

Liebe Leserinnen, liebe Mitglieder,

wir freuen uns, dass es gelungen ist, unsere eigene Geschäftsstelle für Euch und Sie öffnen zu können. Mit einem Tag der Offenen Tür am 14. September 2013 und mit einer offenen Tür so oft es möglich ist. „Schau´ mal vorbei im Glück!“ Dass wir durchgehend weiter gearbeitet haben ist, denke ich, diesem Rundbrief anzusehen. Ich hoffe, dass es Früchte trägt, insbesondere für diejenigen, die jetzt erstmals und jung in eine Krise geraten und für alle, die sich nach Jahrzehnten nicht mehr hoffen trauen.

Die Artikel sind nach Zeit geordnet und geben einen Einblick in die Arbeit des Landesverbandes, die am Ende im Rechenschaftsbericht zusammengefasst wird. Herzlichen Dank für die Beiträge aus den Regionen und Vereinen. Für unsere Mitglieder liegt die Einladung zur Mitgliederversammlung bei und der neue BayPE-Flyer. Wir freuen uns auf die Begegnungen mit unseren achtsamen und engagierten Lesern *Die Redaktion*



Es ist uns eine große Ehre hier noch einmal unseren „erwachsenen“ **Geburtstagskindern** ganz viel Glück wünschen zu dürfen:

MÜPE e.V. und **Pandora e.V.** sind jeweils 20 Jahre alt geworden.

Ohne Euch ist die PE-Selbsthilfe in Bayern schlichtweg nicht denkbar.

Impressum

Herausgeber

Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Geschäftsstelle Glückstraße 2 / 86153 Augsburg / Tel.
0821/45047863 / Fax 0821/45047864 / baype@gmx.de /
www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de

Finanzamt München Steuernummer 143/211/20254. Bank:
Stadtsparkasse München Konto1001 1002 52 BLZ 70150000
Vereinsregisternummer 17385 Amtsgericht München (Sitz)

Vorstand: Martina Heland-Gräf, Margarete Blank, Reinhold Hasel, Achim Kuck, Almuth Rönner, Roland Marzahn

Redaktion: Margarete Blank (mb), Almuth Rönner (ar), Reinhold Hasel (rh) (in Absprache mit dem Vorstand) namentlich gekennzeichnete Beiträge stehen in persönlicher Verantwortung der einzelnen Autoren.

Wir danken für die Förderung durch unsere Mitglieder und Spender, durch die Bayerische Staatsregierung, vertreten durch die Regierung von Oberbayern, durch die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern, die IKK Classic und nicht zuletzt dem Verband der Bayerischen Bezirke und den sieben Bayerischen Regierungsbezirken.

Inhalt (Die Onlineausgabe wurde um 12 Seiten gekürzt)	Seite
Editorial, Glückwünsche, Danksagung und Impressum	1
In Nauen geht's doch auch! Neue Wege für Menschen in der Psychose	3
Recovery – Plakat von Brigitte Richter	4
BayPE e.V. - „Drei-Punkte-Papier“ zum Aktionsplan der Bayrischen Staatsregierung zur Umsetzung der UN- BRK Juni 2012	5
BayPE e.V. - Pressemitteilung vom 2. Juli 2012 zum Brandopfer in Mainkofen am 26. Juni 2012	6
BayPE e.V. – Leserbrief zum Fokus-Artikel „Nicht ganz bei Trost“ der Ausgabe 34/12 BayPE e.V., 24. August 2012	7
Bericht über die Tagung „Entzugskosten“ am 10. Januar 2013	8
Festgeschnallt auf dem Bett:- Zu den Zuständen im BKH Augsburg Augsburgener Allgemeinen Zeitung von Josef Karg - 27. März 2013	9
Himmelssucher Schwarzer Seen – Gedicht	11
In meinem Kopf – Gedicht	12
Recovery Gruppenreferat 31.Mai 2013	14
Psychiatrie Zwang-Los?! - Fachtag Pandora e.V. in Nürnberg am 21. Juni 2013	17
Brauchen wir in Bayern ein Psychisch-Kranken-Gesetz? – LV Presserklärung / Statement zur Veranstaltung im Gebäude des Bayerischen Landtags in München am 7. Juni 2013	19
Leitlinien zur Errichtung der BayPE e.V. - Geschäftsstelle	22
Bayrischer Vertreter im Weltverband der Psychiatrie-Erfahrenen WNUSP	22
BayPE e.V. Rechenschaftsbericht 2012/13	23



In Nauen geht's doch auch! Neue Wege für Menschen in der Psychose

Eine psychotische Krise, das heißt im Normalfall meist: psychiatrische Klinik, auf engem Raum zusammen mit anderen Menschen in schweren Krisen. Viele müssen Zwangsmaßnahmen an sich selbst oder Mitpatienten erleben, für uns dünnhäutige Menschen ein Trauma. Dass es auch anders geht, wissen wir aus Skandinavien. Seit einigen Jahren gibt es aber auch in Deutschland Erfahrungen, die zuversichtlich stimmen.

Auf der Tagung "Die subjektive Seite der Schizophrenie", von der ich im letzten Infoblatt berichtet habe, wurde ein solches Beispiel vorgestellt. In Nauen, einer Kleinstadt in Brandenburg, wird seit 2008 das Modell der sogenannten bedürfnisangepassten Behandlung in akuten psychotischen Krisen erprobt, vorzugsweise bei ersterkrankten Menschen.

Begegnung und Gespräche stehen dabei im Mittelpunkt. Die Psychose wird als Lebenskrise verstanden. Und daher wird auch dort angesetzt, wo die Krise entstanden ist, im natürlichen Umfeld des oder der Betroffenen. Ein aus 2-3 Personen bestehendes Krisenteam kommt nach Hause. Umgehend werden Gespräche organisiert, an denen alle wichtigen Bezugspersonen teilnehmen sollen. Das sind meist die Angehörigen, aber auch alle anderen Personen, die der Betroffene dabei haben will, werden eingeladen.

Das Krisenteam bietet den Beteiligten einen sicheren Rahmen. Aber anders als bei der gewohnten Arzt-Patienten-Beziehung haben die Team-Mitglieder eine Grundhaltung des "Nicht-Wissens". Sie überlegen gemeinsam mit dem Betroffenen und seinen Bezugspersonen, machen allenfalls Vorschläge und stellen Fragen. Nicht sie als Fachleute wissen die Lösung, sondern diese soll sich in einem gemeinsamen Prozess durch die emotionale Erfahrung und das Nachdenken darüber entwickeln. Es gibt keine Schuldigen, sondern allen Beteiligten wird mit Respekt und Wertschätzung begegnet. Abwarten, Aushalten von Ungewissheit sind erforderlich und Vertrauen in die "Weisheit des Systems". Zu schnelle Lösungen sollen vermieden werden.

Ganz anders als bei der üblichen Behandlung, die gänzlich in der Hand der Profis liegt, geht es hier um eine gemeinsame Suche. Und statt den aus dem Klinik-Alltag bekannten Machtkämpfen entsteht dabei ein Gefühl der Zusammengehörigkeit. Gefördert auch dadurch, dass die Zusammensetzung des Teams während der gesamten Behandlungszeit unverändert bleibt. Und so fühlen sich nicht nur die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen zufrieden, sondern auch die Profis.

Ein weiterer Unterschied zur herkömmlichen Behandlung: Soll dort die Verletzlichkeit des Patienten durch Neuroleptika gedämpft werden, so gilt hier: Intensive Gefühle, Angst, Wut, Sehnsucht, Verzweiflung dürfen sein. Und sie dürfen und sollen geäußert werden. Der Erfolg gibt diesem Ansatz recht: Je mehr Gefühle ausgedrückt werden, desto besser die Prognose.

Therapeutische Elemente haben grundsätzlich Vorrang gegenüber dem Einsatz von Medikamenten. Das äußert sich schon darin, dass alle Mitarbeiter der Krisenteams eine Ausbildung in Familientherapie haben. Wo angebracht, wird aber auch Einzeltherapie - je nach Bedarf tiefenpsychologisch oder verhaltenstherapeutisch orientiert - eingesetzt.

Zusammengesetzt sind die Krisenteams aus Angehörigen verschiedener sozialer Berufe, auch Psychiatrie-Erfahrene (EX-IN-Absolventen) sind darunter.

Die Häufigkeit der Treffen bestimmen die Betroffenen und ihre Familien selbst.

So werden sie zum Ende jedes Gesprächs gefragt: "Wann brauchen Sie uns wieder?" Dabei hat sich ergeben, dass die Gespräche anfangs meist täglich stattfinden. Wenn die Krise abgeklungen ist, trifft man sich noch etwa 5 - 7mal im Jahr.

Allerdings ist die Behandlung daheim nicht für jede/n das Mittel der Wahl. Wer eine Auszeit in einem geschützten Rahmen braucht, kann in der Krisenpension unterkommen (4 Plätze). Und selbstverständlich bleibt auch ein Klinikaufenthalt möglich.

Erste Auswertungen haben gezeigt, dass die Behandlungsergebnisse allen Erwartungen standhalten können: 1 Jahr nach der Behandlung betrug die Rate der Klinikaufnahmen nur 12% des üblichen Werts.

In Nauen sind sowohl die Krisenbehandlung daheim als auch die Krisenpension Projekte der örtlichen Klinik und werden von dieser finanziert. Von den drei psychiatrischen Stationen wurde eine zugunsten der mobilen Krisenbehandlung aufgelöst. In anderen Städten gibt es ähnliche Projekte mit unterschiedlichen Trägern und Finanzierungsgrundlagen. Auch die jeweiligen Schwerpunkte unterscheiden sich.

Im Mai hatte ich zusammen mit einigen anderen Pandora-Leuten Gelegenheit, das Günzburger Modell kennen zu lernen, das - außer dem nur TK-Mitgliedern zugänglichen vincentro - bislang einzige in Süddeutschland. Dort werden überwiegend Menschen mit anderen psychischen Erkrankungen daheim behandelt; sie müssen sich allerdings vorher in das Programm aufnehmen lassen. Die sehr engagierten Mitarbeiter (darunter leider noch keine Psychiatrieerfahrenen) berichteten, dass es bereits eine lange Warteliste gibt.

"Wenn der Wind des Wandels weht", so ein Referent der Stralsunder Tagung, "bauen die einen Schutzmauern, die andern bauen Windmühlen." Wann fangen wir in Mittelfranken mit dem Mühlenbauen an?

Christine Robledo



An: Ministerialrat Dr. Walzel, StMUG

Von: Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener (BayPE e.V.) Juni 2012

„Drei-Punkte-Papier“ zum Aktionsplan der bayer. Staatsregierung zur Umsetzung der UN- Behindertenrechts-Konvention

Psychische Krisen stehen als Chance zur Problemlösung grundsätzlich jedem Menschen zur Verfügung. Diese zu erkennen und zu nutzen ist Aufgabe der medizinischen und therapeutischen Intervention. Psychotisch, depressiv bzw. anderes zu sein kann nicht nur immanent mit weniger Kraft und „Boden unter den Füßen“ einhergehen, sondern bedeutet derzeit bei Behandlung auch das Abhandenkommen weiterer Fähigkeiten wie Konzentration, Gefühlstiefe, Sicherheit und die Bedrohung durch iatrogene Folgeschäden. Auch diese betroffenen Menschen sind von der UN-BRK gemeint und benötigen Kompensation für die Nachteile, die ihnen entstehen. Insbesondere sollten, da psychische Behinderung immer dynamisch ist, behutsame und fachlich hochqualifizierte, niederschwellige und barrierefreie Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten und Frauen ganz besonders vor Missbrauch geschützt werden.

1. Im Sinn von §1, 3 und 12 und 14 der UN-BRK, nämlich der Verpflichtung zur Wahrung der Würde, der Nichtdiskriminierung, der Unversehrtheit und der Freiheit der Person auch von Menschen mit seelisch/psychischer Behinderung, sorgt die bayrischen Staatsregierung nunmehr für eine Abkehr von allen Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen System und fördert somit eine respektvolle, partnerschaftliche und gesundheitsorientierte Psychiatrie. Sie wird insbesondere die nötigen Gesetzesinitiativen ergreifen, die eine Psychiatrie ohne die Erlaubnis von Zwangsmaßnahmen regelt und stattdessen den Zugang zu sinnvollen besonders auch ambulanten therapeutischen Hilfen ausbaut und begleitet. (Dabei wird sie auch wissenschaftliche Erkenntnisse und die Urteile des Bundesverfassungsgerichts z.B. zu Zwangsmedikation berücksichtigen.)

2. Die bayerische Staatsregierung ist entschlossen, weiterhin alle Menschen die behindert oder von Behinderung bedroht sind, abzusichern und zu fördern. Dafür schützt sie die Angebotspalette bei der Teilhabe im Arbeitsleben und baut sie personenzentriert und ressourcenorientiert in ihrer Wirksamkeit und Vielfalt weiter aus und erleichtert den Zugang zu persönlicher Assistenz zum Ausgleich von Nachteilen auch diesen Personen.

3. Drittens verpflichtet sich die Staatsregierung zum Abbau von Bürokratie, der Unterstützung bei der Vernetzung von Hilfsangeboten mit klarer Erkennbarkeit und Zugänglichkeit von Krisendiensten und Beratungsstellen und zur Einbeziehung und finanziellen Förderung der Selbsthilfe (der „Experten aus Erfahrung“) nicht nur in die politische, sondern auch die praktische Arbeit. Die wirkungsvolle und konstruktive Weiterentwicklung der Psychiatrie und des Betreuungssystems mittels Qualitätskontrolle unter Mitarbeit der Psychiatrie-Erfahrenen wird gesetzlich geregelt.

gez. Almuth Rönner und
Margarete Blank (für den Vorstand
des BayPE e.V.), den 5. Juni 2012

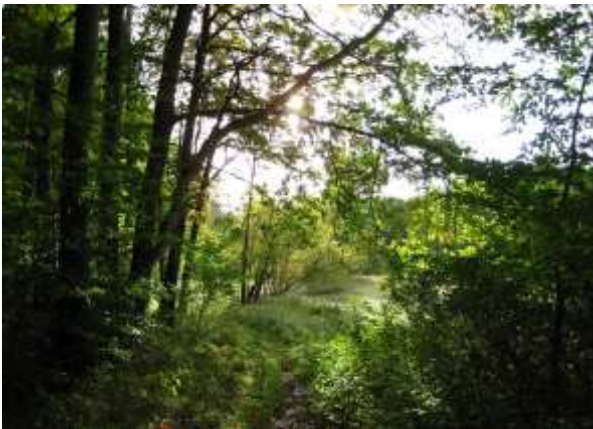


Zeichnung vom Selbsthilfetag in Nürnberg

Pressemitteilung zum Brandopfer in Mainkofen von Dienstag, dem 26. Juni 2012

Bayrischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener (BayPE e.V.), c/o Müpe, Thalkirchner Str. 10, 80337 München, Telefon 08441 4008551 (Almuth Rönner) oder 0821 34731870 (Reinhold Hasel)

Mit großer **Bestürzung** und tiefer Trauer nehmen wir den Tod des 53-jährigen Psychiatriepatienten in der Klinik Mainkofen am vergangenen Mittwoch zur Kenntnis. Der Mann war fixiert, d.h. er konnte sich nicht bewegen, Hilfe holen oder flüchten. Erst letztes Jahr war im Klinikum **Ingolstadt** auf einer geschlossenen Station ein fixierter Patient von einem Mitpatienten mit brennbarer Flüssigkeit übergossen und angezündet worden. Der Mann überlebte mit schweren Verbrennungen und seine Qualen sind nicht genug gewesen, um das unselige Fixierungswesen endlich in menschenwürdigere Bahnen zu bringen.



Damit unser Freund das letzte Opfer dieser falschen Politik sein wird, fordern wir ab sofort nur noch Fixierungen mit einer Sitzwache zum Schutz des Patienten vorzunehmen. Das umzusetzen muss Pflicht für alle Psychiatrien in Bayern sein. Des Weiteren **fordern** wir umgehend alle Anstrengungen zu unternehmen, Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie einzustellen und geeignetere Maßnahmen zur Deeskalation und Beruhigung zu finden.

Der 2011 gegründete 50-köpfige Expertenkreis Psychiatrie am STMUG arbeitet mit seiner Arbeitsgruppe „Freiheitsentziehende Maßnahmen“ auch mit zwei ehrenamtlichen Vertretern des BayPE e.V., dem Bayrischen Landesverband Psychiatrie-Erfahrener, am Thema.

Wir, der BayPE e.V., **fordern** ein Bekenntnis der bayrischen Landesregierung zum Schutz der Psychiatrie-Patienten und der Wahrung ihrer Grundrechte. Der Brand ist aufzuklären. Die Verantwortlichen für diesen Tod sind zur Rechenschaft zu ziehen. Noch viel wichtiger ist aber ein Umdenken aller Klinik-Ärzte und ihre konstruktive Mitarbeit an der Abschaffung von Zwangsmaßnahmen. Natürlich gilt unser Mitgefühl auch dem Klinikpersonal, soweit für dieses dieser Todesfall selbst ein Trauma ist. Ist es nicht bezeichnend, dass der Tod eines anvertrauten Menschen durch die Fixierung in Räumlichkeiten ohne Rauchmelder in Kauf genommen wurde?

Fixierungen sind in Bayern viel zu häufig und dauern viel zu lange an. Damit steigt die Gefahr erheblich dass Patienten geschädigt werden. 2011 wurde in Augsburg eine Frau zehn Wochen lang fixiert und durch Besuchsverbot isoliert. Ebenso wie die Verweigerung von Flüssigkeit, schmerzhaft, zu feste, die Atmung behindern Fesselungen, Erzwingung einer schmerzhaften starren und unnatürlichen Kopf- und Körperhaltung, dadurch bedingte Behinderung des dringend notwendigen Schlafes, und nicht zuletzt die Verweigerung bzw. Erniedrigung beim Wasserlassen sind Methoden der Folter und Traumatisierung und nicht der Heilung.

Sie beschädigen die Menschenwürde: Die seelische Gesundheit der Patienten und des ärztlichen und pflegerischen Personals und fördern die Ächtung der Opfer.

München, den 2. Juli 2012,
Almuth Rönner, Margarete Blank, Achim Kuck und Reinhold Hasel

Pfaffenhofen , Augsburg , München und Nürnberg den 24. August 2012
An die Redaktion des FOCUS

Zu dem Artikel „Nicht ganz bei Trost“ in der Ausgabe 34/12

Sehr geehrte Frau Hollweg, sehr geehrte Redaktion,

mit großem Entsetzen lesen wir ihren Artikel „Nicht ganz bei Trost“, in dem sie die klare Haltung des BGH zum Thema Zwangsmedikation thematisieren, die derzeit Behandlungen gegen den Willen Betroffener grundsätzlich in Frage stellt.

Zunächst sind wir entsetzt, dass hier 1000 Anti-Stigma-Kampagnen mit einem Schlag zu nichte gemacht werden: Sie und ihre Interviewpartner setzen voll auf Panikmache und signalisieren Gefahren, die in aller Regel auch für nicht behandelte Patienten nicht bestehen. Das BGH-Urteil ist gut, weil endlich einmal nicht „die Angehörigen“ oder „die Profis“ mit *ihren* Anliegen im Mittelpunkt stehen und es jetzt kein einfaches „weiter wie bisher“ geben kann. Vielmehr ist die Einwilligungsfähigkeit der Betroffenen zu achten, das Gespräch zu suchen und eine Behandlung *anzubieten*. Und nur bei wirklicher Einwilligungsunfähigkeit und nachdem auch der früherer Wille aus einer Patientenverfügung nicht erkennbar wird, könnte der Arzt oder die Ärztin – hier lässt das BGH u.E. nach eine kleine Lücke – zur Wiederherstellung des freien Willens über einen klar definierten kurzen Zeitraum und in angemessen (partnerschaftlich) kommunizierter Weise einen medizinisch geklärten Versuch mit einem zugelassenen Medikament machen.

Wir Psychiatrie-Erfahrenen wissen uns oft auf vielfältige Weise selber zu helfen und sind nur ob solcher Artikel und „Meinungen“ ohne Trost. Dies, die Ressourcen auch in einer Krankheitsphase zu erkennen und zu bestärken, Hoffnung und Trost zu spenden, wo es Not tut und nicht ständig und abrupt mit geschäftsunfähig machender Haltung dem Menschen zu begegnen ist eine lang ersehnte und hoffentlich endlich heraufdämmernde Hilfe für uns. Die Leute lassen sich oft auch nicht behandeln, weil sie gelernt haben, die Konsequenzen der „chemischen Zwangsjacke“ zu fürchten oder gar Zwang und Gewalt in der Psychiatrie erlebt haben. Dass dies oft völlig willkürlich und ohne Sicherheitsmaßnahmen für die Betroffenen erfolgt, hören und sehen wir andauernd.

Die „eloquente Dame“, die im Nachhinein ihre Zwangsmaßnahmen begrüßt, hat Glück gehabt, dass sie überlebte. Wurde ihr nun „eine gespritzt“ oder erhielt sie „eine Ohrfeige“ - Zwangsbehandlungen im Notarztwagen gehören generell verboten, weil dort i.d.R. keine Psychiater und Psychiaterinnen mitfahren und schwere Gesundheitsprobleme entstehen können. Viel schlimmer als die Aufforderung des BGH zu einer menschenwürdigeren Psychiatrie sind die neu beschlossenen „Fallpauschalen“ auch für psychische Erkrankungen, denn sie erhöhen den Zeitdruck der Kliniken noch einmal mehr und verhindern so sorgfältige Diagnostik und eine vernünftige Therapie die dem Klienten in seiner seelischen Notlage angeeignet sollte. Hier wird es zu den von Ihnen beschriebenen „blutigen Entlassungen“ kommen und diese Beschlüsse konterkarieren alle Bestrebungen einer wirklichen Seelenheilkunde, die Zeit, ein Vertrauensverhältnis und Behutsamkeit braucht.

Pfaffenhofen, den 11. September 2012,

Almuth Rönner für den Vorstand



Bild: A. Kuck

Bericht über die Tagung „Entzugskost“ am 10. Januar 2013

Am 10. Januar fand im Bayerischen Landtag eine Gedenkveranstaltung zum 70. Jahrestag des Hungerkosterlasses des Bayerischen Innenministeriums statt.

Bayern sei das einzige Bundesland, indem ein solcher Erlass schriftlich festgehalten wurde. Öffentlichkeit herzustellen, verhindert das Böse zu tun oder es weiter tun zu können. Das ist mir bei dieser Veranstaltung wieder neu bewusst geworden.

Weil die T4 Aktion in Berlin an die Öffentlichkeit kam, wichen die Machthaber aus und ordneten am 30. November 1942 die Vernichtung der „unnützen Menschen“ in den Psychiatrien durch verhungern lassen per Erlass des Bayerischen Innenministeriums an.

Als Folge wurden in Kaufbeuren - Irsee und Egelfing – Haar Hungerhäuser errichtet, in denen etwa 200.000 Psychiatrie Patienten langsam zu Tode gehungert wurden, aber auch auf „normalen Stationen“. Dabei wurden die PatientInnen zum Teil mit wenigen größeren Mahlzeiten zusätzlich gequält, weil die das Hungergefühl noch verstärkten.

Im nationalsozialistischen Deutschland war Eugenik eine anerkannte Wissenschaft. Deshalb war es möglich, dass ein Großteil der damals lebenden Menschen verblendet war und daran glaubten, dass es so etwas wie unwertes Leben geben kann. Professor Süß ist Historiker, er kam zu der Erkenntnis, dass nicht alle Schuld für das Handeln gegen die Menschlichkeit, beim Führer oder der Führungsriege zu suchen sei, sondern jeder Mensch trage die Verantwortung für sein Handeln, auch in einer Diktatur.

Professor v. Cranach zeigte eindrucksvolle Fotos, die wir der Aufklärungsarbeit von drei amerikanischen Offizieren verdanken, die drei Tage nach Kriegsende in der Psychiatrie Kaufbeuren Fotos machten und damit die schrecklichen Zustände festhielten. Merkwürdigerweise hat der damalige Klinikchef bei seiner ersten Vernehmung geglaubt, er würde jetzt Gesundheitsminister und berichtete den Amerikanern zunächst stolz über seine „geleistete Arbeit“.

Viel hörten wir zum Thema Mitleid vom Professor der Ethik Hoffmann an der Fern-Uni Hagen. Weil sein Referat nach dem Mittagessen kam, war ich zu der Zeit in der ich gewöhnlich meinen Mittagsschlaf halte nicht so wach wie das Thema es verlangt hätte. Eine denkwürdige Art von Mitleid ist jedoch in meinem Kopf hängen geblieben. In der Schlussrunde wurde erzählt, der Kaufbeurer Direktor habe aus Mitleid mit seinem Pflegepersonal oder war es Verantwortlichkeit, extra zwei ausgebildete Todesspritzen-Pflegerinnen kommen lassen, die dem Personal diese, sie vielleicht belastende Arbeit, abnahmen.

Schon Frau Badura hatte in Ihrem Grußwort – sie war Mitveranstalterin – gesagt, dass Menschen mit Behinderungen kein Mitleid wollen, weil das immer irgendwie „von oben herab“ kommt. Professor Hoffmann zeigte dann wie perfide das Wort Mitleid benutzt wurde bis hin zur „Erlösungstheorie“. Er endete beim Vorschlag des „Mit-Seins“ und verstärkte dies in Antwort auf meine Frage indem er meinte, das Sein psychisch kranker Menschen gehört anerkannt und in den Fokus (der Beziehung).

Dankbar bin ich der politischen Akademie Tutzing und der Bayerischen Staatsregierung für diese Tagung und meinem Herrgott dass ich erst nach dieser schrecklichen Zeit auf diese schöne Welt gekommen bin. Ich bin besonders auch Karin dankbar für ihre vielen klaren Fragen und Statements – angefangen über das Bekenntnis zum („ambulant“) selbständigen Wohnen auch älterer Menschen auf Frau Stevens Bemerkung „man müsse etwas tun für diese psychisch Kranken“, deren Zuhause ja Heime seien, bis zur Kritik an den Veranstaltern, dass „zu wenig betroffenen Menschen, die selber in der Psychiatrie gelitten haben, Raum gegeben worden ist“ (auf dem Podium saß nämlich ein Rollifahrer, zwar der Münchner Behindertenbeauftragte, aber mit unserem Thema doch etwas überfordert).

Karin Haehn und Almuth

27. März 2013: Zu den Zuständen im BKH Augsburg

Festgeschnallt auf dem Bett

Artikel aus der Augsburger Allgemeinen Zeitung von Josef Karg

Psychiatrie: Frühere Patienten, Angehörige von Kranken und Verbandsvertreter kritisieren Zwangsbehandlungen im Bezirkskrankenhaus Augsburg

Augsburg: Geschlossene Abteilungen psychiatrischer Kliniken sind Tabuzonen der Gesellschaft. Wer hier landet, ist nicht freiwillig da. Oft müssen die psychisch Kranken Wochen und Monate abgeschottet von der Außenwelt verbringen. In Augsburg haben sich frühere Patienten, Angehörige von Kranken und der Bayerische Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen zusammengesetzt, um gegen ihrer Ansicht nach bestehende Missstände bei der Behandlung in den geschlossenen Stationen C1 und C2 des örtlichen Bezirkskrankenhauses zu protestieren.

Claudia Norden, die ihren richtigen Namen nicht in der Zeitung lesen will, berichtet von Betreuungsproblemen. Ihre Tochter, Mitte 30, sei seit Jahren alkohol- und tablettensüchtig sowie suizidgefährdet. Die junge Frau landete bereits mehrmals in der geschlossenen Abteilung des Bezirkskrankenhauses. Ihre Mutter besucht sie dort regelmäßig. Norden ist enttäuscht über die Behandlung. Sie beschreibt sie als „unbarmherzig“. Die Augsburgerin will damit sagen, dass Pfleger und Ärzte die Bedürfnisse der Kranken oft nicht ernst nehmen. Immer wieder komme es vor, dass sie ihre Tochter allein, fixiert auf das Bett, im Zimmer vorfinde – einmal sogar nackt, ohne Windel, im eingenässten Laken liegend. „Sie wirkte verwahrlost“, erzählt die besorgte Mutter. Als sie sich darüber beschwert habe, sei sie von den Mitarbeitern der Station „ausgelacht worden“. Norden betont, ihre Tochter sei kein Einzelfall. In der Tat liegt unserer Zeitung ein gutes Dutzend weiterer Beschwerden über problematische Zwangsbehandlungen im BKH Augsburg vor.

Auch Reinhold Hasel, Vorstandsmitglied des Bayerischen Landesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen, bestätigt solche Vorkommnisse. Er höre regelmäßig davon, sagt er und fordert: „Da muß sich schleunigst etwas ändern.“ So etwas sei menschenunwürdig. Thomas Düll, Vorstandsvorsitzender der Bezirkskliniken in Schwaben, bestätigt, dass die geschlossenen Stationen im BKH Augsburg ein hohes „Kritikpotenzial“ aufweisen. Sie seien meist überbelegt. Auch das Thema Zwangsbehandlung stehe hier auf der Tagesordnung. Düll betont aber, dass diese spezielle Form des Umgangs mit den Kranken notwendig ist. Erst an diesem Vormittag habe sich ein Patient mit einer Schere selbst verletzt und dabei auch das Personal bedroht. „Was soll man da tun? Da muß eingegriffen werden“, sagt der Gesundheitsmanager. Er räumt offen ein, dass dabei in Ausnahmefällen auch die Menschenwürde verletzt werden könne – ein Problem, das so nicht nur in Augsburg und nicht nur in psychiatrischen Kliniken aufträte. Düll weist in diesem Zusammenhang auf die grundsätzliche Problematik von Zwangsbehandlungen hin. Er vermutet, dass diese in Alten- und Pflegeheimen sowie Behinderteneinrichtungen in gleicher Weise bewältigt werden müßten wie in Bezirkskrankenhäusern, wo man zumindest auf für solche Situationen geschultes Personal zurückgreifen könne.

Zwangsbehandlungen in Heimen dürften dem Experten zufolge in den nächsten Jahren auch öffentlich kontrovers diskutiert werden. Dieses Thema mußte in der Psychiatrie bereits im vergangenen Jahr politisch und juristisch neu bewertet werden. Seit Januar kann man psychisch Kranke nun wieder gegen ihren Willen mit Psychopharmaka behandeln.

Der Bundestag verabschiedete eine Regelung, mit der solche Zwangsmaßnahmen auf eine aktuelle gesetzliche Grundlage gestellt werden, nachdem das Bundesverfassungsgericht sie zwischenzeitlich in der früheren Form verboten hatte. Künftig soll Zwang nur bei Patienten angewendet werden dürfen, die eine Behandlung ablehnen, und denen dadurch ein erheblicher gesundheitlicher Schaden droht. „Der Zwang bleibt das letzte Mittel, damit Ärzte psychisch Kranke auch gegen ihren Willen behandeln können“, heißt es. Rund 1,2 Millionen Menschen werden jedes Jahr stationär in psychiatrischen Einrichtungen therapiert. Etwas mehr als zehn Prozent davon landen gegen ihren Willen dort. Unklar ist aber, wie viele Patienten in solchen geschlossenen Stationen ohne ihre Zustimmung Medikamente bekommen oder andere medizinische Eingriffe über sich ergehen lassen müssen. Belastbare Zahlen dazu gibt es nicht. Verbandssprecher Hasel fordert: Kranke müßten künftig zumindest über die Medikamente und ihre Nebenwirkungen informiert werden und auf das Bett fixierte Patienten eine ständige Begleitung bekommen: „Ansonsten findet eine zusätzliche Traumatisierung statt.“ Der frühere Polizeibeamte, der selbst wegen Schizophrenie in ärztlicher Obhut war, weiß um die hohe Belastung der Mitarbeiter von psychiatrischen Kliniken. Trotzdem dürften Mediziner und Pflegekräfte gegenüber Kranken nicht abstumpfen. Reinhold Hasel sagt: „Respekt ist das Zauberwort.“

Mit freundlicher Genehmigung der [Augsburger Allgemeinen Zeitung](#)



Domplatz Würzburg - entdeckt während der BayPE e.V. – Jubiläumsveranstaltung in Würzburg

Himmelssucher Schwarzer Seen

Ich kann sie nicht ertragen
die Monotonie
jeden weiteren der leeren Tage
bis sich das Massensterben
in Unsterblichkeit verliert -
Jene, deren Schreie
mich in den Schlaf verfolgen
und das Messer an den Hals setzen lassen.
So glaubt mir doch,
ich wollte nicht wegsehen -
Verflucht sei die Nacht
wenn die verdammten Stimmen
zu einem Albtraum schwellen!
das Weiß der Hypokriten
ich kann es nicht sehen
ich weiß es ist schwarz -
Oh schreckliche Wahrheit!
die blinden Menschen
ertränken ihre Kinder
Pechschwarz wie Sodom
tiefes schwarzes Onyx Bett
zieh mich hinunter
Trauriges Heim
Pechschwarz wie Sodom
all das Weiß ist tot
ein furchterregender Gang des Herzens
und der Feigheit
Ich kann nicht mehr atmen
fallende Schwärze verzweifelt Ertrinken
dort in der Ödnis liegt für die Schwachen
der Himmel
Die schwarzen Wunder
ziehen uns hinab -
Wie könnte ich es leugnen?
elendiger Wahnsinn
nicht denen zu verzeihen
die dem Leid entkommen wollen -
Was könnte schlimmer sein
als die Angst davor
dass es herauskommt

Nora Benzko

Das Ding in meinem Kopf

meine Mutter hat mich geboren
Glieder und Korpus ein Kopf mit zwei Ohren
ein Kind wie jedes andere auch
gesund überall kam ich aus dem Bauch
und wurde als das was ich bin stets geliebt
ein schöneres Dasein es wahrlich nicht gibt

da macht es eines Tages klopf!
zu meinem Schreck in meinem Kopf!
ein kleines Ding liegt da herinnen
klopf! klopf! sagt es lass mich doch drinnen
nur eine kleine Weile bleiben
zwischen den Hirn- und Wirbelscheiben
ich stör dich nicht bald bin ich raus
ich helfe gern beim Denken aus
sodass das will ich gerne schwören
du besser sehen wirst und hören

das Ding tut mir ein wenig leid
es ist in meinem Kopf zurzeit
zum Glück ist es ja nicht so groß...

da geht der Alltag wieder los
und ich beginne so zu sehen
dass meine Nieren Kopfstand stehen
und höre was ich nie gehört
dass es mich fürchterlich verstört

denn alle Menschen um mich lachen
sich meiner ständig lustig machen
und denken ich bin blöd und dumm
dann drehen sie sich zu mir um
und tanzen lieblich um mich her
sie grinsen dreckig und vulgär
ein jeder ist ein Tier und Schwein
sie spucken ihre Schleimereien
aus einem zahngespickten Maul
das zu zerreißen keiner faul
kriecherisch und schamverloren
völlig gegen mich verschworen
den jämmerlichen Hampelmann
in mir schwillt etwas heftig an
zu Depression und Raserei
die ich aus meinen Lungen schrei

klopf! klopf! pocht es in meinem Nacken
er füllt sich mit des Dinges Schlacken

ihr wollt also ein Jammerspiel
kommt her! da gebe ich euch viel
was an Verachtung euch geziemt
ihr hättet Schläge nur verdient
für solches niedriges Vergehen
warum so seltsam anzusehen?
was steht der Schock euch im Gesicht?
mokiert mich nicht!
mir ist so schlecht
als ob im Reden ihr erbrecht
da schreit mir auf in heller Wut
und rennt davon das steht euch gut
zerschlagen durch das letzte Wort
so schleppt sich jeder heulend fort

ich sitze lachend in der Ecke
unter meiner Schädeldecke
hat das Ding sich ausgebreitet
ein kleines Stechen das bereitet
wenn sich das Ding so ganz verzückt
gegen mein Hirngewinde drückt

doch die andern kommen wieder
und bitten inniglich und nieder
dass einer mich doch an sich nimmt
weil irgendetwas nicht mehr stimmt

das Ding tut mir ein wenig leid
es ist in meinem Kopf zurzeit
zum Glück ist es ja nicht so groß...

der Mann guckt rein und faselt bloß
dass etwas Komisches da rollte
was nicht in meinen Kopf sein sollte
ich soll was schlucken
doch mir zucken
die Gedärme voller Graus
und ich will nur noch heraus
doch sie lassen mich nicht weg
nicht ehe heißt es heil das Leck

ich bin nicht krank und nicht verrückt
man hat mir das nur aufgedrückt

zum Entfernen da nichts ist
ein Ding mir in mein Kopffleisch frisst!

es hilft kein Toben und kein Flehen
in meiner Haut die Löcher stehen
von den vielen Nadelspitzen
die tagtäglich in mir sitzen
und an meinem Körper saugen
es flimmert mir vor meinen Augen
und ich glaub mein Kopf muss platzen
derweil das Ding mit lautem Schmatzen
fröhlich hungrig schnell und gut
an meinem Hirn sich gütlich tut
und bis auf den letzten Rest
meines Kopfes Raumes wächst

ich liege wach neben dem Licht
damit der Mann des Nachts mir nicht
vom Dunkeln völlig einverleibt
das Messer in den Kopfe treibt
und sagt geschluckt! hast nicht geschluckt!
inwendig dreht und zieht und ruckt
das Böse ein für allemal
schneid ich dir aus dem Hirnkanal!

was schreckt mich jener Augenblick
da die Vergangenheit zurück
durch die Zimmertüre kommt
und sie so grässlich schnell und prompt
auf des Schneidemanns Gesuchen
mich besuchen
und ihr mitleidiger Blick
macht mich gänzlich wahnsinnig
mir ist als wollte im Entringen
das Auge aus der Höhle springen
als schabe sich 's durch dieses frei
so schlimm quellt auf das Ding dabei
wie es sich durch die Wirbel drängt
in jeden kleinen Hohlraum zwingt
und langsam auf die Knochen tropft
sich voll mit Mark und Hirnteil stopft
und quetscht es gegen mein Gesicht
derweil es leise mit mir spricht

das Ding tut mir ein wenig leid
es ist in meinem Kopf zurzeit

du wolltest es du ganz allein!
sag mir kannst du dich noch erinnern
wie du glücklich warst - im Innern
machte dich dasselbe träge
und stürzte von der schmalen Schräge
in schnöde quere
öde Leere -
da schlich ich mich in deinen Kopf
verkroch mich unter deinem Schopf
erzählte was du hören wolltest
damit du deinen Lieben grolltest
und ich ließ dich nur noch schauen
das Miese Hässliche und Grauen
von dem dir allzeit war bewusst
dass es dir war wie Sucht und Lust
nur dafür hast du dich betrogen
und dir grausam vorgelogen
dass alles was ich sage stimmt
und ganz egal wie man 's auch nimmt
das Leben war dir nur ein Spiel
sowie das menschliche Gefühl
was hast du denn auch gut gespielt
bis nichts mehr stand und länger hielt
so spiel dich tot dir ist 's nicht fern
denn du mein Freund du leidest gern!

ich starr mit Ekel ohne Wort
auf das Ding - es schleppt sich fort
und wirft sich ausgehungert in
der anderen Verstand und Sinn

da kracht es wie von einem Schuss
weiß nicht warum ich grinsen muss
etwas im Kopf
macht klopf!
klopf!
klopf!
klopf!
klopf!
klopf!
klopf!
klopf!
klopf!

...

Nora Benzko

Recovery Gruppenreferat 31.Mai 2013

Annahme professioneller Hilfe

Es stellen sich mehrere Fragen:

- a) die innere Wahl zur Annahme professioneller Hilfe haben
- b) die äußere Wahl haben
- c) Was wir von den Profis erwarten und erwarten können (und: Haben sie eine klare Vorstellung von Recovery?)

Die innere Wahl zur Annahme professioneller Hilfe kommt, wenn sie kommt, von innen: der Leidensdruck wird zu groß und wir sind stark genug, uns befreien und weiter entwickeln zu wollen.

Silvia W. schreibt: Vor dem ersten Gespräch mit der Therapeutin schöpfte sie Hoffnung, hat sich Hilfe ersehnt und das war gepaart mit Angst (Wovor?) und Zuversicht. Der „Termin“ wurde zum Licht in der Dunkelheit und war von großen Erwartungen (Welche?) begleitet.

Wovor haben wir wohl Angst? Vor Fehlschlägen: die Hilfe passt nicht zu mir, erreicht mich nicht, der oder die Therapeutin kann oder will nicht auf mich eingehen; ich werde abgefertigt und in einen Schublade gesteckt oder ich verliere gar meine Freiheit und Selbstbestimmung weil man mich als so krank einstuft, dass man z.B. Betreuungen installiert oder mich zur Einnahme schwerer Neuroleptika nötigt.

Andy schreibt: Natürlich kann man sich gerade auf eine Therapie auch einlassen und der Sache seine Zeit geben, aber man muss sich seine Behandler auch gut aussuchen und kritisch hinterfragen, ob sie einem gut tun und wirklich überhaupt an meinem Wohl (oder was anderem) interessiert sind.

Rita erzählt von ihrem missbrauchenden Therapeuten, der sie für 1 Jahr weg von der klassischen Psychotherapie getrieben hat. Sie erlebte das Ganze als so entwürdigend und beleidigend und projizierte in ihrer Angst vor einer Wiederholung des Traumas dies zunächst auch auf ihre alte Therapeutin mit der sie wieder zu arbeiten begann.

Keiner in der Gruppe beschrieb die psychiatrische Klinik als ihren oder seinen Ort der Hilfe. Wurde hier verdrängt oder war es zu belanglos oder war es zu traumatisierend?

Ich habe nach ein paar Gesprächen im örtlichen Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDI) den Weg in eine Anstalt gewählt, weil ich merkte daß mein soziales Leben total zerrüttet war und weil ich das in der Psychose erlebte verarbeiten wollte und wieder auf einen eigenen Weg wollte. Ich brauchte auch Menschen um mich herum, weil ich verlassen worden war und mich auf nichts mehr verlassen konnte. Private Hilfsangebote (z.B. ich gieße Deine Blumen, wenn Du in der Klinik bist, kehrten sich in ihr Gegenteil um), so dass ich die Betreuerin, die die Pflanzen schließlich nahm, als Hilfe empfand und in Vertrauen auf sie baute. Gierig nahm ich Zuwendung von professioneller Seite, wenn sie denn kam, an.

Im Zusammenhang mit der aktuellen Diskussion um Zwangsmaßnahmen wie Unterbringung und Zwangsmedikation erzählen mir immer wieder Psychiatrie-Erfahrene, dass sie keine innere Wahl zur Annahme professioneller Hilfe gehabt hätten, eine Intervention aber im Nachhinein als notwendig angesehen haben.

Trotzdem streite ich für eine therapeutische und auf Recovery orientierte Psychiatrie, die vor allem mit uns redet, unsere Ressourcen anerkennt und fördert und Selbstbestimmung und Freiheit für uns will und wahr macht.

Z.B. hatte ich bezüglich der Medikamente ein klares Nein, wurde entgegen meiner inneren Haltung aber dazu gezwungen – man hätte mich sonst entweder mit Gewalt vollgepumpt oder fallen gelassen, so wie das heute den Verweigerern so oft geschieht.

Um die innere Wahl zur Annahme von Medikamenten zu haben, müssen wir ein Stück weit aus der Manie oder dem Wahn heraus sein. Dazu müssen die BehandlerInnen wahrnehmen können, wozu der Patient jetzt eine Psychose entwickelt hat, welchen Sinn und welchen Nutzen die Person davon hat und diese Erkenntnisprozesse begleiten. Auch schrieb ich in das Statement des BayPE zur Zwangsbehandlung, dass die Behandler das momentane Festhalten an der Psychose erst mal aushalten müssen, weil sich möglicherweise die Sprache der Psychose für den Patienten als sinnhaft heraus stellt oder auch sein Bewusstsein einen für ihn interessanten Schub bekommt und er daraus lernen kann. Wenn eine Manie eine Flucht vor einer Depression ist, dann ist sie sinnvoll für den Kranken und die BehandlerInnen sollten die Weisheit solcher Vorgänge erst mal akzeptieren.

Und es ist klar: Das Ziel kann nicht sein ein „Behandlungserfolg“ im Sinne von Medikamenten-Compliance, sondern den Patienten wieder so zu erden, dass sie symptomfrei werden oder mit ihren Symptomen leben können.

Wenn die Psychiatrie nicht oft so häßlich, so einschneidend und ausgrenzend wäre, hätten die Patientinnen sicher schneller und besser die „innere Wahl“ zur Annahme professioneller Hilfe

2. Oft scheitert diese Annahme aber auch am fehlenden ambulanten Angebot. Es gibt vielerorts zu wenig niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten. Und dann eskalieren die Dinge und man findet sich wieder, selbst oder fremdeingewiesen, in überfüllten, stressigen geschlossenen Stationen

Einfach erreichbare Hilfe von SPDIs und Krisendiensten, am besten integriert wie in manchen Integrierten Versorgungsprogrammen sind hier nötig.

Was können wir von professioneller Hilfe erwarten und was erwarten wir?

Zuerst gibt die professionelle Hilfe einen Rahmen, einen Anker, einen gewissen Schutz. Wir sollten uns aber nicht (noch) weiter unter Druck setzen oder unter Druck setzen lassen – seelische Entwicklungen brauchen Zeit und Zuwendung.

Meiner Meinung nach haben Rita und Andy Recht, wenn sie sagen, dass sie Vieles ausprobieren mussten und es „lange gedauert“ hat, bis sie ein Unterstützernetzwerk aufgebaut hatten, dem sie wirklich vertrauen konnten und von dem sie auch profitierten.

Ich erwarte von Hilfe, dass sie meinen Lebensmut stärkt, dass sie eine gewisse Geborgenheit vermittelt, dass sie meine offenen Fragen erträgt und dass mir Wissen, Information und Kraft geschenkt werden.

Ich glaube, dass die meisten Profis nur durch Beispiele wie unsere und das ganz allmählich von Recovery überzeugt werden. Deshalb ist es so gut mit der Selbsthilfe und oder mit EX-IN zu ihnen zurück zu gehen und unsere Erkenntnisse einzubringen. Ich träume davon, dass sich BehandlerInnen und Institutionen einem „Gütesiegel-Programm“, einem Zertifizierungsprogramm aus Sicht der Nutzer und NutzerInnen stellen würden und so die Qualität auch in „Arme Sau-Einrichtungen“ befördert wird.

Wer traumatisiert, entwürdigt oder einfach nur abgestellt wurde von der Psychiatrie, erlebt sie als gravierende Zäsur, die die innere Wahl zur Annahme professioneller Hilfe entweder sehr schwächt oder paradoxerweise diese Hilfen zu einer Droge macht. Und es braucht, das lese ich bei Silvia, Rita und Andy und weiß es auch selber, über die professionelle Hilfe hinaus, spirituelle, einfach menschliche, berufliche und Selbsthilfe-Angebote, die nur zusammen wirklich „tolle Synergien“ ergeben.

Berenice schreibt zwar, dass man immer lernen kann sich (selbst) zu helfen und das auch mit dem verquersten Therapeuten, aber:

Um die innere Wahl zu haben, müssen wir inne-halten können und das ist manchmal mit viel Arbeit verbunden. Der „ganze Mensch“ muss angesprochen werden und es muss der richtige Zeitpunkt sein oder erreicht werden. Dazu brauchen wir vor allem respektvolle und warmherzige Gegenüber, die persönlich wie äußerlich gut erreichbar sind und keine Anpasser an falsche Anreize, falsche Systeme und Heilsversprechen, keine „Maschinen“. Wir brauchen, dass andere Menschen neugierig sind auf uns und Kontakt mit uns haben wollen und bereit sind dazu, auch wenn wir durch die Erkrankung gerade falsch abgegrenzt und isoliert sind. (ar)



Foto: Blank

21. Juni 2013 "Psychiatrie Zwang-Los?!" Fachtag in Nürnberg

Einen hochkarätigen Fachtag veranstaltete der Nürnberger Selbsthilfeverein Pandora e.V. Dass Pandora e.V. sich nach der langen Reihe von Veranstaltungen zum Thema Zwang und PsychKHG nicht davon abbringen lässt, mit dieser Fachveranstaltung die Dinge noch einmal selbst in die Hand zu nehmen, erstmals einen Vertreter des Heidenheimer Konzeptes nach Bayern zu holen und so die vom Landtag bislang ausgesparte Umsetzung der BR-Behindertenrechtskonvention voranzutreiben nötigt höchsten Respekt ab. Danke, Pandora! Es begann mit vier Referaten.

1. Als erstes trug Rechtsanwalt Saschenbrecker zur „Begriffsentwerrung“ in den betroffenen Rechtsbereichen bei. In 20 Minuten ein gute Ergänzung zum bestehenden Wissen insbesondere zum Thema **Geschäftsfähigkeit und der dringend angeordneten Behandlungsvorsorge**.

2. Dann gab Gottfried Wörishofer von den Münchner Psychiatrie-Erfahrenen (MÜPE) e.V. Einblick in die unterschiedlichen, parallel bzw. verquickt verlaufenden **Geschehnisse während einer sich entwickelnden Krise** am Beispiel eines Freundes. Hängen blieb bei mir besonders der Satz: Freiheit ist ohne Wahl nicht möglich.

3. Christine Robledo (Pandora e.V.) schilderte in ihrem Beitrag „Warum ich nicht ausgewogen sein kann“ ergreifend und detailliert, was ihr in einer Krise hilft und was ihr stattdessen verweigert und an Zwang angetan wurde. Sie stellt eine Psychiatrie in Frage, die soviel Angst und Ohnmacht erzeugt, dass u.U. ein Suizid der Einweisung vorgezogen wird. Wahrnehmungen mögen verzerrt sein; das Erleben ist immer echt. Robledo fragt, **warum in der Psychiatrie die psychologischen Gesetzmäßigkeiten außer Kraft sein sollen**, dass Gewalterfahrungen Traumata erzeugen, und ob die Bayern so viel gefährlicher sind als manch andere Deutsche, da die Zwangs- bzw. Unterbringungsraten hier so viel höher sind. Sie fordert Schulungen für Deeskalation, und dass Zwang so teuer wird, dass er sich nicht mehr lohnt.

4. Schließlich erläuterte uns Werner Mayr, Stationsleiter in Heidenheim/Brenz, wie mit relativ einfachen Mitteln und viel gutem Willen, Menschenverstand und Feingefühl jenes Phänomen entstehen konnte, das Fachwelt und Psychiatrie-Erfahrene aufhorchen ließ. In der Zeit, als es für Zwangsbehandlung keinerlei rechtliche Grundlage gab, erreichte uns ein Bericht aus seiner Klinik, dass dies seit einem Jahr bereits praktiziert wird. „**Behandlung ohne Zwangsmedikation**“.



Ein (fast) in seinen Text fügte Herr Meyer ein. Er machte aber glaubhaft deutlich, dass Zwang ernsthaft und erfolgreich vermieden wird und es diesmal nicht um ein Schlupfloch oder eine bequeme Rechtfertigung geht. Das Konzept seiner Klinik verdient eine eigene Veröffentlichung.

- Auf dem mittäglichen Podium saßen die verschiedenen organisierten Gruppen. Der Vertreter der Betreuer Ralph Radzuweit benannte die Gruppe, die sich am wenigsten selbst vertreten kann, Menschen, die dauerhaft geschlossen untergebracht sind, durchgehend zwangsmedikamentiert und doch niemals symptomfrei.
- Moderatorin Britta Geisdörfer (Pandora e.V.) betonte, dass es durchaus erfolgreiche therapeutische Arbeit gibt, die mit den Wahrnehmungen von Geistern, Dämonen o. ä. arbeitet.
- Mit Frau Gunhild Fahsold eine Vertreterin der Angehörigen zu erleben, die feinfühlig und differenziert mit sich selbst und uns umgeht war eine Wohltat. Das fehlende Hilfsangebot für Familien ist ihr Anliegen.
- Verhandeln statt behandeln, fasste Frau Dr. Beate Joachimsmeier ihr Konzept zusammen wozu auch die Einbeziehung von Vertrauenspersonen gehört.
- Psychiatriepfleger Volker Haßlinger wünschte sich, dass seine Energie in seine eigene Berufsgruppe hineinwirkt, damit dass gemeinsam Erarbeitete sich ausbreitet. Er betonte, es gäbe keine Untersuchung, die belegen würde, dass Zwang zur Gesundheit beiträgt.
- Ihre persönliche Wunsch-Behandlung brachte Brigitte Richter (Pandora e.V.) erfrischend dar, wie es ihre Art ist. So kann Lernen passieren. (mb)



Offene Tür Foto: Blank

Betrifft: Presserklärung/ Statement zur Veranstaltung „Brauchen wir in Bayern ein Psychisch-Kranken-Gesetz?“ im Gebäude des Bayerischen Landtags, 7. Juni 2013

Sehr geehrte Damen und Herren,

In der Sitzung am 4. März 2013 hat der UN-Sonderberichterstatter über Folter, Juan E. Mendez, beim UN-Hochkommissariat für Menschenrechte Zwangsbehandlung in der Psychiatrie zu unmenschlicher, grausamer und erniedrigender Behandlung (Folter) erklärt.

Freiheit und Würde der Person und Unversehrtheit des Körpers und der Person sind erstrangige und unverzichtbare Bestandteile unserer Menschenrechte, die auch in der psychiatrischen Versorgung an erster Stelle umgesetzt werden müssen. Nicht nur im Sinne eines zu erzielenden „Behandlungserfolges“, den Traumatisierungen oft verhindern, sondern auch im Sinne einer guten freien und demokratischen Gesellschaft, darf es Zwang in der Psychiatrie nicht mehr geben. Ein österreichischer Unternehmer hat wegen des Falls Gustl Mollath seine Geschäftsbeziehungen mit Deutschland abgebrochen. - Das unsägliche Fixieren hat in Bayern sogar schon einem Menschen den Tod gebracht.

Wir sind uns sicher, dass wir nicht wieder ein „Sondergesetz“ wollen, deshalb sollte das „krank“ aus dem Namen verschwinden und ein Gesetz über „Psychiatrische Hilfen“ geschaffen werden, ein PsychHG. Dieses dringend benötigte neue Gesetz muss Gewaltlosigkeit mit einer Präambel und einem roten Faden für alle Bereiche der Hilfen durchdeklinieren.

Mit der UN-Behindertenkonvention kommt noch der Begriff „Teilhabe“, der zu dem roten Faden gehört, dazu. Unsere Krankheit macht uns manchmal schutz- und hilfebedürftig. Wir benötigen dann nicht nur Freunde und Angehörige, die für uns einstehen, sondern die öffentliche Hand ist hier in der Pflicht, Hilfen für alle Beteiligten zur Verfügung zu stellen, die nicht in Obdachlosigkeit, chronischer Behinderung und oder Traumatisierungen münden. „Angst essen Seele auf“ hat Fassbinder einmal einen Film betitelt und im Bereich Psychiatrie sollte Angst aufgelöst werden. Ein neues Gesetz und der Prozess des Austauschs darüber könnten vorsehen, mit Ängsten und Projektionen Schluss zu machen und Mut und Vertrauen zu schaffen. Das ist wohl für jeden ganz konkret auch Verschiedenes, aber wir haben es letztlich als Menschen alle gemeinsam, Psychosen entwickeln zu können und wir können uns dieser Verletzlichkeit bewusst werden und sollten nach dem Sinn unserer Erkrankung fragen dürfen. Wenn wir das hinkriegen, bauen wir auch Stigma ab.

In Skandinavien, besonders in Finnland, werden die Gemeinschaften, in denen ein psychisch Erkrankter lebt, mit in den therapeutischen Prozess einbezogen. 90% weniger Psychiatrie-Einweisungen, wesentlich weniger Pharmazeutika-Gaben und eben das Nicht-Wegsperrn und ausgrenzen, sondern offen und gemeinschaftlich nach Lösungen suchen, sind für uns überzeugend. 90% aller so Behandelten sind nach 5 Jahren Psychose-frei! Der Ansatz heißt „Bedürfnis-angepasste Behandlung“ (need adapted treatment) und beinhaltet den „Offenen Dialog“. Chronisch Kranke und lange unversorgte Menschen heute leben mit dem Bedürfnis, dass Bezugspersonen öffentlich bezahlt werden. Die bedürfnis-angepasste Behandlung ist langfristig mit Sicherheit effektiver, weil sie früher einsetzt. Aber hier braucht es in Bayern noch einen Prozess, in dem Berührungängste ab und Verantwortung gemeinsam aufgebaut werden. Deshalb wollen wir uns auch in dem Gesetzgebungsverfahren für die Öffnung im PsychHG für solche innovativen Ansätze stark machen.

(Die Helferkonferenzen, die sich die PSAG Nürnberg ausgedacht hat, führen übergangsweise in die richtige Richtung – nur die Ansiedlung der Verantwortlichkeit immer und allein beim Gesundheitsamt sehen wir kritisch, der Vorsitz der Helferkonferenz sollte jeweils von der Konferenz gewählt werden.)

Der flächendeckenden Ausbau von ambulanten rund um die Uhr erreichbaren Krisendiensten und die Regelung einer guten Zusammenarbeit der Einrichtungen mit dem Betroffenen zusammen ist akut erforderlich und mit dem Ansatz der „Sozialraumorientierung“ vertiefend, geht das in die richtige Richtung.

In England ist es längst Gesetz, das Nutzerinnen und Nutzer des sozialen – psychiatrischen Versorgungssystems an allen gesetzlichen und an Entscheidungsprozessen über die Qualität ihrer Versorgung maßgeblich beteiligt werden. Dieses Gebot der UN Behindertenrechtskonvention auch in Bayern auf allen Ebenen verbindlich umzusetzen ist unser drittes übergreifendes Anliegen an ein PsychHG.

Nun ein paar unserer konkreten Forderungen
zur Versorgung der psychisch Erkrankten und chronisch gewordenen Menschen
und zur kritischen Begleitung des Psychiatrie-Vollzugs:

Das bayerische Unterbringungs-Gesetz verstößt nach unserer Auffassung gegen Artikel 14 der UN-Behindertenrechtskonvention sowie gegen die jüngste Rechtsprechung und Gesetzgebung auf Bundesebene, ein zeitgemäßes PsychHG in Bayern ist daher schon aus diesem Grund unerlässlich. „Störung der öffentlichen Ordnung“ darf kein Unterbringungsgrund mehr sein. Die Wahrung der Würde, der Grundrechte und der körperlichen und seelischen Unversehrtheit der Psychiatrie-Erfahrenen muss bei allen Behandlungen im Vordergrund stehen.

Psychopharmaka werden nur auf ausdrücklichen Wunsch verabreicht. Die Aufklärung über den Nutzen und die Nebenwirkungen dieser Medikamente muss ausführlich und verständlich erfolgen, die körperliche Verfassung berücksichtigt sein und das auch in der primär somatischen Medizin.

Krisendienste und Krisenbetten werden in jedem Landkreis aufgebaut und trialogisch betrieben. Krisendienste setzen sich aus einem trialogischen Team zusammen, sind rund um die Uhr erreichbar und fahren zu dem Ort, an dem sich die Krise zusammengebraut hat.

Krisenbetten sind Rückzugsbetten, in denen sich der in einer Unruhe Befindliche zurückziehen kann, ohne befürchten zu müssen, dass seine Unruhe zu einer Zwangseinweisung führt.

Krisenintervention muss vor polizeilichen Einsätzen erfolgen.

Behandlungsvereinbarungen werden in guten Zeiten mit den ambulanten oder stationär arbeitenden Psychiatern erarbeitet und rechtsverbindlich abgeschlossen. Auch den Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen und Krisenpässen ist unbedingt Folge zu leisten.

Eine Zwangseinweisung darf erst dann erfolgen, wenn vorher versucht wurde, alle ambulanten Hilfsangebote, z.B. Krisendienste, Krisenbetten, ausführliche Gespräche mit dem Betroffenen und ihrem Umfeld, mit Blick auf eine Zukunftsplanung anzubieten.

Der Wunsch der Psychiatrie-Erfahrenen nach Geschlechtertrennung ist zu berücksichtigen.

Mutter-Kind-Stationen sind vorzuhalten.

Älter gewordene psychisch kranke Menschen müssen adäquat versorgt werden und nicht z.B.: einfach mit dementen Erkrankten zusammen nur untergebracht werden.

Wenn ein Betroffener Schwierigkeiten hat mit der Beteiligung an Entscheidungsfindungen, ist der oder die Betreuerin verpflichtet, ihm in seinen Willensbekundungen zu assistieren.

Eine flächendeckende sozial-psychiatrische Versorgung ist sicherzustellen. Dabei gilt der Leitsatz: ambulant vor stationär.

Beim Übergang von der stationären in die ambulante Behandlung ist die optimale Versorgung der Psychiatrie-Erfahrenen zu gewährleisten. Ambulante Dienste sollten so gut erreichbar sein, dass sie auch präventiv unterstützen können.

Hilfe zur Behandlung von Erkrankungen und Hilfe zur Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben darf nicht von der Einnahme von Psychopharmaka abhängig gemacht werden.

Das Recht der Psychiatrie-Erfahrenen, über ihre Daten zu verfügen, ist durchentsprechende Datenschutz-Bestimmungen zu gewährleisten.

Im Bayerischen PsychHG soll die Mitarbeit der Psychiatrie-Erfahrenen verbindlich festgeschrieben sein. Das gilt für alle Gremien, die sich mit der Planung befassen sowie für die Gremien der ambulanten und stationären Einrichtungen. Dort soll die Mitarbeit der Psychiatrie-erfahrenen Menschen gefördert werden.

Niedrig-schwellige Angebote und Projekte von Selbsthilfegruppen, die der Krisenvorbeugung und -bewältigung dienen, sind zu unterstützen.

Die Interessenvertretung und gesundheitspolitische Mitarbeit des Landesverbandes und von Regionalverbänden ist weiter sicher zu stellen.

Zu den psychiatrischen Einrichtungen haben Beauftragte der Selbsthilfegruppen nach Absprache mit dem Personal Zugang. Wichtig wäre es, wenn dort Peer- to- Peer Beratungen abgehalten werden.

Die Selbsthilfegruppen und die Interessenvertretung der Psychiatrie-Erfahrenen haben das Recht, in den Stationen der psychiatrischen Kliniken durch Aushänge, Auslagen und Handreichungen über ihre Arbeit zu informieren.

In jedem Landkreis muss eine unabhängige (unter der Federführung von Angehörigen und Betroffenen) Beschwerdestelle aufgebaut und gefördert werden. Dafür sind die Rahmenbedingungen und die Finanzierung sicherzustellen.

Besuchskommissionen mit Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen sind einzurichten und mit der notwendigen rechtlichen und finanziellen Absicherung zu versehen.

Für die Ausbildung zu Genesungsbegleitern („Experten aus Erfahrung“) wird ein staatlich anerkannter Abschluss geschaffen und finanziell unterstützt. Praktika und versicherungspflichtige Arbeitsstellen sind in den stationären und ambulanten Einrichtungen vorzuhalten. Peerberatung ist „State of the Art“.

Das sind unsere akut konkreten Vorhaben.

Noch ein Wort zum Schluss: Am Konnexitäts-Prinzip darf dieser zweite große Anlauf zu einem Bayerischen Psychiatrische Hilfen-Gesetz (PsychHG) nicht wieder scheitern. Für eine durchlässige Zusammenarbeit, eine Zentrierung auf die Landkreisebene wegen der Wohnortnähe und die Regelung von Ausgleichen muss gesorgt werden.

Und bei aller sehr zu wünschenden Innovation müssen wir behutsam mit den Menschen, die an jetzige Systeme angepasst wurden, umgehen und ihre Sicherheit und Teilhabe weiter garantieren.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Vorstand
Almuth Rönner

Leitlinien für die Einrichtung Geschäftsstelle Die Einrichtung

Bevor wir die ehemalige Bäckerei in Bahnhofsnähe als Geschäftsstelle einrichteten, machten wir uns gründlich Gedanken, was uns dabei wichtig ist.

Besucherfreundliche Umgebung

Relativ repräsentativ

Ordnung und Sauberkeit – Mitarbeiter und Externe

Ergonomische Arbeitsplätze

Volle Kommunikationsmöglichkeiten – Internet, Fax, Telefon mit Nebenstellen

Vernünftige Ausrüstung mit PCs und Druckern, Scannern etc.

Einvernehmen mit Vermieter und Nachbarn

Ökologie bei Beschaffung und Entsorgung

Verantwortung, Verlässlichkeit und Kooperation im Team

Abstimmung mit Vorstand und Beirat

Persönliche Note der Mitarbeiter, Beiräte und Vorstände

Mindestmaß an Verpflegung von Mitarbeitern und Besuchern

Offen für zukünftige Entwicklungen (keine Provisorien, die nachträgliche Kosten verursachen)

Platz für Beschäftigte, Vorstände und Beiräte

Platz zumindest für kleinere Veranstaltungen

Ruhemöglichkeit

Beachtung der gesetzlichen Arbeits- und Sicherheitsvorschriften

Datensicherheit – Aktenschränke, Schließregelung etc.

Rücksichtnahme auf Allergien

Kostengünstige Lösungen, Stufenplan

Behindertengerechtigkeit - Wir mussten nun doch einige Stufen in Kauf nehmen. Andere Formen der Barrierefreiheit konnten wir noch besser umsetzen.



World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP)

Brandheiß ist die Meldung, die uns vom Vorstand der europäischen Psychiatrie-Erfahrenen erreicht hat. Unser früherer Presse- und Öffentlichkeitsreferent und jetziges Vorstandmitglied Reinhold Hasel wurde in den Weltverband der Psychiatrie-Erfahrenen (WNUSP) als Deputy berufen. Ein ausführlicher Bericht folgt demnächst!

Rechenschaftsbericht 2012/13

des Vorstands des Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

- Anstellung und Einarbeitung der Angestellten (nach der drei-tägigen Klausur im Dezember in Coburg)
- Renovierung und Umzug von München nach Augsburg
- Pflege unserer Verbandswebsite
- Erstellung unseres Rundbriefes (in Arbeit)
- Neuauflagen unseres Landesverbandsflyers
- Bearbeitung unserer Verbands-E-Mails
- Weiterführung des Organigramms zur Aufgabenteilung in Vorstand und Beirats
- Einladung zu und Durchführung von Telefonkonferenzen und Vorstandssitzungen
- Auswahlverfahren, Anmietung und Einrichtung der Geschäftsstelle. Erarbeitung eines Konzeptes, das die unterschiedlichen Anforderungen angemessen berücksichtigt und zugleich den sich stets verändernden finanziellen Voraussetzungen und den durch die neuen Verträge, insbesondere die Personalkosten eingegangenen Verpflichtungen gerecht wird.
- Erarbeitung von Abläufen und einer gänzlich neuen Struktur innerhalb der Geschäftsstelle, mit Vorstandsmitgliedern unter teilweiser Zuhilfenahme systemischer Begleitung.
- Vorbereitung und Durchführung der mehrteiligen Eröffnungsveranstaltung für Mitglieder, Betroffene, Fachpublikum und Politik
- Pressearbeit (zu Gustl Mollath und Klinikum Augsburg)
- Beantragung der Fördermittel für GS und Verein
- Planung und Durchführung der Mitgliederversammlung, Bericht des Vorstands.
- Die Kassenführung wurde an Mitarbeiter Michael Siebel übergeben

Weitergehende Aktivitäten

Beirat und Vorstand des Bayerischen Landesverbandes arbeiteten in diesem Geschäftsjahr in folgenden Arbeitsgruppen und Gremien:

Expertenkreis Psychiatrie, der Bayerischen Staatsministerien, im Plenum und in den Untearbeitsgruppen (UAG) „Zwang“ bzw. „Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Psychiatrie“ u.a.. Der Expertenkreis wird vor den Wahlen wohl nicht mehr einberufen.

Ad-hoc-Arbeitskreis „Zwangsmaßnahmen“ mit schriftlicher Stellungnahme vom Oktober 2012. Dieser Arbeitskreis diente der Klärung der rechtlichen und praktischen Möglichkeiten zur psychiatrischen Behandlung während der Zeit, da Zwangsmedikation keine rechtliche Grundlage hatte. Die dreiseitige BayPE-Empfehlung dazu wird im Rundbrief erscheinen.

UAG Integrierende Versorgung. Diese AG wurde von uns initiiert und hat auch eine Empfehlung zur Schaffung sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze für EX-IN-lerInnen und die Bezahlung des Kurses durch die Arge oder nach SGB XII verabschiedet.

UAG Heime "Handlungsbedarf bei der geschlossenen Heimunterbringung psychisch kranker Menschen in Bayern" "Psychiatrische Unterbringung nach Unterbringungsrecht und nach Bürgerlichem Gesetzbuch". Diese Themen wurden von einem AK „Freiheitsentziehende Maßnahmen“ bearbeitet. Die UAG machte Druck auf die Staatsregierung, zuallererst mal belastbare Zahlen zu Unterbringungen zu erheben.

Verband der Bezirke: „Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung – Koordination und Vernetzung regionaler Hilfeangebote; regionale Qualitätssicherung“

AG7 des „Runden Tisches Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Bayern - Inklusive Gesundheit“ für den Bayerischen Landtag. Die Staatsregierung kürzte die Vorlage des Arbeitskreises aufs Unerkennbare.

StMJV: Koordinierung des Betreuungswesens auf Landesebene, Gesprächsforum im Bayerischen Staatsministerium der Justiz und für Verbraucherschutz.
Betreuungsgerichtstage 2012 und 2013: Referenten bei den Podiumsdiskussionen

AG PsychKG oder PsychHG, zur Entwicklung der gesetzlichen Grundlagen Krisen Bayern für Menschen in seelischen Krisen. Teilnahme an dem Fachtag von Pandora e.V. in Nürnberg zum Thema Zwang und am „1. bayrischen Psychiatrietag“ in Nürnberg und Mitveranstalter der Podiumsdiskussion mit den gesundheitspolitischen Sprechern aller Fraktionen am 6.7.2013 im Landtag.

Trialogische Arbeitsgemeinschaft EX-IN in Bayern (TAG)

AG Beschwerdestellen

AG Soteria

AG Gerontopsychiatrie mit Beteiligung am Fachtag Gerontopsychiatrie „Wenn die Seele im Alter leidet“ mit eigener Stellungnahme und einem Stand am 16.04.2013 in Nürnberg.

Erweiterter Vorstand des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrenen

Die Europäischen Selbsthilfeorganisation ENUSP

Die OSPE hat sich im Mai als Verein gegründet. Die „Oberbayern“ im Vorstand sind Gründungsmitglied und halten den Kontakt / Beiratschaft wird angestrebt.

Tagung „Kranke Gesellschaft? Psychische Folgen von Ökonomisierung und Beschleunigung“, 8. bis 10. März 2013 in der Politischen Akademie Tutzing

Fachtagung „Kleine Helden in Not“ in Augsburg. Im Frühjahr nahm ein Mitglied teil mit ihrer Tochter, die rückblickend feststellten dass zwar ein Psychoedukationsprogramm angeboten, auf die Bedürfnisse der Kinder jedoch viel zu wenig eingegangen wird. Dies entspricht einem allgemeinen Trend, vorgefertigte Lösungen zu verwenden statt die Betroffenen zu fragen, was sie brauchen.

Jahrestagung des LapK (Angehörige Bayern) im Oktober: viel beachteten Vortrag gehalten

Oberpfälzer Psychiatrie-Tage März 2013, Weiden: Workshop über „Was wir von den Profis wollen“ mit 15 TN gehalten und Teilnahme an der Podiumsdiskussion

Fortbildungen des Bildungswerks Irsee /SPDI -Tage als Referentin besucht

Fortbildungen zu Zwang (Marschner) und anderen Themen besucht.

Forensik. Es uns ein Anliegen, den Kontakt zu Menschen in diesen Einrichtungen grundsätzlich nicht zu verschließen, zumal sie uns selbst nicht aufsuchen können. Über

den Bundesverband kam die Bitte, Frau Haselbauer zu besuchen, was wir gemacht haben → Briefkontakt wird gehalten.

Die Vernetzung mit den bekannten Selbsthilfegruppen in Regensburg, Nürnberg, Augsburg Pfaffenhofen und im Münchener Raum und anderen Städten wurde ebenfalls von diesem Vorstand intensiv betrieben.

Personelle Situation des Vorstandes

Durch die Wahlen wurde der Vorstand zahlenmäßig stärker, was danach nur teilweise durch schwere körperliche Erkrankungen einiger Vorstände beeinträchtigt wurde. Der Beirat ist eine wichtige Säule der Entwicklung.

Geschäftsstelle in Augsburg

Der Verband der Bezirke, ermöglichte uns die Finanzierung der Geschäftsstelle in Augsburg. Dies ist für uns ein Durchbruch. Auch wenn wir noch nicht die erforderlichen Mittel für eine durchgehende Besetzung des Büros erhalten haben, und wenn die Summen im Vergleich bescheiden sind, bedeutet das vergangene Jahr die bisher größte Veränderung in der Entwicklung Landesverbandes. Für die bestehenden Aufgaben brauchen wir dies auch dringend. Nun heißt es einerseits, die befristete Finanzierung langfristig zu sichern und andererseits, neue Wege der Zusammenarbeit an den Themen zu finden, die auf Landesebene angesiedelt sind und an denen zum Glück seit langem auf örtlicher Ebene gearbeitet wird. Das Workshop- und Vortragsangebot „Kleine Selbsthilfetage in der Region“ ist in Vorbereitung, hier werden die Mitarbeiter der Geschäftsstelle und Vorstandsmitglieder die Gelegenheit nutzen lokal mit Psychiatrie-Erfahrenen ins Gespräch zu kommen, sie mit uns zu vernetzen und lokale Initiativen ggf. zu fördern.

gez. für den Vorstand *Almuth Rönner* und *Margarete Blank*



Vorstandssitzung im Mehrgenerationentreff Lechhausen Michael und Achim halten die Stellung in der Mittagspause.