

LAUTSPRECHER

Psychiatriekritisch und unabhängig von der Psychopharmaka-Industrie

Heft 26 November 2009

GEDENKEN AN DIE PSYCHIATRIE-TOTEN

- hohe Zuzahlung
für Invega
- elektronische
Gesundheitskarte
- Eis essen
für die Seele



Mitglied werden!

Die Mitgliedschaft im LPE NRW e.V. beinhaltet die Mitgliedschaft im BPE e. V. Sie kostet 40 € jährlich, bei ALGII 20 €. Beitrittsformulare gibt es unter 0234/ 68 70 5552, kontakt-info@bpe-online.de oder unter www.bpe-online.de.

Editorial

Liebe Leser und Leserinnen,

Leider ist die Layouterin, die uns bei der Gestaltung der letzten Hefte geholfen hat, wieder aus dem Redaktionsteam ausgeschieden. Sie hat mit einer Ausbildung begonnen, sodass ihr nicht mehr genug Zeit für andere Aktivitäten verblieb. Wir danken ihr für ihren Einsatz für den Lautsprecher und würden uns freuen, wenn sich jemand findet, der jetzt diese Arbeit für den Lautsprecher übernehmen will.

In diesem Heft berichten wir von den Aktivitäten des Landesverbandes. Herausragende Ereignisse waren in den drei vergangenen Monaten der letzte Selbsthilfetag in Bochum zum Thema „Fortschritt durch Selbsthilfe“, auf der Karin Monhof von der Bundesknappschaft das Grußwort sprach, und die Demonstration zum Gedenken an die Psychiatrie-Toten. Beim Gottesdienst erinnerten wir in diesem Jahr an Heinrich Heine, der sehr unter Ausgrenzung zu leiden hatte.

Wir stellen die neue elektronische Gesundheitskarte vor, die seit Anfang Oktober in den ersten Regionen von NRW an die gesetzlich Versicherten ausgegeben wird, deren Ende aber schon wieder beschlossen scheint, berichten von den Nebenwirkungen von Solian und über die Kostenentwicklung von Invega. Dazu gibt es einen bunten Strauß von Geschichten, Gedichten und Berichten. Wir hoffen, Euch gefällt das Heft wieder.

Mit herzlichen Grüßen aus der Redaktion Reinhild

LAUTSPRECHER

ISSN 1864-6255

Herausgeber: LPE NRW e.V. im BPE e.V.

Redaktion: Reinhild Böhme (ribo, Layout), Jan Michaelis (jami, v.i.S.d.P.)

Fotos: Christine: Titelbild, S. 21; Judith Michaelis: S. 22,23,25; der Kommissar: 4,5,8.

Beiträge, Artikel und Leserbriefe:

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Auf Wunsch werden Beiträge ohne oder mit falschem Namen veröffentlicht. Die Redaktion behält sich vor, eingereichte Beiträge redaktionell zu bearbeiten.

Redaktionsanschrift:

Lautsprecher c/o LPE-NRW e.V., Wittener Straße 87, 44 789 Bochum

Fax: 0234/640 5103 oder eMail an boebo@gmx.net

Gegen Voreinsendung von 85 Cent Rückporto sind einzelne Hefte nachzubestellen. Größere Stückzahl bitte telefonisch anfordern unter Tel. 0234/640 5102.

Auflage: 500 Stück

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Redaktionsschluss für Heft 27/2010: 5. Januar 2010

Jahresabonnement kostenlos für Mitglieder des LPE-NRW e.V.

8 € für Psychiatrie-Erfarene (PE), 16 € für Institutionen,

12 € für Nicht-Erfarene und gut verdienende PE.

Bankverbindung des LPE NRW e.V.

Konto Nr. 83 74 900 bei der Bank für Sozialwirtschaft (BLZ 370 205 00)

Inhalt Heft 26

Politik/Aktuelles

Zuzahlung für Invega 3

eGesundheitskarte 10

Prozess Tanja Afflerbach 26

Selbsthilfetag

Grußwort 4

Arbeitsgruppen 5 ff

Selbsthilfe

Familiengeschichte

beeinflusst Prognose 8

Mobbing in Verein 14

Minister Laumann 17

Eis essen für die Seele 18

Gedenken an die

Psychiatrietoten 21

Nebenwirkung Solian 20

ICE - in case of emergency 27

Betroffene berichten 24

Geschichte/ Kultur/Unterhaltung

Bilder-Geschichten 4, 6, 24

Krisenbewußtsein 13

Filmbesprechung 15

Heinrich Heine 22

Gedicht 26

Leserbriefe 26

Serviceteil

Mailing-Liste 4

Beratungsangebote 27

Stellenangebote 21

Veranstaltungen 27

Hinweis

Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Haftung übernommen. Wir freuen uns über jeden Leserbrief; es können jedoch nicht alle Zuschriften abgedruckt werden. Nachdruck mit Quellenangabe erwünscht. Die Redaktion bittet um ein Belegexemplar. Alle Rechte vorbehalten

Ab 1. November 2009:

Hohe Zuzahlung für Invega erwartet.

Auf gesetzlich versicherte Schizophrenie-Patienten, die eine Therapie mit Paliperidon (Invega®) erhalten, können Aufzahlungen zukommen. Darauf hat das Unternehmen Janssen-Cilag hingewiesen. Hintergrund ist eine Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses vom Juni. Danach wurden die atypischen Neuroleptika Paliperidon und Risperidon in eine Festbetragsgruppe eingestuft. Der Festbetrag soll zum 1. November 2009 in Kraft treten. Janssen-Cilag kündigte an, den Preis für das Präparat Invega® nicht auf den Festbetrag senken zu wollen. Dies hätte eine Senkung von 85 Prozent im Vergleich zum Listenpreis bedeutet, so das Unternehmen. Für betroffene GKV-Patienten würde dies erhebliche Aufzahlungen bedeuten. Denn sie müssten, wenn sie weiter das Präparat erhalten wollen, den Differenzbetrag zwischen Festbetrag und Listenpreis selbst zahlen. Für Schizophrenie-Patienten mit eingeschränkter Nieren- und/oder Leberfunktion falle damit de facto eine Therapieoption weg, so Janssen-Cilag.

Quelle: Ärzte Zeitung, 03.09.2009

Festbeträge

Die 1989 eingeführten Festbeträge für Arzneimittel sind Erstattungshöchstgrenzen; sie geben an, in welcher Höhe die Krankenkassen Kosten für bestimmte Arzneimittel übernehmen müssen.

Geregelt sind Festbeträge in Paragraph 35 SGB V. Ermittelt werden sie in einem zweistufigen Verfahren.

Der Bundesausschuss legt die Festbetragsgruppen fest, und zwar für Arzneimittel mit

- denselben Wirkstoffen (Stufe 1),
- pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Wirkstoffen, insbesondere mit chemisch verwandten Wirkstoffen (Stufe 2),
- therapeutisch vergleichbarer Wirkung, insbesondere Arzneimittelkombinationen (Stufe 3).

Seit 2004 können auch wieder patentgeschützte Arzneimittel in Festbetragsgruppen aufgenommen werden; ausgenommen sind jedoch patentgeschützte Wirkstoffe, die eine therapeutische Verbesserung bedeuten.

Im zweiten Schritt legen die Krankenkassen die Höhe der Festbeträge fest. Seit dem **AVWG** gilt: Festbetrag ist das obere Ende des unteren Drittels vom Intervall zwischen höchstem und niedrigstem Marktpreis.

Im Unterschied zur Startphase gilt heute: nicht jedes

Arzneimittel mit einem Festbetrag ist automatisch schon ein wirtschaftliches Arzneimittel. Die neue Entwicklung hat gezeigt, dass das Festbetragssystem den Markt nur unzulänglich nachahmen kann.

Deshalb gibt es innerhalb des Festbetragsmarktes weitere Instrumente, die für Ärzte und Patienten wichtig sind: Zuzahlungsbefreiungen können die Krankenkassen dann gemeinsam beschließen, wenn die Preise von Arzneimitteln so weit unter dem Festbetrag liegen, dass der Verzicht auf die Zuzahlung für die Krankenkassen nicht mehr zu einem Verlust führt. Inzwischen gibt es über 10 000 Arzneimittel ohne Zuzahlung. Ferner haben im jetzt ablaufenden Jahr Rabatte erstmals eine relevante Bedeutung bekommen. Es gibt aber auch eine gegenläufige Entwicklung: Die Tendenz der Krankenkassen, die Festbeträge immer tiefer anzusetzen, führt dazu, dass vermehrt auch bedeutende Arzneimittel nicht mehr zum Festbetrag verfügbar sind. Die Patienten müssen dann eine Aufzahlung leisten.

Quelle: Ärzte Zeitung online, 09.09.2009

Kommentar:

Als das Auslaufen des Patentschutzes für Risperidol abzusehen war, brachte die Firma Janssen-Cilag ein neues Produkt auf den Markt: Invega. Der Wirkstoff bei Invega ist das Hauptabbauprodukt, das bei der Einnahme von Risperidol im Körper entsteht. Invega soll jetzt auf Wunsch des Herstellers anstelle Risperidol (Risperdal) treten und, da es patentgeschützt ist, mit höheren Preisen höhere Gewinne erzielen.

Es dürfte ein Novum sein, dass der Bundesausschuss eine Entwicklung wie die von Invega als „Scheininnovation“ einstuft und Invega deshalb in dieselbe Festbetragsgruppe wie das ursprüngliche Produkt einstuft. Damit dürfte dem beständigen Ansteigen der Kosten für Medikamente entgegengetreten werden. Invega wird so nämlich nur noch dann Verwendung finden, wenn es sich als eindeutig besser als Risperidol erweist (oder der Hersteller bereit ist, den Listenpreis zu senken!)

Reinhild Böhme



Grußwort zum Selbsthilfetag

von Karin Monhof, Knappschaft Bochum

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Seibt,

Ich begrüße Sie ganz herzlich im Namen der Krankenkassen bzw. Verbänden in NRW und bedanke mich für die Einladung zur heutigen Veranstaltung. Mein Name ist Karin Monhof. Ich arbeite zur Zeit für die Knappschaft. Lassen Sie mich nun einige Worte zum Thema Selbsthilfeförderung sagen.

Im Wandel des Gesundheitssystems hat die Selbsthilfe in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung gewonnen. Dies ist letztlich auch der Politik bewusst geworden. Schon seit vielen Jahren unterstützen die nordrhein-westfälischen Krankenkassen/-verbände die Selbsthilfe durch finanzielle Zuschüsse.

Mit der Novellierung des § 20 c SGB V durch das Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV WSG) wurde ab dem 01.01.2008 die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung neben der weiter bestehenden individuellen Förderung durch die Krankenkassen eingeführt, mit der Option, mindestens 50% der Fördermittel einzubringen. Die NRW Krankenkassen/-verbände

haben sich darauf verständigt, die Landesverbände/-organisationen im Rahmen der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung gemeinsam und einheitlich als Arbeitsgemeinschaft zu fördern. Die Beteiligung der legitimierten Sprecher(-innen) auf allen Ebenen - übrigens auch eine Vorgabe des Gesetzgebers - hat sich dabei bis dato als sehr hilfreich erwiesen.

Sie wissen in der Szene besser Bescheid.

In diesem Jahr wurden allein 3.513.286,66 Euro für die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung in Nordrhein-Westfalen verausgabt. So konnten bis heute mehr als 2.400 Selbsthilfegruppen, 78 Selbsthilfe-Landesorganisationen sowie 38 Selbsthilfe-Kontaktstellen und 14 Selbsthilfe-Büros **gemeinsam** durch die NRW Krankenkassen/-verbände gefördert werden.

Dieses zeigt, dass sich trotz der gesetzlichen Neuregelung die Krankenkassen in NRW auch weiterhin als verlässliche Partner der Selbsthilfe erweisen. Das zweite Jahr der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung

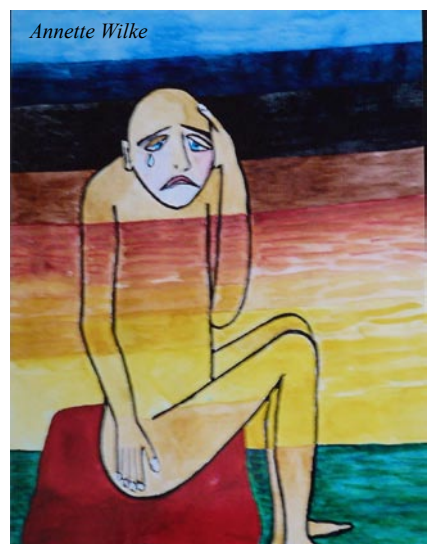
liegt fast hinter uns. Das Echo von Seiten der Selbsthilfe ist durchweg positiv. Was wollen wir mehr.

Ein ausdrücklicher Wunsch des Gesetzgebers ist jedoch weiterhin, den Krankenkassen eigene Gestaltungsmöglichkeiten bei der Selbsthilfeförderung zu überlassen. Von daher ist neben der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung die individuelle Förderung (Finanzierung aus den übrigen 50 % des Förderbetrages) im Rahmen der Projektförderung gegeben - wie beispielsweise die Ausrichtung der heutigen Veranstaltung, zu der ich uns allen nun viel Erfolg wünsche.

Lassen Sie mich mit einem Ausspruch von Richard von Weizsäcker schließen:

Nichtbehindertsein ist wahrlich kein Verdienst, sondern eher ein Geschenk, das jedem durch eine jähe Wendung genommen werden kann.

Herzlichen Dank!



Annette Wilke

Mailingliste für Psychiatrie-Erfarene bis 25

Immer wieder klagen junge Psychiatrie-Erfarene (PE), dass sie in unseren Selbsthilfegruppen fast keine Gleichaltrigen finden. Die einzige Gruppe für junge PE innerhalb des BPE findet zur Zeit in Aachen statt. Daher gibt es seit Oktober 2007 bei Yahoogroups die Liste „Junge_PE“ http://de.groups.yahoo.com/group/Junge_PE. Diese Liste ist für Menschen bis 25 Jahre, die in psychiatrischer Behandlung sind oder waren.

Matthias Seibt



Arbeitsgruppen

Berichte aus den Arbeitsgruppen auf dem Selbsthilfetag am 5. September 2009 in Bochum-Querenburg zum Thema „Fortschritt durch Selbsthilfe“

Aufbau einer Selbsthilfegruppe

Arbeitsgruppe von Martin M.

Wir haben uns Gedanken gemacht, wo eine Selbsthilfegruppe stattfinden soll: Man muss bedenken, dass der Anlaufpunkt für die Selbsthilfegruppe zentral liegen soll. Gerade im ländlichen Raum ist es schwierig, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen.

Dann muss man sich überlegen, wie man Mitglieder gewinnt. Die erste Möglichkeit ist, es in der lokalen Presse bekannt zu geben. Eine andere Möglichkeit ist, in Krankenhäusern und Tageskliniken Flyer auszulegen. Wenn das alles geregelt ist und viele Leute kommen, muss man damit rechnen, dass von drei Leuten, die kommen, nur einer bleibt.

Eine anderes Problem wird sein, wie die Leute sich untereinander vertragen. Schließlich sind nicht alle bei guter Verfassung. Dann kann es vorkommen, dass einer nervt. Da wäre es nicht schlecht, wenn einer sich um diese Person kümmert, um denjenigen aus der Gruppe herauszuhalten. Es kam auch das Thema auf, wenn jemand Suizid begehen will. Hier wurden sehr viele Vorschläge in den Raum geworfen, aber auf eine Lösung konnte wir uns nicht einigen. (R. Auer)

Protest gegen die Psychiatrie

Arbeitsgruppe von Bernd Seifert

Wir waren ein Dutzend Teilnehmer und sammelten unser Wissen und unsere Erfahrungen über das Thema. Hier eine Zusammenfassung dessen, was gesagt wurde:

- Ein Teilnehmer, der Pharmazie studiert hatte, erklärte: Neuroleptika sind keine Medikamente. Es sind neurotoxische Krampfgifte bzw. Nervengifte. Ihre schädigenden Wirkungen sind Hauptwirkungen und keine Nebenwirkungen. Es gibt keine Nebenwirkungen. Diesen Schluss zieht er aus seinem Pharmaziestudium.
- Es ist chemische Lobotomie. Wer auf Neuroleptika überempfindlich ist, der ist noch viel ärmer dran. Es handelt sich um Folter und es sind perverse Medikamente. Alle Neuroleptika verursachen Halluzinationen. Bei angeblicher „Hyperaktivität“ verordnete Chemie führt z.B. zu Übelkeit.

- Auch in der Roten Liste (Arzneimittelverordnung) gelten speziell für als „psychisch krank“ verleumdete Bürger Sondergesetze: Neuroleptika dürfen ihnen sogar bei Schwangerschaft, Asthma usw. verordnet werden.
- Potentiale werden von der Psychiatrie platt gemacht.
- 300.000 Diabetesfälle gibt es allein durch Zyprexa.
- Mehrere berichteten von selber Erlebtem: 30 kg Gewichtszunahme durch Neuroleptika, Wadenkrämpfe, fast wäre der Tod eingetreten. Ein Vormund, der für die Zwangsverordnung von 59 Medikamenten sorgte.
- In den USA gab es Milliardenklagen gegen den Pharmakonzern Eli Lilly, hier bei uns passiert nichts!
- Die Psychiatrie zerstört das Selbstbewusstsein der Insassen. Die Gesellschaft will das.
- Man ist ein unbezahlter Proband. Widerspruch bezeichnet die Psychiatrie als „Noncompliance“
- Ein Problem ist die Bereitwilligkeit der Patienten: Ärzte verlieren Patienten, wenn sie gesund sind. Zugleich sind diese Patienten aber „krankheitseinsichtig“.
- Sehr groß ist das Drogenproblem, das mit vielen Psychiatrieaufenthalten in Zusammenhang steht. Es muss deshalb aufgeklärt werden. Wir müssen der Psychiatrie die Kundschaft entziehen. Drogen lösen „Psychosen“ aus.
- Neuroleptika soll man ausschleichen lassen.
- Die Leute gehen den Weg des geringsten Widerstandes. Dadurch ergibt sich für die Psychiatrie ein lukratives Geschäft.
- Es gibt Ausnahmen. Das System „Psychiatrie“ ist in sich pervers.
- Unser Ziel muss es sein, zu informieren. Dabei könnten wir an der Angst der Leute angreifen, dann interessieren sie sich für unsere Information. Vor allem müssen wir auch Alternativen aufzeigen. Eine wichtige Alternative sind Weglaufhäuser.
- Die Psychiatrie behauptet, Chemie würde „helfen“. Wir sprachen auch über die Macht der sog. Betreuer. Die Ärzte reagierten früher kaum auf Betroffene, heute reagieren sie gar nicht mehr. Es ist ein Mastbetrieb.
- Die psychiatrische Definitionsmacht ist enorm: Es reicht nur der Ausdruck „Schizophrenie“ und automatisch ist dieser eine „Diagnose“. Von da an ist man der Verachtung unterworfen, man gilt als gestört. Dass die Psychiatrie die Betroffenen als „psychisch krank“ bezeichnet, das ist das

Allerletzte.

- Es gibt keine Anhörungen, denn die Insassen sind niedergespritzt und können in diesem Zustand nicht mit dem Richter sprechen. Das ist Unrecht. Auch das muss in die Öffentlichkeit.
- Man muss es selbst erlebt haben. Und man muss sich auf die eigenen Beine stellen.
- Wir sprachen auch über die Demonstrationen gegen die Psychiatrie. Die Protest-Demos brauchen nicht genehmigt zu werden (weil Versammlungsfreiheit ein Grundrecht ist). Aber geplante Demos soll man der Polizei vorher ankündigen. Meist ist bei den Demos auch die Polizei im Hintergrund und betrachtet das Geschehen. Gegen die Proteste - Beschallung mit dem Megafon - kann die Psychiatrie nichts unternehmen.
- Es müsste ein Flashmob gegen die Psychiatrie durchgeführt werden. Gemeint ist damit das Einweisen lassen von Scheinpatienten, um damit die Psychiatrie als Irrsinn zu entlarven.
- Wir müssen die Öffentlichkeit erreichen.
- Man wird aufgrund der Psychiatrieerfahrung als minderwertig erachtet.
- Auch eine politische Funktion hat die Psychiatrie: Sie will Leute politisch kaltstellen.
- Wir sprachen darüber, wie wichtig es ist, Alternativen zur

Psychiatrie zu erarbeiten. Kurse und Weglaufhäuser wären die Lösung, aber das Geld dazu wird nicht gegeben.

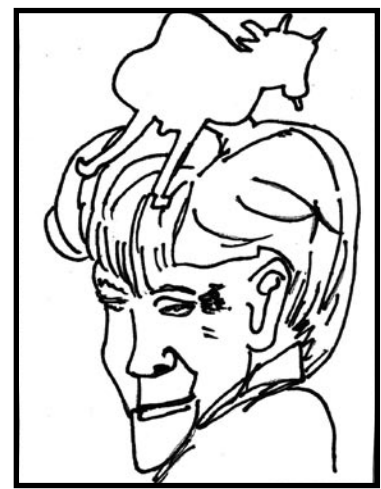
- Die Psychiatrie basiert auf Macht und Unterdrückung.
- Richtig wäre es, die Leute zu lassen, dann verschwindet die „Krankheit“.
- Wir müssen uns an junge Leute wenden und in Schulen gehen. Da ist das Thema Drogenkonsum wichtig.
- Man muss Lebenssinn und ein Ziel im Leben haben.
- Man ist nicht Patient, sondern Kunde.
- Es gab eine kontroverse Diskussion, wie die Flyer am besten gestaltet werden, damit sie am Meisten bewirken. Die Kriminalität muss aufgezeigt werden, es muss ans Tageslicht.
- Großes Problem ist fehlender Mut.
- Die, die es wissen, müssen nicht mehr überzeugt werden.
- Ziel der Psychiatrie ist die Isolation der Insassen – und finanzieller Verlust für diese.
- Es müssen feste Grundsätze bestehen, insbesondere der, jegliche Zwangsbehandlung abzulehnen.
- In der AG wurde folgendes besonders betont: Durch die Psychiatrie werden einem die Gefühle gestohlen.
- Andere Menschenrechtler müssen wir kontaktieren.
- Auf folgende Literatur wurde hingewiesen: „Der chemische Knebel“ von Peter Lehmann und „Vernichten und Heilen“ von Klaus Dörner. (Bernd S.)



Guten Abend,
meine Damen und Rindviecher!
Hier ist die Rindviehschau
mit Nachrichten
aus Deutschland und der Welt.



13. Juli 1982
Bonn: Tiermehl gilt als Ursache für den Rinderwahnsinn. Aus Regierungskreisen hieß es dazu: „Wir haben das unter Kontrolle.“



17. März 1986
Neu-Delhi: Die Agrar Biennale Meat and Eat wird von indischen Priestern gestürmt. Angela Merkel forderte: „Gebt Ihnen die Green-card. Wir kontrollieren die heiligen Kühe.“

Selbsthilfe als Alternative zur psychiatrischen Behandlung

Arbeitsgruppe von Doris Steenken

In einer kleinen Gruppe von sechs Personen diskutierten wir über die Wichtigkeit des Austausches von gleich Gesinnten. Nur dass es sich hierbei nicht um Psychiatrie-Erfarene, sondern um Angehörige von Psychiatrie-Erfahrenen handelte. Auch Angehörige sind ratlos, wenn zum ersten mal die Tochter oder der Sohn in eine Krise gerät und das Verhalten dieser Tochter oder des Sohnes für die Angehörigen fremd ist.

Fragen über Fragen tauchen dann auf, zum Beispiel:

- Wie gehe ich damit um, wenn meine Tochter meint, dass sie nicht psychisch krank ist, darf ich diesen Ausnahmezustand dann trotzdem als Krankheit bezeichnen, oder lieber nur als „Krise“ benennen?
- Wie gehe ich damit um, wenn meine Tochter ihre eigenen Angelegenheiten bei den Behörden nicht mehr selbst erledigen kann?
- Was mache ich, wenn lauter Rechnungen und Mahnungen ins Haus flattern, weil mein Sohn es immer wieder versäumt, die Rechnungen zu begleichen?

- Soll ich eine gesetzliche Betreuung für mein Kind beantragen, oder soll ich mit ansehen, wie der Gerichtsvollzieher in der Wohnung die Schulden eintreibt und sich mein Kind immer mehr finanziell ruiniert?
- Was mache ich, wenn mein Kind zwangseingewiesen wird?
- Soll ich mein Kind gegen seinen Willen in ein Heim für psychisch Kranke bringen lassen, nur weil die Klinik darauf besteht, oder soll ich zusehen, wie mein Kind obdachlos unter einer Brücke endet?

Die Angehörigen sind verunsichert und wissen nicht, wie sie sich verhalten sollen. Sie wollen helfen, aber die Hilfe wird in den meisten Fällen abgelehnt oder als Bedrohung angesehen. Eltern sehen sich meistens in der Pflicht zu helfen, da sie nicht ansehen bzw. aushalten können, wenn das Kind sich immer weiter in den Ruin katapultiert. Aber ist Hilfe wirklich Hilfe, wenn sie aufgezwungen wird? Man kann und sollte nur da helfen, wo die Hilfe angenommen wird und erwünscht ist. Denn nur dann ist die Hilfe für beide vom Vorteil.

Auch für Angehörige ist es wichtig, dass sie die Möglichkeit haben, eine Selbsthilfegruppe für Angehörige



07. September 1993
Madrid: Der Vorsitzende von Intercow, der Rinderpolizei der Europäischen Union, Jozias von Aartsen, nimmt am traditionellen Bullentreiben teil: „Eine wahnsinnig gute Erfahrung. Ich stehe unter ärztlicher Kontrolle.“



07. September 1998
Kopenhagen: Bauernpräsident Freiherr von Heeremann betont: „Jozias von Aartsen hat eine Ohrtätowierung, anders war der demonstrative Rindfleischkonsum des Europapolizisten nicht mehr zu kontrollieren.“



07. September 2000
Moskau: Angela Merkel warnt vor Russischem Rinderroulett: „Liebe Jugendliche, zieht Euch kein Tiermehl durch die Nase! Das ist schlimmer als Koks. Das kann keiner kontrollieren.“



Psychiatrie-Erfahrener auf zu suchen. Damit sie für ihre Fragen Antworten finden durch andere Angehörige, die aus Erfahrung berichten können, was deren Kind in der Krise oder bei einer Zwangseinweisung geholfen hat. Hier können Angehörige auch die Erfahrung machen, dass man z. B. mal loslassen muss. Wichtig ist auch, dass Angehörige lernen, den Weg und die Entscheidungen der eigenen Kinder zu akzeptieren. Auch wenn es sehr schwer fällt und wenn es in den Augen der Eltern nicht der richtige Weg oder die richtige Entscheidung des Kindes sein sollte.

Aber wenn man den Weg in die Selbsthilfegruppe gefunden hat, merkt man auch als Angehöriger, dass man mit den vielen Fragen und Problemen nicht alleine dasteht, sondern dass man in einer Gruppe gleich Gesinnter ist mit vielen ähnlichen oder sogar den gleichen Problemen und Fragen. Auch hier gilt es: *„Willst Du etwas wissen, dann fragen keinen Gelehrten, sondern einen Erfahrenen“*
!!GEMEINSAM SIND WIR STARK!!

Was macht ein Tauschring?

Arbeitsgruppe von Eva Haas-Ernzerhoff

Im Zentrum der Arbeitsgruppe stand die Frage, was und wie getauscht wird. Das sind vor allem Dienstleistungen, aber auch Gegenstände wechseln beim Flohmarkt gegen Talente

und über die Gib- und Nimm-Ecke als Geschenk den Besitzer oder die Besitzerin. Alle Dienstleistungen werden mit der Zeit bewertet, die dafür aufgebracht wird, d.h. Fensterputzen ist so viel wert wie Computerhilfe und Haare schneiden wie Blumen gießen.
Für die Mitglieder entsteht

- Eine veränderte Form von Nachbarschaftshilfe in der Zeit statt Geld eingesetzt wird
- Die Möglichkeit, sich in ein soziales Netzwerk ohne Gefälle einzubinden
- Ressourcen zu schonen und dabei zu sparen und nicht zuletzt
- Die eigenen Ressourcen (neu) für sich zu entdecken und einzubringen.

Die Themen wurden sowohl aus der Perspektive der Mitgliedschaft im Tauschring als auch aus der der Organisation beleuchtet.

Die Tauschringsuche im Internet funktioniert so: Auf der Seite „tauschringe.de“ gibt es einen Link zu „Adressen“, von dort geht es weiter zu den Adressen der Tauschringe Bundesrepublik; diese wiederum sind nach Postleitzahlen geordnet. Falls es also am eigenen Wohnort keinen Tauschring gibt, kann man sich auf diese Weise informieren, ob der dann nächstliegende Tauschring in Frage kommt. (Eva Haas-Ernzerhoff)

Familiengeschichte beeinflusst Prognose

Familiengeschichte erleichtert Prognose

Welche psychische Störung bei einem Patienten vorliegt und wie gut die Chancen auf Heilung stehen, verrät ein Blick in die Krankheitsgeschichte seiner Familie.

Für die Diagnose einer Erkrankung ist die Anamnese, also ihre Vorgeschichte, von großer Bedeutung. Dazu gehört auch die Frage, ob nahe Familienangehörige ähnliche Beschwerden haben oder hatten. Dieses Vorgehen gilt zumindest für körperliche Krankheiten. Bei psychischen Störungen bleibt die Familie meistens außen vor, zum Schaden der Patienten. Zu diesem Ergebnis kamen amerikanische und neuseeländische Wissenschaftler in einer Studie mit knapp 1000 Teilnehmern. Dabei würden rund 30 Minuten für die Erforschung der familiären Krankheitsgeschichte genügen, um eine ziemlich exakte

Vorhersage für die psychische Störung eines Patienten treffen zu können, sagen die Wissenschaftler.

Es ist zwar längst bekannt, dass Menschen ein größeres Risiko für Depressionen, Angststörungen oder eine Suchtkrankheit haben, wenn Familienmitglieder ebenfalls mit solchen Problemen kämpften. Es war bislang aber nicht klar, ob daraus auch Schlüsse auf die Ausprägung einer Erkrankung möglich sind. Die genauen Zusammenhänge wurden in der Forschung, aber auch in der Therapie bisher zu wenig beachtet, klagen die Autoren um Terrie Moffitt von der Duke-Universität in Durham, North Carolina.

Für die Studie beobachteten Wissenschaftler der Universität Auckland 981 Landsleute, Jahrgang 1972/73, vom vierten bis zum 33. Lebensjahr. Gegen Ende des

Beobachtungszeitraums sammelten die Forscher um Barry Milne Informationen über Eltern, Großeltern und Geschwister der Testpersonen bezüglich Depressionen, Angststörungen, Alkohol- und Drogenabhängigkeit.

Familiengeschichte erleichtert die Behandlung

Das Ergebnis zeigte für alle vier Störungen eine Häufung, vermehrte Rückfälligkeit, stärkere Krankheitsausprägung und intensivere medizinische Betreuung im Zusammenhang mit der familiären Krankheitsgeschichte. Dagegen erbrachte die Untersuchung keine Bestätigung der These, dass in anfälligen Familien psychische Leiden früher ausbrechen. Die genauere Kenntnis der Familiengeschichte könnte daher die Diagnose, Prognose und Behandlungsstrategie von psychisch Kranken oder Risikopersonen deutlich verbessern, schreiben die Wissenschaftler im Fachmagazin „Archives of General Psychiatry“.

Familienanamnese soll Standard werden

„Es gibt viele verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche, die ihre Probleme ganz ohne Medikamente auswachsen“, konkretisiert die Psychologin Terrie Moffitt das Studienergebnis. „Andere sind psychisch krank und brauchen eine Behandlung. Die Familienanamnese ist der schnellste und einfachste Weg, diesen Unterschied zu erkennen.“

Bislang gehörten Fragen zur familiären Häufung psychischer Probleme nicht zum Standardkatalog für psychologische Diagnosen, erklärt Terrie Moffitt die bisherige Zurückhaltung. „Es steht davon nichts im Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), der ‚Bibel der Psychiatrie‘.“ Die Klassifikation von Störungen in diesem Handbuch soll Diagnosen erleichtern und ist auch in Deutschland gebräuchlich. Die Expertin der Duke-Universität arbeitet zusammen mit Kollegen gerade an einer Änderung des DSM, die das Manko der fehlenden Familienanamnese beseitigen soll.

Quelle:

http://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/psychologie/news/psychotherapie-familiengeschichte-erleichtert-prognose_aid_414785.html

Kommentar

Es wäre ja wirklich gut, wenn die Familiengeschichte und auch die biografischen Bedingungen berücksichtigt werden würden.

Doch was bedeutet es für die Behandlung? Eigentlich nichts Gutes, denn die gehäufte Auffälligkeit bestimmter Geschehnisse in einer Familiengeschichte sagt doch nur über eine gleiche Konditionierung etwas aus. Da haben Menschen bestimmte Verhaltensmuster in bestimmten Lebenssituationen vorgelebt bekommen und dann auch übernommen.

Da wird eine Familiensprache gesprochen, aber ob diese Sprache für das Leben eine gute Grundlage ist, wird nicht hinterfragt. Vergleichbar ist es mit Chinesen, die in chinesisch mit mir kommunizieren wollen. Das funktioniert nicht. Ich beherrsche die Sprache nicht.

Je nachdem wo ich mich aufhalte, werde ich verstanden. In Deutschland bin ich der Mensch, der sagt, was richtig gesprochen wird und was scheinbar falsch ist. In China dagegen bin ich die Dumme, besonders wenn ich absolut ohne sprachliche Vorkenntnisse in das Land reise und mich unterhalten will. Dort bekomme ich Schwierigkeiten, weil ich ja aus einer Familie stamme, die Chinesisch nicht beherrscht.

Ich finde die Symptome, die Auffälligkeiten bei den seelischen Verstimmungen oder auch so genannten Krankheiten, sind Ausdruck einer Sprechunfähigkeit auf der einen Seite und einer Hörunfähigkeit auf der anderen Seite der Kommunikation.

Wenn wir die Möglichkeit bekommen, die Vokabeln des Lebens zu lernen, können wir auch die Sprache des Lebens sprechen.

Wenn wir die Lebenssprache nicht lernen wollen, obwohl wir wissen, dass wir uns nicht verständlich machen können, werden wir immer in der Kommunikationsfalle stecken und die Sprache der dritten Art benutzen müssen und gelten als „psychisch Kranke“. Wir sind aber Menschen, die manchmal in einer Krise stecken, deshalb müssen die „Befrager“ versuchen, die guten Gründe für das jeweilige Verhalten zu verstehen. Das dauert häufig allerdings länger als nur 30 Minuten. Danach müssen wir die Chance bekommen, andere Lebensvokabel zu lernen.

Dagmar Barteld-Paczkowski



Die elektronischen Gesundheitskarte

Seit Einführung der Krankenversicherungskarte 1995 wird über eine elektronische Gesundheitskarte (abgekürzt eGK) nachgedacht. Das Bundesgesundheitsministerium unter Ulla Schmidt begann ab 2000 mit der Umsetzung dieses Mammutprojektes. 2003 wurden die gesetzlichen Voraussetzungen durch das Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitswesens geschaffen. 2005 gründeten die großen Gesundheitsverbände u.a. die Krankenkassen, Ärzteverbände eigens die Firma Gematik als Betriebsorganisation zur Einführung der eGK. Ab 1. 1. 2006 sollte die neue eCard bereits eingeführt werden, wie 2003 gesetzlich angedacht. Sie ist zunächst nichts anderes als eine erweiterte Krankenversicherungskarte mit Prozessorchip, der Daten verschlüsselt und den Karteninhaber identifiziert. Zugriffe auf die Daten der Karte und des Zentralservers dürfen nur nach Zustimmung des Versicherten und durch Angehörige der Heil- und Gesundheitsberufe, die der Schweigepflicht unterliegen, erfolgen. Erst nach Eingabe von Gesundheitskarte und Heilberufsausweis in das Kartenlesegerät berechtigt die 6-stellige PIN-Nummer des Patienten auf die „Gesundheitsdaten“ zuzugreifen. Die „Gesundheitskarte“-den Krankheitsbegriff gibt es nicht mehr - stellt den Zugang zu einer Vorratsdatenspeicherung von medizinischen personalisierten Daten dar. Die Datensicherheit und das informationelle Selbstbestimmungsrecht sollen gewährleistet sein. Geplant sind für Versicherte spezielle Software für öffentliche sog. eKioske und den Heim PC, wo Krankendaten abgerufen und eingesehen werden können.

Die Gesellschaft für Telematik soll laut Gesetz die Funktionalität der In-

frastruktur sicherzustellen. Dann erst kann eine sichere elektronische Kommunikation im gesamten vernetzten Gesundheitswesen erfolgen.

Bisher vermeiden die meisten Ärzte aus gesundem Misstrauen jede Vernetzung ihres Praxisnetzes per Internet nach außen. Wenn Internet-PCs benötigt werden, so sind sie in aller Regel komplett vom Praxisnetz getrennt. Vor diesem Hintergrund wäre zu erklären, wieso die Einführung der Gesundheitstelematik – ein externes Internetnetzwerk - die Sicherheit der ärztlichen Praxisnetze verbessert. Viele Ärzte fordern deshalb den Stopp des Telematikprojektes in der bisherigen Form basierend auf den demokratischen Beschlüssen dreier Ärztetage, die die Bundesärztekammer bisher nicht anerkannte. Für Befürworter wie Ulla Schmidt ist die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und die Zentralspeicherung aller Krankheitsdaten der Versicherten „eine weltweit beispiellose Modernisierung des Gesundheitswesens“. Die eCard soll „mehr Qualität, Wirtschaftlichkeit und Transparenz sowie weniger Bürokratie“ für Patienten, Ärzte und Krankenkassen bringen. Nach technischen Verzögerungen hat die Einführung der eCard ab 01. 10. 2009 in der Startregion Nordrhein (NRW) begonnen.

Wen betrifft die elektronische Gesundheitskarte?

In erster Linie sind grundsätzlich wir alle, die ca. 80 Mill. Versicherten betroffen, selbst wenn die privaten Krankenversicherungen aus Kostengründen inzwischen ausgestiegen sind. Die eCard dient als Schlüssel zu einem gigantischen bundesweiten Computernetzwerk, dem sich alle Arztpraxen, Zahnärzte, 2200 Krankenhäuser,

Apotheken, Psychotherapeuten, 270 Krankenkassen, Krankengymnasten, Sanitätshäuser und viele weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens anschließen müssen. Zugriff auf die Krankheitsdaten werden schätzungsweise bis zu 2 Mill. Menschen aus dem gesamten Gesundheitsbereich erhalten.

Was bietet die neue Karte?

Bisher waren im Chip der Versicherungskarte nur die sog. administrativen Daten wie Name, Anschrift, Geburtsdatum, Krankenkasse, Versicherungsnummer gespeichert. Die Karte diente zu Abrechnungszwecken. Im Unterschied dazu sollen auf der neuen Versicherungskarte ab dem 1. Jahr der Einführung folgende **verpflichtende** Anwendungen auf dem Mikroprozessor gespeichert werden:

- *elektronischer Versichertenalausweis* – zur schnellen elektronischen Verfügbarkeit der Patientenstammdaten und zur Eindämmung des Missbrauchs von Versichertenkarten.
- *eVerordnungen*¹ – zur schnelleren Abwicklung der Abrechnung, sowie des Erschwerens von Verordnungsmissbrauch.
- *Teilnahme an Disease-Management Programmen* (abgekürzt DPM z.B. Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen).
- Auf der Rückseite befindet sich die *europäische Krankenversichertenkarte* ohne Speicherchip.

Inzwischen haben alle Versicherten ähnlich wie in den USA eine lebenslang gültige Personenkennziffer (Versicherungsnummer) erhalten. Es sollte klar sein, dass Abrechnungs- und Verordnungsdaten des Arztes wie z.B. eine Rezeptverordnung von Seroquel oder Marcumar oder Krankenhauseinweisungen Rückschlüsse auf Diagno-



sen des betreffenden Patienten für alle Heilberufe zulassen. Die Datenbanken des Hauptverbandes der Sozialversicherer, die Morbiditäts- und Risikofaktoren enthalten, können durch Versicherungen und Arbeitgeber – natürlich nur mit „freiwilliger Zustimmung“ der Bürger eingesehen werden... Darüber hinaus sind verschiedene **freiwillige** Anwendungen zeitversetzt geplant:

- Zunächst: *Notfalldatensatz, Willenserklärung zur Organspende, Impfstatus.*
- Einführung ab 6. Jahr: *Elektronische Patientenakte, Elektronischer Arztbrief, Arzneimitteldokumentation.*
- Ab 8. Jahr kommen hinzu: *Eigene Dokumentation des Patienten, Patientenquittung* (Daten über Kosten in Anspruch genommener Leistungen). Auf dem Mikroprozessor sollen nur sog. Tickets abgelegt werden, die den Ort der Daten und die Art der Berechtigung für die Daten identifizieren. Sie verbrauchen wegen der geringen Datenmenge wenig Speicherplatz. Dadurch werden Daten und die eCard

entkoppelt, was die Sicherheit der abgelegten Daten verbessern soll. Einzig die Notfalldaten, Einverständnis zur Organspende und Impfstatus werden direkt auf der Karte gespeichert und sollen auch ohne PIN Eingabe lesbar sein. Mit den **noch** „freiwilligen Funktionen“ der eGK werden riesige Datensammlungen über einen Großteil der Bevölkerung entstehen, die zentral zugänglich sind und ausgewertet werden sollen.

Wie die Betriebskrankenkassen im Sept. 09 in ihrem Infomagazin erklärten, soll die bisherige **Krankenversicherungskarte** (abgekürzt KVK) durch die eGK bis Ende 2012 endgültig ersetzt sein.

Durch diese Umstellung sollen sich weitreichende Vorteile ergeben:

- binnen kurzer Zeit sollen sich die Ausgaben durch Einsparungen amortisieren.
- die medizinische Forschung soll Zugang zu der umfangreichen Datenbasis erhalten.
- die Sicherheit medizinischer IT-Systeme soll verbessert werden.

- die Patienten sollen Einblick und volle Kontrolle über ihre Daten erhalten.

Inzwischen wurden die Erwartungen an die Refinanzierbarkeit gedämpft. Erst durch die freiwilligen Angaben ist eine Gewinnmaximierung zu erwarten. Nach einer Kostenstudie im Auftrag der Gematik von 2006 - die unveröffentlicht blieb - schwanken diese bei einer Einführungszeit von 5 Jahren zwischen 2,8 und 14,1 Milliarden Euro. Für diese Kosten haben die Beitragszahler der Krankenkassen aufzukommen. Schon jetzt sind weitere Zuzahlungen für Behandlungen bei konstantem Krankenkassenbeitrag im Gespräch. Trotz konkreter Pläne und ständiger Anpreisung des Projektes gibt es weder eine solide Kosten-Nutzungsanalyse noch werden irgendwelche Projekt-, Technologie- oder Sicherheitsrisiken benannt. Aus gutem Grund: Bei den führenden Betrieben der IT- Branche, die für die Entwicklung zuständig sind wie Siemens, T-System, IBM Softwarehersteller Oracle und kleineren Betrieben sowie

Schlüssel zum Speicher

Die elektronische Gesundheitskarte

1. Stufe: Verpflichtende Datenspeicherung

- ▶ Name, Geburtsdatum, Krankenkasse, Versicherungs- und Zuzahlungsstatus (kann online geändert werden)
- ▶ Aufnahme von bis zu 10 Rezepten
- ▶ europäische Krankenversicherungskarte

2. Stufe: Freiwillige Datenspeicherung

- ▶ Liste bisher verordneter Medikamente
- ▶ Notfalldaten, z. B. Unverträglichkeiten, chronische Krankheiten, bisherige Eingriffe
- ▶ persönliche Arzneimittelsrisiken, z. B. in der Schwangerschaft oder mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten
- ▶ komplette Patientenakte mit Arztbriefen, Diagnosen und Röntgenbildern
- ▶ Speicherung von rezeptfrei erworbenen Medikamenten

programmierbarer Mikrochip mit zur Zeit max. 64 kB Speicherkapazität



Sicherungssystem bei Datenzugriff



Datenhändlern und der Pharmaindustrie, herrschen bereits „Goldgräberstimmung“ angesichts dieses gigantischen Speichervorhabens von personenbezogenen Krankheitsdaten der gesamten Bevölkerung. Euphorie herrscht auch bei den 15 Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens. Vieles spricht für eine zentrale und gesetzlich sanktionierte Regelung von Datenverkehr und Datenspeicherung personalisierter Krankheitsdaten. In Einrichtungen, Behörden und Kliniken ist die Datensicherheit häufig völlig unzureichend. Es besteht zu oft die Möglichkeit des Personals von der Putzfrau bis zum Verwaltungschef zu jedem Zeitpunkt auf alle dokumentierten Fällen unkontrolliert zuzugreifen. Rechtlich dürfte diese Praxis unhaltbar sein.

Kritische Stimmen zur Einführung der e-Card

Intime Patientendaten sind in mehrfacher Hinsicht höchst schutzbedürftig. Eine Offenlegung von Patientendaten geht über eine massive Verletzung der Intimsphäre und der Persönlichkeitsrechte des Betroffenen weit hinaus. So kann z.B. ein Tripper, Drogenkonsum oder eine Ritalin eVerordnung in der Jugend lebenslange Folgen haben. Für viele Krankheitsbilder ist inzwischen eine genetische Disposition erwiesen, neue Erkenntnisse kommen laufend hinzu. Aus den Krankengeschichten der Eltern oder Großeltern lassen sich so Krankheitsdispositionen über Generationen ableiten. Die Folgen für Betroffene und seiner Nachkommen z.B. bei einer psychischen Erkrankung wie Schizophrenie können verheerend sein: Arbeitgeber werden erhöhte Krankheitszeiten oder Frühinvaliditätsrisiken meiden, wie es heute bereits für Betroffene selbst oftmals Fakt ist. Die Versicherbarkeit bei Kranken-, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherungen werden durch die Risiken

eingeschränkt sein. Banken vergeben wegen des erhöhten Ausfallrisikos und der fehlenden Lebensversicherung nur teure oder gar keine Kredite. Ein genetisch bedingtes Krankheitsrisiko bei den Nachkommen kann sich auf alle Lebensbereiche wie Partnerschaft, Familienplanung, Arbeits- und Wohnungssuche auswirken. Wichtige Personen wie Frau Schmidt oder Herr Ackermann und andere Führungspersönlichkeiten in Politik und Wirtschaft werden voraussichtlich von den Gefahren der Telematik verschont so wie in anderen Bereichen auch. Eine Mehr-Klassen- Gesellschaft nicht nur in Bezug auf das Vermögen sondern auf das Morbiditätsrisiko wird durch die Vorratsdatenspeicherung und bereits durch Offenlegung von eVerordnungen, der sog. Chroniker Programme (DPM) und Notfalldaten ermöglicht.

Neben den Risiken der Offenlegung und Manipulation von Patientendaten sind Katastrophen wie Überschwemmungen, Stromausfall, Sabotage und Lähmung der komplett vom Netzwerk abhängigen Gesundheitsversorgung durch terroristische Gruppen besonders bei Epidemien oder Katastrophen vorstellbar. Extern gespeicherte Gesundheitsdaten bieten praktisch allen denkbaren kriminellen, politischen und feindlichen Typen von Angreifern ein attraktives Ziel.

Ärzte lehnten das Telematikprojekt zuletzt 2008 auf dem 111. Deutschen Ärztetag in Ulm durch Abstimmung ab und fordern eine dezentrale Speicherung. Dieser Forderung kommt die Gematik jetzt nach und prüft die Speicherungsmöglichkeit auf einem größeren Mikroprozessor der eGK. Sie benötigen für die Ausstellung von z.B. 100 eRezepten pro Tag zwei Stunden mehr Zeit allein für diesen Verwaltungsaufwand und befürchten zu Recht, dass die Belange der Patienten in den Hintergrund treten.

Die angesehene **Gesellschaft für Informatik (GI)** lehnt eine Speicherung von Gesundheitsdaten im Internet nachdrücklich ab. *„Angesichts der Vielzahl Zugriffsberechtigter von etwa 80 Millionen und 2 Millionen Berechtigter mit Heilberufsausweisen dürfte eine sichere Zugriffskontrolle überhaupt nicht machbar sein(...) Mit im Internet erhältlichen Tools kann jeder etwa die Daten seines Nachbarn, seiner Bekannten, seines Abgeordneten, der Mitarbeiter oder seiner Arbeitnehmer lesen.“* Adressensammlungen mit medizinischen Daten der Betroffenen sind viel Geld wert. Für einen vollqualifizierten Personendatensatz inklusive der Hobbies, Konsumgewohnheiten, Einkommen und Beruf lassen sich durchaus an die 100 € erzielen.

Der **Chaos Computer Club (CCC)** schreibt auf seiner Homepage: *„In bester Tradition staatlicher Software-Großprojekte wird hier sehenden Auges ein weiteres extrem kostenträchtiges Prestigeprojekt angegangen, dessen Nutzen in keinem sinnvollen Verhältnis zu den Risiken und absehbaren Problemen steht. Eine erste Sichtung der Daten deutet auf eine massive Kostenexplosion bei der Einführung der Gesundheitskarte und ein weiteres Technologie-Desaster hin“.* Ablehnend äußern sich auch andere gesellschaftliche Gruppen. Das **Komitee für Grundrechte und Demokratie e.V.** sieht in der eGK nur Nachteile. Ein breites Bündnis **Stoppt die E-Card** hat am 25.01.2008 in Berlin gegen die Einführung der eGK Stellung genommen.

Datenschützer und **Organisationen von Menschen mit Behinderung** bemängeln, dass die Zugangskontrolle wie die Eingabe einer sechsstelligen PIN innerhalb von zehn Sekunden einen Teil der Patienten von der Datensicherheit ausschließt etwa Ältere, Sehbehinderte, Menschen mit Lernbe-

hinderungen und schlichtweg Kranke. Nach der Bundestagswahl vom 27.9.09 sind Änderungen im Gesundheitswesen zu erwarten. Die WAZ meldete am 17.10.09, dass die gerade angelaufene Ausgabe der ecard wieder gestoppt und das Projekt erneut auf den Prüfstand gestellt werden soll.

Was können wir tun?

Nach reiflicher Überlegung habe ich mich persönlich der Aktion „Stoppt die E-Card“ der Hamburger Hautärztin Dr. Lüders angeschlossen². Durch meine elektronische Unterschrift von insgesamt 500 000 Unterschriften gegen das jetzige Projekt, einer Datenschutzverfügung und einen begründeten Widerspruch gegen die Lichtbildanforderung³ konnte ich erreichen, dass mein bereits eingereichtes Lichtbild

von der Krankenkasse nicht verwertet wird, und meine Daten nicht auf einen zentralen Speicher ausgelagert werden dürfen. In Hinblick auf die Verantwortung meinen Kindern gegenüber bin ich jetzt im Alter einer politischen Partei beigetreten. Es ist nicht nur die Furcht eines gläsernen Bürgers. Es ist die Angst vor einer zunehmenden genetischen Selektion und Manipulation von lebensunwerten, nicht mehr bezahlbaren Leben als Folge zentraler Speicherung von personenbezogenen Krankheitsdaten. Mit anderen Worten für mich ist genetische Selektion wie z.B. die Verwerfung von 8 Embryonen in GB mit dem Gen für ein Brustkrebsrisiko, ethisch nicht vertretbar und die Rückkehr in barbarische Zeiten deutscher Medizin mit anderen Mitteln. So könnten in Zukunft Menschen mit dem

Risiko an Schizophrenie, Diabetes II, niedrigem IQ oder braunen Augen oder mit zwei X Chromosomen verworfen werden je nach Ideologie.

Die Initiierung eines Volksentscheides und Aufklärungskampagnen wären ebenfalls eine akzeptable politische Lösung. Jetzt muss man aber erst abwarten, zu welcher neuen politischen Ausrichtung in der Gesundheitspolitik es mit der neuen Bundesregierung kommen wird.

Beate

Fußnoten:

¹ Dazu zählen die Verordnung von Krankenhausbehandlung sowie von Heil- und Hilfsmitteln (z. B. Verordnung von Krankengymnastik oder Gehhilfen).

² www.stoppt-die-e-card.de

³ beides vorformulierte Schreiben als pdf-Datei von der Web-Seite herunterladen

Jan Michaelis Blitzartiges Krisenbewusstsein

Die Wirtschaftskrise bedroht mich und meine Frau. Unsere Arbeit könnten wir verlieren. Oder ist es der Strukturwandel? Ich habe jedenfalls schon jetzt zwei Teilzeitjobs. Einer ist bald weg. Und meine Frau verliert auch ihren Job.

Ich muss die Straßenbahn kriegen. Meine Gedanken begleiten mich auf dem Weg zur Haltestelle. Da fährt mir die Straßenbahn vor der Nase weg. Ärgerlich. Aber ich mache das Beste draus und hole an der Ecke bei der Bank einen Kontoauszug. Beim Blick darauf sage ich: „Sieht doch gar nicht so schlecht aus.“

Die nächste Bahn kommt und ich beobachte aus der Bahn heraus einen Mann, wie er in den Geldauswurf der Münztelefone fasst. Ich denke: „Die Krise ist da. Mir fallen Beobachtungen in den letzten Wochen wieder ein. Einen Arbeitskollegen sah ich durch Zufall an einem frühen Sonntagmorgen Pfandflaschen sammeln. Ich erkannte ihn, wandte aber meinen Blick ab. Er hatte nicht gemerkt, dass ich ihn gesehen hatte.

Und ein anderer Arbeitskollege griff sich eine leere Flasche in meinem Beisein. Fast großspurig sagte er: „Das sind acht Cent!“ Ich denke: „Nein, das ist Armut.“ Für mich käme es nicht in Frage, Flaschen zu sammeln. Aber Kleingeld hebe ich auf. Es liegt herum. In einem Buch

hatte ich gelesen: „Ein sicheres Zeichen für Inflation ist, wenn man Kleingeld oft auf der Straße findet.“ Wenn ich eine Münze sehe, dann halte ich an, springe von meinem Fahrrad und hebe sie auf. Danach ist mein Blick gierig auf den Boden gerichtet, wie gebannt, noch mehr zu finden. Dabei glitzert das Geld sich in das Blickfeld, auch wenn man nicht darauf achtet, nicht aktiv danach sucht. Andererseits bücke ich mich für einen Cent. Warum also nicht Achtcentflaschen einsammeln?

Ich denke darüber nach und bin gerade bereit, mit dem Pfandflaschensammeln zu beginnen. Da ruft meine Frau mich freudestrahlend an. Sie berichtet mir von einer unerwarteten Chance. Sie wurde angerufen. Ihr wurde ein Job angeboten. Ein Kollege hatte sie empfohlen. Und sie brachte mich ins Spiel, ich könne da auch arbeiten. Meine Stimmung bessert sich von jetzt auf gleich, wie beim Aufblitzen einer Münze auf dem Straßenbelag. Ich sitze noch in der Straßenbahn und bin verblüfft, wie unvermittelt sich die Aussichten ändern. Meine Frau jubelt in ihr Mobiltelefon: „Jetzt muss ich nicht zum Arbeitsamt und zur Arge, jetzt brauche ich kein Harz IV zu beantragen.“

Ich bin mir sicher und sage ihr: „Wir können die Krise meistern.“

Ich denke: „Das Flaschenpfand lasse ich den anderen.“

Mobbing in Verein und Ehrenamt

Bericht über Mobbing in der Beschwerdestelle Psychiatrie in Osnabrück von Doris Steenken
Gesendet von RadioHammer am 28.09.2009, 18:05 Uhr

Seit 2003 bin, oder jetzt muss ich ja sagen, war ich in der Selbsthilfegruppe Psychiatrie-Erfahrene sehr aktiv. Ich bin Vorstandsmitglied im Bundesverband Psychiatrie Erfahrene; in der Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrene Niedersachsen und Mitglied im Psychiatrieausschuss sowie in der Besuchskommission Weser-Ems/Süd. Außerdem bin ich Sprecherin der Psychiatrie-Erfahrenen im Behindertenforum. Bis vor Kurzem war ich auch erste Vorsitzende in der Unabhängigen Psychiatrischen Beschwerdestelle Region Osnabrück. Dort wurde ich leider rausgemobbt.

Geschichte der Beschwerdestelle

In unserer Selbsthilfegruppe haben seit 2003 die Beschwerden und schlimmen Erfahrungen mit der psychiatrischen Behandlung immer mehr Raum eingenommen. Schließlich haben wir uns überlegt, diese Thematik aus der Gruppe auszulagern, damit in der Selbsthilfegruppe die eigentliche Selbsthilfe nicht zu kurz kommt. Deshalb wollten wir eine unabhängige psychiatrische Beschwerdestelle gründen und dazu auch Profis und Angehörigen mit ins Boot holen. Da wir in den Gremien des sozialpsychiatrischen Verbundes mit unserem Anliegen nicht weiter kamen, haben wir die Idee im Trialog eingebracht und bildeten dort einen Arbeitskreis, der sich ca. alle drei Wochen traf. Im Mai 2007 gründeten wir einen Trägerverein für die Beschwerdestelle mit einem dreiköpfigen Vorstand. Ich wurde als Betroffene zur ersten Vorsitzenden gewählt. Stellvertretende Vorsitzende war bzw. ist eine Sozialpädagogin und der Kassenwart ist ein gesetzlicher Berufsbetreuer. Den Mitgliedern des Vereines war es wichtig, dass der erste Vorsitz aus den Reihen der Betroffenen kommt. Nach einem weiteren Jahr Vorbereitung ging die Beschwerdestelle im September 2008 an den Start. Sie besteht aus einer 17 köpfigen Beschwerdekommision, die sich aus Psychiatern, Pflegern, Sozialarbeitern, Psychologen, Richtern, Betreuern, Anwälten, Angehörigen, Seelsorgern und Betroffenen zusammensetzt. Es war uns wichtig, dass diese Kommission trialogisch zusammengesetzt ist. Die Kommission sollte Psychiatrie-Erfahrene und deren Angehörige bei der Wahrnehmung ihrer Interessen gegenüber Institutionen und Behandlern unterstützen. In erster Linie sollte in einem Schlichtungsgespräch versucht werden, den Vorfall mit allen Beteiligten zu klären und gemeinsam überlegen, wie es in Zukunft besser laufen könnte. Unser Ziel sollte es sein, insgesamt eine bessere psychiatrische Behandlung bzw. Versorgung für Patienten zu erreichen. Wir wollten die Profis dafür sensibilisieren, dass sie sich damit auseinandersetzen, wie die Behandlung bei den Betroffenen

ankommt. Zudem sollte mit Hilfe der Beschwerdestelle die Behandlung patientenorientiert verbessert werden. Das hätte auch zur Genesung der Patienten beitragen. Leider lief es in unserer Beschwerdestelle trotz guter Ansätze nicht gut. Querelen begannen schon im September 2008:

Querelen im Trägerverein

Die stellvertretenden Vorsitzende und der Kassenwart ließen mich mit der Einrichtung des Büros der Beschwerdestelle im Regen stehen. Die beiden fuhren in den Urlaub ohne vorher abzuklären, wer welche Aufgaben bei der Einrichtung des Büros übernimmt. Mit Hilfe der Psychiatrie Erfahrenen Selbsthilfegruppe richtete ich dann das Büro ein. Nachdem die beiden aus ihrem Urlaub zurück kamen, machten sie mir nur Vorwürfe. Das Büro hätte mit Block und Bleistift beginnen sollen. Die Freischaltung der Telefon- und Internetleitung wäre fast gescheitert, weil der Kassenwart mehrmals falsche Adressen angegeben hatte. Ich erklärte dem Kassenwart, wie man die Einziehung der Mitgliedsbeiträge problemlos umsetzt. Dem Verein entstanden erhebliche Kosten wegen Rückläufer, weil er sich über meinen Ratschlag hinweggesetzt hat. Als ich meine Bank wechselte, akzeptierte er meine neuen Kontodaten nicht, obwohl ich ihm diese zwölf Mal übermittelte. Somit zog er die Gebühren von meinem alten, gelöschten Konto ein, wodurch erneut Kosten durch Rückläufer entstanden. Schließlich sollte ich meinen Mitgliedsbeitrag selbst überweisen, ansonsten würde er im kommenden Jahr drei Beiträge auf einmal von meinem Konto einziehen.

Der Kassenwart verschwieg Beschwerden bezüglich seiner Mitgliederverwaltung, die zuvor von Mitgliedern bei ihm schriftlich eingegangen waren. Mich erreichten zusätzlich telefonische Beschwerden eines Mitgliedes, welches ausgefüllte Beitrittserklärungen der anderen Mitgliedern per Post erhalten hatte.

Wir hatten vereinbart, die Kassenprüfung drei Tage vor



L. Wilson als Maria

der Mitgliederversammlung zu machen, damit etwaige Probleme noch vor der Mitgliederversammlung gelöst würden und die Kasse entlastet werden könnte. Trotzdem hat der Kassenwart die Kassenprüfung eine halbe Stunde vor der Mitgliederversammlung angesetzt.

Als es um den Umzug der Beschwerdestelle ging, musste ich immer wieder den Kassenwart daran erinnern, den Telefonvertrag zu kündigen, was er dann nach mehrmaligen Aufforderungen von mir zwei Wochen vor Umzug endlich tat. Ich habe mich dann dafür eingesetzt, dass wir vorzeitig aus dem Vertrag kommen. Dadurch blieben dem Verein erhebliche Kosten erspart. Dabei kam dann auch heraus, dass der Kassenwart entgegen der Vereinbarung mit der kompletten Kommission den Telefon- und Internetanschluss auf seinen privaten Namen angemeldet hatte.

In einer Vorstandssitzung vor der Mitgliederversammlung wurde beschlossen, tausend Flyer für die kommenden Mitgliederversammlung zu drucken. Wegen meiner schwierigen finanziellen Verhältnisse vereinbarte ich

mit dem Kassenwart, mir das Geld für die Flyer von einem anderen Mitglied zu leihen, der diesen Betrag auf der MV vom Kassenwart zurückbekommen sollte. Ich ließ mir wie vereinbart das Geld, ließ die Flyer drucken und teilte dem Kassenwart die Höhe der Kosten mit. Da leugnete dieser die Vereinbarungen zum Druck der Flyer, weigerte sich, dem Mitglied das Geld zurückzuzahlen und knallte den Telefonhörer auf. In einer E-Mail schrieb ich dem Kassenwart, dass das Aufknallen des Hörers keine Grundlage für eine gute Zusammenarbeit im Vorstand bildet. Ich bat ihn in Zukunft, dass man vernünftiger miteinander umgeht und sich an Vereinbarungen hält.

Von Silvia, einer Betroffenen, die eine der beiden Kassenprüferinnen war, erfuhr ich, wie der Kassenwart die Kassenprüfung dazu genutzt hatte, Unwahrheiten über mich zu verbreiten. Daraufhin schrieb ich ihm wieder eine Mail und bat ihm um Entschuldigung. Auf der folgenden Vorstandssitzung teilte der Kassenwart mit, dass er von seinem Amt zurückträte, da er unter solchen

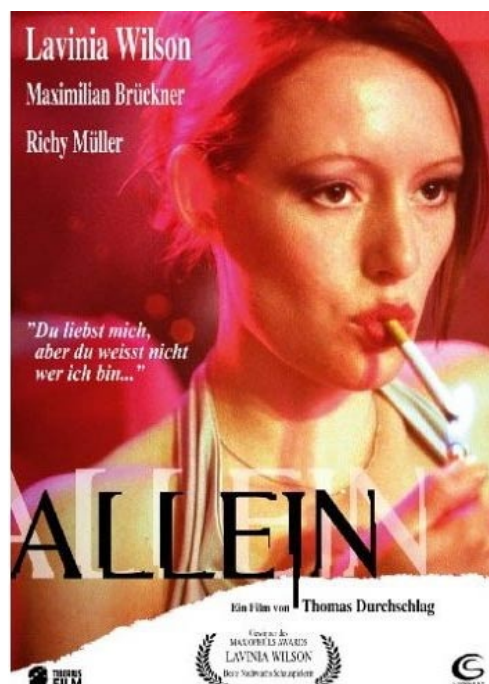
Allein - Du liebst mich - aber Du weißt nicht, wer ich bin

ein Film von Thomas Durchschlag mit Lavinia Wilson als Maria, Maximilian Brückner als Jan, Richy Müller als Wolfgang. Ausgezeichnet mit dem Preis der Interfilm Jury und dem Preis für die beste Nachwuchsdarstellerin Lavinia Wilson.

Bei der DVD Ausleihe bin ich auf einen sehr beeindruckenden Film gestoßen. Das Ruhrgebiet, die Uni Essen-Duisburg und der Wuppertaler Zoo dienen als Kulisse für den Ausschnitt aus Marias extremen Studentinnenleben. Sie ist die nette Kommilitonin aus der Bibliothek, doch mit dem aus Teufelszungen redenden älteren Wolfgang führt sie eine reine Bettbeziehung, lebt extatische One Night Stands im Drogenrausch aus und kommt immer zu spät zur Arbeit. Einziger Lichtblick im Spannungsfeld zwischen extremen Einsamkeitsgefühlen und tiefsitzender Beziehungsunfähigkeit ist Marias Freundin, die fest zu ihr steht bei allem was sie erlebt.

Irgendwann aber lernt sie Jan kennen, der ihr ehrlich Interesse zeigt und Liebe entgegenbringt. Diesmal läuft es nicht so wie sonst, es ist romantisch, kribbelnd und authentisch - ist das schon die Wende, die große Chance?

Stück für Stück entdecken wir Zuschauer sensibel und einfühlsam umgesetzt Marias Leben. Ihre Verzweiflung ist greifbar, Selbsthass und Wut kommen deutlich an. Wir sehen zu, wie Jan sie immer weniger versteht, je mehr sie sich kennenlernen. Da wir ja hier nicht in Hollywood sondern in NRW sind, ist das Ende offen - spannend bis zur allerletzten Szene. Unbedingt gucken! - Eine Rezension von Martin



Voraussetzungen mit mir nicht mehr zusammenarbeiten könne. Von einer Entschuldigung keine Spur. Im Gegenteil. Er versuchte, alle seine Verhaltensweisen auf mich zu projizieren. Die zweite Vorsitzende stellte sich auf die Seite des Kassenwartes und nahm ihn in Schutz. Immer wieder habe ich versucht, die Probleme mit dem Kassenwart auf friedlichen Wege zu klären. Meine konstruktiven Klärungsversuche interpretierte die zweite Vorsitzende so, dass ich immer nur nach Fehlern des Kassenwartes suchen würde, um dann auf ihm herumzuhacken.

Während meiner gesamten Zeit im Vorstand, haben sich die beiden anderen Vorstände offensichtlich immer wieder abgesprochen, um mich zu überstimmen. Während des Umzuges mussten viele Sachen wie z.B. Büroraumsuche, Telefon, Internet usw. geregelt und abgesprochen werden. Die beiden Mitvorstände blockierten die Arbeit und den Umzug, indem sie sich weigerten, Beschlüsse zu fassen. Wenn ich meine Ideen und Anregungen aus der Betroffenenperspektive äußerte, wurde ich als anstrengend abgestempelt. Aus diesem Grunde kündigte die zweite Vorsitzende ebenfalls ihren Rücktritt an.

Die zweite Kassenprüferin begann zur Zeit der Mitgliederversammlung Ende Mai Unwahrheiten über mich und Silvia in der Beschwerdestellenkommission und anderen Organisationen zu verbreiten wie z.B. wir wäre psychisch krank und deswegen nicht ernst zu nehmen usw. Wir mussten uns immer wieder rechtfertigen. Ich sollte auch den Verein finanziell geschädigt haben. Schließlich stellte die zweite Kassenprüferin bei allen Mitgliedern und der Beschwerdekommision den Antrag, dass Doris wegen vereinsschädigenden Verhaltens aus dem Vorstand ausgeschlossen werden sollte. Wir sahen uns gezwungen, die Aktionen der zweiten Kassenprüferin gerichtlich verfolgen zu lassen.

Von der Selbsthilfegruppe Psychiatrie-Erfahrener, deren Interessen ich im Verein vertreten sollte, erhielten Silvia und ich so gut wie keine solidarische Unterstützung, obwohl sie die Vorgänge im Verein mitbekommen hatten. Silvia und ich haben uns von der Selbsthilfegruppe getrennt und sind auch beide aus dem Verein der Beschwerdestelle ausgetreten. Ich sah mich genötigt, meinen Vorstandsposten niederzulegen. Die mobbingartigen Zustände im Verein der Beschwerdestelle wurden für Silvia und mich immer unerträglicher und belasteten uns sehr. Auch die mangelnde Solidarität der Selbsthilfegruppe wollten wir nicht mehr länger hinnehmen.

Wie ging es im Verein weiter?

Da die zweite Vorsitzende und der Kassenwart schon weit vor meinem Austritt von ihren Vorstandsposten zurücktreten wollten, beraumte ich eine außerordentliche Mitgliederversammlung an. Nach meinem Austritt war mir klar, dass bei der außerordentlichen Mitgliederversammlung alle drei Vorstandsposten neu besetzt werden müssten. Trotz der starken psychischen Belastung entschloss ich mich, zu der Versammlung zu gehen. Die beiden Mitvorstände versuchten, die Missstände im Vorstand des Vereines durch Unwahrheiten zu vertuschen. Ich war froh, dass ich wenigstens vor versammelter Mannschaft einmal die Sache richtig stellen konnte. Daraufhin folgte nur großes Schweigen. Als bekannt wurde und klar war, dass ich meine Posten endgültig niedergelegt hatte, kam heraus, dass die beiden Mitvorstände von ihrem Rücktritt nichts mehr wissen wollten. Sie blieben somit zu zweit im Vorstand, weil sich kein dritter Bewerber fand. In diesem Moment wurde mir bewusst, dass es sich hier um Mobbing gegenüber meiner Person handelt.

Dabei habe ich über 5 Jahre diese Institution mit Leib und Seele mit aufgebaut und viele Stunden dafür geopfert. Statt Zuspruch und Beistand erntete ich immer wieder Unverständnis und Ignoranz. Es ist schade, dass es innerhalb des Vorstandes zu solchen Vorfällen kommen konnte. Die Beschwerdestelle sollte doch eigentlich als „Sprachrohr“ der Betroffenen dienen und deren Beschwerden bearbeiten. Die Zerwürfnisse hier im Vorstand widersprechen den in der Satzung festgelegten Zielen. Auf allen Ebenen habe ich mich für die Gründung und Betrieb psychiatrischer Beschwerdestellen eingesetzt. In der Politik habe ich sogar gefordert, dass diese gesetzlich verankert werden. Für mich ist eine Welt zusammengebrochen.

Die Erfahrungen, die Silvia und ich machten, veranlassten uns, wegen der großen psychischen Belastung einer Mobbing-Selbsthilfegruppe beizutreten. Auch in den Verein für Mobbingopfer und deren Angehörigen werden wir eintreten, um zusätzlich politisch dem Problem „Mobbing“ entgegenzutreten. Meine Erfahrungen entsprechen dem Bild, wie Mobbing allgemein abläuft... Gezielt wurden Silvia und ich isoliert und mit Intrigen aus dem Verein geekelt. Dadurch wurde verhindert, dass die Interessen Psychiatrie-Erfahrener in der Beschwerdestelle vertreten werden.



Gespräch mit Herrn Minister Karl-Josef Laumann zu Videokameras bei Fixierungen

Eine erschreckende Nachricht ereilte uns am 16.01.2009: das Landesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW (MAGS) hat per Erlass die Beobachtung Fixierter mit Videokameras auf geschlossenen Stationen legalisiert, das heißt offiziell zugelassen und erlaubt. Was zuerst anmutet wie eine üble Szene aus Science Fiction Filmen ist bittere Wirklichkeit geworden.

Nicht genug: per Erlass wurde behauptet:

Das Patientenzimmer der Geschlossenen Station sei ein öffentlich zugänglicher Raum (ähnlich wie eines Bahnhofvorplatzes).

Videobeobachtung senkt die Hürde, eine Fixierung durchzuführen weil keine Sitzwache mehr „gebraucht“ wird. Die Menschen können keinen mehr ansprechen für einen Toilettengang oder ein Glas Wasser. Vor allem beobachtet niemand, wenn der Fixierte erbricht und in Folge dessen evtl. zu ersticken droht, wenn sich eine Thrombose oder ein Schlaganfall ankündigt. Außerdem besteht einmal mehr die Möglichkeit von Übergriffen anderer auf den wehrlos da liegenden Patienten. Ganz zu schweigen von Wahn und Paranoia, die unter Videobeobachtung verstärkt oder ausgelöst werden. Schöne neue Welt. Wir und verschiedene andere Verbände nahmen ausführlich Stellung um das Ministerium unter Minister Laumann umzustimmen. Unsere Bitten um ein Gespräch wurden ignoriert! Erst als die NRW-Datenschutzbeauftragte auf unsere und andere Proteste hin die Geschlossene als nicht öffentlich zugänglichen Raum entlarvte, wurde die Begründung im Erlass umgeschrieben: Videobeobachtung diene dem Schutz

bedeutender Rechtsgüter Dritter.

Doch wie soll ein Gefesselter etwas kaputtmachen oder andere verletzen? Durch die Fixierung ist die Gefahr doch gebannt.

Niemand im Ministerium wollte mit uns reden.

Zeit für uns als Landesvorstand NRW erneut schriftlich Stellung zu beziehen. Wieder wurden wir ignoriert und auch bei telefonischen Nachfragen im Ministerium zeigte sich der Unwille, uns zu beachten. Nur einen Tag später, am 04. August sollte Mr. Laumann auf einer Wahlkampfveranstaltung der Remscheider CDU auftreten. Mit heißer Nadel strickten wir ein Flugblatt und organisierten eine Demo, zu der spontan vier Betroffene und ein Angehöriger kamen.

Mancher mag Anstoß an der einen oder anderen Formulierung im Flyer genommen haben, doch mit Freundlichkeit kommt man an dieser Stelle leider nicht weiter.

Um „Missverständnisse auszuräumen“ bat Laumann uns einen Termin mit ihm in Düsseldorf an, den wir nach wiederholter Nachfrage im Ministerium für den 10. September bekamen.

Matthias, Bernd aus Aachen und ich versus Dirk Lesser, Referatsleiter Psychiatrie (Neurologe & Psychiater), Minister Laumann und Frau Dr. Lesmeister. Thema war Videoüberwachung, Fixierung, Psychiatrie, Psychiatrie-Tote, im voraus bekannte Besuche der Besuchskommission usw.

„Herr Lesser saß etwa ab Minute 11 auf dem heißen Stuhl.“ (Matthias Seibt)

Herr Laumann zeigte sich offen unseren Ausführungen gegenüber, seine Untergebenen wehrten sich mit Hän-

den und Füßen. Besonders Frau Dr. Lesmeister als themenfremde Teilnehmerin sprang dem Referatsleiter immer wieder bei. Was denn wohl wäre, wenn jemand keine Sitzwache wolle. Wir meinen: Seit wann wird der Wille der Patienten beachtet? Leider konnten wir in diesem Gespräch die Abschaffung der Videoüberwachung nicht erreichen. Wir bleiben aber weiter dran. Hingegen kamen wir beim Thema Besuchskommission zu einem Ergebnis. Minister Laumann beauftragte seinen Referatsleiter Psychiatrie die Praxis der Besuchskommission zu ändern, damit die Besuche wirklich unvorhersehbar sind. Uns wurde für 2011 eine Förderung durch das Land NRW in Aussicht gestellt.

Abschließend erzählte Minister Laumann, dass er sich von wirtschaftlichen Interessen der „Krankenhaus Macher“ habe leiten lassen: Die Kamera ist einfach billiger als eine Sitzwache. Wir schrieben ein Protokoll des Gesprächs ans MAGS, in dem wir die Ergebnisse zusammenfassten und an die Versprechen des Ministers erinnerten. Wäre doch schade darum, oder?

(Martin)



Bernd und Martin nach dem Gespräch
Foto : M. Seibt



Eis essen für die Seele

Warum der Smalltalk besser ist als sein Ruf

Tod, Pest und Teufel – wenn man mit den komplizierten Fragen seines zerfahrenen Lebens zu tun hat, scheint es einfach keinen Sinn zu machen, sich mit anderen Menschen zu unterhalten. Doch weit gefehlt – der oft so banal erscheinende Small Talk kann ein wichtiger Schritt zur Auflösung vieler Probleme sein.

Was haben wir für ein schönes Wetter heute, was gibt es bei Aldi im Angebot – oberflächlicher können Kontakte unter Menschen gar nicht sein, scheint es auf den ersten Blick. Umso schmerzhafter ist diese Erfahrung, wenn man selbst mit ganz anderen Themen beschäftigt ist, sei es Gewalt oder Tod, Schmerz und Leid, die einem widerfahren sind. Die Welt scheint einfach nicht gemacht zu sein für schwerwiegende Themen des Lebens, alles nimmt seinen plätschern-den Gang und es finden sich einfach keine Antworten, so sehr man auch grübelt. Wie können einen da schon andere Menschen weiterhelfen, deren Horizont anscheinend nicht über die Wettervorhersage von Morgen hinausreicht? In der Verzweiflung finden sich einfach keine Antworten. Doch ganz so trostlos ist diese kleine, nur anscheinend banale Welt der zwischenmenschlichen Kommunikation gar nicht – in ihr verbirgt sich ungeahnte Schönheit und zudem zahlreiche Möglichkeiten. Möglichkeiten freilich, derer man sich erst bewusst werden muss, um sie auch nutzen zu können.

Kleine Worte – große Bedeutung

Wenn es ums Wetter geht, geht es eigentlich gar nicht ums Wetter. Es geht nicht um die Wolken, es geht nicht um den Sonnenschein – es geht darum, miteinander zu kommunizieren. Der Mensch ist an sich ein soziales Wesen und braucht den Kontakt zu anderen Menschen. Im Gegensatz zu einer Katze, die stundenlang umherstreuen kann, ohne einer anderen Katze zu begegnen, brauchen Menschen andere Menschen. Sie brauchen sich nicht etwas nur dann, wenn jemand krank ist und Pflege braucht, jeder Mensch braucht ein gewisses Maß an Kontakt zu seiner Umwelt, ein gewisses Maß an Gemeinschaft, einfach, um nicht zu veröden. Die Katze braucht das Revier, der Mensch den Kontakt. Zu wissen, dass jemand da ist außer ihm selbst. Selbst der härteste Einzelkämpfer braucht andere Menschen – freilich nur, um dann im Streit gegen sie anzutreten. Doch das ist nur ein Extrem: Schon in der Steinzeit haben Menschen in Gruppen zusammengefunden, um besser in der Wildnis überleben zu können. In den Städten, den Betonschlingeln, ist es nicht anders – auch hier finden Menschen zusammen, in Volkshochschulkurse, Gesangsgruppen, Gemeindesälen. Der Mensch braucht einfach den menschlichen Kontakt. Und diesen Kontakt holt er sich über Gespräche. Affen, die nicht sprechen können, lausen einander und ziehen sich

stundenlang die Läuse aus dem Fell. Sie verschaffen sich ihr soziales Vergnügen auf andere Weise. Die Sprache ist also nicht nur ein fahles Werkzeug, um gegenseitig trockene Informationen auszutauschen, wie dies vielleicht früher in der Schule der Fall war, sondern sie ist ein vielseitig einsetzbares Instrument - und kann manchmal einfach nur der sozialen Fellpflege dienen. Leben ist in den meisten Fällen halt nicht Kampf, sagt dazu ein kluger Spruch, Leben ist Kommunikation.

Der tiefe Sinn des Oberflächlichen

Das Wetter ist nur die Einstiegsdroge. Sind sich Menschen sympathisch, geht man zu anderen Themen über. Was bei den Nachbarn so los ist, welche Hobbys und Interessen man gemeinsam hat - man wird schon privater. Der Smalltalk dient nicht überwiegend dazu, das Wetter vorherzusagen, das wäre in den Nachrichten vermutlich zuverlässiger zu erfahren, sondern um sich gegenseitig Zeichen der Sympathie auszutauschen. Kleine soziale Streicheleinheiten werden ausgetauscht, um das soziale Klima des Miteinanders aufrecht zu erhalten. Der Smalltalk dient also, mal ganz abgesehen davon, dass er auch wirklich großen Spaß machen kann, ganz allgemein der sozialen Klimapflege. Man vergewissert sich sozusagen dessen, dass der andere kein Untier ist und man mit ihm gut zusammenleben kann. Ein friedlicher Austausch auf neutralem Boden, um im Kontakt mit der Umwelt zu bleiben. Schwerwiegende philosophische Fragen sind auf diesem Territorium vermutlich fehl am Platze, aber was kann es schaden, mal ein bisschen übers Fernsehprogramm oder die neuesten Ereignisse in der Nachbarschaft zu plaudern? Vielleicht hat der andere ja sogar den einen oder anderen Tipp, was man sich anschauen könnte. Oder der nächste Tipp gilt einem guten, billigen Speiselokal in der Nähe, was Ihre Lebensqualität steigern kann. Smalltalk erschließt die große Welt schon im Kleinen.

Probleme und Smalltalk

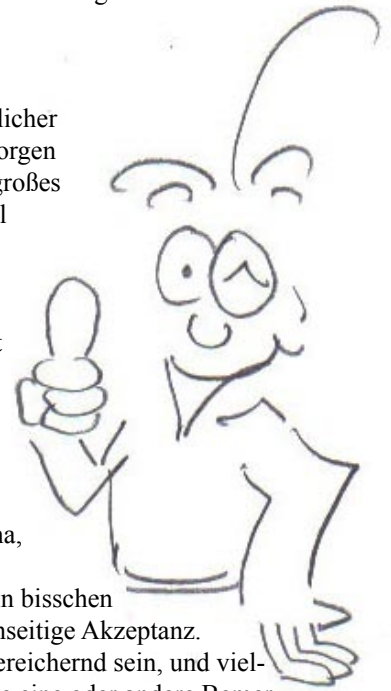
Obwohl Smalltalk nicht die Rennstrecke ist, auf der große und problematische Fragen geklärt werden können, hat der Smalltalk doch seinen Reiz. Sucht man den Kontakt zu Menschen, weil man sich einfach mal einsam fühlt oder langweilt, kann ein kurzer Smalltalk schon etwas gegen die gedrückte Stimmung tun. Grade wenn einen schwerwie-

gende Probleme drücken, kann das wohldosierte Stückchen Normalheit, das im Smalltalk Einzug hält, etwas von diesen Problemen ablenken. Der Kopf wird wieder freier, ohne dass man sich bei den Gesprächsthemen überanstrengen müsste. Smalltalk kann wie eine erfrischende Dusche für den überhitzten Kopf sein, der sich ohnehin schon so sehr im Kreise dreht, dass er keine Lösung mehr finden kann. Vielleicht ist Ihnen auch schon mal aufgefallen, dass man die besten Lösungen für ein Problem findet, wenn man *nicht* mehr daran denkt. Die besten Ideen haben berühmte Persönlichkeiten, sagt man, ohnehin unter der Dusche. Das hängt damit zusammen, dass das Unterbewusstsein besser arbeiten kann, wenn es von Verstand nicht ständig angetrieben wird. Smalltalk ist also nicht eine atemlose Flucht ins Öde, sondern eher die rettende Tür in ein bisschen Normalität, die man so schnell aus den Augen verliert. Und vielleicht ist es ja auch ganz erholsam, mal ein paar wenig anstrengende Themen anzusprechen und nicht gleich Ansprüche an ein Gespräch zu stellen wie ein Gutachter von der Industrie- und Handelskammer. Und vielleicht tut Ihnen ja ein nettes Kompliment wegen ihres hübschen Kleides in Wirklichkeit besser als die Lektüre von zwanzig Seiten Freud und Kant. Wenn man ausgehungert ist, braucht man halt ein Brötchen, und nicht unbedingt ein Fachbuch über das Bäckereihandwerk, um satt zu werden, und wenn man mal ein paar nette Worte braucht, ist der Smalltalk ein recht sinnvolles Mittel, ein wenig mit seinen Mitmenschen in Kontakt zu treten. Grade, weil es mal nicht um die ganz großen Fragen des Lebens geht, macht Smalltalk immer wieder einen Sinn. Grade, wenn sie von ihren Problemen aufgefressen werden, kann eine normale Plauderei sie daran erinnern, dass es noch viel mehr auf dieser Welt als nur die Sorgen und Fragen, die Sie grade beschäftigen. Dabei geht es nicht darum, seine Sorgen und Nöte zu verdrängen oder zu ignorieren – aber hin und wieder kann eine Pause ganz gut tun. Früher wurden Menschen, die Probleme nicht ernst nahmen, einfach von diesen Problemen aufgefressen – zum Beispiel, wenn es sich um einen Löwen handelte, der grade Appetit hatte. Deswegen ist es wohl in unseren Genen veranlagt, dass Probleme und Sorgen immer die erste Priorität haben. Bei einem Löwen, der nach zwei Stunden wieder abzieht, machte das auch noch Sinn. Aber in der heutigen Zeit, wo es wenige reale Lebensgefahren gibt, dafür aber viele soziale Sorgen, kann das zu Schwierigkeiten führen. Wenn ihr Hartz-IV-Antrag erst in vier Wochen bearbeitet ist, sollten Sie nicht für vier Wochen mit Existenzängsten im Bett liegen bleiben müssen. Leben ist das, was zwischen den einzelnen Katastrophen passiert. Unser Unterbewusstsein meldet sich oft mit einem „Alarmstufe rot, ein Problem, alle anderen Aktivitäten einstellen und Problem sofort lösen.“

Doch dieser Mechanismus schadet oft mehr als er nutzt, einfach, weil man zu Leben vergisst. Aus dem Leben mit dem Problem wird ein Leben *für* das Problem. Und es macht viel Sinn zu verhindern, dass der Löwe der Sorgen unsere Seele mit Haut und Haaren frisst.

Smalltalk und Freiheit

Smalltalk ist ein billiger und nützlicher Weg, mal ein wenig von seinen Sorgen wegzukommen – und damit ein großes Stück Freiheit. Es kann manchmal ganz schön befreiend sein, mal *nicht* über seine Sorgen zu reden, mit denen man ohnehin schon jede Minute des Tages beschäftigt ist. Sie müssen nicht unentwegt hoch-intellektuelles Zeug von sich geben, um im Smalltalk akzeptiert zu werden. Smalltalk ist kein Krieg der Geister, kein Diskussionsforum und keine Arena, in der man sich beweisen muss – Smalltalk ist einfach Smalltalk, ein bisschen Austausch und ein bisschen gegenseitige Akzeptanz. Smalltalk kann erfrischend und bereichernd sein, und vielleicht können Sie ja auch sogar die eine oder andere Bemerkung ihres Gegenübers als Inspiration gebrauchen. Vielleicht war der Tipp mit dem Sonderangebot bei Aldi doch gar nicht so schlecht. Doch selbst, wenn der angepriesene DVD-Player nicht in ihr Budget passt, ist das kein Grund zu schmollen – immerhin ist der Tipp des anderen ein Zeichen des Wohlwollens und gemeinsamer Sympathie. Kleine Gesten zeigen oft mehr als große Worte. Man muss es halt nur zu erkennen wissen. Oft verbergen sich hinter scheinbar oberflächlichen Reden wirklich nette und sympathische Menschen, die genau wie Sie erst entdeckt werden wollen. Werden Sie vom streitbaren Kämpfer zum Entdecker - so banal die alltäglichen Dinge auch wirken mögen, in Wirklichkeit sind sie es gar nicht... hinter ihnen verbirgt sich oft, im Kleinen, das Große und Schöne an der Welt. Es will nur gefunden werden zwischen den großen und komplizierten Fragen des Lebens.



Sich selbst entdecken im Smalltalk

Gedanken, die im Kopf kreisen, drehen meistens immer die gleichen Runden. Einmal komplett durchdacht, wiederholen sich viele Gedankengänge gebetsmühlenartig. Gedanken sind wie eine Suppe, die nie anders schmecken wird – egal, wie lange man auch umrührt - wenn nicht mal eine Zutat von außen zugeführt wird. Der ungezwungene Kontakt zu

anderen Menschen kann dabei beruhigend und auch inspirierend wirken. Dabei geht es nicht immer darum, grade die Fragen zu klären, die Ihnen so brennend auf den Schultern lasten und Ihnen die Konzentration rauben – vielleicht entdecken Sie dafür im anderen einen Menschen, der sich für die gleiche Musik interessiert wie Sie oder die gleiche Sendung im Fernsehen schaut. Über diese Themen kann Ihnen mal für eine halbe Stunde die Last verloren gehen, die Ihnen auf die Schulter gebunden ist, und vielleicht entdecken Sie ja sogar, dass Sie viel, viel mehr sind als nur die Summe Ihrer Probleme. Und auch der Urlaub, von dem der andere berichtet, ist gar nicht so uninteressant, wenn man sich dabei vorstellt, selbst in der Sonne gelegen zu haben. Mal ganz abgesehen davon, dass man von seinem Gegenüber auch viel lernen kann, ohne gleich eine große Diskussionsrunde zu eröffnen. Wenn Smalltalk auch nicht der große Lösungsbringer für alle Lebensfragen ist, so ist er doch ein wenig Eis essen für die Seele.

Kleine Philosophie des Smalltalks

Glücklich zu sein ist nicht den Reichen und Schönen vorbe-

halten – aber in unserer Kultur regiert immer die die Religion des Größer, Schöner, Weiter, des Strebens nach Erfolg: Wer unten steht, muss unglücklich sein. Wer kein dickes Auto fährt, kann als Mensch nichts taugen. Auch muss man unglücklich sein, wenn man sich nicht alles kaufen kann. Doch hinter diesen Konsumbotschaften, arbeite dich wertvoll, kauf dich glücklich, steht etwas ganz anderes: Ob arm oder reich, der Mensch braucht nicht den modernsten LCD-Fernseher und das dickste Auto, der Mensch braucht in erster Linie den Menschen – egal, ob am Lagerfeuer oder auf der Luxusjacht. Die Themen ändern sich, doch die Gespräche bleiben. Viele Menschen jagen dem Erfolg nach, um die Leere, die sie erfüllt, eine Weile zu vergessen und jagen den großen Traum vom perfekten reichen Leben, um dann festzustellen, dass es auch dort, wo sie hinkommen, Probleme, Krisen und Krankheiten gibt – sie sind reicher, aber nicht unbedingt glücklicher als Sie. Umgehen Sie die Million auf dem Konto und fangen Sie schon heute an, ihr Glück im Kleinen zu finden. Manchmal ist ein gutes Gespräch nur ein Lächeln weit von Ihnen entfernt. Lumbatriedel

Matthias Seibt Nebenwirkungen Solian (Amisulprid)

Folge 4 aus der Reihe: Nebenwirkungen häufig verordneter Psychopharmaka

Da Psychiater/innen ihre Patient/inn/en systematisch über die Risiken der Psychopharmaka belügen, werde ich unerwünschte Wirkungen häufig verordneter Psychopharmaka hier mitteilen. Quelle ist die Arzneimitteldatenbank des Arznei-Telegramms, Stand 12-2006.

Sehr häufig (d.h. bei mehr als 10% der Konsument/inn/en); drei Nebenwirkungen verzeichnet: Angst 11%, extrapyramidale Symptome (= Bewegungsstörungen) 22%, Schlafstörungen 14%

Häufig (d.h. bei 1-10%); 17 Nebenwirkungen verzeichnet: Akathisie (= Sitzunruhe) 1-10%, Brechreiz, Einschränkung des Reaktionsvermögens, Erbrechen, Erregungszustand 4%, Galaktorrhö (= Milchfluss) 4%,

Gewichtszunahme 3%, Hypokinese 1-10%, Magen-Darm-Störung, Müdigkeit 5-10%, Nervosität 2%, Obstipation (=Verstopfung), Rigor 1-10%, Speichelfluss 1-10%, Tremor 1-10%, Übelkeit, Unruhezustand 5-10%

Gelegentlich (d.h. bei 0,1 bis 1%) 6 Nebenwirkungen verzeichnet: Amenorrhö (Ausbleiben der Menstruation) 0,9%, Hyperprolaktinämie (Erhöhung des Prolaktinspiegels), Menstruationsstörung 0,9%, Mundtrockenheit, orthostatische Hypotonie (bei Wechsel in die aufrechte Körperlage (Orthostase) auftretende Regulationsstörung des Blutdrucks), Schwindel

Selten (d.h. bei weniger als 0,1% der Konsument/inn/en); sieben Nebenwirkungen verzeichnet: Dystonie – akute,

Hypotonie (niedriger Blutdruck), Koma, Krampfanfälle, malignes neuroleptisches Syndrom, Rhabdomyolyse (Auflösung quergestreifter Muskelfasern), Torsade de pointes (spezielle Form einer Herzrhythmusstörung)

Ferner: (d.h. ohne Einstufung) 23 Nebenwirkungen verzeichnet, eine Auswahl: Allergische Reaktion, Blickkrampf, Blutdruckabfall, Dyskinesie, EKG-Veränderungen – dosisabhängige QT-Verlängerung, Fieber – hohes, Impotenz, Orgasmusstörung, Parkinson-Syndrom, Schiefhals, Spätdyskinesie, Zungenschlundsyndrom

100 Tabletten zu 50 mg kosten 55,74 €. Pharmaforschung ist teuer, aber ein Menschenleben ist unbezahlbar.

02. Oktober Gedenktag der Psychiatrie Toten oder Willi wills wissen!



Jedes Jahr sterben mindestens 3000 Menschen während ihres Psychiatrie Aufenthaltes in Deutschland. Das jedenfalls ist die letztmalig 1998 veröffentlichte Zahl im statistischen Jahrbuch der BRD, gemeldet von der Psychiatrie selbst. Ungezählt sind die vorher Verlegten, nachträglich Entlassenen und späteren Psychopharmaka- oder Selbstmordopfer.

Zählbar allerdings waren über 20 mutige Demoteilnehmer in Bochum, die aus ganz Nordrhein Westfalen anreisten, um auch bei nass-kalter Witterung auf die blutigen Helfer aufmerksam zu machen. Mit im Gefolge Willi Kappes aus Aachen, der trotz oder gerade wegen seiner schweren körperlichen Einschränkungen auf einem Gehstock gestützt mitging. Mehr unter www.willi-kappes.de

Ganz zu Beginn wurde in der Bochumer Pauluskirche ein ökumenischer Gottesdienst für unsere bekannten und unbekannten Verstorbenen abgehalten. Sie alle sind nun beim Herrn und wir auf der Straße - bewaffnet mit Transparenten, Flugblättern und Megafon. „Psychiater - staatlich geschützte Verbrecher“ oder „Lieber tot als ein Leben lang Psychopharmaka“ ist zu lesen, die Flüstertüte läuft heiß und viele verteilen erklärende Handzettel. Vor und hinter uns fährt eine Polizeistreife, zwischenzeitlich mit Blaulicht, als der Tross eine Hauptverkehrsstraße überquert. Zeit für die Autofahrer innezuhalten. Immer mal wieder gehts langsamer, damit Willi anschließen kann. Er verteilt fleißig Handzettel aus seiner schweren Tasche, die er sich nicht abnehmen lassen will. Nach etwas über einer dreiviertel Stunde stehen

wir versammelt auf dem Dr.-Ruer-Platz, Matthias spricht abschließend einige Worte. Wir wollen noch was zusammen trinken und den Tag ausklingen lassen. Auch Willi ist wieder da, etwas wackelig auf den Beinen läuft der Schweiß über sein Gesicht. Das müsse er schließlich noch schaffen, sagt er. Meinen Respekt hat er!

Vielen Dank an Matthias Seibt, der die Demo in Bochum mal wieder organisierte, an unsere Freunde der Leverkusener Selbsthilfe, die in Langenfeld öffentlich der Menschen gedachten und Ina, die in Wuppertal aktiv war. Vielen Dank allen Teilnehmenden!
Und wann kommst Du?

Weitere Demonstrationen, organisiert von Bernd Seiffert, finden in Dortmund am Ostenhellweg, Höhe Reinoldikirche statt am 7. November und 5. Dezember 2009.

Am 02. Oktober 2010 werden wir natürlich wieder demonstrieren - zum Gedenktag der Psychiatrie Toten. **Martin**

Praktikum

Es gibt die Möglichkeit, ein Praktikum im Bochumer Büro zu machen. Entweder am Stück oder tageweise. Egal ob nur aus Interesse oder weil ihr eine Bescheinigung braucht. Weitere Infos: Dieter 0234-68 70 5552 und Matthias 0234-640 5102



Heinrich Heine (1797 –1856)

Dichter – deutscher Jude

Anlässlich des Gottesdienstes in der Pauluskirche in Bochum zum Tag für die Psychiatrie-Toten
zusammengestellt von Günther Pfeil

Werke

Heine war ein kritischer und politisch engagierter Schriftsteller und Journalist. Seine Arbeitsgebiete: Lyrik, Feuilleton, Reiseberichte, Essays, journalistische Tätigkeit.

Originalausgaben

- 1821 Gedichte
- 1823 William Ratcliff, Almansor, Lyrisches Intermezzo.
- 1826 Reisebilder Teil 1 (Harzreise...)
- 1826 Buch der Lieder, Reisebilder Teil 2
- 1830 Reisebilder Teil 3
- 1833 Über die Denunzianten (Der Salon, Don Quixote, Florentinische Nacht, Elementargeister)
- 1836 Romantische Schule
- 1838 Der Schwabenspiegel.
- 1840 Ludwig Börne, Der Salon.
- 1844 Neue Gedichte. Deutschland ein Wintermärchen.
- 1847 Atta Troll – Ein Sommernachtstraum.
- 1851 Romanzero, Der Doktor Faust, ein Tanzpoem.
- 1854 vermischte Schriften, 3 Bände (Geständnisse, Die Götter im Exil, Die Göttin Diana, Ludwig Marcus Lutetia).
- 1857 (posthum) Tragödien.
- 1869 (posthum) Letzte Gedichte und Gedanken.
- 1884 (posthum) Memoiren.

Gesamtausgaben

Heinrich Heine Sekularausgabe
Werke – Briefwechsel,
Lebenszeugnisse

Historisch-kritische
Gesamtausgabe der Werke.
Hrsg. Manfred Windfuhr.

Sämtliche Schriften.
Sechs Bände.
Hrsg. Klaus Briegleb,
Verlag Hanser.

Taschenbuchausgabe,
dtv München



Heine-Denkmal vor der
Universitätsbibliothek Düsseldorf

literarische und politische Aussagen

Heines Geburt fand während der französischen Besatzung statt. Es galt der „Code Napoleon“ (Gleichheit vor dem Gesetz, die Freiheit des Individuums, Schutz des Eigentums). Bei seinen Reisen nach England, Italien, Polen usw. gewinnt er vielfältige Kenntnisse über das soziale Leben, Wirtschaft und Kultur.

Die deutschen Dichter leben in der „Dachstube“. Es herrscht eine geistige Enge und sie hassen das Fremde. Sie lieben die Freiheit wie „ihre Großmutter“ (Vergangenheit). Heine warnt vor den „Teutonischen Exessen“. 1823 schreibt er min Almansor: „Das war nur ein Vorspiel. Dort wo man Bücher verbrennt, verbrennt man am Ende auch Menschen“. Heine war ein Vorkämpfer für ein vereintes Europa. Grundlage war für ihn ein friedliches Miteinander zwischen Deutschland und Frankreich.

Juden mussten an ihrem Vornamen erkennbar bleiben (Verstoß gegen die Emanzipation und Gleichheit). Damit waren sie stigmatisiert. Historiker führen Gründe an, warum Juden – wie auch Heine - sich taufen ließen: Die Möglichkeit, Mischehen einzugehen; Anschluss an die „deutsche Kultur“; um der Rechtlosigkeit zu entgehen und eine erfolgreiche Berufslaufbahn einzuschlagen.

Für die Untauglichkeit der Deutschen zur Republik machte Heine den Mangel an Widerspruchsgeist und ihren absoluten Glauben an Autoritäten verantwortlich. Die deutschen Philosophen, Theologen Historiker sind in Deutschland zu dieser Zeit unterwürfig gewesen. Heine hat sich mit seiner Emigration nach Paris dem Druck der politischen Unfreiheit entzogen, die durch das verbot seiner Schriften Realität war. Heine wird als frivoler Feind des Christentum abgestempelt.

Hervorgerufen durch viele persönliche Kränkungen und Unterdrückungen erkennt Heine seine Misere. Neben Zeichen unverbrüchlicher Zugehörigkeit finden sich Anwendungen von unversöhnlichem Hass aus alles Deutsche. Heine begegnet diesem Hass mit der Konstruktion eines doppelten Deutschlandbildes // siehe auch doppelte Identität bei



KULTUR

LAUTSPRECHER

HEFT 26/2009

| 23

Psychiatrie-Betroffenen//. Die deutsche Realität wird überwiegend der Kritik und Satire preisgegeben. Im Traum gewinnt das ideale Deutschland Konturen und nimmt Gestalt an. Heines Geschichte als deutscher Dichter ist so die Geschichte einer „Hassliebe“, eine lebenslange Identitätssuche.

Heine lernt in Paris Marx, Engels usw. kennen. Er unterstützt mit Worten die Beseitigung von Not und Elend der unteren Klassen (Proletariat) durch die kommunistische Bewegung. Andererseits fürchtet er die totale Herrschaft des Kommunismus (Hitler, Stalin). Heines Wirkungskreis liegt zwischen Nationen und Religionen, sagte Walter Jens über Heine.

Heine:

Die Freiheitsliebe ist eine Kerkerblume.
Sie muss erkämpft werden.

Im übertragenen Sinne gilt das auch für Psychiatrie-Erfahrenen im Kampf gegen „sich selbst und das System“.

Zeittafel

Geboren am 13. Dez. 1797 in Düsseldorf; während der französischen Besatzungszeit

Gestorben am 17. Febr. 1856 in Paris

Kindheit und Schulbesuch in Düsseldorf

1815 Aufenthalt in Frankfurt/M

Kaufmännisches Praktikum

1816 Lehrling im Bankhaus Hekscher & Co des Onkels

Salomon Heine

1817 Erste Gedichtveröffentlichungen in der Zeitschrift

„Hamburger Wächter“

1818 Eröffnung einer Kommissionsgeschäftes in

Düsseldorf.

Liquidation der Firma im gleichen Jahr

1819 Immatrikulation an der Univ. Bonn; Mitgliedschaft in

einer Burschenschaft

1820 Exmatrikulation an der Uni Bonn und Immatrikulation

an der Uni. Göttingen. Universitätsverweis wegen einer Duellforderung.

1821 Immatrikulation an der Uni. Berlin. Erstes Buch

Gedichte

1822 Übersiedlung von Heines Familie nach Lüneburg.

Heines Reise nach Westpolen.. Mitglied im Verein „Kultur und Wissenschaft der Juden“.

1824 Erneute Immatrikulation an der Uni. Göttingen. Buch *Die Harzwanderung*.

1825 Juristisches Examen. Protestantische Taufe in Heiligenstadt auf den Namen Christian Johann Heinrich. *Reisebilder (Teil 1)* erscheint bei Hoffmann & Campe

1827 England-Reise nach Brighton, Margate und Ramsgate. Rückreise über Tilburg, Rotterdam, Leyden, Amsterdam nach Hamburg. *Buch der Lieder*.

1828 Italien-Reise (Innsbruck, Genua, Verona, Mailand, Florenz, Padua, Venedig). Heines Hoffnung, in München eine Professur zu erhalten, zerschlägt sich. Der Vater stirbt. Übersiedlung der Familie nach Hamburg. Heines Aufenthalte in Berlin und Potsdam. *Reisebilder 3*.

1830 Julirevolution in Paris

1831 Übersiedlung nach Paris. Korrespondententätigkeit für die „Augsburger Allgemeine“. Artikelserie: Französische Zustände. Hambacher Fest. Bundestagsbeschluss: Versammlungsverbot und Verschärfung der Zensur.

1834 Beziehung Heines zu Auguste Crescence Mirat. Totalverbot der Schriften des Jungen Deutschland durch den Bundestag (Gutzkow, Heine, Laube, Mundt; Weinberg). Band 2,3 *Der Salon*.

1837 Vertrag zwischen Heine und Campe über die Gesamtausgabe

1839/1840 Erhalt einer Pension durch Onkel Salomon. Jahrespension durch die französische Regierung (Geheimfond)

1841 Hochzeit mit Mathilde. Pistolenduell mit Salomon Strauß. Verbot des Verlages Hoffmann & Campe in Preußen.

1843 Deutschlandreise über Aachen, Köln, Hagen, Münster, Bremen, Hamburg, Celle, Hannover, Bückeburg und Minden. Rückkehr nach Paris.

1844 Grenzhaftebefehl des preußischen Innenministeriums gegen Heine und Mitarbeiter der Deutsch-Französischen Jahrbücher. Reise mit Mathilde nach Hamburg *chen*.

1846 Kuraufenthalt in den Pyrenäen

1847 *Atta Troll. Ein Sommernachtstraum*. (Buchfassung)

1848 Februarrevolution in Paris. Frankreich wird Republik. Fortschreitende Lähmung Heines – Matratzengruft. 18. Mai: Eröffnung der Nationalversammlung in der Frankfurter Pauluskirche.

1851 *Romanzero und Doktor Faust. Ein Tanzpoem*. Testament Heines.

1854 Vertrag über eine französische Gesamtausgabe.

1856 Am 17. Februar 1856 stirbt Heine in Paris. Beerdigung auf dem Friedhof Montmartre.

Susi Wittje **Wer ist hier eigentlich verrückt?**

Gedanken zur Ausbildung für die Arbeit bei der Dürener Telefonseelsorge

Bevor ich Ihnen/euch einen Brief zur Kenntnis gebe, den ich an die Dürener Telefonseelsorge gemailt habe, kurz etwas zur Vorgeschichte:

Ich, Susi Wittje, bin 47, seit meiner Geburt vollblind und seit 1984 der Gruppe der psychisch Kranken angehörnd. Bei mir ist eine bipolare Störung (auch als manisch-depressive Erkrankung bekannt) diagnostiziert worden, und ich habe viele Klinikaufenthalte mit massiven - auch körperlichen - Grobheiten seitens des medizinischen Personals hinter mir. Da die Krankheitsschübe meist während meiner Berufstätigkeit auftraten und auch mit Mobbing zu tun hatten, läuft zur Zeit mein Erwerbsminderungsrentenantrag. Dieser hat gute Aussichten durchzukommen.

Seit 2004 widme ich mich ehrenamtlichen Tätigkeiten: Zunächst als Sterbebegleiterin in der Dürener Hospizbegleitung (diese Arbeit übe ich auch heute noch aus), dann habe ich die Leitung einer der beiden Dürener Selbsthilfegruppen für Psychiatrieerfahrene übernommen.

Seit Januar 2009 lief nun meine Ausbildung zur Telefonseelsorgerin, die von den Landeskirchen gemeinschaftlich betrieben wird. Vor dieser Ausbildung hatten die Kursteilnehmer zwei ausgiebige Einzelaufnahmegespräche, in de-

nen ich von Anfang an offen und ehrlich und ohne Beschönigungen auch meine psychische Erkrankung zur Sprache brachte. Schon zu Anfang wurde mein offener Umgang mit meiner Person in den höchsten Tönen gelobt und ich wurde ohne Einschränkungen in die Ausbildung aufgenommen.

Nun bin ich seit einem halben Jahr dabei, und am letzten Wochenende hatten wir nun wieder unser Ausbildungstage. Am Anfang des zweiten erfuhr ich dann, ohne jede Vorankündigung, dass ich die Ausbildung nicht fortführen könne, weil ich das Medikament Lithium nähme und dieses Arzneimittel auf der Liste der Ausschlusskriterien für die Arbeit in der Telefonseelsorge stünde. Daran habe man bei Aufnahme in den Ausbildungskurs nicht gedacht. Wie auch ... nach Medikamenten wurde dort erst gar nicht gefragt.

Die Mitarbeiterin, die unsere Kursleitung auf das Lithium aufmerksam machte (sie hatte von mir erfahren, dass ich es nehme, während ich bei ihr am Telefon hospitierte), ist, was die Sache für mich besonders zweifelhaft macht, Ombudsfrau in der LVR-Klinik Düren (Psychiatrie). Für mich ist erschreckend, dass Fachpersonal, wenn auch ehrenamtlich, das in den Kliniken vorgibt, auf unserer Seite zu sein, einem Menschen, der psychisch absolut stabil und medikamentös gut eingestellt ist, dazu auch noch aufgrund seiner WIRKLICHEN Behinderung ein gutes Gespür für Anrufer hat, die Möglichkeit der Telefonseelsorgearbeit zerstört. Diese





Dame wird in der Telefonseelsorge als besonders erfahren und kompetent „gehandelt“.

Ein zweiter Kursteilnehmer leidet ebenfalls an einer psychischen Erkrankung, befand sich sogar noch bis vor kurzem und während der Ausbildung in der Dürener Psychiatrie, gab dieses aber nicht zu und befindet sich immer noch im Kurs. Von ihm musste ich mich dann noch, in Anwesenheit der Kursleitung, beim Abschlussgespräch mit der Gruppe wohlwollend sagen lassen: „Ich habe dich immer als absolut stabil empfunden.“. Ist eine blinde Psychiatriepatientin noch weniger geeignet für die Telefonseelsorge als ein sehender? Sollte man bei der Arbeit der Telefonseelsorge nun lieber die Medikamenteneinnahme beenden, um dann wirklich instabil zu werden?

Nach diesen Ausführungen hänge ich nun den Brief an, den ich der Telefonseelsorge gleich am Samstagabend gemailt habe. Außer einer Empfangsbestätigung kam darauf kein Kommentar.

Wer noch Fragen zu diesem Bericht hat, kann sich gerne an mich wenden: Susi Wittje, Mail: Susi.Wittje@T-online.de, Tel.: 02421/504768 oder 0175/7951017

Ich wünsche allen Lesern eine wirklich stabile Zukunft. Ach übrigens: Seelsorge hat doch mit Seele, also mit Psyche, zu tun, oder???

Brief an die Dürener Telefonseelsorge:

Düren, den 15.08.2009

Hallo und guten Abend,
jetzt, nachdem ich einige Stunden Zeit hatte, das heute Morgen geschene zu überdenken, möchte ich Ihnen das Ergebnis auch nicht vorenthalten.
Von Anfang an, und das schon in den Vorgesprächen, habe ich offen über meine Vorgeschichte gesprochen, und diese Ehrlichkeit wurde wohl auch immer erwartet. Nach der Hälfte des Kurses und einigen Hospitationen kam nun heute das „Aus“ für mich, und das nicht wegen fehlender Fähigkeiten, sondern allein aus der Tatsache, dass ich ein bestimmtes Medikament nehme. Seit Ende 2007 bin ich psychisch absolut stabil, und ich weiß, dass es in „unserem“ Kurs einen anderen Teilnehmer gibt, dessen psychiatrische Geschichte noch mitten im Werden ist. Die Medikamente kenne ich da allerdings nicht. Mir dann von diesem Teilnehmer die Beurteilung „ich habe dich als absolut stabil empfunden“ anhören zu dürfen, fand ich sehr befremdlich,

wollte mein Versprechen des Schweigens aber im Kurs nicht brechen. Ich hörte im Kurs immer wieder Worte und Sätze wie „Wir sind absolut anonym“, „jeder ist so, wie er hier ist, richtig“, „Offenheit und Ehrlichkeit ist wichtig für diese Ausbildung“ und noch viele mehr. Vor diesen Sätzen HATTE ich immer großen Respekt... Dass eine Mitarbeiterin, die sich mit dem Gebiet auskennt, ja sogar in diesem arbeitet, mir nicht mitteilt, dass sie die Kursleitung über meine Medikamente informiert, kann ich auch nicht recht nachvollziehen. Gehört der Schutz denn nur den ausgebildeten TS-lern? Wenn man ein Medikament wie das Lithium auf die „Abschussliste“ setzt, sollte man zumindest wissen, was es für ein Medikament ist und wie es wirkt. Durch Frau Kranz habe ich in der Gruppenabschlussbesprechung mitbekommen, dass dies absolut nicht der Fall ist.

So sehr ich die Ausbildung genossen habe, so sehr ist für mich klar, dass ich im Falle benötigter Hilfe gewiss eine Nummer nicht anrufen werde: Die der Telefonseelsorge, und die kann ich auch den Mitgliedern unserer Selbsthilfegruppe nicht guten Gewissens empfehlen. Wenn schon Menschen, die Erfahrungen mit der Psychiatrie haben, von der Telefonarbeit ausgenommen werden, wie sollen Anrufer mit diesem Problem dann sicher sein können, dass sie ernstgenommen und geschützt werden. Schade, dass jahrelange Arbeit an mir selber zwar mit großem Erfolg belohnt wird, in der „Normalwelt“ aber blockiert und allein durch einen Medikamentennamen ausgebremst wird. Dem Idealmenschenbild der TS entspreche ich somit nicht, möchte es aber auch nicht. Wenn ich an die Hospizarbeit denke, in der wir sehr nahe an schwer kranken Menschen sind, bin ich von den heutigen Geschehnissen noch stärker erschüttert. An Sterbende darf man mich Gott sei Dank so heranlassen, wie ich bin, und zumindest dort darf ich meine nicht-psychiatrischen Stärken zur Geltung bringen. Noch eins zum Schluss: Seit gestern Abend hatte ich das Gefühl, dass Frau Besten mir gegenüber absolut distanziert war, und dass sie über die heutigen Entwicklungen noch nicht informiert war, nehme ich beiden Kursleitern nicht ab. Da ich auch nach meiner TS-Halbausstellung offen und ehrlich sein werde, habe ich diese Mail so geschrieben, wie sie ist und stehe auch dazu. Ich hoffe für den zweiten Kursteilnehmer, dass er selbst die Entscheidung zum Abschluss der Ausbildung findet und nicht durch die „Organisation TS“ dazu gebracht wird. Das wäre dann wenigstens ein freiwilliger Entschluss. Vielleicht gibt es einige Gedanken, die Sie nachvollziehen können. Allen zukünftigen Ausbildungsanfängern wünsche ich sehr viel mehr Klarheit in der Darstellung der Voraussetzungen, als ich sie nun doch hatte.
Es grüßt Sie
S. Wittje

Rhetorische Tricks

Leserbrief von Gregor Lübbers zum Artikel „Der Trick mit dem freien Willen“ (Heft 24/2009) und zum Leserbrief „Beschwerdestelle wäre besser als Polemik“ (Heft 25/2009).

Holger Rüsberg, Geschäftsführer eines „Vereins für psychosoziale Betreuung“ in Bochum, passt es nicht, dass Matthias Seibt im Lautsprecher 24/2009 das gesetzliche Betreuungsrecht kritisiert. Schließlich verdient Rüsberg Geld mit „Betreuung“ und da liegt es ihm sehr am Herzen, mal kund zu tun, dass man das gefälligst für eine gute Sache halten soll. Zu diesem Zweck aber widerlegt er nicht ein einziges der Argumente, die Seibt in seinem Artikel bringt, sondern bedient sich ausschließlich rhetorischer Tricks. Über die soll hier mal aufgeklärt werden, denn sie zeugen von einer widerlichen Ignoranz und Arroganz, die einem auch sonst öfter mal begegnet:

Trick Nr. 1:

Die Kritik wird ignoriert: Rüsberg spricht sich für eine Beschwerdestelle in Bochum aus „statt allgemeinem Polemisieren über unrechtmäßige Zustände“. Doch Seibt schreibt gar nicht „über unrechtmäßige Zustände“,

er schreibt über die geltende Rechtslage gemäß § 1896 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch). Das ist zugleich ...

Trick Nr. 2:

Die Kritik wird verdreht: Rüsberg tut so, als ginge es um „unrechtmäßige Zustände“, und gegen sowas sei er selbstverständlich auch, bloß viel besser als Seibt. Das führt zu ...

Trick Nr. 3:

Die Kritik wird moralisch ins Abseits gestellt. Rüsberg wirft Seibt „allgemeines Polemisieren“ vor, tut also so, als wäre das Stilmittel Polemik „böse“ und als brauchte man sich mit den polemisch vorgebrachten Argumenten deshalb gar nicht mehr auseinander zu setzen. Auf diese Weise erspart sich Rüsberg jegliches Argumentieren und erweckt trotzdem den Anschein, als wäre er „der Gute“, der sich tapfer gegen böse Polemik zur Wehr setzt.

In den nicht abgedruckten Passagen von Rüsbergs Zuschrift verbreitet er übrigens bloß die übliche juristische Propaganda, wie idyllisch und toll doch so eine „Betreuung“ im allgemeinen sei. So funktioniert Demagogie. Wie „Betreuung“ im besonderen ist, geht Holger Rüsberg nämlich am Arsch vorbei.

Neue Wege lohnensich

Wer schleicht so spät durch Rachen und Schlund?

Es sind die Medis - sie machen gesund.

Dick machen sie auch,
schau auf meinen Bauch.

Lully & Co lassen danken,
die Umsatzzahlen geraten nicht ins Wanken.

Zweifel und Fragen,
entkräftet der Psychiater, ohne sagen.
Symptome gelindert,
Ursachen behindert.

Verunsichert wie ich bin –
wo soll ich hin.
Ausschau halte nach Perspektiven,
Selbsthilfe entdeckt, wirklich zum lieben
Ach du Scheiße – andere haben auch,
wie ich – einen dicken Bauch.

Erklärung gefunden, Ursachen besprochen,
nun tritt ein, was kommen musste,
Abhängigkeit von der Pille,
was ich ja schon immer wußte.
Dr. Halbgott ohne Rat,
war es nicht irgendwie seine Tat.

Psychologenrat muss her,
dieser weiß sicherlich mehr.
Der gute Mann recht weise:
die Diagnose sehe ich anders,
gelitten haben sie umsonst –

mir geht durch den Kopf:
sag laut, nicht zu leise,
die Pharmakonzerne bestimmen die Preise.
Krankenkassen machen mit,
bei dem Pharmakonzernumsatzhit.
Die Moral der Geschichte:
Psychiater „irren“ sich nicht.

Doch würd ich sagen,
nun bleiben wohl noch viele Fragen.
Quintessenz für mich:
Selbsthilfe und neue Wege lohnen sich.
Jürgen Schwope – Düren

Prozess Tanja Afflerbach

Siegen im Oktober 2009: Der Gerichtsgutachter Prof. Maier hat nach über einem Jahr auf die Fragen des Landgerichts Siegen geantwortet. Die Gerichtsverhandlung wurde auf den 04. 11. 2009 um 10 Uhr verschoben. Ort wieder Sitzungssaal 065, Berliner Str. 22, 57 072 Siegen. Prof. Maier ist zu diesem Termin geladen. Bitte kommt zahlreich zu dieser öffentlichen Verhandlung!

Personalausweis unbedingt mitbringen!
Aber Vorsicht! Erneute Verschiebung des Verhandlungstermins ist nicht ausgeschlossen. Deshalb laßt Euch ab dem 26.10. den Termin im Büro des LPE NRW bestätigen unter 0234 / 640 5102 oder matthias.seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de
Dort werden auch Fahrgemeinschaften organisiert Matthias Seibt

Beratung Informationen

Bochum, Büro
Wittener Straße 87, 44 789 Bochum
www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de

• Erstkontakt und Beratung des BPE.
Mi und Fr 10-14 Uhr
Tel. 0234 - 68 70 5552
Fax 0234 - 64 05 103
kontakt-info@bpe-online.de

• Psychopharmaka-Beratung:
Wir antworten auf Fragen z.B. Wie
wirken Psychopharmaka? Gibt es Al-
ternativen dazu? Wann macht es Sinn,
Psychopharmaka zu nehmen?
Mi und Fr 10-14 Uhr
Tel. 0234 - 640 51 02
Fax 0234 - 640 51 03

• Beratung und Unterstützung bei der
Beantragung des Persönlichen Budgets
durch Karin Roth,
Tel. 0234 - 89 06 153,
e-mail: karin.roth@yael-elya.de.
Nähere Infos bei www.yael-elya.de

• Cornelius Kunst gibt telefonisch Hil-
fe zur Selbsthilfe und Selbststabilisie-
rung, Begleitung und Unterstützung
bei entstehenden Krisen (z.B. durch
Aufzeigen von Bewältigungsstrategi-
en). Er berät zu Reha-Möglichkeiten,
zum beruflichen Wiedereinstieg (z.B.
§16a SGBII, Hamburger Modell), bei
Betreuungen, bei Unterbringungen
nach PsychKG, bei Problemen mit
Behörden, in Fällen von Beschwerden,
beim Aufbau einer Selbsthilfegruppe
oder wie Selbsthilfe-Gruppen interes-
santer werden können, zur Gruppenfi-
nanzierung
Tel. 0212 - 5 36 41; Mo und Do
14.30-17 Uhr und 19.00- 21.30 Uhr

Veranstaltungen

• Sa. 31.10.2009 in Bochum

Vorstandssitzung des Landesverbandes
PE -NRW e.V. Im Büro, Wittenerstr.
87, ab 10.30 Uhr

• Mi. 04.11.2009 in Siegen

Verhandlung Tanja Afflerbach
ab 10 Uhr (siehe Seite 26)

• Sa. 07.11.2009 in Dortmund

Demo am Ostenhellweg , Nähe Rein-
oldikirche; 14-18 Uhr

• Di. 10.11.2009 in Düren

Seminar „Basiswissen Psychopharma-
ka“ 11.30-17.30. Uhr. Anmeldung un-
ter Tel. 0234-640-5102 oder matthias.
seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de
Kosten 5 Euro.

• Mo. 9.11.2009 in Köln

um 17.30 Uhr spricht der Psychiater
Dr. med. Volker Aderhold über „Grad-
wanderung Neuroleptika-Therapie“ in
der Fachhochschule Köln, Mainzer
Str. 5, 1. Stock, Raum 112; Stadtbahn
15 oder 16 bis Ubierring.
Eintritt frei, Spenden erwünscht

• Do 03.12.2009 in Bochum

Trialog Bochum zeigt den Film „Him-
mel und Meer“ über Dorothea Buck im
Kino Casablanca, Kortumstraße

• Sa. 05.12.2009 in Dortmund

Demo; 14-18 Uhr. Ort wird noch be-
kannt gegeben.

• Sa. 19.12.2009 in Bochum

Vorstandssitzung des Landesverbandes
PE -NRW e.V. Im Büro, Wittenerstr.
87; ab 12.30 Uhr

• Sa. 20.03.2010 in Bochum

Selbsthilfetag zum Thema „Das le-
galisierte Unrecht - und unser Wider-
stand“. Ab 11 Uhr



Scherenschnitt von Mia

ICE - ICE - ICE

Handy-Notfall-Benachrichtigung
herausgegeben vom ASB.

Retter und Ambulanzfahrer haben
bemerkt, dass bei Straßenunfällen
die meisten Verwundeten ein Mobil-
telefon bei sich haben. Bei dem
Einsatz weiß man aber nicht, wer
aus den langen Adresslisten zu
kontaktieren ist. Ambulanzfahrer
haben also vorgeschlagen, dass jeder
in sein Handy-Adressbuch die im
Notfall zu kontaktierende Person
unter demselben Pseudo eingibt. Das
international anerkannte Pseudo ist:
ICE (= In Case of Emergency = im
Notfall). Unter diesem Namen sollte
man die Rufnummer der Person
eintragen, welche im Notfall durch
Polizei, Feuerwehr oder erste Hilfe
anzurufen ist. Sind mehrere Personen
zu kontaktieren, braucht man ICE1,
ICE2, ICE3, usw.
Leicht, kostet nichts, kann aber viel
bewirken.

Ängste, Depressionen, Manien? Psychosen, Stimmen ?

... da gibt's doch was vom LPE!



... weil **Eigeninitiative** nicht abhängig macht!

Gegenanzeige

Eigeninitiative führt zu Verlust von Naivität und Hörigkeit sowie zu Konflikten mit dem Arzt und Psychiater. In seltenen Fällen ist Selbsthilfe, sozialpolitische Aktivität und Streiftlust zu beobachten.

Der LPE NRW e.V. empfiehlt:

Wittener Str. 87
44 789 Bochum

Tel.: 0234 / 640 51 02

Eigeninitiative und Gesundheit

VS.

Tablettenabhängigkeit, Bevormundung und psychisch - somatischem Verfall

Psychopharmaka-Beratung

des BPE:

0234 / 640 51 02