

BpD

Ehrenvorsitzende: Dorothea Buck

www.bpe-online.de



*Dokumentation BPE Jahrestagung in Kassel
„Rechte haben!
Rechte durchsetzen!“*



Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Geschäftsstelle: Wittener Straße 87, 44789 Bochum

Ehrenvorsitzende: Dorothea Buck
Brummerskamp 4, 22457 Hamburg

im Internet unter: www.bpe-online.de



Geschäftsführender Vorstand:

vorstand@bpe-online.de

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

Jurand Daszkowski
Carl-Petersen-Str. 24a, 20535 Hamburg

Ruth Fricke
Mozartstr. 20b, 32049 Herford

Reinhold Hasel
Wolframstr.32, 86161 Augsburg

Dr. Wilfried Pfaff
Fahionstr. 47 G, 70468 Stuttgart

Matthias Seibt
Landgrafenstr. 16, 44652 Herne

Doris Steenken
Spindelstr. 26b, 49080 Osnabrück

Erweiterter Vorstand :

Klaus Lauplicher
Am alten Sportplatz 10, 89542 Herbrechtingen (BW)

Michael Siebel
Überreiterstr. 14, 81247 Münchenf (BAY)

Jochen Schubert
Karl Marx Platz 15, 12043 Berlin (B)

Christine Pürschel
Hanns-Eisler-Str. 54 10409 Berlin (NW B.-B.)

Detlef Tintelott
Carl-Severing-Str. 63, 28329 Bremen (HB)

Anke Korsch
Oerstzweg 9, 22307 Hamburg (HH))

Sylvia Kornmann
Giessener Str. 32.,35581 Wetzlar (HE)

Anderas Knötgen
Rostocker Str. 38, 38444 Wolfsburg (NS)

Cornelius Kunst
Donastr. 55, 42653 Solingen (NRW)

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

Karla Kundisch
Itlaubegast 10, 01279 Dresden (SA)

Esther Schulz
c/o KISS, Futterstraße.27, 66111 Saarbrücken (S)

Wolfgang Schellenberg
Rudolf Breitschscheid Str. 22, 06110 Halle (SAN)

Matthias Schuldt,
Bergenstr. 21a, 23558 Lübeck (SH)

Ulrich Lück,
Alfred-Delf-Ring 76, 99087 Erfurt (TH)

Inhaltsverzeichnis

Seite:

Impressum	2
Laudatio Dr.h.c. Lehmann	4
Zwangsbehandlung	5
Nachruf	9
Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet (WIR)	10
Kulturelles	11
BDK Herbstagung	12
Rezension	14
Doku Jahrestagung	15
Zum Mitmachen	31

Bankverbindung:

Bank für Sozialwirtschaft, Köln, BLZ: 370 205 00

Mitgliedsbeiträge auf Konto: 70798-00

Spenden u. sonstige Zahlungen bitte auf:

Konto: 70798-01

Impressum:

Herausgeber: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e. V.

Redaktion: Marion Bennewitz & Reinhard Wojke Holsteinische Str. 39, 10717 Berlin (V.i.S.d.P. + Layout)

Fotos: im redaktionellen Teil, wenn keine andere Zuschreibung angegeben ist: Reinhard Wojke.

Anschrift für Post und Fax: BPE-Rundbrief-Redaktion, c/o BPE-Geschäftsstelle, Wittener Straße 87, 44789 Bochum

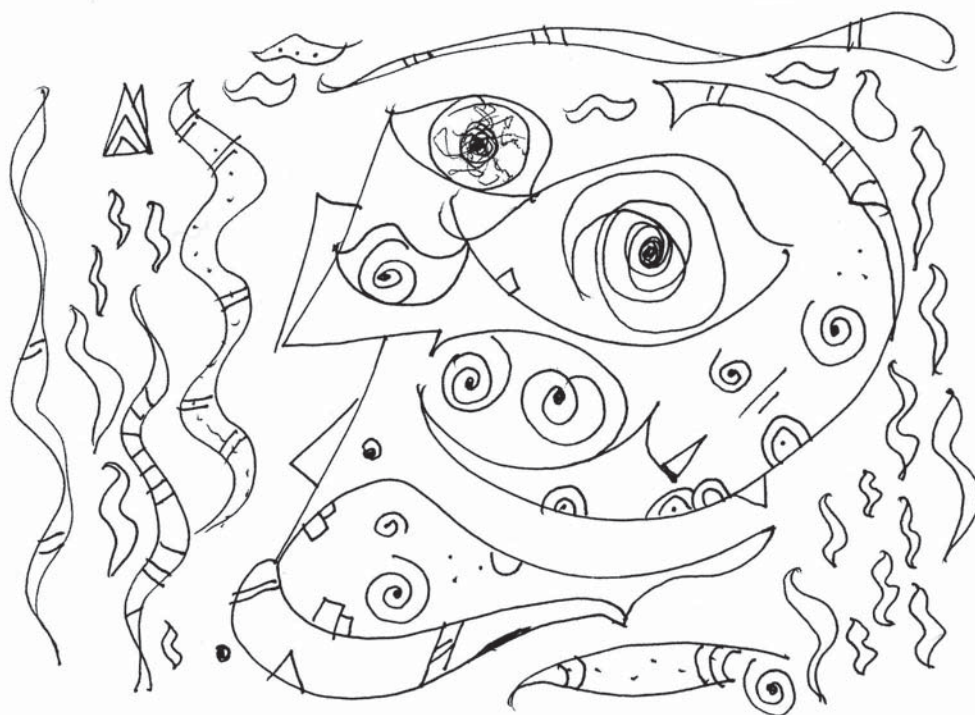
Tel.: (0234) 68 70 55 52; (Mi.+Fr. 9 – 14 Uhr) Fax: (0234) 64 05 103

Verantwortlichkeit Inhalt: Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder, sondern stehen in persönlicher Verantwortung der einzelnen AutorInnen.

E-Mail: bpe-rundbrief@web.de

Redaktionsschluss: 5. Februar 2012

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



Bloomey 09/11

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V

GESCHÄFTSSTELLE

Anschrift: Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener

Geschäftsstelle

Wittener Str. 87

44789 Bochum

E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de

Tel.: 0234 / 68 70 55 52

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

Montags und Donnerstags jeweils 10 – 13 Uhr

Miriam Krücke

Unterstützung der Geschäftsstelle, Information und Beratung

Ina Weber

Tel.: 06321 – 95 49 034 Handy: 0157 - 77 49 53 34

Mittwochs 10-14 Uhr und Dienstags 17-21 Uhr

bpe.ina_weber@yahoo.de

BPE e.V. c/o Ina Weber

Postfach: 10 02 64

67402 Neustadt

Bei Umzug bitte melden

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

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

Telefon: 0234 / 68 70 55 52

Fax: 0234 / 640 5103

Email: kontakt-info@bpe-online.de



**Verleihung des Verdienstordens der
Bundesrepublik Deutschland am
05.09.2011**

Herr Dr. h.c. Peter Lehmann

*Laudatio von Katrin Lompscher,
Senatorin für Gesundheit, Umwelt und
Verbraucherschutz des Landes Berlin*

Sehr geehrter Herr Dr. Lehmann,
mehr als 30 Jahre Engagement für die Wahrung der
Menschenrechte, insbesondere für Menschen mit psy-
chischen Problemen und Psychiatriebetroffene – dies
ist ein echter Anlass für eine Ehrung, und hat über den
unmittelbaren Wirkungskreis hinaus Ausstrahlung!

Ihr Name ist mit der Innovativen Psychiatrie, der hu-
manistischen Antipsychiatrie, untrennbar verbunden.
Innovative Psychiatrie - versteht sich auch als Bür-
gerrechtsbewegung, die auf Emanzipation und Part-
nerschaft zielt.

Bei psychischen Problemen zählen der Erhalt von angemessenen Lebensverhältnissen bzw. die Eingliederung in ein möglichst angemessenes Lebensumfeld zu den wichtigsten Zielen.

Dabei ist die Selbsthilfe sehr wichtig und genießt Vorrang. Erst danach, wenn Hilfe aus dem individuellen und sozialen Umfeld nicht oder nicht ausreichend mobilisiert werden kann, sollte professionelle psychiatrische Hilfe angeboten werden. Vorrang vor psychiatrischer Hilfe haben in jedem Fall allgemeine Hilfen durch soziale Dienste und/oder die allgemeinmedizinische Behandlung. Nur wenn dies nicht ausreicht, soll psychiatrische Hilfe durch entsprechend qualifiziertes Personal geleistet werden.

Sie selbst, sehr geehrter Herr Dr. Lehmann, mussten vor langer Zeit erleben, dass Psychiatrie auch gegen Menschen handeln kann. Diese Erfahrung hat Sie motiviert aktiv zu werden, für die Rechte von Menschen, nicht nur derjenigen mit einer seelischen Störung, in einer zivilisierten Gesellschaft.

Jede Hilfe zielt auf die Stärkung der Person und ihre eigenen Potentiale von Betroffenen oder soll darauf zielen. Ein tragfähiges soziales Umfeld ist ein hohes Gut, zugleich eine Voraussetzung und ein unschätzbare Bestandteil einer solchen Hilfe. Der Beitrag und der Stellenwert von Angehörigen, von Selbsthilfeorganisationen, aber insbesondere auch von Psychiatrieerfahrenen kann nicht hoch genug bewertet werden. Ohne ihre unmittelbare Unterstützung, ihre Beteiligung an der Planung und Ausgestaltung der Hilfesysteme besteht sonst die Gefahr, dass am Bedarf und an den Wünschen der Betroffenen vorbei gehandelt wird. Deshalb sind Kritik und Rat von außen so wichtig.

Mit Ihrer stetigen Arbeit und Mahnung, mit der Veröffentlichung mehrerer Bücher zu diesem Thema und mit der Gründung von nationalen und internationalen Netzwerken und Vereinen sind Sie eine der Persönlichkeiten, die die Akteure und Professionellen im psychiatrischen Versorgungsnetz immer wieder daran erinnern, sich selbst zu hinterfragen, die Bedürfnisse Menschen, für die sie da sind und da sein wollen, es zu erforschen, zu erfragen und ihr Handeln darauf auszurichten.



Peter Lehmann und Ulrich Lindner, ein ehemaliges BPE-Mitglied, auf dessen Initiative hin das Bundesverdienstkreuz an P.L. verliehen wurde (Foto vom Herbst 2011)

Für Ihr langjähriges und unermüdliches Engagement bedanke ich mich bei Ihnen herzlich und freue mich auch ganz persönlich, Ihnen heute den Verdienstorden der Bundesrepublik verleihen zu dürfen!

Das Gericht hat festgestellt... Zwangsbearbeitung stoppen

Von Miriam Krücke

Nach dem richtungweisenden Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 23.03.2011 (2 BvR 882/09) bezüglich der Zwangsbearbeitung eines forensisch Untergebrachten, fordert auch der BPE e.V., die Zwangsbearbeitung in allen Psychiatrien sofort zu stoppen!

Das hohe Gericht stellt fest, dass eine Zwangsbearbeitung nur als letztes Mittel und nur wenn der zu erwartende Erfolg größer als die Belastung des Betroffenen ist, gerechtfertigt werden kann.

Bis zur Novellierung des entsprechenden Paragraphen im rheinland-pfälzischen Maßregelvollzugsgesetz, sind Zwangsbearbeitungen in der rheinland-pfälzischen Forensik verboten.

Da die Maßregelvollzugsgesetze in allen Bundesländern gleich aufgebaut sind und auch PsychKG und Betreuungsrecht einer ähnlichen Argumentation folgen, kann dieses Urteil auf alle Unterbringungsgesetze übertragen werden. Zu diesem Schluss kommt auch Rechtsanwalt Dr. David Schneider-Addae-Mensah, der mit seinem Mandanten besagtes Urteil erfochten hat, in seinem Kommentar. (www.die-bpe.de/Kommentar_SAM.html)

Für uns steht fest: Es darf zukünftig überhaupt keine Zwangsbearbeitung von psychiatrisch Internierten mehr geben. Denn unsere im Grundgesetz verankerten Menschenrechte (Freiheit der Person, körperliche Unversehrtheit, ect.) gelten für **alle** Menschen, denn alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich. So besagt es auch explizit noch mal die UN-Behindertenrechtskonvention, die seit März 2009 geltendes Recht ist.

Möchte man unsere Grundrechte einschränken, geht dies nur mit Hilfe eines anderen Gesetzes, das wiederum für alle gilt. Z.B. Kann jeder Mensch für gewisse Straftaten verurteilt und seiner Freiheit beraubt werden. Da gilt nicht das Gesetz für den einen mehr und für den anderen weniger.

Es darf gemäß unserer Verfassung keine Sondergesetze geben, welche die Grundrechte bestimmter Personengruppen, wie z.B. religiösen Minderheiten, homosexuellen oder behinderten Menschen einschränken. Und trotzdem gibt es Sondergesetze, die nur für Psychisch Kranke gelten.

Zum Verständnis: Es ist durchaus legitim

Sondergesetze zu schaffen, die Begünstigungen für benachteiligte Menschen festlegen. Das schreibt auch die UN-Behindertenrechtskonvention vor, damit alle Menschen an dieser Gesellschaft bestmöglich teilhaben können.

Aber die Grundrechte einer definierten Gruppe einzuschränken, ist verfassungswidrig, sonst sind wir eben nicht mehr alle vor dem Gesetz gleich.

Ein häufig angewandtes Argument für die Unterbringungsgesetze ist, dass wir ein Gefahrenabwehrgesetz brauchen. Damit Menschen, die eventuell gefährlich werden könnten aus dem Verkehr gezogen werden können.

Dann muss dieses Gefahrenabwehrgesetz aber für alle gelten, nicht nur für sogenannte „psychisch Kranke“.

Dann würde auffallen, dass irgendjemand willkürlich entscheidet wer später vielleicht einmal gefährlich werden könnte. Und dass dadurch willkürlich Millionen Menschen unschuldig ihrer Freiheit und körperlichen Unversehrtheit beraubt würden. So wie es auch jetzt geschieht, bloß dass sich keiner darum schert, solange es nur die Untergruppe der „psychisch Kranken“ Menschen betrifft. Dann könnte auch keiner mehr sagen, das ganze geschähe zum Wohle der Betroffenen, bzw. um eine Krankheit zu heilen.

Das PsychKG NRW beispielsweise erlaubt eine Zwangsbearbeitung unter anderem bei der Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer. Da kann es bei der „Behandlung“ ja kaum um Heilung gehen. Spätestens hier wird offenbar, dass es sich bei dem erzwungenen und häufig mit Gewaltanwendung verbundenen „medizinischen“ Eingriff um eine Disziplinierungsmaßnahme handelt.

Gleichzeitig wird hier der „normale“ Mensch als der Gute und der „Kranke“ als Verbrecher definiert. „Der vom Gesetzgeber eingeführte Begriff der „psychischen Störung“ kann, laut DGPPN, nicht dazu herangezogen werden, um Straftäter zu beurteilen. Angesichts der weitverbreiteten Prävalenz psychischer Störungen innerhalb der Bevölkerung, und ganz besonders unter Häftlingen, würden über 80 bis 90 Prozent der Strafgefangenen von diesem unscharfen Kriterium erfasst. Zudem suggeriere der Begriff, dass von Menschen mit psychischen Störungen zwangsläufig eine erhebliche Gefährlich-

keit ausgehe. Dies trifft auf die überwiegende Mehrheit von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht zu und ist in hohem Maße stigmatisierend.“ (zit.nach: <http://idw-online.de/de/news445666>)

Die Idee der psychiatrischen Zwangsbearbeitung lehnt sich ja offiziell an die Einwilligungsunfähigkeit der an Krankheit leidenden Menschen an.

So ist arztrechtlich festgelegt, dass jede medizinische Behandlung ohne Einwilligung des Patienten Körperverletzung ist. Ist eine Notfallbehandlung angesagt, wie z.B. nach einem Unfall bei Bewusstlosigkeit des Patienten, so muss der Arzt auf Grundlage einer mutmaßlichen Einwilligung handeln (Geschäftsführung ohne Auftrag). Dabei geht es darum das Leben des Menschen zu retten und Krankheit und Behinderung weitestmöglich abzuwenden. Der Arzt muss sich dabei an alle Indizien halten, die den Willen des Betroffenen übermitteln (Hat ein Mensch z.B. in einer Patientenverfügung eine bestimmte Behandlung ausgeschlossen und der Arzt bekommt diese in die Hände, muss er sich daran halten, denn der Wille des Patienten geht klar daraus hervor und es kann nachher nicht unterstellt werden, er hätte es ja so gewollt.)

Da die Psychiatrie unserer Erfahrung nach mehr schadet als nützt, kann von Lebensrettung hier keine Rede sein. Zumal eine nicht medizinisch beweisbare „Krankheit“ auch nicht behandelt werden kann. Kein Arzt spricht bei einer Psychopharmakabehandlung von Heilung. Jeder weiß, dass es hier höchstens um Symptomeindämmung gehen kann. Und jeder weiß, dass diese Medikamente viele ungünstige Neben- und Nachwirkungen haben, weil sie einen gesunden Organismus durcheinanderbringen und auf Dauer zerstören können. Dem eigentlichen Sinn der Lebensrettung wird diese Behandlung wohl kaum gerecht.

Wenn es um unsere Heilung geht, kann „Fremdgefährdung“ nicht als Grund herhalten. Fremdgefährdung ist kein lebensgefährliches Symptom einer Krankheit. Hier mischen sich in vernichtender Weise zwei Rechtsgebiete.

Warum hat ein Arzt das zu entscheiden? Und vor allem: Warum hat das ausgerechnet der Arzt zu entscheiden, der mich behandeln will, verfolgt der nicht vielleicht eigene Interessen?

Nach Betreuungsrecht kann eine Unterbringung und Zwangsbehandlung erfolgen, wenn der Betreuer meint, sie wären zum Wohle des Betroffenen erforderlich. Dabei können sich betreute Menschen ja äußern, wenn sie nicht im Koma liegen. Bei einer Zwangsunterbringung nach Betreuungsrecht, ist der Wille des Betreuten immer dem des Betreuers entgegengesetzt (sonst bräuchte es keine Zwangsunterbringung, der Betreute würde sich freiwillig behandeln lassen). Der Arzt muss sich nach dem Willen des Patienten richten, der Betreuer auch. Warum können diese die Betroffenen derart übergehen? Normalerweise muss der Arzt sogar Verwandte, Freunde und frühere Äußerungen des Patienten mit einbeziehen, um seinen Willen zu erkunden. Warum reicht es hier plötzlich den Betreuer zu fragen? Kann es sein, dass in diesem Lande

3 000 000 Menschen an einer „Krankheit“ leiden, die darin besteht genau das Gegenteil von dem zu wollen, was Ärzte und Betreuer wollen? Was soll das für eine Krankheit sein? Die des Menschen Willen derart umdreht? Oder läuft es eher rekursiv? Wer nicht will, ist krank und wer die und die Straftat begeht, muss krank sein?

Brauchen wir deshalb ein Hintertürchen, um unbequeme Menschen aus dem Verkehr zu ziehen, damit alle anderen sagen können: Wir sind gesund, wir sind gut, wir wollen immer das richtige und wir haben alle Rechte?

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts hat noch einmal aufgezeigt, dass hier einiges im Argen liegt, dass unsere Gesetze zur Zwangsbehandlung längst überholt sind und hier einige Neuerungen nötig sind.

Nämlich, dass eine Zwangsbehandlung nur noch in ganz seltenen Ausnahmen zur medizinisch gerechtfertigten Lebensrettung möglich ist, was ja bezüglich psychiatrischer Erkrankungen fragwürdig ist. Denn bisher sterben wir nicht an unseren psychischen Krankheiten, sondern an ihrer Behandlung.

Ob unsere Forderungen Rechtswirklichkeit werden, hängt auch davon ab, dass sich Menschen auf dieses Urteil beziehen. Aktuell von Zwangsbehandlung betroffene Menschen, die auf Grundlage des Verfassungsurteils klagen möchten, dürfen mit unserer Unterstützung rechnen.

Was der BPE e.V. in dieser Sache unternehmen hat, steht auch unter www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, „Abschaffung der Zwangsbehandlung“.



Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

BPE e.V.

Wittener Str. 87

44 789 Bochum

Tel: 0234 / 68 70 5552

Fax: 0234 / 640 51 03

vorstand@bpe-online.de

www.bpe-online.de

Bochum den 10.08.2011

Denkschrift

Bundesverfassungsgericht verbietet Zwangsbearbeitung!

Das Bundesverfassungsgericht hat mit seinem Urteil 2 BvR 882/09, veröffentlicht am 15.4.2011 die Möglichkeiten der psychiatrischen Zwangsbearbeitung einen Riegel vorgeschoben. Dieses Urteil hat Auswirkungen auf die Zwangsbearbeitung nach allen Bundes- und Landesgesetzen.

Damit wird unsere Hauptforderung erfüllt!

Ausdrücklich wurde das rheinland-pfälzische Maßregelvollzugsgesetz im Punkt Zwangsbearbeitung sofort für ungültig erklärt. An eine mögliche gesetzliche Neuregelung wurden schärfste Bedingungen geknüpft, Zitat Abschnitt 61 des Urteils:

cc) Über die Erfordernisse der Geeignetheit und Erforderlichkeit hinaus ist Voraussetzung für die Rechtfertigungsfähigkeit einer Zwangsbearbeitung, dass sie für den Betroffenen nicht mit Belastungen verbunden ist, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen. Die Angemessenheit ist nur gewahrt, wenn, unter Berücksichtigung der jeweiligen Wahrscheinlichkeiten, der zu erwartende Nutzen der Behandlung den möglichen Schaden der Nichtbehandlung überwiegt. Im Hinblick auf die bestehenden Prognoseunsicherheiten und sonstigen methodischen Schwierigkeiten des hierfür erforderlichen Vergleichs trifft es die grundrechtlichen Anforderungen, wenn in medizinischen Fachkreisen ein deutlich feststellbares Überwiegen des Nutzens gefordert wird (vgl. SAMW, a.a.O., S. 7; Garlipp, BtPrax 2009, S. 55 <57 f.>; s. auch Maio, in: Rössler/Hoff, a.a.O., S. 145 <161>). Daran wird es bei einer auf das Vollzugsziel gerichteten Zwangsbearbeitung regelmäßig fehlen, wenn die Behandlung mit mehr als einem vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden verbunden ist (vgl. Garlipp, BtPrax 2009, S. 55 <58>; für die Unvereinbarkeit irreversibler Eingriffe mit der UN-Behindertenrechtskonvention Aichele/von Bernstorff, BtPrax 2010, S. 199 <203>; Böhm, BtPrax 2009, S. 218 <220>).

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) schreibt:

An einem „**deutlich feststellbaren Überwiegen des Nutzens**“.. „**wird es bei einer**“.. „**Zwangsbearbeitung regelmäßig fehlen**“.

Damit hat das hohe Gericht ein unüberwindbares Hindernis für eine gesetzliche Regelung der Zwangsbearbeitung markiert. Kein Gesetzgeber kann jetzt noch wollen, dass ein Mensch eine Körperverletzung per Gesetz erduldet!

Auch die UN-Behindertenrechtskonvention schreibt hierzu in Art. 17 :

„**Jeder Mensch mit Behinderungen hat gleichberechtigt mit anderen das recht auf Achtung seiner körperlichen und seelischen Unversehrtheit**“

Jeder Versuch wäre der Versuch der Legalisierung von Folter.

Siehe auch Art. 15 UN-Behindertenrechtskonvention:

Abs. 1 „Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. Insbesondere darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden.“

Abs. 2 „Die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen gesetzgeberischen, verwaltungsmäßigen, gerichtlichen oder sonstigen Maßnahmen, um auf der Grundlage der Gleichberechtigung zu verhindern, dass Menschen mit Behinderungen der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden“

Trotz dieses richtungsweisenden Urteils des hohen Gerichts müssen wir kritisieren: Weil das BVerfG als einzigen Rechtfertigungsgrund für die psychiatrische Zwangsbearbeitung eines/r Einwilligungsunfähigen zulässt, dass durch die Zwangsbearbeitung die Einwilligungsfähigkeit hergestellt wird, ergeben sich folgende Probleme:

a) Da keine Laborbefunde etc. dafür möglich sind, um eine krankheitsbedingte Krankheitsuneinsichtigkeit festzustellen, ist diese Möglichkeit auch hinfällig. Denn sehr viele Menschen bestreiten mit Recht die Existenz von psychischer Krankheit. Bis jetzt beruhten sich diese sogenannten psychiatrischen Diagnosen nur auf die subjektive Wahrnehmung von Psychiatern, die ein eigenes wirtschaftliches Interesse damit verfolgen. Die von den Psychiatern dargestellte Einwilligungsunfähigkeit der Patienten sollte ja nur die Zwangsmaßnahmen rechtfertigen, weil es bis jetzt leider dazu eine gesetzliche Grundlage gab. Aus diesem Grund fragt man sich, warum es nicht schon vor vielen Jahren zu diesem Urteil gekommen ist.

b) Es lässt sich nicht feststellen, wann ein Patient soweit zwangstherapiert ist, bis dieser wieder zustimmen kann. Dazu müsste man diesem solange nötigen, bis er z.B. sagt: „Ja ich gestehe, ich bin psychisch Krank“ Das ist aber Folter und somit nicht erlaubt. Außerdem hat jeder, sogar ein Straftäter vor Gericht, das Recht zu Schweigen, ohne dass der auch dafür bestraft und gefoltert wird.

c) Die meisten Patienten/Opfer werden irgendwann als wieder einwilligungsfähig entlassen, spätestens dann, wenn selbst die Krankenkassen merken, dass diese Art von Behandlung nicht die richtige zum Wohle der Patienten sein kann, und somit die Kosten dafür nicht mehr übernimmt. Wenn aber gerade dann die Patienten bzw. Betroffenen feststellen, dass Ihnen diese Art von Behandlung eher geschädigt hat und sie immer noch nicht an psychische Krankheiten glauben, spätestens dann müsste doch die Ernüchterung eintreten, dass diese Art von Behandlung doch Körperverletzung und Freiheitsberaubung war. Daher sollte man von vorn herein so eine Art von Behandlung nicht zulassen.

Siehe auch die UN-Behindertenrechtskonvention Art. 12 Abs. 2:

„Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen.“

Daraus ergibt sich unsere menschenrechtliche Forderung:

Keine Abgeordnetenstimme für die Restauration und Relegalisierung psychiatrischer Zwangsbearhandlung !

Anmerkung 1: Das Urteil des BVerfG und unsere Denkschrift befassen sich nur mit der Zwangsbearhandlung. Die Zwangsunterbringung wird nicht berührt.

Anmerkung 2: Wir wollen, dass in Zukunft nur noch Erwachsene, die in einer Patientenverfügung ausdrücklich verfügt haben, dass sie für „psychisch Krank“ erklärt werden dürfen und auf ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit in diesem Falle verzichten, einer Zwangsbearhandlung unterworfen werden können. Solche „positiven psychiatrischen Vorausverfügungen“ müssen in einem für die zuständigen Stellen zugänglichen Register hinterlegt werden.

Für den Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Dagmar Barteld- Paczkowski

Jurand Daszkowski

Ruth Fricke

Reinhold Hasel

Matthias Seibt Doris Steenken

Weitere Entscheidung gegen Zwangsbearhandlung

Von Matthias Seibt

Das Bundesverfassungsgericht hat am 23. März 2011 entschieden, dass psychiatrische Zwangsbearhandlung mit dem deutschen Grundgesetz unvereinbar ist. Es ging um den entsprechenden Passus im Maßregelvollzugsgesetz von Rheinland-Pfalz. – 2 BvR 822/09 -

Am 12. Oktober hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) nun auch den entsprechenden Passus des baden-württembergischen Unterbringungsgesetzes für ungültig erklärt. - 2 BvR 633/11 -
Damit ist ab sofort jede psychiatrische Zwangsbearhandlung in Baden-Württemberg ohne gesetzliche Grundlage und also

illegal!

Anders als in Rheinland-Pfalz gilt dieses Urteil auch ausdrücklich für die Sozialpsychiatrie.

Bitte verbreitet diese frohe Botschaft über Eure Mailverteiler und auf Euren Webseiten weiter. Jede/r Zwangsbehandelte aus einem anderen Bundesland, die/der sich hochklagt, kann vor dem BVerfG mit einem ähnlichen Ergebnis rechnen.

Nun kommt es darauf an, Druck auf die Politik zu machen, dass sie die Zwangsbearhandlung nicht wieder über neue Gesetze möglich macht. Am 28.11. machen wir

das z.B. auf beim Fachgespräch „Rechte von psychisch Kranken- wie können Selbstbestimmung und Hilfebedarf realisiert werden?“ der BundestagsGrünen. Ein Brief an alle deutschen Landtagsabgeordneten ist in Vorbereitung.

Unter www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, dort Abschaffung der Zwangsbearhandlung findet Ihr die ursprüngliche Stellungnahme des BPE, die Urteile des BVerfG, und weitere Aktionen und Reaktionen der organisierten PE. Dort werde ich auch den Fortgang unseres Kampfs dokumentieren.

Nachruf

Unser Mitglied Christian Locher ist im Dezember 2010 im Alter von 27 Jahren in der Psychiatrie verstorben. Den Akten ist zu entnehmen, dass Christian am Einatmen von Nahrung verstarb. Er bekam über Jahre eine hohe Dosis Neuroleptika, wurde oft fixiert und bekam auch Elektroschocks.

Der Vater wünscht, dass wir seinen Brief an uns veröffentlichen:

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Sohn, Christian Locher geb. am 3. März 1983, war seit 2009 Mitglied im BPE e.V. Im Kontakt mit Martin Mayeres (LPE-NRW) stand er schon 2008. Mein Sohn, Christian L. wurde sieben Jahre lang von 2003 bis 2010 seiner Freiheit beraubt und entmündigt. Als Versuchs- und Testperson mit Elektroschocks und hochpotenten Neuroleptika gequält und gefoltert.

Seit seiner Geburt war Christian als Scheidungsoffer stigmatisiert. Trotz aller Schwierigkeiten machte er seinen Führerschein und 2002 sein Abitur. Anschließend leistete er seinen Wehrdienst. Einige Tage nach seiner Entlassung aus dem Wehrdienst, wurde Christian in die Psychiatrie gebracht, nachdem ihn eine Bundeswehrärztin mit Hypnose behandelt hatte. Christian Locher war voller Erwartungen, Zielen und Freude auf die kommenden Lebensjahre, die brutal vernichtet wurden.

Christian Locher wurde am 10. Dez. 2010 um ca. 14h auf die abscheulichste, heimtückischste Art ermordet, mit Neuroleptika zwangsmäßig vollgestopft, die zum qualvollen Tod führten!

Tags zuvor, am 9. Dez. rief ich Christian abends an und teilte ihm mit, dass sich endlich ein Anwalt fand, der ihn vertreten wird. Er freute sich darüber!

Tatort: Kreispflegeheim Sinsheim, in dem Christian seit Jan. 2009 lag. Kreispflegeheim ist der beschönigende Deckname für eine Aussenstelle des PZN Wiesloch, belegt mit 400 Klienten, 20-30 Jahre jung, lebenslang als „Pillenfresser“ eingesperrt. Das Haus der toten Seelen.

Seit 3 Jahren führe ich einen einsamen Kampf gegen eine Meute sadistischer korrupter Ärzt/innen, Richter/innen sowie Betreuer/innen in Würzburg, Mosbach, Sinsheim und Heidelberg. Christian wurde in diesen Jahren gefoltert, gequält (Elektroschocks) und mit Neuroleptika bis zur Bewusstlosigkeit vollgepumpt. Immer wenn eine Anhörung durch den Richter anstand wurde Christian Stunden vorher sonderbehandelt bis er kollabierte. Ich sehe keinen Unterschied zwischen Grafeneck im Jahre 1940 und der Psychiatrie heute im 21. Jahrhundert. Mit Sicherheit kann ich das Mordkomplott aufzeichnen, welches schuldig und verantwortlich ist, für den Tod an Christian Locher. Diese hatten sicherlich ein großes Interesse daran, dass er als Zeuge ausgelöscht wurde. Deshalb möchte ich an die Öffentlichkeit gehen.

Mit freundlichen Grüßen,
Matthias Locher

Zur Information, was psychiatrische Behandlung noch alles mit sich bringen kann, sei hier ein Brief eines Arztes der Universitäts-Nervenklinik Würzburg vom 19.07.2007 an Herrn M. Locher wiedergegeben:

Sehr geehrter Herr Locher,

darf ich mich nochmals an Sie wenden! Ich hatte Sie bereits im März einmal angeschrieben, konnte aber aus dienstlichen Gründen bisher nicht zu Ihnen kommen. Ihr Sohn Christian ist derzeit noch in unserer stationären Behandlung. Wir führen eine wissenschaftliche Untersuchung durch, um die Gründe für psychische Erkrankungen weiter zu untersuchen und auch Schutzmechanismen vor diesen Erkrankungen besser kennen zu lernen. Diesen Erkrankungen liegen Störungen des Gehirnstoffwechsels zugrunde, über die noch wenig Klarheit besteht. An umschriebenen Stellen der Chromosomen wollen wir den Aufbau von Strukturen untersuchen, die für diesen Stoffwechsel verantwortlich sind.

Ich würde gerne ein kurzes Gespräch mit Ihnen führen. Ihre Angaben können wichtige Gründe beinhalten, die das Entstehen psychischer Krankheiten verhindern helfen. Ihre Angaben bleiben natürlich absolut vertraulich. Die ärztliche Schweigepflicht bleibt strengstens gewahrt.

Für Laboruntersuchungen benötigen wir eine geringe Menge (20ml) Blut aus einer Vene- soviel wie der Hausarzt bei Routineuntersuchungen entnimmt.

Ich möchte Sie herzlich bitten, an dieser Untersuchung teilzunehmen. Sie soll die Behandlung dieser Erkrankung verbessern helfen. Sie soll Wege suchen zu einem besseren Schutz vor diesen Erkrankungen.

Ich bin am Donnerstag, den 26. Juli, zu Untersuchungen in Ihrer Gegend und würde persönlich zu Ihnen kommen. Ich werde versuchen, Sie zuvor telefonisch zu informieren. Natürlich stehe ich Ihnen gerne für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Professor Dr. S.

Warum wir Menschen im Bochumer Büro aufnehmen

Von Matthias Seibt

Die alles überschwemmende Psychiatrie wird aus mehreren Quellen gespeist. Arztgläubigkeit der Menschen, Geldgier der Pharmaindustrie, Kenntnis- und Skrupellosigkeit der Psychiater/innen sind die bekannteren Quellen.

Weniger bekannt ist, dass die Bequemlichkeit des/der Durchschnittsbürger/s/in eine Hauptquelle dieses Übels ist. Nicht viele haben Lust auf Menschen in psychischen Krisen¹, denn die Auseinandersetzung mit ihnen kann sehr nervenaufreibend und anstrengend sein. Wenn möglich wird die Befassung mit ihnen an „Expert/inn/en“ delegiert.

Obwohl diese „Expert/inn/en“ im Gegensatz zu Angehörigen² für ihre Befassung mit dem Leid oder der Nervigkeit³ bezahlt werden, haben sie meistens noch weniger Lust als die Angehörigen. Warum?

- a) Was haben sie mit diesen völlig Fremden zu schaffen?
- b) Es sind zu viele Menschen in Krisen, die man den „Expert/inn/en“ aufbürdet. Bei ein oder Menschen mit Problemen⁴ kann man Mitgefühl und ehrliches Interesse am Wohlergehen haben, aber bei 20 oder 30?⁵

Als wir 1994 mit unserer Weglaufhaus Initiative Ruhrgebiet (WIR) begannen, hatten wir das theoretisch nicht so klar. Hier unsere Sicht von 1998:

„Als wir anfangen dieses Projekt voranzutreiben, war unser erstes Ziel, wenigstens einmal in vivo zu erleben, wie ein Mensch sich mit unserer Hilfe dauerhaft entpsychiatrisiert. Es erscheint logisch, dass, wer die Verantwortung für einen anderen Umgang mit Verrücktheit übernehmen will, mindestens einmal (und sei es nur sich selbst) zeigt, dass so etwas geht.

Das ist uns gelungen. Der Mensch, den wir auf dem Weg in die Freiheit unterstützten, hatte zuvor fast 20 Jahre in diversen Heimen, Anstalten und „Reha“-Einrichtungen verbracht. Seit vier Jahren wohnt er im Ruhrgebiet. Im zweiten Jahr gab es einige Krisen, die zu kurzen Psychiatrieaufenthalten führten, doch war das nur vorübergehend. Heute⁶ lebt er frei von Psychopharmaka in einer eigenen Wohnung. Betrachten wir nun, was die Bilanz dieser Arbeit ist:

- Ein Mensch hat es geschafft, sich von der Abhängigkeit, Bevormundung, Ruhigstellung mit Drogen und vom Leben im Heim zu lösen.
- Auch wenn dies **nicht** unser Beweggrund ist: Der öffentlichen Hand, also den Steuerzahler/inne/n wurden bis zum heutigen Tag Kosten für die Heimunterbringung in Höhe von etwa $4 \cdot 365 \cdot 140 \text{ DM} = 204.400 \text{ DM}$ erspart. Demgegenüber stehen erhöhte Ausgaben für ambulante ärztliche Behandlung. Selbst wenn wir diese sehr großzügig mit jährlich 5.000 DM ansetzen, außerdem voraussetzen, dass die Psychiatrieaufenthalte im 2. Jahr (Kosten $65 \cdot 550 \text{ DM} = 35.750 \text{ DM}$) nur durch die Belastungen des Lebens in Freiheit zustande kamen, so verbleibt ein Netto“gewinn“ von 148.650 DM oder 37.000 DM jährlich.“

Wir haben dann wieder und wieder Menschen in Krisen begleitet und festgestellt, dass das „geht“. Es kostet Zeit und Kraft und Nerven, manchmal auch Geld, doch die begleiteten Personen fahren so besser als mit der alltäglichen Ausgrenzung. Selbst

wenn Psychiatrieaufenthalte nicht vermieden werden – das Erlebnis trotz der eigenen Ver-rücktheit nicht völlig abgelehnt zu werden war immer positiv.

Die Idee eines Weglaufhauses verfolgen wir schon lange nicht mehr – es macht unseres Erachtens keinen Sinn, viele Menschen mit massiven Problemen an einem Ort anzusiedeln. Aber wir sind doch der Ansicht, dass es die Pflicht jeder kleinen Gruppe⁷ von Menschen ist, sich um die weniger glücklichen ihrer Mitglieder zu kümmern und auch mit den schwierigeren Mitgliedern klar zu kommen.

Das bedeutet konkret, bei Meinungsverschiedenheiten oder Nervereien nicht sofort diejenigen auszuschließen, die nerven, sondern sich mit ihnen so lange auseinander zu setzen, bis eine einigermaßen tragbare Lösung gefunden wird – zur Not immer wieder.

Seit etwa 10 Jahren sind die gemeinsamen Räume von BPE, LPE NRW und WIR groß genug, dass wir nicht mehr unsere Privatwohnungen für diese Aufgabe nutzen müssen. Die Begleitung der Aufgenommenen läuft neben der Bürotätigkeit, den Vorstands- und Redaktionssitzungen und den beiden offenen Treffs.

Ob wir einen Menschen aufnehmen hat erst in zweiter Linie mit dem vorhandenen Raum sondern vor allem auch mit unserer eigenen Kraft zu tun.

Ich schreibe dies hier nicht, damit sich ab morgen Dutzende von verzweifelt Hoffenden um einen Krisenplatz im Bochumer⁸ Büro bewerben. Aber gäbe es viele solcher Orte, dann wäre das wohl „nicht ganz verkehrt“.

Und weil es nicht ganz verkehrt ist, nehmen wir Leute auf.

¹ Gleiches gilt für Alte, Körperbehinderte, Arme usw.

² Verwandte, Freunde, Bekannte

³ Längst nicht alle Psychiatrisierten leiden, oft ist nur das Umfeld genervt

⁴ Und sei es das Problem der Umwelt

⁵ Die Gewalt in Altenheimen und Psychiatrien ist Folge der Ausgrenzung durch die „Normalen“. Schon einen alten Menschen zu pflegen, kann an oder über die Grenze der eigenen Kraft führen.

⁶ Auch heute noch (2011) ist diese Person dank Patientenverfügung sicher vor psychiatrischer Gewalt

⁷ Familie, Freunde, Arbeitskolleg/inn/en sind in erster Linie gemeint

⁸ Auch im Kölner Büro des LPE NRW nehmen die dort Aktiven Menschen in Krisen auf.

„Bei denen piept's wohl ...und andere Muntermacher“

Kulturabend im Kleisthaus begeisterte.

Kabarett, Musik und Lyrik zur Berliner Woche für seelische Gesundheit

Von Gangolf Peitz

Einen bunten Kulturabend unter dem Titel „Bei denen piept's wohl ...und andere Muntermacher“ gab's am Dienstagabend, 11. Oktober 2011 im Berliner Kleisthaus, der die rund 100 Gäste dort begeisterte.

Veranstalter war das Berliner Aktionsbündnis seelische Gesundheit zusammen mit dem Bundesverband Psychiatrieerfahrener (BPE) e.V., unter der Schirmherrschaft des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe. Der Kulturabend fand im Rahmen der nunmehr fünften Berliner Woche der seelischen Gesundheit statt und wurde von Ruth Fricke vom BPE moderiert.

Ute Leuner (Hamburg) präsentierte mit ih-

rem „Papageienexpress“ beeindruckendes Musikkabarett. Gangolf Peitz (Saarbrücken) gab mit „Literarische Muntermacher + Safer Sax = Lääwe“ eine spannende Autorenlesung, auch mit Bezug zur Malerei und starker Mundart. Annette Wilhelm (Bühl-Altschweier) faszinierte kabarettistisch als Erna Krautwickler und selbsternannte Päpstin. Reinhard Wojke und Marion Bennewitz (Berlin) sangen relaxende wie kritische Songs zur Gitarre.

Gemeinsam gelang es den Akteuren, das Publikum abwechslungsreich zu unterhalten, anzuregen und zum Nachdenken zu bewegen. Die auftretenden Kulturschaffenden, die aus ganz Deutschland anreisten, arbeiteten

hier ohne Gage, um die Bevölkerung über diesen Weg zum Thema seelische Gesundheit zu sensibilisieren und um die Berliner Psychiatrieerfahrenen zu unterstützen, auf ihre Sorgen und Forderungen hinzuweisen, wie auch auf bundesweite Mängel und Defizite in Inklusion (.. normalem Miteinander) und fortschrittlicher Psychiatrieversorgung. Das historische Kleisthaus ist heute Sitz des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen und befindet sich in der Mauerstraße 53 in Berlin-Mitte.

Die o.g. KünstlerInnen und AutorInnen können (auf Honorarbasis) auf Anfrage für Auftritte gebucht werden. Für 2012 sind noch Termine möglich.

„SeelenLaute arts & lyrics“ neu erschienen

Saarländische Selbsthilfezeitschrift stellt auch Jahresprogramm 2012 vor

Saarbrücken. Die fünfte Ausgabe der Selbsthilfezeitschrift „SeelenLaute“ aus dem Saarland ist mit Novemberbeginn erschienen. Das handliche Heft in professionellem Layout und mit qualifizierten Beiträgen von mehrheitlich BetroffenenautorInnen schreibt „kritisch, unabhängig, anders“. Inhaltlich wurde das Format weiter künstlerisch fokussiert, das Blatt heißt jetzt „SeelenLaute arts & lyrics“, womit man eine publizistische Lücke schließt, zumal hier Bürgerinnen und Bürgern mit Psychiatrieerfahrung eine wichtige Stimme gegeben wird.

Spannend liest sich in SL 5 beispielsweise der literarische Nachtstreifzug mit Autor Liam Ducray durchs Bahnhofsgelände. Großen Raum nimmt der Fotobericht zum erfolgreichen saarländischen kulturellen Selbsthilfetag 2011 in der Stadthalle Merzig ein. Die Saarbrücker Künstlerin Gertrud Hessedenz wird portraitiert, neue Aktivitäten beim Wa-

derner Hofgut Per la Vita werden vorgestellt, wie auch das Selbsthilfe SeelenLaute-Programm für 2012. Besondere Lyrik, Berichte und Nachrichten aus den „Outsiderkünsten“, sowie aktuelle regionale Informationen über Angebote alternativer Selbsthilfearbeit für seelische Gesundheit laden zu interessanter Lektüre ein.

Herausgeber der über die Saarlandgrenzen gelesenen kleinen Zeitschrift ist die gleichnamige Landesassoziation kultureller Selbsthilfe Psychiatrieerfahrener, die über den Bundesverband BPE e.V. satzungsbestimmt und gemeinnützig ist. Die Selbsthilfeinitiative bietet u.a. in Saarbrücken ein Monatstreffen an, ist das ganze Jahr bei diversen Veranstaltungen präsent, pflegt gute Kontakte mit dem „ganz normalen“ Kulturbetrieb, bietet in 2012 einen neuen Onlineprojekt-Dienst an und engagiert sich auch per intensiver Öffentlichkeitsarbeit um Vorurteilsabbau,

Entstigmatisierung und Inklusion für mehr seelische Gesundheit. Dazu ist im neuen Jahr auch ein großer Kulturabend mit Kabarett, Musik und Lesungen verschiedener populärer AutorInnen und KünstlerInnen geplant.

Die landesweit arbeitende, ehrenamtlich organisierte Selbsthilfe SeelenLaute wird von GKV und Gesundheitsministerin unterstützt, ist aber immer auch auf Spendengelder zugunsten der vielfältigen Gesundheitsarbeit von Betroffenen für Betroffene angewiesen. Das Spendenkonto hierzu lautet: SH SeelenLaute, Konto 450063292 bei der KSK Saarlouis (BLZ 59350110).

Heft „SeelenLaute“ Nr. 5 gibt's für 2,50 Euro, zzgl. 1,50 Euro Versandkosten (per Vorauszahlung in Briefmarken oder bar) bei: Selbsthilfe SeelenLaute Saar, c/o G. Peitz, Lindenstr. 21, D-66359 Bous. SeelenLaute-Infos im Internet auf www.art-transmitter.de

Kölner Anlaufstelle wird weiter finanziert

Von Matthias Seibt

Das ergab der Termin am Fr, den 30.9. im MGEPA mit den Vertretern des Referats Psychiatrie Herrn Lesser und Frau Benstein. Das Land übernimmt die Übergangsfinanzierung, d.h. es wurde inzwischen unser Antrag für November/Dezember bewilligt, der seit April bei der Bezirksregierung Arnsberg lag.

Falls nötig, gibt's auch Geld für die Monate im Frühjahr 2012. Unabhängig von der Verabschiedung des NRW-Haushalts. Derweil

versucht der Landschaftsverband Rheinland (LVR) eine dauerhafte Finanzierung für unser Projekt zu basteln. Noch ist es nicht endgültig, doch der politische Wille uns auf Dauer zu fördern besteht. Am 16.11. erfahren wir, ob und wie es mit dem LVR weitergeht.

Hintergrund dieser erfreulichen Entwicklung ist vor allem die positive Einstellung vieler grüner Politiker/innen gegenüber unserer PE-Selbsthilfe. Die Landtagsabgeordneten Arif Ünal und Andrea Asch (beide Köln) setzten

sich sehr ein ebenso die Staatssekretärin Marlies Bredehorst. Die grüne Gesundheitsministerin Barbara Steffens schrieb wegen unserer Kölner Anlaufstelle einen Brief an die zuständige Landesrätin im LVR. Aber auch die Gesundheitspolitiker der Ampelkoalition im LVR sind unserer Arbeit gegenüber aufgeschlossen. Nicht vergessen will ich Ex-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann (CDU), der uns als erster vom Land NRW in kleinem Rahmen fördern ließ.

BDK-Herbsttagung 20./21.10.2011

Warum überhaupt noch stationäre Behandlung?

Indikatoren zur stationären Behandlung aus der Perspektive Betroffener, Angehöriger und Professioneller
Von Ruth Fricke

Perspektiven Betroffener

Zunächst einmal herzlichen Dank für die Einladung und die Möglichkeit meine Position zum Thema ambulant vor stationär oder gar ambulant statt stationär hier vortragen zu dürfen. Dabei bin ich mir dessen bewusst, dass ich sicher nicht für alle Betroffenen reden kann. Selbst im BPE gibt es hierzu ganz unterschiedliche Meinungen.

Ich selbst bin ein gutes Beispiel dafür, dass es auch ohne Klinikaufenthalt und ohne Zwangsmaßnahmen geht. Als mich 1986 meine erste Psychose ereilte, war der Kreis Herford, in dem ich wohne, noch Modellregion. Die Ärzte des Sozialpsychiatrischen Zentrums (Vorgänger der Spdi) durften damals noch behandeln.

Ich war damals bepackt mit jeder Menge Fachliteratur in die Abgeordnetenwohnung einer befreundeten Bundestagsabgeordneten nach Bonn gefahren, die in der Sommerpause leerstand, um mich auf meine Meisterprüfung im Augenoptikerhandwerk sowie in meiner Eigenschaft als Vorsitzende der Programmkommission des SPD-Bezirks OWL, ein Grundsatzpapier in Ruhe vorzubereiten. Aus der Ruhe wurde dann nicht viel. Alles was ich zum Essen eingekauft hatte, war für mich nicht mehr genießbar, wenn ich nach einem Spaziergang in die Wohnung zurück kam. Wenn ich in einem Restaurant saß, glaubte ich die Leute am Nachbartisch unterhielten sich über das, was ich gerade vorher mit einem Freund am Telefon besprochen hatte. Ich lief den Schmierereien an den Hauswänden, wie „neue Männer braucht das Land“ oder „brecht die Macht der Multis“ etc. hinterher, weil ich glaubte die Genossen der Juso-Linken veranstalteten mit mir so eine Art Schnitzeljagd durch Bonn. Weil ich alles, was sich unbeobachtet in der Wohnung befunden hatte, nicht mehr essen konnte und ich davon eine schwarze Haarzunge bekommen hatte, untersuchte ich die Wohnung. Ich fand schließlich 3 Bohrlöcher in Bad, und glaubte, dass darüber irgendwelche Gase in die Wohnung geleitet worden seien, die das Essen vergifteten. Von diesen merkwürdigen Begebenheiten erzählte ich dann meinen Freunden am Telefon. Diese kamen dann eines Abends und holten mich aus der Wohnung. Sie fuhren mit mir nach Harsewinkel, wo wir der Wohnung einer befreundeten Familie übernachteten. Am nächsten morgen fuhren sie mit mir zur WKPPN Gütersloh. Einer der Freunde ging hinein. Wir

anderen warteten auf dem Parkplatz. Nach einer Weile kam der Freund wieder zu uns und wir fuhren weiter zu mir nach Hause. Ich war noch dabei meine Sachen auszupacken, als es schellte und Jochen Weber, den ich aus der Friedensbewegung gut kannte, vor der Tür stand. „Was willst Du denn?“ fragte ich. „Ich habe gehört, Dir geht es nicht gut und ich will mal nach Dir schauen.“ Jochen Weber konnte mir dann eine logische Erklärung für meine Haarzunge liefern. Er sprach u.A. von Erschöpfungszustand und gab mir Tabletten, die ich die nächsten Tage einnehmen sollte. Er besuchte mich dann 2-3x pro Woche und am Ende der Sommerferien war ich wieder fit, so dass ich meine Unterrichtstätigkeit wieder aufnehmen konnte, ohne auch nur eine Tag krank geschrieben und in der Schule gefehlt zu haben.

Ich habe dies relativ ausführlich beschrieben, weil mir bei der aktuellen Diskussion, um die Umsetzung der UN-BRK immer wieder gesagt wird. Ersterkrankte, könnten ja nicht vorsorgen, daher brauchte man für diese Fälle das Instrument der Zwangseinsweisung und Zwangsbehandlung. Ich denke, ich bin das lebendige Beispiel dafür, dass es auch anders geht.

Dennoch glaube ich, dass der Dachverband Gemeindepsychiatrie vor Kurzem bei seiner Jahrestagung in Leipzig mit seinem Tagungstitel „Ambulant statt stationär“ ein wenig über das Ziel hinausgeschossen ist und das habe ich in meinen dortigen Grußwort auch deutlich zum Ausdruck gebracht. Ich glaube nämlich schon, dass es in Therapie und Behandlung ganz ohne stationäre Angebote nicht geht. Es gibt Betroffene, die in einer Krise schlicht aus Ihrem gewohnten Umfeld herausmüssen, um Abstand zu gewinnen und wieder zu sich selbst zu finden. Gut dies kann auch in einer Krisenpension geschehen und muss keine Klinik sein, aber auch die Krisenpension, wäre dann ein stationäres Angebot. Ich selbst wollte im Rahmen meiner ambulanten Psychotherapie die Sache mal etwas grundsätzlicher angehen. O.g. Jochen Weber sagten dann, dass sollte ich lieber im stationären Setting machen. Diesen Rat halte ich immer noch für richtig, obwohl meine REHA-Maßnahme ein Flop war, weil die Klinik, in die mich die DAK geschickt hatte keine Einzeltherapie anbot. Wichtig scheint mir zu sein, dass der Betroffene wählen kann, ob er lieber im ambulanten oder stationären Rahmen seine Behand-

lung und Therapie wahrnehmen möchte.

Mir ist schon klar, dass für Sie diese Frage vor dem Hintergrund des künftigen Entgeltsystems sehr wichtig ist. So wie das Entgeltssystem derzeit gestrickt ist, halte ich es nicht für sehr tragfähig, wenn es um die Verhinderung der Chronifizierung psychischer Erkrankungen geht. Es ähnelt doch schon sehr dem DRG-System, welches nach meinem Dafürhalten für die Psychiatrie völlig ungeeignet ist.

Für uns Betroffenen steht derzeit die Umsetzung der UN-BRK ganz oben auf der Tagesordnung und dies verträgt sich nicht mit einem Entgeltssystem, in dem Qualität an allem Möglichen gemessen wird, nur nicht am Wohlbefinden der Betroffenen.

Ich denke wir müssen gemeinsam ein Konzept erarbeiten, bei dem der Heilungserfolg zum Qualitätsmaßstab wird und das muss ein Konzept sein, das ohne Zwang und Gewalt auskommt, denn jede Zwangsmaßnahme führt letztlich in die Chronifizierung.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE) setzt große Hoffnungen in die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Ziel ist es, dass Betroffene ein selbstbestimmtes Leben führen können, frei von Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung, frei von Zwangs- und Gewaltmaßnahmen.

Der BPE erwartet, dass die Umsetzung der UN-BRK schneller erfolgt, als die Umsetzung der Psychiatrie-Enquete von 1975, die bis heute noch nicht im vollen Umfang umgesetzt wurde. Diese Erwartung stützt sich zum einen darauf, dass die UN-Konvention mit einem internationalen Kontrollmechanismus ausgestattet wurde, zum anderen darauf, dass die UN-Konvention nicht nur die gesellschaftlich stark stigmatisierte Gruppe der Psychiatriepatientinnen und -patienten betrifft, sondern alle Menschen mit Behinderungen, so dass eine Vielzahl von Betroffenenverbänden für die Umsetzung der Konvention kämpft, wenn auch nicht alle für dieselben Artikel und die daraus folgenden Rechte.

Seit der Ratifizierung durch den Deutschen Bundestag ist die UN-Konvention geltendes Recht mit der Folge, dass gegebenenfalls entgegenstehende Gesetze angepasst werden müssen, soweit die Konvention nicht bereits selbst unmittelbare rechtliche Wirkung entfaltet.

Nach Art. 1 der Konvention umfasst der Be-

griff behinderte Menschen auch Menschen mit langfristigen seelischen Schädigungen, die sie im Zusammenhang mit verschiedenen Barrieren daran hindern können, gleichberechtigt mit anderen uneingeschränkt und wirksam an der Gesellschaft teilzunehmen. Psychisch erkrankte bzw. seelisch behinderte Menschen im Sinne des Betreuungs- und Unterbringungsrechts werden daher vom Schutzzweck und Anwendungsbereich der UN-Konvention erfasst.

Nach Art. 2 gilt als Diskriminierung aufgrund einer Behinderung jede Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung auf Grund einer Behinderung, die zum Ziel oder zur Folge hat, dass die gleichberechtigte Anerkennung, Inanspruchnahme oder Ausübung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten beeinträchtigt oder vereitelt wird. Diskriminierung in diesem Sinne umfasst auch das Vorenthalten von Vorkehrungen (z.B. in Form von persönlichen und technischen Hilfen), wodurch eine gleichberechtigte Teilhabe und Ausübung der Menschenrechte vereitelt würde.

Nach Art. 12. Abs. 2 sind behinderte Menschen nicht nur rechtsfähig, sondern auch für alle Lebensbereiche geschäfts- und handlungsfähig.

Art. 14 garantiert das gleichberechtigte Recht auf Freiheit der Person.

Art. 15 verbietet grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung und schlussendlich wird auch Menschen mit Behinderungen im Art. 17 das Recht auf Achtung der körperlichen Unversehrtheit sowie in Art. 19 die freie Wahl des Aufenthaltsortes und der Wohnform garantiert.

Für Menschen, die in der Patientenrolle Erfahrungen mit dem psychiatrischen System gesammelt haben, ist die wichtigste und zentralste Forderung die Vermeidung von Zwangseinweisungen, Zwangsmedikation und sonstigen Zwangsmaßnahmen wie Fixierungen, Isolation etc., weil jede Zwangsmaßnahme letztendlich zur Chronifizierung der psychischen Erkrankung beiträgt, indem sie dem ursprünglichen, die psychische Krise auslösenden Trauma ein weiteres hinzufügt, welches das Ursprungstrauma überdeckt. Bei der Fachkonferenz „alle inklusive“ zum Thema „Freiheits- und Schutzrechte für Menschen mit Behinderungen“ im Februar 2009 in Osnabrück bestand Konsens darüber, dass es künftig nur noch eine Rechtsgrundlage für Zwangseinweisungen geben

sollte, nämlich die öffentlich rechtliche. Der Paragraph 1906 BGB, wonach Zwangseinweisungen schon allein bei Behandlungsbedürftigkeit erfolgen können, sollte also ersatzlos gestrichen werden. Dies wäre ein wirklicher Fortschritt. Aus meiner Tätigkeit als Mitglied der staatlichen Besuchskommission nach PsychKG NRW, ist mir bekannt, dass einige Kliniken dazu neigen, bei nach PsychKG untergebrachten Patienten zusätzlich eine Betreuung zu beantragen, um schneller zwangsbehandeln zu können, weil das PsychKG NRW die Hürden für Zwangsbehandlungen sehr hoch gehängt hat und ihnen anscheinend die Anwendung des Prinzips verhandeln geht vor behandeln zu aufwändig ist. Auch Marschner betont in Recht & Psychiatrie, dass die Unterbringung nach §1906 BGB nicht den Anforderungen des Artikels 14 der Unkonvention, aber auch dass die in allen PsychKG's vorgesehene Ersetzung des Willens des Betroffenen durch einen Betreuerentscheid im Falle der Einwilligungsunfähigkeit im Widerspruch zu Art. 12. Der UN-Konvention steht. Darüber hinaus handelt es sich hier im Betreuungsrecht ebenso wie bei den PsychKG's und Unterbringengesetzen der Länder um Sondergesetze, die ausschließlich für s.g. „psychisch Kranke“ gelten. Niemand käme auf die Idee einen Diabetiker, der seine Diät nicht einhält oder seine Medikamente nicht einnimmt, vorsorglich zwangseinzusetzen oder ihm den Führerschein zu entziehen, obwohl er sowohl fremd- und selbstgefährdend ist, wenn er als Autofahrer ins Zuckercoma fällt.

Eine wichtige Voraussetzung für die Vermeidung von Klinikeinweisungen gegen den Willen der Betroffenen, ist jedoch ein gut ausgebautes niederschwelliges Hilfesystem sowie ein 365 Tage in Jahr rund um die Uhr erreichbarer Krisendienst.

Die Zustimmung zur Zwangsbehandlung von Betreuern gegen den Willen der Betroffenen ist leider tägliche Praxis. Das aktuelle Betreuungsrecht lässt zwar im Gegensatz zur Unkonvention zu, dass BetreuerInnen stellvertretend für ihre Betreuten Entscheidungen treffen, aber das deutsche Betreuungsrecht sagt auch schon heute, dass die BetreuerInnen die Wünsche der Betroffenen umsetzen sollen, was aber gerade im Zusammenhang mit Zwangsbehandlung häufig nicht der Fall ist. Man gewinnt schon zuweilen den Eindruck, dass einige Be-

treuerInnen noch sehr im alten Vormundschaftsrecht verhaftet sind. Der Gesetzgeber sollte hier schnellstens Klarheit schaffen, indem er die im deutschen Betreuungsrecht verankerte Stellvertreterregelung in eine Assistenzregelung abändert. Das Wort Betreuung suggeriert ja auch schon, dass man (ggf. ohne zu fragen) etwas für den Anderen tut, während der Begriff Assistenz klar zum Ausdruck bringt, dass die Betroffenen dort wo sie Hilfe oder Unterstützung benötigen, diese anfordern, d.h. bei einer Assistenz sind die Betroffenen selbst immer Herr des Geschehens.

Offensichtlich sind sich BetreuerInnen oft gar nicht bewusst, dass jede medizinische Behandlung einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellt. Im Rahmen meiner Tätigkeit, als Mitglied der staatlichen Besuchskommission nach PsychKG NRW, habe ich sogar einen Fall erlebt, wo ein Betreuer für einen nach PsychKG untergebrachten Betreuten vorsorglich schon einmal seine Einwilligung zur Zwangsbehandlung gefaxt hatte. So etwas widerspricht klar der UN-Konvention und geht natürlich auch schon nach geltendem Recht überhaupt nicht. Der Betreuer muss sich zumindest vom aktuellen Zustand des Betroffenen durch persönliche Augenscheinnahme überzeugen. Die Klinik hatte von dieser Vorausverfügung des Betreuers keinen Gebrauch gemacht, weil ein gutes Vertrauensverhältnis zum Patienten bestand und so alles einvernehmlich geklärt werden konnte.

Um den Willen von Betroffenen auch in Zeiten, in denen aufgrund einer aktuellen Krise deren Einwilligungsfähigkeit in Zweifel gezogen wird umsetzen zu können, wäre es sinnvoll, die Betroffenen dabei zu unterstützen in gesunden Zeiten eine Patientenverfügung zu verfassen oder eine Behandlungsvereinbarung mit der pflichtversorgenden psychiatrischen Klinik auszuhandeln, worin eindeutig festgelegt wird, wie im Falle einer erneuten Krise verfahren werden soll. Damit wäre klar, welche Art der Behandlung in Zeiten psychischer Krisen vom Betreuer oder Bevollmächtigten umgesetzt werden soll. Dies wäre dann eine klassische Assistenzleistung.

Es bleibt zu hoffen, dass die Anpassung der Gesetze an die UN-Konvention in den vorgenannten Bereichen recht zügig erfolgt, damit die vorgenannten Negativbeispiele bald der Vergangenheit angehören.

Literatur

- Rolf Marscher, UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – Auswirkungen auf das Betreuungs- und Unterbringungsrecht, R&P (2009) 27, S. 135-137
- alle inklusive! Die neue UN-Konvention ...und ihre Handlungsaufträge. Ergebnisse der Kampagne alle inklusive, Berlin Mai 2009



Josef Zehentbauer: Melancholie – Die traurige Leichtigkeit des Seins

Von Constance Dollwet

Endlich ist sie da – eine gründlich überarbeitete Neuauflage des 2001 im Kreuz-Verlag erschienenen Buches von Josef Zehentbauer, Arzt und Psychotherapeut, Autor u.a. von „Abenteuer Seele“, „Das Liebe-Prinzip“ und „Chemie für die Seele“. Um mit seinen Worten zu sprechen, ist es Ziel dieses Buches, „... Melancholikern zu mehr Selbstbewusstsein zu verhelfen und die ausgesprochen positiven Aspekte der Melancholie – neu – zu entdecken.“ Denn Melancholie ist für ihn „eine wunderbare Charaktereigenschaft, voller Tiefgang, Kreativität und Leidenschaft“ und im Sinne der Romantiker „Zugang zum Geheimnis menschlichen Seins“. Um das Phänomen der Melancholie zu ergründen, nimmt uns Zehentbauer mit auf eine kulturgeschichtliche Reise. Auf anschauliche Weise mit Zitaten und Gedichten illustriert, stellt er uns große Melancholiker vor – Philosophen, Maler, Musiker, Schriftsteller. Hierzu ergänzte er die Neuauflage um das Kapitel „Wahnsinn und Genie“. Was wäre wohl aus all den berühmten Persönlichkeiten geworden, hätte man sie als Kranke abgestempelt und mit Psychopharmaka oder gar Elektroschocks behandelt?

Mit der Melancholie steht zwangsläufig auch das Thema „Depression“ zur Diskussion. Im Kapitel „Bin ich depressiv?“ zeigt Zehentbauer Eigenschaften, Grundformen und Ursachen der Depression sowie Wege aus der Depression auf. Allein schon die andere Sehweise, der andere Blick auf Melancholie und Depression stellt eine nicht zu unterschätzende Hilfe dar für melancholische Menschen, aber auch für Betroffene mit der Diagnose „Depression“ und deren Angehörige.

Abgerundet wird das Buch durch 28 hilfreiche „Übungen zum traurigen Glück“ im Anhang – „eine kleine Gebrauchsanweisung dafür, wie man zum Pionier und Forscher der eigenen Seele werden kann.“

Alles in allem ein erstaunliches Buch. Für mich ein Selbsthilfe-Buch der besonderen Art – und das zu einem recht erfreulichen Preis.

Taschenbuch, 216 Seiten, ISBN 978-3-925931-45-1,

3., aktualisierte und erweiterte Auflage, Berlin: Peter Lehmann Publishing 2011. € 9.95

Grüßwort zur 19. BPE-Jahrestagung am 7. bis 9. Oktober 2011

Von Dorothea Buck, Ehrenvorsitzende des BPE

Liebe Mitstreiterinnen und Mitstreiter für eine hilfreiche Psychiatrie!

Die UN-Behinderten Konvention vom März 2009 hat uns diesem Ziel einen entscheidenden Schritt näher gebracht. Zwangsmedikation, Fesselungen an Händen und Füßen, Bauch an Bett, Betreuungen gegen den Willen von Betroffenen dürfen nicht mehr sein. Das kann uns alle tief aufatmen lassen. Besonders diejenigen, die voller Angst von den schweren Herz- und Leberschäden, Diabetes, Zuckungen im Gesicht anderer Betroffener hörten, die zu lange und zu hoch dosierte Neuroleptika nehmen mussten. Die von den menschenunwürdigen Fesselungen an Händen, Füßen, Bauch ans Bett womöglich lebenslang traumatisiert wurden. Zu meinen 5 Psychiatriezeiten von 1936 bis 1959 gab es nur Leibgurte ohne Hand- und Fußfesseln, und auch noch keine Zwangsbetreuungen, die immer mehr zunehmen.

Ein Bundestagsmitglied hielt fest: (Zitat)

„Am späten Abend des 4. Dezember 2008 ratifizierte der Bundestag die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen mit den Stimmen von CDU/CSU, SPD, GRÜNEN und DIE LINKE bei Stimmenthaltung durch die FDP.“ (Zitatende)

Die von der FDP sonst so vehement vertretene „Freiheit“ gilt bei ihnen für behinderte Menschen offensichtlich nicht.

Ihr, liebe Vorstandsmitglieder von Baden Württembergischen Landesverband schreibt in Eurer „Standortbestimmung zum Thema ‚Zwang und Gewalt in der Psychiatrie‘“, vom 27. April 2011 nach Eurer Zusammenfassung der positiven Auswirkungen der UN-Behindertenkonvention und Eure Freude über dieses Verbot jeglichen Zwanges in der Psychiatrie dennoch den folgenden Absatz. (Zitat):

„Wir setzen uns ein für die Beibehaltung von Zwangsmassnahmen zum Schutz vor und für psychisch erkrankte Menschen. Eine zwangsfreie Psychiatrie, die ihrer Schutz- und Ordnungsfunktion gerecht werden soll, kann es unserer Einschätzung nach nicht geben.“ (Zitatende)

Darüber ist ein Streit in unserem BPE entbrannt. Da die UN-Behindertenkonvention seit ihrem Inkrafttreten am 26. März 2009 ein zu befolgendes Bundesgesetz ist, könnt ihr meines Wissens nur für Euch selber, nicht aber für den Landesverband sprechen. Denn viele Mitglieder werden anderer Meinung sein als ihr.

Wer von uns BPE-Mitgliedern hat denn schon mal eine auf unsere Psychoseerfahrungen verständnisvoll eingehende und interessierte Psychiatrie erlebt? Ich kenne sie vor allem 1936 mit der Zwangssterilisation, ab 1939 mit den Patientenmorden der sogenannten „Euthanasie“, mir Cardiazol, Elektro – und Insulinschocks und 1959 mich und meine für mich sinnvollen Psychoseerfahrungen mit Neuroleptika bekämpfende Psychiatrie. Bei diesem letzten Schub 1959 erlebte ich zum ersten Mal die Neuroleptika und konnte nach wohl zwei Spritzen nicht mehr denken, nicht mehr fühlen, mich kaum noch auf den Beinen halten. Das erlebte ich als „totale Diktatur“. Ihr Denken und Fühlen hatten KZ-Häftlinge wenigstens behalten können. Mein Glück war ein Hautausschlag. Statt der Spritzen wurden mir Pillen in den Mund geschoben, die jedes Mal hinterher ins Klo spülte. Aber nicht einmal das kann man heute mehr, weil man Flüssiges einnehmen muss. Ohne Medikamente war ich 1959 ebenso schnell psychosefrei wie meine Mitpatientinnen und bin es seither, seit nun 52 Jahren geblieben. Weil ich meine „Schizophrenie“ als Aufbruch meines Unbewussten ins Bewusstsein erkannte, um vorausgegangene Lebenskrisen zu lösen, die wir mit unseren bewussten Kräften nicht lösen können.

Zuerst glaubte ich, damit eine Entdeckung gemacht zu haben. Fand aber bald, dass Sigmund Freud und C.G:Jung die Schizophrenie als Einbruch des normalerweise Unbewussten ins Bewusstsein Jahrzehnte vor mir erkannt hatten.

Nur in unserer deutschen Psychiatrie darf nach den psychiatrischen Morden an rund 220.000 Psychiatrie-PatientInnen und Heimbewohnern und den Zwangssterilisationen mit ihren Ehe- und Berufsverboten an 360.000 Menschen nicht die Heilungserfahrung von uns ehemals „Schizophrenen“, sondern die Unheilbarkeits-Behauptung ohne lebenslange Neuroleptika-Einnahme der Profis gelten.

Seit mein Psychose- und Heilungsbericht „Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung“ 1990 zuerst im Münchener List Verlag, heute im Paranus Verlag erscheint, erhielt ich in den vergangenen 21 Jahren Briefe von hunderten Betroffener, die ihre Psychose ähnlich wie ich erlebten. Wir sollten gemeinsam auf einer Hilfe zum Psychose- und Selbstverständnis bestehen, anstelle der nur medikamentösen Verdrängung bis zum nächsten Schub. EX-IN und unsere „Psychose-Seminare“ können dabei helfen.

Ein friedliches und fröhliches Beisammensein wünscht Euch
Eure 94-jährige Dorothea Buck

Recht auf Lebensfreude

DJ Peter Weinmann

„Rechte haben! Rechte durchsetzen!“ war das Motto der diesjährigen BPE-Jahrestagung. Und die Disco am Freitagabend hat auch 2011 dafür gesorgt, dass das Recht auf Spaß durch Tanz und Musik nicht zu kurz kam. Ein dickes Kompliment dafür gebührt der diensthabenden Belegschaftsschicht der Jugendherberge, die heuer freundlich und tolerant einen ungestörten Ablauf möglich machte. So sorgte populäre Tanzmusik aus vier Jahrzehnten und zwei Jahrtausenden unterstützt von Lichteffekten und Kerzenschein von Beginn an für eine gute Stimmung. Am besten gefüllt durch ekstatisch zuckende Leiber war die Tanzfläche in diesem Jahr bei Supermax' Lovemachine, bei Alex Harveys Faith Healer und nicht zuletzt beim Skandal um Rosi der Spider Murphy Gang. Dafür dass es auch im nächsten Jahr ein Recht auf ein Tanzvergnügen gibt, wird sich der Disc-Jockey stark machen. Weitere Infos: Peter Weinmann, Anlaufstelle für Selbstbestimmt Leben, Försterstraße 36, 66111 Saarbrücken, 0681/62641, www.yael-elya.de, peterweinmann@gmx.de

Rechte haben! Rechte durchsetzen! BPE Jahrestagung vom 7. bis 9. Oktober 2011

„Chancen durch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen für Freiheitsrechte, Gleichstellung und Inklusion“

Von Klaus Lachwitz, Präsident von Inclusion International

Der Gedanke der Selbstbestimmung und der Inklusion durchzieht die Behindertenrechtskonvention (BRK) wie ein roter Faden: Der behinderte Mensch soll sich selbst bestimmen, d. h. selbst entscheiden dürfen, und er soll das Recht und die Möglichkeit haben, von Anfang an mitten in der Gesellschaft zu leben, beschult zu werden, zu wohnen, zu arbeiten usw. Jede Form der Institutionalisierung oder Sonderbehandlung wird abgelehnt, wenn sie nicht ausdrücklich gewünscht wird.

Damit können sich Menschen mit Behinderung auf das unveräußerliche Recht zur Wahrung der Menschenwürde, auf das Recht auf Selbstbestimmung, auf den Grundsatz der Gleichberechtigung und Gleichbehandlung unabhängig von Art und Ausmaß der Behinderung und auf die Solidarität der Gesellschaft berufen.

Art. 3 (Allgemeine Grundsätze der BRK)

Die Grundsätze des Übereinkommens sind:

- Die Achtung der dem Menschen inwohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen ...
- die Nichtdiskriminierung
- die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbezie-

hung in die Gesellschaft ...

Art. 1 (Zweck)

... Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

Entmündigungen oder vergleichbare gesetzliche Anordnungen, die Menschen aufgrund ihrer Behinderung ganz oder teilweise für geschäftsunfähig erklären, sind mit dem Recht auf Selbstbestimmung unvereinbar.

Art. 12 (Gleiche Anerkennung vor dem Recht)

(1) Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, überall als Rechtssubjekte anerkannt zu werden.

(2) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen

(3) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der

Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.

(4) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass zu allen die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit betreffenden Maßnahmen in Einklang mit den internationalen Menschenrechtsnormen geeignete und wirksame Sicherungen vorgesehen werden, um Missbräuche zu verhindern.

(4) Diese Sicherungen müssen gewährleisten, dass bei den Maßnahmen betreffend die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit die Rechte, der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden, es nicht zu Interessenkonflikten und missbräuchlicher Einflussnahme kommt, dass die Maßnahmen verhältnismäßig und auf die Umstände der Person zugeschnitten sind, dass sie von möglichst kurzer Dauer sind und dass sie einer regelmäßigen Überprüfung durch eine zuständige, unabhängige und unparteiische Behörde oder gerichtliche Stelle unterliegen. Die Sicherungen müssen im Hinblick auf das Ausmaß, in dem diese Maßnahmen die Rechte und Interessen der Person berühren, verhältnismäßig sein.

(5) Vorbehaltlich dieses Artikels treffen die Vertragsstaaten alle geeigneten und wirksamen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen das gleiche Recht wie andere haben,

Eigentum zu besitzen oder zu erben, ihre finanziellen Angelegenheiten selbst zu regeln und gleichen Zugang zu Bankdarlehen, Hypotheken und anderen Finanzkrediten zu haben, und zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen nicht willkürlich ihr Eigentum entzogen wird.

(Nachfolgende Gesetze sind nicht UN-BRK konform. Anmerk. Der Redaktion)
§ 104 Geschäftsunfähigkeit

Geschäftsunfähig ist:

1. wer nicht das siebente Lebensjahr vollendet hat,
2. wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist.

§ 105 BGB Nichtigkeit der Willenserklärung

1. Die Willenserklärung eines Geschäftsunfähigen ist nichtig.
2. Nichtig ist auch eine Willenserklärung, die im Zustand der Bewusstlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistestätigkeit abgegeben wird.

§ 1896 BGB Voraussetzungen

(2)

1. Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist.
2. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, der nicht zu den in § 1897 Abs. 3 bezeichneten Personen gehört, oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können.

§ 1902 BGB Vertretung des Betreuten

In seinem Aufgabenkreis vertritt der Betreuer den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich.

§ 1903 BGB (Einwilligungsvorbehalt)

(1) Soweit dies zu Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich ist, ordnet das Betreuungsgericht an, dass der Betreute zu einer Willenserklärung, die den Aufgabenkreis des Betreuers betrifft, dessen Einwilligung bedarf.

Artikel 13 Zugang zur Justiz

(1) Die Vertragsstaaten gewährleisten Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksamen Zugang zur Justiz, unter anderem durch verfahrensbezogene und altersgemäße Vorkehrungen, um ihre wirksame unmittelbare und mittelbare Teilnahme, einschließlich als Zeugen und Zeuginnen, an allen Gerichtsverfahren, auch in der Ermittlungsphase und in anderen Vorverfahrensphasen, zu erleichtern.

Art. 14 (Freiheit und Sicherheit der Person)

(1 b) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Freiheit nicht rechtswidrig und willkürlich entzogen wird ... und dass das Vorliegen einer Behinderung in **k e i n e m F a l l** eine Freiheitsentziehung rechtfertigt.

(Nachfolgende Gesetze sind nicht UN-BRK konform. Anmerk. Der Redaktion)
§ 1906 Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bei der Unterbringung

Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. Auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt,

oder

2. eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten

nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

Art. 15 (Freiheit von ... erniedrigender Behandlung oder Strafe)

- (1) Niemand darf der Folter oder ... erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. Insbesondere darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden.
- (2) Die Vertragsstaaten treffen alle wirksamen gesetzgeberischen ... oder sonstigen Maßnahmen, um auf der Grundlage der Gleichberechtigung zu verhindern, dass Menschen mit Behinderungen ... der Folter oder ... erniedrigender Behandlung unterworfen werden.

Art. 22 Achtung der Privatsphäre

(1) Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

(Nachfolgendes Gesetz ist nicht UN-BRK konform. Anmerk. Der Redaktion)

Bayerisches Unterbringungsgesetz
Art. 16 (Recht auf Schriftwechsel)

(3) Der (private) Schriftwechsel darf aus Gründen der Behandlung des Untergebrachten oder der öffentlichen Sicherheit und Ordnung von dem Leiter der Einrichtung eingesehen werden. Schreiben können angehalten werden, wenn sie für den Untergebrachten gesundheitliche Nachteile befürchten lassen ...

AG 1 „RECHTE HABEN..., RECHTE DURCHSETZEN...“ !
„WEGE AUS DEM ZWANG..., PSYCHISCH KRANK ZU SEIN...“ !
„WIE ICH DEN WEG FAND..., AUCH ALS PSYCHISCH KRANKE, MEINE RECHTE AUF EIN
NORMALES LEBEN DURCHZUSETZEN...“ !

Moderation Monika Wagner

Zunächst einmal möchte ich mich bei all den vielen (16. !) TeilnehmerInnen bedanken, die anwesend waren.

Dadurch war es eine sehr harmonische, lustige Gruppe an Betroffenen & dennoch haben wir zusammen sehr viel zusammengetragen, sowie erarbeiten können.

Im groben nun die Zusammenfassung der AG 1.

- Zunächst einmal ist es wichtig, ein großes soziales Netzwerk sich aufzubauen mit Leuten, die einen dann in Krisenzeiten dementsprechend unterstützen & evtl. sogar da auch wieder herausholen können, so wie ich es habe.
- Auch sind wir einhellig zu der Meinung gekommen, Medikamente zu nehmen, aber jeder so wie er sich es für sich selber vorstellt.
- Und wenn Medikamente, dann nicht mehr als nötig
- Bei all dem sollte aber auch darauf geachtet werden, dass die Medikamente dann regelmäßig eingenommen werden & wenn das nicht funktioniert, wie bei mir, dann sollte es durch einen Pflegedienst überwacht werden.
- Ich werde auch daran arbeiten, diesen Pflegedienst vielleicht einmal zu den Medikamenteneinnahmen nicht mehr zu brauchen.
- Wir sollten mehr auf unsere inneren Gefühle achten & dann evtl. auch danach leben & handeln.
- Auch erschien es uns ganz wichtig auf die „Frühwarnzeichen...“ einer Depression, oder auch Psychose zu achten.
- Gutes tut unserer Seele gut.
- Wir sollten auch des Öfteren etwas Körperliches tun, z. Bsp. Sport, wie Fahrrad fahren, Schwimmen, Walking, oder auch Qi Gong, Tai Chi.
- Das Bewusstsein ist ein wichtiges Gut, das wir richtig einzusetzen im Stande sein sollten, positiv.
- Ich wollte lieber meine Freiheit haben, um mich um Betroffene vermehrt kümmern zu können, als in der WFB zu versauern, gleich wenn ich jetzt dadurch auch weniger an Geld habe.
- Mir ist es wichtig, alleine zu leben, da ich da mein eigener Herr bin, tun & lassen kann, was ich will, Selbstverantwortung dadurch für mich selber übernehme.
- Arbeit (zu viel !) außerhalb der WFB (natürlich auch evtl. innerhalb !?) kann auch krank machen, wenn man ständig seine Grenzen der Belastbarkeit überschreitet.
- Einige Betroffene berichteten auch darüber, wie sie auf der Arbeit „Gemobbt wurden...“ !
- Wir suchten dann nach möglichen Lösungsvorschlägen!
 - Sich nicht provozieren lassen.
 - Wenn möglich, aus dem Weg gehen.
 - Sich an die Gewerkschaft wenden.
 - An den Personalchef wenden.
 - Als letzte Möglichkeit, den Arbeitsplatz wechseln, usw.!
- Wir sollten darauf achten, nicht ständig unsere eigenen Grenzen zu überschreiten, sondern auch mal „Stopp sagen...“ !
- Haustiere, vor allem Hund & Katze, geben einem sehr viel, vor allem Sicherheit & Zuneigung, Geborgenheit, z. Bsp. , bei den Katzen, mit ihrem „schnurren...“, das uns beruhigt...“ !
- Tiere fühlen es, wenn es einem schlecht geht & „um zwirnen...“ einen dann umso mehr.
- Aber wir haben den Tieren gegenüber auch eine Verantwortung, der wir uns bewusst sein sollten, wenn eben auch mal hohen Tierarztkosten auf uns zukommen können.
- Es ist wichtig, in der Selbstständigkeit zu leben & sich daraus auch eine gewisse Eigenverantwortung ergibt.
- Es vielen psychisch Kranken so geht, das ihnen der Antrieb dazu fehlt, etwas in Angriff zu nehmen, oder auch zu tun, z. Bsp. Wohnung putzen.
- Wenn wir es dann aber doch noch geschafft haben, sollten wir uns auch des Öfteren mal, selbst auf die Schulter klopfen & uns loben, für dass, was wir da gerade geschafft haben, auch wenn wir vielleicht dazu gar keine Lust hatten.
- Das fühlt sich dann „sehr gut an...“ !
- Wir bekommen dadurch sehr viele positive Gefühle „in uns drin...“ !
- „Uns geht es gut dadurch...“ !

AG 2 - Meinung und Rechte stärken, durch gute Selbsthilfe-Öffentlichkeitsarbeit und Medien

Moderation: GANGOLF PEITZ

Mit gesamt vierzehn Teilnehmern aus der ganzen Republik, darunter Psychiatrieerfahrenen-Selbsthilfeleiter von örtlichen und Landesinitiativen, war die Arbeitsgruppe sehr stark (und an der Grenze effizienter persönlicher Kursmethodik) besucht. In einem weiten Bogen konnten fast alle Aspekte moderner Öffentlichkeitsarbeit, mit besonderem Augenmerk auf die Realisation durch die Selbsthilfe Betroffener, durchgesprochen werden.

Erörtert wurden beispielsweise die Unterschiedlichkeit von Print- und elektronischen Medien, wie auch der spezifische Umgang mit Zeitung, Zeitschrift, Hörfunk oder Internet, vom lokalen Amtsblatt über die bundesweite Fachzeitschrift bis zum Nachrichtenportal im Netz, sowie die wirksame Nutzung eigener Medien und Informationsstrukturen, wie eigene homepage, gedruckte Publikationen, Plakat, Flyer, Newsletter, Blog oder Infomailings per E-Mail und Briefpost. Großen Raum nahmen neben dem Punkt „Kontakt mit der Presse“ Wichtigkeit und Aussehen einer adäquaten Selbstdarstellung und von guten Pressetexten ein. Wie wird eine erfolgsträchtige Presseinformation gestaltet? Was ist Sinn einer Presseinvitation? Wohin schicke ich was wann wie? Konkrete Antworten wurden beschrieben und festgehalten.

Die journalistische Faustregel der „5 Ws“ konnte eingängig vermittelt werden, auch wie man seinen Text mit einer spannenden Schlagzeile versieht. „Selbsthilfetag mit Ausstellung in der Stadthalle“ landet eben eher im Papierkorb des gestressten Redakteurs, während „Chaos und Ordnung“ in der Stadthalle“, mit beigefügtem außergewöhnlichem Foto eines Werkes aus der Ausstellung durchaus Favorit für Seite 1 des regionalen Wochenblattes ist. Weitere abgehandelte Punkte waren Informationen zu Presse- und Urheberrecht, Presse- und Informationsfreiheit, zu Aufbau und Pflege von Medienkontakten, Presseverteilern oder eines Pressepiegels, zu Arbeits- und Zeitökonomie in der PR-Arbeit. Diverse Finanzierungsmöglichkeiten von Öffentlichkeitsarbeit der Selbsthilfe wurden aufgezeigt.

Am Nachmittag hatten wir das Glück, als Gast einen Mitarbeiter eines freien lokalen Hörfunksenders zu sprechen. Hier gab es Fakten aus der Radioarbeit und Tipps zur potentiellen Nutzung städtischer Bürgerradios durch die Selbsthilfe. Im praktischen Teil schließlich wurde gemeinsam eine fiktive Presseinformation über die Kasseler BPE-Tagung entworfen.

Alle Teilnehmer brachten sich sehr motiviert und engagiert mit eigenen Erfahrungen, Problemstellungen und Fragen zum vielseitigen Themenkomplex in die AG ein. Ein Teilnehmer berichtete z.B., dass er durch Öffentlichkeitsarbeit die Bestätigung seiner Verfassungsbeschwerde durch das BuVerfG durchzusetzen versucht/e (und verweist mit Bitte um Veröffentlichung hier auf die Darstellung nachzulesen unter <http://juropsych.wordpress.com>).

Es freut mich, dass ich Leiter einer intensiven und sehr fruchtbaren Seminararbeit sein konnte und es gelang, publizistisches Fachwissen für die Umsetzbarkeit in der Selbsthilfe weiter zu geben und im gemeinsamen Diskurs Lösungen anzubieten bzw. in der begrenzten Zeit zu skizzieren. Aus Frust kann Lust an Öffentlichkeitsarbeit werden, so der Tenor der AG, denn Arbeit und Einsatz sollen sich lohnen.

Fazit: professionalisierte Medienarbeit tut hier not, kann Missstände aufzeigen, Diskussion und Debatte beflügeln, Veränderung forcieren, Vorurteilsabbau und Entstigmatisierung fördern, Integration, Inklusion, ..Normalisierung unterstützen. „Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß“, oder andersherum: alles Leben und Miteinander, wie dessen Verbesserungen, ist immer auch Kommunikation und Information.

„Rechte haben! – Rechte durchsetzen!“, unbedingt mit Öffentlichkeit. Mehr denn je sollte und muss die Selbsthilfe -gerade die psychiatrieeingeweihten Betroffener- heute im großen Informationskonzert mitmischen. Zielführend, wirksam und kräftig. - Für ihr humanistisches Anliegen.

- *Das Seminar kann gerne über die Tagung hinaus von Selbsthilfeinitiativen (z.B. finanziert über deren Fördergelder) geordert und vor Ort veranstaltet werden. Anfragen bitte direkt an den Referenten: G. Peitz, Lindenstr. 21, D-66359 Bous, E-Mail: gangolf.peitz@web.de*

AG 3 Kenntnisse über die UN-Behindertenrechtskonvention sind notwendig. Nur wer informiert ist, kann sich einsetzen

Moderation: Dagmar Barteld-Paczkowski

Wir waren eine Arbeitsgruppe mit 17 Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus allen Regionen Der Republik. Die Kenntnisse über die UN-Behindertenrechtskonvention sind noch sehr unterschiedlich.

Wir haben über einzelne Artikel gesprochen, besonders die Artikel über die Bewusstseinsbildung und die Freiheits- und Schutzrechte.

Es wurde deutlich, dass die Bundesrepublik ihrem Auftrag nach Umsetzung nur sehr langsam nachkommt. Dabei hat sie den Auftrag die Umsetzung schnellsten durchzuführen. Es wird in jedem Artikel darauf hingewiesen, dass die Umsetzung sofort stattfinden soll. Das Gegenargument ist natürlich auch die jeweilige Finanzlage.

Wir werden noch etliche Jahrestagungen benötigen, bis wir stark genug sind unsere schon zugesicherten Rechts auch umzusetzen und vor allem einzufordern.

In den psychosozialen Einrichtungen kennen die wenigsten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen die UN-Behindertenrechtskonvention. Sie arbeiten immer noch nach dem alten Muster der „Erziehung zur Normalität“. Da ist es schwer die Individualität und die Persönlichkeitsrechte durchzusetzen.

Wir lassen und nicht entmutigen und werden immer wieder auf die Rechte, die behinderte Menschen durch die Konvention haben, hinzuweisen.

AG 4 PATIENTENRECHTE

Moderation: Miriam Krücke

(Die Rechte sind für alle da und trotzdem ist uns allen klar, für uns sind sie mal wieder rar)

Zur Zeit gibt es noch kein eigenes Patientenrechtsgesetz. Zur Stärkung der Patientenautonomie hat sich die Bundesregierung 2009 verpflichtet ein solches Gesetz zu schaffen . Bis dahin ergeben sich die Patientenrechte aus der Verfassung, den Gesetzen, Verordnungen, dem Berufsrecht und aus zahlreichen Gerichtsentscheidungen. Im Folgenden werden 10 relevante Aspekte/Gesetze zusammenfassend dargestellt.

1. Freie Arztwahl

Freie Arztwahl bedeutet, dass sich der Patient zur Behandlung grundsätzlich an einen frei gewählten Arzt seines Vertrauens wenden kann. Die Krankenkassen zahlen natürlich nur vertragsärztliche Leistungen. Außerdem ergibt sich aus § 76 SGB Absatz 3, dass ein Arzt einer Fachrichtung nicht ohne wichtigen Grund innerhalb eines Kalendervierteljahres gewechselt werden soll. D.h. hier ist es sinnvoll, sich vorher bei der Krankenkasse zu erkundigen, ob im entsprechenden Fall der Arztwechsel bezahlt wird.

Bei betriebsärztlichen Untersuchungen oder gerichtlich bestellten Gutachten ist eine freie Arztwahl zwar grundsätzlich möglich solange sie von dazu befugten Ärzten durchgeführt wird, kann aber dazu führen, dass Kosten teilweise oder auch komplett privat getragen werden müssen.

2. Behandlungsvertrag

Zu Beginn der Behandlung kommt es zwischen Arzt und Patient zu einem Behandlungsvertrag. Dieser wird nicht schriftlich und ausdrücklich, sondern mündlich und durch schlüssiges Verhalten geschlossen. Mit der Terminvereinbarung, spätestens aber mit dem Abgeben der Versicherungskarte wird schon ein Vertrag bezüglich der Konsultation des Arztes geschlossen. Der Vertrag bezüglich einer bestimmten Behandlung kommt mit der Einwilligung des Patienten in die Behandlung zustande.

Ein bewusstlos in das Krankenhaus eingelieferter Patient kann keinen Behandlungsvertrag abschließen. Seine Behandlung durch den Arzt gilt als „Geschäftsführung ohne Auftrag“, da hier angenommen wird, der Patient würde die Behandlung wollen, wenn er denn ein-

willigen könnte.

Der zwischen Patient und Arzt zustande kommende Behandlungsvertrag ist ein Dienstvertrag, kein Werkvertrag. Der Arzt schuldet dem Patienten also nur seine Dienste nach bestem Wissen und Gewissen, nicht aber den Erfolg.

Im Sinne eines Dienstleistungsverhältnisses ist die Beziehung zwischen Arzt und Patient gleichberechtigt und nicht hierarchisch.

3. Aufklärung

Zur Behandlung bedürfen Ärzte der Einwilligung ihrer Patienten. Der Einwilligung hat grundsätzlich die erforderliche Aufklärung im persönlichen Gespräch oder ein entsprechender Aufklärungsverzicht vorauszugehen.

Der Patient ist über seine Diagnose, die Prognose, den Verlauf der ärztlichen Maßnahme in Bezug auf Art, Umfang, Durchführung des Eingriffs, über das mit der ärztlichen Maßnahme verbundene Risiko und über Alternativen aufzuklären. Dies hat so zu geschehen, dass der Patient aufgrund seiner persönlichen Fähigkeiten in der Lage ist, Art, Inhalt und Tragweite der vorgestellten Maßnahme

nachzuvollziehen. Der Arzt hat sich zu vergewissern, ob der Patient die Informationen verstanden hat und weitere Informationen wünscht. Fragen des Patienten hat der Arzt wahrheitsgemäß und umfassend zu beantworten.

4. Behandlungswahl

Falls es mehrere Möglichkeiten gibt, haben Patienten grundsätzlich das Recht die Art der Behandlung frei zu wählen, unabhängig davon, was aus ärztlicher Sicht oder objektiv erforderlich oder sinnvoll wäre.

5. Zweitmeinung

Jeder Versicherte hat das Recht, bei Zweifeln an der vorgeschlagenen Therapie oder einfach zur Orientierung einen anderen Arzt aufzusuchen, um sich eine zweite Meinung einzuholen. Eine zweite ärztliche Meinung kann helfen, die Chancen und Risiken einer vorgeschlagenen Therapie besser einzuschätzen.

Hierbei muss nicht das gesamte diagnostische Verfahren von vorne beginnen. Der Patient hat das Recht, seine medizinischen Unterlagen, wie etwa Untersuchungsbefunde oder Röntgenbilder, einzusehen und dem jeweils aufgesuchten Arzt zu übermitteln.

6. Einwilligung

Für jede medizinische Maßnahme braucht der Arzt die Einwilligung des Patienten. Das bedeutet, außer im Notfall (dann reicht der „mutmaßlicher Wille“ aus), darf eine Behandlung auch abgelehnt werden, selbst wenn dadurch die Krankheit zum Tode oder gravierenden gesundheitlichen Folgen führen kann. Behandelt ein Arzt ohne oder gegen die Einwilligung eines Patienten, gilt dies juristisch als Körperverletzung.

Erst nach einer ausführlichen Aufklärung kann der Patient rechtswirksam in die Behandlung einwilligen. Das bedeutet umgekehrt, dass ohne ausreichende Aufklärung die Zustimmung des Patienten zur Heilbehandlung rechtswidrig ist, selbst wenn die Behandlung sachgerecht durchgeführt wurde.

Wirksam einwilligen kann nur, wer einwilligungsfähig ist. Auch Kinder oder in geistiger Hinsicht eingeschränkte Menschen können in ärztliche Behandlungen einwilligen, wenn sie die Tragweite und die Bedeutung der Maßnahme verstehen können. Dafür, dass sie sie verstehen, ist der Arzt durch die Art und Weise seiner

Aufklärung zuständig. Dieser muss sich auch vergewissern, ob ein Mensch die Angelegenheit verstanden hat und dementsprechend einwilligen kann. Leider ist es derselbe Arzt, der einem Menschen die Einwilligungsfähigkeit aberkennen, und damit seine eigenen Unzulänglichkeiten decken kann.

Wurde einem Menschen die Einwilligungsfähigkeit aberkannt, so wird, falls es keinen Bevollmächtigten gibt, der diese Aufgabe wahrnehmen kann, ein Betreuer bestellt der statt seiner einwilligt. Die Tatsache, dass jemand unter Betreuung steht, bedeutet umgekehrt nicht, dass er nicht mehr einwilligungsfähig ist. Hierzu muss für den Aufgabenkreis der Gesundheitsangelegenheiten ein in der Betreuungsurkunde verzeichneter „Einwilligungsvorbehalt“ vorliegen. Die Meinungen gehen auseinander, ob dies rechtlich überhaupt zulässig ist, da die Einwilligungsfähigkeit eines Menschen bezüglich jeder einzelnen Behandlung neu geprüft werden muss und es sich hier nicht um eine Eigenschaft, sondern um eine situationsabhängige Fragestellung handelt.

Für den Fall einer Einwilligungsunfähigkeit, ist es möglich im Vorhinein eine Patientenverfügung zu verfassen, in der genau aufgeführt ist, welche Behandlungen ablehnt werden. An diese Informationen müssen sich Ärzte und Betreuer halten, weil hier nicht mutmaßlich ein Behandlungswille unterstellt werden kann.

7. sorgfältige Behandlung

Die medizinische Behandlung, Pflege und Betreuung muss sorgfältig und qualifiziert erfolgen. Der Arzt richtet sich dabei nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und muss notwendige Erkenntnisquellen heranziehen. Um eine richtige Diagnose stellen und die richtige Behandlungsmethode wählen zu können, ist der Arzt außerdem verpflichtet, sich auf seinem Fachgebiet ständig weiterzubilden.

Sind für eine qualifizierte Behandlung personell, medizinisch und organisatorisch die Voraussetzungen bezüglich des medizinischen Standards nicht gegeben, so ist die Überweisung des Patienten zu geeigneten Ärzten zu veranlassen.

Die gesetzlich Versicherten haben einen Anspruch auf medizinisch ausreichende, wirtschaftliche und zweckmäßige Behandlung von Krankheiten. Hierzu muss die Krankenkasse die Patienten beraten. Behinderte Patienten bekommen zusätz-

lich medizinische Beratungen durch spezielle Servicestellen.

Arzneimittel oder Medizinprodukte, die zur Behandlung eingesetzt werden, müssen die gesetzlich vorgeschriebenen Qualitäts- und Sicherheitsanforderungen erfüllen. Dafür tragen die Hersteller, teilweise auch Arzt oder Krankenhaus, die Verantwortung.

8. Schweigepflicht

Der behandelnde Arzt muss den Behandlungsverlauf ordentlich und nachvollziehbar in den Patientenunterlagen dokumentieren. Alle Dokumentationen müssen vor unbefugtem Zugriff geschützt werden. Die Daten dürfen selbst Angehörigen nicht ohne die Zustimmung des Patienten offenbart werden.

Ausnahmen gibt es im Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege, wie z.B. beim „Seuchenschutz“ oder gegenüber Versicherungsträgern und Versorgungsämtern.

Bei der Überweisung zu einem anderen Arzt oder ins Krankenhaus zur Weiterbehandlung, stimmt der Patient stillschweigend zu, dass sich die Berufskollegen untereinander über die Behandlung und Ihren Krankenstand austauschen können. Der Patient kann den Arzt jederzeit gegenüber Dritten von der Schweigepflicht entbinden.

9. Akteneinsicht

Der Patient hat das Recht, jederzeit Einblick in die ihn betreffende ärztliche Dokumentation zu nehmen. Er kann auf eigene Kosten alle Unterlagen kopieren. Die Originale gehören allerdings dem Arzt, der nach seinem Berufsrecht verpflichtet ist, diese für 10 Jahre zu archivieren (Im Krankenhaus 30 Jahre). Persönliche Notizen, also subjektive Einschätzungen des Arztes, müssen nicht herausgegeben werden. In „besonderen Ausnahmen“, bei psychiatrisch behandelten Menschen, denen man unterstellt, die Kenntnis der ärztlichen Beurteilung könnte für sie schädlich sein, darf der Arzt die Einsichtnahme in die Akten verweigern.

Um auch als Psychiatrie-Erfahrener uneingeschränkt Akteneinsicht zu bekommen, empfiehlt es sich, entweder einen Arzt des Vertrauens zu bitten, dass er sich die Akten (zur Weiterbehandlung) schicken lässt, oder einen Anwalt zu beauftragen, die Akten (zur Verfahrensprüfung) anzufordern.

10. Schadensersatz und Schmer-

zengeld

Erleidet der Patient Schäden, welche im Zusammenhang mit der Behandlung als möglich eintretendes Risiko dem Arzt hätten bekannt sein müssen, ohne dass er im Vorfeld darüber aufgeklärt wurde, hat der Patient Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld (§ 823 BGB). Schmerzensgeld gibt es jedoch nur, wenn die Konsequenz der Verletzung körperlicher oder seelischer Schmerz ist. Darüber hinaus liegt ggf. eine Straftat wegen fahrlässiger Körperverletzung vor (§§ 223, 229 StGB).

Um wegen eines Behandlungsfehlers einen Schadensersatzanspruch erfolgreich geltend machen zu können, muss der Patient neben dem Behandlungsfehler und dem eingetretenen Schaden auch die Ursächlichkeit des Fehlers für den konkre-

ten Schaden und das Verschulden des handelnden Arztes nachweisen. Dazu ist ein medizinisches Sachverständigengutachten erforderlich. Ein grober Behandlungsfehler kann zur Beweislastumkehr führen. Er liegt vor, wenn grundsätzlich gegen medizinische Standards verstoßen wurde. Auch das Fehlen von Aufklärungsvermerken in den Krankenakten kann zur Beweislastumkehr führen.

Nachwort

Nachdem betreuungsrechtliche Einschränkungen und die Notfallbehandlung bereits erwähnt wurden, hier noch eine Anmerkung zum PsychKG. Das PsychKG (Unterbringungsgesetze der Länder) gilt nur für „psychisch Kranke“. Dass es ihre Rechte einschränkt, steht sogar drin. Das PsychKG ist eine Besonderheit, weil es eine Gruppe Menschen entrechtet ohne

sich logisch auf die Erhaltung ihres Lebens oder ihrer Gesundheit zu beziehen. Es wird zwar an einzelnen Stellen unterschieden zwischen Unterbringung und Heilbehandlung, im Großen und Ganzen werden aber Behandlung und Disziplinierungsmaßnahmen durchmischt. So dürfen Menschen nach diesem Gesetz z.B. auch behandelt oder mit Beruhigungsspritzen in ihrer Bewegungsfreiheit gehemmt werden, wenn sie andere gefährden. Diese Sonderentrechtung von gesellschaftlichen Randgruppen ist verfassungswidrig und jetzt auch vom Bundesverfassungsgericht als unzulässig anerkannt. Wer sich im Vorhinein vor einer Zwangsbehandlung schützen möchte, sollte unbedingt eine Patientenverfügung verfassen.

AG 5: *Ausnahmesituation Lebenskrise.*

Welchen Anspruch stellen wir an die Ordnungsmacht?

Moderation: Reinhold Hasel:

Reinhold Hasel, selbst 25 Jahre Polizeibeamter in Schwaben, brachte noch für die Diskussion Elmar Lange vom Bündnis für psychisch Kranke, der über BASTA, ein Polizeischulungsprojekt informierte, mit.

Als Einstieg hatte Reinhold Hasel Fälle von Todesschüssen aus dem Internet herausgesucht.

Beispiele u.a.:

02.10.2007 Löhne/Westfalen: SEK-Beamter mit Messer schwer verletzt; psychisch kranker Mann erschossen.

24.12.2007 Heppenheim: Psychisch Kranker wird bei Erstürmung seiner Wohnung erschossen.

11.03.2008 Ratingen: In Notwehr wird 43-jähriger, geistig verwirrter Mann von der Polizei erschossen.

06.03.2009 Nach Selbstmordandrohung geht 24-Jähriger mit Fleischermesser auf Polizisten los – erschossen.

26.12.2009 Hamburg/Ohlsdorf: Bei der gewaltsamen Stürmung einer Wohnung, greift psychisch Kranker Polizisten mit Küchenmesser an – erschossen.

30.12.2010 München: 49-Jährige

droht an, Tochter umzubringen. Danach verschanzt sie sich in Ihrer Wohnung. Bei Eindringen in die Wohnung durch Polizeibeamten, bewaffnet sich die Frau mit einem Messer und bedroht einen Polizeibeamten mit einem Messer - erschossen.

Die Beispiele lösten Betroffenheit aus.

Welche Parallelen kann man bei diesen Einsätzen ziehen?

Welche Verhaltensweisen sind gleich?

Meistens drang die Polizei gewaltsam ein. Es entstand eine Bedrohungssituation für den in einer psychotischen Krise befindlichen.

Für den Bedrohten ist das Messer in der Küche die nächstliegende Verteidigungswaffe.

Ich selbst bin in diese Gruppe gegangen, weil ich immer noch ein Trauma gegenüber Polizisten habe. In einer psychotischen Krise drangen 2 Uniformierte in mein bisher immer unverschlossenes Haus zur Nachmittagszeit ein. Ich hatte mich mit meinem Mann zur Mittagschlaf gelegt. Ich war den Nachbarn auffällig geworden, weil ich auf die Straße Kreuze malte, denn ich sah die große Flut kommen und wollte die Menschen zu Umkehr bewegen, hatte auch Handtü-

cher im Garten ausgelegt. Wir konnten die Polizisten beruhigen, baten sie in die Küche und boten ihnen Tee an. In dieser Situation war ich durch meinen besonnenen Mann geschützt. Aber am nächsten Tag schickte man uns die Feuerwehr, weil ich laut schrie vor dem Haus. Das war Herbst 2003, ich landete mit PsychKG in Roßdorf, vollgestopft mit Medikamenten, eingesperrt, konnte nicht mehr richtig sehen, mich nicht bewegen usw.

Menschen in psychotischen Krisen reagieren auf Gewalt und Bedrohung (Uniform) mit Angst. Angst kann extreme Kräfte freisetzen.

Welches Verhalten der Polizei setzen wir bei einem besonnenen Einsatz voraus?

- Mit dem Betroffenen reden. Das geht auch durch die geschlossene Tür.
- Die Ruhe bewahren.
- Vertrauen gewinnen. („Wie geht es dir?“, „Darf ich ein Glas Wasser reichen?“ – meist vergessen die Betroffenen zu essen und zu trinken - Körpersprache und Wortwahl sind wichtig) Die Lage erklären und ehrlich bleiben.
- Konsequenzen aufzeigen, erst dann Androhung von Zwang.
- Paralleldienste ohne Uniform.
- Fachdienst hinzuziehen, bzw. hilfreiche Menschen in der Umgebung auffinden

- Polizisten nach psychischer Eignung aussuchen

Da es bisher keine Ausbildung bei der Polizei in Deeskalationstechniken gibt, wäre dieser Zweig zu ergänzen, damit es nicht zum Missbrauch der Polizeigewalt kommt.

Die Zahl der Zwangseinweisungen in Deutschland ist momentan bei 200.000

und steigt stetig, obwohl diese Praxis wahrscheinlich nicht mit der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar ist.

Die Psychiatrie ist immer auch das Spiegelbild der Gesellschaft. Wenn die Gewalt zunimmt, ist das ein Alarmzeichen. Es sähe anders aus, wenn die Problemlösungen mehr im menschlichen Miteinander gesucht würden, anstatt sie in die Psychiatrie zu delegieren.

Ein Schutz für jeden und jede ist die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht.

Im Namen aller Beteiligten bedanke ich mich für dieses aufschlussreiche Rundgespräch. Endlich kann ich meine Psychiater gelassen anschauen und werde mich von nun an zu schützen wissen.

AG 6 Patientenverfügung – Die Utopie sofort leben

Moderation: Matthias Seibt

Entlang des Papiers „Wie Patientenverfügungen in der Psychiatrie funktionieren“ wurden Fragen beantwortet und Erfahrungen ausgetauscht. Seit dem 1.9.2009, dem Inkrafttreten des neuen § 1901a BGB kann sich jede/r zuverlässig vor psychiatrischer Gewalt schützen. Mindestens Zwangsbehandlung und Zwangsbetreuung sind für Besitzer/innen einer psychiatrischen Patientenverfügung Vergangenheit. Unter www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, dort Juristisches sowie unter www.patverfue.de befinden sich alle nötigen Informationen.

AG 7 Wie relevant ist die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention für Psychiatrie-Erfahrene Profis und welche Rolle können sie dabei annehmen?

Moderation: Jurand Daszkowski

Psychiatrie-Erfahrene Profis sind Personen, die in dem psychiatrischen, psychosozialen, oder medizinischen Bereich tätig sind, oder waren und selbst auch über eigene Erfahrungen als Psychiatrie-Patienten verfügen.

In unserer kleinen Arbeitsgruppe (5 Personen) gab es 2 Psychiatrie – Erfahrene Profis, eine Person, die gleichzeitig Profi und Angehörige war und 2 Personen, die Psychiatrie-erfahren und ehrenamtliche Helfer waren.

Es hat sich bei unserem Austausch ergeben, dass die UN-Behindertenrechtskonvention für alle Gruppenteilnehmer durchaus relevant ist und dass alle Grup-

penteilnehmer sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten in verschiedenen Gremien, wie Unabhängige Beschwerdestellen, Besuchskommissionen und Fachausschuss des Inklusionsbeirates für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention engagieren.

Unter diesem Aspekt wurden die psychiatrierelevante Themen lebhaft und manchmal auch kontrovers diskutiert, wie beispielsweise Freiheits- und Schutzrechte und Zwang und Gewalt in der Psychiatrie, Eingliederungshilfe und Persönliches Budget und auch Integrierte Versorgung. Mängel, Probleme und Schwierigkeiten wurden dabei aufgezeigt und die Wün-

sche und Forderungen in diesen Bereichen formuliert.

Insgesamt waren in der Gruppe die Personen, die sich seit langem für mehr Selbstbestimmung und Verwirklichung des Wunsch- und Wahlrechtes für Betroffene engagieren.

Die verschiedenen Erfahrungen und Perspektiven, die sie dabei haben, beispielsweise als Profis und ehrenamtliche Helfer und gleichzeitig als Psychiatrie-Erfahrene oder Angehörige, können sich dabei als hilfreich und positiv bei ihrer Tätigkeit für die praktische Umsetzung der UN-BRK auswirken.

AG 8 Wohnformen für schwer belastete Personen.

Klaus Laupichler

Arbeitsgrundlage der kleinen Gruppe ist die Tatsache, dass es psychisch kranke Personen gibt, die leider nicht in der Lage sind alleine zu leben und Assistenzformen zum Leben und Wohnen benötigen. Klassisch ist das Wohnen in der Familie oder in Heimen. Die Gründe für diese Handicaps sind vielfältig und wir müssen

sie akzeptieren, aber wir brauchen auch eine andere psychiatrische Versorgung.

In Baden Württemberg gibt es z. B. 4 684 Bewohner von Wohnheimen für psychisch kranke, die unter dem Sozialgesetzbuch SGB XII laufen. Dazu kommen noch 1000 Mehrfachbehinderte, die in Pflegeheimen gepflegt werden. Von den 4684

Personen leben nur 2120 im jeweiligen Standortwohnbereich. Es ist immer noch so, dass Mitbetroffene weit von Ihrer Heimat untergebracht werden, dass eine Rehabilitation erschwert.

Eine Forderung der AG ist: Ob Betreuung oder nicht; jeder soll das Recht haben, dort zu leben und zu gesunden, wo

er will.

Es werden immer noch Großheime gefördert. Hier fordert die AG: Stoppt die Förderung von Großheime. Denkbar wäre auch, wenn größere Heime in Mehrgenerationenhäuser umgewandelt werden und verschiedene Bevölkerungsgruppen miteinander vernetzt werden.

Wenn schon Heime, dann fordern wir Kleinstheime die gut mit Tagesstätten, Sportvereinen, Volkshochschulen und Selbsthilfegruppen vernetzt sind. Dabei sollten nicht nur die Kleinstheime gefördert werden, sondern auch deren Nachbarschaft. Aber jedes Heim sollte eine gute Integrationsquote haben.

Wenn ein Heimbewohner zum Pflegefall wird, dann bitte nicht in ein Pflegeheim abschieben. Sondern, wenn er es will und es irgendwie geht, im Wohnheim pflegen. Vor allem dürfen sie nicht in geschlossenes Pflegeheim verlegt werden.

Eine gute Lösung sind Gastfamilien, in der der PE leben kann. Er hat dort eine individuelle Ansprache und Pflege, Familienanschluss als Leihoma bzw. -opa und einen besseren Anschluss an die Gemeinde. Aber man sollte gut für den Schutz sorgen, damit der PE auch wirklich gut behandelt wird.

Ideal wäre das Leben in einer kleinen WG oder alleine in Freiheit mit Assistenzformen, die durch das persönliche Budget finanziert werden. Diese Einzelpersonen oder kleine WG sollten in einer Community leben, in einer Gemeinschaft oder Netzwerk, in der eine psychiatrische Versorgung alleine unnötig wird und wir alleine durch die Selbsthilfe leben können. Aber bitte die Gefahr der Isolation und Vermüllung nicht unterschätzen.

Aber auch das Leben in sozialen Hotels könnte eine Möglichkeit für die Zukunft, für schwierige Mitmenschen sein.

Unterbringung nach BGB 1906 in geschlossene Heime. Für die Arbeitsgruppe war es wichtig, dass nur bei extremen Gefährdungen, wenn es um Leib und Leben geht, nach dem 1906 untergebracht werden darf. Auch ist die hohe Zahl der PE zu beachten, die freiwillig zu ihrem eigenen Schutz sich zeitweilig so unterbringen. Oft sind in den Heimen nur Mitmenschen mit einer Minussymptomatik und die anderen schlagen sich als Straßenkidds durch.

Auch ist eine Unterbringung in kleinen sozialen Hotels, wie dem Hotel plus in Köln einer denkbaren Form der Unterbringung gerade für junge Mitbetroffene. Der Träger in Köln ist das DRK.

Aber ganz deutlich wurde, dass jeder da leben sollte, wo er will und auch zu diesem Leben unterstützt werden sollte, denn die Heimunterbringung ist sehr teuer, da kann man ambulant sehr viel machen.

AG 9 Psychiatrie-erfahrene Eltern und ihre Kinder

Moderation: Christina Quartz

Wir waren in unserer AG Psychiatrie-erfahrene Eltern 6 Teilnehmer, einige haben schon erwachsene und andere kleine Kinder. Somit hatten wir die Chance unser Thema von allen Seiten aus zu beleuchten. Wir haben über die Gründe für einen unerfüllten Kinderwunsch gesprochen. Grundsätzlich waren wir uns einig, dass wir ein Recht auf Kinder haben. Das war nicht immer so. Im dritten Reich hatten wir keine Wahl. Da wurden Psychiatrie-Insassen zwangssterilisiert. Heute sind die Gründe subtiler: Psychopharmaka, die zur Sterilität, Impotenz und Verlust der Libido führen und außerdem auch zu Schädigungen des Embryos während der Schwangerschaft. Wir hatten zwar in unserer Runde auch eine Teilnehmerin, die keine schlechten Erfahrungen mit Taxilan gemacht hat, waren uns aber einig, wenn es irgendwie möglich ist, sollte man aber auf Psychopharmaka schon frühzeitig verzichten. Psychiatrieaufenthalte finden oft „im gebärfähigen Alter“ statt. Betroffene haben zusätzliche Ängste vor der Verantwortung, man hat nicht nur das Sorgerecht sondern auch die Sorgepflicht, Angst vor der „Vererbungslehre“ und vor allem auch eingeredete Ängste, also Manipulationen von außen z.B. wie eine Oberärztin

mal sagte: „Mit Ihrer Erkrankung sollte man kein Kind bekommen.“

Wir sprachen auch über die Chancen und Grenzen der Selbsthilfe. Die Selbsthilfe spielt gerade auch bei Alleinerziehenden eine besondere Rolle, denn wenn ich nicht selbst gut für mich sorgen kann, wie will ich dann erst die Verantwortung für ein Kind übernehmen? Dazu gehört auch, sinnvolle Hilfe zu organisieren und Vorsorge für Krisenzeiten zu treffen. Mit anderen Müttern Kontakt halten, sich in der Gemeinde mit den Kindern von Anfang zu integrieren und sich nicht selbst aus Scham auszuschließen. Wir brauchen bedarfsorientierte und alltagsnahe Hilfen, z.B. Nachmittags- und Ferienbetreuung, Patenschaften, gesunde Ansprechpartner für unsere Kinder, wenn wir Auszeiten brauchen. Unsere Kinder sind nicht anders als alle anderen. Je nach Schweregrad der Krisen können Kinder aber unterschiedlich belastet werden durch das „verrückte“ Verhalten ihres Elternteiles. Wir haben auch ausführlich über das Thema ADHS gesprochen. Ich bin der Meinung, dass diese Diagnose gerade bei Kindern von Psychiatrie-erfahrenen Eltern zu schnell getroffen wird. Sofern dieser Sachverhalt bekannt ist. So gelangten wir dann wieder

zu der „berühmten“ Frage, ob man überhaupt darüber reden sollte oder doch besser schweigt den Kindern zu liebe? Wenn ich mich „oute“ bekomme ich vielleicht eher Verständnis und Hilfe, setze mich aber auch der Gefahr aus Unverständnis und den üblichen Vorurteilen zu begegnen. Ich glaube, wir können als einzelner Mensch wenig gegen die Stigmatisierung einer ganzen Gruppe ausrichten, außer mit positivem Beispiel voran gehen. Am Ende schauten wir uns noch Ausschnitte aus dem Film „Knetter-Übergeschnappt“ von Martin Koolhoven (Niederlande 2005) an. Der Film umreißt die Belastungen, die eine psychische Erkrankung nicht nur für den Betroffenen selbst, sondern für sein gesamtes Umfeld bedeutet. Ein Film voller verrückter, märchenhafter Ideen und Wendungen, der die Probleme für Kinder ebenso wie für Erwachsene verständlich aufbereitet. Auf beeindruckende Weise gelingt dem Film damit die Balance zwischen Lachen und Weinen, Leichtigkeit und Betroffenheit, um die seine Hauptfiguren täglich aufs neue ringen. Wir hatten von Anfang an eine harmonische Atmosphäre und einen regen Erfahrungsaustausch in unserer Gruppe. Dafür bedanke ich mich bei allen Teilnehmern.

AG 10: Erfahrungsaustausch leit(d?)ender Mitglieder der Landesorganisationen

Moderation: Karla Kundisch

Die Arbeitsgruppe fand in einem kleinen Raum statt, denn nur wenige Menschen hatten sich eingetragen. Zuerst sah es auch so aus, als hätte jede/r neben sich noch einen Stuhl frei und

dann waren wir doch insgesamt 11 Menschen aus 7 Bundesländern!

Und kalt war's im Raum, aber wir erschufen uns eine angenehme Atmosphäre voller Wohlwollen und Interesse an den Erfahrungen der Anderen.

Am Vormittag tauschten (gute!) Erfahrungen 6 Menschen aus 4 Ländern miteinander und am Nachmittag spielten 10 Menschen aus 6 Ländern eine Sitzung so, als ob sie zu einer Landesgruppe gehörten. Dabei brachte ebenfalls jede/r Erfahrungen ein, über die sich dann auch in der Auswertung wieder ausgetauscht werden konnte. Also Lernen mit- und voneinander war möglich, was auch angestrebt war von mir als Leiterin und wohl auch von allen Teilnehmern, wodurch es so gut wurde.

Der Austausch am Vormittag, zuerst in Zweiergruppen – natürlich länderübergreifend – und dann noch mal für alle zusammengefasst, ergab natürlich schöne Übereinstimmungen und interessante besondere Erfahrungen.

(Leider hatte niemand vorher schon was aufgeschrieben, so wie ich mir das gewünscht hatte.)

(Ach ja und diesen Bericht schreiben wollte auch niemand – auch für 50 Euro nicht...) Aber alle haben mir gern ihre persönlichen Zettel zur Verfügung gestellt, die sie anfangs schreiben sollten, (damit sie was in der Hand haben zum Tauschen!).

Die guten Erfahrungen auf Länderarbeits-ebene sollen nun auf diesem Wege alle erreichen:

Es tut gut:

- einander zu informieren, z.B. auch über unsere Rechte, das macht Mut, um diese auch durchzusetzen
- selbstbestimmt zusammenzuarbeiten ("auf gleicher Augenhöhe", mit Verständnis füreinander: verstehen tut gut und verstanden werden auch)
- sich gute Strukturen zu schaffen und immer wiederkehrende Anforderungen gemeinsam zu bewältigen und daran zu wachsen
- dass es soviel Verschiedenes zu tun gibt, dass jede/r sich einbringen kann und man aufeinander zugehen und von anderen lernen kann
- gebraucht, gehört und anerkannt zu wer-

den, so wie ich bin und wo ich bin, dazugehören, zu denen, die was Sinnvolles tun

- zu merken, dass man (im Vorstand) miteinander reden kann und auch Unangenehmes ansprechen und dass man lernen kann, ruhig und gelassen zu bleiben, sowohl im Umgang miteinander, als auch mit "Obrigkeiten"
- dass man einander sagen kann, dass es besser ist, in "psychotischen" Phasen nicht in der Öffentlichkeit aufzutreten und dass man für solche Zeiten sich vertreten lassen kann (oder auch schon vorher, damit man sich gar nicht erst soweit reinsteigert?)
- harmonisch zusammenzuarbeiten und das auch immer wieder gemeinsam zu üben, also sich zu ermöglichen, so zu arbeiten, dass es allen gut tut, was nicht heißt, dass man nur so tun soll, als ob es gut wäre, auch eine gute (verständnisvolle, liebevolle) Streitkultur gehört zur Harmonie!
- jede Meinung zuzulassen und dann seine dazu zu sagen (wie das z.B. in der Zeitung von Monika Wagner möglich ist!)

Ja und das haben wir am Nachmittag ein wenig geübt in Form einer "Planspielsitzung":

Alle zogen ein Los, wo fast überall drauf stand, dass sie nicht das "große Los" gezogen hätten und die Versammlung leiten dürfen. Nur einer hatte "es" gezogen und der durfte die Leitung auch abgeben, was er aber nicht tat, weil er was lernen wollte.

Alle Anderen durften sich spielen: so normalbrav wie möglich oder auch so, wie sie sind, wenn ihnen das nicht möglich ist oder auch jemanden, der ihnen sonst auf die Nerven geht (um mal zu sehen, wie vielleicht jemand darauf anders reagiert).

Wir kamen allerdings kaum zum Anderssein-Spielen, weil es so spannend war, sich auf ein Thema zu einigen und dann an diesem dran zu bleiben.

Wir waren uns einig, dass es besser ist selbst zu agieren, als immer nur zu reagieren.

Das heißt, wir wollen nicht nur zu Themen, die von "Profis" vorgegeben werden, unsere Meinung sagen, also sagen, was wir gut finden oder keinesfalls wollen, sondern auch selbst unsere Ideen formulieren. Es könnte ja vielleicht doch sein, dass jemand mal wissen möchte, was wir brauchen. Außerdem ist es auch für uns selbst gut, wenn

wir schon mal für uns klar haben, was uns gut tut oder tun würde, wenn es möglich wäre. Und wir sollten uns von solchen Gedanken auch nicht durch andere Gedanken abbringen lassen, wie: das geht ja sowieso nicht, das machen "die" nicht mit...

Wir wollten uns auch nicht bei der Formulierung aufhalten, ob man so etwas nun Forderung, Arbeitsanweisung oder erst mal nur Empfehlung nennen sollte. Wir wollten lieber in der kurzen Zeit noch eine Idee finden, die umsetzbar wäre und (er)finden die Akteneinsichtstherapie. Manche fanden das erstmal nur lustig und in Gruppe natürlich nicht gut. Aber einzeln hatte es eine Teilnehmerin schon mal teilweise erlebt und das war für sie gut und das war dann wohl für alle gut vorstellbar.

Wir denken dabei an zwei Möglichkeiten: Einsicht in alte Akten und gemeinsames Schreiben neuer und beides natürlich auch wieder nur, wenn das jemand so möchte!

Die Einsicht in alte Akten kann helfen Unklarheiten zu klären, Missverständnisse aufzulösen und vor allem soll es ermöglichen Traumatisierungen durch Zwangsbehandlungen aufzulösen.

Und ein gemeinsames Schreiben einer Heilungsgeschichte könnte dann auch wirklich eine sein! Für die Heilungsbegleiter wäre das Problem der "Dokumentation zusätzlich zur Behandlung" gelöst, weil es dann Teil der Behandlung wäre. Und unsere Meinung wäre endlich genauso wichtig, wie die der Menschen, die das, was wir erleben, nur von außen sehen und würde daneben stehen und man könnte dann gemeinsam über beide Sichtweisen sprechen. Vielleicht kämen so die, viel zu oft noch fehlenden, Gespräche in Gang. Ich denke, um den Verstand nicht zu verlieren, brauchen wir Menschen, denen wir uns verständlich machen können und dazu ist es notwendig, dass wir sagen dürfen, was uns bewegt und dass das nicht als dummes Zeug abgetan wird. Ich meine, alle Menschen brauchen das, nicht nur wir, die heute noch als „psychisch krank“ bezeichnet werden!

Ja und zusammenfassend zur ganzen Arbeitsgruppe wurde ziemlich einstimmig gesagt: es war ein guter Anfang und es sollte weiter gehen!

Und ich sag dazu: danke und das denke ich auch und ich hoffe aber auch, dass ich das dann nicht immer leiten muss, sonst würde ich bald darunter leiden....

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention – Farce oder Chance?

Vortrag von Doris Steenzen

Liebe Mitglieder,
liebe Interessierte,

Zuerst habe ich gedacht, dass es doch selbstverständlich sein sollte, dass Menschen mit Behinderungen die gleichen Rechte haben, wie alle anderen Menschen auch und dass doch unser Grundgesetz dafür bürgen müsse.

Es ist doch einen Skandal, dass man ein Gesetz schaffen muss, welches festlegt, dass Behinderte die gleichen Rechte haben müssen, wie Nichtbehinderte.

Die Behandlung der Menschen in der Psychiatrie muss doch nach den gleichen Grundsätzen erfolgen, wie im Bereich einer somatischen Klinik, wie z. B. in der Orthopädie.

Auch in psychiatrischen Kliniken müssen die gleichen Rechte und Verpflichtungen wie in somatischen Kliniken gelten.

Aber es gibt ja leider trotz Grundgesetz auch die sogenannten Sondergesetze gegen Psychiatrie-Betroffene Menschen, die Freiheitsberaubung, Zwang und Gewalt in der Psychiatrie legitimieren.

Als ich mich zum ersten Mal ausführlich mit der UN-Behindertenrechtskonvention befasst habe, habe ich mich einerseits riesig gefreut, dass wir nun endlich ein, meiner Meinung nach, sicheres Werkzeug an die Hand bekommen, womit wir endlich Freiheitsberaubung, Zwang und Gewalt in der Psychiatrie verbieten bzw. abschalten und verhindern lassen können.

Andere Stimmen meinten, dass es sich nur um eine Schaufensterpolitik handelt und es besser wäre, dass Deutschland nicht ratifizieren solle.

Denn zuerst müssten die Voraussetzungen für die Ratifizierung der UN-Konvention erfüllt werden.

Das bedeutet, dass die Gesetze wie Betreuungsrecht und die PsychKG's der Bundesländer der Konvention angepasst werden müssen.

Denn sie verletzen folgende Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention:

Art. 5 Gleichberechtigung und Nicht-diskriminierung (§ 1906 und PsychKGs sind diskriminierend)

Art.12 Gleiche Anerkennung vor dem Recht (Einwilligungsvorbehalt im BGB)

Art.13 Zugang zur Justiz (Polizei für Rechte Behinderter sensibilisieren)

Art.14 Freiheit und Sicherheit der Person (Unterbringung ist Freiheitsberaubung)

Art.15 Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Zwangsbearbeitung, Nötigung zur Medikamenteneinnahme und zur Einsicht zwingen, dass man für immer psychisch Krank ist)

Art. 16 Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch (Geld einteilen, Wohnungsaufösungen, Geschäftsaufösungen von Betreuern gegen den Willen des Betroffenen und auch Zwangsmaßnahmen usw.)

Art. 17 Schutz der Unversehrtheit der Person (Der Staat müsste uns eigentlich vor psychiatrischer Gewalt schützen)

Art. 22 Achtung der Privatsphäre (z.B. Videoüberwachung???)

Aber Deutschland hat damit überall in die Öffentlichkeit rumgeprahlt, dass unser Land eines der ersten Länder sei, das ratifiziert hätte und somit ein sehr großes Herz für unsere Mitmenschen mit Behinderungen hätte und glänzt damit vor sich hin.

Ob die Umsetzung der Konvention eine Farce oder Chance ist, kann ich letztendlich auch nicht zu 100% beantworten.

Aber ich kann etwas über meine Erfahrungen berichten, wenn ich an Veranstaltungen oder Anhörungsverfahren zur Umsetzung der UN-Konvention teilgenommen habe.

Am 26. März 2009 ist die UN-Behindertenrechtskonvention in Kraft getreten.

Zur gleichen Zeit fanden im Rahmen der Kampagne „Alle Inklusive“ 8 verschiedenen Bundesfachtagungen in ganz Deutschland statt, wo die Handlungsaufträge für die Politik erarbeitet und der Bundesregierung übergeben wurden.

Eine der 8 Bundesfachtagungen :“die neue UN-Behindertenrechtskonvention und die Freiheits- und Schutzrechte von Menschen mit Behinderungen“ fand in Osnabrück statt, die ich selbst organisiert habe.

Die Ergebnisse der Tagung waren, dass

Zwangseinweisungen, sowie Zwangsmaßnahmen jeder Art nach Betreuungsrecht, nicht zulässig sind und deshalb der § 1906 im BGB zu streichen ist.

Zudem müssen aus den PsychKG's und Unterbringungsgesetze der Länder alle Zwangselemente entfernt werden.

Ebenso wichtig ist die Verankerung von unabhängigen psychiatrischen Beschwerdestellen in den Gesetzen und deren Finanzierung.

Dieser Ergebnisse wurden mit in den Handlungsaufträgen aufgenommen, die der Bundesregierung übergeben wurde.

Danach fanden noch etliche Tagungen zur Umsetzung der UN-Konvention statt, in denen erneut Arbeitsanweisungen herausgearbeitet wurden, um nun endlich die Gesetze der UN-Behindertenrechts-Konvention anzupassen.

Bei Art. 14 der Konvention wird immer das schöne Zauberwort „ALLEIN“ mit reingeschmuggelt, um so eben eine ganz andere Deutung der Konvention der Öffentlichkeit zu vermitteln. Die guten Ansätze werden auf jeder Tagung immer wieder zerredet. Die Zwangsmaßnahmen werden für notwendig und unverzichtbar für die Leute, die mitten auf der Kreuzung den Verkehr regeln und/oder von der Autobahnbrücke springen wollen, angesehen und daher müssen die Gesetze so bleiben.

Leider vergessen die dabei, die vielen Menschen bzw. Opfer, die wegen banale Angelegenheiten psychiatrisiert und zwangsbehandelt werden.

Hier zähle ich nochmal die Forderungen auf, die ich in jeder Anhörung immer wieder vorgetragen habe:

Der Paragraph 1906 im Betreuungsrecht muss ersatzlos gestrichen werden!

Wenn man die UN-Konvention ganz genau nimmt, müssen auch Sondergesetze, die nur für bestimmte Menschen gelten, wie z.B. die Unterbringungsgesetze der Bundesländer abgeschafft werden.

Für den Fall, dass diese Unterbringungsgesetze weiterhin erhalten bleiben sollen, muss es auch unverzüglich ein Gesetz geben, indem Betroffene vor der Freiheitsberaubung und den Zwangsmaßnahmen der Psychiatrie geschützt werden müssen.

Außerdem müssen die Verjährungsfristen

bei Behandlungsfehlern, Zwangsmaßnahmen und Freiheitsberaubung wieder auf 30 Jahre verlängert werden.

Denn die Betroffenen sind in den meisten Fällen, so wie bei Vergewaltigungsopfern, so

traumatisiert, dass sie erst nach Jahren in der Lage sind, Prozesse zu führen.

Um die Rechte der Behinderten zu stärken, brauchen wir eine Beweislastumkehr.

Denn die Kliniken und Ärzte müssen nachweisen, dass sie unschuldig sind.

Solange der Betroffene die Falschbehandlung beweisen muss, hat er heutzutage keine Chance, da man immer nur nach der Krankenakte urteilt.

Die Missachtung der Rechte Psychiatrie-Betroffener dürfen auf keinen Fall länger noch ausgeblendet werden.

Ein gutes Beispiel dafür ist die Patientenverfügung.

In der Öffentlichkeit wird allen Menschen ein suggeriert, dass die Patientenverfügung immer noch nur in oder unmittelbar vor der Sterbephase Anwendung findet, obwohl ganz klar ist, dass dieses nicht den Tatsachen entspricht.

Seit den 1. September 2009 wurde das Patientenverfügungsgesetz im Betreuungsrecht verankert, worin die Patientenverfügung ohne Reichweitenbegrenzung gilt.

Bevor man Betroffene gegen ihren Willen in die Psychiatrie einsperrt, müssen sie vorher einem Richter vorgeführt werden. Denn sogar jeder Straftäter wird dem Haftrichter vorgeführt, bevor er in Haft genommen wird.

In dieser Angelegenheit haben Straftäter sogar bessere und mehr Rechte als Psychiatrie-Betroffene.

Außerdem kann der Richter sich nach 48 Stunden Unterbringung in die Psychiatrie überhaupt keine sachliche Entscheidung mehr treffen, da er sich kein neutrales Bild von dem Betroffenen mehr machen kann, weil der Patient in den meisten Fällen mit Psychopharmaka vollgepumpt wurde.

Triologisches psychiatrische Beschwerdestellen sowie psychiatrische Beratungsstellen, die von Betroffenen geführt werden, müssen mit in den Gesetzen verankert werden.

Überall heißt es, dass Betroffene als Experten in eigener Sache in den Gremien mit vertreten sein sollen.

Das wird teilweise auch schon umgesetzt.

Das Problem ist nur, dass wir oft in den

Gremien und Ausschüssen nicht anerkannt, sondern nur geduldet werden.

Ich habe es selber erlebt, wenn es in den Gremien um Zwang und Gewalt der Psychiatrie geht, werden dazu Arbeitskreise gegründet und somit diese „heißen“ Themen aus den Gremien ausgelagert.

Die Betroffenen werden dann von diesen sogenannten Arbeitskreisen ausgeschlossen.

Da frage ich mich, wo da denn die Integration von Betroffenen ist!

Jedes mal endeten die Tagungen mit guten Vorsätzen, die Konvention nun endlich im Sinne des UN-Hochkommissariates für Menschenrechte, umzusetzen.

Was hat die Regierung bis jetzt umgesetzt?

Das Ergebnis bis jetzt ist, dass nichts passiert ist und von den ganzen guten Vorsätzen in Wirklichkeit nichts umgesetzt wurde.

Kein Wunder.

Denn die Bundesregierung behauptet immer wieder, dass gar kein Handlungsbedarf bestünde und unsere Gesetze schon längst mit der UN-Behindertenrechtskonvention im Einklang stehen würde.

Damit verhindert die Bundesregierung dauerhaft die korrekte Umsetzung der UN-Behindertenrechts-Konvention.

Obwohl Deutschland mit Stolz die UN-Konvention mit unterzeichnet hat sind in den psychiatrischen Kliniken die Patienten leider weiterhin den Zwang und die Gewalt der Psychiatrie ausgesetzt und können sich nicht dagegen wehren.

Ich habe es auf mehreren Tagungen erlebt, dass Psychiatrie-Professoren oder Psychiater, die ebenfalls als Referenten aufgetreten sind, noch niemals etwas von der UN-Behindertenrechtskonvention gehört haben aber tagtäglich Gutachten schreiben und Diagnosen stellen und dabei oft die Konvention verletzen.

Im Landkreis Osnabrück wurde ein Behindertenbeirat gegründet, wo sogar der Vorsitzende nichts von der UN-Behindertenrechtskonvention wusste

Am 12. Mai 2009 ist in Brandenburg das neu überarbeitete PsychKG in

Kraft getreten, obwohl der BPE e.V. ganz klar und deutlich darauf hingewiesen hat, dass schon im ersten Paragraphen massiv gegen die UN-Behindertenrechtskonvention

tion verstoßen wird.

Also doch nur alles Schaufensterpolitik???

Nun wurde sogar ein Nationaler Aktionsplan mit Handlungsaufträgen verabschiedet, der die Umsetzung der UN-Konvention vorantreiben soll.

Darin wurden die Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention als „Visionen“ bezeichnet und die Persönlichkeitsrechte wurden ganz hinten angestellt und waren so schwammig formuliert, dass man sie vom Inhalt her genau in das entgegengesetzte interpretieren könnte. Der Staatenbericht, der nun mittlerweile auch vorliegt ist genauso schwammig formuliert und darin werden alle Zwangsmaßnahmen der Psychiatrie schön geredet.

Laut Staatenbericht gibt es keine Missstände im psychiatrischen System.

Auch daran lässt sich erkennen, wie ernst die Politik die Konvention nimmt.

Auch dazu hatte ich die vorhin genannten Forderungen vorgetragen.

Leider wurde davon nur nichts übernommen.

Ruth Fricke ist stimmberechtigtes Mitglied für den BPE e.V. im Inklusionsbeirat des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales.

Dagmar, Jurand, Reinhold und ich sind stellvertretende Mitglieder ohne Stimmrecht in den 4 verschiedenen Fachausschüssen des Inklusionsbeirates. Die Fachausschüsse gliedern sich in:

- Teilhabe und Mobilität
- Bildung und Arbeit
- Freiheit und Schutzrechte
- Pflege, Rehabilitation etc.

Diese Fachausschüsse setzen sich mit der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auseinander.

Leider wird die UN-Behindertenrechtskonvention nur schleppend umgesetzt.

Es gibt beispielsweise noch keinen deutschen Kommentar zu den einzelnen Artikeln der UN-Behindertenrechts-Konvention, sondern nur auf Englisch. Normalerweise würde es kein Problem darstellen, dieses auch in deutscher Sprache zur Verfügung zu stellen.

Ist die UN-Behindertenrechtskonvention nur Beschäftigungstherapie für alle bundesweiten Fachverbände und anderwei-

tige Experten und somit tatsächlich nur eine Vision?

Vielleicht ist folgender Kommentar die Erklärung dafür:

Ich zitiere ein Kommentar von Prof. Dr. Eckhard Rohrmann, Universität Marburg, Institut für Erziehungswissenschaft, Bereich Sozial- und Rehabilitationspädagogik zu einem Gutachten:

„*Psychische Krankheit, wie auch geistige Behinderung im Sinne des PsychKG Bln wird verstanden als ontologische Kategorie, d. h. als ein Merkmal, welches den Betroffenen gewissermaßen wesenhaft*

innewohnt. Immer mehr setzt sich jedoch die Auffassung durch, dass es sich hierbei um soziale Konstrukte handelt, die dann entstehen, wenn bestimmte Verhaltensweisen von Außenstehenden nicht verstanden werden und die, von einschlägigen Fachleuten, wie Psychiatern oder Sonderpädagogen, zur Diagnose manifestiert, das Unverständene dann scheinbar erklären und so die Beantwortung sozialen Ausschlusses durch Einschluss in entsprechende Institutionen rechtfertigen.“

Fazit:

Wer seit dem 25. März 2009 Menschen aufgrund einer psychiatrischen Dia-

gnose oder seelischen Behinderung, einsperrt oder einsperren lässt, fixiert und/oder zwangsbehandelt, verstößt gegen die UN-Behindertenrechtskonvention.

Denn die UN-Konvention steht über den Gesetzen der Länder und des Bundes.

Daher kann ich allen nur raten, sich bei jeden Rechtsstreit auf die UN-Behindertenrechtskonvention zu berufen.

Wenn man dem Ganzen Vorbeugen möchte, dann sollte man schnellstens eine Patientenverfügung verfassen und vom Notar beurkunden lassen.

Mitgliederversammlung 2011

Protokoll der Mitgliederversammlung des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener (BPE e.V.) am 08.10.2011 in Kassel

**Beginn: 17:10 Uhr
mit Pause**

Ende: 21:23 Uhr

Protokoll: Martin Mayeres und Norbert Südland

Protokoll: Martin Mayeres, Norbert Südland

Annahme der Versammlungsleitung und der Protokollanten: **0 Nein, 3 Enthaltungen, > 20 Ja**

Anwesend vom Geschäftsführenden Vorstand:

Doris Steenken, Jurand Daszkowski, Matthias Seibt, Dagmar Barteld-Paczkowski, Reinhold Hasel, Ruth Fricke

TOP 3. Regularien

Nicht anwesend vom Geschäftsführenden Vorstand:

Wilfried Pfaff

Genehmigung der Tagesordnung:

Ergänzungspunkt TOP 10 a.) Positionspapier Baden-Württemberg

1 Nein, 4 Enthaltungen, > 20 Ja: angenommen

TOP 1. Begrüßung

Dagmar Barteld-Paczkowski:

- Begrüßung
- Ehrung der verstorbenen Mitglieder des zurück liegenden Jahres

Genehmigung der Geschäftsordnung:

Redezeit bis 2 Minuten je Beitrag, Antragsteller oder Vorstand länger,

Ende der Sitzung spätestens um 24:00 Uhr

2 Nein, 4 Enthaltungen, > 20 Ja: angenommen

TOP 2. Wahl der Versammlungsleitung und der Protokollanten

Versammlungsleitung: Matthias Seibt und Dagmar Barteld-Paczkowski:

Wahl der Zählkommission:

Fritz Schuster und Cornelius Kunst

0 Nein, 2 Enthaltungen, > 20 Ja: angenommen

TOP 4. Bericht des Vorstandes

Die Berichte der Vorstandsmitglieder wurden im Rundbrief Nr. 3 / September 2011 veröffentlicht.

Matthias Seibt berichtet mündlich:

- Es gibt ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts: Ein Forensik-Patient aus Rheinland-Pfalz hat erfolgreich gegen die Zwangsbehandlung nach dem Maßregelvollzugsgesetz in Rheinland-Pfalz geklagt.
- Das Projekt in Nordrhein-Westfalen kann fortgesetzt werden.
- Die Videoüberwachung bei Fixierungen ist in den NRW-Psychiatrien demnächst illegal.

Frage zu Wilfried Pfaff:

- Es gab Auseinandersetzungen Ende November 2010, danach hat er seine Aktivität im Geschäftsführenden Vorstand eingestellt, ist aber nicht zurück getreten.

Frage: Wer im Geschäftsführenden Vorstand ist für den Bereich Forensik zuständig?

- Derzeit niemand. Fritz Schuster lernt gerne an, kann aber wegen seines vorgerückten Alters diese Arbeit nicht mehr voll leisten.

TOP 5. Bericht der Geschäftsstelle (Miriam Krücke)

- Der Bericht liegt schriftlich vor und wurde zu Beginn der Versammlung an die Anwesenden verteilt. Der Bericht wird verlesen und Miriam Krücke beantwortet die Fragen der Mitglieder:

Frage: Wie werden „demnächst die Projektanträge über die Geschäftsstelle gestellt“?

- Miriam stockt 3 Stunden auf, um Anträge stellen zu können.

Anmerkungen:

- Als Matthias Seibt noch die volle Stelle hatte, lief es besser.
- Aufruf zur Spendenfreudigkeit der besser gestellten Mitglieder.
- Es werden weitere Fördermöglichkeiten angedacht.

TOP 6. Kassenbericht

- Elke Bücher (Kasse) ist krank und lässt die Mitgliederversammlung herzlich grüßen. Matthias Seibt trägt stellvertretend die einzelnen Posten vor.
- Der Kassenbericht wurde zu Beginn der Mitgliederversammlung den anwesenden Mitgliedern ausgehändigt.

Frage:

- Was sind „Rücklastschriften“?
Erklärung: Kosten für die Belastung nicht mehr vorhandener oder nicht gedeckter Konten.

Bitte:

Bei Umzug bitte die neue Anschrift und eventuell neue Kontonummer an die Geschäftsstelle des BPE melden.

TOP 7. Bericht der Kassenprüfer

Kassenprüfer: Bärbel Kaiser-Burkardt, Reinhild Böhme

- Korrektur der Bilanz: Nun eine schwarze Null.
- Zusammenfassung: Die Kasse wurde korrekt geführt und doppelt geprüft.
- Empfehlung: Bleibt weiterhin sparsam.

TOP 8. Aussprache zu den Berichten**Mitteilung:**

- Karin Haehn hatte am 08.10.2011 morgens in der Jugendherberge Kassel einen kleinen Schlaganfall und hat nun Probleme mit dem Arm. Es geht ihr soweit gut, und sie liegt auf der Intensivstation in Kassel.

TOP 9. Beschlussfassung über den Haushaltsplan 2011/2012**Frage:**

- Wie kommen 19000 € und eine 20-Stunden-Anstellung zusammen?

Die Details werden transparent vorgerechnet und ergeben ca. 10 € netto pro Stunde.

Matthias Seibt erläutert einen konservativen Haushaltsentwurf:

- Es besteht die Hoffnung, dass mindestens 1 erfolgreicher Förderantrag gestellt wird.
- Die Website des BPE ist im Haushalt enthalten.
- Das Haushaltsvolumen umfasst 67230,00 €, etwas weniger als im Vorjahr.
- Der Vorstand arbeitet ehrenamtlich und bekommt lediglich Auslagen erstattet.
- Die AG Forensik wurde auf 500 € belassen, weil keine Mittel abgerufen wurden.

Billigung des Haushaltsentwurfs:

1 Nein, 9 Enthaltungen, 38 Ja: angenommen

TOP 10. Entlastung des Vorstandes**Antrag auf Entlastung des Vorstandes (Vorstand stimmt nicht mit):**

0 Nein, 4 Enthaltungen, 37 Ja: angenommen

Pause für das Abendessen: 18:25 Uhr bis 19:40 Uhr

TOP 10 a.) Positionspapier von Baden-Württemberg

- Das Problem wird aus der Sicht des Geschäftsführenden Vorstands vorgetragen.
- Die Formulierung „Wir setzen uns ein für die Beibehaltung

von Zwangsmaßnahmen zum Schutz vor und für psychisch erkrankte Menschen.“ (Positionspapier, Seite 2 Mitte) kollidiert mit den Satzungen von BPE e.V. und LV PE BW e.V., wo es jeweils heißt (jeweils § 2, Absatz 2, Punkt 4):

»Seine Aufgaben und Ziele sind Wege zum Verzicht auf jegliche staatliche und „therapeutische“ Gewaltanwendung zu initiieren.«

Wortmeldungen:

Es erfolgt eine Aussprache zu dem Positionspapier.

TOP 11. a.) Nachwahlen zum Geschäftsführenden Vorstand

- Nicht nötig, da Wilfried Pfaff nicht zurück getreten ist.

TOP 11. b.) Nachwahlen zum Erweiterten Vorstand

- Nachwahlen: Christine Pürschel wird für den erweiterten Vorstand als Vertreterin des Landes Brandenburg vorgeschlagen:

0 Nein, 8 Enthaltungen, > 20 Ja: angenommen

- Die LAG PE Saarland e.V. möchte durch den BPE e.V. offiziell als Landesorganisation anerkannt werden. Der BPE Vorstand empfiehlt der Mitgliederversammlung die Anerkennung. Esther Schulz wird für den erweiterten Vorstand des BPE nominiert.

Ablösung und Nominierung: 1 Nein, 8 Enthaltungen, > 20 Ja: angenommen

TOP 12. a.) Satzungsanträge

- Satzungsantrag wie vorab im Rundbrief veröffentlicht und den Mitgliedern heute vor Versammlungsbeginn schriftlich ausgehändigt zu Kapitel 11 Vorstand, Punkt 2. Steuerfreie Ehrenamtspauschale für Vorstandsmitglieder.
- **Fragen:** Es soll die theoretische Möglichkeit geschaffen werden, dass Vorstandsmitglieder ihren Aufwand steuerfrei angeben können.
- Es geht hier um bis zu 500 € pro Jahr und Person, die steuerfrei gezahlt werden dürfen.

Es erfolgt eine Aussprache

Antrag zur Geschäftsordnung:

- Antrag zur Feststellung der Stimmfähigkeit wird für unnötig befunden und nicht abgestimmt, da 2/3 der Anwesenden entscheiden (BPE-Satzung, § 16, Absatz 1).
- Der Satzungsantrag hat folgenden Wortlaut und soll neu in (§ 11. Vorstand) am Ende von Absatz 2 in der BPE-Satzung ergänzt werden:
„Die Vorstandsmitglieder können eine im Verhältnis zu ihren Aufgaben angemessene Entschädigung erhalten, die von der Mitgliederversammlung festgelegt wird.“

Abstimmung: 6 Nein, 2 Enthaltungen, 42 Ja angenommen

TOP 12. b.) Sonstige Anträge

- Es liegen keine sonstigen Anträge vor.

TOP 13. Künftige Arbeitsschwerpunkte

Wortmeldungen:

- 1 Mitglied des geschäftsführenden Vorstands sollte Ansprechpartner für die Forensik sein.
- AGs: Bitte an den Vorstand Anträge stellen.
- Der Vorstand soll eine Sperrminorität in einem Gremium der DGPPN (S3-Leitlinien) besetzen.
- Anregung einer besetzten 0800-Nummer ist vom Verband gegenwärtig nicht finanzierbar, auch nicht im Ehrenamt.
- Forensik-Betroffene werden als Mitglieder im Vorstand gewünscht. Gegenwärtig sind sie nicht verfügbar.
- Die Psychoonkologie ist wichtig.
- Der Hauptschwerpunkt ist der Kampf gegen die Zwangsbehandlung und Freiheitsberaubung.

TOP 14. Verschiedenes

Wortmeldungen:

- Grüße von Holger Dietrich.
- Eine Wiederaufnahme der Diskussion zu TOP 10.a.) wird abgelehnt.
- Welchen Stand gibt es zu gerade laufenden Gerichtsprozessen?

Antworten zur letzten Frage:

- Klage wegen Medikation gegen den Willen
- Klage wegen Fehldiagnose und Körperverletzung

Arbeitsschwerpunkte bei den S3-Leitlinien der DGPPN:

- 1 Thema ist nun abgeschlossen: Qualitätsindikatoren
- Das Thema Schizophrenie ist noch nicht fertig.

Ende: 21:23 Uhr

Für die Richtigkeit
Bochum, den 24.10.2011
15.10.2011

Aalen, den

gez. Martin Mayeres

gez. Norbert Südland

gez. Matthias Seibt

gez. Dagmar Barteld-Paczkowski

Veranstaltungshinweise:

März 2012

- 29.-30. März 2012: 1. Internationaler Psychiatrie-Kongress für seelische Gesundheit und Recovery („Recovery als gemeinsamer Weg von Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Fachleuten“), mit Vorträgen und Arbeitsgruppen u.a. von Volkmar Aderhold, Michaela Amering, Thomas Bock, Pat Deegan, Rufus May und Peter Lehmann („Recovery als neuer Etikettenschwindel in der Psychiatrie?“ [Vortrag] und „Recovery durch das Ausschleichen von Fachpersonen“ [Arbeitsgruppe]). Ort: Universitäre psychiatrische Dienste Bern. Infos unter <http://www.recovery-psychiatrie.eu/>

April 2012

- 2. April 2012 (Montag), 19:00 Uhr: Peter Lehmann: "Psychopharmaka absetzen – Entzugsprobleme – Möglichkeiten zur Verminderung von Risiken – Erfahrungen“. Vortrag mit Diskussion auf Einladung der Selbsthilfe-Initiative Unabhängige Psychiatrie-Erfahrene Saarbrücken. Ort: Kultur- und Werkhof /, Nauwieser Str. 19, Nauwieser Straße 19, 66111 Saarbrücken. Eintritt frei. Infos unter <http://www.bpe-online.de/termine/2012-04-02.pdf>

Arbeitskreis EX-IN

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

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

Persönliches Budget

Ab 1.1.2008 wird das Persönliche Budget (PB) bundesweit eingeführt. Informationen in Form eines Vortrages & Diskussion stelle ich zur Verfügung. Rheinland Pfalz hat das PB 1998 weltweit erstmals eingeführt. Ich habe das PB seit 2001. Beispiele sind zu finden auf der BPE-Homepage: „Gemeindepsychiatrie“ (<http://www.bpe-online.de/1/aktuelles.htm>)

Kontakt: Farnz-Josef Wagner, Gartianstr.4, 54294 Trier, Tel./Fax: 0651/17 079 67 Mail: f.j.wagner@gmx.de

Rechtshilfefonds für Zwangspsychiatrisierte

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Vorstände von BPE und LPE NRW im November 2006

Zum Mitmachen

Bpö-Kulturnetzwerk:

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

Interessenten wenden sich bitte an:

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

Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis:

Seit dem Herbst 2005 gibt es ein Netzwerk Psychiatrie-Erfahrener Profis im Bpö. Hier diskutieren Professionelle aus dem Bereich der Psychiatrie und Medizin darüber wie sie ihre Doppelrolle nutzbringend in die Bpö-Arbeit einbringen können, aber auch über ihre besondere Rolle am Arbeitsplatz. Evtl. kann sich im Laufe der Zeit aus diesem Netzwerk auch ein wissenschaftlicher Beirat für den Bpö entwickeln.

Interessenten wenden sich bitte an:

Christine Pürschel, Hanns-Eisler-Str. 54, 10409 Berlin, Tel.: 030-420 85 416 mail: tine.puerschel@berlin.de

Arbeitskreis Forensik:

Hier arbeiten zur Zeit Fritz Schuster und Norbert Südländ überwiegend in der Einzelfallbetreuung. Unterstützung wäre dringend erforderlich. Wünschenswert wäre es, wenn es in jedem Bundesland wenigstens einen Ansprechpartner für den Bereich Forensik, gegen würde, denn die Maßregelvollzugsgesetze sich Landesgesetze. Außerdem würde die räumliche Nähe eine direkte Kontaktaufnahme mit den Betroffenen erleichtern.

Interessenten wenden sich bitte an:

Fritz Schuster, Wildermannstr. 70, 45659 Recklinghausen, Tel/Fax: 02351-14 1 86, mail: Fritz.Schuster11@web.de

Unabhängige Beschwerdestelle Psychiatrie:

Beratung beim Aufbau und zur praktischen Arbeit/Umsetzung dieser Stellen

Jurand Daszkowski, Carl-Petersen-Str. 24a, 20535 Hamburg Tel.: 040/82296133, e.mail: jurand.daszkowski@web.de

Ruth Fricke, Mozartstr. 20 b, 32049 Herford, Fax/Tel.: 05221/86410, e.mail: Ruth.Fricke@t-online.de

Doris Steenken, Spindelstr. 26 b, 49080 Osnabrück, Tel.: 0541/80 09 522, e.mail: doris_steenken@yahoo.de

Antifolterkommission

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

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

Soteria AG: Mitstreiter gesucht

Auf der Jahrestagung 2006 haben wir (bisher zu viert) eine Arbeitsgruppe „Soteria“ gegründet.

Unser Ziel ist es zum einen Erfahrungsberichte Betroffener und an der Konzeptplanung Beteiligter von bereits bestehender Soteria-Einrichtungen zu sammeln. Darüber hinaus wollen wir die Übertragbarkeit dieses Modells im ambulanten Bereich überprüfen und Alternativen zur medikamentösen Therapie suchen.

Wir freuen uns über eure Beteiligung! Schön wäre die Zusammenarbeit per Mail, aber auch Briefe sind willkommen.

Kontaktadresse: Soteria AG c/o BPE-Geschäftsstelle, Wittener Straße 87, 44789 Bochum

Email: soteria-ag@bpe-online.de

Psychopharmaka- und Psychotherapie-Beratung aus Betroffenen-sicht

Projekt ist ausgelaufen! !!! Die Arbeit an dem Thema wird in eingeschränktem Umfang fortgesetzt.

Telefonzeiten: Dienstag von 10.00 - 13.00 Uhr und 14.00 – 17.00 Uhr unter 0234 / 640 51-02, Fax: -03

Ich stehe den Bpö-Selbsthilfegruppen für Vorträge und Arbeitsgruppen zu Psychopharmaka, Psychotherapie und „Ver-rücktheit steuern“ gegen Fahrtkosten (Bahncard 50) zur Verfügung.

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

Ich organisiere bundesweite Seminare, auf denen sich Psychiatrie-Erfahrene zum Thema Psychopharmaka usw. weiterbilden. Interessent/inn/en, die so ein Seminar bei sich vor Ort wollen, bitte bei mir melden.

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

Selbsthilfegruppen und Landesorganisationen berate ich in allen organisatorischen Fragen.

Weitere Informationen unter:

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