

lichtblick

Nachrichten aus Psychiatrie und Selbsthilfe - naps

Hg. Familien-Selbsthilfe Psychiatrie Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V.



Foto: Daniel Sammanns (ddp)

Lichtblick • Jahresheft 2002 - 2003 • 8 € • eBook-Ausgabe 5 €

www.lichtblick-newsletter.de

Familien-Selbsthilfe

Rostocker Thesen zur Psychiatrie-Reform

Seite 4

Aufklärung

Depressionen verstehen - bei der Bewältigung helfen

Seite 28

Kompetenznetz

Schizophrenie ist therapierbar

Seite 30

Medizin

Psychopharmaka sind Medikamente

Seite 34

Psychiatrie in den USA

„Nur Skandale können uns helfen“

Seite 53

Europarat

Ministerkomitee kritisiert Scientology-Einfluss

Seite 62

eBook • Ausgabe 2003

www.lichtblick-newsletter.de

M-V: Internet hilft bei der Arztsuche

Patienten und ihre Angehörigen können jetzt über die Homepage der Ärztekammer M-V den wohnortnahen Facharzt finden. Über das Menü „Arzt in Ihrer Nähe“ gelangen Nutzer zu einer Suchmaske mit Auswahlmöglichkeiten.

So kann man sich z.B. eine Liste mit Arztpraxen und Kliniken der Region sowie eine Landkarte mit den jeweiligen Standorten und Anfahrtswegen anzeigen lassen. Zusätzlich werden Informationen zu den beruflichen Qualifikationen und Spezialisierungen des Arztes sowie Kontaktmöglichkeiten in Form eines „Virtuellen Praxisschildes“ angezeigt.

www.aek-mv.de

Rostocker Thesen zur Psychiatrie-Reform

Rostock (naps). Für das unbedingte Festhalten an der Psychiatrie-Reform hat sich der Landesverband MV der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. (LApK MV) auf seiner Jahrestagung ausgesprochen. Dazu stellte der Verband die „Rostocker Thesen zur Psychiatrie-Reform“ auf (siehe Seite 4). „Dass der Verband imstande war, ein solches Papier zu verfassen, ist vor allem den Angehörigen, Betroffenen und Professionellen aus Mecklenburg-Vorpommern zu verdanken, die aktuelle Probleme der Psychiatrie öffentlich gemacht haben“, erklärte die Vorsitzende Ulrike Schob.

Die Thesen würden außerdem Auffassungen berücksichtigen, die aus Bundestagungen der Angehörigen sowie „Trialog“-Veranstaltungen kamen.

Ein besonderer Dank gilt nicht zuletzt Eva Straub, Vorsitzende des Landesverbandes Bayern der Angehörigen psychisch Kranker e.V., die mit ihrem Vortrag „Wo steht die Psychiatrie - und wohin geht sie?“, gehalten auf einem Gesundheitsforum einer überregionalen Tageszeitung, auch damit Wesentliches zum Thesen-Punkt „Recht auf Behandlung psychisch kranker Menschen und Schutz der Familie“ beigetragen hat, erklärte der Herausgeber. An den „Rostocker Thesen zur Psychiatrie-Reform“ soll weitergearbeitet werden.

Zum „lichtblick“

Klarheit und Orientierung

Unsere Printausgabe „Lichtblick“ mit Beiträgen aus Psychiatrie und Selbsthilfe war ursprünglich für Ende 2002 geplant. Doch unglückliche Auseinandersetzungen mit Inhalten unserer Website in der Vergangenheit haben uns einen schweren Brocken auf dem Weg zur Veröffentlichung beschert. Jetzt ist alles ausgestanden (Seite 78).

Über 850 Leser haben uns seit 2002 geschrieben! Per Brief und E-Mail, oder sie haben uns einen Eintrag in unserem Gästebuch bzw. im Lichtblick-Forum hinterlassen. Und inzwischen lesen 1445 Abonnenten unseren Newsletter (Seite 14). Das ist ein Indikator dafür, dass sich unser Newsletter zu einem informativen Rundbrief entwickelt hat. Wir bedanken uns für den großen Zuspruch, den wir mit unseren Informationen bewirken konnten. Klarheit und Orientierung wollen wir weiter bieten (dazu mehr im Beitrag „Zum Titelbild“, Seite 3).

Die aktuellen Schwierigkeiten der Psychiatrie verdeutlichen u.a. die „Rostocker Thesen zur Psychiatrie-Reform“ (Seite 4). Diese „Brennpunkte“ sind nicht nur „hausgemacht“.

Wir berichten auch darüber, was bislang kaum bekannt ist: Scientology will die Psychiatrie, ihre Helfer und Hilfsmittel abschaffen (Seite 71). Durch Schweigen lässt sich das, was hinter den Kulissen läuft, nicht „austrocknen“. Aktuelles Beispiel: „Europarat über Hyperaktive Kinder: Ministerkomitee kritisiert Scientology-Einfluss“ (Seite 62).

Allen Unkenrufen zum Trotz - mit der Psychiatrie sind wir nicht verheiratet. Die Bindung ist ganz pragmatisch, sie beruht darauf, dass diese medizinische Fachdisziplin in den letzten Jahrzehnten rasante Fortschritte gemacht hat. Sie bleibt bei allen Irrungen und Defiziten in ihrer Geschichte - mit Ausnahme des Nationalsozialismus - ein zutiefst sozial ausgerichtetes Fach.

Gäbe es die Psychiatrie nicht, müsste sie „erfunden“ werden. Aber in Zeiten des Sparens, der „Nullrunden“, des Personalabbaus und der Schließung erster Krankenhäuser besteht große Sorge, ob es zu Einschnitten in der Versorgung psychisch kranker Menschen kommen wird.

Zu wenig Pflegeplätze, bankrotte Kliniken, skandalöse Zustände in Heimen: Das Psychiatriesystem der USA bricht zusammen, darüber berichtet der Beitrag von Lorenz Kummer (Washington) „Nur Skandale können uns helfen“ (Seite 53). Gründe sind laut Experten die mangelnde politische Lobby und die teilweise Privatisierung, die sich als kolossaler Fehlschlag erwiesen habe.

Bringen wir uns ein, dieses Fiasko in Deutschland zu verhindern!

Ihr Lichtblick Team


Ulrike Schob Roland Hartig Thomas Greve

„Wilhelm Griesinger hat in seinem berühmten Vortrag zur Eröffnung der Psychiatrischen Klinik der Charité zu Berlin am 2. Mai 1867 den wissenschaftlichen und den humanen Standpunkt im Selbstverständnis der Psychiatrie unterschieden. Beide können, müssen aber nicht identisch sein, wie die Geschichte unseres Faches beklemmend illustriert. Ich bin davon überzeugt, dass eine begegnende Einstellung zur Person des psychotischen Menschen und seinem existentiell erfahrenen und erlittenen Kranksein auch heute eine dringliche Aufgabe psychiatrischer Praxis darstellt.“

Ohne dieses Bemühen würde sich unser Fach letztlich auf die Perfektionierung seiner immens gesteigerten therapeutisch-technischen Möglichkeiten reduzieren. Abschließend sei nochmals Wilhelm Griesinger zitiert, der »das Verständnis der kranken Seele selbst« als ein zentrales Forschungsziel der Psychiatrie postulierte und damit der Psychopathologie im Methodengefüge unseres Faches ihren unbestreitbaren Rang zuerkannte. Weiter heißt es dann: »In diesen Dingen müsse man die Kranken recht in ihr Inneres hineinverstehen, um sie richtig behandeln zu können«. Dieser Satz scheint mir von einer unverminderten Gültigkeit zu sein.“

Prof. Dr. med. M. Schmidt-Degenhard: „Verstehen als Methode und klinische Praxis – Überlegungen zur Situation der Psychiatrie“, Vortrag, Symposium, 26. März 2003, Medizinisches Zentrum der Landeshauptstadt Schwerin, Carl-Friedrich-Flemming-Klinik.

Siehe auch Seite 79

Zum Titelbild

Ein Mann sitzt in einem so genannten „sky chair“ im Englischen Garten in München und genießt den warmen Frühlingstag. Wer etwas abseits des Rummels für sich sein will, kann in dieser an einem Baum befestigten Sitzgelegenheit einfach mal ein bisschen ausspannen. Kurzum, eine Pause einlegen tut gut, besonders nach einer Höchstleistung.

Ob wir eine solche mit unserem neuen Lichtblick vollbracht haben? - Das hängt von Ihrer Aufmerksamkeit ab, um die wir Sie bitten. Doch nach den Worten des Medienwissenschaftlers Professor Norbert Bolz richtet sich unsere Bitte eigentlich „an die **knappste aller Ressourcen** des 21. Jahrhunderts: **die Aufmerksamkeit.**“



Aufmerksamkeit

In der immer größer werdenden Informationsflut brauchen wir Klarheit und Orientierung. Denn zwischen ideologischem Geschwätz und bedeutsamem Nutzwert liegen Welten. Durch Filterung versuchen wir mit unseren „Nachrichten aus Psychiatrie und Selbsthilfe“ die Spreu vom Weizen zu trennen.

Besonderes Schmankerl: Via Internet können Sie diese Ausgabe auch im Adobe Portable Document Format (PDF) beziehen (www.lichtblick-newsletter.de). Vorteil: die eingebaute Volltextsuche. Natürlich geht's auch traditionell: Lesen Sie einfach den Lichtblick abseits des Rummels. naps

Foto: Daniel Samanns / ddp

Aus dem Inhalt

Rostocker Thesen zur Psychiatrie-Reform	4
Psychiatrie der Zukunft - Wo soll es hingehen?	6
Patienten sollen mehr Rechte bekommen	7
BAPK positioniert sich als Familien-Selbsthilfe Psychiatrie	8
Das Behindertengleichstellungsgesetz	10
Was bringt das BGG für psychisch Kranke?	11
Leitlinien zum Einsatz neuerer Antipsychotika	12
Stellungnahme der DGPPN (atypische Neuroleptika)	13
Leserbriefe und Nachrichten	14
Irrsinnig Menschlich e.V.	20
Quotentrauma in der „Fernseh-Anstalt“	22
Die Schlumper - Kunst ohne Grenzen	24
Ich bin ein Erdenmensch	25
Rostocker Psychoedukation	26
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener M-V e.V.	27
Depressionen verstehen - bei der Bewältigung helfen	28
Schizophrenie ist therapierbar	30
Ursachen schizophrener Erkrankungen	32
Schizophrenie und Stigmatisierung	33
Psychopharmaka sind Medikamente	34
Tagung „Psychiatrische Versorgung in M-V“	37
Satzung des LAPK M-V	39
Zu wenig Hilfe für psychisch Kranke	40
Verweigert: Besuch einer Tagesstätte	41
Demmin: „Verrücktheit selber steuern“ - Leserbriefe	42
Wege aus der Einsamkeit - Was geschah danach	43
Mensch: Gedichte, Skizzen, Fotos ...	44

Einsichtnahme in psychiatrische Behandlungsunterlagen	45
Internet und Suizidgefährdung	48
Psychisch kranke Rechtsbrecher in den Medien	50
US-Psychiatrie: „Nur Skandale können uns helfen“	53
Die Modediagnose „multiple Persönlichkeit“ ...	54
Ver-rückte Filmmacht – Gegen die Bilder im Kopf	56
Psychogruppen auf Seelenfang im Netz	58
Zappelphilipp einfach ruhig gestellt?	60
Zappelphilippe oder Spirituelle?	61
Europarat: Ministerkomitee kritisiert Scientology-Einfluss	62
Der Zustand des Psychomarktes	65
Ursula Caberta über Scientology & Co.	66
Selbsthilfe-Arbeit im Visier der Sekten	69
Manche zahlen mit dem Leben	70
Tagungsbericht zum Psychomarkt	71
GWUP: Fragen an die Parteien	74
Zur Lichtblick-Dokumentation	78
Impressum	79
Lichtblick-Abstract	80

Die Inhalte und Abläufe der Psychiatrie müssen transparenter werden, um das negative Image der Außenwelt überwinden zu können. Das Leistungsspektrum und die unterschiedlichen Behandlungsformen für die vielfältigen psychischen und psychiatrischen Symptome müssen der Öffentlichkeit diskursiv vermittelt werden. Nur in einem offenen Dialog können sie als annehmbares Behandlungsangebot auch von den Betroffenen mehr Akzeptanz erfahren.

Aus: „Das Bild der Psychiatrie in unseren Köpfen - Eine soziologische Analyse im Spannungsfeld von Professionellen, Angehörigen, Betroffenen und Laien“, Werner Vogd, Verlag für Wissenschaft und Forschung

Rostocker Thesen zur Psychiatrie-Reform

Aufgestellt auf der LAPK*-Landesfachtagung am 19. Oktober 2002 in Rostock

Mit diesen Thesen nehmen wir Stellung zum gegenwärtigen Stand der Psychiatrie-Reform. Das entspricht auch dem Ziel unserer Satzung, Defizite im psychiatrischen Hilfesystem zu benennen und zu helfen, sie zu überwinden.

1. Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)

Ziel des Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) ist es, „die Benachteiligung von behinderten Menschen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Dabei wird besonderen Bedürfnissen Rechnung getragen“ (§ 1).

Im Mittelpunkt stehen „Behinderte Frauen“ (§ 2), die „Barrierefreiheit“ (§ 4) und die „Gebärdensprache und andere Kommunikationshilfen“ (§ 6). Offensichtlich gilt die Gleichstellung Behinderter im Bereich des öffentlichen Rechts nur für Körperbehinderte, Blinde und Gehörlose. Menschen, die an einer psychischen Krankheit leiden, seelisch behindert sind, fallen durch. Und nicht nur diese Gruppe, sondern auch geistig Behinderte, Legasthener sowie Kinder und Jugendliche mit einer Aufmerksamkeitsstörung.

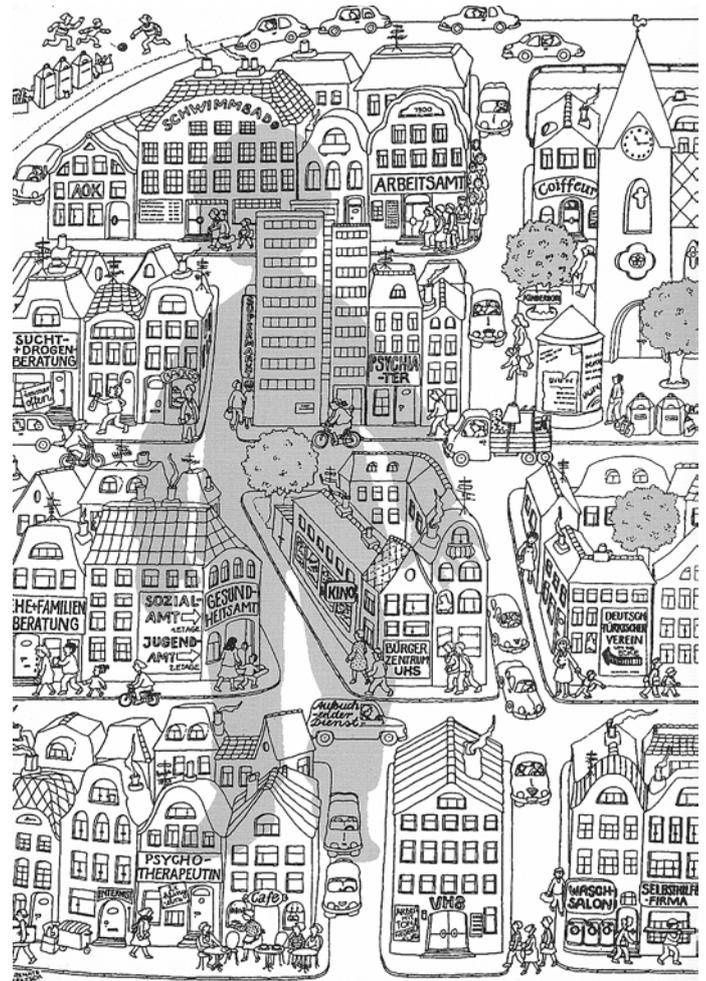
Die „Barrierefreiheit“ wird ausschließlich als eine baulich-standardisierte sowie technisch-kommunikative Lösung begriffen. Stellungnahmen von Psychiatrie- und Selbsthilfeverbänden wurden zwar gehört, blieben aber ohne Wirkung. Gibt es etwa eine Rangliste nach Behinderungsart?

Deutliche Worte finden sich in den Stellungnahmen der Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) und des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BApK). So werden die wenigen Plätze im Bereich der medizinischen Rehabilitation kritisiert. In zehn Bundesländern gibt es nur knapp 700 echte RPK-Plätze (Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke). Zu wenig und oft nicht wohnortnah! Keine gibt es in Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen, Berlin und Brandenburg.

Wir halten auch für psychisch Behinderte einen „barrierefreien Zugang“ zum Arbeitsleben für erforderlich. Für psychisch kranke und behinderte Menschen bedeutet Barrierefreiheit Abbau von Diskriminierungen, Erleichterungen im Umgang mit Behörden, Institutionen und im sozialen Leben sowie ihren Leistungsfähigkeiten gerecht werdende Anforderungen. Psychisch Behinderte brauchen, um gleiche Arbeits- und Erwerbschancen zu haben, „subventionierte“ Arbeitsplätze und Fördermittel zur Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen.

Um gleiche Möglichkeiten für alle zu erreichen, müssen spezielle Arbeitsberater und Berufsbegleiter (Assistenten) für psychisch Kranke in den Arbeitsämtern angestellt werden.

Wichtige Hilfen für seelisch behinderte Menschen werden nicht bedürftigkeitsunabhängig gewährt. Im Ergebnis bedeutet dies, dass der psychisch Kranke bzw. seine Angehörigen für die Kosten sachverständiger Hilfe aufkommen müssen.



Grafik: Renate Trittsch, Köln

Aus: „Mit und ohne Bett: personenzentrierte Krankenhausbehandlung im Gemeindepsychiatrischen Verbund“
 Aktion Psychisch Kranke e.V. • Regina Schmidt-Zadel; Heinrich Kunze (Hg.) • Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2002
 ISBN 3-88414-324-7 • Aktion Psychisch Kranke im Internet: <http://www.psychiatrie.de/apk>

2. Recht auf Behandlung psychisch kranker Menschen und Schutz der Familie

Eine Besonderheit einiger psychischer Erkrankungen ist die Unfähigkeit der Erkrankten, ihre Krankheit wahrzunehmen. Aus diesem Grund und wegen der Angst vor Diskriminierung lehnen viele Patienten eine Behandlung ab. Wir fordern keine schärferen Unterbringungsgesetze, wir fordern das Recht jedes psychisch Kranken auf individuelle Behandlung, auch wenn es sein momentaner Gesundheitszustand nicht zulässt, sich als krank zu erkennen.

Die Folgen einer Nichtbehandlung, insbesondere in einer Notsituation, sind oft genug Selbst- und Fremdverletzungen, mindestens aber eine erhebliche Verschlechterung der Prognose und die Gefahr der Verwahrlosung oder Obdachlosigkeit. Recht auf individuelle Behandlung dient auch dem Schutz und Erhalt der Familien.

Der Rund-um-die-Uhr hausaufsuchende Krisennotdienst ist eine Voraussetzung für Gemeinde-integrierte Psychiatrie. Krisen und akute Notsituationen können so schneller aufgefangen und stationäre Behandlungen in vielen Fällen vermieden oder rechtzeitig eingeleitet werden. Gerade in Zeiten knapper finanzieller Mittel würden sich Krisennotdienste auszahlen.

Bei den immer kürzer werdenden Krankenhausaufenthalten besteht die Gefahr, dass die Patienten eine höhere Dosis Neuroleptika bekommen. Damit sind Rehospitalisierungen vorprogrammiert. Das hat nichts mehr mit personenorientierter Behandlung zu tun.

Vorerst werden in der Psychiatrie keine standardisierten Fallpauschalen eingeführt. Das ist auch gut so, denn psychische Erkrankungen verlaufen individuell sehr unterschiedlich.

Die optimierten Behandlungsprogramme, so genannte Disease-Management-Programme, berücksichtigen keine psychiatrischen Erkrankungen. Durch diese Ausgrenzung droht ein weiterer Abbau in der medizinischen Versorgung psychisch Kranker.

Einsparungen im Gesundheitssystem dürfen nicht auf dem Rücken der Patienten vorgenommen werden. Das Wirtschaftlichkeitsgebot darf keinen Therapeuten dazu zwingen, unter dem medizinischen Standard zu therapieren.

2.1. Psychotherapie

In dem Psychotherapeutengesetz, seit 1.1.1999 in Kraft, ist festgelegt, dass die Methoden Psychoanalyse, tiefenpsychologische Psychotherapie und die Verhaltenstherapie von den Krankenkassen übernommen werden. Durch die geringe Zahl zugelassener Psychotherapeuten, bürokratische Genehmigungsverfahren und z.T. hohe Nachfrage der Kassenpatienten ergeben sich häufig sehr lange Wartezeiten für Psychotherapie.

Die Psychiatrie-Reform muss dafür Sorge tragen, dass die vorhandenen Kapazitäten, wie niedergelassene Psychiater und Psychologen zielgerichtet für diese anerkannten Methoden der Psychotherapie eingesetzt werden.

2.2. Psychoedukation auf Krankenschein

Wissenschaftliche Langzeitstudien und die Erfahrungen von Angehörigen haben ergeben, dass Informations- und Verhaltenstrainingsprogramme, genannt „Psychoedukation“, eine bis zu 20 bis 25 Prozent höhere Behandlungsbereitschaft und Krankheitseinsicht sowie eine ebenso große Verringerung der Rehospitalisierungen in den zwei Folgejahren bringt. Stationäre Psychoedukation ist möglich, ambulant unterstützen die Krankenkassen zur Zeit nur Modellversuche.

Die Auswirkungen psychischer Krankheiten zu lindern, ist nicht nur eine medizinische, psychosoziale oder psychotherapeutische - sondern vor allem auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

2.3. Ambulante Soziotherapie nach § 37a SGB V

Seit Januar 2000 haben Krankenversicherte mit einer schweren psychischen Erkrankung einen Rechtsanspruch auf ambulante Soziotherapie (§ 37a SGB V). Sie soll u.a. aufsuchende Hilfe in Krisen- und Notsituationen leisten. Aber bei der Umsetzung hapert es gewaltig. Kaum ein Versicherter kennt seinen Anspruch, da die Kassen nicht informieren. Die Kassen, Kommunen und das Land stehen in der Pflicht, umgehend Fachkräfte der Soziotherapie über Aus- und Fortbildung zu qualifizieren.

2.4. Pflegeanerkennung bei psychischer Erkrankung

Pflegerichtlinien berücksichtigen zwar auch psychisch Kranke auf dem Papier, aber in der Praxis wird der besondere Hilfebedarf nicht anerkannt. Misserfolge bei der Beantragung sind vorprogrammiert. Dieses längst bekannte Defizit und die Ungleichbehandlung wurden bisher nicht behoben. Die Voraussetzungen für die Erfüllung einer Pflegestufe müssen für psychisch Kranke präzisiert und ergänzt werden.

3. Recht auf Arbeit und Zuverdienst

Dem psychisch Kranken oder Behinderten, der keine Arbeit und sinnvolle Beschäftigung hat, steht eine dreifache Verelendung bevor: eine materielle, eine seiner Fähigkeiten und eine seiner menschlichen Bezüge. Arbeitsplätze auf dem ersten Arbeitsmarkt sind psychisch Behinderten so gut wie verschlossen. Regelmäßige, der Belastbarkeit angepasste Arbeit erhöht die Compliance und Lebensqualität und stabilisiert, wohingegen arbeitslose, psychisch Behinderte dreimal so häufig stationär behandelt werden müssen. Wir fordern mehr subventionierte Arbeitsplätze und Fördermittel zur Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen. Dazu gehört auch die Schaffung von Angeboten für sinnvolle Beschäftigungen und Zuverdienstmöglichkeiten.

4. Psychiatrie, Medien und Antistigma-Kampagnen

Im Interesse der Patienten, ihrer Angehörigen und der Psychiatrie ist der Dialog zwischen Psychiatrie und Medien dringend geboten. Journalisten, die mit angemessener Sorgfalt medizinische Themen aufbereiten, Zusammenhänge herstellen können, brauchen auch kompetente Ansprechpartner aus der Psychiatrie. Gegenseitige Vorbehalte schaffen keinen Durchblick.

Antistigma-Kampagnen sind im Sinne der Psychiatriereform auszurichten und fortzuführen. Dazu ist der Austausch zwischen den professionellen Helfern, den Kranken und ihren Angehörigen, seit 1994 als Dialog bezeichnet, weiter zu vertiefen. Weitere Bündnispartner und Multiplikatoren in diesem Prozess sind alle, die sich für eine bessere Psychiatrie, eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen und eine bessere Aufklärung der Öffentlichkeit einsetzen.

5. Recht auf eine bedarfsorientierte Grundsicherung gemäß GSiG

Im Zusammenhang mit der Rentenreform 2001 ist die bedarfsorientierte Grundsicherung eingeführt worden, die entsprechend dem „Gesetz über eine bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ (GSiG) vom Januar 2003 an gewährt wird. Anspruch darauf haben auch psychisch Kranke, die bedürftig sind, das 18. Lebensjahr vollendet haben und unabhängig von der jeweiligen Arbeitsmarktlage aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft voll erwerbsgemindert sind (d.h. über ein Leistungsvermögen von täglich weniger als drei Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verfügen). In den neu zu bildenden Grundsicherungsämtern müssen Mitarbeiter für die Belange der psychisch Kranken sensibilisiert werden.

www.lichtblick-newsletter.de

Vorgestellt: Bayerische Anti-Stigma Aktion (BASTA)

Die Bayerische Anti-Stigma Aktion ist Teil des weltweiten Programms der World Psychiatric Association gegen die Diskriminierung psychisch kranker Menschen. Die mittlerweile 150 aktiven Mitglieder arbeiten gemeinsam mit anderen Aktionsgruppen in Deutschland (Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige, Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Journalisten etc.) an verschiedenen Projekten, so zum Beispiel dem Internet-basierten Stigma-Alarm-Netzwerk SANE.

Nicht ohne Grund, denn die Diskriminierung von psychisch Kranken hat in den vergangenen Jahren weiter zugenommen. So genannte „Bürgeraktionen“ gegen psychotherapeutische Einrichtungen, diskriminierende Werbeanzeigen und Filme sowie Berichte der Patienten über Diskriminierungen durch Behörden und im Alltag haben Betroffene, Angehörige und professionelle Helfer dazu veranlasst, aktiv zu werden. Dabei steht die Nutzung des Internets im Mittelpunkt - als Alarm-System zur Aufdeckung von Stigmatisierungsfällen im deutschsprachigen Raum Europas nach dem Vorbild der amerikanischen Betroffenen-Organisation NAMI.

Über das internetbasierte Stigma Alarm Netzwerk SANE können Fälle von Diskriminierung psychisch Kranker gemeldet werden. Nach einer Überprüfung der Fakten durch die Mitglieder der BASTA wird versucht, durch direkte Kontaktaufnahme mit dem Diskriminierenden die Einstellung dieser Handlung zu erreichen. Wenn dies nicht gelingt, wird der Fall allen Netzwerkmitgliedern mitgeteilt, die sich dann direkt an die Institution wenden und gegen die Diskriminierung protestieren können.

Kontakt

Bayerische Anti Stigma Aktion BASTA
Möhlstraße 26
81675 München

Tel. 089 - 41 40 66 74
Fax 089 - 41 40 66 88

E-Mail: kerstin.wundsam@lrz.tum.de
Website: www.openthedoors.de

Weitere Informationen:
www.lichtblick-newsletter.de/stig-man17.html

Psychiatrie der Zukunft - Wohin soll es gehen?

Aus: „Das Bild der Psychiatrie in unseren Köpfen...“
von Werner Vogd / Verlag für Wissenschaft und Forschung

Schlussfolgerungen

1. Die Psychiatrie als eine medizinisch-therapeutische Institution lässt sich nicht abschaffen. Ungeachtet der Kritik an den Zuständen in manchen Kliniken erscheint sie für Menschen in akuten Krisen als eine unersetzbare Einrichtung für Schutz und Hilfe.
2. Die moderne Psychiatrie verfügt mittlerweile über ein umfangreiches und differenzielles Wissen über die Genese, Prozessierung und Therapie psychiatrischer Krankheiten. Sie kann dem psychisch Kranken eine wirksame Hilfestellung im Umgang mit psychischer Krankheit zur Verfügung stellen.
3. Die psychiatrische Zwangsbehandlung ist als eine medizinische Intensivbehandlung in einigen akuten Krisenzuständen indiziert. Sie ist jeweils im Einzelfall medizinisch und therapeutisch zu begründen und ist dabei klar von pädagogischen oder disziplinarischen Maßnahmen abzugrenzen.
4. Zwischen der großen Mehrheit der harmlosen psychiatrischen Hilfesuchenden und der kleinen Minderheit forensischer oder gesellschaftsunfähiger Patienten ist eine deutliche, auch institutionell verkörperte Trennlinie zu ziehen. Die Psychiatrie sollte dem Hilfesuchenden als eine medizinisch-therapeutische Institution erscheinen, nicht jedoch als eine Anstalt, die gesellschaftlich legitimierte Ordnungsaufträge erfüllt.
5. Analog der im amerikanischen Raum verstandenen Einheit von Medizin und Psychologie sollte sich die Psychiatrie als ein multidimensionaler Dienstleistungsbereich verstehen, der für Menschen in akuten Krisensituationen ein differenzielles Spektrum annehmbarer Hilfsangebote zur Verfügung stellen kann.
6. Das schlechte Ansehen der Psychiatrie stellt für viele Bedürftige ein zentrales Hindernis dar, Therapie und Hilfestellung in Anspruch zu nehmen. Das schlechte Image der Psychiatrie erscheint zum einen als die gesellschaftliche Stigmatisierung ihrer Patienten (psychiatrische Syndrome werden nicht als Anzeichen einer normalen Krankheit betrachtet), zum anderen als die »totale Institution Psychiatrie« selbst, die massiv in die Autonomie und Würde der ihr anvertrauten Patienten eingreift.
7. Das öffentliche Bild von psychischer Krankheit verlangt einen Bedeutungswandel in dem Sinne, dass Kranksein keine Schande mehr darstellt, es aber Schande ist, nichts dagegen zu tun.
8. Entsprechend dem Vorbild der Therapie suchtkranker Menschen ist die Psychiatrie gefordert, eine engere Verzahnung mit Selbsthilfe- und Betroffeneninitiativen zu suchen. Hierdurch könnten vermehrt Selbstheilungskräfte genutzt, aber auch politische Potenziale zur Entstigmatisierung psychischer Krankheit geweckt werden.
9. Was bei Rehabilitation von herzkranken Patienten heute selbstverständlich erscheint, muss auch für die Nach-Krisen-Versorgung psychiatrischer Patienten gelten. Eine entspannende Milieuthérapie in Verbindung mit psychosomatischer Nachbetreuung sind Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Reintegration des Patienten in gesellschaftliche Arbeits- und Lebensbereiche.

„Das Bild der Psychiatrie in unseren Köpfen - Eine soziologische Analyse im Spannungsfeld von Professionellen, Angehörigen, Betroffenen und Laien“, Werner Vogd, Verlag für Wissenschaft und Forschung, ISBN 3-89700-259-0, www.buch.de

Gesundheitsreform

Patienten sollen mehr Rechte bekommen

Berlin (ddp). Patienten sollen nach dem Willen der Bundesregierung mehr Rechte bekommen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) sagte in Berlin: „Die Patienten sollen von Betroffenen zu Beteiligten werden.“ Rechte und Schutz der Patienten seien zentrale Bestandteile ihrer Gesundheitspolitik. Sie fügte hinzu, „kompetente“ und gut informierte Patienten seien auch unter Kostengesichtspunkten vernünftig.

Schmidt kündigte neben einer allgemeinen Verbesserung der Transparenz auch die Berufung eines Patientenbeauftragten an. Dieser solle noch in diesem Jahr eingesetzt werden und als unabhängiger Berater an der Weiterentwicklung der Patientenrechte mitwirken. Schmidt wies darauf hin, dass sich viele Patienten von Medizinern unzureichend behandelt fühlten. So berichte der Medizi-

nische Dienst der Krankenkassen, dass sich jedes Jahr rund 40 000 Patienten in Deutschland über Behandlungsfehler beschwerten. Sie halte diese Zahl für „alarmierend“. Ende des Jahres sollen die Ergebnisse einer neuen Studie zur „koordinierten Medizinschadensforschung“ vorliegen.

Eine verbesserte Situation für Patienten verspricht sich Schmidt außerdem von dem geplanten Zentrum für Qualität in der Medizin, einer Art „Stiftung Warentest“ im Gesundheitswesen, dem Ärzte-TÜV sowie von der Patientenquittung. Die Quittung solle jeder Patient auf Verlangen bekommen, damit er wisse, was passiert und was etwas kostet. Ab 2006 solle die Quittung in Papierform abgelöst und in eine elektronische Gesundheitskarte integriert werden. Auf der Karte werden wichtige Daten zur Gesundheit gespeichert.

Mitteilung des BApK

Schulungen in Betrieben und Hotline über psychische Erkrankungen

Gemeinsam mit dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) hat der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V., BApK - Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, ein Projekt ins Leben gerufen, um im beruflichen Umfeld psychisch Erkrankter präventiv für Betroffene tätig zu werden.

Ziel des Projektes ist es, Information über psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten in die Betriebe zu transportieren und durch die Beratung über Möglichkeiten des angemessenen Umgangs mit Betroffenen einen Beitrag zur Prävention psychischer Erkrankungen zu leisten. Gerade am Arbeitsplatz werden persönliche Veränderungen auf Grund einer Krise oder einer beginnenden psychischen Erkrankung oft zuerst erkennbar. Wird rechtzeitig adäquate Hilfe angeboten, kann möglicherweise eine Eskalation, ein Klinikaufenthalt verhindert werden.

Im Rahmen des Projektes führen Angehörige bundesweit zweistündige Schulungsveranstaltungen in den Unternehmen „vor Ort“ durch und beraten über eine bundesweite Hotline Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Betroffene und Angehörige. Zielgruppe der Schulungen sind betriebliche Multiplikatoren (Sozialberatungen, Betriebs- Personalräte, Integrationsteams), Führungskräfte und Per-

sonalverantwortliche. Das Material für die Veranstaltung wird vom BApK zur Verfügung gestellt. Die Angehörigen werden mit diesem Schulungsmaterial vertraut gemacht und auf die Schulungsveranstaltung, die sie im Betrieb durchführen, vorbereitet.

Die Beratungshotline, die seit Januar 2003 Montag, Dienstag und Donnerstag geschaltet ist, wird ebenfalls mit Angehörigen besetzt sein.

Für die Schulungsveranstaltungen in Betrieben und für die Beratungshotline suchen wir noch Angehörige, die Interesse haben, an diesem Projekt mitzuwirken. Von Vorteil ist, wenn diese Angehörigen mit der Arbeitswelt und betrieblichen Strukturen vertraut (gewesen) sind, Unternehmen in der Region kennen und evtl. sogar schon Kontakt zu Betrieben haben. Für die Mitwirkung bei der Hotline sowie die Schulungsveranstaltungen wird eine Aufwandsentschädigung gezahlt.

*Informationen: BApK e.V.
Familien-Selbsthilfe Psychiatrie
Marlies Hommelsen
Thomas-Mann-Straße 49a
53111 Bonn
Tel. 0228 - 96 59 757
hommelsen.bapk@psychiatrie.de
www.psychiatrie.de/bapk/*

www.lichtblick-newsletter.de

6,7 Millionen schwerbehinderte Menschen in Deutschland

Wie das Statistische Bundesamt mitteilte, lebten zum Jahresende 2001 in Deutschland rund 6,7 Millionen schwerbehinderte Menschen; das waren rund 80 000 bzw. 1,2 Prozent mehr als am Jahresende 1999. Bezogen auf die gesamte Bevölkerung war in Deutschland jeder zwölfte Einwohner (8,1 %) schwerbehindert. Als schwerbehindert gelten Personen, denen von den Versorgungsämtern ein Grad der Behinderung von 50 und mehr zuerkannt wurde. Über die Hälfte (53 %) der Schwerbehinderten waren Männer.

Behinderungen treten vor allem bei älteren Menschen auf: So war gut die Hälfte (52 %) der schwerbehinderten Menschen 65 Jahre und älter; ein knappes Viertel (23 %) gehörte der Altersgruppe zwischen 55 und 65 Jahren an. Nur 2,5 Prozent der Schwerbehinderten waren Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Überwiegend (85 %) wurde die Behinderung durch eine Krankheit verursacht; 4,7 Prozent der Behinderungen waren angeboren, 2,5 Prozent waren auf einen Unfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen.

Am häufigsten litten schwerbehinderte Menschen unter Funktionsbeeinträchtigungen der inneren Organe bzw. Organsysteme (27 %). Bei 15 Prozent der Personen waren Arme und Beine in ihrer Funktion eingeschränkt, bei weiteren 14 Prozent Wirbelsäule und Rumpf. Auf geistige oder seelische Behinderungen entfielen zusammen 8 Prozent, auf zerebrale Störungen ebenfalls 8 Prozent. In 5 Prozent der Fälle lag Blindheit oder Sehbehinderung vor. Bei einem Viertel der schwerbehinderten Menschen (25 %) war der höchste Grad der Behinderung von 100 festgestellt worden; 30 Prozent wiesen einen Behinderungsgrad von 50 auf.

Ratgeber «Schwerbehinderung»

Das neu gestaltete Schwerbehindertenrecht soll bessere Bedingungen für die Eingliederung behinderter Menschen ins Arbeitsleben und ins gesellschaftliche Umfeld schaffen. Einen Überblick über Änderungen und Neuerungen des Gesetzes gibt der Ratgeber «Schwerbehinderung», herausgegeben von den Verbraucherzentralen und dem ARD-Ratgeber Recht. Dieser zeigt auf 219 Seiten unterschiedliche Lebenssituationen Behinderter auf. Besonderes Augenmerk wird auf die Integration ins Berufsleben gelegt. Dabei geht es um Möglichkeiten, den Einstieg zu erleichtern, des Rechts auf Teilzeitarbeit sowie den besonderen Kündigungsschutz. Informationen gibt es außerdem zu Schulungsmaßnahmen, Eingliederungszuschüssen, technischen Arbeitshilfen oder Unterstützung bei der Existenzgründung und -erhaltung.

Bestelladresse: Verbraucher-Zentrale NRW, Zentralversand, Adersstr. 78, 40215 Düsseldorf, Tel.: 0180-500 14 33, Fax: 0211-38 09 235, E-Mail: publikationen@vz-nrw.de und Internet: www.vz-nrw.de

Die Weichen sind gestellt

Der BApK positioniert sich als Familien-Selbsthilfe Psychiatrie

Mehr als 17 Jahre nach seiner Gründung hat sich der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker ein neues Logo gegeben und seine Grundsätze und Ziele in einem Leitbild niedergelegt. Mit der Bezeichnung »Familien-Selbsthilfe Psychiatrie« will er den Selbsthilfe-Charakter des Verbandes unterstreichen und die Interessen von Betroffenen und ihren Angehörigen noch wirkungsvoller als bisher vertreten. **Motto: Mit psychisch Kranken leben - selbstbewusst und solidarisch.** Im Folgenden dokumentieren wir den Text des neuen Leitbildes.

Mit psychisch Kranken leben - selbstbewusst und solidarisch

Leid und Not zu lindern, Familien zu schützen und behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen - diese Normen sind in unserer Verfassung, den Gesetzen und im Bewusstsein der Gesellschaft verankert. Sie gelten auch für psychisch kranke Menschen. Ihre Zahl ist nicht klein: In Deutschland leben rund eine halbe Million chronisch psychisch Kranke, die Mehrzahl davon in ihren Familien. Diese sind mit ihren Problemen und Belastungen oft allein gelassen und überfordert.

Schon vor Jahren haben sich vor diesem Hintergrund in allen Bundesländern Selbsthilfegruppen und Landesverbände gebildet, um sich gegenseitig zu stützen und die Interessen der Familien besser zu vertreten. 1985 wurde der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. gegründet.

Wer wir sind

Familien mit psychisch Kranken organisieren sich auf drei Ebenen:

- auf lokaler und regionaler Ebene durch Selbsthilfegruppen. Sie bieten unmittelbar und vor Ort Hilfe und Entlastung durch Gespräch, Aufklärung und Information,
- auf Landesebene durch die Landesverbände, die als Ansprechpartner für Angehörige fungieren, Aufklärungsarbeit leisten, Veranstaltungen organisieren und wichti-

ge Aufgaben auf landespolitischer Ebene erfüllen,

- auf Bundesebene durch den Bundesverband, der die Interessen der Familien auf nationaler Ebene und Informationsaufgaben gegenüber den Landesverbänden wahrnimmt.

Mitglieder des Bundesverbands sind die einzelnen Landesverbände. Oberstes Gremium ist die Mitgliederversammlung, die einmal jährlich tagt. Sie trifft alle wichtigen inhaltlichen, personellen und finanziellen Entscheidungen. Der Vorstand besteht aus sieben Mitgliedern, die - wie auch die Vorstände der Landesverbände - ehrenamtlich tätig sind. Die Bundesgeschäftsstelle hat ihren Sitz in Bonn, in Berlin unterhält der Verband ein Pressebüro. Der Bundesverband finanziert sich aus den Beiträgen seiner Mitglieder, Zuwendungen der öffentlichen Hand, Förderbeiträgen und Spenden. Die Mittel werden nach den Prinzipien der Gemeinnützigkeit, der Verantwortbarkeit, der Kostenminimierung und der Transparenz eingesetzt; ihre Verwendung wird in einem jährlichen Geschäftsbericht dokumentiert.

Was wir wollen

Wir berufen uns auf Artikel 3 des Grundgesetzes. Dort heißt es: Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Dieser Grundsatz muss auch für psychisch kranke Menschen verwirklicht werden. Noch immer haben diese Menschen und ihre Familien unter Ausgrenzung und Stigmatisierung zu leiden. Der selbstverständliche, tolerante Umgang mit ihnen wird durch mangelndes Wissen insbesondere über Schizophrenie und Depressionen, durch Klischees und Vorurteile verhindert. Gegen diese Stigmatisierung und Diskriminierung kämpfen wir auf allen gesellschaftlichen und politischen Ebenen.

Wir wollen aufgeklärte, solidarische und selbstbewusste Familien, die ihre Rechte kennen und die Hilfen einfordern, die sie zur Bewältigung ihrer schwierigen Lage brauchen. Unser Familienbegriff umfasst alle Mitglieder einer Familie - kranke wie gesun-



familien selbsthilfe psychiatrie

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V.

de. Das verstehen wir unter dem Begriff »Familienselbsthilfe Psychiatrie«.

Von psychischen Erkrankungen ist die ganze Familie betroffen. Daraus leiten wir für uns die Legitimation ab, auch die Interessen der erkrankten Familienmitglieder in der öffentlichen Diskussion vertreten zu wollen. Psychisches Leiden und seelische Behinderung sind Teil der menschlichen Existenz, sie können nicht ignoriert oder negiert werden. Wir betrachten schwere psychische Störungen als Krankheit und treten dafür ein, dass sie als solche behandelt werden. Genau wie somatische Erkrankungen können sie in den meisten Fällen erfolgreich therapiert werden. Psychisch Kranke dürfen nicht schlechter gestellt und nicht weniger ernst genommen werden als somatisch Kranke. Sie haben Anspruch auf Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, auf den Einsatz wirkungsvoller Medikamente mit möglichst geringen Nebenwirkungen und auf bestmögliche Rehabilitation.

Wir treten für das gleichberechtigte Gespräch zwischen Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten der psychiatrischen Versorgung ein. Darüber hinaus befürwortet der Verband den Dialog und die Zusammenarbeit mit Institutionen, die einen gesellschaftlichen Auftrag zur Unterstützung der Selbsthilfe haben, wie etwa Krankenkassen oder Exekutivorgane des Bundes.

Wir setzen uns gegenüber Behörden, Kostenträgern und politisch Verantwortlichen im Einzelnen für folgende Ziele ein:

- Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen,
- gesellschaftliche und rechtliche Gleichstellung von somatisch und psychisch Kranken,
- eine medizinische Versorgung psychisch Kranker, die sich am Stand der Forschung orientiert und die sowohl psychisch Kranke wie auch Angehörige ernst nimmt,
- ein niedrigschwelliges, gemeindenahes und vernetztes Versorgungsangebot, das

sich an den Bedürfnissen der Schwerkranken orientiert. Dieses Angebot soll von den primären Kostenträgern und nicht von den Trägern der Sozialhilfe finanziert werden,

- die Anpassung der Gesetzgebung an die besonderen Bedürfnisse psychisch Kranker,
- eine berufliche und soziale Sicherung, die psychisch Kranken und ihren Familien nicht nur einen ausreichenden Lebensstandard sichert, sondern ihnen auch die Teilhabe am Leben der Gemeinschaft ermöglicht.

Was wir tun

Erfahrungen von Angehörigen können für andere in ähnlicher Lage sehr nützlich sein. Ein wesentlicher Teil der Verbandsarbeit besteht darin, diesen Erfahrungsaustausch zu fördern. Er umfasst gegenseitige Unterstützung im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe, Aufklärung und Beratung. Auf örtlicher Ebene geschieht das in den Selbsthilfegruppen. Bei der Bildung und Begleitung dieser Gruppen können die Landesverbände hilfreich sein. Diese informieren in eigenen Veranstaltungen zu fachlichen und landesspezifischen Themen.

Auch der Bundesverband organisiert Informationsveranstaltungen zu therapeutischen, sozialrechtlichen und anderen Fragen. Auf diese Weise entsteht ein Netzwerk, das Familien aus der Isolation holt und ihnen auch in Krisen Halt gibt.

Wenn Erkrankte ihre Interessen nicht ausreichend vertreten können, müssen das die Angehörigen an ihrer Stelle tun. Der Bundesverband und die Landesverbände unterstützen sie dabei durch eigene Veröffentlichungen, kostenlose Beratung, Vermittlung von Partnern oder Kontakten, Adressen und Literaturhinweisen.

Eine Informationsquelle mit interner und externer Wirkung ist die Zeitschrift »Psychosoziale Umschau«, deren Mitherausgeber der Bundesverband ist. Die Internet-Präsenz ist über das Psychiatrienetz gesichert.

Die Arbeit von Landesverbänden und Bundesverband zielt auch darauf, das gesellschaftliche Umfeld zu Gunsten psychisch kranker Menschen und ihrer Familien zu verbessern. Dazu gehört unter anderem die Aufklärung der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen, um falsche Vorstellungen und Stigmatisierung abzubauen. Aufgabe des Bundesverbandes ist es wei-

terhin, die politischen Forderungen der Landesverbände auf Bundesebene zu vertreten und die Landesverbände mit Informationen aus seinem Arbeitsbereich zu versorgen. Dabei kooperiert der Verband mit allen Personen und Institutionen, die seine Ziele in ihrer Gesamtheit oder in bestimmten Bereichen unterstützen.

Wir tragen die Erfahrung und das Wissen der Angehörigen an Entscheidungsträger und Multiplikatoren heran, weisen auf Defizite, Mängel und Ungerechtigkeiten hin und treten für deren Beseitigung ein. Als Ansprechpartner stehen wir immer dann zur Verfügung, wenn es um Fragen psychischer Krankheit und deren Auswirkungen auf die Familien geht.

Repräsentanten des Bundesverbandes arbeiten in internationalen Angehörigenverbänden wie EUFAMI (European Union of Families Organizations) und WFSAD (World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders) mit.

Auf allen Ebenen der Familienselbsthilfe-Psychiatrie sind Ehrenamtliche mit hohem Engagement tätig. Inzwischen ist die Familienselbsthilfe-Psychiatrie zu einer Stimme geworden, die nicht mehr überhört werden kann. Familien mit psychisch Kranken nehmen ihr Schicksal selbst in die Hand und folgen der Devise: Mit psychisch Kranken leben - selbstbewusst und solidarisch.

- Das Leitbild, die Agenda und der überarbeitete Flyer des Bundesverbandes sind als Broschüre erhältlich:

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
Thomas-Mann-Str. 49a
3111 Bonn

• Sprechstunden der Geschäftsstelle

Montag bis Freitag 9.00 bis 13.00 Uhr
Tel. (02 28) 63 26 46, -963 99 228
(Geschäftsführerin Margit Golfels)
Fax. (02 28) 65 80 63
E-Mail: bapk@psychiatrie.de
Internet: www.bapk.de

• Beratung für Angehörige und Betroffene

Der BApK bietet telefonische Selbsthilfeberatung zu folgenden Zeiten an:

Montags, dienstags und donnerstags von 15.00 bis 19.00 Uhr; Rufnummern: 0180 5 950 951 (30 ct/min) oder 02 28 - 632646. Jederzeit sind wir für Beratungsanfragen per E-Mail erreichbar: beratung.bapk@psychiatrie.de

Kommentar

Die Weichen sind gestellt

Über das Für und Wider eines neuen Leitbildes haben die Mitglieder des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BApK) lange diskutiert. Jetzt ist die Debatte entschieden - zu Gunsten einer schärferen Ausrichtung als „Familien-Selbsthilfe Psychiatrie“.

In diesem Zusammenhang wird in einer BApK-Pressemitteilung darauf hingewiesen, dass sich der Bundesverband, der sich seit seiner Gründung 1985 stetig weiterentwickelt hat, „nicht nur als ein Elternverband versteht, sondern auch als Interessenvertreter der gesamten Familie unter Einbeziehung der Partner oder Kinder psychisch Kranker - und nicht zuletzt der seelisch erkrankten Menschen selbst“. Ein wichtiger Aspekt des neuen Leitbildes.

Exemplarisch für die Modernisierung und Öffnung des Bundesverbandes steht das 2002 gestartete und auf mehrere Jahre angelegte Aufklärungsprojekt mit dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) zur Vermeidung von Arbeitsausfallzeiten durch psychische Erkrankungen in Unternehmen.

Der Bundesverband „Familien-Selbsthilfe Psychiatrie“ bringt es klar auf den Punkt: keine Versorgungsdefizite für die Betroffenen zulassen, weiter die Familien entlasten und die Psychiatriereform fortsetzen. Das will der historisch gewachsene Verband noch effizienter durch einheitliches Auftreten nach innen und außen, eine inhaltliche und solidarische Vernetzung mit den 15 Landesverbänden, eine nachhaltige Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit, ein positives Image und einheitliche Logos erreichen. Endlich, die Weichen sind gestellt.

Roland Hartig

Urteil zum Nachteilsausgleich

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass der Nachteilsausgleich „RF“ (Befreiung von der Rundfunkgebührepflicht) auch demjenigen zuzuerkennen ist, der wegen einer psychischen Störung ständig an öffentlichen Veranstaltungen nicht teilnehmen kann.

Urteil des BSG vom 28.06.2000, B 9 SB 2/00 R

Grundsicherungsgesetz

Seit Januar ist das Gesetz über die bedarfsorientierte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (GSiG) in Kraft. Die bedarfsorientierte Grundsicherung ist eine eigenständige soziale Leistung. Sie deckt den grundlegenden Bedarf für den Lebensunterhalt älterer sowie dauerhaft voll erwerbsgeminderter Menschen.

Als dauerhaft voll „erwerbsgemindert“ gelten Personen, die nur noch über ein Leistungsvermögen von täglich weniger als drei Stunden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verfügen. Die Grundsicherung übernimmt die Aufstockung des Einkommens bis zum Existenzminimum. Ziel des Gesetzes ist es, dauerhaft voll Erwerbsgeminderte und ältere Menschen ab 65 Jahren aus dem Bezug der Sozialhilfe herauszunehmen. Im Unterschied zur Sozialhilfe ist der Vermögensrückgriff begrenzt, da Unterhaltsansprüche gegenüber Kindern und Eltern unberücksichtigt bleiben, soweit deren jährliches Gesamteinkommen unter einem Betrag von 100 000 Euro liegt. Jeder, der weniger als 844 Euro Rente bekommt, kann die Grundsicherung beantragen.

Die Grundsicherungsleistung für den laufenden Lebensunterhalt richtet sich nach dem für die Berechtigten maßgebenden Regelsatz des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG). Als Grundsicherungsleistung werden beispielsweise die angemessenen tatsächlichen Kosten für Unterkunft und Heizung übernommen. Gehbehinderte Personen, die einen Schwerbehindertenausweis mit dem Merkzeichen G besitzen, erhalten als Mehrbedarf zusätzlich pauschal 20 Prozent des Regelsatzes.

Wer der Meinung ist, einen Anspruch auf Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz zu haben, kann sich bei den neu eingerichteten Grundsicherungsämtern in den Kreisen und kreisfreien Städten beraten lassen. Die Rentenversicherungsträger informieren und beraten Rentenbezieher automatisch, ansonsten auf Anfrage.

Einen Überblick bietet das Faltblatt „Bedarfsorientierte Grundsicherung“, das kostenlos bezogen werden kann bei der BfA, 10704 Berlin, Tel.: 030/86 52 25 68, Fax: 030/86 52 73 95. www.bfa.de

Im Überblick

Das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG)

Berlin (ddp). Das am 1. Mai 2002 in Kraft getretene Gleichstellungsgesetz soll den 6,6 Millionen schwerbehinderten Menschen in Deutschland den Alltag erleichtern. Es sieht vor allem eine umfassende „Barrierefreiheit“ vor. Damit ist die uneingeschränkte Nutzung von Gebäuden, Verkehrsmitteln, technischen Gebrauchsgegenständen und Kommunikationseinrichtungen gemeint. Das Gesetz enthält vor allem folgende Punkte:

BAU und VERKEHR: Alle neuen Dienstgebäude des Bundes müssen künftig barrierefrei sein. Schrittweise sollen auch Zugangshindernisse für Behinderte bei der Bahn, im Nah- und Luftverkehr abgebaut werden. Dazu gehört die Einrichtung von Liften, Rampen und Behindertentoiletten.

INFORMATIONSTECHNIK: Die Benutzeroberfläche von Computerprogrammen soll so gestaltet werden, dass Sehbehinderte und Blinde Zugang zum Internet haben. Dienststellen des Bundes erhalten darüber hinaus konkrete Vorgaben, ihre Internetangebote barrierefrei zu gestalten. In der Praxis heißt dies: Grafiken, Bilder, multimediale Darstellungen und Animationen werden durch ergänzende Texte erläutert.

HÖR- UND SEHBEHINDERTE: Hörbehinderte haben künftig das Recht, im Verwaltungsverfahren mit allen Bundesbehörden in Gebärdensprache oder mit Hilfe elektronischer Medien zu kommunizieren. Die Kosten dafür tragen die Behörden. Sehbehinderte erhalten Bescheide - etwa vom Arbeitsamt - auf Wunsch zusätzlich in Brailleschrift oder auf einem Tonträger. Zudem sollen Hindernisse, die der Mitnahme von Blindenführhunden zum Beispiel in Arztpraxen oder Geschäften entgegenstehen, abgebaut werden.

GASTSTÄTTEN: Gaststätten in neuen oder wesentlich umgebauten Gebäuden sollen ebenfalls barrierefrei sein - durch ebenerdige Eingänge für Roll-

stuhlfahrer, Aufzüge, Rampen und Behindertentoiletten.

WAHLEN: Blinde können künftig mit Hilfe von Schablonen bei Bundestagswahlen wählen, um nicht mehr auf eine Hilfsperson angewiesen zu sein. Laut Bundesarbeitsministerium ist noch nicht sicher, ob diese Neuregelung bereits bei der Bundestagswahl im Herbst realisiert werden kann.

STUDIUM: Für Behinderte soll bei Prüfungen Chancengleichheit gewährleistet sein. Dies kann auch bedeuten, dass einem Behinderten eine Schreibkraft und eine verlängerte Prüfungszeit gewährt werden.

VERBANDSKLAGERECHT: Anerkannte Behindertenverbände erhalten die Möglichkeit - unabhängig von einem bestimmten Einzelfall - gegen Verstöße gegen Gleichstellungsrechte zu klagen. Bisher kann ein Verband nur mit Zustimmung eines einzelnen behinderten Menschen für diesen einen Anspruch geltend machen.

ZIELVEREINBARUNGEN: Wirtschaftsunternehmen und Behindertenverbände sollen künftig in eigener Verantwortung Vereinbarungen darüber treffen, wie und in welchem Zeitraum Barrierefreiheit vor Ort verwirklicht wird. So kann etwa ein Behindertenverband mit einer Kaufhauskette eine Vereinbarung darüber treffen, wie die Verkaufsräume barrierefrei gestaltet werden können.

Europäisches Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003



das Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen

Am 3. Dezember 2001 beschloss der Rat der Europäischen Union, das Jahr 2003 zum „Europäischen Jahr der Menschen mit

Behinderungen“ auszurufen. Diese Initiative stützt sich auf die Europäische Sozialagenda, die am 09.12.2000 in Nizza verabschiedet worden ist.

Eine zentrale Forderung ist die „Weiterentwicklung sämtlicher Maßnahmen zugunsten einer besseren Eingliederung behinderter Personen in alle Bereiche des sozialen Lebens“. Dazu hat die EU zwei Richtlinien verabschiedet, die noch in diesem Jahr in nationales Recht umgesetzt werden müssen.

Es geht um die Richtlinie 2000/43/EG, die eine Diskriminierung wegen der Rasse oder der ethnischen Herkunft untersagt. Die Richtlinie 2000/78/EG verbietet eine Benachteiligung des Arbeitnehmers wegen der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität.

Die rot-grüne Bundesregierung hat angekündigt, diese Richtlinien in einem zivilrechtlichen Antidiskriminierungsgesetz umsetzen zu wollen.

Die Dynamik in der Behindertenpolitik soll auch das Logo für das Europäische Jahr symbolisieren. Aus deutscher Sicht stehen die drei nach vorne gerichteten Pfeile für: Teilhabe verwirklichen - Gleichstellung durchsetzen - Selbstbestimmung ermöglichen.

Doch es gibt Kritiker, die meinen, dass der jetzt anlaufende Veranstaltungs-Marathon mit viel Präsentation und Show längst nicht mehr ausreicht, die Öffentlichkeit für die Rechte von Behinderten zu sensibilisieren. Vielerorts wird bereits der Behinderten- und Selbsthilfe der Boden entzogen. Weitere Einschnitte sind zu befürchten. So soll die Härtefallregelung für Zuzahlung bei Arzneimitteln abgeschafft werden. Bei den vielen Reformen gehe es in erster Linie um Einsparungen, monieren inzwischen auch die Behindertenverbände. Diese konträren Entwicklungen könnten das „Europäische Jahr der Menschen mit Behinderungen 2003“ zu einem Jahr der Demonstrationen machen. *naps/us*

Kommentar

Was bringt das BGG für psychisch Kranke?

Ziel des Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) ist es, „die Benachteiligung von behinderten Menschen zu beseitigen und zu verhindern sowie die gleichberechtigte Teilhabe von behinderten Menschen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Dabei wird besonderen Bedürfnissen Rechnung getragen“ (§ 1). Wirklich gute Aussichten. Doch im Klartext ist es ein Gesetz mit Tunnelblick.

Im Mittelpunkt stehen „Behinderte Frauen“ (§ 2), die „Barrierefreiheit“ (§ 4) und die „Gebärdensprache und andere Kommunikationshilfen“ (§ 6). Offensichtlich gilt die Gleichstellung Behinderter im Bereich des öffentlichen Rechts nur für Körperbehinderte, Blinde und Gehörlose. Menschen, die an einer psychischen Krankheit leiden, seelisch behindert sind, fallen durch. Nicht nur diese Gruppe, auch geistig Behinderte, Legastheniker sowie Kinder und Jugendliche mit einer Aufmerksamkeitsstörung. Zudem wird die „Barrierefreiheit“ ausschließlich als eine baulich-standardisierte sowie technisch-kommunikative Lösung begriffen.

Stellungnahmen von Psychiatrie- und Selbsthilfeverbänden wurden zwar gehört, blieben aber ohne Wirkung. Gibt es etwa eine Rangliste nach Behinderungsart? Dazu ein kurzer Blick in die Schweiz: Ruedi Prerost, Sozialpolitischer Berater bei Pro Infirmis, Experte in Sachen Behindertenemanzipation sieht es so: »Geburtsbehinderte gelten am wenigsten, Krankheitsbehinderte machen die Mitte, Unfallbehinderte sind am meisten „wert“. Körperbehinderte und zum Teil Sinnesbehinderte verstehen sich als Eliten, während psychisch und geistig Behinderte klar zuunterst rangieren«.

Deutliche Worte finden sich in der Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK). Unter dem Punkt „Strukturelle Benachteiligung psychisch kranker und behinderter Menschen“ werden die wenigen Plätze im Bereich der medizinischen Rehabilitation kritisiert. Außerdem gebe es in zehn Bundesländern nur knapp 700 echte RPK-Plätze (Rehabilitationseinrichtung für psychisch Kranke). „Zu wenig und oft nicht wohnortnah!“ Keine gibt es in Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen, Berlin und Bran-

denburg. Einen »barrierefreien Zugang« zum Arbeitsleben hält der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BApK) für erforderlich: »Für psychisch Behinderte muss der Arbeitgeber keine finanziellen Investitionen, muss der Staat keine Fördermittel für Umbauten zur Verfügung stellen (Die psychisch behinderten Arbeitnehmer brauchen keine Rampen, keine Behindertentoiletten, keine breiteren Türen usw.).

Für psychisch kranke und behinderte Menschen bedeutet Barrierefreiheit Abbau von Diskriminierungen, Erleichterungen im Umgang mit Behörden, Institutionen und im sozialen Leben sowie ihren Leistungsfähigkeiten gerecht werdende Anforderungen. Psychisch Behinderte brauchen, um gleiche Arbeits- und Erwerbchancen zu haben, „subventionierte“ Arbeitsplätze und Fördermittel zur Schaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen. Um gleiche Möglichkeiten für alle zu erreichen, müssen spezielle Arbeitsberater und Berufsbegleiter für psychisch Kranke im Arbeitsamt angestellt werden, die ausgewiesene Erfahrungen mit psychisch Kranken haben.« Außerdem bemängelt der BApK, dass wichtige Hilfen für seelisch behinderte Menschen nicht bedürftigkeitsunabhängig gewährt werden: »Im Ergebnis bedeutet dies, dass der psychisch Kranke bzw. seine Angehörigen für die Kosten sachverständiger Hilfe aufkommen müssen, während z.B. körperlich Behinderte oder der Hörgeschädigte ihre erforderlichen Hilfen zu Recht kostenfrei erhalten.«

Das Behindertengleichstellungsgesetz enthält in Sachen „Chancengleichheit und Teilhabe“ mehr Fragen als Lösungen.

Roland Hartig

Antidiskriminierungsgesetz mit heftigen Nebenwirkungen

Eines der Vorzeigeprojekte der rot-grünen Regierung, das geplante Antidiskriminierungsgesetz, steht unter massiver Kritik. Das Regelwerk sollte Betroffene nach dem Vorbild der USA vor Diskriminierungen „aus Gründen des Geschlechts, der Rasse, der ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Identität“ schützen. Die SPD will nun „die Gründe Religion, Weltanschauung und Alter nicht mit in das Gesetz aufnehmen“.

Die Kirchen hatten vor unerwünschten Nebeneffekten gewarnt. Sie fürchten eine Klagewelle von Atheisten, die etwa in kirchlichen

Pflegeeinrichtungen aufgenommen werden wollen. Sollte Alter als Antidiskriminierungsgrund gesetzlich verankert werden, stünden sämtliche Vergünstigungen für Senioren auf dem Prüfstand, da sich Jüngere benachteiligt fühlen könnten.

Rechtsextreme Vereinigungen wie die NPD könnten erfolgreich vor Gericht ziehen, wenn ihnen etwa ein Wirt seine Gaststätte als Tagungsraum verweigere. Das Gesetz könnte auch zum Kampfinstrument für Sekten und Psychomarkt-Anbieter werden und Verbraucherschutz verhindern.

Ausführliche Hintergrundinformationen:
www.AGPF.de/Antidiskriminierungsgesetz.htm

www.lichtblick-newsletter.de

SACHSEN

77 Euro monatlich fürs Ehrenamt

Dresden (ddp-lsc). Ehrenamtlich engagierte Bürger zwischen 55 und 60 können auch weiter mit einer monatlichen Aufwandsentschädigung in Höhe von 77 Euro rechnen. Die Staatsregierung habe der Neuauflage der Förderrichtlinie zur Fortsetzung der so genannten „Aktion 55“ zugestimmt, teilte der Staatssekretär im Sozialministerium, Albin Nees (CDU), in Dresden mit. Für 2003 und 2004 stünden jeweils fünf Millionen Euro zur Verfügung.

Die „Aktion 55“ war 1993 ursprünglich für Menschen initiiert worden, die vor dem Erreichen der Altersgrenze aus dem Berufsleben ausgeschieden sind. Inzwischen ist die Förderung Nees zufolge nicht mehr auf diesen Personenkreis beschränkt. Auch Behinderte, Arbeitslose und Invalidenrentner in dieser Altersgruppe könnten die Förderung erhalten, die laut Ministerium allein im vergangenen Jahr von etwa 7000 Menschen in Anspruch genommen wurde. Mit 96 Prozent sei die Mehrheit von ihnen im sozialen und betreuenden Bereich tätig gewesen.

Frau kann Dackel behalten

Behinderte dürfen im Einzelfall ein Haustier in der Wohnung halten, auch wenn die Hausordnung das untersagt. Das hat das Bayerische Oberste Landgerichts entschieden. Im konkreten Fall hatte eine Contergangeschädigte Frau einen Dackel gehalten. Mitbewohner hatten sich belästigt gefühlt. Die Frau kann den Dackel behalten, weil sie kaum Kontakt zur Außenwelt habe, so die Richter. Az: 2 Z BR 81/01

Mobbing am Arbeitsplatz

Psychische Krankheiten als Folge von Mobbing am Arbeitsplatz können nicht als Berufskrankheit geltend gemacht werden. Das entschied das Dortmunder Sozialgericht und wies damit die Klage eines Siegener Sicherheitsingenieurs ab. Der Mann hatte angegeben, dass ihn Mobbing in seinem Betrieb krank gemacht habe. Daraufhin hatte er die Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft auf die Gewährung von Geldleistungen verklagt. Psychische Erkrankungen durch Mobbing tauchen nicht in der Berufskrankheitenverordnung auf, stellte die Richterin fest.

Sie müssen auch nicht wie eine Berufskrankheit entschädigt werden, da es bislang keine wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse dafür gebe, dass Mobbing eine bestimmte Berufsgruppe krank machen kann.

Sozialgericht Dortmund, Az: S 36 U 267/02

Britische Therapierichtlinie empfiehlt zur Behandlung von Schizophrenie atypische Neuroleptika

Das britische National Institute for Clinical Excellence (NICE) genehmigte nach einer umfassenden Wirksamkeits- und Kostenprüfung jetzt den Einsatz atypischer Neuroleptika zur Behandlung von Schizophrenie.

Seit Sommer 2002 gilt eine neue Therapierichtlinie innerhalb des britischen Gesundheitsdienstes. Diese empfiehlt den Einsatz moderner Antipsychotika u.a. bei neu diagnostizierter Schizophrenie, zur Behandlung akuter schizophrener Episoden und bei Patienten, die unter den typischen Neuroleptika schwere Nebenwirkungen erleiden oder oft rückfällig werden.

Zum Thema Kosten erläuterte das NICE, dass atypische Neuroleptika zwar pro Dosis teurer seien als herkömmliche Neuroleptika. Doch die zu erwartenden Kosteneinsparungen im stationären Bereich durch Abnahme der Therapieabbrüche und Rückfälle können die entstehenden höheren direkten Medikamentenkosten (die nur einen Bruchteil der Gesamtkosten ausmachen) mehr als kompensieren.

Durchschnittlich beträgt der Anteil atypischer Neuroleptika bei der Behandlung von Patienten mit Schizophrenie in Europa rund 22 Prozent der insgesamt verordneten Neuroleptika. Allerdings gibt es zwischen den einzelnen Ländern große Unterschiede: In der Republik Tschechien bekommen nur 8 Prozent der Patienten moderne Neuroleptika, in Großbritannien 38 Prozent, in Deutschland 20 Prozent. In Deutschland wird der größte Teil der Patienten mit Schizophrenie immer noch mit den alten Neuroleptika behandelt, trotz schwerer Nebenwirkungen.

Das National Institute for Clinical Excellence (NICE) ist eine unabhängige Gesundheitsbehörde und entwickelt auf der Basis umfassender Wirksamkeits- und Kostenanalysen Empfehlungen für das britische Gesundheitssystem.

www.nice.org.uk

Leitlinien zum Einsatz neuerer (atypischer) Antipsychotika zur Behandlung der Schizophrenie

National Institute for Clinical Excellence, Juni 2002

1. Leitlinien

1.1 Die Auswahl des Antipsychotikums sollte gemeinsam durch den Patienten und den für die Behandlung verantwortlichen Arzt im Rahmen eines aufklärenden Gesprächs über den relativen Nutzen der einzelnen Medikamente und ihrer Nebenwirkungsprofile getroffen werden. Wo zutreffend, sollte auch die Pflegeperson oder der Fürsprecher des Patienten gehört werden.

1.2 Es empfiehlt sich, bei der Auswahl von Medikamenten für die First-Line-Therapie von Patienten mit neu diagnostizierter Schizophrenie die oralen atypischen Antipsychotika Amisulprid, Olanzapin, Quetiapin, Risperidon und Zotepin zu berücksichtigen.

1.3 Die in Kapitel 3.3 aufgelisteten oralen atypischen Antipsychotika sollten als Behandlungsoptionen für Patienten berücksichtigt werden, die derzeit typische Antipsychotika einnehmen und dabei trotz angemessener Symptombehandlung an unannehmbaren Nebenwirkungen leiden sowie für Rückfallpatienten, bei denen die Behandlung mit typischen Antipsychotika in der Vergangenheit entweder eine ungenügende Wirkung gezeigt oder zu unannehmbaren Nebenwirkungen geführt hat. Die Entscheidung darüber, welche Nebenwirkungen als unannehmbar zu betrachten sind, sollte im Anschluss an ein Gespräch zwischen dem Patienten und dem für die Behandlung verantwortlichen Arzt erfolgen.

1.4 Es ist in der klinischen Routine nicht empfehlenswert, Patienten auf ein orales atypisches Antipsychotikum umzustellen, wenn die Erkrankung mit typischen Antipsychotika gut unter Kontrolle zu halten ist und keine unannehmbaren Nebenwirkungen aufgetreten sind.

1.5 Bei Patienten mit eindeutig therapieresistenter Schizophrenie (TRS) sollte so früh wie möglich Clozapin eingesetzt werden. TRS liegt nahe, wenn trotz durchgehender empfehlungsgemäßer Dosierung von mindestens zwei Antipsychotika, von denen mindestens eines ein Atypikum sein sollte, über 6-8 Wochen keine zufriedenstellende klinische Besserung eintritt.

1.6 Der für die Behandlung verantwortliche Arzt und das interdisziplinäre Team sollten eine Risikobeurteilung zur Medikationskonkordanz durchführen; wo angemessen, sollten Depotpräparate verordnet werden.

1.7 In Fällen, in denen mehr als ein atypisches Antipsychotikum für angemessen erachtet wird, sollte das Medikament mit dem günstigsten Preis verordnet werden; dabei ist die erforderliche Tagesdosis und der Produktpreis pro Dosis zu berücksichtigen.

1.8 Wo kein umfassendes Gespräch zwischen dem verantwortlichen Arzt und dem Patienten möglich ist, sollten insbesondere bei akuten schizophrenen Episoden orale atypische Antipsychotika als Mittel der Wahl betrachtet werden, da sie ein geringeres Potenzial extrapyramidaler Symptome (EPS) aufweisen. In diesen Fällen sollte, sofern möglich und angemessen, die Pflegeperson oder der Fürsprecher des Patienten gehört werden. Zwar sind Frührichtlinien zur Auswahl der Medikamente für Schizophrenie-Patienten mit Nachteilen verbunden, jedoch sollten solche Direktiven entwickelt und in den Pflegeprogrammen der einzelnen Patienten dokumentiert werden.

1.9 Die Antipsychotika-Behandlung sollte als Bestandteil eines umfassenden Betreuungsprogramms eingeleitet werden, das die klinischen, emotionalen und sozialen Bedürfnisse des Patienten berücksichtigt. Der für die Behandlung verantwortliche Arzt und der Hauptbetreuer sollten sowohl den therapeutischen Fortschritt als auch die Verträglichkeit des Medikaments fortlaufend überwachen. Diese Überwachung ist besonders wichtig in Fällen, in denen der Patient neu von einem Antipsychotikum auf ein anderes umgestellt wurde.

1.10 Atypische und typische Antipsychotika sollten – mit kurzfristigen Ausnahmen während der Umstellung der Medikation – nicht gleichzeitig verordnet werden.

Änderung der Arzneimittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bezüglich atypischer Neuroleptika¹

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

J. Fritze, M. Schmauß für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)

Am 15.11.2002 hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die am 26.02.2002 beschlossene Ergänzung der Arzneimittel-Richtlinien (AMR) um Therapiehinweise zu „atypischen Neuroleptika“ veröffentlicht (Deutsches Ärzteblatt 99, Ausgabe 46 vom 15.11.2002, Seite A-3133 / B-2645 / C-2465). Diese Therapiehinweise haben bei den niedergelassenen Ärzten zu Verunsicherung geführt insbesondere durch Aussagen wie „der generelle Einsatz der mit sehr viel höheren Kosten verbundenen atypischen Neuroleptika ist bei der Akutbehandlung schizophrener Patienten medizinisch nicht gerechtfertigt“ und „auch bei kurzfristig erforderlicher neuroleptischer Therapie (etwa bei nicht zugelassenen, aber verbreitet praktizierten Indikationsbereichen) ist in der Regel eine Therapie mit typischen Neuroleptika ausreichend und angemessen“.

Gemäß § 92 (Richtlinien der Bundesausschüsse) Abs. 1 SGB V beschließt der Bundesausschuß „die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewährung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten“. Gemäß § 92 Abs. 3a SGB V ist vor der Entscheidung über die Richtlinien zur Verordnung von Arzneimitteln „den für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen gebildeten maßgeblichen Spitzenorganisationen der pharmazeutischen Unternehmer und der Apotheker sowie den maßgeblichen Dachverbänden der Ärztegesellschaften der besonderen Therapierichtungen auf Bundesebene Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben“.

Die wissenschaftlichen Fachgesellschaften gehören also ausdrücklich nicht zu den Anhörungsberechtigten. Dies hat die DGPPN bereits vor Jahren gegenüber dem Bundesausschuß bemängelt und kritisch kommentiert (Psycho 24 (1998) 560-561). Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung führt die Aufsicht, hat also die Therapiehinweise zu den atypischen Neuroleptika nicht beanstandet. Dies ist insofern beachtenswert, als gemäß § 92 SHGB V „den besonderen Erfordernissen der Versorgung psychisch Kranker Rechnung zu tragen“ ist, wenn auch nur „vor allem bei den Leistungen zur Belastungsproben und Arbeitstherapie“, was aber dennoch auch die Psychopharmakotherapie einschließt. Die Arzneimittel-Richtlinien haben für das Verordnungsverhalten der Vertragsärzte bindende Wirkung, wirken sich also unmittelbar auf die Versorgung mit Arzneimitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen aus.

Die Therapiehinweise der Arzneimittel-Richtlinien zu den atypischen Neuroleptika sind suggestiv formuliert mit dem Ziel, die Verordnung dieser Medikamente einzuschränken. Nicht ohne Grund wird darauf hingewiesen, daß „die täglichen Kosten der atypischen Neuroleptika um ein Vielfaches (bis 17-fach) höher sind als diejenigen des in den Studien meist als Referenz eingesetzten Haloperidol“.

Die Suggestion war notwendig, um nicht mit den wissenschaftlichen Daten in Widerspruch zu geraten. Dazu dienen immer wieder „weiche Formulierungen“ wie „die Bewertungen der Präparate durch die Fachkreise (Psychiater, Pharmakologen) und die Cochrane Collaboration sind teilweise kontrovers“.

Was soll man sich darunter vorstellen? Der Cochrane-Review zu Clozapin stellt eindeutig fest: „Clozapin ist überzeugend wirksamer als typische antipsychotische Pharmaka bezüglich der Reduktion schizophrener Symptome, bezüglich klinisch bedeutsamer Besserung und bezüglich des Herauszögerns von Rezidiven (Relapse). Die Patienten sind mit einer Clozapin-Behandlung zufriedener als mit typischen Neuroleptika“.

Der Cochrane-Review zu Quetiapin stellt fest: „Im Vergleich zu klassischen Neuroleptika ist der Anteil früher Studienabbrucher unter Quetiapin signifikant, wenn auch geringfügig, niedriger“ und gegenüber Placebo „fanden sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich des Bedarfs an Medikation gegen extrapyramidal-motorische Nebenwirkungen wie auch der Inzidenz von Parkinsonoid, Akathisie und Dystonie“. Allerdings bemängelt der Cochrane-

ne-Review die - in allen Studienarmen - ungewöhnlich hohen Abbruchraten.

Ähnlich äußert sich der Cochrane-Review zu Amisulprid: „Es (Amisulprid) kann auch bessere Ergebnisse (als typische Neuroleptika) bei einigen spezifischen Wirksamkeitsmaßen erzielen wie bei der globalen Besserung und bei allgemeinen negativen Symptomen“ und „es kann verträglicher als hochpotente konventionelle Antipsychotika sein, insbesondere bezüglich extrapyramidalen Nebenwirkungen“.

Zu den anderen atypischen Neuroleptika existieren keine Cochrane-Reviews. Wo also liegen die Kontroversen?

Entsprechend kann auch der Bundesausschuß - wenn auch in anderslautende Suggestionen verpackt - nicht anders als einzuräumen: Der Einsatz atypischer Neuroleptika „ist am ehesten dann gerechtfertigt, wenn eine starke individuelle Disposition (beispielsweise EPS in der Vorgeschichte) für die Nebenwirkungen der typischen Neuroleptika vorliegt, eine ausgeprägte Negativsymptomatik oder eine Therapieresistenz gegenüber den typischen Antipsychotika besteht. Auch eine absehbar langfristige, kontinuierlich mittel- bis hochpotent erforderliche neuroleptische Therapie spricht für den Einsatz atypischer Neuroleptika, dies trifft auch für Erstmanifestationen einer schizophrenen Psychose zu“.

Damit sagt auch der Bundesausschuß eindeutig, daß schizophrenen Kranke (die in aller Regel einer langfristigen neuroleptischen Therapie bedürfen) und Ersterkrankte primär mit atypischen Neuroleptika zu behandeln sind.

Die Aussage des Bundesausschusses, wonach „beim Überwiegen positiver Symptome oder akuten Re-Exazerbationen und starker Erregung in erster Linie typische Neuroleptika eingesetzt werden sollten, die beim Auftreten von Nebenwirkungen durch andere typische (ggf. auch atypische) Neuroleptika zu ersetzen sind“ verträgt sich mit der anderslautenden, oben wiedergegebenen Aussage nur schwer. Wovon mag „ggf. auch atypische“ abhängen? Wo ist der medizinische und ökonomische Sinn, die Exazerbation mit typischen, die langfristige Therapie aber mit atypischen Neuroleptika durchzuführen?

Ganz unverstündlich ist die Empfehlung, „erregte Patienten mit akuter psychotischer Symptomatik sind eher mit klassischen Neuroleptika in hohen Dosen zu behandeln“. Soll hier wieder der seit vielen Jahren als unplausibel und nebenwirkungsbelastet überholten Hochdosisstrategie mit hochpotenten Neuroleptika das Wort geredet werden? Falls die Nutzung der sedierenden Wirkung schwach-potenter typischer Neuroleptika gemeint sein sollte, so wäre dies akzeptabel.

Abgesehen davon steht außer Frage, daß sich mit den atypischen Neuroleptika nicht alle Behandlungsprobleme lösen lassen; auch die hochpotenten typischen Neuroleptika sind unverändert unverzichtbar.

Die Empfehlung, in der Regel atypische Neuroleptika als Mittel der ersten Wahl gegenüber typischen Neuroleptika zu bevorzugen, entspricht internationalem Standard. So gibt die Expert Consensus Guideline „Treatment of Schizophrenia“ (McEvoy JP, Scheffer PL, Frances A. The Expert Consensus Guideline Series: Treatment of Schizophrenia 1999. J Clin Psychiatry 60 (1999) Suppl. 11) folgende Empfehlungen:

Leitlinie 1: Initiale Behandlung einer akuten Episode

Krankheitsbedingungen	Empfehlung
Erstepisode mit vorwiegend positiven Symptomen	neueres atypisches Antipsychotikum
Erstepisode mit sowohl positiven als auch negativen Symptomen	neueres atypisches Antipsychotikum
Exazerbation trotz guter Compliance unter einem konventionellen Antipsychotikum	Umstellen auf ein neueres atypisches Antipsychotikum
Schlechte Compliance unter oraler Medikation oder anhaltend fehlende Krankheitsinsicht	Umstellen auf ein langwirkendes Depotneuroleptikum (z.B. Haloperidol Decanoat)

Das National Institute of Clinical Excellence (NICE) hat den Einsatz atypischer Neuroleptika als Mittel der ersten Wahl jüngst auf der Basis eines Health-Technology-Assessment (HTA) Reports (Bagnall A-M, Jones L, Ginnelly L, Glanville J, Torgerson D, Kleijnen J: A rapid and systematic review of atypical antipsychotics in schizophrenia. NHS Centre for Reviews and Dissemination, Centre for Health Economics, University of York 2001) auch aus gesundheitsökonomischer Perspektive bestätigt und für den NHS gebilligt:

„Available evidence suggests that risperidone, quetiapine, sertindole, amisulpride, zotepine, olanzapine and clozapine are as effective or more effective in relieving overall symptoms of schizophrenia, and clozapine in preventing relapse, than typical antipsychotics. ... All of the new 'atypical' antipsychotics do seem to cause fewer movement disorder side effects than typical drugs. ... People with schizophrenia may find the new 'atypical' antipsychotics more acceptable than the typical drugs, as in general (apart from zotepine and quetiapine) fewer of them left the trials early. ... Clozapine is more effective than typical drugs in treating those whose illness has previously not responded to treatment. ... The use of atypical antipsychotics, although associated with increased acquisition costs, reduces the utilisation of health care services, namely hospital services. This means that total cost of care is reduced when treatment with atypicals is initiated. ...“ Diese Schlußfolgerungen des Reports werden relativiert durch begrenzte Daten und deren methodische Schwächen.

Entscheidend ist letztlich die Anerkennung des Bundesausschusses, daß bei atypischen Neuroleptika „die Häufigkeit von EPS deutlich geringer als unter den „typischen“ Neuroleptika ist“. Diese extrapyramidalen Symptome wirken auf den Patienten hoch aversiv. Der Bundesausschuß räumt ausdrücklich ein, daß dies wahrscheinlich ein wesentlicher Grund für Non-Compliance ist.

Grundsätzlich liegt es beim Patienten, sich nach vollständiger Information über Wirkungen und Nebenwirkungen für die eine oder andere Therapie zu entscheiden. Man wird einem Patienten kaum vermitteln können, daß er die häufigen extrapyramidalen Nebenwirkungen unter typischen hochpotenten Neuroleptika hinnehmen soll wegen der ansonsten „sehr viel höheren Kosten“. Er wird sich sehr wahrscheinlich dagegen entscheiden. Bei aus Kostenerwägungen unzureichender Aufklärung drohen haftungsrechtliche Konsequenzen.

Da nicht unbedingt allgemein bekannt, geben wir als Anlage die personelle Besetzung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen gemäß § 91 SGB V wieder. Der Bundesausschuß bedient sich zur Vorbereitung seiner Entscheidungen entsprechender, fachlich besetzter Arbeitsausschüsse.

Korrespondenz: Prof. Dr. med. J. Fritze, Astenweg 65, D-50259 Pulheim

Anlage

Zusammensetzung des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (bis 2004) gemäß § 91 SGB V:

- Karl Jung, Staatssekretär a. D. (unparteiischer Vorsitzender; früher BMG)
- Dr. jur. Franz Josef Oldiges (unparteiisch; früher AOK-BV)
- Dr. jur. Jürgen W. Bösch (unparteiisch; früher KBV)

Vertreter der Kostenträger:

- Gert Nachtigal (AOK-BV)
- Dr. Hans Jürgen Ahrens (AOK-BV)
- Dr. Rolf Höberg (AOK-BV)
- Wolfgang Schmeink (BKK-BV)
- Rolf Stuppardt (IKK-BV)
- Harald Deisler (landwirtschaftliche Krankenkassen)
- Herbert Rebscher (VdAK/AEV)
- Dr. Werner Gerdelmann (VdAK/AEV)
- Rolf Stadie (Bundesknapenschaft)

Vertreter der Vertragsärzte:

- Dr. med. Manfred Richter-Reichhelm (KBV)
- Dr. med. Leonard Hansen (KV Nordrhein)
- Dr. med. Axel Munte (KV Bayern)
- Dr. med. Wolfgang Eckert (KV Mecklenburg-Vorpommern)
- Dr. med. Hans-Friedrich Spies (KV Hessen)
- Eberhard Gramsch (KV Niedersachsen)
- Dr. med. Wolfgang Aubke (KV Westfalen Lippe)
- Dr. med. Werner Baumgärtner (KV Nord-Württemberg)
- Dr. jur. Rainer Hess (KBV)

¹Der Nervenarzt 74 (2003) 97-99; Psycho-neuro 29 (2003) 20-22

Wechseljahre

Mit einem neuen Ratgeber wollen die Verbraucherzentralen Frauen durch die Wechseljahre begleiten. Der Band „Wechseljahre - Was Frauen wissen sollten“ bietet nach Angaben der Herausgeber sachliche Informationen zu zahlreichen Entscheidungen, die in dieser Lebensphase anstehen.

Themen sind zum Beispiel Beschwerden, Hormontherapie und Prävention von altersbedingten Krankheiten. Zudem wird der Blick auf die körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen gerichtet, die viele Frauen in den Wechseljahren erleben.

Erhältlich ist der 141-seitige Ratgeber zum Preis von 9,80 Euro beim Versandservice des vzbv, Postfach 11 16, 59930 Olsberg, Tel: 02962/90 86 47, Fax: 02962/90 86 49, E-Mail: versandservice@vzbv.de oder im Internet unter www.ratgeber.vzbv.de.

Bluttest für Alzheimer?

St. Louis (ddp). Ein Tropfen Blut könnte vielleicht schon bald ausreichen, um frühzeitig eine Alzheimer-Erkrankung zu erkennen. Forscher der Universitäts-Klinik in St. Louis, USA, haben zusammen mit Kollegen des Pharmakonzerns Eli Lilly einen entsprechenden Test erfolgreich an Mäusen erprobt, berichtet das Magazin „Science“ (Bd. 295, S. 2264).

Bislang können Mediziner eine Alzheimer-Erkrankung oft erst nach dem Tod des Patienten verlässlich diagnostizieren. Als deutliches Zeichen gelten sichtbare Ablagerungen im Gehirn, so genannte „Plaques“. Zu Lebzeiten lassen sich dagegen die Symptome des Leidens nur schwer von anderen Formen der Altersdemenz unterscheiden. Eine eindeutige Diagnose ermöglicht jedoch erst die Wahl der passenden Behandlung.

Noch ist allerdings nicht klar, ob der Test auch beim Menschen funktioniert, schreiben die Forscher. Sie hoffen jedoch, mit diesem oder einem ähnlichen Verfahren eines Tages die Krankheit schon in einem frühen Stadium erkennen zu können. Die schädlichen Ablagerungen im Gehirn entstehen nämlich bereits 10 bis 20 Jahre vor Ausbruch der Krankheit.

Schamanenmedizin in der Positivliste

Von Prof. Dr. Erland Erdmann / Originalartikel FAZ vom 30.12.2002

Unbeachtet von der Öffentlichkeit wurde Ende November der Referentenentwurf der „Positivliste“ einigen Kliniken und Fachgremien zugeschiedt. Es ist die vom Institut für die Arzneimittelverordnung in der gesetzlichen Krankenversicherung erstellte Vorschlagsliste verordnungsfähiger Arzneimittel. Auf mehr als 400 Seiten sind verordnungsfähige und nicht verordnungsfähige Zubereitungen aufgeführt. Bis zum 10. Dezember 2002 waren Stellungnahmen möglich. Der Zeitdruck ist erstaunlich, möglicherweise beabsichtigt.

Die Bedeutung dieser „Positivliste“ sollte nicht unterschätzt werden. Eine Reduktion der verordnungs- und erstattungsfähigen Medikamente ist angebracht. Um so unverständlicher ist es, wenn nun doch Hunderte von Wirkstoffen, Extrakten und Gemischen ohne Wirksamkeitsnachweis aus ideologischen oder merkantilen Gründen in die Liste aufgenommen wurden. Dabei sollten die genannten Arzneimittel eigentlich, wie es in der Einleitung der Verordnung heißt, allein nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse als verordnungsfähig bezeichnet werden. Nicht nur viele Ärzte meinen, daß die seit langem geforderte Aufzählung verordnungsfähiger Pharmaka beispielhaft zeigt, mit wie wenig Sachkenntnis und Überlegung heute politisch Verantwortliche Entscheidungen treffen, die wohl einerseits dem Bürger Aktivität vorgaukeln sollen, andererseits aber keiner Interessengruppe wirklich weh tun dürfen. Wenn diese „Positivliste“ verbindlich wird, machen wir uns in Europa zum Gespött - abgesehen davon, daß wir unwirksame, nicht geprüfte und obskure Pharmaka auf Kosten der Allgemeinheit den Kranken verordnen können.

Diese „Positivliste“ besteht aus einem Hauptteil und drei Anhängen. Im Hauptteil werden die mehr oder weniger bekannten und chemisch definierten Medikamente in verordnungsfähige und nicht verordnungsfähige eingeteilt. Als Kriterien wurden Wirksamkeitsnachweis, Preiswürdigkeit und andere, recht vernünftige Maßstäbe benutzt, über die man auch streiten kann. Das Problem liegt bei den drei „Anhängen“, in denen Phytotherapeutika, Homöopathika und Anthroposophika auf mehr als 150 Seiten aufgelistet sind. Diese „Medikamente“ wurden nicht dem Wirksamkeitsnachweis unterworfen, sondern als „Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen ... entsprechend den Kriterien dieser Therapierichtungen beurteilt“ und aufgenommen nach den „Vorschlägen der Sachverständigen der jeweiligen besonderen Therapierichtungen“. Nun könnte man Außenseiter gewähren lassen, wenn sie mit pflanzlichen Zubereitungen, tierischen Extrakten und verdünnter Holzkohle zumeist harmlose Befindlichkeitsstörungen traktieren. Die meisten Ärzte werden so denken und keinen Blick in diese Anhänge werfen. Sollte aber jemand neugierig da reinschauen, dann glaubt er sich ins Mittelalter versetzt, zweifelt an den Ergebnissen der Aufklärung beziehungsweise der schulischen Bildung in

unserem Lande. Er wird als „verordnungsfähig“ zum Beispiel dort finden:

Colon suis (Schweinedarm), Cor fetalis bovis (fetales Rinderherz), Cutis suis (Schweinehaut), Gunpowder, Hodenextrakte, Lapis albus (weißer Stein), Mucosa oculi suis (Schleimhaut des Schweineauges), Prostata bovis, viel Schwefel, Testes juveniles bovis (jugendliche Rinderhoden), aber auch Schweinehoden oder gar Anus bovis (A. .loch der Kuh). Daß Brechwurz, Vagina bovis, Blutegelextrakte, die Haut weiblicher Rinderfeten und Schweinezahn ebenso als verordnungsfähig aufgezählt werden wie Potenzholz, Gold, Kohle und allerlei tierische Teile (Knochen, Drüsen und Innereien), paßt ins Bild einer Schamanenmedizin.

Nun werden die wenigsten „Vertreter der besonderen Therapierichtungen“ diese „verordnungsfähigen Zubereitungen“ in unverdünnter Form verschreiben. Das wäre ja auch ekelig. Statt dessen werden sie verdünnt, sogar stark verdünnt. Beim Verdünnen (= „Potenzieren“) ist der Apotheker dann angewiesen, das Gefäß zehnmahl gegen den Erdmittelpunkt auf den Boden zu schlagen, um die „besondere Wirkung“ zu erzeugen - allerlei Kultisches ist schon dabei in dieser „Positivliste“.

So sieht in der deutschen Medizin das 21. Jahrhundert aus. Ulla Schmidt verordnet diese „Positivliste“. Üblicherweise wird in den Schulen heute das Lateinische nicht mehr so gern gelernt, der „gebildete Arzt der besonderen Therapierichtung“ kann mit der Verfremdung den Schweinezahn als „dens suis“, wahrscheinlich 10 000mal verdünnt und davon drei Tropfen mit dem Segen der Verordnungsfähigkeit, an Kranke abgeben. Die sicher von keinem naturwissenschaftlich gebildeten Politiker gelesene Liste merkwürdiger „Arzneimittel“ ist mal wieder ein Jahrhundertentwurf der rot-grünen Bundesregierung.

Auch die naturwissenschaftliche Medizin bedient sich der Psychotherapie, um Kranken zu helfen. Wenn aber eine Gesetzesvorlage im 21. Jahrhundert darauf Wert legt, geprüfte und durch Wirksamkeitsnachweis ausgezeichnete Medikamente nach strengen Richtlinien zu akzeptieren (und auch viele durchaus wirksame Pharmaka wegen zu hoher Kosten oder aus anderen Gründen auszusortieren), dann erscheint es unverständlich, wenn mit Kuhhaut- und Stierhodenextrakten, Asche und Potenzholz, Gold und Innereien nach frühmittelalterlichen Kulturen behandelt werden soll. Es ist kaum zu verstehen, daß sich geachtete Pharmakologen und Kliniker dazu hergeben haben, diese „Positivliste“ zu erstellen. Vielleicht schaut ja der eine oder andere Abgeordnete einmal in die Gesetzesvorlage, bevor er die Hand hebt.

Der Verfasser ist Professor und Direktor der Klinik III der Universität zu Köln (siehe auch Seite 77)

Angehörigengruppen an der Neustädter Klinik

Motto der Frühjahrsveranstaltungen 2003: „Niemand ist ALLEINE krank“

Die neuen Programmhefte für die Treffen der Angehörigengruppen an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie und Rehabilitation in Wiesenhof «psychiatrum Gruppe Neustadt», 23730 Neustadt i.H. liegen vor. Bezug der Falblätter, Information und Anmeldung unter Telefon 04561 - 611 - 610.

Angehörigengruppe „Schizophrenie“

An acht Abenden werden u.a. diese Fragen geklärt: Was ist Schizophrenie? Wie entsteht diese Krankheit? Wie wird sie behandelt? Welchen Verlauf kann die Krankheit nehmen? Was kann vorbeugend getan werden? Termine: 25.03., 08.04., 22.04., 06.05., 20.05., 03.06., 17.06., 01.07.

Angehörigengruppe „Depressiv und manisch-depressiv Kranke“ Diese Gruppe ist auch offen für Betroffene. Diese Fragen

stehen im Mittelpunkt: Was ist eine Depression, was ist eine Manie? Wie entstehen diese Krankheiten? Wie werden sie behandelt? Welchen Verlauf kann die Krankheit nehmen? Was kann vorbeugend getan werden? Termine: 01.04., 15.04., 29.04., 13.05., 27.05., 10.06., 24.06., 08.07.

Angehörigengruppe „Demenz“ An sechs Abenden werden u.a. diese Fragen besprochen: Was ist eine Demenz? Welche Krankheitsursachen gibt es? Diagnostische Möglichkeiten? Behandlungs- und andere Hilfsmöglichkeiten? Verlaufsformen, Rechtliche Fragen und Finanzierungsfragen. Termine: 27.03., 10.04., 24.04., 08.05., 22.05., 05.06.

Die Treffen finden jeweils von 18.30 bis 20.00 Uhr im Casino der «psychiatrum Gruppe Neustadt» statt.

naps

Pflegeantrag abgelehnt - Tipps für den Widerspruch

Düsseldorf (ddp). Pflegebedürftig oder nicht? Die Entscheidung darüber trifft die Pflegekasse auf Grund eines Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Nicht immer entspricht das Urteil des Gutachters den Vorstellungen der Betroffenen. Gegen die Entscheidung kann Widerspruch innerhalb eines Monats, gerechnet vom Datum der Bekanntgabe des Bescheids, eingelegt werden, erläutert die Verbraucherzentrale in NRW.

Wenn die Pflegekasse in dem Schreiben nicht auf die Widerspruchsfrist hingewiesen hat, kann der Bescheid ein Jahr lang angefochten werden. Damit bei einem möglichen Rechtsstreit der Widerspruch belegt werden kann, sollte der Brief als Einschreiben mit Rückschein versendet werden, raten die Verbraucherschützer. Der Widerspruch richtet sich dabei gegen den Bescheid der Pflegekasse und nicht gegen das Gutachten und muss deshalb bei der Kasse und nicht beim

MDK eingelegt werden. In der Begründung kann aber darauf hingewiesen werden, dass die Sichtweise des Gutachters der tatsächlichen Pflegesituation widerspricht.

Mit Hilfe eines behandelnden Arztes oder einer Pflegefachkraft sollten konkrete Argumente angeführt werden. Bei einem Widerspruch überprüft zunächst die Pflegekasse intern das Gutachten. Danach wird ein Zweitgutachten angefertigt. Bei Zurückweisung des Widerspruchs sollten die Betroffenen prüfen, ob die eigenen Angaben im Gutachten korrekt aufgenommen wurden und keine Unstimmigkeiten vorliegen. Wird ein erneuter Widerspruch abgelehnt, kann vor dem Sozialgericht geklagt werden. Weitere Tipps gibt der Ratgeber „Pflegegutachten“ der Verbraucherzentralen.

Bestellt werden kann die Broschüre bei der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen, Zentralversand, Adersstraße 78, 40215 Düsseldorf oder telefonisch unter 0180/5001433, Fax: 0211/38 09 235, www.vz-nrw.de/ratgeber

Ex-Leichtathletin Heidi S. in psychiatrischer Behandlung

(*heute.t-online.de*). Heidi S. leidet offenbar unter einer schweren Nervenkrankheit. Sie hatte 1972 in München als erste Frau den olympischen Eid gesprochen. Später arbeitete sie als TV-Moderatorin und Oberärztin. Die inzwischen 52 Jahre alte frühere Leichtathletin wurde nach einem Bericht der Bild-Zeitung bereits vor zwei Wochen in die psychiatrische Abteilung des Bezirkskrankenhauses Haar in München eingeliefert. Am 16. Februar 2003 war die unter familiären Pro-

blemen leidende Heidi S. in einem Münchner Hotel von der Polizei abgeführt worden, weil sie laute Selbstgespräche geführt und andere Gäste beschimpft haben soll. Dabei wurde sie nach Polizeiangaben handgreiflich gegenüber den Beamten. Inzwischen ist das Vormundschaftsgericht zuständig für Heidi S., die den Polizisten brutales Vorgehen unterstellt und beteuert: „Keine Ahnung, warum die es auf mich abgesehen hatten. Ich habe niemandem etwas getan.“

www.lichtblick-newsletter.de

„Bildersprache der Seele“ in Schwarzenbek

(naps). Die Künstlergruppe KIK (Kunst im Krankenhaus) im Sozialdienst des Hamburger Klinikums Nord präsentiert vom 23. März bis zum 9. Mai 2003 in Schwarzenbek (SH), Amtsrichterhaus, die Ausstellung „Bildersprache der Seele“. Manfred Voepel, Leiter des Sozialdienstes, der seit 1998 mit der Gruppe ehemaliger Patienten zusammenarbeitet, erklärt dazu: „Das Durchleben von Krise ist an diesen Beispielen zu einer Chance geworden, sich selbst die Welt und das Leben neu zu begreifen und zu interpretieren. Die künstlerische Betätigung kann das seelische Gleichgewicht erhalten oder bei schon bestehenden Krankheiten den Heilungsprozess wirksam unterstützen.“ Besonders wichtig: Jede Ausstellung bringt für jeden einzelnen Anerkennung in der Gesellschaft. KIK steht unter der ideellen Schirmherrschaft des NDR, Direktorin Dagmar Reim aus dem Landesfunkhaus Hamburg; des Hamburger Spendenparlamentes und der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen KISS.

Im April 2003 wird die 18. KIK-Kunstaussstellung im Zentrum für seelische Gesundheit in Heiligenhafen zu sehen sein. Die „19.“ soll anlässlich der Einweihung des neuen Hauses der Ärztekammer Berlin im Frühsommer gezeigt werden. Auskünfte: Manfred Voepel, Sozialdienst im Klinikum Nord, Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg, Tel. 040 - 5271 2538, Fax 040 - 5271 2594, E-Mail: manfredvoepel@t-online.de

Die neuen Regeln für Minijobs

Cottbus (ddp). Für geringfügige Beschäftigungsverhältnisse - die so genannten Minijobs - gelten ab 1. April neue Regeln. Für Einkommen bis 400 Euro müssen Arbeitnehmer weder Steuern noch Sozialabgaben zahlen. Die Arbeitgeber hingegen entrichten eine pauschale Abgabe von 25 Prozent, die sich aus Renten- und Krankenversicherung sowie Steuern zusammensetzt. Sind die Arbeitgeber Privatpersonen, sinkt die Pauschale auf zwölf Prozent und ist teils steuerlich absetzbar.

Hat ein geringfügig Beschäftigter noch einen anderen versicherungspflichtigen Job, werden die Einkommen zusammengerechnet. Eine Nebenbeschäftigung bis zu 400 Euro bleibt allerdings anrechnungsfrei. Liegt das monatliche Gehalt zwischen 400 und 800 Euro, muss der Arbeitnehmer gestaffelte Sozialbeiträge abführen. Sie liegen zwischen 4 und 21 Prozent.

Informationen zu den Minijobs gibt es unter www.minijob-zentrale.de und unter der gebührenfreien Hotline 0800 - 0200504.

Ecstasy verursacht parkinsonähnliche Symptome

Washington (ddp). Schon geringe Mengen Ecstasy können langfristig ernsthafte Schäden im Gehirn anrichten. Wie amerikanische Wissenschaftler herausfanden, greift bereits eine kleine Dosis der Aufputschdroge wesentlich mehr Gehirnzellen an als bisher angenommen. Vor allem die Nervenzellen, die den Botenstoff Dopamin ausschütten, werden durch die Modedroge zerstört, berichtet George A. Ricaurte im Magazin „Science“ (Nr. 297, S. 2260). Ricaurte und seine Kollegen hatten verschiedenen Affenarten über einen Zeitraum von zwei Monaten geringe Mengen Ecstasy verabreicht.

Anschließende Gewebeuntersuchungen zeigten, dass bei allen Versuchstieren die Dopaminkonzentration im Gehirn stark abnahm. Die Affen hatten große Schwierigkeiten, sich kontrolliert zu bewegen, außerdem zitterten sie sehr stark. Diese Symptome äußern sich auch bei der Parkinsonkrankheit, daher werden sie unter dem Begriff des Parkinsonismus zusammengefasst, erläutert Ricaurte. Wenn junge Leute Ecstasy einnehmen, erhöhe sich ihr Risiko deutlich, diese Symptome zu entwickeln, fasst Ricaurte die Ergebnisse der Studie zusammen. Da sich die Folgen des Dopaminmangels durch Ecstasy nicht unmittelbar zeigen, glaubten Jugendliche, dass die Einnahme ungefährlich sei.

Kindergeld auch bei Lehrstellensuche

Die rechtlichen Regeln für den Kindergeldbezug sind eindeutig. So haben die Eltern auch für den volljährigen Nachwuchs Anspruch auf diese staatliche Förderung, sofern sich Sohn oder Tochter noch in der Ausbildung befindet. In diesem Punkt gibt es jedoch andauernd Streitigkeiten zwischen Eltern und Finanzbehörden.

Vor dem hessischen Finanzgericht hatten Eltern auf Zahlung von Kindergeld geklagt. Der volljährige Sohn hatte nach dem Schulabschluss trotz intensiver Bemühungen weder einen Ausbildungs- noch Studienplatz gefunden. Etwas später beschloss er deshalb, ein Arbeitsverhältnis einzugehen. Mit dieser Tatsache begründete das Finanzamt schließlich seine Forderung, dass zuvor gezahlte Kindergeld von den Eltern zurückzuverlangen. Die Beamten unterstellten dem Sohn, dass er sich nicht ernsthaft um Lehrstelle oder Studienplatz bemüht habe. Mutter und Vater klagten gegen die Verweigerungshaltung des Fiskus und bekamen Recht (Az: 3 K 2020/01). Die Finanzbehörde dürfe nicht einfach unterstellen, dass sich der Sohn nicht ernsthaft bemüht habe, betonten die Richter. Deshalb dürfe das bereits gezahlte Kindergeld nicht zurückgefordert werden. Die staatliche Förderung ende erst dann, wenn das Kind seinen festen Job angetreten habe. (ddp)

LESERBRIEF *Ich finde den Lichtblick-Newsletter im Internet sehr informativ. Bin seit drei Jahren EU-Rentner, sozusagen betroffener Profi. Mindestens sieben klinische Aufenthalte, etliche ambulante Therapien habe ich hinter mir. Bislang bekam ich immer Medikamente (z.Z. Trevilor und Seroquel). Mein Problem: Ich bin hellwach und intelligent. Mein früherer Beruf: Staatsrechtler. Ich erlebe meine Depressionen, Neurosen und schizophrenen Schübe leider sehr bewusst. Manchmal bin ich völlig blockiert.*

Seit Monaten liegt beim Gericht ein Antrag auf Betreuung. Doch ich habe aber einen anspruchsvollen Nebenjob, der mir alles bedeutet. Ich überwache die Computertechnik einer Regionalzeitung am Wochenende, bin also ein Systemadministrator. Bei der Zeitung weiss man inzwischen, dass ich „ein Ding an der Glocke habe.“ Ich habe noch nie gefehlt. Nur einmal musste der Notarzt kommen. Ich hätte schon ganz gern Kontakte. Über das Netz kann ich das gut vertragen.

Grüß Martina, Ribnitz-Damgarten
mareg2@aol.com

LICHTBLICK Hallo Martina, auch ich fühle mich inzwischen als „betroffener Profi“. Ende 1993 / Anfang 1994 erkrankte ich an einer psychischen Krankheit aus dem schizophrenen Formenkreis. Seitdem habe ich drei akute manische Schübe durchlebt, die ich jeweils bis zu dem Zeitpunkt, wo ich in die Klinik eingewiesen wurde, als sehr positiv empfunden hatte. Danach kamen ja immer die Depressionen.

Nach meinem ersten Schub wurde ich hauptsächlich mit Haloperidol und Tavor behandelt. Aufgrund der Nebenwirkungen habe ich diese Medikamente abgesetzt. Das ging ein halbes Jahr gut. Dann kam der zweite Schub und ich wurde auf Haloperidol-Depotspritzen eingestellt. Dieses Medikament wirkte aber nicht richtig und ich hatte ca. vier Tage nachdem ich aus der Klinik entlassen wurde den dritten Schub. Daraufhin wurde ich hauptsächlich auf Lyogen eingestellt. Ich schreibe „hauptsächlich“, da ich mich im Moment nicht an die Begleitmedikamente erinnere.

Es folgten fast zwei Jahre in denen die Depressionen immer schlimmer wurden und ich deshalb noch einmal in eine Klinik eingewiesen wurde. Ein weiterer Versuch, die Situation zu verbessern war eine dreimonatige Kur in einer Psychosomatischen Klinik. Außer ein etwas verbessertes Selbstbewusstsein brachte dieser Kuraufenthalt auch nichts. Die Situation eskalierte so, dass ich mir echte Selbstmordgedanken machte.

Meine Eltern wollten mich zu diesem Zeitpunkt schon in das Betreute Wohnen bringen. Doch das wollte ich nicht, da ich meine 1995 gewonnene Freiheit (eigene Wohnung und eigenes Telefon) nicht verlieren wollte, auch wenn ich zu diesem Zeitpunkt nicht in der Lage war, diese voll zu nutzen.

Zu meinem Glück beschloß meine Ärztin nach mehreren Gesprächen mit meinen Eltern und mir eine Tablettenumstellung auf ein atypisches Antipsychotikum (Zyprexa). Seitdem geht es wieder aufwärts. Besonders durch die wieder regelmäßige Arbeit am Computer fühle ich mich wieder größeren Anforderungen gewachsen.

Auch ich bin erwerbsunfähig berentet und arbeite seit drei Jahren u.a. geringfügig in einem Call Center als Call Agent, was mich auch sehr fordert. Auch wenn ich mich sonst sehr fit fühle, habe ich ab und zu Aufnahmeblockaden, doch nicht mehr so stark, wie vor der Medikamentenumstellung. Weitere Informationen zu meiner Geschichte findest Du auf www.Thomas-Greve.de und in den Lichtblick-Artikeln „Wege aus der Einsamkeit“, www.thomas-greve.de/thomas15.pdf und „Wege aus der Einsamkeit - Was geschah danach?“, www.lichtblick-newsletter.de/stig-man16.html. (hier S. 43)

Ich würde mich freuen, mal wieder etwas von Dir zu hören. Herzliche Grüße Thomas Greve, Webmaster, webmaster@lichtblick-newsletter.de

LESERBRIEF *Ich bin seit 8 Jahren an MS erkrankt und EU Rentner geworden. Als Sozialpädagogin bin ich seit zwei Jahren arbeitslos. Seit Sommer letzten Jahres bemühe ich mich erfolglos um einen Nebenjob. Momentan befinde ich mich in einer schweren, emotionalen Krise, die mir völlig ausweglos erscheint. Wer kann mir Hinweise geben, welche Möglichkeiten ich in meiner Situation noch nutzen sollte? Bereits durchlaufene Anlaufstellen: Arbeitssamt Schwerin, Integra Parchim, Diakonie, DRK, Volkssolidarität*
Martin.Weber@worldonline.de, Parchim

Lichtblick Wir hoffen, viele lesen Deinen Eintrag in unserem Gästebuch und können Dir einige Tipps geben. Die überproportionale Arbeitslosigkeit bei behinderten Menschen ist hier in Mecklenburg-Vorpommern besonders groß. Vielleicht helfen Dir die Erfahrungen von Thomas Greve weiter. Mail ihn einfach an. Auch der Kontakt zu einer Selbsthilfegruppe kann sinnvoll sein.
redaktion@lichtblick-newsletter.de

LESERBRIEF Liebe Lichtblick-Newsletter-Macher, seit nunmehr über einem Jahr bekommen wir regelmäßig Euren Newsletter. Wir, das sind die Kontakt- und Beratungsstellen des Papillon e.V. am unteren Niederrhein in Kleve und Geldern.

Regelmäßig werden die Newsletter allen KollegInnen weitergeleitet und in den Kontaktstellen ausgelegt. Eure Beiträge waren schon oft Anlaß für ausgiebige Diskussionen und Meinungsaustausche. Für die Informationen und Anregungen an dieser Stelle „Vielen Dank“! :-)) Manchmal finden wir die Nachrichten allerdings ein wenig „ostlastig“, was sicherlich etwas mit Eurem Hauptstandort (Rostock) zu tun hat.

Wir haben übrigens Gemeinsamkeiten: Papillon e.V. gibt nunmehr seit 6 Jahren eine eigene Monatszeitschrift „Papillon-life“ heraus. Papillon-life wird in unserer Tagesstätte in Geldern produziert (Druck, Satz, Layout, Versand). Papillon-life hat eine monatliche Auflage von 700 Exemplaren, wird kostenfrei an Interessierte zugesandt.

Seit neuestem kann Papillon-life auch im Internet gelesen werden: www.vereinpapillon.de. Die Redaktion setzt sich aus Bewohnern/Besuchern und MitarbeiterInnen des Papillon e.V. zusammen. In der Papillon-life werden einerseits die Angebote und Veranstaltungen von Papillon e.V. im Kreis Kleve angekündigt, andererseits versteht sich Papillon-life aber auch als eine Öffentlichkeitsplattform. Wir wollen über Psychiatrie-Themen informieren, aber auch subjektives Erleben unserer Leser veröffentlichen.

Auch möchten wir auf unsere Psychose-Seminare hinweisen, die wir in Zusammenarbeit mit den Rheinischen Kliniken Bedbug-Hau seit über fünf Jahren durchführen.

Siegbert Garisch, www.vereinpapillon.de

NEWSLETTER mit Lichtblick

Wir schrieben im Lichtblick-Newsletter Nr. 39 vom 02.02.2002 „Was sich da abspielt, geht an die Nerven, oder?“. Es passierte im Stralsunder Weihnachtstrubel: Ein neues Auto muss her, 180 PS, Satellitennavigation, Klimaanlage... Kosten: über 31 000 Euro. Während eines Ausgangs aus der stationären Psychiatrie unterschreibt Regina J., Frührentnerin, chronisch erkrankt, den Kauf- und Kreditvertrag für das Auto. Ihr Freund, seit Jahren arbeitslos, ist happy, darf er doch den Wagen chauffieren. Im Februar soll das Sondermodell vom Band laufen. Nebenbei gesagt: Regina will nicht ans Steuer. Sie hat ja noch Ihren Kleinwagen, der ist ihr vertraut, kann damit umgehen. Tage später kommen Regina erste Zweifel auf: Können wir uns das überhaupt leisten? Was bleibt noch von

der Rente? Bekommt mein Freund mit 50 noch einen Job? Sie will den Kaufvertrag kündigen. Zu spät, sagt das Autohaus. Käufer, die einen Rückzieher machen, müssen nach einem Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Köln (AZ: 9 U 21/96) bis zu 15 Prozent des Kaufpreises bezahlen! Inzwischen liegt dem Händler eine ärztliche Bescheinigung vor, die Regina attestiert, dass sie zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses nicht hinreichend geschäftsfähig war. Es lag ein akuter Rückfall vor. Damals endete unsere Mitteilung mit „Alles noch offen“.

Die Rechtsschutzversicherung von Regina, Hinweise der Eltern, Schreiben der Klinik und des Angehörigenverbandes bewirkten die Aufhebung des Kaufvertrages. ;-)

redaktion@lichtblick-newsletter.de

LESERBRIEF Hallo! Ich suche Leute zum Austausch über Schizophrenie. Mein Bruder leidet daran und lebt nach zwei Zwangseinweisungen nur noch für sich in seinem Zimmer, in dem Haus meiner Eltern. Er möchte keinen Kontakt zur Familie oder sonst irgendjemanden. Ab und zu „dreht er durch“ und macht die Möbel meiner Eltern kaputt. Wir haben uns nach Hilfe erkundigt, doch keiner kann helfen! Es ist so schlimm zu sehen zu müssen, wie der eigene Bruder sich kaputt macht. Habt Ihr ähnliche Erfahrungen? Was soll ich machen? Gruß, clivia cliviaschmidt@freenet.de

LESERBRIEF Ich schreibe zur Zeit meine Diplomarbeit über das Thema „Depressive Mütter“ und habe dazu einen Fragebogen entwickelt. Es würde mir sehr helfen, wenn ihn möglichst viele ausfüllen. (Anonym!) Sie finden ihn im Internet unter www.sit-n-swing.de/conny1.htm Vielen Dank!

Cornelia Skovgaard-Sörensen, Bamberg
corenliaskovgaard-soerensen@gmx.de

LESERBRIEF Endlich mal eine Seite, die sich mit unseren Problemen und Vorurteilen auseinandersetzt. Wir gratulieren zu dieser Homepage und hoffen, dass sie fleißig besucht wird. Ich bin davon überzeugt, dass sie zur Aufklärung beitragen wird.

Wolfgang Kluck aus Neuwied
vorstand@psychiatrieimkreisneuwied.de

LICHTBLICK Über 850 Leser haben uns seit 2002 geschrieben! Per Brief und E-Mail, oder sie haben uns einen Eintrag in unserem Gästebuch bzw. im Lichtblick-Forum hinterlassen. Und inzwischen lesen 1445 Abonnenten (Stand: 10.04.2003) unseren kostenlosen Newsletter. Thomas Greve

www.lichtblick-newsletter.de

Pickel und Haarausfall durch Stress verursacht?

Düsseldorf/Berlin (ddp). Pickel, Akne oder andere Hauptprobleme können durch Stress verursacht werden. Zu diesem Ergebnis kamen Forscher der Freien Universität Berlin und Düsseldorf bei Studien an menschlichen Hautmodellen. Dabei stellten sie in den Fettdrüsen ihres Hautmodells das Stresshormon CRH (Corticotropin Releasing Hormone) fest. Aufgabe dieses Hormons ist es, die Reaktionen eines Menschen in Belastungssituationen zu regulieren.

Wie sich im Modell beobachten ließ, aktiviert es dabei auch die Fettdrüsen der Haut. Verstopft der Ölfilm die Poren kommt es zu Problemen. Auch bei der Glatzenbildung bei Männern könnte das Stresshormon CRH eine Rolle spielen. Wie sich im Versuch zeigte, verändern das männliche Sexualhormon Testosteron und bestimmte Wachstumshormone Art und Anzahl der CRH-Rezeptoren. Dies könnte nach Auffassung der Wissenschaftler den Haarausfall bei vielen Männern erklären. Mit seinen Entdeckungen hofft das Team um den Berliner Professor Christos Zouboulis, neue Wege in der Therapie von Hauterkrankungen eröffnen zu können

Stress führt möglicherweise zu Hirnschäden

Jerusalem (ddp). Stress kann offenbar die Chemie des Gehirns über einen langen Zeitraum hinweg verändern. Auf der Suche nach der Wirkung von psychisch belastenden Erfahrungen haben Forscher aus Jerusalem Labormäuse unangenehmen Situationen ausgesetzt.

Im Magazin „Science“ berichten die Wissenschaftler (Bd. 295, S. 508), dass nach der Stresserfahrung in Nervenzellen der Mäuse ein Protein, die so genannte Acetylcholinesterase, anders zusammengesetzt wurde. Eine solche Änderung macht Nervenzellen möglicherweise reizempfindlicher, schreiben die Forscher. Ein ähnlicher Mechanismus könnte erklären, warum Menschen nach stressreichen Erfahrungen zu Depressionen und Konzentrationschwierigkeiten neigen.

www.lichtblick-newsletter.de

Krankenhausaufenthalt darf nicht begrenzt werden

Kassel (ddp). Gesetzliche Krankenkassen dürfen nicht vorschreiben, wie lange der Krankenhausaufenthalt eines Patienten dauern darf. Das Bundessozialgericht beendete jetzt mit drei Grundsatzentscheidungen (AZ: B 3 KR 11/01; B 3 KR 54/01; B 3 KR 31/01 R) einen langjährigen Streit.

Die Kassen wollten bei ihren Abrechnungen lediglich für die durchschnittlich anfallende Behandlungsdauer bezahlen. Das Bundessozialgericht teilte diese Auffassung jedoch nicht: Kassen hätten für den kompletten Aufenthalt aufzukommen, urteilten die Richter.

Sollten die Kassen der Ansicht sein, der behandelnde Arzt habe eine zu aufwändige Behandlung angeordnet, müssten sie das per Gutachten für jeden einzelnen Fall nachweisen. Bundesweit sind derzeit rund 15 000 Fälle mit einem Streitwert von rund 51 Millionen Euro bei den Gerichten anhängig.

Gerhard Schröder:

Zahl der gesetzlichen Krankenkassen zu hoch

Erlangen (ddp). Bundeskanzler Gerhard Schröder (SPD) hält die Zahl der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland für zu hoch. Rund 300 verschiedene Kassen seien „bei weitem zuviel“, sagte der Kanzler bei einem Besuch der Siemens-Medizintechniksparte in Erlangen.

Die Politik müsse „Konzentrationsprozesse einleiten“, um den Wettbewerb der Kassen untereinander voranzutreiben und die Verwaltungsausgaben zu senken. Dann könne auch die Qualität der Gesundheitsversorgung verbessert werden, betonte Schröder. An der Trennung der Krankenkassen in gesetzliche und private wolle er jedoch festhalten: „Beide Systeme können nebeneinander bestehen.“

Durch den Einsatz von High-Tech in Praxen und Kliniken erhofft sich Schröder weitere Einsparungen im Gesundheitsbereich. Die Bundesregierung sei „zur Zusammenarbeit bereit“, um die technische Entwicklung voranzutreiben. Damit unterstützte der Kanzler die Forderung von Siemens-Vorstandschef Heinrich von Pierer nach dem «digitalen Hospital».

Pierer hatte betont, dass durch die Vernetzung von Kliniken und den Einsatz der Telemedizin 20 bis 30 Prozent Kosteneinsparungen erzielt werden könnten. Schröder betonte, die Telemedizin sei kein Weg zum gläsernen Patienten.

Wismar, 7. Mai 2003

„Sozialpsychiatrie - messbar, kontrollierbar, bezahlbar“

(naps). Wer wissen will, wie „Sozialpsychiatrie - messbar, kontrollierbar, bezahlbar“ unter dem Aspekt der Qualitätssicherung weiter gestaltet werden kann, dem bietet der Landesverband Psychosozialer Hilfsvereine Mecklenburg-Vorpommern e. V. (LPH) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialpsychiatrie M-V e.V. und der Fachhochschule für Technik, Wirtschaft und Gestaltung am 7. Mai 03 in der Hochschule Wismar eine entsprechende Fachtagung.

Die Hauptthemen sind: „Die Fortschreibung des Landespsychiatrieplanes steht an“, „Wo bleibt der Dialog auf gleicher Augenhöhe?“, „Zur Messung von Qualität in der Sozialpsychiatrie“ und „Knappe Kassen und Qualität“. Erwartet werden prominente Gäste, u.a.

Marianne Linke, Sozialministerin des Landes M-V; Torsten Koplín, MdL, Vorsitzender des Sozialausschusses des Landes M-V; Thomas Beyer, Senator der Hansestadt Wismar; Ruth Fricke, Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.; Prof. Dr. Anton Hahne, Hochschule Wismar.

Tagungsort:

23966 Wismar, Hochschule Wismar, Fachhochschule für Technik, Wirtschaft und Gestaltung, Philipp-Müller-Straße, am 7. Mai von 10.00 bis 15.30 Uhr, Tagungsgebühr 15 Euro. Kontakt und Anmeldung: Landesverband Psychosozialer Hilfsvereine M-V e.V., Tel. 0 381 - 1 23 71 25

LESERBRIEF *Hallo Lichtblick! Als Mutter eines erkrankten Sohnes und mit vielen Kontakten zu Betroffenen habe ich zum Thema Psychopharmaka diese Erfahrung gemacht: Positiv und auch in der Lage, erfolgreich mit der Erkrankung umzugehen, äußern sich solche Menschen, die sich auf eine Behandlung einlassen und regelmäßig ihre Medikamente nehmen (wie eben Gerd K., hier im Heft nachzulesen auf Seite 42).*

Von den vielen anderen, die glauben sie würden von der Pharmaindustrie „vergiftet“, „vereinnahmt“ oder ähnliches, hört man häufig Selbstmitleid, Anklagen und mehr. Wie ist es denn bei Patienten, die z.B. an Bluthochdruck, Diabetes, Allergien erkrankt sind, gehen sie denn auch so in die Abwehr?

Natürlich spricht im Allgemeinen leider weder der eine noch der andere Patient sofort auf das erste Medikament an, man muss wie meistens im Leben auch hier Geduld haben.

Leider versuchen wir seit fünf Jahren vergeblich, unseren Sohn zur Annahme professioneller Hilfe zu bewegen. Mittlerweile therapiert er sich selbst - und zwar mit Drogen.

Vielen Dank auch für Ihr Engagement in Sachen „Nachrichten aus Psychiatrie und Selbsthilfe“.

Irmgard Kunze-Weckerle,
Darmstadt, ikw@gmx.de

Güstrow, 17. Mai 2003

LAPK-Tagung: „Psychiatrische Versorgung in M-V“

(naps). Unter dem Titel „Psychiatrische Versorgung in M-V - auf der Basis einer breiten Diskussion“ lädt der Landesverband M-V der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. am 17. Mai zu seiner Landesfachtagung nach Güstrow ein.

Novum ist, dass das 10. Treffen der Familienselbsthilfe Psychiatrie in einer Werkstatt für Behinderte im Gewerbegebiet «Glasewitzer Burg Nord» stattfindet. Der Betreiber, die „Güstrower Werkstätten gGmbH“, unterhält auch spezielle Abteilungen für psychisch kranke Menschen.

Mit der öffentlichen Tagung, die 10 Uhr beginnt, wolle der Verband vor allem Anstöße zur Integration psychisch Kranker geben. Zwar könne sich die Erfolgsbilanz der gemeindenahen Psychiatrie in M-V sehen lassen, dennoch gebe es „Schwachstellen“, heißt es in einer Mitteilung. „So gibt es keine Krisennotdienste, die besondere Problemlagen und Notsituationen auffangen. Spezielle Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation fehlen. Psychisch Kranke

erhalten selten Leistungen nach dem Pflegegesetz, obwohl gerade die Angehörigen zur Abwendung von Vereinsamung, Verwahrlosung und Suizidalität enorme Lasten zu tragen haben. Auch bei der Umsetzung der Soziotherapie hapert es. Kaum ein Versicherter kennt seinen Anspruch. Eine nervenaufreibende Barriere - nicht nur für psychisch kranke Menschen: der komplizierte Grundsicherungsantrag“. Weitere Brennpunkte sieht der Verband in der Planung und Finanzierung der psychiatrischen Versorgung, der Stärkung der Patientenrechte, der ambulanten Psychoedukation und im Zuverdienst.

Eingeladen sind Familienangehörige, Betroffene, Vertreter aus Politik, Kommunen, Verbänden, Krankenkassen und Psychiatrie. Wichtige Inhalte der Veranstaltung werden in einem Videobeitrag für den Lokalsender rok-tv zusammengefasst.

Einladung und Programm: Seite 37 und 38

Arzt verletzte Beratungspflicht - Schadenersatz

Ein Arzt darf die Weigerung eines Patienten, sich in ein Krankenhaus einweisen zu lassen, nicht ohne weiteres akzeptieren. Vielmehr müsse er ihm zuvor die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Untersuchung sowie die bestehenden Risiken deutlich gemacht haben. Verletzt der Arzt diese Beratungspflichten, so muss er dem Patienten möglicherweise Schmerzensgeld zahlen.

Das Gericht hob mit seinem Spruch ein anders lautendes Urteil des Landgerichts Frankenthal auf und gab der Schmerzensgeldklage eines Patienten statt. Der Hausarzt hatte den Kläger wegen einer Grippe aufgesucht. Am nächsten Tag berichtete die Ehefrau des Klägers, dass dieser sich in der Nacht in erheblichen Verwirrheitszuständen befunden habe. Dem

Rat des Arztes, sich in ein Krankenhaus einweisen zu lassen, folgte der Kläger nicht. Als sich am darauf folgenden Tag sein Zustand weiter verschlechterte, kam es dann doch zur Einlieferung des Klägers in eine Klinik. Dort stellte man eine Hirnhautentzündung fest.

Anders als das Landgericht, das die Klage abgewiesen hatte, teilte das OLG die Auffassung des Klägers, dass dessen Behandlung durch den Arzt nicht dem «medizinischen Standard» entsprochen habe. Der Arzt hätte die Weigerung des Patienten, sich in eine Klinik einweisen zu lassen, nicht ohne weiteres hinnehmen dürfen. Die Richter hielten ein Schmerzensgeld von 8000 Euro für angemessen.

OLG Zweibrücken, Az: 5 U 25/01

Teure Störnrufe in der Nacht

Wer einen anderen mitten in der Nacht anruft, nur um ihn zu belästigen, riskiert ein Schmerzensgeld. Darüber hinaus läuft er Gefahr, wegen Körperverletzung sogar strafrechtlich belangt zu werden. Ein 57 Jahre alter Mann hatte das mit ihm zerstrittene Nachbars-Ehepaar innerhalb eines Monats fünfmal aus dem Schlaf geklingelt. Kein einziges Mal gab er sich als Anrufer zu erkennen. Infolge der nächtlichen Störnrufe litten die Eheleute unter Schlafmangel und hatten tagsüber mit Übermüdung zu kämpfen. Erst durch eine Fangschaltung kam man dem Täter auf die Spur. Sein Verhalten kam den Anrufer teuer zu stehen. Im Strafverfahren entging er der drohenden Verurteilung wegen Körperverletzung nur deshalb, weil er freiwillig 1050 DM an eine gemeinnützige Einrichtung zahlte. Aber auch zivilrechtlich hatte das Ganze ein Nachspiel: Das Oberlandesgericht Nürnberg verurteilte ihn zusätzlich zur Zahlung von 750 DM Schmerzensgeld an jeden der beiden Ehegatten. Hinzu kommen noch erhebliche Gerichts- und Anwaltskosten.

OLG Nürnberg, Az: 1 U 2099/92

Psychose-Seminare in Rostock (1. Halbjahr 2003)

In Zusammenarbeit mit dem LPE (Landesverband Psychiatrie-Erfahrener M-V e.V.), der GGP (Förderverein Gemeindepsychiatrie e.V. Rostock) und dem LApK (Landesverband M-V der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V.)

sind Gegenstand dieser Veranstaltung zu der Herr Born, Richter am Vormundschaftsgericht Rostock, sein Kommen zugesagt hat. (Mittwoch, 14.05., 17.00 - 19.15 Uhr, VHS, Alter Markt 19, Vortragsraum, entgeltfrei)

9. März: „Krankheit und überforderte Familie“

Angst- oder Zwangstörung, Depression, Psychose - wenn das schwere Schicksal der Krankheit ein Familienmitglied ergreift, sind alle in der Familie Betroffene. Die Gefahr der Überforderung und des Verlustes gewohnter sozialer Beziehungen ist für alle sehr groß, ihre Welt sieht plötzlich anders aus. Warum ist die Benachteiligung psychisch Kranker und ihrer Angehörigen besonders groß? Welche Möglichkeiten der Hilfe gibt es? Sind vorhandene Hilfen zu wenig bekannt? Die Veranstaltung dient wiederum der offenen Aussprache und dem Verstehen unterschiedlicher Erfahrungen. (Mittwoch, 19.03., 17.00 - 19.15 Uhr, VHS, Alter Markt 19, Vortragsraum, entgeltfrei)

14. Mai: „Betreuung und Zwang“

Betreuung kann notwendig sein, um mit einer Erkrankung besser leben zu können. Wo beginnt aber die Bevormundung? Ist Zwang eine Notwendigkeit in der Psychiatrie? Fragen und Antworten und im Mittelpunkt persönliche Erfahrungen zu einem heiklen Thema

25. Juni: „Ich habe einen guten Psychiater gefunden“

Dieses „Psychose-Seminar“ soll im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen ein Zeichen setzen: Ermutigung durch positive Beispiele! Wir möchten beweisen, dass eine Psychiatrie mit menschlichem Antlitz nicht nur in der Zukunft liegt, sondern schon im Heute zu finden sein kann. Offenheit nach innen, Diskretion nach außen, dieses Motto der „Psychose-Seminare“ gilt auch an diesem Tag. (Mittwoch, 25.06., 17.00 - 19.15 Uhr, VHS, Alter Markt 19, Vortragsraum, entgeltfrei)

1. Neubrandenburger Psychose-Seminar

Das erste Psychose-Seminar mit dem Thema „Besseres Verständnis unserer Nöte - Erste Forderungen psychisch Kranker und ihrer Angehörigen“ findet am 10.04.2003 um 17 Uhr in 17033 Neubrandenburg, Robert-Blum-Str. 32, in den Räumen der DRK-Selbsthilfekontaktstelle statt. Kontakt: Frau Anke Albrecht, Leiterin der Selbsthilfekontaktstelle, Tel. 0395 - 560 39 55, E-Mail: selbsthilfe@neubrandenburg.drk.de

www.lichtblick-newsletter.de

Hannibal - Prost Mahlzeit!

Nach dem amerikanischen Thriller „Das Schweigen der Lämmer“ (1991) kehrte im Februar 2001 Anthony Hopkins als Dr. „Hannibal“ Lecter in die deutschen Kinos zurück. Die Werbung erinnert zur genüsslichen Einstimmung daran, dass der aus dem „Hochsicherheitsgefängnis für psychisch Kranke“ entflozene Psychopath jetzt in Europa lebt.

In dem zweistündigen Streifen geht der Serienkiller „seinen Gelüsten nach und kostet alle Vorzüge einer freien, unbewachten Welt aus“. „Hannibal“ bricht diesmal das Schweigen, zeigt Gewaltszenen detailliert: herausquillende Gedärme, menschenfressende Wildschweine...

Am Ende filetiert Dr. Lecter den Schädel eines Menschen. Ein Stück des Gehirns brät Hannibal in der Pfanne kurz an und bereitet es seinem Opfer als Mahlzeit. Lässt sich mit „Hannibal“ und der „Faszination des Bösen“ Geld verdienen? Offensichtlich. Und der Nachtmisch ist längst angeordnet: Games, «Hannibal-Fleece-Langarm-Shirt», «Hannibal-Baseball-Cap» u.v.a.m. kommen in die Regale. Kritiker sprechen inzwischen von einem Gewaltkult, der den inneren Frieden unserer Gesellschaft beeinträchtigt.

„Wohin soll das führen, wenn wir nicht der «Faszination des Guten» zum Durchbruch verhelfen?“, schreibt der Pädagoge Wolfgang Pfannenschmidt in seiner SVZ-Gastkolumne (Schweizer Volkszeitung). Recht hat er, doch was können wir tun - wenn das Grauen immer wieder die vielen Zuschauer packt...? (naps 2001)

Frühjahrs-Neuerscheinungen des Psychiatrie-Verlags (2003)

Reihe „Edition Balance“: „Affenstall - Auf Station“ von Arne Petersen zu Erfahrungen mit Depression und Manie, „Meine Freundin Johanna“ von Ilka Scheidgen beschreibt das Leben mit einer bipolaren Störung.

Der „Rattschlag“ »Depressionen« wendet sich an Angehörige, ebenso wie Mason & Kreger mit »Schluss mit dem Eiertanz«, der den Angehörigen von Menschen mit Borderline konkrete (Selbst-)Hilfe-Tipps an die Hand gibt.

Die neue Reihe „Basiswissen“ richtet sich an berufliche Ein- und Umsteiger in der Psychiatrie. Den Anfang machen hier Thomas Bock und der »Umgang mit psychotischen Patienten« sowie Cornelia Schaumburg mit »Maßregelvollzug«.

Näheres unter www.psychiatrie.de/verlag

Irrsinnig Menschlich e.V.

Engagement für mehr Verständnis und Toleranz, weil es jeden treffen kann



Psychische Erkrankungen werden zur Krise des 21. Jahrhunderts, so die Prognose der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Jeden kann es treffen. Da ist es bedenklich und alarmierend, dass sich unsere Gesellschaft im Umgang mit psychischer Gesundheit nach wie vor schwer tut. Der Leipziger Verein „Irrsinnig Menschlich e.V.“ engagiert sich für mehr Verständnis, Offenheit und Toleranz.

Mit einer Grippe gehen wir zum Hausarzt. Nach einem Infarkt nehmen wir Medikamente und ändern unseren Lebensstil. Doch wenn die Seele streikt, gerät die Alltagswelt aus den Fugen. Psychisch erkrankte Menschen leben auch mit der Furcht, als wunderbarlich oder gar „verrückt“ abgestempelt zu werden, wenn sie sich mit ihrer Krankheit an die Mitmenschen wenden.

Nach den jüngsten Mitteilungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) kommt in den nächsten Jahren eine dramatische Zunahme psychischer Erkrankungen auf unsere Gesellschaft zu. Schon jetzt gehören psychische Erkrankungen zu den häufigsten und einige von ihnen zu den schwerwiegendsten Krankheitsbildern. Nach den Infektionskrankheiten mit 22,9 Prozent und Unfällen/Unfallfolgen mit 11 Prozent rangieren psychische und neurologische Störungen in den WHO-Statistiken mit 10,5 Prozent an dritter Stelle. Zu dem menschlichen Leid, das sich nicht in Zahlen fassen lässt, kommt ein immenser wirtschaftlicher Verlust hinzu. Eine aktuelle Studie der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) geht von etwa zweieinhalb Milliarden Euro aus, die der deutschen Wirtschaft jährlich verloren gehen, weil psychisch erkrankte Menschen ihre Arbeit nicht verrichten können.

Psychische Erkrankungen drohen, das soziale Gefüge und die volkswirtschaftliche Basis zu untergraben, wenn wir nicht konstruktiv und solidarisch Vorsorge treffen. Dies bestätigt auch der „Gesundheitsreport 2002“ der DAK, der einen „dramatischen Anstieg psychischer Erkrankungen“ konstatiert. Alles deutet daraufhin, dass seelische Gesundheit in der Öffentlichkeit einen immer höheren Stellenwert gewinnen wird. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu verstehen, dass sich unsere Gesellschaft im Umgang mit psychischer Gesundheit nach wie vor schwer tut, das Thema bagatellisiert.

Stigma ist die größte Hürde

Zwar haben die Kenntnisse über psychische Erkrankungen seit 1990 zugenommen, aber die Bevölkerung lehnt psychisch kranke Menschen jetzt noch stärker ab, so Professor Matthias C. Angermeyer, Vorsitzender des Irrsinnig Menschlich e.V. Hatten bei einer repräsentativen Umfrage 1990 nur 20 Prozent der Befragten angegeben, einen Menschen mit Schizophrenie würden sie nicht als Kollegen akzeptieren, so sind es bei der Folgebefragung im Jahre 2001

bereits 30 Prozent. Ein an Schizophrenie erkrankter Untermieter käme heute bei 60 Prozent der Befragten nichts ins Haus. 1990 waren nur 40 Prozent dagegen.

Sachlich informieren

Psychische Gesundheit kann durch intelligentes politisches Handeln gefördert werden, hebt Wolfgang Rutz, WHO-Beauftragter für Psychische Gesundheit im Europa-Büro in Kopenhagen hervor. Dabei könne es sich kein Land leisten, künftig nicht in dieses kollektive Gut zu investieren. Die Anti-Stigma-Bewegung, die sich in den vergangenen Jahren formiert hat, stellt sich dieser Herausforderung. Ihr Ziel: Sachlich über psychische Erkrankungen aufzuklären, Vorurteile abzubauen und eine Gleichstellung seelischer und körperlicher Gesundheit zu erreichen. Der „Irrsinnig Menschlich e.V. - Verein für Öffentlichkeitsarbeit in der Psychiatrie“ versteht sich als Teil dieser internationalen Bewegung.

Irrsinnig Menschlich e.V. wurde im Frühjahr 2000 in Leipzig auf Initiative des Leipziger Psychiaters Prof. Dr. Matthias C. Angermeyer und der Soziologin Beate Schulze von der Universität Leipzig gegründet und wirkt deutschlandweit. Zu den Gründungsmitgliedern von Irrsinnig Menschlich e.V. gehören u.a. Bundestagsabgeordnete wie die frühere Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, der Psychiatriekoordinator der Stadt Leipzig, Thomas Seyde und die Vorsitzende des Angehörigenverbandes psychisch erkrankter Menschen Sachsen, Monika Schöpe. Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen, Ärzte, Künstler und Journalisten, Politiker, Wissenschaftler, Prominente und interessierte Bürger machen sich mit ihren individuellen Erfahrungen und Möglichkeiten für die gemeinsame Sache stark.

Für Verständnis und Toleranz

Laut Statistik hat ein Drittel aller psychisch erkrankten Menschen noch nie mit anderen über ihre Krankheit gesprochen. Irrsinnig Menschlich e.V. möchte erreichen, dass die Betroffenen mit Freunden, Bekannten und Kollegen genauso unbefangen und selbstbewusst über ihre Erkrankung sprechen können, wie körperlich Kranke über Diabetes und Herzinfarkt. Eines der größten Hindernisse besteht darin, dass viele Menschen schlecht informiert sind über

psychische Krankheiten. Irrsinnig Menschlich e.V. versteht sich als Ansprechpartner für alle Menschen, die mehr über psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten erfahren möchten. Denn keiner ist vor psychischer Krankheit geschützt.

Ein Hauptanliegen des Vereins ist es, Begegnungen zwischen psychisch erkrankten Menschen und ihren Mitmenschen zu fördern, um so das vermeintlich Unbegreifbare verständlicher zu machen und Vorurteile abzubauen. Dabei nutzt Irrsinnig Menschlich e.V. die unterschiedlichen Perspektiven seiner Mitglieder: Betroffene, Angehörige und professionelle Helfer nehmen gleichzeitig an den Projekten teil und bringen ihre spezifische Betrachtungsweise im Umgang mit psychischer Krankheit ein.

Der Verein Irrsinnig Menschlich e.V. ist der erste Verein in Deutschland, der sich für Öffentlichkeitsarbeit in der Psychiatrie engagiert. Durch seine unkonventionelle Zusammensetzung schafft es das Netz von unterschiedlichen Mitgliedern, seine Ziele mit einer erfindarischen Fülle von Aufklärungsveranstaltungen, TV-Beiträgen, Podiumsdiskussionen, Telefonaktionen und anderen Projekten umzusetzen. Gemäß dem partnerschaftlichen Ansatz bringen besonders Menschen, die psychische Krankheit erlebt haben, ihre Kompetenz ein und stärken so ihr Selbstbewusstsein. Irrsinnig Menschlich e.V. arbeitet eng mit Journalisten zusammen, unterstützt Patienten- und Angehörigengruppen bei ihrer Öffentlichkeitsarbeit, bietet Beratung für Betroffene und Angehörige, schafft Fortbildungsmöglichkeiten für Meinungsbildner und initiiert internationale Anti-Stigma-Projekte, so z.B. „Gegen die Bilder im Kopf“, den ersten Filmworkshop für Menschen mit Schizophrenie und Medienmacher aus der Slowakei und Deutschland. Besonderes Augenmerk gilt der Öffentlichkeitsarbeit an Schulen, im Vordergrund steht das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“.

Psychische Gesundheit ein Thema für die Schule

Klischees, Vorurteile und Wissenslücken lassen sich am besten ausräumen, wenn sie noch nicht so verfestigt sind. Will man Denkansätze und soziale Kompetenz erweitern, muss man bei jungen Menschen beginnen. Sie sind neugierig und offen, sich mit der Komplexität menschlichen Lebens auseinander zu setzen, sie sind die Generation der Zukunft. Das Schulprojekt setzt an dieser Neugier und Bereitschaft an, offen mit eigenen Gefühlen und Lebenserfahrungen umzugehen. Sich mit psychischer Gesundheit/Krankheit zu beschäftigen wird als Chance begriffen, Vorurteile und Vorbehalte wahrzunehmen, zu überprüfen und besser zu verstehen, Respekt vor dem „Anderssein“ zu entwickeln sowie Offenheit,

Verständnis und Fairness in zwischenmenschlichen Beziehungen zu üben. Irrsinnig Menschlich e.V. schafft dies mit einem bislang einzigartigen Ansatz: Mit der direkten Begegnung zwischen Jugendlichen und Menschen, die psychische Krankheit erfahren haben. Durch die Begegnung wird das scheinbar Unbegreifliche verständlicher. Schüler und Lehrer beschäftigen sich nicht nur abstrakt und aus der Distanz mit der Thematik der psychischen Erkrankung. Die Betroffenen lassen sie an ihren Erlebnissen und Sicht der Dinge teilhaben. Bei dem Konzept wurden internationale Erfahrungen genutzt: Als Ärzte und Psychologen an Schulen über psychische Erkrankungen aufklären wollten, verstärkten sich die Ängste der Schüler. Im Gegensatz dazu reagierten die Jugendlichen positiv auf die persönlichen Erfahrungsberichte Betroffener. Durch die partnerschaftliche Begegnung lernen Schüler, dass es zwischen ihnen und den psychisch erkrankten Menschen mehr Verbindendes als Trennendes gibt. Die Schüler sind tief beeindruckt vom Lebensmut der Betroffenen und davon, wie sie mit ihren Krisen umgehen und aus vermeintlichen Schwächen Stärke beziehen.

„Etwas über seelische Krisen zu erfahren ist voll o.k.. Schließlich kann es jeden von uns treffen. Jetzt war Ramos bei uns. Ein echt cooler Typ. Wir finden es sehr mutig von Ramos, dass er so offen über sein Leben erzählt hat. Solche wie Ramos müssten öfters zu uns Schülern kommen.“ Lena, 15

Gleichzeitig ermöglicht das Schulprojekt den Betroffenen Selbstbewusstsein zu gewinnen. Sie erleben, dass sie von den Jugendlichen offen aufgenommen und akzeptiert werden, dass die Gesellschaft sie braucht, eine Fähigkeit, die sie durch die psychische Erkrankung verloren haben. Diese positive Erfahrung stärkt ihren Lebensmut. Projekttage wurden bisher an 26 Gymnasien, Mittelschulen und Berufsschulen in Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen durchgeführt. 780 Schülerinnen und Schüler ab Klasse 9 nahmen daran teil.

„Verrückt? Na und!“ – Ein nachhaltiges Schulprojekt

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Projektevaluation beweisen, dass der Funke tatsächlich auf die Schüler überspringt. Die positive Änderung in ihrer Haltung zu psychisch erkrankten Menschen hat langfristig Bestand. Das begeisterte Feedback und das große Interesse auf Seiten der Schüler und Lehrer zeigen, dass man mit einer derartigen Aufklärung über psychische Erkrankungen nicht nur die Mauern der Psychiatrien einreißt, sondern gerade bei Jugendlichen offene Türen einrennt. Eines der vielversprechendsten Ergebnisse des Projektes besteht aber darin, so das Fazit der Wissenschaftler, dass sein meinungsbildender Einfluss nach kurzer Zeit sogar auf die unbeteiligten Schüler „überschwappt“. Irrsinnig Menschlich e.V. will dafür sorgen, dass seine Botschaft immer mehr junge Menschen erreicht. Um das Projekt deutschlandweit anzubieten, möch-

te der Verein ein bundesweites Netzwerk von Betroffenen und Mitarbeitern schaffen, die „Verrückt? Na und!“ bei sich vor Ort in Schulen durchführen, ein Fortbildungsangebot für Lehrer entwickeln und ein Begleitbuch für Jugendliche, Eltern und Lehrer mit dem Titel „Nicht alle Tassen im Schrank?!“ erarbeiten. Um diese Ziele zu verwirklichen, benötigt der Verein Menschen, die ihn unterstützen - durch ihren persönlichen Einsatz, finanzielle Hilfe oder durch Informationen und die Vermittlung von Kontakten.

Manuela Richter-Werling
Geschäftsführerin des Irrsinnig Menschlich e.V.

Kontakt

Irrsinnig Menschlich e.V., Verein für Öffentlichkeitsarbeit in der Psychiatrie
Dr. Manuela Richter-Werling
Johannisallee 20, 04317 Leipzig
Tel. 0341 - 2228990
Fax 0341 - 2228992
e-mail: info@irrsinnig-menschlich.de
Internet: www.irrsinnig-menschlich.de

Spendenkonto

Irrsinnig Menschlich e.V.
Dresdner Bank Leipzig
BLZ 860 000 Konto 151 208 000

Sehr geehrte Chefredaktion, ...

Sie sind wieder mal darauf reingefallen - wie viele Journalisten, besonders jene, die Polizeimeldungen bearbeiten, die so sachlich und neutral wie möglich wiedergegeben werden sollten, da ja noch nichts bewiesen ist.

Im Text wird behauptet, dass der Täter offenbar psychisch gestört ist - die Betonung liegt dabei auf offenbar, was so viel heißt wie „vermutlich“, „möglicherweise“, „vielleicht“. In der Überschrift wird aber bereits behauptet, der Täter sei psychisch krank. „Psychisch Kranker schießt wahllos auf Polizeibeamte“ bzw. „Geistesgestörter verletzt zwölf Berliner Polizisten“, obwohl das Motiv völlig unklar ist. - Vielleicht war es ja eine „Verkettung tragischer Umstände“ wie es so oft heißt. Mit seriösem, ordentlichem journalistischem Handwerk hat diese Art von Berichterstattung jedenfalls nichts zu tun.

Was lernen wir aus diesem Text? Psychisch Kranke sind Verbrecher, Kriminelle, unberechenbar. Dabei geht es um die Tat eines Mannes, der zwölf Polizeibeamte verletzte, warum, weshalb - das wissen die ermittelnden Beamten noch nicht. Das ist der Tatbestand, nicht mehr und nicht weniger und so sollte er wiedergegeben werden. Was lernt der Leser weiter aus dem Text: Psychisch Kranke gehören weggeschlossen. Das wissen die Leser auch schon aus anderen Artikeln, aus Psychothrillern usw.

Fakt ist, dass jeder vierte Mensch einmal in seinem Leben eine psychische Krise erlebt, psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen muß (auch in Ihrer Redaktion, auf dem Polizeirevier - überall). Die Weltgesundheitsorganisation hat diese Zahlen herausgegeben. Und Fakt ist auch, dass psychisch kranke Menschen ebenso kriminell bzw. nicht kriminell sind wie die „Normalbevölkerung“, die Zahlen sind fast identisch. Nur durch solche eine völlig ungerechtfertigte Berichterstattung (es ist nichts bewiesen, es gibt kein Motiv) verunglimpfen Sie psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen zu Verbrechern, verfestigen Sie altbewährte Klischees, die nichts mit der Realität zu tun haben, pflegen Sie Vorurteile, die Lebenschancen für viele Menschen mit psychischen Erkrankungen zerstören.

Nun soll das keine Medienschelte sein, aber vielleicht denken Sie einfach mal darüber nach, was so im schnellen journalistischen Alltag dahingeschrieben wird..., die Auflage muß ja schließlich stimmen und an den Bildern der Menschen im Kopf angeknüpft werden...

Übrigens, psychisch kranke Menschen brauchen dringend eine Lobby, weil es so viele sind - Erwachsene genauso wie Kinder. Die Medien könnten uns dabei sehr unterstützen mit sachlichen Informationen und mit Aufklärung darüber, wie psychisch kranke Menschen tatsächlich in unserem Land leben.

Mit freundlichen Grüßen
Manuela Richter-Werling
Geschäftsführerin des "Irrsinnig Menschlich e.V. - Verein für Öffentlichkeitsarbeit in der Psychiatrie"
Quelle: www.opentheodoors.de

1. Seite

Freitag, 16. August 200

Geistesgestörter verletzt zwölf Berliner Polizisten

Berlin - Mit einem Gasrevolver hat ein Ukrainer in einer Polizeidienststelle in Friedrichshain um sich geschossen. Zwölf Beamte erlitten durch das Tränengas Augenreizungen. Drei verletzte Polizisten mussten den Dienst abbrechen. Der 32 Jahre alte Täter ist offenbar psychisch gestört, kam in die geschlossene Abteilung eines Krankenhauses. Ein Motiv für die Tat ist nicht bekannt. Polizeivizepräsident Gerd Neubeck betonte, solche Vorfälle seien nicht zu verhindern. «Wir können nicht vor jedem Abschnitt eine Schleuse aufbauen, um die Bürger auf Waffen zu kontrollieren», sagte er.

zurück

Leserbriefe schreiben

Druckansicht

Artikel senden

Lesen Sie auch:

Psychisch Kranker schießt wahllos auf Polizeibeamte
Spektakulärer Zwischenfall im Polizeiabschnitt 61 in Friedrichshain: Ein 32-jähriger Ukrainer betritt die Wache, zieht ohne Vorwarnung einen Gasrevolver und feuert um sich. Zwölf Beamte erlitten durch das Tränengas Verletzungen an den Augen. Der Täter ist offenbar psychisch gestört.

So eine Tat kann nicht verhindert werden...

Ärztin wird verurteilt

Powered by Psychose

Quotentrauma in der „Fernseh-Anstalt“

Anspruchsvoll, wirklichkeitsnah und authentisch - so lauten im Sommer 2002 die Ankündigungen zahlreicher Trailer, die der Fernsehsender Sat.1 in werbewirksamer Regelmäßigkeit über den Äther jagt. Ein innovatives Serien-Format will in der Prime Time, zwischen Schwester Stefanie und dem Alphateam, die Psychiatrie und deren „Kunden“ enttabuisieren, entstigmatisieren und salonfähig machen.

Von Marianne Kestler

Die Anstalt - zurück ins Leben. Schon der Titel der neuen Sendereihe entbehrt nicht einer gewissen Brisanz. Bereits vor Ausstrahlung der ersten Folge sorgt er in der Psychiatrieszene für erhitzte Gemüter. Die Antipsychiatrie-Fraktion spricht von einer „Verherrlichung des zwangspsychiatrischen Folterapparates“. Skeptiker auf der Betroffenen- und Profiseite bezweifeln die Seriosität einer solchen Unterhaltungsserie. Der gemäßigte Flügel sieht darin eher eine Chance, die TV-Klappmühle für Anti-Stigma-Aktionen nutzbar zu machen.

Anstalts-Produzent und ehemaliger RTL-Programmdirektor Mark Conrad gibt sich optimistisch. Er bekräftigt den Anspruch, den die Produktionsfirma an sich gestellt hat. „Wir wissen, dass wir ein Tabu brechen“, sagt er gegenüber der Berliner Morgenpost, „aber erstens machen wir uns nicht über Kranke lustig, und zweitens behandeln wir mit größter Sensibilität ein Thema, das die Menschen in dieser aufgewühlten und perspektivlosen Zeit wirklich beschäftigt.“ 26 Folgen der Psychiatrie-Staffel hat der Berliner Sender dem Produzenten abgekauft. Die werden jeweils Donnerstags abends zur Prime Time ausgestrahlt.

Worum geht es? Schauplatz ist die geschlossene Station P2 in der fiktiven psychiatrischen Klinik Rosental in Berlin. Als Protagonisten fungieren ein Team aus Ärzten und Pflegern um die Chefarztin Constanze von Weyers (Jenny Gröllmann) und natürlich dessen Patienten. Sie sind es, die für die Action sorgen. Die Charaktere kom-

men relativ authentisch rüber, wenn auch gelegentlich überzogen. Da ist zum Beispiel der paranoide Rentner Erich (Günter Jung-hans), der früher in einer MfS-Kantine gearbeitet hat und nun als STASI-Spitzel in der Anstalt spioniert. Oder die schizophrene Lena (Jennipher Antoni) mit ihrem fiesem Begleiter Armin, den außer ihr niemand wahrnimmt, der zwangskranke Stefan, der sich die Hände blutig schrubbt, und der Patient mit Tourette-Syndrom, dem immer wieder ein „Arsch“ oder „Fick“ entfährt, statt „Guten Tag“ und „Auf Wiedersehen“. Die ganze Palette gängiger psychiatrischer Diagnosen scheint vertreten. Doch nicht nur die. „Das sind bewegende Schicksale, dramatische Konflikte und amüsante Begegnungen“, beschreibt die Sat.1-Redaktion auf ihrer Webseite die Handlung. „Drinne die psychiatrische Abteilung, draußen die geregelte, ‚normale‘ Welt. Aber sind die Grenzen zwischen Krank und Gesund, Gut und Böse, Wahn und Wirklichkeit tatsächlich so scharf, wie wir alle glauben?“

Hohe Ansprüche für eine Unterhaltungsserie

Die Kritik nach Ausstrahlung der ersten Folge am 12. September um 21:15 Uhr fällt entsprechend scharf aus. Im User-Forum auf der Sat.1-Webseite bezeichnen Zuschauer die Anstalt als „unrealistisch“, „ziemlich bescheuert“, „grottenschlecht“, „total daneben“ oder „absoluten Schwachsinn“. Ein Zuschauer schreibt: „Ich möchte nicht wissen, wie viele Leute sich jetzt in ihrer Theorie bestätigt fühlen, dass Leute, die psychisch krank sind, alle verrückt sind!“



Die meisten dieser „Kritiker“ sind selbst Betroffene oder Angehörige. Nicht unbedingt repräsentativ für die werbewirksame Zielgruppe der Fernsehanstalt. Dennoch: Die Einschaltquoten zwischen der ersten und den nächsten Folgen fallen in den Keller. Schauten bei der ersten Sendung noch 3,86 Millionen „werb wirksame Menschen“ zu, sind es einen Monat später, im Oktober, nur noch 0,89 Millionen. Das entspricht einem Marktanteil von schlappen 6,9 Prozent. Selbst nachdem der Sendeplatz auf 20:15 Uhr vorverlegt wird, ändert sich nichts an dem Negativ-Trend. „Die Anstalt floppt“ oder „Quotentrauma für SAT.1“ schreibt das Medienportal DWDL.

Doch nicht nur böse Zungen werden laut. So sieht die Bayerische Anti Stigma Aktion (BASTA) in der Anstalt durchaus nutzbares Potential, um die schwierige Thematik seelischer Erkrankungen mehr ins Bewusstsein von Otto-Normalverbraucher zu bringen. „Die Anstalt kann mit Sicherheit nicht dem Anspruch ‚alles richtig zu machen‘ gerecht werden“, sagt BASTA-Sprecher Dr. Stephan Heres. „Wir sind allerdings froh darüber, dass das Thema psychische Krankheiten einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht wird und versuchen, kritische Details der Serie nicht unkommentiert zu lassen.“

In Zusammenarbeit mit dem Psychiatrienetz und dem BapK stellt die Sat.1-Online-Redaktion auf ihrer Webseite eine Reihe von Hintergrundinformationen rund um Psychiatrie, psychiatrische Erkrankungen und Anlaufstellen bereit. Ein Expertenforum, über das Zuschauer und User interaktiv mit



Zum Auftakt der Fernsehserie rebelliert Philip Keller (Lorenz Christian Köhler) gegen seine Einweisung in die Klinik. Dr. Franziska Braun (Yvonne Johna) gelingt es, Zugang zu ihm zu finden. Sie hat Zweifel an Philips vermeintlichen Wahnvorstellungen und verspricht, sich für ihn einzusetzen...



Dr. Baumann (Thomas Huber) nimmt das Leiden seiner Patienten persönlich. Er kämpft um jeden Preis und läuft Gefahr, sich dabei zu verlieren.



Der paranoide Erich (Günter Jung-hans) legt Akten über Ärzte, Patienten und Pfleger an. Früher war er Kantinechef in der Normannenstraße (Stasi).



Lena Kowacz (Jennipher Antoni) leidet unter Schizophrenie. Sie ist entschlossen, ihr Leben außerhalb der Klinik in den Griff zu bekommen. Armin (Borys Ponew, r.), die Personifizierung der Stimme, die Lena hört, sieht das ganz anders. Angst und Skepsis verfolgen Lena - eine schauspielerische Herausforderung.



V.l.n.r.: Verwaltungsdirektor Christopher (Chaijm Koenigshofen), Dr. Constanze von Weyers (Jenny Gröllmann), Dr. Baumann (Thomas Huber) und Antje Lecke (Gundi-Anna Schick) diskutieren über mögliche Kosteneinsparungen durch eine Verkürzung der stationären Behandlungsdauer.

Fachärzten oder Vertretern einzelner Fachverbände in Kontakt treten können, ergänzt das Angebot. Acht Experten stehen dort Rede und Antwort. Der Zulauf ist eher flau. Meist melden sich Surfer, die ohnehin auf der Internet-Seite unterwegs sind, wenn überhaupt. Das Gros der Fernsehzuschauer weiß nichts von diesem Forum.

Pioniere mit langem Atem

Allen Unkenrufen zum Trotz hat der Sender zunächst entschieden: Die 26 gedrehten Folgen sollten komplett ausgestrahlt werden. „Wir haben den längeren Atem“, erklärte Sat.1-Chef Michael Hoffmann noch im Oktober gegenüber der Süddeutschen Zeitung. Eine weitere Staffel werde allerdings nicht produziert. Im Dezember dann das Aus. Nachdem die Einschaltquoten auf einen Marktanteil unter fünf Prozent schrumpften, war die Luft raus. Nach knapp drei Monaten wurde die Serie aus dem Programm genommen. Denn im Endeffekt geht es doch um Quoten - und damit um Geld.

Über den Grund für das Quotendilemma lässt sich spekulieren. Liegt es am mangelnden Interesse der Bevölkerung für das Thema Psychiatrie? Zeigt die Gesellschaft so wenig Bereitschaft, sich mit einer noch immer tabubeladenen Randgruppe zu beschäftigen? Oder ist die Anstaltsreihe wirklich „absoluter Schwachsinn“? Andreas Thiemann, PR-Sprecher bei Sat.1, hält letzteres für wenig wahrscheinlich. Die Qualität



Karl (Dirk Nocker, M.) leidet unter den Nebenwirkungen seiner Medikamente. Es gibt Anzeichen von Impotenz. Immer häufiger weist er Amanda (Yasmina Djaballah, I.) zurück. Sie fühlt sich gekränkt und lässt keine Gelegenheit aus, um Karl eifersüchtig zu machen. Pfleger Robert (Alexander Hauff, r.) bleibt jedoch cool...



Alexander Hauff ist Pfleger Robert Müller: In seiner Figur vereint sich Perfidität mit Spaß am Witz und natürlichem Charme. Er bleibt immer Mensch.



Die Patientin Amanda (Yasmina Djaballah) bringt Karl bei seiner bevorstehenden Klinikentlassung in Schwierigkeiten. Fotos: www.sat1.de

der Sendung an sich sei unbestritten. „Eher spielen Berührungsängste in der Bevölkerung eine Rolle. Das Thema ist für die breite Masse wohl doch zu speziell. Schließlich will ein Sender wie Sat.1 ja auch unterhalten. Bei so einem traurigen Thema ist das immer eine Gradwanderung.“

Pioniere hat es immer schon gegeben. Der Versuch des Fernsehsenders, das gesellschaftlich heikle Thema „Klappmühle“ mit seriösem Anspruch in eine Unterhaltungssendung zu packen, wurde im November 2002 honoriert. Die Anstalts-Staffel hat den „Lilly Schizophrenia Award“ erhalten. Diese Auszeichnung würdigt seit 1996 herausragende Leistungen zur Verbesserung der Lebensqualität und zur Entstigmatisierung von schizopren Erkrankten in der Gesellschaft. Gefällt wird die Entscheidung von einer unabhängigen Jury. Der Pharmakonzern sponsert dabei die materielle Dotierung. Die Sat.1-Serie erhält den Preis in der Kategorie „Hauptpreisträger Journalismus (Fernsehen)“ für ihre realistische Darstellung psychischer Erkrankungen in einem Unterhaltungsformat.

Pioniere haben immer auch Nachfolger, die in ihre Fußstapfen treten. Auf die dürfen wir demnächst gespannt sein.

Autorin Marianne Kestler
marianne.kestler@rhein-main.net
Homepage: www.scheherza.de



Dr. Braun (Yvonne Johna, I) erhält von Frau von Weyers (Jenny Gröllmann, r.) den Auftrag, ein psychiatrisches Gutachten zu schreiben. Diese Aufgabe wird ihr zur quälenden Gewissensfrage. Hinweis: Schauspielerin Jenny Gröllmann ist Schirmherrin des Schulprojekts von Irrsinnig Menschlich e.V.

Aufruf: „Klassenweise gegen Klischees“

Klassenweise gegen Klischees: Betroffene, Angehörige, Lehrer... gesucht! Damit das Schulprojekt „Verrückt? Na und!“ des Irrsinnig Menschlich e.V. auch in anderen Bundesländern Schule machen kann.

Fast täglich erreichen uns Anfragen aus dem ganzen Land nach unserem Schulprojekt zum Thema Psychische Krankheit.

„Verrückt? Na und!“ läuft seit zwei Jahren äußerst erfolgreich. 820 Schüler von 27 Schulen haben es bereits genutzt. Der Kern des Schulprojekts ist die Begegnung mit Menschen, die psychische Krankheit erlebt haben. Das Projekt wird sehr gut von Schülern und Lehrern angenommen, und auch die wissenschaftliche Evaluation hat gezeigt, dass wir damit tatsächlich Vorurteile abbauen und Einstellungen verändern können. „Verrückt? Na und!“ ist unkompliziert, wirksam und überall durchführbar. Dafür brauchen wir dringend Ihre Unterstützung, Ihre Kontakte und Ihr Engagement.

Wir suchen Menschen, die sich für unser Schulprojekt engagieren - bei sich vor Ort. Gebraucht werden zualtererst engagierte Menschen, die gern mit Jugendlichen arbeiten.

1. EXPERTEN in eigener Sache: Menschen, die eine psychische Erkrankung durchgemacht haben. Sie bringen ihre eigenen Erfahrungen ein, gehen Beziehungen mit der Gruppe ein, begleiten die Gruppenarbeit, bringen ihr Wissen, ihre Erfahrungen, ihre Botschaft an die Gruppe. Das Projekt lebt von der Begegnung. Wie erging es mir? Was war schwierig? Wer und was hat mir geholfen? usw.

2. BRÜCKENBAUER: Sozialarbeiter, Journalisten, Studenten oder Angehörige von psychisch kranken Menschen... Brückenbauer müssen nicht unbedingt Psychiater oder Psychologen sein. Brückenbauer moderieren die Gruppe, führen lebendig ins Thema ein. Fachliche Kenntnisse und didaktische Qualitäten sind gefragt. Sie geben den Experten in eigener Sache den nötigen Rahmen und begleiten sie.

3. LEHRER: Sie engagieren sich dafür, dass an ihrer Schule Projekttag zum Thema durchgeführt werden und wirken als Multiplikatoren.

4. MITARBEITER von psychiatrischen Einrichtungen: Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Ergotherapeuten... Sie unterstützen das Projekt, indem sie Raum für Begegnungen zwischen Schülern und Klienten schaffen vor Ort in einer Klinik oder einer gemeindenahen Einrichtung.

WICHTIG - Erfahrungswissen hat den gleichen Stellenwert wie kognitives Wissen.

UNENTBEHRLICH - Ein partnerschaftliches, vertrauensvolles Verhältnis zwischen den Brückenbauern und den Experten in eigener Sache - und Humor! Lust und Neugier auf Jugendliche.

SERVICE - Irrsinnig Menschlich e.V. bietet Workshops/Fortbildung für Menschen, die das Projekt in ihrer Region umsetzen wollen. Gern schicken wir Ihnen unserer Schulbroschüre zu. Infos zum Projekt finden Sie auch unter www.irrsinnig-menschlich.de

KONTAKT - Irrsinnig Menschlich e.V., Manuela Richter-Werling, Johannisallee 20, 04317 Leipzig, Tel. 0341 - 222 8990, Fax 0341 - 222 8992, info@irrsinnig-menschlich.de www.irrsinnig-menschlich.de

Die Schlumper - Kunst ohne Grenzen

Eine Hamburger Künstlergruppe in der Kunsthalle Rostock

(naps/rh). Groß war das Interesse an der Ausstellung „Die Schlumper - Kunst ohne Grenzen“ in der Rostocker Kunsthalle. Zeigten doch hier 22 geistig behinderte Künstler zwei Monate lang (14.12.02 - 09.02.03) ihre Werke. Alle sind „Schlumper von Beruf“, die über den Großraum Hamburg verstreut in betreuten Wohneinrichtungen leben. Ursprünglich waren sie mit ihrem Atelier am „Schlump“ ansässig - daher der Name. Die Künstler, die sich 1984 in einer Gruppe zusammengefunden haben, werden vom Maler Rolf Laute betreut. Sie treten inzwischen auch international auf, wie kürzlich mit der Sammlung «Coming together» im Chicago Cultural Center.



Gegenwärtig bietet das Arbeitsprojekt „Schlumper von Beruf“ 22 Künstlern der Gruppe einen festen Arbeitsplatz, der mit Zahlungen von Eingliederungshilfen nach dem Bundessozialhilfegesetz unterstützt wird. Promotion ist wichtig. Schließlich leben die „Schlumper“ von Malerei, Grafik, Skulptur, Installation und Performance. Es müssen „in der Produktion“ Gewinne erwirtschaftet werden, ähnlich wie in einer Werkstatt für Behinderte. Somit ist der gewöhnliche Kunstmarkt auch ihr Markt.

Kunstkritiker bezweifeln jedoch, ob solche Arbeiten in den Kunstalltag passen. Kunstexperte Professor Günther Gercken, Autor des Buches „Die Schlumper“, hält entgegen: „Die Entdeckung der Außenseiterkunst und der Stammeskunst verdanken wir Künstlern wie Picasso, Klee, Max Ernst und Dubuffet, die von diesen Werken für ihre eigene Arbeit inspiriert wurden.“ Günther Gercken kennt zudem die Künstler und die Schlumperhalle sehr gut:

„Ich habe Inge Wulff einmal beim Malen eines großen Bildes gesehen. Sie malte mit ihrem ganzen Körper und ihrer ganzen Seele unter heftigen

Gefühlsausbrüchen. Trotz dieser heftigen Expression besaß sie eine große Formen- und Farbherrschaft. Dies sind Äußerungen und bewundernswerte Fähigkeiten, die offensichtlich auch ohne Intelligenz möglich sind.“



Auch einige aufgeschlossene Psychiater gehörten zu den Vorkämpfern für diese Kunst. Zum Beispiel Hans Prinzhorn mit dem bekannten und einflussreichen Buch „Bildnerei der Geisteskranken“ von 1922.

„Das Buch und die Sammlung wurden nur wenige Jahre später in Deutschland von unberufenster Seite missbraucht, um Werke der ästhetischen Moderne, psychisch Kranker und geistig Behinderter in den nationalsozialistischen Propaganda-Ausstellungen als „entartete Kunst“ zu verunglimpfen.“

(Aus der REZENSION von Dr. Karl Erb, Psychiatrie-Verlag)

Wie gesagt, die Schlumper stellen an normalen Kunstplätzen aus wie Galerien, Museen und Kunstvereinen. Ihre Arbeiten werden für Plakate und Plattencovers genutzt, werden an Filmer, Fotografen und Kunstliebhaber gegen Gebühr entliehen und werden von privaten Sammlern und öffentlichen Einrichtungen gekauft.

Die heutige «Galerie der Schlumper» in Hamburg, auch Schlumperhalle genannt, ist Atelier, Ausstellungsraum, Veranstaltungsort und Café in einem. Im Wechsel werden auch hier Werke aus der Sammlung der Schlumper gezeigt und Arbeiten, Kataloge, Poster und Postkarten zum Verkauf angeboten. Im Café gibt es selbstgebackenen Kuchen und die Gelegenheit, mit Schlumpfern ins Gespräch zu kommen.

Pfiffig auch das: Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener M-V e.V. organisierte anlässlich der Ausstellung ein Treffen in der Kunsthalle. Etwa 60 Teilnehmer aus Schwerin, Wismar, Stralsund und Rostock kamen zum „Schlumpfern“. Mit von der Partie auch Besucher und Sozialarbeiter der Gemeindepsychiatrie. „Die Schlumper - Kunst ohne Grenzen“ - mehr als nur ein Kunsterlebnis.

Werner Voigt, „Adam und Eva“



Karl-Ulrich Iden, geb.1942, zwischen seinen Werken



Werner Voigt, geb.1935, »Rauchende Engel« (Detail)



„Die Schlumper“ - mehr als nur ein Kunsterlebnis.



Inge Wulff (1933 - 1997), o.T., 1992 (Ausschnitt)

BUCHEMPFEHLUNG Die Schlumper / The Schlumpers - Kunst ohne Grenzen / Art Without Borders; Gercken, G., Eissing-Christophersen, C. (Hrsg.); 2001. IX, 219 Seiten. Zahlreiche farbige Abbildungen. Text: deutsch/englisch; Gebunden EUR 39,50; ISBN 3-211-83567-9 (Springer)

INTERNET

Die Schlumper • www.schlumper.de
 Bildnerei der Geisteskranken • www.psychiatrie.de/bibliothek/literar/prinzhorn02.htm
 Sammlung Prinzhorn • <http://prinzhorn.uni-hd.de/aktuelles/index.shtml>
 Hans Prinzhorn (1886-1933) • <http://www.sgipt.org/kunst/prinzhv/iv.htm>

ICH BIN EIN ERDENMENSCH

MEIN TRAUM VON EINER HEILEN WELT

MEINE WELT IST EINE HEILE WELT.
OHNE KRIEG, OHNE ANGST,
OHNE VERBRECHEN, OHNE GEWALT,
IN MEINER WELT SIND ALLE GLEICH.
IN FRIEDEN LEBEN, DAS WÜNSCHE ICH MIR.
DIE MENSCHEN VERSTEHEN,
DIE PROBLEME NICHT UMGEHEN
DER WAHRHEIT INS AUGE SEHEN.

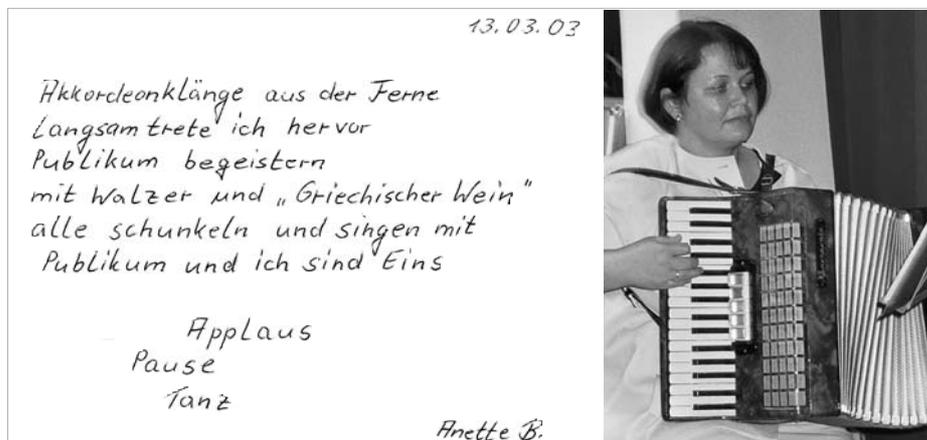
MEINE WELT IST EINE HEILE WELT
OHNE TÖTEN, OHNE NOT,
OHNE HUNGER UND OHNE DURST.
EINE WELT MIT KINDERLACHEN.
EINE WELT MIT STAUNEN, BETRACHTEN.
EINE WELT, WO DIE MENSCHHEIT ERWACHT.
EINE WELT, WO MAN SAGT: „GIB ACHT!“
VOR BÖSEM TUN, VOR ELENDE UND QUAL,
VOR LEID UND GIER UND
VOR GELD UND MACHT.
WO DER MENSCH SAGT:
„ICH HABE EINEN FEHLER GEMACHT!“
WO DER MENSCH SICH BEKENNT UND
NICHT DAVOR WEGRENNT.

MEINE WELT IST EINE HEILE WELT,
WO DIE MENSCHEN NICHT LEIDEN MÜSSEN.
WO MENSCHEN SICH FRIEDEN
GEBEN UND SICH LIEBEN,
WO MAN SAGT, DIES IST EINE SCHÖNE WELT.
EINE WELT, DIE MIR GEFÄLLT.

ABER LEIDER IST ES NUR EIN TRAUM,
DER MICH UMSÄUMT.

MEINE GEDANKEN SIND GLASKLAR.
VIELLEICHT, WIRD AUCH MEIN TRAUM
EINMAL WAHR!

MARCO KÖRK (1999)



„Kinderaugen“ von Robert Duckmann. Er ist Mitglied der Künstlergruppe „KIK - Kunst im Krankenhaus“ im Klinikum Nord, Hamburg. Dort treffen sich ehemalige Patienten regelmäßig, um mit der Kunsttherapeutin Sylvia May die Ausstellungen vorzubereiten.



„Flamme“ von Marco Körk. Das Werk erwarb der Landesverband M-V der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V.

Stralsund

Fotoausstellung „Regiomonochrome“ mit Motiven aus dem ländlichen Umfeld

Vom 13. Januar bis 7. Februar 2003 präsentierte der Stralsunder Künstler Thomas Eichholz, selbst an endogener Psychose erkrankt, seine jüngsten Fotoarbeiten in der Stralsunder Galerie der Bücherstube „Morgenstern“. Die Ausstellung stand unter dem Titel: „Regiomonochrome“. Gezeigt wurden 14 großformatige Fotos mit Stralsunder Stadtansichten und Motiven aus dem ländlichen Umfeld. Eine ausgelegte Bildermappe enthielt zudem die besten Arbeiten vergangener Jahre.

Bei der Öffentlichkeitsarbeit, Planung und Umsetzung solcher Aktionen wird der 39-jährige Künstler von der „Momassgruppe“ - ein Freundeskreis um ihn - unterstützt. Seit 2001 ist „Momass“ auch der Künstlername von Thomas Eichholz. Bilder von ihm erschienen in der Lokalzeitung, in der

Psychosozialen Umschau und in einem Jahreskalender. Neben der Fotografie beschäftigt sich der Stralsunder Künstler mit zahlreichen anderen Disziplinen wie Grafikdesign, Malen und Schreiben.



Aus dem Zyklus: „Novemberlandschaften“

www.lichtblick-newsletter.de

Literaturwettbewerb

„Nehmt mich beim Wort“

Anlässlich des „Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen 2003“ hat der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung einen Literaturwettbewerb unter dem Titel „Nehmt mich beim Wort“ ausgeschrieben. Eingereicht werden können Arbeiten, die sich mit dem Thema „Behinderung“ auseinandersetzen. Der Textbeitrag (maximal 3000 Wörter) sollte mit Angaben zur Person (Name, behindert/nicht behindert, Geburtsdatum, Adresse, Telefon) per E-Mail eingesandt werden.

Einsendeschluss ist der 31.05.2003. Aus den eingegangenen Beiträgen wird eine Jury 20 Texte für eine Publikation auswählen. Unter den Autoren dieser Anthologie werden die Preisträger ermittelt und zur Prämierung im Rahmen des Literaturfestes vom 9. - 11.09 nach Berlin eingeladen. Die Jury vergibt Preise im Gesamtwert von 5000 Euro.

www.behindertenbeauftragter.de

Angebot zur Rostocker Psychoedukation wird 2003 im Gesundheitsamt erneuert

Von Wolfgang Mundt aus Rostock

In Rostock wird jetzt im dritten Jahr Psychoedukation für von Schizophrenie betroffene Personen und ihre Angehörigen angeboten. Die kostenfreien Kurse, deren Nutzen bisherige Teilnehmer bestätigten, finden auch 2003 im Gesundheitsamt statt.

In kleinen Gruppen wird unter professioneller Leitung über Krankheitsverlauf, Vorbeugung von Rückfällen und Krisenbewältigung gesprochen. Wichtiges Ziel ist die emotionale Entlastung und die Besinnung auf eigene Fähigkeiten. Die Kurse, gefördert u.a. von Krankenkassen, Sozialministerium, Landesversicherungsanstalt (LVA) und der Hansestadt, finden parallel für Betroffene und Angehörige statt.

Der erste Kurs wird Anfang Mai 2003 beginnen. Voraussetzung zur Teilnahme ist eine gesicherte Diagnose und der Wille zur Mitarbeit in der jeweiligen Gruppe. Die Erfahrungen zeigen, daß die Teilnehmer in den Kursen nicht überfordert werden.

Anmerkung: Die Initiative, ambulante Psychoedukation in Rostock anzubieten, ging vor Jahren vom Angehörigenverband (LApK) aus, der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener hat sich ihr angeschlossen. Da beide Landesverbände auch die Psychose-Seminare in der Hansestadt (zusammen mit dem Förderverein Gemeindepsychiatrie Rostock) vorbereiten, sollte in der künftigen Verknüpfung die-

ser Angebote eine für alle Beteiligten gewinnbringende Möglichkeit liegen.

Die Gruppen der Psychoedukation werden seit zwei Jahren u.a. von Bärbel Schutrak vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrener betreut. Sie, die alle Bitterkeit der Krankheit erfahren hat, schreibt dazu: „Psychosekranken sind besonders 'dünnhäutige' Menschen, die oftmals durch Selbstzweifel und letztlich Verzweifeln erkranken. Viele suchen nach einer Erklärung und einem Verständnis dafür, was mit ihnen passiert ist. Ein Schritt, hierbei zu helfen, kann die Psychoedukation sein. Sie will auf partnerschaftlicher Ebene zwischen Patienten und Therapeuten Wissen und vor allem Verständnis vermitteln. Die Erfahrungen mit unseren Therapeuten in Rostock, Herrn Th. Lay und Frau Dr. Adam zeigen, dass dies möglich werden kann. Sie zeichnen sich durch großes Verständnis und Achtung vor den Patienten und den Angehörigen aus. An dieser Stelle möchte ich ihnen hierfür danken.“

Nähere Informationen gibt es im persönlichen Gespräch sowie durch Faltblätter. Interessenten (Betroffene und Angehörige) aus der Versorgungsregion Rostock wenden sich bitte an: Hansestadt Rostock, Gesundheitsamt, Ambulante Psychoedukation, St.-Georg-Str. 109, in 18055 Rostock; oder Telefon: Frau B. Schutrak 0381 - 76 98 714.

Neuerscheinung

„Mit Schizophrenie leben“

„Mit Schizophrenie leben“, Kissling, Werner / Pitschel-Walz, Gabriele (Hrsg.), Informationen für Patienten und Angehörige, Alliance Psychoedukations-Programm 2003; 216 Seiten + 12 Patientenkarten, mit vielen Abbildungen und Tabellen, kart., EUR 14,95; CHF 23,90; ISBN: 3-7945-2245-1, Schattauer GmbH - Verlag für Medizin und Naturwissenschaften.



Verlagsinformation: Die Schizophrenie gehört zu den schwerwiegendsten psychischen Störungen und stellt eines der größten medizinischen und sozialen Probleme unserer Zeit dar. Die Krankheit greift tief in die Psyche und damit in das Leben der Betroffenen

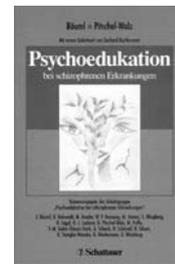
und das ihrer Angehörigen ein.

Patienten und ihr Umfeld wissen häufig nur schlecht mit dieser Krankheit umzugehen, selbst medizinisch Tätige sind oft überfordert. Dieses Buch vermittelt Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, und ihren Angehörigen wichtige Informationen über die

Krankheit. Neben Hinweisen zur Schizophrenie werden praktische Übungen und Ratschläge für den Alltag und das Leben mit der Krankheit vermittelt. Weiterhin enthält es Vorschläge, wie Betroffene mit ihrer Familie und mit dem Behandlungsteam zusammenarbeiten können und wie die Behandlungspläne, die für den einzelnen Patienten zusammengestellt werden, bestmöglich umzusetzen sind.

Im Vordergrund steht das Ziel, wieder eine hohe Lebensqualität zu erlangen. Betroffene und ihre Angehörigen erhalten wertvolles Wissen und praktische Ratschläge, die ihnen helfen, so weit wie möglich wieder zum gewohnten Leben zurückzukehren und alle Einflüsse zu vermeiden, die eine Verschlechterung der Erkrankung oder einen Rückfall hervorrufen könnten.

Buchvorstellung: „Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“



„Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“, Bäuml, Josef / Pitschel-Walz, Gabriele (Hrsg.); Konsensuspapier der Arbeitsgruppe „Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“. Mit einem Geleitwort von Gerhard

Buchkremer; 2003, 397 Seiten, 15 Abb., 20 Tab., geb.; EUR 34,95, CHF 55,90; ISBN: 3-7945-2213-3, Schattauer GmbH - Verlag für Medizin und Naturwissenschaften.

Verlagsinformation: Die psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten haben sich durch die Einführung der Psychopharmaka in den letzten 50 Jahren grundlegend gewandelt. Dank der zusätzlichen psychotherapeutischen Verfahren haben sich die Mitwirkungsmöglichkeiten der Patienten wesentlich erweitert, sodass nicht mehr die passiv-rezeptive, sondern die aktiv-kreative Therapiehaltung den Alltag bestimmt.

Dies trifft in ganz besonderem Maße für schizophrene Erkrankungen zu, dort nimmt die Förderung des Selbsthilfepotenzials eine ganz zentrale Stellung ein. Zur Optimierung der sehr komplex gewordenen Behandlungsverfahren muss die professionelle Hilfe mit dem Selbsthilfepotenzial der Betroffenen und dem ihres sozialen Umfeldes, insbesondere der Angehörigen, gewinnbringend verknüpft werden. Die verbindende Klammer hierfür bildet die Psychoedukation.

In diesem Band wird die gesamte Breite der aktuellen psychoedukativen Behandlungsformen bei schizophrenen Erkrankungen dargestellt. Darüber hinaus werden die Rahmenbedingungen erstmals von den maßgeblichen deutschen Experten in einem gemeinsamen Konsensuspapier definiert. In den Vertiefungskapiteln werden zusätzlich von den einzelnen Autoren behandlungsrelevante Erweiterungen beschrieben.

Dieses Buch ist für alle in der psychiatrischen Therapie und Rehabilitation Tätigen - vor allem Ärzte, Psychologen, Sozialpädagogen und Pflegekräfte - eine unentbehrliche Arbeitshilfe. Darüber hinaus stellt es für alle Betroffenen und Angehörigen eine wichtige Grundlage dar, um im Rahmen eines Dialogs leichter mit den „Profis“ ins Gespräch zu kommen.

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Mecklenburg-Vorpommern e.V.
 Schiffbauerring. 20 • 18109 Rostock
 Telefon + Fax 0381 - 76 80 214

*Wir stützen uns gegenseitig durch
 das Gespräch in der Gruppe und
 durch alltägliche Kontakte.*

Die Erfahrung einer seelischen Krise, einer psychischen Erkrankung macht einsam, soziale Bindungen zerreissen, Vorurteile in der Umwelt verstärken die Last. Im Landesverband Psychiatrie-Erfahrener versuchen wir uns gegenseitig zu stützen.

Aufklärung, Beratung aufgrund eigener Erfahrung, Ausserkraftsetzen von Vorurteilen ist Ziel unserer Arbeit.

Wir geben vierteljährlich (in Abstimmung mit dem Landesverband der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker) die Zeitschrift „Der kleine Lichtblick“ heraus. Mit vielen eigenen Beiträgen, vom kritischen Leserbrief bis zu Merkblättern über aktuelle Themen, mit Bildbeiträgen, Gedichten und Kurzgeschichten aus „eigener Feder“.

Regional und in der Landespolitik vertreten wir die Interessen Psychiatrie-Erfahrener.

Wir wollen zur Sprache bringen, was oft unter den Tisch gekehrt wird und zur Verschärfung seelischer Krisen führt. Theoretisches steht nicht im Vordergrund, wir setzen auf Klarheit und Gespräch, ob am Telefon und im persönlichen Treffen. Unsere landesweite Arbeit bauen wir uns.

Jährlich führen wir ein Landestreffen mit einem interessanten Programm durch. Informationen zu weiteren Veranstal-

tungen (z.B. zu unseren „Frühstückstreffen“ in Rostock, zu den „Psychose-Seminare“ an verschiedenen Orten des Landes) enthält unsere Zeitschrift.

Wir benötigen Informationen von den Selbsthilfegruppen zwischen Grevesmühlen und Uckermünde, um unsere Kontakte auszubauen und das Auftreten Psychiatrie-Erfahrener wirkungsvoller werden zu lassen!

Zusammen mit anderen Vereinen, z.B. dem Landesverband der Angehörigen, und Trägern gemeindepsychiatrischer Einrichtungen möchten wir dabei helfen, daß das Leben psychisch erkrankter und gefährdeter Menschen leichter wird. So begleiten wir z.B. Menschen auf dem Weg aus der Klinik zu Ämtern und Hilfeangeboten. Einige unserer Mitglieder setzen sich bis an die Grenze ihrer Kräfte ein. Zur Zeit arbeiten zwei Psychiatrie-Erfahrene auf Zuverdienstbasis (in Schwerin, Rostock, Stralsund) für unsere Anliegen.

Vorsitzender des Verbandes: Gerd Broh aus Schwerin
 Stellvertretung: Bärbel Schutrak aus Rostock
 Koordinator und Redakteur der Zeitschrift
 „Der kleine Lichtblick“: Wolfgang Mundt

Alle Interessenten laden wir herzlich zu uns ein. Im Mittelpunkt steht bei uns das persönliche Gespräch.

Vor sechs Jahren entstand unser Verband aus einer kleinen Gruppe Psychiatrie-Erfahrener.

Nach anfänglichen Krisen und Entmutigungen sind wir seit drei Jahren im „Aufwind“.

Inzwischen gehören fast vierzig Mitglieder zu uns und wir finden zunehmend Gehör. Dabei sehen wir deutlich, daß sich die Situation vieler seelisch Erkrankter sehr schleppend verbessert. Wir können dagegen unsere eigene Erfahrung und gute Beispiele setzen. **In unserer Satzung heißt es:**

„Der Verband fördert die Willensbildung und Interessenvertretung der Menschen, die psychiatrische Behandlung und Betreuung in Anspruch nehmen müssen oder in Anspruch nehmen mußten.

Die Selbsthilfe dieser Menschen im Bundesland Mecklenburg-Vorpommern ist Grundlage und Zweck seiner Arbeit. Um die Möglichkeiten der Selbsthilfe zu erschließen, arbeitet der Verband mit anderen Vereinen der Selbsthilfe zusammen, die sich ähnliche soziale Aufgaben stellen, Menschenwürde und Demokratie achten und verteidigen.

Die Mitgliedschaft im Verband ist offen für jeden, der die Überzeugung vertritt, daß psychische Erkrankung kein hinzunehmendes Schicksal sein muß und die Stigmatisierung und Benachteiligung psychisch Erkrankter unserer Verfassung widerspricht.“

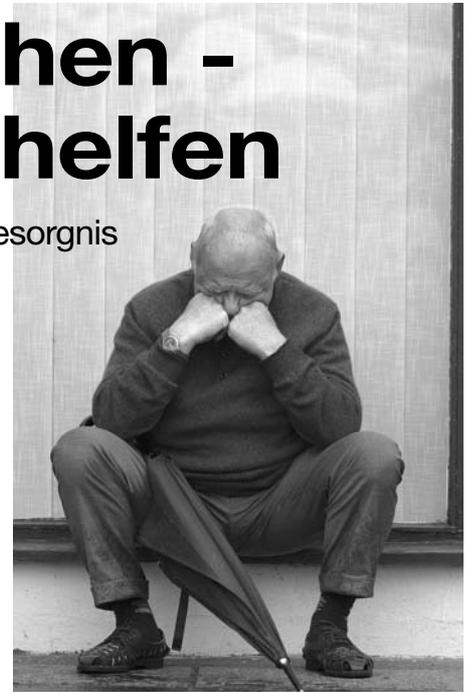
*Aufgrund ähnlicher Erfahrungen
 entsteht Offenheit, Vertrauen,
 Solidarität und neues Wissen.*

Depressionen verstehen - bei der Bewältigung helfen

Wolfgang Schwarzer: Die „Grauen Tage“ sind kein Grund zur Besorgnis

In Deutschland leidet jede zwanzigste Person an einer behandlungsbedürftigen Depression, das sind insgesamt rund vier Millionen Menschen. Doch nur die Hälfte aller depressiven Erkrankungen wird erkannt, und nur zehn Prozent werden adäquat behandelt. Viel zu häufig werden sie noch immer als „Psychoprobleme“ bagatellisiert oder aus Angst vor Stigmatisierung verschwiegen. 15 Prozent aller Menschen, die unter einer schweren Depression leiden, sterben durch Suizid. Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation sagen für die Industrieländer voraus, dass Depressionen nach den Herz-Kreislauf-Erkrankungen zur zweitgrößten Volkskrankheit werden.

Foto: Jens-Ulrich Koch/ddp



Sind Depressionen ein Symptom unserer Zeit?

(naps/rh). Professor Dr. med. Wolfgang Schwarzer* sagte es in dem Rostocker Seminar „Depressionen verstehen - bei der Bewältigung helfen“ im September so: „Eine belastende Lebenssituation, Stress, Niedergedrücktheit, können das Fass zum Überlaufen bringen - aber dazu gehört noch mehr.“ Für die rund 30 Teilnehmer (Betroffene, Angehörige und Profis) - immer wieder wissbegierig dazwischenfragend - war klar, „da kommt heute einiges rüber“.

Zunächst räumte Wolfgang Schwarzer mit dem „Das ist es“ auf: „Unterschiedliche Sichtweisen und Wahrnehmungen der Depression lassen sich in ein Grundgerüst integrieren“. Er brachte es auf den Punkt: „Es sind die unterschiedlichen körperlichen und seelischen »Losigkeiten«, die, wenn sie länger als zwei Wochen anhalten, als Symptome einer Depression ernstgenommen werden sollten, wie z.B. Appetitlosigkeit, Kraftlosigkeit, Schlaflosigkeit, Antriebslosigkeit, Perspektivlosigkeit, Konzentrationslosigkeit, Freud- und Lustlosigkeit...“

„Der Depressive ist dann mit seinen Kräften am Ende, sieht die Welt nur noch durch eine dunkle Brille, zieht sich zurück“, so Professor Schwarzer. „Schutzreaktion“, „Warnung“, auch das kann eine Depression signalisieren.

„Aber sie ist nicht der Schnupfen des Nervensystems, sondern eine ernstzunehmende Krankheit.“ Und eine Depression kann lebensgefährlich sein - im Sinne von „nicht mehr leben wollen“. Besonders konkret formulierte Suizidabsichten müssen ernst genommen werden. „Dann sollte man unbedingt ärztliche Hilfe suchen.“

Doch die „Grauen Tage“ sind kein Grund zur Besorgnis. Erst wenn sie andauern oder sich in immer kürzeren Abständen häufen, spricht die Medizin von depressiven Verstimmungen. Diese können die Lebensqualität eines Menschen erheblich beeinträchtigen, sogar die Persönlichkeit verändern. Dazu sagte eine Betroffene: „Dann bekommt man nichts mehr auf die Reihe.“

Die Seele leidet, der Körper auch

„Es gibt keine Biologie ohne Psyche, keine Psyche ohne Biologie“, so Wolfgang Schwarzer. Zwischen Körper und Seele besteht ein enger Zusammenhang. Biologisch kann man die Depression als eine Stoffwechselstörung des Gehirns erklären. „Eine seelische Belastungssituation kann auf den Magen-Darm-Trakt schlagen, eine Unterfunktion der Schilddrüse kann den gesamten Stoffwechsel verlangsamen, sodass Betroffene sich abgeschlagen und depressiv fühlen.“

Auch eine Störung des Hormonhaushalts wird im Zusammenhang mit Depressionen diskutiert, ebenso genetische Vorbelastungen. Außerdem verwies Schwarzer darauf, „dass auch Infektionskrankheiten und bestimmte Medikamente - z.B. gegen Bluthochdruck und Herzrhythmusstörungen, Antibiotika und Beruhigungsmittel - Depressionen auslösen können“.

Die Biologie der Depression

Zum Hintergrund was im Gehirn passiert, erklärte Professor Schwarzer: „Es gilt als gesichert, dass die einzelnen Nervenzellen

durch »elektronische Impulse« und durch bestimmte »Botenstoffe« untereinander in Verbindung stehen. Liegt ein Mangel der Botenstoffe (Neurotransmitter) Serotonin und Noradrenalin vor, treten im Netzwerk des Nervensystems Kommunikationsstörungen auf.“ Das hat sowohl eine Auswirkungen auf das körperlich-seelische Befinden des Betroffenen als auch auf die Beziehung zur Umwelt, betonte Schwarzer.

Wie werden Depressionen behandelt?

„Der richtige Weg wäre“, so der Mediziner, „den Hausarzt zu konsultieren. Dort ist zu abzuklären, ob die Beschwerden körperlich bedingt sind. Das ist ganz wichtig, bevor eine Weiterbehandlung durch einen Psychiater erfolgen kann.“ Dabei hängt die Therapie von dem Schweregrad der Depression, dem sozialen Umfeld und der Persönlichkeit des Kranken ab.

Bewährt haben sich, so Wolfgang Schwarzer, die modernen Antidepressiva, insbesondere Selektive-Serotonin-Rückaufnahme-Hemmer (SSRI) und Serotonin-Noradrenalin-Rückaufnahme-Hemmer (SNRI), zur Akutbehandlung und als Schutz vor Rückfällen. Er bezeichnete den Einsatz der neuen Antidepressiva in Kombination mit Beratung, Begleitung und Psychotherapie als „Basistherapie“.

Außerdem gibt es noch weitere spezielle Verfahren, wie z.B. Lichttherapie, Schlafentzug und Elektrokrampftherapie.

Sich-Behandeln-Lassen fällt schwer

Unter einer „Krankheit des Gemüts“ zu leiden, wird von vielen Betroffenen zunächst nicht so akzeptiert, erklärte Professor Schwarzer. „Oft ermöglicht erst die Einnahme eines Antidepressivums die Bereitschaft, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen.“

Beide Konzepte, die medikamentöse Therapie und das aktive Nachdenken über die eigene Lebenssituation, sollen sich in der Behandlung der Depression ergänzen. Eine depressive Phase kann sich über Wochen, sehr selten sogar Jahre erstrecken. Häufig sind es einige Monate. Das Risiko, eine chronische Depression zu entwickeln, beträgt 20 Prozent. „Je früher behandelt wird, desto besser sind die Aussichten auf Erfolg“, so Professor Schwarzer.

*Professor Dr. med. Wolfgang Schwarzer ist Facharzt für Nervenheilkunde und psychotherapeutische Medizin, und Professor für Sozialmedizin und Psychiatrie an der Katholischen Fachhochschule für Sozialarbeit in Köln.

*Seminar „Depressionen verstehen - bei der Bewältigung helfen“, Aufklärungsveranstaltung des Landesverbandes MV der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. (LApK-MV), 14.09.2002, Rostock.

Organisation und Durchführung - mit freundlicher Unterstützung der Wyeth Pharma GmbH, Informationsservice: www.denkepositiv.com

Weiterführende Informationen zum Thema unter:
<http://www.lichtblick-newsletter.de/thedep.html>

Die Unterscheidung verschiedener depressiver Erkrankungen

Die einen fühlen sich „grundlos, aber von Grund auf verändert“. Sie erleben ihre Krankheit als etwas, das ihnen auferlegt wurde. Diese Formen der Depression bezeichnet man als Melancholie, Schwermut oder auch als endogene Depression.*

Die anderen an einer Situation erkrankten Menschen erkennen einen Grund, ein Motiv für ihr Leiden. „Sie erkrankten an einer Situation oder an sich selbst.“ Diese Form der Depression wird als reaktive oder auch psychogene Depression bezeichnet.

Diese Unterscheidung ist insofern fruchtbar, als sie darauf hinweist, dass sich der Kranke mit einer reaktiven Depression noch in einem Zusammenhang mit seiner Umwelt erlebt, während der endogen depressive, der Melancholiker, sich von der Gemeinschaft oder eigenen inneren Bezügen abtrennt fühlt.

*Daniel Hell: Welchen Sinn macht Depression Rowohlt, Reinbek bei Hamburg, 1992

Verhaltensempfehlungen für Partner und Angehörige von Depressiven

- Die momentane Hoffnungslosigkeit des Depressiven als ein Zeichen des depressiven Zustandes nehmen, realistisch Hoffnung auf ein Ende der Depression geben.
- Nicht an den Willen, auch nicht an Tugenden wie Glaube oder Verantwortung appellieren. Ihn spüren lassen, dass er kein Versager ist, dass er nicht an seiner gegenwärtigen Befindlichkeit Schuld hat.
- Dem schwer Depressiven Entscheidungen abnehmen, wenn sie ihm qualvoll sind. Ruhige, bestimmte, sichere Führung. Nötigenfalls selber Arztbesuch organisieren und ihn dorthin begleiten.
- Keinesfalls lebenswichtige Entscheidungen während der depressiven Episode treffen lassen, wie z.B. Berufswechsel, Scheidung.
- Den Depressiven unterstützen, dass er am Morgen nicht regelmäßig im Bett liegenbleibt, sich am Abend nicht zu früh ins Bett zurückzieht und sich während des Tages nicht völlig isoliert.
- Einführendes Verständnis zeigen, wenn der Depressive Schwierigkeiten hat, etwas zu tun, ihn jedoch darin unterstützen, dass er realistisch angesetzte Aufgaben durchführt. Den Depressiven auf alles, was ihm gelungen ist, aufmerksam machen - ohne triumphierenden Ton.
- Auf einen regelmäßigen Tagesablauf achten (aufstehen, arbeiten, essen, zu Bett gehen)
- Verständnis dafür zeigen, dass sexuelle Gefühle während der Depression schwinden oder verloren gehen.
- Sich im Umgang mit Depressiven nicht entmutigen lassen, z.B. wenn man spürt, dass der Depressive auf alles nur negativ reagiert. Beziehung nicht verdünnen oder gar abbrechen, wenn die verbale Verständigung stockt.
- Vorgespielte Fröhlichkeit, Umtriebigkeit, dralle Aktivität im Zusammensein mit dem Depressiven vermeiden.
- Nicht auf das Grübeln über vergangene Ereignisse eingehen. Während einer schweren depressiven Phase nicht nach Gründen für die Verstimmung forschen. Möglichst in der Gegenwart, beim aktuellem Empfinden bleiben.
- Wenn der Depressive weinen kann, fördern, dass er sich ausweint. Die Tendenz, dass er immer Selbstbeherrschung von sich verlangt, nicht unterstützen.



Im Film springen lebensmüde Menschen fast immer von Brücken, vergiften sich mit Autoabgasen oder werfen sich vor Züge. Im wirklichen Leben sterben nur wenige so spektakulär. Die meisten bevorzugen nach Expertenangaben den anonymen Tod in der Wohnung, im Bett, schlucken Gift oder eine tödliche Mischung aus Medikamenten und Alkohol. Im „Bündnis gegen Depression“, einem auf drei Jahre angelegten Projekt in Nürnberg, wollen Ärzte, Psychologen, Psychiater und Medienleute die Zahl der Suizide und Suizidversuche in der Stadt erkennbar verringern: www.buendnis-depression.de Foto: Peter Roggenthin/ddp

Ein Netz für Menschen

Schizophrenie ist therapierbar

Der psychiatrische Elfenbeinturm steht weit offen: seit Juni 2000 gibt es das Kompetenznetz Schizophrenie. In diesem Projektverbund sind Universitäts- und Versorgungskliniken, niedergelassene Nerven- und Allgemeinärzte, Selbsthilfe- und Antistigma-Initiativen, Kostenträger, pharmazeutische Unternehmen u.a. vertreten. Die Gründung dieses bundesweiten Forschungsverbundes basiert auf einer Initiative des Bundesministeriums für Bildung und Forschung. Inzwischen werden in den wichtigsten Bereichen der Medizin Kompetenznetze mit Bundesmitteln gefördert. Das Kompetenznetz Schizophrenie setzt auf Qualität: z.B. in der (Früh-)Diagnostik, Prävention, Akut- und Langzeittherapie sowie Rehabilitation. Gleichzeitig soll die Kenntnis über Krankheitsbild Schizophrenie und seine Behandlungsmöglichkeiten in der Bevölkerung wie in der Fachöffentlichkeit verbessert werden. Wir zitieren hier aus der Informationsbörse des Kompetenznetzes einige aktuellen Antworten.



kompetenznetz-schizophrenie.de

Entgegen der weitläufig verbreiteten Meinung ist die Krankheit Schizophrenie gut behandelbar. In den akuten Krankheitsphasen ist eine stationäre Behandlung zwar häufig notwendig; nach Abklingen der psychotischen Symptomatik ist allerdings die ambulante Betreuung in den allermeisten Fällen ausreichend.

Ein kürzlich erstellter Überblick zeigt, daß sich bei ungefähr 50 bis 60 Prozent der Menschen, die an einer Schizophrenie erkranken, alle Symptome zurückbilden und sie zur Selbständigkeit zurückfinden. Durch konsequente Behandlung und Rückfallvermeidung lassen sich in anderen Fällen schwere Episoden mildern und die Wahrscheinlichkeit neuer Episoden deutlich reduzieren. Die negativen sozialen Folgen können vermindert und bei aktiver Mitarbeit der Erkrankten häufig überwunden werden.

Die erfolgreiche Behandlung der Schizophrenie erfordert Wissen, Erfahrung sowie Engagement von Patienten wie Ärzten. Das Zusammenwirken von medikamentöser

Therapie, Psycho- und Soziotherapie hat sich in den letzten Jahren als erfolgreichster Ansatz in der Behandlung der Schizophrenie erwiesen.

Medikamentöse Therapie

Bei der Behandlung der Schizophrenie spielen Medikamente, die Neuroleptika, eine zentrale Rolle. In der akuten Phase der Erkrankung, die vor allem durch die Positiv-Symptomatik geprägt ist, führen sie in aller Regel zu einer schnellen Linderung der Beschwerden für die Betroffenen. Neu entwickelte Neuroleptika, die atypischen, zeigen zudem auch Erfolge bei der Behandlung der sog. Negativ-Symptomatik. Die medikamentöse Therapie stellt eine wichtige Grundlage für den Erfolg weiterer therapeutischer Maßnahmen wie die Psycho- und die Soziotherapie dar.

Ein Verzicht auf eine medikamentöse Behandlung würde dagegen für die Betroffenen unverhältnismäßiges Leiden bedeuten und ihre Heilungschancen deutlich verringern.

Wie wirken Neuroleptika?

Neuroleptika wirken in erster Linie auf psychotische Symptome: Sie mindern psychotische Erlebnisweisen, wirken gegen Verfolgungsängste, Unruhezustände, Halluzinationen und Denkstörungen. Der Realitätsbezug gelingt wieder. Allgemein haben sie einen beruhigenden Effekt auf die Psyche. Das Bewußtsein und die seelische Wachheit bleiben dabei jedoch vollständig erhalten. Ihre Wirkung entfalten diese Medikamente u.a. durch ihren hemmenden Einfluß auf die Überfunktion des vom Botenstoff Dopamin abhängigen Neurotransmitter-Systems im menschlichen Gehirn.

Sind Neuroleptika „gefährlich“?

Die medikamentöse Therapie in der Psychiatrie hat in der Meinung der Öffentlichkeit ein negatives Image. Psychopharmaka werden als „chemische Keule“ bezeichnet, das Ziel der Therapie in der Ruhigstellung der Patienten gesehen. Aus diesem Grunde zeigen sich Patienten anfangs besorgt, wenn ihnen Neuroleptika angeboten werden; es kommen Ängste auf: Machen diese Medikamente abhängig? Werde ich dadurch völlig „abstumpfen“? Die Antwort auf diese Fragen ist NEIN.

Nach mehr als 40jähriger Erfahrung in der Behandlung mit Neuroleptika ist sicher, dass das Risiko einer Abhängigkeit nicht besteht. Das Ziel einer Therapie mit diesen Medikamenten ist nicht die Ruhigstellung der Patienten, vielmehr sollen die Beeinträchtigungen im Denken, Fühlen und Handeln zum Verschwinden gebracht werden. Die Patienten erhalten so die Möglichkeit wieder, in ihren Alltag zurückzukehren.

Nebenwirkungen

Es ist richtig, dass es trotz der vielen positiven Wirkungen in einigen Fällen auch zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen kann. Dies haben die Neuroleptika mit allen anderen in der Medizin eingesetzten Medikamenten gemeinsam. Wichtig ist, dass diese Erscheinungen teilweise von selbst wieder verschwinden, andernfalls werden sie gezielt behandelt oder der Patient auf ein anderes Medikament umgestellt.

Allerdings ist festzuhalten, dass durch die Entwicklung der atypischen Neuroleptika in den letzten Jahren die Rate von Nebenwirkungen insgesamt zurückgeht. Den möglichen Nebenwirkungen sollten jedoch stets



Werden die ersten Warnsymptome richtig erkannt, kann ein chronischer Verlauf einer Schizophrenie bei über der Hälfte der Patienten verhindert werden.

Foto: Peter Endig (ddp)

die positiven Effekte der Neuroleptika entgegengehalten und beide gegeneinander sorgfältig abgewogen werden: In der Regel wird sich herausstellen, dass der Nutzen der Medikamente größer ist als die Einschränkungen, die ihre Einnahme nach sich zieht.

Psychotherapie

Grundsätzlich gilt, dass zu Beginn einer Psychotherapie der Patient soweit wieder Realitätsbezug haben muß, dass er mit dem Therapeuten sinnvoll interagieren kann. Dazu ist es in der Regel nötig, die ersten Erfolge der medikamentösen Therapie abzuwarten.

Bei der Behandlung an Schizophrenie erkrankter Menschen muß Psychotherapie pragmatisch und flexibel gestaltet werden. Die eingesetzten Verfahren orientieren sich dabei an der jeweiligen Erkrankungsphase sowie an den Möglichkeiten des einzelnen Patienten und seiner Lebenssituation.

Auf der Basis eines kognitiv-verhaltenstherapeutischen Ansatzes werden im wesentlichen folgende Ziele verfolgt: *Unterstützung und Psychoedukation*. Die Erfahrung der Psychose hat häufig die natürliche Selbstverständlichkeit erschüttert, mit der wir im Normalfall unseren Alltag erfahren und bewältigen. Somit ist es wichtig, die Betroffenen in der Erkrankung zu stützen und ihnen verständnisvoll gegenüberzutreten. Ein weiterer wichtiger Punkt ist, den Pati-

enten Informationen über die Natur ihrer Erkrankung und die Behandlungsmöglichkeiten zu vermitteln. Ängste und Unsicherheiten können so abgebaut werden.

Alltagskompetenzen und Selbstsicherheit trainieren. Kommt es durch die schizophrene Erkrankung zu einem länger dauernden Krankenhausaufenthalt oder etwa einer Arbeitsunfähigkeit, so kann es den Betroffenen schwer fallen, in ihren normalen Alltag zurückzukehren. Durch ein gezieltes Training bestimmter Situationen und Abläufe ist es möglich diese Rückkehr zu erleichtern und die Integration zu fördern.

Training der Streßbewältigung. Da Streßmomente im Leben das Risiko für das Auftreten von Krankheitsepisoden oder auch einzelner Symptome erhöhen ist es wichtig, mit den Betroffenen zusammen Strategien zu erarbeiten, wie mit solchen belastenden Situationen umgegangen werden kann. Gerade Menschen, die an einer Schizophrenie erkrankt sind, bedürfen der Unterstützung bei ihrer weiteren Entwicklung: Einsicht in ihr seelisches Dasein und die Natur ihrer Erkrankung ist Hilfe zur Selbsthilfe. Psychotherapie kann ihnen bei der täglichen Konfrontation zwischen innerer Welt und äußerer Realität beistehen.

Soziotherapie

Soziotherapie umfaßt rehabilitative und unterstützende Maßnahmen für die Alltagsbewältigung und Arbeit. Wenn keine vollständige Gesundheit erreicht werden kann, bedarf es umfassender Betreuungsangebote. Dazu gehören neben Behandlung, Betreuung und Rehabilitation auch beschütztes Wohnen, Betätigung und Arbeit sowie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Ziel all dieser Maßnahmen ist es, den Betroffenen in seinen Fertigkeiten, sein Leben zu gestalten, gezielt zu fördern. Konkret kann dies etwa bedeuten, spezielle berufsfördernde Maßnahmen einzuleiten oder Betreuung durch sozial-psychiatrische Dienste mit entsprechenden Angeboten zur Gestaltung der Tagesstruktur und sozialer Anbindung.

Arbeit mit Angehörigen

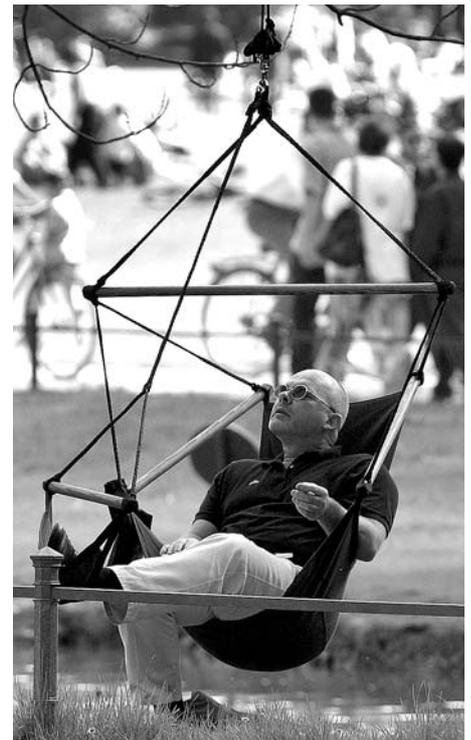
Angehörige sind von der psychotischen Erkrankung eines Familienmitgliedes in einschneidender Weise mitbetroffen. Das Leiden des Erkrankten verändert auch ihr Leben. Insbesondere wenn die Krankheit im jugendlichen Alter beginnt und chronisch wiederkehrend verläuft, tragen Angehörige die Last der Psychose mit. Heute ist eine kunstgerechte Schizophreniebehandlung

ohne Einbeziehung der Angehörigen nicht mehr denkbar. Auch hier spielt die Aufklärung über die Erkrankung eine wichtige Rolle. Studien haben gezeigt, dass ein entspanntes emotionales Milieu in der Familie den positiven Verlauf schizophrener Psychosen begünstigt. Gelingt es also, das Verständnis innerhalb der Familie zu verbessern, ist damit ein weiterer Grundstein für eine erfolgreiche Therapie gelegt.

Therapie ist Zusammenarbeit

Psychisch Kranke sind immer auch handelnde Personen und nicht nur Kranke. Sie verdienen unseren Respekt. Die Bereitschaft der Kranken, mit ihren Therapeutinnen und Therapeuten zusammenzuarbeiten, ist eine Grundvoraussetzung für einen langfristig positiven Verlauf.

Dies gilt nicht nur für die Psychotherapie, sondern auch für die medikamentöse Behandlung, Soziotherapie und Rehabilitation. Die Betroffenen sollten immer Partner in der Therapie sein, denn sie sind die Experten ihrer Erkrankung. Erst verhandeln, dann behandeln ist die Grundlage jeder erfolversprechenden Therapie.



Psychotherapie heißt auch: Frühsymptome „managen“, einen persönlichen Krisenplan aufstellen, Belastungen und Reize reduzieren, eine Vertrauensperson einbeziehen, eine Notfallmedikation mit dem Arzt absprechen Foto: Daniel Samanns (ddp)

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung

Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Leitung: Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Möller
Dr. med. Ronald Bottlender
Dr. med. Peter Dobmeier

Nußbaumstraße 7
D-80336 München

Prof. Dr. Hans-Jürgen Möller
Tel.: 089/5160-5501
Fax: 089/5160-4749
Email: hans-juergen.moeller@psy.med.uni-muenchen.de

Dr. med. Ronald Bottlender
Tel.: 089/5160-5751
Fax: 089/5160-5875
Email: ronald.bottlender@psy.med.uni-muenchen.de

Dr. med. Peter Dobmeier
Email: peter.dobmeier@psy.med.uni-muenchen.de

MA Psych. Petra Decker
Tel.: 089/5160-5780
Fax: 089/5160-5875
Email: petra.decker@psy.med.uni-muenchen.de

Weitere Infos unter:

<http://www.kompetenznetz-schizophrenie.de>
<http://www.openthedoors.com>
<http://www.openthedoors.de>

Verfaßt von der Anti-Stigma-Arbeitsgruppe der LMU
im Zusammenhang mit BASTA, der Bayerischen Anti-Stigma-Aktion.

Ursachen schizophrener Erkrankungen

Psychologische und genetische Faktoren

Wohl alle Betroffene, Familienangehörige, Bekannte und Freunde stellen besorgt die Frage, woher Schizophrenie kommt. Sie fragen sich, ob eine andere Lebensweise den Ausbruch verhindert hätte, wer schuld an der Krankheit ist. Insbesondere das Suchen und Fragen nach der Schuld hat in den vergangenen Jahrzehnten das Zusammenleben vieler Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, mit ihren Familien belastet.

Bis heute weiß niemand genau, wie Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis entstehen. Es gibt jedoch eine Reihe von Vorstellungen, Theorien und Befunden. Die monokausale, d.h. die auf eine einzige Ursache bezogene Erklärung der Schizophrenie ist nach heutigem Wissensstand nicht möglich.

Man geht vielmehr von einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge aus biologischen, psychologischen und sozialen Faktoren aus. Die weitere Erforschung dieser Einflußgrößen ist von großer Bedeutung, denn je besser man versteht, wo Schizophrenie herkommt, desto gezielter können zuverlässige Behandlung und Rückfallvorbeugung verbessert werden.

Psychologische Faktoren

Lange Zeit wurde fälschlicherweise von den sogenannten „schizophrenen Müttern“ gesprochen: sie seien der „kalte, dominante und konfliktauslösende Elternteil“, der dem Kind keinen anderen Ausweg lasse, als schizophren zu werden. Es ist leicht nachvollziehbar, wieviel Leid dieser Erklärungsansatz über die Familien der Betroffenen brachte. Inzwischen wurde er wissenschaftlich widerlegt und daher völlig verworfen.

Es wurde auch die Behauptung aufgestellt, dass sich die Familien Schizophrener in mancherlei Hinsicht von normalen Familien unterscheiden, z.B. dadurch, dass sie sehr unbestimmte Formen der Kommunikation pflegen und zahlreiche Konflikte haben. Kommunikationsstörungen in Familien sind jedoch weit verbreitet und kein Spezifikum für Familien, in denen ein Mitglied an einer Schizophrenie erkrankt ist.

In einigen Untersuchungen wurden auch die Zeiten des Zusammenseins mit den Angehörigen und die Art dabei erkennbarer allzu intensiver Gefühlsbeziehungen (insbesondere eine kritische Haltung und übermäßige Fürsorglichkeit) ermittelt. Hierbei wurde eine Beziehung zwischen hoch emotionalen Familien und der Rückfallquote des erkrankten Familienmitglieds

festgestellt: zu intensive und zu stark geäußerte Gefühlsbeziehungen können für den Erkrankten so streßvoll sein, dass sich sein Rückfallrisiko erhöhe. Die emotionale Familienatmosphäre spielt jedoch eine wichtigere Rolle für den Verlauf der Schizophrenie als für ihre Entstehung.

Verlaufsuntersuchungen haben gezeigt, dass Ausbruch und Verlauf schizophrener Psychosen von psychosozialen Bedingungen mitbestimmt werden: Belastende Lebenssituationen, die sog. life events, sind vor schizophrenen Erkrankungen überzufällig häufig. Es handelt sich dabei vor allem um zwischen-menschliche Konflikte: Einerseits sind es Mangel an Zuwendung und Verlust menschlicher Verbindungen, andererseits können zu viel Nähe und zu große Intimität schizophrener Erkrankte überfordern.

Genetische Faktoren

Eine genetische Disposition gilt heute als gesichert: Ergebnisse zahlreicher Studien weisen darauf hin, dass die Häufigkeit der Erkrankung in der Verwandtschaft schizophrener Patienten höher ist als in der Gesamtbevölkerung.

Dass die Konkordanzrate bei eineiigen Zwillingen nur bei etwa 44 Prozent liegt, zeigt jedoch, dass neben Erbfaktoren noch andere Einflüsse für die Krankheitsentstehung bedeutsam sein müssen, denn bei vollständiger Erbbedingtheit müßte die Konkordanzrate genauso hoch sein wie die genetische Übereinstimmung, nämlich einhundert Prozent, d.h. beide Zwillingsgeschwister müßten an Schizophrenie erkranken.

Beziehung zum Probanden	genetische Übereinstimmung	Erkrankungsrisiko
Ehepartner	0 %	1%
Enkel	25 %	2%
Nichten/Neffen	25 %	2%
Kinder	50 %	9%
Geschwister	50 %	7%
zweieiige Zwillinge	50 %	12%
eineiige Zwillinge	100 %	44%



Biochemische Faktoren

Eine Reihe von Befunden sprechen dafür, dass Auffälligkeiten im System der Botenstoffe, den sog. Neurotransmittern, im Gehirn der Betroffenen vorliegen. Die Hauptvermutung bezieht sich dabei auf den Neurotransmitter Dopamin: Untersuchungen ergaben, dass ein übermäßiges Vorkommen von Dopamin im Gehirn vorliegt, einem Stoff, der die Sensibilität der Gehirnzellen für Reize steigert. Für gewöhnlich ist dieses gesteigerte Bewußtsein nützlich bei Streß oder Gefahr. Für eine Person mit Schizophrenie kann jedoch ein solcher Effekt einen hyperaktiven Zustand des Gehirns verursachen und damit eine Psychose auslösen.

Ein Zusammenspiel von Einflußgrößen

Keiner der aufgezählten Faktoren löst für sich alleine gesehen eine schizophrene Erkrankung aus. Nach heutigem Stand der Wissenschaft handelt es sich vielmehr um ein multifaktorielles System, das sog. „Diathese-Streß-Modell“. Es besagt, dass viele Menschen eine Disposition, also eine genetisch bedingte Veranlagung zur Schizophrenie haben, es jedoch von der „psychischen Robustheit“ der Person sowie den äußeren Lebensumständen abhängt, ob die Schizophrenie zutage treten wird oder nicht.

Die Menschen, die schizophren erkranken, sind hingegen empfindsamer gegenüber Innen- und Außenreizen als andere. Streßsituationen können bei ihnen, zusammen mit fehlenden Möglichkeiten, die Belastung anderweitig zu verarbeiten, eine schizophrene Psychose auslösen.

Vulnerabilität, also Verletzlichkeit, ist das Schlüsselwort. Weniger robust zu sein als andere Menschen ist weder Schande noch Schwäche: Empfindsamkeit im Umgang mit Menschen und Dingen ist eine Chance zu vertieftem Erleben, intensiven Beziehungen und kreativer Lebensgestaltung. Es gibt niemanden, der daran schuld ist.

Verfaßt (siehe Seite 31) von der Anti-Stigma-Arbeitsgruppe der LMU im Zusammenhang mit BASTA, der Bayerischen Anti-Stigma-Aktion.

Schizophrenie und Stigmatisierung Psychisch Kranke in der Gesellschaft



Das Bild der Schizophrenie und der von ihr Betroffenen in der Gesellschaft ist unzweifelhaft negativ. Die häufigsten Vorurteile gegen schizophrene Menschen und ihre Erkrankung sind:

Schizophrenie ist unheilbar. Die Betroffenen sind unberechenbar. An Schizophrenie Erkrankte sind gefährlich und gewalttätig. Sie können andere mit ihrer Verrücktheit anstecken. Sie sind nicht fähig, rationale Entscheidungen für sich und ihr Leben zu treffen und man könne sie nicht ernst nehmen. Schizophrenie ist das Ergebnis einer Charakter- oder Willensschwäche.

Diese negativen Stereotypen sind allgegenwärtig und häufig liegt ihnen Unwissenheit und eine Verwechslung des betroffenen Menschen mit seiner Erkrankung zu Grunde. In der Folge werden psychisch Kranke häufig als „Irre“ oder „Verrückte“ abgestempelt. Bei der Wohnungs- und Jobsuche sind sie häufig benachteiligt.

Erfährt das soziale Umfeld von der Erkrankung, wird Abstand genommen. Es bestehen große Vorbehalte, wenn Behandlungseinrichtungen oder Wohnstätten für psychisch Kranke in der Nachbarschaft angesiedelt werden sollen. Der soziale Status, den psychiatrische Patienten einnehmen, ist weit niedriger als der von ehemaligen Strafgefangenen: laut einer US-Studie wird ein ehemals psychiatrisch Behandelter sogar nach fünf Jahren normalen Lebens und geregelter Arbeit sozial weniger akzeptiert als ehemalige Gefängnisinsassen.

Aus der Stigmatisierung erwächst also Diskriminierung innerhalb der Gesellschaft, die sich auf vielfältige Weise ausdrückt: von einer Abneigung, Menschen mit einer schizophrenen Erkrankung zu beschäftigen bis hin zur sozialen Ausgrenzung.

Stigmatisierung durch die Medien

Auch die Medien tragen durch ihre Berichterstattung und zur Stigmatisierung von psychisch Erkrankten bei. Die Stereotypen der Darstellung psychisch kranker Menschen haben seit dem zweiten Weltkrieg wenig Änderung erfahren. Nach wie vor verbreiten Fernsehen und Regenbogen-

presse ein Sensationsimage von psychisch Erkrankten; Seifenopern stellten sie als gewalttätig und mordlustig, unberechenbar und gefährlich dar.

Eine amerikanische Studie zeigte, dass in Programmen, die in der Hauptsendezeit ausgestrahlt werden, 70 Prozent der psychisch kranken Charaktere als gewalttätig porträtiert wurden gegenüber nur 42 Prozent der gesunden Individuen. Die Mehrzahl der Rollen von psychisch Kranken im Fernsehen stellt diesen nicht nur als gefährlich dar, sondern auch von einem Hauch des Bösen umgeben, so daß Mißtrauen und Schikane gerechtfertigt erscheinen.

Weitverbreitete Mythen

Die Annahme, dass Schizophrenie in allen Fällen eine unheilbare Krankheit ist, ist falsch. Wissenschaftliche Studien belegen, dass zwischen einem Viertel und einem Drittel der Patienten geheilt aus einer schizophrenen Psychose hervorgehen und ein mindestens ebenso großer Prozentsatz nur wenige oder leichte Rückfälle erleidet.

Seit Sigmund Freud haben zahlreiche Psychiater versucht, die Ursachen für seelische Störungen in der Familie zu finden. Keiner von ihnen jedoch konnte beweisen, dass die familiäre Umgebung oder falsches Verhalten der Eltern Schizophrenie hervorrufen könne. Tausende Angehörige Schizophrener haben unter Scham, Schuld und Stigma als Folge der weitverbreiteten Akzeptanz solch falschen Theoretisierens gelitten. Familienmitglieder tragen die Bürde, mit jemandem zusammenzuleben, dessen Handlungen und emotionale Reaktionen manchmal schwer verständlich sein können. Sie brauchen Mitgefühl und Unterstützung, nicht Schuldzuweisungen und Misstrauen.

Der Glaube, dass Schizophrenie ansteckend sei, ist auf der ganzen Welt verbreitet und bildet die Grundlage für viele Vorurteile gegenüber psychisch Kranken. Dieser Mythos entbehrt jeder Grundlage, da die Ursachen von Schizophrenie psychischer und genetischer Natur sind und so eine Ansteckung mit der Krankheit nicht möglich ist. Auch die durch die Medien unterstützte öffentliche Meinung, eine psychische Krankheit sei meist mit gewalttätigem Verhalten verbunden, kann von wissenschaftlicher Seite nicht belegt werden. Die große

Mehrheit von Personen mit psychischen Krankheiten begeht nie ein Gewaltverbrechen und psychisch Kranke sind im allgemeinen nicht gefährlicher als Gesunde derselben Bevölkerungsschicht.

In Wirklichkeit sind Menschen, die an Schizophrenie erkrankt sind, eher Opfer von Mißbrauch oder Gewalt als selbst die Täter. Eine dauerhafte Unterbringung in Einrichtungen ist daher weder angebracht noch notwendig; im Gegenteil kann sich der psychische Gesundheitszustand und die Fähigkeit, sich im Leben zurechtzufinden, dadurch noch weiter verschlechtern.

Eine doppelte Belastung

Es ist leicht einzusehen, dass Stigmatisierung es für die Erkrankten doppelt schwer macht, sich sozial zu reintegrieren. Ohnedies ist es nicht leicht für sie, mit der Krankheit umgehen und sie akzeptieren zu lernen; durch Stigmatisierung und Diskriminierung werden ihnen jedoch noch zusätzliche Steine in den Weg gelegt.

„Wir wollen dich hier so nicht haben“ signalisieren ihnen die vielfachen Ablehnungen in Privatleben und Öffentlichkeit; eine Botschaft, die auch psychisch stabile und gesunde Menschen tief verletzen und in die Isolation treiben würde.

Konsequenzen der Stigmatisierung sind u.a. Geldmangel für die Entwicklung von Einrichtungen des psychiatrischen Gesundheitswesens, Wohnungsprobleme, Arbeitslosigkeit und soziale Isolierung. Am schwerwiegendsten sind jedoch die Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf.

Vorurteile und Ängste entstehen aus Mythen, und Mythen erwachsen aus Unwissen. Das Anti-Stigma-Programm München will zur Bekämpfung von Diskriminierung und dem Abbau der Stigmatisierung aufgrund von Schizophrenie beitragen. Indem wissenschaftlich fundierte Informationen über die Krankheit an die Öffentlichkeit getragen werden, sollen Vorurteile abgebaut werden. Auf diese Weise soll die Chance für ein streßfreieres und problemloseres Zusammenleben von psychisch Kranken und Gesunden geschaffen werden, was letztlich nicht nur zur sozialen Reintegration, sondern auch zur psychischen Gesundung der Betroffenen beiträgt.

Verfaßt (siehe Seite 31) von der Anti-Stigma-Arbeitsgruppe der LMU im Zusammenhang mit BASTA, der Bayerischen Anti-Stigma-Aktion.

Psychopharmaka sind **Medikamente**

von Ewald Proll „Psychiatrie-Informationen Wuppertal“

Psychopharmaka sind Medikamente, die direkt seelische Funktionen beeinflussen. Sie werden insgesamt sehr häufig verschrieben, meist von Hausärzten. Psychopharmaka stellen nur einen Teil des Behandlungskonzeptes dar. Genauso wichtig sind Beratung, Aufklärung und Psychotherapie, berufliche und soziale Rehabilitation. Psychopharmaka machen nicht süchtig; nur die (leider am häufigsten verschriebenen) Beruhigungs- und Schlafmittel machen - bei längerer Anwendung - abhängig, während alle anderen Psychopharmaka keine Sucht auslösen!

Für Psychopharmaka gilt, wie für andere Arzneimittel auch, dass Wirkung und unerwünschte Wirkung von Art und Menge des eingenommenen Medikaments abhängen. Die Tatsache, dass auch Psychopharmaka erhebliche, teils unerträgliche Nebenwirkungen haben, soll nicht verschwiegen oder verharmlost werden. Dieses Risiko bergen alle Medikamente: scheinbar harmlose Schmerzmittel können Magengeschwüre oder Leberzerfall hervorrufen, Antibiotika können schwere allergische Reaktionen auslösen, Blutdruckmittel können eine heftige Depression verursachen.

Da Psychopharmaka oft monate- oder jahrelang eingenommen werden müssen, stellen die unerwünschten Wirkungen ein erhebliches Problem dar. Die Nebenwirkungen von Psychopharmaka treten meist am Anfang der Behandlung auf, zum Teil bleiben sie aber auch dauerhaft bestehen. Lebensgefährliche Nebenwirkungen sind sehr selten.

Die meisten Psychopharmaka wurden erst nach 1960 entwickelt, zuvor gab es kaum Behandlungsmöglichkeiten für psychische Erkrankungen (sieht man von kalten Güssen, Elektrokrampftherapie und der Anstaltspsychiatrie ab).

Es gibt mittlerweile Medikamente, die gut verträglich sind, und die die Lebensqualität deutlich verbessern (die dafür allerdings auch einen hohen Preis haben).

Beim Stichwort Psychopharmaka denken viele Menschen an chemische Zwangsjacken, an unerwünschte Bewußtseinsveränderungen, an Methoden, Menschen willenlos zu machen. Psychopharmaka zu solchen Zwecken einzusetzen ist illegal und stellt keine sachgerechte Heilbehandlung dar - die sachgerechte Behandlung mit Psychopharmaka hat das Ziel, Krankheiten zu lindern und die Wiederherstellung der eigenen Kräfte zu fördern.

Ein Problem bei der Behandlung ist die Tatsache, dass die eigentliche Wirkung der Psychopharmaka verzögert (nach 3-6 Wochen) eintritt (und, nach dem Absetzen, nachlässt). Wegen der, im Gegensatz dazu, sofort auftretenden, teilweise kaum erträglichen Nebenwirkungen, bei gleichzeitig spät einsetzender Wirkung und wegen der Perspektive, die Mittel vielleicht mehrere Jahre lang nehmen zu müssen, werden Psychopharmaka meist nicht gern eingenommen. Umgekehrt macht es sich nicht sofort, sondern oft erst nach Wochen oder Monaten bemerkbar, wenn die Medikamente weggelassen bzw. abgesetzt werden, so dass der Zusammenhang zwischen dem Absetzen und einer seelischen Krise verschleiert wird.

Wie Psychopharmaka wirken

Das Gehirn ist ein elektrochemisches Organ, das Sinnesindrücke von außen und aus dem Körper verarbeitet, und das uns in die Lage versetzt, auf unsere Umwelt zu reagieren und darin zu leben. Sinnesreize erzeugen elektrische Ladungen in den Nervenzellen der Sinnesorgane, die elektrisch über Nervenfasern zu den Nervenzellen des Gehirns weitergeleitet werden. Die Kontaktstellen (Synapsen) zwischen Nervenfasern und Nervenzellen setzen die elektrischen Signale chemisch um.

Aus den Nervenfasern werden Botenstoffe (Neurotransmitter) freigesetzt, die die Nervenzelle reizen und ein neues, elektrisches Signal erzeugen. Durch diesen Vorgang wird die Verarbeitung beschleunigt und ist schneller, als eine bloß elektrische Verbindung. Wichtige Neurotransmitter sind Dopamin, Noradrenalin, Serotonin, Acetylcholin. Die Botenstoffe in den Faserenden werden in der Nervenzelle produziert, von dort müssen sie zuerst zu den Synapsen transportiert werden. Daher dauert es mindestens 10 Tage, bis Psychopharmaka wirken können. Psychopharmaka wirken an den Kontaktstellen, indem sie die Konzentration des jeweiligen Botenstoffes erhöhen oder verringern.

Allgemeine Regeln beim Umgang mit Psychopharmaka

Bei Behandlungsbeginn

Wenn möglich, sollte zunächst eine niedrige Dosis gewählt werden, um Nebenwirkungen gering zu halten. Wenn keine akute Unverträglichkeit auftritt, sollte die Dosis schrittweise bis zur wirksamen Menge erhöht werden. Treten zu Beginn unerwartete seelische oder körperliche Begleiterscheinungen auf, setzen Sie sich mit Ihrem Arzt in Verbindung.

Bei plötzlich auftretendem, hohem Fieber sollten Sie das Medikament weglassen und sofort einen Arzt aufsuchen. Oft entscheidet sich erst nach 6 bis 12 Wochen, ob das gewählte Medikament ausreichend hilft. Es ist nicht ratsam, zu schnell und zu oft die Medikamente zu wechseln, da sich Körper und Seele an jedes Medikament wieder neu anpassen müssen.

Während der Behandlung

Die Zahl der roten und weißen Blutkörperchen, die Leberfunktionswerte und einige andere Laborwerte sollten in größeren Abständen kontrolliert werden. Meist sind

auch ein EKG (Messung der Herzfunktion) und ein EEG (Messung der Gehirnströme) sinnvoll.

Dauer der Behandlung

Es ist empfehlenswert, Psychopharmaka ausreichend lange einzunehmen, damit die Selbstheilungskräfte des Körpers stabilisiert werden. Bei Antidepressiva wird eine Behandlungsdauer von 9 bis 12 Monaten, bei Neuroleptika von mindestens 12 Monaten bis zu 5 Jahren empfohlen.

Am Ende der Behandlung

Setzen Sie keinesfalls (außer im Notfall und unter ärztlicher Kontrolle) die Medikamente abrupt ab. Es ist wesentlich schonender, sie langsam abzusetzen und sich seelisch darauf einzustellen.

Hintergrund

Es gibt viele Belege dafür, dass bei einer Psychose zuviel Dopamin in den Synapsen freigesetzt wird (einzelne Bereiche des Gehirns sind daher ständig in Aufruhr, es treten zum Beispiel Sinnestäuschungen auf).

Neuroleptika, die seit den 60er Jahren in Gebrauch sind, blockieren diesen Überschuss. Im Gehirn gibt es drei Bereiche, in denen Dopamin eine wichtige Rolle spielt: einer ist für die Verarbeitung von Sinnesindrücken und für das Gedächtnis zuständig, einer für die Muskelbewegungen, einer für die Produktion der Hormone.

Die erwünschte Wirkung eines Neuroleptikums besteht darin, die Überladung der Sinnesindrücke und deren Folgen (Angst, Wut, Verfolgungsgefühle, Konzentrationsstörungen etc.) zu dämpfen.

Häufig treten folgende unerwünschte Wirkungen auf: Müdigkeit und Benommenheit, Lust- und Antriebslosigkeit. Bewegungsstörungen (Parkinsonismus, Bewegungsdrang, Krämpfe der Hals- und Gesichtsmuskeln). Hormonstörungen (Impotenz, Regelstörungen, Gewichtszunahme). Blutdruckabfall, Schwindel, Herzklopfen, Verstopfung.

Selten treten auf: Unwillkürliche Muskelzuckungen im Gesicht (meist nach langjähriger, hochdosierter Einnahme, in Einzelfällen nach einmaliger Einnahme). Blutbildveränderungen, Störungen der Leberfunktion, allergische Reaktionen, malignes neuroleptisches Syndrom: potenziell lebensbedrohlich.

Einteilung der Neuroleptika

Starke und mittelstarke Neuroleptika haben eine starke Wirkung gegen Halluzinationen und deren Folgen (Angst, Unruhe, Verfolgungsgefühle). Zu den **starken Neuroleptika** gehören z.B. Haloperidol (Haldol), Fluphenazin (Lyogen), Benperidol (Glanimon). Ein Teil dieser Medikamente kann als Depotspritze verabreicht werden.

Schwache Neuroleptika haben weniger starke Wirkung gegen Halluzinationen, sie werden hauptsächlich gegeben, um Angst und Erregung zu dämpfen, den Schlaf zu fördern. Dazu gehören z.B. Chlorprothixen (Truxal) und Levomepromazin (Neurocil).

Atypische Neuroleptika

Seit etwa fünf Jahren gibt es neu entwickelte Medikamente, die deutlich weniger Nebenwirkungen haben, und die heute den medizinischen Standard darstellen. Dazu gehören Clozapin (Leponex, das in den 70er Jahren nach Todesfällen vom Markt genommen werden mußte, anschließend unter Auflagen wieder zugelassen wurde: selten treten potenziell tödliche Störungen der Blutbildung auf), Olanzapin (Zyprexa; mit massiver Gewichtszunahme als nennenswerter Nebenwirkung), Amisulprid (Solian), Quetiapin (Serdolect), Risperidon (Risperdal). Diese atypischen Neuroleptika haben einen entscheidenden Nachteil: sie sind sehr teuer.

Zum Vergleich:

Übliche Behandlung mit	
10 mg Haloperidol / Tag	54 Euro pro Quartal
10 mg Fluphenazin / Tag	143 Euro pro Quartal
10 mg Olanzapin / Tag	598 Euro pro Quartal

bei derzeit 62,64 Euro (Mitglied/Angehörige) bzw. 86,37 Euro (Rentner), die pro Quartal verordnet werden dürfen.

Antidepressiva

Bei Depressionen ist ein Mangel an Noradrenalin und/oder (speziell bei Angstkrankheiten) an Serotonin zu beobachten. Antidepressiva, die ebenfalls in den 60er Jahren entwickelt wurden, steigern die verfügbare Menge dieser Stoffe, die überall im Gehirn, aber auch in den Verdauungsorganen und im Herz- Kreislaufsystem konzentriert sind. Die erwünschte Wirkung von Antidepressiva besteht darin, die Stimmung zu heben, den Antrieb und das Interesse zu beleben, Angst zu dämpfen und körperliche Beschwerden zu lindern.

Häufig treten folgende unerwünschte Wirkungen auf: Müdigkeit und Benommenheit, oder aber Unruhe und Getriebenheit. Mundtrockenheit, Schwindelgefühle, Herzrasen, Blutdruckabfall, Verstopfung, Übelkeit, Gewichtszunahme.

Selten treten auf: Blutbildveränderungen, Störungen der Leberfunktion, allergische Reaktionen, Herzrhythmusstörungen. Erhöhung des Augeninnendruckes.

Einteilung der Antidepressiva

Sedierende (beruhigende) Antidepressiva, z.B. Amitriptylin (Saroten), Doxepin (Aponal), Trimipramin (Stangyl), dämpfen Angst und Unruhe, bei gleichzeitiger Stimmungsaufhellung.

Anregende Antidepressiva, z.B. Anafranil (Clomipramin), Tofranil (Imipramin), haben eine stärker anregende Wirkung, auch wirken sie etwas stärker gegen Angst und Zwangssymptome, bei gleichzeitiger Stimmungsaufhellung. Zu Beginn der Behandlung besteht die Gefahr, dass sich Selbsttötungsabsichten verstärken, so dass anfänglich meist eine Kombination mit einem Beruhigungsmittel nötig ist.

Neuere Antidepressiva

In den letzten 5 Jahren wurden viele neue Antidepressiva entwickelt, die meist besser verträglich sind (z.B. die Fahrtüchtigkeit weniger beeinträchtigen). Dazu gehören in erster Linie die *Serotonin-Wiederaufnahmehemmer*, z.B. Citalopram (Cipramil), Sertralin (Zoloft), deren unerwünschte Wirkung hauptsächlich in Unruhe, Übelkeit und Gewichtszunahme besteht.

Monoaminoxidasehemmer, z.B. Moclobemid (Aurorix), haben eine ebenfalls eher anregende Wirkung, bei insgesamt guter Verträglichkeit.

Zum Vergleich:

Übliche Behandlung mit	
75 mg Amitriptylin / Tag	31 Euro pro Quartal
75 mg Clomipramin / Tag	78 Euro pro Quartal
150 mg Moclobemid / Tag	101 Euro pro Quartal
50 mg Sertralin / Tag	152 Euro pro Quartal

bei derzeit 62,64 Euro (Mitglied/Angehörige) bzw. 86,37 Euro (Rentner), die pro Quartal verordnet werden dürfen.

Weitere Medikamente zur Behandlung von Depressionen (und Manien)

Wenn sich depressive (mindestens 2 in 5 Jahren) und/oder manisch-depressive Phasen (mindestens 2 in 4 Jahren) häufig wiederholen, ist eine vorbeugende Behandlung mit Lithiumsalzen, Carbamazepin oder Valproat (letztere sind auch Medikamente gegen Epilepsie) sinnvoll (Rückfallprophylaxe). Noch ist unklar, wie diese Medikamente wirken, es scheint sich um eine Beeinflussung verschiedener Neurotransmitter zu handeln.

Die erwünschte Wirkung dieser Medikamente besteht darin, dass sie depressive Phasen verkürzen, und die Zeit zwischen den einzelnen Phasen verlängern. Die Medikamente sollten mindestens 5 Jahre eingenommen werden, manchmal ist eine dauerhafte Behandlung nötig.

Lithium

Lithium schwächt die Wirkung von Noradrenalin und Dopamin, stabilisiert die Wirkung von Acetylcholin, fördert die Serotoninwirkung und hemmt die Schilddrüsenhormone.

Lithium wird, im wirksamen Bereich, meist gut vertragen, ist aber in hoher Dosierung giftig, so dass regelmäßige Kontrollen des Lithiumwertes im Blut nötig sind. Einige Medikamente, etwa ACE-Hemmer, Schmerzmittel und Entwässerungsmittel heben den Lithiumwert an.

Eine Lithiumvergiftung äußert sich in starkem Durst, Fieber, Benommenheit, Verwirrtheit, Muskelschwäche, Muskelzittern, Durchfällen; Nierenversagen kann eine Folge sein. Bei Anzeichen einer Vergiftung müssen Sie sofort ein Krankenhaus aufsuchen!

Häufig treten folgende unerwünschte Wirkungen auf: Übelkeit, Durchfall, Händezittern, Gewichtszunahme, Vergrößerung der Schilddrüse. Vor und während der Schwangerschaft sollte Lithium abgesetzt werden.

Selten treten auf: Herzrhythmusstörungen, sexuelle Funktionsstörungen, Haarausfall, Ödeme.

Carbamazepin

Carbamazepin (und Valproat) wirkt auf mehrere Neurotransmitter, es stabilisiert die Hüllen der Nervenfasern. Der Wirkmechanismus bei der Vorbeugung von Depressionen ist ungeklärt.

Häufig treten folgende unerwünschte Wirkungen auf: Übelkeit, Schwindel, Abgeschlagenheit (meist am Beginn der Behandlung). Carbamazepin schwächt die Wirkung der Pille ab. Vor/in der Schwangerschaft sollte Carbamazepin abgesetzt werden.

Selten treten auf: Hautveränderungen, Lichtempfindlichkeit, Störungen der Blutbildung.

Valproat

Häufig treten folgende unerwünschte Wirkungen auf: Abgeschlagenheit, Gewichtszunahme, Störungen der Leberfunktion. Valproat verstärkt die Wirkung anderer Psychopharmaka, es sollte vor/in der Schwangerschaft abgesetzt werden.

Selten treten auf: Schwere Leberschäden, Entzündung der Bauchspeicheldrüse, Störungen der Blutbildung.

Beruhigungsmittel

Bei starker Unruhe und bei massiver Angst können vorübergehend Beruhigungsmittel (Sedativa) und angstlösende Mittel (Anxiolytika) eingesetzt werden. Dabei handelt es sich überwiegend um Benzodiazepine (etwa Valium, Tavor, Lexotanil). Benzodiazepine greifen in den Stoffwechsel der Gamma-Aminobuttersäure (GABA) ein, die für die Vermittlung von Angstreaktionen zuständig ist.

Die erwünschte Wirkung dieser Medikamente besteht darin, dass sie zuverlässig und schnell Unruhe dämpfen und Angst lösen, außerdem erleichtern sie das Einschlafen. Genau so zuverlässig machen Benzodiazepine körperlich und seelisch abhängig (sie wirken ähnlich wie Alkohol, nur intensiver).

Es ist daher ein Fehler, Benzodiazepine länger als sechs Wochen einzunehmen (und ein Kunstfehler, sie länger als sechs Wochen zu verschreiben). In seltenen Ausnahmen ist die längerfristige Einnahme vertretbar.

Häufig treten folgende unerwünschte Wirkungen auf: Müdigkeit, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Gedächtnisstörungen, Verstimmung, Muskelschwäche, sexuelle Funktionsstörungen.

Selten treten auf: Paradoxe Reaktionen (Erregung und Angst). Bei zu schnellem Absetzen: Krampfanfälle.

Die hier dargestellten Informationen dürfen auf keinen Fall als Ersatz für professionelle Beratung oder Behandlung durch anerkannte Ärzte angesehen werden. Vervielfältigung und vollständige Weitergabe zur privaten Nutzung sind ausdrücklich erwünscht.

Verweigerung moderner Psychopharmaka: Sparen auf dem Rücken leidgeprüfter psychiatrischer Patienten

Nach Auffassung zahlreicher Experten ist die medikamentöse Schizophrenie-Therapie in Deutschland ein humanitärer Skandal. Obwohl der medizinische Fortschritt in den letzten Jahren gewaltig war - neue Medikamente mit guter Wirksamkeit und Verträglichkeit (so genannte atypische Neuroleptika) wurden entwickelt - kommt dies den Patienten kaum zu Gute. Der Grund: Aus Kostengründen werden viele Kassenpatienten nicht mit Medikamenten behandelt, die dem internationalen medizinischen Standard entsprechen. Aus dem Wortlaut der »Berliner Empfehlungen«: „Diese Medikamente (atypische Neuroleptika, d.R.) verfügen über ein im Vergleich zu den Antipsychotika der ersten Generation (typische Neuroleptika) günstigeres Nutzen/Risiko-Profil und mit einer stärkeren Besserung der Negativsymptomatik, der depressiven Symptome und auch der neurologischen Defizite ein deutlich breiteres Wirkungsspektrum. Die Verträglichkeit ist für die meisten Patienten aufgrund der geringen affektiven Einschränkungen (kein „neuroleptisch-induziertes Defizit-Syndrom“) wesentlich besser. Vor allem treten die extrapyramidale Symptomatik (EPS) und die teils irreversible, tardive Dyskinesie (TD), die bei der Therapie mit den Medikamenten der ersten Generation in gravierender Weise die Bereitschaft des Patienten zur Dauerbehandlung beeinträchtigt, wesentlich seltener auf. Durch ihren Einsatz lässt sich der in der Schizophreniebehandlung oft beobachtete Teufelskreis - stationäre Einstellung, Entlassung, Complianceabfall, Rückfall, Hospitalisierung - bei sehr vielen Patienten nachhaltig durchbrechen.“

N5A1	kum. 09/2000	Anteil am N5A-Markt	kum. 09/2001	Anteil am N5A-Markt
Deutschland	1188695	14,04%	1656541	18,99 %
KV Bayern	182669	15,80%	254374	21,19 %
KV Berlin	44390	16,07%	58412	20,69 %
KV Brandenburg	33089	13,47%	43986	17,65 %
KV Bremen	12033	15,14%	16524	19,61 %
KV Hamburg	31707	16,63%	43869	22,18 %
KV Hessen	79971	14,16%	121552	20,31 %
KV Koblenz	18852	10,62%	28252	15,04 %
KV Mecklenburg-Vorpommern	22460	11,00%	31794	15,37 %
KV Niedersachsen	101484	12,02%	151599	16,94 %
KV Nordbaden	44991	15,30%	66433	21,16 %
KV Nordrhein	149759	14,16%	211082	19,53 %
KV Nordwürttemberg	58834	16,01%	80130	21,30 %
KV Pfalz	21273	13,52%	29350	18,36 %
KV Rheinhessen	10473	21,52%	19012	29,57 %
KV Saarland	13674	12,04%	16906	14,91 %
KV Sachsen	62751	12,84%	87955	17,65 %
KV Sachsen-Anhalt	35375	12,67%	54876	18,37 %
KV Schleswig-Holstein	45791	13,78%	61525	18,41 %
KV Südbaden	31286	17,87%	40416	18,53 %
KV Südwürttemberg	24603	12,49%	40881	22,35 %
KV Thüringen	27508	13,61%	42522	19,60 %
KV Trier	7474	13,12%	16344	22,13 %
KV Westfalen-Lippe	128248	13,44%	189957	18,35 %

zum Vergleich:

Italien	ca. 32,00 %
UK	ca. 33,00 %
Spanien	ca. 38,00 %
Australien	ca. 40,00 %
USA	ca. 70,00 %

KV = über Durchschnitt KV = unter Durchschnitt Durchschnitt = 18,99%

Stand: 09/2001, Tabelle: naps

Mitgliederantrag

Ich erkläre hiermit meinen Beitritt in die
Solidargemeinschaft »Familien-selbsthilfe-
Psychiatrie«, Landesverband Mecklenburg-
Vorpommern der Angehörigen und Freunde
psychisch Kranker e.V. (LApK-MV)

Vorname Name

Straße

PLZ / Ort

Telefon / Fax

Datum / Unterschrift

- Einzelmitglied: 25 Euro Jahresbeitrag
- weiteres Familienmitglied: 5 Euro Jahresbeitrag
- weiteres Familienmitglied: 5 Euro Jahresbeitrag
- Fördermitglied: ab 50 Euro Jahresbeitrag

Ihren Antrag schicken Sie bitte an:
Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, LApK-MV
Henrik-Ibsen-Str. 20, 18106 Rostock
Sie erhalten danach die Aufnahmeunterlagen.

Tel. / Fax: 0381 - 72 20 25

Anfahrtskizze zur Tagung



EINLADUNG zur Landesfachtagung am 17. Mai 2003 in Güstrow

ANMELDUNG auf der Rückseite !

Einladung



familien selbsthilfe psychiatrie

Landesverband
Mecklenburg-Vorpommern
der Angehörigen und Freunde
psychisch Kranker e.V. (LApK)

Landesfachtagung

**Psychiatrische Versorgung in M-V
Stand und Ausblick
auf der Basis
einer breiten Diskussion**

17. Mai 2003

Sonnabend

10.00 bis 15.30 Uhr

Werkstatt „Glaserwitzer Burg“
(Gewerbegebiet „Glaserwitzer Burg“ NORD)
Koppelweg 13
18273 Güstrow

10 Jahre

in Mecklenburg-Vorpommern

**Selbsthilfeorganisation
und Solidargemeinschaft**

Mitglied in der »Familien-Selbsthilfe Psychiatrie«
Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.
und Landesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Behinderter
Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LAG SB)

www.lichtblick-newsletter.de

Gestaltung: lichtblick-newsletter

BEGRÜSSUNG

Es freut uns, dass wir diese Landesfachtagung anlässlich unseres zehnjährigen Bestehens in Güstrow durchführen können. Liegt doch die Kreisstadt, einst Wirkungsstätte Ernst Barlachs, im Herzen unseres Bundeslandes. Zudem ist hier die Güstrower Werkstätten - Einrichtungen für Menschen mit Behinderung gGmbH ansässig, die in diesem Jahr auch ihren zehnjährigen Geburtstag feiert. Ebenso können weitere Einrichtungen und Verbände in M-V auf ihr inzwischen langjähriges Wirken zurückblicken.

Die Erfolgsbilanz der psychiatrischen Versorgung in M-V kann sich sehen lassen. Dennoch bestehen Schwachstellen. So gibt es keine Krisennotdienste, die besondere Problemlagen und Notsituationen auffangen. Spezielle Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Rehabilitation fehlen. Psychisch Kranke erhalten selten Leistungen nach dem Pflegegesetz, obwohl gerade die Angehörigen zur Abwendung von Vereinsamung, Verwahrlosung und Suizidalität enorme Lasten zu tragen haben. Wir kennen Angehörige, die wegen dieser Situation ihren Beruf aufgeben mussten.

Auch bei der Umsetzung der Psychotherapie hapert es. Kaum ein Versicherter kennt seinen Anspruch. Eine nervenaufreibende Barriere - nicht nur für psychisch kranke Menschen: der komplizierte Grundsicherungsantrag.

Weitere Schwierigkeiten - wie z.B. in der Planung der psychiatrischen Versorgung, der Stärkung der Patientenrechte, der ambulanten Psychoedukation und im Zuverdienst - gilt es unter Mitwirkung der Selbsthilfe der Betroffenen und der Angehörigen zu überwinden.

Zur Tagung „Psychiatrische Versorgung in M-V - auf der Basis einer breiten Diskussion“ laden wir Sie, Betroffene, Angehörige sowie Vertreter aus Politik, Kommunen, Verbänden, Krankenkassen und Psychiatrie, ganz herzlich nach Güstrow ein.

Der Vorstand

PROGRAMM

- Sonnabend, 17. Mai 2003, 10.00 bis 15.30 Uhr**
Werkstatt „Glaserwitzer Burg“ Nord, Koppelweg 13, 18273 Güstrow
- 10:00 **Eröffnung und Grußworte**
Dr. Klaus-Dietrich Fischer
Abteilungsleiter Gesundheit im Sozialministerium
- 10:15 **Angelika Ernst**
Bereichsleiterin, Sozialpsychiatrie
»Leben, Arbeiten und Wohnen -
10 Jahre Güstrower Werkstätten«
- 10:45 **Michael Köpke**
Psychiatrierreferent (angefragt)
»Psychiatrische Versorgung in M-V
- Stand und Ausblick, auf der Basis einer
breiten Diskussion« (anschließend Diskussion)
- 11:30 **Reinhold Sobottka, MDK M-V (angefragt)**
»Psychisch Kranke und das Pflegegesetz«
(anschließend Diskussion)
- 12:00 **Mittagspause**
- 13:00 **Besichtigung der Werkstatt „Glaserwitzer
Burg“ der Güstrower Werkstätten gGmbH**
- 14:00 **Stefan Paulaeck, Gesellschaft**
für Gemeindepyschiatrie, Rostock
»Psychisch Kranke und die Psychotherapie«
(anschließend Diskussion)
- 14:45 **Evelyn Kossow (angefragt)**
Grundsicherungsamt Güstrow
»Psychisch Kranke und das
Grundsicherungsgesetz«
(anschließend Diskussion)
- 15:15 **Zusammenfassung und Ausblick**
Ulrike Schob, LApK M-V e.V.
Gerd Broh, LPE M-V e.V.
Stefan Paulaeck, GGP Rostock
- 15:30 **Kaffee und Kuchen (Ausklang)**

Mit freundlicher Unterstützung:
Antworten, auf die es ankommt.

Lilly

ANMELDUNG

Bitte per Telefax 0381 - 72 20 25 oder
im Briefumschlag an den LApK M-V e.V. senden.

Vor- und Zuname

PLZ, Ort

Straße

Telefon

Telefax

E-Mail

Vom Bahnhof Güstrow (von 8.00 bis 9.45 Uhr) mit einem Fahrzeug
der Güstrower Werkstätten gGmbH zur Tagung fahren. (kostenlos)

Telefon für Rückfragen (Roland Hartig)
0381 - 72 20 25 Mobil: 0170 - 29 55 040

ANMELDUNG

zur Tagung »Psychiatrische Versorgung in M-V
Stand und Ausblick, auf der Basis einer breiten
Diskussion«

Familienselfhilfe-Psychiatrie
Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der
Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. (LApK)

Henrik-Ibsen-Str. 20

18106 Rostock

Satzung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. (LAPK)

Beschlossen durch die Gründungsversammlung am 27. November 1993 in Rostock. Auf den Mitgliederversammlungen am 24.10.1998 und 19.10.2002 in Rostock geändert.

§ 1 Name und Sitz

- (1) Der Verband führt den Namen „Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V.“ Die Abkürzung ist „LAPK MV e.V.“
- (2) Der Verband hat seinen Sitz in Rostock und ist im Vereinsregister (z.Z. noch Wismar VR-Nr. 348) eingetragen.
- (3) Der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BAPK) gibt dem Landesverband helfende Betreuung und vertritt den Landesverband auf Bundesebene.

§ 2 Vereinszweck

Zweck des Vereins ist der Zusammenschluß der von psychischen Krankheiten und Behinderungen betroffenen Familien auf Orts- und Landesebene, um durch gemeinsame, solidarische Anstrengungen die Verbesserung der Lebensbedingungen der Familien und ihrer kranken bzw. behinderten Familienmitglieder zu erreichen. Der Satzungszweck wird verwirklicht insbesondere durch:

1. Aktivierung der Selbsthilfefröhen der Familien durch Angehörigengruppen auf örtlicher Ebene und Aufklärung über rechtliche und gesundheitliche Probleme sowie Behandlungsmethoden.
2. Förderung der Zusammenarbeit von Angehörigen und allen in der Psychiatrie Tätigen.
3. Informationen über Hilfsangebote und Rechte.
4. Einflußnahme auf Politik, Verwaltung und Sozialversicherung.
5. Aufklärung der Gesellschaft über die Situation der Familien.
6. Beratung von kommunalen Gebietskörperschaften, Trägern, Institutionen und Diensten im Hinblick auf die Ausrichtung psychiatrischer Angebote.
7. Auseinandersetzung mit Mißständen bei der Behandlung von psychisch kranken und behinderten Menschen. Zur Umsetzung dieser Punkte arbeitet der Landesverband mit dem BAPK eng zusammen.

§ 3 Der Verband kann über seine Kreisvereinigungen Geschäfts- und Beratungsstellen einrichten.

§ 4 Der Verband kann zur Erfüllung seiner Aufgaben hauptamtliche Kräfte gegen Entgelt beschäftigen. Die Arbeit in den Angehörigengruppen und Organen des Verbandes erfolgen ehrenamtlich.

§ 5 Gemeinnützigkeit

- (1) Der Verband verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnittes „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung.
- (2) Mittel des Verbandes dürfen nur für die satzungsmäßigen Zwecke verwendet werden. Die Mitglieder erhalten keine Gewinne und in ihrer Eigenschaft als Mitglieder keine Zuwendungen aus Mitteln des Verbandes. Keine Person darf durch Ausgaben, die dem Zweck des Verbandes fremd sind, oder durch unverhältnismäßig hohe Vergütungen begünstigt werden.
- (3) Der Verband ist selbstlos tätig; er verfolgt keine eigenen wirtschaftlichen Zwecke.

§ 6 Finanzierung

Die Mittel zur Erfüllung seiner Aufgaben erwirbt der Verband durch Mitgliedsbeiträge, Spenden und öffentliche Zuwendungen.

§ 7 Mitgliedschaft

- (1) Mitglied des Verbandes kann jede natürliche Person werden, die zum Personenkreis nach § 1 Abs. 1 gehört und die die Ziele des Verbandes bejaht.
- (2) Förderndes Mitglied können natürliche und juristische Personen werden, die dem Verband bei seiner Arbeit unterstützen wollen. Fördernde Mitglieder können an der Meinungsbildung beratend mitwirken.
- (3) Über den Antrag auf Aufnahme in den Verband entscheidet der Vorstand.
- (4) Die Mitgliedschaft im Verband endet durch Tod, Austritt oder Ausschuß.

- 4.1. Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum Ende des jeweiligen Geschäftsjahres (Kalenderjahr) schriftlich gekündigt werden.
- 4.2. Ein Mitglied kann ausgeschlossen werden, wenn es seinen Beitrag länger als ein Jahr nicht bezahlt hat.
- 4.3. Ein Ausschuß kann ebenfalls erfolgen, wenn ein Mitglied sich vorsätzlich vereinschädigend verhält. Über den Ausschuß entscheidet der Vorstand nach Anhörung des betreffenden Mitgliedes.

§ 8 Beiträge

Die Mitglieder zahlen Beiträge nach Maßgabe einer Beitragsordnung, die von der Mitgliederversammlung verabschiedet wird.

§ 9 Organe des Verbandes

Organe des Verbandes sind:

- (1) Mitgliederversammlung
- (2) Vorstand
- (3) Beirat
- (4) Selbsthilfefroschüre „Lichtblick“ und Website: www.lichtblick-newsletter.de

§ 10 Mitgliederversammlung

(1) Die Mitgliederversammlung ist das höchste Organ des Verbandes und zuständig für alle Angelegenheiten, die in dieser Satzung nicht anderen Gremien zur Erledigung bzw. Beschlußfassung übertragen sind. Die Mitgliederversammlung ist besonders zuständig für:

- 1.1. Festlegung der Aufgaben des Verbandes
- 1.2. Wahl und Erweiterung des Vorstandes
- 1.3. Entgegennahme des Geschäftsberichts des Vorstandes einschließlich Jahresrechnung
- 1.4. Wahl von zwei Buchprüfern/innen und die Genehmigung der Rechnungsprüfung
- 1.5. Entlastung des Vorstandes
- 1.6. Satzungsänderungen
- 1.7. Festsetzung der Mitgliedsbeiträge (Beitragsordnung)
- 1.8. Berufung des Beirats auf Vorschlag des Vorstandes
- 1.9. Auflösung des Verbandes.

(2) Die Mitgliederversammlung ist vom Vorstand schriftlich und mit Bekanntgabe des Tagesordnungsvorschlages mindestens einmal im Jahr einzuberufen. Die Einladung ist mindestens sechs Wochen vorher zuzustellen.

(3) Außerordentliche Mitgliederversammlungen sind einzuberufen, wenn der Vorstand dies für notwendig hält oder mindestens zehn v.H. der Mitglieder dies schriftlich und unter Angabe des Grundes verlangen.

(4) Die Mitgliederversammlung ist beschlußfähig ohne Rücksicht auf die Zahl der anwesenden Mitglieder. Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit der stimmberechtigten Anwesenden gefaßt. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

(5) Satzungsänderungen bedürfen der Zustimmung von mindestens 2/3 der anwesenden stimmberechtigten Mitglieder.

(6) Die Leitung der Mitgliederversammlung obliegt dem Vorstand.

(7) Die Vergabe des Titels „Ehrenvorsitzende“ bzw. „Ehrenvorsitzender“ obliegt der Mitgliederversammlung.

§ 11 Vorstand

(1) Der Vorstand besteht aus dem/der Vorsitzenden, den 2 Stellvertretern/innen und 4 weiteren Mitgliedern.

(2) Die Amtszeit der Vorstandsmitglieder beträgt 2 Jahre. Wiederwahl ist möglich.

(3) Der Vorstand gibt sich eine Geschäftsordnung.

(4) Der Vorstand ist beschlußfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist.

(5) Der Vorstand faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der in der Vorstandssitzung anwesenden Vorstandsmitglieder. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

(6) Zur Erledigung von besonderen Aufgaben kann der Vorstand Arbeitskreise und Projektgruppen einsetzen, in denen auch sachkundige Nichtmitglieder beratend mitwirken können.

(7) Der Vorstand vertritt den Verband nach außen.

(8) Der Vorstand führt die Beschlüsse der MV aus.

§ 12 Aufgaben des Vorstandes

(1) Der/die Vorsitzende vertritt gemeinsam mit jeweils einem weiteren Mitglied des Vorstandes den Verein gem. § 26 BGB gerichtlich und außergerichtlich.

(2) Der Vorstand führt und koordiniert die Geschäfte des Ver-

bandes. Er ist insbesondere zuständig für:

- 2.1. Ausführung der Beschlüsse der Mitgliederversammlung
- 2.2. Aufstellung und Abwicklung der Jahreshaushalte und Feststellung der Jahresrechnung
- 2.3. Verwaltung des Verbandsvermögens nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer Geschäftsführung
- 2.4. Einstellung und Entlassung von hauptamtlichen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen
- 2.5. Einberufung und Vorbereitung der Mitgliederversammlung
- 2.6. Aufnahme von Mitgliedern
- 2.7. Satzungsänderungen, die aus redaktionellen oder formalen Gründen von Gerichten oder Behörden gefordert werden, wenn damit keine inhaltlichen Änderungen verbunden sind.
- 2.8. Bei Eilbedürftigkeit können Beschlüsse des Vorstandes auch schriftlich oder fernmündlich gefaßt werden, wenn alle Mitglieder des Vorstandes ihre Zustimmung zu dem Verfahren schriftlich oder fernmündlich erklären.

§ 13 Beirat

(1) Der Beirat wird von der Mitgliederversammlung auf Vorschlag des Vorstandes oder Anregung der Mitglieder nach Prüfung des Vorstandes für die Dauer von zwei Jahren berufen. Diese Anregungen sind 6 Wochen vor der Mitgliederversammlung dem Vorstand zuzuleiten.

(2) Er setzt sich aus Fachleuten und Vertretern und Vertreterinnen des öffentlichen Lebens zusammen.

(3) Er hat die Aufgabe, den Vorstand bei seiner inhaltlichen Arbeit, bei der Erreichung der Ziele des Verbandes und bei den Angeboten an die Mitglieder zu beraten und zu unterstützen.

(4) Die Mitglieder des Beirats nehmen mindestens einmal im Jahr an einer Vorstandssitzung mit beratender Stimme teil.

(5) Der Beirat wählt aus seiner Mitte eine/n Sprecher/in.

§ 14 Niederschriften

Die Ergebnisse und Beschlüsse der Mitgliederversammlungen sind in Niederschriften festzuhalten. Die Richtigkeit ist vom jeweiligen Vorsitzenden zu bestätigen.

§ 15 Geschäftsjahr

Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

§ 16 Rechnungsprüfung

(1) Jährlich hat mindestens eine Kassen- und Rechnungsprüfung durch zwei sachkundige Personen zu erfolgen.

(2) Die Rechnungsprüfer/innen werden von der Mitgliederversammlung gewählt und dürfen nicht dem Vorstand angehören.

(3) Die Rechnungsprüfer/innen erstatten ihren Bericht der Mitgliederversammlung.

§ 17 Heimfallklausel

Bei Auflösung des Verbandes fällt das Vermögen dem Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V., Bonn, zu, der es unmittelbar ausschließlich zu gemeinnützigen Zwecken im Bereich der Psychiatrie zu verwenden hat.

Anlage: Beitragsordnung (24. November 2001)

Gemäß § 8 der Satzung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. wird folgende Beitragsordnung aufgestellt:

1. Natürliche Personen - Angehörige psychisch Kranker - zahlen als erstes Mitglied einer Familie oder eines Haushalts 25 EURO.
2. Natürliche Personen - Angehörige psychisch Kranker - zahlen als weiteres Mitglied einer Familie oder eines Haushalts 5 EURO.
3. Fördernde natürliche und juristische Personen zahlen einen jährlichen Beitrag von mindestens 50 EURO.

Mitgliedsbeiträge sind jeweils nach Beginn der Mitgliedschaft und dann jeweils im Januar eines jeden Jahres fällig. Die Mitgliedschaft kann jederzeit zum Ende des jeweiligen Geschäftsjahres (Kalenderjahr) schriftlich gekündigt werden (Satzung § 7, 4.1.).

Zu wenig Hilfe für psychisch Kranke

Versorgungsmangel beklagt/Erkrankungen nehmen zu

Schwerin Immer mehr Menschen in MV leiden unter psychischen Erkrankungen. Bei Therapieangeboten herrscht jedoch chronischer Versorgungsmangel. Psychologen und Betroffene beklagen lange Wartezeiten in Praxen - vor allem für Kinder und Jugendliche.

Schulängste, Versagensängste, Depressionen: Krankheitsbilder, die Psychologen zunehmend bei Kindern und Jugendlichen diagnostizieren, die unter Leistungsdruck oder Zukunftssorgen leiden. „Eine schwierige soziale Situation wirkt sich auf Kinder oft besonders problematisch aus“, sagt Dr. Karin Trautwein, Vorsitzende der Landesgruppe des Deutschen Psychotherapeutenverbands. „Wichtig ist, die Erkrankungen früh zu behandeln, damit chronische Störungen vermieden werden.“ Ideal und Wirklichkeit klaffen jedoch weit auseinander. Grund: Es gibt zu wenig Therapeuten im Land. Im Bedarfsplan sei nicht berücksichtigt, dass nicht jeder Psychotherapeut eine Abrechnungsgenehmigung für Kinder besitze, erklärt Karin Trautwein den Versorgungsnotstand.

Doch auch bei Angeboten für Erwachsene macht der Berufsverband Schwachstellen aus. Die Wartezeit betrage im Schnitt sechs bis acht Monate. Manche Patienten

müssten sich sogar ein ganzes Jahr lang gedulden, berichtet Vorstandsmitglied, Dipl.-Psych. Christoph Hübener. In seiner Güstrower Praxis harren zurzeit 82 Erkrankte in der Warteschleife aus. Einige Regionen wie Rostock, Demmin und Rügen meldeten Versorgungsquoten von unter 50 Prozent. „Freie Stellen werden nicht besetzt, weil das mit den Krankenkassen verhandelte Honorar zu niedrig ist“, kritisiert er. Gemäß Bundessozialgericht sei ein Umsatz von 75 Euro pro Patient und Stunde angemessen. In MV liege der Satz jedoch bei 53 Euro.

Den 76 psychologischen und 26 ärztlichen Psychotherapeuten im Land steht eine sprunghaft wachsende Zahl von Hilfsbedürftigen gegenüber. Durch psychische Erkrankungen bedingte Fehltagelagen sind nach einer DAK-Studie von 1997 bis 2001 um 51 Prozent gestiegen. Nach Expertenschätzungen leben in MV allein mehr als 60000 Menschen mit Depressionen.



Betroffenenverbände fordern daher die Einrichtung von Krisennotdiensten und eine bessere Aufklärung über Möglichkeiten der ambulanten Soziotherapie. „Zudem gibt es keine Reha-Zentren“, bedauert Roland Hartig vom Landesverband der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker. Die Forderungen bilden auch den Schwerpunkt der Landesfachtagung zur „psychiatrischen Versorgung in MV“ am 17. Mai in Güstrow.

Service

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker, Henrik-Ibsen-Str. 20, 18106 Rostock, Tel./Fax 0381-72 20 25, Mobil 0170 - 29 55 040 (R. Hartig), 0170 - 83 62 495 (U. Schob). Internet: www.lichtblick-newsletter.de

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener MV, Schiffbauerring 20, 18109 Rostock, Tel. 0381-76 80 214 oder 0381 - 80 83 497 (W. Mundt).

Aus Schweriner Volkszeitung vom 12.03.2003

LESERZUSCHRIFT

zum Lichtblick-Newsletter

Ich möchte mich noch dafür bedanken, dass es den Newsletter gibt! Die Abonnentenzahlen beweisen ja, wie sinnvoll und wichtig uns allen diese Informationsquelle ist. Ganz toll finde ich auch die speziellen Beiträge aus den einzelnen Bundesländern und die Links, wo man sich eben zusätzliche Infos holen kann. Wie heißt es so schön und ist doch aktueller denn je: „Erfahrungsaustausch ist die billigste Investition!“ Und es ist gut, dass wir uns alle austauschen.

„WIR“ gibt es ja viele. Einmal sind es die Betroffenen, zum anderen die Angehörigen, dann wiederum die Organisierten in den Verbänden bis hin zu den Psychiatriekoordinatoren, die ich hier auch einmal nennen möchte. Wir nämlich stehen alle auch in einem sehr engen Kontakt untereinander und treffen uns in regelmäßigen Abständen auf Landesebene meist in Rostock, um uns zu entsprechenden Themen zu beraten. Und wir freuen uns, dass wir es „geschafft“

haben, unseren Psychiatriereferenten aus dem Sozialministerium schon ein paar mal als Gast und Mitstreiter in unserer Runde begrüßen zu können. Auch das sind Dinge, die leider nicht so selbstverständlich sind!

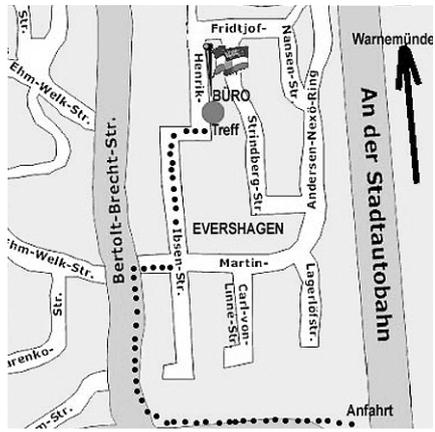
In dem Newsletter Nr. 67 vom 20.12.2002 schreiben Sie in einem Artikel von Bündnispartnern. Schon das allein ist ein schwerer Kampf. Schön, dass Sie das Thema aufgegriffen haben! Ich habe hier jetzt ganz gute Erfahrungen mit der Ostseezeitung gemacht, mit einer Redakteurin, die die Problematik toll versteht. In loser aber kontinuierlicher Folge berichtet sie über die unterschiedlichen Hilfsangebote, stellte ein anderes mal meine Arbeit als Psychiatriekoordinatorin vor, erwähnt eben auch die Schwierigkeiten, die die Arbeit mit sich bringt. Sie stellte den Sozialpsychiatrischen Dienst vor, erwähnt dabei auch, dass eine Sozialarbeiterstelle gestrichen werden soll, trotz steigender Fallzahlen. Sie ermuntert zur Teilnahme an der Selbsthilfegruppe usw. Das ist im Sinne der Aufklärung und im Sinne der Antistigma-Arbeit enorm wichtig. Besonders freue ich mich auch, dass in die-

sem Jahr beim Neujahrsempfang der Landrätin unseres Kreises Frau Irmgard Meesmann für ihre gesellschaftliche Aktivitäten geehrt wird. Ihr ist es zu verdanken, dass es in unserer Region um Anklam (einschließl. Wolgast/Insel Usedom bis in Richtung Ueckermünde) seit sechs Jahren eine Angehörigenbewegung gibt. Sie ist im Dezember mit ihrem Mann wieder in Ihre Heimat an den Bodensee zurückgegangen. Aber die Arbeit geht an dieser Stelle weiter. Zur Zeit kümmerge ich mich ehrenamtlich um die Gruppe.

*Alles Gute für 2003!
Herzlichst Heike Kubik
Psychiatriekoordinatorin des LK
Ostvorpommern und Greifswald*

Abonnieren Sie unseren kostenlosen Lichtblick-Newsletter „naps“ - Nachrichten aus Psychiatrie und Selbsthilfe!
1445 online registrierte Abonnenten
www.lichtblick-newsletter.de

Familien-Selbsthilfe Psychiatrie
Landesverband
Mecklenburg-Vorpommern
der Angehörigen und Freunde
psychisch Kranker e.V. (LApK)
Henrik-Ibsen-Str. 20
18106 Rostock
Tel/Fax 0381 - 72 20 25
vorstand@lichtblick-newsletter.de
redaktion@lichtblick-newsletter.de
www.lichtblick-newsletter.de



Vorgestellt

Tagesstätte „De Bark“ in Bad Doberan



Die Tagesstätte „De Bark“ für psychisch kranke Menschen in Bad Doberan wurde am 27. Januar 1997 eröffnet. Träger ist das Diakoniewerk im nördlichen Mecklenburg gGmbH, Grevesmühlen.

Ein solche Einrichtung mit „tagesstrukturierenden“ Hilfen war im Landkreis Bad Doberan längst fällig. Für drei psychisch Kranke und zwei Betreuer begann eine neue Form des Zusammenlebens. Mit der Zeit kamen weitere Besucher hinzu. Ein Jahr später konnten zehn Besucher der Tagesstätte ihr neues Domizil im Zentrum des Heilbades Bad Doberan, Am Kamp 11 beziehen. Sie gaben dieser den Namen „De Bark“, passend zu ihrem Lebensgefühl. Und sie entwarfen dazu ein Logo: ein Segelschiff mit drei Masten. Einer steht für die Besucher, der zweite für die Mitarbeiter und jeden, der mit einem Betroffenen zusammen lebt, verwandt oder freundschaftlich verbunden ist. Der Hauptmast symbolisiert hier den „Aufbruch“, sich persönlich mit Ausgrenzung, Krankheit und Stigma auseinanderzusetzen. „De Bark“ bedeutet aber auch: Normalität und Orientierung für sich selbst sowie im Alltag finden. Die Liste der Möglichkeiten ist lang: Zubereiten des

gemeinsamen Frühstücks, Gespräche, Ausflüge mit dem „VW Bulli“, Ton- und Holzarbeiten für sich selbst und andere. Auch Korbflechten, Gartenarbeit, Schwimmen, Tischtennis, Kegeln, Radtouren stehen auf dem Programm - und die jährlich große Urlaubsreise.

Den Besuchern ihren Platz im gewohnten Lebensumfeld zu erhalten, sie zu stützen und zu stärken, Gefahren einer symptomverstärkenden Isolierung entgegenzuwirken, und dafür zu sorgen, dass Kontakte zwischen „Kranken“ und der „Außenwelt“ lebendig bleiben, ist Leitmotiv der Profis. Gleichzeitig bietet „De Bark“ entlastende Gespräche für Angehörige.

Heute befindet sich die inzwischen sechsjährige Tagesstätte „De Bark“ in einem sanierten Haus in der Goethestraße 3.

Ulrike Schob

Kontakt

Tagesstätte „de Bark“
 Leiter Sigmar Johnson
 Goethestr. 3
 18209 Bad Doberan
 Tel/Fax: 038203 - 6 39 89

Verweigert: Besuch einer Tagesstätte

(naps/rh). Anfang Juli stellte ein Besucher der Tagesstätte für psychisch Kranke in Grimmen (Herr B.) den Antrag auf Weiterbewilligung des Tagesstättenbesuches. Mit dem Schreiben des Landkreises Nordvorpommern vom 27.08.2002 wurde der Antrag mit folgender Begründung abgelehnt: (auszugsweise)

„Aus dem Gutachten geht unter anderem hervor, dass das bei Ihnen bestehende Krankheitsbild seit mehreren Jahrzehnten besteht. Ihre engmaschige psychiatrische Betreuung (stationär und ambulant) ist bisher regelmäßig erfolgt. Bedauerlicherweise handelt es sich um eine chronische Erkrankung, die eine komplette Heilung - auch durch Tagesstättenbesuch - nicht erwarten lässt. (...) Für eine Fortsetzung des Tagesstättenbesuches besteht derzeit aus amtsärztlicher Sicht keine medizinisch zwingende Notwendigkeit (...) Bei drastischer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes in Verbindung mit erneuter stationärer Behandlung kann der Tagesstättenbesuch wieder beantragt werden. Aufgrund der Tatsache, dass auch bei einem regelmäßigen Tagesstättenbesuch weitere gesundheitliche Erfolge nicht zu erwarten sind, war der Antrag abzulehnen.“

Guido Krüssel, Geschäftsführer des Gartenhaus e.V. (Stralsund), der verschiedene Betreuungsangebote im Landkreis Nordvorpommern koordiniert, so auch die Angebote der Tagesstätte in Grimmen, erklärte gegenüber Lichtblick: „Die Begründung, die zur Ablehnung des Tagesstättenbesuches führte, ist nicht nur grob fahrlässig, sondern widerspricht den gesetzlichen Grundlagen zur Gewährung dieser Hilfen.“ Nach Krüssels Ansicht erfolgt - auch wenn in der Begründung des Amtes auf die Möglichkeit eines erneuten Tagesstättenbesuchs hingewiesen wird - „eindeutig eine gesetzwidrige Interpretation des § 39 BSHG“.

Das Ziel der Eingliederungshilfe, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine vorhandene Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und den Behinderten in die Gesellschaft einzugliedern, werde hier in einer nicht nachvollziehbaren Weise ausgehebelt, so Guido Krüssel.

Aufgrund der Ablehnung beauftragte der Betroffene B. eine Rechtsanwaltskanzlei, die für ihn Widerspruch mit Schreiben vom 16.09.2002 einlegte. „Bis zum heutigen Tage ist seitens des Widerspruchs keine Bearbeitung bzw. Entscheidung erfolgt“, erklärte Geschäftsführer Krüssel. Außerdem verweist er auf Fälle, in denen die Hilfeplankonferenz zur Feststellung des Hilfebedarfs erst nach dem Ende des vorherigen Bewilligungszeitraumes für den Besuch einer

Tagesstätte behandelt wurden. Nicht selten seien die psychisch kranken Besucher der Tagesstätte erst im Nachgang über das Ergebnis der Hilfeplankonferenz und die Nicht-Weitergewährung von Hilfen in der Tagesstätte für psychisch Kranke informiert worden: „So z.B. auch bei Herrn G.; Tagesstätte für psychisch Kranke in Barth, dessen Bewilligungszeitraum mit dem 31.10.2002 endete. Antrag auf Weiterbewilligung: 18.9.2002, Durchführung Hilfeplankonferenz: 06.11.2002, Ablehnungsbescheid: 11.11.2002.“ Diese Verfahrensweise des Amtes, so Krüssel, destabilisiere und verunsichere psychisch Kranke. Er verwies auf einen Suizidversuch. Aufgrund dieser prekären Situation reichte der Geschäftsführer beim Landrat, Fachbereich des Amtes 3, Dienstaufsichtsbeschwerde ein. Die Selbsthilfeverbände der Angehörigen und Betroffenen in Mecklenburg-Vorpommern haben dem Trägerverein Gartenhaus e.V. und den Betroffenen der Tagesstätte ihre solidarische Unterstützung zugesagt.



Lichtblick-newsletter Nr. 66 vom 26. November 2002

**DEMMIN: »Fachvortrag«
„Verrücktheit selber steuern“**

Unglaubliche Energien werden aufgebracht, um Psychopharmaka in Deutschland als Drogen darzustellen. So kommt der Diplomspsychologe Matthias Seibt, „Psychopharmaka Berater aus Betroffenen­sicht“, als Referent nach Demmin. Nach einem Veranstaltungshinweis des Kreisverbandes der AWO Demmin, der sich an Professionelle und Betroffenengruppen richtet, hält der Diplomspsychologe Seibt am 28. Mai,

13 Uhr einen Fachvortrag zum Thema „Verrücktheit selber steuern“ im Großen Sitzungssaal des Landkreises Demmin, Adolf-Pompe-Str. 12-16.

Zum Inhalt des Vortrages und zur Vorstellung von Herrn Seibt verweist die AWO Demmin (Tel 039954 - 372-0), auf ein Autorenverzeichnis. Darin Seibt im Selbstportrait: „Ich versuche [...] den Zeitpunkt ein bisschen hinauszuzögern, an dem die Pharmaindustrie es geschafft hat, 100 Prozent der Bevölkerung unter Drogen zu setzen. Lange wird es aber nicht mehr dau-

ern, denn sie verzeichnen zweistellige Zuwachsraten, jedes Jahr nachzulesen im Schwabe-Paffrath. Mich kann man übrigens auch in dieser Eigenschaft mieten, ich rede nicht nur zu Psychopharmaka, sondern auch zum Thema »Verrücktheit selber steuern«, d.h. mit der eigenen Verrücktheit so umgehen, dass man nicht in der Psychiatrie landet. Psychopharmaka sind nämlich nur eines von vielen Dutzend Mitteln, die man anwenden kann, um nicht ständig in der Psychiatrie zu landen.“

Newsletter Nr. 79, 21.03.2003, Archiv: www.lichtblick-newsletter.de

**LESERBRIEF zu
„Verrücktheit selber steuern“**

Hallo, ich lese ja nun schon seit mehreren Jahren den Lichtblick-Newsletter, aber so ein unqualifiziertes Gelaber eines betroffenen Diplomspsychologen gab es ja wohl noch nie. Ihr schreibt:

»Unglaubliche Energien werden aufgebracht, um Psychopharmaka in Deutschland als Drogen darzustellen. ... Nach einem Veranstaltungshinweis des Kreisverbandes der AWO Demmin ... hält der Diplomspsychologe Seibt am 28. Mai, ... einen Fachvortrag zum Thema „Verrücktheit selber steuern“ ... Zum Inhalt des Vortrages und zur Vorstellung von Matthias Seibt verweist der Veranstalter ... auf ein Autorenverzeichnis. Darin Seibt im Selbstportrait: „Ich versuche [...] den Zeitpunkt ein bisschen hinauszuzögern, an dem die Pharmaindustrie es geschafft hat, 100 Prozent der Bevölkerung unter Drogen zu setzen. ... «

Aus Betroffenen­sicht kann ich nur sagen, dass ich vor einer Langzeittherapie und mit schlecht eingestellten Medikamenten nach verschiedenen Diagnosen „paranoid-halluzinatorische Psychose“ u.ä., die so mit Recht

gestellt wurden, immer wieder Rückfälle erlebt habe. Ich habe es nun geschafft, dass ich jetzt seit 1996 nie wieder in die Klinik musste, vollzeit arbeite, keine Probleme am Arbeitsplatz habe und nur alle Jahre lang mal aus Krankheitsgründen mal so zwei Wochen zuhause bleibe.

Wenn das Fluaxol und Timonil, das ich täglich einnehme, nur eine „Droge“ wäre, unter die mich die Pharmaindustrie setzen wollte, dann frage ich mich, wie mir denn ein „Quacksalber“ garantieren kann, dass ich selbständig mein Leben leben und selbständig meinen Lebensunterhalt verdienen könnte, wenn ich mir ständig irgendwelche „Verrücktheiten“ erlauben würde. Ich will normal leben, und mich nicht von den früheren Wahnvorstellungen in Angst und Schrecken versetzen lassen. Die Realität bietet schon genug. Jedenfalls, so jemand wie der unterminiert nur die Anstrengungen der Psychiater und Psychologen, die eine verbesserte Akzeptanz der verordneten Medikamente erreichen wollen. Ihr solltet für so einen nicht das Forum bieten. Das seid ihr der Qualität Eures Newsletters schuldig. Viele Grüße, Gerd K. (31675 Bückebug)

Name und vollständige Anschrift der Redaktion bekannt.

**ANTWORT der Redaktion
Lichtblick-Newsletter**

Hallo Gerd, danke für Ihren kritischen Leserbrief. Veranstaltungen solchen „Kalibers“ zu kritisieren, halten wir nicht nur für legitim, sondern auch für wichtig - ganz im Sinne der freien Meinungsäußerung. Dass solche Veranstaltungen stattfinden, zeigt aber auch, dass es ein Interesse dafür gibt. Die Motive sind sicherlich unterschiedlich. Nach Angaben des Veranstalters, dem Kreisverband der AWO Demmin, gehe es um „eine fachlich-kritische Auseinandersetzung“. Dazu seien Profis und Mitglieder aus den Betroffenengruppen eingeladen worden, erklärte Klaus Schmidt, AWO-Geschäftsführer des Kreisverbandes, auf Anfrage.

„Nach dem Vortrag besteht die Möglichkeit, sich an der Diskussion zu beteiligen“, so Schmidt, und fügte hinzu: „Wir müssen uns auch diesen Sichtweisen im direkten Dialog stellen. Dabei geht es uns als Veranstalter um eine geistreiche und sachliche Auseinandersetzung.“ Sie, lieber Gerd K., geben bereits jetzt mit Ihrem Leserbrief einen wichtigen Impuls für die Diskussion in Demmin.

Ulrike Schob, Roland Hartig

----- Original Message -----

From: Karl C. Mayer <<mailto:km@neuro24.de>>
To: redaktion@lichtblick-newsletter.de
Sent: Friday, March 21, 2003 7:34 PM
Subject: Re: Lichtblick-Newsletter Nr. 80 vom 21.03.2003

Liebe Lichtblickredaktion,

als Nervenarzt kann ich mich der Meinung von Gerd K. nur anschließen. Ich halte Aussagen wie „Psychopharmaka sind nämlich nur eines von vielen Dutzend Mitteln, die man anwenden kann, um nicht ständig in der Psychiatrie zu landen“ im Bezug auf Schizophrene Psychosen jedenfalls zum gegenwärtigen Zeitpunkt für ganz einfach gefährlich und leichtsinnig.

Leider ist es so, dass je später behandelt wird, je häufiger psychotische Episoden auftreten - umso schlimmer das Residualsyndrom. Vorurteile gegen psychisch Kranke und gegen Psychopharmaka sind einer der Hauptgründe für die unnötige Chronifizierung der Erkrankung. Zwischen der Pharmaindustrie und den Betroffenen sind in unserem Land immer noch die Ärzte gestellt. Diese haben eine Ausbildung im Umgang mit Antipsychotika. Ein Psychologiestudium führt in der Regel weder zu Kenntnissen der Psychopharmakologie noch zu Kenntnissen im Umgang mit Schizophrenen Psychosen, weder diagnostisch noch therapeutisch.

mfg karl mayer, nervenarzt, heidelberg, www.neuro24.de

Leserbrief eines Nervenarztes

LESERBRIEF per E-Mail

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE)
Psychopharmaka-Beratung
Gußstahlstr. 33
44 793 Bochum
Tel/Fax 0234 / 640 5102
Matthias.Seibt@ruhr-uni-bochum.de
Es schreibt Matthias Seibt

Sehr geehrter Herr Hartig, liebe Lichtblick-Redaktion!
Herzlichen Dank, dass Sie auf meine/unsere Psychopharmaka-Beratung aus Betroffenen­sicht aufmerksam

gemacht haben. Diese Beratung wurde vom Bundesgesundheitsministerium befürwortet.

Die Psychiater Dr. Nils Grewe (Solingen), Dr. Müller (Herford) und Prof. Dr. Crefeld (Bochum) haben sich schriftlich in eindeutig positiver Weise über meine Beratung ausgelassen.

Das von Ihnen gebrachte (richtige) Zitat ist möglicherweise geeignet, meine in dieser Form seit 3,5 Jahren durchgeführte Beratung in schiefem Licht erscheinen zu lassen.

Wer sich näher über die Inhalte dieser Beratung informieren möchte, den/die verweise ich auf www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de, dort dann Lesenswertes.

Unter 0234 / 640 5102 kann ich von Montag bis Donnerstag zwischen 11 und 17 Uhr angerufen werden.

Ich führe diese Psychopharmaka-Beratung im Auftrag und auf Rechnung des BPE durch. Nach Aussagen des BPE findet sie bei den Betroffenen ein sehr positives Echo.

Mit freundlichem Gruß Matthias Seibt

Wege aus der Einsamkeit - Was geschah danach?

Von Thomas Greve



Vor etwa zwei Jahren schilderte ich im „Lichtblick“ meine Wege aus der Einsamkeit, die sich durch meine psychotische Erkrankung ergab. Was sich seitdem ereignete, möchte ich hier kurz darstellen.

Am wichtigsten ist es mir zu berichten, dass aus der damals befristeten 630,- DM Stelle in einem Call-Center eine unbefristete geringfügige Beschäftigung wurde. Hier arbeite ich jetzt bis zu 14 Stunden wöchentlich und führe Telefonbefragungen durch.

Aufgrund meines damaligen Artikels erhielt ich zunächst das Angebot auf dem Kongress Forum für Psychosoziale Rehabilitation im CCH Kongress Centrum Hamburg im Satelliten-Symposium „Der Einsatz neuer Medien bei der Re-Integration psychisch Kranker“ am 05.05.2001 einen Vortrag zum Thema „Mein Weg in die Re-Integration“ zu halten. Ich war damals sehr nervös und las ein halbes Jahr im Voraus jeden Abend laut den Text, der sich aus dem Artikel ableitete. Die Veranstaltung verlief dann aber so gut, daß ich weitere Einladungen zu Veranstaltungen bekam, in denen ich offen über meine Krankheitsgeschichte und dem positiven Verlauf nach der Umstellung auf ein atypisches Anti-Psychotikum sprechen konnte.



Eine der interessantesten Events war die »Ver-rückte Filmnacht – Gegen die Bilder im Kopf« im Cinestar Metropolis-Kino in der Oscarnacht am 24. März 2002 in Frankfurt/Main. Eingeladen hatten die Lilly Deutschland GmbH, der Leipziger Verein Irrsinnig Menschlich e.V. und der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. (BAPK). Rund 700 meist junge Besucher sahen Ausschnitte aus der deutschen Low-Budget-Produktion „Das weiße Rauschen“, die schon mit dem Max-Ophüls-Preis prämiert wurde, und anschließend den Hollywoodfilm „A Beautiful Mind“. Danach

hatten die Besucher die Möglichkeit im Kino die Oscarnacht live zu erleben und unter anderem zu sehen, wie „A Beautiful Mind“ vier Oscars erhielt. Zwischen den Filmen fanden rege Diskussionsrunden gegen Vorurteile und Ausgrenzung psychisch Kranker statt, an denen ich im Podium teilnahm. Mir war Anfangs richtig mulmig zumute, als ich das riesige Kino sah – doch später merkte ich, dass auch das zu packen ist und mir und anderen Betroffenen hilft.



Einer meiner größten Wünsche ist es, dass ich eines Tages perfekt englisch sprechen kann. Um diesem Ziel näher zu kommen, reiste ich im Sommer 2000 für drei Wochen zum Sprachkurs nach Dublin (Irland). Das motivierte mich so sehr, dass ich in diesem Sommer wiederum drei Wochen zum Sprachkurs in Bournemouth (U.K.) war. Beide Reisen wurden im Rahmen des Programms „Fremdsprachenerwerb in der beruflichen Bildung“ der Carl Duisburg Gesellschaft e.V., gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung durchgeführt. Mein Sprachlevel ist inzwischen „Intermediate“.

In meiner restlichen Freizeit arbeite ich ehrenamtlich als Community-Leader bei AOL, als Webmaster beim „Lichtblick-Newsletter“ des Landesverbandes der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker Mecklenburg-Vorpommern (LApK MV) und als Computer-Experte im „Online-Treff“, dem „Internet-Café“ des Kontakt halten e.V. Und seit der diesjährigen Rostocker Hanse Sail habe ich ein neues Hobby: Ich lerne gerade im Verein Behindertenhilfe e.V. das Filmen und Schneiden eigener Beiträge. Mal sehen, wann ich meinen ersten eigenen Film auf Sendung bringe.

www.Thomas-Greve.de

www.lichtblick-newsletter.de

Sozialministerium unterstützt Veranstaltungskalender

(naps/rh). Einen hilfreichen Entschluss zur Unterstützung des Veranstaltungskalenders „Der Kleine Lichtblick“ hat jetzt das Sozialministerium M-V, Referat Psychiatrie, gefasst. In einem Schreiben ersucht der Psychiatriereferent des Landes M-V, Michael Köpke, die Sozialpsychiatrischen Dienste, Gesundheitsämter und Psychiatriekoordinatoren um die Übermittlung von Veranstaltungsterminen in den Bereichen der psychiatrischen Versorgung an das Lichtblick-Team in Rostock.

Der Psychiatriereferent verweist darauf, dass der „Lichtblick“ als Zeitschrift der Selbsthilfe in Mecklenburg-Vorpommern und darüber hinaus bereits ein unverzichtbares Angebot für Betroffene und Angehörige darstellt. Neben dem Jahresmagazin und dem „Lichtblick-Newsletter“ als Internetangebot erscheint „Der Kleine Lichtblick“ als Printausgabe seit 2002 vierteljährlich mit einem Veranstaltungskalender. Verantwortlich für das Zusammenstellen der Daten sind der Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen M-V e.V. (LPE) und der Landesverband M-V der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. (LApK). Das Lichtblick-Team wertet das Schreiben mit beigefügtem Muster-Formular als „deutliches Signal“, um möglichst umfangreiche Informationen an Interessierte weiterleiten zu können.

ANMERKUNG der Redaktion: Da inzwischen zahlreiche Leserinnen und Leser aus Mecklenburg-Vorpommern den Lichtblick-Newsletter nutzen, hoffen wir auch über diesen Weg, Meldungen über interessante Veranstaltungen zu erhalten.

Hinweise: Abgabe der Veranstaltungstermine bis spätestens für die Ausgabe Juni: 26.05.03; Ausgabe September: 01.08.03; Ausgabe Dezember: 24.11.03. Gleichzeitig können bereits langfristig feststehende Termine über das jeweilige Quartal hinaus vorab mit gemeldet werden:
E-Mail: redaktion@lichtblick-newsletter.de
Fax: 0381-72 20 25 oder 0381 - 808 34 97

Bei auftretenden Fragen setzen Sie sich bitte direkt mit Herrn Wolfgang Mundt (LPE), Tel./Fax: 0381 - 808 34 97, oder Herrn Roland Hartig (LApK), Tel./Fax: 0381 - 72 20 25 + Mobil 0170 - 29 55 040, in Verbindung.

<http://kalender.lichtblick-newsletter.de>

wegen der berechenbar-zurechnungsfähigkeit

nach den letzten gespräch fühl(t)e ich mich
unter druck gesetzt (leistungsgedanke)
ja ich weiss, der stillstand, die stagnation

aus meiner sicht auch eine folge meiner derzeitigen umweltlage
auf die ich mangels alternativen eingegangen bin (b/w situation)

täglich fühle ich wie es mich kaputtgespielt,
meine kreativität kaputtgespielt, nicht gefragt wird
meine wirkliche wirklichkeit ist ein folgsam gefängnis t. leary' scher art
und ich bin ständig auf der flucht
und sich stellen bedeutet wahnsinn

meist seh ich nur scheinheiligkeit und fadheit der geronnenen spiele
um mich stagniert und äusserlich in mir auch

stumpf ich ab langsam

hab matrix gesehen und warte auf den anruf von morpheus

doch wer sollte mich erwählen

ich bin nicht der auserwählte

blockade wie bei h. müllers mommens block

lebens und schreibgehemmt

öde meine tage und nicht von dieser welt meine träume (nachts)

ich denke die meisten merken nicht was hier wirklich passiert

wie man immer mehr sklave der verhältnisse wird

wie sich unpersonalisierte macht immer mehr sammelt

das wir eigentlich finden um zu suchen

interessiert kein schwein

wenn ich erst mal nach und vor und sonstwohin denke

dann halte ich dies nicht lang aus

vielleicht weil ich mich so sinnlos und hilflos fühle

ich weiss ich bin ein einzelgänger und nach e. canetti

erfolgt die fluchtbewegung sobald eine zu starke vereinheitlichung und

maschinerie des gleichschritts

erkannt gefühlt gedacht empfunden wird

masse ist macht

vereinzelung bleibt machtlosigkeit

macht ist und erzeugt ohnmacht

klar ich war an den grenzen des sagbaren-denkbaren

psychose, oft möchte ich dahin zurück

ich würde gern lernen sie zu steuern, regeln finden wie ich hinein und

wieder heraus komme

mich durch die schranken des bewusstseins-unbewusstseins hacken

mich wieder mit allem was lebt

(und das kann auch licht und tote materie sein -

eine frageantwort der definition) verwoben fühlen

... die erde auch mein raumschiff

an den rand gequetscht zu werden-sein macht es nicht leicht zu schreiben

ich suche eigentlich in der therapie nach schlüsseln

mit denen die kult-UHR den zugang

zu mir verschlossen hat

p.s.

mehr oder gar anders gings nicht - war halt selbstdruck



Der Clown „Pst...“ / Robert Duckmann



Jens-Ulrich Koch/ddp

Das Laster

Warum gehst du nicht fort?
warum bist du nicht bei mir?
Merkst du nicht, dass du mich krank machst?
Es ist alles so dunkel und ich finde das Licht nicht,
dass mich Zeit meines Lebens begleitet hat

Ich fühl mich so hilflos
weiß nicht mehr wohin
bin wie ein welkes Blatt im Winde...
und du, du elend zermürbende Trauer...!
bist immer noch das
und zerstörst mich allmählich

Ich wandle ganz langsam
die Strasse hinunter
taste mich vorwärts
doch kann nichts mehr sehen
höre wie der Wind mich verhöhnt
mir hart ins Gesicht peitscht...
ich mag nicht mehr gehen...!

die Hoffnungslosigkeit umwebt mich...
wie eine Spinne, die mich verschlingen will
Angst überfällt mich kein Obdach zu finden
und mich zu verirren
ich finde kein Ziel

Wann endet die Nacht?
Meine Füße sind schwer
ich hab das Gefühl als sei es ewig Finster...
und es gäb überhaupt kein Morgen mehr
ich wünscht,
ich hätt jetzt eine Laterne
Dunkelheit gehe!
Sonne komm her!

Aber vielleicht gibt es doch einen Morgen
und die Sonne; sie wird wieder strahlen
werde an das Licht denken
und einen Teil davon den anderen schenken
kaum dacht ich die Worte,
fällt ein Sonnenstrahl vom Himmel...

Ich jauchzte vor Glück
und lauf auf das Haus zu
endlich ist die Nacht verschwunden!
ich stoße erleichtert den Atem aus
den Schlüssel,
den habe ich auch gefunden!

Ich öffne die Tür...

Liane Helms

Rosen

Die Rosen
Sie duften
Sind staubig und schön
So edel, voll Anmut
So stolz sie erblüh'n

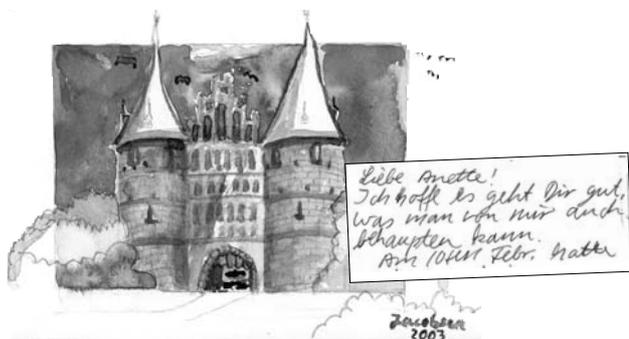
Doch haben sie Dornen
Zum Stechen so spitz
Sie stechen besonders
Wenn man sie bricht

Drum brech' niemals die Rosen
Und zerstör' ihre Pracht
Tust du es trotzdem;
Spürst du die Dornen
Mit all ihrer Macht!

Liane Helms (07. 09. 2002)



Norbert Millauer/ddp



Besonderheiten bei der Einsichtnahme von Patienten in psychiatrische Behandlungsunterlagen

Ein Bericht des Unabhängigen Landeszentrums für Datenschutz Schleswig-Holstein

Grundsätzlich gilt, dass auch in diese Unterlagen der Patient ein Einsichtsrecht hat. Dieser Anspruch ergibt sich direkt aus dem Behandlungsvertrag, aber auch aus dem Recht auf Selbstbestimmung und auf personale Würde (BVerfG NJW 1999, 1777f) gemäß Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 2 Abs. 1 GG.

Ärztliche Krankenunterlagen mit ihren Angaben über Anamnese, Diagnose und therapeutische Maßnahmen betreffen den Patienten unmittelbar in seiner Privatsphäre. Außerdem sieht das Landesrecht in den ärztlichen Berufsordnungen vor, dass dem Patienten auf Verlangen Einsicht zu gewähren ist. In Schleswig-Holstein ist § 10 Abs. 2 BOÄ maßgebend.

Entscheidend ist, dass nur Aufzeichnungen über objektive physische Befunde und Berichte über Behandlungsunterlagen wie Medikation und Operationen vom Einsichtsrechts betroffen sind (st.Rspr.*).

Das Einsichtsrecht kann sich in Einzelfällen aber auch auf den sensiblen Bereich nicht objektivierter Befunde erstrecken (BGHZ 106, 146, 151): Dieses Einsichtsrecht in subjektive Daten wie Aufzeichnungen und Anmerkungen des Arztes bedarf auf Grund schützenswerter Interessen des Arztes, des Patienten oder Dritter einer Abwägung. Liegt die Einwilligung desjenigen, dessen Interessen betroffen sind, vor, so ist die Einsicht zu erteilen. Da subjektive Bewertungen grundsätzlich nicht dokumentationspflichtig sind und insofern auch nicht in jedem Fall ein Einsichtsanspruch besteht, sollte jeweils im Einzelfall geprüft werden, ob auf solche Anmerkungen in der Akte verzichtet werden kann. Der Patient kann vom Arzt Einsicht in die Originalunterlagen verlangen sowie Abschriften der Unterlagen fertigen.

Die Vorlage der Akte hat an dem Ort zu erfolgen, wo sie sich befindet, mithin beim Arzt (entsprechend § 811 BGB). Wenn sich in den begehrten Unterlagen noch Hinweise auf Berichte und Auskünfte Dritter befinden, gilt diesen Dritten gegenüber allerdings ebenfalls die ärztliche Schweigepflicht. Diese Drittbetroffenen sind um eine schriftliche Einwilligung in die Einsichtnahme und damit um ihre Schweigepflichtentbindungserklärung zu ersuchen, soweit die Angaben für den Einsichtsbegehrenden ein „Geheimnis“ sind. Wird die Schweigepflichtentbindung nicht erklärt, so müssen diese Unterlagen aus der Krankenakte bei der Einsichtnahme entfernt werden oder aber bei der Fertigung der Kopien ausgelassen werden. Entsprechendes gilt hinsichtlich persönlicher Anmerkungen oder Bewertungen des behandelnden Arztes.

Besonderheiten in Bezug auf psychiatrische Behandlungen: Dort kommt der Entscheidung des Arztes, ob eine Aushändigung der Krankenunterlagen an den Patienten medizinisch verantwortlich ist, besonderes Gewicht zu (BVerfG NJW 1999, 1777). Allerdings darf der Arzt auch nach einer psychiatrischen Behandlung die Herausgabe der Kran-

kenunterlagen nicht pauschal unter Hinweis auf ärztliche Bedenken verweigern. Er hat die entgegenstehenden therapeutischen Gründe vielmehr nach Art und Richtung näher zu kennzeichnen, allerdings ohne die Verpflichtung, dabei ins Detail zu gehen.

Abwägung im Einzelfall

Im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes wurden Kriterien herausgearbeitet, wie auch im psychiatrischen Bereich, in dem den subjektiven Berichten erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen ist, das Einsichtsrecht gestaltet werden kann, ohne leer zu laufen. Danach ist stets eine Abwägung im Einzelfall unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu treffen, und zwar auch hinsichtlich der nicht objektivierten Befunde einer psychiatrischen Behandlung: Der Arzt hat sich bei seiner Entscheidung, ob er die Einsichtnahme auch in die subjektiven Aufzeichnungen gewährt, einerseits an dem aus dem Persönlichkeitsrecht abgeleiteten Anspruch des Patienten auf Wissen um die Diagnose und die Behandlung, andererseits aber auch an medizinisch begründeten Patientenschutzinteressen zu orientieren. Solche Schutzinteressen sind insbesondere gegeben, wenn infolge der Einsicht in die gesamte Behandlungsakte eine Selbstgefährdung des Patienten droht.

Darüber hinaus hat der Arzt bei seiner Entscheidung Interessen Dritter zu berücksichtigen, die in die Behandlung einbezogen worden sind. Er kann aber auch eigene Interessen an der Erhaltung der therapeutischen Handlungsfähigkeit mit berücksichtigen. Bei noch nicht abgeschlossener Behandlung kann eine Verweigerung eher begründet werden als in den Fällen, in denen die Behandlung bereits seit Jahren beendet oder abgebrochen ist. Ist eine Einsichtnahme aus medizinischen Gründen nur in Anwesenheit des behandelnden oder eines anderen Arztes vertretbar, so muss vor einer Verweigerung von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht werden. Sollte der Arzt aus Gründen des Patientenschutzes oder des eigenen Schutzes die Einsicht verweigern wollen, sollte er prüfen, ob er sich mit dem Patienten auf eine Gewährung der Einsicht an eine neutrale Person, die das Vertrauen des Patienten genießt, einigen kann. Notfalls können einzelne Teile der Behandlungsdokumentation vor der Einsichtnahme des Patienten in den verbleibenden Teil entfernt werden.

*ständige Rechtsprechung

Mit freundlicher Genehmigung: Dr. Thilo Weichert (www.datenschutzzentrum.de)

www.lichtblick-newsletter.de

Geschiedene Mutter darf Kind gegen Willen des Vaters behandeln

Bamberg (ddp-bay). Sind sich geschiedene Eltern über die medizinische Versorgung kranker Kinder uneins, kann das Sorgerecht in diesem Teilbereich auf einen Elternteil übertragen werden.

In einem kürzlich vom Bamberger Oberlandesgericht veröffentlichten Urteil ging es um die medikamentöse Behandlung und eine begleitende Verhaltenstherapie eines hyperaktiven Jungen. Der Vater hatte bestritten, dass sein Sohn unter einer Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung litt und deshalb die Behandlung mit dem Medikament Ritalin untersagt. Die Mutter hatte daraufhin die alleinige Entscheidungsbefugnis über die Behandlung des Jungen beim Amtsgericht beantragt und auch zugestanden bekommen.

Die Richter hoben die gemeinsame elterliche Sorge des ehemaligen Paares teilweise auf und übertrugen sie für die Behandlung des hyperkinetischen Syndroms allein auf die Mutter. Der Vater legte dagegen beim Oberlandesgericht Bamberg Beschwerde ein. Diese wies der Familiensenat zurück. Er konnte ein nötiges «Mindestmaß an Verständigkeitsbereitschaft der Eltern» nicht mehr erkennen. Dies sei aber Voraussetzung für die gemeinsame elterliche Sorge. Da der Vater die offensichtliche Krankheit seines Sohnes nicht anerkenne, müsse davon ausgegangen werden, dass der «erforderliche Grundkonsens» der Eltern nicht wieder herzustellen sei.

Dem Gericht könne zudem nicht die Verantwortung über eine medizinische Behandlung eines Kind übertragen werden. Es habe lediglich die Kompetenz, nach sachverständiger Beratung die notwendige Sachentscheidung einem der beiden Elternteile zu übertragen.

(Az: OLG Bamberg, 7 UF 94/02, Vorinstanz 1 F 501/01 Amtsgericht - FG Gmünden)

**Aktuelles zum Thema
Datenschutzrechte für Patienten,
bei der auch auf die Einsichtnahme
in psychiatrische Unterlagen
eingegangen wird, erfahren Sie
im Internet direkt unter:
www.datenschutzzentrum.de/
medizin/arztprax/dsrpat1.htm**

Cushing simulierte Schizophrenie

Eine Schizophrenie entsteht durchaus nicht immer im Kopf, berichtet die Zeitschrift „Medical Tribune“. Sie kann auch in der Nebenniere ihren Ursprung nehmen, wie der Fall einer 45-jährigen Frau eindrucksvoll schildert.

Seit sechs Jahren hatte sich die Patientin psychisch völlig verändert, sie zog sich aus ihrem sozialen Umfeld zurück und entwickelte Verfolgungsideen. Als sie in die Psychiatrische Klinik der Universität Würzburg eingeliefert wurde, war sie desorientiert, depressiv und antriebslos. Zugleich bestritt sie jedoch, krank zu sein, schreiben Dr. Jürgen Zielasek und seine Kollegen im „Lancet“. Ihre Aufmerksamkeit und das Gedächtnis waren beeinträchtigt, stellten die Psychiater fest. Bei der körperlichen Untersuchung kam dann der Verdacht auf einen Cushing auf: Die übergewichtige Frau hatte ein Mondgesicht, einen Stiernacken und litt unter einer Hautatrophie und hohem Blutdruck. Dazu passten auch die erhöhten Kortisolwerte im Urin, der abgeschwächte zirkadiane Rhythmus, und auch Suppressionstests für Kortisol und ACTH fielen pathologisch aus.

Im MRT entdeckten die Kollegen einen Tumor im Bereich der linken Nebenniere. Unter einer Therapie mit Ketoconazol besserte sich der Zustand der Patientin innerhalb kurzer Zeit. Die Wahnvorstellungen verschwanden, und nach sechs Wochen konnte sich die Frau wieder eigenverantwortlich um ihre Angelegenheiten kümmern. Bei einer Operation wurde dann das Nebennierenadenom entfernt und eine Substitution mit Hydrokortison eingeleitet.

Dass der erhöhte Kortisolspiegel tatsächlich die Ursache der psychiatrischen Symptome darstellte, zeigte eine erneute unfreiwillige Hormonexposition. Die zusätzliche Diagnose einer kutanen Sarkoidose mit Hyperkalzämie machte nämlich eine Behandlung mit Deflazacort nötig. Hierunter verschlechterte sich der psychische Zustand der Kranken erneut. Erst nach Reduktion der Kortisondosis verschwanden auch die psychotischen Symptome wieder.

Zu psychischen Veränderungen kommt es beim Cushing-Syndrom häufig - dass die Hormonerkrankung jedoch eine Schizophrenie simuliert, wurde bislang erst fünfmal beschrieben, berichten die Autoren. MTD, Ausgabe 7 / 2003 S.22

Baby-Blues

Depressive Mütter müssen Pause einlegen

Von ddp-Korrespondentin Katrin Neubauer

Hamburg/Stuttgart (ddp). Die dezent geschminkte, zufrieden lächelnde Mutter hält ihren Säugling im Arm. Der Vater legt liebevoll die Hand auf ihre Schulter. Die Küche im Hintergrund ist sauber und aufgeräumt. Baby-Bücher und Hochglanzbroschüren vermitteln gern dieses Bild der glücklichen jungen Familie. Doch die Realität sieht oft anders aus. Bei vielen Müttern verfliegt die erste Euphorie nach der Geburt sehr schnell, Ernüchterung macht sich breit, Unsicherheit und Angst vor der Verantwortung, warnt Bettina Salis, Hebamme und Autorin des im Mai erscheinenden Buches „Freudentränen und Babyblues“.

Bei 40 bis 80 Prozent der Frauen fließen im Zuge der Hormonumstellung viele Tränen - das nennt man „Baby-Blues“, sagt Salis. Nach drei bis zehn Tagen ist diese Phase meist vorüber - aber nicht immer. Halten Angst und Niedergeschlagenheit an, leidet die Frau unter einer Wochenbettdepression. In den meisten Fällen tritt diese Depression in den ersten sechs Wochen nach der Geburt auf, manchmal aber auch irgendwann innerhalb des ersten Jahres. Schätzungsweise 15 bis 25 Prozent der Mütter schlagen sich mit dieser Krankheit herum - einige ohne es überhaupt zu wissen.

„Die Geburt ist etwas sehr Emotionales. Sie bringt Frauen manchmal mit Seiten von sich in Kontakt, die sie gar nicht kennen. Viele stoßen dabei an ihre Grenzen“, erläutert die Stuttgarter Psychologin Constanze Weigle. Besonders gefährdet sind Frauen, die in der Vergangenheit schon einmal eine psychische Erkrankung hatten. 90 Prozent von ihnen neigen auch im Wochenbett zu düsteren Gedanken, betont Salis. Frauen, in deren Familie diese Krankheit vorkam, sind ebenfalls anfällig. Traumatische Erlebnisse in der eigenen Biografie, während der Schwangerschaft und Geburt, Existenzangst, Stress, Schlafmangel und Erschöpfung begünstigen Wochenbettdepressionen ebenso.

„Das Schlimmste für diese Frauen sind die wahnsinnigen Schuldgefühle“, sagt die Hebamme. Sie glauben, eine schlechte Mutter zu sein, fühlen sich elend und niedergeschlagen. Ist die Mutter mit dem

Säugling den ganzen Tag allein, kann sich das depressive Verhalten auch aufs Kind übertragen. Bei sehr schweren Depressionen besteht die Gefahr, dass das Baby vernachlässigt oder misshandelt wird. Frauen mit einem derartigen Krankheitsbild müssen unbedingt in eine Klinik.

Bei leichteren Depressionen genügt oft die Unterstützung des Mannes oder der Familie. Die Frau muss tagsüber entlastet werden und von ihrem Baby eine Pause nehmen können. „Depressive Mütter brauchen Zeit für sich, um zu regenerieren und Energie zu tanken“, empfiehlt Salis. Sie müssen lernen, Familienmitglieder oder Freundinnen einzuspannen, sich von ihrem Gynäkologen notfalls eine Haushaltshilfe verschreiben lassen. Ratsam ist auch, den Alltag zu strukturieren - zum Beispiel feste Zeiten zum Frühstück oder Spazierengehen einzuplanen. Oft bringen Entspannungsübungen, ein warmes Bad, lesen, malen oder einfach nur schlafen wieder Licht in düstere Gemüter.

Auch Männer können einen Beitrag leisten. Sie müssen verstehen, dass es sich um eine Krankheit handelt, betont die Psychologin. Erwartungen an eine perfekte Haushaltsführung sind fehl am Platz, ebenso Bagatellisierungen nach dem Motto: „Beherrsche dich. So schlimm ist das doch nicht.“ Ansprüche an das Sexualleben sollten Männer in solchen Situationen zurückschrauben, statt der Frau Vorwürfe zu machen, wenn sie keine Lust hat. Hilfreich ist jede Art der Unterstützung im Haushalt und bei der Kinderpflege sowie tröstende und ermutigende Worte, dass gemeinsam alles durchgestanden werden kann.

Buchtipps für werdende Eltern

«Das Jahr nach der Geburt. Ein Überlebenshandbuch für Mütter» von Sheila Kitzinger, Droemer/Knaur Verlag, 1995, ISBN: 3426267101

«Tränen nach der Geburt. Wie depressive Stimmungen bewältigt werden können» von Elisabeth Geisel, Kösel, 1997, 15,50 Euro, ISBN: 3466343690

«Das ehrliche Buch vom Kinderkriegen», von Christine Brasch und Inga-Maria Richberg, Goldmann Verlag, 1998, 8 Euro, ISBN: 3442139643

«Mutterglück und Tränen. Das seelische Tief nach der Geburt überwinden» von Petra Nispel, Herder, Freiburg, 2001, 9,90 Euro, ISBN: 3451052075

Schizophrenie - neue Hypothese

Aachen (ddp). Bei der psychischen Krankheit Schizophrenie erleben die Betroffenen oft einen tiefen Riss zwischen ihrer Wahrnehmung und der Umwelt. So hören die Patienten unter anderem laute „innere Stimmen“. Forscher der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule in Aachen fanden jetzt heraus, dass Schizophrene mit derartigen Wahnvorstellungen auch bei der Ortung wirklicher Schallquellen irren. Dazu wurden Patienten in einen schalldichten Raum mit zwölf Lautsprechern, die wie ein Zifferblatt angeordnet waren, platziert. Sie sollten sagen, aus welcher Richtung verschiedene Geräusche kamen. Die Boxen wurden dabei nach dem Zufallsprinzip angeschaltet.

Es zeigte sich, dass Schizophrene fast doppelt so häufig eine falsche Schallquelle angaben wie gesunde Testpersonen. Die Kranken wechselten teilweise sogar links und rechts. Der Psychiater und Akustiker Ralf Erkwow sieht darin ein Indiz, dass bei Schizophrenen die so genannte „Wo-Bahn“ defekt ist. Denn das Gehirn trennt nicht nur visuelle, sondern auch akustische Reize in die beiden Informationsqualitäten „Was?“ und „Wo?“.

Die „Wo-Bahn“ ist den Angaben zufolge auch mit den Nervenbahnen der Sprachverarbeitung verbunden. Sie werden dann aktiv, wenn ein inneres „Sprechen“ die Gedanken begleitet - zum Beispiel beim innerlichen Aufsagen einer Telefonnummer. Die „inneren Stimmen“ von Schizophrenen könnten deshalb durch eine fehlerhafte Verknüpfung von Sprach- mit Ortinformationen verursacht werden. Erkwow will seine Hypothese demnächst prüfen und dafür die Magnetresonanztomografie einsetzen.

Erstes atypisches Neuroleptikum als Depot-Präparat

(naps). Zur Behandlung bei schizophrenen Psychosen gibt es jetzt auch ein atypisches Neuroleptikum als Depot-Präparat. „Risperdal Consta“ mit dem Wirkstoff Risperidon wird alle 14 Tage intramuskulär injiziert. Die in dem Depot-Präparat enthaltenen Mikrokapseln zerfallen im Körper und setzen das Neuroleptikum kontinuierlich frei. Etwa drei Wochen nach der Erstinjektion wird der für die Therapie notwendige Wirkspiegel erreicht. Aus diesem Grund müssen Patienten in dieser Zeit den Wirkstoff zusätzlich als Tablette einnehmen. Danach reicht eine Injektion alle zwei Wochen für eine effektive Langzeittherapie aus.

Der Vergleich von Risperidon oral mit der Depotform ergab eine ähnliche Wirksamkeit beider Darreichungen. In der kontrollierten Studie wurden keine Unterschiede bei der Ansprechrate, Sicherheit und Verträglichkeit gefunden.

Frauen sollten auf Schilddrüsenfunktion achten

Frankfurt/Main (ddp). Frauen mit Wechseljahren- und Altersbeschwerden sollten auch auf ihre Schilddrüse achten. Denn Probleme wie Müdigkeit, Antriebschwäche, Konzentrationslücken oder gar Depressionen könnten auch durch eine Unterfunktion der Schilddrüse verursacht werden, warnt der Informationsdienst Cramer-Gesundheits-Consulting. Derartige Beschwerden könnten durch einen Ausgleich fehlender Schilddrüsenhormone behoben werden. Nach Ansicht von Fachmedizinerinnen sollten die häufig als „typische Alterswehwehchen“ abgetanen Beschwerden beim Hausarzt oder Internisten durch eine Blutuntersuchung (TSH-Test) überprüft werden.

Die Schilddrüse steuert mit ihren Hormonen viele Körperfunktionen wie Stoffwechsel, Herz und Kreislauf, Magen und Darm, Nerven und Muskeln. Bei einer Unterfunktion verlangsamen sich diese Prozesse, da zu wenig Schilddrüsenhormone gebildet werden. Vor allem Frauen über 40 seien davon betroffen, bei den über 60-jährigen Frauen sei es ungefähr jede fünfte.

Weitere Informationen erhalten Interessierte beim Schilddrüsen-Informations-Dienst (SDID), Bolongarstraße 82, 65929 Frankfurt am Main oder im Internet unter <http://www.medinpartner.de>.

Krankhafte Angst kann Magengeschwüre verursachen

Stanford (ddp). Auch krankhafte Angst erhöht das Risiko, ein Magengeschwür zu bekommen. Das berichten amerikanische Wissenschaftler im Fachblatt „Psychosomatic Medicine“. Seit Forscher vor über fünf Jahren entdeckten, dass das Bakterium *Helicobacter pylori* Magengeschwüre verursachen kann, schenken Mediziner anderen Ursachen für die Krankheit nur noch wenig Beachtung.

Renée Goodwin von der Columbia-Universität in New York und ihr Kollege hatten eine Studie ausgewertet, bei der 15- bis 54-Jährige über ihre Ängste befragt worden waren. Je mehr Anzeichen krankhafter Angst die Teilnehmer angaben, desto eher entwickelten sie ein Magengeschwür, fanden die Forscher heraus. Symptome von Angsterkrankungen sind ständige Sorge, Furcht oder Antriebslosigkeit. Ihre Ergebnisse würden der Helicobacter-Theorie nicht widersprechen, sagen die Wissenschaftler. Es sei vielmehr möglich, dass sowohl krankhafte Angst als auch das Bakterium Magengeschwüre begünstigen können. So belegen Laboruntersuchungen, dass Stress, der häufig mit krankhafter Angst einher geht, die Immunabwehr gegen Bakterien schwächt.

www.lichtblick-newsletter.de

PsychoseNetz e.V. verstärkt Forschungsverbund

(naps). Der bundesweite Forschungsverbund «Kompetenznetz Schizophrenie» wird nach Ablauf der öffentlichen Förderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung seine Netzwerkidee fortsetzen. Das berichtet der «PsychoseNetz e.V. - Verein zur Förderung der Ziele im Kompetenznetz Schizophrenie» auf seiner Website www.PsychoseNetz.de. Zudem gibt der Verein bekannt, dass das seit 1999 bestehende Kompetenznetz mit 30 Forschungsprojekten für weitere drei Jahre gefördert wird. Diese Projekte befassen sich mit Fragen der Früherkennung, Frühintervention, der Therapie und Rehabilitation schizophrener erkrankter Menschen. Dabei werden auch biologische, psychologische, soziale und ökonomische Aspekte untersucht.

PsychoseNetz macht darauf aufmerksam, dass sich derzeit die direkten Behandlungskosten und viermal höheren indirekten Folgekosten (z.B. durch Erwerbsunfähigkeit) in Deutschland auf rund 4 Mrd. Euro jährlich belaufen. Hieraus ergibt sich das „dringende Anliegen“, so der Verein, „den Krankheitsausbruch zu verhindern oder zu verzögern, die Behandlung zu optimieren und das Risiko erneuter Krankheitsepisoden zu mindern.“ Gleichzeitig gilt es, „die soziale Integration der Betroffenen zu fördern“. Dazu hat der Verein es sich zur Aufgabe gemacht, das Kompetenznetz ideell und materiell zu unterstützen. Nach Ablauf der öffentlichen Förderung soll damit die Kernstruktur des Netzwerkes gesichert werden.

PsychoseNetz e.V. richtet sich an Wissenschaftler, Therapeuten, Gesundheitsexperten, Betroffene und deren Angehörige, interessierte Laien und Medienvertreter.

Kontakt

PsychoseNetz e.V., Dr. Adelheid Weßling
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der H.-H.-Universität,
Rheinische Kliniken Düsseldorf
Bergische Landstr. 2, 40629 Düsseldorf
Tel. 0211 - 922 2770

kompetenznetz.schizophrenie@uni-duesseldorf.de
www.kompetenznetz-schizophrenie.de
www.psychosenetz.de

Internet und Suizidgefährdung

Anonymer Gedankenaustausch oder Anstiftung zur Selbsttötung?

Berlin (naps/rh). „Natürlich hält das Internet Informationen bezüglich der Suizidprävention bereit“, erklärte Prof. Dr. Armin Schmidtke, stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, in einem Pressegespräch am Rande des DGPPN-Kongresses (27.11. bis 1.12.2002) in Berlin. Er verwies aber auch auf Angebote, die besonders für labile Menschen Gefahren bergen. So werden Tabellen und Rangreihen über die effektivsten Suizidmethoden angeboten, Foren und Orte vermittelt, die der Suizidpartnersuche dienen.



„Hätte der Schriftsteller Heinrich von Kleist bereits die technischen Möglichkeiten gehabt, womöglich hätte er Henriette Vogel über das Internet gefunden.“, beschrieb Armin Schmidtke (Foto) das heutige Ansteckungs-

phänomen. Ähnlich wie bei den „alten“ Medien können direkte Imitationseffekte über das neue Medium erzeugt werden. Diskutiert wird, so Armin Schmidtke, „ob das Internet sogenannte ‚Suizidcluster‘ fördern kann.“ Darunter versteht der Experte eine Häufung von Suiziden oder Suizidversuchen oder beidem innerhalb eines kurzen Zeitraumes und in räumlicher Beziehung.

Zur Prüfung dieser Hypothese beobachtete Schmidtke und sein Würzburger Team für den Zeitraum eines Jahres das Archiv eines moderierten „Freitodforums“. Dabei zeigen die Ergebnisse, „dass die Häufung der etwa 3000 in Chatrooms zu findenden Einträge mit der Suche nach Suizidpartnern nicht zufällig verteilt ist.“ Das Hauptproblem: die „Verabredungscluster“ fungieren länderübergreifend. Als Spitze des Eisberges dieser Anbahnungen nannte Armin Schmidtke einen 25-jährigen Norweger, der über das Internet nach Gleichgesinnten fahndete. Im Februar 2000 sprang er gemeinsam mit einer 17-jährigen Österreicherin von einem Felsen in den Tod. Ein gemeinsamer Sprung Jugendlicher vom Dortmunder Fernsehturm wurde im letzten Moment von der Polizei verhindert.

Ob bestimmte Personen bereits vorher an Suizid denken oder erst der Kontakt mit solchen Foren dies begünstigt, werde diskutiert, so Schmidtke. Sicher ist, bestimmte Inhalte und Antworten in den Chatrooms können Emotionen verstärken, Einstellungen verändern und Imitationseffekte auslösen. Zudem verdeutlichte Armin Schmidtke, wie problematisch das selbst für „Profis“ sein kann: „Zwei meiner Mitar-

beiter musste ich von dieser Aufgabe abziehen: Sie waren nach zwei Wochen zu stark emotional betroffen.“ Das ist die belastende Seite. Doch gefährdet sind vor allem Jugendliche, „da sie in den Foren viele Modelle finden, mit denen sie sich leicht identifizieren können.“ Dazu zitierte Schmidtke einen Forenbetreiber: „Die Jugendlichen geraten in einem Sumpf, aus dem sie oft nicht wieder herauskommen.“ Besonderes Augenmerk sollte daher auf die Motive und Beiträge der Betreiber solcher Foren gelegt werden. Immerhin, einige Forenbetreiber platzieren von sich aus Verweise zu professionellen Hilfsangeboten, berichtete Schmidtke.

Präventive Wirkung

Laut Prof. Schmidtke ist es aber problematisch, anhand von Einzelfällen generelle Aussagen über die Gefahr der Suizidforen zu treffen. Zudem ist in der bisherigen Berichterstattung über die Foren der Hinweis auf eine mögliche präventive Wirkung zu kurz gekommen: „Da Suizid noch immer ein gesellschaftliches Tabu darstellt, müssen Gefährdete, die sich im realen Leben persönlich offenbaren, mit Unverständnis und Stigmatisierung rechnen. Der anonyme Austausch von Suizidphantasien im Internet kann deshalb eine emotionale Entlastung sein.“ Inwieweit die Teilnahme an einer Onlinediskussion dazu führen kann, dass sich der Betroffene irgendwann auch professioneller Hilfe zuwendet, ist allerdings noch nicht untersucht.

Kompetenznetz

Eines dieser Angebote ist das Kompetenznetz „Depression, Suizidalität“, ein bundesweites Forschungsprojekt, zu dem sich unter anderem führende Forschungseinrichtungen und Universitätskliniken, Bezirks- und Landeskrankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Selbsthilfegruppen zusammengeschlossen haben. Das vom



Für Schlagzeilen sorgte im Februar 2000 der Suizid eines Norwegers und einer Österreicherin, die sich in einem Internetforum zum gemeinsamen Selbstmord verabredet hatten.



Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderte Projekt bietet im Internet neben breiter Information ein Diskussionsforum für Betroffene an, das von professioneller Seite betreut wird. Prof. Ulrich Hegerl (Foto)

Sprecher des Kompetenznetzes „Depression, Suizidalität“ und Oberarzt der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München, erklärte: „Auf diese Weise ist es möglich, Betroffenen eine Kommunikationsplattform zur Verfügung zu stellen. Durch die fachärztliche Betreuung soll erreicht werden, dass akut Suizidgefährdete von der Notwendigkeit eines Arztbesuches überzeugt werden. In Notfällen wird über die Polizei versucht, akut gefährdeten Personen Hilfe zu bringen.“

Risikogruppen



Zu den Gruppen mit einem erhöhten Risiko für eine Suizidgefährdung zählen Menschen mit psychischen Erkrankungen wie Depression, Alkoholsucht und Schizophrenie, außerdem alte Menschen, die an Ver-

einsamung oder chronischen Krankheiten leiden, erläuterte Prof. Manfred Wolfersdorf (Foto), Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Bezirkskrankenhauses Bayreuth.

Auch junge Erwachsene und Jugendliche, die Drogen-, Familien- und Ausbildungsprobleme haben oder sich in Entwicklungs- und Beziehungskrisen befinden, sind suizidgefährdet. Menschen, die sich mit einschneidenden Veränderungen wie Partnerverlust und Arbeitslosigkeit konfrontiert sehen, können ebenso betroffen sein wie

Menschen, deren Lebensqualität durch chronische Schmerzen beeinträchtigt wird.

Prof. Manfred Wolfersdorf stellte zudem fest: „Uns ist deutlich geworden, dass Suizid meist nicht Ausdruck von Freiheit und Wahlmöglichkeit ist, wie es der Begriff Freitod suggeriert. Statt dessen fühlt sich der Suizidgefährdete durch objektive oder subjektiv erlebte Notlagen sowie psychische oder körperliche Erkrankungen eingeeengt.“

Aufklärungskampagne hat Suizidrate gesenkt

Ein Hauptgrund für die jährlich über 11 000 Suizide in Deutschland sind unbehandelte Depressionen. Laut einer Studie der Weltgesundheitsorganisation ist nicht Diabetes oder Herzinfarkt, sondern Depression die Volkskrankheit Nr. 1 in den Industrieländern. Doch obwohl gute therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung stehen, erhalten nur zehn Prozent aller Betroffenen in Deutschland eine Therapie, die dem aktuellen Forschungsstand entspricht. „Eine verbesserte Versorgung depressiver Patienten ist ein wichtiger Beitrag zur Suizidprävention“, so Prof. Hegerl. So gelang es dem Kompetenznetz „Depression, Suizidalität“ durch eine Informations- und Aufklärungskampagne im Rahmen des „Nürnberger Bündnisses gegen Depression“, die Rate an Suiziden und Suizidversuchen in Nürnberg deutlich zu senken.

Suizidprävention durch Depressionsstationen

Ein wirksamer Ansatz für eine bessere Versorgung sind laut Prof. Wolfersdorf so genannte Depressionsstationen. Hier können schwer depressive Patienten eine familiäre Gemeinschaft bilden und gezielter betreut werden als auf gemischten Stationen.

In den letzten Jahren hat die Gründung von Depressionsstationen im Zuge der Patientenorientierung und Qualitätssicherung sowie der ökonomischen Anforderungen an psychiatrische Fachkrankenhäuser stark zugenommen. Da die intensive therapeutische Beziehung neben der medikamentösen Behandlung und der Schaffung eines beschützenden Rahmens ein wesentlicher Bestandteil der stationären Suizidprävention ist, ist ein zahlenmäßig ausreichendes und gut qualifiziertes Personal unverzichtbar. „Werden die in der Psychiatrie-Perso-

nalverordnung aufgestellten Mindestnormen aufgegeben, könnte dies meines Erachtens wieder zu mehr Patientensuiziden führen“, befürchtet Prof. Wolfersdorf.

Webadressen zum Thema

- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention
www.suizidprophylaxe.de
- Ökumenische Telefonseelsorge
www.telefonseelsorge.de
- Kompetenznetz Depression
www.kompetenznetz-depression.de
- Nürnberger Bündnis gegen Depression
www.buendnis-depression.de
- Kompetenznetz Schizophrenie
www.kompetenznetz-schizophrenie.de
- Hilfe für Angehörige
www.veid.de
www.agus-selbsthilfe.de
- Hilfe für Jugendliche
www.dajeb.de
www.neuhland.de
- DGPPN
<http://www.dgppn.de>
- Homepage von Dr. phil. Wolfram Dormmann
<http://members.aol.com/suicidepsy/home.html>
- Homepage von Karl C. Mayer, Facharzt
www.neuro24.de
- Nachrichten aus Psychiatrie und Selbsthilfe
www.lichtblick-newsletter.de/thesuizid.html

Suizid von Prominenten führt häufig zu Nachahmung

London (ddp). Der Suizid einer berühmten Persönlichkeit aus Politik oder Unterhaltung führt deutlich häufiger zu einem Nachahmungseffekt als die Selbsttötung eines unbekannteren Menschen, über den die Medien berichten. Zu diesem Schluss kommt Simon Stack von der Universität in Detroit in der Fachzeitschrift „Journal of Epidemiology and Community Health“ (Bd. 57, S. 238). Der Kriminalrechtler hatte fast 300 Befunde aus 42 Studien ausgewertet.

Zu den prominentesten Beispielen dieses Nachahmungseffekts gehört der noch immer umstrittene Tod von Marilyn Monroe im August 1962: Im folgenden Monat stieg die Suizidrate um zwölf Prozent an. Angesichts solch einer trotz Ruhm und Erfolg gescheiterten Persönlichkeit zweifelten viele Menschen in schweren Lebenskrisen erst recht an ihrer eigenen Fähigkeit zum Weiterleben, erklärt Stack den Effekt.

Doch auch Medienberichte über Suizide unbekannter Menschen können zur Nachahmung verleiten. Das Fernsehen wirkt sich dabei weniger aus als die Printmedien. Dies könne daran liegen, dass Zeitungen über die Selbsttötung detaillierter berichteten und dass sie aufgehoben und erneut gelesen werden können, nimmt der Kriminalwissenschaftler an.

Erste Studien in Österreich und der Schweiz hätten jedoch auch gezeigt, dass die Zahl der Nachahmungstaten reduziert werden kann, wenn die Medien sich an bestimmte Richtlinien halten, schreibt Stack. Diese Richtlinien betreffen die Häufigkeit und die Art, mit denen über Suizide berichtet wird.

www.lichtblick-newsletter.de

Programm gegen Suizid

Wernheim (ddp). Mit einem neuen Programm will die Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention die Zahl von Suiziden und Suizidversuchen langfristig verringern. Nach einem Bericht der Zeitschrift „Psychologie heute“ (Ausgabe 3/2003) soll gleichzeitig die Einstellung zum Tabuthema Suizid in der Gesellschaft verändert werden. Der Vorsitzende der Initiativgruppe, Armin Schmidtke, sieht in dem Programm «einen längst überfälligen Anstoß zur Anerkennung der Suizidproblematik». Studien haben dem Bericht nach belegt, dass Menschen in den Wochen vor ihrem Suizid häufiger zum Arzt gingen, dass der jedoch die Suizidgefahr nicht erkenne.

In Deutschland nehmen sich nach Angaben der Zeitschrift jährlich 11 000 bis 13 000 Menschen das Leben. Im Jahr 2000 waren es über 8000 Männer und fast 3000 Frauen. Über 100 000 Menschen versuchen Schätzungen zufolge, Suizid zu begehen. Dabei steigt mit zunehmendem Alter die Suizidhäufigkeit: Fast jede zweite Frau, die sich das Leben nimmt, ist über 60 Jahre alt.

Nach Suizidversuch bleibt das Risiko

London (ddp). Nach einem Suizidversuch nimmt in den folgenden Jahren das Risiko eines erneuten Suizids nicht ab. Die Rate weiterer Versuche scheint sogar leicht zu steigen. Das berichten britische Psychologen im „British Medical Journal“ (Bd. 325, S. 1155).

In ihrer Studie hatten die Forscher das Schicksal zahlreicher Briten verfolgt, die sich in den 70er Jahren das Leben nehmen wollten. Aus den gewonnenen Daten errechneten die Wissenschaftler, dass von tausend Menschen nach einem Suizidversuch jedes Jahr etwa sechs erneut versuchen, sich das Leben zu nehmen. Diese Rate steigt sogar etwas an, so dass nach zwei Jahrzehnten innerhalb eines Jahres etwa 7 von 1000 Betroffenen erneut Hand an sich legen. Die Forscher raten daher dazu, nicht auf die Einsicht der Gefährdeten zu hoffen. Statt dessen empfehlen sie, das Leben der Betroffenen durch eine intensive und weitsichtige Betreuung zu schützen.

Psychisch kranke Rechtsbrecher in den Medien

Nachrichtenleute haben es manchmal schwer, uns bestimmte Ereignisse und Zusammenhänge verständlich zu machen. Dabei müssen sie sich mit den so genannten „sechs W-Fragen“ redlich herumschlagen. Oft sind sie auch in rechtlicher Hinsicht problematisch: WER hat etwas getan? WAS ist geschehen? WANN hat es sich ereignet? WO ist es passiert? Besonders die beiden letzten Fragen haben es in sich: WIE ist es dazu gekommen (Art und Weise, Umstände und Motive)? WARUM kam es dazu (Ursache und Wirkung, Absicht und Ziel)?

Sind die Informationsquellen trübe, die interviewten Experten ratlos, die Redakteure unter hohem Zeitdruck, können die wildesten Spekulationen ins Kraut schießen. Folge: So manches Klischee wird bestätigt. Nicht selten reicht eine Negativschlagzeile aus, um Ressentiments gegen eine Person oder eine Gruppe zu schüren.

Nachrichtenagenturen - selten reißerisch

Die Medien müssen wahrheitsgemäß und kritisch informieren, aber auch berechnete Interessen der Allgemeinheit wahrnehmen, ohne selbst dabei interessegebunden zu sein. Ein schwieriges Thema sind Meldungen über vermeintlich psychisch kranke Gewalttäter. Fakt ist, äußerst selten präsentieren renommierte Nachrichtenagenturen dramatische Ereignisse reißerisch. Dennoch, trotz seriöser Berichterstattung, in der Regel sind solche Meldungen „spektakulär“ und sorgen für Unruhe in der Bevölkerung.



Pressekodex (www.presserat.de)

Die Frage ist, ob solche Nachrichten konträr zu Kampagnen stehen, die sich bemühen, psychisch Kranke und ihre Krankheit zu entstigmatisieren. Hierzu ist eine differenzierte Betrachtung angebracht. So hat der Deutsche Presserat publizistische Grundsätze für einen fairen Journalismus aufgestellt, den so genannten Pressekodex. Dazu berichtet der Presserat auf seiner Internetseite www.presserat.de, Rubrik Pressemeldungen: „Bekanntheitsgrad des Presserats steigt: Zahl der Beschwerden nimmt immer mehr zu.“ Dafür sorgen offenbar Leser, Journalisten, Verleger, Verbände und Kampagnen gleichermaßen. „Medien-schelte“ in Richtung Qualität ist also wichtig, von außen wie von innen. Beispielsweise gibt es ein vom Deutschen Journalisten-Verband (www.djv.de) initiiertes Netzwerk zur Qualitätssicherung im Journalis-

mus. Daran beteiligen sich Kommunikationswissenschaftler und Repräsentanten von Ausbildungsinstituten, Verbänden der Medienunternehmen sowie der Medienkontrolle und des Presserates. Journalisten, die mit angemessener Sorgfalt recherchieren, Zusammenhänge herstellen können, sich von niemandem instrumentalisieren lassen, verdienen Respekt. Sie sind glaubwürdig. Aber auch sie können einem Irrtum aufsitzen.

Die meisten „Fälle“ laufen still und verzweifelt ab

Die Redaktion Lichtblick-newsletter veröffentlichte im Rundbrief 58/02 die ddp-Meldungen (1) „Frau sticht Vater nieder - Sie wollte nicht zum Psychiater“ und „Passauer Doppelmord: Motiv weiter unklar“. Dazu schreibt Ulrike E. an die Lichtblick-Redaktion: „Unkommentiert empfinde ich die beiden Pressemeldungen als schwierig“. - „Solche Meldungen“, heißt es weiter, „schüren natürlich die Angst der ‚Normal‘-Bevölkerung vor psychisch erkrankten Menschen“. Zugleich betont sie: „es ist sicherlich wichtig für Betroffene und Angehörige diese Presseberichte zu kennen“.

Richtig, solche Berichte verdienen Aufmerksamkeit - wegen der Konsequenzen. Die der betroffenen Familien sind gut nachvollziehbar. Die folgenschwere Nachricht „Frau sticht Vater nieder - Sie wollte nicht zum Psychiater“ ist „nur“ die Eisberg-Spitze. Die meisten „Fälle“ laufen still und verzweifelt ab, abseits der Öffentlichkeit. Menschen, die mit den Betroffenen leben, mit ihnen verwandt, freundschaftlich verbunden sind, stehen oft vor einer schwierigen Situation. Was tun, wenn ein Verwandter oder Bekannter „total von der Rolle ist“, „in die soziale Vernichtung läuft“, „am Abgrund steht“, „sich selbst oder andere gefährdet“? - Bemühungen, diesen bedrohlichen „Irrsinn“ in „pädagogische“ oder „normale“ Kategorien zu fassen oder gar einer „Rosskur“ zu unterziehen, schlagen meistens fehl. Solche Problemlagen können sich wider die Vernunft zu einem dramatischen Notfall hochschaukeln. Konsequenz: (Zwangs)einwei-

sung in die Psychiatrie? Offenbar hatte der Vater gar keine andere Wahl, so dass er den Sozialpsychiatrischen Dienst rufen musste.

In dem wissenschaftlichen Beitrag von Prof. Dr. med. Volker Faust „Schizophrenie und Gewalt. Aggressionsmuster - Ursachen - Motive - Risikofaktoren - Behandlungsfehler“ wird diese Problematik auf den Punkt gebracht: „Auf jeden Fall sind Aggressivität und Gewaltbereitschaft im Rahmen einer psychischen Erkrankung ein Symptom, ein Krankheitszeichen, und keine nüchtern kalkulierte Strategie aus böser Absicht. Bei vielen Patienten kündigt sich das meist lange vorher an, auch wenn die eigentliche Gewalttat bisweilen abrupt über ihr Opfer hereinbricht.“ (2)

Krisenintervention

Nicht diese ddp-Meldung steht am Pranger, enthüllt sie doch „nur“ das Ausmaß dieser Tragödie, sondern die unzureichende Krisenintervention: Trotz der gestiegenen Zahl gemeindenaher Betreuungsangebote fehlt fast überall ein rund um die Uhr hausaufsuchender Krisennotdienst. Zudem haben seit Januar 2000 Krankenversicherte mit einer schweren psychischen Erkrankung einen Rechtsanspruch auf Soziotherapie (§ 37a SGB V). Sie soll u.a. aufsuchende Hilfe in Krisen- und Notsituationen leisten. Das neue Gesetz ist schon jetzt Makulatur, denn an der Umsetzung hapert es gewaltig.

Die nicht verhinderte „Dramaturgie“ einer Psychose

Zur Meldung „Passauer Doppelmord: Motiv weiter unklar“ gibt es zwei weitere „Nachrichtenteile“. Man könnte sagen, alle drei sind „dramaturgisch“ verfasst. - Denn sie berichten über den tragischen Tod von drei Menschen. Die Bluttat des psychisch kranken Johannes D. (28), der zuerst seine Freundin in der gemeinsamen Wohnung und anschließend eine unbeteiligte 61-jährige Passantin in einem Passauer Kaufhaus erstochen hat, „hätte womöglich verhindert werden können“, schreibt ddp.

Suizid des Frauenmörders: Staatsanwalt macht Pflegern keine Vorwürfe

Mainkofen (ddp-bay). Für den Selbstmord des Passauer Frauenmörders im Bezirksklinikum Mainkofen trifft das Pflegepersonal nach Ansicht der Staatsanwaltschaft keine Schuld. Niemand habe damit rechnen können, dass sich der 28-Jährige auf der Toilette mit einer im Mülleimer befindlichen Plastiktüte umbringen könne, sagte der Leitende Oberstaatsanwalt Günther Albert am Freitag auf ddp-Anfrage in Passau. „So einen Fall hatten wir noch nie“, betonte Albert.

Der geisteskranke Mann hatte vor zehn Tagen zuerst seine 22-jährige Freundin und anschließend in einem Passauer Kaufhaus wahllos eine Frau erstochen. Danach wurde er in einer per Video überwachten Zelle der forensischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses untergebracht. Auf der von der Kamera nicht erfassten Toilette stülpte er sich am Donnerstagnachmittag eine Plastiktüte über den Kopf, verschnürte diese mit einem Schlafanzug und ersticke. Der Mann galt als selbstmordgefährdet.

Mit dem Tod des 28-Jährigen ist nach Angaben Alberts auch das Verfahren in dem Doppelmordfall beendet. Von den Tatorten im Kaufhaus und in der Wohnung des Mannes im Landkreis Passau hatte die Kripo als Beweismaterial auch DNA-Spuren genommen. Der Schichtarbeiter war bereits vier Mal in das Bezirkskrankenhaus eingewiesen worden. Damals wurde bei ihm eine endogene Psychose diagnostiziert.

Die Bluttat hatte heftige Kritik an der Justiz ausgelöst. Der Täter stand bis Februar unter der Betreuung eines Rechtsanwalts. Jedoch hob das Vormundschaftsgericht die Betreuung auf Antrag des 28-Jährigen gegen den Rat des Betreuers auf. Aufgabe des Betreuers war es unter anderem, darauf zu achten, dass seinem Mandanten die ärztlich verschriebenen Medikamente regelmäßig verabreicht wurden. (27.09.2002)

Der laut psychiatrischen Gutachten unter „endogenen Psychosen“ leidende Täter stand bis Februar unter der Betreuung eines Rechtsanwalts. Jedoch hob das Vormundschaftsgericht die Betreuung auf Antrag des 28-Jährigen gegen den Rat des Betreuers auf. Aufgabe des Betreuers war es unter anderem, darauf zu achten, dass seinem Mandanten die ärztlich verschriebenen Medikamente (u.a. Depot-Spritzen) regelmäßig verabreicht wurden.

Die Bluttat hatte heftige Kritik an der Justiz ausgelöst. Einige Tage später nahm sich der psychisch kranke Täter in der forensischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses das Leben. Niemand habe damit rechnen können, dass sich der 28-Jährige auf der Toilette mit einer im Mülleimer befindlichen Plastiktüte umbringen könne, sagte der Leitende Oberstaatsanwalt Günther Albert auf ddp-Anfrage in Passau. Der Mann galt als suizidgefährdet. Er war bereits vier Mal in das Bezirkskrankenhaus eingewiesen worden. Damals wurde bei ihm eine endogene Psychose diagnostiziert.

Falsche Gefahreinschätzung

Diese Meldungen dokumentieren nicht nur, sie machen auch deutlich, was passieren kann, wenn von einer falschen Gefahreinschätzung ausgegangen wird. Wenn dann noch von Politikern Handeln gefordert wird, kann sich die Situation für Kranke insgesamt schlagartig verschlechtern. So etwas kann sehr schnell gehen. Wenn sich zeigt, dass Fachleute Gefahren überwiegend falsch einschätzen, „hilft eben nur wegschließen“. Das bedeutet weniger Therapie, zunehmende Rückfallgefahr, mangelnde Integration. Ein Teufelskreis!

Schizophrenie und Gewalt

Aus der berühmten Studie von Böker und Häfner (1973) geht hervor, dass „Gewalttaten bei psychisch Kranken nicht häufiger vorkommen als bei der Gesamtbevölkerung“. Der Psychiater Prof. Dr. Norbert Nedopil differenziert: „Mittlerweile haben neuere Arbeiten gezeigt, dass das Gewalttätigkeitsrisiko bei schizophrenen Patienten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung doch deutlich erhöht ist. Dabei wurden für unterschiedliche Deliktgruppen unterschiedlich hohe Risikorate gefunden. Sie sind für Mord und Totschlag am höchsten und erreichen nahezu den Faktor 10, während sie für Sexualdelikte am niedrigsten sind, möglicherweise sogar niedriger sind als in der Allgemeinbevölkerung. Immerhin sind für Gewaltdelikte ganz allgemein die Risikorate bei den Schizophrenen zwischen 3- und 5-mal so hoch wie in der Allgemeinbevölkerung.“ (3)

Soziale Isolation, Sucht, Behandlungsabbruch ...

Aber nicht jeder Schizophrene ist von vornherein gefährlich. Kommen hingegen Faktoren wie soziale Isolation, Sucht oder Behandlungsabbruch hinzu,

dann besteht ein ernstes Risiko. „Trotzdem sollten Schizophrene nicht generell als potentielle Gewalttäter gebrandmarkt werden. Vielmehr ist eine angemessene Behandlung für sie sicherzustellen, um die Kranken aus ihrer Wahnwelt herauszuführen“ (4), so das 3sat-Wissenschaftsmagazin „nano“ in „Zeitbombe Schizophrenie? Sucht und soziale Faktoren erhöhen Gewaltbereitschaft“.

Psychiatrie und Pressearbeit

Asmus Finzen schrieb vor zwei Jahren über „psychiatrische Öffentlichkeitsarbeit“ im DGSP-Rundbrief „Soziale Psychiatrie“: „Richtig ist, dass gesamtgesellschaftliche Haltungen und Meinungen (und Vorurteile) nicht durch psychiatrische Öffentlichkeitsarbeit - und vermutlich auch nicht durch Antistigma-Kampagnen - zu verändern sind.“ (5)

Nahezu jedes Unternehmen legt Wert auf Öffentlichkeits- bzw. Pressearbeit. Die Psychiatrie hat dieses Instrument nicht nötig? Schlagzeilen wie „Kein Kommentar aus der Psychiatrie“ oder „Psychiatrie im abgehobenen Elfenbeinturm“ verbauen den Dialog. Im Interesse der Patienten und ihrer Angehörigen ist der Dialog zwischen Psychiatrie und Medien dringend geboten. Dieser funktioniert in Ansätzen, wie Kompetenznetzwerke, Antistigma-Projekte und Selbsthilfe-Initiativen zeigen.

Schließlich soll Öffentlichkeitsarbeit aufklären, informieren und motivieren. Und dahinter muss ein Konzept stehen. Nur so kann es gelingen, Vertrauen, Verständnis und „Goodwill“ zu schaffen. (6) Das gilt für alle öffentliche Bereiche, ebenso für die Psychiatrie. Beispielsweise wissen viele Chefarzte längst: Öffentlichkeitsarbeit pflegt das Image, steigert den Bekanntheitsgrad, regt Diskussionen an, wirkt auf die öffentliche Meinung ein, hilft Vorurteile gegen psychisch kranke Menschen abzubauen.

Roland Hartig

Quellennachweis

- (1) Meldungen der ddp-Nachrichtenagentur <http://www.lichtblick-newsletter.de/inred1.html>
- (2) „Schizophrenie und Gewalt“ von Prof. Dr. med. Volker Faust www.psychosoziale-gesundheit.net/psychiatrie/schizophrenie_gewalt.html
- (3) „Forensische Psychiatrie - Wohin führt der Weg?“, Vortrag von Prof. Dr. Norbert Nedopil, 15. Eickelborner Fachtagung für Forensische Psychiatrie (1. März 2000) <http://forpsych.klinik.uni-muenchen.de/eickel00.html>
- (4) Zeitbombe Schizophrenie? Sucht und soziale Faktoren erhöhen Gewaltbereitschaft www.3sat.de/nano/bstuecke/29291/
- (5) Asmus Finzen: „Die Psychiatrie, die psychisch Kranken und die öffentliche Meinung. Beobachtungen zu einer gestörten Kommunikation“ www.forensik-herne.de/html/literatur/finza00a.html
- (6) Tipps im Umgang mit den Medien www.lichtblick-newsletter.de/medien.html

Schutz vor Sexualstraftaten durch bessere Gutachten

Rostock (ddp-nrd). Mecklenburg-Vorpommerns Justizminister Erwin Sellering (SPD) will durch bessere wissenschaftliche Gutachten den Schutz der Bevölkerung vor Sexualstraftätern erhöhen. «Wir müssen zuverlässig diejenigen herausfinden, die nicht therapierbar sind, bei denen wir also nicht das Risiko eingehen dürfen, sie je wieder aus Haft oder Maßregelvollzug zu entlassen», sagte Sellering in Rostock während einer Fachtagung vor Ärzten und Psychologen. Sellering kündigte an, sich dafür einzusetzen, dass auch Prognoseverfahren zum Verhalten von Sexualstraftätern nach der Haft wissenschaftlich überprüft werden. Die Gefährdung von Kindern lasse sich per Gesetz nicht abschaffen. Es komme aber darauf an, Fehler bei der Anwendung der Gesetze zu vermeiden, betonte er. Das könnten vor allem gut ausgebildete Gutachter und Therapeuten leisten.

Als Beispiel nannte Sellering das Modellprojekt der Universitäten Rostock und Ulm. Hier hätten die Hochschulen Gutachten über die Schuldfähigkeit von Sexualstraftätern analysiert, Urteile ausgewertet und Empfehlungen gegeben. Fest stehe, dass hier «noch Verbesserungen nötig und möglich sind», sagte Sellering. Erste Ergebnisse des vom Sozialministerium geförderten Modellprojekts seien bereits in eine Checkliste für Richter und Staatsanwälte eingeflossen, nach der diese sich bei der Beauftragung der Gutachter und der Bewertung der Gutachten richten könnten. Im Rahmen des Projekts wurden laut Sozialministerium zwischen 1998 und 2002 insgesamt etwa 1350 Strafverfahren ausgewertet. Brandstiftungs- und Tötungsdelikte ebenso wie Sexualstraftaten.

Weiterführende Informationen

Abteilung für Forensische Psychiatrie in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Würzburg www.forensik.uni-wuerzburg.de
 Klinik für Forensische Psychiatrie Rostock www.forensik.med.uni-rostock.de

Nahezu jeder fünfte Jugendliche steckt in tiefer psychischer Krise

Von ddp-Korrespondentin Grit König

Weimar (ddp-lth). Nahezu jeder fünfte Jugendliche in Deutschland gerät während seiner Pubertät in gefährliche psychische Krisen. Depressionen, Magersucht, Essstörungen und Suizide haben in den vergangenen 20 Jahren stark zugenommen, wie die Mainzer Psychologin Inge Seiffge-Krenke als Leiterin eines jugendmedizinischen Kongresses kürzlich in Weimar sagte. Bis zu 4000 Jugendliche töteten sich pro Jahr in Deutschland selbst. Bei den 15- bis 24-Jährigen jungen Männern sei der Suizid nach dem Unfall zur zweithäufigsten Todesursache geworden.

Vier Prozent der Jugendlichen in Krisen müssten sich wegen schwerer Depressionen in medizinische Behandlung begeben. Zehn Prozent litten unter depressiven Symptomen wie Appetit- oder Lustlosigkeit. 70 Prozent der Jugendlichen in Krisen machen diffuse Körperschmerzen wie Kopf- und Bauschmerzen zu schaffen. Betroffen seien doppelt so viele Mädchen wie Jungen. Essstörungen würden heute allerdings zunehmend auch bei männlichen Jugendlichen diagnostiziert. Grundsätzlich reagierten Mädchen auf schwere innere Krisen mit Depressionen und Angststörungen, während Jungen sich in delinquentem, antisozialen Verhalten und Drogenmissbrauch abreagierten.

Eine Hauptursache für diese Entwicklung sieht der Präsident des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, Klaus Gritz, in den weggefallenen sozialen Netzen, die Jugendliche in Not auffangen können. Intakte Familien seien immer seltener, die Kirche verliere zunehmend ihre Rolle und der Staat ziehe sich immer mehr aus seinen sozialen Verpflichtungen zurück. Hinzu komme, dass die Jugendzeit auf Grund früherer biologischer Reife und späterer Berufstätigkeit deutlich länger werde.

Die Experten fordern eine Vernetzung aller Strukturen, die Jugendlichen in Krisen helfen können. Nötig sei, die Kompetenzen von Hausärzten, Jugendmedizinern und Psychologen besser zu verbinden. Als Basis dienten finanziell und personell gut ausgestattete Hausarztpraxen, die präventiv wirksam werden müssten. Da Krisen Jugendlicher sich bereits in der Kindheit andeuteten, müsste die Prävention bereits früh einsetzen. In der Schule sollten Gesundheitserziehung und Familienkunde wieder eingeführt werden. In Deutschland gibt es nach Angaben des Verbandes rund 1200 Krisenberatungsstellen für Jugendliche.

Was ist Schuldunfähigkeit?

Düsseldorf (ddp-nrw). Die Schuldunfähigkeit ist in den Paragraphen 19 und 20 des Strafgesetzbuchs (StGB) geregelt. Paragraph 19 formuliert im Fall von Kindern klar und unmissverständlich: «Schuldunfähig ist, wer bei Begehung der Tat noch nicht vierzehn Jahre alt ist.»

Für ältere Beschuldigte gilt Paragraph 20. Demnach handelt ohne strafrechtliche Schuld, «wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen Schwachsinns oder einer schweren anderen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln». Als «krankhafte seelische Störungen» gelten beispielsweise hirnorganische Ursachen, Schizophrenie oder manische Depressionen. Volltrunkenheit wird unter dem Begriff «tiefgreifende

Bewusstseinsstörung» geführt. «Seelische Abartigkeiten» können schwere Psychopathien, Neurosen oder Triebstörungen sein. Wer wegen einer oder mehrerer dieser Umstände das Unrecht seines Handelns überhaupt nicht erkennen kann, wird nicht bestraft, kann aber vom Gericht in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt untergebracht werden.

Wer - beispielsweise alkoholbedingt - nur vorübergehend in seiner Schuldfähigkeit eingeschränkt war (Paragraph 21 StGB), hat demgegenüber Aussicht auf eine Milderung seiner Strafe. Bei der strafrechtlichen Schuldfrage nach Straftaten unter Alkoholeinfluss gibt es generell keine festen Pormille-Grenzen. Es muss immer im Einzelfall entschieden werden. Maßgeblich ist in aller Regel der Befund eines psychiatrischen oder psychologischen Sachverständigen.

Schizophrenie:

Falsche Vorstellungen über die Ursachen

(naps/rh). „Das Rätsel Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt“ - dieses Buch von Heinz Häfner, Emeritus der Fakultät für Klinische Medizin Mannheim, haben wir im NL 15/2000 vorgestellt (Seite 55). Wichtig erscheint uns, hier noch kurz auf sein Kapitel „Falsche Vorstellungen über die Ursachen der Schizophrenie“ (242 bis 246) einzugehen. Dabei verweist der Autor auf zwei Phänomene. So gebe es eine beträchtliche Zahl von Missdeutungen der Krankheit, „die naturgemäß durch ihren kulturellen Hintergrund beeinflusst sind“. Nach seiner Ansicht reichen sie von der Überzeugung, durch böse Geister besessen zu sein, über die Folgen exzessiver Onanie bis zur Vorstellung, zuviel geistige Arbeit und Beschäftigung mit Büchern sei geeignet, junge Menschen von der Wirklichkeit zu entfremden und sie verrückt zu machen. Andererseits „weist auch die Geschichte psychiatrischer Theorien über die Ursachen der Schizophrenie etliche irrealer und mit unheilvollen Folgen belastete Fehldeutungen auf“.

Kritisch setzt sich der Autor mit psychoanalytischen, kommunikationstherapeutischen und systemischen Hypothesen auseinander. Dass sie die Eltern schizophrener Erkrankter beschuldigten, „für die Krankheit ihrer Kinder verantwortlich zu sein“, verdeutlichen auch solche simplen Formulierungen wie „Überfürsorglichkeit“ und „dominierendes Verhalten“. Ideologie statt wissenschaftlicher Hintergrund bestimmte die Theorie der «schizophrenen Mutter». Sie bekam zur leidvollen Last und Sorge „auch noch das Verdict der Schuld an der Krankheit aufgeladen“, urteilt Heinz Häfner. Gleichzeitig betont er, dass Freud vorsichtig genug war, von einer psychoanalytischen Behandlung der Schizophrenie abzuraten.

Frida Fromm-Reichmann, Rosen, Sullivan bezeichnet er als „Dissidenten der Freudschen Lehre“, die mit modifizierten psychoanalytischen Methoden schizo-

phren Erkrankte behandelten. Über die Auswirkungen dieser Therapien schreibt Häfner, dass sie zu „enttäuschenden, teilweise erheblich risikobelasteten Ergebnissen“ führten. An dieser Stelle wäre eine Statistik über gescheiterte Therapieversuche sinnvoll. Aber wer lässt sich schon in die Karten gucken? Schließlich erfährt der Leser, dass es heute die Väter sind, „die ihre Söhne in die Schizophrenie treiben“. Dabei stützt sich Häfner auf das Buch «Macht der Väter, Krankheit der Söhne». Die Autorin, die er namentlich nicht erwähnt, heißt Marga Kreckel und ist von Beruf Diplom-Psychologin und Psychotherapeutin. Häfner schreibt dazu:

„Der Briefwechsel von Hermann Hesse und Franz Kafka wurde in diesem Buch zur Erläuterung schwerer Vater-Sohn-Konflikte herangezogen. So weit, so gut. Dass die aus Vater-Sohn-Konflikten entstehenden Spannungen sich nicht selten in schizophrenen Zuständen entladen, ist eine Erfindung der Autorin. Es ist absolut unverantwortlich, das beträchtlich angewachsene Wissen um die ursächlichen Faktoren, die zum Auftreten einer Schizophrenie beitragen, in den Wind zu schlagen und mit dem Gespenst des schizophrenen Vaters erneut einer großen Zahl von Menschen zum Leid der Krankheit ihres Kindes noch zusätzlich eine nicht existierende Schuld an der Entstehung der Krankheit aufzubürden. Erziehungsmängel, und das muss an dieser Stelle ausdrücklich als Zitat aus dem Schizophrenieprogramm der psychiatrischen Weltvereinigung angeführt werden, sind nicht die Ursache der Krankheit Schizophrenie (Handbuch zum internationalen WPA-Programm gegen Stigmatisierung und Diskriminierung von Schizophrenie, dt. Übersetzung 1999).“

Heinz Häfner ist Autor von mehr als 600 wissenschaftlichen Arbeiten. 2000 erschien das Buch „Das Rätsel Schizophrenie – Eine Krankheit wird entschlüsselt“, das mit dem dritten Preis für das Wissenschaftsbuch des Jahres 2000 ausgezeichnet wurde.

Ausland

„Nur Skandale können uns helfen“

US-PSYCHIATRIE / Zu wenig Pflegeplätze, bankrotte Kliniken, skandalöse Zustände in Heimen: Das Psychiatric-system der USA bricht zusammen. Gründe sind laut Experten die mangelnde politische Lobby und die teilweise Privatisierung, die sich als kolossaler Fehlschlag erwiesen habe. Viele Patienten lassen sich zudem gar nicht erst behandeln, weil die Krankenkassenprämien zu hoch sind.

Von Lorenz Kummer, Washington

Lynne Edwards war mit den Nerven am Ende. Ihr fünfjähriger Sohn Raquon attackierte ständig andere Kinder und schlief pro Nacht nur noch zwei bis drei Stunden. Die allein erziehende Mutter brachte ihn schliesslich in die «Corner Clinic» in Glen Burnie, einem Vorort Washingtons, wo die Ärzte «bipolare Störungen» diagnostizierten. Dank der ambulanten Behandlung der psychischen Erkrankung konnte der Kleine schon bald wieder ein mehr oder weniger normales Leben führen.

Doch im letzten Oktober kam für Edwards das böse Erwachen. Die private «Corner Clinic» ging plötzlich Konkurs, weil der Bundesstaat Maryland nicht mehr bereit war, die Rechnungen für die vielen nicht oder ungenügend versicherten Patienten zu bezahlen. 900 der rund 1600 Patienten haben inzwischen eine andere Klinik und andere Ärzte gefunden, 700 suchen immer noch nach Betreuung - unter ihnen auch Raquon und seine Mutter.

«System bricht zusammen»

Gut sind ihre Aussichten nicht, neue ärztliche Obhut zu finden. Denn in Maryland mussten seit der teilweisen Privatisierung der Psychiatrie vor fünf Jahren 13 Kliniken wegen finanzieller Probleme schliessen. Tausende nicht versicherter Patienten mit psychischen Störungen suchen seither Hilfe in den Notfallstationen der Spitäler, die damit hoffnungslos überlastet sind. «Das System bricht zusammen», klagt Blair Ewing, ein Abgeordneter aus dem Bezirk Montgomery im Norden Washingtons.

Schlecht organisiert

Die Parlamentarier des Bundesstaates sind sich zwar des Problems bewusst, aber nicht bereit zu handeln. Anfang Mai wiesen sie eine Gesetzesvorlage zurück, die mehr Geld für psychiatrische Kliniken vorsah. Das Geld hätte aus einer Steuer auf Krankenkassenprämien kommen sollen - ein Schritt, gegen den sich die finanzstarke Lobby der Versicherer mit vereinten Kräften wehrte. «Wir hatten dem nichts entgegenzusetzen», kommentiert Herbert Cromwell, der Leiter der Vereinigung für psychisch Kranke.

Maryland, ein relativ reicher Ostküstenstaat, steht mit seinen Problemen nicht alleine da. Von Budgetpro-

blemen geplagte Staaten von Florida über Illinois bis Kalifornien versuchen zu sparen, wo sich am wenigsten Widerstand regt. Psychisch kranke Menschen bieten sich oft als Opfer an, da sie nur schlecht organisiert sind. «Wir sind kein einheitlicher und gut mobilisierbarer Wählerblock, der politischen Druck ausüben kann», erklärt Antonia Lasicki, die sich im Bundesstaat New York für Psychiatriepatienten einsetzt. «Das Einzige, was uns hilft, sind Skandale.»

Profiteure statt Profis

Einen Skandal hat Anfang Mai die «New York Times» mit einer detailliert recherchierten Artikelserie aufgedeckt. Der Bundesstaat hatte vor gut 30 Jahren die großen Psychiatriekliniken geschlossen und versucht, die Patienten dezentral zu betreuen. Doch viele landeten auf der Straße, gut 15 000 verschwanden - von der Öffentlichkeit weitgehend unbemerkt - in privat geführten, profitorientierten Heimen. Dort lebten sie, wie die «Times» aufdeckte, ohne professionelle Betreuung oft unter menschenunwürdigen Bedingungen, während sich die Heimleiter bereicherten.

Akten gefälscht

Am schlimmsten sind die Zustände in den Heimen der Stadt New York. So wurden schwer depressive Patienten in Brooklyn wochenlang ohne genügend Verpflegung in ihren Zimmern eingesperrt, bis sie an physischen Mangelerscheinungen zu leiden begannen. Patientinnen prostituierten sich mit Wissen der Heimleitung, die regelmässig Akten und Belege fälschte, um die Zustände zu vertuschen. Von 1995 bis 2001 starben allein in den Heimen von New York City 946 Patienten, viele nahmen sich das Leben. Nur in drei Fällen wurde eine Untersuchung eingeleitet.

Die Recherche-Serie provozierte in New York einen politischen Sturm, der sich primär gegen den republikanischen Gouverneur George Pataki richtete. «Dies ist eine riesige Tragödie und ein fundamentales Versagen der Regierung», kritisierte der Demokrat Andrew Cuomo, der Pataki bei den Wahlen im Herbst herausfordern will. Cuomo und andere Kritiker monieren, die Regierung habe von den Zuständen gewusst, aber ihre Aufsichtspflicht sträflich ver-

nachlässigt. Unter Pataki wurde beispielsweise die Zahl der für die Heime zuständigen Inspektoren von 25 auf 5 reduziert.

Ungleiche Behandlung

Inzwischen hat Pataki Abhilfe und vor allem mehr Geld versprochen, doch die Vertreter der Patienten bleiben skeptisch. «Zu spät, zu wenig, zu zögerlich», urteilt die Anwältin Jeanette Zelhoff. Sie prophezeit, das Thema werde nach den Wahlen schnell wieder vergessen sein, da psychisch Kranke für Politiker «nicht sehr attraktiv» seien. Auch auf Bundesebene kämpft die Vereinigung für psychisch Kranke seit bald 20 Jahren gegen das Stigma, das den Betroffenen immer noch anhaftet, und für die Gleichstellung von psychischen und körperlichen Krankheiten.

20 Prozent psychisch krank

Schließlich leiden gemäss einer Studie des Gesundheitsministeriums fast 20 Prozent der Bevölkerung - rund 54 Millionen Menschen - unter psychischen Störungen, vor allem unter Depressionen und Angstneurosen. Nur acht Millionen von ihnen lassen sich medizinisch behandeln. Der wichtigste Grund dafür ist die ungleiche Behandlung durch die Krankenkassen, welche für psychologische und psychiatrische Behandlung bedeutend höhere Prämien und Selbstbehalte verlangen dürfen als für die Therapie körperlicher Leiden.

Immerhin ist in den letzten Monaten Bewegung in die Debatte gekommen. Ein primär von Demokraten getragener Gesetzesvorschlag hat zum Ziel, die Krankenversicherer zur Gleichbehandlung aller Krankheiten zu verpflichten. Die Versicherungskonzerne und ihre politischen Verbündeten in der Republikanischen Partei argumentieren, dies würde die Gesundheitskosten zu stark ansteigen lassen. Doch Präsident Bush hat sich vor kurzem überraschend gegen seine Partei gestellt und signalisiert, er werde wenigstens Teile dieser Vorlage unterstützen.

© Bund; 2002-06-04; Seite 4

Mit freundlicher Genehmigung:
Auslandredaktion „Der Bund“
Postfach, CH-3001 Bern
Internet: www.eBund.ch

„Die Erinnerungen waren falsch“

Fernsehfilm der ARD belegt: Die Modediagnose „multiple Persönlichkeit“ war nur ein Therapeutenwahn



Elisabeth Reuter vor einem unter der Diagnose „multiple Persönlichkeit“ erschaffenen Werk

Vor etwa 25 Jahren begann sich eine bizarre Persönlichkeitsstörung rasend schnell auszubreiten: Zunächst in den USA, dann auch in Deutschland wurden Tausende Fälle von „multipler Persönlichkeit“ diagnostiziert und behandelt.

Von dieser Störung waren vorwiegend Frauen betroffen. Nach Angaben der behandelnden Therapeuten hatten die Frauen in ihrer Kindheit schwere sexuelle Gewalt erlebt – oft in Verbindung mit satanischen Riten. Weil dieses Kindheitstrauma so schmerzhaft war, spaltete die Psyche der Missbrauchten den Schmerz und die Angst ab.

Um diese abgespaltenen Gefühle herum bildeten sich eigenständige „Persönlichkeiten“. Unter Hypnose gaben sich diese Untermieter der Psyche zu erkennen – der Patient mutierte zu einer völlig anderen Person und wechselte Stimme, Alter, Temperament oder Geschlecht in Sekunden. Waren es zu Beginn der „multiplen Welle“ noch zwei oder drei solcher Mitbewohner, steigerte sich die Zahl der thera-

peutisch entdeckten Subpersönlichkeiten bei einigen Patienten bis zu dreihundert. Auch die heute 59-jährige Elisabeth Reuter wurde 1992 von ihrem Therapeuten als „multiple Persönlichkeit“ diagnostiziert: Ihr Vater habe sie als kleines Mädchen immer wieder sexuell missbraucht, fand er in mehreren Hypnose-sitzungen heraus.

Neun Jahre lebte Elisabeth Reuter, eine erfolgreiche Malerin und Kinderbuchautorin, mit dieser bedrückenden Diagnose - bis sie misstrauisch wurde und recherchierte: Der Missbrauch konnte faktisch gar nicht so stattgefunden haben, wie es in der Therapie „herausgekommen“ war. Sie ist nun die erste deutsche Patientin, die juristisch gegen ihren Therapeuten vorgeht. Elisabeth Reuter schildert ihren Fall in einer Fernsehdokumentation, die voraussichtlich von der ARD am 11.06.03 um 00.00 Uhr ausgestrahlt wird (siehe alternativen Phoenix-Termin unten). Der Fernsehfilm (Autor: Felix Kuballa) zeigt, welches wissenschaftliche und juristische Nachspiel die Modediagnose „multiple Persönlichkeit“ in den USA hatte. In mehreren Prozessen wurden dort Therapeuten zu hohen Geldstrafen bis zu 10,6 Millionen Dollar, teilweise auch mit Entzug der Berufslizenz bestraft. Denn inzwischen ist es wissenschaftlicher und juristischer Konsens: Die „multiplen Persönlichkeiten“ waren ein Fabrikat der Therapeuten. Sie redeten ihren Patientinnen ein,

sexuell missbraucht oder von satanischen Sekten gequält worden zu sein. Und hatten ein leichtes Spiel bei Menschen, die in hohem Grade empfänglich für Suggestionen sind, zumal unter Hypnose.

Der Psychiatrieprofessor und Hypnoseexperte Paul McHugh arbeitete viele Fälle von als „multipel“ Diagnostizierten auf und kommt in einem Interview mit dem Journalisten Felix Kuballa zu folgendem Schluss: „Alle Fälle, die ich gesehen habe, waren produziert von den Therapeuten und den Patienten eingeredet worden ...“

Und der Rechtsanwalt Christopher Barden, der sich auf die Vertretung von Therapieopfern spezialisiert hat, berichtet: „Wir haben Jahre damit verbracht, diese so genannten Erinnerungen zu untersuchen, auf Kannibalismus, auf rituellen Missbrauch ... das FBI hat Hunderte dieser Fälle untersucht und Millionen Dollar aufgewendet, um irgendeinen Beweis zu finden. Die Erinnerungen waren falsch. Praktisch alle Fälle wurden gegen die Therapeuten entschieden. Viele hörten auf, als Therapeuten zu arbeiten. Ihre wichtigste Zeitschrift wurde verboten, ihre Kliniken geschlossen.“

Die Aufarbeitung der deutschen Multiplenhysterie steht noch aus. *Heiko Ernst*

„Psychologie Heute“ • www.psychologie-heute.de

Internationaler Fachverband ISSD moniert:

„ARD-Film macht Stimmung gegen Traumatherapie“

Die ISSD*, ein internationaler Fachverband von Traumatherapeuten, kritisiert den ARD-Film „Multiple Persönlichkeitsstörung: Wahn der Therapeuten?“ von Felix Kuballa. „Leider ist das Fragezeichen im Titel der einzige Hinweis im Film, dass es zum Thema noch Fragen gibt“, heißt es in einer Mitteilung von ISSD. Über „die Geschichte“ zum TV-Beitrag schreibt der Verband: „Eine Deutsche und zwei US-Bürgerinnen, die vor zehn oder mehr Jahren eine Diagnose der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS) – früher Multiple Persönlichkeitsstörung genannt – erhielten, gelangten später zu der Überzeugung, dass sie nicht »multipel« seien. Sie behaupten, ihre Therapeuten hätten ihnen bizarre Geschichten von sexueller Gewalt, Kriminalität und Multipler Persönlichkeit unter Hypnose suggeriert, und verklagen diese.“

Immerhin, der Fachverband stimmt Kuballa in einem Punkt zu: „Zu Recht weist Kuballa darauf hin, dass es in der Frühzeit systematischer Diagnostik dieser seit rund 150 Jahren bekannten Störung viel Unwissen und auch Fahrlässigkeit gab. So sind etwa zehn Pro-

zent der Diagnosen »falsch positiv«, das heißt, der Therapeut hat sich geirrt.“

Doch der Autor, so der Fachverband, begnüge sich nicht mit diesem Hinweis. „Er benutzt die drei Frauen, um die Existenz der Dissoziativen Identitätsstörung an sich zu bestreiten und Betroffene wie Fachleute unglaubwürdig zu machen. »Multiple Persönlichkeit gibt es nicht«, sagt eine der Frauen im Film, und die Experten nicken. In diesem einen Fall mag die Diagnose falsch gewesen sein. Aber gilt das auch für den Rest der Welt?“, heißt es weiter in der Stellungnahme. An anderer Stelle geht es um die Wirkung des Beitrages: „Da der Film aber ein derart einseitiges Bild von Traumatherapie zeigt und viele sachliche Fehler aufweist, steht zu befürchten, dass er trotz später Sendezeit ... mehr Schaden anrichtet als Aufklärung leistet. Er kann Patienten verunsichern und Fachleute in ihrer Arbeit behindern.“

Nach Ansicht von ISSD sei die Traumatherapie selbst nicht spektakulär, „aber ihr Erfolg in den besten Fällen wohl“. Als Beispiele werden genannt: „Menschen mit Kriegstraumatisierungen können nach jahrelan-

gen Schlafstörungen, Flashbacks, Depressionen, nach Arbeitsunfähigkeit oder Suizidalität wieder ein aktives, zuversichtliches Leben führen. Opfer von sexueller Gewalt und Kinderpornographie befreien sich von Schreckensbildern der Vergangenheit. Therapie hilft, Symptome als Folgeschäden zu mildern und beispielsweise Sucht und selbstverletzendes Verhalten - oft Versuche, Gewalterinnerungen zu verbannen - einzustellen und positive Perspektiven zu entwickeln. Und bei den aktuellen Aufdeckungen der Saarbrücker Polizei um sexuellen Missbrauch und Mord des kleinen Pascal bleibt zu hoffen, dass die überlebenden kindlichen Opfer der Bande gute therapeutische Hilfe erhalten.“

Die ISSD beschäftigt sich mit der Forschung und Fortbildung bei der Diagnostik, Behandlung und Prävention dissoziativer Störungen. Die Pressemitteilung ist abrufbar unter: <http://www.dissoc.de> (Stand: 30.03.03)

*International Society for the Study of Dissociation
Mitteilung an die Medien nachzulesen unter: <http://www.dissoc.de>

Wegen der Berichterstattung „Irak-Krieg“ fiel der Sendetermin 19.03.03 aus. Im Gespräch ist jetzt der 11.06.03, Mitternacht. Die ISSD nennt einen weiteren alternativen Sendetermin: 22.04.2003, 21 Uhr, Phoenix.

Aus der Schrift:

Phänomenal: Psychoanalyse

von Robert Todd Carroll

„In den vergangenen fünfunddreißig Jahren haben wiederholte Prüfungen der Literatur keine sicheren Beweise dafür liefern können, dass die psychoanalytische Therapie einer Placebo-Therapie überlegen ist.“

Terence Hines, „Pseudoscience and the Paranormal“, S. 133, 1990

„Ich bin nämlich gar kein Mann der Wissenschaft, kein Beobachter, kein Experimentator, kein Denker. Ich bin nichts als ein Conquistadorentemperament, ein Abenteurer, wenn Du es übersetzt willst, mit der der Neugierde, der Kühnheit und der Zähigkeit eines solchen.“

Sigmund Freud, Brief an Wilhelm Fliess, 1. Februar, 1900

„In den 50er und 60er Jahren war die Warnung des Meisters in einem Getöse aufgeregter Stimmen untergegangen. Psychoanalysten und Psychiater behaupteten, sie könnten sogar die Schizophrenie, die gefürchtetste aller geistigen Krankheiten, heilen, und zwar durch bloße Gespräche mit ihren Patienten.“

Edward Dolnick, „Madness on the Couch - Blaming the Victim in the Heyday of Psychoanalysis“, p. 12, 1998

»Die Psychoanalyse ist die Großmutter aller pseudowissenschaftlichen Psychotherapien. Als Lieferant falscher und irreführender Behauptungen über den Verstand, über geistige Gesundheit und geistige Krankheit wird sie nur noch von der Scientology übertroffen. So gelten Schizophrenie und Depression in der Psychoanalyse nicht als neurochemische, sondern als narzisstische Störungen. Autismus und andere psychische Krankheiten seien keine chemischen Probleme des zentralen Nervensystems, sondern Probleme, die ihren Ursprung im Verhalten der Mutter haben. Diese Krankheiten bedürften also nicht pharmakologischer Behandlung, sondern lediglich einer Gesprächs-Therapie. Ähnliche Ansichten werden hinsichtlich der Magersucht und des Tourette-Syndroms vertreten (Hines, S. 136). Welche stichhaltigen Argumente sprechen nun für die psychoanalytische Lehrmeinung in Bezug auf geistige Erkrankungen und ihre Behandlung? Gar keine! ...

Freud glaubte das Wesen der Schizophrenie zu verstehen: Sie sei keine geistige Krankheit, sondern eine Störung im Unterbewusstsein, die ihre Ursache in ungelösten homosexuellen Regungen habe. Allerdings betonte Freud, dass die Psychoanalyse bei Schizophrenen nicht wirken könne, weil solche Patienten die Einsichten ihres Therapeuten missachteten und somit resistent gegen die Therapie seien (Dolnick,

S. 40). Später erklärten Psychoanalytiker dann - mit gleicher Überzeugung und ebenso mangelhafter wissenschaftlicher Grundlage -, dass Schizophrenie durch „erstickende Mutterliebe“ verursacht würde. Frieda Fromm-Reichmann etwa, prägte im Jahre 1948 den Begriff der „schizophrenogenen Mutter“, also: eine Mutter, deren übertriebene Mutterliebe das Kind in die Schizophrenie treibe (Dolnick, S. 94). Andere Analytiker hatten diese Ansicht mit Anekdoten und Phantasien bereits belegt, bevor Fromm-Reichmann ihre Thesen formulierte. Und in den kommenden zwanzig Jahren sollten noch viele diesen irreführenden Vorbildern folgen. ...

Trotz alledem hat die von Sigmund Freud (1856-1939) in Wien vor einem Jahrhundert entwickelte Methodik der Psychoanalyse auch Gutes gebracht. Freud sollte als einer unserer größten Wohltäter gelten - allein schon deshalb, weil er als erster den Wunsch verspürte, diejenigen zu verstehen, deren Verhalten und Denken die Grenzen der von Gesellschaft und Kultur geprägten Konventionen überschreiten. Dass es nicht mehr allgemein üblich ist, Verhaltens- und Geistesgestörte zu verurteilen und verspotten, ist nicht zuletzt auf die von der Psychoanalyse gepredigte Toleranz zurückzuführen. Und was auch immer an Intoleranz, Ignoranz, Heuchelei und Prüderie bezüglich des Verständnisses unseres sexuellen Verhaltens zurückgeblieben ist, kann kaum Freud angelastet werden. ...

Psychoanalytiker erweisen Freud keine Ehre, wenn sie blindlings den Doktrinen ihres Meisters in diesem oder irgendeinem anderen Bereich folgen. Und so schließen wir mit den Worten des Psychiaters Anthony Storr, der einmal sagte: „Die von Freud praktizierte Methode, leidenden Personen über längere Zeiträume zuzuhören, anstatt ihnen Befehle oder Ratschläge zu erteilen, bildet die Grundlage für einen Großteil der modernen Psychotherapien - was sowohl für den Patienten als auch für den Therapeuten einen Gewinn bedeutet.“ (Storr, 120) ...«

Aus: „Phänomenal: Psychoanalyse“ von Robert Todd Carroll, (Robert T. Carroll ist Professor für Philosophie am Sacramento City College in Kalifornien. Er ist der Verfasser des Skeptic's Dictionary. Übersetzung: Larissa Wagner

Abgedruckt in © „MorgenWelt“
Magazin für Wissenschaft und Kultur

Vollständiger Artikel unter:
www.morgenwelt.de
(Archiv: Wissenschaft/Phänomenal)

Weiterführende Informationen:
Sigmund Freud-Museum Wien
<http://freud.t0.or.at/>

Linksammlung zu Sigmund Freud
<http://users.rcn.com/brill/freudarc.html>

www.lichtblick-newsletter.de

Im Augenschein: ARAF-Psychiatriekritik

(naps/rh). Die Gesellschaft für Allgemeine und Integrative Psychotherapie - Deutschland (SGIPT) nimmt die »antipsychoiatrisch radikal autonom fundamentalistische« (ARAF) Psychiatriekritik in Augenschein. Dr. Rudolf Sponzel bezeichnet diese Art Psychiatriekritik in seinem Vorwort auf der SGIPT-Internetseite als „eine neue Form von antimaterialistischer Metaphysik, Vulgär-Mystizismus, Esoterik und theologischem Idealismus.“

Diese radikale Kritik „leugnet nicht nur die materiell- biologische Abhängigkeit des Seelisch- Geistigen, sondern bekämpft dieses allgemein anerkannte wissenschaftliche Fundament irrational fanatisiert...“, so Sponzel. Er konstatiert: „Wer immer die diagnostizierende oder behandelnde Psychiatrie begründet oder verteidigt, wird in die Ecke der Nationalsozialisten gestellt, mit Hitler und seinen Verbrechern wie z.B. Dr. Mengele, verglichen und entsprechend denunziert.“ Weitere Themen: Biologische Psychiatrie, Thomas Szasz' 10 Thesen und ihre Kritik.

www.sgipt.org/medppp/antips1.htm

Das Rätsel Schizophrenie

(naps/rh). Es hört sich an wie ein Sciencefiction Roman mit Happy End: „Das Rätsel Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt“. Doch es handelt sich um ein im C.H. Beck Verlag erschienenes Buch. Der Autor Heinz Häfner, ehemaliger Ordinarius für Psychiatrie in Heidelberg und international anerkannter Schizophrenieforscher, hat das derzeitige Wissen über diese Krankheit, ihre Ursache und ihre Behandlung in einer auch für Laien verständlichen Weise zusammengestellt.

Häfner stellt nicht nur eine Reihe neuerer Forschungsergebnisse vor, er ist auch auf der Grundlage des gegenwärtigen Wissensstandes zu einer gegenüber der Tradition deutlich abweichenden Vorstellung von dieser Krankheit und ihren Ursachen gekommen. Der Autor versucht, einer der geheimnisvollsten seelischen Erkrankungen den Ruf des Unheimlichen und der Ausweglosigkeit zu nehmen. Mutig auch sein Statement zur Antipsychoiatrie: „Inzwischen ist die antipsychoiatrische Bewegung von den Realitäten der Krankheit und von der Not der Kranken eingeholt worden, letztlich wegen ihres Unvermögens, den Kranken und ihren Angehörigen die notwendige Behandlung und Hilfe zu gewähren.“ Heinz Häfners Darstellung läßt deutlich werden, dass das Rätsel Schizophrenie weitgehend gelöst ist und die Therapie- und Hilfsmöglichkeiten vielfältig und erfolgversprechend sind. Dieses Buch leistet einen wichtigen Beitrag, eine besonders gefürchtete psychische Erkrankung vom Stigma des Mysteriös-Bedrohlichen zu befreien.

Heinz Häfner, Das Rätsel der Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt, 400 Seiten, ISBN 3-406-46122-0, Verlag C.H.Beck. <http://www.beck.de> (siehe auch Seite 52)

Ver-rückte Filmnacht – Gegen die Bilder im Kopf

650 Besucher im Cinestar METROPOLIS in Frankfurt am Main
Filmdiskussion zu „A Beautiful Mind“ und „Das weiße Rauschen“
Offener Dialog zum Thema Schizophrenie



„Was ist eigentlich normal?“, diese Frage stellten sich am 24. März 2002 mehr als 650 Besucher der „Ver-rückten Filmnacht - Gegen die Bilder im Kopf“ im Cinestar METROPOLIS in Frankfurt am Main. Zwei Filme wie sie unterschiedlicher nicht sein können: „A Beautiful Mind - Genie und Wahnsinn“ und „Das weiße Rauschen“ wurden anlässlich der „Oscarnacht“ gezeigt. Sie waren Grundlage einer regen Diskussion zum Thema Schizophrenie, einer noch immer viel zu wenig wahrgenommenen Volkskrankheit.

übertragung wie „A Beautiful Mind - Genie und Wahnsinn“ mit insgesamt vier Oskars in Los Angeles, unter anderem in der Kategorie „Bester Film des Jahres“, ausgezeichnet wurde. Sowohl die amerikanische Produktion als auch der mit dem Max-Öphüls-Preis prämierte deutsche Film „Das weiße Rauschen“ haben eines gemeinsam: Beide Filme nehmen den Zuschauer mit auf eine Reise in das Seelenleben eines an Schizophrenie erkrankten Menschen und richten sich gegen Ausgrenzung und Vorurteile.

Hartnäckig halten sich Vorurteile gegenüber schizophran erkrankten Menschen in den Köpfen der Öffentlichkeit. Auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts glauben viele Menschen in Deutschland, dass schizophran Erkrankte eine Gefahr für ihre Mitmenschen sind. Jeder Vierte will nicht mit einem Betroffenen am Arbeitsplatz zusammenarbeiten; die Hälfte der Befragten konnte sich nicht vorstellen, eine Wohnung an einen schizophran Erkrankten zu vermieten.



Mit von der Partie: Hauptdarstellerin Anabelle Lachatte aus „Das weiße Rauschen“, Professor Manfred Spitzer und Moderatorin Susanne Fröhlich, Hessischer Rundfunk. (v.l.n.r.)



Der Film „A Beautiful Mind“ erzählt die Lebensgeschichte des Mathematikers John Nash, der mit neuen Theorien die Wirtschaftswissenschaften revolutionierte und unter Schizophrenie litt.



Daniel Brühl spielt Lukas, einen einsamen jungen Mann, der im Verlauf des Films den Kampf gegen seine heimtückische Krankheit aufnehmen muß. www.dasweisserauschen.de

Moderiert wurde die Veranstaltung von Susanne Fröhlich, Hessischer Rundfunk. Psychiater, Schizophrenie-Erkrankte und Angehörige beantworteten die zahlreichen Fragen des Publikums und halfen Klischees, Ängste und Vorurteile abzubauen. Unterstützt wurde die Filmnacht von der Lily Deutschland GmbH. Das Unternehmen, das sich seit Jahren für die Entstigmatisierung psychisch kranker Menschen einsetzt, hat insbesondere junge Menschen bei diesem besonderen Event dazu aufgefordert, ihre Bilder im Kopf zu überdenken und ihren bisherigen Standpunkt zu „ver-rücken“. Der Eintrittspreis von 2 Euro wurde an den Leipziger Verein Irrsinnig Menschlich und den Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker (BAPK) gespendet.

Gegen Ausgrenzung und Vorurteile

Gespannt verfolgten viele Besucher die anschließende Verleihung der Academy Awards und erlebten während der Live-

Als „realistisch“ und „gut recherchiert“ beurteilt der an Schizophrenie erkrankte Kai-Uwe Schulz beide Filme. Tatsächlich hat er sich in mehreren Situationen „wiedererkannt“, wie er dem neugierigen Publikum darlegte. In der lebhaften Diskussion mit Betroffenen, Angehörigen, Psychiatern und der Hauptdarstellerin Anabelle Lachatte aus „Das weiße Rauschen“ wurde dem Publikum deutlich, wie viele Gesichter die Krankheit Schizophrenie haben kann. „Schizophrenie wird individuell sehr unterschiedlich erlebt. Einige Betroffene hören Stimmen, andere wiederum haben Halluzinationen wie John Nash in „A Beautiful Mind“, erläuterte Professor Manfred Spitzer, Ärztlicher Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik Ulm.

Offener Dialog

Wie wichtig der offene Dialog zum Thema Schizophrenie ist, dokumentiert auch eine aktuelle Studie der Universität Leipzig.

„Diesen und zahlreichen weiteren Vorurteilen begegnen Menschen mit Schizophrenie in der Öffentlichkeit fast täglich“, betonte Dr. Manuela Richter-Werling vom Verein Irrsinnig Menschlich e.V.



„Wie aus Gesprächen mit Betroffenen hervorgeht“, so Richter-Werling (Foto), „leiden die Patienten unter dieser Ausgrenzung mehr als unter den Symptomen ihrer Krankheit selbst.“ Insbesondere das Bild vom unberechenbaren und aggressiven Irren ist noch weit verbreitet.

An Schizophrenie Erkrankte sind „nicht gefährlicher als der Durchschnitt der Bevölkerung“, bekräftigte Dr. Marius Houchangnia, Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie am St. Vinzenz Hospital, Haselünne. Auffällig aggressives Verhalten tritt bei schizophran Erkrankten nur dann auf, wenn die

Betroffenen unbehandelt bleiben und sozial ausgegrenzt sind. Schizophrenie ist gut behandelbar: Immerhin gilt ein Viertel der Patienten nach intensiver Therapie als geheilt; vielen kann zumindest geholfen werden. Gute ärztliche Betreuung sowie spezifisch wirksame, verträgliche Medikamente – so genannte atypische Antipsychotika – ermöglichen den Erkrankten, ihr persönliches Potenzial auszuschöpfen.



Bei der Podiumsdiskussion wurde deutlich, dass nicht allein Medikamente für eine erfolgreiche Therapie ausschlaggebend sind, sondern auch die Zuwendung und Unterstützung der Angehörigen.

„Es hat sich viel Positives getan in der Behandlung“, bestätigte Eva Straub (Foto), die sich als Mutter eines Patienten im Bayerischen Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. engagiert. Als deutlichen Fortschritt bewertet sie, dass – wo möglich – stationäre Ansätze durch ambulante Therapien ersetzt werden.

Einer von 100 Menschen erkrankt einmal in seinem Leben an Schizophrenie, die damit fast so häufig auftritt wie Diabetes. Weltweit sind etwa 60 Millionen Menschen betroffen; in Deutschland sind dies rund 800 000 Menschen. Aufgrund der steigenden Anzahl psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung hat die Weltgesundheitsorganisation WHO sie zur Krise des 21. Jahrhunderts erhoben und zum Schwerpunktbereich ihrer Arbeit erklärt.

Vorurteile abbauen heißt:

Über psychische Erkrankungen und ihre Behandlungsmöglichkeiten zu informieren, nachzudenken und zu diskutieren. Begegnungen zwischen psychisch erkrankten Menschen, ihren Angehörigen, Mitarbeitern psychiatrischer Einrichtungen und Menschen außerhalb der Psychiatrie zu ermöglichen.

Irrsinnig Menschlich e.V.



Mehr als nur eine Hollywood-taugliche Filmvorlage: „Die verrückte Filmmacht“ in Frankfurt/Main.

Pressestimmen zu „A Beautiful Mind“

„A Beautiful Mind“ heißt der Film, der die Tragödie und triumphale Rückkehr des John Forbes Nash erzählt. Die Geschichte klingt wie von Hollywood erfunden, doch sie beruht auf dem wahren Schicksal des 1994 mit dem Nobelpreis für Wirtschaftswissenschaften ausgezeichneten Mathematikers. Stern, 28.2.2002

[...] Porträt einer Krankheit, die in den USA – und, so darf vermutet werden, nicht nur dort nach wie vor mit vielen Tabus belegt ist. Ärzte Zeitung, 23.1.2002

Crowe: [...] Das Interessanteste für mich war die Erkenntnis, dass die gängige Vorstellung von Schizophrenie als gespaltener Persönlichkeit so nicht zutrifft. Focus, 25.2.2002

Denn diese medizinische Disziplin, wie sie in den fünfziger Jahren existierte, mit barbarischen Behandlungen und emotional kalten Kliniken – sie erscheint als die wahre Bedrohung, finsterner, archaischer als Sowjetagenten. Ärzte Zeitung, 23.1.2002

Pressestimmen zu „Das weiße Rauschen“

Er beginnt, Stimmen zu hören, die ihn nicht mehr verlassen, ihn von Freunden, von Verwandten und einem „normalen“ Leben entfernen und bis zu einem Selbstmordversuch treiben. Erst als er seine Krankheit annimmt und mit ihr die Stimmen, wächst in ihm die Hoffnung, dass es auch für ihn ein glückliches Leben geben könnte. FAZ, 27.1.2002

Ein paar Tage lang haben sie [ein Schizophrenie-Patient, Daniel Brühl und Hans Weingartner] sich unterhalten. Über die Stimmen, die er hört. Über das Ohrenzuhalten, weil er hofft, dass die Stimmen dann aufhören zu schreien, zu befehlen. Die Stimmen, die nicht wahr sind, sich aber trotzdem in die Seele einbrennen und den Verstand zum Schmelzen bringen. Allegra, Nr. 21/2002

[„Das weiße Rauschen“] hat die Saarbrücker Jury mit dem Max-Ophüls-Preis honoriert, in der Begründung so formuliert: „Der junge Regisseur nimmt den Zuschauer mit auf einen verstörenden inneren Trip.“ Rheinische Post, 2.1.2002

[...] die tastende Suche nach einem Weg, mit ihr [der Krankheit Schizophrenie] zu leben eine Suche, die Patienten genauso betrifft wie Angehörige. Focus, 28.1.2002

Focus, 28.1.2002

[...] es dauert eine Weile, bis man hinter den Unsicherheiten der Jugend die Symptome einer Krankheit erkennt. Focus 28.1.2002

Focus 28.1.2002

[...] wie es ist, Haloperidol zu nehmen. Ein Medikament, das so wirkt, als hätte man immer Watte in den Ohren. Allegra, Nr. 2/2002

Allegra, Nr. 2/2002

Weitere Beiträge zur Veranstaltung unter www.lichtblick-newsletter.de/stig-man8.html

www.lichtblick-newsletter.de

„Das weiße Rauschen“ – jetzt auf DVD und Video

Der Film „Das weiße Rauschen“ von Hans Weingartner ist jetzt als Video und DVD erhältlich. Der Film vermittelt einen Einblick in die Erlebniswelt eines schizophren erkrankten jungen Mannes. Der Hauptdarsteller Hans Brühl wurde mit dem Deutschen Filmpreis ausgezeichnet. Die Vorführung erfolgte Anfang 2002 durch das Antistigma-Programm in Kooperation mit dem X-Filmverleih. Weitere Informationen zum Film:

www.dasweisserauschen.de

DVD „SeelenSchatten“ zum Thema Depression

Drei unter schweren Depressionen leidende Personen wurden eineinhalb Jahre lang filmisch begleitet. Wie erleben die Betroffenen ihre Krankheit? Mit dem Film „SeelenSchatten“ (DVD) von Dieter Gränicher steht Betroffenen und Angehörigen, Interessierten und Fachpersonen ein umfangreiches Filmangebot zur Verfügung, das auch für die Aus- und Weiterbildung eingesetzt werden kann: www.depressionen-film.ch

Kompetenznetz Schizophrenie

Im Rahmen einer Informationsbörse unter der Rubrik „Laien und Betroffene“ präsentiert das Kompetenznetz Schizophrenie aktuelle Antworten, u.a zu den Themen: Was ist Schizophrenie? Wie entsteht Schizophrenie? Ist Schizophrenie eine Erkrankung des Gehirns? Ist Schizophrenie heilbar? Welche Psychopharmaka helfen? Welche Nebenwirkungen können auftreten? Ist eine vorbeugende Behandlung möglich? Welchen Einfluss haben Psycho- und Soziotherapie? Wer bietet Hilfe bei akuten Krankheitsepisoden?

www.kompetenznetz-schizophrenie.de

Kompetenznetz Depression, Suizidalität

(naps). Die Presse- und Aufklärungsseiten des Kompetenznetzes „Depression, Suizidalität“ wenden sich an Medienvertreter, Patienten, Angehörige, Ärzte, Therapeuten, Lehrer und andere Multiplikatoren. Die Themenlisten zu Depression und Suizidalität werden regelmäßig aktualisiert. Die Schulmaterialien „(Nicht) ganz normal?! Psychische Erkrankungen verstehen“ sollen Lehrerinnen und Lehrer im Umgang mit dem Thema „Psychische Erkrankungen“ unterstützen. Auch steht eine Pressemappe zum Download bereit. Eine Suchfunktion erleichtert die Recherche. www.kompetenznetz-depression.de

Kommentar

Psychomarkt, Scientology, KVPM - Aufklärung tut Not!

Wer im Rahmen der Selbsthilfe vor einigen Monaten dazu seinen Finger hob, hatte schlechte Karten. Doch längst steht fest: Meinungsführer gegen die Psychiatrie sind die Scientology-Organisation, deren Tochter KVPM (Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte) und deren fachlicher Kopf, Professor em. Thomas Szasz. Zur Diskreditierung der Psychiatrie gehört auch deren Verunglimpfung als „Nazi-Psychiatrie“. Eine markante Losung lautet: »Psychiatrie tötet«.

Scientology will die Psychiatrie, ihre Helfer und Hilfsmittel abschaffen. Denn Scientology behauptet, dass ihre „Hubbard-Technologie“ besser ist und zugleich Krankheiten aller Art verhindert. Durch Nichtbeachtung lassen sich diese Bestrebungen nicht „austrocknen“. Im Gegenteil. Inzwischen wirkt Scientology bis in den Europarat hinein.

Fakt ist, Psychiatrie und Selbsthilfe haben es bislang versäumt, sich ernsthaft mit den Verleumdungen der Scientology-Organisation auseinanderzusetzen. Selbst die sozial-psychiatrische Literatur nimmt davon kaum Notiz.

Auch das stimmt bedenklich: antipsychiatrische Gruppen lassen ihre Hass-Sprüche in Dialog-Foren ab, wie: „Wir bestreiten die Existenz von »psychischer Krankheit«, „lehnen jeden medizinischen Eingriff gegen den erklärten Willen des Betroffenen als folterartige Zwangsmaßnahme ab“, „lehnen ab, für Zwangspsychiatrie Krankenkassenbeiträge zahlen zu müssen“ und fordern die „Freigabe aller Drogen an Erwachsene“. Mit fairem Umgang und notwendiger Psychiatrie-Kritik hat das nichts mehr zu tun. Wirkliche Alternativen werden nicht geboten - und das verunsichert Ratsuchende besonders.

Was sich vor und hinter den Kulissen abspielt, erfahren Sie auf den nächsten Seiten.

Roland Hartig

Vorsicht Falle

Psychogruppen auf Seelenfang im Netz

Von Marianne Kestler

Das Internet hat Einzug in den Alltag gehalten. 50 Prozent der Deutschen nutzen mittlerweile das Netz zum Surfen, Chatten, Mailen und mehr. Mehrere Hundertmilliarden Seiten sind im WWW abzurufen. Täglich kommen weitere Millionen neue dazu. Das Gute daran: Zunehmend stehen so Hilfs- und Selbsthilfepportale für alle möglichen Problembereiche per Mausclick zur Verfügung. Selbsthilfegruppen können sich online koordinieren und austauschen. Sogar seriöse Beratungsangebote gibt es im Internet. Die Kehrseite der Medaille: In der Fülle von Hilfenetzen tummeln sich zunehmend auch Scharlatane und Sekten auf Kundenfang. Davon bleibt auch die Psychiatrieszene nicht verschont.

Nach Schätzungen von Experten gibt es in Deutschland zur Zeit circa 600 religiöse und weltanschauliche Sondergruppen mit sektenähnlichem Charakter. Die Zahl der Anhänger wird auf ungefähr zwei Millionen Mitglieder geschätzt. Genaue Zahlen kennt niemand. Den schwammigen Begriff »Sekte« wollte die Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages 1998 durch die Bezeichnung »so genannte Sekten und Psychogruppen« ersetzen. Das macht es nicht leichter, im Dschungel der zweifelhaften Psychotechniken und Heilsmethoden durchzublicken.

Immerhin: Das Kind hat einen Namen. Beim Begriff »Sekte« denken viele zuerst an bekannte Gruppierungen, wie die Zeugen Jehovas, die Moon-Sekte oder Scientology. Doch die Liste ist weit länger. Zu den so genannten Sekten und Psychogruppen werden auch nicht-religiös motivierte para- oder politreligiöse Heilslehren gezählt, darunter die »Neue Medizin«, »Maharishi-Ayurveda«, »Reiki«, »Avatar«, Meditations- und Persönlichkeitskurse und vieles mehr.

Man spricht heute vom »Psychomarkt«: Denn gemeinsam ist diesen zweifelhaften Anbietern, dass sie die urmenschlichen Sehnsüchte nach Sinn, Geborgenheit, Gesundheit und Glück zu Geld machen. Indem sie andererseits Ängste schüren, um den Bedarf nach Lösung aller Probleme zu wecken, ziehen sie vor allem psychisch labile Menschen in ihren Bann. Dabei wird die jeweils angebotene Methode oft als eierlegende Wollmilchsaue verkauft, mit der sich alle Beschwerden von Allergie bis Zahnschmerzen kurieren lassen. Zumeist wird dafür aggressive Propaganda eingesetzt und das traditionelle medizinische und psychiatrische Hilfesystem in Frage gestellt, fundamental kritisiert, wenn nicht gar verteufelt. Die Gefahr: Wer einmal in den Klauen einer solchen Psychogruppe steckt, gerät in den meisten Fällen durch gezielte psychische Manipulation in eine seelische Abhängigkeit und kann seine Selbstbestimmung als Einzelner verlieren. Zwei Faktoren begünstigen den wachsenden Einfluss von Psychogruppen besonders: Zum einen

führen rabiate Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen zu einer immer unzureichenderen flächendeckenden medizinischen und auch psychiatrisch/psychologischen Grundversorgung.

Der Bedarf an alternativen Angeboten wächst. Zum anderen haben solche Gruppierungen durch den Boom des Internet mit wenig Aufwand direkten und breit gestreuten Zugriff auf ihre Zielgruppe. Dabei bedienen sie sich der vorhandenen Infrastruktur, um sie für ihre Zwecke umzufunktionieren. So dringen beispielsweise Anhänger der so genannten »Neuen Medizin« in bestehende Internet-Foren zum Thema »alternative Heilmethoden« oder »Naturheilkunde« ein und sprengen dort mit ihrer Propaganda jegliche sachliche Diskussion. Viele Teilnehmer sind dadurch verunsichert, wissen nicht mehr, wem oder was sie noch glauben sollen. Das ist beabsichtigt und Bestandteil des profitablen »Heilsplans«.

Vergleichbares spielt sich in der virtuellen Psychiatrieszene ab. Das ist besonders problematisch. Denn Themen wie Unterbringung und Betreuung gegen den Willen von Betroffenen oder Zwangsmedikation sind per se „ein mit Dynamit geladener Sprengkörper“. Kritische Diskussionen und konstruktive Auseinandersetzungen über notwendige Reformen sind hier vonnöten. Genau darauf baut die Antipsychiatrie ihre Feldzüge auf. Unter verschiedenen Identitäten, häufig auch im Kollektiv als »Gruppe N« oder »Werner-Fuß-Zentrum« blasen deren Vertreter ihre finsternen Hasstiraden in die Newsgroup <de.sci.medicin.psychiatrie>. Von »psychiatrischen KZs«, »faschistoiden Foltermethoden«, »Geständniszwang«, »hirnkrankem Fleisch« oder »mörderischen Pogromaufrufen« ist da die Rede. Die Antipsychiatriebewegung vertritt die Ansicht, dass nicht Hitler den Zweiten Weltkrieg angezettelt habe, sondern die Psychiater. Der Beweis sei, dass »korrupte Naziärzte« nach 1945 unbehelligt ihrem Beruf weiter nachgehen konnten. In einem Newsgroup-Beitrag der »Gruppe N« war sogar von »Chefarzt Professor Dr. Adolf Hitler« die Rede. Erklärtes Ziel der Antipsychiatrie ist die völlige Abschaffung der Psychiatrie,

denn psychische Erkrankungen existierten nicht, sondern seien eine bloße Erfindung der »teuflischen« Psychiater. Als Galionsfigur wird hier häufig der amerikanische emeritierte Psychiatrieprofessor Thomas Szasz angeführt. Der vertritt die These, Schizophrenie sei ein Mythos. Psychiatrische Diagnosen dienen dazu, abweichendes Verhalten mit psychiatrischen Methoden zu verfolgen.

Mit solchen und ähnlichen Thesen werden die Teilnehmer der Psychiatrie-Newsgruppe regelmäßig unfreiwillig konfrontiert. Der Versuch einer konstruktiven Diskussion mit der antipsychiatrischen Liga ist zwecklos. Das haben die Forenmitglieder inzwischen eingesehen. Solche Postings werden mittlerweile weitgehend ignoriert oder ins Lächerliche gezogen. Allerdings gibt es immer wieder Trittbrettfahrer und Mitläufer, die sich den Schimpftiraden anschließen und die militanten Antipsychiatrieverfechter in ihren Aussagen bekräftigen. Gefährdet sind am ehesten Menschen, die in einer psychischen Krise in der Newsgruppe Rat und Hilfe erwarten. Sie sind zumeist »Newbies« im Netz und zum ersten Mal dort. Eine Antwort im Stil von »psychische Krankheiten existieren nicht« verunsichert seelisch labile

Personen und kann unter Umständen fatale Folgen haben. Hinzu kommt: Die (nicht nur virtuellen) Aktionen der Antipsychiatrie werfen ein schlechtes Licht auf die reformorientierte Psychiatriekritik. Denn wer kann da als Außenstehender noch die Spreu vom Weizen trennen? Das wiederum birgt die Gefahr einer Stigmatisierung in die andere Richtung. Und die schadet dem Dialog.

Die Antipsychiatrie und ihre Machenschaften eine »Psychogruppe« oder gar »Sekte« zu nennen ist ein heißes Eisen. Schon manch einer wurde mit wüsten Beschimpfungen bis hin zu Strafanzeigen gesegnet, wenn er einzelne Verfechter der Bewegung der Nähe zu Scientology bezichtigte. So handelte sich der Landesverband der Angehörigen psychisch Kranker Mecklenburg-Vorpommern e.V. (LApK) 2001/2002 gleich fünf Abmahnungen und drei Klagen ein.

Die LApK-Redaktion des »Lichtblick-Newsletters« hatte im Anschluß an das 2001 in Berlin stattgefunden Russell-Tribunal eine Dokumentation mit dem Titel »Zwischen Psychiatrie und Scientology« im Internet veröffentlicht. Dokumentiert wird hier unter anderem, dass an dem Tribunal, gemeinsam mit Vertretern der Berliner Antipsychiatrie, auch nahe-stehende Scientologen teilgenommen haben. Das bot den Psychiatriegegnern Anlass, vor Gericht zu gehen. Der »Lichtblick« veröffentlichte darauf Gegendarstellungen, ließ die Dokumentation jedoch im Netz. Im Dezember 2002 wurden die Klagen vom Amtsgericht Rostock abgewiesen. Die Urteile sind rechtskräftig (siehe auch Seite 78).

Die Antipsychiatriebewegung eine Psychogruppe? Ganz so abwegig erscheint das nicht. Taktik und

Methoden gleichen sich. Plädiert wird für die Abschaffung der Psychiatrie schlechthin. Alternativen werden keine geboten – zumindest nicht auf den ersten Blick. Das wäre ein Hauptunterscheidungsmerkmal zu Psychogruppen, die mit ihren Aktionen anpreisen und verkaufen. Es scheint zunächst, als sei das »Produkt« der Antipsychiatrie deren propagandistisches Auftreten selbst. Damit lässt sich kaum ein Cent verdienen – im Gegenteil: Die ganzen Protestaktionen sind nicht billig.

Beim genaueren Hinsehen erschließt sich allerdings doch eine Einkommensquelle. Seit etwa vier Jahren wirbt die Berliner Bewegung für ihre Vorsorgevollmacht, um »der psychiatrischen Gewalt die Stirn zu bieten«, die so genannte »Vo-Vo«. Mit dieser Verfügung sollen potenzielle Psychiatrieerfahrene im Zustand geistiger und seelischer Gesundheit im Vorfeld schriftlich festlegen können, was mit ihnen im Falle einer psychischen Krise oder Erkrankung passiert. Die Vo-Vo wird von der Berliner Antipsychiatriebewegung auf mehreren Webseiten und auch in

der Psychiatrie-Newsgruppe beworben. Vorwiegend zwei Reaktionen hageln auf anfragende Hilfesuchende

ein: »Es gibt keine psychischen Krankheiten« und »Füll' ne Vo-Vo aus«. Eine Zeitlang wurde über die Webseite www.vo-vo.de sogar kostenlose Rechtsberatung angeboten.

Die Vo-Vo ist eine juristisch aufbereitete Version des in den späten 1970er Jahren von Professor Thomas Szasz verfassten »Psychiatric Will«, den die Berliner Irrenoffensive e.V. 1984 mit dem Titel »Psychiatrisches Testament« ins Deutsche übersetzte und im Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag als Buch drucken ließ.

Szasz ist nicht nur die Ikone der Antipsychiatrie, sondern auch Mitbegründer der Scientology-Tarnorganisation »Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V. (KVPM)«. Auch die KVPM setzt eine Vollmacht als Instrument gegen die Psychiatrie ein. Diese wurde als »Schutzbrief« in dem 1994 erschienenen Scientology-Buch »Die Männer hinter Hitler« vorgestellt. Das heißt natürlich nicht, dass die Berliner Antipsychiatrie zu Scientology gehört! Sie vertritt lediglich mit vergleichbaren Methoden ein ähnliches Ziel.

Mit Gratis-Vo-Vo und kostenloser Rechtsberatung dürfte demnächst Schluss sein. Wer heute die Internetadresse www.vo-vo.de besucht, landet auf einer Startseite mit dem Slogan »Initiative Selbstbestimmung – Die Vorsorge Company«. Schaut man sich unter www.initiative-selbstbestimmung.de diese »Company« genauer an, erfährt man, dass die Vo-Vo in naher Zukunft als kommerzielles Dienstleistungspaket angeboten werden soll. Zu beziehen sei der Service ab Frühjahr 2003 bei der Berliner »Initia-

tive Selbstbestimmung gGmbH« in Gründung (Stand: Februar 2003). Eine Preisliste werde demnächst veröffentlicht.

Vertrauen ist gut – Kontrolle ist besser

Nepper, Schlepper, Bauernfänger? Sie lauern überall im Netz. Für potenzielle Opfer ist zunächst gar nicht relevant, ob es sich wirklich um eine »echte« Psychogruppe handelt. Alternative Angebote können durchaus seriös und hilfreich sein. Wachsamkeit ist allemal angesagt. Vorsicht bei Vertretern von radikalen Thesen (etwa: »Psychiatrie tötet«) – vor allem, wenn sie mit dem Versprechen verbunden sind, für die angeführten Missverhältnisse eine ideale Komplettlösung zu bieten. Bei solcherlei Homepages im Web empfiehlt sich immer der Klick ins Impressum. Laut Teledienstegesetz (TDG) muss jede Webseite, auf der überhaupt irgendwas angeboten wird – und seien es »nur« Informationen –, ein Impressum mit festgelegten Angaben zum Betreiber der Site haben. Fehlt ein solches, ist ohnehin Vorsicht geboten. Wer sich im Internet etwas auskennt, kann über den »Whois«-Dienst* den Eigentümer der Domain, also der Internet-Adresse, ermitteln. Nicht immer lassen sich jedoch damit Rückschlüsse ziehen, wer wirklich hinter dem Angebot steckt.

Vorsicht auch in Newsgroups, Foren und Chats. Hier empfiehlt es sich, erst mal eine Weile mitzulesen, statt gleich einer anonymen Community sein Herz auszuschütten oder drauflos zu schimpfen. Zum einen kann das zur fiesen Falle werden, denn viele Foren- und Chatbetreiber speichern die Absenderadresse. Zum anderen werden in den Usenet-Newsgroups alle Postings über Jahrzehnte archiviert und sind beim Suchdienst Google jederzeit für jedermann abrufbar. In einer heftigen Krise hilft letztlich am besten das persönliche Gespräch mit einer Vertrauensperson. Ist die gerade nicht zur Hand, kann der Konflikt eventuell im kleinen Kreis einer geschlossenen Mailingliste erörtert werden.

Ausgewählte Links zu so genannten Sekten und Psychogruppen:

- Verbraucherschutz: Aktion für Geistige und Psychische Freiheit Bundesverband Sekten- und Psychomarktberatung e.V. (AGPF), Bonn; www.agpf.de

- Aufklärung zu Scientology und dem Psychomarkt. Umfangreiches Informationsangebot des Juristen und Scientology-Kritikers Ingo Heinemann: www.ingo-heinemann.de

- Lichtblick-Newsletter: Informationen, Dokumentation, weiterführende Adressen und Links zum Thema Scientology und Psychogruppen: www.lichtblick-newsletter.de/so-kvpm.html

- Arbeitsgruppe Scientology der Freien Hansestadt Hamburg; bundesweites Informationsangebot: www.arbeitsgruppe-scientology.de

*Whois-Dienst, um Inhaber von Internet-Adressen (Domains) zu ermitteln: www.denic.de/servlet/Whois auch z.B. über: www.iks-jena.de/cgi-bin/whois <http://whois.variomedia.de>

Wichtig: Im Eingabefeld "http://" und "www" weglassen!

Das Internet: Tummelplatz für leichte Beute

Zappelphilipp einfach ruhig gestellt?

„Anti-Ritalin“-Kampagne / Betroffene stehen unter massivem Druck

„Ritalin: Wie die Psychiatrie aus Deutschlands Kindern Drogensüchtige macht“ - unter diesem Motto läuft seit Monaten eine von Scientologen initiierte Kampagne gegen die medikamentöse Therapie bei Aufmerksamkeitsstörungen (ADHS). Bevorzugte Adressaten: Politiker der Kommunal-, Landes- und Bundesebene, aber auch Redakteure. Besonders Ärzte und Eltern werden pauschal unter Verdacht gestellt, unruhige Kinder mit „Psychodrogen“ einfach still halten zu wollen. Psychopharmaka - noch dazu bei Kindern und Jugendlichen - ein Reizthema. Nach alternativen Gesundheitsmethoden zu suchen, ist legitim. Dennoch kein leichtes Unterfangen, wie unser Beitrag zeigt.

Sorge bereitet Verbraucherschützern die verbreitete Aussage, dass AFA-Algenprodukte eine „sinnvolle und natürliche Alternative“ zu einer ärztlich verordneten medikamentösen Therapie bei bestimmten neurologischen Störungen wie dem Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) bei Kindern oder Demenzerkrankungen wie Alzheimer darstellen.

Doch Produkte, denen werblich eine heilende Wirkung zugeschrieben wird, sind als Arzneimittel anzusehen und bedürfen deshalb der amtlichen Zulassung. Für »AFA-Algenprodukte« existiert eine derartige Zulassung nicht. Das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin (BgVV) und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) warnen, dass es für derartige medizinische Wirkungen solcher als Nahrungsergänzungsmittel angebotener AFA-Algen-Produkte keinerlei wissenschaftliche Belege gibt. Damit liegt ein Verstoß gegen das Verbot der irreführenden Werbung vor. Es besteht die Gefahr, dass aufgrund der Fehlinformation Eltern eine notwendige ärztliche Behandlung ihrer Kinder abbrechen und sich das Leiden verschlimmert, wenn ersatzweise AFA-Algenprodukte gegeben werden. Gleiches gilt für Erwachsene, die im Vertrauen auf die „Heilkraft der AFA-Algen“ bei einer diagnostizierten Depression oder bei anderen Gesundheitsstörungen eine ärztlich verordnete medikamentöse Therapie abbrechen und stattdessen AFA-Algenprodukte zu sich nehmen.

Zum Beispiel Michael Kent alias Michael Hinz, der mit seinen „Psychopolitik“-Texten und seiner „Kent-Depeche“ die scientologische Anti-Psychiatrie-Kampagne mittels Internet in die Kreise der Ärzte- und Medikamentenhasser trägt, kritisiert ebenfalls massiv Ritalin. Im angeschlossenen Internet-Versand (Stand: 17.03.03) wird eine angebliche Alternative aus „AFA-Algen“ angeboten.

Sabine Hinkel, Mutter von drei ADHS betroffenen Kindern, und selbst mit dieser Diagnose konfrontiert, schrieb einen „Offenen Brief an die Politik“, so auch an die Bundesdrogenbeauftragte Marion Caspers-Merk. Sabine Hinkel befürchtet Einschränkungen in der Behandlung. Sie nahm das Antwortschreiben der Bundesdrogenbeauftragten zum Anlass, auf bestimmte Passagen direkt zu antworten. Ein Auszug: „Sie (Bundesdrogenbeauftragte Marion Caspers-Merk, d.R.) schreiben“: »Ich bekomme sehr viele Mails zu dem Thema, die sich ähnlich wie Sie äußern. Ich bekomme aber auch sehr viele Zuschriften von Eltern, die darüber entsetzt sind, dass ihren Kindern über Jahre der Wirkstoff Methylphenidat verschrieben wurde, ohne dass eine sorgfältige Diagnose vorlag. Diese Kinder litten nicht unter ADHS, so dass ihre Situation durch die Gabe von Methylphenidat noch verschlimmert wurde.«

Sabine Hinkel: „Diese vielen Zuschriften «entsetzter Eltern« irritieren mich aus mehreren Gründen: Wer gibt seinen Kindern jahrelang ein Medikament, das »ihre Situation verschlimmert«? Es passiert ja manchmal, dass ein Medikament nicht die gewünschte Wirkung hat oder die Nebenwirkungen unerträglich sind. In solchen Fällen sucht man doch umgehend den Arzt auf! Alles andere wäre verantwortungslos! ... Warum wenden sich diese Eltern an die Bundesdrogenbeauftragte wegen eines falsch verordneten Medikaments? Üblicherweise wendet man sich mit solchen Beschwerden an Ärzterverbände, Gesundheitsaufsichtsbehörden und ADHS-Verbände, um solche Ärzte am weiteren Praktizieren zu hindern. Handelt es sich bei diesen Briefeschreibern tatsächlich um betroffene Eltern? Ich habe im Internet etliche Hinweise auf Kettenbriefaktionen gegen Ritalin gefunden. Diese sind Teil einer größeren Anti-Psychiatriekampagne, die auf solchen Webseiten immer wieder propagiert wird. Wenn ein Teil der »entsetzten Zuschriften« von dieser Seite kommt, dann sollte man sie mit Vorsicht betrachten.“



Ingo Heinemann klärt auf, was hinter den Kulissen läuft: www.ingo-heinemann.de/Ritalin.htm

Tatsache ist, bei den „Mitmachaktionen“ gegen die Psychiatrie gibt die scientologische Unterorganisation „Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen die Menschenrechte“ (KVPM) den Ton an. Aufschluss darüber gibt Ingo Heinemann, Rechtsanwalt und gleichzeitig Geschäftsführer des Bundesverbandes Sekten- und Psychomarktberatung e.V. in Bonn. So befasst er sich in einer Webseite mit dem Scientology-Kampf gegen Ritalin und den Hintergründen dafür.

„Dass zugelassene Medikamente erforderlichenfalls auch verschrieben werden“, hält Heinemann für selbstverständlich, „andernfalls würde Patienten die nötige Hilfe versagt“. Zugleich verweist er darauf, „dass die Suche nach Alternativen zu einem Medikament niemanden zu einem Ritalin-Kritiker macht“. Heinemann nennt, bevor er auf brisante Details eingeeht, was hinter den Kulissen der radikalen „Ritalin-Kritik“ läuft: So behaupten Scientologen, die Eltern würden aus ihren Kindern Drogensüchtige machen und prognostizieren den Kindern eine Zukunft als Gewalttäter. Esoteriker bezeichnen die Kinder als „Indigo-Kinder“ mit einer Indigo-farbenen „Aura“ und schreiben denen geradezu überirdische Eigenschaften zu. In beiden Fällen werden den ohnehin gebeutelten Betroffenen zusätzliche Lasten aufgebürdet, die noch dazu als alternative Hilfen ausgegeben werden. Zudem unterstellt die Politik, Ärzte und Eltern würden leichtfertig mit dem Krankheitsbild und den Medikamenten umgehen und plant Restriktionen.

Ingo Heinemann und andere Kritiker warnen: „Die Scientology-Kampagne gegen Ritalin ist Teil der Kampagne gegen die Psychiatrie. Scientology will die Psychiatrie und ihre Helfer und Hilfsmittel abschaffen. Dazu zählen auch Medikamente und Ärzte. Denn Scientology behauptet, dass ihre eigenen »Techniken« besser sind. Scientology verkauft diese Techniken und strebt ein Monopol an.“ *Roland Hartig*

Ingo Heinemann: Eine solche Krankheit fällt naturgemäß in der Schule besonders auf, mindert die Leistungen und stört andere. Nicht selten wird deshalb zunächst falsche Erziehung als Ursache des Verhaltens oder sogar der Krankheit angenommen. Solche Fälle mag es geben und das könnte sich sogar in der Statistik niederschlagen. Aber die Statistik kennt keine Einzelfälle. Oft wird aus der Statistik auf den Einzelfall geschlossen. Dann erfolgen fast zwangsläufig unberechtigte Schuldzuweisungen an Eltern. Eltern glauben oder befürchten ohnehin fast immer, an vermeintlichen oder tatsächlichen Fehlentwicklungen des Kindes Schuld zu sein. Das Ergebnis sind Schuldgefühle, die auch dann schmerzen, wenn es keinen objektiven Grund dafür gibt. Ob nun absichtlich oder nicht: Die meisten Ritalin-Kritiker tragen zu solchen Schuldgefühlen bei. Das ist leicht, denn Eltern fühlen sich ohnehin unwohl, wenn sie ihrem Kind über längere Zeit hinweg ein psychisch wirksames Medikament verabreichen müssen. Die Reaktion von Eltern auf Kritik an dem Medikament muss vor diesem Hintergrund gesehen werden. Es ist abwegig, aus dem Verhalten von Eltern den Schluss zu ziehen, diese seien „Anhänger“ oder Befürworter des Medikaments oder ihr Verhalten sei ideologisch motiviert. All das ist in diesem Zusammenhang insbesondere deshalb von Bedeutung, weil die Scientology-„Techniken“ die Erzeugung von Schuldgefühlen auf vielfältige Weise einsetzen. Beispiel: Die Scientology-»Kirche«: „Kritiker sind Verbrecher“.

Quelle: www.ingo-heinemann.de/Ritalin.htm

Zappelphilippe oder Spirituelle?

Immer mehr hyperaktive Kinder nerven Eltern und Lehrer. Halt, sagen Esoteriker, das sind Indigo-Kinder, spirituell hoch entwickelte Wesen. Damit tun sie den Kindern keinen Dienst.

Von Hugo Stamm

Die Esoterikszenen feiern sie heute als die «neuen Kinder im neuen Zeitalter». Für Lehrpersonen und Schulpsychologen sind es ganz einfach Zappelphilippe, die hyperaktiv sind und den Schulbetrieb stören. Die Psychologen sprechen von einem Psychoorganischen Syndrom (POS) oder einer «Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung» (ADHS). Zwischen diesen beiden Polen werden die verhaltensauffälligen Kinder zerrissen. Für besorgte Eltern ist es ein Segen, wenn die Esoterik erklärt, die Hyperaktivität sei keine psychische Störung, sondern Ausdruck einer besonderen spirituellen Entwicklung. Doch viele Fachleute bewerten die Idee von den Indigo-Kindern als verhängnisvollen Aberglauben, der den Kindern mehr schadet als hilft.

Was ist ein Indigo-Kind? Hellsichtige Medien behaupten, sie würden die Aura, also das angebliche übersinnliche Energiefeld, sehen. Bei den Indigo-Kindern sei die Aura dunkelblau, eben indigofarbig. Solche Kinder sollen paranormale Fähigkeiten haben: Sie können vermeintlich mit der Gedankenkraft Gegenstände auf grosse Distanzen bewegen oder mit dem verstorbenen Grossvater sprechen. Die Folgen können fatal sein - nicht nur für die Schule, sondern auch in der Familie. Ein Beispiel: Ein achtjähriger Zappelphilipp nervt den Lebenspartner seiner Mutter. Die Mutter stellt sich schützend vor den Sohn, seine Hyperaktivität sei Ausdruck seiner höheren spirituellen Entwicklung. Die Vorstellung vom Indigo-Kind wertet der Partner aber als esoterischen Hokusfokus. «Bei Konflikten mit meinem Lebenspartner stellt sich der Knabe quer und lässt nichts gelten», erklärt die Mutter. «Lässt sich mein Partner auf einen Kampf ein, dann grinst das Kind ihn an.» Die Mutter überlegt sich nun eine Trennung, «weil es für meinen Sohn das Beste wäre».

In der esoterischen Literatur werden die Indigo-Kinder als besonders sensitiv, hellichtig und überdurchschnittlich begabt beschrieben. Ausserdem sollen sie ein stark ausgeprägtes Selbstbewusstsein haben und sich gegen Autoritäten auflehnen. Deshalb seien sie rebellisch und aggressiv. Auffallend sei ihr spirituelles Interesse.

Harry Potter ein Indigo-Kind?

Manche Esoteriker bezeichnen sie als Botschafter des Universums. Ausserdem führen sie den Erfolg der Bücher und Filme von Harry Potter auf das Indigo-

Phänomen zurück. Der Romanheld mit seinen paranormalen Fähigkeiten ist für viele der Prototyp eines «Kindes der neuen Zeit».

Vollends fragwürdig wird die These von den Indigo-Kindern, wenn ihnen übermenschliche Fähigkeiten zugesprochen werden. Der spirituelle Lehrer Drunvalo Melchizedek behauptet in seinem Buch «Mother Earth's New Children» («die neuen Erdenkinder»), Indigo-Kinder könnten das Aidsvirus loswerden und bräuchten Junkfood für ihre Leber. Die Kinder der neuen Zeit sollen sogar eine andere DNS (Erbstruktur) und einen andern Körper als normale Menschen haben, behaupten viele Esoteriker. Ausserdem müssten sie die Welt verändern und die Menschheit ins Wassermann-Zeitalter führen. Bei ihrer Mission würden sie sich selbst opfern, wenn dies nötig sei. Da sie fähig seien, ausserhalb des physischen Körpers zu leben, sei dies für sie kein grosses Problem.

Es sind aber nicht nur Esoteriker aus der radikalen Ecke, die den Glauben an die Indigo-Kinder vertreten. Privatdozent Johannes Gasser von der Uni Freiburg hält regelmässige Vorträge zum Thema - auch im Kanton Zürich. Er interpretiert das Indigo-Phänomen mit den ADS-Kindern zwar stark aus psychologischer Sicht, er spricht aber ebenfalls von den Indigo-Kindern, von der neuen Bewusstheit und der höheren bewussten Integration. Die Vorträge des Wissenschaftlers ziehen meist ein grosses Publikum an - in erster Linie verunsicherte Eltern und Lehrer. In Hochdorf gibt es bereits eine Privatschule für Indigo-Kinder, die New-Kids-Schule. Weitere sind geplant.

Anna-Lisa Oggenfuss, Lehrerin und Hausvorstand des Schulhauses Ilgen in der Stadt Zürich, kennt das Phänomen der Indigo-Kinder. «Eine Mutter rechtfertigte kürzlich das auffällige Verhalten ihres Kindes mit dem esoterischen Phänomen», erzählt Oggenfuss, die auch Erfahrungen in der Supervision und Familientherapie hat. «Eltern, die die Hyperaktivität ihrer Kinder mit übersinnlichen Argumenten rechtfertigen, lenken oft von familiären Problemen ab und verstecken sich dahinter.» Die Lehrerin weiss, dass hyperaktive Kinder Eltern und Lehrer sehr stark belasten und dauernd auf Trab halten. «Wenn sich die Eltern aber hinter der Indigo-Erklärung verstecken, wird oft verhindert, dass das Kind gezielt behandelt oder therapiert werden kann.» Oggenfuss gibt zu bedenken, dass auch ein Teil der traumatisierten Kinder, die dringend



Foto: Michael Kappeler/ddp

psychologische Hilfe brauchen, hyperaktiv sind. In diesen Fällen sei es besonders problematisch, die psychischen Auffälligkeiten mit einer Indigo-Entwicklung zu erklären. «Wenn Eltern sagen, ihr Indigo-Kind sei eben hyperaktiv, weil es besonders begabt sei, wird eine Zusammenarbeit schwer. Sie lehnen sich zurück und geben der Lehrperson zu verstehen, sie sei unwissend und dilettantisch.»

„Tages-Anzeiger“ Zürich, 23.1.2003

Bücher von Hugo Stamm:

„Achtung Esoterik - Zwischen Spiritualität und Verführung“, Pendo-Verlag, ISBN 3-85842-388-2

„Im Bann der Apokalypse“, Pendo-Verlag, ISBN 3-85842-335-1

„Sekten im Bann von Sucht und Macht“, dtv, ISBN 3-423-30560-6

Die Geschichte vom Zappelphilipp

„Ob der Philipp heute still wohl bei Tische sitzen will?“ Also sprach in ernstem Ton der Papa zu seinem Sohn, und die Mutter blickte stumm auf dem ganzen Tisch herum. Doch der Philipp hörte nicht, was zu ihm der Vater spricht.
Er gaukelt und schaukelt, er rappelt und zappelt auf dem Stuhle hin und her.
„Philipp, das missfällt mir sehr!“

Seht, ihr lieben Kinder, seht, wie's dem Philipp weiter geht! Schaut genau auf dieses Bild! Seht! Er schaukelt gar zu wild, bis der Stuhl nach hinten fällt; da ist nichts mehr, was ihn hält; nach dem Tischstuch greift er, schreit. Doch was hilft's? Zu gleicher Zeit fallen Teller, Flasch' und Brot. Vater ist in großer Not, und die Mutter blicket stumm auf dem ganzen Tisch herum.

Nun ist Philipp ganz versteckt, und der Tisch ist abgedeckt, was der Vater essen wollt', unten auf der Erde rollt; Suppe, Brot und alle Bissen, alles ist herabgerissen; Suppenschüssel ist entzwei, und die Eltern stehen dabei. Beide sind gar zornig sehr, haben nichts zu essen mehr.

Beschreibung des Frankfurter Arztes Hoffmann aus den Jahren 1845/1846.

Medizininstitute warnen vor Produkten mit AFA-Algen

Bonn (ddp). Die Behörden warnen vor der Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln, die so genannte AFA-Algen enthalten. Die Wirksamkeit dieser Mittel sei wissenschaftlich nicht bewiesen, teilten das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und das Bundesinstitut für gesundheitlichen Verbraucherschutz und Veterinärmedizin mit. Zudem bestehe die Gefahr von Schäden an der Leber und am Nervensystem. Der Werbung zufolge sollen die AFA-Algen vor Virusinfektionen wie Herpes oder vor Grippe, Krebs und psychischen Erkrankungen schützen und die Leistungsfähigkeit des Gehirns verbessern.

Besonders Sorge bereite den Instituten eine Aussage, dass die Algenprodukte eine „sinnvolle und natürliche“ Alternative zu einer medizinischen Therapie bei neurologischen Störungen seien. Es bestehe die Gefahr, dass aufgrund der Fehlinformationen notwendige Behandlungen abgebrochen würden und sich als Folge Leiden verschlimmerten. Die Werbung für AFA-Algen suggeriere eine heilende Wirkung, weswegen sie als zulassungspflichtige Arzneimittel angesehen werden müssten. In Deutschland sei kein derartiges Präparat zugelassen. Bei den so genannten AFA-Algen handelt es sich den Instituten zufolge um Cyanobakterien. Von einigen Stämmen dieser Bakterien sei bekannt, dass sie Gifte bildeten, welche das Nervensystem und die Leber schädigten. Bei Studien in den USA seien hohe Mengen der giftigen Bakterien in den Nahrungsergänzungsmitteln mit AFA-Algen gefunden worden. Bei einer täglichen Einnahme sei eine Gefährdung der Gesundheit durch diese giftigen Bakterien nicht ausgeschlossen.

Kein Kassen-Geld für „Bioresonanz-Therapie“

Köln (ddp). Krankenkassen müssen nicht die Kosten für sämtliche Therapie- und Heilmethoden übernehmen. Das trifft vor allem auf Fälle zu, die medizinisch fragwürdig sind, fasst der Report Finanz-Dienstleistungen ein Urteil des Oberlandesgerichts Koblenz (Az: 10 U 355/01) zusammen. Geklagt hatte ein Patient auf die Kostenübernahme einer so genannten Bioresonanz-Therapie. Für die Behandlung gab er fast 5000 Euro aus.

Das Kassenmitglied hatte eine private Zusatzversicherung abgeschlossen. Laut „Kleingedrucktem“ der Versicherungsbedingungen sollten demnach auch solche Behandlungs- und Therapiemethoden bezahlt werden, die bislang noch nicht von der Schulmedizin anerkannt würden. Grundsätzlich hatten die Richter dagegen nichts einzuwenden. Doch im konkreten Fall der „Bioresonanztherapie“ stellte sich heraus, dass diese selbst im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker nicht enthalten war. Deshalb lehnte das Gericht letztlich die Pflicht der Krankenkasse auf Kostenübernahme ab.

ADHS: Nutzen der Präparate hängt von der Ausprägung der Krankheit ab

Zwei bis drei Prozent der Vorschulkinder und Schulkinder leiden am Zappelphilipp-Syndrom. Das hemmt die Entwicklung, mindert die Leistungen und stört andere. Ärzte sprechen von einer psychischen Störung, dem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADHS) mit oder ohne Hyperaktivität.

Nach DSM-IV, dem internationalen Diagnoseschlüssel für psychische Störungen, ist ADHS gekennzeichnet durch stark mangelnde Konzentrationsfähigkeit, körperliche Überaktivität und unkontrollierte Impulsivität. Etwa 20 Prozent der ADHS-kranken Kinder leiden auch an einer Lese- und Rechtschreibschwäche (Legasthenie). Und sogar 30 Prozent der Legastheniker weisen ein Hyperkinetisches Syndrom (HKS) auf. Sowohl genetische Faktoren als auch Fehlfunktionen im Gehirnstoffwechsel sollen mit eine Rolle spielen.

Ab wann ist kindliche Spontaneität überschritten?

Nur schwer lassen sich die Grenzen ziehen. Eine Beantwortung dieser Frage ist durch die sorgfältige Untersuchung der Kinder möglich, die nicht nur eine standardisierte Befragung der Eltern, sondern auch eine direkte Beobachtung des Kindes umfassen sollte.

So genannte Psychostimulanzien wie Methylphenidate können den kleinen Patienten helfen. Kinder- und Jugendpsychiater weisen jedoch darauf hin, dass der Nutzen der Präparate von der Ausprägung der Krankheit abhängt. Eine besondere Stellung nimmt die Kombination aus psychotherapeutischer und medikamentöser Behandlung ein.

„Kinder mit ADHS, die ein ängstliches, sozial auffälliges Verhalten zeigen, sollten sowohl verhaltenstherapeutisch, als auch mit Medikamenten behandelt werden“, rät Prof. Dr. Gerd Lehmkuhl, Direktor der Klinik für Psychotherapie und Psychiatrie des Kinder- und Jugendalters am Universitätsklinikum Köln.

Hingegen sprächen Kinder mit einer reinen Überaktivität besser auf die Arzneimitteltherapie an. Experten warnen aber, Vorschulkinder unkontrolliert medikamentös zu behandeln. Bei den 5- bis 7-Jährigen beobachten sie häufiger Nebenwirkungen, wie Schlaflosigkeit, Appetitminderung, Übelkeit und Kopfschmerzen. Elterntraining und Verhaltenstherapie stehen in diesem Alter an erster Stelle. Nur wenn diese Maßnahmen nicht ausreichen, sollte eine Therapie mit Psychopharmaka erwogen werden. *ots/naps*

Europarat über Hyperaktive Kinder

Ministerkomitee kritisiert Scientology-Einfluss

(naps/rh). Das Ministerkomitee des Europarates antwortete bei seiner 833. Sitzung am 26. März 2003 auf die Empfehlung 1562 (2002) der Parlamentarischen Versammlung des Europarates „über die Diagnose und die Behandlung von hyperaktiven Kindern“ (Seite 63). Die Parlamentarische Versammlung habe in ihrem Text die Meinung der meisten Wissenschaftler nicht angemessen berücksichtigt. Sie bedauerten insbesondere, dass die Versammlung einige bekannte und gefährliche Thesen der Scientology-Kirche übernommen habe. Würden diese Thesen angewandt, bestünde die Gefahr, dass den betreffenden Kindern die erforderliche „multidisziplinäre Bewertung und Behandlung mittels verschiedener Methoden einschließlich Medikamenten“ vorenthalten werde, auf die sie ein Anrecht haben.

Scientology behauptet, mit medikamentöser Behandlung (z.B. mit Ritalin) würden Eltern und Ärzte Kinder systematisch unter Drogen setzen, diese drogenabhängig und dadurch in vielen Fällen zu Gewalttätern machen. Scientology-Kritiker sehen dies als Teil der Scientology-Kampagne gegen die Psychiatrie zwecks Errichtung eines Monopols. Mehr dazu unter www.Ingo-Heinemann.de/Ritalin.htm

ADHS-Elternverbände und Fachwelt bewerten die Antwort des Ministerkomitees des Europarates als einen wichtigen Beitrag von Regierungsseite zur Versachlichung der Diskussion über Diagnose und Behandlung von Aufmerksamkeits- und Hyperakti-

vitätsstörungen (ADHS bzw. ADHD). Sie stellt eine bedeutende europäische Ergänzung dar zu dem im Dezember 2002 vom deutschen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMG) im Einvernehmen mit den Fachgesellschaften und Elternverbänden auf einer interdisziplinären Konsensuskonferenz verabschiedeten nationalen Eckpunktepapier zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit ADHS.

Die Antwort des Ministerkomitees ist auf der Website des Europarates in deutscher, englischer und französischer Sprache veröffentlicht worden.

Europarat Portal (deutsch) - www.coe.int/de/portal/

Anmerkung.: Das Ministerkomitee des Europarates besteht aus den Außenministern (bzw. deren Ständige Vertreter) aller 44 Mitgliedstaaten des Europarates. Es ist sowohl ein Regierungsorgan, in dem nationale Lösungsansätze für die Probleme der europäischen Gesellschaft gleichberechtigt diskutiert werden, als auch ein gemeinschaftliches Forum, in dem europaweite Antworten auf anstehende Herausforderungen erarbeitet werden.

Zum Thema ADHS (ADHD):

BUNDESVERBAND ARBEITSKREIS ÜBERAKTIVES KIND e.V. Selbsthilfeverband für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit ADHD (www.auek.de/)

BUNDESVERBAND AUFMERKSAMKEITSSTÖRUNG / HYPERAKTIVITÄT e.V. Selbsthilfeverband (www.bv-ah.de/)

ADS e.V., Elterninitiative zur Förderung von Kindern mit Aufmerksamkeitsstörung mit/ohne Hyperaktivität <http://www.ads-ev.de/>

Zum Hintergrund: »Europarat: Werbung für Scientology – Die „Schriftliche Erklärung Nr. 342“, Seite 64.



833. Sitzung - 26. März 2003

Anlage 26

(Punkt 6.4)

Antwort auf die Empfehlung 1562 (2002) der Parlamentarischen Versammlung zur „Kontrolle der Diagnose und Behandlung von hyperaktiven Kindern in Europa“

(Angenommen vom Ministerkomitee am 26. März 2003 auf der 833. Sitzung der Ständigen Vertreter der Außenminister)

Keine offizielle Übersetzung

1. Das Ministerkomitee nimmt die Empfehlung 1562 (2002) „Kontrolle der Diagnose und Behandlung von hyperaktiven Kindern in Europa“ der Parlamentarischen Versammlung zur Kenntnis. Es begrüßt das Interesse der Versammlung an der Diagnose und Behandlung von hyperaktiven Kindern in Europa, was zu einer verstärkten Sensibilisierung und Forschungen in Bezug auf dieses Thema beitragen wird.

2. Das Ministerkomitee hat zu der Empfehlung eine Stellungnahme der Poupidou-Gruppe (Kooperationsgruppe zur Bekämpfung von Drogenmissbrauch und unerlaubtem Drogenhandel, ein Teilabkommen des Europarats) erhalten, welche die Regierungen von 34 Mitgliedstaaten des Europarates vertritt. Die vom Ministerkomitee als hochrelevant angesehene Stellungnahme ist dieser Antwort beigefügt.

3. Die in der Empfehlung angesprochenen Fragen waren Gegenstand einer Sitzung der Poupidou-Gruppe am 8.-9. Dezember 1999 in Straßburg, an der Experten aus 15 europäischen Ländern, den Vereinigten Staaten und von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) teilnahmen. Die Seminarergebnisse wurden im Dokument „Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperkinetische Störungen: ihre Diagnose und Behandlung mit Stimulanzien“ veröffentlicht.

4. Das Ministerkomitee stimmt der Poupidou-Gruppe zu, dass einige der in der Empfehlung angesprochenen Punkte im Gegensatz zu den Ansichten der großen Mehrheit der wissenschaftlichen Gemeinschaft stehen, und dass diese Punkte eine gefährliche Nähe aufweisen zu einigen bekannten, von der „Scientology-Kirche“ seit geraumer Zeit verfochtenen Thesen, die jedoch einer ernsthaften wissenschaftlichen Überprüfung nicht standhalten. Die Poupidou-Gruppe stellt fest, dass diese Thesen nicht nur jeder wissenschaftlichen Grundlage entbehren, sondern ihre Anwendung ernsthafte Gesundheitsrisiken für die betreffenden Kinder darstellen, indem ihnen eine effiziente Behandlung vorenthalten wird.

5. Die zentrale dieser Thesen bagatellisiert bzw. bestreitet die Klassifizierung von Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörungen und hyperkinetischer Störungen (ADHS/HKS) als Krankheiten. Dem steht der überwältigende medizinische Konsens gegenüber, dass trotz schwieriger Diagnose diese Störungen nicht nur existieren, sondern ein ernsthaftes lebenslanges Handicap darstellen, welches eine multidisziplinäre Bewertung und Behandlung mittels verschiedener Methoden einschließlich Medikamenten erfordert.

6. Das Ministerkomitee stellt mit Besorgnis fest, dass von der Versammlung die auf der Tagung von 1999 vorgebrachten Positionen und Empfehlungen, die inzwischen von mehreren anderen Tagungen und wissenschaftlichen Papieren bekräftigt wurden, nicht berücksichtigt wurden. Es bedauert, dass die Annahme und Veröffentlichung der Empfehlung 1562 (2002) und des begleitenden Berichts es der „Scientology Kirche“ ermöglichen könnten, diese aufgrund eines scheinbaren Konsenses im Europarat als maßgeblich zu bezeichnen und damit insbesondere Nicht-Experten wie zum Beispiel Eltern und Lehrer, aber auch einige Ärzte und Pharmazeuten, die mit den Problemen der Diagnose und Behandlung der an ADHS/HKS leidenden Kindern nicht vertraut sind, in die Irre zu führen.

Forschung

7. Das Ministerkomitee stimmt jedoch der Versammlung und der Poupidou-Gruppe zu, dass es angesichts der ernsthaften mit ADHS/HKS verbundenen individuellen Probleme und der von ihnen ausgehenden Beeinträchtigungen für die Familie und das Sozialleben notwendig ist, die Forschung über Ursachen und Heilmöglichkeiten zu verstärken, um so die diagnostischen Methoden und Kriterien weiter zu verbessern und geeignete Behandlungen festzulegen.

Kontrolle

8. Das Ministerkomitee stimmt auch der Versammlung und der Poupidou-Gruppe zu, dass eine Kontrolle der Diagnose und Behandlung von ADHS/HKS erforderlich ist. Offenbar unterscheidet sich diesbezüglich die Situation von Land zu Land, wobei in einigen Ländern die Behandlung von ADHS/HKS mit Methylphenidat nicht zulässig ist. In anderen Ländern wiederum kann die Notwendigkeit einer stärkeren Beobachtung nicht ausgeschlossen werden. Ebenso wie die Poupidou-Gruppe vertritt das Ministerkomitee die Ansicht, dass es einen Bedarf gibt für Ausbildung und berufsbegleitende Fortbildung für Ärzte, die mit der Diagnose und Behandlung von ADHS/HKS befasst sind. Es ist ebenfalls der Auffassung, dass nur Ärzte mit entsprechender ausreichender Ausbildung berechtigt sein sollten zu diagnostizieren, die notwendigen wirksamen Medikamente zu verschreiben oder sich mit anderen Aspekten der komplexen Behandlung dieser Störungen zu beschäftigen.

Leitlinien und Informationen

9. Wie von der Versammlung vorgeschlagen lädt das Ministerkomitee die Poupidou Gruppe ein, in Zusammenarbeit mit den geeigneten internationalen Organisationen die Leitlinien zur Förderung psychotroper Substanzen zu verstärken. Es nimmt zur Kenntnis, dass die Gruppe die Möglichkeit in Betracht zieht, dies in ihr Arbeitsprogramm 2003-2006 einzubeziehen. Es nimmt auch zur Kenntnis, dass zu dieser Frage die Weltgesundheitsorganisation bereits ihr Interesse an einer Zusammenarbeit mit der Poupidou-Gruppe angezeigt hat.

10. Nach Ansicht des Ministerkomitees ist es von größter Bedeutung, dass Parlamentarier, Mitarbeiter im Gesundheitswesen, Lehrer, Eltern und die breite Öffentlichkeit genaue und zuverlässige Informationen über diese Krankheiten und die vorhandenen Behandlungen erhalten können. Es vertritt insbesondere die Ansicht, dass es wichtig ist, die Informationen für Lehrer und Eltern zu verbessern, um so Kindern den Zugang zu der Behandlung zu erleichtern, die sie benötigen und auf die sie ein Anrecht haben, und um den gefährlichen Missbrauch derartiger Medikamente zu verhindern.

Es macht auf die anlässlich des vorgenannten Treffens in 1999 festgehaltene Empfehlung aufmerksam: „Es sollte ein Regelwerk geben, das sicherstellt, dass die von Pharmaherstellern oder -Großhändlern direkt an die Verbraucher gerichteten Mitteilungen zu ADHS/HKS wahrheitsgemäß und ausgewogen sind, und keine irreführenden oder nicht nachweisbaren Erklärungen oder Weglassungen enthalten, welche möglicherweise eine unangemessene Verschreibung von Psychostimulanzien hervorgerufen“ (siehe Seite 15 des Tagungsberichtes).

Anhang

Stellungnahme der Poupidou-Gruppe (Kooperationsgruppe zur Bekämpfung von Drogenmissbrauch und unerlaubtem Drogenhandel (PG), ein Teilabkommen des Europarats) zu der Empfehlung 1562 (2002) der Parlamentarischen Versammlung „Kontrolle der Diagnose und Behandlung von hyperaktiven Kindern in Europa“.

(Aus Platzgründen hier nicht abgedruckt)

Antwort des Ministerkomitees und Stellungnahme der Poupidou-Gruppe unter:

www.coe.int/t/d/Kommunikation_und_politische_Forschung/Presse_und_Online_Info/Zum_Portal/20030401_Poupidou.asp

Englisch (offizielle Übersetzung)

http://cm.coe.int/stat/E/Decisions/2003/833/d06_4x26.htm

Französisch: (offizielle Übersetzung)

http://cm.coe.int/stat/F/Decisions/2003/833/fd06_4x26.htm

Europarat Portal: <http://www.coe.int>

stern: Neue Psychosekte sind laut Experten so bedrohlich wie Scientology

Hamburg (ots). In Deutschland sind Hunderte neuer Psychosekte entstanden, die nach Einschätzung renommierter Sektenexperten so bedrohlich wie die Scientology-Organisation sind. Das berichtet das Hamburger Magazin stern (Ausgabe Nr. 43, 17.10.2002) Laut Expertenmeinung bergen diese meist kleineren Gruppen eine neue Form von Extremismus, seien aggressiv, totalitär und gefährlich. Aussteiger solcher Gruppen schildern gegenüber dem stern erstmals ihre Erfahrungen.

Sie berichten von Gehirnwäsche, Psychoterror, Hörigkeit und skrupelloser Abzockerei. Opfer würden dazu gebracht, sich von ihrer Familie vollständig zu lösen und ihr gesamtes Vermögen an die selbst ernannten Götter abzugeben.

Kleinere Psychogruppen seien deshalb so gefährlich, weil es eine symbiotische Nähe zwischen Guru und Anhänger gebe, so dass direkt Einfluss genommen werden könne, so die Weltanschauungs-Beauftragte der nordelbisch-evangelisch-lutherischen Kirche, Gabriele Lademann-Priemer, zum stern. „Es gibt Gruppen, die komplett zusammen wohnen. Da ist Total-

kontrolle über die Anhänger möglich.“

Obwohl eine Bundestags-Enquete-Kommission schon 1998 darauf drängte, das immer perfidere Treiben auf dem Psychomarkt zu stoppen, hat die Bundesregierung bis heute nicht reagiert. Die Kommission hatte eine Verbraucherschutzregelung gefordert und sich für ein „Lebensbewältigungshilfegesetz“ eingesetzt. Das Gesetz soll Konsumenten ermöglichen, sich vor Vertragsabschluss mit einem kommerziellen Anbieter über dessen Qualifikation, die angewandten Methoden, Dauer der Kurse und finanzielle Verpflichtungen zu informieren.



„Überall wird Verbraucherschutz betrieben, nur nicht im Psychomarkt“, klagt Prof. Ralf Bernd Abel. Der Jurist war Sachverständiger der Bundestags-Enquete-Kommission und berät derzeit die Bundesregierung in einem Rechtsstreit mit der Mun-Sekte.

„Was für Lebensmittel gilt, also für Produkte, die die körperliche Gesundheit berühren, kann bei Produkten, die der seelischen Gesundheit dienen sollen, nicht grundsätzlich anders sein“, betont Abel gegenüber dem stern.

stern Ausgabe Nr. 43, 17.10.2002
Seite 56: u.a. Aussteiger berichten
Seite 61: Verlockungen von Sekten in der Leistungsgesellschaft
Seite 62: Verbraucherschutz in der Boom-Branche Esoterik

Europarat:

Werbung für Scientology - Die „Schriftliche Erklärung Nr. 342“

Die „Schriftliche Erklärung Nr. 342“ ist keine Erklärung des Rates selbst, sondern die Erklärung einiger Mitglieder, berichtet Ingo Heinemann von der Verbraucherschutzorganisation AGPF - Aktion für Geistige und Psychische Freiheit, Bundesverband Sekten- und Psychomarktberatung e.V. (Bonn) auf seiner Webseite.

Einige Parlamentarier des Europarates in Strassburg haben eine „Schriftliche Erklärung“ abgegeben, welche die Markenzeichen „Narconon“ und „L. Ron Hubbard“ enthält. Eigentümer dieser Markenzeichen ist Scientology. Hubbard ist der Gründer von Scientology. Schon seit vielen Jahren betreibt Scientology-Werbung mit einem angeblichen Beschluss des Europarates. Bis sich auf Grund privater Recherchen herausstellte, dass es diesen nicht gibt.

Scientology behauptet: Europarat hat Narconon anerkannt

Scientology behauptet in dem Buch „Was ist Scientology?“ auf Seite 412:

„Das Plenum des Europarats hat den Erfolg von L. Ron Hubbards Technologie zur Drogenrehabilitierung und Narconon in einer im Januar 1988 verabschiedeten Resolution anerkannt“.

Diese Behauptung findet sich ähnlich in zahlreichen Scientology-Texten. Soweit bisher herauszufinden war, ist sie frei erfunden. Offenbar wurde lediglich ein entsprechender Antrag eingebracht. Einzelheiten: www.presroi.de/schwarzfahrten/narcouncil/ Dort hat Mathias Schindler seine sorgfältigen Recherchen detailliert dargestellt. Dort ist auch der Antrag wie-

dergegeben, auf den Scientology sich beruft. Ein Antrag ist natürlich etwas völlig anderes, als eine Resolution.

Jetzt gibt es eine solche Erklärung...

Allerdings nicht von der Parlamentarischen Versammlung. Deshalb heisst es in deren *Website auch:

„Diese schriftliche Erklärung verpflichtet nur diejenigen, die sie unterschrieben haben“.

Tatsächlich können Parlamentarier des Europarates (der nicht mit dem europäischen Parlament identisch ist) ihre Meinung in Form von Beschlüssen äussern, ohne dass es dafür irgendwelche Bedingungen gibt. Deshalb handelt es sich nicht um eine Stellungnahme oder eine Entscheidung des Europarates oder der Parlamentarischen Versammlung des Europarates.

Tatsache ist: Es gibt keinen Beweis für die Wirksamkeit der „Technologie der Drogen-Rehabilitation von L. Ron Hubbard“. Die „Anti-Drogen-Kampagne «Drogenfreie Zukunft für die Kinder von Europa»“ soll die Scientology-Markenzeichen in Europas Schulen gut bekannt machen. Es ist anzunehmen, dass diese Erklärung die Eintrittskarte für Scientology zu zahlreichen Schulen in Europa sein wird.



Scientology-Werbung mit dem angeblichen Beschluss des Europarates (Screenshot 26.09.2002). Diese Seite existiert nicht mehr. Dazu mehr unter: www.presroi.de/daily/2003/02/20030209.html

„Drogen“ im Sinne von Scientology und im Zusammenhang mit Schülern bedeutet zuerst Ritalin und die Scientology-Kampagne gegen die Psychiatrie. Dazu: www.Ingo-Heinemann.de/Ritalin.htm

Weitere Informationen unter:

www.Ingo-Heinemann.de/Narconon-CoE2003.htm
www.ingo-heinemann.de/Narconon.htm
www.presroi.de/schwarzfahrten/narcouncil/



*Auszug der „schriftlichen Erklärung“ aus der Website des Europarates unter <http://assembly.coe.int/>... (Screenshot 07.03.2003)

Der Zustand des Psychomarktes: Unterschiedliche Einschätzungen

von Ingo Heinemann (AGPF)



Ausschnitt aus connection 1/2003

Das Psychomarkt-Magazin Connection 1/2003 berichtet unter dem Titel „Rettet uns vor den Rettern! - Eine Abrechnung mit der Medienkritik an »Sekten« und Psychokulten“, die von der Presse „stereotyp wiederholten Behauptungen über einen Esoterik-Boom“ seien falsch: „In den 70er und 80er Jahren florierte er wohl, seit Mitte der Neunziger aber ist der Eso-Markt am Bröckeln“. Zahlen werden keine genannt.

Einziges konkretes Beispiel: „Das führende Esoterik-Magazin versuchte, sich aus dieser Misere mit einer Wende zur Wellness zu retten, ging dann aber doch in Konkurs.“ Gemeint ist der Freiburger Esoterik-Verlag Bauer mit der Zeitschrift „Esotera“. Artikel-Autor Wolf Schneider, Gründer, Herausgeber und Chefredakteur von Connection („Sein spiritueller Name ist ‚Sugata‘, verliehen von Osho“): „Vielen anderen ging und geht es kaum besser. Die Seminarhäuser sind notorisch in Nöten und versuchen, Management-Kurse zu akquirieren ...“.

Aus Sicht der AGPF (Aktion für Geistige und Psychische Freiheit - Bundesverband Sekten- und Psychomarktberatung e.V., Bonn, d.R.) bedeutet das „akquirieren“ von Management-Kursen nach Jahren der zügellosen Expansion auf allen Gebieten eine Konzentration auf voraussichtlich gewinnbringende Bereiche.

Zu dem Beispiel des in Konkurs geratenen Verlages berichtet die Presse vor Ort, der 1937 gegründete Verlag sei „Opfer des eigenen Erfolges“ geworden: „In einer Festbroschüre stellte der Verlag seine damals umfangreiche Produktpalette vor: Bücher zu Engeln, dem geheimen Wissen der Kelten, zur Naturheilkunde, Astrologie oder Yoga. Hinzu kamen CDs mit meditativer Musik und als Prunkstück die Zeitschrift Esotera, die nach den Worten des Verlags

„hinausweist über die verhängnisvolle Begrenztheit des vorherrschenden materialistisch-mechanistischen Weltbildes“. Der Verkauf der Bücher und Schallplatten beschäftigte über 80 Mitarbeiter. Sie waren sogar am Gewinn des Verlages beteiligt - über Genussscheine.“

„Frauenzeitschriften, große Illustrierte oder die wie Pilze aus dem Boden sprießenden Wellness-Magazine nahmen sich der populär gewordenen Themen wie Naturheilkunde oder Meditation an. Die großen Verlage legten eigene Esoterik-Programme auf“. Der neuen Konkurrenz sei der Verlag nicht mehr gewachsen gewesen.

Zur Beurteilung des Marktes genügt es keineswegs, nur ideologisch motivierte Anbieter einzubeziehen. Von denen wird Kritik unverändert durch Diskreditierung der Kritiker begegnet. Connection-Schneider: „Wer schützt uns vor den Verbraucherschützern, wenn sie denn Agenten der Kirchen, des Ärzteverbandes oder der Pharma-Industrie sind?“.

Das Ziel fasst Schneider abschliessend zusammen: „Ich meine, wir brauchen keine weiteren Gesetze, die uns vor gefährlichen Psychogruppen schützen. Wären sie gerecht, müssten sie uns genauso vor den Kirchen schützen“. Gemeint ist das Lebensbewältigungshilfegesetz (weitere Infos unter: www.AGPF.de/lbhg1.htm), ein Vertragsgesetz. Nach dem Gesetzentwurf fallen die Kirchen selbstverständlich auch unter dieses Gesetz, wenn sie gewerbliche Hilfe anbieten. Ähnliche Argumente wurden bisher gegen alle Verbraucherschutz-Gesetze vorgebracht.

Beitrag erstmals veröffentlicht in „Zahlen zum Psychomarkt“ unter www.AGPF.de/zahlen1.htm

*Badische Zeitung 25.1.2003, www.badische-zeitung.de/1043487941592

Cannabis begünstigt psychische Erkrankungen

Der Genuss von Cannabis kann das Entstehen bestimmter psychischer Erkrankungen begünstigen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit (ZI) in Mannheim. Besonders bei Schizophrenie stellten die Forscher fest, dass der Konsum der Droge die Krankheit früher auslöst. Für die Diskussion über die Legalisierung von Cannabisprodukten sei „diese Information von einigem Interesse“, betonte Professor Heinz Häfner. Generell bemerkten die Wissenschaftler, dass die Symptome einer Psychose durch Cannabiskonsum verstärkt werden.

Vitaminpräparate gegen Krebs können schaden

Eine Selbsttherapie ohne Arzt mit hochdosierten Vitamin- und Nährstoffpräparaten von Dr. Rath kann „fatale Folgen“ haben, warnt die Verbraucherzentrale Sachsen. Die Produkte sollen laut Werbung durch Vitamine, Aminosäuren, Pflanzenextrakte und Zell-Vitalstoffe die Ausbreitung von Krebszellen verhindern. Die Wirkung sei wissenschaftlich aber nicht erwiesen. Präparate mit derartig hohen Konzentrationen an Vitaminen brauchen die Angaben zufolge in Deutschland eine Zulassung als Arzneimittel und einen Wirksamkeitsnachweis. Diese Bestimmungen sollen unter anderem dazu beitragen, Menschen in Extremsituationen vor Täuschung zu schützen. Die Verbraucherschützer raten grundsätzlich, auf teure Nahrungsergänzungen aus dem Ausland zu verzichten. Hochdosierte Vitaminpräparate gebe es in Deutschland als Arzneimittel. Sie würden bei entsprechenden Erkrankungen von Ärzten gezielt eingesetzt und von den Krankenkassen bezahlt.

Warnung vor „Rotem Reis“

Vor Nahrungsergänzungsmitteln mit Rotem Reis warnt die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände. Die Produkte, die übers Internet vertrieben und unter anderem als cholesterinsenkend beworben werden, könnten der Gesundheit schaden. In Apotheken seien sie deshalb nicht erhältlich. Der Rote Reis kann nach Ansicht der Experten die Nebenwirkungen anderer Cholesterinlowerer verstärken und zu Muskelschäden führen. Roter Reis, der auch als Anka oder Ankak bezeichnet wird, stammt aus der traditionellen chinesischen Medizin. Er entsteht durch einen Schimmelpilz, der neben einem roten Farbstoff verschiedene Wirkstoffe bildet. Einer dieser Wirkstoffe, das Monacolin-K, ist identisch mit dem cholesterinsenkenden Arzneistoff Lovastatin, der in Deutschland nur in verschreibungspflichtigen Medikamenten enthalten ist. (ddp)

Vorsicht, Seelenfänger!

Sekten, Psycho-Gruppen, „Spökenkieker“ - Aufklärung tut Not Expertin Ursula Caberta über Scientology & Co.

Ein Schreckgespenst geht um: In jüngster Zeit werden immer wieder Vermutungen laut, dass die Scientologen mit ihrer antipsychiatrischen Ideologie versuchen würden, heimlich, still und leise Einfluss auf die Psychiatrie-Erfahrenen-Verbände zu nehmen. Zuständig für derartige Bestrebungen ist die Scientology-Tochter KVPM (Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e. V.). Was ist nun dran an solchen Befürchtungen? Eppendorfer-Autorin Christina Will-Bruhn sprach mit Scientology-Expertin Ursula Caberta über Einflüsse und Gefahren, die von Scientology und anderen Psycho-Gruppen ausgehen.



Ursula Caberta
Foto: Hinrich Schulze/dap

Eppendorfer: Sekten, Psycho-Gruppen - was ist eigentlich was?

Ursula Caberta: Religionswissenschaftlich gesehen ist eine Sekte eine Abspaltung einer anderen Religionsgemeinschaft. Allgemeinsprachlich aber werden unter Sekten irgendwelche dubiosen religiösen Gruppen verstanden. Also etwas, was mit Glauben und Religiosität zu tun hat.

Und Scientology?

Ursula Caberta: Scientology ist ganz klar keine Sekte, weil nicht religiös. Diese ganze Camouflage (Tarnung der Absichten) mit der Kirche ist nichts weiter, als Sand in die Augen zu streuen, um die Ziele zu verbergen. Scientology ist für mich eine politisch motivierte Organisation.

Wie gerät man in die Fänge von Scientology?

Ursula Caberta: Die meisten Menschen kommen über persönliche Kontakte mit dieser Gruppe in Berührung. Oft über eine der Teilorganisationen, von denen die KVPM („Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte“) eine ist. Oder über Schulungen in der Wirtschaft und über Kommunikationstraining. Und da sind wir dann auch gleich bei der Esoterik, bei all den Angeboten der verschiedenen Psycho-Gruppen.

Wie groß ist das Heer der Psycho-Gruppen hierzulande?

Ursula Caberta: In der Enquete-Kommission haben wir mal von 600 Psycho-Gruppen und sogenannten neu religiösen Gemeinschaften in Deutschland gesprochen. Eine klassische sind die Zeugen Jehovas. Neu religiös wird definiert: Die bestehen seit einer gewissen Zeit. Alles in allem ein hochkomplexes Thema.

Dazu zählen auch die unzähligen Angebote aus dem Bereich der Esoterik...

Ursula Caberta: Solange die zur Selbsterfahrung dienenden okkulten Angebote wie etwa spielerisches Pendeln oder Kartenlegen nicht zum Lebensinhalt werden und jede Entscheidung davon abhängig gemacht wird, kann man sagen: Kümmerst euch selbst drum. Die Übergänge aber sind oft fließend - von dem spielerischen Umgang mit Okkultem hin zu Flüchten in irgendwelche esoterischen Guru-Kreise der verschiedensten Ausprägungen.

Wann wird's denn wirklich kritisch?

Ursula Caberta: Für mich ist immer ein Kriterium, welche Methoden werden angewandt, was passiert mit dem Menschen? Und immer da, wo manipulative Techniken angewandt werden, also wo mit dem Menschen irgendetwas passiert, was er nicht durchschauen kann, da wird's kritisch. Bei dem in okkulten Esoterik-Kreisen verbreiteten Satz »Das kann man nicht erklären, das musst du erleben« - da leuchtet bei mir sofort die Alarmstufe Rot. Was man nicht erklären kann, muss man auch nicht erleben. Mitunter fragt man sich übrigens auch, was ist eigentlich in den Chefetagen der Wirtschaft los? Zunächst mal muss man natürlich gucken, warum wird überhaupt etwas in die Firma hineingeholt. Da besuchen Manager dann Outdoor-Seminare, bei denen sie dazu gebracht werden, von Bäumen zu springen. Eine Art Psycho-Training, bei dem viel mit Versagensängsten gespielt wird.

Worin liegen die Gefahren solcher manipulativer Psycho-Techniken?

Ursula Caberta: Es gibt viele Personen und Gruppen, die die Menschen ausnutzen, ausbeuten, krank machen, in Abhängigkeit bringen und eben in der Extremform bei Scientology in eine politisch extremistische Bewegung ziehen.

Ins Thema „reingewachsen“

Firm in Sachen Scientology: Ursula Caberta, Jahrgang 1950. Von 1986 bis 1992 war die Diplomvolkswirtin SPD-Bürgerschafts-abgeordnete. Bereits Ende der 80er Jahre musste sich Ursula Caberta im Rahmen ihres Mandats mit Scientology befassen und ist quasi in die komplexe Thematik reingewachsen. Mittlerweile gilt Caberta, die seit 1992 die Arbeitsgruppe Scientology der Hamburger Innenbehörde leitet, bundesweit als Frau vom Fach. So fungierte sie z.B. in der Enquete-Kommission „Sogenannte Sekten und Psychogruppen“ als Sachverständige.

Welche ernst zu nehmenden Psycho-Gruppen außer Scientology gibt es sonst noch in Hamburg?

Ursula Caberta: Als Hauptpunkt ist sicher die Transzendente Meditation (TM) zu sehen. Die sind aus meiner Sicht auch nicht so harmlos, wie sie immer daherkommen. Sie haben ja auch einen politischen Anspruch - die Naturgesetz-Partei gehört zu TM. Und dann natürlich „Avatar“, gegründet von dem Ex-Scientologen Harry Palmer. Grundlage für Avatar: sein Buch „Die Kunst, befreit zu werden“.

Wie sieht's mit dem Zulauf zu solchen Psycho-Gruppen aus?

Ursula Caberta: Bei Scientology stagniert das Ganze, weil einfach zu viel bekannt ist. In Hamburg hat die Organisation sogar eine Menge Leute verloren - dank der umfangreichen Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit und schließlich auch durch staatliche Maßnahmen wie die Beobachtung durch den Verfassungsschutz. Aber der gesamte Esoterik-Bereich hat gewaltig zugenommen. Viele Menschen sind von irgendwelchen Techniken, Gruppen, Geistesheilern und Spökenkiekern abhängiger, als wir denken.

Das sieht man allein schon an dem Anstieg von Esoterik-Messen in den vergangenen zehn Jahren.

Wer ist besonders gefährdet?

Ursula Caberta: Alle - und in besonderem Maße die Leute, die meinen, mir kann das nicht passieren. Die stehen oft schon mit einem Bein drin.

Eppendorfer: Gilt das auch für Sie?

Ursula Caberta: Es gab Situationen in meinem Leben, wenn mir da Scientologen über den Weg gelaufen wären, wer weiß... Inzwischen bin ich immun.

Scientology - eine straff organisierte Truppe...

Ursula Caberta: Die Scientologen werden nach der Management-Theorie von L. Ron Hubbard geführt. Ob der wirtschaftliche Arm WISE, der Geheimdienst der Truppe (OSA) oder KVPM - sie alle haben einen politischen Auftrag.

Wie lautet der bei KVPM?

Ursula Caberta: Hubbard behauptet ja, dass alle Menschen, die nicht Scientology machen, verrückt sind. Er geht davon aus, dass die Psychiatrie der Kern des Bösen ist, dass viel Unheil in der Psychiatrie und in den Medikamenten liegen - er nennt sie Drogen. Und deshalb braucht man eine Kommission, die den Kampf gegen die Psychiatrie aufnimmt. Und die Menschen von böser Psycho-Manipulation befreit. Für mich ist KVPM einer der hauptideologischen politischen Arme der Scientology-Organisation. Weil sie diese Kern-Ideologie unter Volk bringt - und zwar in einer Art und Weise, die die Menschen verunsichert. Da wird ein ganzer Berufszweig verunglimpft unter Missachtung sämtlicher wissenschaftlicher Erkenntnisse und Entwicklungen der vergangenen Jahrzehnte.

Eppendorfer: Wie das?

Ursula Caberta: Im Sommer 2001 fand in Berlin das „V. Internationale Russell Tribunal zur Lage der Menschenrechte“ statt. Hatte ja mal ein sehr hohes Ansehen. Wenn ich aber höre, dass dort mehr oder weniger die Türen für Hubbards Ideologie und Kampagnen geöffnet werden, sind Zweifel an der Seriosität berechtigt. Hubbard behauptet ja auch, die Psychiatrie hat Hitler mög-

lich gemacht. Und nun treffen sich Leute, die im Dritten Reich gequält worden sind, und diese Menschen werden nun von Scientology benutzt. Dabei ist die Ideologie Hubbards ebenso menschenverachtend wie andere totalitäre Ideen. Das Nichterkennen der Ziele bringt Menschen in ihren Bann und benutzt die, die schon mal Opfer waren und instrumentalisiert sie für ihren politischen Kampf.

Muss man da nicht mehr aufklären, auch auf der Ebene von Selbsthilfe-Vereinen?

Ursula Caberta: Es gibt immer wieder Leute, die wissen zwar das KVPM Scientology ist, sagen aber, das macht doch nichts, die kämpfen auch gegen die Missstände in der Psychiatrie. Erschreckend, wie leichtgläubig damit umgegangen wird.

Es tauchen immer wieder Gerüchte auf, dass einzelne Mitglieder der Psychiatrie-Erfahrenen-Verbände mit den Scientologen kooperieren. Was ist dran?

Ursula Caberta: Davon muss ich leider ausgehen. Wir sind bei Beratungsfällen auf Merkwürdigkeiten gestoßen. Zurückhaltend ausgedrückt fehlt diesen Leuten die Distanz zu den Ideologien von KVPM und damit zu Scientology.

Was will Scientology mit solcher „Verbandsarbeit“ erreichen?

Ursula Caberta: Ein Ziel von Scientology ist es, die Ideologie in meinungsbestimmende Verbände reinzubringen. Da setzen sie natürlich richtig an. Haben sie erstmal einen Fuß drin in der Verbandsszene, können sie politischen Einfluss ausüben - über einzelne Personen oder über den ganzen Verband.

Irgendwie scheint es, dass das Thema Scientology in den Medien verebbt ist.

Ursula Caberta: Das ist so. Ist wohl nicht mehr sensationell genug. KVPM war eigentlich selten in den Medien. Das mag daran liegen, dass das Thema ein bisschen zäh ist und dass sich Journalisten nicht so gern an problematische Psychiatrie-Themen heranwagen.

Ein weiteres Projekt von Scientology dient dem Drogenentzug. Agiert Narconon noch in Itzehoe?

Ursula Caberta: Ich verstehe nicht, warum Schleswig-Holstein den Laden nicht schon längst dicht gemacht hat. In Bayern hat man das ziemlich schnell hingekriegt. Gerade was Narconon angeht, dürfte es relativ leicht fallen, weil dort erklärtermaßen Therapie-Heilkunde ausgeübt wird, mit einer Methode, die der Berliner Drogenbeauftragte schon Ende der 70-er Jahre als völlig abwegig bezeichnet hat. Nach einem Reinigungsprogramm, einem kalten Entzug landen die meisten als Hilfskräfte bei Scientology. Eine Droge wird durch eine andere ersetzt. Scientology schafft gezielt Abhängigkeiten von Menschen, die schließlich zum Rädchen im System Scientology werden. Zur Zeit zeichnet sich allerdings ab, dass Narconon in anderen Bundesländern auf der Suche nach neuen Räumlichkeiten ist.

Wie nun kann man Kinder und Jugendliche vor Scientology und anderen Psycho-Gruppen schützen?

Ursula Caberta: Der Schutz von Kindern und Jugendlichen beginnt bei den Erwachsenen. Wenn Eltern und Lehrer unsensibel für Gefahren sind, können sie Kinder und Jugendliche kaum schützen.

Und generell? Sie sagten ja, dass es wirklich jeden „erwischen“ kann...

Ursula Caberta: Wichtig ist vor allem, dass man wachsam und kritisch bleibt. Die Menschen heutzutage schlucken viel zu leichtgläubig alles. Wenn man auf der Straße angesprochen wird, man soll einen Persönlichkeitstest machen, um mal die klassische Anbagger-Methode von Scientology zu nennen. Da muss es doch klicken!

In Sachen Kommunikations- oder Selbstfindungsseminar - wie schützt man sich da vor bösen Überraschungen?

Ursula Caberta: Wir haben eine Schutzklärung entwickelt. Wer unsicher ist, kann sich die vom Anbieter unterschreiben lassen, bevor man einen Vertrag abschließt. Denn: Scientologen unterschreiben die Schutzklärung nicht.

Wo bekommen Leute Rat und Hilfe, wenn sie aus irgendwelchen dubiosen Psycho-Gruppen aussteigen wollen?

Ursula Caberta: Natürlich bei uns. Und wenn wir bei einer Gruppe nicht fit sind, finden wir bundesweit jemanden, der sich auskennt. Aber auch die Beauftragten für

Sekten- und Weltanschauungsfragen der Nordelbischen Kirche stehen Betroffenen hilfreich zur Seite.

Mitunter brauchen auch Angehörige Rat ...

Ursula Caberta: Auch für diese Menschen sind wir da. Oft ist es wichtig, dass jemand da ist, der ihnen zuhört. Häufig helfen sich Aussteiger auch gegenseitig beim Ausstieg, zum Beispiel bei der Job- und Wohnungssuche.

Gibt es betreute Wohngruppen für Sektenopfer?

Ursula Caberta: Ich kenne nur den Odenwälder Wohnhof in Leibenstadt. Ich denke aber, dass solche Einrichtungen nicht für jeden Aussteiger das Richtige sind. Generell bräuchten wir ein bundesweites Netzwerk der verschiedensten Angebote. Wo Leute ohne Scheuklappen sitzen, die den Menschen erstmal so annehmen wie er daherkommt und dann versuchen, ein individuelles Hilfskonzept aufzustellen.

Eppendorfer: Wir danken Ihnen für das Gespräch.

Autorin Christina Will-Bruhn

© Eppendorfer 1/2002 / www.eppendorfer.de

Informationen, Rat & Hilfe

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Inneres, Arbeitsgruppe Scientology, Ursula Caberta, Eiffestr. 664 B, 20537 Hamburg, Tel: 040-4 28 86 64 18, E-Mail: fhhags@t-online.de, Internet: www.arbeitsgruppe-scientology.de.

Wer sich gern weiter in die Thematik einlesen möchte, kann bei obiger Adresse folgende Bücher anfordern: Hrsg: Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit: „Endbericht der Enquete-Kommission: Sogenannte Sekten und Psychogruppen - Neue religiöse und ideologische Gemeinschaften und Psychogruppen in der Bundesrepublik Deutschland“, Bonn 1998

Minhoff, Christoph, Minhoff, Martina: „Scientology - Irgarten der Illusionen“

Beauftragte für Sekten und Weltanschauungsfragen der Nordelbischen, Ev.-Luth. Kirche für Hamburg und Schleswig-Holstein: Dr. Gabriele Lademann-Priemer und Jörg Möller, Feldbrunnenstraße 29, 20148 Hamburg, Telefon: 040-41 32 24 70, Fax: 040-41 32 24 18, E-Mail: NEK-Sektenberatung@gmx.de.

Sektenberatung Bremen e.V., Bernhard Brünjes, Postfach 101 543, 28015 Bre-

men, Telefon/Fax: 04205/1609. E-Mail: Bernhard.Bruejnes@t-online.de.

Umfangreiche Infos gibt es auch auf der Homepage des Dachverbands AGPF - Aktion für Geistige und Psychische Freiheit, Bundesverband Sekten- und Psychomarktberatung e.V., Bonn, dem Vereine angehören, die sich kritisch mit Sekten, Kulturen und dem Psychomarkt beschäftigen.

Internet: www.AGPF.de oder Ingo Heinemann, Grabenstraße 1, 53579 Erpel, Telefon: 02644-98013, Fax: 02644-980131, E-Mail: Ingo.Heinemann@t-online.de, Internet: www.Ingo-Heinemann.de. Der Jurist, der sich seit 1975 mit Scientology beschäftigt, ist Geschäftsführer von AGPF.

Odenwälder Wohnhof e.V., Pfarrsteige 6, 74740 Leibenstadt, Tel: 06291-646763, E-Mail: wohnhof@aol.com. Der Wohnhof in einem kleinen Dorf mitten im Odenwald hat Platz für insgesamt sechs Sekten-Aussteiger. Betreut werden die Betroffenen von wenigen Tagen bis zu einem halben Jahr.

(cwb)

Blickpunkt: Scientology, S. 3
© Eppendorfer 1/2002 / www.eppendorfer.de

Scientology versucht Interessensverbände zu instrumentalisieren



Die Zentrale von Scientology an der Domstraße in der Hamburger Innenstadt.

Foto: Roland Magunia/ddp

Im April 2002 berichtete die Hamburger Innenbehörde in einer Pressekonferenz über das Wirken der Scientology-Tarnorganisation „Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte“ (KVPM).

Wichtiges Fazit: Diese Gruppe versucht mit ihrem „Kampf gegen die Psychiatrie“ Interessensvertretungen zu instrumentalisieren. So musste der Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V. (BEZ) eine Frau ausschließen. „Sie war eindeutig als Scientologin geoutet worden“, erklärte BEZ-Sprecherin Margret Hamm.

Hamburg (naps). „Wir müssen leider feststellen, dass die Tarnorganisation »Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte« ihre Aktivitäten verstärkt hat“, erklärte Ursula Caberta von der „AG Scientology“ der Hamburger Innenbehörde am Freitag (12.04.02) auf einer Pressekonferenz.

Neben der öffentlichen Darstellung sind Versuche bekannt geworden, Verbände, die sich kritisch mit Vergangenheit und Gegenwart der Psychiatrie in Deutschland auseinandersetzen, für die Zwecke der KVPM und damit für Scientology zu instrumentalisieren.

Vor diesem Hintergrund nahmen an der Presseveranstaltung auch Vertreter vom Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V., Landesverband der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V., Mecklenburg-Vorpommern, und Bundesverband Sekten- und Psychomarktberatung e.V., Bonn, teil.

Dass es gezielte Unterwanderungen gibt, konnte Margret Hamm aus eigener Erfahrung bestätigen. Hamm musste aus ihrem Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten eine Frau

ausschließen. „Sie war eindeutig als Scientologin geoutet worden“, so Margret Hamm.

Für die AG Scientology der Hamburger Innenbehörde ist Aufklärung der Bevölkerung und auch der Menschen in Interessensverbänden dringend geboten.

Die KVPM ist Bestandteil der Scientology Organisation. Sie stellt sich in der Öffentlichkeit als radikale Reformgruppe dar, die vermeintliche Missstände in der Psychiatrie und bei Psychiatern beseitigen will. Besonders aktiv ist die Gruppe im Internet. Der Kampf gegen die Psychiatrie gehört zur Gesamtstrategie der Scientology-Organisation, mit dem Zweck, die Verbreitung ihrer Ideologie zu fördern.

Inzwischen treten so genannte Ärzte- und Medikamentenhasser und Vertreter der KVPM gemeinsam bei Veranstaltungen gegen Psychiatrie-Kongresse auf. Zum Beispiel nahmen im Sommer 2001 Thomas Szasz, emeritierter US-Professor für Psychiatrie, Mitbegründer der KVPM und seit Jahrzehnten Edelzeuge der Scientologen gegen die Psychiatrie, als „Ankläger“, und ein KVPM Beiratsmitglied in herausragender Rolle an einer Gegenveranstaltung in Berlin teil.

naps

Selbsthilfe-Arbeit im Visier der Sekten

Die Selbsthilfe-Arbeit in Deutschland ist traditionell schwierig, da sie sich von wenigen populären Einzelfällen abgesehen vielfach mit existenziellen Nöten plagen muß. An erster Stelle stehen dabei die Finanzierungsorgen. In jüngerer Zeit kommen neue Problemfelder hinzu: Zunehmend tummeln sich Sekten auf dem Markt der medizinischen Selbsthilfe. Die Intention ist leicht nachvollziehbar. Analysiert man die Mitgliederstruktur von Selbsthilfegruppen wird man feststellen, dass sich bestimmte Personengruppen verstärkt in der Mitgliederclientel befinden. Hier sind zum einen die besonders an ihrer Gesundheit Interessierten zu nennen, die vielfach auch in weiteren Verbänden gleichermaßen engagiert sind und sich ein möglichst umfassendes Bild zu Krankheits- bzw. Gesundheitsthemen verschaffen wollen.

Aber es findet sich auch eine Gruppe von Menschen, die einen besonders hohen Leidensdruck erfahren haben und sich nicht nur an jeden Strohhalm klammern, der einen Hoffnungsschimmer beinhaltet, sondern die auch empfänglich genug sind, externe Hilfen und Heilsversprechungen aufzunehmen und bereit sind, daran zu glauben. Dabei geben sie wichtige persönliche Daten preis, die ansonsten verschwiegen werden. Ein gefundenes Fressen für Anbieter/innen jedweder Art von Produkten und Ideologien.

Der Deutsche Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB) erkannte diese Problematik bereits vor vielen Jahren und steht deswegen im regen Austausch mit anderen Verbänden der medizinischen Selbsthilfe. Dabei wird eine Tendenz deutlich. Im Sog der alternativen Heilmethoden treten neben klassischen - auch teilweise wissenschaftlich anerkannten Methoden - zunehmend esoterisch oder ideologisch geleitete Angebote auf. In Fernsehberichten der letzten Zeit wurden Diagnostik- und Therapieverfahren kritisch beleuchtet, bei denen sich die Erfinder/innen oder Vermarkter in der „Scientology Church“ aktiv - auch finanziell - engagieren. Ein weiteres Beispiel ist das einer Fundraising-Agentur, die mit ihren Online-Diensten bundesweit an Patientengruppen herantrat und diesen einen kostenlosen Auftritt im Internet versprach. Voraussetzung war, dass die Verbände ihre Ansprechpartner namentlich benannten. Diesem Schritt folgte dann ein weiterer: Man wolle Selbsthilfegruppen helfen, eine Mitgliederverwaltung sowie eine Spendendatei aufzubauen. Hierfür sollten die Verbände die entsprechenden Stammdaten - also Adressen und nähere Angaben über Mitglieder und Spender - per Diskette übersenden. Versprochen wurde natürlich, dass diese Daten mit größtem Vertrauen behandelt werden würden. Als es erste Hinweise auf eine enge Beziehung des entsprechenden Unternehmens zu Scientology gab, hatten vor allem kleine Verbände bereits dankbar auf dieses Angebot zurückgegriffen.

In weiteren Fällen berichteten Selbsthilfegruppen, dass sich ehrenamtliche Helfer, von denen sie erst später erfuhr, dass sie praktizierende Scientologen sind, als Leiter von Ortsgruppen anboten bzw. bereits engagierten. Und dies in einer Zeit, in der es zunehmend schwerer fällt, aktive und

dabei auch kompetente ehrenamtliche Mitarbeiter zu finden. Wer hinterfragt da schon kritisch einen seriös wirkenden Freiwilligen oder eine seriös wirkende Freiwillige?

Auch hierzu ein Beispiel: In einem Patientenverband gab es vor einigen Jahren in Baden-Württemberg eine lokale Tendenz zu einem bestimmten alternativen Heilverfahren, das von unabhängigen Quellen eng mit Scientology in Verbindung gebracht wurde. Dabei wurde auch ein Arzt, der sich gerade frisch in diesem Verband ehrenamtlich engagierte, in Verbindung mit Scientology gebracht. Der Verband war ratlos und suchte Hilfe bei einer Sektenbeauftragten. Diese riet, ein Formular zu nutzen, in dem der Arzt unterzeichnet, nicht nach den Lehren von Ron Hubbard (dem Scientology-Begründer) zu arbeiten und zu leben. Die Beauftragte erläuterte der Gruppe, dass ein solches Formular im tatsächlichen Fall nie unterzeichnet würde. Um ihn vor weiteren Gerüchten zu schützen und ihm den Rücken zu stärken, wurde der Arzt gebeten, diesen Vordruck zu unterzeichnen. Eine reine Formsache. Er verweigerte jedoch die Unterschrift, legte sofort sein Amt nieder und kündigte umgehend seine Mitgliedschaft. Wie aber sollen Patientengruppen wissen, woran sie sind?

Gerade das Beispiel „Scientology Church“ hat in den letzten Jahren gezeigt, wie schwammig die Grenze von Vermutung, Gerücht und Diffamierung ist. Gerade in der Wirtschaft zeigte sich, dass kaum etwas effektiver ist, als an passender Stelle einen unliebsamen Konkurrenten oder eine unliebsame Konkurrentin mit dem Gerücht zu belasten, er oder sie sei Scientologe oder Mitglied einer wie auch immer gearteten Sekte.

Und auch Selbsthilfegruppen können sich bei einer ehrlichen Reflexion ihrer Verbandsstruktur nicht davon frei sprechen, Neid und Mißgunst in den eigenen Reihen zu wissen. Hier ist viel Raum für Spekulationen. Und dennoch ist es wichtiger denn je, diese Problematik zu kennen und nicht zu negieren. Über die Aktivitäten der „Scientology Church“ im Rahmen der Psychiatrie respektive entsprechender Gruppierungen wurde vielfach in den Medien berichtet. dass nun weitere medizinische Felder folgen, erscheint logisch.

Im Deutschen Allergie- und Asthmabund e.V. haben wir uns mit diesem Thema inhaltlich lange auseinandergesetzt. Wir wissen, dass der DAAB als ältester Verbraucher- und Patientenverband ein für unseriöse Machenschaften „attraktives Klientel“ sowie eine sehr gute Reputation besitzt. Um Infiltrationen jedweder negativer Art einen Riegel vorzuschieben, wurde eine Ergänzung in der DAAB-Satzung beschlossen. Daher findet sich seit Februar 1999 der nachfolgende Zusatz in der Präambel: „Der DAAB ist unabhängig und frei in seiner wissenschaftlichen Meinungsbildung und in der Organisation demokratischen Grundsätzen verpflichtet. Nicht aufgenommen werden dürfen Personen oder Gemeinschaften, die sich zu Ideologien, Unternehmenszielen oder Parteien bekennen, die den Grundsätzen des DAAB, der Freiheit und Demokratie widersprechen.“ In dieser Form gilt die Satzung des Deutschen Allergie- und Asth-

mabundes e. V. (DAAB) inzwischen für andere Verbände und Organisationen als ein mögliches Vorbild, um ihre Mitglieder zu schützen. Denn: Durch die Integration entsprechender Satzungs-Vermerke kann der jeweilige Verband schnell reagieren und die Daten der Mitglieder und derjenigen, die Beratung erhalten, schützen. Den Umgang mit diesen Themen sollte natürlich jede Institution so handhaben, wie es für sie sinnvoll oder verträglich ist.

Wichtig ist es jedoch zu bedenken, dass der Umgang mit kranken Menschen für bestimmte Zielgruppen von hohem Interesse ist. Sei es, um sich Datenmaterial zu erschleichen, sei es, da sie unter dieser Mitgliederstruktur ihre spezielle Zielgruppe labiler und/oder verzweifelter Menschen wissen, die leichter mit Heilsversprechungen zu ködern sind. Dies betrifft nicht nur Sekten, sondern auch Scharlatane jedweder Art sowie ausschließlich kommerziell ausgerichtete Anbieter, die losgelöst von jeder Seriosität ihres Angebotes an diesen Menschen nur verdienen wollen. Hier müssen wir zum Schutz derer, die unsere Hilfe suchen, uns mit aktuellen Strömungen intensiv beschäftigen, um die notwendige Obacht zu gewährleisten. Nicht zuletzt aus diesen Beweggründen finden wir in den letzten Jahren zunehmend Anbieter zweifelhafter Therapiemethoden, die ihre eigenen „Patienten“ oder dreister die eigene Arzthelferin/Sekretärin zur Gründung einer neuen Selbsthilfegruppe motivieren, um auf diesem Wege das hohe Lied auf den Wunderheiler (sich selbst) zu verbreiten und so Wartezimmer und Portemonnaie zu füllen. Der Deutsche Allergie- und Asthmabund e. V. kann deswegen nur raten, vorsichtig mit jedem Angebot umzugehen, das Ihnen anscheinend nur Vorteile bringt. Informieren Sie sich intensiv, bevor Sie wichtige persönliche Informationen preisgeben.

Über die Sektenbeauftragten in Ministerien oder Kirchen erhält man zum Thema Scientology jenen Vordruck, mit dem der/die Betreffende bestätigen kann, dass er/sie nicht nach den Lehren von Ron Hubbard (dem Scientology-Begründer) lebt und arbeitet.

Andrea Wallrafen
Diplompädagogin und Geschäftsführerin
des Deutschen Allergie- und
Asthmabundes e. V.
Hindenburgstraße 110
41061 Mönchengladbach
Tel: 021 61 - 81 49 40
Fax: 021 61 - 81 94 30

© NAKOS-INFO 66 März 2001, S. 14 bis 16
Selbsthilfearbeit im Visier der Sekten“

Mit freundlicher Genehmigung der Herausgeberin:
NAKOS - Nationale Kontakt- und Informationsstelle
zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
Albrecht-Achilles-Straße 65
10709 Berlin
Tel: 030 - 891 40 19
Fax: 030 - 893 40 14
E-Mail nakos@gmx.de
Internet <http://www.nakos.de>

„Manche zahlen mit dem Leben“

Skeptiker: Roßdörfer Gesellschaft enttarnt Wahrsager, Wunderheiler, Wünschelrutengänger – Jesuswunden und Madonnen

GWUP

ROSSDORF. Die unglaublichsten Geschichten wussten sie sich am vergangenen

Wochenende zu erzählen. Wahrsager, Wunderheiler und Wünschelrutengänger bekamen ihr Fett ab. Jesuswunden, Homöopathie und ein Pferdegeist bei Frankfurt lieferten Diskussionsstoff. Auf weinende Madonnen und Löffelverbieger Uri Geller kam das Gespräch. Beim Rückblick auf fünfzehnjährige Bestehen ließen die so genannten Skeptiker keine Langeweile aufkommen.

Unter dem Kürzel „Gesellschaft zur Untersuchung von Parawissenschaften“ mit Sitz in Roßdorf haben sie sich 1987 zusammengeschlossen. „Seltsamen Dingen auf den Grund gehen und Verbraucher warnen“ ist das Ziel der deutschlandweit operierenden 670 Mitglieder, darunter viele Ärzte und Lehrer. Nur zwei arbeiten hauptamtlich, der Rest ehrenamtlich.

„Getrieben von der Neugier“ seien die meisten, sagt der oberste Skeptiker, Amardeo Sarma. Der studierte Nachrichtentechniker legt den Schwerpunkt nicht auf Geister und kuriose Erscheinungen, sondern betont die „Verantwortung gegenüber der Gesellschaft. Da gibt es Leute, die verlassen wegen einer Wahrsagung ihren Partner. Andere geben teures Geld für nutzlose Therapien aus. Manche zahlen sogar mit ihrer Gesundheit und dem Leben“, sagt Sarma. „Bildung schützt vor Unsinn nicht“ erwähnt der Vereinschef und beruft sich auf eine Untersuchung in Frankreich. Eine Umfrage zu übersinnlichen Kräften habe dort gezeigt, dass nicht etwa die Professoren, sondern die Bauern am skeptischsten seien.

In Pressemitteilungen und der Mitgliederzeitschrift „Skeptiker“ (Auflage 3000) hat die GWUP schon die „wirkungsgelose und schädliche Frischzellentherapie“ gegeißelt. Traurig sei auch, „wenn Menschen im Vertrauen auf die Homöopathie eine Chemotherapie gegen Krebs ablehnen“, so Sarma. Der GWUP-Chef betont, „dass der Nachweis für die Wirksamkeit von Homöopathie bisher nicht gelungen ist. Homöopathie sei zu einer Zeit aufgekommen, „in

der Krankheiten noch als geistartige Verstimmungen galten. Viren und Bakterien waren unbekannt.“

1990 rief die GWUP zum Wünschelrutentest nach Kassel und sah sich auch hier in ihrer Skepsis bestätigt. Die 21 Teilnehmer, „alles ehrliche Menschen, die an ihre Fähigkeit glaubten“, sollten erkennen ob Wasser in einem Rohr fließt. Doch sie versagten ebenso wie bei einem zweiten Test, bei dem sie einen Gegenstand ihrer Wahl in einer von zehn Plastikboxen orten sollten.

Viel zu erzählen hatte am Wochenende auch ein Gastredner aus Amerika: Joe Nickell (Buffalo) hat die Kanadierin Lilian Bernas bei einem Auftritt beobachtet. Die junge Frau behauptet, dass bei ihr an jedem ersten Freitag eines Monats „Jesuswunden“ (Stigmata) aufbrechen. Die Körperpartien, mit denen Jesus ans Kreuz genagelt war, begannen bei ihr zu bluten. „Blutüberströmt an Schläfen und Händen kam sie vor 150 Leuten herein“, erzählte Nickell. Doch die Frau habe sich kurz vor ihrem Auftritt hinter der Bühne offenbar selbst verletzt, weil das Blut schnell ange-trocknet sei. „Manche Gläubige wollten Blut mit ihrem Taschentuch abtupfen, aber sie mussten ziemlich fest reiben, um etwas abzubekommen.“

Nickell hat sich auch mit weinenden Madonnen beschäftigt und bei heimlich abgetupften Tränenproben Erstaunliches herausgefunden. Je nach Kulturkreis wechselt die Flüssigkeit: Bei den Katholiken weint die Madonna demnach Salzwasser, bei den Russisch-Orthodoxen Myrrhe, bei den Griechisch-Orthodoxen Öl.

Die GWUP, die sich ausschließlich aus Mitgliedsbeiträgen finanziert, baut in Roßdorf derzeit ein „Skeptisches Zentrum“ mit Bibliothek und Verbindungen zu anderen Skeptiker-Gruppen in Europa auf. Als größten Kraftakt des Vereins bezeichnete Vorsitzender Sarma den Weltkongress in Heidelberg mit 300 Gästen im Jahr 1998. Im Juni 2003 lädt die GWUP zur 13. Konferenz nach Darmstadt. An einem Freitag, dem 13.

Michael Fritz, 15.10.02, Darmstädter Echo

Website GWUP: www.gwup.org

Paramedizinisches Lexikon jetzt Online

Trotz der Erfolge der wissenschaftlichen Medizin, ist seit einigen Jahren eine Zunahme fragwürdiger Methoden zur Diagnose und Behandlung von Krankheiten zu verzeichnen. Der Bereich Gesundheit ist ein Bereich in dem viel Geld verdient werden kann, daher werden Quacksalber und Scharlatane angezogen, die oft mehr versprechen, als sie halten können.

Für Patienten ist es wichtig, wenn auch zunehmend schwieriger, sich ausgewogen und wissenschaftlich fundiert zu informieren, damit sie zwischen vernünftigen und fragwürdigen Verfahren unterscheiden können. Bei der Vielzahl an Desinformationen und unkritischen Lobeshymnen in den Medien fällt es selbst dem Arzt, dem Apotheker, der Hebamme oder dem medizinischen Fachpersonal schwer den Überblick zu wahren. Seit Ende Oktober gibt es ein neues Infoportal, das Informationssuchenden helfen soll.

PARALEX.INFO ist das kritische Informationsportal sowohl für fragwürdige und gefährliche Methoden aus dem Bereich der Alternativmedizin als auch für unkonventionelle und wirksame Heilweisen aus dem Bereich der Paramedizin. Ziel ist die Bereitstellung vollumfänglicher, laienverständlicher Hintergrundinformationen für die deutschsprachige Leserschaft.

<http://www.paralex.info>

Anmerkung: eine GWUP-Information (gekürzt, d.R.)

Kurios: Homöopathische Arzneimittel ohne Wirksamkeitsnachweis

Nach deutschem Arzneimittelrecht ist der Verkauf von homöopathischen Arzneimitteln ohne Wirksamkeitsnachweis legal. Obwohl im Heilmittelwerbe-gesetz die Bewerbung von Aussagen ohne deren Wirksamkeitsnachweis untersagt ist - und somit die Werbung für homöopathische Arzneimittel in Laienkreisen (z.B. zum Zwecke der Gewichtsreduktion) verboten wäre - entschieden deutsche Gerichte dahingehend, dass diese Werbung legal sei. Und zwar deshalb, weil der Gesetzgeber keinen Wirksamkeitsnachweis für solche Mittel vorgegeben hat. Hätte es sich um ein normales Arzneimittel gehandelt, wäre das Produkt vom Markt gezogen worden.

Sekten, destruktive Kulte und der Psychomarkt - Alternativen zur Psychiatrie?

Es gibt kein Gesetz, welches den Schutz von Verbrauchern vor missbräuchlicher Anwendung von Techniken auf dem Psychomarkt regelt. Vieles in der Psycho-, Heiler- und Esoterik-Szene wird ohne einen Hinweis auf Haftung und Gefahren angeboten. Bescheid wissen, dem eigenen „gesunden Menschenverstand“ trauen, nicht blind auf unbelegte Heilsversprechen einlassen - das sind zur Zeit die wenigen Möglichkeiten, um sich vor Scharlatanen zu schützen. Doch damit ist es nicht getan. Immer mehr entwickelt sich der Psychomarkt zu einem undurchschaubaren Gelände.

So das Fazit der Rostocker Landesfachtagung „Sekten, destruktive Kulte und der Psychomarkt - Alternativen zur Psychiatrie?“, die im November 2001 vom Landesverband MV der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. ausgerichtet wurde.

Gesetz soll Lücken schließen



Seit Mai 1997 liegt dem Bundestag ein Gesetzentwurf zur Regelung der Rechtsbeziehungen zwischen Anbietern und Hilfesuchenden auf dem Gebiet der gewerblichen Lebensbewältigungshilfe vor.

Dazu erklärt Ingo Heinemann (Foto) von der Verbraucherschutzorganisation AGPF - Aktion für Geistige und Psychische Freiheit, Bundesverband Sekten- und Psychomarktberatung e.V. (Bonn): „Es handelt sich um ein Verbraucherschutzgesetz, das nicht die Hilfen regelt, sondern nur die Verträge. Damit aber auch, welche Regeln und Aufklärungspflichten die Anbieter zu erfüllen haben. Werden diese nicht erfüllt, hat das finanzielle Folgen.“ - In der vorigen Legislaturperiode konnte das Gesetz nicht mehr verabschiedet werden. In der jetzigen wurde es nicht erneut eingebracht. Ein neuer Anlauf steht bevor, so der Verbraucherschützer.

Gegen seriöse Angebote ist nichts einzuwenden

Ingo Heinemann räumt mit der Vorstellung auf, der Psychomarkt könne quasi alles regeln: „Bereits die Führung von nicht allgemein anerkannten Berufsbezeichnungen ist unlauterer Wettbewerb.“ Seine Kritik ist nicht generell. „Wer regelmäßig Medikamente einnehmen soll oder muss, der interessiert sich für Alternativen. Gegen seriöse Angebote ist selbstverständlich nichts einzuwenden.“ Aber: „Typisch für den Psychomarkt sind allerdings Angebote zur Heilung

durch nicht zugelassene Personen. Also Untergrund-Medizin. Das ist kriminell.“ Ein plausibles Beispiel: „Wer ein Haus aus alternativen Materialien bauen will, darf das, wenn er Architekt ist. Auch ein Haus aus Lehm braucht eine Baugenehmigung und muss die Regeln der Statik beachten. Denn sonst können Gefahren für die Bewohner entstehen. Das leuchtet jedem ein. Ebenso ist es mit der Heilkunde. Es ist ein völlig normaler Vorgang, dass nur bestimmte Berufsgruppen mit bestimmten, nachgewiesenen Fachkenntnissen eine bestimmte Tätigkeit ausüben dürfen. In diesem Fall eben Ärzte und Heilpraktiker.“

Heinemann sieht keine Monopolstellung in der Heilkunde. Letztendlich geht es um Fachkompetenz und Vertragssicherheit, „denn Psychotherapie kann genauso gefährlich sein wie ein falsch angewandtes Medikament.“ Daher sei es auch richtig, „die Heilbehandlung nur speziell ausgebildeten und zugelassenen Berufsgruppen zu überlassen“.

Bei der Heilbehandlung auf dem Psychomarkt handelt es sich oft um „verkappte Angebote“. Da die Heilbehandlung durch nicht zugelassene Personen strafbar ist, wird meist kein direktes Angebot gemacht, sondern ein indirektes. Vielfach wird die Heilbehandlung hinter angeblicher Ausbildung für irgendwelche (angeblichen oder tatsächlichen) Heilberufe versteckt. Unter dem Stichwort „Heilbehandlung als verkappte Werbung“ verweist Ingo Heinemann auf den Aspekt der Verunsicherung: „Zum Beispiel, indem Ärzte, Medikamente oder auch die Psychiatrie schlichtweg verunglimpft werden.“ Trotz der Angstmacherei hielt sich die Breitenwirkung bislang in Grenzen.

Netzwerk der Ärzte- und Medikamenten-Hasser

Ganz anders stellt sich jetzt die Situation mit den Möglichkeiten des Internets dar. „Erstmals lässt sich damit eine erhebliche Breitenwirkung erzielen.“ Dass diese auch Zweck der Sache ist, erkennt man an den



Scientology im Web. Foto: bub/ddp

populären Themen, so Heinemann, „wie etwa »Psychodrogen«, zum Beispiel Ritalin“. Mit von der Partie sind „Ärzte- und Medikamenten-Hasser“, die inzwischen eigene Netzwerke betreiben. „Man darf diese Entwicklung nicht unterschätzen“, erklärt Heinemann. Und ergänzt: „Diese hat sehr wohl Einfluss und führt dazu, dass die »graue Medizin« mehr Zulauf bekommt.“

Patentrezept Nr. 1 „Alles ist Religion“

Nicht wenige Richtungen und Strömungen auf dem Psychomarkt setzen auf das Patentrezept Nr. 1: „Alles ist Religion“. Das gilt besonders dann, wenn sich Anbieter als Religionsgemeinschaften bezeichnen. Dazu erklärt Heinemann: „Manche Gerichte und manche Juristen waren der Meinung, dass der Staat nicht definieren dürfe, was eine Religionsgemeinschaft sei“. Es kommt ausschließlich auf deren Selbstverständnis an.

„Kein Wunder, dass viele Sekten den Staat als Selbstbedienungsladen benutzt haben.“ Inzwischen hat das Bundesverfassungsgericht entschieden: Es muss sich „auch tatsächlich, nach geistigem Gehalt und äußerem Erscheinungsbild, um eine Religion und Religionsgemeinschaft handeln“.

Das bedeutet: „Wer ein Privileg in Anspruch nehmen will, muss beweisen, dass er die Voraussetzungen dafür erbringt.“ - „Allerdings“, räumt Heinemann ein, „sind die Freiräume, die der Psychomarkt sich geschaffen hat, nur sehr langsam wieder zurückzunehmen.“

Scientology, der vermutlich größte Psychomarkt-Anbieter

Heute ist die Scientology-Organisation (SO) der vermutlich größte Anbieter auf dem internationalen Psychomarkt. Anfang der siebziger Jahre kam sie mit einem fertigen Marketingkonzept nach Deutschland, „erprobt 15 Jahre lang in den USA“, weiß Ingo Heinemann. Zu diesem gehörten von Anfang an massive und verleumderische

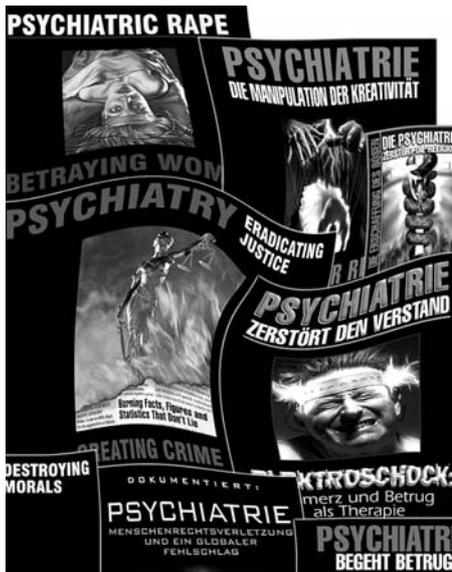
Angriff auf „die Psychiatrie“. Die KVPM (Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V.) wurde gleich nach den ersten Scientology-Vereinen gegründet. Von Anfang an wurden Psychiater mit Nazi-Verbrechern gleichgestellt. Kein Wunder: Der SO-Werbespruch „Psychiatrie tötet“ - vor fast 30 Jahren verkündet - gilt unverändert weiter.

Bisher war die Resonanz gering, doch das ändert sich gerade: „Denn auch Scientology und die KVPM gewinnen über das Internet Einfluss auf Kreise der Ärzte- und Medikamenten-Hasser. Selbst Bereiche der Psychiatrie-Kritik sind kein Tabu mehr. Außerhalb herrscht über Folgen und Konsequenzen große Ratlosigkeit.“

Psychiatrie-Kritik ist ein notwendiges Gegengewicht

Zum Phänomen „Einflussnahme“ stellt Ingo Heinemann klar: „Das bedeutet nicht, dass jeder Psychiatrie-Kritiker ein Scientologe oder ein Handlanger der Scientology-Organisation ist. Psychiatrie-Kritik ist ein notwendiges Gegengewicht zur Macht, welche die Psychiatrie über den einzelnen hat.“

Psychiatrie abschaffen?



naps-Collage: „Antipsychiatrische Parolen kennzeichnen die Zeitschriften und Plakate, die die Scientology-Organisationen KVPM und CCHR verteilen.“

„Wer aber die Psychiatrie abschaffen will“, so Ingo Heinemann, „muss sich fragen lassen, wem das nützt und wer stattdessen deren Aufgaben übernehmen soll. - Es muss also eine Alternative geboten werden, sonst geht was schief.“

Was in dieser Hinsicht die amerikanische Gesetzgebung anrichten kann, verdeutlicht Heinemann anhand des Beitrages „Irrfahrt in den Knast“ (Spiegel 51/1998), Zitat:

„Von 560 000 Psychiatrie-Betten in den USA im Jahre 1955 sind heute weniger als 70 000 übrig. ... Das Untersuchungsgefängnis von Los Angeles ... hat sich mit 2100 inhaftierten Patienten zur größten psychiatrischen Verwahranstalt Amerikas entwickelt. In Kalifornien wie in den meisten anderen US-Staaten landet, wer an Geist oder Seele erkrankt, mit großer Wahrscheinlichkeit irgendwann im Knast.“

Ingo Heinemann resümiert: „Das ist genau die Gefahr, die auch hier droht, wenn man da nicht aufpasst!“

Scientology totschtweigen?

Totschweigen der Scientology-Organisation geht aus vielerlei Gründen nicht. Ingo Heinemann formuliert es zugespitzt: „Nach dem Scientology-Modell ist es keineswegs ausgeschlossen, das an Stelle der bisherigen psychiatrischen Versorgung, teilweise oder in bestimmten Bereichen, eine von Scientology organisierte Versorgung steht.“ - Dazu sagt Helmut Hartig, Mitbegründer und Ehrenvorsitzender des LApK MV e.V.: „Aufklären über Scientology und KVPM, damit wir im Trialog und in der Psychiatriereform keine falschen Wege gehen.“

Das Buch gegen die Psychiatrie

Während sich Funktionäre, Fach- und Sachbuchautoren um die Antistigmakampagnen Sorgen machen, ja sogar verbissen streiten, ob das von „unten“ oder von „oben“ passieren soll, arbeitet die Scientology-Organisation zäh und entschlossen an ihrem Image weiter. Und das geschieht öffentlich, „zum Beispiel mit dem Buch gegen die Psychiatrie“, konstatiert Helmut Hartig.

Titel: „Die Männer hinter Hitler“, Untertitel: „Wer die geheimen Drahtzieher hinter Hitler wirklich waren ... und unter welchem Deckmantel sie noch immer unter uns weilen“. In der umfangreichen „Danksagung“ der Herausgeber tauchen auch einige Namen auf, die in der Psychiatrie und Selbsthilfe wohl bekannt sind, so Helmut Hartig. Ganz offensichtlich ein skandalträchtiges Verwirrspiel, denn es werden im Buch keine Autoren namentlich genannt.

Signale aus Schwerin und Stralsund

„Wenn ich das höre, »Psychiatrie tötet«, dann trifft mich das als Mutter eines psychisch erkrankten Sohnes besonders hart“, so Ingrid Eichholz, seit neun Jahren aktives LApK-Mitglied und Leiterin der Angehörigengruppe in Stralsund. Sie kann es nicht verstehen, warum heute immer noch einzelne Gruppen die Psychiatrie verunglimpfen. Natürlich, es gab das „Euthanasie“-Programm der Nazis: „Und ich habe die

schrecklichen Bilder und Dokumente gesehen, die in den Kliniken Schwerin und jetzt auch in Stralsund an das dunkelste Kapitel der damaligen Psychiatrie erinnern.“

Längst gibt es sie, engagierte psychiatrisch Tätige, die sich nicht Ausschweigen über die NS-Verbrechen und zusammen mit Experten, Angehörigen und Patienteninitiativen mahnende Zeichen setzen. Ingrid Eichholz verweist zudem auf die „guten Sprünge und Entwicklungen“, die die Psychiatrie besonders in den letzten Jahren genommen hat, warnt aber zugleich vor den negativen Auswirkungen fortschreitender Industrialisierung.

Feindliche Angriffe gegen die Medizin



Pfarrer Thomas Gandow, (Foto) Leiter des Pfarramtes für Sekten- und Weltanschauungsfragen der Evangelischen Kirche in Berlin-Brandenburg und Herausgeber des „Berliner Dialog“, sagt: „Schulmedizin und Psychiatrie

sind nicht nur Konkurrenz für die Scientology-Organisation, sondern sie sind in dem ideologisierten Weltbild, das Scientology hat, Feinde!“

Scientology betreibt eine Schwarz-Weiß-Ideologie: Das Übel dieser Welt hätten die „Psychs“ verursacht. Das Gegenmittel: Scientology könne sofort mit Kursen 80 Prozent der Bevölkerung helfen. Etwa 20 Prozent müssten zunächst ins Lager, würden gesondert behandelt, sobald eine Therapie für sie von SO entwickelt ist. Resistente Kritiker und „antisoziale Persönlichkeiten“, genau 2,5 Prozent der Bevölkerung, müßten laut Hubbard beseitigt werden. Gemeint sind vor allem die Psychiater und ihre „Handlanger“.

Selbst die beständige Parole „Psychiatrie tötet“ erweist sich als ein übler Trick. Das Ziel: „Eine ganze Berufsgruppe vorführen, ausgrenzen und vernichten.“ Das Feindbild der SO ist also konkret.

Thomas Gandow warnt vor Verharmlosung

Hinter den Bemühungen von Scientology, gesellschaftliche Akzeptanz zu erreichen, verbergen sich letztendlich einzelne Kampfziele. Thomas Gandow nennt Anzeichen für eine Verharmlosung: „Das ist bereits so weit gegangen, dass die Internationale Polizeiorganisation Interpol Propagandamaterial von Scientology verschickt hat, dass die amerikanische Steuerbehörde Scientology

von der Umsatzsteuer für die erheblichen Kursgebühren befreit hat - und praktisch wie eine religiöse Organisation behandelt. Außerdem äußerte sich der amerikanische Präsident Clinton in Scientology-Zeitschriften entgegenkommend zum Narconon-Programm (Drogenentzug), so Gandow.

Introspection Rundown

Nach Gandows Recherchen polemisiert Scientology aus Konkurrenzgründen gegen andere Therapieansätze - gegen Schulmedizin, gegen wissenschaftliche Psychotherapie - und erzeuge dadurch Therapiefeindlichkeit und Resistenz gegen seriöse Psychotherapie. In diesem Zusammenhang verweist Thomas Gandow auf einen von L. Ron Hubbard (Gründer der Scientology-Bewegung) entwickelten „Introspection Rundown“, eine Pseudotherapie, die besonders bei Nervenzusammenbruch angewandt werden soll.

Der erste Schritt des „Introspection Rundown“ - der auch gegen den Willen des Betroffenen eingeleitet werden kann - besteht darin, nachstehend zitiert nach Hubbard: „die Person völlig zu isolieren. Alle Anwesenden müssen absolut den Mund halten (nicht reden)... Erst wenn es offensichtlich ist, dass die Person aus ihrer Psychose raus ist und der Verantwortung gewachsen ist, mit anderen zusammenzuleben, wird die Isolation beendet.“

Hubbard war sehr stolz über den „Introspection Rundown“ und sagte: „Das bedeutet, dass der letzte Grund für die Existenz der Psychiatrie fortgefallen ist. Ich habe einen technischen Durchbruch erzielt, der möglicherweise zu den größten Entdeckungen des 20. Jahrhunderts zählt.“ Und deshalb, so Thomas Gandow, „hat die Scientology-Organisation ganz ernsthaft als Ziel gehabt, bis zum Ende des Jahres 2000 die Psychiatrie auf dem Globus »auszurotten«.“

Fünf Jahre vor diesem Zieldatum gab es einen Fall des „Introspection Rundown“, der öffentlich wurde, so Thomas Gandow, und weiter: „Das war der Fall der Scientologin Lisa McPherson. Sie starb am 5. Dezember 1995 im Alter von 36 Jahren in der Aufsicht von Scientology.“

Die Leute, die an dieser Pseudotherapie beteiligt waren, so Gandow, „waren sicherlich voll überzeugt, was Gutes zu tun“. In den Predigtnotizen zum „Gebet für Lisa McPherson“, Focus-Gottesdienst 17. September 2000 in der Luisen-Kirche zu Berlin-Charlottenburg, veröffentlicht in der Zeitschrift „Berliner Dialog - Informationen und Standpunkte zur religiösen Bewegung“, Heft 3-00, S. 9 bis 14, werden u.a. die letzten 17 Tage im Leben von Lisa McPherson nachgezeichnet und Auszüge aus den Protokollen der Scientology-Wächter im Fort Harrison Hotel wiedergegeben.

Lisa starb nicht für ihre Überzeugung

„Lisa starb nicht als Märtyrerin im landläufigen Sinne. Sie starb nicht für ihre Überzeugung, nicht durch religiöse Verfolgung, sondern sie starb durch den Größenwahn einer Organisation, die meinte, ärztliche Hilfe nicht zu brauchen und ein todsicheres Mittel gegen Nervenzusammenbrüche entwickelt zu haben.“ (Aus: Berliner Dialog, Heft 3-00) Nach Gandows Ansicht „verspricht Scientology Heilung außerhalb des medizinischen und psychotherapeutischen Bereichs - mit dem Anspruch, einen völlig neuen wissenschaftlichen Ansatz zu haben, der die Psychiatrie garantiert überflüssig macht. Immer wenn es Schwierigkeiten gibt, wird aber die Schutzbehauptung eingesetzt, das seien religiöse Praktiken“.

Beratung und Prävention

Sektenberaterin Erika Dohrendorf-Seel von der Sekteninformationsstelle (SIST) beim Landesinstitut für Schule und Ausbildung (LISA) in Schwerin verweist darauf, „dass Scientology wegen der Wichtigkeit Ministeriumsaufgabe geblieben ist“. Es gebe eine entsprechende Zusammenarbeit, so Dohrendorf-Seel, „schon wegen der Anfragen“. LISA setzt den Schwerpunkt im allgemeinen Sektenbereich auf Beratung und Prävention.

Erika Dohrendorf-Seel: „Ich bin zwei- bis dreimal die Woche mit Vorträgen tätig, insbesondere in Lehrerkollegien, auch Schulklassen, im Unternehmerverband, vor Krankenschwestern usw.“ Und die Interessen sind jeweils unterschiedliche: „Bei den Krankenschwestern war ich wegen Anfragen der Zeugen Jehovas im Pflegebereich.“ Inhaltlich versucht Dohrendorf-Seel in den Vorträgen, „hier im Lande, ein Gefühl dafür zu entwickeln, was eigentlich Religion ist.“ An der Stelle fehle es.

„Zu begreifen, dass Menschen eine Sehnsucht haben, heil zu werden, ist ein ganz wesentlicher Schritt, um überhaupt verstehen zu können, was denken zum Beispiel diese Scientologen, die das glauben, was sie da tun.“

Es gebe auch eine starke „Sekten-Phobie“, so die Expertin. Sie verweist dabei auf Anfragen in Richtung „Scientology-Verdacht“. An anderer Stelle betont sie: „Diese Unsicherheit, die sich in dem Annehmen scientologischer Gedankenguts zeigt, ist natürlich eine gesellschaftliche Unsicherheit. Und die Bekämpfung, die Scientology anbietet, entspricht eigentlich auch den Ideen dieser Gesellschaft.“ Dazu nennt sie die Stichworte: Verantwortung, Leistungsdenken, Leistungsdruck. Sie geht noch einen Schritt weiter und stützt sich dabei auf eine These aus einem EZW-Aufsatz: „Scientology

kann als ein Realsymbol für diese Gesellschaft betrachtet werden.“ Erika Dohrendorf-Seel sagt: „Jede Sekte, jede Gruppierung, die Heilsversprechen »leistet«, spiegelt das wieder, was die Gesellschaft mehr oder weniger bewusst auch im großen Maßstab praktiziert.“

Roland Hartig, Ulrike Schob

Scientology zitiert T. Szasz

„Wir sollten die Bürgerkommission für Menschenrechte (CCHR) ehren, die von der Scientology-Kirche im Jahre 1969 gegründet wurde, weil sie wirklich die Organisation ist, die zum ersten Mal in der Geschichte des Menschen eine politisch, sozial und international bedeutsame Kraft organisiert hat, die gegen die Psychiatrie kämpft. Dies ist niemals zuvor in der Menschheitsgeschichte vorgekommen.“

Dr. med. Thomas Szasz
Professor Emeritus
State University of New York

Quelle: „Vorhersagen über die Zukunft von Scientology“ (SO-Webseite)

SO-Kritik im Internet

Infos über Sekten, Kulte und den Psychomarkt, AGPF - Aktion für Geistige und Psychische Freiheit, Bundesverband Sekten- und Psychomarktberatung e.V., Bonn
www.AGPF.de

Ingo Heinemann: Scientology-Kritik
www.Ingo-Heinemann.de/inhalt.htm

Das Buch „Die Männer hinter Hitler“ ist die Waffe der Scientologen in ihrem Kampf gegen die Psychiatrie.
www.ingo-heinemann.de/Hitler-Buch.htm

Das Pfarramt für Sekten- und Weltanschauungsfragen ist eine kirchliche Einrichtung unter Leitung von Pfarrer Thomas Gandow, dem Beauftragten für Sekten- und Weltanschauungsfragen der Ev. Kirche in Berlin-Brandenburg
www.ekibb.com/seels/sekten/

Europäisch-Amerikanisches Bürgerkomitee für Menschenrechte und Religionsfreiheit in den USA
www.leipzig-award.org

RELIGIO - Das elektronische Informationssystem über Sekten, neue religiöse u. ideologische Gemeinschaften und Psychogruppen in Deutschland.
www.religio.de

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Inneres, Arbeitsgruppe Scientology
www.arbeitsgruppe-scientology.de

Scientologys „Salman Rushdie“ in Deutschland
www.gerryarmstrong.org

Tilman Hausherr
„Die rabiate Reinigungsfirma: Scientology“
home.snafu.de/tilman/scientology_ger.html

Peter Widmer: Kulte und Randgruppen; vor allem aus dem religiösen Spektrum
www.pewid.ch/pewis.html

SGIPT - Gesellschaft für Allgemeine und Integrative Psychotherapie - Deutschland
<http://www.sgipt.org>

Gebet für Lisa McPherson
<http://www.lisamcpherson.de>

Fragen an die Parteien

Die „Gesellschaft zur Untersuchung von Parawissenschaften“ (GWUP) stellte vor der Wahl 2002 zum deutschen Bundestag allen zu diesem Zeitpunkt im Parlament vertretenen Parteien fünf Fragen aus ihrem Arbeitsgebiet, die auch für die Öffentlichkeit von Interesse sind. Die Antworten der Parteien veröffentlichte GWUP in alphabetischer Reihenfolge im Internet und im Skeptiker Magazin - Zeitschrift für Wissenschaft und kritisches Denken, Ausgabe 2/02. Die Antwort von Bündnis 90/Die Grünen traf erst nach Erscheinen der Skeptiker-Ausgabe ein. Daher konnte dieser Beitrag nur im Web veröffentlicht werden. Keine Antworten erhielt GWUP von der FDP und der CSU. Lichtblick stellt hier mit freundlicher Genehmigung der GWUP (<http://www.gwup.org>) die Antworten vor.

1 Binnenanerkennung für die Alternativmedizin?

Am 12. 6. 1997 wurde vom Bundestag im Rahmen der Änderung des Sozialgesetzbuches SGB V eine Ergänzung des § 135 beschlossen, die eine so genannte „Binnenanerkennung“ für alternativmedizinische Verfahren (wie z.B. Homöopathie und anthroposophische Medizin) zulässt. Damit müssen Therapie- und Diagnoseverfahren nicht mehr nach wissenschaftlichen Standards auf ihre objektive Wirksamkeit hin geprüft werden, sondern unterliegen der Selbsteinschätzung einer Interessengruppe. Welche Argumente rechtfertigen nach Ihrer Auffassung eine solche Position? Oder würden Sie sich dafür einsetzen, einheitliche, wissenschaftliche Prüf- und Zulassungskriterien für alle Verfahren, also auch für die so genannten „alternativmedizinischen“, einzuführen?

CDU

Die Politik wird den „Glaubenskrieg“ zwischen Schul- und Alternativmedizin nicht lösen. Wir können nicht per Gesetz den Bedürfnissen und Ansprüchen der Menschen im Umgang mit einer Krankheit gerecht werden. Es wird immer Fälle geben, bei denen Patienten nach einem langjährigen vergeblichen Einsatz konservativer Behandlungsmethoden mit Hilfe der „Außenleitermedizin“ geheilt wurden, auch wenn ein wissenschaftlicher Nachweis nach den Kriterien der klassischen Schulmedizin nicht möglich ist. Deshalb sieht § 135 SGB V vor, dass der diagnostische und therapeutische Nutzen nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung zu bewerten ist. Die Bewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Einzelfall hat der Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen vorzunehmen.

Gegenwärtig wird die verpflichtende Einführung evidenzbasierter Leitlinien diskutiert und von der rot-grünen Bundesregierung bei den so genannten Chronikerprogrammen favorisiert. Die Union erkennt zwar an, dass evidenzbasierte Leitlinien geeignet sind, die Qualität der Versorgung zu verbessern. Allerdings sehen wir in einer verbindlichen Einführung von Leitlinien auch eine Gefahr für die Qualität der Versorgung. Denn der Spielraum

für individuelle Therapien wird dadurch kleiner, was nachteilige Folgen für die Versorgung des Patienten hat. Deshalb gilt es die Therapiefreiheit des Arztes zu erhalten. Er muss im Gespräch mit dem Patienten nach einer auf den Patienten ausgerichteten und Erfolg versprechenden Therapie suchen. Dabei soll und kann er auch alternativmedizinische Verfahren, z.B. Homöopathie einbeziehen. Evidenzbasierte Leitlinien als Orientierungshilfen werden daher von der Union befürwortet, als Checklisten aber von uns abgelehnt.

PDS

Die so genannte Binnenanerkennung für alternativmedizinische Verfahren betrachten wir als einen interessengeleiteten Verstoß gegen die Kriterien wissenschaftlich begründeter Medizin. Rationale Argumente zu ihrer Rechtfertigung sehen wir nicht. Der Gefahr, dass paramedizinische Praktiken in diesem Lande weiter vordringen, muss unseres Erachtens ständig entgegengewirkt werden. Die Erstattung einer Leistung durch die gesetzliche Krankenversicherung muss generell die behördliche Überprüfung von Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit des Medikamentes bzw. Verfahrens zur Voraussetzung haben.

SPD

Gesundheit ist für jeden Menschen ein kostbares Gut. Deshalb ist eine erstklassige medizinische Versorgung besonders wichtig. Die hohe Qualität der medizinischen Versorgung für alle Patientinnen und Patienten muss finanzierbar bleiben. Hierzu sind mutige Reformen erforderlich, um das Gesundheitswesen zukunftsfähig zu machen.

Wir wollen, dass der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung einheitlich bleibt und das medizinisch Notwendige umfasst. Der Leistungskatalog soll auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse an den medizinischen Fortschritt angepasst werden. Für die wichtigsten Krankheitsbilder werden wir erstmals auf der Basis allgemein anerkannter Standards Behandlungsleitbilder formulieren. Diese Behandlungsleitlinien und die Fortschreibung des Leistungskatalogs sollen von einer öffentlichen Institution unabhängiger Sachverständiger vorbereitet werden, um auf



Deutscher Bundestag. Foto: Michael Kappeler/ddp

der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse die Qualitätsstandards im Gesundheitswesen zu definieren. Dieses objektivierte Beurteilungsverfahren bezieht die sogenannten „alternativmedizinischen“ Besonderen Therapieformen ebenfalls mit ein.

Bündnis 90/Die Grünen

Die solidarische Krankenversicherung hat die Aufgabe, allen Versicherten im Bedarfsfall die notwendigen medizinischen Leistungen zur Verfügung zu stellen, die sie zur Behandlung ihrer Krankheit brauchen. Die Leistungserbringung muss sparsam und wirtschaftlich erfolgen, um den Solidargedanken nicht übermäßig zu strapazieren. D.h. Methoden, deren Wirkung nicht nachgewiesen werden kann, haben im Leistungskatalog der GKV keinen Platz. Dies gilt im übrigen unabhängig davon, ob es sich um Schulmedizin oder Alternativmedizin handelt. Bündnis 90/Die Grünen setzen sich für eine gleichberechtigte Behandlung dieser Sparten ein. Die Frage, wie der Nachweis der Wirkung erbracht wird, spielt natürlich eine entscheidende Rolle.

Wir sind der Ansicht, dass die bisher durchgeführten Modellversuche die Praxistauglichkeit verschiedener alternativer Behandlungen testen sollten. In den Leistungskatalog können letztendlich jedoch nur Maßnahmen aufgenommen werden, die in ihrer Wirksamkeit bezogen auf die entsprechende Indikation nachgewiesen sind.

2 Erstattung alternativmedizinischer Verfahren und Arzneimittel durch die gesetzlichen Krankenkassen

Zurzeit erstatte einige gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen einzelner Modellversuche alternativmedizinische Therapien und Arzneimittel, wie Akupunktur, Homöopathie und anthroposophische Medizin. Da die Wirksamkeit der meisten dieser Verfahren nicht wissenschaftlich belegt ist und teilweise auch nicht belegt werden kann (weshalb man ja auf die in Frage 1 genannten Binnenanerkennung zurückgreifen muss), besteht hier die Gefahr,

dass knappe Gelder für unwirksame Verfahren und Arzneimittel verschwendet werden. Sehen Sie hier einen gesetzlichen Regelungsbedarf? Oder befürworten Sie die Erstattung der oben genannten alternativmedizinischen Therapien und Arzneimittel?

CDU

Die wissenschaftlich begründete Medizin ist wesentlicher Bestandteil der Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung. Besondere Therapierichtungen dürfen aber nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Es ist Aufgabe des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen unter dem Gesichtspunkt Qualitätssicherung und Finanzierbarkeit die notwendigen Vorgaben zu machen. Im Übrigen ist die Union der Meinung, dass der Versicherte stärker auf den Umfang seiner Versorgung Einfluss nehmen soll. Er soll selbst entscheiden, ob er den bisherigen Versorgungsumfang beibehalten, zusätzliche Leistungen, z.B. Naturheilverfahren, haben oder bei gleichzeitiger Beitragsermäßigung Leistungen abwählen oder einen Selbstbehalt übernehmen will. Den Versicherten sollten wir die Kompetenz zur freien Entscheidung über den Leistungsumfang zugestehen.

PDS

Grundsätzlich muss gelten, dass Leistungen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden, wissenschaftlich belegbar sind. Zugleich umfasst die praktische Heilkunde zweifellos mehr als angewandte medizinische Wissenschaft. Dennoch darf verantwortliches medizinisches Handeln den Bezug zu wissenschaftlich nachprüfbareren Erkenntnissen nicht abreißen lassen.

Menschliche Einfühlung und wissenschaftliche Rationalität gehören gemeinsam zum Fundament, auf dem der Erfahrungs- und Handlungsschatz der Medizin gründet. Das gilt unseres Erachtens gerade auch vor dem Hintergrund, dass die Medizin nicht allein als Naturwissenschaft zu verstehen ist. Da ihr Gegenstand der Mensch in Gesundheit und Krankheit ist, muss sie z.B. auch psychologisches und sozialwissenschaftliches, methodisches und theoretisches Wissen nutzen, um daraus Hilfemöglichkeiten für erkrankte Menschen abzuleiten. In der Hand des wissenschaftlich denkenden Arztes kann durchaus auch die Nutzung des Placebo-Effektes bzw. von Suggestivverfahren hilfreich und berechtigt sein.

Unter dem begrifflichen Dach von alternativen und Naturheilmethoden finden sich im deutschen Sprachgebrauch Verfahren und Behandlungsweisen, die differenzierter Beurteilung bedürfen. Neben unbelegten bzw. kommerziell motivierten Heilverprechen, die die Grenze zur Scharlatanerie überschreiten, gehören dazu beispielsweise gut untersuchte physiotherapeutischen Maßnahmen. Deshalb

sollte die Frage, ob alternative und Naturheilmethoden in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden, bezogen auf das jeweilige Einzelverfahren sorgfältig geprüft und entschieden werden.

SPD

Die SPD tritt im Rahmen dieser Leitlinien und des Leistungskatalogs für mehr Wettbewerb in einem pluralistischen Gesundheitswesen ein. Die §§ 2 Abs. 1 Satz 2, 33 a und 135 Abs. 1 Nr. 1 SGB V gewährleisten den Pluralismus der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Behandlungsmethoden und Arzneimittel der Besonderen Therapieeinrichtungen sollen künftig in die Disease-Management-Programme der Krankenkassen integriert werden, soweit deren therapeutische Effektivität belegt ist. Gesetzliche Schutzzäune zu Gunsten des einen oder des anderen methodischen Ansatzes werden den Interessen der Patienten nicht gerecht.

Die Versorgung mit Arzneimitteln werden wir ebenfalls neu regeln. Die gesetzlichen Krankenversicherungen sollen höhere Kosten für neu zugelassene Arzneimittel nur dann erstatten, wenn durch unabhängige Sachverständige ein entsprechender Zusatznutzen bestätigt wird. Für pflanzliche Arzneimittel bereitet die Europäische Kommission eine Richtlinie über „Traditionelle Arzneimittel“ vor, die denjenigen Phytopharmaka Marktchancen erhalten soll, die die Hürde der klinischen Studie als Nachweis ihrer therapeutischen Wirksamkeit nicht zu überspringen vermögen.

Bündnis 90/Die Grünen

Wie bereits oben aufgeführt, ist für Bündnis 90/Die Grünen bei der Frage der Kostenübernahme nicht entscheidend, ob es sich um Schulmedizin oder Alternativmedizin handelt. Die nachgewiesene Wirksamkeit bei vertretbarem finanziellem Aufwand ist ausschlaggebend, ob eine Methode in den Leistungskatalog aufgenommen wird oder nicht.

3

Kontrolle des Esoterik- und Psychomarktes per Gesetz?

Der Bundesrat hat am 19.12.97 einen Entwurf für ein Gesetz zur gewerblichen Lebensbewältigungshilfe vorgelegt, das den Esoterik- und Psychomarkt besser regulieren sollte. Dieses so genannte „Lebensberatungsgesetz“, nach dem Dienstleistungen in diesem Bereich vertraglich fixiert werden sollten und den Hilfesuchenden ein zweiwöchiges Widerrufsrecht eingeräumt werden sollte, ist nie zustande gekommen. Sehen Sie Bedarf für eine Neuauflage dieses Gesetzesentwurfs? Wenn ja, würde sich Ihre Partei gegebenenfalls dafür einsetzen?

CDU

Im Allgemeinen erachtet die CDU es als hilfreich, durch Gesetze den Verbraucher zu schützen. Sowohl auf europäischer, als auch auf nationaler Ebene sind deswegen eine Reihe entsprechender Gesetze erlassen worden.

Es könnte durchaus im Sinne des Verbraucherschutzes sein, den Bereich der gewerblichen Lebensbewältigungshilfe strengen Regeln zu unterwerfen. In diesem Bereich finden sich neben seriösen Angeboten leider auch unseriöse Anbieter.

Doch stößt ein solches Vorhaben auf grundlegende gesetzgeberische Probleme. Anhand des oben erwähnten Entwurfs für ein Gesetz über Verträge auf dem Gebiet der gewerblichen Lebenshilfe (BT-Drucksache 13/9717) kann man dies seriöserhaft erkennen: Eine überzeugende Abgrenzung der Verträge, die unter die Regelung fallen sollen, und derjenigen Verträge, für die allein die allgemeinen Regeln gelten sollen, lässt sich kaum finden. Damit wird nicht allein der Anwendungsbereich des Gesetzes unklar, daraus erwächst auch die Möglichkeit, auf einfache Weise die Schutzregelung zu umgehen.

Insgesamt ist in dieser Angelegenheit anzuerkennen, dass hier gesetzgeberisches Handeln an Grenzen stößt. In Anbetracht dessen steht die CDU nach wie vor einem entsprechenden Gesetzesentwurf sehr skeptisch gegenüber.

PDS

Die Absicht des damaligen Gesetzesentwurfs war, den Betrügereien von Sekten und Psychogruppen einen Riegel vorzuschieben. Diese Gruppen kassieren von Menschen, die in Not oder sogar schweren persönlichen Krisen stecken, oft beträchtliche Geldmittel für angeblich hilfreiche „Heilmethoden“, Kurse usw. Ein Problem bei dem damaligen Gesetzesentwurf war aber und ist bis heute, wie solche Praktiken dieser Sekten abgegrenzt werden sollen von seriöseren Berufen. Bedarf für ein solches Gesetz, vor allem für großzügigere Widerrufsmöglichkeiten, besteht nach unserer Meinung auf jeden Fall. Ob dies aber durch eine einfache Neuauflage des damaligen Gesetzesentwurfs gelöst werden kann, ist zweifelhaft.

SPD (zu Frage 3 und 4)

Wir beabsichtigen, auch in diesem Bereich die Verbraucherrechte weiter zu stärken. Zu einer gesetzlichen Kontrolle des Esoterik- und Psychomarktes und einer eventuellen gesetzlichen Regelung von Einstellungsverfahren und Eignungstests bestehen derzeit keine konkreten Überlegungen. Wir werden die weitere Entwicklung zu den angesprochenen Fragen im Blick behalten und gegebenenfalls prüfen, ob einschränkende Regelungen auf nationaler Ebene erforderlich und möglich sein sollten.

Bündnis 90/Die Grünen

Bündnis 90/Die Grünen haben zu dem Gesetzesentwurf „Verbraucherschutz in der gewerblichen Lebensbewältigungshilfe (Psychomarkt)“, den Sie erwähnen, eine Große Anfrage Drs 13/8134 von Angelika Köster-Loßack gestellt. Darin heißt es im Vorwort: „Es ist grundsätzlich richtig, den Verbraucherschutz im Bereich der gewerblichen Lebensbewältigungshilfe zu verankern. (...) Es muß aber bedacht werden, dass die verbraucherorientierte Regulierung dieses Marktes nicht zu seiner Vernichtung führen darf. (...) Die Existenz dieses expandierenden Marktes spiegelt das weitverbreitete Bedürfnis nach einer befriedigenden Lebensgestaltung und weltanschaulicher bzw. religiöser Orientierung wider.“ Daraus wird gefolgert, dass weitere Klärung notwendig ist, bevor ein Gesetz erlassen werden kann.

4 **Verbot pseudowissenschaftlicher Einstellung- und Eignungstests?**

Verschiedene pseudowissenschaftliche bzw. esoterische Verfahren werden nicht nur zum Zwecke der privaten Lebensgestaltung freiwillig in Anspruch genommen: Teilweise werden im Rahmen von Eignungs- bzw. Einstellungstests esoterische Verfahren wie Astrologie, Graphologie oder der Scientology entstammende Tests von Arbeitgebern ohne Wissen der Betroffenen angewandt. Durch Einsatz solch nachweislich zur Kompetenzermittlung ungeeigneter Tests können Menschen erhebliche Nachteile entstehen. In Finnland wurden daher letztes Jahr solche pseudowissenschaftlichen Einstellungstests per Gesetz verboten. Sehen Sie hier einen gesetzlichen Regelungsbedarf auch für Deutschland bzw. die gesamte EU? Würde sich Ihre Partei gegebenenfalls dafür einsetzen, dem finnischen Vorbild zu folgen?

CDU

Das zu Frage 3 Gesagte gilt dem Grundsatz nach auch für die Frage, ob per Gesetz ein Verbot pseudowissenschaftlicher Einstellungs- und Eignungstests auszusprechen ist. In gleichem Sinne stellt sich hier die Problematik, welche Tests als pseudowissenschaftlich zu qualifizieren sind und welche nicht. Hinzu tritt hier noch ein anderer Aspekt. Letztlich kann es nur in der Verantwortlichkeit des Bewerbers liegen, zu entscheiden, ob er zu einem ihm pseudowissenschaftlich erscheinenden Test bereit ist. Denn hinter dieser Entscheidung verbirgt sich unmittelbar die Frage, ob man überhaupt für ein Unternehmen arbeiten möchte, das mit Hilfe zweifelhafter Einstellungstests seine Mitarbeiter rekrutiert. Diese Frage kann per se der Gesetzgeber nicht beantworten.

Deswegen dürfte ein entsprechendes Gesetz dem Betroffenen nur wenig helfen. Aus diesem Grunde stehen wir einem solchen Gesetzesvorhaben skeptisch gegenüber.

PDS

Pseudowissenschaftliche bzw. esoterische Verfahren haben in Einstellungstests und damit auch in Zeugnissen nichts zu suchen. Ob ein gesetzliches Verbot hilft, ist aber zweifelhaft. Auch hier stellt sich die Frage der Abgrenzung. Das Geburtsdatum z.B. wird in Bewerbungsunterlagen nicht zu vermeiden sein. Dass Firmen daraus astrologische Schlüsse ziehen, ist kaum zu verbieten.

Wie ist es mit der Frage nach der Zugehörigkeit zu einer Kirche? Die PDS ist grundsätzlich der Meinung, dass die Zugehörigkeit zu Religionsgemeinschaften Privatsache ist. Trotzdem erscheinen solche Angaben auf der Lohnsteuerkarte wegen Kirchensteuereinzug, und zahlreiche private Kindergärten, Krankenhäuser etc. machen auch heute noch die Zugehörigkeit zu ihrer Kirche zur Vorbedingung für eine Einstellung. Soll das alles per Verbot verfolgt werden?

Im Grundsatz teilen wir die Absicht, solche Angaben bei Einstellungen, Beurteilungen und in Zeugnissen zu ächten bzw., wenn es z.B. um die Mitgliedschaft in einer Kirche oder religiösen Gruppe geht, als Privatangelegenheit zu behandeln, die niemanden etwas angeht. Aber ob ein gesetzliches Verbot dafür das richtige Mittel ist, daran haben wir Zweifel.

Bündnis 90/Die Grünen

Nach unserem Staatsverständnis sollte der Gesetzgeber nur dort sanktionierend eingreifen, wo ein nennenswertes gesellschaftliches Schutzbedürfnis besteht. Uns ist bisher nicht bekannt, dass bei Einstellungstests reihenweise mit besonders fragwürdigen Testverfahren gearbeitet würde. Im Übrigen kann natürlich jedes Eignungs- bzw. Testverfahren im Hinblick auf seine Geeignetheit zur Kompetenzermittlung hinterfragt werden, denn bekanntlich ändert sich ja auch der Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis laufend.

5 **Aufklärung über „Elektrosmog“ im Spannungsfeld zwischen realen und eingebildeten Gefahren**

Zahlreiche wissenschaftliche Studien haben bislang keine Gesundheitsgefahren durch den normalen Umgang mit elektromagnetischen Strahlen nachweisen können. Dennoch herrscht in Teilen der Bevölkerung, teilweise angetrieben durch lautstarke Interessengruppen,

große Verunsicherung, wenn nicht Angst, vor Elektrosmog. Welchen Handlungsbedarf sieht Ihre Partei beim Thema „Elektrosmog“ und darüber allgemein zu realen und vermeintlichen Gefahren? Welche Rolle spielt dabei – nicht nur beim Thema „Elektrosmog“ – die Beteiligung von Wissenschaft und Forschung einerseits sowie Bürgerinitiativen andererseits, und wie sollen diese unterschiedlichen Positionen gegeneinander abgewogen werden?

CDU

Unter dem Schlagwort „Elektrosmog“ wird über das Thema „Auswirkungen von elektromagnetischen Feldern“ zunehmend eine sehr kontroverse und emotionale Diskussion geführt. Angesichts teilweise widersprüchlicher Veröffentlichungen in den Medien über mögliche Gesundheitsrisiken durch die elektromagnetischen Felder von Handys und Mobilfunk-Sendeanlagen reagieren die Bürger zunehmend verunsichert und besorgt. Den Bürgerinnen und Bürgern fehlen Informationen über die gesundheitlichen Auswirkungen der Mobilfunktechnologie, über deren Funktionsweise und den rechtlichen Hintergrund bei der Aufstellung der Mobilfunksendeanlagen.

Vor dem Hintergrund dieser zunehmenden Verunsicherung einerseits und der zu erwartende Errichtung weiterer Sendemasten durch die Entwicklung der UMTS-Technologie sieht die CDU Deutschlands dringenden politischen Handlungsbedarf.

In einem Antrag (Bundestagsdrucksache 14/7120), der sich zurzeit noch in der parlamentarischen Beratung befindet, setzt sich die CDU für eine verstärkte Information der Bevölkerung, flächendeckende Immissionsmessungen, Veröffentlichung der Werte, Kennzeichnung der Handys, Einbindung der Kommunen bei der Aufstellung von Mobilfunkmasten und vor allem für eine Intensivierung der Forschung bezüglich der noch offenen Fragen über die gesundheitlichen Auswirkungen niederfrequent gepulster Hochfrequenz, insbesondere im Hinblick auf Langzeitwirkungen, ein.

Durch dieses Maßnahmenpaket aus verbesserter Information der Bevölkerung in Verbindung mit einer intensiven Beteiligung von Wissenschaft und Forschung und verstärkter Einbindung der kommunalen Ebene, sind wir überzeugt, eine für alle Seiten tragfähige Lösung zu erzielen.

PDS

Allgemein mit dem Thema Elektrosmog hat sich die PDS-Bundestagsfraktion nicht auseinandergesetzt und dazu auch keine Positionen beschlossen. Anders verhält es sich mit der durch Mobilfunkanlagen verursachten Strahlung. Es ist bis heute wissenschaftlich nicht endgültig geklärt, ob diese elektromagnetischen Felder zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen bis hin zu schweren und

schwersten Krankheiten führen können. Ausgeschlossen werden kann lediglich, dass es bei Einhaltung der in der in der 26. Bundesimmissionschutzverordnung (BlmSchV) festgelegten Grenzwerte zu thermischen Effekten, d.h. zur Schädigung des Gewebes durch Erwärmung kommt.

Weder ausschließen noch zweifelsfrei nachweisen kann die Wissenschaft derzeit jedoch nichtthermische biologische Wirkungen der Mobilfunkstrahlung.

Im September 1999 wurde das ECOLOG-Institut Hannover von T-Mobil, der Mobilfunktochter der Deutschen Telekom-AG, beauftragt, den wissenschaftlichen Kenntnisstand zu möglichen Auswirkungen der Felder des Mobilfunks auf die Gesundheit auszuwerten und unter dem Gesichtspunkt des vorsorgenden Gesundheitsschutzes zu bewerten. Das Institut konstatierte in seiner inzwischen öffentlich gemachten Studie zahlreiche wissenschaftliche Hinweise auf Gesundheitsbeeinträchtigungen infolge hochfrequenter elektromagnetischer Felder, wie sie beim Mobilfunk verwendet werden, bereits weit unterhalb der in der 26. BlmSchV festgelegten Grenzwerte.

Dass diese nichtthermischen Wirkungen auf die menschliche Gesundheit vorhanden sind, hat auch die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Große Anfrage bestätigt: „Studien an Probanden schließen nicht aus, dass bei Einhaltung des Basisgrenzwertes von 2 Watt pro Kilogramm für die Teilkörperexposition das menschliche Gehirn in seinen physiologischen Reaktionen beeinflusst werden kann,“ heißt es darin.

Die PDS hält aus den genannten Gründen eine Absenkung der Immissionswerte und ihre Neufestlegung im Sinne vorsorglichen Gesundheitsschutzes für unerlässlich. Gleichzeitig tritt sie dafür ein, das als Bedrohung für die Gesundheit wahrgenommene Aufstellen von Mobilfunkanlagen zu demokratisieren, also die Betroffenen an den Entscheidungen zu beteiligen.

SPD

Die Bundesregierung hat sich im Dezember 2001 nach umfassender Prüfung entschlossen, den Empfehlungen der deutschen Strahlenschutzkommission zu folgen und an den geltenden Grenzwerten des Bundesimmissionschutzgesetzes festzuhalten. Bereits bei deren Verabschiedung 1996 wurde über mögliche gesundheitsschädigende Wirkungen nicht-ionisierender Strahlung kontrovers diskutiert. Die SPD-Fraktion im Bundestag hat diese Problematik wiederholt aufgegriffen und gefordert, dass die Regelung dem aktuellen wissenschaftlichen Stand, aber auch dem Vorsorgeprinzip Rechnung trägt.

Auf Einladung des Bundesumweltministeriums hat ein Bürgerforum Elektromog stattgefunden, in dem über die Risiken des Elektromogs diskutiert wurde. Auf dem Gebiet des „Elektromogs“ wird seit Jahren national

und international intensiv geforscht. Es wurden sowohl epidemiologische Untersuchungen, Untersuchungen am Menschen, Tierversuche und Untersuchungen an Zellen und Gewebe durchgeführt und interdisziplinär überprüft. Mit Mitteln aus drei Bundesministerien und der Mobilfunkbetreiber stehen zwischen 2002 und 2005 für verschiedene Forschungsrichtungen insgesamt 29 Mio. Euro zur Verfügung.

Anzustreben ist eine Lösung, die beiden Forderungen, sowohl der nach Bereitstellung und Nutzung des Mobilfunks, als auch der nach Minimierung der gesundheitlichen Risiken dieser Nutzung gerecht wird. Wir werden aufmerksam beobachten, ob es gelingt, die zentralen Aufgaben wie die Intensivierung der Forschung, Verbesserung von Transparenz und Information der Bevölkerung sowie die Umsetzung von Vorsorgemaßnahmen erfolgreich durchzuführen. Sollten die nunmehr eingeleiteten Forschungen gesicherte Kenntnisse einer Gesundheitsgefährdung ergeben oder die erwarteten Verbesserungen nicht eintreten, behalten wir uns in Absprache mit der Bundesregierung gesetzliche Regelungen vor.

Bündnis 90/Die Grünen

Angesichts der z.T. hochgradigen Verunsicherung in der Bevölkerung im Hinblick auf die gesundheitsschädigende Wirkung elektromagnetischer Strahlung nehmen wir als Partei das Thema sehr ernst. Wir haben uns in der Regierungskoalition für verschiedene Maßnahmen stark gemacht. Mobilfunk war Thema zahlreicher parlamentarischer Initiativen – von Anfragen bis hin zu Entschließungsanträgen und Anhörungen etwa im Umweltausschuss des Bundestags. Vorschnelle Urteile über Gefährdungen auf der einen Seite und Ignoranz gegenüber den Ängsten der Menschen auf der anderen Seite sind keine guten Ratgeber. Für uns ist in der Politik ein vorsorgeorientiertes Handeln notwendig, also bereits dann, wenn Anlass zu Besorgnis besteht. Politik muss sich mit allen Aspekten des Gesundheitsschutzes von Mobilfunkstrahlung beschäftigen – von der Höhe der Grenzwerte bis hin zur Auswahl der Standortorte.

Bisher war auch mangels eindeutiger wissenschaftlicher Beweise eine Verschärfung der Grenzwerte nicht durchsetzbar. Dennoch gibt es erkennbare Fortschritte: Wir haben den Aufbau des Mobilfunknetzes transparent gemacht, die Beteiligung der Bürger und die kommunalen Beteiligungsrechte bei der Standortwahl wesentlich verbessert. Wir erreichten im Dezember vergangenen Jahres eine Vereinbarung der Mobilfunkbetreiber mit der Bundesregierung. Sie beinhaltet regelmäßige Absprachen zwischen Kommunen und Mobilfunkbetreibern über Standortalternativen – insbesondere im Umkreis von sensiblen Standorten wie Kindergärten, Kliniken und Schulen. Dort sollen möglichst keine Sender mehr installiert werden. Die Betreiber sollen

außerdem die Bevölkerung über konkrete Vorhaben sofort informieren.

In der politischen Diskussion um die Notwendigkeit einer Grenzwertsenkung soll sich künftig niemand mehr auf fehlende, wissenschaftliche Erkenntnisse zurückziehen können. Deshalb haben wir die Forschungsmittel für die Auswirkung des Mobilfunks auf die Gesundheit mehr als verdoppelt. Bis 2005 haben wir dem Umweltministerium mehr als 8,5 Millionen Euro für die Wirkungsforschung zur Verfügung gestellt. Das Forschungsministerium verfügt im gleichen Zeitraum mehr als 7 Mio Euro für die Förderung emissionsmindernder Technologien. Hier gilt das Hauptaugenmerk der Strahlenbelastung durch das Handy-Endgerät selbst. Künftig sollen diese bereits auf der Verpackung Daten über ihre jeweilige Strahlungsintensität tragen. Darüber hinaus sollen weniger strahlende Handys mit dem Label „strahlungsarm“ versehen werden. Auch dieser Aspekt ist Inhalt der Vereinbarung zwischen Bundesregierung und Mobilfunkbetreibern. Auf diesem Weg können Sie als Verbraucherin oder Verbraucher strahlungsarme Geräte sofort beim Kauf und nicht erst durch Lesen der Bedienungsanleitung erkennen. Bisher sträuben sich Handy-Hersteller jedoch noch gegen die Einführung eines solchen Labels.

Quelle: www.gwup.org

Protest gegen Positivliste

(www.gwup.org). Der Bremerhavener Arzt Manfred Anlauf hat einen Aufruf ins Internet gestellt, mit dem er Kollegen zum Protest gegen die geplante Positivliste der Bundesregierung aufruft. Diese sieht vor, die Finanzierung alternativer Heilmethoden wie Homöopathie und anthroposophischer Medizin, für die bisher ein wissenschaftlicher Wirksamkeitsnachweis fehlt und - laut Anlauf - auch zukünftig nicht zu erwarten ist, über die gesetzlichen Krankenkassen festzuschreiben. Unter dem Titel „Initiative Konsequente Positivliste - Unterschriftenaktion zum Entwurf der Positivliste vom 15. November 2002“ bittet er Kollegen, mit Angabe des Namens und der beruflichen Fachrichtung, seine Initiative zu unterstützen. Der Bremerhavener weist darauf hin, dass er keinerlei Unterstützung der pharmazeutischen Industrie erhält. Auch hätte er keine Einwände gegen eine Erstattung nichtwissenschaftlicher Methoden durch kostendeckende Zusatzversicherungen. Er kritisiert jedoch das Zustandekommen des bisherigen Listenentwurfs. Danach haben von den neun Mitgliedern der zuständigen Kommission die Vertreter der besonderen Therapierichtungen eine Sperrminorität erhalten. Eine Finanzierung von Alternativmethoden durch die Krankenkassen steht für ihn in krassstem Gegensatz zu den strengen Regeln, die bei der Aufnahme von schulmedizinischen Arzneimitteln in den Leistungskatalog beachtet werden müssen. Bis zum 30.03.03 hatten 3069 Mediziner den Aufruf unterstützt.

INITIATIVE KONSEQUENTE POSITIVLISTE
www.konsequente-positivliste.de

Weiterführende Informationen:

Die Positivliste - Artikel von Prof. Dr. E. Erdmann
www.medizin.uni-koeln.de/kliniken/innere3/Publikationen/Positivliste/positivliste.html
(siehe auch Seite 14)

Urteil: Freistaat darf Buch über Scientology verbreiten

München (ddp-bay). Der Freistaat Bayern darf auch weiterhin ein aktuelles wissenschaftliches Gutachten über die Scientology-Organisation verbreiten. Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof lehnte einen entsprechenden Eilantrag der Scientology-Sekte gegen die Publikation mit dem Titel „Gesundheitliche und rechtliche Risiken bei Scientology“ am 17. Februar 2003 ab, wie der Gerichtshof in München mitteilte. In der Begründung des Gerichts hieß es, dass „beachtliche Gründe“ dafür sprächen, dass das Buch als Teil eigenständiger wissenschaftlicher Tätigkeit der Autoren und damit nicht als staatliche Information anzusehen sei. Außerdem habe der Freistaat keinen Einfluss mehr auf die Verbreitung des Buches.

Eilantrag hinsichtlich Kurzfassung des Buchs jedoch erfolgreich

Mit derselben Eilentscheidung wurde dem Freistaat allerdings untersagt, eine Kurzfassung des Buchs mit der darin enthaltenen Äußerung weiterzuverbreiten, bestimmte Aussagen von Scientology würden teilweise eine Strafbarkeit wegen Volksverhetzung begründen. Die - in der Langfassung wesentlich zurückhaltendere - Äußerung zur Strafbarkeit wegen Volksverhetzung überschreitet nach Ansicht des Gerichts „den durch das Sachlichkeitsgebot gesteckten Rahmen für staatliche Informationstätigkeit“. Diese „apodiktische Äußerung“ sei in der Kurzfassung ohne Relativierung oder Einschränkung weitergegeben worden.

Bevor der Fall vor dem Verwaltungsgerichtshof gelandet war, hatte Scientology bereits vor dem Verwaltungsgericht München vergeblich versucht, die Verbreitung des Buches zu stoppen.

Innenstaatssekretär Hermann Regensburger (CSU) reagierte auf das Urteil mit den Worten: „Die wegweisenden Ergebnisse des Gutachtens hatten damit erneut vor Gericht Bestand, auch wenn sie Scientology ein Dorn im Auge sind.“ (Az. 5 CE 02.3212)

Setzt auf Aufklärung:

Dokumentation „Zwischen Psychiatrie und Scientology“

Die Lichtblick-Dokumentation «Zwischen Psychiatrie und Scientology» soll verdeutlichen, dass die Scientology-Organisation «Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte e.V.» (KVPM) die mit Abstand aggressivste Psychiatrie-Kritiker-Gruppierung ist. Sie versucht mit ihren Parolen wie „Psychiatrie tötet“ und „Psychiatrie - ein globaler Fehlschlag“ die Psychiatrie in der Öffentlichkeit schlecht zu machen. Trotz allen guten Willens im „Dialog“ die Psychiatrie im Sinne der Betroffenen weiter zu verbessern und wirkliche Alternativen zu entwickeln, haben es Psychiatrie und Selbsthilfe bislang versäumt, sich ernsthaft mit den Verleumdungen der Scientology-Organisation auseinanderzusetzen. Selbst die sozial-psychiatrische Literatur nimmt davon kaum Notiz.

www.lichtblick-newsletter.de

Landesverband M-V der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. Tel./Fax: 0081 - 72 20 25

3.4. Pressestimmen zum Russell-Tribunal
Satz Kulturzeit, 02.07.2001
Verrückt - entrückt
Das Russell-Tribunal zwischen Psychiatrie und Scientology

Am Abrund des Nicht-Fassbaren, des Irrationalen zu existieren, ist ein dauerhaftes menschliches Phänomen. Die Weltgesundheitsorganisation schätzt, dass weltweit 800 Millionen Menschen unter psychischen Krankheiten leiden. Viele von ihnen sollen in der Psychiatrie im besten Falle aufgefängt werden. Das Machtgefälle zwischen Arzt und Patient ist in diesem System nahezu total. Zu den dunkelsten Kapiteln deutscher Geschichte gehört auch der Missbrauch dieser Macht.

3.5. KVPM-Protestmarsch und Russell Tribunal
Presseinformation aus www.balance-online.de
„Internationale Protestaktionen gegen die destruktiven Ideologien der Psychiatrie in Berlin“
Anlässlich des VII. Weltkongresses der Biologischen Psychiatrie protestieren zahlreiche Patienten- und Menschenrechtsgruppen gegen psychiatrische Zwangsbehandlung und andere destruktiven Praktiken der Psychiatrie. Der Landesverband

Klageabweisende Urteile in Sachen Lichtblick-Dokumentation rechtskräftig

(naps). Das Amtsgericht Rostock hat drei Klagen zur Erstattung von Anwaltskosten hinsichtlich der vom Landesverband M-V der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. (LApK M-V e.V.) herausgegebenen Internet-Dokumentation „Zwischen Psychiatrie und Scientology“ abgewiesen. Die Kläger (René Talbot u.a.) wollten nicht im Zusammenhang mit Scientology genannt werden. In den nahezu gleichlautenden Urteilen stellt das Gericht klar: „Soweit der Kläger im Rahmen seiner eigenen Gestaltungsfreiheit an Großereignissen teilnimmt, die auch von Organisationen unterstützt werden, mit denen er nicht in Verbindung gebracht werden möchte, ergibt sich daraus kein Anspruch gegenüber den Beklagten (also LApK M-V e.V., Schob, Hartig), ausdrücklich namentlich ausgegrenzt zu werden.“ Fazit: Wer zusammen mit einer Scientology-Nahen Person in der Öffentlichkeit agiert, der muss sich auch kritische Berichterstattung gefallen lassen.

Dem langwierigen Rechtsstreit vorausgegangen waren Gegendarstellungen sowie strafbewehrte Unterlassungsverfügungen. Die Kläger bezifferten den Streitwert auf je 50 000 DM, was zusammen 150 000 DM ergibt. Dazu stellte das Gericht fest: „das Honorar sei mangels Unterzeichnung der Kostennote nicht fällig und der hierfür zugrundegelegte Streitwert überhöht“.

Die Gegendarstellungen sowie eine Klarstellung veröffentlichten der Landesverband M-V der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. (LApK) und der Autor Roland Hartig aus Gründen der Fairness in ihrer Website, jedoch „ohne Anerkennung einer Rechtspflicht“. Daraufhin klagten René Talbot (Deutschland), Hagai Aviel (Israel) und Pat Deegan (USA) um die Kosten erstattet zu bekommen. Die Kläger haben keine Berufung beim Amtsgericht Rostock eingelegt. Die Urteile sind somit rechtskräftig geworden.

AZ 53 C 70/02, AZ 53 C 71/02, AZ 53 C 72/02

Personalien

Professor Schmidt-Degenhard wird Chefarzt in Düsseldorf



Professor Dr. med. habil. Michael Schmidt-Degenhard übernimmt nach mehr als 5 Jahren Tätigkeit als Ärztlicher Direktor der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik in Schwerin zum 1. April 2003 die Chefarztposition an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Kaiserswerther Diakonie in Düsseldorf.

Der Spezialist für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie, der bis 1997 an den Unikliniken Göttingen und Heidelberg tätig war, kann auch auf eine erfolgreiche Bilanz in Schwerin verweisen. So bekennt sich die Fleming-Klinik im Medizinischen Zentrum der Landeshauptstadt zum sozialpsychiatrischen Prinzip der Gemeindeförderung. Hervorzuheben ist dabei die engmaschige Zusammenarbeit mit den komplementären Diensten und Institutionen, wie Tages- und Begegnungsstätten, Wohnheime, sozialpsychiatrische Dienste sowie den niedergelassenen Allgemein- und Fachärzten. Zudem legt die Klinik, wie Schmidt-Degenhard gegenüber Lichtblick betont, „besonderen Wert auf die Zusammenarbeit mit den Angehörigen und Familien unserer Patienten, wobei je nach der

individuellen Krankheitsproblematik psychoedukative oder auch familientherapeutische Ansätze realisiert werden“.

Ein Schankerl: Die von ihm konzipierten Weiterbildungsangebote stießen landesweit auf großes Interesse, nicht nur bei Ärzten, Psychologen und Therapeuten, sondern auch bei Mitgliedern von Selbsthilfverbänden der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen. Kein Tabu: Die Klinik begann unter seiner Leitung das dunkle Kapitel der „Heil- und Pflegeanstalten Sachsenberg-Lewenberg“ in der Nazi-Diktatur aufzuarbeiten.

Für Professor Schmidt-Degenhard, den 15. Nachfolger von Gründungsdirektor Fleming (1799 - 1880), war die Arbeit in der Klinik etwas Besonderes. „Schließlich steht hier die Wiege der humanitären Psychiatrie. Außerdem sind hier alle Fachbereiche der modernen Nervenheilkunde vertreten. Und die Klinik ist eine der schönsten in ganz Deutschland“, so Schmidt-Degenhard. „Am meisten vermisse ich die mir inzwischen vertraut gewordenen Patienten und Mitarbeiter. Denn gemeinsam ist uns eine Menge gelungen, worauf wir wirklich stolz sein können.“

Wissenschaftlich erforschte Schmidt-Degenhard u.a. Depressionen, wahnhaftige Störungen sowie den Einfluss von Extremsituationen auf das menschliche Bewusstsein.

Am 26. März 2003 wurde Professor Dr. med. habil. Michael Schmidt-Degenhard anlässlich des Symposiums „Verstehen und Verständigung“ im Festsaal der Carl-Friedrich-Flemming-Klinik in Schwerin verabschiedet.

(Zitat aus seinem Vortrag auf Seite 2)

Danke und mit besten Wünschen:

Bärbel Helmert

Wolfgang Mundt

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener
Meckleburg-Vorpommern e.V.

Ulrike Schob

Roland Hartig

Landesverband M-V der Angehörigen
und Freunde psychisch Kranker e.V.

Ihre Spende hilft

SPENDENKONTO

12 00 00 1601

Sparkasse Mecklenburg-Nordwest

BLZ 140 51 000

Verwendungszweck: „Lichtblick“

Der Lichtblick und der Lichtblick-Newsletter kosten Geld. Kosten fallen an für Druck, Provider, Telefon, Hard- und Software, für Agenturmeldungen und Autoren. Einiges läßt sich mit öffentlichen Mitteln finanzieren. Aber nicht alles. Engpässe versuchen wir mit Spenden und Eigenleistungen auszugleichen. Dennoch brauchen wir Planungssicherheit. Bitte schicken Sie Ihre Spende an:

Empfänger: Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. - Sie können die Abkürzung „LApK MV e.V.“ verwenden.

Eine Spendenquittung können wir Ihnen nur schicken, wenn wir Ihre Postanschrift haben. Bitte schicken Sie diese an:

Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V., Henrik-Ibsen-Str. 20, 18106 Rostock
Fax/Tel. 0381-72 20 25, E-Mail: vorstand@lichtblick-newsletter.de

Hinweis: Einige Banken bieten bei Online-Banking eine spezielle Rubrik für Spendenüberweisungen mit Absenderadresse an.

Impressum lichtblick

Herausgeber: Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. (LApK MV e.V.)

Anschrift: Redaktion Lichtblick im LApK e.V., Henrik-Ibsen-Straße 20
18106 Rostock-Evershagen, Telefon/Fax: 03 81 - 72 20 25.

Verantwortlicher Redakteur: Roland Hartig, rh
E-Mail: roland.hartig@lichtblick-newsletter.de

Mitarbeit: Ulrike Schob (LApK M-V), us, ulrike.schob@lichtblick-newsletter.de
Marianne Kestler, mk, marianne.kestler@rhein-main.net
Thomas Greve, webmaster@lichtblick-newsletter.de
Wolfgang Mundt (Landesverband Psychiatrie-Erfahrener M-V e.V.)

E-Mail: redaktion@lichtblick-newsletter.de

Internet: www.lichtblick-newsletter.de

Auflage: 3000 Exemplare

Erscheinungsweise: in der Regel jährlich einmal mit ca. 80 Seiten

Format: Print und eBook (PDF)
E-Mail: redaktion@lichtblick-newsletter.de • www.lichtblick-newsletter.de/lichtblbe.html

Die Printausgabe wird unterstützt durch das Sozialministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern.

Die Redaktion freut sich über die Einsendung von Manuskripten und Leserbriefen, behält sich Kürzungen aber vor. Nachdruck und Kopie oder Wiedergabe bzw. Veröffentlichung durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendung, Internet, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion. Die mit Namen gekennzeichneten Beiträge geben Auffassungen der Autoren wieder, nicht unbedingt die Meinung der Redaktion. Alle Angaben erfolgen nach bestem Wissen, jedoch ohne Gewähr.

Soziotherapie bei psychischen Erkrankungen

Erstmals hat der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Soziotherapie-Richtlinien beschlossen. Sie regeln Durchführung, Indikation, Leistungsinhalt und Umfang der Soziotherapie sowie die Genehmigung und die Zusammenarbeit von Ärzten und anderen Leistungserbringern. Den Richtlinien zufolge kann eine Soziotherapie verordnet werden, wenn sich dadurch eine Krankenhausbehandlung vermeiden oder verkürzen lässt. Verordnungsberechtigt sind Nervenärzte und Psychiater.

Andere Vertragsärzte können bis zu drei Therapieeinheiten verordnen, um einen Patienten zu motivieren, eine Überweisung zu einem Nervenarzt oder Psychiater wahrzunehmen. Eine soziotherapeutische Behandlung muss durch die Krankenkasse genehmigt werden. Die Kassen definieren auch die Qualifikation der Soziotherapeuten. Anspruch auf Soziotherapie haben Patienten, die wegen schwerer psychischer Erkrankungen nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbstständig in Anspruch zu nehmen. Die Therapie soll ihnen helfen, psychosoziale Defizite abzubauen, und so eine selbstständige Leistungsanspruchnahme ermöglichen. Die Regelungen sind seit 1. Januar 2002 in Kraft.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt 98, Heft 37 vom 14.09.01, Seite A-2305

Ausland

Atypische Neuroleptika

Das britische National Institute for Clinical Excellence (NICE) genehmigte nach einer umfassenden Wirksamkeits- und Kostenprüfung jetzt den Einsatz atypischer Neuroleptika zur Behandlung von Schizophrenie. Damit gilt seit Sommer 2002 eine neue Therapierichtlinie innerhalb des britischen Gesundheitsdienstes. Diese empfiehlt den Einsatz moderner Antipsychotika u.a. bei neu diagnostizierter Schizophrenie, zur Behandlung akuter schizophrener Episoden und bei Patienten, die unter den typischen Neuroleptika schwere Nebenwirkungen erleiden oder oft rückfällig werden.

Zum Thema Kosten erläuterte das NICE, dass atypische Neuroleptika zwar pro Dosis teurer seien als herkömmliche Neuroleptika. Doch die zu erwartenden Kosteneinsparungen im stationären Bereich durch Abnahme der Therapieabbrüche und Rückfälle können die entstehenden höheren direkten Medikamentenkosten (die nur einen Bruchteil der Gesamtkosten ausmachen) mehr als kompensieren. In Deutschland wird der größte Teil der Patienten mit Schizophrenie immer noch mit den alten Neuroleptika behandelt, trotz schwerer Nebenwirkungen.

Seite 12

Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen

Unter dem Begriff der Psychoedukation werden systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, die dazu geeignet sind, Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, das Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen. Die Wurzeln der Psychoedukation liegen in der Verhaltenstherapie, wobei aktuelle Konzepte auch gesprächspsychotherapeutische Elemente in unterschiedlicher Gewichtung enthalten.

Im Rahmen einer Psychotherapie bezeichnet Psychoedukation denjenigen Bestandteil der Behandlung, bei dem die aktive Informationsvermittlung, der Austausch von Informationen unter den Betroffenen und die Behandlung allgemeiner Krankheitsaspekte im Vordergrund stehen.

Psychoedukative Konzepte sind bisher im Bereich der Psychiatrie vor allem zur Behandlung der Schizophrenie und der schizoaffektiven Störungen erarbeitet und umgesetzt worden. Die Entwicklung und Umsetzung entsprechender Verfahren bei anderen psychischen Störungen ist wünschenswert.

„Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen“, Bäuml, Pitschel-Walz, **dazu auch Seite 26**

Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung

Verbreitung von ADS/ADHS: Von ADS/ADHS sind 3 bis 7 Prozent der Kinder im Schulalter betroffen.¹

Leitsymptome: Die Erkrankung äußert sich vor allem darin, dass die Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne, der Aktivitätsgrad, die Ablenkbarkeit und Impulsivität der Kinder nicht ihrer Altersgruppe entsprechen.² Die Diagnosestellung erfolgt nach DSM-IV oder ICD-10. Kennzeichnend ist nach dem DSM-IV vor allem eine ausgeprägte Unaufmerksamkeit, die mit und ohne Hyperaktivität bzw. Impulsivität auftreten kann.³ Nach dem ICD-10 sind die zusammenhängenden Leitsymptome: Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität (mangelnde Impulskontrolle).⁴

Prävalenz im Erwachsenenalter: Expertenschätzungen zufolge leiden 60 Prozent der erkrankten Kinder noch im Erwachsenenalter an dieser Störung.⁵

Folgen unbehandelter ADS/ADHS: Eine unbehandelte ADS/ADHS kann sich negativ auf das gesamte Leben auswirken. Patienten mit ADHS haben oft größere Schwierigkeiten, eine „normale“ Lebensperspektive zu entwickeln als Gesunde. Unter anderem werden schlechtere Schulabschlüsse erzielt, es bestehen häufiger Probleme am Arbeitsplatz und es werden eine höhere Kriminalitätsrate und häufigerer Drogenmissbrauch berichtet.⁶

(1) American Academy of Paediatrics. Clinical Practice Guidelines: Diagnosis and Evaluation of the Child with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Paediatrics. 2000; Vol. 105; (2) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.; (3) American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.; (4) Döpfner, M. et al. Hyperkinetische Störungen. Göttingen 200, S. 2-3.; (5) American Psychiatric Association: DSM-IV-TR.2000. 85-93. Schweitzer JB, et al. Attention-Deficit-Hyperactivity Disorder. Med Clin. of North Am. 2001; 85(3):757-777.; (6) Swensen et al. Increased risk of accidents and injuries for patients with ADHD. Posterpräsentation beim APA-Congress, Philadelphia 2002.

S. 60 - 62