



***ICH KANN FREILICH NICHT SAGEN, OB ES BESSER WIRD, WENN ES ANDERS WIRD,
ABER SOVIEL KANN ICH SAGEN: ES MUSS ANDERS WERDEN, WENN ES GUT WERDEN SOLL.***

GEORG CHRISTOPH LICHTENBERG

Inhalt

Inhalt / Impressum

3.....	Neues aus der Redaktion
4.....	Der Vorstand stellt sich vor
8.....	Eingliederungshilfe - Sind individuelle Ansprüche noch durchsetzbar ?
10.....	In unserem Stadteil
12.....	Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung
14.....	Der Inklusionsbeirat vom Bezirk Wandsbek
15.....	Anthropologische Vorlesungen
16.....	Protokoll der MV vom 11.02.2015
20.....	Protokoll der MV vom 26.08.2015
22.....	Die Psychiatrie - Ein Fall für die Psychiatrie ?
24.....	Vielfalt in der Teilhabe
26.....	offene Angebote für psychisch Kranke in Bergedorf
27.....	Psychoseseminar
28.....	Disability Studies
29.....	Vorteile der Mitgliedschaft im BPE und LPE
30.....	Mitgliedsantrag
31.....	Hier sind wir zu finden

Impressum:

Zeitschrift Landesverband Psychiatrie- Erfahrener e.V. Hamburg (ZPE)

Herausgeber (Redaktionsanschrift) Wichmannstr. 4 Haus 2, 22607 Hamburg.

V.i.S.d.P.: Hinrich Niebuhr / Martin Wittzack

Redaktion: Hinrich Niebuhr / Martin Wittzack

Email: hinrich.niebuhr@lpe-hamburg.de; martin.wittzack.niebuhr@lpe-hamburg.de
www.lpe-hamburg.de

Mitteilungsblatt des LPE Hamburg und der von ihm unterstützten Selbsthilfegruppen.

Preis pro Ausgabe: 2 €. Abonnement pro Jahr 8 € inkl. Porto.

Konto-Nr. 45 85 022, Commerzbank Hamburg BLZ 200 400 00

IBAN: DE48200400000458502200 BIC: COBADEFFXXX

Druck: adupuc Grindelallee, Hamburg

Layout: Reiner Ott

Fotos: Raija Saoudi, Thorsten Böhl

Titelbild: Arnhild Köpcke

Wir danken allen, die mit Fotos und Beiträgen zum Inhalt beigetragen haben.

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



Neues aus der Redaktion

**Liebe LPE-Mitglieder,
Liebe Leserin, Lieber Leser,**

die Durststrecke ist vorbei: eine neue ZPE ist fertiggestellt!

Die zwischenzeitlich aufgetretenen größeren und kleineren Schwierigkeiten konnten wir erfolgreich beseitigen. In Zukunft wird die ZPE wieder regelmäßig erscheinen.

Ein neuer Flyer für den LPE ist entworfen.

In nicht allzu ferner Zukunft ist die Neugestaltung der Webseite des LPE zu erkunden und zu bewundern.

Wie ein Verein so lebt seine Zeitung von seinen Mitgliedern und deren Mitgestaltung in Form von Artikeln, Leserbriefen, Ideen und Verbesserungsvorschlägen.

Lasst von Euch hören und wir wünschen Euch viel Spaß beim Lesen!



Kontaktadresse für Ihre Ideen, Anfragen etc.
der Redaktion:

Martin: martin.wittzack@lpe-hamburg.de
Hinrich: hinrich.niebuhr@lpe-hamburg.de

LPE / ZPE
Wichmannstr. 4
Haus 2
22607 Hamburg
Tel: 040 / 278622 - 53 / -54
Fax: 040 / 278622 - 55



Der Vorstand stellt sich vor: Anke Korsch

Warum bin ich beim LPE-Hamburg? Warum bin ich im Vorstand?

Antwort: Denn ich hasse Ungerechtigkeit gegenüber Menschen, die sich nicht wehren können. Und darum bin ich in den Vorstand gegangen, damit das, was in meinen Kräften liegt, diesen nicht mehr passieren soll. Psychiatrie-Erfahrene sollen nicht mehr ausgegrenzt werden. Sie sind Menschen mit einigen Handicaps und keine Menschen dritter Klasse. Meine Erfahrungen will ich weiter geben.

Zu meiner Person: Ich bin 51 Jahre alt und verheiratet, Borderline-Erkrankte. Ich habe Erfahrungen in der geschlossenen Psychiatrie gemacht, therapeutische Hilfe erhalten, Aufenthalt in einer Sucht-Klinik, Wohnheim für Sucht-kranke Frauen, Berufstrainings- Zentrum, Tagesklinik, Betreutes Wohnen in der eigenen Wohnung. Und viele körperliche und seelische Rückschläge erfahren, Übergewicht, Magen-Bypass-Operation.

Seit über 10 Jahren bin ich im Vorstand des LPE-Hamburg e.V.

Ich bin in einigen Gremien vertreten:

Selbsthilfegruppe BbB Betroffene beraten Betroffene im Vereinsbüro

Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften: Hamburg Süd (Harburg) und Wandsbek

AG „Einander begegnen- voneinander erfahren“ mit Senatorin Frau Körner für die Gleichberechtigung behinderter Menschen in Hamburg

AG Begleitmanagement Ambulante Sozial Psychiatrie (ASP)

Projektbeirat für die Forschung der ASP im Zeitraum von drei Jahren (BAESCAP)

Inklusionsbeirat Bezirksamt Wandsbek 2012-13 und 2014 bis 2018

Wertekommission im Krankenhaus Albertinen (Psychiatrie)

Büroleiterin für Technik und Vereinstätigkeiten

Protokollantin der Vorstandssitzungen

Erweiterter Vorstand des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Vorstandsmitglied der Unabhängigen Beschwerdestelle für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen in Hamburg e.V.

Mitarbeit in der Beschwerde Sprechstunde

Anke Korsch Vorstandsmitglied und Sprecherin des Landesverbands Psychiatrie – Erfahrener e.V. Hamburg

Der Vorstand stellt sich vor: Jurand Daszkowski



Ich stamme unrsprünglich aus Polen und bin 58 Jahre alt. Ich bin seit vielen Jahren LPE-Vorstandsmitglied und war auch zwischen 2004-2014 Mitglied im BPE Vorstand. Als meine Hauptaufgabe betrachte ich Interessenvertretung der LPE Mitglieder und anderen Psychiatrie-Erfahrener, die sonst kaum Lobby haben.

Meine Arbeitsschwerpunkte sind :

- Patientenvertretung in Gremien
- Behindertenpolitische Arbeit in der LAG für behinderte Menschen
- Kontakt zum KISS und Paritätischen insbesondere auch zum Thema Migration , seelische Gesundheit und Selbsthilfe.

Meine Mitwirkung in Gremien in Hamburg:

- LAG für behinderte Menschen e.V.-Vorstandsmitglied
Landesbeirat zur Teilhabe behinderter Menschen-Mitglied
Patientenvertreter-Forum Patientenvertretung und folgende Gremien:
- Zulassungsausschuss Psychotherapeuten
 - Fachgremium Pflege
 - Landesausschuss Ärzte und Krankenkassen
 - Zertifizierungsunternehmen für Medizinprodukte-MedCert (Bürgervertreter)
 - PSAG-Mitte
 - Initiativkreis zur Umbau der Sozialpsychiatrie
 - Arbeitskreis Selbsthilfeorganisationen beim Paritätischen
 - Runder Tisch zur Interkulturellen Öffnung beim Paritätischen
 - Unabhängige Beschwerdestelle für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung (U.B.)-aktives Mitglied
 - Landesarbeitsgemeinschaft Betreuungsgesetz als Vertreter vom AK-71

Zusätzlich bin ich auch ausserhalb Hamburg aktiv u.a. als Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) in Berlin-AG Psychische Erkrankungen und AG Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik(PPP) und bei dem AQUA-Institut in Göttingen-Bundesfachgruppe Pflege.

Jurand Daszkowski 2015



Der Vorstand stellt sich vor: Hinrich Niebuhr

Im Februar 2015 wurde ich in den Vorstand des LPE Hamburg gewählt.

Weitere Aufgaben im Rahmen des LPE sind die ZPE-Chefredaktion zusammen mit Martin Wittzack und Reiner Ott als Layouter, der regelmäßige Besuch der PSAG Nord, die Mitarbeit im Expertenrat „Seelische Gesundheit“, die Mitwirkung in der Arbeitsgemeinschaft Beschwerdemanagement in der ambulanten Sozialpsychiatrie, ...

Seit dem Frühjahr 1993 bin ich psychiatrieerfahren und habe auch psychiatrische Zwangsmaßnahmen erlitten. Zu dieser Zeit befand ich mich in der Ausbildung zum Erzieher.

Nach längerer Therapie (u.a. in der Fachklinik Heiligenfeld) schulte ich später um zum Hauswirtschafter (BTZ, Hauswirtschaftsschule).

Als Hauswirtschaftskraft arbeite ich bereits viele Jahre im Sozialpsychiatrischen Zentrum Niendorf (vorher DeWo Niendorf), eine Einrichtung der Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll.

Ich nahm erfolgreich an der ersten EX-IN-Fortbildung zum Genesungsbegleiter (Experte aus Erfahrung) in Hamburg teil und arbeite als Genesungsbegleiter im Team der Integrierten Versorgung (iv hh-west), wirke mit im Genesungsbegleiter Netzwerk Hamburg.

Im Verein Irre menschlich bin ich von Beginn an im Rahmen von Öffentlichkeits- sowie Antistigma-Arbeit tätig (u.a. Mitwirkung am Buch von Thomas Bock ‚Achterbahn der Gefühle‘ und als Referent in der Akademie der Polizei Hamburg).

Desweiteren bin ich Gründungsmitglied vom Kultur-Verein crazyartists, hier Mitwirkung in der Konzeptgruppe ‚Kulturklinik Hamburg‘ sowie Rechtsberatung.

Einige Jahre war ich nicht mehr auf einer psychiatrischen Station und nehme keine Psychopharmaka. Von Anfang an hatte und habe ich die Empfindung und innere Überzeugung, dass psychische Erkrankungen letztendlich mit liebevoller Begleitung, Psychotherapie und alternativer Therapie-Formen und Methoden (siehe u.a. Soteria, Windhorse, Open Dialogue, Recovery) und perspektivischer Sichtweise weitestgehend medikamentenfrei oder mit sehr geringen Dosierungen durchlebt werden können und nachhaltige Lebenszufriedenheit erreicht werden kann.

Zum Aufbau alternativer Begleitungsformen in Hamburg (z.B. Projekt ‚Gastfamilien‘, Projekt ‚Genesungshaus‘) suche ich Mitwirkende.

Einsetzen möchte ich mich für eine gute ambulante Sozialpsychiatrie, für Inklusion, für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sowie für Selbsthilfe-Netzwerke.

Hinrich Niebuhr September 2015

Der Vorstand stellt sich vor: Martin Wittzack



Wofür ich stehe:

Mein Thema - und wofür ich stehe - ist das **Recovery**-Prinzip. Worum es sich dabei handelt:

Recovery ist ein loser Zusammenschluß von Psychiatrie-Patienten (vor allem in den USA aber auch in anderen Ländern), die als austherapiert galten deren Symptomatik für nicht verbesserbar angesehen wurde und deren Erkrankungszustand als unheilbar prognostiziert wurde. Lebenslanges Angewiesensein auf die Einnahme von Psychopharmaka und oftmals stationäre Betreuung war für sie die Konsequenz daraus. Diese Patienten nun ist es aus eigener Kraft gelungen, sich soweit von ihrer Erkrankung zu befreien, daß sie in der Lage sind ein selbstbestimmtes Leben inklusive Arbeits- und Beziehungsfähigkeit zu führen, sowie eine weitgehende Symptommfreiheit zu erreichen. Als diese Psychiatrie-Erfahrenen nun feststellten, daß sie keinesfalls nur Einzelfälle sind, entstand daraus die **Recovery**-Bewegung.

Recovery heißt: Heilung ist möglich !

Das bedeutet, daß es neben der offiziellen Psychiatrie noch andere effektivere Therapie-Formen gibt, die von Betroffenen selbstgestaltet wurden und werden.

Mein Anliegen nun ist, diese **Recovery**-Therapieformen zu erforschen, anzuwenden, zu gestalten und weiter zu verbreiten. Essentiell dafür ist der Austausch mit möglichst vielen anderen Psychiatrie-Erfahrenen und Betroffenen.

Ich bin Teilnehmer an der

PSAG Altona

sowie

Der AG seelische Gesundheit

Martin Wittzack September 2015

Eingliederungshilfe ...

Sind individuelle Ansprüche noch durchsetzbar ?

Psychische Erkrankung, besonders wenn sie chronisch verläuft, führt oft zum Verlust des Arbeitsplatzes, Freundeskreises und auch Fähigkeiten selbständig Haushalt zu führen und gleichberechtigt an der Gesellschaft teilzuhaben.

Die Eingliederungshilfe, wie der Name schon sagt, ist eine Leistung um den Betroffenen diese Teilhabe zu ermöglichen und beizutragen aus der Einsamkeit, Isolation und Strukturlosigkeit auszubrechen. Bei dem alten System in Hamburg wurde den anspruchsberechtigten Personen eine bestimmte Stundenzahl im Rahmen von PPM und BEWO bewilligt.

Es gab auch nicht selten Beschwerden über Art und Umfang der Hilfe, beispielsweise wegen Meinungsverschiedenheiten über Zeitberechnung, oder auch darüber, wie die Unterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe praktisch aussehen soll.

Manche Betroffenen haben sich eine ernsthafte Unterstützung z.B. beim Sortieren der Unterlagen gewünscht und kein Kaffeekränzchen in der Wohnung der betreuten Person.

Diese Eingliederungshilfe hatte aber immerhin den Vorteil dass die Stundenzahl als Orientierungspunkt dienen konnte und die Treffen zumindest bei den Betroffenen die Probleme hatten eigene Wohnung zu verlassen, in den Wohnräumen von Betroffenen stattfanden.

Nach der Reform der Eingliederungshilfe in Hamburg haben die Betroffenen im Rahmen der Ambulanten Sozialpsychiatrie (ASP) keinen Anspruch mehr auf eine bestimmte Anzahl von Stunden sondern nur auf sogenannte bedarfsgerechte Hilfe, genauer „bedarfsgerechte ambulante sozialpsychiatrische Leistungen zur Erreichung der im Gesamtplan genannten Ziele.“

Als Schwerpunkt der ASP dient die Sozialraumorientierung mit der Begegnungsstätte als räumliches Zentrum dieses Ansatzes.

Bei dieser sozialräumlichen Orientierung werden die Begegnungsstätten als kleine Gemeinde- -zentren und Orte der Inklusion betrachtet, wo sich die psychisch betroffene Menschen mit nicht Betroffenen treffen und austauschen könnten.

Ich war 2014 übrigens ein von 3 Interviewpartner für die Bachelorarbeit von Dominik Schönefeld zum Thema: „Weiterentwicklung der ambulanten Eingliederungshilfe in Hamburg-Die neue Ambulante Sozialpsychiatrie im Spannungsfeld zwischen Inklusion und Ökonomisierung“

und habe nicht nur im Rahmen des Interviews, aber auch vorher bei dem Kolloquium zum Thema Eingliederungshilfe im März 2015 an der UNI Hamburg das Konzept der geplanten Inklusion in der Begegnungsstätte kritisiert.

Es ist einerseits positiv dass durch viel größere Zahl der Begegnungsstätten (vorher gab es im psychosozialen Bereich hauptsächlich nur einige Begegnungsstätten bei den Psychosozialen Kontakt- und Beratungsstellen) leichter ist die Treffpunktmöglichkeiten zu nutzen..

Es gibt jetzt wesentlich mehr nicht bewilligungspflichtige und abgesehen von geringen Verpflegungskosten kostenlose Möglichkeiten die offenen Treffs der Begegnungsstätte zu nutzen, was eher für Menschen die leichter psychisch krank, oder von psychischer Erkrankung z.B. durch Einsamkeit, oder Arbeitslosigkeit bedroht sind, vom Vorteil ist..

Es ist aber eher unwahrscheinlich dass diese Begegnungsstätten im großen Umfang zu Zentren der sozialen Teilhabe und Inklusion werden, weil es meiner Meinung nach sehr wenige Nichtbetroffene sie besuchen werden, zum Beispiel schon bei intensiver Berufstätigkeit aus Zeitmangel.

Die bewilligungspflichtige Leistung teilt sich auf Grund – und Intensivleistung und die Träger entscheiden selbst welche Leistung sie erbringen nach fachlichen Erfordernissen.

Weil es aber die Begegnungsstätten als Zentrums des Geschehens angepriesen werden, gibt es zurecht auch von Angehörigen und ihren Verbandsvertreter Befürchtungen dass schwer chronisch psychisch erkrankte Menschen, die oft kaum in der Lage sind ihre Wohnung zu verlassen, weniger Hausbesuche und Einzelfallhilfe bekommen und ihre Angehörigen dadurch noch mehr strapaziert und belastet werden.

Außerdem stärkt meiner Meinung nach die Fixierung auf die Begegnungsstätten die psychiatrische Subkultur und ist eher kontraproduktiv was Inklusion und gesellschaftliche Teilhabe betrifft.

Die Inklusion könnte eher an den schon vorhandenen Orten stattfinden, wie beispielsweise, Stadteiltreffs, Sportvereine und Volkshochschulen und zumindest teilweise auch in eigener Wohnung der Betroffenen..

Weil es insgesamt aber für die Klienten keine genaue Vorgaben gibt, was Art und Umfang der Leistung betrifft, sind die rechtlichen Auseinandersetzungen oft vorprogrammiert. Lediglich bei Überschreiten der Einkommens- und Vermögensgrenze wird der Beitrag des Klienten zum Trägerbudget und sein Eigenanteil ausgewiesen.

Es gab schon Beschwerden und Widersprüche von den Betroffenen und ihren Betreuern an die Fachbehörde wegen Nichtbenennung der Stundenanzahl in Bewilligungsbescheiden.

Seitens der Behörde wird versucht sie zu erledigen durch Einladung der Hilfeempfänger und ihren Betreuer zum Gespräch um noch genauer zu klären was im Einzelfall die bedarfsgerechte Hilfe bedeuten soll.

Die Behörde will die Auseinandersetzungsebene verschieben- die Betroffenen und ihre Betreuer sollen sich mit den privaten bzw. gemeinnützigen Trägern streiten und die Behörde selbst hält sich fein raus..

In Einzelfällen gibt es auch jetzt verstärkt seitens der Behörde die Versuche nicht- bzw. nicht weiter die Eingliederungshilfe zu bewilligen z.B.. unter dem Vorwand dass nicht die psychische Erkrankung, sondern die Suchtproblematik , oder die mangelnde Kenntnisse der deutschen Sprache bei Migranten im Vordergrund stehen.

Insgesamt gibt es Anzeichen dass sich die Situation der Betroffenen in Hamburg eher verschlechtert hat und dass jetzt für sie noch wesentlich schwieriger wird ihre Rechte und Ansprüche durchzusetzen.

Es ist auch zu befürchten dass dadurch die gesetzlichen Betreuer mehr als vorher beschäftigt werden, oder bei Überforderung der Betroffenen sogar neue Betreuungen eingerichtet werden, was der Idee der Teilhabe und Selbstbestimmung widerspricht.

Bei der aktuellen Situation, die mit der Verschlechterung der rechtlichen Position der Betroffenen einhergeht und die Leistungen weiterhin einkommens- und vermögensabhängig sind., wäre es zumindest für ein Teil der Betroffenen sinnvoll Persönliches Budget zu beantragen um bessere Leistungstransparenz zu erreichen. Falls Betroffene wissen dass sie wegen der Überschreitung der Einkommens- und /oder Vermögensgrenze bei der Eingliederungshilfe mit Zuzahlungen rechnen müssen, können sie versuchen stattdessen Krankenkassenleistungen , wie z.B. psychiatrische Pflege- begrenzt auf 4 Monate, oder die Integrierte Versorgung zu beantragen. Bei dem Persönlichen Budget wird die Budgetassistenz oft nicht zusätzlich finanziert und ihre Bezahlung aus dem PB. mindert den Leistungsumfang.

Ohne der Budgetassistenz sind die betroffenen Budgetempfänger meistens überfordert die Arbeitgeberfunktion zu übernehmen und die Gelder für Budgetbegleiter z.B. mit Knappschaft, die für Minijobs zuständig ist., abzurechnen.

Es fehlen unabhängige und neutrale Stellen , die die Betroffenen beraten- und ihre Beschwerden im Bereich der Eingliederungshilfe kostenlos bzw.kostengünstig bearbeiten könnten..

Diese Tätigkeit wären zumindest teilweise gesetzliche Betreuer bereit zu übernehmen im Rahmen des Konzeptes Geeigneter Stellen , aber aktuell gibt es auch vom Staat keine Bereitschaft die Tätigkeit dieser Stellen zu finanzieren.

Es bleibt zu hoffen dass das neue Bundesteilhabegesetz wirkliche Verbesserungen für Betroffene bringt-vor Allem Einkommens- und Vermögensunabhängigkeit der Eingliederungshilfe und nicht hauptsächlich dem Zweck dienen wird die Gelder einzusparen , oder zu verschieben.

Vielleicht werden durch das BTG auch ungünstige Begleiterscheine der Hamburger Reform zurückgenommen..

Ich selbst nehme aktiv teil im Rahmen meiner Möglichkeiten an einer unabhängigen, dialogischen Initiative zur Umbau der Sozialpsychiatrie, die Auswirkungen der Reform der Eingliederungshilfe in Hamburg kritisch begleitet und will mich in dem Bereich als Betroffenenvertreter weiterhin engagieren.

Vielen Dank !

Jurand Daszkowski

BdB Jahrestagung 2015, Forum D

„In unserem Stadtteil...“

In unserem Stadtteil, wo in den Vorgärten Stiefmütterchen gedeihen, steht ein Hochhaus. Leicht exponiert ragt es über die umliegenden, aus rotem Backstein gebauten Reihenhäuser hinaus. Nur ein paar Schritte sind es von dort bis zum psychiatrischen Krankenhaus, das unseren Stadtteil weit über die Landesgrenze hinaus bekannt gemacht hat.

Das Hochhaus ist ein Schandfleck. Ein schmutzig weißer Plattenbau ist es, die Wetterseite voller Grünspan. Und die Bewohner dieses Baus sind Menschen, die von den Reihenhausspießbürgern argwöhnisch beäugt werden.

Walter zum Beispiel. Er ist 38 Jahre alt, trägt bei Sommer und Winter die gleiche Jacke und hat einen Schnurrbart wie Friedrich Nietzsche. Früher hat er im Krankenhaus gearbeitet, war ein idealistischer Krankenpfleger. Aber irgendwann ist etwas in ihm zerbrochen, und sein Herz war nur noch ein dunkler, toter Muskel, der seine Arbeit tat, ohne Freude, ohne Enthusiasmus. Und dann hatte er gemerkt, wie nah er selber dem Wahnsinn war, wie dünn die Mauer war, die ihn von seinen Patienten trennte. Er kündigte dann und zog in das Hochhaus. Er war tief im Innern gescheitert. Er blieb aber zutiefst diszipliniert. Griff nie zum Glas, ließ sich nie gehen. Auch dem Wahnsinn verfiel er nicht vollends. Zwar tobte in ihm ein dunkles Chaos, zwar schnatterten permanent gespenstische Stimmen in seinem Kopf, aber nach außen blieb er normal, stoisch. Nur einmal sah ich ihn die Straße entlang gehen. Laut sagte er vor sich hin: „Das kann man machen!“ Immer wieder. Tiefe Gedanken mögen hinter diesem Satz stehen.

Andreas wollte früher Schauspieler werden. Und zwar nicht irgendein kleiner Theaterschauspieler, sondern Filmstar. Autorenkino wollte er machen, Charakterrollen spielen. Er sah sich schon bei Pressekonferenzen von Kameras umlagert und hörte sich erschöpfende Interviews geben. Aber irgendwann war dieser Selbsthass in ihm hochgedämmert, der ihn veranlasste, sich nach Strich und Faden zu sabotieren. Der Psychiater diagnostizierte Borderline und Mutterprobleme. Andreas machte in der bekannten psychiatrischen Klinik eine stationäre Therapie, wo er von seinem Selbsthass ebenso befreit wurde, wie von seinen Ambitionen, Schauspieler zu werden. Dies sei nichts für ihn, sagten die Ärzte, es würde die Krankheit verschlimmern. Nach seiner Therapie zog Andreas in das Hochhaus, wo er nun seine Zeit mit dem Schreiben von zynischen Kurzgeschichten totschrägt. Er ist 25.

Oder Jannek. Der einundzwanzigjährige wohnt in der Wohnung über Walter und verbringt sein Leben kiffend vor der Playstation. Er hat ADHS, das so genannte „Zappelphilippsyndrom“. Seinen Eltern, die ihn sehr lieben, hat er schon unendlich viel Kummer gemacht. Manchmal scheint es, als hätte Jannek einen Dämon in sich, der ihm selbst und anderen beständig weh tun muss. Er log und stahl schon in der Schule; er ist Kleptomane. Früh fing er mit den Drogen an, er ließ nichts aus. Es scheint, als wolle er sein Leben verschleudern, dabei hat er großes künstlerisches Talent. Er macht Dekorationen für Goa-Partys, seine Spezialität sind riesige Psillos aus Pappmache. Genau diese in Natura waren auch sein Verhängnis. Vor einem Jahr wurde er mit einer Pilzvergiftung und hoch psychotisch eingeliefert. Als er auf der Station randalierte, wurde er auf das Bett geschnallt. Seit seiner Entlassung wohnt er in dem grünspanumrankten Hochhaus, kifft und daddelt.

Vitali schließlich ist ein russisch-stämmiger Maler, 63 Jahre alt, dünn und sehnig. Er hat die Wohnung über Andreas, ganz unterm Dach. Er ist gekreuzigt worden, sagt er. Von seinen Nachbarn und Freunden, weil er sich irgendwann nur noch in seine Kunst vergrub. Er ging auf Reisen durch die Seele, hatte tiefe, weitreichende Visionen und malte fieberhaft leuchtende Bilder. Er begegnete dem Satan und dem Heiligen Geist dabei, schließlich sogar der initialen Schöpferkraft, die Besitz von ihm ergriff und sich durch ihn mitteilte. Seinen Mitmenschen muss das alles reichlich verrückt vorgekommen sein, denn irgendwann riefen sie den Krankenwagen. Einmal gekreuzigt, starb Vitali viele Tode, sah die Hölle und das Fegefeuer in der Psychiatrie, sang mit den Verdammten. Aber dann war das eine Licht zu ihm gekommen, Christus, und hatte ihm gesagt, dass alles gut werden würde. Schon seit einigen Jahren lebt er jetzt in dem Hochhaus, malt noch immer und hat oft ein freundliches Wort für seine Mitmenschen.

Wie ein Fremdkörper scheinen dieses Hochhaus und seine Bewohner in unserem Stadtteil zu sein. Das Haus ist ein Ghetto für Menschen, auf die die anderen, braven Bürger mit dem Finger zeigen können. Da sie alle in einem Haus wohnen, kann man sie kollektiv meiden.

Aber das Haus spiegelt auch unseren Stadtteil. Es ist die offene Wunde, die korrespondiert mit den vielen verborgenen Wunden der Menschen in den Reihenhäusern. Es demonstriert das exponierte Scheitern, das korrespondiert mit dem ungesehenen, alltäglichen, kleinen Scheitern der Menschen in den Reihenhäusern. Tief entwurzelt, immer gefangen in der Mittelmäßigkeit, zwischen Anspruch und Wirklichkeit sind auch jene, die die Bewohner des Hochhauses „entwurzelt“ nennen.

Autor der Redaktion bekannt

Diverse Gedichte

ALLEIN ZU ZWEIT

von Tatjana Bugarcic

Samstagabend

Zwei geschlossene Türen

Bleierne Stille

Mauer des Schweigens

Mein Freund
ein Fremder

Verlorene Zeit

Wann lerne ich Dich kennen ?

Manchmal
sterbe ich
täglich.

Vor Deinen Augen .
Eiszeit.

Das zerbrochene Fenster
meiner Seele
schließt
nicht mehr
richtig .

Juni 2015 Christiane Egner

DAS PARFÜM

von Tatjana Bugarcic

Mönckebergstraße mittags um 12 Uhr
hektisches Menschengetümmel
Douglas
eine Oase
Duft nach Zimt und Rosenholz
liegt in der Luft
Verkäuferinnen schweirren umher
die letzten 50 Euro im Portemonnaie

Linnabar,
du hast mich verführt

Welch ein Glücksmoment !

IM MORGENGRAUEN

von Tatjana Bugarcic

In meinen Sessel
gekuschelt

aus dem Fenster
blickend

In den Baumwipfeln
springende Eichhörnchen

Ein Rabe verjagt
die diebische Elster

Die Tauben gurren

Was kann schöner sein
am frühen Morgen ?

„Qualitätssicherung in der medizinischer Versorgung- Die Rolle des GBA aus Sicht der Patientenvertretung“

Psychische Erkrankungen sind für die Betroffenen und für ihre Angehörigen und Freunde mit großem Leid und Belastungen verbunden. .

Es ist deshalb sehr wichtig dass die psychische Erkrankung bzw. Störung rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Damit das auch wirklich geschieht, müssen entsprechende niedrighschwellige Strukturen in der Region vorhanden sein. Ich denke dabei an die psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen mit offenen Treffs und allgemein zugängliche und rund um die Uhr und bei Bedarf auch aufsuchend tätige Krisendienste, verbunden mit Möglichkeit Krisenzimmer in der Krisenwohnung bzw. Krisenpension zu nutzen.

Außerdem wären kurze Wartezeiten bei den niedergelassenen Psychiatern und Nervenärzten und ihre gute Kooperation mit Hausärzten und anderen Institutionen. eine Bedingung für schnelle Diagnosestellung und Behandlung besonders im Falle einer psychischen Erkrankung.

Die medizinische Hilfe müßte mit nicht medizinischen Hilfen wie beispielsweise Sozialberatung und Unterstützung bei sozialen und gesellschaftlichen Problemen eng verbunden sein.

Weil es aber auch Betroffene gibt ,die sich trotz offensichtlicher Krankheitssymptome selbst nicht krank, sondern eher von anderen bedroht und verfolgt fühlen und psychiatrische Hilfen ablehnen, wäre es sehr wichtig und ein Zeichen guter Qualität, auch diese Menschen nicht ohne jegliche Hilfe zu lassen, sondern geduldig versuchen das Vertrauen zu bilden und sie zu überzeugen Hilfe und Unterstützung anzunehmen.

Als ein guter Qualitätsparameter sehe ich dabei die niedrige Zahl von Zwangseinweisungen in die psychiatrische Klinik und Reduktion der Zwangsmaßnahmen während des Klinikaufenthaltes verbunden mit Nutzung der Behandlungsvereinbarungen.

Der stationäre Behandlung stellt für viele Patienten eine Belastung dar, aber für manche Betroffene kann sie doch eine beschützende Maßnahme sein, beispielsweise bei eher ungünstigen Lebensbedingungen.

Damit die entsprechende Behandlungs- und Versorgungsqualität sowohl in einer Klinik, wie auch sektorenübergreifend, erreicht wird, müssen u.a. personelle und bauliche Voraussetzungen erfüllt werden.

Auf dieser Stelle möchte ich die Rolle des GBA kurz beschreiben:

GBA als oberstes Selbstverwaltungsgremium im Gesundheitsbereich wurde von dem Gesetzgeber beauftragt sowohl entsprechenden weiteren Auftrag an die Institution nach §137a SGBV (zur Zeit AQUA-Institut) zur Entwicklung der Qualitätsindikatoren und Messung der Qualität zu stellen (AG psychische Erkrankungen), was zur Zeit im AQUA-Panel getan wird und die Mindestanforderungen für die personelle Ausstattung in psychiatrischen Kliniken festzulegen (AG Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik-PPP).

Ausserdem gibt es im GBA einen UA Psychotherapie der eine Richtlinie entwickelt und geändert hat, in dem ich aber nicht vertreten bin.

Ich finde es positiv dass der GBA, der durch unparteiische Mitglieder quasi eine neutrale Institution ist , sich mit psychiatrischen Themen verstärkt beschäftigt.

Obwohl wir als Patientenvertreter in den AG-S formell kein Stimmrecht haben, fühlen wir uns im GBA grundsätzlich von den Bänken ernstgenommen und unsere Meinungen und Vorschläge werden auch gehört und im Großen und Ganzen berücksichtigt..

Aus verschiedenen Gründen dauert es im GBA aber sehr lange bis z.B. eine neue Richtlinie entwickelt wird und inkrafttreten kann. Man muß deswegen im GBA besonders als Patientenvertreter viel Geduld und einen langen Atem haben.

Es ist auch noch unklar wie lange die Übernahme der Aufgaben des AQUA Institutes durch das neue IQTiK-Institut dauern wird.

Ich möchte jetzt noch etwas genauer auf die Arbeit der AG-PPP und das Thema personelle Besetzung in den Krankenhäusern. eingehen.

Es ist für mich eindeutig dass es verbindliche Mindestanforderungen, was die Zahl und Qualifikation des Personals in Kliniken betrifft geben müsste, um entsprechende Behandlungsqualität in den psychiatrischen Kliniken zu sichern. Die Basis wäre für mich die Psych. PV, die aber wesentlich modifiziert und angepaßt werden müsste. Die unverbindlichen Empfehlungen in diesem Bereich sind für mich keinesfalls ausreichend.

Auch wenn es möglicherweise nicht genug Studien gibt, die den Zusammenhang zwischen Zahl und Qualifikation des Personals und Ergebnisqualität belegen, wie es Teilergebnis der vorgenommenen GBA Literaturrecherche darstellt, ist es doch eindeutig dass ohne ausreichender Zahl und Qualifikation des Krankenhauspersonals keine adäquate Krisenbehandlung und Begleitung in der Klinik möglich wäre.

Für Patienten ist sehr wichtig dass sie respektvoll und mit Berücksichtigung ihrer Menschenwürde behandelt werden, was auch entsprechende Grundhaltung des Personals voraussetzt.

Wenn es die selbst betroffene Peerberater und Genesungsbegleiter zum Team gleichberechtigt gehören, kann sich das auch positiv auf die Qualität der Behandlung auswirken.

Die moderne Behandlung soll nicht nur einseitig medikamentös erfolgen, sondern auch andere Säulen wie Psychotherapie, Sport- bzw. Bewegungstherapie, Ergotherapie und Kunsttherapie umfassen.

Speziell um das Thema stationäre Psychotherapie ging es um die Veranstaltung des BPTK am 10 März dieses Jahres in Berlin.

Entsprechende leitliniengerechte Qualität der psychotherapeutischen Behandlung kann nur dann gewährleistet werden wenn entsprechende Zahl des qualifizierten psychotherapeutischen Personals vorhanden wäre.

Leider sieht die Realität oft noch so aus dass aktuell viele Patienten z.B. mit der Diagnose Schizophrenie und unipolare Depression keine ausreichende stationäre psychotherapeutische Versorgung in den Kliniken erhalten weil es zu wenig qualifizierte Psychotherapeuten in den Kliniken gibt, was in der nahen Zukunft geändert werden müsste..

Grundsätzlich bewerte ich die innovative Projekte wie Integrierte Versorgung und Modellprojekte nach §64 b SGB V positiv. Bei entsprechenden Voraussetzungen ist es oft besser die betroffenen Menschen intensiv ambulant bzw. im Rahmen des Hometreatments zu behandeln

,als sie länger stationär im Krankenhaus zu behalten und möglicherweise negative Hospitalisierungseffekte im Kauf zu nehmen. Die Aufhebung der intersektoralen Grenze was die Budgets betrifft, ermöglicht mehr Flexibilität und Kontinuität der Behandlung selbstverständlich auch unter der Voraussetzung dass entsprechend qualifiziertes Personal vorhanden ist.

Das Entlassungsmanagement bei einem stationären Aufenthalt ist sehr wichtig um die Kontinuität der Hilfe und Unterstützung zu gewährleisten und langen Leerlauf und Wartezeiten zu vermeiden.

Leider gibt es allgemein sehr lange Wartezeiten auf die ambulante Psychotherapie und auch die Soziotherapie ist praktisch in vielen Gegenden kaum vorhanden.

Es soll nach Möglichkeit Entlassung in eigene Wohnung angestrebt- und wenn nötig ambulante, gemeindenahe Unterstützung, wie z.B. psychiatrische Pflege eingeleitet werden.

Der Wunsch- und Wahlrecht der Patienten was Art und Umfang der Hilfen betrifft müsste weitestgehend berücksichtigt werden.

Die medizinischen Hilfen müssten mit den Hilfen außerhalb der SGB V, wie z.B. Eingliederungshilfe, gesetzliche Betreuung und Arbeitsberatung kooperieren und gemeinsam geplant werden.

Als wichtige Ergänzung dazu wäre in der Gemeinde, bzw. Region eine unabhängige, triadisch und aus dem öffentlichen Haushalt finanzierte Beratungs- und Beschwerdestelle, die die Beschwerden und Anfragen im Sinne der Betroffenen bearbeiten konnte. (BIP in Berlin als positives Beispiel)

Das Vorhandensein und Aktivitäten der Selbsthilfegruppen in der Region wäre auch ein wichtiges Qualitätsmerkmal.

Ich möchte noch kurz erwähnen dass besondere Gruppen von psychisch beeinträchtigten Menschen wie z.B. Migranten, Menschen mit geistigen und körperlichen Behinderung, Kinder und Jugendliche und alte Menschen eine entsprechend ihrer besonderen Situation und Wünschen und Bedürfnissen angepaßten Behandlung benötigen.

Die Behandlung müsste auch geschlechtssensibel stattfinden und die Wünsche z.B. nach gleichgeschlechtlicher Beratung und Behandlung sollen auch berücksichtigt werden.

Für Patienten und Betroffene ist insgesamt am wichtigsten was als Ergebnis rauskommt. Es ist ein großer Unterschied, ob die Menschen nach der Erkrankung weiterhin auch trotz gewisser Einschränkungen ein erfülltes und selbstbestimmtes Leben führen können, oder auf Dauer auf die Hilfe der Angehörigen und Professionellen angewiesen sind. Deshalb wäre die Förderung der vorhandenen Ressourcen der Betroffenen im Sinne des Empowerments und Recovery sehr wichtig. Um Ergebnisse der Behandlung zu messen und die Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität zu ziehen, wären die Patienten- und eventuell auch Angehörigenbefragungen sehr hilfreich.

Es müsste gezieht unter neutralen Bedingungen und Beachtung des Datenschutzes z.B. nach Behandlungszufriedenheit gefragt werden und die Mitarbeit von ehemaligen Betroffenen bei den Evaluation dieser Befragungen wäre auch wünschenswert.

Als Fazit:Es gibt aktuell in den Kliniken und auch Regionen, wie Gemeindepsychiatrische Verbände sie darstellen, noch erhebliche Unterschiede was psychiatrische Versorgungsqualität betrifft.

Es ist positiv dass im GBA, insbesondere im UA QS der Bereich Psychische Erkrankungen stärker berücksichtigt wird und die Gründung des neuen unabhängigen IQTiK Instituts könnte auch einen guten Beitrag zu der Qualitätssicherung leisten.

Weil es aber die Behandlung und Versorgung der Menschen mit psychischen Erkrankungen sehr komplex ist und der GBA für Rehabilitation und soziale Teilhabe nicht zuständig ist, sind die Erhebungen, die Qualität betreffen, leider nicht ganzheitlich.

Außerdem, um Qualität in den Regionen zu messen, zu vergleichen und zu sichern, müssten diese Regionen genauer definiert- und auch die Kontrollinstanzen auf der Landes- und Regionalebene noch weiterentwickelt werden.

Vielen Dank !

Jurand Daszkowski

Der Inklusionsbeirat vom Bezirk Wandsbek

In 2012 hat Wandsbek als erster Bezirk in Hamburg einen Inklusionsbeirat einberufen. 2014 begann die zweite Amtszeit der Beiratsmitglieder. Anke Korsch, Sprecherin des LPE- Hamburg, ist von Anfang an dabei. Dort sind alle Behinderungsarten, Seniorenbeirat, alle Parteien, die in der Wandsbeker Bezirksversammlung sind, Mitarbeiter von Behinderten-Einrichtungen und Mitarbeiter des Bezirksamts Wandsbek vertreten.

Es wurden 23 Mitglieder in den Inklusionsbeirat einberufen. Davon sind 15 Mitglieder stimmberechtigt. Nicht stimmberechtigt sind Mitarbeiter des Bezirksamts, Mitarbeiter von Einrichtungen für Behinderte und alle Parteien der Bezirksversammlung.

Die Treffen finden 4mal im Jahr statt. Es werden Referenten eingeladen, die mit der Stadtentwicklung etwas zu tun haben, wie z.B. Bauwesen, Schule, HVV, Projekte, die mit behinderten Menschen zu tun haben usw.

Wir haben kein Mitbestimmungsrecht, was im Bezirk verändert werden sollte, sondern nur eine beratende Funktion im Inklusionsbeirat.

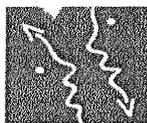
Gäste sind willkommen. Die Termine werden im Internet auf der Seite des Bezirksamts Wandsbek bekannt gegeben: Stichwort „Inklusionsbeirat“.

Der Inklusionsbeirat ist immer für 4 Jahre ehrenamtlich tätig. Dann wird wieder neu einberufen.

(Anmerkung der Redaktion nächster Termin: 17.11.15 Soziales Dienstleistungszentrum Wandsbek, Wandsbeker Allee 73, 22041 Hamburg, Raum 8 Sitzungszeit ist jeweils von 17.00 Uhr bis 19.00 Uhr)

Anthropologische Vorlesungen WS 2015

Arbeitsstelle für
wissenschaftliche
Weiterbildung



psychenet 
Hamburger Netz psychische Gesundheit



NEUE WEGE

Zur Anthropologie von Gesundheit und Krankheit in der Psychiatrie

WS 2015/16, Dienstag 18.00 - 20.00 Uhr, 14-tg, Hörsaal A Uni-Hauptgebäude
zentral am Bahnhof Dammtor: Edmund-Siemers-Allee 1

Koordination: Prof. Dr. Thomas Bock, Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner

Psychische Krankheiten nur als Abweichung von statistischen Normen oder Folge entgleister Transmitter zu verstehen, wird dem Wesen des Menschen nicht gerecht. Philosophische Betrachtungen zu Menschenbild und therapeutischem Handeln eröffnen einen neuen Diskurs zwischen sozialer und somatischer Psychiatrie, zwischen Medizin und Psychologie, zwischen beruflichen Experten und solchen aus eigener Erfahrung: Die Psychiatrie muss neue Wege gehen, um der Vielfalt der Erfahrungen und den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden. Dabei gilt es die vorhandenen klinischen und ausserklinischen, ambulanten und stationären, beruflichen und persönlichen, familiären und sozialen Ressourcen zu sichten und neu zu sortieren.

17. Nov. **Die neue Sozialpsychiatrie – besser oder schlechter?**
Maßnahmen der Eingliederungshilfe werden umstrukturiert. Anbieter von sog. PPM-Maßnahmen sollen sich vernetzen. Bleiben die aufsuchenden Hilfen trotzdem erhalten? Bestimmte Angebote werden niedrigschwelliger. Wer wird davon erreicht? Gibt es Gewinner und Verlierer?
Joachim Schwertfeger, Rainer Hölzke, Vorstand Hamb. Ges. f. Soziale Psychiatrie
01. Dez. **Offene Psychiatrie – eine reale Utopie?**
Braucht Psychiatrie die geschlossene Tür? Läßt sich Verbindlichkeit auch durch Beziehung herstellen? Wie muß ein Milieu aussehen, das trägt? Ergebnisse eines mutigen Experiments und weitere wissenschaftliche Erfahrungen
Prof. Undine Lang, Chefärztin, Ordinariat Psychiatrie Universität Basel
15. Dez. **Alternativen zu Zwang – aus Sicht betroffener Patienten und Behandlern**
Welche Maßnahmen werden im klinischen Alltag angeboten, um Zwang zu vermeiden? Wie unterscheiden sich die Einschätzungen hilfreicher Angebote von Patienten und Behandlern? - Ergebnisse zweier parallelen Befragungen.
Kolja Heumann und Maria Teichert, UKE
12. Jan. **Partizipation in der Forschung – eine neue Chance**
Im Psychoseseminar begegnen sich Experten, bei Irre menschlich werden Erfahrene zu Lebenslehrern und CoreferentInnen, in der Peearbeit Genesungsbegleiter und Gesundheitslotsen. Wird nun auch die Forschung trialogisch? Auch Forschung profitiert von der Beratung und Begleitung durch Erfahrene und Angehörige sowie von eigenständigen Forschungsprojekten. Wissenschaftstheoretische Thesen und ein neues Hamburger Projekt
Elena Demke, Gabriele Morin, Candelaria Mahlke, Prof. Dr. Thomas Bock
26. Jan. **Der Stellenwert künstlerischer Therapien**
Wer assoziativ denkt, ist der Kreativität näher. Wem die Worte zu kompliziert werden, sucht andere Wege der Verständigung. Menschen in schweren seelischen Krisen sprechen sehr unterschiedliche Sprachen. Bilder, Symbole und Rituale können helfen, sich wieder zu verorten. Psychiatrie und Psychotherapie müssen viele Sprachen sprechen.
Kirsten Harkensee (Kunsttherapeutin)
09. Feb. **Mit der Reife wird man immer jünger“ – Leben und Werk von Hermann Hesse**
Hermann Hesse wird verehrt und ist umstritten. Die Werke des Nobelpreisträgers gehören zur Weltliteratur. Sein Werk spiegelt die tiefen Widersprüche seines Lebens und seiner Zeit. Existenzielle auch psychotische Krisen überwindet Hesse schreibend, indem er die Facetten seiner inneren Bilder zu literarischen Figuren ausformt, u.a. in der "Anleitung zum Aufbau der Persönlichkeit" aus dem „Steppenwolf“. Ein Weg der Selbstfindung - auch für uns?
Dr. Marlies Graser und Dr. Torsten Flögel, Beratungsstelle Albatros, Berlin-Pankow

Nähere Informationen auch unter bock@uke.de

Protokoll der ordentlichen Mitgliederversammlung des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (LPE) e.V. vom 11.02.2015 im BTZ

Anwesende: Anke Korsch, Andreas Korsch (bis 21.15 h), Jurand Daszkowski, Martin Wittzack, Reinhard Gielen (bis 20.54 h), Hinrich Niebuhr, Gerda Martin, Carmen Hadenfeldt, Peter Hadenfeldt, Wolfgang Drüding (bis 22.20 h), Susanne Penns, Reiner Ott (bis 22.30 h), Tuula Rouhiainen (bis 22.30 h), Raija Saoudi, Uwe Hass (19.54 bis 20.10 h).

Gast: Christa Herrmann.

Beginn: 19.15 h, Pausen: 20.19 bis 20.27 h, 21.15 bis 21.27 h.

TOP 1: Eröffnung, Regularien

Anke Korsch eröffnet die Mitgliederversammlung und begrüßt alle Anwesenden. Sie stellt Frau Christa Herrmann (PARITÄTischer Hamburg e.V., Leiterin KISS Hamburg) als Kandidatin für die Versammlungsleitung vor. 14 stimmberechtigte Mitglieder sind anwesend.

Abstimmung: Frau Herrmann wird einstimmig als Versammlungsleiterin gewählt.

Für das Protokoll stellt sich Susanne Penns zur Wahl.

Abstimmung: 13 Ja, 0 Nein, 1 Enthaltung.
Susanne Penns übernimmt die Protokollführung.

Frau Herrmann fragt, ob die Einberufung zur MV frist- und formgerecht erfolgt ist. Es gibt keine Einwände. Weiterhin wird die Beschlussfähigkeit festgestellt. Alle anwesenden Mitglieder sind stimmberechtigt.

TOP 2: Rechenschaftsbericht des Vorstandes

Anke Korsch verliest den Rechenschaftsbericht für 2014, der der Einladung beigelegt wurde. Statt „Gesundheits-senatorin“ muss es „Senatskoordinatorin“ heißen; das Datum einer Veranstaltung ist nicht „20.05.14“ sondern „20.09.14“.

Aussprache zum Rechenschaftsbericht:

Gerda Martin fragt, ob die Vorschläge, für Mediation und Kassenprüfung Hilfe bei Kiss bzw. dem DPWV zu suchen, umgesetzt wurde, und bittet, den entsprechenden Passus aus dem Protokoll der MV 2014 in das Protokoll 2015 zu übernehmen: „Der Vorstand erklärt, er nimmt die Anregung an, zum Beispiel den Paritätischen Wohlfahrtsverband Hamburg e.V. wegen Mediation und Unterstützung bei der Kassenprüfung zu kontaktieren.“ Anke Korsch sagt, beides sei in Anspruch genommen worden. Für die Kasse hat sie Unterstützung von Frau Wendel (Buchhaltung beim DPWV) bekommen. Zum Thema „Mediation“ gab es Meinungsverschiedenheiten; dies Thema wird weiter verfolgt.

Ein 15. stimmberechtigtes Mitglied (Uwe Hass 19.54 h bis 20.10 h) trifft ein und verlässt die Mitgliederversammlung wieder. Anzahl der stimmberechtigten Mitglieder ist jetzt 14.

Frau Herrmann formuliert aus der Diskussion, wie den Mitgliedern das MV-Protokoll zugänglich gemacht werden soll, drei Anträge:

Antrag 1: Das MV-Protokoll mit der Post an alle Mitglieder schicken.
Abstimmung: 0 Ja, 14 Nein, 0 Enthaltungen.

Antrag 2: Das MV-Protokoll in der ZPE abdrucken.
Abstimmung: 12 Ja, 1 Nein, 1 Enthaltung.

Antrag 3: Das MV-Protokoll als Beilage zur ZPE an alle Mitglieder schicken (ZPE ohne Beilage für andere Abnehmer der ZPE).
Abstimmung: 2 Ja, 10 Nein, 2 Enthaltungen.

Ergebnis: Das MV-Protokoll soll in der ZPE abgedruckt werden.

Zu den Rechtsstreitigkeiten: Das Strafverfahren läuft beim Amtsgericht Altona. Es gab noch keine Hauptverhandlung. Das Zivilverfahren beim Landgericht Hamburg hat zu dem Teil-Urteil geführt. Die Hauptverhandlung findet Ende März statt. RA Klumpe soll um Auskunft gebeten werden.

Antrag: RA Klumpe fragen, ob Widerklage eingelegt worden ist.
Abstimmung: 10 Ja, 1 Nein, 3 Enthaltungen.

Reiner Ott fragt, wann und wie das Darlehen des BPE zurückgezahlt werden soll. Anke Korsch antwortet, dass es nach Abschluss der Rechtsstreitigkeiten zurückgezahlt werden soll, und die Modalitäten dann mit dem BPE-Vorstand verhandelt werden.

Es wird gewünscht, den Informationsfluss zu verbessern. In 2014 ist die ZPE nur 2mal erschienen. Veranstaltungen wurden weder per email, Homepage noch ZPE angekündigt. (siehe auch TOP 8)

Reiner Ott fragt, wie sich die Umgestaltung der psychiatrischen Landschaft durch den LPE darstellt. Anke Korsch antwortet, der LPE ist beratend ohne Stimme vertreten.

Zu den personellen Veränderungen: Vom Vorstand zurückgetreten sind Carmen Hadenfeldt und Nora Länsjö. Yvonne Crowley hat ihr Amt als Kassenprüferin niedergelegt. Im Büro kommissarisch tätig ist Anke Korsch. Für die ZPE zuständig ist Patrick Rabe.

Martin Wittzack bemerkt, dass Anke Korsch viele Aufgaben bewältigen musste. Die Vorstände Jurand Daszkowski und Tuula Rouhiainen konnten aus Gesundheitsgründen wenig übernehmen. Martin Wittzack empfiehlt, den Vorstand zu vervollständigen und eine Mediation durchzuführen. Tuula Rouhiainen ergänzt, dass alle durch die Rechtsstreitigkeiten belastet sind.

TOP 3: Bericht der Kassenprüfer

Nachdem Yvonne Crowley ihr Amt niedergelegt hat, wurde Reiner Ott vom Vorstand gebeten, als procura Kassenprüfer zum gewählten Kassenprüfer Martin Wittzack dazu zu stoßen, damit es zwei Kassenprüfer sind. In der Anlage befindet sich der Bericht der Kassenprüfer. Laut RA Köhn (LAG) kann es für 2013 keinen Kassenbericht geben, für 2014 aber schon. Martin Wittzack empfiehlt, eine Liste der fehlenden Belege und Beträge aufzustellen, und dann die Kassenwarte zu entlasten.

TOP 4: Entlastung des Vorstandes

Anzahl der stimmberechtigten Mitglieder: 14, ohne Vorstand: 11.

Antrag: Entlastung des Vorstandes.

Abstimmung: 7 Ja, 4 Nein, 0 Enthaltungen.

Ergebnis: Der Vorstand ist entlastet.

Ein stimmberechtigtes Mitglied (Reinhard Gielen 20.54 h) verlässt die Mitgliederversammlung. Anzahl der stimmberechtigten Mitglieder ist jetzt 13.

Antrag: Nichtentlasten der Kassenwarte, Nachbessern der Kasse.

Abstimmung: 9 Ja, 0 Nein, 4 Enthaltungen.

Reiner Ott empfiehlt, dass sich der gewählte Kassenwart Peter Hadenfeldt und seine gewählte Stellvertreterin Anke Korsch zusammensetzen, um die Unklarheiten zu beseitigen.

Ein stimmberechtigtes Mitglied (Andreas Korsch 21.15 h) verlässt die Mitgliederversammlung. Anzahl der stimmberechtigten Mitglieder ist jetzt 12.

TOP 5: Wahl eines neuen Vorstandes

Jurand Daszkowski und Anke Korsch stellen sich zur Wiederwahl. Tuula Rouhiainen kandidiert nicht mehr. Nach längerer Diskussion, unter anderem darüber, was der Vorstand macht (Gremienarbeit, aktuelle Rechtsstreitigkeiten, politische Selbsthilfeorganisation), und nachdem vorgeschlagene Mitglieder ablehnen, finden sich zwei neue Kandidaten für die Vorstandswahl. Die beiden Kandidaten stellen sich vor:

Hinrich Niebuhr 46 Jahre, Hauswirtschafter und Genesungsbegleiter
13.05.1968, Wagrierweg 90, 22455 Hamburg

Martin Wittzack 52 Jahre, Recovery-Prozess („Genesungsberater in eigener Sache“)
14.01.1963, Schützenstr. 10, 22761 Hamburg

Wahl von Reiner Ott und Peter Hadenfeldt als Wahlvorstände:

Abstimmung: 10 Ja, 0 Nein, 2 Enthaltungen.

Für die Vorstandswahl besteht der Antrag auf geheime Abstimmung. Es gibt keine Einwände.

Vorstandswahl:

Anke Korsch 10 Ja, 0 Nein, 0 Enthaltungen,

Jurand Daszkowski 11 Ja, 0 Nein, 0 Enthaltungen,

Martin Wittzack 10 Ja, 0 Nein, 0 Enthaltungen,

Hinrich Niebuhr 12 Ja, 0 Nein, 0 Enthaltungen.

Ungültig: 0 Stimmen

Abgegeben: 12 Stimmen

Reiner Ott fragt die Kandidat/inn/en einzeln, ob sie die Wahl annehmen. Alle vier Kandidat/inn/en nehmen die Wahl an.

TOP 6: Wahl eines/r Kassenswarts/in

Es finden sich keine Kandidaten. Der Vorstand muss die Kasse bis zu einer außerordentlichen Mitgliederversammlung weiterführen, die zeitnah einberufen werden muss.

TOP 7: Wahl von zwei Kassenprüfern

Die Wahl von zwei Kassenprüfern wird auf die außerordentliche Mitgliederversammlung vertagt, wenn die Kassenswarte gewählt werden.

TOP 8: Festlegung der Aufgaben für 2015

Anke Korsch berichtet, der Freistellungsbescheid ist noch gültig, Projektförderung kann bei den Krankenkassen beantragt werden. Themen für Projekte sind z.B.: Patientenverfügung; Zwang und Gewalt in der Psychiatrie; ambulante Sozialpsychiatrie (ASP, früher PPM). Weitere Aufgabe ist, jemanden für die Bürobesetzung zu finden. Für eine Mediation kann auch Miriam Krücke (BPE-Mitglied, früher BPE-Büro, jetzt freiberuflich tätig) gewonnen werden, allgemein und vorbeugend für die Zukunft; Projektförderung ist möglich.

Wolfgang Drüding möchte eine AG zum Thema "Geheimheime" einrichten, aber nicht allein. Martin Wittzack schlägt vor, er soll recherchieren und einen Artikel für die ZPE schreiben, keine „neuen Brötchen“ für den LPE, da keine Kassenswarte und Kassenprüfer gefunden wurden.

Reiner Ott fehlt in der ZPE Ankündigung von Veranstaltungen, Informationen aus der Psychiatrie und über den Umbau ASP (ambulante Sozialpsychiatrie). Tuula Rouhiainen sagt, dies sei auch der Wunsch von Dorothea Buck.

Gerda Martin möchte etwas über die Arbeit des Vorstandes in den Gremien, z.B. PSAGs, in der ZPE lesen. Weiterhin bemerkt sie, bei 1 Euro Porto könne die ZPE mehr Umfang haben, und dass Literatur und Journalismus beide ihre Berechtigung haben. Carmen Hadenfeldt merkt an, dass die letzten zwei ZPEs hochgelobt wurden. Frau Herrmann empfiehlt, den Status der ZPE als Verbandszeitung unter dem Thema „Öffentlichkeitsarbeit“ zu klären.

Ein stimmberechtigtes Mitglied (Wolfgang Drüding 22.20 h) verlässt die Mitgliederversammlung. Anzahl der stimmberechtigten Mitglieder ist jetzt 11.

Antrag: Zur Öffentlichkeitsarbeit soll der Vorstand besprechen:

Literatur und Journalismus in angemessenem Umfang in der ZPE,
presserechtliche Verantwortung für die ZPE.

Abstimmung: 9 Ja, 0 Nein, 2 Enthaltungen.

TOP 9: Verschiedenes

Zwischen den Mitgliedern wurden einige Fragen diskutiert und in gegenseitigem Einvernehmen wurde die Empfehlung von Frau Herrmann angenommen, auf der MV an dieser Stelle das Gespräch darüber nicht weiterzuführen. Alle Beteiligten nahmen die Vorschläge von Frau Herrmann an.

Zwei stimmberechtigte Mitglieder (Reiner Ott, Tuula Rouhiainen 22.30 h) verlassen die Mitgliederversammlung. Anzahl der stimmberechtigten Mitglieder ist jetzt 9.

Frau Herrmann dankt allen Anwesenden für das Bemühen konstruktive Lösungen zu finden, und schließt die Mitgliederversammlung.

Ende: 22.32 h.

Susanne Penns

Christa Herrmann

Protokoll der ausserordentlichen Mitgliederversammlung des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (LPE) e.V. vom 26.08.2015 im BTZ

Anwesende: Susanne Penns, Rajja Saoudi, Hinrich Niebuhr, Martin Wittzack, Carmen Hadenfeldt, Peter Hadenfeldt, Anke Korsch, Carl Heinz Möller (bis 19.51 Uhr), Heike Hinze, Patrick Rabe (bis 19.51 Uhr), Susanne Römling (bis 19.51 Uhr), Jurand Daszkowski, Reiner Ott, Joachim Weber (ab 19.44 Uhr, nur LPE-Mitglied).

Gäste: Johannes Köhn, Rolf Scheffel (bis 19.51 Uhr).

Beginn: 19.08 Uhr

TOP 1: Eröffnung, Wahl von Versammlungsleitung, Protokollführung

Anke Korsch eröffnet die außerordentliche Mitgliederversammlung und begrüßt alle Anwesenden. Sie schlägt Herrn Johannes Köhn (LAG für behinderte Menschen Hamburg) als Versammlungsleiter vor.

13 stimmberechtigte Mitglieder sind anwesend.

Abstimmung: 13 Ja, 0 Nein, 0 Enthaltungen.

Johannes Köhn stellt fest, dass die Einladungen form- und fristgerecht zugegangen sind und dass Beschlussfähigkeit besteht. Susanne Penns übernimmt die Protokollführung.

Herr Köhn fragt, warum diese außerordentliche Mitgliederversammlung notwendig geworden ist und wenn der/die Kassenwart/in kein Vorstands-Mitglied ist, ob die Verantwortung beim Vorstand des LPE verbleibt. Anke Korsch antwortet, dass auf der Mitgliederversammlung im Februar dieses Jahres kein/e Kassenwart/in und Vertreter/in und keine Kassenprüfer/innen gefunden werden konnten und bejaht, dass die Verantwortung für die Finanzen beim Vorstand bleibt. Die außerordentliche Mitgliederversammlung konnte wegen der laufenden Gerichtsverfahren nicht eher einberufen werden.

TOP 2: Wahl eines/r Kassenwarts/in und eines/r Vertreters/in

Johannes Köhn sammelt Vorschläge für die Kandidaturen: Susanne Penns als Kassenwartin und Anke Korsch als Vertreterin.

Abstimmung Kassenwartin: 11 Ja, 0 Nein, 2 Enthaltungen.

Abstimmung Vertreterin: 11 Ja, 1 Nein, 1 Enthaltung.

Beide Kandidatinnen nehmen die Wahl an.

TOP 3: Wahl von zwei Kassenprüfer/inne/n

Für die Wahl zu den Kassenprüfer/inne/n kandidieren Susanne Römling und Andreas Korsch. Da Andreas Korsch nicht anwesend ist, liegt Herrn Köhn ein schriftliches Dokument (siehe Anlage) über die Kandidatur vor.

Abstimmung: 11 Ja, 1 Nein, 1 Enthaltung.

Beide Kandidat/inn/en nehmen die Wahl an, Andreas Korsch schriftlich (siehe Anlage).

TOP 4: Verschiedenes

Aktive Mitglieder werben/ Projekte

Jurand Daszkowski wirbt um aktive Mitglieder. Verschiedene konkrete Möglichkeiten der Teilnahme beim LPE werden genannt, Teilnahme z.B. an: einer psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, dem Expertenbeirat des PARITÄTischen „Seelische Gesundheit“, zukünftigen Projekten mit dem LApK und der HGSP, Redaktion ZPE, ehrenamtliche Bürobesetzung.

Heike Hinze fragt, wo und wie Projekte bekannt gemacht werden. Anke Korsch antwortet, in der ZPE, auf dem Flyer und der Homepage, und bemerkt, dass Personen aus Gründen des Persönlichkeitsrechts nur namentlich genannt werden, wenn sie damit einverstanden sind.

Martin Wittzack plant ein Projekt „Filmabende“. Hinrich Niebuhr plant für November, den Film „Nicht alles schlucken“ in Wilhelmsburg und Elmshorn mit öffentlicher Diskussion zu zeigen.

Finanzen

Susanne Römling fragt, wie der LPE finanziell gestellt ist. Anke Korsch antwortet, dass der Verein über ausreichende Mittel verfügt. Susanne Römling fragt, wie viele zahlende Mitglieder es gibt. Anke Korsch antwortet, dass es 74 Mitglieder sind, der BPE aber seit geraumer Zeit die Auskunft darüber, wer gezahlt hat, verweigert. Sie will dies Thema auf die Tagesordnung der Jahrestagung des BPE im Oktober setzen lassen, weil es auch für andere Landesverbände interessant ist. In diesem Zusammenhang wird der Antrag gestellt, über eine Abspaltung vom BPE zu entscheiden. Herr Köhn stellt fest, dass dies Thema nicht behandelt werden kann, da kein Antrag in der Einladung mitgeteilt wurde. Darüber hinaus ist das Thema zu umfangreich und bedarf einer intensiven Vorbereitung.

Carmen Hadenfeldt fragt nach den Rechtsanwaltskosten. Anke Korsch antwortet auf die Frage.

Reiner Ott fragt nach dem Verbandshaushalt. Herr Köhn antwortet, der Antrag hätte auf der MV am 11. Februar gestellt werden müssen und verweist auf die MV in 2016.

Gerichtsverfahren

Reiner Ott fragt nach dem Stand der Gerichtsverfahren. Anke Korsch antwortet, dass wir nach dem gewonnenen Teil-Urteil, für dessen Vollstreckung ein Gerichtsvollzieher beauftragt wurde, nun ein weiteres Zivilverfahren gewonnen haben. Das restliche Teil-Urteil ist noch offen. Das Strafverfahren ist wegen der Überlastung der Gerichte verschoben. Neue Termine gibt es noch nicht.

ZPE/ Flyer/ Homepage

Carmen und Peter Hadenfeldt fragen, wer die Neugestaltung von Flyer und Homepage übernommen hat. Anke Korsch antwortet, der Verein habe eine Firma bzw. Graphikerin damit beauftragt.

Ein Mitglied der ZPE-Redaktionsgruppe erklärt sich verantwortlich für das Nicht-Erscheinen der ZPE in der letzten Zeit, aus gesundheitlichen Gründen.

Büro

Carmen Hadenfeldt fragt, wer das Büro macht. Anke Korsch antwortet, dass aktuell sie sporadisch im Büro tätig ist für Telefon abhören, Post und Anfragen beantworten

Herr Köhn dankt allen für die angeregte Diskussion und ruft mit den Worten „Hamburg braucht einen aktiven LPE.“ dazu auf, dass die LPE-Mitglieder aktiv bleiben.

Ende: 20.13 Uhr

Susanne Penns
Protokollführung

Johannes Köhn
Versammlungsleitung

Die Psychiatrie - ein Fall für die Psychiatrie?! Misstände im modernen Gesundheitssystem

Ca. ein Jahrzehnt lang (Mitte der 1990er bis Mitte der 2000er Jahre) schien es, als sei die deutsche Psychiatrie auf einem guten, für Reformen offenen Weg. Mit den atypischen Neuroleptika wurde ein neuer Weg eingeschlagen, über Wirkungsweisen von Medikamenten wurde mehrheitlich vernünftig aufgeklärt, und der Ansatz, dass Psychosen (auch) psychodynamische Prozesse sind, die man gut psychotherapeutisch behandeln kann, setzte sich immer mehr durch und fand auch im klinischen Raum seinen Platz (Dank an dieser Stelle für die Pionierleistungen von Buck, Bock, Dörner etc.). Besonders in Ochsenzoll habe ich im zurückliegenden Jahrzehnt gute Erfahrungen gemacht.

Was jedoch jetzt - namentlich seit der Privatisierung des LBK - passiert, ist nicht nur ein Zurückdrehen des Entwicklungsrädchens, sondern eine Verschlimmerung der Zustände in bisher nicht geahnte Dimensionen. Ich will mich hier auf die Behandlungsmethoden mit Medikamenten beschränken, da mein Artikel sonst ins Bodenlose ausufern würde.

Da sowohl die Asklepios-wie auch die Schön-Kliniken die Pharmaindustrie im Rücken haben, ist vom Weg, ohne Medikamente zur Genesung zu finden, nicht mehr viel wahrnehmbar. Alternative Behandlungskonzepte werden gegen die Wand gedrängt. Aber auch das verantwortungsvolle Dosieren und Kombinieren von Psychopharmaka sucht man mittlerweile vergebens. Hatte man vor ca. 10 Jahren noch die Faustregel, ein bis zwei Medikamente zu verschreiben, die bei problemlosem Verlauf nach ca. 5 Jahren abgesetzt werden konnten, bekommt man heute als Patient wieder Infoblätter zugeschustert, die zu einer lebenslangen Einnahme von Psychopharmaka raten. Desweiteren werden teilweise bis zu 5 verschiedene Medikamente kombiniert. Ich habe in meinem Bekanntenkreis mehrheitlich wahrgenommen, dass diese abenteuerlichen Cocktails bereits wenige Tage nach der Aufnahme verabreicht wurden, wenn also das Problem des Patienten nach menschenmöglichen Kriterien noch gar nicht erfasst werden konnte. Ich erlebte Menschen, die so unter Medikamenten standen, dass sie desorientiert und permanent nahe der Ohnmacht waren.

Außerdem werden Medikamente kombiniert, deren Zusammenstellung keinen Sinn macht, da sie sich in ihrer Wirkung gegenseitig aufheben oder kontraproduktiv verstärken. So werden zum Beispiel antriebssteigernde

und dämpfende Medikamente kombiniert. Desweiteren ist anzumerken, dass nicht sachgemäß verschrieben wird, sondern es gibt immer wieder Medikamente, die gerade en vogue sind, wie z.B. jahrelang Abilify, die dann plötzlich an alle Patienten als Allheilmittel bei ganz unterschiedlichen Symptomlagen vergeben werden. Die Politik dahinter ist glasklar: Die Pharmaindustrie will dann jeweils ein bestimmtes Medikament „pushen“, und dann wird es eben an alle vergeben.

Zu meiner Zeit hieß das Allheilmittel Risperdal. Es handelt sich hierbei um ein Medikament, das die Produktion von Dopamin im Gehirn verringert und angeblich antipsychotisch wirkt. Studiert man den Beipackzettel, findet man allerdings heraus, dass Risperdal fast alle Symptome, die es bekämpfen soll, auch hervorrufen kann! Ich nehme dieses Medikament seit 2001 und machte zunächst gute Erfahrungen damit. Ab 2006 jedoch bekam ich Panikattacken und Angstzustände, die ich mir nicht erklären konnte, da diese jeweils weder durch äußere noch durch innere Geschehnisse ausgelöst wurden, sondern aus heiterem Himmel kamen. Auf dem Beipackzettel meines Präparats entdeckte ich - leider viel später erst, dass Angstzustände und Panikattacken die zweithäufigste Nebenwirkung vom Risperdal sind (Bei manchen Risperidonpräparaten werden diese sogar als häufigste Nebenwirkung angegeben.) Dr. Birger Dulz schreibt in seinem Buch „Borderline-Störungen“ (Schattauer Verlag), dass er Risperidon an Borderliner gar nicht verabreichen würde, da bei diesem Krankheitsbild eine frei flottierende Angst im Mittelpunkt stünde, die durch das Medikament verstärkt würde.

Gerüstet mit diesem Wissen ging ich zu meiner Ärztin in der Ochsenzoller Pia und konfrontierte sie damit. Die Dame hatte daraufhin die Stirn, mir zu sagen, meine Angstzustände kämen auf keinen Fall von meinem Medikament, sondern gehörten zu meiner Krankheit. Sie wollte mir sogar zusätzlich Tavor gegen die Angst verschreiben. Liebe Leser! Ich habe wirklich und wahrhaftig von Haus aus keine Angsterkrankung, ich habe ja nicht einmal Phobien! Und nochmals möchte ich zu bedenken geben, dass meine Angstattacken weder durch äußere noch durch innere Dinge ausgelöst werden.

Ich muss also zur Kenntnis nehmen, dass die Patienten in der Pia vorsätzlich verarscht werden, denn dass meine Ärztin um die Wirkungsweise meines Medikaments nicht weiß, darf ich doch nicht annehmen!!!??? Natürlich habe ich mich auch in einschlägigen Internetforen rückversichert, und ich kenne mittlerweile vier Risperdalpatienten mit exakt den gleichen Angstzuständen **persönlich!**

Ich habe mittlerweile den Eindruck, dass die Ärzte in Hamburger Psychiatrien nur noch Staffage bzw. Erfüllungsgehilfen der Pharmaindustrie sind und dass mit einem gewissen Zynismus völlig wahllos und ohne individuellen Bezug völlig schräge Cocktails in die Patienten hineingekippt werden, die ihre Gehirne womöglich auf lange Zeit schädigen, von weiteren körperlichen und seelischen Spätfolgen mal zu schweigen.

Kurz möchte ich darauf eingehen, dass auch die Elektrokrampftherapie wieder aus dem Ärmel der Psychiatrie gezaubert wurde. Jahrelang war sie verpönt, dann wurde sie plötzlich als Wundermittel gegen Depressionen wiederbelebt. Bei der Elektrokrampftherapie wird das Gehirn minimalen elektrischen Stößen ausgesetzt, wobei quasi wirbelsturmgleich die Synapsen neu verschaltet bzw. auseinandergerissen werden. **Wie genau, das kann man vor der Behandlung nicht voraussehen! Elektrokrampftherapie ist also wie russisch Roulette!**

Nach den Behandlungen können Verwirrungszustände und gravierende Gedächtnislücken auftreten, die teilweise irreparabel sind. Aus meinem Freundeskreis kenne ich mehrere solche Fälle. Eine Frau, mit der ich jahrelang in einer Literaturgruppe war und zu der ich auch privaten Kontakt unterhielt, konnte sich nach ihrer EKT nur noch daran erinnern, „mich schon mal irgendwo gesehen zu haben“. Sie wusste weder meinen Namen, noch den Zusammenhang, aus dem sie mich kannte!!!! Ein guter Freund von mir war über seine Gedächtnislücken so verzweifelt, dass er in den - erfolgreichen - Suizid ging. Von einem weiteren derartigen Fall weiß ich aus zweiter Hand. Trotz dieser alarmierenden Ergebnisse wird die Elektrokrampftherapie heute nicht mehr nur bei Depressionen angewendet, sondern auch bei Psychosen, Manien, Angstzuständen und Persönlichkeitsstörungen. Also: Lass dir mal kurz das Gehirn durchblasen, kann ja nicht verkehrt sein! Liebe Freunde und Gesinnungsgenossen: **EKT ist bar jeder Wissenschaft, Ärztekunst oder Redlichkeit. Es handelt sich hier um eine komplett unkontrollierbare Behandlungsmethode mit auf jeden Fall ungewissem Ausgang. AUSDRÜCKLICHE WARNUNG!**

Liebe Freunde, ich kann in diesem Artikel nur die Spitze des Eisberges beleuchten. Die Missstände in der heutigen Psychiatrie sind indes keine kosmetischen Fehler oder Kavaliersdelikte, sondern wider besseren Wissens von den Profis installierte Verbrechen zugunsten des schnöden Mammons. Schuld ist nicht der einzelne Arzt oder Pfleger, der es ja vielleicht wirklich gut meint, schuld ist das gesamte System, in dem wir leben- nicht nur die Psychiatrie oder das Gesundheitssystem. Ärzte sind keine Vertrauenspersonen mehr. Auch in der Behandlung von körperlichen Krankheiten gibt es bedenkliche Blüten wie ungetestete Impfstoffe, Überredungen zu unnötigen Operationen und Fehlinformationen über Medikamente. Das einzige was hilft, ist, dass wir uns mehr und mehr von unserer Obrigkeitshörigkeit lösen und selber denken lernen. Es gibt Möglichkeiten, sich unabhängig zu informieren. Nicht immer ist das Internet erste Wahl, denn dort kann quasi jeder seinen Senf verbreiten und es gibt dort auch viel unseriöse Desinformation und Verschwörungstheorien.

Abschließend möchte ich sagen, dass ich nicht glaube, dass das System der heutigen Psychiatrie durch „Schönheitsoperationen“ zu verbessern ist. Mit ein paar Duftlampen und Entspannungsmeditationen ist es nicht getan. Dringlich bleibt die vom BPE seit Gründertagen erhobene Forderung, „etwas besseres als die Psychiatrie“ zu schaffen. Gegenwärtig scheint das nur auf der Basis privaten Engagements möglich. Was in Krisen getan werden kann, außer Klinikaufenthalt und Medikamentenschlucken muss aber unbedingt weiter öffentlich diskutiert werden. Wir dürfen uns nicht von der Pharmaindustrie und ihren Interessen in die Knie zwingen lassen.

Kein System ist gottgegeben. Alle sind sie menschengemacht. Jedes System kann zu Fall gebracht werden, egal ob politisch oder gesellschaftlich. Wir sind nicht angewiesen auf ein System der kollektiven Verarsche. Wir können es ändern. Wenn wir wollen. Nur: Einer allein kann es nicht schaffen. Es muss erst eine kritische Masse an Querdenkern entstehen. Und das wünsche ich mir inständig.

Patrick Rabe, 8. September 2015, Hamburg.

Vielfalt in der Teilhabeplanung

Vortrag zur Fachveranstaltung „Vielfalt in der Teilhabeplanung“: Aus der Sicht von Betroffenen am 22./23. September 2008 in Rendsburg von Hinrich Niebuhr

Wodurch wird der Mensch zum Mensch?

d.h. Was macht den Mensch zum Menschen?
Was braucht der Mensch?

Der Mensch hat einen Körper, einen Geist, eine Seele, sie/er ist ein soziales und spirituelles Wesen.

Der Mensch hat Grundbedürfnisse: ein Dach überm Kopf, Essen, Trinken, Schlaf. Der Mensch braucht Kleidung, Hygiene und Gesundheit .

Der Mensch hat Persönlichkeit. Der Mensch hat ein Bedürfnis nach Betätigung, ein Bedürfnis nach Entspannung und Ruhe, und nach Austausch, nach Kontakt zu lieben Mitmenschen.

Sie/Er braucht Tätigkeiten und Aufgaben, die ihr/ihm Freude bereiten, die der eigenen Motivation entspringen, und in denen er/sie ihre/seine Talente, Neigungen und Fähigkeiten verwirklichen kann und Kompetenzen erlangt.

Sie/Er braucht gesellschaftliche Anerkennung, gesellschaftliches Eingebunden sein. Selbstbewusstsein, ein gutes Selbstgefühl und ein gutes Selbstwertgefühl. Ein Mensch hat Vergangenheit , Gegenwart und Zukunft. Der Mensch hat Wünsche, Vorstellungen, Lebensziele und Visionen.

Es gibt Stigmatisierung durch Andere und Selbststigmatisierung, d. h. Übertragung von/und Identifikation über Zuschreibungen; d. h. Begründung/Rechtfertigung über Krankheit und Defizite.

Sinnvoll ist eine Einbeziehung von ehemaligen Klienten/innen der Einrichtung, die erzählen, wie sie was geschafft haben, als Rückmeldung für die Einrichtung und deren Klienten/innen.

Individuelle Förderung und Lebensplanung

Niedrigschwellige Angebote psychosozialer Einrichtungen bieten wenig Perspektive.

Zur Umsetzung individueller Einzelförderung ist es sinnvoll, einrichtungsübergreifend zu arbeiten, d.h. auch Angebote zu öffnen.

Mögliche Angebote: z. B. Theater spielen, Reiten, Tanzen, Photographien, Singen, Musizieren, Schreiben, bzw. kreatives Schreiben, Lesen/Lesungen halten, Sport, Malen, etc.

Empfehlenswert ist, bestehende Angebote im Umfeld / des Stadtteils / der Stadt mit einzubeziehen , d.h. diese ausfindig machen, Klienten/innen motivieren und begleiten. Hier ist die Einbeziehung von Erfahrenen und Genesungsbegleitern maßgeblich.

Der bisherigen sozialpädagogischen Arbeit in psychosozialen Einrichtungen und Ergotherapie sowie der Arbeitstherapie sind bezogen auf die individuelle Einzelförderung und die Förderung von individuellen Talenten Grenzen gesetzt.

Weitere Möglichkeiten wären:

Ehrenamtliche Tätigkeiten und Praktika außerhalb der Einrichtungen (vermitteln), damit Klienten/innen Hürden abbauen können, vielleicht etwas finden für sich durch Ausprobieren, um einen Job oder eine Tätigkeit zu finden.

Einbeziehung von „Professionellen“ aus Beruf und Handwerk! / Möglichkeiten für Tätigkeiten und Arbeitsplätze außerhalb der Einrichtungen schaffen.

Zur Einbeziehung von „Professionellen“ aus Beruf und Handwerk:

z. B. Kunsthandwerker, Kunstmaler, Bildhauer, Tischler, Gärtner, Floristen, Filmemacher, Fotografen, Schauspieler, Regisseure, Köche, Textilhandwerk, Instrumentenbauer, Sänger bzw. Gesangslehrer, Tänzer bzw. Tanzlehrer, Musiker bzw. Musiklehrer, etc.

Sinnvoller Plan für Psychosoziale Einrichtungen und deren Träger:

Betreuungszeiten ausweiten

Träger- bzw. Einrichtungsübergreifend arbeiten/sich abstimmen

Therapeutische Angebote ausweiten und diese als Angebote außerhalb der Einrichtung einrichten, damit die Klienten/innen „eigene Bereiche“ entwickeln können, eine unabhängige, selbstbestimmte Entwicklung stattfinden kann.

Beispiele zu therapeutischen Angeboten:

Kunsttherapie, Musiktherapie, Tanztherapie, Körpertherapien, Shiatzu, Tai Chi, Yoga, Qi Gong, strukturbildende Bewegung, Einbeziehung von Schamanen, Meditation, Akkupunktur, Klangmassage, Ayurveda, Ernährungsberatung, Kinesiologie, Touch for Health, etc. Familienaufstellung, Hypnosetherapie, Rückführung, NLP, EMDR, EFT und Matrix Reimprinting Medizinisch - diagnostische Behandlung zurücksetzen.

Bestimmte Arten von Medikamenten oder überhöhte oder zu lange Medikamentenverordnungen schränken den Menschen sehr in seiner/ihrer inneren und äußeren Wahrnehmungsfähigkeit und Entwicklungsfähigkeit sowie in ihrer/seiner Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit ein.

Es geht, Einstellungen zu ändern:

Vorrangig mit jemandem sprechen, anstatt über jemanden.

Einbeziehung und Verwirklichung z. B. von „Need Adapted Treatment“ (bedürfnisangepasster Behandlungsmodelle), „Reflecting Team“ /“Open dialog“ (Finnland),

Systemischer Therapie Ansatz, recourcenorientierte Arbeit, Windhose –Konzept, Gast-Familien ...

Einbeziehung von Erfahrenen und Klienten/innen bei Entscheidungen und in der Arbeit.

Recovery-Gruppen, angeleitet von Erfahrenen und Genesungsbegleitern/innen.

Förderung von Selbsthilfegruppen sowie Erfahrungsaustauschgruppen.

Überblick der Angebote schaffen/Qualitätskontrolle gewährleisten, einforderbare Standards einrichten.

Einen besseren Übergang von der Psychiatrie in z. B. ambulante Einrichtungen schaffen.

Tätigkeit für Genesungsbegleiter

„Der Erfolg rechtfertigt die Mittel.“

Offene Angebote für psychisch Betroffene in Bergedorf

Größter Anbieter in Bergedorf ist „Der Begleiter“. Weiterhin hat auch das „Deutsche Rote Kreuz“ Angebote für psychisch Kranke in Bergedorf. Ein weiterer Anbieter ist „VIA“, die jedoch erst im Sommer 2015 mit ASP (Ambulante Sozialpsychiatrie) beginnen und ab dann auch offene Angebote haben werden. Auch gibt es „mit-tendrin!“ Des weiteren gehe ich auf den Sozialpsychiatrischen Dienst in Bergedorf ein, den Betreuungsverein und dem Bethestakrankenhaus.

Der Begleiter:

Beim Begleiter hat sich außer dem Umstieg von PPM und Betreutem Wohnen auf ASP in den letzten 2 Jahren viel geändert. Die ehemalige PSK Sachsentor in der Crysanderstraße existiert nicht mehr, der Standort musste aufgegeben werden. Jetzt ist die Begegnungsstätte im Herzog-Carl-Friedrich-Platz 1 im 5. Stock. Etwa eine Minute vom Bahnhof Bergedorf entfernt auf der Lohbrügger Seite.

Das Mittwochscafe aus dem Sachsentor findet hier ebenfalls weiter von 15 bis 18 Uhr statt. Vierzehntäglich findet hier am 1. und 3. Sonntag von 14 bis 17 Uhr das Sonntagscafe statt.

Ein weiteres offenes Angebot, jedoch mit Voranmeldung und Vorbesprechung ist die Gesprächsgruppe „Leben mit psychischer Erkrankung“. Hierfür ist eine regelmäßige Teilnahme erforderlich über ca. 12 Wochen. Ansonsten findet hier viel Beratung statt und werden Nachsorgegespräche angeboten.

Montags wird mit Anmeldung nachmittags eine Walkinggruppe angeboten. Ebenfalls montags von 17 bis 18:30 findet eine Gesangsgruppe statt, allerdings im 1. Stock. Mit Anmeldung gibt es montagsnachmittags die U 35-Gruppe.

Dienstagsnachmittags gibt es die Bewegungs- und Tanzgruppe, die eine Anmeldung erfordert. Einmal im Monat gibt es mit Anmeldung eine Gruppe für psychisch kranke Eltern.

Freitags ab 10 Uhr gibt es eine Frühstücksgruppe.
Tel.Nr. Herzog-Carl-Friedrich-Platz 1 :040-724 10 666

Auch den Standort des Dienstagscafe's im Ludwig-Rosenber-Ring gibt es nicht mehr.

Der ist umgezogen in den Harders Kamp 1 und das Cafe findet weiterhin von 14 bis 17 Uhr dienstags statt. Neu ist hier das Donnerstagscafe von 15 bis 16:30 Uhr. Wobei hier im ersten Donnerstag im Monat auch die Gelegenheit zu der Zeit zum Tanzen bestehen soll und man Musik selber mitbringen kann. Harders Kamp 1 ist ca. 12 Minuten von der S-Bahn Bergedorf zu Fuß entfernt oder man fährt mit dem Bus bis Lohbrügger Markt, dann sind es etwa 3 Minuten. Neben Beratung gibt es hier noch weitere interessante offene Angebote.

So findet hier donnerstags von 15:30 bis 16:30 eine Kreativgruppe statt und ebenfalls donnerstags von 16 bis 18 Uhr wird Tischtennis angeboten. Montags von 18 bis 19 Uhr ist der Billardtreff.. Freitags von 15 bis 17 Uhr ist hier der Pop und Rocktreff, da wird gemeinsam musiziert.

Dienstags nachmittags ist der Fußballtreff..

Offene Beratungszeiten sind montags 13 bis 16 Uhr, dienstags 10 bis 12 Uhr und donnerstags 15 bis 17 Uhr. Mittags gibt es mit Voranmeldung gegen Kostenbeteiligung Mittagessen.

Am letzten Mittwoch im Monat findet hier von 18 bis 20 Uhr der Bergedorfer Dialog statt. Und alle ein bis zwei Monate wird auf einem Sonntag ab 15 Uhr das Repair Cafe angeboten, wo fachkundig Geräte gegen eine Spende repariert werden.

Tel.Nr.: Harderskamp: 040-80 60 99 230

Ein anderes Angebot des Begleiters ist die an der S-Bahn Allermöhe beim Fleetplatz 1 gelegene Begegnungsstätte. Tel.Nr: 040- 897 25 070

Mittwochs von 16 bis 18 Uhr findet die Strickgruppe statt. Freitags von 10 bis 11 Uhr findet hier die Frühstücksgruppe statt. Donnerstags von 13 bis 15 Uhr findet hier auch ein offenes Cafe statt. Jeden Dienstag von 16 bis 18 Uhr gibt es hier eine Spielegruppe.

Ein weiterer Standort des Begleiters ist der Rappoldweg 7. hier findet mittwochs zwischen 11 und 13 Uhr offene Beratung statt, Der Rappoldweg 7 ist in der Nähe der Busstation Korachstraße.

Die offenen Angebote des Begleiters sind für Menschen offen, die nicht vom Begleiter betreut werden. Sollten jedoch viele Klienten vom Begleiter an einem Angebot interessiert sein, werden diese bevorzugt.

Deutsches Rotes Kreuz:

Das Deutsche Rote Kreuz ist im Reetwerder 23a. Dienstags wird von 13 bis 16 Uhr ein offenes Cafe angeboten.

Mittwochs von 12:30 bis 15 Uhr wird „Gesellschaftsspiele, Gedächtnistraining, Lesen und Lachen“ angeboten.

Mittwochs von 14 bis 16 Uhr ist hier die Offene Sozialberatung.

Mittendrin!:

Bei Mittendrin! sind psychisch Kranke nicht die einzige Klientel.

Angebote sind Familienabendbrot, gesunde Ernährung, Restaurantbesuch in Bergedorf und kegeln. Leider hatte ich keine Zeit mehr zu erfragen, ob diese Angebote tatsächlich offen sind.

Mittendrin! informiert auf seiner Homepage und hat eine Zeitschrift für Klienten, in der die Angebote aufgeführt werden.

Via:

Via (Vereinigung Integration & Assistenz e.V.) ist im Reetwerder 21. Via stellt erst Mitte Sommer auf ASP um und ab dann wird es auch offene Angebote geben.

Eine Besonderheit bei Via ist, dass sich Klienten und Betreuer gegenseitig duzen.

Mittlerer Weile wird montags von 9 bis 12 Uhr eine offene Sozialberatung angeboten. Und donnerstags von 14 bis 17 Uhr ein offenes Kaffee, bei dem auch die Möglichkeit zum Dart-Spiel besteht. Geplant ist die Anschaffung eines Kickers.

Telefonisch ist Via erreichbar unter 040-726 99 402.

Der sozialpsychiatrische Dienst:

Der SpD sitzt im CCB neben dem Bergedorfer Bahnhof im Gesundheitsamt im dritten Stock. Angeboten wird montags das Patientencafe ab 14 Uhr. Zu Kaffee oder Tee gibt es Kekse für einen Gesamtbetrag von 50 Cent. Wer hier ziemlich regelmäßig herkommt kann einmal im Jahr einen Ausflug kostenlos mitmachen.

Das Bethestakrankenhaus:

Hier existiert leider keinerlei offenes Angebot für psychisch Kranke.

zusammengestellt von Rolf Scheffel Oktober 2015

Psychose-Seminar

Im UKE findet regelmäßig das Psychoseseminar statt. Ziel ist es, sich dialogisch (Erfahrene, Angehörige, Fachkräfte) auszutauschen, um ein besseres Verständnis zu bekommen, was es bedeutet von einer Psychose betroffen zu sein. Die nächsten Termine stehen schon fest, die Themen werden noch bekannt gegeben.

Nähere Informationen sind hier zu finden:

<http://www.irremenschlich.de/termine/categoryevents/1-psychose-seminar>

Die Termine für das Wintersemester 2015/2016: 26.11. / 10.12. / 7.01. / 21.01. / 4.02. / 18.02..

Das Psychose-Seminar findet jeweils im UKE Haus W37, 2. Stock von 17:00 - 19:00 Uhr

Disability Studies



Wintersemester 2015/2016

Behinderung ohne Behinderte!? Perspektiven der Disability Studies

13.10.2015-26.01.2016, DIENSTAGS, 16.30-18.00 Uhr, Raum 221 ESA 1 Ostflügel, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg

Disability Studies (DS) sind ein interdisziplinärer wissenschaftlicher Ansatz, der aus der politischen Behindertenbewegung im angelsächsischen Sprachraum hervorgegangen ist. Richtungweisend für DS ist das sogenannte soziale Modell von Behinderung, das davon ausgeht, dass Behinderung ausschließlich gesellschaftlich verursacht wird und dass in allen menschlichen Lebensbereichen behindernde Barrieren auftreten, die von Behinderung betroffenen Menschen die gleichberechtigte Teilhabe am Leben erschweren. Darüber hinaus ist für DS die Sichtweise selbstbetroffener Menschen maßgeblich. Die allen Studierenden wie Interessierten offen stehende Ringvorlesung bietet einen Zugang zu unterschiedlichen Themen, die für DS bedeutsam sind.

- 13.10. **Ethik der Sozialen Arbeit und Ethik der Disability Studies; Schnittmengen und Differenzen**
Dr. Esther Bollag, wissenschaftliche Leitung des Zentrums für Disability Studies (ZeDiS)
- 20.10. **Das Geschlecht der Inklusion: Zum Umgang mit Vielfalt und Unterschieden in den Disability Studies.**
Dr. Heike Raab, Institut für Erziehungswissenschaft, Universität Innsbruck
- 27.10. **Differenzsensible Bildung**
Dr. Ines Pohlkamp, Gender Institut Bremen, Diversität in Bildung und Wissenschaft e.V.
- 04.11. **Behindert und verrückt feiern**
Orga-Team Disability Pride, Berlin, Kooperationsveranstaltung in der Ringvorlesung „Jenseits der Geschlechtergrenzen“
19.00-21.00 Uhr, Raum 0079, Von-Melle-Park 5
- 10.11. **Verwundbarkeit als Konzeption einer wirklichkeitsgerechten Lehre vom Menschen**
PD Dr. Heike Springhart, Leiterin des Theologischen Studienhauses Heidelberg
- 17.11. **Anti Singer. Versuch einer Antwort auf die Herausforderung durch Peter Singers Begründung des menschlichen Rechts auf Leben.**
Prof. Dr. Christoph Rehm-Sutter, Institut für Medizingeschichte und Wissenschaftsforschung, Universität Lübeck
- 24.11. **Analysen zur Arbeitsmarktsituation von behinderten Menschen in Europa**
Dipl.-Soz. Catrin Berger, GESIS Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften, Mannheim
- 01.12. **Die bürgerliche Moral als Norm im Sexualitätsdiskurs – Eine überraschende Allianz zwischen Feminist_innen, „Besorgten Eltern“, Rechtskonservativen und Maskulinist_innen**
Prof. Dr. Kathrin Schrader, FB 4 Soziale Arbeit und Gesundheit, Frankfurt University of Applied Sciences
- 08.12. **Soziale Arbeit und Disability Studies: Anmerkungen zu Schnittstellen und deren Bedeutung für Theorie und Praxis**
Prof. Dr. Matthias Nauerth, Ev. Hochschule für Soziale Arbeit & Diakonie, Hamburg
- 15.12. **Teilhabe-forschung und Teilhabe an Forschung**
Dr. Katrin Grüber, Leiterin des Institut Mensch, Ethik, Wissenschaft (IMEW), Mitglied der Koordinierungsgruppe des Aktionsbündnis Teilhabe-forschung, Berlin
- 05.01. **Hilfsmittelvergabe: Eine Arena für Kämpfer_innen?**
Luise Rauschmayer, Theologin und Journalistin, München
- 12.01. **Deaf Studies und Disability Studies – zwischen Wissenschaft und Ideologie?**
Podiumsdiskussion mit Vertreter_innen des Instituts für Deutsche Gebärdensprache (IDGS) der Universität Hamburg und des ZeDiS
- 19.01. **Momentaufnahmen - ein Filmprojekt zu Inklusion in anderen Ländern**
Dennis Klein, Realschullehrer, Rottenburg
- 26.01. **Herausforderungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt**
Barbara Vieweg, Projektkoordinatorin, Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V., Jena

Das Projekt „Kompetenzzentrum Disability Studies an Hochschulen und in der beruflichen Weiterbildung“ wird aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) finanziert und von der Freien und Hansestadt Hamburg kofinanziert.



Europäische Union
Europäischer Sozialfonds ESF
Chancen nutzen, Beschäftigung sichern!



Welche Vorteile bringt die Mitgliedschaft im BPE und im LPE?

Wer im BPE Mitglied ist, treibt eine gute Sache voran, spricht sich für die Rechte Psychiatrie-Erfahrener aus und gegen Menschenrechtsverletzungen in und um Psychiatrie.

Der BPE bietet ein Forum zum örtlichen und bundesweiten Austausch über Erfahrungswissen und Möglichkeiten der Selbsthilfe.

Wer im BPE Mitglied ist, bekommt dreimal jährlich die Verbandszeitschrift „Rundbrief“ zugeschickt. Dieser informiert über:

- Aktionen und Treffen auf Landes- und Bundesebene
- neuerschienene Bücher zu den Themen Psychiatrie und Selbsthilfe
- wichtige Gerichtsurteile
- Seminare und Arbeitskreise zu verschiedenen Themen
- neugegründete Selbsthilfegruppen

In Hamburg, dem Saarland und Nordrhein-Westfalen gibt es zusätzlich eine Landeszeitschrift (in Hamburg die ZPE)

BPE Mitglieder werden automatisch zur Jahrestagung des BPE eingeladen und zahlen dort eine niedrige Teilnahmegebühr. In einzelnen Bundesländern gibt es zusätzlich halb- oder jährlich eine Mitgliederversammlung

Wer mitmacht, dem kommen Erfahrungen, die andere BPE-Mitglieder mit Ärzten und Rechtsanwälten gemacht haben, zugute, der lernt über den Rundbrief und auf den Treffen andere Psychiatrie-Erfahrene kennen und erhält Unterstützung beim Aufbau einer Selbsthilfegruppe oder bei der Durchführung eines Psychose-Seminars.

(Alle Briefe, die von Verbandsseite versendet werden, sind in „neutralem“ Umschlag, das heißt auf dem Absender steht BPE bzw. LPE und nicht Bundes- oder Landesverband Psychiatrie-Erfahrener.)

Mitgliedsanträge jederzeit bei uns und im Internet!



Hier sind wir zu finden:

° Landesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (LPE) Hamburg
Wichmannstraße 4 Haus 2, 22607 Hamburg
Tel. 040 / 278 62 2-53 und -54 (mit AB)
FAX: 040 / 278 622 -55
Mail: info@lpe-hamburg.de - www.lpe-hamburg.de
Sprechzeit: Nach Vereinbarung

Öffentliche Sitzungen LPE
jeden 1.3. und evt. 5. Mittwoch im Monat
von 17:30 - 18:30 Uhr (außer an Feiertagen)
Berufliches Trainingszentrum (BTZ)
Weidestraße 118 C im Raum 120, I. Stock
22083 Hamburg

LPE – Selbsthilfegruppen

1) Offene Gesprächsgruppe

jeden Mittwoch 19:00 – 21:00 Uhr
Weidestraße 118 C im Raum 120, I. Stock
nächstliegende Bushaltestelle 171, 261 Biedermannplatz
U/S Barmbek oder 7 Gehminuten von Dehnhaide bzw.
von Hamburger Straße

Kontakt: Dirk Tel. 0179 / 563 429

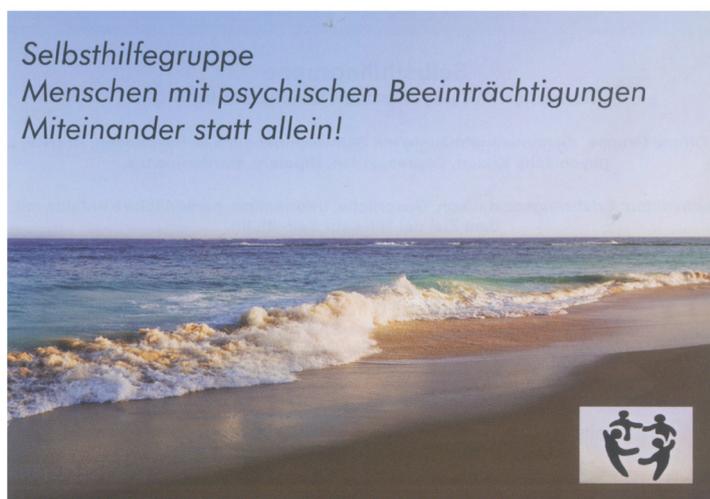
2) Selbsthilfe-Gruppe für Menschen mit Psychoserfahrung

Kontakt: Rolf, rolf@lpe-hamburg.de

3) Selbsthilfegruppe Redaktionsgruppe

Kontakt: Susanne Römling
Zeppelinstraße 4, 22335 Hamburg

Spendenkonto: LPE e.V. Hamburg
Commerzbank BLZ 200 400 00 Konto-Nr. 45 85 022
IBAN: DE48200400000458502200
BIC: COBADEFFXXX



Wir nehmen an zahlreichen öffentlichen Veranstaltungen teil, u.a. am „Tag der Seelischen Gesundheit“ in Altona, am Hamburger Selbsthilfetag und an der Tagung „Die Subjektive Seite der Schizophrenie“ an der Universität Hamburg.

Die letzte Seite

*Unsere Webseite hat ein neues „Kleid“ bekommen. Zu finden unter:
www.lpe-hamburg.de*

