

Liebe Leserinnen und Leser,

vielen **Dank** dafür, dass Sie diesen Rundbrief in die Hand genommen haben, dass Sie sich für die Situation der Menschen in Bayern und für die Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener interessieren, sich dafür einsetzen bzw. Ihre Hoffnung auf uns setzen. Nach 40 Jahren **Psychiatrie-Enquete**, dem Aufbruch von Ärzten und anderen Bürgern zur Abschaffung der Anstaltspsychiatrie gibt es nun wesentlich kleinere Schlafsäle, dafür viele Betten auf den Gängen der Psychiatrie, dazu Langzeitpatienten in Krankenhäusern und offenen und geschlossenen Heimen. Ein Dank an alle, die der bayerischen Selbsthilfe die Treue halten, unseren Mitgliedern, den Selbsthilfegruppen und allen, die sich mit gesundem Menschenverstand, Kompetenz und Beharrlichkeit für Menschenrechte und wirkliche Hilfe einsetzen.



Vera Hayat

Finanzierung BayPE e.V.

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 BKK und nicht zuletzt dem Verband der Bayerischen Bezirke und den sieben Bayerischen Regierungsbezirken.



Mitgliederversammlung 2014

Unser Dank geht an den **alten Vorstand**. Roland war gesundheitlich sehr verhindert. Trotzdem Dir ein herzliches Dankeschön und gute Besserung. Du spiegelst die Realität in unseren Reihen. Almuth wirkt nach durch alle Unterlagen und Bücher, die sie uns hinterlassen hat und durch die beeindruckende Trauerfeier Ihrer Freunde. Reinhold steht uns weiterhin mit Rat zur Seite. Dank Dir, dass Du dabei bleibst!

In den **neuen Vorstand** wurden zusätzlich Hans-Jürgen und Christine gewählt. Wir freuen uns, dass mit Euch viele Jahre Erfahrung in der Selbsthilfe in den Vorstand gekommen sind.

Es wurden Fragen zur Finanzierung der Landesgeschäftsstelle und der Vorstandsarbeit gestellt und viele Themen eingebracht: Darstellung in der Öffentlichkeit, Ex-In, mangelhafte Unterstützung der Berufstätigkeit Psychiatrie-Erfahrener, Unabhängigkeit der Selbsthilfe und Beratungsmöglichkeiten des Vorstandes. Gremienarbeit bleibt weiterhin ein Schwerpunkt der Vereinsarbeit. Die Abstimmung mit den Selbsthilfegruppen, den Verbänden, den Angehörigen, den Ärzten und Klinikärzten ist dazu notwendig und wichtig. Auf „kleine“ Selbsthilfetage in den Bezirken folgt möglicherweise ein bayerischer PE-Selbsthilfetag im schönen Regensburg.

Musik ist mit Geräusch – und Verbandsarbeit ist mit Bürokratie verbunden, mit unterwegs sein und immer wieder Absprachen. Michael hält dem Vorstand, unterstützt durch Achim, abrechnungsmäßig den Rücken frei und Xaver knüpft fleißig an unseren Kontakten.

Im Gespräch mit dem **Angehörigenverband** fanden wir verblüffend viele gemeinsame Anliegen. Diese Zusammenarbeit lag uns ja seit Jahren am Herzen. Auf das kommende Treffen mit den Vertretern der **Bürgerhelfern** sind wir gespannt.

Zusammen mit drei Vertretern der **Verbände** (Bezirke, Wohlfahrts-, Angehörige) konnten wir uns nun endlich Gehör bei Staatsregierung und Landtag verschaffen (siehe Artikel „Der Landesverband fordert eine umfassende Reform des bayerischen Unterbringungsgesetzes“). So weit waren wir in Bezug auf eine

Gesetzesgrundlage noch nie. Es ist uns jedoch mit den Erfahrungen des Nazi-Terrors wichtig, dass es kein Sondergesetz für die Personengruppe „Psychisch Kranke“ wird, sondern **ein Gesetz, das unser Recht auf Hilfe sichert**.

Der **Expertenkreis Psychiatrie** dagegen, der an den Ministerien - Gesundheit, Soziales, Justiz - angesiedelt ist, ist eine sehr große Runde von ca. 40 Personen. Er besteht aus Vertretern fast aller **Berufsverbände**, die mit Psychiatrie zu tun haben. Seine zahlreichen Untergruppen beschäftigen uns ausreichend. Wir befassen uns mit dem Verbot für Zwangsbehandlung (Spritze), den Auswirkungen auf andere Menschenrechte, mit Behandlungsvorsorge, der hohen Zahl der Menschen, die in Bayern geschlossen untergebracht sind, den vielen Patienten, die aus ihrer Heimat (zwangsweise) nach Bayern gebracht wurden, den Forderungen nach Dokumentation von Zwang und Tod.

Das neue **Bundesteilhabegesetz** wird, zumindest teilweise in Bayern vorbereitet und ich bin froh, dass unser Vorstandsmitglied Martina uns im Justizministerium kompetent vertritt.

Die Beratungen über einen 24-Stunden-**Krisendienst** im Gesundheitsministerium werden konkret und nehmen auch meine seit Jahren bestehenden Anliegen auf. Wünschen wir zum Wohl aller Menschen, dass dieses „Kind“ bald geboren wird!

Heilung braucht geeignetes „Handwerkszeug“. So unterstützt der Landesverband die Umsetzung von OPEN DIALOGUE (Offener Dialog; siehe dazu separater Artikel im Rundbrief) und die Ausweitung des Soteria-Ansatzes (siehe dazu separater Artikel) in allen bayerischen Bezirken. Allein die Vermehrung von Psychiatrie-Betten ist nicht die Lösung unserer geldverschlingenden und zu oft enttäuschenden Versorgungslandschaft.

Es gibt weitere guten Neuigkeiten: Fachverbände bringen neue Informationen über die Reduktion von Neuroleptika heraus, die auch über unsere Geschäftsstelle zu erhalten sind; Apotheken stellen auf Rezept verkleinerte Dosierungen her. Viel Glück allen, die das für sich umsetzen!

Am 26.01.2014 nimmt der Bayrische Landtag unsere Erläuterungen zu den „Eckpunkte zum Psych(K)HG“ entgegen. Wir wünschen uns, für die Psychiatrie-Erfahrenen in Bayern das Beste erreichen zu können und wünschen Ihnen und Euch eine krisenfreie Zeit und Freude an allen All- und Feiertagen im alten und neuen Jahr.

Margarete Blank



Inhaltsverzeichnis

Zum Tod von Almuth Rönner	4
Vorstufen für ein neues Psych(K)HG	5
Pressemitteilung BayPE vom 23. Juni 2014	6
Fachgespräch zum Gesetzesentwurf der Grünen	8
Eckpunkte des bayerischen Gesundheitsministeriums für ein PsychKHG	10
Gedichte	12
Warum eine Selbsthilfegruppe gründen	14
Was ist eine Soteria	15
Was bedeutet Open Dialogue	16
In der Klinik – aus der Klinik	17
Klinik vertuscht Suizid	18
Neuer Mitarbeiter / Impressum	19



Wir betrauern den Tod von Almuth Rönner

Sie war ein wichtiger Teil unserer Bewegung und sie bleibt es auch. Mit Verwunderung stellten wir fest, wie alt sie tatsächlich war. Mit ihrer Energie, ihrem Glauben an die Machbarkeit von Veränderung wirkte sie um vieles jünger. Almuth hat nicht nur viel von der Welt gesehen, sondern auch von der Psychiatrie in Indien und sie ließ sich ein auf die Welt, die sie nun wahrscheinlich deutlicher sehen kann als wir, auf die geistig, spirituelle Dimension, auf die Liebe unserer Trösterin und Schöpferin. Almut war anscheinend ständig unterwegs, fand sich nicht ab mit Verhältnissen, die zum Resignieren einladen, schob und drückte, und beeindruckte mich mit ihrer warmen Stimme voll norddeutscher Gelassenheit. Sie vertrat den Landesverband als gleichberechtigtes Vorstandsmitglied im Expertenkreis Psychiatrie der zuständigen Ministerien, arbeitete intensiv für den Runden Tisch des Landtags zur leider immer noch ausstehenden Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, setzte sich ein für ein Gesetz, das die Rechte Psychiatrie-Erfahrener sichert, baute eine Selbsthilfegruppe in Pfaffenhofen auf und brachte mit dem Open Dialog Innovation nach Pfaffenhofen und nach Bayern. Dies neben vielen anderen Aktivitäten und trotz sehr knapper finanzieller Mittel und sie immer deutlicher behindernder Krankheiten.

Wir sind dankbar für Almuths Jahre im Vorstand. Sie ist im Jahr 1960 geboren. Als sie am 30. Mai 2014 starb, stand ihr gepackter Rucksack neben ihr. Er stand bereit, als wärest Du gerade gekommen und würdest bald wieder aufbrechen. Nun bist Du zur ganz großen Reise aufgebrochen und wir werden wieder miteinander lachen wie wir es in unseren letzten Begegnungen getan und besprochen haben.

Die Zärtlichkeit Gottes segne Familie Rönner und alle Menschen, die Almuth Rönner begegnet sind und die Ihr Verlust schmerzt. Möge Ihre Erinnerung in uns lebendig bleiben und bunte Früchte und Blumen tragen.

Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.
Margarete Blank für den Vorstand



Vorstufen für ein neues Psych(K)HG

Am 15. Juli 2014 hat der Bayerische Landtag den fraktionsübergreifenden Antrag von CSU, SPD und Freien Wählern beschlossen (Drucksache 17/ 2708), mit dem die Staatsregierung unter Federführung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege aufgefordert wird, zeitnah Eckpunkte für ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (Psych-KHG) für Bayern zu erarbeiten und diese einem großen Runden Tisch zur Diskussion vorzulegen. Einzubeziehen sind Psychiatrieerfahrene und deren Angehörige, die fachlich beteiligten Organisationen, die Krankenkassen, die kommunalen Gebietskörperschaften und die im Landtag vertretenen Fraktionen.

Nach 12 Jahren beharrlicher Verbandsarbeit wird unser Vorstand nun erstmals an den Eckpunkten eines Gesetzes mitarbeiten, das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz genannt wird; der Name „Psychiatrisches-Hilfe-Gesetz (PsychHG)“ scheint uns passender zu sein. Wir fordern, dass der Grundsatz des Bedarfs, den wir individuell für ein selbstbestimmtes Leben benötigen, in das neue Gesetz aufgenommen wird.

In einer Stellungnahme des Landesverbandes aus dem Jahr 2002 ist schon zu lesen:

- Deeskalationsmethoden sind jedem Zwang vorzuschalten.
- Selbsthilfegruppen und -organisationen sollen einen besonderen Rechtsanspruch auf finanzielle Förderung erhalten.
- Patientenfürsprecher, Beschwerdestellen und Besuchskommissionen sollen mehr Rechte erhalten.
- Vorausverfügungen sollen beachtet werden.
- Recht auf Akteneinsicht.

Im Jahr 2014 überschlugen sich nun die Ereignisse in Bayern. Im Folgenden sind ein paar wichtige Ereignisse genannt:

- 23. April 2014: Brief an den bayerischen Ministerpräsidenten Horst Seehofer mit einem Appell für die Reform des Bayerischen Unterbringungsgesetzes.
- 8. Mai 2014: Infoveranstaltung mit Gustl Mollath in München.
- 23. Juni 2014: Pressekonferenz in der Geschäftsstelle des Roten Kreuzes in Nürnberg: „Umfassende Reform des bayerischen Unterbringungsgesetzes jetzt notwendig“.
- 27. Juni 2014: Die GRÜNEN im Bayerischen Landtag stellen einen Gesetzesentwurf zum PsychKHG vor.
- 15. Juli 2014: Beschluss des Bayerischen Landtages, dass Eckpunkte und ein Runder Tisch für ein PsychKHG erarbeitet werden.
- 26. Nov. 2014: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege legt einen ersten Eckpunkteentwurf für ein PsychKHG vor.

Der Landesverband fordert eine umfassende Reform des bayerischen Unterbringungsgesetzes

In einer Pressemitteilung vom 23. Juni 2014 schreibt der Bayerische Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. unter anderem:

Wir wollen kein Sondergesetz für eine bestimmte Personengruppe wie zur NS-Zeit. Gesetzliche Regelungen, die allen Bürgern zu Gute kommen, sind jedoch auch in Bayern Aufgabe des Gesetzgebers, der hier in der Pflicht steht, Gesundheit und Leben seiner Bürger zu schützen und dafür eine ordnungsgemäße gesetzliche Grundlage zu schaffen.

Was soll Inhalt dieses Gesetzes sein?

Ein Psychiatrie-Hilfe-Gesetz (PsychHG) soll ein Hilfe-Gesetz sein, das Hilfe in einer psychosozialen/seelischen Krise zusichert. Die Bewältigung dieser Krisen wird allen Menschen in Bayern gewährt. Qualitätsansprüche werden dadurch effektiv überprüfbar und einklagbar durch Betroffene und deren Verbände.



Wie sieht Hilfe aus?

Betroffenen sollen durch das Hilfsangebot in folgenden Bereichen geschützt bzw. gefördert werden:

- 01: Schutz der körperlichen und sozialen Unversehrtheit
- 02: Förderung der Eigenverantwortlichkeit
- 03: Förderung des Selbstbewusstseins und
- 04: Entwicklung der eigenen Persönlichkeit (z.B. durch eigenständiges Lernen und/oder mittels Unterstützung von Helfern - oder beispielsweise über das Finden eigener Lösungsansätze aus einer Krise heraus - oder das Einbeziehen der eigenen Lebenserfahrungen).

Über diesen genannten Aufgaben/Zielen des Hilfsangebotes/PsychHG, steht als oberstes Gebot, die Achtung der Würde seelisch Betroffener. Dies zu betonen ist uns wichtig, da der Schutz dieses unveräußerlichen Menschenrechts, mit der bisherigen gesetzlichen Regelung, nicht (ausreichend) gewährleistet wurde. Ebenso dürfen körperliche, psychische, medikamentöse und strukturelle Gewalt und deren oft tödliche Folgeschäden nicht mehr gedeckt sein. Der Hilfesuchende muss mit dem PsychHG vor diesen Schäden geschützt werden.

Leben, Lebensqualität und Leistungskraft der Bürger werden gefördert und nicht werbewirksam propagiert.

Ein Krisendienst ist dann erreichbar, wenn er benötigt wird, d.h. 365 Tage á 24 Stunden im Jahr. Die sich gegenseitig blockierenden Strukturen und Zuständigkeiten des Gesundheitswesens werden entsprechend Ihrer eigentlichen Aufgabe geordnet, Niederschwelligkeit und Subsidiarität beachtet.

Ausführende und Ansprechpartner für den Hilfesuchenden sind geeignete psychologisch qualifizierte Personen. Nach unserer Erfahrung trifft das auf Psychiater/Neurologen nicht automatisch zu.

Die Verordnung von Medikamenten wird nachrangig, angepasst, fachlich kompetent und insbesondere frei von Interessen Dritter gehandhabt.

Gezeichnet für den Vorstand: Margarete Blank



Ein Psych(K)HG für Bayern?

Am 27. Juni 2014 hatte die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Bayerischen Landtag zu einem Fachgespräch eingeladen. Kerstin Celina, MdL und Sozialpolitische Sprecherin und Ulrich Leiner, MdL und Gesundheitspolitischer Sprecher der grünen Fraktion moderierten das Gespräch.

Auf dem Podium saßen Dr. Heinrich Berger (Diplompsychologe und Psychologischer Psychotherapeut beim Sozialpsychiatrischen Dienst München-Giesing), Heiner Dehner („Vorbildpraktiker“, Psychologe, Psychiatriekoordinator der Stadt Nürnberg, ehrenamtlicher Geschäftsführer des Krisendienstes Mittelfranken), Dr. Rolf Marschner (Fachanwalt für Sozialrecht), Barbara Holzmann (Bezirksrätin in Schwaben) und Prof. Dr. Peter Brieger (Vorsitzender der Direktorenkonferenz der Bayerischen Bezirkskrankenhäuser, Ärztlicher Direktor des Bezirkskrankenhauses Kempten).

Das Podium diskutierte über den „Entwurf eines Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung in psychischen Krisen und bei psychischen Krankheiten – PsychKHG“, das Marschner für die grüne Fraktion im Bayerischen Landtag erarbeitet hatte.

Marschner erklärte, das bestehende bayerische Unterbringungsgesetz sei ein polizeiliches Gesetz, das der „Makeltheorie“ folge. In der Praxis werde der betreuungsrechtliche Ansatz genutzt. Der vorliegende Gesetzesentwurf zielt auf psychiatrische Krisenintervention, vor- und nachgehende Hilfen, flächendeckende Versorgung mit aufsuchenden Diensten bzw. deren Koordination und Verzahnung. Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen müssen im Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention stehen.



Dr. Berger forderte einen Perspektivwechsel. Betroffene von psychischen Krisen brauchen die Hilfe der Gesellschaft, die Gesellschaft muss nicht vor kranken Menschen geschützt werden.

Dehner berichtete von dem Krisendienst in Mittelfranken, der seit 15 Jahren bestehe und erläuterte dessen Bausteine: Krisendienst, aufsuchende ambulante psychiatrische Pflege (SGB V) und Krisenrückzugsräume. Durch die vordergründigen Hilfen sei es möglich, in acht bis neun von zehn Fällen von akuten psychischen Krisen gemeinsam eine freiwillige Maßnahme zu erreichen.

Holzmann relativierte die Kostenfrage von gut qualifiziertem Fachpersonal in ganz Bayern - 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr - mit den ökonomischen Einsparungen und dem vermeidbaren Leid. Sie kritisierte die aktuelle Versorgungsrealität; im Oberallgäu kommen auf einen Nervenarzt ca. 80.000 Einwohner. Die Krankenkassen entziehen sich ihrer Verantwortung, da sie keine Soziotherapie und keine Akutversorgung mitfinanzieren.

Brieger begrüßte den breiten Konsens und wollte die chronisch psychisch Kranken in Heimen gut versorgt wissen. Die im Entwurf genannte Berichtspflicht, die Besuchskommissionen und Beschwerdestellen sind wichtige Aspekte. Brieger kritisierte die bayerische Versorgungsqualität mit SGB-V-Leistungen, denn die Gesundheitsdienste im ländlichen Raum seien mit Hausbesuchen überfordert und die Versorgung mit Fachärzten im ländlichen Raum sei mangelhaft.

Maximilian Monzer, Leiter des Kompetenzzentrums Schwäbische Sozialpsychiatrie beim Bezirk Schwaben, fragte nach: Wann liegt eine Krise vor? Wer entscheidet das? Wie sollen die Sozialpsychiatrischen Dienste finanziert werden? Wer bezahlt die Maßnahmen?

Marschner fasste zusammen: Der Gesetzesentwurf unterscheide zwischen Krisenversorgung und chronisch psychisch Kranken. Er sei zwar ein „Fan“ von Bezirks-Leistungen, aber wegen dem Gesichtspunkt der Gemeindenähe gehörten die Leistungen vor Ort von der Gesundheitsverwaltung erbracht; für die Eingliederungshilfe war früher bereits die Gesundheitsverwaltung zuständig.

Michael Siebel



Eckpunkte für ein bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfegesetz (PsychKHG)

Am 15.07.2014 hat der Bayerische Landtag „Eckpunkte und Runder Tisch für ein Psychisch-Krankenhilfe-Gesetz“ beschlossen.

Am 18. November 2014 hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) einen ersten Entwurf für mögliche Eckpunkte für ein bayerisches PsychKHG vorgelegt, der zuvor mit dem Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) abgestimmt wurde.

Der Bayerische Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BayPE e.V.) ist aufgefordert, bis zum **26.01.2015** eine schriftliche Stellungnahme zu diesen Eckpunkten abzugeben.

Wir freuen uns, wenn Sie bei den Treffen der Selbsthilfegruppen vor Ort über diese Eckpunkte gemeinsam diskutieren. Gerne kommt jemand vom Vorstand oder der Landesgeschäftsstelle vorbei, um die Diskussion zu den Eckpunkten vor Ort zu moderieren. Zur Terminvereinbarung rufen Sie bitte in der Geschäftsstelle in Augsburg an oder Sie schreiben uns eine Mail.

Im Folgenden sind nun die Eckpunkte aus dem Schreiben des StMGP aufgeführt:

1. Weitere Verbesserung der Versorgung und der vorausgehenden Hilfen für Menschen mit psychischen Störungen auch mit dem Ziel der möglichst umfassenden Vermeidung einer Unterbringung

1.1. Psychiatrisch-psychotherapeutische Krisenintervention flächendeckend

1.2. Einführung von so genannten „Präventions-Ambulanzen“ für schwer-psychiatrisch kranke und chronifizierte Patienten mit Neigung zu Gewaltbereitschaft (siehe derzeitiges Modellprojekt am Bezirkskrankenhaus Ansbach)

1.3. Stärkung der sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi)

1.4. Verringerung von Wartezeiten für ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für Erwachsene und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

1.5. Stärkung der Gesprächsleistung

1.6. Kurzzeitpflege für psychisch kranke, zu Hause in der Familie betreute Menschen

1.7. Nachsorgende Hilfen

2. Maßnahmen zur Verbesserung der Prävention von psychischen Störungen

2.1. Erweiterung des Vorsorgeprogramms um U10, U11 und J2

2.2. Spezifische Stärkung des ÖGD (Öffentlicher Gesundheitsdienst) für bestehende Aufgaben im Bereich der psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgung und Prävention.

2.3. Flexible Rezidiv-/Prophylaxeangebote im Anschluss an Leitlinientherapie

3. Verstärkte Einbindung von Selbsthilfe und Angehörigen

3.1. Weitere Stärkung des Dialogs

3.2. Kontinuierliche und strukturierte Fortbildungsangebote für die Selbsthilfe

4. Grundsätzliches für alle Bereiche / Stärkung der Rechte von Patienten:

4.1. Fürsorgegrundsatz

4.2. Installierung von Patientenfürsprecher / Patientenanwalt für alle Patienten in stationärer psychiatrischer Behandlung

4.3. Verpflichtende Fortbildung für alle in der Versorgung von psychisch Kranken beschäftigten Berufsgruppen

4.4. Implementierung einer regelmäßigen Psychatrieberichterstattung

4.5. Finanzielle Regelungen, Kosten, Übernahme der Finanzierung

4.6. Datenschutz

4.7. Aktenführung

5. Neuregelung des Rechts der öffentlich-rechtlichen Unterbringung

5.1. Zuständigkeiten, Verfahren

5.2. Neuregelung des vorbereitenden Verfahrens einschließlich der Anforderungen an die Begutachtung im vorbereitenden Verfahren

5.3. Arten der Unterbringung

5.4. Rechtsstellung und Betreuung während der Unterbringung

5.5. Recht auf Behandlung

5.6. Zwangsmaßnahmen, Regelungen für Fixierungen

5.7. Aussetzung der Unterbringung, Entlassung

5.8. Besondere Vorschriften für besondere Personengruppen

5.9. Besuchskommissionen

5.10. Gewährleistung der sicheren Unterbringung von besonders gefährlichen untergebrachten Personen

5.11. Mitwirkung des ÖGD bei der öffentlich rechtlichen Unterbringung



Jeder gute Vorschlag, der auf den Tisch kommt, hat nun die Chance, dass er in das zukünftige bayerische PsychKHG Eingang findet.

Margarete Blank, Martina Heland-Graef, Xaver Deniffel



Nebelschwaden ziehen durchs Land
Ich beobachte sie gespannt
Das Schweben mich bannt
Die Leichtigkeit die Gedanken vertreibt
Die Stimmen sind ruhig und suchen Sinn
Ich trenne mich von ihnen
Um selbständig zu schweben
Die Leichtigkeit zu erleben
Mit dem Nebel über das Land zu ziehen
Dem Alltag entfliehen
Um zurück zu kehren und leicht in Gedanken und
Handeln zu sein
Könnte das nicht immer so sein
Ich arbeite daran

Martina Heland-Graef

ÄRZTE

Ob ich meine Tabletten genommen habe
ich mache mich nicht zum Sklaven der
Pharmaindustrie
Ob ich deine Schokolade gegessen habe
ich mache mich nicht zum Sklaven der
Schokoladenindustrie

Meine Meinung zur Organspende
Nur über meine Leiche

Dagmar Koch



Warum eine Selbsthilfegruppe gründen?

Zusammen sind wir stark!

Was verstehen wir unter Selbsthilfe?

Kontakte knüpfen:

Durch die regelmäßigen Treffen kann Isolation und Einsamkeit vieler Betroffener aufgehoben werden. Neben den regelmäßigen Gruppentreffen können sich auch gemeinsame Aktivitäten und private Kontakte entwickeln.



Martina Heland-Graef

Du bist nicht allein mit Deinem Problem

Erfahrungsaustausch:

Selbsthilfe - gemeinsam tragen wir das!

In gemeinsamen Handeln und Gesprächen mit Gleichbetroffenen können die besonderen Probleme, die mit den Krankheiten, Lebensproblemen oder Konfliktsituationen verbunden sind, offen besprochen werden.

Trauma Arbeit – erlebte Angst, Gewalt oder Zwang besprechen.

Berührungängste können vermindert werden.

Andere verstehen Dich

Selbstsicherheit:

Durch den bewussten Umgang mit sich selbst wie auch mit anderen Personen kann man selbstbewusster werden.

Die gewonnene Selbstsicherheit kann sich auch auf den Alltag übertragen.

Trau Dich!

Können es andere besser?

Persönliches Wachsen:

Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe kann zu einer wichtigen Ergänzung und Bereicherung werden.

Die Verarbeitung oder auch Infragestellung der eigenen Erfahrungen werden leichter erkannt.

Wir wachsen in uns und miteinander.

Kein Einzelkampf, sich die Stärke der Gruppe zu nutzen machen

Gemeinsames Tun und Handeln:

Die Gruppe kann sich zum Erreichen gemeinsamer Ziele an die Öffentlichkeit, an Politiker oder Behörden wenden.

Nach dem Motto "Gemeinsam sind wir stärker", kann eine Gruppe ihre Interessen besser verfolgen und durchsetzen.

Keine Vorgaben von Profis, Ärzten oder Angehörigen ?

Dialog kann sein - wenn gewünscht,
die Gruppe entscheidet gemeinsam.

Bei Bedarf ladet Ihr Euch Fachleute ein,
Ihr seid Euer bester Profi.

Es wird nichts vorgegeben,
alles entwickelt sich in und durch die Gruppe.

In einer Gruppe darf man schwach sein, ohne Angst haben zu müssen.

Alle sind füreinander da.

Ziele können sein:

- Selbsthilfe eine wichtige **Ergänzung** der professionellen Gesundheitsdienste
- gegenseitige praktische Hilfe
- Gespräche zur emotionalen Unterstützung
- Kontakte und Geselligkeit
- Krisen bewältigen
- Achtsam miteinander umgehen
- Reden ohne Angst vor Dokumentation
- Alles was Du sagst bleibt in der Gruppe
- Es gibt keine Konsequenzen

Gedanke zum Schluss:

Nicht im Strudel der Gedanken versinken,

Soll man sich lieber verlinken,

Mit Gleichgesinnten kann ich leben,

Meine Taten werden mich bewegen,

An den Rand meines Seins,

Um überzuspringen in Deins,

Auf dass wir beide gestalten

Unser eigenes Sein.

Was ist eine Soteria?

Die Psychiatrie-Erfahrenen fordern eine gewaltfreie Psychiatrie ohne Zwangsmaßnahmen und ohne Zwangsbehandlungen. Neben dem Open Dialogue (www.open-dialogue.de) ist die Soteria (altgriechisch: Wohl, Rettung) eine wünschenswerte Alternative zu den geschlossenen Abteilungen in den Bezirkskliniken Bayerns.

Der amerikanische Psychiater Loren Mosher realisierte die erste Soteria, die nach zwölf Jahren aufgrund der fehlenden Finanzmittel wieder geschlossen werden musste.

Der Schweizer Psychiater Luc Ciompi gründete im Jahr 1984 die erste Soteria in Europa, die bis heute besteht. Beim Soteria-Konzept steht die therapeutische Beziehung zum Patienten im Mittelpunkt und beinhaltet eine erhebliche Verminderung des Medikamentenbedarfs.

In Bayern gibt es eine Soteria nur am Klinikum München-Ost (Haar). Im benachbarten Baden-Württemberg gibt es eine Soteria im Zentrum für Psychiatrie Reichenau (www.zfp-reichenau.de) und an der Münsterklinik Zwiefalten (www.zfp-web.de). Der Landesverband fordert, dass das Soteria-Konzept in Bayern mehr Beachtung findet. Weitere Informationen finden sich auf der Homepage: www.soteria-netzwerk.de

Die Soteria-Jahrestagung 2014 der Internationalen Arbeitsgemeinschaft Soteria (IAS) fand vom 24. bis 25. Oktober 2014 im Zentrum für Psychiatrie Reichenau (ZfP) statt. Unsere Mitglieder Dagmar Koch, Karin Haehn und Achim Kuck haben an dieser Tagung teilgenommen. Karin Haehn berichtet:

„Das ZfP liegt landschaftlich traumhaft am Bodensee. Ansprechende, gepflegte Häuser, umgeben von parkähnlichem Gelände mit altem Baumbestand, gaben mir ein „Urlaubsgefühl“. Das Haus ist stolz auf das Soteria-Behandlungskonzept. Seit Juli 2014 wird hier ein Forschungsprojekt der Universität Konstanz umgesetzt, in dem es um die Früherkennung und Frühbehandlung junger psychotischer Menschen geht. Die Rechte der Patienten werden hier und auch in den anderen Soteria-Einrichtungen in den Vordergrund gestellt.

Die Berliner Soteria wurde von Dr. med. Martin Voss, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vorgestellt, die eng mit der Universität zusammenarbeitet. Ex-In-Absolventen werden in die Arbeit miteinbezogen. Inzwischen ist es auch in der Forschung angekommen, dass Antipsychotika eine Volumenminderung bei den frontalen Hirnlappen hervorrufen. Begleitetes Absetzen wird immer öfter gefordert.

Dr. phil. Daniel Nischk referierte über die Sinnfindung in der Soteria Reichenau. Danach gingen wir über zur Ehrung von Professor Luc Ciompi, der seinen 85. Geburtstag feiern konnte und dessen Lebenswerk gewürdigt werden sollte. Dr. med. Holger Hoffmann aus Bern übernahm diese ehrenvolle Aufgabe und hob hervor, wie wichtig das für das Gelingen der Soteria in Bern und ihre Einbindung in die Sozialtherapie war. Zentraler und wichtigster Ort in Bern ist das „weiche Zimmer“ mit der Eins-zu-Eins-Betreuung.

Im Jahr 1997 wurde die Internationale Arbeitsgemeinschaft Soteria (IAS) gegründet. Seitdem arbeitet die Arbeitsgemeinschaft trialogisch. Auf den Jahrestagungen werden die Entwicklungen der entstandenen Soteria-Stationen und Soteria-Elemente vorgestellt und deren Vor- und Nachteile zusammen diskutiert.

Am nächsten Morgen, nach der Geburtstagsfeier, begann die IAS-Jahrestagung 2014. Wir Psychiatrie-Erfahrenen (PE) waren zu fünft, zwei gehörten der AG-Soteria im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE e.V.) an, eine Teilnehmerin kam aus München und zwei waren Mitglieder des Berliner Netzwerk Stimmenhören e.V. Außer uns waren ca. 30 MitarbeiterInnen von Soteria-Stationen anwesend.

Besonders hat sich mir der Bericht aus Heidenheim eingepägt. Dort gibt es z.B. drei Therapie-Hunde auf der Station. Jede Zwangsmedikation ist dort nur mit vorher eingeholter richterlicher Anordnung möglich. Die Genehmigung, sich Soteria zu nennen, liegt noch nicht vor.

Lange wurde über den Vorschlag aus Bern verhandelt, die IAS in einen eingetragenen Verein umzuwandeln. Ich war als Einzige eindeutig dagegen, weil ich sicher bin, dass die Aufgaben durch die Vereinsgründung nicht weniger, sondern mehr werden.

Der Bericht der Bonner Soteria machte deutlich, dass die Station sich noch in der Aufbau-phase befindet und das Team nur dann gut arbeiten kann, wenn alle an einem Strang ziehen.

Nächstes Jahr wird die Soteria-Jahrestagung in der zweiten Oktoberhälfte in Zwielfalten stattfinden.“ Soweit aus dem Bericht von Karin Haehn, die Sie herzlich grüßt.

Karin Haehn, Achim Kuck, Xaver Deniffel

Was bedeutet Open Dialogue?

Auf Deutsch: Offener Dialog. Das Konzept des Offenen Dialogs ist vor Jahren in Finnland entstanden, um den betroffenen Menschen eine bedürfnisangepasste Behandlung anbieten zu können. Das erste therapeutische Treffen – die sogenannte Therapieversammlung – findet innerhalb von 24 Stunden statt.

Die Familie, andere wichtige Bezugspersonen, Fachkräfte der medizinischen Grundversorgung und die Sozialdienste werden einbezogen. Es geht um einen offenen Austausch von Erfahrungen, Einschätzungen und Vorschlägen für das weitere Vorgehen. Bei Bedarf arbeitet das psychiatrische Akut-Team mit dem Netzwerk weiter. Alle Diskussionen über die Behandlung werden mit der Familie, den wichtigen Bezugspersonen und natürlich mit der Patientin und dem Patienten geführt, die Entscheidungen werden mit allen gemeinsam getroffen.

Dieses Behandlungskonzept wurde in Finnland erfolgreich umgesetzt. Die Genesungsrate liegt bei 85 Prozent.

Die Behandlung findet mehrheitlich ohne Medikamente statt. Jaakko Seikkila: „Die Psychose ist eine Antwort auf eine sehr schwierige Lebenssituation.“ Robert Whitaker: „Pro Hunderttausend treten noch zwei Fälle von Schizophrenie auf, ein Rückgang um 90 Prozent.“ Weitere Infos unter: www.open-dialogue.de



Xaver Deniffel

In der Klinik - Aus der Klinik – Übergänge begleiten – Wege der Vernetzung aus dialogischer Sicht

Christine Wismüller, Vorstandsmitglied BayPE e.V., besuchte am 8. Oktober 2014 die 36. Fachtagung des Instituts für Bildung und Personalentwicklung in Regensburg.

Klaus Nuißl, Vorstand des Vereins „Irren ist menschlich e.V.“ in Regensburg, erklärte die Aufnahme- und Entlass-Situation aus der Doppelperspektive Betroffener und Profis. Intensive Gespräche mit dem behandelnden Arzt können erfolgreich sein, wenn dieser sich jeden Tag ca. eineinhalb Stunden Zeit nehmen könnte. Patienten sollten das Gefühl haben, sie würden angenommen wie sie seien. Behandlung hätte nur dann eine Chance, wenn sich der Patient angenommen fühlt. Um keine postpsychotische Depression zu erleiden, könnten ehrenamtliche Tätigkeiten sehr nützlich sein, denn sie können helfen, die Abwärtsspirale der Selbstabwertung zu stoppen.

Gundula Engel, Vertreterin der Angehörigen, erklärte die Aufnahme und Entlassung aus der Sicht der Angehörigen. Frau Engel will erreichen, dass Angehörige schon in der Aufnahmesituation vom Klinikpersonal wenigstens wahrgenommen werden, z.B. einen Stuhl und ein Glas Wasser angeboten bekommen. Die Angehörigen brauchen von Anfang an ausführliche Informationen über die Krankheit und deren Bewältigung.

Dr. Michael Ziereis referierte zu den gesundheitspolitischen Perspektiven. Parameter für gesundheitspezifische Größen seien insbesondere die Ergebnisqualität, Prävention, Mortalität, Vermeidung stationärer Behandlung und Kostensenkung. Insgesamt müsse man feststellen, dass die Realität in den psychiatrischen Krankenhäusern keineswegs irgendwelchen rechtlichen Vorgaben gehorche. Wie könne man „ambulant vor stationär“ durchsetzen, wenn die Verweildauer sinke, dafür aber die Fallzahlen steigen? Ein zentrales Problem sei die Versorgungsgerechtigkeit, denn auf einen Facharzt auf dem Land kämen zehn Fachärzte in der Stadt.

Siegrid Klein, Stationsleiterin einer Gerontostation äußerte sich zur Frage, wie sie mit Zeitnot umgehen würde. In der Altersmedizin ist immer mehr Organisationstalent gefragt. Schon bei der Aufnahme sei analytisch zu klären, in welcher Alteneinrichtung eventuell eine kurzfristige psychiatrische Kurzbehandlung sinnvoll weitergeführt werden könne. Den Kostenträgern scheinere der Dokumentationswahnsinn zielführender zu sein als die Arbeit am Patienten selbst. Was die Altersmedizin noch schwieriger mache, sei die Multimorbidität, die auch einen Internisten auf Station unentbehrlich mache.

Ich habe mich gefragt: Was erwartet die Gesellschaft eigentlich von der Psychiatrie? Kritische Geister wünschen sich ihre Selbstauflösung, andere meinen, sie sei gewissermaßen ein Allzweck-Problemlöser. Wieder andere wollen eine Auszeit, einen Rückzugsraum, um sich wieder zu stabilisieren. Für manche ist der Krankenhausaufenthalt auch so etwas wie der Beweis einer tatsächlichen handfesten Erkrankung, die sie für sich, aber auch für die gesellschaftliche Wahrnehmung nötig haben.

Christine Wismüller

Klinik vertuscht Suizid

Im Jahre 2013 war ich mehrere Wochen zur Behandlung in einer renommierten psychosomatischen Privatklinik in Bayern. Über die Umgebung, Versorgung und Behandlung, möchte ich hier nur so viel berichten, dass ich sie insgesamt eher positiv sehe.

Eines Tages fiel ein Treppauf-Treppab mehrerer Polizeibeamter auf, und es stellte sich heraus: eine Mitpatientin hatte sich über Nacht aufgehängt. Alle wussten sofort, wer es nur sein konnte, eine etwas ältere Frau, die durch verstörte, verzweifelte, stark weinende Auftritte aufgefallen war.

Von der Klinik gab es zu dem Suizid keine Stellungnahme, erst recht keinen Nachruf, auch keine Auskünfte in den Therapiestunden, keine Hilfe und keinen seelischen Beistand für die Mitpatienten. Auch nach unserer Kritik gab es kein Entgegenkommen.



Eine Gruppe von Patientinnen und Patienten plante eine Trauerfeier, bekam dazu aber von der Klinik erst nach längeren Verhandlungen nur den abgelegendsten Raum und die Auflage, keine öffentliche Werbung für diese Veranstaltung zu machen.

Die Feier war überraschend stark besucht und sehr ergreifend. Es gab keine Agenda, außer einer kurzen Begrüßung keine Ansprache, niemanden von der Klinik und auch keinen Geistlichen. Wir schwiegen und wir beteten spontan zusammen. Die Allermeisten hatten schon an der Grenze des Lebens gestanden und waren im tiefsten Inneren getroffen und auch über das Verhalten der Klinik empört.

Es ist die Pflicht einer psychosomatischen Klinik, akut suizidgefährdete Patienten zu erkennen und für sie rasch eine andere Betreuung einzuleiten, da sie selbst das nicht

leisten kann. Wir alle wissen, wie schlimm es oft in den geschlossenen Abteilungen der psychiatrischen Kliniken zugeht. Wir alle wollen, dass es dort besser wird. Das Nichtstun können wir in einer solchen Situation den Verantwortlichen dessen ungeachtet nicht durchgehen lassen. Es war ein schwerer Fehler, das drohende Unheil nicht erkannt zu haben, wir Mitpatienten wussten offenbar mehr über die Not dieser Frau. Eine andere Mitpatientin hatte sie noch am Vorabend zu dem Versprechen gewonnen, sich nichts anzutun.

Am Ende ging es mal wieder ums Geld: der gute Ruf der Klinik in der Öffentlichkeit bei Ärzten, Krankenkassen, bei der Rentenversicherung und bei möglichen neuen Patienten sollte auf gar keinen Fall gefährdet werden.

Adam Dreyling

Neuer Mitarbeiter in der Geschäftsstelle

Seit September 2014 arbeite ich nun in der Landesgeschäftsstelle des Bayerischen Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BayPE e.V.) in der Glückstraße in Augsburg und unterstütze den Vorstand in seinen vielfältigen Aufgaben. Radeln ist meine große Leidenschaft. So radle ich unter der Woche vom Hochfeld - ein südlicher Stadtteil von Augsburg - zum Wertachbrucker Tor, dem historischen Stadttor im Norden der Altstadt, und ein paar Meter weiter zur Glückstraße. Sobald die Straßen durch Schnee und Eis ungemütlich werden, fahre ich mit der Straßenbahn von Tür zu Tür. Außerdem liebe ich Chormusik. Die Motette von Johann Sebastian Bach „Der Geist hilft unserer Schwachheit auf“ zählt zu meinen Lieblingswerken.

An vielen Gesprächen zur Erarbeitung eines neuen **Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG)** habe ich schon teilgenommen, an dessen Erarbeitung auch der BayPE e.V. beteiligt ist. Wir sprechen in diesem Zusammenhang lieber von einem **Psychiatrie-Hilfe-Gesetz (PsychHG)**. Wir fordern eine gewaltfreie Psychiatrie ohne Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen und eine Stärkung der Selbsthilfe.

Auf dem Seminar „Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Bereich des Unterbringungs- und Betreuungsgesetzes in der Psychiatrie“ im November 2014 in Irsee referierte Dr. med. Martin Zinkler, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Heidenheim, dass aus offenen Stationen weniger Patienten weglaufen als aus geschlossenen. Je mehr Menschen mit Psychiatrieerfahrung in der Psychiatrie arbeiten, desto geringer ist das aggressive Verhalten im Psychiatrie-Alltag.

Wir fordern alternative Behandlungsangebote wie Open Dialogue und Soteria (siehe separate Artikel in diesem Rundbrief) in allen bayerischen Bezirkskrankenhäusern. Bisher wurde der Soteria-Gedanke lediglich vom Isar-Amper-Klinikum München-Ost in Haar aufgegriffen.

Mit dem Satz „Gesundheit ist eine Krone, die nur der Kranke sieht“

grüßt Sie herzlich aus der Glückstraße

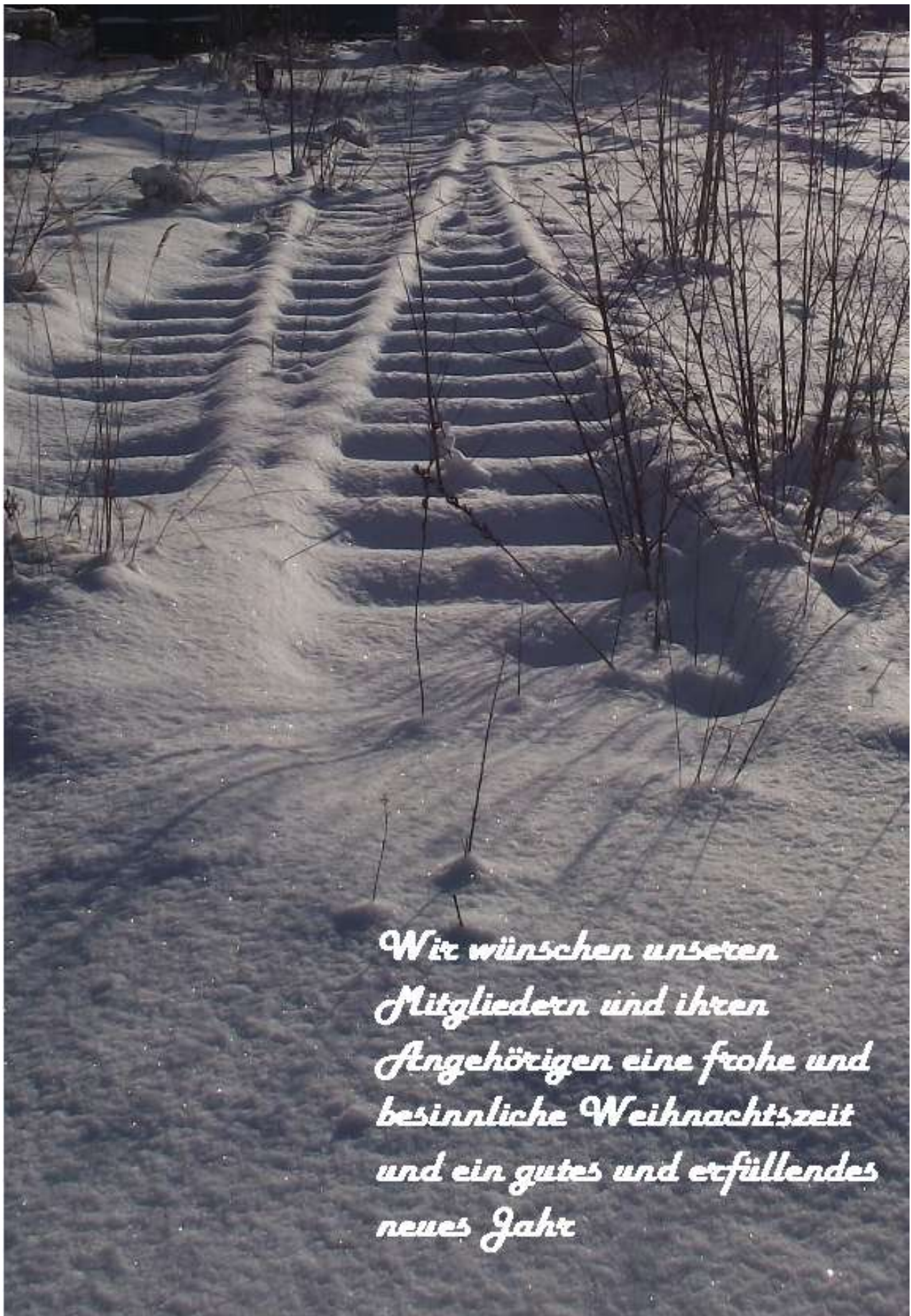
Xaver Deniffel



Xaver Deniffel
Foto: Cynthia Matuszewski

Impressum

Herausgeber: Bayerischer Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. / Landesgeschäftsstelle Glückstraße 2 / 86153 Augsburg / Tel. 0821/450 478 63 / Fax 0821/450 478 64 / kontakt@baype.info / www.psychiatrie-erfahrene-bayern.de
Finanzamt München Steuernummer 143/211/20254.
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE76 7002 0500 0009 8331 00;
BIC BFSWDE33MUE
Vereinsregisternummer 17385
Amtsgericht München (Sitz)
Vorstand: Margarete Blank, Martina Heland-Graef, Christine Wismüller, Hans Jürgen Hechtfisher, Achim Kuck,
Redaktion: Margarete Blank, Dagmar Koch, Xaver Deniffel (in Absprache mit dem Vorstand); namentlich gekennzeichnete Beiträge stehen in persönlicher Verantwortung der einzelnen Autoren.
Druck: Digitaldruck Kerler, Am Obstmarkt 7, 86150 Augsburg
Layout: Gerd Boge, Firnhaberstraße 103, 86159 Augsburg
Verantwortlich im Sinne des Presserechts: Achim Kuck, c/o MüPE e.V. Thalkirchner Str.10, 80337 München



*Wir wünschen unseren
Mitgliedern und ihren
Angehörigen eine frohe und
besinnliche Weihnachtszeit
und ein gutes und erfüllendes
neues Jahr*