung... Ebenso der Bereich Kommunikation, Kassenführung und nervliche Belastung von Vorstandsmitgliedern. In ihrer Gruppe stellte sie den Verlauf ihrer Vorstandsarbeit mit den auftretenden Schwierigkeiten dar.

Nach dem Bericht aus den Arbeitsgruppen wurden im Plenum noch einige Dinge angesprochen, wie z. B. Finanzierung von Fahrtkostenzuschuß an LPEN/BPE-Mitgliedern mit geringem Einkommen, deren Kosten nicht von den Ortsgruppen finanziert werden.

Aus dem Plenum kam auch die Anregung, ein Wochenende über „Coming Out“ und anderen AG-Themen zu veranstalten. Dies stieß auf Zustimmung, so dass noch im Plenum einige Teilnehmer sich bereit erklärten, an der Organisation dieses Wochenendes mitzuwirken.

Ebenso wurden noch anhängige Termine für den Rest des Jahres besprochen. Dabei war man so verblieben, dass die Terminierung in der Vorstandssitzung am 10.07.2005 bei Magdalena Bathen erfolgen soll.

*Abschließend erfolgte eine Feedbackrunde. Die Versammlungsleiterin erwähnte lobend, dass der Zeitplan vorzüglich eingehalten wurde und die Runde schon vor 18:00 Uhr beendet war. Ebenso wurde lobend erwähnt, dass es diesmal eine sehr zahlreiche Gruppe war. Man bedankte sich auch bei Ronald Kaesler für die umfangreichen Vorbereitungen des Selbsthilfetages (Raum, Bewirtung, Auslage von Info-Material).*

## **BPE-Jahrestagung 2006 in Kassel**

Unter dem Motto „**Denn man sieht nur die im Lichte...**“ veranstaltet der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. seine **diesjährige Jahrestagung vom 6. – 8. Oktober in Kassel**. In diesem Rahmen sollen die möglichen Ursachen von Fremd- und Selbstausgrenzung sowie von Benachteiligungen Psychiatrie-Erfahrener aufgearbeitet werden. Ausgehend von diesen Erkenntnissen sollen Strategien zum Abbau von Vorurteilen und Benachteiligungen und zum Aufbau eines gesunden Selbstbewusstseins entwickelt werden.

Wir beginnen die Tagung mit der Vorstellung von Selbsthilfeprojekten aus den Regionen, einer zum Tagungsthema passenden Lesung einer psychiatrieeerfahrenen Autorin und gemeinsamen Tanz als Mittel zur Überwindung der Selbstausgrenzung.

Der Vortrag von Uwe Bening „Wieder Vertrauen gewinnen“ versucht Mut zu machen indem er an den Ressourcen der Betroffenen anknüpft. Unter dem Motto „An den eigenen Stärken gesunden“ soll Mut gemacht werden für neue Lebensperspektiven. In der anschließenden Diskussion sind die TagungsteilnehmerInnen eingeladen, ihre persönlichen Erfahrungen einzubringen.

Anschließend wollen wir uns in 10 Arbeitsgruppen mit der Gesamtthematik auseinandersetzen. In den Arbeitsgruppen 2 und 8 wird anhand praktischer Übungen demonstriert, wie durch Ressourcenförderung den Weg in die Gemeinschaft geebnet werden kann. Die Arbeitsgruppen 1, 7, 9 und 10 befassen sich aus verschiedenen Blickwinkeln mit der Selbst- und Fremdwahrnehmung und zeigen Wege für einen anderen Umgang miteinander und zur Stärkung des

Selbstvertrauens auf. In den Arbeitsgruppen 3 und 5 erfahren wir beispielhaft, wie Psychiatrie-Erfahrene durch Schreiben und Radiomachen zum einen Ihre Probleme verarbeiten, aber auch öffentlich machen und damit auf das gesellschaftliche Bewusstsein einwirken. In den Arbeitsgruppen 4 und 6 geht es darum, wieder den Weg zurück in ein selbstbestimmtes Leben zu finden.

Gegen Ende der Tagung berichtet Lothar Grafe in seinem Referat über die Ausgrenzung Psychiatrie-Erfahrene in der Arbeitswelt und formuliert Forderungen für eine gleichberechtigte Teilhabe.

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

Wir hoffen, es ist uns gelungen, wieder ein interessantes Programm zusammenzustellen und freuen uns auf gemeinsame Tage in Kassel. Nähere Informationen zur Jahrestagung und zum BPE finden Sie im Internet unter:

<http://www.bpe-online.de/1/termine.htm>

Ruth Fricke  
Für den BPE-Vorstand

Die **Jahrestagung 2006** des **Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrene e.V., BPE** wird vom **Freitag, den 06. Oktober bis Sonntag, den 08. Oktober 2006** unter dem Tagungstitel: **„Denn man sieht nur die im Lichte...“** in der Jugendherberge Kassel, Schenkendorfstraße 18, 34119 Kassel, Tel. 05 61 / 77 64 55, Fax 05 61 / 77 68 32, E-mal: [kassel@djh-hessen.de](mailto:kassel@djh-hessen.de)

Internet: [www.djh.de/jugendherberge/Kassel](http://www.djh.de/jugendherberge/Kassel)  
stattfinden.

Nähere Informationen zum BPE, Wittener Str. 87, 44789 Bochum, Tel. 02 34 / 68 70 55 52 bzw. Tel. 02 34 / 6 40 51 03... im Internet unter: [www.bpe-online.de](http://www.bpe-online.de)

Unter **„Termine“** finden Sie auch den Tagungsflyer: <http://www.bpe-online.de/1/termine.htm>

## **Klärungsgespräch zum Beschluss des niedersächsischen Psychiatrie-Ausschusses**

Am 07. Juni 2006 fand im NLKH Wunstorf, das von Frau Helmholdt, MdL (Die Grünen), Psychiatrieausschußmitglied, angeregte Klärungsgespräch zum Beschluss des niedersächsischen Psychiatrie-Ausschusses statt. Der Leiter Prof. Spengler stellte selbstkritisch fest, dass der Beschluss des Psychiatrie-Ausschusses voreilig ins Internet gestellt und veröffentlicht wurde, ohne Absprache mit Betroffenen bzw. des LPEN e.V. Außerdem wäre dieser Beschluss zu kurz und zu professionell verfaßt, so dass die Gefahr von Missverständnissen bestand. Dieses Gespräch sollte die aufgetretenen Missverständnisse klären und ausräumen.

Es wird vom Psychiatrie-Ausschuss ein neuer Be-

schluss formuliert und verfasst, der uns – dem LPEN e.V. zur Stellungnahme vorgelegt wird. Sollte es bei dem Beschluss und bei unserer Stellungnahme zu keiner Übereinkunft kommen, würden BEIDE Schriftstücke zusammen veröffentlicht und weitergereicht.

Es wurde auch festgestellt, dass im Psychiatrie-Ausschuss kein Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen vorhanden ist (wäre wichtig und wurde befürwortet).

Es wurde von Doris S. der Wunsch geäußert, in einem ständigen Dialog mit dem Psychiatrie-Ausschuss zu treten (u.a. häufigere Einladungen zu Gesprächen). Diese Anregung fand die Zustimmung im Psychiatrie-Ausschuss.

## **Zum 21. Bericht des Landtagsausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung in Niedersachsen für das Jahr 2005**

**C.H.** Im Ausschuß sind 14 Mitglieder und 14 StellvertreterInnen, davon acht Mitglieder des Landtags, eine Angehörigen und etliche in der Psychiatrie professionell Tätige. Psychiatrie-Erfahrene sind bisher nicht dabei, obgleich das Gesetz dies ermöglicht. Hier besteht Handlungsbedarf. Der Ausschußbericht wird jährlich im Gesundheits- und Sozialausschuß des Landtags erörtert und gäbe uns die Möglichkeit, unsere Erfahrungen und Vorstellungen zu thematisieren.

Die Besuchskommissionen, zwei von uns sind dort, darunter auch ich, arbeiten über ihre Besuche und Berichte (2005: 125) dem Ausschuß zu. Im Tätigkeitsbericht 2005 weist er unter anderem auf folgende Probleme hin:

### **1. Defizitäre ambulante psychiatrische Versorgung**

Die personelle Besetzung der Sozialpsychiatrischen Dienste hätte sich verschlechtert. Insbesondere psychotische junge Erwachsene fänden kein alterssprechendes Angebot, auch psychisch erkrankte Migranten oder psychisch kranke alte Menschen blieben in ihrer Besonderheit noch unzureichend berücksichtigt. PatientInnen müßten über vier Wochen in psychiatrischen Akutsituationen auf ihre Behandlung durch PsychiaterInnen warten. Die Notfall- und Krisenpsychotherapie sei mangelhaft.

Insgesamt seien die Voraussetzungen für das Prinzip: „ambulant vor stationär“ für die psychiatrische Versorgung völlig unzureichend. Die gesetzlich vorgesehene notwendige nachgehende und aufsuchende Sozialarbeit könne dies schon aus personellen Gründen nicht erfüllen. Die Hilfeplanung sei verstärkt ohne sozialpsychiatrische Kompetenz und stelle oft schwindende finanzielle Ressourcen in den Vordergrund. Aufgrund der Mängel in der ambulanten Versorgung würden stationäre Behandlungen erforderlich, die ambulant durchgeführt werden könnten oder unterblieben aufgrund der erhöhten Schwelle zur stationären Behandlung ganz. So würden der Chronifizierung psychischer Störungen Vorschub geleistet und neben vermeidbarem Leid nicht unerhebliche Folgekosten produziert.

## **2. Stationäre Unterbringung, insbesondere Behandlung unter Zwang**

Der Bericht bestätigt die Erfahrungen vieler von uns: das Prinzip ambulant vor stationär wird oft nicht eingehalten und drängt etliche in Chronizität und stationäre Unterbringung bis hin zur Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung. Auf Klagen von Angehörigen und Betroffenen hinweisend verlangt der Ausschuß die Aufmerksamkeit der Besuchskommission für unzureichende Beschwerdemöglichkeiten von untergebrachten PatientInnen und streicht die Notwendigkeit der Erörterung örtlicher Beschwerdestellen heraus.

Am Beispiel einer zwangsweise untergebrachten Patientin im Landeskrankenhaus Hildesheim forderte der Ausschuß die zeitnahe Entscheidung bei Beschwerden im Unterbringungsverfahren: obwohl der Rechtsanwalt der Patientin sofort Beschwerde gegen die Unterbringung eingelegt habe, habe es mehr als vier Wochen gedauert bis das Landgericht Hannover entschieden und die Unterbringungsvoraussetzungen nicht als gegeben angesehen habe. In der gerontopsychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Wunstorf habe die zuständige Besuchskommission bemängelt, daß die geschlossene Station in der zweiten Etage lag und die PatientInnen keinen Zugang zum Garten hätten und sogar der düstere Balkon mangels Personal von den PatientInnen nicht genutzt werden könnte.

In Fällen verdeckter geschlossener Unterbringung verwirrter Menschen hätten richterliche Genehmigungen gefehlt. In vielen geschlossenen Abteilungen der Kliniken habe sich das Personal kaum um die PatientInnen gekümmert. Die Angehörigen hätten sich als

Störenfriede gefühlt.

Im Ausschußbericht sind Belege aufgeführt, daß Zwangsmaßnahmen und -behandlungen weder rechtsstaatlichen Kriterien entsprechen noch zur Gesundung der PatientInnen beitragen, sie oft kränker hinterlassen als zuvor. Bezug nehmend auf die rechtliche Unzulässigkeit ambulanter Zwangsbehandlung und die Frage, ob eine stationäre Zwangsbehandlung nach Betreuungsrecht zulässig sei, habe der Ausschuß Rechtsunsicherheit konstatiert. In Einzelnen seien deutlich verlängerte betreuungsrechtliche Unterbringungen bekannt, die nicht selten mit einem erheblichen Druck auf PatientInnen einher gingen, einer medikamentösen Behandlung doch zuzustimmen, da eine Entlassung ansonsten nicht möglich sei. Vor dem Hintergrund dieser „Rechtsunsicherheit“ ( für mich handelt es sich um ein rechtswidriges Verhalten etlicher „Halbgötter in Weiß“ teils mit richterlicher Unterstützung) habe eine Arbeitsgruppe die Stellungnahme „Behandlung mit Zwang“ erarbeitet, mit dem Ausschuß abgestimmt und im Internet veröffentlicht.

Darauf hin wendete sich die LPEN empört an die Landtagsabgeordneten und die Sozialministerin. Mit den in der Arbeitsgruppe vertretenen Ausschußmitgliedern sprach die LPEN, weitere Erklärungen sind in Arbeit. Ich möchte nicht vorgreifen, nur auf einige grundsätzliche Fragen verweisen, die aber ergänzt und konkretisiert werden müssen:

- Studien belegen, daß sich die Zahl der Zwangseinweisungen und -behandlungen zwischen Kliniken, Stationen, ja sogar Personalbesetzungen beträchtlich voneinander unterscheiden, d.h. die Qualität psychiatrischer Behandlung hat starken Einfluß.
- Richterliche Urteile und Gutachten sowie das Gefüge, in dem sich Psychiatrie - Erfarene bewegen (etwa „Ambulant vor stationär“ als hohle Phrase oder als gelebte Realität) unterscheiden sich bei vergleichbarer Ausgangssituation beträchtlich voneinander.
- Der Ausschuß fördere eine aktive Weiterentwicklung in Richtung auf bundeseinheitliche fachliche Leitlinien für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen. Muß es nicht heißen von den Besten lernen (Benchmarking), von denen, denen es gelingt, weitgehend ohne Zwangsmaßnahmen auszukommen. Neben etlichen Beispielen steht die Praxis einer Soteria ähnlichen Akutstation an der Medizinischen Hochschule in Hannover (In diese Richtung argumentiert Prof.Dr. Machleidt in einem Interview mit der HAZ)..
- Bisher werden Maßnahmen der Zwangs kaum dokumentiert und mit Patientinnen nur unzureichend besprochen, nicht einmal danach geklärt. Damit ist weder dem Patienten noch der Gesamtsituation gedient, Zwang ist immer umfassend zu dokumentieren .
- Sollte Zwang im Gespräch sein, bedürfte es eines umfassend qualifizierten und engagierten Verfahrenspflegers und eine Patientenanwaltschaft nach österreichischem oder niederländischem Vorbild. (der

Hinweis des Ausschusses auf die örtliche Beschwerdestelle soll wohl eher den Mangel zeigen, der aber kaum von der örtlichen Beschwerdestelle gemindert werden kann, nach Erstellung des Jahresberichtes der Ombudsstelle werde ich diese Behauptung näher belegen. Ein Fortschritt sind auch kürzere Beschlüs-

se (nicht 6 Wochen). Zwangsbehandlungen dürften nie ohne Sitzwache und nur im Extrazimmer, wenn gewünscht, erfolgen. Bei Zwangseinweisungen wären mindestens zwei Stunden Ausgang täglich zu gewähren.

*Christian Harig*

## **Stellungnahme zum Beschluss des Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung vom 09. November 2005**

### **Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie- Erfahrener Niedersachsen e.V.(LPEN)**

Spindelstrasse 27  
49 080 Osnabrück  
Tel. 05 41 / 8 00 95 22  
[doris\\_steenken@yahoo.de](mailto:doris_steenken@yahoo.de)

### **Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e.V. (LPE NRW)**

Wittener Str. 87  
44 789 Bochum  
Tel. 02 34 / 6 40 5102  
[Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de](mailto:Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de)

Dienstag, den 17. Januar 2006

### **Stellungnahme zum Beschluss des Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung vom 09. 11. 2005**

Der o.g. Beschluss erreichte die Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen (LPEN) in diesen Tagen.

Mit großem Befremden über die Zentralausgabe dieses Beschlusses für den Erhalt der Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie nehmen wir dazu Stellung und appellieren an den "gemeinsamen" rechtsstaatlichen Grundgedanken.

Aufgrund der aktuellen Diskussion fordert der Ausschuss mit dem Ton andeutender Beredsamkeit in seinem Beschluss, dass "aufgrund klarer rechtlicher Grundlagen" nicht "skandalisiert" werden soll und beschreibt als vordringlich gebotenen und einzig gangbaren Weg, die konsequente Anwendung bestehender Gesetze.

Seit 1992 ist die rechtliche Grundlage eindeutig. In der Reform des Betreuungsrechts gibt es schlicht und ergreifend keine gesetzliche Grundlage für Zwangsbehandlung auf Antrag eines Betreuers.

Wir fragen uns, wie konnten mehr als 13 Jahre die in gängiger Praxis immer wieder ausgeübten rechtswidrigen Grund- und Menschenrechtsverletzungen - aufgrund der Eingriffstiefe der bewusstseinsverändernden Medikamente von den Betroffenen als Folter erlebt - ignoriert werden?

Diesen Skandal dadurch zu vertuschen, dass berechtigte Kritik der psychiatrischen Misshandlungen als "Skandalisierung" verunglimpft wird, ist eine menschenverachtende Verhöhnung der Betroffenen.

Am 11. Oktober 2000 (Az. XII ZB 69/00) entschied der Bundesgerichtshof, dass eine ambulante Zwangsbehandlung im Rahmen einer Betreuung u.n.zulässig ist. Darauf bezieht sich das uns allen bekannte Geller OLG-Urteil dieses Herbstes.

Der Ausschuss ist sich offenbar nicht der menschenrechtlichen Bedeutung dieses Urteils bewusst, denn er verweist bei Nichtanwendung angeblich "nötiger" Zwangsbehandlung Betreuer auf "die Verletzung berufsethischer Grundlagen und Sorgfaltspflichten" hin.

Die allumfassende Vernunftshoheit der Ärzte als "Richter in Weiß" gehört endgültig der Vergangenheit an. Der "psychiatrische Patient" kann sich erfolgreich auf sein Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit berufen. Handlungen der Ärzte gegen den "erklärten Willen" eines Patienten wie z.B. Zwangsmedikation werden künftig ein Korrektiv dahingehend erfahren, dass diese sich in einem solchen Fall, wie gültig in der Allgemeinmedizin, dem "Verdacht eines strafbaren Handeins" aussetzen.

Diesem Beschluss liegt ein Menschenbild zugrunde, das sich der wissenschaftlich vielmals widerlegten medizinisch-biologistischen Mär vom "unheilbar psychisch Kranken" schuldig macht. Entsprechend eindeutig ist folgende Aussage sich "alle rechtlichen Möglichkeiten einer Kontrolle offen zu halten".

Jeder, nicht nur der Betroffene sondern auch der Ausführende der Gewalt in der Psychiatrie, weiß, das dies der Willkür weiterhin Tür und Tor offen hält..

Die Adressaten dieses Beschlusses werden aufgefordert, Schritte zu unternehmen, die für die ehemals rechtswidrige Praxis eine neue Fassade konstruieren, um diese unverändert fortsetzen zu können.

Nur dafür dient der Hinweis, dass der "ewig psychisch Kranke" durch "Inkonsequente Notfallpsychiatrie" zum "Maßregelvollzugspatienten" mutiert, welches ein Schlag ins Gesicht eines jeden Psychiatrie-Erfahrenen ist und jeglicher Grundlage entbehrt. Un-

verhohlener und verletzender ist in der Geschichte noch keiner schon von den Nazis verfolgten Gruppe mit Kriminalisierung gedroht worden. Beweist doch auch die Wirklichkeit, dass Psychiatriepatienten sich gleich oder weniger kriminalisieren als OTTO NORMAL.

Mit dem Hinweis auf "zu erwartende Ereignisse wie Mord und Totschlag" werden wir dämonisiert und durch den Verweis auf unsere Gefährlichkeit wird allen rechtlichen (sprich zwangspsychiatrischen) Kontrollen" der Boden bereitet.

Der Beschluss weist weiterhin daraufhin in derartigen Fällen einen Verfahrenswechsel von der betreuungsrechtlichen Unterbringung zum NPsychKG zu betreiben. Der Betreuer wird angewiesen eine Klippe zu umschiffen um Unrecht zu geltendem Recht zu machen. Die Umkehrung der Verfahrenswechsel hält der Ausschuss für rechtlich fragwürdig. Fragwürdig, weil der Betreuer dann Eingeständenerweise keine Macht mehr hat? Die Unterstützung der Weiterentwicklung von bundeseinheitlichen fachlichen Leitlinien

für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie hilft allenfalls dem Status der Professionellen.

Wir weisen aufs Schärfste den Versuch zurück, mit mehr ärztlichem Machtanspruch, den Willen der Patienten weiterhin zu brechen und die Würde zwangsbehandelter Menschen zu negieren.

Diese medizinische Missionierung mit dem Schwert ist gegen unser Wohl gerichtet.

Wir verurteilen den menschenverachtenden Beschluss des Ausschusses und rufen die Vertreter der Ministerien und alle Mitglieder des Landtags auf, dem Beschluss des Ausschusses zu widersprechen. Totschweigen und Aktenablage reichen an dieser Stelle nicht aus.

Mit freundlichen Grüßen

Für den LPEN

(Dons Steenken)  
Für den LPE NRW

(Susanne Scheibe)  
Gez. Matthias Seibt

## ***Betreff: Beschluss zum Thema Zwangseinweisung, Unterbringung und Zwangsmaßnahmen in Niedersachsen***

# ***Beschluss zum Thema Zwangseinweisung, Unterbringung und Zwangsmaßnahmen***

[09.11.2005] In seiner laufenden Arbeit hat sich der Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung im Jahr 2005 eingehend mit der Thematik von Zwangseinweisungen, Unterbringung und Zwangsmaßnahmen und der aktuellen Rechtsprechung, neuen statistischen Daten und Forschungsberichten und der davon ausgehenden öffentlichen Diskussion befasst.

Von einer Arbeitsgruppe des Ausschusses wurde

die folgende Beschlussvorlage erarbeitet und in der Sitzung am 09.11.2005 einstimmig angenommen. Aufgrund dieses Beschlusses wurde die Arbeitsgruppe beauftragt, mit den zuständigen Ministerien zu sprechen, um weitere Verbesserungen in der rechtlichen und klinischen Anwendung der Regelungen zu erreichen, mit dem Ziel, immer auch Alternativen zur Anwendung von Zwang offen zu halten und hierfür die notwendigen Strukturen im ambulanten und stationären Bereich sowie in der Justiz einzufordern.

---

## ***Beschluss des Ausschusses für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung vom 09. 11. 2005***

### ***Zwangseinweisung, Unterbringung, Zwangsmaßnahmen***

Ausgehend von aktuellen Diskussionen über Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen bei psychisch Kranken hat sich der Ausschuss eingehend mit der Thematik befasst und fasst folgenden Beschluss:

Zwangseinweisungen und Zwangsmaßnahmen im Rahmen von Unterbringungen nach dem NPsychKG und nach Vormundschaftsrecht bleiben ein zentrales, auch in der öffentlichen und Fachdiskussion aktuelles Thema der psychiatrischen Versorgung und des

Rechts.

Der Ausschuss fordert ein, dass dieses sachlich und aufgrund klarer rechtlicher Grundlagen, klinischer Erfahrungen und statistischer Begleitforschungen bewertet und nicht skandalisiert wird. Er bringt den Grundgedanken aller Regelungen in Erinnerung, Zwang soweit immer möglich zu vermeiden und jede Anwendung so schonend als möglich, aber auch sicher zu gestalten und alle rechtlichen Möglichkeiten einer Kontrolle offen zu halten. Hierfür die nötigen Ressourcen in Psychiatrie und Justiz sicherzustellen, ist für eine rechtlich und therapeutisch verantwortbare Handhabung unabdingbar.

Das Thema einer Prävention gegenüber vermeidbaren Straftaten durch akut oder schwer chronisch psychisch Kranke, die zeitweilig gewaltbereit sind, verlangt vor dem Hintergrund bestehender Gesetze und politischer Entscheidungen, vor allem aber auch der Interessenlage Betroffener ein hohes Maß von Sensibilität. Der Zusammenhang zu einer Prävention gegenüber der Forensifizierung schwer psychisch Kranker ist zu beachten, Kranke dürfen nicht durch inkonsequente Notfallpsychiatrie unnötig zu Maßregelvollzugspatienten werden.

Eine konsequente Anwendung bestehender Gesetze ist hierzu der vordringlich gebotene und rechtlich einzig gangbare Weg. Dabei ist insbesondere dafür Sorge zu tragen, dass die beteiligten Institutionen und Rechtsanwender ggf. auch für die ihnen zugewiesenen Aufgaben und Pflichten nach dem NPsychKG auch konsequent ausfüllen.

Ein Problemfeld ist die Frage einer Zwangsbehandlung mit Medikamenten. Die Unterbringung nach NPsychKG bietet bei entsprechender Fallkonstellation eine ausreichende Anwendungsgrundlage dafür, die Medikamentengabe ggf. auch gegen den Willen Betroffener durchzusetzen, soweit und solange diese notwendig und verhältnismäßig ist und keine andere Möglichkeit besteht, durch Besserung des zur Unterbringung führenden Leidens die Selbst- oder Fremdgefährdung zu beheben.

Die Zwangsbehandlung betreuungsrechtlich untergebrachter einsichtsunfähiger Patienten wurde von verschiedenen Oberlandesgerichten unterschiedlich beurteilt.

Sie ist aus ärztlicher Sicht nach Ausschöpfung aller anderen Möglichkeiten unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit und aller rechtlicher Einschränkungen bei schweren Psychosen in Einzelfällen unverzichtbar, zumal die Nichtanwendung zur Nichtbehandlung und zur Verletzung berufsethischer Grundlagen und von Sorgfaltspflichten führen kann. Die Ärzte brauchen hier Handlungssicherheit.

Aus juristischer Sicht bestehen grundsätzlich Bedenken, weil der Gesetzgeber die betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung nicht gesondert geregelt hat und die Zwangsbehandlung daher keine ausreichende spezialrechtliche Grundlage findet. Einzelne Obergerichte haben die

Zwangsbehandlung unter bestimmten Bedingungen für zulässig gehalten und hierfür die Grenzen mehr oder weniger eng gezogen, zwei Obergerichte halten sie nach derzeitigem Stand für unzulässig.

Rechtlich wird empfohlen, trotz betreuungsrechtlicher Unterbringung in derartigen Fällen bei den Vormundschaftsgerichten einen Verfahrenswechsel zum NPsychKG zu betreiben, wenn entsprechende Selbst- und/oder Fremdgefährdung die Zwangsbehandlung erfordert.

Klinische Erfahrungen und Untersuchungen zum statistischen Anstieg vormundschaftlicher Unterbringungsverfahren bei gleichzeitigem Rückgang der Verfahren zur Unterbringungen nach NPsychKG haben unabhängig von der Frage einer ausnahmsweisen Zwangsbehandlung ergeben: Vielfach erfolgt ein Verfahrenswechsel von Unterbringungen, die nach NPsychKG eingeleitet wurden, zur betreuungsrechtlichen Unterbringung (Doppelzählung des Falles), obwohl eine Gefährdungsmomente vorübergehender Natur sind und/oder ein konkreter Betreuungsbedarf nicht im Vordergrund steht. Der Ausschuss hält derartige Verfahrenswechsel für rechtlich fragwürdig.

Der Ausschuss unterstützt eine aktive Weiterentwicklung in Richtung auf bundeseinheitliche fachliche Leitlinien für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie und in Heimen. Die inhaltlichen Voraussetzungen und formalen Anforderungen sind auf allen fachlichen Ebenen einschließlich der Forschung weiter zu bearbeiten. Die Beteiligten sind sich einig, dass der interdisziplinäre Dialog und Fortbildung für alle Beteiligten verstärkt werden sollten. Auch sollten weiterhin Strukturen gefordert werden, durch die notfallpsychiatrische Beurteilung und Beratung vor einer Klinikeinweisung ermöglicht wird.

Diese Stellungnahme des niedersächsischen Psychiatrieausschusses steht im Internet unter:

[http://www.psychiatrie.niedersachsen.de/master/C14562069\\_N13945314\\_L20\\_D0\\_I8\\_120716.html](http://www.psychiatrie.niedersachsen.de/master/C14562069_N13945314_L20_D0_I8_120716.html)

*Dieser Ausschuss ist das übergeordnete Gremium über den Besuchskommissionen nach dem Niedersächsischen PsychKG.*

***Einladung zum gemeinsamen Gespräch des LPEN und des VPE mit dem Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung (Psychiatrieausschuss=PA) am 7. Juni 2006 im niedersächsischen LKH-Wunstorf bei Hannover***

Die vorrangige Aufgabe des niedersächsischen Psychiatrieausschusses ist, Mängel in der Psychiatrie aufzudecken. Ihm obliegt in erster Linie die Schutz- und Fürsorgefunktion zugunsten der Betroffenen.

Der PA setzt sich derzeit aus **14** Mitgliedern zusammen, denen jeweils ein Stellvertreter zur Seite steht. Sie rekrutieren sich aus Experten der Psychiatrie wie Psychiatern insbesondere Klinikleitern, Richtern, Politikern und einer Angehörigenvertreterin. Einen Vertreter für die Betroffenen gibt es bislang **nicht**.

Im Gremium als sog. Unterausschuss arbeiten die **7** Besuchskommissionen (incl. Maßregelvollzug) dem PA zu und fassen jährlich ihre Ergebnisse gemeinsam in einem Tätigkeitsbericht zusammen. Bisher sind **3** Betroffenenvertreter hier involviert.

Mit dem Landesfachbeirat, der sich als psychiatrisch politisches Gremium des sozialpsychiatrischen Verbundes begreift, steht der PA im Dialog. Auch hier wäre die Teilnahme eines Betroffenenvertreter vonnöten.

Aufgrund unserer kritischen Stellungnahme zum **Beschluss des Ausschusses vom 9.11.05** zum Thema „**Zwangseinweisung, Unterbringung und Zwangsmaßnahmen**“, die wir mithilfe von Matthias Seibt (BPE) verfassten, regten die von uns informierten politischen Vertreter ein gemeinsames Gespräch an, dass letztendlich am 7. Juni 06 im LKH-Wunstorf stattfand.

Anwesend waren die Mitglieder der maßgeblichen Projektgruppe des Ausschusses, namentlich:

- Dr. Höfer aus Hildesheim, **Vorsitzender des Ausschusses**
- Dr. Beins aus Celle, **stellvertretender Vorsitzender**
- Dr. Spengler, **Leiter des LKHs in Wunstorf**
- Frau Moll-Vogel, **Richterin am OLG - Celle**
- Dr. Prahm aus Oldenburg, **selbstständiger Psychiater**

und VertreterInnen für die Betroffenen, namentlich:

- Klaus Pflüger aus Hildesheim als **Angehörigenvertreter**
- Christian Harig aus Hannover als Vertreter des **VPE**
- Doris Steenken aus Osnabrück als Vertreterin des **LPEN**
- Magdalena Bathen aus Huntlosen als Vertreterin des **BPE**

Der o.g. Beschluss des PA zielt darauf, über die zuständigen Ministerien Verbesserungen in rechtlicher und klinischer Anwendung der betreuungsrechtlichen Regelungen zum „psychiatrischen Zwang“ zu erreichen, die Alternativen im ambulanten und stationären Bereich zur Anwendung von Zwang offen halten und

dies in der Justiz einzufordern.

Unsere Stellungnahme fordert demgegenüber ganz klar, die Einhaltung der Menschenrechte ein, die Zwangsmaßnahmen eindeutig verbieten. In der Reform des Betreuungsrechts gibt es für den Betreuer schlicht und ergreifend **keine** gesetzliche Grundlage für Zwangsbehandlung auf Antrag. Alles andere belegen wir mit dem Vorwurf der **Folter** an uns Betroffenen, die sich nur aus der durch viele Biografien widerlegten medizinisch-biologistischen Mär vom „**unheilbar psychisch Kranken**“ nährt. Wir berufen uns auf unser uneingeschränktes **Recht auf körperlich und geistige Unversehrtheit** und fordern die **berufsethische Sorgfaltspflicht** der Behandler ein, uns auf gleicher Augenhöhe mit wertschätzender Haltung gegenüber zu stehen und unseren „erklärten Willen“ zu respektieren.

Um diesem menschlichen Anliegen Ausdruck zu verleihen wandten wir uns erstrangig an die Landtagsabgeordneten und die Sozialministerin, was der Ausschuss im 21.Tätigkeitsbericht 2005 (S.4 unten) kritisiert. Unverständlich, wurde doch auch der o.g. Beschluss ohne unsere Kenntnis veröffentlicht und dem Ministerium vorgelegt.

In unserem mehr als dreistündigen Gespräch in Wunstorf konnten wir unsere Betroffenheit verdeutlichen und herausstellen, dass weder unsere Sichtweise noch wir als Adressaten berücksichtigt waren.

Des Weiteren erfuhren wir Näheres über die Hintergründe, die zu dem o.g. Beschluss führten.

Die Projektgruppenmitglieder regten an, mit uns gemeinsam eine Korrektur des Beschlusses auf der Internetseite des Ausschusses zu veröffentlichen. Wir einigten uns Stellungnahme von jeder Seite.

Um ein ausführliches zukunftsweisendes Grundsatzpapier zu erarbeiten trafen wir uns am 10. und 27. Juli 06 in Hannover. Neben Herrn Pflüger gesellte sich noch Andreas Marheineke aus Hildesheim sowie Matthias Seibt aus Bochum zu unserer Arbeitsgruppe.

Wir bewerten das Wunstorfer Gespräch als **trialogischen Erfolg**, insoweit, dass uns der PA in Zukunft stärker einzubeziehen wünscht und bessere Voraussetzungen schaffen will, uns Betroffene bei der Besetzung von relevanten Gremien zu beteiligen.

Ein Antrag unsererseits auf einen Sitz im Psychiatrieausschuss für den LPEN ist in Vorbereitung und mit Christian Harig und Doris Steenken sind auch Vertreter gefunden.

*Huntlosen, im Juli 2006*

*Magdalena Bathen*

**Evangelische Akademie Loccum**

**Loccum den 31.01.2006**

**Darf Psychiatrie „verkauft“ werden?**

# Vom Umgang mit der Spannung zwischen Helfen und Bewirtschaften

## Ethische Grundlagen der Psychiatrie

### Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchte ich mich bei Ihnen bedanken, dass ich für den Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. hier auch einen Beitrag leisten darf.

Zum heutigen Tagungsthema möchte ich gerne die Positionen zur Privatisierung aus Betroffenen-sicht erläutern.

Wie auch schon aus den Medien bekannt ist, hat es einige Demonstrationen gegen den Verkauf der niedersächsischen Landeskrankenhäuser gegeben. Diese resultieren aus den Ängsten der in den Kliniken tätigen Mitarbeiter.

Ich weise darauf hin, dass auch Patienten dieser Entwicklung mit einer nicht zu unterschätzenden Verunsicherung und Befürchtungen entgegensehen.

In dem Zusammenhang stellen sich folgende

#### Fragen:

- Muss bei einer Privatisierung mit einer Reduzierung des Personals gerechnet werden?
- Werden dadurch in der Folge die Ausgangszeiten der Patienten noch weiter beschränkt?
- Wird es noch weniger Gespräche mit Therapeuten und Pflegepersonal geben?
- Werden Fachkräfte durch weniger qualifiziertes Personal ersetzt?
- Werden Zwangsmaßnahmen und Medikationen aufgrund der Überlastung des Personals zunehmen?
- Werden Patientenrechte und die menschliche Würde dann überhaupt noch genügend berücksichtigt?
- Werden zusätzliche therapeutische Angebote wie z.B. Sporttherapie, Musiktherapie, Entspannungsübungen und Ergotherapie gestrichen?
- Muss mit Komfortabbau, billigeren Nahrungsmitteln und Einschränkungen der Möglichkeiten zum Wäschewaschen und Telefonieren gerechnet werden?
- Kommt es zu einer Wiedereinrichtung von Schlafsälen und Gruppenduschen?
- Wird die Behandlungsqualität insgesamt sinken?
- Werden die Kliniken in Zukunft reine Verwahranstalten sein?
- Wird sich die Verweildauer der Patienten unverhältnismäßig verlängern, damit der Klinikbetreiber höhere Gewinne erzielen kann?

Hier wird deutlich, dass bei der Privatisierung der niedersächsischen Landeskrankenhäuser nicht ausschließlich finanzielle Aspekte eine Rolle spielen dürfen, so wichtig sie auch sein mögen. Es wird gesagt: Kein Verkauf **zu** und **um** jeden Preis. Anders herum sollen die Erlöse beim möglichen Verkauf der LKH's doch dazu dienen, um Haushaltsdefizite auszugleichen. Finanzpolitiker dürfen hier nicht die alleinige Entscheidungsgewalt haben.

Die derzeitige niedersächsische Landesregierung sieht keine Alternative zur LKH-Privatisierung, obwohl der Landesrechnungshof und die Gewerkschaft ver.di

überzeugende Alternativen aufgezeigt haben. Sie bevorzugen, die NLKH in „Anstalten öffentlichen Rechts“ zu überführen. Leider ist dieser Vorschlag bis jetzt seitens der Landesregierung nicht aufgegriffen worden, obwohl die Vorteile einer solchen Überführung auf der Hand liegen.

#### Diese Vorteile sind unter anderem:

- hoheitliche Aufgaben bleiben staatlich
- ebenso bleiben die Liegenschaften staatlich
- die Anstalt öffentlichen Rechts kann eigenständig am Gesundheitsmarkt agieren
- erwirtschaftete Überschüsse verbleiben in der Anstalt (öffentlichen Rechts)
- diese Überführung ist schon erfolgreich in anderen Bundesländern (Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz) durchgeführt worden
- die Möglichkeit einer späteren Privatisierung bleibt erhalten.

Unser vorrangiges Interesse gilt der Behandlung im Klinikalltag und den Auswirkungen darauf bei einer möglichen Privatisierung. In den Krankenhäusern sollte es selbstverständlich zum Alltag gehören, dass Behandler den Patienten helfen wollen und dass ein Klima einer vertrauensvollen Beziehung herrscht. Man muss auf alle Fälle die Patienteninteressen berücksichtigen. Wichtig ist, dass auf die individuellen Probleme der Patienten angemessen eingegangen wird. Dies kann auch zur Verbesserung der Behandlungsqualität beitragen, d. h. beide Seiten, sowohl Behandler als auch Patienten profitieren, wenn mehr auf die Bedürfnisse der Patienten eingegangen wird.

Eine Behandlung im Sinne der Patienten trägt in entscheidendem Maße zu deren Stabilisierung und zur Gesundung bei und wirkt sich vorteilhaft auf das Stationsklima aus. Zufriedene Patienten mit einem guten Therapieerfolg werden, falls nötig, diese Klinik wieder aufsuchen. Somit ist es gut vorstellbar, dass sich langfristig solche Kliniken auch finanziell behaupten können. Der Patient ist in dem „Unternehmen LKH“ der Kunde und ohne Kunde kann kein Unternehmen auf Dauer überleben. Die Wahlmöglichkeit der Klinik wird durch Zwangseinweisungen stark eingeschränkt.

Daher greift die Kundenorientierung nicht in jedem Fall und somit muss die Qualität der Kliniken hohen Standards entsprechen. Zur Erfüllung dieser Aufgaben müsste eine unabhängige und externe Kontrollinstanz eingerichtet werden. Ebenso ist zu erwähnen, dass mit der möglichen Privatisierung eine tiefgreifende Veränderung vollzogen wird, bei der die Patienten eine wichtige Rolle spielen und die wollen sie auch spielen.

Wir, die Betroffenen, würden gerne einen entscheidenden Einfluss auch auf die Politik nehmen, indem uns eine Mitbestimmung in der Projektgruppe

zur LKH-Privatisierung gewährt wird. Leider ist uns dies bislang verweigert worden. Wir bedauern es sehr, dass wir nur an den Anhörungen der Projektgruppe teilnehmen können.

Im Bereich Forensik wird eine Privatisierung besonders problematisch, da der Maßregelvollzug eine hoheitliche Aufgabe ist, die wegen verfassungsrechtlicher Bedenken nicht in private Hand überführt werden darf. Gleiches gilt aus unserer Sicht auch für geschlossene psychiatrische Stationen, in denen Patienten nach PsychKG oder Betreuungsrecht zwangsuntergebracht und -behandelt werden.

Ferner muss man Überlegungen in die Richtung anstellen, dass private Investoren nicht „Handlanger der Pharmaindustrie“ sein dürfen. In diesem Zusammenhang wird von den Patienten befürchtet, dass eine Abhängigkeit zwischen der zu privatisierenden Klinik und den Pharmakonzernen aufgebaut wird. Ärzte sollten sich **nicht** wirtschaftlichen Interessen unterwerfen, sondern sich ausschließlich ihrem Eid verpflichtet fühlen. Abhilfe könnte unserer Meinung nach eine Selbstverpflichtungserklärung schaffen.

Selbsthilfegruppen legen in solch einer Erklärung dar, dass sie unabhängig von Pharmafirmen arbeiten, um somit Fördergelder bei den Krankenkassen beantragen zu können. Dieses Verfahren könnte Vorbildcharakter für Psychiatrien und niedergelassenen Psychiater haben. Wir wünschen uns, wenn diese Bereitschaft in den Verkaufsverhandlungen mit einfließen würde. Zusätzlich sollten vom Land Niedersachsen Maßnahmen ergriffen werden, die die Therapiefreiheit der Kliniken weiterhin gewährleisten. Dieses sollte selbstverständlich sein und durch eine externe Kontrollinstanz in regelmäßigen Abständen überprüft werden.

In Fällen von Behandlungsfehlern, unzulässiger Unterbringung und Zwangsbehandlung, denen sich der Patient nicht entziehen kann, stellt sich die Frage, wer bzw. welche Institution dafür haftbar gemacht werden kann. Bisher ist die Haftungsfrage bei staatlichen Kliniken so geregelt, dass entweder der behandelnde Arzt oder der Staat (also bislang das Land Niedersachsen) für Behandlungsfehler haften muss und wird.

Patienten sehen einer Privatisierung mit Sorge entgegen, da sie Bedenken haben, ob die Haftungsfrage bei privaten Kliniken ebenso klar geregelt ist wie bei staatlichen Kliniken. Es ist mit einer Entwicklung zu Ungunsten der Patienten zu rechnen, da sich bei einer Privatisierung ein Übergang vom Staatshaftungsrecht zum Privathaftungsrecht vollzieht. Dies hätte zur Folge, dass die Beweislast vom Staat auf den Betroffenen bzw. Geschädigten (den Patienten) übergeht. Das Ergebnis wäre eine wesentlich schwierigere Durchsetzung der Rechte des Patienten bei Behandlungsfehlern.

Um diese Rechte auch geltend zu machen, werden Psychiatrie-Patienten sehr hohe Hürden auferlegt. Regelmäßig wird ihnen fehlende Einsichtsfähigkeit unterstellt. Dieses stellt eine Benachteiligung gegenüber somatischen Patienten dar. Es ist somit erforderlich, dass auch in dieser Richtung eine Gleichberechtigung und -behandlung erfolgt.

Um unseren Interessen Nachdruck zu verleihen, haben wir einige Forderungen zusammengestellt, die wir an den möglichen Investor richten:

- 1. In jeder Klinik sollte mindestens eine Soteria-Station vorhanden sein.*
- 2. Nach Möglichkeit keine Mehrbettzimmer, (Einzelzimmer sind wegen der Wahrung der Privatsphäre des Patienten den Mehrbettzimmern vorzuziehen).*
- 3. Die Patientenzimmer sollten grundsätzlich mit Dusche und WC ausgestattet sein.*
- 4. Der Ausgang, insbesondere für Patienten mit Ausgangssperre und -beschränkungen, sollte für mindestens 1 Stunde täglich gewährleistet sein, z .B. im eingezäunten Bereich wie Garten, Innenhof oder Terasse.*
- 5. Einrichtung eines unabhängigen Patientenfürsprechers in allen LKH's, der für jeden Patienten zugänglich sein muss.*
- 6. Die Möglichkeit einer Behandlungsvereinbarung für jeden Patienten in allen LKH's. Der Patient ist bei der Entlassung umfassend darüber zu informieren.*
- 7. Informationsmaterial über Psychiatrie-Erfahrenen Selbsthilfegruppen und Behandlungsvereinbarungen sind auf allen Stationen auszuliegen.*
- 8. Mehr Gespräche und weniger Medikamente für den Patienten.*
- 9. Eine offene Patientenküche.*
- 10. Auf allen Stationen muss das Telefonieren grundsätzlich erlaubt sein (Telefonzelle oder Kabine zum ungestörten Telefonieren)*
- 11. Gewaltminimierung, jeden Patienten mit Respekt und Würde behandeln.*
- 12. Jeder Patient sollte das Recht und die Möglichkeit zum Kopieren haben.*
- 13. Empathische und gewaltfreie Gespräche sollten unbedingte Behandlungsgrundlage sein.*
- 14. Verpflichtende Teilnahme an Psychoseseminaren /Triolog für alle Behandler.*
- 15. Sinnvolle Tagesstrukturierende Maßnahmen für alle Patienten.*

Mit den Forderungen möchte ich im Namen des BPE e.V. den Veränderungen, die beim möglichen Verkauf der NLKH vollzogen werden, eine positive Wendung im Sinne der Betroffenen geben.

Wir streben eine Zusammenarbeit mit allen an der LKH-Privatisierung beteiligten Personen und Institu-

tionen an, die Politik selbstverständlich mit eingeschlossen.

Unsere Forderungen sind sowohl an niedersächsische Politiker (Frau von der Leyen, Frau Ross-Luttmann, Herrn Hoofe) als auch an die Ärztlichen Direktoren einiger niedersächsischer Landeskrankenhäuser sowie den Teilnehmern der Projektgruppe persönlich übergeben worden. Wichtig ist, dass die Entscheidungsträger diese Forderungen auch berücksichtigen!

sonlich übergeben worden. Wichtig ist, dass die Entscheidungsträger diese Forderungen auch berücksichtigen!

**Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Aufmerksamkeit.**

**Doris Steenken**

## **Forderungen der LPEN e.V.**

### **an die privaten Investoren der niedersächsischen LKH's**

1. In jeder Klinik sollte mindestens eine Soteria-Station vorhanden sein.
2. Nach Möglichkeit keine Mehrbettzimmer, (Einzelzimmer sind wegen der Wahrung der Privatsphäre des Patienten den Mehrbettzimmern vorzuziehen).
3. Die Patientenzimmer sollten grundsätzlich mit Dusche und WC ausgestattet sein.
4. Der Ausgang, insbesondere für Patienten mit Ausgangssperre und – beschränkungen, sollte für mindestens 1 Stunde täglich gewährleistet sein, z .B. im eingezäunten Bereich wie Garten, Innenhof oder Terrasse.
5. Einrichtung eines unabhängigen Patientenfürsprechers in allen LKH's, der für jeden Patienten zugänglich sein muss.
6. Die Möglichkeit einer Behandlungsvereinbarung für jeden Patienten in allen LKH's. Der Patient ist bei der Entlassung umfassend darüber zu informieren.
7. Informationsmaterial über Psychiatrie-Erfahrenen

- Selbsthilfegruppen und Behandlungsvereinbarungen sind auf allen Stationen auszulegen.
8. Mehr Gespräche und weniger Medikamente für den Patienten.
9. Eine offene Patientenküche.
10. Auf allen Stationen muss das Telefonieren grundsätzlich erlaubt sein ( Telefonzelle oder Kabine zum ungestörten Telefonieren )
11. Gewaltminimierung im Sinne des Herner Psychiaters Matthias Krisor.
12. Jeder Patient sollte das Recht und die Möglichkeit zum Kopieren haben.
13. Empathische und gewaltfreie Gespräche sollten unbedingte Behandlungsgrundlage sein.
14. Verpflichtende Teilnahme an Psychoseseminaren/Trialog für alle Behandler.
15. Sinnvolle Tagesstrukturierende Maßnahmen für alle Patienten.

## **Forderungen**

### **der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V., (LPEN)**

- Finanzierung und Unterstützung von Beratungsstellen von Betroffenen für Betroffene sowie eine Gesetzesinitiative zur Etablierung von hauptamtlichen, bezahlten und unabhängigen Patientenvertrauenspersonen für den stationären, ambulanten und komplementären Bereich (inkl. Heime, WfB, Forensik etc.)
- Finanzielle und ideologische Unterstützung alternativer Projekte zur Psychiatrie (Weglaufhäuser etc.) sowie den Ausbau von Soterien oder soteriaähnlichen alternativen Abteilungen in psychiatrischen Kliniken.
- Bereitstellung niederschwelliger Krisen- und Interventionsdienste mit Notfallbetten.
- Einsetzung einer Heim-Enquete, um das Heim(un)wesen öffentlich auf dem Prüfstand zu stellen.
- Empowerment statt Betreuung und Bevormundung. (Motto: Frage einen Erfahrenen und keinen Gelehrten.) Teilnahme statt Ausschluss bei wesentlichen politischen Diskussionen wie z.B. Ethik- und Forschungsgremien. Ständig freier Internetzugang in allen psychiatrischen Einrichtungen

als zeitgemäße Form der Nutzer- und Qualitätskontrolle.

- Einführung eines Suizidregisters, vor allem unter besonderer Berücksichtigung der zuvor verabreichten Psychopharmaka, Elektroschocks, Fixierungen und Isolierungen.
- Psychiatrie-Erfahrene mit Kinder- und Jugendpsychiatrieerfahrungen erhalten das Recht und die Unterstützung, auf Wunsch einen/ihren Jugendpsychiater konsultieren zu dürfen.
- Schutz- und Rückzugsräume für Frauen als Standard für alle Psychiatrien, mit rein weiblichem Personal und frauenspezifischen Therapien. Frauenspezifische Gewalterfahrungen, wie z.B. sexualisierte Gewalt dürfen nicht negiert und tabuisiert werden; diese Frauen dürfen in der Klinik erst recht keiner erneuten Gewalterfahrung ausgesetzt sein. Der Psychopharmakaeinsatz darf nicht - wie die Regel - statistisch höher liegen als bei Männern.
- Schluss mit der Ghettoisierung von Psychiatrie-Erfahrenen in gemeindespsychiatrischen Subkulturen (Heim, WfB, Tagesstätte, Selbsthilfegruppen),
- Grundrecht auf ausreichenden Wohnraum mit und ohne Handicap. Schluß mit den Wartezeiten von 6 - 12 Monaten z.B. in den neuen Bundesländern beim

betreuten Wohnen.

- >>Ambulant vor stationär<< auch für psychiatrische Patienten; sie sollen zwischen ambulant und stationär wählen dürfen und können.
- Tarifliche Entlohnung in den Behindertenwerkstätten (keine Almosen)
- Beteiligung an Betriebsratswahlen und Gewerkschaftsvertretung
- Weg mit den Scheinarbeitsverträgen
- Echte berufliche Rehabilitation nach den Fähigkeiten des Einzelnen = statt Frühberentung Integration in den ersten Arbeitsmarkt
- Zuverdienst und Teilzeitarbeit
- Recht auf Hilfe und Unterstützung zur dauerhaften Stabilisierung, die eine Weiterbehandlung erübrigt.
- Belastungsabhängige, zeitlich begrenzte, finanzielle Unterstützung als Präventivmaßnahme zur Vermeidung >>sozialer Psychosen<< und damit einhergehender Psychiatrisierungen.
- Unbürokratische Genehmigung von Kurmaßnahmen zur Unterstützung psychischer und physischer Stabilisierung bzw. zur Förderung positiven Streßmanagements.

## **7 Ergänzungen :**

Wir kritisieren hartnäckig seit Jahren den ignoranten Umgang der PsychiaterInnen mit unseren 6 Forderungen zur stationären Psychiatrie. (Patiententelefone in Kabinen auf den Stationen, zugänglicher Münzkopierer, (Brief)papier und Briefmarken, BPE-Flugblattaushang auf den Stationen, täglicher Spaziergang, Teeküche auf jeder Station.)

Das bisherige Dokumentationssystem der Psychiatrien etc. berücksichtigt nur unzulänglich die Patientenrechte. Wir fordern, dass Tonkassetten- und Videoaufnahmen zulässig/ verpflichtend sind, zwecks beidseitiger Vertrauensbildung.

Ständig freier Internetzugang in allen psychiatrischen Einrichtungen als zeitgemäße Form der Nutzer- und Qualitätskontrolle und zur Aufrechterhaltung des Kontakts mit FreundInnen, der

Familie, der SHG's etc.

Wir fordern die rechtliche Absicherung von Voraussetzungen sowie Schutz vor ambulanter Zwangsbehandlung und gewaltsamen Elektroschock.

Frauen mit Erfahrungen von sexualisierter Gewalt dürfen in der Klinik keinen erneuten Gewalterfahrungen ausgesetzt sein.

Es sollte ein Suizidregister eingeführt werden, vor allem unter besonderer Berücksichtigung der zuvor verabreichten Psychopharmaka, Elektroschocks, Fixierungen und Isolierungen.

Wir fordern von den PolitikerInnen und den PsychiaterInnen, uns nicht länger von wesentlichen Diskussionen auszuschließen wie z.B. Ethik- und Forschungsgremien.

## **Forderungen zur Enthospitalisierung aus Heimen**

Auf der Sprecherkreissitzung der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V., (LPEN) wurden am 12. April 2003 in Hannover nachfolgende "Forderungen zur Enthospitalisierung aus Heimen" aufgestellt:

1. Die Wünsche der Betroffenen sind unbedingt zu respektieren.
2. Absenkung der Zahl der Heimplätze um mindestens 50 Prozent.
3. Jeder Kostenträger muß mindestens 50 Prozent

der Kosten in den ambulanten Bereich investieren, mit den Schwerpunkten Bürgerhilfe und Selbsthilfe.

4. Bei Neuinvestitionen sollen alternative Projekte Vorrang haben: wie z.B. selbstverwaltete Wohngemeinschaften, selbstverwaltete Firmen und Weglaufhäuser.

5. Kein Neubau von Heimen, statt dessen Nutzung vorhandener Wohnmöglichkeiten.

6. Bereitstellung kommunaler Wohnungen für schwierige Bewohner.

7. Betreutes Wohnen darf nicht mit betreuter Psychopharmakaeinnahme einhergehen Psychopharmakaeinnahme gehört nicht in Mietvertragsklauseln !)

8. Veröffentlichung der statistischen Erfassung der Heimplätze.

9. Freie Arztwahl für Heimbewohner.

10. Keine Schweigepflichtsentbindung als Voraussetzung der Aufnahme in Heime oder betreutes Wohnen.

11. Keine Einschränkung von Wahlmöglichkeiten durch die Sektorpsychiatrie; schlechte Einrichtungen sollen am Markt verlieren können.

12. Aufbau unabhängiger Beschwerdestellen unter Federführung der Psychiatrie-Erfahrenen.

13. Psychiatrie-Erfahrene sollen als MitarbeiterInnen beschäftigt werden.

## **Patientenvertrauensleute für Psychiatrie-Erfahrene**

***Psychiatriebetroffene sind in Rechtsstaaten die einzigen Menschen, denen die Freiheit entzogen werden darf, ohne dass sie eine Straftat begangen haben, und die ohne Zustimmung behandelt werden dürfen. Diese Verletzung der Persönlichkeitsrechte erfordert einen Ausgleichsfaktor in Form einer unabhängigen, kompetenten und legitimierten Beschwerdeinstanz. Deshalb fordern wir eine einheitliche gesetzliche Verankerung mit dem Rechtsanspruch auf Vertretung durch Patientenvertrauenspersonen bzw. Patientenadvokaten. Das Gesetz muß umfassen:***

- Unabhängigkeit sowie Parteilichkeit (entscheidend ist die Sichtweise der Betroffenen)
- hauptamtliche Tätigkeit (auch auf Teilzeitbasis)
- Bindung an den Auftrag der Beschwerdeführer
- gute Erreichbarkeit, aktive Kontaktaufnahme

- Zuständigkeit für den stationären und ambulanten Bereich einschließlich der Gerichtspsychiatrie
- Befugnisse und Sanktionsmöglichkeiten gegenüber den Institutionen
- Recht und Pflicht zum Aufzeigen struktureller Mängel in Entscheidungsgremien (einschließlich Stimmrecht), Kooperation und Vernetzung mit Betroffenen-Gruppen
- Qualifikation und Qualifizierung der Patientenvertrauensleute bzw. Patientenadvokaten
- Beteiligung von Psychiatriebetroffenen bei der Wahl von Patientenvertrauenspersonen bzw. Patientenadvokaten (mit Vetorecht)
- Kontrolle der Patientenvertrauenspersonen bzw. Patientenadvokaten auch von Seiten der Psychiatriebetroffenen (einschließlich Sanktionsmöglichkeiten).

## **Nützt uns das neue Antidiskriminierungsgesetz?**

Die im Herbst 2005 abgewählte rot-grüne Bundesregierung hatte ein sog. Antidiskriminierungsgesetz geplant, durch das die Diskriminierung neben Geschlecht und ethnischer Herkunft auch wegen einer Behinderung im Arbeitsleben und im privaten Rechtsverkehr verboten werden sollte.

Es handelte sich bei diesem Gesetzentwurf um die Umsetzung einer EU-Vorgabe (Verbot der Diskriminierung aufgrund von Rasse/ethnischer Herkunft oder Geschlecht), die aber auf weitere Bereiche (Religion/Weltanschauung, sexuelle Identität und Behinderung) ausgedehnt wurde.

### **Die Diskriminierungslobby und**

### **ihre Argumentation**

Inwieweit dieser Entwurf von der im Herbst neu gewählten CDU/SPD-Regierung übernommen wird, musste noch abgewartet werden, mittlerweile ist das Gesetz beschlossen worden. Zunächst ist dies jedenfalls noch umstritten. Eine Diskriminierungslobby aus Unternehmerverbänden und anderen Interessenten läuft gegen das Gesetz Sturm und sieht sich von einem angeblichen Bürokratiewulst, einer Prozesslawine wegen Diskriminierung und der Einschränkung ihrer Vertragsfreiheit bedroht. Um das Gesetz zu diskreditieren, wird auch davor gewarnt, die „Scientologie-church“ könnte das Antidiskriminierungsgesetz für ihre Zwecke nutzen. Der Vorwurf der „Scientology“-

Nähe ist uns ja auch als Mittel der Verunglimpfung aus der Psychiatrie-Erfahrenen-Arbeit hinlänglich bekannt.

Im Übrigen ist der Gleichheitsgrundsatz schon jetzt durch den Artikel III Absatz 33 des Grundgesetzes und durch ein Behindertengleichstellungsgesetz aus dem Jahre 2002 festgelegt, das hauptsächlich aber auf Körperbehinderte abzielt und vorwiegend den Abbau von Barrieren im öffentlichen Leben zum Inhalt hat. Dies gilt allerdings auch für Barrieren im Internet, was möglicherweise ein juristisches Argument für unsere Forderung nach Internetzugang auf psychiatrischen Stationen sein könnte

### **Verbesserungen auch für Psychiatrie-Erfahrene?**

Angesichts dieser sicher wohlmeinenden Gesetze stellt sich natürlich die Frage, inwieweit diese eine wirkliche Verbesserung für die Situation der Betroffenen und speziell für Psychiatrie-Erfahrene bringen könnten.

So ist es schon schwer zu sagen, was man sich unter einem „seelisch Behinderten“ eigentlich vorstellen soll, was für Barrieren für ihn bestehen, die beseitigt werden könnten, und auf welche Weise und durch wen er diskriminiert wird – was nun künftig zu unterbleiben hätte. (Mir wurde der Titel „seelisch Behinderter“ übrigens vom Arbeitsamt verpasst.) Die DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie) fordert denn auch, den Geltungsbereich des Antidiskriminierungsgesetzes auch auf den Bereich „Krankheit“ auszudehnen.

Kritiker befürchten, dass eine sog. verdeckte Diskriminierung auch trotz des neuen Gesetzes stattfinden

wird, indem für die Diskriminierung einfach andere, weiterhin zulässige Gründe (z.B. mangelnde Qualifikation bei Arbeitsverhältnissen) vorgeschoben werden. Es bestünde ggfls. auch die Möglichkeit, unter dem Vorwand, der/die Betroffene müsse besonders gefördert werden, eine Sonderbehandlung durchzuführen, die real aber eine Benachteiligung bedeutete.

Auch die Diskriminierung in Gaststätten soll nach dem neuen Gesetz unterbleiben (Ich bin mal aus einer Diskothek rausgeworfen worden, als ich mich persönlich in der Musik erwähnt wahrgenossen und dadurch Anstoss erregt habe; eigentlich ja eine Diskriminierung auf Grund meiner Behinderung – Ob mir das mit dem Antidiskriminierungsgesetz nicht mehr passieren kann?!)

### **„Sicherheitsbelange“ und Antidiskriminierung**

Auch vorgeschobene Sicherheitsbelange haben in dieser Gesellschaft einen derart hohen Stellenwert, dass, wenn diese betroffen sind, ihnen sicherlich Vorrang eingeräumt wird, auch wenn das eine Diskriminierung des/der Betroffenen zur Folge hätte.

Wie gesagt: Es muß noch abgewartet werden, erstens ob das Antidiskriminierungsgesetz überhaupt auch den Bereich Behinderung umfassen wird, was jetzt wohl der Fall ist, und zweitens muss man dann sehen, inwieweit es Möglichkeiten bietet, Ausgrenzungen und Benachteiligungen entgegenzuwirken, und Behinderten – und damit auch Psychiatrie-Erfahrenen – eine verbesserte und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen.

*Klaus-Dieter Wackwitz*

## **Euthanasieopfer im Dritten Reich**

*Klaus Dörner*

Wenn eine Stadt wie Hildesheim sich seit 1997 politisch verpflichtet hat, sich jedes Jahr einmal das Gewissen zu schärfen – und zwar angesichts eines jeweils anderen Nazi-Unrechts, also in der Regel eines Unrechts, das Hildesheimer Bürgern durch andere Hildesheimer Bürger angetan wurde -, dann kann man beim heutigen Anlass, den Euthanasie-Opfern, zwar einerseits von der Menschheitsgeschichtlichen Einmaligkeit der Verbrechen der Nazi-Psychiater sprechen. Aber der Gewissensschärfung, der Erinnerung daran, dass wir alle uns selbst und uns gegenseitig wachzuhalten haben, ist es wohl dienlicher, andererseits nach der Kontinuität zu fragen: was in der Vergangenheit die NS-Verbrechen möglich gemacht hat und was davon heute noch fortwirken kann, wenn unsere Wachheit nachlässt. Diesen letzteren Weg, den Z. Baumann und G. Agamben in all ihren Büchern am schärfsten so ausgedrückt haben, dass die NS-Verbrechen auch als Symptome der Moderne zu sehen sind, diesen

Weg will ich gehen und damit zugleich den Schülern unter uns die meist vernachlässigte Sicht der Geschichte der letzten 200 Jahre als eine Geschichte der Opfer vermitteln.

Es begann spätestens mit Beginn der Moderne, also der Zeit um 1800, als die Bürger sich von allen Autoritäten befreien und nur noch der Vernunft folgen wollten, definiert als Selbstbestimmungsfähigkeit, wodurch die leidensfreie Gesellschaft herstellbar werden sollte. Denn damit waren geistig Behinderte, psychisch Kranke, Sieche und Alterspflegebedürftige mit einem Mal Fortschritts-Störer, die es des großen Zieles wegen zum Verschwinden zu bringen gelte – sei es überhaupt, sei es präventiv (z. B. Zwangssterilisation) oder sei es durch den Versuch, sie therapeutisch oder pädagogisch zur Vernunft = Selbstbestimmungsfähigkeit zu bringen. (Sie sehen, ich folge damit dem Vorschlag der Hildesheimer Psychiatrie-Erfahrenen und der Hildesheimer

Geschichtswerkstatt, die Euthanasie als „Geschichten vom Verschwinden“ zu erzählen.)

Für dieses große Verschwindenlassen der „Unvernünftigen“ wurde damals, im 19. Jh., zunächst ein flächendeckendes System von Anstalten, Landeskrankenhäusern und Heimen geschaffen. Diese Institutionalisierung der „Unvernünftigen“ war aber auch ökonomisch notwendig, weil die Industrialisierung des Arbeitens und die Vermarktlichung der Wirtschaft es erzwangen, dass alle Erwerbsfähigen tagsüber in Fabriken, später Büros, gingen und daher nicht mehr für die Hilfsbedürftigen sorgen konnten. Das bedeutete aber in der Brust jedes einzelnen Bürgers eine tiefgreifende innere Veränderung; denn da auch der Hilfeappell eines Notleidenden für mich unwillkürlich eine Autorität darstellt, der ich wohl oder übel folgen soll, waren nunmehr die Bürger in ihrer Begeisterung für die Befreiung von allen Autoritäten dazu übergegangen, sich nun auch von der Autorität des Hilfeappells der Notleidenden zu befreien. Und genau dadurch wird die gesund-egoistische Selbstbestimmung zur obersten Norm – notwendig auch für den Wettbewerb und zum sozialdarwinistischen survival of the fittest der reinen Marktwirtschaft.

Aber zugleich auch notwendig für den Kampf der modern-aufgeklärten Bürger für ihr Recht auf den eigenen Tod; denn jede Euthanasieforderung beginnt schon im 19. Jh. mit der Forderung nach Befreiung von der weiteren Autorität der „Heiligkeit“ des Lebens im Namen der Vernunft und des Selbstbestimmungsrechts. Ich habe aber mein Recht auf den eigenen Tod und auf den Suizid erst vollständig, wenn das Recht für alle gilt, vor allem für die dauerhaft Selbstbestimmungs-Unfähigen (Unvernünftigen) in den Institutionen; denn wenn diese „ver-anstalteten“ Menschen für sich sprechen könnten, würden sie garantiert noch mehr als ich (als Selbstbestimmungsfähiger) das Recht auf ihren Tod, also die Erlösung vom nur vermuteten Leiden, die Euthanasie fordern – ein Recht, das nun der Staat garantieren muss – als humanitäre Pflicht. Dies wurde zunehmend zum Selbstverständnis der Bürger im 19. Jh..

Menschen, die dauerhaft in Institutionen untergebracht „niedergeführt“ sind, gelten nun aber zwangsläufig als besonders entwertet. Das gilt allgemein, nicht nur für Behinderte: wenn man z. B. alle Rothaarigen aus ihren Lebenswelten herauslöst, selektiert, homogenisiert und potentiell dauerhaft in Institutionen konzentriert, dann wird automatisch die Gewalthemmschwelle gegen sie sich erniedrigen. Den Beweis dafür haben wir schon im 1. Weltkrieg; denn damals beschlossen alle kriegführenden Nationen, durch Absenkung der Kalorienzahl bei der Ernährung für institutionalisierte Menschen absichtlich und gezielt, eine „Übersterblichkeit“ bei ihnen herbeizuführen, in Deutschland waren es 70.000 Opfer. Und selbst der weltweit fachlich und moralisch geachtetste Psychiater, Eugen Bleuler aus der Schweiz, war in den 1920er Jahren von dieser

allgemeinen Mentalität (immer auch des Ziels der Herstellbarkeit der leidensfreien Gesellschaft wegen) angefressen, als er sich für die aktive Euthanasie bei chronisch Schizophrenen aussprach.

Als die Nazis 1933 an die Macht kamen, mussten sie also nicht sehr viel noch hinzuerfinden. So waren auch alle fachlich und moralisch geachteten Psychiatrie-Professoren, die die Euthanasie-Kommandozentrale in Berlin bildeten, keine besonders engagierten Nationalsozialisten. Aber sie waren begeisterte Modernisierer im Sinne des liberal-aufgeklärten Bürgertums – mit dem Glauben an die Machbarkeit der leidensfreien Gesellschaft. Sie nutzten vielmehr nur das Nazi-Regime, weil nun der Staat endlich wieder stark genug sei, um seine humanitäre Pflicht, wie oben beschrieben, im Sinne der Durchsetzung der aktiven Euthanasie zu erfüllen. Die Psychiatrie-Professoren hatten auch schon ein „Sterbehilfegesetz“ in der Schublade, weil nach dem Krieg dieses Verfahren des Tötens von Menschen natürlich rechtsstaatlich-gesetzlich erfolgen sollte; dieser Gesetzentwurf war ziemlich ähnlich dem heutigen Sterbehilfegesetz in den Niederlanden und in Belgien. In den Dokumenten des Nürnberger Ärztoprozesses kann man nachlesen, dass etwa der Chef der Euthanasie-Zentrale, Prof. Karl Brandt, der ursprünglich zu Albert Schweitzer wollte und nur über einen Zufall bei Adolf Hitler gelandet ist und für den Pastor von Bodelschwingh/Bethel sich einsetzte, weil er ein „Idealist“ sei, von seinen Richtern bescheinigt bekam, dass man ihm seine idealistischen Motive, Menschen vom Leiden erlösen zu wollen, glaube, dass man ihn dennoch zum Tode verurteilen müsse, weil er seiner Verantwortung für den Gesamtprozess der Euthanasie nicht nachgekommen sei, die zu einem Massenmorden entartet sei. Damit gaben sich aber selbst diese Richter gegenüber der Tötung im Einzelfall eher liberal.

Wir jedoch, so meine ich, müssen aus alledem eine Lehre ziehen: Wenn wir uns nur bei einem Menschen, selbst beim „Letzten“, von der Autorität des Hilfeappells eines Notleidenden und von der Autorität der Heiligkeit des Lebens befreien, werden wir im Namen der dann allein übrig bleibenden instrumentellen Vernunft der Selbstbestimmung immer neue Gründe finden für die Tötung von immer neuen Menschengruppen, wie wir dies auch praktisch heute in den Niederlanden beobachten müssen.

Wie aktuell das heute alles noch ist, dafür abschließend noch zwei Beispiele, zwei Geschichten vom „Verschwinden“:

1. Auch nach 30 Jahren Psychiatriereform in Deutschland, auf die gerade wir Sozialprofis so stolz sind, ist die Erkenntnis für uns ebenso erschreckend wie beschämend, dass alle Neuerungen an den eigentlich gemeinten chronisch psychisch Kranken, geistig Behinderten und Alterspflegebedürftigen im Wesentlichen vorbeigegangen sind: in dieser Zeit ist nämlich die Zahl der Heimplätze für sie nicht gesunken, sondern fortdauernd gestiegen, obwohl Länder wie Schweden und Norwegen inzwischen für

Behinderte „heimfrei“ sind, in Schweden ein Gesetz existiert, wonach es verboten sei, Menschen wegen einer Behinderung in einem Heim zu halten.

2. Auch das Sterben haben wir Modernisierungsbegeisterten als fortschritts-störend in Institutionen überwiegend zum Verschwinden gebracht: 70 % der Menschen sterben im Krankenhaus oder Heim, obwohl fast alle sich gewünscht hätten, in den eigenen vier Wänden zu sterben und obwohl es inzwischen hinreichend viele Möglichkeiten des Helfens gäbe, um ihnen ihren letzten und vornehmsten Wunsch zu erfüllen.

Wie wäre es daher, wenn die Stadt Hildesheim (ähnlich wie es die Stadt Bielefeld schon getan hat) sich aktiv engagieren und beschließen würde, dass jedes Stadtviertel für die Bürger, bei denen das Pflegen und Sterben in der eigenen Wohnung nicht möglich ist, sich eine eigene ambulante, nachbarschaftsbezogene Wohnpflegegruppe zulegt. Nicht nur, dass die Stadt auf diese Weise

Sozialhilfekosten sparen würde: es stirbt sich erwiesenermaßen viel natürlicher in der Vertrautheit des eigenen Viertels als in einem Heim.

Zum Schluss noch eine Geschichte zum Mutmachen: In einer anderen niedersächsischen Stadt, in Oldenburg bzw. in deren Landeskrankenhaus Wehnen, haben sich die Angehörigen der NS-Euthanasie-Opfer viele Jahre lang und schließlich erfolgreich für ein Mahnmal zur Erinnerung eingesetzt. In dieses Mahnmal haben sie einen Satz eingemeißelt, der einmal nicht – wie gewohnt – an die Würde der Kranken, sondern an die Würde der Gesunden mahnen soll. Er lautet: „Die Schwachen und Kranken zu schützen (man könnte auch sagen, der Autorität des Hilfsappells der Notleidenden und nicht dem Profitstreben durch Krankenhausprivatisierung sich zu unterwerfen), ist die Würde der Gesunden.“

Sie sehen: wir haben noch viel zu lernen!

## ***Grundsätzliches zum System der beruflichen Rehabilitation Psychiatrie-Erfahrener***

Chronische Krankheiten haben seit den frühen 60er Jahren in ihrer Häufigkeit die früher vorherrschenden Infektionskrankheiten zunehmend verdrängt. Psychische Erkrankungen und Labilitäten sind zu den erstrangigen Problemen der Gesellschaft geworden. Leben mit Krankheit und Behinderung wird immer mehr zu einem Bestandteil der gesellschaftlichen Normalität. Doch wie geht die Gesellschaft mit benachteiligten Personen um? Die Betroffenen verlieren zunehmend ihre Fähigkeit, die Leistungsanforderungen noch bewältigen zu können, die in unserer Gesellschaft ganz selbstverständlich von einem normalen Mitglied erwartet wird.

Rehabilitation kann als ein Versuch der Gesellschaft gesehen werden, die Betroffenen in eine Lage zu versetzen, trotz chronischer Krankheit den Leistungsanforderungen in Beruf und Alltagsleben möglichst weitgehend entsprechen zu können. Eine psychische Behinderung stellt eine dauerhafte Funktionsbeeinträchtigung aufgrund eines regelwidrigen seelischen Zustandes dar. Dieses Konzept der psychischen Behinderung hat in der Praxis zu der vermehrten Aufnahme von psychisch Behinderten in Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation geführt. Eine außerstationäre berufliche Eingliederung in ein „normales“ Arbeitsverhältnissen kann beispielsweise entsprechend den Bestimmungen unserer Sozialgesetzbücher mit verschiedenen Zuschüssen zu Lohnkosten geschehen.

Besonders erschwerend wirken sich bei Menschen mit einer seelischen Behinderung oder psychischer Instabilität zusätzlich weitere vermittlungshemmende

Umstände wie Langzeitarbeitslosigkeit unzureichende Qualifikation oder Leistungsminderung aus. Der gesellschaftliche Handlungsraum für Psychiatrie-Erfahrener kann sich dann erweitern, wenn der konzipierte und zu verwendende Begriff der psychischen Behinderung auf die Anerkennung und den Aufbau von Fähigkeiten und Handlungskompetenzen abzielt. Dringend notwendig ist eine ganzheitliche Betrachtungsweise von psychischer Destabilität weit über den in der Medizin gebräuchliche, defizitorientierte Krankheitsbegriff hinaus. Eine soziale Dimensionierung ist erforderlich, die über die verkürzte medizinische Sichtweise des psychischen Erlebens hinaus gehen muss.

Berechtigt sind die Befürchtungen von professioneller Seite, dass der Stempel „behindert“ die ohnehin schon diskriminierten psychisch kranken Menschen noch mehr benachteiligt. Viele Psychiatrie-Erfahrener sehen ihre Diskriminierung in der Gesellschaft hingegen weniger als Folge ihrer Anerkennung als Behinderte. Die tatsächliche Diskriminierung bestehen oftmals darin, arbeitslos zu sein, keine eigene Wohnung zu haben und bei Krisen zum Teil nur in der stationären Psychiatrie Zuflucht finden zu können. Im Gegenteil sehen manche ihre Anerkennung als Schwerbehinderte als Eintrittskarte für eine Anstellung in einem Betrieb und somit sogar als Chance und Schutz.

Problematisch bleibt nach dem Sozialgesetzbuch IX, eine Behinderung als Abweichung von einem regelgerechten Zustandes zu definieren. Es gibt Menschenrechtsorganisationen, die Behinderung als Teil von Normalität definieren. Demnach müssten

behinderten Menschen grundsätzlich dieselben Rechte, Möglichkeiten und Chancen zustehen wie allen anderen Menschen auch. Die Ausgrenzung von Behinderten und anderen Randgruppen ergibt sich aus der Unfähigkeit der Gesellschaft, sich an behinderungsbedingte Besonderheiten anzupassen.

In der Rehabilitationsliteratur findet sich ein Beitrag von Franz Furger<sup>1</sup>. Der zu Rehabilitierende sei ein „ungeeigneter, unzweckmäßiger Mensch“. Seine Rehabilitation sei zu verstehen als „eine Re-Integration von Ungeeigneten in die Arbeits- und Fertigungsprozesse“ der modernen Gesellschaft zur „Senkung der Sozialkosten oder Steigerung der Produktivität“. Aus sozialen und wirtschaftlichen Erwägungen wird beispielsweise eine berufliche Rehabilitation sinnvoll. Damit erweitert sich der Nutzen einer Reha über den Psychiatrie-Erfahrenen hinaus auch auf Betriebe und Kostenträger sozialer Sicherungssysteme.

Eine berufliche Rehabilitation in einer Reha-Einrichtung oder einer ambulanten Institution kombiniert mit einem Betrieb sollte Angebote anbieten, mit denen die Betroffenen über ihre Arbeitstätigkeit hinaus in Einzel- und Gruppengesprächen hinaus lernen können, ihr individuelles Verhaltensrepertoire auszubauen und ein angemessenes Selbstvertrauen zu erwerben. Psychiatrie-Erfahrene können somit begreifen, den ihnen gegenüber gerichteten Rollenerwartungen gerecht zu werden und vor allem ihr Leistungsverhalten und ihre Sozialkontakte zu verbessern. Ein zugrunde zu legendes sozialwissenschaftliches Krankheitsmodell sollte vom abweichenden Verhalten des Betroffenen, der Beziehung zwischen ihm und seiner Umwelt sowie seinem sozialen Netzwerk ausgehen. Dabei spielt die Dynamik zwischenmenschlicher Beziehungen im sozialen Umfeld des Betroffenen eine wesentliche Rolle.

Die berufsbezogenen Angebote sollten durch ein individuelles praxisnahes berufsfachliches Training die notwendigen berufsfeldspezifischen und sozialen Kompetenzen fördern. Durch das (Wieder-)Erlernen der Arbeitnehmerrolle kann der Betroffene weitere Möglichkeiten zur Teilhabe am sozialen Leben ausprobieren. Letztlich bleibt die Hauptverantwortung beim Betroffenen selbst. Ihm ist es überlassen, mit eigenen Kräften etwas zu tun, wozu ihm andere Menschen Hilfestellung anbieten. Der Psychiatrie-Erfahrene ist ein selbständiges Subjekt und kein Objekt der Fürsorge. Er soll lernen, seine persönliche Lebensführung trotz und mit seiner psychischen Instabilität zu gestalten.

Die Förderung von sozialen Kompetenzen muss das Nahziel aller Rehabilitationsbemühungen sein. Die Gesellschaft hat dazu die notwendigen Infrastrukturen sowohl im materiell-finanziellen Bereich als auch besonders in den rechtlich-

gesetzlichen Grundlagen herzustellen. Jeder einzelne Rehabilitand hat als unwiederholbar einzigartige Persönlichkeit eine unbedingte Würde, die es stets zu achten gilt. Berufliche Rehabilitation darf ihre Menschlichkeit nicht verlieren und nicht zu einer zweckrationalen Sozialmaßnahme degradiert werden.

Der Staat und seine Institutionen, Behörden und Organisationen sowie private Anbieter regeln und finanzieren die Durchführung von beruflichen Reha-Maßnahmen. Die Akzeptanz der Betroffenen und die Geduld und Rücksichtnahme ihnen gegenüber gelten in der immer mehr individualistisch orientierten Ellenbogen- und Eventgesellschaft als zunehmend bedroht. In einem ökonomisierten System der Rehabilitation, das sich mehr und mehr an Effektivität und Effizienz der eingesetzten Mittel orientiert, werden die vorhandenen kreativen und sozialen Fähigkeiten der Betroffenen nicht ausreichend gefördert. Rehabilitationsangebote sollten sich um eine qualitätsorientierte Ausgestaltung bemühen.

Durch Rehabilitation lernt ein psychisch instabiler Mensch bestimmte Beeinträchtigungen zu bewältigen. Wenn sich Reha-Maßnahmen nur auf formalarbeitsweltbezogene Aspekte konzentrieren würden und die Persönlichkeit des Betroffenen und seine Lebenswelt nicht ausreichend beachtet würde, sind diese Maßnahmen in ihrer tatsächlichen Wirksamkeit beschränkt. Eine umfassende Rehabilitation sollte neben medizinischen, schulischen und beruflichen Aspekten auch soziale Ziele verfolgen. Das bedeutet für den Reha-Alltag, entsprechende Korrekturen vorzunehmen.

Die soziale Eingliederung ist nicht nur als Kostenfaktor zu betrachten, sondern eine wertvolle Ressource, die am Ende allen Beteiligten zugute kommt. Entscheidend ist dabei auch, dass die von Behinderung betroffenen oder bedrohten Menschen während der Reha-Maßnahme selbst größtmöglichen Einfluss auf die Gestaltung der sozialen Bedingungen haben. Eine gesellschaftliche Integration könnte dazu führen, dass Psychiatrie-Erfahrene aus der Umklammerung durch die medizinische Psychiatrie befreit würden und ihnen ein Zugang zur aktiven Sozial- und Arbeitsmarktpolitik ermöglicht würde. Eine erforderliche Vernetzung von psychiatrischen mit beruflichen Einrichtungen macht eine operative Kultur notwendig, bei der durch produktive, unkomplizierte und rasche Zusammenarbeit eine kontinuierliche berufliche Entwicklung der Betroffenen zu erreichen versucht werden sollte.

*Redaktionsbeitrag*

<sup>1</sup> vgl. Franz Furger – Wertgrundlagen und Sinnperspektiven der Rehabilitation – in: Mühlum, Oppl (Hrsg.) – Handbuch der Rehabilitation – Neuwied 1992

# **„RPK-Empfehlungsvereinbarung 2006 – Umsetzung in die Praxis“**

Am 13. Juni 2006 fand im „Antroposophischen Zentrum“ in Kassel-Wilhelmshöhe eine Veranstaltung zum Thema „RPK-Empfehlungsvereinbarung 2006 – Umsetzung in die Praxis“ statt.

Aus dem gesamten Bundesgebiet waren Vertreter von Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke Menschen, RPK's und Reha-Trägern (Renten-Krankenversicherung, Arbeitsagenturen) angereist. Die Teilnehmerzahl war ca. 140 – 150 Personen.

An der Podiumsdiskussion nahmen teil:

Prof. Dr. Weig (Vorsitzender der BAG Reha),  
Detlef Chruscz, Bundesverband der Betriebskrankenkassen  
Dr. Regina Ernst, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)  
Dr. Ulrich Gerke, Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) – er war Moderator des Podiums  
Dr. Eberhard Grosch, Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover  
Dr. Hanno Irlé, Deutsche Rentenversicherung Bund  
Lothar Grafe, Psychiatrie-Erfahrener

Die Diskussion erstreckte sich über einige Themen, die mit der neuen RPK-Empfehlungsvereinbarung einhergingen. Unter anderem wurden folgende Fragestellungen erörtert:

- Was ändert sich für die RPK's in der praktischen Umsetzung der RPK-Empfehlungsvereinbarung 2006 (z. B. Verträge, Kostensätze, Antragstellung, Erstattungsregelungen)?
- Wie würde sich der in der RPK-Empfehlungs-

vereinbarung 2006 geforderte Vorrang ambulanter Leistungen auf bestehende und geplante RPK's auswirken?

- Welche Auswirkungen hat die RPK-Empfehlungsvereinbarung 2006 auf die personelle und sächliche Ausstattung der RPK's (z. B. ärztliche Präsenz, Personalschlüssel, Mindeststandards)?
- Wie sollen RPK's in die regionalen Strukturen eingebunden sein und welche Formen der Kooperation bieten sich an (z. B. regionale Verbände, „Einkaufen“ von Leistungen, Synergieeffekte)?
- Welche Impulse kann die RPK-Empfehlungsvereinbarung für die weitere berufliche und gesellschaftliche Integration der Rehabilitanden bieten (z.B. Koordination der Weitervermittlung, Kooperation mit Ärzten, Integrationsfachdiensten, betrieblichen und psychosozialen Diensten, Selbsthilfegruppen)?

Man kann sich leicht vorstellen, dass ich zu den meisten Themenbereichen nichts sagen konnte mit Ausnahme der Einbindung in regionale Verbände, Grundsatz „ambulant vor stationär“ und Weitervermittlung in berufliche und gesellschaftliche Integration. Hier bedient ich mich in Ansätzen mit meinen persönlichen Erfahrungen mit der RPK in Osnabrück.

Für mein Dafürhalten hat die neue RPK-Empfehlungsvereinbarung den Charakter, dass ambulante vor stationäre Dienste beansprucht werden, d.h. es werden zunehmend ambulante und teilstationäre Reha angeboten. Bei der ersten RPK-Empfehlungsvereinbarung waren ausschließlich stationäre Reha-Angebote vorhanden (Stand: 17.11.1986)

## ***Psychisch Kranke werden ausgeforscht***

***Der Bundesrat will den Behörden Ermittlungen im persönlichen Umfeld von Alten und psychisch Kranken ohne Zustimmung der Betroffenen erlauben. Bundesregierung begrüßt entsprechenden Gesetzentwurf der Länder, Verbände und FDP protestieren.***

VON CHRISTIAN RATH

Die Behörden sollen künftig das persönliche Umfeld von Alten und psychisch Kranken ohne deren Wissen und Zustimmung ausforschen können, um eine Betreuung vorzubereiten. Dies sieht ein Gesetzentwurf des Bundesrats vor, den die Bundesregierung unterstützt. "Das erinnert an Methoden einer Geheimpolizei in totalitären Staaten", kritisiert René Talbot von der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrieerfahrener das Vorhaben.

Etwa eine Million Menschen stehen derzeit in

Deutschland unter rechtlicher Betreuung (*siehe Kasten*). Das heißt: andere Menschen verwalten ihr Vermögen, bestimmen über ihren Aufenthaltsort und über ärztliche Maßnahmen. Wenn das Vormundschaftsgericht Hinweise erhält, dass eine Person eventuell Betreuung benötigt, dann wird die örtliche Betreuungsbehörde beauftragt, die Situation zu überprüfen. Im persönlichen Umfeld des Betroffenen, also bei Verwandten, Nachbarn oder an der Arbeitsstelle, darf die Behörde bisher aber nur Erkundigungen einholen,

wenn der vermeintlich Kranke zustimmt. Hier setzt die geplante Änderung des Betreuungsbehörden-Gesetzes an. Wenn der zu Überprüfende (nach ärztlicher Feststellung) schon so verwirrt oder krank ist, dass er gar keinen rechtlich bindenden Willen mehr bilden kann, soll die Behörde auch ohne seine Zustimmung mit Menschen aus seinem Umfeld sprechen können. Die Länder wollen so "Verfahrensverzögerungen" verhindern. Die neuen Befugnisse der Behörden seien im Interesse des Betroffenen.

Das sehen Psychiatriekritiker aber ganz anders. "Auch als psychisch Kranker hat man ein Recht darauf, dass nicht alle Nachbarn und Arbeitskollegen von der Krankheit erfahren", kritisiert Matthias Seibt vom Landesverband Psychiatrieerfahrener NRW. "Die Betreuungsbehörde kann, ohne dass der Betroffene irgendetwas davon erfährt, dessen Ruf zerstören."

Initiiert hat den Gesetzentwurf das CDU-regierte Land Hamburg. Im März stimmten die anderen Länder im Bundesrat zu. Nach der Sommerpause soll der Bundestag über das Vorhaben beraten. Die Bundesregierung hat den Gesetzentwurf in einer ersten Stellungnahme "in seiner Zielrichtung begrüßt".

Widerspruch kommt aber von der FDP. "Staatliche Fürsorge gegen den Willen der Betroffenen darf nicht zum Regelfall werden", betont Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, die rechtspolitische Sprecherin der Fraktion. "Der Gesetzentwurf sieht im Datenschutz offensichtlich nur ein Verfahrenshindernis."

Schon vor zwei Jahren war eine Verschärfung des Betreuungsrechts gescheitert. Damals wollte der Bundesrat die Möglichkeit für ambulante Zwangsbehandlungen einführen. Doch eine entsprechende Klausel wurde im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens wieder gestrichen. Deshalb sind die Verbände der Psychiatrieerfahrenen durchaus zuversichtlich, dass sie auch die jüngsten Verschärfungspläne kippen können.

Selbst Fachleute, die den Psychiatriekritikern nicht nahe stehen, zweifeln am Bedarf für die geplante Änderung: "Wir haben noch nicht gehört, dass die Behörden Probleme haben, die Situation im Vorfeld einer Betreuung zu klären", sagt etwa Annette Reinders vom Bundesverband der Berufsbetreuer.

*taz vom 11.7.2006, S. 7, 109 Z. (TAZ-Bericht)*

## **Berichte aus den Regionen**

# **Der VPE Hannover im Jahr 2005**

C.H. Im Resümee der Arbeit unseres Vereins faßte der pädagogische Mitarbeiter und Diplom-Sozialwirt Christian Harig auf der Jahreshauptversammlung 2006 zusammen, das letzte Jahr sei das für uns erfolgreichste gewesen, seit er dabei ist. Hier seien Menschen aktiv, die sich außerordentlich aufeinander verlassen könnten. Ein anderer Punkt sei, daß Konfliktbereitschaft und -fähigkeit oft fehlten. Es stünde außer Frage, daß wir wünschten, mehr Aktive zu haben und allzu oft auf Menschen trafen, die sich zurückzögen.

Seit langem bieten wir ein Angebot für psychiatrieerfahrene Menschen in der Region Hannover, das seinesgleichen sucht:

- Unsere Teestube hat seit Jahren jeden Tag ca. Sieben Stunden geöffnet, insgesamt ca. 2500 Stunden jährlich. Dreimal in der Woche gibt es Mittagessen, dreimal Frühstück.
- Seit 2005 öffnet vierzehntägig ein Nachtcafe sonabends von 19.00 bis 23.00 Uhr.
- Mit finanzieller Unterstützung des Sozialministeriums veranstalteten wir eine Wochenfahrt und eine Wochenendfahrt für Frauen.
- Es trafen sich unsere Gesprächsgruppe „Gesundheit“, der Kurs mit der Evangelischen Erwachsenenbildung zum Thema „Arbeit und Rehabilitation“ und die Frauengruppe. Der psychiatriepolitische Arbeitskreis wurde in die Mitgliederversammlung eingegliedert. Gemeinsam mit der Gruppe Soziale Selbsthilfe

veranstalten wir ein Psychoseseminar.

Wir setzten uns, wie schon früher, nicht nur für uns ein, sondern auch für psychiatrieerfahrene Menschen außerhalb unseres Vereins. Belege sind die Vielzahl und Intensität der Beratungsgespräche und die auf unsere Initiative errichtete Ombudsstelle. Im ersten Jahr ihrer Arbeit kamen Beschwerden, die vom Heim zur geschlossenen Unterbringung bis hin zu vielfältigen Fragen ambulanter Versorgung reichten. Wir waren auch im Sozialpsychiatrischen Verbund, der Beschwerdestelle, der Besuchskommission und im Landesfachbeirat Psychiatrie des Niedersächsischen Sozialministeriums tätig.

Öffentlich waren wir 2005 aktiv:

- Mit einem Redebeitrag und einem Kranz während der Kranzniederlegung am Mahnmal für die Opfer der „Euthanasie“ in Wunstorf
- Am 11.Mai zum Thema Euthanasie vor der Wunstorfer CDU. Die Presse berichtete.
- Am 12.Mai stellten der Sozialdezernent der Region Hannover und die Mitglieder der Beschwerdestelle (auch der VPE) die Beschwerdestelle der Presse, dem Rundfunk und dem Gesundheitsausschuß vor. Der Vertreter des VPE sprach zum Thema im NDR.
- Am 18. Mai sprach der VPE auf den Hildesheimer Psychiatrietagen zur „Soteria“.
- Vom 26.-28. Mai beteiligten wir uns mit dem BPE

und dem Verein „Für alle Fälle“ mit einem Stand am evangelischen Kirchentag.

- Am 3. Juni sprachen wir auf den Hildesheimer Psychiatrietagen zum Thema „Arbeitslos und Psychiatrie-erfahren“. Die Presse berichtete.
- Am 11.06. führten wir erstmals auf dem Selbsthilfetag einen gemeinsamen Stand mit den Angehörigen durch.
- Am 11.06. beteiligten wir uns mit dem Verkauf von Erdbeerkuchen am Calenberger Stadtteilst.
- Am 6.09. waren wir bei einer Anhörung der Grünen Landtagsfraktion zur Privatisierung der Landeskrankenhäuser vertreten.
- Am 23.09. war ein Vertreter des VPE mit Prof. Emrich, Oskar Negt, Peter Kruckenberg und Thomas Bock auf einer Podiumsdiskussion der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie in der MHH zur Unverzichtbarkeit der Sozialpsychiatrie vertreten.
- Am 9. November sprach der VPE auf einer Podiumsdiskussion von beta 89 zum 15-jährigen Bestehen der Zuverdienstbetriebe. Auch der Autor des Buches „Tätig sein“ Peter Weber war dabei.
- Am 17.11. referierte einer von uns vor ca. 30 Tätigen in der Klinik Langenhagen aus unterschiedlichen psychiatrischen Tätigkeitsfeldern über unsere Arbeit und die Chancen sowie Risiken der Professionalisierung unseres Selbsthilfevereins
- Am 23.11. trug das psychiatrie-erfahrene Mitglied im Landesfachbeirat unser hauptamtlicher Mitarbeiter zum Thema vor: „Der aktive Einbezug Psychiatrie-erfahrener und Angehöriger in die Sozialpsychiatrische Verbundarbeit“. Es war auf einer Veranstaltung des Landesfachbeirats Niedersachsen „Treffen der für die Koordination zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Verbände Niedersachsens“.
- Am 1.11. sprach einer von uns bei Selbstaktiv (Behindertenorganisation der SPD) zur Privatisierung der Landeskrankenhäuser.
- Am 28.11. referierten wir zur Privatisierung der Landeskrankenhäuser“ vor dem Landesbehindertenrat.

Eine bedeutsame Rolle in unserer Öffentlichkeits-

arbeit spielt der monatlich erscheinende VPE-Report, der an unsere Mitglieder, aber auch an psychiatrische Einrichtungen geht.

Herzstück des Vereins ist die Teestube. Hier wird Kontakt miteinander hergestellt, gepflegt und die Initiative für weitere Aktivitäten ergriffen. Gerade Menschen, die der üblichen Gruppen- und Gesprächssituation skeptisch bis ablehnend gegenüberstehen, können sich entfalten. Es stimmt durchaus, daß ein offener Bereich, wie die Teestube, auch ein Ort ist, an dem bevorzugt Konflikte auftreten und wir dort stehen, diese auszutragen. Es ist oft unangenehm, mit Konflikten konfrontiert zu werden. Gruppen ohne Konflikte (auf Deutsch: Zusammenstoß) aber fördern die Entmündigung des Einzelnen und können ihn wie die Gruppe kaum voran bringen. Es geht nicht darum, von einem Konflikt freien Leben zu träumen, sondern zu lernen, Konflikte zur Kenntnis zu nehmen und mit ihnen selbstbewußt umzugehen. Auch zur Begleitung dieses Prozesses und zur Mitgestaltung der Teestube wird der hauptamtliche Mitarbeiter seit Ende des Jahres vom Vorstand abgestellt und seine Stellenbeschreibung um diesen Punkt erweitert.

Anfang des Jahres 2006 gab er unter dem Motto „Spuren der Liebe“ einen Impuls für ein offenes Angebot in der Teestube oder zumindest räumlich parallel zum offenen Betrieb. Es wird von Etlichen aufgegriffen, neue Ideen kommen hinzu und münden in weitere gemeinsam praktizierte Initiativen. So sollen sich Stimmung und Themen der Teestube weiterentwickeln und ein Umfeld fördern, in dem sich unterschiedliche Menschen wohl fühlen und ein Forum vielfältiger Begegnung entsteht. Noch steckt dieser Prozeß in den Anfängen. Alle InteressentInnen werden gebeten, sich an der praktischen Fortentwicklung der skizzierten Ideen zu beteiligen.

Wer mehr erfahren will, melde sich: VPE Hannover, Rückertstr. 17, 30163 Hannover, Tel. u. Fax.: 05 11 / 1 31 88 52, E-Mail: [vpehannover@arcor.de](mailto:vpehannover@arcor.de), Homepage: <http://www.psychiatrie-erfahrene-hannover.de>, Ansprechpartner: Christian Harig. Er ist zudem in etlichen psychiatriepolitischen Gremien (Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie, Regionaler Fachbeirat, Beschwerdestelle, Besuchskommission und Landesfachbeirat) und stark daran interessiert, miteinander in einen Erfahrungsaustausch über die Gremienarbeit zu kommen

## **"Relax"**

### **Selbsthilfegruppe für seelische Gesundheit in Delmenhorst**

Die Selbsthilfegruppe **Relax** wurde als gruppenübergreifendes Selbsthilfeangebot im Januar 1999 gegründet und hat ca. 25 Mitglieder. Die Altersspanne der TeilnehmerInnen reicht von Mitte zwanzig bis 70 Jahre.

Die Selbsthilfegruppe **Relax** ist ein Treffpunkt für Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen aus Delmenhorst und Umgebung. Wir helfen euch und uns bei der Alltagsbewältigung und versuchen Krisen gemeinsam zu überwinden. Die Gemeinsamkeit der Gruppe steht im Vordergrund. Mit deinen Problemen wirst du bei uns nicht alleine gelassen.

**Relax** bietet jedem Besucher am Freitag und am Sonnabend ein regelmäßiges Treffen in entspannter Atmosphäre. Der Name **Relax** ist an der regelmäßig am Wochenende stattfindenden Treffen Programm. Im Mittelpunkt stehen gemeinsame Freizeitaktivitäten, wie etwas Kegeln, Ausflüge unternemen und natürlich darf auch das Klönen nicht zu kurz kommen. Dies geschieht im Rahmen einer relaxten Atmosphäre, in der selbstverständlich auch mal die Krankheit des Einzelnen thematisiert wird, aber eben nur ein Thema von vielen ist.

#### **Wir bieten für jeden etwas**

- Kegeln
- Radtouren
- Klönen
- Wanderungen
- Gesprächskreis
- Minigolf
- Videovorführungen

- Besuch kultureller Veranstaltung u.a.m.

#### **Und was planen wir für die Zukunft ?**

- Einen Krankenhausbesuchsdienst, u.a.

Die Gruppentreffen sind für jeden eine feste Anlaufstelle, bei denen die sozialen Kontakte gepflegt werden. Wichtig ist den Mitgliedern, die Krankheit einfach Krankheit sein zu lassen und gemeinsam Spaß zu haben.

#### **Kontakt:**

Ulrich Webers Tel. 0 42 21 / 6 26 36

#### **Treffpunkt:**

Gesundheitstreff Schaarhaus, Bremer Str. 14 in Delmenhorst in Raum 1 bzw. 2

#### **Gruppentreffen:**

Freitags und Samstags von 15:00 bis ca. 18:00 Uhr

## **Die Oldenburger Selbsthilfegruppe für Psychiatrie-Erfahrene**

*Klaus-Dieter Wackwitz*

Die Oldenburger Selbsthilfegruppe für Psychiatrie-Erfahrene existiert seit ungefähr sieben Jahren. Gegründet wurde sie von einer von der Psychiatrie-Erfahrenen Arbeit bei der Berliner „Irrenoffensive“ kommenden Medieninformatikstudentin, und einem psychiatrie-erfahrenen Oldenburger Pädagogikstudenten. Dabei geholfen hatte die Oldenburger Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen, in deren Räumen auch die wöchentlichen Treffen stattfinden.

Die Gruppe entwickelte sich zu einem lebendigen Gesprächskreis, wo verschiedene Aspekte psychischer Erkrankung und Psychiatrie-Erfahrung behandelt wurden und werden. Dabei trafen und treffen verschiedene Positionen aufeinander, wo einerseits die Krankheit, andererseits die Psychiatrie selber als das Problem gesehen wurde und wird. Die Schwierigkeiten mit Renten und Erwerbstätigkeiten sind auch häufige Themen, die auf den Gruppentreffen erörtert werden.

Die Treffen laufen nicht ohne Konflikte ab, wobei es eine zeitweilige, gewisse Konkurrenz um die Leitung gab, und wer für notwendige Verantwortlichkeiten wie Schlüssel oder Finanzen zuständig ist. Noch heute bewegt sich der Charakter der Gespräche zwischen den Polen einer stärkeren Strukturierung, zum Beispiel in Form einer Tagesordnung, oder ein festgelegtes Thema zu behandeln, und darin, gerade in der anarchisch assoziativen häufig sprunghaft das Thema wechselnden Gesprächsform gerade den Charme der

Gruppe zu sehen.

Es wurden öffentliche und nicht-öffentliche Vortragsveranstaltungen durchgeführt. So haben Matthias Seibt zum Thema „Verrücktheit steuern mit und ohne Psychopharmaka“, Ronald Kaesler über Öffentlichkeitsarbeit, eine Juristin des VdK über rechtliche Themen und ein Mitarbeiter der Rentenversicherung über Erwerbsminderungsrenten referiert Es sind weitere Veranstaltungen geplant.

Die Gruppe erhält finanzielle Fördermittel der gesetzlichen Krankenkassen, mit denen, die Raummiete, Fahrten zu den Veranstaltungen Landes- und Bundesorganisationen Psychiatrie-Erfahrener und diverse andere Ausgaben bestritten werden.

Mit einer „Resolution zur gesellschaftlichen Normalität“ hat sich die Gruppe an die Lokalpresse gewandt, um auf das Problem der deutlich zunehmenden Zwangseinweisungen in psychiatrische Einrichtungen aufmerksam zu machen. Die örtliche Presse hat aber leider nicht berichtet.

Die Gruppe sieht sich einerseits als Forum zum Austausch, auch mitmenschlichen Austauschs, von Problemen und Erfahrungen, andererseits möchte sie dazu beitragen, eine Lobby für die Psychiatriebetroffenen zu entwickeln und sieht sich als Teil der Selbsthilfebewegung, mit dem Anspruch, vom von der Psychiatrie behandelten Objekt zum Selbst in der Selbsthilfe und für das eigene Leben agierenden Subjekt zu

werden.

Es werden von der Gruppe auch Freizeitaktivitäten, wie Kneipenbesuche und gemeinsame Sparziergänge, unternommen.

Es gibt in Oldenburg natürlich viel mehr Psychiatrie-Erfahrene, die sich nicht in der Selbsthilfegruppe engagieren. So arbeiten in der Werkstatt für seelisch Behinderte ProTechna. allein 140 Beschäftigte, wäh-

rend die durchschnittliche Teilnehmerzahl der Treffen der Selbsthilfegruppe etwa sechs zählt und zu ihrem weiteren Umfeld etwa 30 Menschen gehören. Die Selbsthilfegruppe für Psychiatrie-Erfahrene ist dabei jedoch die einzige Einrichtung die von Betroffenen selbst gemacht wird.

*Ansprechpartner:*

Frank Witte, Tel. 04 41 / 5 59 97 56  
E-mail: shg\_psychiatrie\_ol@yahoo.de

## **Psychiatrie-Erfahrene Braunschweig**

Wir mußten in unserer Biographie schon Erfahrungen mit der Psychiatrie machen, was für uns nicht einfach war.

Viele von uns verstecken sich mit ihren Diagnosen und verschweigen aus Angst vor Diffamierung und aus Scham ihre Erfahrungen mit der Psychiatrie.

Das möchten wir ändern mit unserer Selbsthilfegruppe !

### **Wir bieten:**

- **Erfahrungsaustausch** und Kontakt mit anderen Psychiatrie-Erfahrenen
- **Information** über Diagnosen und Wege des Umgangs damit (Krisenpass, Behandlungsvereinbarung, Vorsorgevollmacht)
- **Beratung** von Psychiatrie-Erfahrenen auf Grund von Selbsterfahrung
- einen **selbstbewußten Umgang** mit psychiatrischen Diagnosen und den eigenen Einschränkungen
- selbstbewußtes Auftreten mit anderen Psychiatrie-Erfahrenen in der Öffentlichkeit

Wir möchten Veränderungen und Verbesserungen mit den Gruppen der Angehörigen und der Professionellen gemeinsam erreichen.

### **Wir haben schon viel erreicht !**

- in allen psychiatrischen Einrichtungen der Umgebung ist es möglich eine Behandlungsvereinbarung abzuschließen !
- seit Oktober 2001 gab es einen Krisendienst, der an Wochenenden und Feiertagen für uns da war !
- wir führen gemeinsam mit Angehörigen und Fachleuten seit einigen Jahren Psychose-Seminare (Psychiatrie-Forum) durch !

### **Wir treffen uns:**

Wir treffen uns regelmäßig jeden 2. Mittwoch im Monat im Gruppenraum des Vereins „Der Weg“, 2. OG, Bruchtorwall 9 - 11, von 18:00 bis 19:30 Uhr.

### **Unsere Anschrift:**

Psychiatrie-Erfahrene Braunschweig  
c/o Verein „Der Weg“  
Bruchtorwall 9 - 11  
38100 Braunschweig

### **Info:**

Petra Rosensträter  
Tel. 05 31 / 2 50 48 36  
E-mail: [ros.pet@web.de](mailto:ros.pet@web.de)

## **Psychiatrie-Erfahrene Osnabrück**

Wir Psychiatrie-Erfahrene Osnabrücks haben uns im Dezember 1994 gegründet. Seit November 1995 treffen wir uns in der Lagerhalle.

Das Gruppentreffen findet jeden Dienstag von 18:00 Uhr bis 20:00 Uhr in der Lagerhalle (Rolandsmauer 26, 49074 Osnabrück) im Gruppenraum 201 statt.

Wir besprechen Persönliches, tauschen Erfahrungen aus und unterstützen uns gegenseitig in schwierigen Lebenssituationen und bei Alltagsproblemen, die einem als Psychiatrie-Erfahrenem begegnen. Wir freuen uns über jeden Betroffenen, der bei uns vorbeischaut.

1996 haben wir das erste von mehreren Psychose-Seminaren in Osnabrück initiiert.

Wir haben uns für die Einführung einer Behandlungsvereinbarung am Landeskrankenhaus eingesetzt. Seit dem 24.02.1999 liegt das Rahmenpapier zur Behandlungsvereinbarung vor. Ab Frühjahr 2000 ist es jedem Psychiatrie-Erfahrenen möglich, eine solche Behandlungsvereinbarung individuell für den eventuellen Fall einer Wiederaufnahme mit dem LKH Osnabrück abzuschließen.

Im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit präsentie-

ren wir uns seit dem 11.01.1999 mit einer eigenen Sendung im OS-Radio. Ab dem 12.08.2004 wird unsere Sendung („Psycho-Echo“) donnerstags von 19:05 bis 20:00 Uhr ausgestrahlt. Gesendet wird im 4 wöchigen Rhythmus.

Am 23.06.2004 fand eine Feierstunde statt, in der wir als Selbsthilfegruppe des Jahres 2004 geehrt worden sind.

Für den 14.12.2004 hatten wir eine Feier anlässlich des 10-jährigen Bestehens unserer Gruppe.

Am 27.01.2005 wurde die Gedenktafel für die Euthanasie-Opfer im Rahmen einer Gedenkveranstaltung der Öffentlichkeit übergeben.

Weil es unserer Meinung nach in vielen Bereichen der psychiatrischen Versorgung Defizite gibt, streben wir Veränderungen im Sinne der Betroffenen an. Hierzu arbeiten wir verstärkt in Gremien mit, z. B. in den Arbeitskreisen und der Mitgliederversammlung des Sozialpsychiatrischen Verbundes, im Behindertenforum der Stadt Osnabrück und in der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen. Außerdem bringen wir uns in der „Agenda 21“ ein, insbesondere im Arbeitskreis „Armut und Gesundheit“.

Seit 2003 findet alle drei Monate der „Trialog“ statt, in dem sich die Psychiatrie-Erfahrenen, Ärzte, Pfleger, Sozialarbeiter, Psychologen sowie die Angehörigen psychisch Kranker zu Gesprächen treffen.

Im Laufe des Jahres werden wir auch Anstrengungen führen, um eine Beschwerdestelle einrichten zu können. Diese Stelle sollte trialogisch besetzt sein, d. h. sowohl Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige als auch Professionelle stellen diese Beschwerdestelle zusammen. Psychiatrie-Erfahrene können sich an diese Stelle wenden, wenn Beschwerden bezüglich der Behandlung im Krankenhaus auftreten. Das gleiche gilt auch für ambulante Behandlungen bei niedergelassenen Psychiatern.

Psychiatrie- und Therapieerfahrene und neue Ideen sind jederzeit herzlich willkommen. Gemeinsam sind wir stark!

#### **Anschrift:**

Psychiatrie-Erfahrene Osnabrück  
c/o Lagerhalle  
Rolandsmauer 26  
49074 Osnabrück

#### **Kontakt:**

Lothar Grafe  
Tel.: 0541/5002983  
E-mail: lothar\_grafe\_os@yahoo.de

Doris Steenken  
Tel.: 0541/8009522  
E-mail: doris\_steenken@yahoo.de

Matthias Wiegmann  
Tel.: 0541/589429  
E-mail: m\_wiegmann\_2000@yahoo.de

## ***Aktivitäten von und für Psychiatrie-Erfahrene(n) in Göttingen***

### ***Psychose-Seminar Göttingen***

Das Göttinger Psychose-Seminar wurde 2001 von einer informellen Gruppe, in der Psychose-Erfahrene, Menschen aus der Angehörigenbewegung und so genannte Professionelle „im Trialog“ zusammenarbeiten, initiiert. Die Veranstaltungsreihe läuft seit her mit großem Erfolg – jeweils 30 bis 90 TeilnehmerInnen - einmal jährlich in Göttingen. Im Zentrum des Psychose-Seminars steht der gleichberechtigte Austausch von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und „Profis“ über eine Vielzahl von Themen, die von den Teilnehmenden selbst ausgewählt werden. Neben die Gespräche in Kleingruppen als „Basis“ des Seminars treten immer mehr auch andere Seminarformen wie Vorträge, Lesungen sowie ein künstlerisch-kreatives Beiprogramm (z. B. Kinofilme zum Thema).

Die Psychose-Seminare haben in Göttingen die Zusammenarbeit der beteiligten Gruppen entscheidend verbessert und Psychiatrie-Erfahrene als „ExpertenInnen in eigener Sache“ präsent gemacht.

Das 7. Göttinger Psychose-Seminar findet im Oktober 2006 statt:

Jeweils montags von 19.30-21.00 Uhr im Großen Saal der St. Michael-Gemeinde, Kurze Str. 13, 37073 Göttingen (Innenstadt).

***Termine: 9.10, 16.10., 23.10. und 30.10.2006***

Die Teilnahme ist offen und kostenlos (und auch anonym möglich).

Zum Psychose-Seminar wird in einer Göttinger Buchhandlung ein Büchertisch eingerichtet.

Zum Seminar 2006 erscheint das Protokoll des Vorjahresseminars.

Derzeit sucht die Initiativegruppe noch Angehörige, die sich an der Vorbereitung des Seminars 2006 beteiligen möchten.

**Kontakt zum Psychose-Seminar:**

Tel.: 05 51 / 48 67 66 (Göttinger Gesundheitszentrum) E-Mail: [psychoseseminar-goettingen@gmx.de](mailto:psychoseseminar-goettingen@gmx.de)

### **Göttinger Selbsthilfegruppe für Psychiatrie-/ Psychose-Erfahrene**

Die im November 2001 gegründete Selbsthilfegruppe für Psychose-Erfahrene, ein Output des 1. Psychose-Seminars, trifft sich jeden 2. und 4. Mittwoch im Monat von 19.00 bis 20.30 Uhr im Göttinger Gesundheitszentrum, Albanikirchhof 4 - 5, 37 073 Göttingen (Eingang Wendenstraße). Die Gruppe ist ein Gesprächskreis, dessen zentrales Anliegen der Austausch über Psychose- und Psychiatrie-Erfahrungen ist. Themen sind z. B.: Leben mit der Erkrankung (stabiles Selbstbild, Krankheitsmanagement, Frühwarnzeichen erkennen), Umgang mit Ärzten und Medikamenten, Wege des Gesundwerdens.

**Bei Interesse – einfach vorbeikommen!**

#### **- Kontakt:**

Über das Gesundheitszentrum: 05 51 / 48 67 66 oder direkt per E-Mail: [psychose-erfahrene@gmx.de](mailto:psychose-erfahrene@gmx.de)

### **Begleitete Angebote**

Eine Teestube für Psychiatrie-Erfahrene unter Leitung einer Sozialtherapeutin bietet Shelter e. V. - Sozialpsychiatrische Beratung, Betreuung und Selbsthilfe-Initiative - in der Roten Str. 28, montags 16.00-18.00 Uhr, donnerstags 18.00-20.00 Uhr (Tel. 05 51 - 4 56 85).

Diversen Freizeitaktivitäten können Psychiatrie-Erfahrene im Sozialzentrum des Landeskrankenhauses (Rosdorfer Weg 70) nachgehen.

### **Psychiatrie-Zeitung „Rosdorfer Kreisel“**

Der „Rosdorfer Kreisel“, die Psychiatrie-Zeitung am Landeskrankenhaus, wird von Psychiatrie-Erfahrenen erstellt. Derzeit werden wieder RedakteurInnen gesucht. Wer Lust hat Texte zu schreiben (über Psychiatrie, Gott und die Welt), Spaß am Layouten hat und – ganz entspannt – journalistischen Ruhm ernten will, ist hier richtig. Der Rosdorfer Kreisel erscheint als Printausgabe und im Internet.

Infos bei der Redaktion im Landeskrankenhaus Tel. 05 51 / 4 02-2862, Herr Müller-Gerstmaier.

### **Bibliotheken und Informationen**

Im Gesundheitszentrum findet sich eine kleine Handbibliothek mit Büchern zu psychiatrischen Themen (z. B. Therapien, Psychopharmaka, Erfahrungsberichte), die von allen Interessierten benutzt werden darf. (Albanikirchhof 4–5, 37073 Göttingen).

In der Bibliothek des Sozialzentrums des Landeskrankenhauses (Rosdorfer Weg 70) kann man Psychiatrie-Literatur, einen Psychiatrie-Pressespiegel und eine Sammlung von Psychopharmaka-Beipack-

zetteln einsehen.

### **Broschüre „Medizin im Nationalsozialismus in Göttingen“**

Die Göttinger Geschichtswerkstatt e.V. hat 2003 eine viel beachtete Veranstaltungsreihe zum Thema „Euthanasie im Nationalsozialismus – Kontinuitäten und Brüche“ durchgeführt.

Die Reihe hat wichtige Anstöße zur Beschäftigung mit der Geschichte der Psychiatrie in Göttingen gegeben: Die Geschichtswerkstatt bietet den im Mai 2003 erstmals durchgeführten „Stadtrundgang Medizin im Nationalsozialismus in Göttingen“ weiterhin nach Absprache an. Auf dem Rundgang über das Gelände der alten Universitätsklinik werden Themen wie Zwangssterilisierung von psychisch Erkrankten und die Ermordung von Göttinger AnstaltspatientInnen angesprochen.

Die Broschüre zum Rundgang erscheint Mitte 2006.

Information zum Rundgang und zur Broschüre „Medizin im Nationalsozialismus. Das Beispiel Göttingen“:

Geschichtswerkstatt Göttingen e.V.  
Bismarckhäuschen,  
Bürgerstr. 27,  
37073 Göttingen  
Tel./Fax 05 51 /48 58 44  
E-Mail: [gwgoe@gwdg.de](mailto:gwgoe@gwdg.de)

### **Ausstellung zur Geschichte des Landeskrankenhauses**

Eine von der Klinikleitung erarbeitete Ausstellung zur Geschichte der Psychiatrie in Göttingen ist im Verwaltungstrakt des Landeskrankenhauses zu sehen.

Rosdorfer Weg 70,  
Hauptgebäude, 1. Stock  
Mo - Fr 8.00 - 16.00 Uhr

Etwa 20 Stelltafeln informieren über die Baugeschichte der 1866 gegründeten „Irrenanstalt“. Ein weiterer Abschnitt ist dem nationalsozialistischen Krankemord und der Rolle des damaligen Anstaltsdirektors Gottfried Ewald gewidmet.

### **Probleme: Was alles fehlt ...**

Bis heute existiert in Göttingen keine „niederschwellige“, möglichst von Betroffenen mitorganisierte Begegnungsstätte für Psychiatrie-Erfahrene. Der gesamte Selbsthilfebereich für Psychiatrie-Erfahrene ist immer noch stark unterentwickelt.

PatientInnen-SprecherInnen in den stationären Einrichtungen gibt es immer noch nicht. Behandlungsvereinbarungen sind unbekannt. Das Angebot für psychisch Erkrankte richtet sich oft nicht nach den tatsächlichen Bedürfnissen, sondern nach starren Bürozeiten. So gibt es weder einen psychiatrischen

Krisendienst noch genügend Aktivitäten an Wochenenden und Feiertagen.

**Einzige Ausnahme:**

Das Sonntags-Frühstück im Landeskrankenhaus sonntags um 10:00 Uhr im Sozialzentrum, Rosdorfer Weg 70

Kosten: 3 Euro pro Person

## **Für Psychiatrie-Erfahrene in Nienburg/Weser**

An Einrichtungen für Psychiatrieerfahrene im Landkreis Nienburg gibt es:

### **1. Die Lebenshilfe-Werkstatt für seelisch behinderte Menschen „P.U.R.“**

#### **1.1 Die Tagesstätte der Lebenshilfe für seelisch behinderte Menschen**

### **2. Den Verein für betreutes Wohnen und Sozialkontakte „Die Brücke“ e.V.**

### **3. Den sozialpsychiatrischen Dienst**

### **4. Der Paritätischer Nienburg**

#### **Zu 1.**

Die Werkstatt „P.U.R.“ ist z.Z. die einzige Einrichtung der beruflichen Rehabilitation für Menschen mit seelischen/psychischen Behinderungen in Stadt und Landkreis Nienburg.

Seit dem 25. März 1999 ist die Werkstatt in einem eigenen Gebäude und besteht seit dem 1. Sept. 1994.

Der Name „P.U.R.“ setzt sich zusammen aus „Produktion/Umwelt/Rehabilitation“.

Es werden hier derzeit 122 Menschen im Durchschnittsalter von 38 Jahren gefördert und betreut.

An Arbeiten werden z.Z. angeboten: Montagearbeiten, Katalysatorenbearbeitung, Aktenvernichtung, Hauswirtschaft.

An Personal stehen 9 Gruppenleiter, 4 Gruppenweitkräfte, eine Hauswirtschafterin, ein Werkstattleiter, 2 Dipl. Sozialpädagogen (Sozialarbeiter) und zwei Zivildienstleistende zur Verfügung.

Ansprechpartner für die Werkstatt „P.U.R.“ ist Herr Quaschigroch, Tel. 0 50 21 / 96 39 88 - 1

#### **Zu 1.1**

In der Tagesstätte erhalten erwachsene Menschen mit seelischen Erkrankungen Unterstützung, um mit den Anforderungen eines selbständigen Lebens in der Gesellschaft zurecht zu kommen. Sie bietet Beschäftigungsangebote zur Tagesstrukturierung an, die die persönlichen Bedürfnisse der Besucher berücksichtigen.

sichtigt.

In der Tagesstätte werden u.a. folgende Hilfen angeboten:

- Lebenspraktisches Training (einkaufen, kochen,...)
- Hilfen zur Wiedergewinnung einer selbstständigen Lebensführung
- Hilfestellung bei der Bewältigung von Schwierigkeiten in der Gemeinschaft
- Förderung von Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit
- Ergotherapeutisches Angebot
- Hilfen zu Vermeidung krankheitsbedingter Krisen
- Zukunftsplanung (z.B. Vorbereitung auf berufliche Reha ..)
- Tägliches Frühstück und Mittagessen

Die Tagesstätte ist eine teilstationäre Einrichtung im Sinne von § 100 Abs. 1 Nr. 1 BSHG (Bundessozialhilfegesetz). Sie erbringt für die TeilnehmerInnen Leistungen der sozialen Eingliederung nach § 40 Abs. 1 Nr. 8 BSHG.

Die Kosten werden über Entgelte mit dem Niedersächsischen Landesamt für Zentrale Soziale Aufgaben abgerechnet.

Aufgenommen werden können Menschen mit seelischen Erkrankungen/-Behinderungen. Gemeint sind hier Personen, bei denen eine Therapeutische und medizinische Behandlung in einer Tagesklinik nicht mehr notwendig ist und eine rehabilitative Förderung in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder einer anderen rehabilitativen Einrichtung nicht oder noch nicht möglich ist.

Ansprechpartner sind Herr Blaukat, Tel. 0 50 21/ 88 73 79 und Frau John, Tel. 0 50 21 / 88 73 78

#### **Zu 2.**

Der Verein „Die Brücke“ e.V. unterstützt die eigenständige Lebensführung mit Hilfen

- beim Umzug

- bei der Förderung sozialer Kontakte
- bei der Organisation des Alltags
- beim Umgang mit Geld
- in der Befähigung des Behördenumgangs
- bei der Vermeidung von stationären Aufenthalten
- bei der Arbeitsplatz- und Wohnungssuche

Ebenso bietet der Verein ein betreutes Einzelwohnen als alternative Form zu den Wohngruppen an. Im Vordergrund steht jeweils das allgemeine Ziel, die Betroffenen auf dem Weg zu einer eigenverantwortlichen Lebensführung sozialpädagogisch zu begleiten, ihnen ein Höchstmaß an Selbstbestimmung zu gewähren und ihre Entwicklung zu fördern.

Für die sozialen Kontakte werden Gruppentreffen an folgenden Tagen angeboten:

Letzter Montag im Monat: Gesprächsrunde 16:00 – 17:30 Uhr

Freitags: Frühstücksgruppe 10:30-12:00 Uhr

Ca. 12-15 Personen nehmen an den Gruppentreffen teil.

Ansprechpartner für den Verein „Die Brücke“ e.V. ist Frau Lucas und Herr Swart, Tel./Fax.: 0 50 21 / 1 83 63.

### **Zu 3.**

Die Einrichtung des Sozialpsychiatrischen Dienstes leitet sich aus dem Niedersächsischen PsychKG ab.

Wenn eine Person in eine Lebenskrise gerät, sollte zuerst der Sozialpsychiatrische Dienst der Ansprechpartner sein. Der Sozialpsychiatrische Dienst leitet entsprechende Maßnahmen zur Bewältigung wie z.B. einer Lebenskrise ein und gibt ein Hilfsangebote. Es stehen hier eine Ärztin und Sozialarbeiter/Innen zur Verfügung.

Erwähnenswert sei noch, dass der Sozialpsychiatrische Dienst geschäftsführend den Sozialpsychiatrischen Verbund leitet, in dem sich Vertreter verschiedener Gruppierungen wie, Alten- und Pflegeheime, Anbieter ambulanten Pflege, Einrichtungen beruflicher und medizinischer Rehabilitation, Betreutes Wohnen

für psychisch Kranke, Vertreter der ges. Betreuung, Vertreter der Angehörigen, Vertreter der Betroffenen und weitere sich mehrmals jährlich treffen und alle aus ihren Bereichen bestehenden Probleme, Änderungen, Neuigkeiten, Ereignisse besprechen.

In z.Z. 3-Jahresabständen wird ein sozialpsychiatrischer Plan über die jeweils aktuelle Situation der psychisch Erkrankten und ihrer Einrichtungen im Landkreis Nienburg erstellt.

### **Zu 4.**

Ausgehend von den häufig geäußerten Wünschen nach niedrigschwelliger sozialer Beratung und Begegnung hat der Paritätische Nienburg eine Kontaktstelle für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Problemen eingerichtet.

Das Angebot soll dem Kontaktbedürfnis von Menschen in schwierigen psychischen und sozialen Situationen entsprechen. Den Menschen mit seelischer Behinderung soll durch eine wiederkehrende Angebotsstruktur die Freizeitgestaltung erleichtert werden.

Das „Pari Cafe“ ist die Kontakt- und Beratungsstelle in Nienburg und hat zunächst montags von 11:00 – 14:00 Uhr und donnerstags von 14:00 – 17:00 Uhr geöffnet und befindet sich in der Verdener Landstraße 224. Bei Bedarf werden die Öffnungszeiten erweitert.

Die personelle (und örtliche) Zusammenarbeit mit der Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen bietet die Möglichkeit, die Eigeninitiative von Angehörigen und Psychiatrieerfahrenen zu unterstützen.

Über die sozialpädagogischen Fachkräfte können bei Bedarf Hilfen in Alltagssituationen aktiviert werden wie z.B. Behördenangelegenheiten, Hilfe bei Antragsstellungen

Ebenso kann eine Weitervermittlung an spezialisierte Hilfsangebote im Sozialpsychiatrischen Verbund erfolgen.

Als paritätische Einrichtung arbeitet die Kontaktstelle aktiv im Sozialpsychiatrischen Verbund mit und unterstützt die Bemühungen zur Verbesserung der Situation psychisch kranker Menschen im Landkreis Nienburg/Weser.

Ansprechpartner für das „Pari Cafe“ sind Frau Sullimma-Schotge, Tel. 0 50 21 / 92 24 12 und Herr Tesche, Tel. 0 50 21 / 92 24 15

*Volker Weißhaupt* Nienburg/Weser

## **Rechte Begutachteter**

Der Trialog e.V. Bielefeld hat in Zusammenarbeit mit der Beschwerdestelle für Psychiatrie Bielefeld ein Informationsblatt für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen erstellt, die sich einer Begutachtung unterziehen müssen.

In vielen Fällen sollten den zu begutachtenden Personen (Betroffene) vom entsprechenden Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkasse, Rentenversicherung) drei Gutachter/innen zur Auswahl vorgeschlagen werden (§ 14 SGB IX, Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch - Rehabilitation und Teilhabe behinderter

Menschen). Betroffene können beantragen, dass eine andere/ein anderer Gutachter/in herangezogen wird. Frauen sollten eine Gutachterin wählen oder vorschlagen können (§§ 1, 9 SGB IX). Dem Vorschlag kann die Behörde folgen, wenn keine sachlichen Gründe dagegen sprechen. Sie können also, wenn Sie mit dem Vorschlag des Sozialleistungsträgers nicht einverstanden sind, selbst z. B. eine Gutachterin vorschlagen.

Nach Auffassung der Landesärztekammer Westfalen-Lippe sollen Gutachter/innen einen Beistand in der Begutachtungssituation zulassen, wenn dies gewünscht wird, sofern nicht triftige Gründe (Verfälschung oder Beeinträchtigung der Ergebnisfindung) dagegen sprechen (s. a. § 13 Abs. 4 SGB X, Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz). Sprechen Sie also den Gutachter/die Gutachterin vorher darauf an, wenn Sie eine Vertrauensperson mitbringen möchten. Sofern hiergegen Bedenken geltend gemacht werden, lassen Sie sich das ruhig erläutern und erklären Sie auch Ihre Bedürfnisse - vielleicht lässt sich doch noch eine für alle Beteiligten akzeptable Lösung finden.

Die Gutachter/innen sollten Betroffene informieren, dass sie in der Regel ein Recht auf Akteneinsicht haben (§ 25 SGB X). Im Sinne eines vertrauensbildenden Umgangs ist es sinnvoll, wenn die Gutachter/innen den Inhalt des Gutachtens bereits im Vorfeld mit den Betroffenen durchsprechen. Sie können also den Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkasse, Rentenversicherung) um Akteneinsicht bitten und das Gutachten sogar kopieren (ggf. entstehen Kopierkosten). Nach unserer Information ist es eines der wichtigsten Anliegen der Neufassung des Sozialgesetzbuches IX, den zu begutachtenden Personen mehr Möglichkeiten der persönlichen Einflussnahme zu geben und die Gefahr zu sehr zum "Objekt" gemacht zu werden einzudämmen. Dieses Anliegen des Gesetzgebers greifen wir mit diesem Informationsblatt auf.

Kontakt: Patientenstelle im Gesundheitsladen Bielefeld e. V., August-Bebel-Straße 16, 33602 Bielefeld, Telefon: (0521) 133561, Telefax: (0521) 176106, Sprechstunde: donnerstags 15 bis 17 Uhr

*Quelle: Psychosoziale Umschau 4/2005*

## ***Die Situation in den Behindertenwerkstätten***

Zu meiner Person: ich bin zwanzig Jahre psychiatrieeerfahren. Arbeitete acht Jahre als ehrenamtlicher Geschäftsführer einer Kontakt- und Beratungsstelle für psychisch kranke Menschen. Zu meinen weiteren Aufgaben gehörte die parteiliche Beschwerdestelle von Psychiatrie-Erfahrenen und ihre Interessenvertretung. Mit 50 Jahren machte ich noch eine Ausbildung als Suchtkrankenhelfer. Seit Juni 2005 bin ich angestiegen.

Als Interessenvertreter psychisch kranker Menschen kam ich zwangsläufig mit der Situation in den WfB's in Berührung. Einmal durch die Nutzer. In unserer Begegnungsstätte tranken sie nach Feierabend ihren Kaffee und erzählten von ihren Problemen. Und andererseits durch die Gremienarbeit, z.B. in der Fachgruppe „Arbeit und Tagesstruktur“ des Sozialpsychiatrischen Verbundes.

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

In den Werkstätten arbeiten zwei unterschiedliche Klassen von Arbeitnehmern. Die Hauptamtlichen, die durch Tarifvertrag bzw. BAT abgesichert sind und bezahlt werden. Mit Betriebsversammlung und Betriebsrat. Und die Nutzer, die einen Werkstattrat und einen Werksvertrag haben. Sie arbeiten für einen durchschnittlichen Stundensatz von 1,09 Euro.

Z.B. verführte dieser Stundensatz die verantwortli-

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

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

Im Jahre 2003, dem europäischen Jahr der Behinderten, kündigte ein hiesiger Träger einer solchen Einrichtung einen Lohnstopp für die Nutzer an. Der Träger würde etwa 3 Mill. Euro an die Nutzer im Jahr zahlen. Als ich ihnen dann vorrechnete, dass sie allein fast 18 Mill. Euro von den Kostenträgern erhalten hätten, ohne über die erarbeiteten Gewinne zu wissen, die noch hinzu kamen, beschwerte man sich öffentlich von Seiten der Geschäftsleitung, ich sei der Einzige, der etwas dagegen zu sagen hätte. Nicht einmal die Angehörigen und die Betreuer hätten was gesagt ...

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

Die Nutzer oder Antragsteller kann eine Person sei-

nes/ihrer Vertrauens benennen, die sie im Fachausschuss vertritt. In beratender Funktion. An den Entscheidungen kann sie nicht teilnehmen. Nur diese Möglichkeit wird den Nutzern oder Antragsteller meistens nicht mitgeteilt.

Allerdings habe ich auch die Erfahrung gemacht, dass viele Nutzer der WfB's froh sind, eine solche Ta-

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

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

Ingo Weikines

## **Bildungsangebote für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen und/oder Psychiatrieerfahrungen im Jahr 2006**

Das Laurentiushaus Falkenburg bietet Bildungsangebote für Männer und Frauen mit psychischen Erkrankungen und/oder Psychiatrieerfahrungen an. Die Seminare sollen dazu dienen, solchen Betroffenen Bildungsmöglichkeiten zu eröffnen, denen die Schwelle in andere Erwachsenenbildungsbereiche zu hoch ist, bzw. die ein Interesse haben, mit anderen Teilnehmerinnen und Teilnehmern in ähnlichen Lebenssituationen ins Gespräch zu kommen. Nachfolgend die weiteren Seminarangebote im Jahr 2006:

### **In Beziehung leben lernen**

04.09.- 08.09.2006

Zu zweit oder dritt geht vieles besser als allein. Aber manches wird auch anstrengender. Eine eigene Linie finden, Kompromisse schließen, Konflikte lösen ... Alles das wird unser Thema sein, eigene Grenzen und Fähigkeiten wahrnehmen und die der anderen - im Austausch und in der eigenen Reflexion!

#### **Zielgruppe:**

Frauen und Männer mit psychischen Erkrankungen und / oder Psychiatrieerfahrungen

#### **Kursleitung:**

Christian Neumann, Birgit Heine-Jürgens

#### **Kostenbeitrag:**

110,- Euro

### **Einführung in die Kommunikation**

09.10.- 13.10.2006

Kommunikation ist eine der schwersten - wenn's klappt, ist es reines Glück! Wie kann ich mich verständlich machen, mein Anliegen vermitteln - worauf ist zu achten, wenn ich zuhöre, wie lassen sich Mißverständnisse klären, so dass vielleicht Konflikte erst gar nicht entstehen. Diesen Fragen werden wir auf die Spur kommen mit Übungen, kleinen Theorieeinheiten und viel Ausprobieren.

#### **Zielgruppe:**

Frauen und Männer mit psychischen Erkrankungen und / oder Psychiatrieerfahrungen

#### **Kursleitung:**

Christian Neumann, Birgit Heine-Jürgens

#### **Kostenbeitrag:**

110,- Euro

#### **Kontakt:**

Laurentiushaus Falkenburg

Hauptstr. 32

27777 Ganderkesee

☎ 0 42 22 / 92 15 40

Fax 0 42 22 / 92 15 42

E-mail: [lhf@lutherstift.de](mailto:lhf@lutherstift.de)

Internet: [www.lutherstift.de/lhf/index.html](http://www.lutherstift.de/lhf/index.html)

### **Büchertipps**

**Vera Stein: Trotzdem. Behindert ist man nicht – behindert wird man.**

**Aufrüttelnder Erfahrungsbericht einer beharrlichen Kämpferin**

Kartonierte, 215 Seiten, 14,8 x 21 cm, ISBN 3-89841-237-7.

Oldenburg: Schardt Verlag 2006. € 12.80 / sFr 19.70

## **Original-Verlagsinfo**

Die Lebensgeschichte von Vera Stein ist geprägt vom unermüdlichen Kampf gegen das erlittene Unrecht und getragen vom Glauben an die Würde jedes einzelnen. Die Autorin, geboren 1958, musste Schlimmes erdulden. Mit 15 kam sie infolge einer Fehldiagnose in die Psychiatrie und wurde jahrelang in Anstalten eingesperrt. Als Vera (Stein) schließlich der Tortur falscher Behandlungen entronnen war und sich unter Mühen eine neue Existenz aufgebaut hatte, musste sie mit den Spätfolgen einer Kinderlähmung kämpfen. Ein Leben voller Rückschläge, doch mit dem ungebrochenen Willen, niemals aufzugeben.

Vera Stein ist eine mutige Frau, die vor vermeintlichen Autoritäten nicht zurückschreckt, sondern sich ihr Recht auf Menschenwürde erstreitet. Durch alle Instanzen musste sie sich klagen, bis der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte sie im Jahre 2005 rehabilitierte.

In ihrem inzwischen vierten Buch erzählt sie von ihrem Leben mit Behinderung. Sie schildert, mit welchen Widrigkeiten und Vorurteilen sie konfrontiert wird, durch Ärzte und Behörden, Vermieter und Nachbarn, und wie es ihr trotzdem gelingt, ein selbstbestimmtes Leben zu führen und neue Freundschaften zu schließen. Es ist ein Buch, das nachdenklich macht. Ungeschönt stellt es Missstände dar, zeigt aber auch, wie eine starke Frau sie bewältigt. Ein

Buch, das Mut macht.

"Mein Fall zeigt, wie es Menschen ergehen kann, denen das Wertvollste, nämlich ihre Gesundheit, genommen worden ist, gegen welche zusätzlichen Belastungen sie sich zur Wehr setzen müssen, um trotz ihrer Schädigung ein einigermaßen menschenwürdiges Leben führen zu können." (Vera Stein)

## **Über die Autorin**

Vera Stein wurde 1958 geboren. Im Alter von drei Jahren erkrankte sie an Kinderlähmung. Mit fünfzehn Jahren kam sie erstmals in die Psychiatrie. Sie wehrte sich gegen Zwang und Gewalt, doch die Rechtmäßigkeit wurde nie überprüft. Eine Mitpatientin nahm sie schließlich in ihre Familie auf. Trotz dem Stigma "geisteskrank", kämpfte Vera Stein für ein selbständiges Leben und absolvierte eine Ausbildung zur Technischen Zeichnerin. Den anhaltenden Gesundheitseinschränkungen folgten weitere Fehlbehandlungen. Dann stellten Gutachter fest, dass Vera Stein nie an einer Psychose gelitten hatte. Sie erfuhr nun endlich die Wahrheit und auch den Grund für ihr Leiden.

Kartonierte, 215 Seiten, 14,8 x 21 cm, ISBN 3-89841-237-7. Oldenburg: Schardt Verlag 2006. € 12.80

Weitere Bücher von Vera Stein: - *Menschenfalle Psychiatrie* / - *Abwesenheitswelten* / - *Diagnose "unzurechnungsfähig"*

## **Hannelore Klafki**

# **Meine Stimmen – Quälgeister und Schutzengel**

## **Texte einer engagierten Stimmenhörerin**

Nachwort von Marius Romme und Sandra Escher, Kartonierte, 192 Seiten, 24 schwarz-weiße Abbildungen, ISBN 13: 978-3-925931-42-0 / ISBN 10: 3-925931-42-2, Berlin / Shrewsbury / Eugen: Antipsychiatrie-Verlag, Erstverkaufstag 14. September 2006, € 13.90

Dokument des Wirkens einer außergewöhnlichen Frau – u.a. mit ihren leidenschaftlichen Vorträgen zum Thema Stimmenhören, ihren ungeschminkten biographischen Erinnerungen, ihren von trockenem Witz durchsetzten psychiatriekritischen Texten und ihren ausdrucksstarken Plastiken.

Ihre Stimmen – Quälgeister wie Schutzengel – haben Hannelore Klafki »... zu einer Powerfrau erzogen, ich hab irgendwann beschlossen aufzuhören, Opfer zu sein.«

Diese Kraft, ihre traumatischen Erfahrungen in Kindheit und Psychiatrie zu überwinden, ihr Leben zu verändern und die Situation von Stimmenhörern und anderen Psychiatriebetroffenen zu verbessern, versprühte sie so klar, eindringlich und freundlich, dass ihr überall höchste Anerkennung widerfuhr.

Thema Stimmenhören, u.a.

- Meine Schutzengel, meine Quälgeister
- Forscher lernen von Patienten
- Die Befreiung aus dem Opfer-Teufelskreis
- Mit meinen Stimmen leben
- Wer Stimmen hört, muss nicht automatisch krank sein
- Thema Psychiatriepolitik, u.a.
- Mauer im Kopf
- Soteria / Weglaufhaus Berlin ›Villa Stöckle‹
- Vertrauens- und Beschwerdestelle
- Weltweite Vernetzung unserer Arbeit für Menschenrechte und Menschenwürde
- Was heißt hier verrückt?
- Pro und Contra Psychopharmaka

Weitere Informationen zum Buch siehe:

[www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/klafki.htm](http://www.antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/klafki.htm)

Hannelore Klafki (\* 3.9.1952 † 4.9.2005). Gründungs- und Ehrenmitglied des Netzwerks Stimmenhören e.V. und langjährige Vorstandsvorsitzende. Von 2003 bis 2005 im Vorstand des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V.

# Ein paar Ärztwitze

Mitternacht in der Kleinstadt. Lautes Klopfen an der Haustür weckt den Landarzt.

Schlaftrunken fragt er: "Was gibt's?"

"Was verlangen Sie für einen Krankenbesuch auf einem Bauernhof, ungefähr sieben Kilometer von hier?"

"20 Euro."

"Okay, dann kommen Sie schnell.

Der Arzt zieht sich an, greift seine Tasche, holt das Auto aus der Garage und läßt sich von seinem nächtlichen Besucher zu dem abgelegenen Hof lotsen.

"Hier sind die 20 Euro."

"Und wo ist der Kranke?"

"Es gibt gar keinen. Aber ich konnte beim besten Willen um diese Zeit kein Taxi auftreiben."

\*

Kommt ein Mann beim Krankenhaus an die Pforte: "hgmmm drmpf arzt hmgmr wehtun auaua himpfmr" und so weiter.

Denkt sich der Pförtner: "Mannomann, das muß weh tun. Der hat bestimmt Hämorrhoiden!" und schickt ihn auf die Station.

Gesagt, getan. Der Mann wartet, es erscheint ein Arzt: weißer Kittel, Plastikhandschuhe. "Drehen, bitte!"

... und ab geht's, die Finger tauchen ein. Der Doc fühlt, und fühlt, und fühlt, ... und bemerkt nichts.

"Also, ich kann nichts feststellen."

Artikuliert sich der arme Kerl: "Da müssen Sie schon jemand mit längeren Fingern holen. Ich hab' Halsschmerzen."

\*

"Frau Doktor, mein Mann redet nachts soviel im Schlaf. Was kann ich dagegen tun?"

"Lassen Sie ihn mal tagsüber zu Wort kommen..."

\*

"Guten Tag, Herr Doktor, mein Problem ist, daß ich ignoriert werde." "Der Nächste, bitte!"

\*

Eine Frau geht zum Frauenarzt. Der Doktor legt sich auf den Boden und winkt der Patientin zu.

"Kommen Sie, junge Frau und gehen Sie langsam und breitbeinig über mich hinweg!"

Die Patientin ist natürlich etwas verwundert. Da sagt die Sprechstundenhilfe:

"Sie müssen sich nichts dabei denken, der Doktor hat nämlich umgeschult. Früher war er Autoschlosser..."

\*

"Sie müssen mal vier Wochen ausspannen!"

"Aber ich tue doch den ganzen Tag nichts!"

"Dann müssen Sie mal vier Wochen arbeiten!..."

\*

Ein Anruf mitten in der Nacht beim Arzt:

"Herr Doktor, kommen sie schnell, unsere Tochter hat ein Kondom verschluckt!"

Der Arzt beeilt sich, in die Klamotten zu kommen.

Gerade als er sein Haus verlassen will, klingelt das Telefon nochmal. Es ist wieder die Frau und sie sagt: "Herr Doktor, es ist alles in Ordnung, mein Mann hat noch eines gefunden..."

\*

Ein dürrer Opa sitzt beim Arzt auf der Liege und zieht sich gerade sein Oberhemd wieder an.

Der Arzt steht am Telefon und sagt:

"Liebling, ich weiß, wo bald eine Wohnung frei wird..."

\*

Arzt zum Patienten: "Na, hat das Abführmittel geholfen?"

Patient: "Ja. Zweimal."

Arzt: "Wie jetzt, zweimal?"

Patient: "Einmal von 8 bis um 1, und einmal von 3 bis 7..."

\*

Kommt ein Mann im weißen Kittel ins Krankenzimmer und fragt den Patienten: "Wie groß sind Sie denn?"

Patient: "Einsachtzig, Herr Doktor."

Mann: "Ich bin nicht der Doktor, ich bin der Schreiner."

\*

Eine Frau beim Zahnarzt: "Ich weiß nicht, was schlimmer ist: an den Zähnen gebohrt zu werden, oder ein Kind zu bekommen."

Der Arzt: "Sie müssen sich entscheiden, damit ich den Stuhl entsprechend einstellen kann..."

\*

Beim Frauenarzt: "Also Frau Beck, ich habe eine gute Nachricht für Sie."

"Fräulein Beck, bitte!"

"Also, Fräulein Beck, ich habe eine ziemlich schlechte Nachricht für Sie!..."

\*

Ein Arzt läßt sich seine Garageneinfahrt neu pflastern. Als die Arbeiter fertig sind, streuen sie Sand auf die neu verlegten Steine, um die Fugen auszufüllen.

Als der Arzt das sieht, geht er zu den Arbeitern und sagt: "Jetzt wird der Pusch also mit Sand überdeckt, damit ihn keiner sieht."

Darauf antwortet ein Arbeiter: "Ja, das ist wohl die Gemeinsamkeit unserer Berufe..."

\*

Stürzt ein Mann zum Psychiater rein: "Herr Doktor, überall Schmetterlinge, lauter Schmetterlinge" wedelt er mit den Armen.

"Doch nicht alle zu mir rüber!" wedelt der Doktor zurück.

# **Psychopharmaka-Beratung des BPE**

## **aus Betroffenenensicht ...**

- Bürozeiten:

**Montag bis Donnerstag von 11.00 bis 17.00 Uhr  
unter Tel. 02 34 / 6 40 51 02, Fax 02 34 / 6 40 51 03**

Ich stehe Selbsthilfegruppen für Vorträge und Arbeitsgruppen zu den Themen Psychopharmaka und "Ver-rücktheit steuern" gegen Fahrtkostenerstattung zur Verfügung.

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

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

mir melden.

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

*Interessent/inn/en bitte bei mir melden.*

*Matthias Seibt*

### **Weitere Informationen unter:**

#### **PSYCHOPHARMAKA - BERATUNG DES BPE**

Wittener Straße 87, 44 789 Bochum

Tel. 0234 / 640 51 02, Fax 234 / 640 51 03, E-mail:

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