

SELBSTBESTIMMUNG IN DER OFFENSIVE

Frauenbewegung Selbsthilfe Patientenrechte

Herausgegeben von
Birgit Kerstan und Helga Wilde



Verlagsgesellschaft Gesundheit mbH
Berlin 1981

Das Seelenheil des Patienten gebietet Schweigen
Peter Lehmann, Berlin

Berlin (taz). Ein junger Mann flippt aus, landet für sechs Monate in der Psychiatrie, wird mit starken Psychopharmaka „behandelt“ und mit Unterwassermassage und Korbblechen „therapiert“ – nichts Außergewöhnliches. Aber dann fällt er aus der Reihe: mit Hilfe von Freunden berappelt er sich, verlässt die Klinik und beschließt nach einiger Zeit, seine Krankheit und seine Klinikfahrungen zum Gegenstand seiner Doktorarbeit zu machen. Die Weißkittel geraten ins Rotieren: ein ehemaliger Psychiatriepatient, ein unselbständiges Opfer also, als Forscher und Kritiker der Ärzte, der Alleswissen, der überlegenen Therapeuten? Das ist zuviel! Sie verweigern die Einsichtnahme in die Krankenakte. Begründung: die Wahrheit über seine Krankheit und die Behandlungsmethoden sind für einen Psychiatriepatienten eine „psychische Gefahr“ – egal wie lange der Klinikaufenthalt her ist.

Die Vorgeschichte: Im April 1977 wurde der damals 26jährige Peter Lehmann in das Psychiatrische Landesklinikum Winnenden in Baden-Württemberg eingeliefert. Diagnose: Schizophrenie, endogene Psychose, paranoides-halluzinatorisches Syndrom. Im Krankenhaus genießt er die 08/15-Therapie – nämlich so gut wie keine. Er wird mit Medikamenten vollgestopft, trotzt nach einiger Zeit nur noch über die Flure und bekommt hin und wieder ein aufmunterndes „Kopf hoch“ zu hören. Als sich Lähmungserscheinungen einstellen, wird er mit Hilfe von Freunden auf die offene Station der Berliner „Nußbaumklinik“ verlegt. Dort bekommt er weniger Medikamente und kann nach weiteren drei Monaten die Klinik verlassen.

Zwei Jahre später verlangt Peter L. von beiden Kliniken die Einsicht in seine Krankenakte. Er hat sich entschieden, seine Geschichte als Fallbeispiel für seine Doktorarbeit über paranoide Psychosen zu nehmen. Der behandelnde Arzt des Landesklinikums in Winnenden sagt Peter L. zunächst auch mündlich und schriftlich zu, daß er in seinem Beisein seine Krankenakte einsehen könne, doch dann wird er anscheinend von oben zurückgepfiffen. Die Angelegenheit geht ans Regierungspräsidium Stuttgart, das dem Landesklinikum empfiehlt, die Einsichtnahme zu verweigern. Offizielle Begründung: „Aus ärztlicher Sicht ... ist zu sagen, daß es für Ihren Mandanten trotz inzwischen wohl erreichter Stabilisierung eine schwere Verunsicherung und Belastung seines psychischen Zustandes bedeuten kann, wenn er mit der ausführlichen fachärztlichen Darstellung des damaligen Krankheitsbildes in Krankengeschichte und Arztbericht konfrontiert wäre.“ Man schlägt dem ehemaligen Patienten stattdessen vor, man könne ihm ja auch alles erzählen, bloß reinsehen in die Krankenakte soll er nicht: „Die Einsichtnahme in das Original

an Ort und Stelle kommt nach wohlerwogener ärztlicher Auffassung aus eigenem Interesse des Klägers nicht in Betracht“.

Aber wie die meisten Psychiatriepatienten kennt Peter L. ja „sein eigenes Interesse“ nicht. Er ist „uneinsichtig“ und strengt eine Klage vor dem Verwaltungsgericht an. Er beruft sich dabei in erster Linie auf ein Urteil des Bundesgerichtshofs vom 27. 6. 78, das eine Verpflichtung des Arztes zu angemessener Dokumentation der Krankengeschichte und eine außerprozessuale Rechenschaftspflicht des Arztes bejaht. Das Verwaltungsgericht lehnt in einer Art Vorentscheidung Peters Forderung ab. Es weist das Armenrechtsgesuch mit der Begründung zurück, die Klage habe „keine zureichende Aussicht auf Erfolg“. Das Landeskrankenhaus habe zu Recht die Einsichtnahme in die Akten verweigert. Zwar gäbe es eine ärztliche Auskunftsverpflichtung, aber nicht für Psychiatriepatienten. Das Verwaltungsgericht Stuttgart am 7. Mai 1980: „Die Rechenschaftspflicht des Arztes findet – jedenfalls gegenüber dem Patienten selbst – dort ihre Grenze, wo die therapeutische ärztliche Pflicht wegen der Gefahr einer gesundheitlichen, insbesondere psychischen Schädigung die Zurückhaltung von Informationen gebietet. Die Kammer hat keine Zweifel, daß eine solche Gefahr gerade im Bereich der Psychiatrie grundsätzlich nicht zu erkennen ist.“ Inzwischen haben verschiedene Institutionen (das Regierungspräsidium Stuttgart und das Verwaltungsgericht Stuttgart) die Krankenakte als „verschlossene Arztsache“ eingesehen, bloß der Betroffene selber nicht. Wo kommen wir denn auch hin, wenn ausgerechnet Psychiatriepatienten an die Ursachen ihrer Krankheit heranwollen! Das könnte ja das Ende der alten Rollenverteilung bedeuten! Nicht umsonst hat man schließlich was zu verbergen. Beweist nicht gerade die krankhafte Beharrlichkeit, mit der Peter L. die Klage verfolgt, seine psychische Labilität?

Peter L. will den Prozeß exemplarisch zu Ende führen, auch nachdem sein Armenrechtsgesuch abgelehnt wurde. Gerade für Psychiatriepatienten sei es wichtig, sich mit ihrer Krankengeschichte und den „Behandlungsmethoden“ auseinanderzusetzen. Auf dem Gesundheitstag haben sich bei einer Psychiatrieveranstaltung spontan 500 Leute mit der Forderung nach Offenlegung sämtlicher Krankenunterlagen für Psychiatriepatienten solidarisiert. Es wäre wichtig, wenn auch weitere Einzelpersonen, Organisationen im Kranken- und Psychiatriebereich und andere Gruppen diese Forderung durch Unterschriften und Erklärungen oder Unterstützung bei dem Prozeß mittragen würden.

die tageszeitung (taz), Berlin, 19. 6. 80

Leserbrief

Ein Plädoyer für meine Krankenakteinsichtnahme bedeutet, die Forderung nach Einsichtnahme für alle Betroffenen aufzustellen. Und dabei käme ein weit größerer Konflikt zum Ausbruch als in der Taz angesprochen: nicht nur das Rollenverhalten der Ärzte (meist Männer, aber nicht

nur) soll geändert werden, auch die Unsinnigkeit der in fast allen Psychiatrien praktizierten chemischen, also auf organisch-körperlicher Ebene wirkenden ‚medikamentösen‘ Therapie soll ins Blickfeld der Kritik gestellt werden. Die Vorstellung, über die Krankenakte an die Ursachen der Krankheit herankommen zu können, wie von der Taz als Möglichkeit dargestellt, ist eine idealistische, aber leider falsche Sichtweise. Ich zitiere mich selber aus einem Artikel im Sozialmagazin (Juni 80): „In beiden Kliniken, in denen ich behandelt wurde, wird vorwiegend ‚medikamentöse‘ Therapie betrieben. Speziell Helmchen, Direktor der psychiatrischen Klinik der FU Berlin ist ein großer Verfechter der Chemobehandlung. Welch Armutszeugnis müßte er sich ausstellen lassen, würde jetzt publik, daß in einer Akte über einen psychisch Kranken außer einigen Tabellen über die Höhe verschiedener Psychopharmakadosen, Urin-, Blut-, Leberwerten, EEGs usw. nichts stehen würde ... Prof. Hansfried Helmchen plädiert in seinem Buch „Psychiatrische Therapie-Forschung“ (Hg. Helmchen/Müller-Oerlinghausen, Springer Verlag Bln/Hbg/New Y. 1978) offen für Chemoforschung am Patienten, natürlich hinter dessen Rücken. Unter Hinweis auf ‚unsere Leistungsgesellschaft‘ fragt er, ob „nicht jede mögliche chemische Beeinflussung psychischer Funktionen auf ihre eventuell soziale Brauchbarkeit hin untersucht werden“ (S. 17) müsse. So forscht er z.B. nach Psychopharmaka gegen „Erschöpfungszustände bei überarbeiteten Managern oder berufstätigen Müttern, „Schulmüdigkeit“, Konzentrationsstörungen, aggressive Zustände bei Strafgefangenen, schizoide oder zyklothyme Persönlichkeitsstrukturen, Empfindlichkeit gegen Geräusche ...“ (S. 16) Spätestens jetzt wißt ihr, weshalb ich, ehemaliger Patient eben dieses Helmchen, nicht in meine Akte gucken soll.

Peter, Berlin
die tageszeitung (taz), Berlin, 25. 6. 80

Dagegen die Weisheit der herrschenden Meinung ...

„Pflicht des Arztes ist es, Dokumente über seine ärztlichen Bemühungen anzufertigen. Er tut das im allgemeinen auch deshalb, weil er sich nicht auf sein Gedächtnis hinsichtlich Anamnese, Diagnose und therapeutischer Maßnahmen verlassen kann. Immer wieder taucht jedoch die Frage auf, ob diese Unterlagen dem Patienten zugänglich gemacht werden sollen, nicht zuletzt, weil der Patient heute als aufgeklärt und einsichtig gilt. Diese Auffassung vom Recht des Patienten auf diese Unterlagen ist auf dem Berliner Gesundheitstag, der Gegenveranstaltung zum Deutschen Ärztetag, auch wieder vertreten worden. Dort hat auch Hackethal gesprochen, der sich schon häufig darüber lustig gemacht hat, daß der Patient, wenn ihn sein Arzt zu einem Kollegen oder ins Krankenhaus schickt, seine Papiere im verschlossenen Umschlag brav hin und zu seinem Doktor zurückbringt. Würde es ihm helfen, wenn er sie kennte? Vielleicht würde er sie gar nicht lesen können. In einer großen Klinik bei-

spielsweise hat sich die Handschrift eines Drittels der Ärzte als völlig oder weitgehend unleserlich erwiesen. Das kann sich freilich auch nachteilig für den Patienten auswirken, falls es zu Fehlinterpretationen kommen sollte. (Elektronisch gespeicherte Daten als Ersatz können allerdings ebenfalls ihre Tücken haben.) Jedenfalls kann man einem Stuttgarter Verwaltungsgericht, das einen Antrag auf Aushändigung von Patientenunterlagen mit der Begründung abgelehnt hat, eine Konfrontation mit dem Arztbericht könne zu einer schweren Belastung des psychischen Zustandes des Patienten führen, Weisheit bescheinigen.“

Stuttgarter Zeitung, 3. 6. 80

Resolution

Die Anwesenden der Veranstaltung „Konkrete Schwierigkeiten bei der Auflösung von Großkliniken“ (Franco Basaglia u. Mitarbeiter) beim Gesundheitstag 1980 in Berlin verabschieden hiermit durch ihre Zustimmung folgende Resolution:

Für uneingeschränkte Einsichtnahme in Krankenakten auch für die Patienten der Psychiatrie!

Der 1977 für fünf Monate hospitalisierte Peter Lehmann klagt derzeit gegen zwei Psychiatrische Kliniken auf Einsichtnahme in seine Krankenakte. Peter Lehmann wurde – wie fast alle Patienten in psychiatrischen Großkliniken – nach einer psychischen Störung mit Psychopharmaka ruhiggestellt. Damit wurde ihm – wie fast allen Patienten – eine angemessene soziale und psychologische Therapie verweigert. Seit 1978 versucht er, seine Krankenakten einzusehen, seit 1979 auf dem Klwegweg.

Mit der Begründung, „die Rechenschaftspflicht des Arztes finde – jedenfalls gegenüber den Patienten selbst – dort ihre Grenze, wo die therapeutische ärztliche Pflicht wegen der Gefahr einer gesundheitlichen, insbesondere psychischen Schädigung die Zurückhaltung von Information gebiete“, hat das Verwaltungsgericht Stuttgart am 14. 5. 1980 selbst den Armenrechtsantrag abgewiesen. Die Klage hätte von vornherein keinen Erfolg, weil das Gericht „keinen Zweifel habe, daß eine solche Gefahr gerade im Bereich der Psychiatrie grundsätzlich nicht zu erkennen sei.“

Nach Einschätzung des ehemaligen Patienten der Psychiatrie, Peter Lehmann, der für sich selbst und für andere Betroffene diese Musterklage führt, bedeutet diese Vorentscheidung den Weg zu einer Zementierung der skandalösen Diskriminierung der Patienten der Psychiatrie.

Diesen wird als Krankenversicherung Zahlende nicht nur das Recht auf umfassende Therapie und Aufklärung über ihre Behandlung abgesprochen, sondern sie werden darüberhinaus durch das Vorurteil erblicher Anlagen für psychische Krankheiten lebenslang entmündigt! Dies bedeutet auch, daß hinter dem Rücken der Patienten zwar alle möglichen Institutionen die Krankenakte einzusehen können, nur nicht die eigentlich Betroffenen selbst.

Eine – wenn auch gerichtlich erwirkte – Einsichtnahme in Krankenakten der

Patienten der Psychiatrie bedeutet den ersten Schritt zur Kontrolle der Krankenversorgung durch die Patienten selbst, der Weg zur Brechung der Macht der herrschenden menschenfeindlichen Psychiatrie.

Wir schließen uns deshalb folgenden Forderungen an:

- Sofortige Gewährung der Krankenakteneinsicht für den ehemaligen Patienten der Psychiatrie, Peter Lehmann! Darüberhinaus:
- Für uneingeschränkte Krankenakteneinsichtnahme durch die Patienten während der Behandlungszeit, verbunden mit den den Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen angemessenen Klärungsgesprächen!
- Komplette Aushändigung aller Krankenunterlagen nach Entlassung aus psychiatrischen Kliniken!
- Keine Weitergabe von Krankenakten ohne Wissen und gegen den Willen der Patienten und Patientinnen!

Presseerklärung

Im Rahmen der Gesundheitstage 1980 in Berlin hat sich anlässlich eines Berichtes des schweizerischen Patientenselbsthilfevereins „Patientenstelle Zürich“ eine spontane Arbeitsgruppe zur Unterstützung der Forderung nach uneingeschränkter Einsichtnahme in Krankenakten auch für Patienten/innen der Psychiatrie gebildet.

Mit Resolution, Stellwand, Aufruf zur publizistischen und finanziellen sowie moralischen Unterstützung, Unterschriftenliste und Weitertragen der Forderungen in die eigenen Arbeitsbereiche zeigt die Arbeitsgruppe einen Weg aus der patientenfeindlichen Situation der psychiatrischen Gesundheitsversorgung: die Selbstorganisation.

Im Falle der bisherigen Verweigerung der Einsichtnahme in die Krankenakte für den Betroffenen und heutigen Sozialpädagogen Peter Lehmann äußern wir den Verdacht, daß die Verweigerung der Einsichtnahme in Zusammenhang steht mit seiner geplanten Dissertation und Veröffentlichung der in der Psychiatrie gemachten eigenen katastrophalen Erfahrungen als Patient.

So wurde auch von einem Arzt der psychiatrischen Klinik der FU, Dr. Pietzcker, Nußbaumallee, die Verweigerung damit begründet, daß ein *Nach-aussen-Dringen von Einzelheiten in der Psychiatrie grundsätzlich verhindert werden müsse*. Da der Direktor dieser Klinik in seinen theoretischen Schriften auch die Forderung nach pharmazeutischer Forschung am Patienten, auch ohne dessen Wissen und Einwilligung, fordert, ist auch der *Verdacht nicht auszuschließen*, daß an der genannten Klinik – mit ihrem Forschungsauftrag als Universitätsklinik – wie in anderen psychiatrischen Kliniken in der Bundesrepublik Deutschland und Westberlin *Patienten/innen als Versuchskaninchen benutzt werden*.

Daß bei der Verweigerung der Krankenakteneinsichtnahme für Patienten/innen, auch im Fall Peter Lehmann, immer auf dem Argument herumgeritten wird, eine Einsichtnahme könne die Patienten zu sehr belasten, zeigt sowohl das schlechte Gewissen der Ärzte als auch die Notwendigkeit, eine menschliche

Kommunikation in der medizinischen Versorgung herzustellen. Gerade im Fall Peter Lehmann wird deutlich, daß es sich bei solch einer Argumentation nur um ein vorgeschoenes Argument handelt: Er besitzt eine schriftliche Aussage gerade des ehemals behandelnden Psychiaters, daß dieser ihm Akteneinsicht gewähren wolle.

Klinikverwaltungen, Gesundheitsministerien und Justizorgane sind nicht in der Lage, sich an den Bedürfnissen der Patienten/innen zu orientieren. Im Fall Peter Lehmanns zeigt sich dies daran, daß jene von seiner persönlichen konkreten Situation – sowohl gesundheitliche Stabilität als auch die Notwendigkeit der Einsichtnahme zu Weiterbildungs- und Forschungszwecken – nicht einmal Kenntnis nehmen wollen, um keinen Präzedenzfall zu schaffen.

Wer die menschenfeindlichen Zustände in der Psychiatrie kennt, wird die Bedeutung dieser Auseinandersetzung ermessen können.

Wir bitten die Medien um Berichterstattung.

Für weitergehende Auskünfte stehen Ihnen der Gesundheitsladen, Gneisenaustraße 2 (im Mehringhof), 1 Berlin 61, Tel 693 2090 und der unmittelbar Betroffene, Peter Lehmann, Emdenerstr. 33, 1 Berlin 21, Tel.: 395 73 49 gerne zur Verfügung.

Brief der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP)

Juni 1980

Betrifft: Ihr Prozeß zur Durchsetzung des Rechtes auf Einsicht in Ihre Krankenakte

Sehr geehrter Herr Lehmann!

Aus der „*tageszeitung*“ vom 19. 6. 1980 haben wir erfahren, daß das Baden-Württembergische Landeskrankenhaus Winnenden Ihnen die Einsicht in die Krankenakte, die dort über Sie angelegt wurde, verwehrt. Wir sind der Ansicht, daß die Personen und Institutionen, die Ihnen dieses Recht nicht zubilligen wollen, das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 27. 6. 1978 in einer Art und Weise fehlinterpretieren, die der rechtlichen Gleichstellung körperlich Kranke und psychisch Kranke zuwiderläuft. Wir unterstützen Ihren Kampf. Die über 3000 in der DGSP zusammengeschlossenen Vertreter aller in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen sind der Ansicht, daß psychisch Kranke wie mündige Bürger behandelt werden müssen und nicht wie Bürger zweiter Klasse. Wenn die Ärzte, die Sie bislang behandelt haben, über Ihren Zustand quasi hinter Ihrem Rücken Aufzeichnungen gemacht haben, die sie für gesundheitsschädigend halten, dann ist dies ein weiterer trauriger Beleg für die krankmachenden Behandlungsmethoden mancher psychiatrischer Einrichtungen in der Bundesrepublik Deutschland.

Konkret sieht unsere Unterstützung so aus: falls es erforderlich ist, werden wir uns gutachterlich vor Gericht äußern. Wir sind auch bereit, aus dem Maul-

wurf-Fond der DGSP einen Beitrag zur Deckung der Prozeßkosten zu leisten. Wir werden an unsere Mitglieder appellieren, Ihr Anliegen durch Spenden zu unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Ursula Plog

Nachrichtlich

Die Tageszeitung, Berlin, mit Bitte um Veröffentlichung dieses Briefes
Deutsche Presseagentur, Landesbüro Stuttgart, mit der Bitte, über dieses interessante und
wichtige Verfahren zu berichten
Herrn Dr. Längle, ärztlicher Direktor des Psychiatrischen Landeskrankenhauses Winnenden zur Kenntnisnahme
Prof. Dr. Helmchen, Leiter der Psychiatrischen Klinik der FU Berlin, Nußbaumallee

Entwicklung nach dem Gesundheitstag

Seit dem *taz*-Artikel bekomme ich fast täglich Post: von Leuten, die in dem Bereich arbeiten und mir ihre Solidarität ausdrücken, von Leuten, die als persönlich Betroffene oder Angehörige Erfahrungen gemacht haben und mich zum Durchhalten anspornen. Von Betroffenen, die ähnliche eigene Probleme haben, mir Ratschläge geben oder um Rat fragen, von Organisationen wie dem Beschwerdezentrums Bonn. Auch bekomme ich inzwischen Spenden überwiesen für Prozeßkosten, bisher so ca. 200.- DM, für die ich sehr dankbar bin. (An Prozeßkosten in Stuttgart hatte ich bisher 500.- Anwaltkosten-Vorschuß zu zahlen, die ich natürlich zurückbekomme, wenn ich gewinne. In Berlin habe ich inzwischen auch Klage eingereicht, dann habe ich noch merkliche Kosten für Kopien, Porto, Öffentlichkeitsarbeit usw.) Beim Dortmunder Parteitag der Grünen, für den ich mich bei meiner Tiergarter Bezirksgruppe habe wählen lassen, um in die Wahlplattform noch Reformvorschläge für den Psychiatrie-Bereich einzufügen zu lassen (was aber gescheitert ist aufgrund Zeitmangels beim Parteitag, und ich als Einzelner es nicht schaffte, mich durchzusetzen), habe ich zufällig einen Fachhochschullehrer für Sozialpsychiatrie usw. aus 2409 Siersdorf kennengelernt, der mir erzählte, daß er in einer achtjährigen Klage bereits einen Präzedenzfall der Durchsetzung des Rechtes auf Einsichtnahme in Psychiatrie-Anstaltsakten geschaffen hat. Leider habe ich das entsprechende Urteil (OVG Lüneburg: V OVG A 1/76) noch nicht eingesehen. Er (Erwin Pape) hat mir mit seinen Erfahrungen wesentlich weitergeholfen. Unter anderem habe ich gelernt, nicht mehr von Psychiatrischen Kliniken und Krankenakte zu reden. So hat mir Erwin nach dem *taz*-Artikel folgende Zeilen geschrieben: „Mit dem Wort ‚Kliniken‘ (Tageszeitung) unterstützt man jenen niedersächsischen Ärztepräsidenten und CDU-MdB, der auf dem Höhepunkt der Mißstände (als Patientenbetten in Gängen, Fluren und zweckentfremdeten Räumen sich drängten) den Bundestag belog: Wir haben ganz hervorragende Psychiatrische Anstalten – man muß wohl besser sagen

Kliniken!“ Seither rede ich auch von Anstalsakten, darüberhinaus von Irrenhäusern.

Ich hatte mir vorgenommen, hier in Berlin beim Aufbau einer Patienten-Selbsthilfegruppe mitzuwirken, sobald sich die Gelegenheit dazu ergibt, da Einzelkampf zu nervig, zeitaufwendig und nicht erfolgversprechend genug ist. Anlässlich des Gesundheitstages hatte ich Mitarbeiter des Kommunikations- und Therapiezentrums Friedenau (Kommrum), Schnackenburgstr. 4, 1 Berlin 41, kennengelernt. Dort gab es eine Gruppe „Psychiatrische Aktion“, die im Psychiatriebereich vielerlei Aktionen vorhat oder auch schon ausführt. Mit anderen Leuten, auch einigen, die beim Gesundheitstag und sogar dem Seminar der Patientenstelle dabei waren, haben wir nun eine Selbsthilfegruppe gegründet, speziell für den Psychiatriebereich.



Irrenoffensive Selbstdarstellung

Ziel unserer Arbeit soll sein, die Vereinzelung der Betroffenen aufzubrechen und gemeinsam Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Da die Gruppe der psychisch „Kranken“ mit zu den rechtlosesten in dieser unserer gesunden Gesellschaft zählt, ist der Schwerpunkt unserer Arbeit der gemeinsame Kampf gegen unsere Diskriminierung in allen Bereichen des Lebens. Ein Kernpunkt der Irren-Offensive ist die Psychiatriepatienten-Selbsthilfegruppe, in der die unmittelbar Betroffenen (Patienten/innen) unter sich sind. Hier wollen wir mit unseren Ängsten in der Weise umgehen, daß sie sich nicht gegen uns selbst, sondern gegen die krankmachenden Bedingungen richten.

Folgende Arbeitsschwerpunkte sind derzeit im Gespräch:

- Rechtsberatung bzw. Vermittlung und Erarbeitung der eigenen Rechte (z.B. Sozialhilfe, Weiterbildung, Arbeitsförderung, Unterbringungsgesetz,

Einsichtnahme in Krankenakten, Mitbestimmung bei der medizinischen Behandlung, Schadensersatzfragen usw.)

- Schädlichkeit von Psychopharmaka, Beschäftigung mit alternativer und Antipsychiatrie
- Aufgreifen von (persönlichen) Fällen der Diskriminierung und Öffentlichmachen (Beschwerdezentrum)
- Erfahrungsaustausch und Zusammenarbeit mit anderen Selbsthilfegruppen (z.B. Sozialistische Selbsthilfe Köln)

Daran arbeiten auch die Interessierten und Beschäftigten aus dem psychiatrischen Bereich mit.

Kontakt: Kommunikations- und Therapiezentrum Kommrum Friedenau, Schnackenburgstr. 4, 1 Berlin 41, Tel.: 851 90 25

Irrenoffensive und Beschwerdezentrum Neuere Entwicklung

Die Irrenoffensive hat sich entwickelt, personell wie auch bezüglich ihres Problembewußtseins. Aus der Psychiatriepatienten-Selbsthilfegruppe ist die Irren-Offensive geworden; die ehemaligen Unterstützer haben sich zum „Beschwerdezentrum Berlin“ zusammengeschlossen, von dem mit Sicherheit in Zukunft noch zu hören sein wird.* Wer aus der Irren-Offensive sich stark genug fühlt, mit „Profis“ oder Nicht-Betroffenen zusammenzuarbeiten, wer die Notwendigkeit der Aufklärungsarbeit mit den „zwanghaft Normalen“ erkennt und die Kraft dazu hat, wer sieht, daß eine „reine“ Selbsthilfegruppe zu schwach ist, diese Wahnsinnsprobleme allein zu lösen, arbeitet u.a. im Beschwerdezentrum mit. Objektiv werden letztlich die gleichen Interessen vertreten; wir brauchen das Beschwerdezentrum, das Beschwerdezentrum braucht die Fachleute der Irren-Offensive. Die Idee eines „Mobilen Einsatzkommandos“ zur Bewältigung individueller Probleme ließ sich nicht verwirklichen. Die ursprüngliche Selbsthilfe soll jetzt in Kleingruppen aus vier bis acht Menschen stattfinden. Im Plenum werden die in den Kleingruppen unlösaren Probleme sowie gemeinsame Aktivitäten besprochen.

Die durch das starke Anwachsen der Gruppe entstandenen Raumprobleme sollen u.a. dadurch gelöst werden, daß wir in der noch zu erkämpfenden „Kultur-Brauerei Moabit“ eigene Räumlichkeiten erhalten. Das bedeutet auch die Entwicklung gemeinsamer Lebenszusammenhänge mit anderen Alternativgruppen. Und beim nächsten Gesundheitstag wollen wir natürlich auch dabei sein.

* Beschwerdezentren gibt es mittlerweile in vielen deutschen Städten. Ein nationales Treffen fand vom 6. bis 8. 2. 81 in Tübingen statt.

Ein Erfolg

Berlin West. – Ein Grundsatzurteil, nach dem psychisch und körperlich Kranke gleichgestellt sind, fällt das Landgericht Berlin am vergangenen Montag: Dem 1977 in der psychiatrischen Klinik der Freien Universität behandelten Peter Lehmann wird das Recht zuerkannt, seine Krankengeschichte einzusehen. Bislang war nur körperlich Kranken durch ein Urteil des Bundesgerichtshofes von 1979 ein grundsätzliches Recht auf Einsicht in die eigene Krankenakte wegen beabsichtigter Schadensersatzforderungen eingeräumt worden. Als berechtigtes Interesse des Klägers setzte das Gericht diesmal keine Schadensersatzansprüche voraus. Es berücksichtigte vielmehr eine allgemeine ärztliche Rechenschaftspflicht und das grundsätzliche Selbstbestimmungsrecht des Patienten: Im Fall des Diplompädagogen Peter Lehmann akzeptierte es dessen Wunsch, aus psychologischen und sozialpädagogischen Interessen seine Krankengeschichte aufarbeiten zu wollen.

Die Neue, Berlin, 20. 12. 80

Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig, da die beklagte Psychiatrische Klinik der FU in Berufung gegangen ist.

Das Stuttgarter Gesundheitsministerium witterte mit echt schwäbischer Bauernschläue Gefahr und ließ mich ‚freiwillig‘ in die Akten hineinschauen, um ein Grundsatzurteil zu vermeiden. Bezeichnend, daß die Einwilligung kurz nach der Presseerklärung der DGSP erfolgte.

Was war nun an dieser Akte so peinlich?

Neben der üblichen Diagnose wie ‚Paranoide Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis‘, die nachweislich nach ca. 10 Minuten gefällt wurde, wurde ich wie folgt versorgt:

„6. 4. 77: Patient kam in Begleitung zweier Sanitäter und Herrn F. auf die Station. 10 Uhr. Schon bei der Aufnahme hatte der Patient einen sehr starken Rededrang. Pat. mußte ins Bett gebracht und fixiert werden. Pat. war den ganzen Tag im Bett. Ist ruhiger geworden und schlief. 6./7.: Pat. hat von Antritt der Nachtwache bis zum Morgen geschlafen. Keine (zusätzlichen, P. L.) Medikamente. 7. 4: Patient war vormittags sehr wechselhaft. Selbstgespräche. Starrte zur Decke hoch, lachte und weinte grundlos. Auf die Frage des Personals gab er verlangsamt, nachdenklich, unverständliche Antworten. Ab 13 Uhr hatte der Patient einen zunehmenden Stupor/starre Verkrampfungen am ganzen Körper, begleitet mit starken Schweißausbrüchen mit nach hinten gestrecktem Kopf. Augenstarre ...“

Triperidol, Orap, Taxillan, Akineton, Truxal* – eigentlich müßte man die Chemielieferanten Tag für Tag mit Großtransportern in den Anstalten vorfahren sehen. Ich hatte ja zum Glück Freunde, Freundinnen und Angehörige, die sich um mich kümmerten und es geschafft haben, daß ich wenigstens nach Berlin in die Uniklinik kam. Ich verabschiedete mich aus Winnenden mit der

Dosis von 3 x 200 (in Worten: zweihundert) Tropfen Haldol täglich. Dazu sinnreich in der Akte: Trotz hochdosierter Neuroleptikamedikation konnte der Zustand nicht mehr wesentlich verbessert werden. Störung nach wie vor auf psychomotorischem Bereich und auf dem Gebiet von Strukturierungs- und Kritikfähigkeit ...“

Wenn ich daran denke, wie knapp ich dem Irrenhaus entronnen bin und wie viele Menschen noch diesen zerstörerischen Bedingungen ausgeliefert sind, wird mir die Notwendigkeit einer Selbstvertretung der Betroffenen immer klarer. Wenn auch unsere Bewegungen auf diesem Weg ruckhaft sind, so wissen wir doch, daß die Richtung stimmt: weg von dieser Psychiatrie, hin zu gemeinsamer Interessenvertretung, Auf- und Ausbau eines ‚ver-rückten‘ im Gegensatz zum zwanghaft normalen Selbstbewußtsein, gemeinsames Handeln mit Menschen und Gruppen, die diese Eckpfeiler unserer Identität begreifen und unterstützen.

* Triperidol, Orap, Taxillan, Truxal und Haldol sind hochwirksame Neuroleptika. Sie wirken dämpfend auf das zentrale Nervensystem. Akineton ist ein Medikament, das den Tremor (Gliederzittern) bei der Parkinson'schen Krankheit mildern soll. Es wird auch als Ausgleich gegen die körperlichen Verspannungen gegeben, die bei der Einnahme von Neuroleptika auftreten.