

LPEN - Nachrichten 2007

www.lpen-online.de

Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in Niedersachsen

6. Jahrgang

Heft 6

September 2007

Diese Ausgabe Nr. 6 der Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in Niedersachsen „**LPEN-Nachrichten**“ wurde als Online-Ausgabe ohne Fotos und Graphiken hergestellt. Es fehlen in dieser Ausgabe weiterhin der „Medienbestellschein“, die „Beitrittserklärung“ sowie die „Ankündigung für den Selbsthilfetag 2007 in Delmenhorst“. (Anmerkung der Redaktion)

● **Inhaltsübersicht**

(entspricht der gedruckten Ausgabe)

-Titelbild	1
-Medienbestellschein	2
-Inhaltsübersicht / Impressum.....	3
-Editorial.....	4
-Die LPEN e.V. stellt sich Euch/Ihnen vor!.....	4
-Neuer LPE Vorstand.....	5
-Protokoll der MV der LPEN 2007.....	7
-Tätigkeitsbericht 2006 der LPEN e.V.....	9
-Tätigkeitsbericht 2006 der Stelle für Informations- und Öffentlichkeitsarbeit der LPEN e.V.	10
-Brief des Vorstandes an die MdBs: Patientenverfügung.....	11
-Protokoll des Selbsthilfetags der LPEN e.V. 2006 in Delmenhorst.....	11
-Zeitungsbericht: "Zugang zu sozialen Berufen wird rigoros versagt"	13
-Uwe Bening:"Und bist du nicht willig, so brauche ich Gewalt".....	14
-Magdalena Bathen: „Das Projekt EX-IN in Bremen“.....	16
-Gudrun Uebele: „Förderung unabhängiger Beschwerdemöglichkeiten in der Psychiatrie“.....	18
-Was ist die quer ?.....	20
-Ingo Weikines: „Finalität, Omnipotenz, Minderwertigkeits-Komplex“.....	21
-Martin Immer: Ostfriesland oder „Wo Sücht Ut ?“.....	22
-Ronald Kaesler: Städtepartnerschaftliche Begegnung in Norddeich.....	22
-LPEN zum Gesetzentwurf „Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen“	23
-L. Grafe/ D. Steenken: „Gleiches Recht für alle?“.....	24
-Ingo Weikines: „Verschiedene Wege zur Privatisierung der nds. LKHs	25
-Brief von BPE,VPE und LPEN an den Nds. Landtag: Privatisierung der NLKH.....	25
-Nachruf auf Bernhard Enneking.....	29
-Psychiatriewoche Hannover: Christian Harig: „Grußwort“, „Arbeit für Psychiatrie-Erfahrene“.....	29
-“Pfleger soll Patienten gequält haben“, Bericht und Interview mit Christian Harig.....	33
-Zeitungsbericht: "Pharmakonzern legt Sponsoring offen".....	34
-Zeitungsbericht: "Ich habe Menschen bestochen".....	34
-Zeitungsbericht: „Stiller Tod in der Psychiatrie“	35
-Stefan Romberg: "Zwang bleibt immer eine Gratwanderung"	36
-Kurzmeldungen- Presseschau- Notizen.....	37
-Terminübersicht.....	38
-Beitrittserklärung LPEN e.V.....	39
-Dritter Selbsthilfetag der LPEN in Delmenhorst 2007.....	40

● **Impressum:**

LPEN-Nachrichten

Zeitung für Psychiatrie-Erfahrene in Niedersachsen

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

Redaktion und Technik:

Klaus-Dieter Wackwitz, Ronald Kaesler, Andreas Marheineke, Christian Harig, Arne Sprengel

Redaktionsanschrift:

c/o Ronald Kaesler

Lincrustastrasse 20a

27753 Delmenhorst

Tel.: 0 42 21 / 5 37 14

E-mail: [ronald.kaesler\(at\)ewetel.net](mailto:ronald.kaesler@ewetel.net)

Internet: www.lpen-online.de

Editorial - Liebe Leute,

hier, rechtzeitig zum Selbsthilfetag, die neueste Ausgabe der LPEN-Nachrichten mit zahlreichen interessanten Themen. Wir lassen unsere Arbeit Revue passieren und blicken nach Vorne. Ein neuer Vorstand wurde gewählt. Aber unsere Aufgaben sind die Alten geblieben: der Einsatz für Recht und Gesundheit von psychiatrie-erfahrenenen Menschen. Stichworte sind, wie in dieser Ausgabe erörtert: Selbstbestimmung, Selbsthilfe, Experte durch gelebte Erfahrung, Arbeit, Zwang, Beschwerde, Gleichstellung und Privatisierung. Es ist klar, dass wir nicht auf die Berichte der regionalen Selbsthilfegruppen verzichten. Viel Spaß beim Lesen !

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

Die LPEN e.V. stellt sich Euch/Ihnen vor !

Die Entstehung

Auf Initiative von Betroffenen aus Niedersachsen, die sich auf der Jahreshauptversammlung des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (BPE) in Kassel trafen, gründete sich am 20. Mai 1995 im Haus der Jugend in Hannover die Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener in Niedersachsen (LPEN).

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener hatte sich 1992 in Bedburg Hau gegründet. Niedersächsische Psychiatrie-Erfahrene waren da zugegen und 2 Vertreter aus Niedersachsen waren in den ersten Jahren im BPE-Vorstand. Die Wurzeln der LPEN liegen somit im BPE.

Ihr Sitz lag zunächst in Osnabrück, dann in Hanno-

ver, in 2000/2001 in Delmenhorst und später in Braunschweig.

Die Vereinsgründung

Um die Organisation auf eine bessere finanzielle Basis zu stellen und damit die Arbeit effektiver gestalten zu können, wurde am 17. November 2001 aus der LPEN ein eingetragener Verein, wie dies in anderen Bundesländern schon länger der Fall war. Der Name lautet von nun an:

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

Interessensvertretung

Die Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V. (LPEN) nimmt sich der Belange, Beschwerden und Forderungen von Psychiatrie-Erfahrenen in Niedersachsen an.

Die LPEN e.V. versteht sich langfristig als Interessenvertretung für psychisch gesunde Menschen in Niedersachsen.

Die Mitgliederversammlung, der Vorstand und der Sprecherkreis

Nach der Vereinsgründung im November 2001 in Braunschweig findet nun auch jährlich eine Mitgliederversammlung der LPEN e.V. statt.

Dort wird laut Satzung der Vorstand gewählt. Die Geschäfte führt der gewählte, fünfköpfige „Geschäftsführende Vorstand“ für zwei Jahre. Hier und im „Sprecherkreis“ werden die Ziele der Arbeit der LPEN e.V. festgelegt.

Um die Probleme von Psychiatrie-Erfahrenen zu diskutieren, trifft sich der Sprecherkreis der LPEN e.V. ca. dreimal im Jahr. Die Sprecherkreistreffen finden in verschiedenen Städten Niedersachsens statt. Außerdem plant er die jährlichen Selbsthilfetage bzw. Landestreffen.

Die Landestreffen

Seit einigen Jahren finden die Landestreffen bzw. Vollversammlungen der LPEN e.V. regelmäßig in Delmenhorst statt. Vorher wurden sie u.a. in Hannover, Osnabrück und Braunschweig veranstaltet.

Zeitung "LPEN-Nachrichten"

Im Jahr 2001 wurde geplant, eine Psychiatrie-Erfahrenen-Zeitung für Niedersachsen herauszugeben, hierzu hat sich innerhalb der LPEN e.V. eine Arbeitsgruppe gegründet. Seit dem erscheinen die LPEN-Nachrichten einmal jährlich.

Rundbrief "Psychiatrie-Erfahrenen Post"

Von Zeit zu Zeit erscheint von der LPEN e.V. der Rundbrief „Psychiatrie-Erfahrenen Post“ mit sehr aktuellen und sehr interessanten psychosozialen Kurzinformationen. Bisher sind 8 Ausgaben erschienen.

Erweiterter Vorstand im BPE

Seit März 2004 vertritt Magdalena Bathen aus Huntlosen die Interessen der LPEN e.V. im „Erweiterten Vorstand“ des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V., (BPE) mit Sitz seit 2005 in Bochum.

Vertretung im Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen

Im „Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen“, einem beratendem Gremium des Niedersächsischen Sozialministeriums, vertritt Christian Harig aus Hannover die Interessen Psychiatrie-Erfahrener aus Niedersachsen. In einigen „Besuchskommissionen“ sind Psychiatrie-Erfahrene aus Niedersachsen vertreten.

Webseite >>lpen-online.de<<

Anfang 2006 wurde unsere Webseite: www.lpen-online.de ganz neu gestaltet und aktualisiert. Sie ist nun sehr übersichtlich, nutzerfreundlich und wird regelmäßig von uns aktualisiert. Besuchen sie unsere Webseite von Zeit zu Zeit ! Es lohnt sich wirklich !

Niedersächsischer Psychiatrieausschuss

Die LPEN e.V. beteiligte sich mit Stellungnahmen und nahm an Gesprächen zum Beschluss vom 09.11.2005 des niedersächsischen Psychiatrieausschusses teil. Eine sehr ausführliche Stellungnahme zu diesem Beschluss wurde im August 2006 dem niedersächsischen Psychiatrieausschuss vorgelegt.

Ein Vertreter der LPEN e.V. soll zukünftig mit Sitz im Nds. Psychiatrieausschuss vertreten sein.

Weitere Informationen

Wenn Sie weitere Informationen von der LPEN e.V. erhalten möchten, bestellen Sie bitte unser kostenloses Info-Paket mit:

- **Faltblatt**
- **Positionspapier**
- **Forderungspapier**
- **Selbstdarstellung**
- **Medienbestellschein**
- **aktueller Rundbrief „Psychiatrie-Erfahrenen Post“**
- **Beitrittserklärung**
- **Satzung**
- **4-seitige Psychosoziale News Selbsthilfe-Bestellservice-Übersicht**

bei unserer Stelle für Informations- und Öffentlichkeitsarbeit in Delmenhorst:

LPEN e.V.

c/o Ronald Kaesler
Lincrustastraße 20 a
2 77 53 Delmenhorst
☎ 0 42 21 / 5 37 14

E-mail: ronald.kaesler@ewetel.net
Internet: www.lpen-online.de

Kontinuität wahren – Erfolge absichern

Die Besetzung des Vorstands gestaltete sich im Vorfeld der MV 07 durch den Rückzug von vier Vorständen schwierig: Magdalena Bathen hatte gesundheitliche Probleme, Susanne Scheibe wechselt in den VPE-Vorstand, Doris Steenzen konzentriert sich künftig auf die Arbeit im Bundesvorstand und Lothar Grafe fand Aufnahme im Landesverband NRW. Durch die Bemühungen von Matthias Seibt u. a. wurden Friedrich Siedenberg zum Weitermachen und Ralf Tritthardt und Andreas Marheineke zum Einstieg bewogen. Am 24. März in Hainholz stellten sich noch Karl-Heinz Thilscher und Klaus-Dieter Wackwitz zur Wahl, sodaß der neue fünfköpfige Vorstand en bloc gewählt wurde. Magdalena wird erneut für Niedersachsen in den erweiterten Bundesvorstand entsandt, Christian Harig und Pierre Heinecke, beide Themen gelegt, was in der bisherigen Arbeit gelungen zu sein scheint. Unterstützung haben sie ausscheidenden Vorstände und Christian und Matthias zugesagt. Was über das oben vorgestellte hinaus projiziert und erreicht werden kann, hängt nicht zuletzt vom Engagement des Sprecherkreistreffens und der Beteiligung der einzelnen Mitglieder ab, d.h. Von uns allen, also auch von Dir, lieber Leser!

Nun die Kurzportraits der Vorstände:

Der 56-jährige Friedrich Siedenberg aus Hibben bei Stolzenau an der Weser sorgt für personelle Kontinuität im Vorstand und übernimmt neben seiner Landwirtschaft die Geschäftsstelle und Telefonkontakte. Als ausgebildeter Heilpraktiker und der Anthroposophie nahe stehend ist ihm wichtig, Psychosen und ihre Inhalte als Botschaften der Seele ernstzunehmen und ihre Sinnhaftigkeit zu ergründen, um diese bewältigen und in das Leben integrieren zu können.

Als Schriftführer im VPE-Hannover und in der LPEN ist Karl-Heinz Thilscher prädestiniert, den Austausch zwischen den beiden großen Vereinen im Lande zu verbessern. Der 55-jährige ehemalige Verwaltungsbeamte wohnt in Peine und will sich um die Mitgliederverwaltung und Spendenwerbung kümmern. Daher stellt er seine Auswanderung nach Brasilien, dem Heimatland seiner Frau, noch etwas zurück. Bravo.

Der geborene „68er“ Andreas Marheineke war im Vorjahr schon mit der „Stellungnahme zum Ausschusspapier“ (unbedingt lesen) befasst und

Hannover, zu Kassenprüfern bestellt.

In den meisten Bereichen möchte der neue Vorstand auf bewährte Konzepte und Strukturen zurückgreifen (Internetseite, LPEN-Nachrichten, Telefonkonferenzen...) und möglichst viele Aktivitäten der Vorgänger fortführen (Veranstaltungen, Gremienarbeit, politische Einflußnahme...); vor allem streben wir einen Sitz für Psychiatrie-Erfahrene im Ausschuß für psychiatrische Krankenversorgung an, über den wir den Dialog mit der Landesregierung führen können.

Besonderer Wert wird auf gutes Einvernehmen untereinander und eine gewisse Gelassenheit im Umgang auch mit Problemen und schwierigen wird nun die Vereinskasse mit den zugehörigen Aufgaben führen. Schlechte Erfahrungen mit Psychopharmaka haben den Biologen für Verflechtungen zwischen Psychiatrie und Arzneimittelherstellern und andere Verwerfungen im „Gesundheitsmarkt“ sensibilisiert. In der Hildesheimer Selbsthilfe lernte er die immense Bedeutung juristische Kenntnisse und Verwaltungskniffe zur Durchsetzung von Interessen kennen. Die Wahrung von Menschenrechten auch gegen einschränkende Gesetze und das Thema: Heranwachsen und Altern, geschützt vor Psychiatrisierung, liegen ihm am Herzen.

Aus der langjährigen Mitarbeit in der Redaktion der LPEN-Nachrichten ist den Lesern Klaus-Dieter Wackwitz bekannt. Der Sozialwissenschaftler wurde 1961 geboren und vertritt als Oldenburger im Vorstand den Nordosten des Landes.

Der Adendorfer Ralf Tritthardt organisiert mit Freundin Birgit und dem VPE-Lüneburg gemütliche Sprecherkreistreffen im „Stovchen“. Auch der begeisterte Radfahrer ist in der Landwirtschaft tätig, auf einem ökologisch bewirtschafteten Betrieb in der Wedemark, der kulturelle Projektwochen organisiert. Anlässlich einer Vorstandssitzung 2006, auf der die Beantragung von Fördermitteln auf der Tagesordnung stand, war der 37-jährige bereits in die Vorstandsarbeit einbezogen worden. Ralf wird seine umfangreiche praktische Erfahrung aus der regionalen Selbsthilfe einbringen und sich bevorzugt politischen Themen widmen.

Protokoll der Mitgliederversammlung des LPEN e.V. vom 24. März 2007 in Hannover

Zu TOP 1:

Doris Steenken begrüßt die anwesenden Teilnehmer. Die Moderation übernimmt Christoph von Seckendorff und zum Protokollanten wurde Lothar Grafe bestimmt.

Zu TOP 2:

Versammlungsleitung und Moderation sind in einer Person vereinigt, d.h. Moderation und Versammlungsleitung wurde von Christoph von Seckendorff durchgeführt.

Zu TOP 3:

Anwesend waren insgesamt **18 Teilnehmer**, davon **15 stimmberechtigte Mitglieder** und **3 Gäste**. Die Teilnehmer stellten sich kurz vor.

Nach der Vorstellungsrunde gab es zwei Anträge auf Änderung der Tagesordnung.

Matthias Wiegmann stellte den Antrag, die Tagesordnung wie folgt zu ändern:

Hinzufügen des TOP 5a: „Entlastung des Vorstandes“

Hinzufügen des TOP 6a: „Wahl eines Mitglieds für den erweiterten Vorstand im BPE (Landesvertreter Niedersachsen)“

Christoph von Seckendorff stellte den Antrag, die Tagesordnung wie folgt zu ändern:

TOP 8: „Anträge“ statt „Anträge auf Satzungsänderung“

Alle drei Anträge sind mit **15 Ja-Stimmen**, **0 Nein-Stimmen** und **0 Enthaltungen** angenommen worden. Somit wurde die Tagesordnung um o.a. Punkte ergänzt bzw. geändert.

Zu TOP 4:

Doris Steenken stellte die wichtigsten Aktivitäten der LPEN e.V. in 2006 zusammen. Es handelte sich hierbei um:

- Privatisierung der niedersächsischen Landeskrankenhäuser
- Demo in Hannover wegen Änderung des Betreuungsgesetzes. Die Änderung ermöglicht, „hinter“ den Rücken des Patienten Daten auszuspähen.
- Psychiatrie-Ausschuss
- Celler Urteil, dort klagte ein Patient, dass seine Patientenverfügung während seiner Behandlung keine Berücksichtigung fand. Der Patient war nach Betreuungsrecht untergebracht.
- Es erfolgte eine Stellungnahme seitens des LPEN e.V.
- Ebenso wurde durch den LPEN e.V. ein Sitz im Psychiatrie-Ausschuss ab 2008 eingefordert
- In diesem Jahr fand nur ein Sprecherkreis, nämlich in Lüneburg, statt.

- Der Selbsthilfetag in Delmenhorst ist auch in diesem Jahr wieder sehr gut angenommen worden.
- Tagung in Loccum zu „ambulanter Psychiatrischer Pflege“. Hier wurde auch Persönliches Budget angesprochen.
- Entwurf zum Niedersächsischen Gleichstellungsgesetz für Menschen mit Behinderungen
- (Stellungnahme des LPEN e.V., Anhörung vor dem Niedersächsischen Landtag)
- Patientenverfügung
- Gespräche mit MdB „vor Ort“
- Ausdehnung auf psychiatrische Patienten, Ablehnung psychiatrischer Behandlung ermöglichen, Zwang und Gewalt verhindern (z. B. Fixierung)
- Telefonkonferenzen zu aktuellen Themen
- Engagement im politischen Bereich

Zu TOP 5:

Matthias Wiegmann gab einen Bericht in seiner Funktion als Kassenprüfer des LPEN e.V. ab. Dabei wurde festgestellt, dass alle Belege vorhanden waren, wenngleich auch Zahlung erst bei einigen Belegen in 2007 erfolgte. Bei Vorschüssen sollte Kennzeichnung erfolgen, da die Prüfung sich in diesem Bereich schwierig gestaltete (Verteilungsproblematik auf einzelne Posten). Überweisungen waren auch alle vorhanden. Beim Jahresabschluss fiel auf, dass der Posten der Öffentlichkeitsarbeit sehr hoch war. Zusammenfassend wurde festgestellt, dass der Verein über eine solide Haushaltslage verfüge, die Grundlage für weiteres Arbeiten darstellt.

Zu TOP 5a: (neu eingefügter TOP)

Der Vorstand wurde mit **9 Ja-Stimmen** und **1 Enthaltung** entlastet.

Von 13:00 Uhr bis 14:00 Uhr war Mittagspause

Zu TOP 6:

Christoph von Seckendorff erklärte noch einmal kurz den Ablauf der Neuwahlen des Vorstandes. Es sind 5 gleichberechtigte Vorstandsmitglieder komplett neu zu wählen. Es gingen insgesamt 10 Kandidatenvorschläge aus den Reihen der Mitglieder ein. Es handelte sich hier um:

Andreas Marheineke aus Hildesheim
Matthias Wiegmann aus Osnabrück
Klaus-Dieter Wackwitz aus Oldenburg
Christian Harig aus Hannover
Friedrich Siedenberg aus Stolzenau-Hibben
Pierre Heinecke aus Hannover
Ingo Philipps aus Osnabrück
Magdalena Bathen aus Huntlosen
Ralf Tritthardt aus Lüneburg und
Karl-Heinz Thilscher aus Peine

Eine Kandidatur verneint haben: Matthias Wiegmann, Christian Harig, Pierre Heinecke, Ingo Philipps und Magdalena Bathen.

Zur Wahl stellten sich: Andreas Marheineke, Klaus-Dieter Wackwitz, Friedrich Siedenberg, Ralf Tritthardt und Karl-Heinz Thilscher.

Man hat sich in der Runde für eine Wahl „en bloc“ und „offene Wahl“ entschieden, da alle Teilnehmer dies befürworteten.

Alle 5 Kandidaten sind mit **15 Ja-Stimmen, 0 Nein-Stimmen und 0 Enthaltungen** zu neuen Mitgliedern des LPEN-Vorstandes gewählt worden. Christoph von Seckendorff fragte die neuen Mitglieder, ob sie die Wahl annehmen würden. Dies wurde von allen bejaht.

Anschließend stellten die neuen Vorstandsmitglieder kurz ihre Schwerpunkte in der LPEN-Arbeit vor.

Matthias Seibt hatte Doris Steenken und Lothar Grafe als Dank und Anerkennung für die Arbeit im LPEN-Vorstand jeweils ein Buchgeschenk überreicht.

Doris Steenken und Lothar Grafe bedankten sich bei ihm wegen der hervorragenden Unterstützung des LPEN e.V.

Zu TOP 6a: (neu eingefügter TOP)

Für die Wahl eines Mitglied im erweiterten Vorstand des BPE e.V. gingen 3 Kandidatenvorschläge ein. Es waren:

Magdalena Bathen aus Huntlosen
Matthias Wiegmann aus Osnabrück
Nora Ernst aus Oldenburg

Matthias Wiegmann und Nora Ernst lehnten eine Kandidatur ab, Magdalena Bathen erklärte sich bereit, weiterhin als Mitglied im erweiterten Vorstand des BPE e.V. zu kandidieren.

Es wurde eine offene Wahl durchgeführt, und Magdalena Bathen erhielt **14 Ja-Stimmen, 0 Nein-Stimmen und 0 Enthaltungen**. Sie nahm auch die Wahl an.

Zu TOP 7:

Bevor es zur Wahl der Kassenprüfer ging, erklärte Matthias Wiegmann als derzeitiger Kassenprüfer kurz die Aufgaben, die mit der Kassenprüfung einhergehen. Es würde hierbei einmal jährlich die Kasse geprüft, d.h. inwieweit Belege mit Überweisungen übereinstimmen. Hierzu sollte auch der Kontakt mit dem Kassenwart hergestellt werden. Für die Wahl der Kassenprüfer gingen 5 Kandidatenvorschläge ein:

Christian Harig aus Hannover
Matthias Wiegmann aus Osnabrück
Christoph von Seckendorff aus Hannover
Petra von Seckendorff aus Hannover
Pierre Heinecke aus Hannover

Ablehnung der Kandidatur erfolgte durch Matthias Wiegmann, Christoph von Seckendorff und Petra von Seckendorff.

Zur Wahl stellten sich Christian Harig und Pierre Heinecke.

Die anwesenden Mitglieder wurden auch hier gefragt, ob „en bloc“ und „offene Wahl“ erfolgen sollte. Ein Teilnehmer äußerte Bedenken bezüglich „en bloc“-Wahl, so dass beide Kandidaten „einzeln“ gewählt worden sind. Auch hier erfolgte, wie bei den vorherigen Wahlen, eine „offene Wahl“. Für Christian Harig stimmten **14 mit „ja“ und 1 mit „Enthaltung“**. Für Pierre Heinecke stimmten ebenfalls **14 mit „ja“ und 1 mit „Enthaltung“**. Beide Kandidaten nahmen die Wahl an und sind so-mit neue Kassenprüfer des LPEN e.V.

Zu TOP 8:

Satzungsänderungen waren nicht möglich, da die Anträge nicht fristgerecht eingereicht worden sind. Sie hätten mit der Einladung zur MV eingereicht werden müssen.

Ferner wurde diskutiert, ob Ronald für seine Leistungen in der Öffentlichkeitsarbeit eine Entschädigung erhalten soll. Die Öffentlichkeitsarbeit ist ein entscheidendes Medium in der LPEN-Arbeit.

Zum Thema „Entschädigung für Ronald“ stimmten 14 mit „Ja“, 0 mit „Nein“ und 0 enthielten sich. Eine weitere Bearbeitung dieser Angelegenheit wurde an den neuen Vorstand weitergegeben.

Es stellte sich auch die Frage, ob in der nächsten Mitgliederversammlung die Definition „Psychiatrie-Erfahrung“ behandelt werden soll. Hierzu wurde angeregt, ein Meinungsbild von anderen Selbsthilfegruppen einzuholen.

Von 15:30 Uhr bis 16:00 Uhr war Kaffeepause

Zu TOP 9:

Folgende Termine ergaben sich für 2007:

Ralf Tritthardt bot an, ein Sprecherkreistreffen in Lüneburg durchzuführen. Der anvisierte Termin hierzu ist der **16.06.2007**

Christoph von Seckendorff würde ein Sprecherkreistreffen in Hannover durchführen. Auch hier stand der Termin fest, nämlich der **10.11.2007**

Die monatlichen Telefonkonferenzen haben sich gut bewährt und sollen auch weiterhin durchgeführt werden.

Anregung, ein komplettes Wochenende mit thematischen Schwerpunkten durchzuführen, wurde auf 2008 vertagt.

Ronald soll befragt werden, ob auch in diesem Jahr ca. Mitte September ein Selbsthilfetag in Delmenhorst stattfindet.

Die BPE-Jahrestagung in Kassel findet in diesem Jahr ausnahmsweise am 3. Wochenende im Oktober statt, nämlich von **Freitag, 19.10.2007 bis Sonntag, 21.10.2007**

Die nächste Jahreshauptversammlung/Mitgliederversammlung findet 2008 statt. Der genaue Termin steht noch nicht fest und wird frühzeitig den Mitgliedern bekanntgegeben.

Zu TOP 10:

Matthias Wiegmann hat einige Termine genannt, die für den LPEN von Belang sein können:

Am Mittwoch, 11.04.2007 beginnt der Prozess von Tanja Afflerbach in Siegen

Am Mittwoch, 18.04.2007 lädt der Dachverband zu einem Seminar „Psychiatrische Bürgerhilfe“ ein.

Vom 06. – 08. Juni 2007 ist der WPA-Kongress in Dresden

Landtagswahl in Niedersachsen am 27.01.2008

Damit ist verbunden eine Neubesetzung der Besuchscommission(en)

Lothar Grafe hat noch einmal auf die bereits in der MV 2006 aufgekommene Problematik der Mitgliedschaft im LPEN e.V. hingewiesen. Es ist nicht endgültig geklärt, wie bei Mitgliedern, die nur im LPEN e.V.

und nicht im BPE e.V. sind, zu verfahren ist. Hierzu soll ein Satzungsänderungsantrag zur MV 2008 formuliert und eingereicht werden.

Christian Harig bat um Mithilfe beim Abräumen des Geschirrs und Herrichten des Veranstaltungsraums.

Friedrich Siedenbergh mahnte eine effizientere Vorstandsarbeit an, Protokolle von Telefonkonferenzen seien ihm zu offiziell gewesen. Oft sind es die persönlichen Kontakte während der Telefonkonferenzen, die oft viel wichtiger und „menschlicher“ sind, um LPEN-Arbeit auch von der Warte gut zu gestalten.

Klaus-Dieter Wackwitz hat auf Änderung im Betreuungsgesetz hingewiesen.

Hannover, 24.03.2007

Protokollführer:

Versammlungsleiter:

(Lothar Grafe)

(Christoph von Seckendorff)

Tätigkeitsbericht 2006 der LPEN e.V.

108 stimmberechtigte Mitglieder davon 39 Teilnehmer an den Sprecherkreistreffen

07.01.2006: Mitgliederversammlung in Osnabrück

07.01.2006: Erste Vorstandssitzung in Osnabrück
21.01. bis

22.01.2006: Teilnahme am erweiterten Vorstand des BPE

24.01.2006: Quo Vadis - Landeskrankenhäuser? -
Susanne Scheibe, Doris Steenken

30.01. bis

01.02.2006: Tagung mit eigenem Vortrag in Loccum,
„Darf Psychiatrie verkauft werden?“

20.02.2006: 2. Vorstandssitzung in Osnabrück

04.03.2006: 1. Sprecherkreistreffen in Lüneburg

07.06.2006: Sitzung mit dem Psychiatrieausschuss
(Beschluss des Psychiatrieausschusses
zum Thema: Zwangsbehandlung im
Betreuungsfall)

25.06.2006: 3. Vorstandssitzung in Huntlosen

10.07.2006: 1. Treffen in Hannover zum Entwurf für
Psychiatrieausschuss

27.07.2006: 2. Treffen in Hannover zum Entwurf für
Psychiatrieausschuss

15.08.2006: 3. Treffen in Hannover zum Entwurf für
Psychiatrieausschuss

07.09.2006: Demo beim Justizministerium in Hannover
gegen Änderungen im Betreuungs-
behördengesetz

09.09.2006: Selbsthilfetag in Delmenhorst

15.09.2006: Landtagssitzung wegen Privatisierung
der NLKH (Zusammenarbeit zwischen
Ameos und PWC) Doris und Lothar

09.10.2006: Teilnahme am erweiterten Vorstand des
BPE

09.10. bis

11.10.2006: BPE-Jahrestagung in Kassel

15.11. bis

17.11.2006: Tagung in Loccum. „Ambulante
psychiatrische Pflege“

24.11. bis

26.11.2006: DGPPN-Kongress in Berlin, Referat
über Zwangsbehandlung in der
Psychiatrie

29.11.2006: Anhörung und Stellungnahme beim
niedersächsischen Gesundheitsaus-
schuss in Hannover zum Änderungsent-
wurf des NPsychKG von der Landesre-
gierung, wegen Privatisierung der
NLKH's

15.12.2006: Pressefest zur neuen Ausgabe Nr. 18
des "Irrtum" in Bremen

20.12.2006: 4. Vorstandssitzung in Osnabrück

Monatliche + 3 außerordentliche Telefonkonferenzen
jeweils jeden 2. Monat im Monat ca. 60 Minuten

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

Osnabrück, den 20.12.2006

Magdalena Bathen

Susanne Scheibe

Tätigkeitsbericht 2006

der Stelle für Informations- und Öffentlichkeitsarbeit der LPEN e.V.

Im Jahr 2006 wurde von mir nachfolgend Aufgeführtes im Rahmen der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit für die LPEN e.V. durchgeführt:

- Erstellung, sowie bei Bedarf weitere Aktualisierung sowie Verbreitung der Selbstdarstellung, des Flyers, des Forderungspapier, des Positionspapiers, des Medienbestellscheins, der Beitrittserklärung, der Satzung der LPEN e.V.
- Redaktion, Herausgabe und Vertrieb unserer Zeitung "LPEN-Nachrichten" zusammen mit Klaus-Dieter Wackwitz aus Oldenburg
- Redaktion, Herausgabe und Vertrieb unseres Rundbriefes "Psychiatrie-Erfahrenen Post"
- Redaktion, Herausgabe und Vertrieb des Newsletters "Psychosoziale News Kurzmitteilungen"
- Redaktion, Herausgabe und Vertrieb von "Buchempfehlungen, Bücher- und Broschürentipps"
- Vorbereitung einer neuen Info-Broschüre über die LPEN e.V.
- Kontakt und Austausch mit dem Selbsthilfe-Büro Niedersachsen in Hannover sowie mit den Selbsthilfe-Kontaktstellen in Niedersachsen
- Kontakt und Informationsweitergabe der LPEN e.V. an Privatpersonen, Vereinen, Verbänden, Institutionen wie z.B. Tagesstätten, Sozialpsychiatrische Dienste,...
- Redaktion, Koordination und Pflege der LPEN-Homepage zusammen mit Ella aus Osnabrück.
- Koordination und Aktualisierung u.a. von Beiträgen verschiedener Städte Niedersachsens für eine neue Broschüre und für die Homepage der LPEN e.V. www.lpen-online.de
- Herausgabe von Presseinformationen zu aktuellen Themen
- Zusammenstellung und Verbreitung wichtiger Informationen per Mail-Verteiler
- Vorbereitung und Bekanntgabe des Selbsthilfetages an einer Vielzahl von Interessierten und Weitergabe an verschiedene Print-Medien sowie Homepages.
- Vorbereitung und Auslegen verschiedener Informationsmaterialien z.B. auf den Info-Tischen des Selbsthilfetages der LPEN e.V. im September 2006 in Delmenhorst
- Organisation, Durchführung sowie Pressearbeit des LPEN-Selbsthilfetages im September 2006 in Zusammenarbeit mit der Delmenhorster Selbsthilfegruppe "Relax".
- Teilnahme an der BPE-Jahrestagung und Auslegen von Info-Materialien der LPEN e.V.

- Stelle für Informations- und Öffentlichkeitsarbeit der LPEN e.V. -

Delmenhorst, den 17. März 2007

Ronald Kaesler

Internet: www.lpen-online.de

3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts

Patientenverfügung

Brief des Vorstandes an die MdBs, Niedersachsen

Sehr geehrte Damen und Herren,

vermutlich ist Ihnen die Selbsthilfebewegung der Psychiatrie-Erfahrenen bekannt, die sich für die Belange von Menschen in seelischen Ausnahmesituationen und Patienten einsetzt, die Erfahrungen mit der Psychiatrie machen mußten. Die LPEN e.V. als Zusammenschluß Betroffener in Niedersachsen und die Hildesheimer Gruppe, denen wir Unterzeichner angehören, möchten Sie auf einige Aspekte der Patientenverfügung, die demnächst als Rechtsinstitut in das BGB eingeführt werden soll, aufmerksam machen.

Für uns Betroffene ist die Patientenverfügung bisher eines der wenigen Instrumente, der Sprach- und Hilflosigkeit im Falle einer psychischen Krise vorzubeugen und unseren Willen im Vorfeld einer Betreuung und Unterbringung zu bekunden. Eine Begrenzung der Reichweite der in Frage stehenden Änderungen im Betreuungsrecht (z.B. auf die Sterbephase) würde folglich die vom BGH geforderte Selbstbestimmung in allen Lebensphasen besonders für die Personengruppe, die wir vertreten, unzulässig erschweren.

Gerade in der Psychiatrie gehören Einschränkungen von Grundrechten bis hin zu offenen Menschenrechtsverletzungen zur Tagesordnung. Die dort gebotene Heilbehandlung nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst, wie es in einschlägigen deutschen Gesetzestexten heißt, ist im Vergleich mit der Praxis vor allem in skandinavischen Ländern wenig am Patienten orientiert und in Deutschland sehr umstritten.

Es sollte deshalb die gesetzliche Regelung Betreuer wie Bevollmächtigte möglichst eng an den schriftlich

erklärten Willen des Patienten binden und der im Referentenentwurf des Justizministeriums vorgeschlagene § 1904 (4) erhalten bleiben:

„Ein Bevollmächtigter kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, sie verweigern oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist. Die Genehmigung des Vormundschaftsgerichts ist nicht erforderlich.“

Wir würden es begrüßen, wenn Sie sich dem von Ihren Kollegen um Herrn Joachim Stünker bearbeiteten Gesetzentwurf des Ministeriums anschließen könnten, der die oben ausgeführten Aspekte am besten berücksichtigt. **Allerdings beinhaltet § 1901a einen Automatismus zur Einrichtung einer Betreuung, der unbedingt vermieden werden sollte; zudem sind keine Überlegungen darüber angestellt worden, wie Patientenverfügungen uneingeschränkt erreichbar hinterlegt werden können.**

In den Augen vieler Beobachter hat die Diskussion um die Patientenverfügung das Verhältnis zwischen Patienten mit Ihren Sorgen und Bedürfnissen und Behandlern, die Teil des Gesundheitssystems sind, positiv beeinflusst. Wir sehen dies als Anlass, sich auch mit der Situation in deutschen Psychiatrien zu befassen und die entscheidenden gesetzlichen Regelungen - § 1906 BGB und die Unterbringungsgesetze der Länder - zu überdenken. Wir freuen uns, mit Ihnen darüber ins Gespräch zu kommen.

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Marheineke, Friedrich Siedenber

Protokoll des Selbsthilfetags der LPEN e.V. am 09.09.2006 in Delmenhorst

1. EINLEITUNG

Der diesjährige Selbsthilfetag in Delmenhorst stand unter dem Motto "Gewaltfrei leben". Es haben sich ca. 50 Personen zu einem Erfahrungsaustausch getroffen, die aus verschiedenen Städten Niedersachsens kamen.

Nach einer kurzen Vorstellungsrunde stellten sich die Referenten mit ihrer jeweiligen Arbeitsgruppe vor:

Arbeitsgruppe "Offene-Türen-Psychiatrie" mit 12 Interessierten
Arbeitsgruppe "Vorausverfügungen" mit Matthias Wiegmann und 8 Interessierten
Arbeitsgruppe "Kybernetische Selbsthilfe-Strategien"

mit Johannes F. und 6 Interessierten
Arbeitsgruppe "Grenzen der Toleranz" mit Susanne Scheibe und 6 Interessierten

Vorab referierte Lothar Grafe über das Thema "Psychiatrie-Erfahrene im Arbeitsleben" und wies in diesem Zusammenhang auf folgende Artikel im Grundgesetz hin:

Art. 1: Menschenwürde
Art. 3: Keine Benachteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen
Art. 10: Brief-, Post-, und Fernmeldegeheimnis
Art. 12: Freiheit der Berufswahl

Ausgrenzung von Psychiatrie-Erfahrenen zum Beispiel in Sozialen Berufen geschieht oft mit der Be-

gründung, der/die Psychiatrie-Erfahrene sei nicht belastbar genug. Gegenbeispiele zeigten jedoch, dass z.B. einem Alkoholiker am besten durch einen oder mehreren anderen Alkoholikern am besten geholfen werden kann.

Ein immer wieder brisantes Thema ist, ob man sich bei einem Vorstellungsgespräch outen soll oder nicht. Hierüber ergab sich eine längere Diskussion. Ein Beteiligter warf ein, dass man als Arbeitssuchender oft utopischen Erwartungen der Personalchefs ausgesetzt ist. In Presse und anderen Medien würde dies fast ausnahmslos umgekehrt dargestellt. Psychiatrie-Erfahrene sollten nicht immer ihre Schwächen, sondern vielmehr ihre Stärken herausstellen. Der Großteil Psychiatrie-Erfahrener erhält nach einer Kündigung keinen Job.

Abschließend wurde erwähnt, dass es inzwischen Arbeitsstellen gibt, wo Psychiatrie-Erfahrung erwünscht bzw. sogar Voraussetzung ist.

Beklagt wurde in diesem Zusammenhang, dass die Versicherungsanstalten, welche Rehabilitanden und Arbeitssuchenden Leistungen zahlen, ihrerseits nicht willens sind, in ihrem eigenen Betrieb Psychiatrie-Erfahrene zu beschäftigen.

Grundsätzlich bestehen Hindernisse betreffend Einstellungen von P.E., dies sollte jedoch nicht als gegeben hingenommen werden. Man müsse bedenken, daß derjenige, der jemanden einstellen will bzw. soll, in erster Linie daran interessiert ist, daß die auf dem betreffenden Posten anfallende Arbeit zufriedenstellend gemacht wird.

Ausweichmöglichkeiten für Psychiatrie-Erfahrene (P.E.) sind der sogenannte "zweite und dritte Arbeitsmarkt", womit kürzere Arbeitszeiten und gegen keine oder geringe Entgeltzahlung gemeint sind. Es sei in jedem Fall erstrebenswert, so lange wie möglich selbst seine Lebenshaltungskosten zu bestreiten. Flexibilität z.B. sei eine wichtige Voraussetzung für Arbeitssuchende. So sei es keine Seltenheit, daß Absolventen unterschiedlicher Berufsausbildungen z. B. soziale Arbeit gegen Aufwandsentschädigung verrichten (Kinder-/Jugendlichen-/Kranken-/Seniorenbetreuung). Ein anderes Beispiel für Flexibilität: Studienabbrecher arbeiten als Buchhändler.

In Sulingen gibt es ein Neues Projekt, für welches zwei Arbeitsplätze für Psychiatrie-Erfahrene geschaffen wurden. So wird die Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie-Erfahrene und Nicht-Psychiatrie-Erfahrenen gefördert. Hier seien Ansätze der Betriebe, Toleranz zu zeigen, vorhanden.

1. TOP

BERICHTE AUS DEN REGIONEN

a) Leer:

In Leer gibt es eine Ausstellung unter dem Motto "Zeige Deine Wunde" - hier stellen Psychiatrie-Er-

fahrene aus vom 13.8. bis 15.9.2006, Zollhaus Kulturzentrum. Außerdem gibt es einen Gesprächskreis "Tandem" immer freitags, Brinkmannshof 10, Ansprechperson Tel.: 0491.65.795

b) Sulingen:

Hier gibt es den Selbsthilfe-Verein "Blau Wahl e.V.". Dieser Verein versteht sich als Interessenvertretung für Psychiatrie-Erfahrene. Anfang 2006 hat es eine neue Zusammensetzung der Aktivisten gegeben. Interessierte Betroffene können sich wenden an: blauwahl@freenet.de

Desweiteren gibt es in Sulingen ein Sportprojekt ("Fitness-Studio")

3 x pro Woche Cafeteria, sowie Ausstellungen und Musik zum Thema Psychiatrie.

Am 24.11.2006 gibt es ein Benefizkonzert in der Alten Bürgermeisterei

1 x pro Monat gibt es Sonntagfrühstück und es gibt eine Fachgruppe "Behandlung"

c) Osnabrück:

Seit vielen Jahren gibt es das "Psycho-Echo", eine regelmäßige Sendung auf dem Regionalsender "OS RADIO"

Alle 2 bis 3 Monate gibt es ein Treffen im Dialog, d.h. an diesem Treffen sind vertreten: Betroffene, Personal und Angehörige.

Arbeitskreis Beschwerdestelle

d) Hannover:

Hier gibt es seit 15 Jahren den Verein Psychiatrie-Erfahrener (V.P.E.) mit ca. 180 Mitgliedern und ca. 35 Fördermitglieder. Das Café des V.P.E. ist täglich geöffnet von 11.00 bis 18.00 Uhr. Es gibt 3x pro Woche warme Mahlzeit und 3x pro Woche Frühstück. Das Land Niedersachsen und die Stadt Hannover fördert diesen Verein und es wird in jedem Jahr eine 1wöchige Reise sowie eine Männer- und eine Frauenfahrt finanziert. Mit einem geringen Eigenanteil kann man so auch mal die Grenzen der Stadt verlassen und sich mit anderen Betroffenen erholen.

e) Cuxhaven:

Über KIBIS wurde die Gruppe "Angst, Panik und Depressionen" Anfang 2006 gegründet. Beim ersten Treffen kamen mehr als 20 Personen.

Ansprechperson: Susanne Schröder, Tel. 0 47 21 / 66 36 30, jasanni@web.de

f) Oldenburg:

"Selbsthilfegruppe für Psychiatrie-Erfahrene Oldenburg" Treffen: mittwochs. Es gibt eine Internet-Seite: <http://www.psychiatrieerfahrene-ol.de>

Es gibt eine Filmreihe und eine Vortragsreihe vom Sozialpsychiatrischen Dienst

g) Bremen:

Die Bremer Psychiatrie-Erfahrenen unterhielten am 09.09.2006 in Delmenhorst einen Info-Stand mit Lese-material wie Patientenzeitung u.ä.

Neue Internet-Adresse:

<http://www.landesverbandpsychiatrieerfahrener-bremen.de>

Im Sommer 2007 feiert die Selbsthilfegruppe Bremen 10 Jahre Bestehen

Treffen: 1 x pro Monat im Gesellschaftshaus, Haus 17 im Gelände des Klinikum Bremen-Ost, Züriche Str. 40
Aktuelle Themen: Regionalisierung, Versuch SOTERIA- Elemente einzubringen

AG "Gewaltminderung", Psychiatrie-Erfahrene in Arbeit bringen (es gibt vier Lohngruppen) Die Fehlzeiten von Psychiatrie-Erfahrenen sei hoch.

h) Hildesheim:

Treffen: 2x pro Monat, jeweils am ersten und dritten Donnerstag. Es gibt eine AG mit Angehörigen.

Die Arbeit im Verbund mit Schwerpunkt: Das Rechtsverhältnis zwischen Landeskrankenhaus und Patient zu klären; Bewußtsein schaffen. Mitwirkung im "Psychiatrie-Ausschuss Niedersachsen".

Nach der Mittagspause bildeten sich die o.g. Arbeitsgruppen. Hieran schloss sich das Plenum an, in welchem Inhalte sowie Ergebnisse derselben vorge-tragen wurden.

In Zusammenhang mit der geplanten Änderung des BetreuungsbehördenGesetzes wurde erwähnt, dass es anstelle einer Demonstration vorm Justizministerium ein Gespräch mit Staatssekretär Herr Ölerking so-wie zwei seiner Kollegen gegeben hat.

Im Verlauf dieses Gesprächs konnte das Mißver-ständnis geklärt werden. Es gehe bei dem Betreu-ungsbehördenGesetz in erster Linie um alte Men-schen, die Ihre Dinge nicht mehr alle selbst regeln können. Desweiteren wurde uns (= Lothar, Doris, Christian und Susanne) geraten, zunächst die Stel-lungnahme der Bundesregierung zur geplanten Ände-rung dieses Gesetzes abzuwarten, bevor eine eigene Stellungnahme - vom B.P.E. (= Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener) verfaßt wird.

Hannover, 13.09.2006

Susanne Scheibe

für den Vorstand
der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-
Erfahrener Niedersachsen e.V.

Zugang zu sozialen Berufen wird rigoros versagt

PSYCHIATRIE Erkrankte beklagen Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt – Integration kaum gefördert

**Etwa 50 Menschen haben den landes-
weiten Selbsthilfetag besucht. Es gab
interessante Diskussionen.**

DELMENHORST/LO - Menschen, die Erfahrungen mit ambulanter oder stationäre psychiatrischer Be-handlung gemacht haben, werden aus dem Arbeits-leben weitgehend ausgegrenzt. Vor allem der Zugang zu sozialen Berufen werde diesem Personenkreis ri-goros versagt, was eindeutig verfassungswidrig sei, sagte im Namen der Betroffenen Lothar Grafe aus Osnabrück zum Auftakt des Selbsthilfetages, den die Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen (LPEN) am Sonnabend in Delmen-horst durchgeführt hat.

„Gewaltfrei leben“ lautete das Motto der ganztägi-gen Veranstaltung in den Räumen der Stadtkirche, an der rund 50 Betroffene aus allen Teilen Niedersach-sens teilgenommen haben. Grafe wies darauf hin, dass Prinzipien wie die Unantastbarkeit der Würde des Menschen ebenso wie das Diskriminierungsver-bot Behinderter oder die Freiheit der Berufswahl zu den Grundpfeilern der Verfassung gehören. Doch wer seinen Lebensunterhalt beispielsweise als Krankenschwester oder Lehrer verdienen möchte, habe als

Bewerber mit Psychiatrieerfahrungen ausgesprochen schlechte Karten. Dies sei umso unverständlicher als dieser Personenkreis durchweg besonders feinfühlig auf Spannungen im zwischenmenschlichen Bereich reagiere und diese Kompetenz im Beruf gut einsetzen könnte, so Grafe.

Die Werkstätten ließen ungern zuverlässiges Personal ziehen

Die Reintegration psychisch erkrankter Menschen nach der Rehabilitation käme nicht nur den Betroffen-en, sondern auch der Allgemeinheit zugute, unter-strich der Referent. Allerdings hätten Werkstätten für Behinderte teilweise gar kein Interesse daran, zuver-lässige Arbeitskräfte an den allgemeinen Arbeitsmarkt abzugeben, weil sie Aufträge der Industrie schnell und verlässlich abarbeiten wollen. „Mitarbeiter, die raus wollen, werden nicht unterstützt“, lautete ein Vor-wurf. Andere Teilnehmer des Selbsthilfetages berichteten zudem von einem Verdrängungswettbe-werb: Gelegentlich würden bereits Langzeitarbeitslo-se in Werkstätten für Behinderte „umverteilt“.

(Nordwest-Zeitung - Montag, 11. September 2006)

<http://www.nwz->

"Und bist du nicht willig, so brauche ich Gewalt"

von Uwe Bening

Nachdenklich gestimmt durch diesen Satz aus dem Erbkönig von Goethe, möchte ich mit diesem Artikel einladen innezuhalten, zu reflektieren und weiter grundlegende Fragen zu stellen, über Notwendigkeit und Bedeutung von Zwang im psychiatrischen Behandlungsgeschehen. Diese Denkanstöße gebe ich als psychoseerfahrener Psychologe, der psychiatrische Gewalt – und Zwangsmaßnahmen am eigenen Leib erlebt hat.

Bedrohlich und fremd wirkt der psychotisch entrückte Mensch und ist nicht selten wenig kooperativ, vor allem wenn es darum geht, den akupsychotherapeutisch geforderten Behandlungsnotwendigkeiten freiwillig zu folgen. Gerade diese Widerständigkeit, die zum Teil in fremd – oder autoaggressiven Impulsen Ausdruck finden kann, ist auf der professionellen Handlungsseite Legitimation gewalttätig zu intervenieren. Zwei Aspekte sind in diesem Behandlungsprozess besonders bedeutsam – Zeit und Verständnis. Wenn der Patient nicht bereit ist, wie es auch meine Erfahrung ist, sich z.B. von der Notwendigkeit der Einnahme von Medikamenten überzeugen zu lassen, so erreicht die Ressource Zeit schnell ihre Grenze und nun folgt: bist du nicht willig, so brauche ich Gewalt.

Wenn der Patient nun in der Folgezeit zu der Auffassung gebracht wird, dass es absolut notwendig ist, ihn aus den Klauen des böseartig entarteten Hirnstoffwechseldefektes zu befreien, um Schlimmeres zu verhindern, wird er schlussendlich vielleicht sogar dankbar sein, für diesen gewalttätigen Befreiungsakt. Und die Angst vor dem Erleben und einem erneuten Auftreten wird tief verwurzelt. In der Folge wird dieser Mensch sich voraussichtlich um psychoedukativ vermittelte Anpassung bemühen, aus Angst vor dem in ihm nun schlummernden, zur Böseartigkeit neigenden Hirnstoffwechseldefekt. In dieser blumig formulierten Verständnisgrundlage psychotischen Erlebens ist der Zwang eine immanente Notwendigkeit, auch wenn man ihn graduell diskutieren kann. Diese graduellen Unterschiede ergeben sich allein daraus, dass es zwei grundsätzlich verschiedene Perspektiven gibt. Diejenigen, die vertreten, Zwang ausüben zu müssen, zum Wohle des Patienten und eben den Menschen, der sich diesem Zwang ausgeliefert erlebt. Vor allem auf dem Hintergrund der heutigen Erkenntnisse, das auch diese scheinbar zum Schutz und Nutzen des Patienten und seines Umfeldes eingesetzte Gewalt, tiefe, ängstigende, teils traumatische Spuren hinterlässt, gilt es grundsätzlich sehr behutsam mit dieser Gewalt umzugehen. Gleichwohl kann diese überwältigende Erfahrung zu einer tiefen Verunsicherung und einem nachhaltigen Vertrauensverlust auf Seiten des

Patienten führen. Keine gute Grundlage für die weiteren Behandlungsbemühungen. Je häufiger dieses ausgeliefert sein erfahren wird, umso größer wird die Neigung zur Selbstaufgabe und die Bereitschaft zur antriebslosen Anpassung auf Seiten der Patienten. Nun wird man hier aus herkömmlicher Sicht argumentieren, dass ein so psychosozial vulnerabler Mensch mit ausgewiesener Hirnstoffwechselstörung ja recht froh sein kann, wenn es ihm gelingt, mit psychoedukativ vermittelter Einsicht in die eigene beschädigte Identität, ein beschränktes und dementsprechend angepasstes Leben ohne erneute Rückfälle zu führen.

Auf dem Hintergrund dieses Verständnisses, dass es sich beim psychotischen Erleben um einen schweren, multifaktoriell bedingten, sinnlosen, psychischen Defekt handelt, bei dem das psychotische Erleben fremd, bedrohlich, angstvoll und unverstanden bleibt, wird sich immer eine Rechtfertigung für jede gewalttätige Intervention finden. Gerade so wird aber auch das Verständnis des psychotischen Erlebens immer im Dunkeln bleiben und folglich wird man bemüht sein, sobald dieses Erleben auftaucht, es schnellstmöglich, notfalls durch gewalttätige Intervention zu eliminieren oder zumindest zu unterdrücken. Wenn wir weiterhin dem psychotischen Erleben mit so einer tiefen Angst und gewaltbereiter Hilflosigkeit begegnen, werden wir keine neuen Erkenntnisse gewinnen, denn genau diese Angst verhindert jede Problemlösefähigkeit, Kreativität und Erkenntnisfähigkeit. (vgl. Spitzer 2006)

Ich vertrete ein grundlegend anderes Verständnis. In meiner nun 12-jährigen Auseinandersetzung mit psychotischen Erfahrungen, ihren Behandlungsformen und Verständnisgrundlagen (insbesondere auch durch die Auseinandersetzung mit meinen eigenen psychotischen Erfahrungen aus den Jahren 1996 u. 2003) bin ich zu der tiefen Überzeugung gelangt, dass das psychotische Erleben eine sinnvolle Fähigkeit des Bewusstseins ist. Gleichsam ein Erbrechen der Psyche, eben das eruptive und generierende hinausbringen dessen, was innen zu viel, verdrängt, vergessen, erstarrt, angstvoll, schmerzhaft, tabuisiert, unterdrückt war und keinen Ausdruck gefunden hat. Also ein Erleben, das einen direkten Bezug zur eigenen Lebens-, Lern- und Entwicklungsgeschichte hat.

Ausgehend von diesem Verständnis, verändert sich die Perspektive vollständig. Nehmen wir auf dem Hintergrund dieser Hypothese einmal an, ein Mensch dekompenziert psychotisch in Folge von einem oder mehrerer bestimmender Ereignisse. Gehen wir nun weiter davon aus, dass in diesem Erleben erstarr-

ter Schmerz, Angst, Wut, Trauer und damit fragmentarisch verbundene Erinnerungen und Wahrnehmungen Ausdruck finden – ein Erleben mit dem dieser Mensch überfordert und allein gelassen war in seiner früheren Entwicklung. Als Kind konnte dieser Mensch seinem Schmerz, seiner Angst, seiner Trauer keinen Ausdruck geben, da kein Gegenüber präsent war, der es mitfühlend gesehen und Geborgenheit geschenkt hätte. Im psychotischen Erleben versucht sich das Bewusstsein nun zu entlasten, Spannung abzubauen und sich wieder zu balancieren. Wenn jetzt der professionelle Helfer hier gewalttätig interveniert, überschreitet er gewalttätig erschütternd die Grenzen des betroffenen Menschen und fügt ihm eine weitere tiefe Wunde zu. So als würde man einem Menschen, der sich übergibt, den Mund zuhalten. Von diesem Verständnis ausgehend, ist jedwede gewalttätige Intervention im so verstandenen psychotischen Erleben völlig kontraproduktiv. Denn wie in der ursprünglichen Erfahrung geschieht in dem Moment – in der Phase, in dem das Bewusstsein sich Ausdruck und Entlastung verschaffen will, eine erschütternde Wiederholung, wird der heilsame Versuch Spannung abzubauen neuerlich überwältigend unterdrückt, kann keinen Ausdruck finden. (In meiner ersten Erfahrung gewalttätiger Überwältigung durch Psychiatriepersonal 1996 hat mein Bewusstsein dieses Erleben wieder ausgeblendet und stattdessen andere Bilder produziert). Schmerz, Angst, Wut und Trauer, resultierend aus der gegenwärtigen überwältigenden Erfahrung erstarren neuerlich und richten sich in der Folgezeit gegen einen selbst oder werden sichtbar z.B. in sehr aufsässigen und widerständigen Verhalten. Auf dem Hintergrund dieses Verständnisses wird deutlich, wie jede Form von Zwang und Gewalt in diesem Prozess Übles bewirken kann und demzufolge zu unterlassen ist.

Was heißt das für die Begegnung mit dem Patienten in seinem psychotischen Erleben? Es entsteht ein ganz neuer Bezug zu dem Erleben, alle Beteiligten werden nun gefordert, es gilt Beziehung zu dem Erleben herzustellen und dem Erleben fragend zu begegnen. In der bisherigen Lebensgeschichte erlebte und erstarrte emotionale Energie, eingefroren in körperlichen Strukturen und kognitiven Glaubenssystemen hat sich chaotisch Ausdruck verschafft. Dieser Ausdruck bedeutet, bei aller Angst und Anstrengung während des Erlebens für alle Beteiligten, eine Entlastung für Leib und Seele des betroffenen Menschen. Ich er-

wähne hier den Leib sehr bewusst, denn ich gehe davon aus, dass diese sich entladende Energie Ausdruck gerade auch auf der körperlichen Ebene finden kann. Auf diesem Hintergrund scheinen Zwangsfixierungen doppelt kontraproduktiv.

Diese gewandelte Perspektive bringt gerade die professionell Tätigen mit ihrer eigenen Angst und Hilflosigkeit in Kontakt, es gilt für sie nun dies als ihre eigenen Gefühle wahrzunehmen und das Nichtwissen auszuhalten, in dem Vertrauen, dass das, was im psychotischen Erleben Ausdruck findet heilsame Wirkung entfalten kann. Und das professionelle Setting ist herausgefordert, dem betroffenen Menschen einen Rahmen zu bieten, in dem dieses Erleben Ausdruck finden kann, ohne dass er selbst oder andere zu Schaden kommen. Dies setzt eine passiv dienende Haltung voraus, ähnlich wie Grof (1987) es für Arbeit mit veränderten Bewusstseinszuständen im sog. Holotrophic Breathwork® fordert und praktiziert.

Nach über 100 jähriger psychiatrischer Forschung kennen wir weder die Ursache psychotischer Erfahrung, noch haben wir ein klares Verständnis gewonnen. Das in der psychiatrischen Versorgungslandschaft kultivierte Defizit orientierte Verständnis, die Auffassung, es mit einer bedrohlichen, Unheil bewirkenden Erfahrung zu tun zu haben, führt dazu, dass Zwang und Gewalt ein notwendiges Übel in der Unterdrückung und Beseitigung dieses Defektes bleiben.

Wenn wir aufhören dem psychotischen Erleben mit so viel Angst, gewalttätiger Hilflosigkeit und Medikamenten zu begegnen und uns diesem Erleben in Gelassenheit und Mitgefühl zuwenden, entsteht etwas Neues. Erst wenn wir den Mut aufbringen, die Perspektive zu wechseln, uns mit der eigenen Angst und Hilflosigkeit konfrontieren und psychotischem Erleben verständnisvoller begegnen, können wir neue Erkenntnisse und tragfähiges Verständnis gewinnen, in dem gewalttätige Übergriffe und Zwangsmaßnahmen nicht mehr notwendig sein werden, so ist meine tiefe Überzeugung. Dieser Artikel ist ein Plädoyer dafür, solch einen Versuch zu wagen.

Lit.:

Grof, Stanislav (1987): Das Abenteuer der Selbstentdeckung. München: Kösel
Spitzer, Manfred (2006): Nervenkitzel. Neue Geschichten vom Gehirn. Frankfurt a.M.: Suhrkamp Verlag

Psychiatrie-Erfahrene werden zu „Experten durch gelebte Erfahrung“ ausgebildet!

Durch Zusammenarbeit von 6 europäischen Ländern wird ein neues Berufsbild erschaffen, dass die berufliche Reputation und die gesellschaftliche Rehabilitation Betroffener unterstützen hilft:

Das Projekt EX-IN in Bremen

zusammengefasst von Magdalena Bathen im Juli 2007

EX-IN steht für Experienced-Involvement und meint die Einbeziehung und Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen als MitarbeiterInnen in psychiatrischen Diensten und/oder als DozentInnen in Aus-, -Fort- und Weiterbildungen des Gesundheitswesens bzw. der gesundheitlichen Bildungsarbeit.

An dem europäischen Pilotprojekt beteiligen sich neben Deutschland 5 weitere Partnerländer wie Norwegen, Schweden, England, Slowenien und die Niederlande. Zur Umsetzung einer europäischen Dimension und innovativer Ergebnisse wurden neun institutionelle Partnereinrichtungen aus diesen Ländern ausgewählt, die sich durch besondere Ansätze der Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener auszeichnen wie die Bremer „Initiative zur sozialen Rehabilitation e.V.“. In diesem Projekt werden die Erfahrungen und die Erkenntnisse von Betroffenen als Expertenwissen in den Mittelpunkt gestellt.

Langfristiges Ziel dieser Partnerschaft ist es, gemeinsam mit Psychiatrie-Erfahrenen, psychiatrische Fachkräften und Auszubildenden ein neues eigenständiges Berufsbild zu erschaffen. Das Curriculum(Lehrplan) dieser spezifischen Ausbildung basiert auf dem gelebten Erfahrungswissen der TeilnehmerInnen. Gepaart mit innovativen und strategischen Lern- und Lehrmethoden qualifiziert es die Teilnehmenden für die oben genannten Tätigkeitsbereiche, indem sie sich selbst befähigen -empowern-, ihr Expertenwissen zu strukturieren, zu reflektieren sowie notwendige Hintergründe zu erkennen und angemessene Methoden zu erlernen.

Innerhalb der europäischen Kooperation sollen in der jeweiligen Landessprache allgemein gültige Ausbildungsmodule und Lehrmaterialien sowie ein Lehrfilm entwickelt werden. Die Mitarbeit von Psychiatrie-Erfahrenen soll dadurch europaweit offiziell anerkannt werden und damit einer sicherlich festgefahrenen Tradition der Psychiatrie eine neue Handlungsweise anbieten.

In langer Tradition wurden und werden die psychiatrisierten Menschen in Erforschung und Behandlung psychischer Störungen als Objekt der Wissenschaft betrachtet. Den Erfahrungen der Betroffenen wird auch heute noch kaum Bedeutung beigemessen. Ihre Wahrnehmungen und Äußerungen dienen lediglich zur Symptombeschreibung. Da eine Beeinträchtigung des rationalen Denkens vorausgesetzt wird, die Betroffene quasi unmündig erklärt, kommt es nicht dazu, dass der Beitrag für ein besseres Verständnis psychiatrischer Phänomene und deren effektiveren Behandlung genutzt wird. Dies führt nur zu einer eindimensionalen Krankheitssicht mit professioneller Dominanz, die in keinem anderen medizinischen Fachgebiet seinesgleichen findet, anstatt zu Austausch und Nutzer selbstbestimmung. Aufgrund der zusätzlichen Tatsache, dass die

traditionierten Erklärungs- und Behandlungsmodelle von den Betroffenen eher als schädigend denn als hilfreich empfunden werden, sind sie und das hinter ihnen liegenden Menschenbild nicht länger aufrecht zu erhalten.

Mittlerweile weisen zahlreiche Untersuchungen nach, dass die Beteiligung Psychiatrie-Erfahrener in Forschung, Ausbildung und bei psychiatrischen Diensten einen großen Einfluss auf die Verbesserung der Angebote für Betroffene besitzt. Das Versorgungssystem wird gestärkt, da die Angebote eindeutig weniger diskriminierend, weniger entwürdigend und somit zufriedener stellender für die Nutzer sind. Besonders in Großbritannien, den Niederlanden und Schweden gab es in den vergangenen Jahren erfolgreiche Vorstöße „Experten durch gelebte Erfahrung“ direkt mit einzubeziehen, was zu einem besseren Verständnis und neuem Wissen führte. In Deutschland wurden und werden ebenfalls positive Ergebnisse erreicht durch Beteiligung Erfahrener im Bereich Suchttherapie und -prävention.

Es wurde aufgezeigt, dass Expertenwissen beiträgt zu:

- einem erweiterten Verständnis psychischer Störungen
- neuem fundierten Wissen über genesungsfördernde Faktoren in der Psychiatrie
- der Entwicklung neuer Methoden und umfassender Inhalte in der Fachkräfteausbildung, die zur Genesung beitragen
- effektiveren, innovativen und nutzerInnenorientierten Angeboten psychiatrischer Dienste
- besserer Nutzerorientierung, die zur allgemeinen Zufriedenheit führt

Der "Vater" des deutschen Projektes und EX-IN Koordinator ist der Bremer Sozialpädagoge Jörg Utschakowski. Er ist davon überzeugt, dass die Behandlung und Betreuung psychisch kranker Menschen verbessert werden kann, wenn Menschen mit eigenen Krankheitserfahrungen in der Ausbildung von Professionellen wie Ärzten oder Pflegekräften aber auch als MitarbeiterInnen von psychiatrischen Pflege- und Betreuungsdiensten tätig werden.

Der Wissensschatz über Krankheiten, deren Bewältigung und Kenntnisse über neue genesungsorientierte Ansätze vermehrt sich durch Vermittlung erlebter und gelebter Inhalte. Weiterhin profitieren auch akut Erkrankte enorm davon, wenn vorgelebte Beispiele neue Wege aufzeigen, mit einer Psychose oder Depression umzugehen. Gleichwohl können sie durch die Anerkennung eines Betroffenen als Behandler auch persönlich eine soziale Aufwertung erfahren. Relativiert sich die Stigmatisierung doch auf ein „normales“ Ansehen.

Auch bei uns wächst die Zahl von Ausbildungseinrichtungen, Universitäten und Diensten, die Psychiatrie-Erfahrene beteiligen. An dieser Stelle erscheint es auch erwähnenswert, dass Gruppen von Erfahrenen aus eigener Kraft heraus Bildungsangebote erarbeiten z.B. der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrene oder Für alle Fälle (FaF) in Berlin, allerdings meistens auf ehrenamtlicher Ebene.

Die Experten aus Erfahrung besitzen aufgrund des Mangels an fachspezifischer oder strukturierter Ausbildung keinen anerkannten Status mit der Folge keiner oder nur geringfügiger Entlohnung. Weiterhin fehlt es an Methoden, das aus Erfahrung gewonnene Expertenwissen strukturiert zu nutzen. Daher bedarf es eines Curriculums, das den Erfahrungen der Betroffenen Rechnung trägt, das notwendig angemessene Fachwissen vermittelt und offiziellen Standards entspricht. Dadurch wird die Beteiligung von Experten verbessert, ihre Fähigkeiten gestärkt und eine Basis für angemessene Beschäftigung geschaffen. Um diese spezifischen Anforderungen des Pilotprojektes zu erfüllen, ist es notwendig, Psychiatrie-Erfahrene, Nutzerorganisationen, Ausbildungs- und Forschungseinrichtungen, sowie psychiatrische Dienst einzubeziehen.

Das EX-IN Pilotprojekt strebt folgende Ergebnisse an:

1. Im Rahmen des Pilotprojektes werden unterschiedliche Erfahrungen und Konzepte der Beteiligung von Experten durch Erfahrung in Europa zusammengestellt.
2. Vorhandene Studien über die Auswirkungen der Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen werden verglichen, sowie neue Untersuchungen durchgeführt.
3. Die Qualifikationssysteme und die Anerkennungsmöglichkeiten der angestrebten Ausbildung in den verschiedenen beteiligten Ländern werden verglichen.
4. Die Ausbildungsbedarfe von Psychiatrie-Erfahrene bezogen auf die angestrebte Qualifizierung werden beschrieben.
5. Geeignete, innovative Ausbildungsmethoden werden beschrieben und entwickelt.
6. Kernmodule sowie Lern- und Lehrmaterialien werden entwickelt, insbesondere solche, die geeignet sind das Erfahrungswissen von Psychiatrie-Erfahrenen in Ausbildungs- und Versorgungsprozesse einfließen zu lassen
7. Ein Curriculum wird entwickelt, das Psychiatrie-Erfahrenen mit unterschiedlichen Hintergründen sinnvolle Fähig- und Fertigkeiten sowie Wissen anbietet, um in den genannten Feldern tätig zu werden

Jedes beteiligte Land garantiert die praktische Umsetzung (von Teilen) der Projektergebnisse.

Die Vermittlung der Ausbildungsinhalte für die Teilnehmenden in Bremen findet statt in einem

Basiskurs (100 Stunden) und einem Aufbaukurs (150 Stunden). Neben theoretischen Grundlagen werden individuelle Erfahrungen im Gruppenkontext reflektiert sowie Praktika in einer Praxisphase durchgeführt. Die Fortbildung wird von 2 Dozenten moderiert, von denen einer selbst Betroffener ist.

Folgende Grundsätze leiten die Zusammenarbeit:

Jeder Mensch hat das Potential zur Genesung
Jede Person kann Verantwortung übernehmen und an allen Entscheidungen, die sie betrifft, beteiligt sein
Jeder Mensch weiß, was hilfreich für sie/ihn ist.

Der Basiskurs umfasst die folgenden Module:

- Empowerment
- Gesundheitsfördernde Haltungen
- Erfahrung und Teilhabe
- Dialog
- Recovery (Genesung)

Der Aufbaukurs setzt sich aus folgenden Modulen zusammen:

- Beratung und Begleitung durch Betroffene
- Evaluation psychiatrischer Dienste
- Umgang mit Krisen
- Gesundheitsförderung
- Ausbilden und Unterstützen

Die Ausbildung beinhaltet 2 Praktika in psychiatrischen Diensten etc. Der Ablauf und die Erfahrungen während der Praktika werden in Berichten zusammengefasst. Während der ganzen Zeit wird ein Portfolio, ein Ausbildungstagebuch, geführt

Am Ende der gesamten Fortbildung erhalten die Teilnehmenden ein Zertifikat als „ExpertIn durch Erfahrung in der psychiatrischen Versorgung bzw. in der psychiatrischen Bildungsarbeit“.

Der Teilnehmerbetrag pro Unterrichtsmonat beträgt 60 Euro.

Der zweite Basiskurs begann im Mai 2007 und endet im September. Ein Aufbaukurs schließt sich an.

Durch die Qualifizierung soll die soziale und ökonomische Situation von Psychiatrie-Erfahrenen verbessert werden. Sie soll zur Entwicklung neuer Beschäftigungsmöglichkeiten und zu einer angemessenen Entlohnung beitragen.

Ausführliche Informationen:

F.O.K.U.S.
Jörg Utschakowski
Vegeacker Str. 174
28219 Bremen
Tel. : 04 21 / 3 80 19 50
Fax : 04 21 / 3 96 37 05
E-mail: utschakowski@fokus-fortbildung.de

Ich nehme seit Mai 2007 selbst an der EX-IN Ausbildung teil. Bei Interesse gebe ich gerne Auskunft unter: magdalena.bathen@ewetel.net.

Die Quelle dieses Artikels basiert zur Hauptsache auf Infos der EX-IN Internetseite: www.EX-IN.info

Förderung unabhängiger Beschwerdemöglichkeiten in der Psychiatrie

Ein Projekt der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

(pm, dgsp). 30 Jahre nach der Psychiatrie-Enquête in Deutschland ist es für psychisch erkrankte Menschen immer noch schwierig, ihre Rechte als Patienten oder als Nutzer sozialpsychiatrischer Hilfen durchzusetzen.

Bundesweit gilt zum Beispiel für Psychiatrie-Patienten ein eingeschränktes Recht zur Einsicht in ihre Krankenakten, das sonst allen Patienten gewährt wird. Dabei geht es hier ausschließlich um objektive Feststellungen über den Gesundheitszustand sowie Aufzeichnungen über Umstände und Verlauf der Behandlung. Schließen psychisch erkrankte Menschen eine Patientenverfügung für den Fall einer Einweisung in eine psychiatrische Klinik ab, in dem sie selbst nicht zu einer Willens-Äußerung fähig sind, ist diese für die behandelnden Ärzte nicht bindend. Psychisch kranke Menschen können im Gegensatz zu somatisch erkrankten Patienten nur in wenigen Kliniken in Deutschland eine medikamentöse Behandlung ablehnen. Ein Verweis auf mangelnde momentane Einsichtsfähigkeit oder gar der Hinweis darauf, dass eine Ablehnung von Medikamenten die besondere Schwere der Erkrankung charakterisiert, ist typisch für die Verfahrensweise von Psychiatern, wenn es darum geht, eine Zwangsmedikation zu rechtfertigen.

Auch die Angehörigen werden oft eher als lästige Anhängsel denn als wichtige Partner im Gesundheitsprozess angesehen. Beschwerden von Angehörigen werden von Psychiatrie-Mitarbeitern als Zeichen von Überbehütung oder gar als krankheitsverursachend eingeschätzt, weshalb eine konstruktive Auseinandersetzung mit Beschwerden häufig vermieden wird. Für Mitarbeiter in psychiatrischen Einrichtungen ist es aufgrund des ökonomischen Drucks immer schwerer, Kritik an der Behandlung intern anzubringen. Sie benötigen unabhängige Unterstützung, um Missstände aufzudecken.

Zusätzlich zu einer bundesweiten Ungleichbehandlung kommen 17 unterschiedliche Landesgesetze zur Unterbringung psychisch Kranker und Landespsychiatriepläne. Diese differieren zum Teil erheblich in der behördlichen Zuständigkeit für eine Unterbringung oder in der Einschränkung der Persönlichkeitsrechte im Falle einer Unterbringung wie auch für die Möglichkeit der Beschwerde.

Psychiatrie-Erfahrene mischen sich ein

Im Laufe der letzten Jahre wurden Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige immer aktiver und mischten sich in die Entwicklung der psychiatrischen Behandlung ein. Mittlerweile ist der Gedanke des Dialogs, also des Austauschs zu psychiatrischen Themen von Betroffenen, Angehörigen und Profis auf gleicher Augenhöhe, aus der Sozialpsychiatrie nicht mehr wegzudenken. In der psychiatrischen Öffentlichkeit ist es selbstverständlich, vom psychisch Erkrankten als Experten in eigener Sache zu sprechen. Menschen mit einer psychischen Erkrankung erleben häufig gesunde und kranke Zustände in sich abwechselnden Phasen. So gelingt es ihnen, die Krankheitsphasen im Nachgang durchaus objektiv zu beurteilen.

Besonders ärgerlich ist es für Betroffene, wenn sie in der Kritik an ihrer Behandlung nicht ernst genommen werden. Dabei sind es in der Regel nicht die großen Rechtsverletzungen über die sie klagen, sondern eher das Zwischenmenschliche, an dem es hapert. Psychisch Kranke werden nicht "für voll genommen". Sie sind verrückt, nicht in der Lage, Situationen objektiv einzuschätzen, eingeschränkt in ihrer Wahrnehmung. Demgegenüber steht medizinisches oder auch sozialpsychiatrisches Fachpersonal, das per se die "richtige", dem Fall angemessene, Behandlungsweise kennt. Oder die Handlungsweise durch den Hinweis auf finanzielle Einschränkungen und dadurch bedingte Personalknappheit als alternativlos hinstellt. Und sie deshalb auch im Nachhinein nicht kritisch hinterfragt oder rechtfertigt. Nur sehr selten wird den Betroffenen im Nachgang erklärt, warum die ergriffene Zwangsmaßnahme in der Situation angemessen erschien und um Verständnis gebeten. Genau das aber wäre ein Schritt in Richtung Akzeptanz der Persönlichkeit des Betroffenen.

Empowerment durch die Unterstützung bei Beschwerden

Eine aktive Beteiligung der Patienten an ihrer Genesung z. B. durch Selbsthilfegruppen wird sowohl vom Bundesgesundheitsministerium als auch von den Krankenkassen gefordert. Als Folge einer sozialpsychiatrischen Sichtweise auf den Umgang mit psy-

chisch erkrankten Menschen und im Zuge der Einführung von Qualitätskriterien für Einrichtungen der (Sozial-)Psychiatrie wurde es unabdingbar, Beschwerdemöglichkeiten speziell für Anliegen aus der Psychiatrie einzurichten. Hier ist zu unterscheiden zwischen institutionellen und unabhängigen Beschwerdemöglichkeiten. In jeder Einrichtung gibt es ein hierarchisch geordnetes System, sich mit Beschwerden zu befassen und auseinanderzusetzen. Dabei wird mit den eingereichten Beschwerden unterschiedlich intensiv umgegangen.

Jedes Heim sollte nach § 10 Absatz 1 Heimgesetz einen Heimbeirat beherbergen, in dem sich Heim-Bewohner um die Anliegen der Mitbewohner kümmern. Nach den Landeskrankenhausgesetzen wirken Patientenfürsprecher (manchmal auch Ombudsleute genannt) für jedes Krankenhaus oder gemeinsam für mehrere Krankenhäuser in ehrenamtlicher Arbeit. Sie sind dabei mehr oder weniger unabhängig. Sie prüfen Anregungen und Beschwerden der Patienten und vertreten auf Wunsch deren Anliegen gegenüber dem Krankenhaus. Sie halten Sprechstunden in vom Krankenhaus zur Verfügung gestellten oder auch außerhalb der Klinik gelegenen geeigneten Räumlichkeiten ab, auf die die Patienten aufmerksam gemacht werden. Patientenfürsprecher können sich im Auftrag des Patienten jederzeit unmittelbar an die Krankenhausleitung, den Krankenhausträger und die zuständigen Behörden wenden. Da Patientenfürsprecher oft keine Erfahrung mit der Psychiatrie haben, wird ihnen mitunter ein Beschwerdebeirat zur Seite gestellt, der aus mehreren Fachleuten besteht, die sie bei Bedarf zu Rate ziehen können. PatientInnenstellen existieren in 14 Städten der Republik. Sie dienen als Beschwerde- und Beratungsstelle für Patienten aller Fachrichtungen und erstellen Informationsmaterialien über Patientenrechte und Dokumentationen zu eklatanten Fehlbehandlungen.

In manchen Bundesländern haben sich Ombudsstellen gebildet, die sich als Beschwerdeannahme- und Vermittlungsstelle für Psychiatrie-Erfahrene und ihre Angehörigen verstehen und in der Regel mindestens trialogisch besetzt sind. Die Mitglieder der Ombudsstellen arbeiten ehrenamtlich.

Unabhängige Beschwerdestellen für Psychiatrie gibt es noch nicht flächendeckend. Sie kommen auf sehr unterschiedliche Weise zustande. Zum einen werden sie von staatlicher Seite eingerichtet, zum anderen werden sie auf private Initiative von Betroffenen, Angehörigen, Mitarbeitern in der Psychiatrie oder sonstigen Berufsgruppen gegründet. Die zweite Alternative arbeitet in der Regel im Rahmen eines gemeinnützigen Vereins. Mitarbeiter der Beschwerdestellen hören sich die Beschwerden an, vermitteln zwischen den Parteien und leiten Beschwerden an Stellen weiter, die sich quasi von Amts wegen darum kümmern müssen. Sie nehmen die Anliegen der Betroffenen ernst, haben aber in der Regel so viel Erfahrung, dass sie zwischen berechtigten und unberechtigten Beschwerden unterscheiden können. Idealerweise sind sie tria-

logisch besetzt und diskutieren die Beschwerden auch aus dieser Perspektive.

Mit Beschwerden befasst sich auch die Besuchskommission

In den jeweiligen Landespsychiatrieplänen ist ihre Zusammensetzung sowie der Zuständigkeitsbereich geregelt. Meistens wird eine Besuchskommission von einem Facharzt geleitet. Weitere Mitglieder kommen aus dem Betroffenen-, Angehörigen- oder Mitarbeiterkreis. Die Besuchskommission kontrolliert selbstständig psychiatrische Kliniken oder andere psychiatrische Einrichtungen und befragt Patienten, Mitarbeiter oder Bewohner eigenständig. Sie ist in ihrem Auftreten unabhängig, durch die Regelung im Landespsychiatrieplan aber doch wiederum von der Landesregierung abhängig. Die Besuchskommissionen erstellen öffentlich zugängliche Berichte über ihre Tätigkeit.

Beschwerdekommissionen für Beschwerden aus der Psychiatrie gibt es nur wenige in Deutschland, so z.B. im Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Diese ist zusammengesetzt aus Mitgliedern des Gesundheits- und Krankenhausausschusses des Landschaftsverbandes und beschäftigt sich mit Beschwerden über Kliniken des Landschaftsverbandes und die Westfälischen Wohnverbände und Pflegezentren.

Wichtig ist die Unterstützung von psychisch kranken Menschen in der Wahrung und Durchsetzung ihrer Rechte vor allem im Hinblick darauf, dass sie aufgrund ihrer Erkrankung und einer daraus resultierenden Verletzlichkeit häufiger als somatisch erkrankte Menschen nicht in der Lage sind, ihre Interessen selbst angemessen zu vertreten. Sie benötigen deshalb eine stellvertretende Unterstützung, dievermittelnd in ihrem Sinne tätig wird. Gefragt sind hier insbesondere Personen, die sehr durchsetzungsfähig sind und gute Kenntnisse über das spezifische Psychiatrie-Recht und (sozial-)psychiatrische Einrichtungen haben. Sie sollten aber auch so viel Einfühlungsvermögen besitzen, dass die Betroffenen nicht in der Übernahme von Selbstverantwortung behindert werden.

Das DGSP-Projekt "Förderstelle für unabhängige Beschwerdestellen in der BRD"

Die DGSP beschäftigte sich in der Vergangenheit intensiv mit diesem Thema. Verbandsmitglieder versuchten die eingehenden Beschwerden Betroffener zufriedenstellend zu bearbeiten. Da die Zahl der Anfragen aber stetig zunahm, wurde klar, dass eine andere Herangehensweise gefunden werden musste. Nach längeren Vorüberlegungen und Diskussionen gemeinsam mit dem BPE und dem BapK über das Thema fand am 3. 12. 2001 ein erstes Treffen dazu in Kassel statt. Am 14./15.6. 2002 folgte im Nachgang die Tagung "Missstände abschaffen - weg mit der

Angst. Patientenfürsprecher und Beschwerdesteller in der Diskussion" in Hannover statt. Veranstalter waren DGSP, BPE und BApK. Teilnehmer kamen überwiegend aus dem Kreis der Betroffenen. Hierbei wurde festgestellt, dass es wichtig wäre, wenn den Betroffenen der Zugang zu Informationen über Beschwerdemöglichkeiten (rechtliche Bedingungen, Art und Funktion, Adressen) erleichtert werden würde. Um diese Erkenntnis in die Praxis umzusetzen, stellte die DGSP 2004 einen Projektantrag bei der Aktion Mensch, der im Juni 2005 dann auch bewilligt wurde.

Im Rahmen des Projekts soll eine Bestandsaufnahme der zur Zeit bestehenden Beschwerdemöglichkeiten erarbeitet, eine Vernetzung dieser Beschwerdemöglichkeiten organisiert und befördert, ein Überblick über die Rechte von psychisch behinderten Menschen in Deutschland erstellt und Möglichkeiten der Informationshilfen für psychisch behinderte Menschen bewertet und gegebenenfalls weiterentwickelt werden. Die Gesamtlauzeit des Projekts ist auf drei Jahre ausgelegt.

Um dieses Projekt im Sinne des dialogischen Gedankens ordentlich zu machen, wird er von einem Projektbeirat begleitet. DGSP, BPE und BApK haben Mitglieder berufen, die das Projekt sachkundig unterstützen.

Weitere Informationen, insbesondere die Dokumentation des ersten Workshops zum Projekt, eine Adressenliste von Beschwerdestellen und ein Internet-Forum, das von jedem genutzt werden kann, sind unter <http://www.beschwerde-psychiatrie.de> zu erhalten.

Kontaktadresse:

Gudrun Uebele
DGSP e.V.

Zeltinger Str. 9
50969 Köln

Tel: 02 21 / 51 10 02

Fax: 02 21 / 52 99 03

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

Internet: <http://www.psychiatrie.de/DGSP/>

Was ist die quer ?

**Seit 20 Jahren erscheint die einzige bundesweite
Arbeitslosenzeitung quer.**

quer ist ein unabhängiges Blatt, das weder von Parteien, Gewerkschaften und Kirchen noch von Wohlfahrtsverbänden getragen wird. Allerdings wurde - lang, lang ist's her - die quer in den Anfangsjahren öffentlich, also von Arbeitsamt und Kommune, gefördert. Diese Förderung wurde irgendwann ersatzlos gestrichen - ein Schelm, wer Böses dabei denkt, denn sicher hatte diese Entscheidung rein gar nichts mit ämterkritischer Berichterstattung zu tun -

Die redaktionelle Arbeit wird von engagierten Erwerbslosen und deren (selbst-)organisierten politischen Zusammenhängen aus Ost (weniger) und West (mehr) gemacht. Grundkonsens für unsere Zusammenarbeit ist die unbedingte Parteilichkeit für Erwerbslose und Arme - und zwar gleich welcher Nationalität.

quer dient als "Fachblatt" für engagierte und selbstbewußte Erwerbslose bzw. Beratungsstellen; so informiert sie fortlaufend über die sozialrechtliche Gesetzgebungsflut und deren Konsequenzen und gibt entsprechend Tips über verbliebene Spielräume, z.B. an welchen Punkten Widersprüche gegen Amtsentscheidungen erfolversprechend sind etc.. Erwerbslosig-

keit soll also nicht verstanden werden als tabuisierter Lebensabschnitt, mit dem mensch sich am besten gar nicht bewußt auseinandersetzt bzw. dem man schleunigst - und selbst um den Preis nicht-existenzsichernder Arbeits- und Entlohnungsbedingungen - wieder entkommen muß.

Dagegen setzt quer auf die (Selbst-)Organisationsansätze von Erwerbslosen, versucht, Kontakte zu vermitteln und berichtet über bzw. beteiligt sich an politischen Kampagnen wie z.B. den Erwerbslosenprotesten des Jahres 1998, der Kampagne gegen die Nichtanrechnung von Kindergeld auf die Sozialhilfe oder gegen die miserable Behandlung von Flüchtlingen und MigrantInnen.

quer Abonnement an:

quer

Postfach 1363

26003 Oldenburg

Tel. 0441 / 9 55 84 49

Fax 04 41 / 9 55 84 43

E-mail: quer.infos@web.de

Finalität, Omnipotenz, Minderwertigkeits-Komplex

Wenn Alfred Adler den Weg aus dem Minderwertigkeits-Komplex hin zur Omnipotenz "Finalität" nennt, dann sind wir in Bewegung. Es ist ein lebendiger Prozess. Eine gesunde menschliche Reaktion.

Wird dieser Prozess unterbrochen, sei es durch Missbrauch, Depression, Psychose, Sucht werden wir wahrscheinlich den Zustand der Starrheit erreichen. Wir verlieren unsere Lebendigkeit. Somit ist ein Geltungsstreben, eine Entwicklung unterbrochen. Doch die Sehnsucht nach der Omnipotenz bleibt! In dieser Sehnsucht zeigt sich ein Mangel an Entwicklung. Es ist Ausdruck der eigenen Starrheit bei gleichzeitigem Verlust der Lebendigkeit.

Ich persönlich nannte diesen Zustand bei meiner Sucht, Psychose und Depression ein "Vegetieren". Er beschreibt die Minderung meiner Lebensqualität. Dennoch war da etwas, was mit dem Vegetieren aufhören wollte. Ich merkte etwas "sündhaftes", um im biblischen Sinn diesen Zustand auszudrücken. Es war nicht recht! Es war auch mir nicht recht. Ich "versündigte" mich gegen mich selbst. Ich war und wurde unbarmherzig gegen mich. In diesem Zustand braucht man Hilfe.

Die heutige Psychiatrie, also die Schulmedizin im herkömmlichen Sinne, hat als Antwort meistens die Verabreichung von Medikamenten, im Zustand des Missbrauchs, der Depression und der Psychose. Dabei nimmt sie in Kauf, dass dieser Zustand verfestigt, sich chronifiziert. In Bereich der Sucht forscht man nach dem Medikament. Das ist auch die Kritik der Psychiatrie-Erfahrenen an der Haltung der Psychiatrie insgesamt: das Abtöten der Lebendigkeit durch Medizin.

Diese Kritik wird von Seiten der Psychiatrie abgewehrt, im angeblichen Neid auf die Gewinne der Pharma-Industrie usw. So wird vom Zusammenspiel der Psychiatrie und der Pharma-Industrie angelenkt!

Um z.B. in den Krankenkassen den Sündenbock zu suchen. Die Psychiatrie-Erfahrenen verhalten sich in diesem Spiel, aus Unkenntnis der Zusammenhänge, eben und oft auch ungeschickt. Obwohl sie mit ihrer Kritik auf dem richtigen Weg sind! Die Kritik wird abgewehrt und umgeleitet! Und die Gesellschaft gibt der Psychiatrie Recht, wenn sie in den Medien von "psychisch kranken Monstern" spricht und Horrorzinierungen plakativ hervor hebt.

Das ist die "Gleichgültigkeit der Psychiatrie" wie es der französische Soziologe Alain Ehrenberg ausdrückt. Der "kranke" Prozess wird gefördert und verfestigt! Mit phantasievollen Diagnosen belegt, standardisiert und der Umgang mit ihnen gelehrt. (Eppendorfer 6/2007)

In einer Rezension in der "Soziale Psychiatrie" 03/2007 schreibt Brigitte Siebrasse, Psychiatrie-Erfahrenere aus Bielefeld: "nur im Scheitern kommt der Mensch zu sich selbst" als ein Zitat von Karl Jaspers. Dies sei eine bittere wie großartige existenzielle Erkenntnis. Diese bittere Erkenntnis erleben Psychiatrie-Erfahrenere häufig nur als Opfer! Was sie ja auch sind. Die großartige Erkenntnis wird ihnen oft versagt und/oder sie versagen sie sich selbst.

So verharrt man in der oben genannten Starrheit des unterbrochenen Prozesses. Eine Weiterentwicklung, eine Inangsetzung des Prozesses unterbleibt in den meisten Fällen! Nur im Einzelfall gelingt es diese Weiterentwicklung wieder in Gang zu setzen. Wenn man Glück hat. Und auf Menschen trifft, die einem in diesem Geschehen unterstützen.

Dann wird aus der Finalität, die unterbrochen war, wieder ein neuer Weg zur Omnipotenz. Ist dies der Fall, kann eine Gesundung geschehen: meine großartige existenzielle Erkenntnis!

Ingo Weikines

Ostfriesland oder „Wo Sücht Ut ?“

Einen Ortsverein von Psychiatrie-Erfahrenen in Leer oder Ostfriesland insgesamt gibt es zur Zeit nicht, wohl aber gibt es einen "Sozialpsychiatrischen Verbund des Landkreises Leer", wo auch die Tagesstätte TANDEM wirkt. Der Träger des TANDEM ist die OBW (Ostfriesische Beschäftigungs- und Wohnstätten GmbH).

Das TANDEM ist das Herzstück der ambulanten bzw. komplementären Versorgung seelisch behinderter Erwachsener. Dort befindet sich ein Tagescafé und eine Kontaktstelle. Sie wird von MitarbeiterInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes sowie MitarbeiterInnen der Tagesstätte in Kooperation gestaltet.

Seit etwa 2001 wird versucht, in Form eines lokaleren Gesprächskreises Psychiatrie-Erfahrenere zu-

sammenzubringen und gemeinsam Erfahrungen auszutauschen. Einer Vereinsgründung begegnet man mit allgemeinem Mißtrauen, obwohl die Bereitschaft, Informationen aus dem gesamten Bundesgebiet aufzunehmen durchaus groß ist.

Was als großer Fortschritt bezeichnet werden kann, ist, dass viele Psychiatrie-Erfahrenere dezentral in Wohngemeinschaften leben, statt sie in einer Psychiatrie-Anstalt mehr oder weniger zu verwahren.

Angestrebt für die Zukunft wird ein zentral im Landkreis gelegenes Krisenzentrum mit Übernachtungsmöglichkeiten sowie einen Krisennotdienst. Über dieses Anliegen ist bislang noch nicht entschieden worden.

Nähere Infos:

Tagesstättenleiter:

Ulrich Kavelmann

Mobil: 01 71 / 31 98 - 1 26

E-mail: u.kavelmann@obw-emen.de

TANDEM Emden

Am Herrengarten 3

26721 Emden

Tel. 0 49 21 / 94 88 - 5 30

TANDEM Leer

Am Brinkmannshof 10

26789 Leer

Tel. 04 91 / 6 57 95

Bereichsleiterin

Elke Steinmeyer

Herderstr. 21

26721 Emden

Tel. 0 49 21 / 39 88 - 12

Mobil: 01 71 / 31 98 - 1 24

E-mail: e.steinmeyer@obw-emen.de

Martin Immer

9. städtepartnerschaftliche Begegnung im Jahr 2007 in Norddeich

Am Freitag, den 22. Juni 2007 trafen sich ca. 40 Psychiatrie-Erfahrene aus Delmenhorst und Eberswalde, um einige Tage im ostfriesischen Norddeich in der Jugendherberge zusammen zu verbringen. Nach der nachmittäglichen Begrüßung und einem ersten Erfahrungsaustausch ging's Samstagfrüh los, um das Wattenmeer mittels Wattführer Niko kennenzulernen und zu durchwandern. Ostfriesisch lustig vermittelte Niko uns Wissenswertes über diesen einzigartigen, landschaftlichen Nationalpark. Den Wattwurm, typische Muscheln und die Strandkrabbe konnten wir live in ihrer natürlichen Umgebung erleben.

Ein weiteres Highlight unserer Begegnung war die Besichtigung der Seehundaufzuchtstation in Norddeich am frühen Samstagnachmittag. Wir sahen den Heulern (verwaiste Seehunde) bei einer Fütterung zu und erfuhren u.a., dass der 1. Heuler 2003 aus Cuxhaven eingeliefert wurde. In der Regel verweilen die Heuler 3 Monate in der Station, um dann wieder ausgewildert zu werden. Der Nachmittag stand ganz im Zeichen des Seehundes! Beeindruckt kehrten wir zur Jugendherberge zurück, um uns am Abend an Ge grilltem, verschiedenen Salaten und kühlen Geträn-

ken zu stärken. Ein erlebnisreicher Tag klang plaudernderweise, sich mit seinem Gegenüber austauschend, aus.

Am Sonntag hieß das Ausflugsziel Besuch der Insel Norderney. Nach etwa 50-minütiger Fahrt mit der Fähre erreichten wir gegen Mittag die Insel, um sie in Kleingruppen bei wechselhaftem Wetter zu erkunden. Zufrieden, aber auch durch die frische Nordseeluft und vom Wandern erschöpft, kehrten wir abends in die Jugendherberge zurück. Den letzten Abend unserer Begegnung verbrachten wir gemütlich zusammensitzend wie jeder,e mochte.

Wir hatten schöne, erlebnisreiche Tage, eine Abwechslung zum Alltag und wir konnten uns mit Betroffenen nicht nur über Krankheit, sondern über das gemeinsam Erlebte oder das Persönliche, Individuelle – zur Zeit gerade Bewegende unterhalten. Eine für viele von uns gelungene, partnerschaftliche Begegnung. Wir freuen uns auf die 10.!, im Jahr 2008 stattfindende Begegnung und sagen Hubert Becker herzlichen Dank für die Organisation.

Ronald Kaesler

Stellungnahme der LPEN zum Gesetzes-Entwurf „Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen“

Beim Entwurf zum Gleichstellungsgesetz ist uns aufgefallen, dass die Belange der psychisch Kranken nur unzureichend Berücksichtigung finden.

Daher ist es uns wichtig, dass folgende Aspekte in dem Entwurf noch aufgenommen werden sollen:

Leider müssen Psychisch Kranke in der Psychiatrie oft Zwang und Gewalt über sich ergehen lassen, denen sie sich nicht entziehen können. Bei der Durchsetzung von Rechtsansprüchen aufgrund Behandlungsfehlern oder Zwang und Gewalt werden

ihnen sehr hohe Hürden auferlegt, weil ihnen regelmäßig fehlende Einsichtsfähigkeit unterstellt wird. Unzulässige Zwangsbehandlungen werden immer wieder mit einer angeblichen psychischen Erkrankung des Patienten gerechtfertigt. Dieser Umstand stellt eine Benachteiligung gegenüber somatischen Patienten dar.

Die Patientenverfügung in der derzeitigen Form umfasst lediglich Tatsachen, die körperlich Kranke betreffen, z. B. Wachkoma. Zur Zeit deckt die Patientenverfügung nur die Ablehnung von

lebensverlängernden medizinischen Maßnahmen ab. Der Umfang der Patientenverfügung sollte auch auf die Behandlung im psychiatrischen Bereich ausgeweitet und rechtlich abgesichert werden.

Einem psychisch Kranken sollte auch das Recht eingeräumt werden, in der Patientenverfügung festzulegen, welche Medikamente er verträgt und welche er grundsätzlich ablehnt. Außerdem muss er mit Hilfe der Patientenverfügung Gewalt und Zwangsbehandlungen sowie Fixierungen verhindern können. Ebenso muss ihm zugestanden werden, dass er eine freie Wahl der Klinik bekommt, sofern er dies in der Patientenverfügung benennt. Bei Zuwiderhandlung seitens der Behandler muss eine strafrechtliche Verfolgung stattfinden.

Eine massive Ausgrenzung in vielen gesellschaftlichen Bereichen erleben Psychisch Kranke täglich. Es beginnt zum Beispiel bei der Wohnungssuche und hört bei der Suche nach einer für ihn geeigneten Arbeitsstelle noch nicht auf.

In der Arbeitswelt findet auch eine Benachteiligung und Ausgrenzung psychisch Kranker statt. Den Betrieben wird es durch Zahlung einer Ausgleichsabgabe leicht gemacht, einen Behinderten nicht einstellen zu müssen, obwohl eine gesetzliche Verpflichtung hierzu ab einer bestimmten Betriebsgröße (Mitarbeiterzahl) besteht. Durch die Zahlung der Ausgleichsabgabe entziehen sie sich der sozialen Verantwortung gegenüber Behinderten und „kaufen sich davon frei“. Eine drastische Erhöhung dieser Ausgleichsabgabe könnte die Betriebe zum Umdenken zwingen. Es wäre durchaus auch wünschenswert, die Ausgleichsabgabe Behinderten- und Selbsthilfeorganisationen zukommen zu lassen. Um auch Behinderten den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt zu ermöglichen, sollten Reha-Programme gefördert und ausgebaut, statt gekürzt zu werden.

Psychisch Kranke sollten in psychiatrischen Einrichtungen eingestellt werden, da sie über eine Kompetenz verfügen, die Gesunden vorenthalten ist. Durch ihre Erfahrungen sind sie oft besser in der Lage, Psychiatrie-Patienten zu verstehen und vertrauensvoll zu betreuen. Patienten sind „Experten in eigener Sache“. Dieses Erfahrungswissen ist nicht als universitärer Studiengang zu erwerben.

Psychisch Kranke werden viel zu oft in „Werkstätten für behinderte Menschen“ abgeschoben, um dort für einen viel zu niedrigen Lohn zu arbeiten. Dieser Lohn ist nicht ausreichend, um deren Existenz zu sichern. Es wird argumentiert, dass man aufgrund der derzeitigen Arbeits- und Wirtschaftslage doch froh sein müsse, überhaupt dort arbeiten zu „dürfen“.

Ab 01.01.2008 wird das „Persönliche Budget“ bundesweit eingeführt. Vorgesehen ist, dass Leistungen durch Fachleute (z. B. Sozialarbeiter, Psychotherapeuten...) erbracht werden. Wir sehen die Gefahr, dass bei den Leistungen, die durch Fachleute erbracht werden, die Selbstbestimmung des psychisch Kranken negativ beeinflusst wird. Daher sollen Leistungen zum „Persönlichen Budget“ weitestgehend Psychisch Kranke erbringen können. Dazu gehört u. a. Auch Die Budgetassistentin, um das Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen zu gewährleisten.

Auch werden Behinderten hohe Hürden auferlegt, um das Recht auf Grundsicherung in Anspruch zu nehmen. Ausufernde Bürokratie schreckt Behinderte und psychisch Kranke davon ab, ihr Recht geltend zu machen. Es stellt für diese Gruppe eine außergewöhnliche Belastung dar, alljährlich alle Formulare erneut auszufüllen, um die Grundsicherung verlängert zu bekommen. Es wäre für alle Beteiligten eine Entlastung, lediglich die Änderungen zu vermerken.

Behinderte stoßen immer wieder auf Schwierigkeiten, wenn sie ihre gesetzlich zuerkannten Rechte vor allem im sozialen Bereich geltend machen wollen. Daher ist es unbedingt vonnöten, flächendeckend Beratungsstellen, vor allem im juristischen und sozialen Bereich, für Psychisch Kranke / Behinderte einzurichten. Die Beratungsstellen könnten auch durch Behinderte besetzt werden.

Es fällt auch auf, dass Psychisch Kranke und deren Belange kaum Gehör finden. Abhilfe könnte hier ein Sitz in allen psychiatriepolitisch relevanten Gremien schaffen. Auch Psychiatrie-Erfahrene haben Interessen, die sie in angemessener Form vertreten haben wollen.

Doris Steenken Lothar Grafe

Gleiches Recht für alle?

Vor dem Gesetz und den Gerichten sind alle Menschen gleich – so ist jedenfalls die landläufige Meinung. Tatsächlich gehen die Gerichte jedoch sehr unterschiedlich mit Straftätern um. Dies zeigt eine aktuelle Studie der Göttinger Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie über die unterschiedliche Rechtsprechung in zwei Landgerichts-

Dabei stieß sie vor allem auf einen gravierenden Unterschied: Das Landgericht Hildesheim lässt Straftäter sehr viel seltener psychiatrisch begutachten.

Für ihre Studie wertete die Medizinerin alle Urteile aus den Jahren 1990 bis 2004 aus. Einbezogen

bezirken in Niedersachsen.

Die Medizinerin Melanie Legler hat für ihre Dissertation alle Urteile der vergangenen 15 Jahre der Schwurgerichts- und Jugendschutzkammern der Landgerichte Göttingen und Hildesheim untersucht.

Das Landgericht Hildesheim verhängte dagegen in jüngster Zeit zunehmend härtere Strafen. Besonders eklatant war die Entwicklung 2004. In diesem Jahr erhielten vor allem Sexualstraftäter drastisch höhere Strafen als in den Vorjahren.

Auch sonst zeigten sich Unterschiede zwischen den Gerichten. So zogen die Göttinger Richter bei 71 Prozent aller schweren Straftaten einen psychiatrischen Sachverständigen hinzu, die Hildesheimer Richter dagegen nur in 36 Prozent der Fälle. Besonders eklatant war die Diskrepanz beim Umgang mit Sexualstraftätern.

Das Landgericht Göttingen ließ 70 Prozent aller Sexualstraftäter begutachten, das Landgericht Hildesheim dagegen nur 19 Prozent. Dabei hatte bereits vor einigen Jahren eine Studie der Abteilung für Forensische Psychiatrie der Universität Göttingen ergeben, dass die meisten Sexualstraftäter psychisch beeinträchtigt seien und unter Persönlichkeitsstörungen unterschiedlichster Art litten.

wurden sämtliche schweren Verbrechen wie Tötungsdelikte und Körperverletzungen sowie Sexualstraftaten wie Vergewaltigungen und sexueller Missbrauch. Die Auswertung ergab, dass bezüglich der Strafhöhe die Rechtsprechung des Landgerichts Göttingen relativ konstant geblieben. Die neue Studie bestätigt dieses Bild: Die meisten Gewalt- und Sexualstraftäter kamen aus sozial benachteiligten Milieus. 83 Prozent hatten gar keinen oder höchstens einen Hauptschulabschluss. Von den Tätern, die psychiatrisch begutachtet wurden, litten 28 Prozent laut Gutachten unter Persönlichkeitsstörungen oder affektiven Ausnahmezuständen. Nur rund 20 Prozent der Täter waren zur Tatzeit voll schuldfähig. Bei vielen Straftaten spielte der Alkohol eine nicht unwesentliche Rolle. Im Durchschnitt war jeder zweite Täter zur Tatzeit alkoholisiert. Bei Körperverletzungsdelikten waren es 67 Prozent, bei Vergewaltigungen 53 Prozent, bei Tötungsdelikten 49 Prozent. Bei sexuellen Missbrauchstaten standen dagegen nur 23 Prozent der Täter unter Alkoholeinfluss.

Die Praxis der „Nichtbegutachtung“ von Straftätern am Landgericht Hildesheim schlägt sich auch in den verhängten Strafen nieder. So ordneten die Hildesheimer Richter nur für zwölf Prozent aller Täter eine Unterbringung im Maßregelvollzug an. Die Göttinger Richter schickten dagegen 25 Prozent aller Verurteilten in ein Krankenhaus für psychisch kranke Straftäter.

Quelle: Eppendorfer 4/2006

Verschiedene Wege zur Privatisierung der niedersächsischen Landeskrankenhäuser (NLKH's)

In Niedersachsen steht die Privatisierung der Landeskrankenhäuser an. Wir Psychiatrie-Erfahrenen sind an dieser "Verschleuderung staatlichen Tafelsilbers" nicht beteiligt worden. Das ist auch gut so! Es wäre ja noch schlimmer, wenn wir uns an den Verrücktheiten von Landespolitikern aller Couleur mit beteiligen würden. Aber wir drücken dennoch unseren Protest aus! Die Osnabrücker z.B. schrieben einen Leserbrief. Da die Privatisierung beschlossene Sache ist, kam mir dieser Leserbrief wie eine Aktion von Don Quichote vor.

Ich persönlich ging einen anderen Weg. Die drei Landeskrankenhäuser, in denen ich behandelt worden bin, schrieb ich an. Ich forderte sie auf, mir meine Krankenakte zurück zu geben. Ich würde zwar den staatlichen Einrichtungen "trauen", was die privaten Träger der LKH's mit meiner Krankenakte machten, entzöge sich meiner Kontrolle. Zumal die privaten Träger in Niedersachsen die Besuchskommissionen

schon zu "Papiertigern" degradiert haben, als sie mit Regressansprüchen drohten, wenn ihre Machenschaften publik würden und die Besuchskommissionen auch nicht in ihre Einrichtungen einließen, um sich damit einer Kontrolle entziehen.

Herr Prof. Dr. Weig, vom LKH Osnabrück, antwortete mir, er wolle mein Anliegen rechtlich prüfen lassen. Er würde sich unaufgefordert wieder bei mir melden. Was er nicht schrieb, war, dass er mein Schreiben dem niedersächsischen Sozialministerium vorlegte, um eine gesetzliche Regelung zu bekommen, die bedeuten könnte, dass mir meine Krankenakte ausgehändigt werden könnte.....

Denn uns, die Psychiatrie-Erfahrenen, in unseren Rechten, hatten die so genannten verantwortlichen Politiker wieder einmal einfach nur vergessen! Sie hatten nur den Euro im Kopf und in den Augen. Von dem Handeln des Herrn Prof. Dr. Weig erfuhr ich erst

später und rein "zufällig".

Nach der Antwort aus Osnabrück unterhielt ich mich mit einem Freund über meine Aktion. Er gab mir den Hinweis, doch einmal beim Landesdatenschutzbeauftragten nachzufragen. Seiner Meinung nach müssten alle personenbezogenen Daten nach fünf Jahren gelöscht werden. Was auch heißt, ich könnte meine Krankenakte zurück erhalten. Diesen Hinweis schrieb ich als Antwort an das LKH Osnabrück. Gleichzeitig informierte ich die zuständigen Besuchskommissionen und bat sie, mich in meinem Anliegen zu unterstützen.

Zeitlich später dann bekam ich ein Schreiben des LKH Hildesheim. Dieses Schreiben brauchte allein 14Tage um mich zu erreichen...Das LKH Hildesheim meinte nun, meine Krankenakte sei ihr Eigentum, und lehnte eine Rückgabe ab! Weil auch die Privaten fürsorglich mit meinen Daten umgehen würden.

Doch ich hatte mich im Vorfeld in Hannover bei

einem Mitarbeiter des Landesdatenschutzbeauftragten erkundigt. In meinem Fall sei nicht der Datenschutz anzuwenden, vielmehr das Krankenhausgesetz. Welches besagt, dass ich nach zehn Jahren meine Krankenakte ausgehändigt bekommen könnte, wenn ich schriftlich erklärte, auf Regressansprüche wegen Behandlungsfehler zu verzichten. Diese "schallende Ohrfeige" schrieb ich genüsslich an das LKH Hildesheim, die dort wieder einmal Psychiatrie-Erfahrene in ihren Rechten nicht ernstnehmen. So fragte ich sie denn auch, warum sie sich in den LKH's so schwer tun, uns unsere Krankenakten auszuhändigen, wenn die zeitlichen Voraussetzungen erfüllt sind und bestehende Gesetze angewendet werden könnten.

Nun ja, das LKH Wunstorf antwortete bisher nicht! Und die beiden erwähnten müssen sich also erst mal schlau fragen.....

Ingo Weikines aus Sulingen

BPE e.V.

Bundesverband
Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Wittener Str. 87
44789 Bochum

E-Mail: vorstand@bpe-online.de

VPE e.V.

Verein Psychiatrie-Erfahrener
Hannover e.V.
Rückertstr. 17
30169 Hannover

E-mail: vpehannover@arcor.de

LPEN e.V.

Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener Niedersachsen e.V.
Spindelstr. 27
49080 Osnabrück

E-mail: lothar_grafe_os@yahoo.de

An
Niedersächsischer Landtag
Abgeordnete der Fraktionen
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 1
30159 Hannover

27.09.2006

**Privatisierung der NLKH - zu Gunsten
von Großkonzernen - zu Lasten
kommunaler und regionaler Anbieter?**

Sehr geehrter Herr Ministerpräsident,
Sehr geehrte Damen und Herren des
Niedersächsischen Landtages,

hiermit möchten wir gerne unsere Positionen zur Privatisierung der NLKH aus Patientensicht noch einmal erläutern.

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

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

Laut Abschlussbericht der Projektgruppe sollten Mit-

arbeiter- und Patienteninteressen berücksichtigt werden. Leider stellen wir in zunehmendem Maße fest, dass doch finanzielle Interessen wieder einmal das ausschlaggebende Kriterium sind. Unserer Meinung nach steht dies in krassem Widerspruch zur Aussage:

„Kein Verkauf um und zu jedem Preis“.

Auch bei dem eingeleiteten Bieterverfahren seit Anfang Mai 2006 werden immer mehr Ungereimtheiten festgestellt und – zum Glück – auch thematisiert. Es wurden Verflechtungen zwischen den AMEOS-Kliniken und der Beraterfirma Price Waterhouse Coopers deutlich. Das heißt, dass das Bieterverfahren auch an Unabhängigkeit mangeln lässt.

Was uns zusätzlich äußerst verdächtig und merkwürdig vorkommt, ist die Tatsache, dass einige Vertreter von Bietern (Jörg Hemmersbach, Ameos-Mitarbeiter und Volker Thesing von der Asklepios-Gruppe) schon bei den Informationsveranstaltungen im August und September 2005 die einzelnen Landeskrankenhäuser bereisten, um den Mitarbeitern und Patienten die Privatisierung schmackhaft zu machen.

Einige kommunale Interessenten (z.B. Psychiatrieverbund Oldenburger Land – Interessent für das LKH Wehnen, FIPS-Kliniken Peine – Interessent für das LKH Königslutter) sind nicht mehr am weiteren Verlauf des Bieterverfahrens beteiligt.

Wir verweisen auch auf die Landtagssitzung vom Freitag, 15.09.2006. Die Anträge der SPD- und der B 90/Grünen-Fraktion, einen sofortigen Stopp des Bieterverfahrens anzustrengen, sind abgelehnt und zunächst in die entsprechenden Ausschüsse überwiesen worden. Unsere eindringliche Forderung lautet daher:

Kommunalen Anbietern ist unbedingt Vorrang zu gewähren gegenüber Klinik-Großkonzernen.

Bei den Verhandlungen zum NLKH-Verkauf ist es dringend erforderlich, wenn niedersachsenweit Betroffenenverbände (z. B. LPEN e.V.) den Prozess entscheidend mitbestimmen.

Leider hat die Sozialministerin das Bieterverfahren als völlig ordnungsgemäß und fair bezeichnet, in dem alle Interessenten die gleichen Chancen bekommen. Das können wir in keiner Weise bestätigen, wenn bereits Interessenten vorzeitig „aus dem Rennen“ sind und keinen Zugang zum Datenraum haben, d. h. Zugang zu klinikrelevanten Daten haben bzw. haben sollen.

Eine Maxime für das Bieterverfahren zum NLKH-Verkauf ist die Transparenz. Leider müssen wir als Betroffene genau diese bemängeln. Durch Vorenthalten von Informationen zum Bieterverfahren nährt sich der Verdacht, dass auch hier wieder „über die Köpfe der eigentlich Betroffenen – nämlich uns Patienten – hinweg“ entschieden wird. Informationen sind uns nur über – zunächst unbekannte – Dritte – zugeleitet worden.

Wir hätten es doch sehr begrüßt, wenn z. B. Mitglieder aus der Projektgruppe uns umfassender informiert und mit einbezogen hätten. Ebenso müssen wir auch beanstanden, dass die Sozialministerin uns in dieser Hinsicht auch wenig kooperativ erschien.

Warum sollen bereits bestehende und gut funktionierende psychosoziale Netzwerke auf kommunaler und regionaler Ebene zerschlagen werden durch Anbieter, die ausschließlich finanzielle Interessen verfolgen und am Wohl der Mitarbeiter – und vor allem auch der Patienten – kein Interesse haben?

Folgerichtig wäre es, dem Antrag der SPD- und B 90/Grünen-Fraktion zuzustimmen und das Bieterverfahren zumindest so lange auszusetzen, bis:

Ungereimtheiten des Verfahrens wegen Verflechtungen PWC und AMEOS geklärt sind. Eine unabhängige Beraterfirma den Prozess des Bieterverfahrens begleitet. Jedem Interessenten der Zugang zum Datenraum der Kliniken ermöglicht worden ist. Eine umfassende Mitwirkung von Betroffenenengruppen niedersachsenweit erfolgt ist.

Es darf unter keinen Umständen mit den Interessen, Forderungen – und auch – Befürchtungen der Patienten „gespielt“ werden, weil für den einen oder

anderen Anbieter „das große Geld“ lockt. Leider scheint Geld höher bewertet zu werden als berechnete Interessen von uns Patienten. In dem Zusammenhang stellen sich folgende Fragen:

1. Muss bei dieser Art Privatisierung mit einer Reduzierung des Personals gerechnet werden?
2. Werden dadurch in der Folge die Ausgangszeiten der Patienten noch weiter beschränkt?
3. Wird es noch weniger Gespräche mit Therapeuten und Pflegepersonal geben?
4. Werden Fachkräfte durch weniger qualifiziertes Personal ersetzt?
5. Werden Zwangsmaßnahmen und Medikationen aufgrund der Überlastung des Personals zunehmen?
6. Werden Patientenrechte und die menschliche Würde dann überhaupt noch genügend berücksichtigt?
7. Werden zusätzliche therapeutische Angebote wie z.B. Sporttherapie, Musiktherapie, Entspannungsübungen und Ergotherapie gestrichen?
8. Muss mit Komfortabbau, billigeren Nahrungsmitteln und Einschränkungen der Möglichkeiten zum Wäschewaschen und Telefonieren gerechnet werden?
9. Kommt es zu einer Wiedereinrichtung von Schlafsälen und Gruppenduschen?
10. Wird die Behandlungsqualität insgesamt sinken?
11. Werden die Kliniken in Zukunft reine Verwahranstalten sein?
12. 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. Wir fordern: Kein Verkauf zu und um jeden Preis!

Unser vorrangiges Interesse gilt der Behandlung der Patienten im Klinikalltag und den Auswirkungen auf diese 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 NLKH“ 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 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. Leider ist uns seinerzeit eine Mitarbeit in der Projektgruppe verweigert worden. Wir bedauern es sehr, dass wir nur an einer Anhörung der Projektgruppe teilnehmen konnten. 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 niedergelassene 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 ein externes Kontrollgremium 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. Wir sehen einer Privatisierung mit Sorge entgegen, da wir 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.

Nachfolgend einige Forderungen, für eine Psychiatrie, die sich an den Grundbedürfnissen der Patienten orientiert:

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 Patientenführsprechers 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, 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/ Trialog für alle Behandler.

15. Sinnvolle Tagesstrukturierende Maßnahmen für alle Patienten.

Mit den Forderungen möchten wir den Veränderungen, die beim Verkauf der NLKH vollzogen werden, eine positive Wendung im Sinne der Betroffenen geben. Da es um uns Betroffene geht, fordern wir eine Zusammenarbeit mit allen an der NLKH-Privatisierung beteiligten Personen und Institutionen ein, die Politik selbstverständlich mit eingeschlossen.

Mit freundlichen Grüßen

Für den BPEe.V. Für den VPEe.V. Für den LPENe.V.

Doris Steenken gez. Christian Harig Lothar Grafe

Nachruf

Am 14. Dezember 2006 verstarb unser Gruppenmitglied

Bernhard Enneking

*Uns fehlen die Worte,
Du bist unerwartet von uns gegangen,
leider konnten wir uns nicht gebührend verabschieden.*

*Wir sind dankbar für Deinen energischen, ehrgeizigen Einsatz,
Deine hilfreichen Beiträge,
Deine guten Ideen und
Deine einfühlsame Unterstützung anderer
in der Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfegruppe Osnabrück und im Freundeskreis.*

*Deine Botschaft wird für uns nie versiegen.
Wir führen das weiter, was Du begonnen hast.*

*In liebendem Gedenken,
die Psychiatrie-Erfahrenen-Gruppe Osnabrück.*

Grußwort zur Psychiatriewoche 2007 des Sozialpsychiatrischen Verbundes der Region Hannover

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sehr geehrter Regionspräsident Herr Jagau,

Ich möchte kurz auf Ihren Hinweis eingehen, daß aus Ihrer Sicht als Jurist freiheitsentziehende Maßnahmen in der Psychiatrie äußerst problematisch sein können

. Meiner Meinung nach verweisen sie im Verein mit Zwangsbehandlung nur zu oft darauf, daß psychiatrie-erfahrene Menschen in ihren Bürgerrechten beschränkt werden und es an angemessener Versorgung fehlt. Dazu später mehr.

Vorweg etwas außerordentlich Bemerkenswertes. Unser Verein besteht seit 1991, seit August 1992

arbeiten wir im Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie mit, Anfang 1994 wird eine Vertreterin von uns in den kommunalen Fachbeirat berufen. Der Sozialpsychiatrische Verbund steht, erst 1997 ist er nach dem NpsychKG möglich. Professionelle Angehörige und Psychiatrieerfahrene arbeiten hier somit schon seit längerer Zeit zusammen und reden miteinander. Stadt und später Region beginnen unseren Verein zu aktiv unterstützen und übernehmen ab dem Jahr 2000 sogar die finanzielle Förderung der Stelle unseres hauptamtlichen Mitarbeiters, die ich seitdem ausübe. Seit 1995 bestand bereits die Stelle einer ABM-kraft. Seit vielen Jahren erhält unser Verein, von Anfang an als täglich geöffnete offenen Kontaktstelle mit Gruppenangebot und Interessenvertretung konzipiert, aus öffentlichen Mitteln die Ressourcen, die eine erfolgreiche Wahrnehmung unserer Aufgaben überhaupt erst möglich macht. Verein, Vorstand und Hauptamtlichkeit sind psychiatrieerfahren, damit dient der hier beschäftigte Arbeitnehmer den in der Selbsthilfe fußenden Betroffenen formal wie unmittelbar. Dafür gilt unser Dank und unsere Wertschätzung.

Die Ziele der anzubietenden psychiatrischen Hilfen dürften in ihrer Allgemeinheit unter den im Sozialpsychiatrischen Verbund beteiligten Institutionen unumstritten sein. In Anlehnung an § 6 NpsychKG sind dies:

- Rechtzeitiges Erkennen einer Krise und ärztliche Behandlung
- Förderung von Selbständigkeit und sozialer Integration im Rahmen der Krisenbehandlung
- Unterstützung nahe stehender Personen bei der Krisenbewältigung
- Verbleib im gewohnten Lebensbereich durch Nutzung außerklinischer Hilfen

Die hierin enthaltenen Forderungen nach Personenzentrierung und möglichen Vorrangs ambulanter Behandlung vor stationärer wurden von uns in der Richtung begrüßt und mündeten in ein Netz von entsprechenden Einrichtungen wie Tagesstätten, Kontaktstellen, ambulant betreutem Wohnen oder Maßnahmen arbeits- wie berufsbezogener Rehabilitation. Auf Initiative unseres Vereins wurde eine Beschwerdestelle geschaffen und die Mitarbeit in der Besuchscommission ermöglicht. Zur Beschwerdestelle Freitag mehr. Hier nur soviel: Die Errichtung einer Beschwerdestelle hat sich bereits in den ersten Jahren für die BeschwerdeführerInnen als positiv erwiesen, im Einzelnen wurden auch Probleme struktureller Art deutlich, die es zu lösen gilt.

Auch ein Krisendienst, dessen zehnjähriges Bestehen wir mit dem der Sozialpsychiatrischen Verbände feiern, konnte geschaffen werden. Die damit aber verbundenen Bestrebungen nach einem

rund um die Uhr besetzten Krisentelefon, einem fachärztlichen Hintergrunddienst auch für das Umland und Krisenbetten sind unbearbeitet geblieben, von einer Soteria und einem Weglaufhaus ganz zu schweigen. Ein derart eingeschränktes Instrumentarium der Krisenbewältigung provoziert ebenso wie etliche andere psychiatrische Hilfen die Beschränkung auf Menschen, die im Rahmen des Vorgegebenen motiviert, angepaßt und zur Entgegennahme von Hilfe bereit sind.

Was aber wird mit dem unangepaßten, häufig von Eigensinn geprägten Menschen, zumindest, wenn es um die Entgegennahme psychiatrischer Hilfen geht? Zumal sie oft von ihnen nicht als Hilfen empfunden werden, vielmehr oft als das ganze Gegenteil! Sie benötigen andere Hilfen, solche zuvor beschriebener Art, oder solche, die eher aufsuchend sind und sich an individuell wechselnden Bedürfnissen und an Kommunikation orientieren, möglicherweise sogar ganz neue Wege gehen. In diesem Zusammenhang könnten entsprechend auszustattende Sozialpsychiatrische Dienste mit Behandlungsermächtigungen von besonderer Bedeutung sein, sind sie doch marktwirtschaftlich ungebunden und am ehesten gemeinwesenorientiert. Es kann nicht angehen, daß ein tatsächlicher Mangel an personenbezogenen Hilfen dazu führt, daß von ihm betroffene Menschen zwangsweise untergebracht und behandelt werden.

Trotz, möglicherweise auch gerade wegen der bis heute völlig unzureichend aufgearbeiteten Verbrechen an psychisch kranken Menschen während der NS – zeit, wie Zwangssterilisation und Massenmord, sind wir neben unserer Ersterkrankung einer zweiten ausgesetzt : der Stigmatisierung durch die Gesellschaft, die zusätzliche Barrieren schafft, sich zu entwickeln, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben, Hilfen anzunehmen und sich zu integrieren. Die Schaffung von Barrierefreiheit und Entstigmatisierung von unten müssen zentrale Anliegen aller gesellschaftlichen Kräfte sein, soll der faktische Ausschluß psychisch kranker Menschen aus etlichen Lebensbereichen und die ihnen damit angetanene Gewalt, andere müssen hinzukommen.

Im Grünbuch der Europäischen Kommission wird das zuvor Gesagte ausgehend von der Definition psychischer Gesundheit durch die WHO eindrucksvoll bestätigt. Psychische Gesundheit gilt als Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen. Der psychische Zustand werde durch eine Vielzahl von Faktoren bestimmt: biologischen, individuellen, familiären, sozialen, wirtschaftlichen und Umfeldfaktoren. Das Stigma verschlimmere das persönliche Leiden und die soziale Ausgrenzung könne den Zugang zu Wohnraum und Beschäftigung verwehren. Die Angst, gebrandmarkt zu werden, halte Menschen davon ab,

Hilfe zu suchen. Bekämpfung von Diskriminierung, Verhaltensänderungen in der Öffentlichkeit sowie bei Sozialpartnern, Behörden und Regierungen seien erforderlich.

Nur in dem Umfang, in dem das zuvor Gesagte Beachtung findet, können die Forderungen der Fachkommission Psychiatrie an den Sozialpsychiatrischen Verbund Realität werden. Sie forderte seinerzeit „Fragen von Alltagsgestaltung, Tagesstrukturierung und Teilnahme am Leben in der Gesellschaft einen hohen Stellenwert einzuräumen. Dies kann er aber nur, wenn er sich aktiv in die Gemeinde begibt und die örtliche Nähe auch nach innen wirken läßt und damit die Existenz eines ambulanten Ghettos im Sinne von Schutzraum auf das erforderliche Minimum beschränkt. In der Richtung soll sich das Versorgungskonzept auf den Weg der Normalisierung begeben. Auch Menschen mit abweichendem Verhalten sollen nicht mehr in einer Welt für sich leben müssen, ihnen soll vielmehr über die oben beschriebenen Hilfen aus einer Hand die Möglichkeit eröffnet werden, dieselben Angebote wahrzunehmen wie die Gesunden und in ihrem je individuellen Anderssein wie in ihrer je individuellen Gemeinsamkeit lebendiger Teil der Gemeinde zu werden.

Damit stellt sich die Frage: Wie viel Psychiatrie soll, muß, darf sein? Zu dieser Frage gehört die Erkenntnis, daß die am meisten vernachlässigte Gruppe in der Gemeinde die Normalbürger sind, die bereits den überwiegenden Teil der Sozialkontakte in der Kommune lebender psychiatrieerfahrener Menschen wahrnehmen. Diese gilt es, dabei zu begleiten, zu ermutigen und zu gewöhnen wie dies umgekehrt auch für uns von Bedeutung ist. Natürlich haben wir in bestimmten Situationen die Rolle eines Kranken inne, gleichzeitig sind wir aber auch dann

Träger anderer sozialer Rollen mit Stärken und Ressourcen, an denen es anzusetzen gilt, damit aus ihnen Energien für den therapeutischen Prozeß und die Gesundheit geschöpft werden können. Begleitet werden soll dies durch die Arbeit in und mit dem Gemeinwesen und die Erhaltung, Stabilisierung und Förderung von Alltagsnetzen nach dem Grundsatz der Normalisierung. In Zeiten der Massenarbeitslosigkeit werden Bemühungen um die Integration psychisch kranker Menschen über den ersten Arbeitsmarkt nahezu aussichtslos, obgleich ein großes Bedürfnis nach Arbeit besteht. 2 Stunden täglicher Arbeit könnten hier soviel bewirken wie für andere acht Stunden.

Vor dem Hintergrund des zuvor Gesagten kann die Psychiatriewoche zeigen, inwieweit der Sozialpsychiatrische Verbund zur gesellschaftlichen Teilhabe psychiatrieerfahrener Menschen am gesellschaftlichen Leben beiträgt und bereits in der Region angekommen ist. Gleichzeitig aber sind die Menschen und Institutionen der Region Hannover danach zu fragen, inwieweit sie uns im Gemeinwesen aufnehmen, wenn wir uns als das offenbaren, was wir unter anderem auch sind: Menschen mit Psychiatrieerfahrung. Praktische Entstigmatisierung, Begegnung und Barrierefreiheit von unten als Aufgabe aller Kräfte des Gemeinwesens, so lautet der Weg, soll er dem Ziel des Sozialpsychiatrischen Verbundes gerecht werden. Der Sozialpsychiatrische Verbund kann sich in diesem Prozeß als Moderator, Expertengremium und Lobbyist einbringen und einen Schritt weiter gehen. In diesem Sinne wünschen wir der Psychiatriewoche ein gutes Gelingen und Impulse für die weitere Arbeit.

Christian Harig

Verein Psychiatrie-Erfahrener Hannover e.V.

Arbeit für psychiatrieerfahrene Menschen

Vortrag während der Psychiatriewoche des Sozialpsychiatrischen Verbundes Region Hannover am Donnerstag, den 5. Juli 2007

Psychiatrieerfahrene Menschen sind häufig vom 1. Arbeitsmarkt und erfolgreicher beruflicher Rehabilitation ausgeschlossen. Einige Tatsachen sollen dies verdeutlichen:

- Nur etwa 10% aller chronisch psychisch erkrankten Menschen sind auf dem 1. Arbeitsmarkt tätig.
- Die Ergebnisse beruflicher Rehabilitation psychiatriebetroffener Menschen sind ernüchternd. In den Jahren 1998 – 2000 wird nur jeder vierte Psychiatriebetroffene, der erfolgreich eine berufliche Rehabilitation absolviert hat, in

den 1.Arbeitsmarkt eingegliedert.

- Erfahrungen zeigen, daß etliche Psychiatrie-Erfahrene nicht als rehabilitationsfähig gelten, obgleich ihr Wille dazu vorhanden ist.
- Die Abbrecherzahlen von Psychiatrie-Erfahrenen bei Maßnahmen beruflicher Rehabilitation sind beträchtlich.

Hintergrund dieser Fakten sind Barrieren, die in der Struktur von Arbeitsmarkt und Rehabilitation liegen und der Bewältigung psychischer Erkrankung häufig hinderlich sind. Auch, wenn immer der einzelne

Mensch Ausgangspunkt der Betrachtung sein sollte, so kann idealtypisch von drei Krankheitsverläufen ausgegangen werde:

1. Eine psychische Krise, danach wieder normal belastbar
2. Mehrere psychische Krisen, dazwischen normal belastbar
3. Auch zwischen den Krisen Schwankungen in der Belastbarkeit.

Die Belastbarkeit ist nicht selten reduziert. Streß wird des öfteren so verarbeitet, daß als normal geltende Regeln insbesondere im Arbeitsleben verletzt werden und unter anderem soziale Ängste, Depressionen, Aggressionen und Wahnvorstellungen auftreten. Potentielle wie tatsächliche Ressourcen arbeitsbezogener Art werden dann häufig von den Psychiatrie-Erfahrenen nicht mehr als solche wahrgenommen sowohl von den Betroffenen selbst als auch von der Umwelt.

Aus dem zuvor Gesagten folgt für Psychiatrie-Erfahrene auf dem Arbeitsmarkt, in der beruflichen Rehabilitation sowie auf dem Weg dorthin, dass personenzentrierte, betroffenengerechte Arbeitsplätze und Rehabilitationsmaßnahmen von Nöten sind. Dies bedeutet und erfordert:

- Flexible, auch stundenweise Arbeitszeiten zum Auffangen gesundheitlicher Schwankungen
- Absicherung von Arbeitsplätzen und Rehabilitationsmaßnahmen bei kurz- und langfristigen Krankheiten z.B. durch befristete Vertretungen / Leiharbeitnehmer
- Teilzeitrehabilitation und Teilzeitqualifikation durch modularisierte Umschulungen und Ausbildungen
- Teilzeitarbeitsplätze
- Zuverdienst Arbeitsplätze
- Insbesondere junge Menschen müssen die Chance erhalten, trotz psychischer Erkrankung einen Beruf zu erlernen.

Viele Psychiatrie-Erfahrene benötigen in besonderer Weise Kontinuität, um krankheitsbezogene Schwankungen auffangen zu können. Wohnortnahe Arbeitsplätze und Rehabilitationsmaßnahmen sind erforderlich, um das soziale Umfeld zu erhalten. Arbeitsassistenzen und betriebliche Ansprechpartner in einer Hand können sie begleiten und als Lotse durch Arbeit und berufliche Rehabilitation führen über die einzelne Maßnahme hinaus. Berufsbegleitende Dienste müssen für jeden psychisch kranken Menschen tätig werden, auch für jene ohne Schwerbehindertenausweis, wie dies auch von der Aktion Psychisch Kranke gefordert wird. Sie hält das

Insistieren auf einen derartigen Ausweis für contraindiziert, wird dies doch von etlichen Betroffenen als zusätzlich stigmatisierend begriffen.

Eine besondere Aufgabe Berufsbegleitender Dienste läge in der Entwicklung arbeitsbezogener einzelfall- wie gruppenbezogener Psychoedukation für Betroffene und Beratung in der Psychiatrie professionell Tätiger. Dies ist besonders wichtig, weil rehabilitative Hilfen bereits während einer Krise beginnen müssen, sollen sie erfolgreich sein. Ihnen soll ein Krankheitsmodell zugrunde liegen, das vom abweichenden Verhalten des Betroffenen ausgeht, dies ins Verhältnis zu seiner Umwelt setzt und die Dynamik zwischenmenschlicher Beziehungen in den Mittelpunkt der Hilfen rückt. Darüber können Arbeitsfähigkeit, Hilfe zur Selbsthilfe und die Entwicklung bisher ungenutzter Ressourcen gefördert werden.

So können Wegweisungen mit fataler Wirkung vermieden werden. Allzu oft werden psychiatrieerfahrene Menschen nicht für rehabilitationsfähig gehalten und ihre Wünsche als illusionär gebrandmarkt, die auf sich gestellt, erstaunliche Erfolge erzielen, das Ansehen in der Psychiatrie Tätiger nicht aber gerade steigern. In diesem Zusammenhang ist neben einer multiprofessionellen Orientierung der Hilfsangebote, insbesondere berufspädagogischer, ärztlicher und psychosozialer Art, die Schaffung einer nutzerorientierten Qualitätsentwicklung zu der bestehenden Anbieterkontrolle gemäß der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation von besonderer Bedeutung.

Soweit möglich gilt der Grundsatz der Normalität, d.h. die Beschäftigung auf dem 1.Arbeitsmarkt sowie die betriebliche Rehabilitation haben Vorrang. Im Betrieb sind Betroffene „ernsthaften“ Aufträgen und Arbeitsbedingungen ausgesetzt und können sich als „normale“ Kollegen in einem alltäglichen sozialen Umfeld fühlen. Werden die für psychisch kranke Menschen in besonderer Weise geltenden Barrieren personenzentriert berücksichtigt und nicht stigmatisierende Umgangsweisen in den Mittelpunkt gestellt, dürfte ihre Integration sowie ihr Verbleib auf dem 1. Arbeitsmarkt größer sein als durch unterschiedlichste Formen außerbetrieblicher Rehabilitation. Finanzielle und fachliche Anreize an Beschäftigungsbetriebe könnten den Erfolg noch steigern, u.a. auch die finanzielle Förderung von befristeten Aushilfen für den psychisch erkrankten Mitarbeiter.

Auch psychiatrieerfahrene Menschen benötigen stärkere Arbeitsanreize als bisher. Dies gilt auch für Empfänger von Grundsicherung, die hinzuverdienen wollen und darüber möglicherweise auf den 1. Arbeitsmarkt gelangen könnten. So würde Arbeit auch für Kreis von Menschen die Bedeutung gewinnen können, die sie in ihren vielfältigen Aspekten in unserer Gesellschaft ganz überwiegend noch hat.

Isolation und Erkrankung durch Beschäftigungslosigkeit sowie perspektivloses Hopping in unterschiedlichen psychiatrischen Bereichen könnten abnehmen wie letztlich auch soziale Kosten.

Indem für psychisch kranke Menschen in besonderer Weise geltende Barrieren auf dem Arbeitsmarkt und in der Rehabilitation abgebaut werden, können ihre Ressourcen individuell wie gesellschaftlich genutzt werden. Bisher sind die Barrieren einer erfolgreichen Integration in Arbeitsmarkt und Rehabilitation für die

überwältigende Mehrheit von ihnen unüberwindlich. Sie gilt es abzubauen, soll ihr faktischer Ausschluss aus der Arbeitswelt fallen und das Grundgesetz auch für sie gültig werden. In diesem Sinne kann ich der Leitfrage des ehemaligen Vorstandsvorsitzenden der Bundesagentur für Arbeit auf der Jahrestagung der Aktion Psychisch Krank in Berlin 2002 nur zustimmen: „Wie können wir noch besser werden, wie können psychisch kranke Menschen noch besser integriert werden?“

Christian Harig / VPE Hannover

Pharmakonzern legt Sponsoring offen

von Peter Kuchenbuch (Hamburg)

Der britische Pharmakonzern GlaxoSmithKline veröffentlicht als erster Arzneimittelhersteller Details über den Umfang und die Verwendung seiner Sponsorgelder für Patientenorganisationen in 44 europäischen Ländern. Die Informationen werden auf den nationalen Internetseiten der Unternehmenstochter publiziert.

GlaxoSmithKline veröffentlicht europaweit Details zur Finanzierung von Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen

Rund 6 Mio. Pfund (9 Mio. Euro) wendete der weltweit zweitgrößte Pharmakonzern 2006 für die Unterstützung von 424 Selbsthilfeorganisationen in Europa auf.

In Deutschland unterstützte Glaxo demnach 35 Patientenorganisationen mit zusammen 306.488 Euro. Davon entfielen beispielsweise 7.000 Euro auf den Deutschen Allergie- und Asthmabund und 19.000 Euro auf die Deutsche Aids-Hilfe. Die Beiträge entsprechen meist einem Anteil von weniger als einem Prozent des Gesamtbudgets.

Vorträge und Broschüren sind bei Informationsveranstaltungen von Selbsthilfe- und Patientengruppen in den Augen kritischer Beobachter eine geeignete Plattform für Werbebotschaften, vor allem, wenn neue Produkte auf den Markt kommen. "Die Unterstützung

von Patientenorganisationen durch Pharmakonzerne ist ein Spagat zwischen reiner Information und unerwünschter Einflussnahme. Das bietet Sprengstoff", sagt ein Insider.

Glaxos Selbstverpflichtung für ganz Europa ist bislang einzigartig. Der Schweizer Pharmakonzern Roche veröffentlichte im November eine erste Spendenübersicht für Deutschland im Internet, die gerade überarbeitet wird. Durch Glaxos Schritt dürfte nun Bewegung in den Prozess kommen. Der Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VFA), in dem die internationalen Pharmakonzerne vertreten sind, arbeitet an Leitlinien für die Transparenz beim Sponsoring, die bis Ende 2007 umgesetzt werden sollen. "Je offener und nachvollziehbarer die Konzerne agieren, desto unangreifbarer werden sie", sagte eine VFA-Sprecherin.

Glaxo verpflichtet sich, selbst weder Selbsthilfegruppen zu gründen, noch als alleiniger Sponsor aufzutreten. "Der Konzern respektiert die Unabhängigkeit der Organisationen. Weiterhin verpflichten wir uns, keinen Einfluss auf Inhalte ihrer Arbeit auszuüben", sagte Thomas Werner, Deutschlandchef von Glaxo SmithKline.

Gekürzter Beitrag aus: Financial Times Deutschland:
<http://www.ftd.de/unternehmen/industrie/163936.html>

"Ich habe Menschen bestochen"

taz Wissenschaft:

John Rengen hat über dreißig Jahre für die "Globalplayer" in der Pharmabranche gearbeitet. Jetzt packt er aus und gibt einen Einblick in die schmutzige Trickkiste der Pharmaindustrie. Korruption, Bestechung und das Verschwindenlassen von

unerwünschten Studienergebnissen gehören zum Geschäft

INTERVIEW ELKE BRÜSER

taz: Haben Sie früher auch schlecht

geträumt?

John Rengen: Nein. Ich habe gut gelebt.

Woher kommen jetzt die Alpträume?

Ich war über dreißig Jahre korrupt, habe Menschen bestochen und die Manipulation von Daten gedeckt.

Da sind Sie nicht der Einzige.

Klar. Aber es geht hier um kranke Menschen beziehungsweise um Menschen, die durch diese Präparate erst richtig krank werden oder sich umbringen oder andere gefährden.

Wie meinen Sie das?

Es ist kein Geheimnis, dass Arzneimittelstudien, die schlecht ausgehen, oft nicht veröffentlicht werden. Sie werden auch nicht den Behörden vorgelegt, die etwa über die Zulassung eines Medikaments entscheiden. Sie verschwinden einfach in den Schubladen der Firmen.

Fluoxetin kann nicht nur Angst, Nervosität und Schlaflosigkeit herbeiführen, es besteht auch das Risiko von aggressivem Verhalten und konkreten Suizidgedanken, weil depressive Patienten durch den selektiven Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer aktiviert werden. Wussten Sie das schon damals?

Ja, solche negative Effekte waren bekannt.

Und die alarmierenden Daten wurden unterdrückt?

Ja. Sie wurden jedenfalls nicht weiter verfolgt, um die Zulassung nicht zu gefährden.

Kürzlich hat der medizinische Informationsdienst "arznei-telegramm" geschrieben, dass eine Pharmafirma acht Studien auf den Weg bringen muss, damit sie zwei positive erhält. Die braucht sie, um die Zulassungsbehörden vom Nutzen ihres neuen Mittels zu überzeugen. Stimmt das?

Im Prinzip ja. Nur dass jedes Land sein eigenes Süppchen kocht. Auch innerhalb der EU werden in den einzelnen Staaten unterschiedliche Kriterien angelegt - trotz einer europäischen Arzneimittelbehörde. Und dennoch schießt die eine Zulassungsbehörde auf die andere.

Was heißt das?

Ich war in Schweden acht Jahre lang Geschäftsführer von Eli Lilly und sollte dafür sorgen, dass Fluoxetin dort auf den Markt kommt. Das war wichtig für die Firma, denn damals war das Mittel nur in Belgien zugelassen. Schweden ist schon wegen

des Nobelpreises ein renommiertes Land und die Psychiatrie genoss hohes Ansehen. In Deutschland hatte die zuständige Behörde, damals das Bundesgesundheitsamt, Einwände gegen die Zulassung von Fluoxetin. Gar nicht gut für die Firma.

Was war Ihr Job?

Ich kümmerte mich darum, dass es positiv ausgehende Studien gab. In Schweden reichte es nicht, dass irgendwo auf der Welt solche Studien gemacht worden waren, das nationale Zulassungsverfahren verlangte auch lokale Studien. Welche aus Schweden.

Und was lässt Sie heute schlecht schlafen?

Ich schloss so etwas wie Freundschaft mit sogenannten Meinungsbildnern oder solchen, die es werden wollten. Und ich brachte sie dazu, Nebenwirkungen in ihren Beiträgen zu unterdrücken und ein positives Votum abzugeben.

Ein leichter Job?

Nicht unbedingt. Aber ich habe Pharmakologie und Medizin studiert. War in jungen Jahren Popsänger und meine Lehrjahre bei Lilly hatten mich zum Genießer gemacht. Ich habe die Fachleute, die wir brauchten, geprofiled: Hobbys, Kinder, Vorlieben der Frau. Das ließ sich alles bedienen. Ich arrangierte Gourmetessen in Nobelrestaurants, am Nebentisch die schwedische Königin, exquisite Weinproben, Symposien in den Tropen. Schweden mögen das. Der Winter ist lang und dunkel. Ich fand die richtigen Jazzkeller, sang auch mal selbst und bezahlte die Prostituierten.

Floss auch Geld?

eigentlich nur das Taschengeld, denn der Herr Professor bekam von Lilly auch noch die Zusage für eine Langzeitstudie. Das bringt Geld in die Klinik und nützt dem Renommee.

Wurde Fluoxetin in Schweden zugelassen?

Nie.

Dann waren Sie also erfolglos?

Nein, denn ich habe für einen guten Preis gesorgt. Der war dann maßgeblich für andere Länder. Das läuft in Schweden nämlich so: Bereits vor der endgültigen Zulassung verhandelt die Pharmafirma mit der Wirtschaftsbehörde über den zukünftigen Preis des Präparats. Mit 1,20 US-Dollar pro Tagesdosis von 20 Milligramm in der Achtzigerjahre, fiel der ansehnlich aus. Eine gute Verhandlungsbasis für den Konzern auf dem Weltmarkt(...).

Auszug aus dem Interview der taz vom 12.1.2007,
S. 18, 253 Z., ELKE BRÜSER

Stiller Tod in der Psychiatrie

20.000 Menschen werden in Nordrhein-Westfalen jedes Jahr gegen ihren Willen eingewiesen. Dabei sei die Behandlung "lebensverkürzend", klagt der Verband der Psychiatrie-Erfahrenen VON ANNE HERRBERG

Nackt über die Straße laufen und lauthals verkünden: "Ich ernähre mich nur von herabfallenden Früchten und Wasser!"

Darf man das? Ist das verrückt? Ja, sagte die Bochumer Sozialpsychiatrie. Die Frau, die dies gewagt hatte, wurde zwangseingewiesen und mit Psychopharmaka behandelt. Schwere Herzrhythmusstörungen, ständiges Zittern waren die Folge. Ein halbes Jahr später starb sie. "Ein extremes Beispiel und ein Einzelfall", sagt Matthias Albers, Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Mettmann.

Matthias Seibt, Sprecher des Verband der Psychiatrie-Erfahrenen präsentiert dagegen andere Zahlen - und stützt sich auf das Statistische Bundesamt: Von den rund 500.000 Menschen bundesweit, die 2004 durchschnittlich einen Monat in der Psychiatrie waren, sind fast 3.000 dort gestorben. "Psychiatrie ist lebensverkürzend - dort stirbt es sich fünf mal häufiger als außerhalb", rechnet Seibt vor. Viele Toten kämen zudem gar nicht in den Statistiken vor, weil sie vorzeitig entlassen würden: "Das ist verfälschend."

Seibt argumentiere undifferenziert, hält der Sozialpsychologe Albers dagegen. "Psychische Krankheiten haben es an sich, dass die Betroffenen auch körperlich schwächer sind als gesunde Menschen. Das liegt nicht an der psychiatrischen Behandlung." Allerdings sei lange Zeit viel zu wenig auf körperliche Probleme der Patienten geachtet worden: "Haltungsschäden, Kettenrauchen, schlechte Ernährung - das wurde unter ‚Begleiterscheinung‘ abgehakt."

Der Verband der Psychiatrie-Erfahrenen kritisiert besonders den Einsatz von starken Psychopharmaka. Zwar seien die medizinischen Nebenwirkungen - Diabetes, plötzlicher Herztod - in den vergangenen Jahren reduziert worden. Doch beeinflussten diese Medikamente die Persönlichkeit der Patienten und führten so indirekt zu einer erhöhten Suizidrate. "Psychopharmaka sind Drogen. Wenn man da zusammengespritzt wird, und 140 Kilo schwer vor

sich hin dümpelt, ist klar, dass man irgendwann eine Depression bekommt", sagt Sprecher Seibt.

"Das ist ein wichtiger Punkt," räumt Georg Jüchel, Rektor der psychiatrischen Abteilung der Uniklinik Bochum ein - "auch wenn es dafür keine Beweise gibt." In den letzten 10 Jahren habe ein Umdenken in den psychiatrischen Anstalten stattgefunden. Patienten würden in Entscheidungen eingebunden und Zwangsmedikamentierung finde nur noch in Notfällen statt - wenn der Patient durch sein Verhalten sich oder andere gefährde. Allerdings gefährde chronische Unterfinanzierung die Versorgung: "In 14 psychiatrischen Kliniken im Ruhrgebiet sollen 140 Stellen gestrichen werden," so Jüchel. Dazu kommen Haushaltskürzungen um rund 5 Prozent. "Dabei brauchen wir gerade in der Psychiatrie Zeit und genügend Personal, um den Menschen zu helfen."

Dennoch werde willkürlich entschieden, wer gefährlich sei, kritisiert Seibt. Tatsächlich werden allein in Nordrhein-Westfalen jährlich rund 20.000 Menschen auf der Grundlage des Psychisch-Kranken-Gesetzes zwangseingewiesen - auch dafür muss eine "Selbst- oder Fremdgefährdung" bestehen. Wer bereits einen gesetzlichen Betreuer hat, kann "zum eigenen Wohl" eine Zwangseinweisung bekommen.

Laut einer Studie der Siegener Universität treffen Zwangseinweisungen besonders alte Menschen, Wohnungslose und Alleinstehende. "Ein gesellschaftliches Problem," so Verbandssprecher Seibt, "wer nervt oder nicht ins System passt, wird eben eingewiesen."

Die Praktiker Jüchel und Albers plädieren für mehr offene und ambulante Einrichtungen, damit der Patient den Kontakt zur Außenwelt nicht verliert. Auch Seibt ist das wichtig: "Psychiatrie-Erfahrene haben keine Lobby, mit dem Gedenktag für Psychiatrie-Tote wollen wir aufrütteln."

taz NRW Nr. 8089 vom 2.10.2006, Seite 2, 133 TAZ-Bericht ANNE HERRBERG

"Zwang bleibt immer eine Gratwanderung"

Stefan Romberg, Liberaler und Psychotherapeut, über das "Entscheidungsdilemma" von Ärzten und Politik

taz: Herr Romberg, das System Psychiatrie tötet Patienten. Stimmen Sie zu?

Stefan Romberg: Das ist zu einfach. Es sterben tatsächlich Menschen in der Psychiatrie. Es kann sogar passieren, dass sich ein Patient in der Klinik das Leben nimmt. Selbstmordgedanken sind ein häufiger Behandlungsgrund. Dass es dann auch mal zum worst case kommt, liegt wohl in der Natur der Sache. Aber auch in der Verantwortung der Psychiatrie. Vor allem, wenn der Patient nicht Betreuer hat, reicht schon "sein Wohl" für eine Einweisung. An dieser Stelle muss das Betreuungsrecht dringend überarbeitet werden. Trotzdem lässt sich das Entscheidungsdilemma der Ärzte durch Gesetze nicht lösen.

In Psychiatrien, die aus Prinzip auf geschlossene Stationen verzichten, gibt es weniger Zwangseinweisungen. Offene Psychiatrie ist eine Geisteshaltung, die man nicht verordnen kann. Wir können sie aber immer wieder als positives Beispiel anführen.

freiwillig dort ist.

Für eine Zwangseinweisung gibt es eine rechtliche Grundlage. Sogar eine ziemlich strenge: Nur wer sich selbst oder andere gefährdet, darf nach Psychisch-Kranken-Gesetz zwangseingewiesen werden. Die Entscheidung ist immer eine Gratwanderung. Hat man sich gegen eine Zwangseinweisung entschieden und es passiert etwas, liegt das auch in der Verantwortung der Psychiatrie. Wenn jemand einen gesetzlichen

Die Landesregierung verspricht, die Zwangseinweisungen zu reduzieren. Wie?

Vor allem durch Aufklärung. Psychische Erkrankungen sind immer noch ein gesellschaftliches Stigma. Eine Depression ist peinlicher als ein Magengeschwür und bleibt deshalb eher unbehandelt. Das liegt auch daran, dass psychisch Kranke in Spezialkrankenhäusern behandelt werden, statt zusammen mit anderen Kranken in einer Allgemeinklinik. Das erhöht die Hemmschwelle, sich behandeln zu lassen und schürt sowieso vorhandene Vorurteile über Psychiatrie.

Vorurteile wie...

Psychopharmaka machen abhängig und sind sowieso ganz schrecklich. Aus Angst vor ihnen bleiben Krankheiten unbehandelt, die durch sie verschwinden können.

Dann ist ein Gedenktag für Psychiatrie-Tote gar nicht in Ihrem Sinne?

Er trägt auf jeden Fall nicht dazu bei, psychischen Krankheiten den Schrecken zu nehmen.

taz NRW Nr. 8089 vom 2.10.2006, Seite 2, 85
Interview MIRIAM BUNJES

Kurzmeldungen – Presseschau – Notizen

+++ Im deutschen Ärzteblatt würdigt der ehemalige Präsident der Ärztekammer Berlin, der Psychiater Prof. Müller-Oerlinghausen die Marketing- und Informationspraxis von Pharmafirmen am Beispiel der Psychopharmaka unter dem Titel „Tricksen und Täuschen“ und bestätigt damit die Kritik der Psychiatrie – Erfahrenen.+++++

++++Das „Spitzelgesetz“ zur Betreuung liegt zwar auf Eis, aber in der Praxis ermitteln viele Behörden ohne Benachrichtigung des Betroffenen und ohne Nennung des Informanten. Der Ausgeforschte erhält

durchgängig in die therapeutische Intervention ein. Entsprechend liegt ein Verständnis von Psychosen nicht als Krankheit, sondern „kritisches Lebensereignis“ zugrunde, das durch fördern der Ressourcen und Einbeziehen des Umfeldes im Treatment Meeting bewältigt werden kann, meist ohne Medikation und bevorzugt ambulant. Wie dieses und andere Modelle in Deutschland umgesetzt und finanziert werden können, war Inhalt der Tagung der Deutschen Gemeindepsychiatrie (13. - 15. Juni), von der Matthias Wiegmann beim Selbsthilfetag der LPEN

u.U. erst Kenntnis davon, wenn das eingeweihte Amtsgericht ihn zur Stellungnahme zur Einrichtung einer Betreuung auffordert – meist zu spät, um sinnvoll reagieren zu können. Meldet solche illegalen Vorgänge der LPEN!+++++

+++++ Wie rückständig Psychiatrie hierzulande oft ist, macht der Bericht von Volkmar Aderholt und Nils Greve über die bedürfnisangepasste Behandlung der Psychosen in Skandinavien deutlich (Psychosoziale Umschau 3/2007): Das als „Need Adapted Treatment“ bekannte psychotherapeutische Modell wurde von Yrjö Alanen ab den 70 er Jahren an der Uniklinik in Turku (Finnland) entwickelt und verbreitete sich bald mit beindruckenden Erfolgen auch in den Nachbarländern. Es umfasst alle Phasen und Kontexte der Menschen in psychotischen Krisen und bezieht diese

(15.September 07, Delmenhorst) in einer AG berichtet.+++++

+++++Der BPE ruft zum zahlreichen Erscheinen bei der Podiumsdiskussion über die Patientenverfügung am Freitag, 14.09. um 19.00 Uhr in Berlin auf. Abgeordnete aller Fraktionen sind ins Pinellodrom, Dominicusstr. 5 – 9 (Linie U4 – Halt Schöneberger Rathaus) eingeladen, über die sinnvollste Form der gesetzlichen Regelung zu streiten (siehe auch Brief in diesen LPEN Nachrichten). ++++ Die LPEN sucht MitstreiterInnen, die Kontakt mit den niedersächsischen Bundestagsabgeordneten aufnehmen und über unsere Anforderungen an eine Patientenverfügung informieren möchten. Wir unterstützen und liefern Infomaterial: A. Marheineke, Löwentorstr.9, 31135 Hildesheim, mail:PE-Hildesheim@web.de

Terminübersicht (Weitere Infos siehe Homepage)

September 2007

Selbsthilfetag der LPEN Niedersachsen **„Zurück in Leben und Beruf“**, **Samstag, den 15. September 2007** in Delmenhorst im Ev. Gemeindezentrum Stadtmitte, Lutherstr. 4

"Zwangsstörungen - Fragen und Antworten" 20. bis 22. 9. 07 die **11. DGZ-Jahrestagung** der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen e. V. in Osnabrück . Info <http://www.zwaenge.de/>

1. Selbsthilfetag Psychiatrie-Erfahrener in Hamurg lädt der LV Psychiatrie-Erfahrener Hamburg und Selbsthilfegruppen Psychiatrie-Erfahrener zu Information und Erfahrungsaustausch am **Samstag, den 22.09.2007** im Kulturhaus Dehn-haide,

20. - 22.09.2007 in Bochum 7.Jahrestagung der deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. im Audi-Max der Ruhr-Universität Bochum. Tagungsgebühr ab 40 EURO, Tageskarten ab 10 EURO. INFO: 0 40 / 85 40 88 83, www.dgbs.de

24.09.2007, 15 Uhr: **Ver-rückte Geschichten.** Das Krisenhilfeangebot im Yael Elya Institut in Bochum- Theorie und Praxis. Referentin: Karin Roth. Veranstalter: LVPE Saar e.V. Ort: Cafe Jonas, Domgalerie, Luisenstr. 2-14, 66606 ST.WEN-DEL/SAAR

11. Bremer Selbsthilfetage mit ca. 70 Selbsthilfegruppen, Motto: **„Selbsthilfe stärkt Alle“** am 28./29. 09. 2007 in der

Selbstbesimmt Leben – 15 Jahre BPE

24.10.2007, Workshop **"Borderline und Selbsthilfe"** für Betroffene, Referentin Anja Link, Cadolzburg. Veranstalter: LVPE Saar e.V. Ort: STaPE, Mainzer Str. 30, 66111 SAARBRÜCKEN

24.10.2007, 19.30 Uhr: **"Diagnose Borderline".** Vortrag u. Diskussion. Referentin Anja Link, Cadolzburg. Veranstalter: LVPE Saar e.V. Ort: STaPE, Mainzer Str. 30, 66111 Saarbrücken.

November 2007

2.Sprecherkreistreffen der LPEN e.V. am **Samstag, den 17. 11. 2007** in **Hannover.**

08.11.2007, 19 Uhr: **"Bin ich Jesus? - Umgang mit Spiritualität in der Psychiatrie"**. Referent/in

66538 NEUNKIRCHEN/SAAR

Das nächste Treffen der **hessischen Psychiatrie-Erfahrenen**, Thema **„Persönliches Budget“** **Samstag, 10. 11. 07** von 13 - 17 Uhr, Gewerkschaftshaus, Raum 3, Wilhelm-Leuschner-Straße 69-77, in Frankfurt a. M., Nähe Hauptbahnhof. Infos Heidi Höhn, Taunusstein, 0 61 28 / 4 12 51, E-mail: heidi.hoehn@web.de

Jahrestagung 2007 der AKTION PSYCHISCH KRANKE e.V., **"Individuelle Wege ins Arbeitsleben"** am 19. und 20.11.2007 in Kassel

Fundraising - Wie komme ich an Stiftungsgelder? Vom 23.-24. November 2007 in Köln

Vogelweide 20 B
(Nähe U-Bahn
Dehnhaide) ein.
EINTRITT: FREI!
Infos: LPE e.V.,
Fuhlsbüttler Str. 401, 3.
Stock, 22309 Hamburg,
Tel.: 0 40 / 27 86 22 53,
E-mail: [info@lpe-
hamburg.de](mailto:info@lpe-hamburg.de)

Unteren Rathaushalle,
Bremen

Oktober 2007

19. - 21. Oktober
2007. **Jahrestagung
des BPE** in der Ju-
gendherberge, Motto

Annette Weber,
Krankenhaus-Seelsorgerin
Fliedner-Krankenhaus
Neun-kirchen und Dr.
Erwin Schmitt, Chefarzt
Fachklinik Heiligenfeld.
Veranstalter: LVPE Saar
e.V. **Ort:** Fliedner-
Krankenhaus, Theodor-
Fliedner-Str. 12,