

# DGSP-Nachwuchspreis 2016

## Laudatio für Nathalie Oexle zur Verleihung des Nachwuchspreises der DGSP

VON SILVIA KRUMM

Es ist mir eine große Freude, Ihnen mit Nathalie Oexle die Preisträgerin des DGSP-Nachwuchspreises 2016 vorstellen zu dürfen. Ausgezeichnet wird sie für ihre Arbeit mit dem Titel »Der Zusammenhang zwischen der Stigmatisierung psychischer Erkrankung und suizidalen Gedanken – Ergebnisse einer Schweizer Bevölkerungsstudie«. Bevor ich Nathalie Oexle und ihre Arbeit vorstelle, kurz zur Erinnerung: Der Nachwuchspreis wird seit 2012 und damit heute zum dritten Mal vergeben. Die Ausschreibung richtet sich an Studierende und Hochschulabsolventinnen und -absolventen aus den sozial-, pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Fächern sowie den medizinischen oder psychologischen Studiengängen. Angesprochen werden Personen, die noch nicht promoviert sind, die also noch am Beginn ihrer wissenschaftlichen Laufbahn stehen und ihre erste wissenschaftliche Arbeit vorgelegt haben – in der Regel Bachelor-, Diplom- oder Masterarbeiten.

Die Idee hinter dem Nachwuchspreis ist, junge Menschen zu stärken und zu ermutigen, die mit einer praxisrelevanten Forschungsarbeit einen Beitrag zur Verbesserung der Situation von Menschen mit psychischen Erkrankungen leisten möchten. Zentrale Kriterien für die Vergabe des Nachwuchspreises sind die Relevanz für die Versorgung von Nutzerinnen und Nutzern psychiatrischer Angebote, der innovative Charakter und die methodische Qualität.

Angesichts des häufig beklagten Nachwuchsmangels in der Sozialpsychiatrie ist es sicherlich ein gutes Zeichen, dass in diesem Jahr mehr Nachwuchsarbeiten als Forschungsarbeiten eingereicht wurden. Ich darf auch sagen, dass wir im Fachausschuss Forschung sehr beeindruckt waren von der Vielfältigkeit der Themen, dem sozialkritischen Potenzial und der wissenschaftlichen Qualität.

Nathalie Oexle erfüllt die genannten Anforderungen für den Nachwuchspreis in besonderer Weise – in der Themenwahl, in der Qualität ihrer wissenschaftlichen Bearbeitung und nicht zuletzt in ihrer Person.

Ich fange mit dem Letzteren an: Nathalie Oexle wurde 1987 in Illertissen im Landkreis Neu-Ulm in Bayern geboren.



Nachwuchspreisträgerin Nathalie Oexle (links) und Jessica Reichstein (DGSP-Vorstand)

Sie gehört mit ihren 29 Jahren der sogenannten Generation Y an, für die – will man denn den Zuschreibungen glauben – eine sinnvolle Arbeit wichtiger ist als hohes Gehalt und die sich als gute Teamplayer auszeichnen. Ob dies nun tatsächlich Ausdruck einer bestimmten Generation ist oder zufällig – beide Beschreibungen treffen auf Nathalie Oexle zu.

Seit ihrer Jugendzeit engagiert sie sich ehrenamtlich – in der Kirchengemeinde, im Jugendbüro und im Rahmen der Beratungsplattform »Beratung 4kids« für ratsuchende Jugendliche und junge Erwachsene. Dass sie sich auch in unterschiedlichen Kontexten und Teams zurechtfindet, belegt ihre internationale Erfahrung: mit 24 Jahren ein Auslandssemester an der University of Miami, Florida, mit 26 Jahren ein sechsmonatiges Praktikum an der University of South Carolina in den USA und schließlich ein Studium in Stockholm, wo sie auch ihre heute mit dem Nachwuchspreis ausgezeichnete Arbeit anfertigte.

Da ich das Glück habe, mit Nathalie Oexle im Forschungsteam der Klinik für Psychiatrie II an der Universität Ulm zusammenzuarbeiten, darf ich aus einer ganz persönlichen Perspektive hinzufü-

gen: Ich kenne Nathalie Oexle als kluge und interessierte Doktorandin, die sich durch einen engagierten und klaren Stil auszeichnet – und es macht einfach Spaß, mit ihr zusammenzuarbeiten!

Ihre wissenschaftliche Laufbahn begann nach dem Abitur mit dem Bachelorstudium der wissenschaftlichen Grundlagen des Sports, darauf folgte ein Masterstudium Public Health Science am Stockholmer Karolinska Institut in Schweden und mündet nun – seit letztem Herbst – in ihrem Dissertationsvorhaben an der Sektion Public Mental Health der Universität Ulm bei Nicolas Rüschi, der auch bereits die heute ausgezeichnete Masterarbeit betreut hat.

Beeindruckend ist auch die Anzahl ihrer bisherigen Auszeichnungen, die nun durch den DGSP-Nachwuchspreis einen – sicherlich nur vorläufigen – Abschluss finden: Sie war Stipendiatin der Technischen Universität München, Jahresstipendiatin der Hans-Rudolf-Stiftung, PROMOS-Stipendiatin der Technischen Universität München, sie erhielt ein Jahresstipendium des Deutschen Akademischen Auslandsamtes und aktuell ist sie Promotionsstipendiatin der Studienstiftung des deutschen Volkes.



Foto: privat

Laudatorin Silvia Krumm

Nun aber zu ihrer Arbeit, für die sie heute ausgezeichnet wird und die sie als Abschlussarbeit ihres Masterstudiums in Stockholm vorgelegt hat. Der Gegenstand dieser Forschungsarbeit ist der Zusammenhang zwischen Stigmatisierung und Suizidalität. Damit verknüpft Nathalie Oexle zwei Themen, die schon für sich genommen von ausgeprägter sozialpsychiatrischer Relevanz und – leider auch – Aktualität sind.

Zum einen geht es um Stigmatisierung oder »die zweite Krankheit«, wie sie von Asmus Finzen bezeichnet wird. Stigmatisierung scheint trotz einiger Erfolge der Anti-Stigma-Arbeit noch lange nicht überwunden. Im Gegenteil: Obwohl das Wissen über psychische Erkrankungen und entsprechende Behandlungsmöglichkeiten insgesamt zugenommen hat, führt dies nicht, wie ursprünglich erhofft, zu einer wesentlich verbesserten Einstellung in der Bevölkerung gegenüber psychisch Erkrankten. Da Stigmatisierung in allen Gesellschaften eine regulierende Funktion zukommt, bedarf es weiterer, erheblicher Anstrengungen auf unterschiedlichen Ebenen, um sie nachhaltig abzubauen.

Gerade angesichts der Trägheit kultureller Muster, die die Resistenz von Stigmatisierung begünstigen, ist es wichtig und ermutigend, wenn sich junge Forscherinnen und Forscher mit diesem einerseits »alten«, für die davon betroffenen Menschen aber so wichtigen – lebenswichtigen – Thema befassen.

Angst vor Stigmatisierung, vor Diskriminierung kann dazu führen, dass viele Menschen ihre Erkrankung verheimlichen. Da eine psychische Erkrankung, im Unterschied zu äußerlichen Merkmalen, nicht unmittelbar wahrnehmbar ist, zählt

das Verbergen und Maskieren zu den naheliegenden Strategien im Alltag. Was als sinnvolle Antwort auf gesellschaftliche Vorbehalte erscheint, kann aber unter Umständen mehr schaden als nützen, z. B. wenn sich Nutzerinnen und Nutzer psychiatrischer Angebote immer mehr zurückziehen und sich sozial isolieren. Auch die dauernde Anspannung im Alltag, die Angst vor Entdeckung oder die Frage, ob und in welcher Form eine Offenlegung von z. B. Symptomen stattfinden soll, was man zu wem in welcher Situation sagen darf und was man eher für sich behält, all das kann zusätzlichen Stress verursachen. Soziale Unsicherheit, Scham- und Schuldgefühle, Hoffnungslosigkeit und Hilflosigkeit können daraus folgen und unter bestimmten Umständen – und dies führt zur zentralen Ausgangsthese in der Arbeit von Frau Oexle – einen Risikofaktor für Suizidalität darstellen.

So individuell im Einzelnen die Hintergründe sind – Suizid und Suizidversuch begleitet immer die Botschaft, dass ein Leben in allen seinen sozialen Gefügen aus der Sicht des Menschen, der ihn verübt, nicht mehr tragbar scheint. Nicht selten bleibt den Hinterbliebenen – den Angehörigen, Freunden, Nachbarn, professionellen Begleitern – die Einsicht in die letzten Gründe verschlossen. Aus der Forschung wissen wir, dass zu dem meist komplexen Ursachenbündel häufig auch ein Mangel an sozialer Unterstützung und Beziehungen, sozialer Abstieg oder mangelnde soziale Anerkennung gehören.

Nathalie Oexle geht nun in ihrer Forschungsarbeit der Frage nach, inwieweit auch Stigmatisierung als ein Risikofaktor für Suizidalität zu verstehen ist.

Um dies zu beantworten, geht sie einen klassischen Weg in der empirischen Forschung: Sie entwickelt, ausgehend von Theorien – in diesem Fall Etikettierungs- und Stigmatisierungstheorien –, ein theoretisches Modell, das sie in einem zweiten Schritt prüft.

Das von ihr entwickelte Modell besagt, dass es zwischen dem wahrgenommenen Stigma und suizidalen Gedanken einen Zusammenhang gibt – und zwar bei Menschen, die das »Etikett« »psychische Erkrankung« tragen, nicht jedoch bei

Menschen, bei denen dies nicht der Fall ist. Weiterhin interessiert sie sich dafür, ob ein solcher angenommener Zusammenhang durch die Tendenz zur Geheimhaltung psychischer Erkrankungen und durch Gefühle der Hoffnungslosigkeit bei den Betroffenen beeinflusst wird.

Dieses Modell hat sie an einer Teilstichprobe von 900 Personen getestet, die im Rahmen einer größeren Bevölkerungsstudie zur Prävalenz psychischer Störungen im Kanton Zürich psychische Beschwerden angegeben hatten.

Der große Vorteil dieser Datenbasis lag darin, dass auch Daten von Personen enthalten waren, die trotz vorliegender psychischer Symptomatik bislang noch keine Behandlung in Anspruch genommen hatten – bei denen also noch keine Diagnose, noch kein »Etikett« im Sinne der Etikettierungstheorie vorlag. Damit konnte Nathalie Oexle prüfen, welche Bedeutung das Etikett »psychisch krank« in der Wahrnehmung von Stigma und dessen Zusammenhang mit suizidalen Gedanken spielt.

Ich nehme an, Sie sind nun ganz gespannt, was Nathalie Oexle in ihrer Forschungsarbeit über diesen Zusammenhang herausgefunden hat.

Das ist gut, denn ich möchte Ihnen die Ergebnisse an dieser Stelle noch nicht verraten, sondern Sie ganz herzlich in das Forschungsforum einladen, wo sie ihre Arbeit vorstellt und sich darauf freut, mit Ihnen über die Ergebnisse und deren praktische Bedeutung, z. B. für die Suizidprävention, zu diskutieren.

Im Namen des Fachausschusses Forschung gratuliere ich Dir, liebe Nathalie, ganz herzlich zum Nachwuchspreis 2016, wünsche Dir weiterhin viel Erfolg auf Deinem Weg und dass Dir Dein Interesse und Deine Begeisterung für sozialpsychiatrische Themen erhalten bleiben.

Wir sind gespannt, wohin Dich dieser Weg führt. ■

**Silvia Krumm**, Dr. phil., Soziologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg. Sie ist Sprecherin des Fachausschusses Forschung der DGSP.  
E-Mail: [silvia.krumm@uni-ulm.de](mailto:silvia.krumm@uni-ulm.de)

# DGPPN 2016 – der Psychiater-Kongress

VON WOLFRAM VOIGTLÄNDER

Etwa 9 000 Besucher, überwiegend Ärzte, kamen wie immer im November in Berlin – diesmal unter dem Motto »Psyche-Mensch-Gesellschaft« – zusammen, um sich und ihre Wissenschaft upzudaten. Einen Monat zuvor waren bei der DGSP-Jahrestagung in Berlin etwa 500 Teilnehmer gekommen, die aus allen psychiatrisch tätigen Berufsgruppen stammten und eine vergleichsweise familiäre Stimmung verbreiteten.

Es berichtet hier ein Beobachter, der bei der DGPPN ein paar Jahre nicht dabei war und der fand, dass sich manches verändert hat, aber auch vieles gleich geblieben ist: die gute Organisation, die große Themenvielfalt, eine hektische Stimmung, viel gespreizter Narzissmus, viel unwichtiges Neues und wenig wirklich Wichtiges, also viel alter Wein in neuen Schläuchen. Bei den Oldies führte das immer wieder zu Seufzern: Das haben wir doch schon vor 20 (oder 30 oder 40) Jahren festgestellt oder gefordert, wobei das bei der DGSP ähnlich zu hören war; selbstverständlich blickten aber beide Vereine vor allem nach vorn.

## Der Stellenwert von Beziehung

Die Eröffnungsveranstaltung stimmte hoffnungsfroh, nachdem die Präsidentin der DGPPN, Frau Dr. Hauth, einen Überblick über die aktuellen Probleme der Psychiatrie vorgetragen hatte, den wohl viele so hätten unterschreiben können, ebenso wie ihre Laudatio bei der Verleihung der Wilhelm-Griesinger-Medaille an Prof. Sartorius für dessen Lebenswerk. Die Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, Frau Widmann-Mauz, bestätigte sowohl Übereinstimmungen wie auch Differenzen zwischen der Politik und dem psychiatrischen Fachverband. Höhepunkt der Eröffnung aber war der Vortrag von Prof. Fuchs, Psychiater und Philosoph aus Heidelberg, der souverän genug war, der Neurobiologie den ihr zustehenden Platz einzuräumen, der aber die Versammelten klug und überzeugend daran erinnerte, dass es nicht genügt, Geisteskrankheiten als Gehirnkrankheiten zu fassen, sondern dass Psychiatrie Beziehungsmedizin ist. Sein Vortrag rief Begeisterungstürme hervor (gab es

bei der DGPPN schon mal Standing Ovationen?), denn er sprach den Zuhörern aus dem Herzen: Der Mensch ist ein Beziehungswesen, und seine Psyche ist nicht gleichzusetzen mit seinem Gehirn und Psychiatrie nicht mit dessen Funktionsstörungen und Ungleichgewichten.

Der Kongress konnte dann aber das Versprechen dieses Auftaktes nur vereinzelt einhalten, indem z. B. Prof. Heinz, President Elect der DGPPN, jungen Kollegen nahe brachte, bei der Erfassung psychiatrischer Symptome nicht nur Krankheitsbilder, sondern auch Beziehungsaspekte im Hinterkopf zu haben; ansonsten bleibt offenbar für viele Psychiaterinnen und Psychiater die Versuchung groß, sich auf Beziehung und Beziehungsgestaltung nur begrenzt einzulassen. Neurowissenschaftliche Themen waren in der Überzahl, und das machte sich nicht nur bei den Vorträgen, sondern auch bei den Postern und bei den vergebenen Preisen bemerkbar. Da war es schon eine Ausnahme, wenn Frau Prof. Lanus aus Kanada in ihrer Forschung über posttraumatische Dissoziation die Verbindung zwischen Neurobiologie und Behandlung sucht und eine Langzeitpsychotherapie mit Neurofeedback kombiniert.

## Vielfalt der Kongressthemen

Aber das muss man dem Kongress natürlich lassen: Auch für Menschen, die am Menschen und nicht nur an seinem Gehirn interessiert sind, hatte er vieles zu bieten. Vor allem philosophische und anthropologische Ansätze, ethische Fragen und die Geschichte des eigenen Fachs waren vielfach Thema, abzulesen an vielen Themenblöcken des Kongresses und an den vielen doppelt studierten und doppelt promovierten Psychiatern. Und die geben häufig gewinnbringende Anregungen, siehe den Eröffnungsvortrag von Prof. Fuchs.

Wie immer gab es auch Filme und Lesungen (warum eigentlich nicht Thomas Melle?, offenbar will er nicht vor Fachpublikum auftreten). Ein stark berührendes Thema war die Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern im Film »Wo bist du?« von Andrea Rothenburg, die als Tochter eines Psychiaters zur Dokumentar-Chronistin vieler Aspekte der

heutigen Psychiatrie geworden ist. Fortsetzungen zu diesem aufrüttelnden und von den Psychiaterinnen immer noch vernachlässigten Thema werden folgen.

Dann gab es wie immer auch eine Ausstellung: In den letzten Jahren waren es Bilder aus der Sammlung Prinzhorn oder die Installation der Klingebiel-Zelle aus Göttingen, in diesem Jahr zeigte Rolf Brüggemann vom MuSeele in Göppingen »Kettenmenschen«, aktuelle Fotos aus Afrika, die uns daran erinnern, dass auch wir unsere psychisch erkrankten Mitbürger früher in Ketten geschlagen haben. Eindrucksvoll waren die Gesichter der Befreiten, interessant einige ihrer Kommentare, in denen sie dankbar auf ihre jetzige Medikamentenbehandlung verweisen.

## Industrierausstellung muss sein

Sie war aber nicht mehr so groß, wie ich sie in Erinnerung habe. Aber die Entwicklung von Psychopharmaka steckt ja auch in einer Krise. Keine Innovationen, mit denen sich großes Geld verdienen ließe, es gibt grundsätzliche und differenzierte Kritik an Psychopharmaka und Kritik an der Pharmabranche insgesamt, das alles macht dieses Feld für die Pharmaindustrie schwierig und uninteressant. Und es gab im Kongress sogar ein Symposium zum Absetzen von Psychopharmaka! Natürlich nicht im Sinne der Irrenoffensive und ähnlicher Initiativen, aber vielleicht kann man ja voneinander lernen? Statt der Pharmafirmen gab es mehrere Stände mit Geräten für Neurofeedback (»Verbesserte Gehirnfunktion für jedes Lebensalter«). Aber es gab auch viele ausstellende Verlage, wo interessiert geblättert und gelesen wurde; beim Psychiatrie Verlag wurde die Neuauflage, vielmehr die (u. a. von Klaus Dörner) grundlegend aktualisierte Version »Irren ist menschlich 4.0 – Die neue Generation« vorgestellt – möge diesem Buch ein großer Leserkreis beschieden sein!

## Löst die Generation PSY das Nachwuchsproblem?

Generation PSY ist das Schlagwort, mit dem die DGPPN verdienstvollerweise versucht, das Problem des ärztlichen Nach-



Foto: Rolf Brüggemann

Ausstellung »Kettenmenschen« während des Kongresses

wachsmangels anzugehen. Dieser Kampagne ist Erfolg zu wünschen, wobei das Grundproblem ja gar nicht im eigenen Haus, sondern nur in der gesamten Medizin zu lösen ist und diese Lösung mit hin im Studium beginnen müsste: mit der Erkenntnis, dass alle Medizin auch Beziehungsmedizin ist und in allen, auch den sogenannten somatischen Fächern vertreten und gestärkt werden müsste. Auch die DGSP hatte mit einem Vorkongress besonderen Bezug auf Studierende und junge Mitarbeiterinnen genommen, sie aber nicht etwa an die Hand genommen, sondern ihnen nur den Rahmen für die Veranstaltung (und das Wegbier zu den Großen) geboten.

### Dauerthema Zwang und Gewalt

Ein immer wiederkehrendes Thema sind auch bei der DGPPN Zwang und Gewalt in der Psychiatrie, insbesondere die Dauerbrenner »Zwangsbehandlung« und »Offene Türen«. Woran liegt es, dass bei diesen Diskussionen auch innerhalb der Professionellen so schnell Gräben aufbrechen und die Emotionen schneller hochkochen als die konstruktiven Ideen? Warum gelingt es kaum, offen und vorurteilslos über solche Fragen zu reden? Sie scheinen zu einem neuralgischen Punkt in der Diskussion um die Bedingungen stationärer Therapie geworden zu sein. Und das Thema wird sich auch durch die neueste Entwicklung nicht erübrigen, nach der die stationersetzenden Leistungen (vulgo: Home Treatment) im neuen PsychVVG offenbar verpflichtend eingeführt werden! Ein großer Fortschritt: Viele argumentieren schon lange dafür, viele sind gut darauf vorbereitet, viele scharren geradezu mit den Hufen!

### Psychotherapie in der Psychiatrie

Psychotherapie ist einerseits selbstverständlich in die Psychiatrie integriert, andererseits gibt es immer noch Spannungen im Verhältnis zu anderen Fachgesellschaften, insbesondere zu den psychodynamisch orientierten und zur Psychosomatik. Umso wichtiger war es, den Psychoanalytiker Prof. Fonagy einzuladen, der mit seinen Forschungen zu Bindungstheorie, Mentalisierung und mentalisierungsbasierter Psychotherapie bekannt wurde. Leider wurde sein Vortrag zu einem Beispiel dafür, dass solche Vortragsreisenden und Schnellsprecher (natürlich auf Englisch) mit ihrem Schnelldurchlauf unübersichtlicher Folien manche Kongressteilnehmer auch schnell überfordern.

### Sozialpsychiatrie und DGPPN

Einen prominenten Platz im Kongressgeschehen nahm der Teilhabekompass ein, der in der DGPPN erarbeitet und auf dem Kongress vorgestellt wurde. Er soll einen Überblick über die zahlreichen Angebote der beruflichen Rehabilitation bieten und stellt damit auch einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Inklusion dar. Weitere Gemeinde- und sozialpsychiatrische Themen waren mit Peer-Arbeit, Behandlungskontinuität, Recovery und Resilienz vertreten, und es gab viele Beiträge zu Versorgungsmodellen und zur Versorgungsforschung. Aber wird nicht spürbar, dass es kaum noch Lehrstühle mit ausgewiesenen Sozialpsychiatern gibt? Und auch Angehörige und Psychiatrieerfahrene kamen nur am Rand vor. Da hatten Schüler, Lehrer und Eltern noch mehr Platz im Programm. Das war bei der DGSP (ein bisschen) anders, da war mehr Dialog, wobei es hier wie dort ja auch keine dialogische Veranstaltung sein sollte, sondern ein Kongress der Professionellen.

### Was war noch?

In vier Pressekonferenzen machte die DGPPN deutlich, dass sie die Bedeutung der Medien hoch einschätzt für die Vermittlung ihrer Themen in die Gesellschaft. So

wurden für diesen Aspekt der Antistigma-Arbeit immer hochkarätige Vertreter des Faches aufgeboten, um die interessierten Pressevertreter bestmöglich zu informieren – mal schauen, ob sich das im Echo der Medien wiederfindet.

Ansonsten fielen im DGPPN-Kongress noch ab und zu die österreichischen und schweizerischen Kolleginnen mit erfrischenden Bemerkungen auf, die offenbar aus anderen Diskussionszusammenhängen erwachsen sind. Ein eigener Diskurs von Psychologen war nicht zu bemerken, soweit ist die Diktion der Ärzte und Psychologinnen in der Psychiatrie offenbar angeglichen, auf den DGVT-Kongressen sind die Unterschiede zwischen den Disziplinen stärker spürbar. Pflegekräfte hatten bei der DGPPN ihren eigenen Themenstrang, Sozialarbeiter waren nicht erkennbar vertreten.

Lohnt es sich für Mitglieder anderer Berufsgruppen, am DGPPN-Kongress teilzunehmen? Selbstverständlich kann es sich bei dem großen Spektrum an Themen lohnen (auch in Abwägung mit den nicht unerheblichen Kosten), dabei zu sein, allerdings sollte man sich gründlich vorbereiten, so viele Veranstaltungen finden gleichzeitig statt, Hopping ist anstrengend, und der Kopf ist anschließend (zu) voll.

Wer den Besuch für 2017 plant: Da wird es vielleicht besonders interessant, denn da ist die DGPPN gleichzeitig Gastgeber für den WPA-Kongress (World Psychiatric Association), der früher im Jahr als sonst, bereits vom 8. bis 12. Oktober 2017, wieder in Berlin in den Messehallen/City Cube stattfindet.

Und wenn jetzt ein Leser oder eine Leserin ebenfalls bei diesem Kongress war und ihn in diesem Bericht nicht wiedererkennen sollte: So ist das halt, wenn man in vier Tagen mit 600 Veranstaltungen konfrontiert ist! ■

**Wolfram Voigtländer**, Dr. med., Psychiater und Psychotherapeut, war von 1994 bis zu seiner Pensionierung 2009 Chefarzt am Klinikum für Psychiatrie in Heidenheim. Er lebt in Berlin.  
E-Mail: aw.voigtl@t-online.de



# Impressionen vom 4. Weltkongress Betreuungsrecht

VON VICKY PULLEN

Der 4. Weltkongress Betreuungsrecht fand vom 14. bis 17. September 2016 in Erkner bei Berlin statt. Durch die Möglichkeit der Teilnahme habe ich viel gelernt und mich über die anregenden Diskussionen gefreut.

Nach Japan (2010), Australien (2012) und USA (2014) war nun 2016 Deutschland an der Reihe, den Weltkongress Betreuungsrecht auszurichten. Mit dem Bildungszentrum Erkner wurde dafür ein sehr würdiger und angenehmer Tagungsort gefunden. Während des gesamten Kongresses war ich fasziniert von der hervorragenden und effizienten Organisation – auch die Helferinnen und Helfer waren sehr aufmerksam.

Ich hatte das Glück, früh am Mittwoch in Erkner einzutreffen. Schon am Bahnhof begegnete mir das erste bekannte Gesicht, und es folgte ein wunderbares Gespräch beim Frühstück. Dabei habe ich einiges erfahren über Details, Feinheiten, Tricks (gute!) einer sehr erfahrenen Betreuerin. Allein für diese Unterhaltung hätte sich die Reise nach Erkner schon rentiert. Danach warteten wir im Foyer auf unsere Zimmer und konnten schon etliche Begrüßungen austauschen. Um 14 Uhr ging es dann im großen Saal los. Trotz des großen Platzangebotes musste wegen der hohen Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusätzlich eine Videoübertragung stattfinden.

## Berührende Begrüßung

Zu Beginn wurden uns die Empfangsgeräte für die Dolmetschung erklärt, und ich habe immer mal wieder in die englische Version reingehört. Als ehemalige Dolmetscherin möchte ich den Kolleginnen und Kollegen große Anerkennung aussprechen! Bei der Begrüßung hat mich berührt, dass neben den wichtigen Menschen und den von weither Angereisten auch Menschen mit Rollstühlen explizit willkommen geheißen wurden.

Mein Eindruck war, dass alle Anwesenden sehr engagiert und wirklich parteiisch für die Betreuten sind. Wir vom Landes- und Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener haben unsere Probleme sicher nicht mit denen, die da waren, sondern



mit solchen, die nicht da waren und vermutlich selten oder nie ihre Zeit für solche Kongresse opfern. Das sind erfahrungsgemäß z. B. Betreuerinnen und Betreuer, die solche Medikamentenanordnungen wie die folgende genehmigen: Haloperidol: 5-5-5-5, Olanzapin: 10-0-10-0, Prothipendyl: 0-0-0-80, Amisulprid: 200-0-200-0, Levomepromazin: 0-0-0-100, Biperiden: 4-0-4-0, Diazepam: 15-15-15-15 (morgens, mittags, abends, nachts in Milligramm). Dies ist leider ein wirkliches Fallbeispiel, nur anonymisiert. Wir fragen uns immer wieder, wie es um Ausbildung bzw. den Informationsstand von Betreuern bezüglich Psychopharmaka und anderen medizinischen Behandlungen bestellt ist. Wie vielen Betreuerinnen sind Dr. Volkmar Aderholds Artikel »Mortalität durch Neuroleptika« oder die Broschüre des Fachausschusses Psychopharmaka der DGSP »Psychopharmaka reduzieren und absetzen« bekannt? Oder gibt es gar ganz Fleißige, die sich schon durch Peter Götzsche »Tödliche Psychopharmaka und organisiertes Leugnen« durchgearbeitet haben? Ein anderes Beispiel: Solche Betreuer, die vom Schreibtisch aus 80 bis 120 Menschen »betreuen« und diese noch nicht einmal erkennen, wenn sie ohne Termin im Büro auftauchen, hätten gut daran ge-

tan, an diesem Kongress teilzunehmen. Das gilt auch für jene, die ohne lange nach Alternativen zu suchen, Menschen wie Herrn L. und andere schon im dritten Jahr stationär unterbringen, obwohl er weder eigen- noch fremdgefährdend ist. Nur weil jemand manchmal »nervt«, besteht kein Anlass, den Menschen per Betreuungsbeschluss zwei oder drei Jahre geschlossen in der Psychiatrie unterzubringen. Dieses »Parken« unbequemer Menschen sehen nicht nur wir als problematisch an, sondern auch die betroffenen Klinikleitungen haben große Probleme damit – sowohl atmosphärisch als auch belegungs- und abrechnungstechnisch.

## Zwang und Zwangsmaßnahmen im internationalen Vergleich

Ich hatte den Eindruck, dass Zwang und Zwangsmaßnahmen für die Mehrheit der Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer ein wichtiges Thema war. So waren die beiden Angebote zum Thema Zwang sehr gut besucht. Das Thema Unterbringung und Zwangsbehandlung war so gefragt, dass die Teilnehmer ohne Sicht im Eingangsbereich sitzen bzw. stehen mussten. Es war für mich auch interessant zu hören, dass auch in den

Foto: Ulrich Pfeiffer



Demonstration der Betreuungsvereine

Foto: Ulrich Pfeiffer

Niederlanden die Einschätzung/Feststellung der tatsächlichen rechtlichen Handlungsunfähigkeit nicht gut reguliert ist. Ob der gegenwärtig in den Niederlanden diskutierte Vorschlag, dass der Arzt den Vorgang dokumentieren soll, eine Verbesserung darstellt?

Aufschlussreich war weiterhin, mehr über die stark voneinander abweichenden Zustände in den verschiedenen Nationen zu erfahren, wo die Ausgestaltung und die Reichweite des Betreuungsrechts extrem stark voneinander abweichen. So bleibt Eltern durch die zwangsweise Verlängerung der Elternschaft des behinderten Kindes über die Volljährigkeit hinaus keine andere Wahl als weiterhin (lebenslanglich?) zu betreuen und verantwortlich zu sein. Spannend auch, dass die Schweiz die Haftungsübernahme eines Kantons für den Fall vorsieht, dass Eltern das Vermögen eines behinderten Kindes veruntreuen. In Taiwan werden noch Psychochirurgien durchgeführt. Darüber entscheidet ein Psychiater, und niemand kontrolliert es.

Demgegenüber wurde einem anderen Panel ein Positivbeispiel vorgestellt. Es wurde ein Projekt aus British Columbia, Kanada, beschrieben, das eine Alternative zur Betreuung darstellt. Dieses Projekt haben Bürgerinnen und Bürger in Eigenregie ins Leben gerufen. Dort wurden Institutionen geschlossen und Betreute in die der Gemeinde integriert. Bei dieser alternativen Art zu betreuen werden alle Arten von Kommunikation mit Betreuten anerkannt. Das beruht auf einem grundlegend anderen Menschenbild: Jeder Mensch hat Kompetenz. Bei alledem gilt das Sechs-Augen-Prinzip: es gibt eine Ver-

tretungsperson, eine Ersatzperson und eine Aufsichtsperson.

### Sicht der Betreuerinnen und Betreuer auf das psychiatrische System

Eine der Fragen, die ich zum Kongress mitgenommen habe als (Vorstands-) Mitglied des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener (BPE) und als Mitglied in der Überörtlichen Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen in Nordrhein-Westfalen (ÜAG NRW), delegiert vom Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW (LPE NRW), war: Wie kritisch sehen Betreuerinnen und Betreuer das derzeitige psychiatrische System? In den Vorträgen, Workshops etc. waren es allermeist nur andere Berufsgruppen, die sich kritisch zum System geäußert haben. In Privatgesprächen am Rande des Kongresses war aber durchaus auch vonseiten einiger Betreuerinnen und Betreuer Kritik zu vernehmen. Das lässt hoffen. Ich denke, allzu oft wird vergessen, dass Psychopharmaka nicht heilen, sondern nur sedieren oder Symptome unterdrücken und derweil leider gesundheitsschädliche Nebenwirkungen haben / lebenszeitverkürzend sind. Weiter wird vergessen, dass die Psychiatrie keine exakte Wissenschaft ist. Psychiatrische Diagnosen sind subjektive Meinungsäußerungen über einen anderen Menschen. Ich habe ca. zehn verschiedene Diagnosen aus vier unterschiedlichen F-Bereichen erhalten und ich kenne etliche, denen es genauso ergangen ist. In der Gesellschaft kommt es immer mehr darauf an, wie und ob der Mensch »funktioniert«. Menschen, die nicht gut »funktionieren«, müssen

irgendwohin aussortiert werden (Rente, Wohnheim, Betreutes Wohnen oder in eine Betreuung). Damit ist dann für alle klar: Dieser Mensch kann nicht Teil der Leistungsgesellschaft sein. Heutzutage bekommt man eine Betreuerin spätestens nach dem 3. PsychKG innerhalb eines Jahres. Dass es nur eine vorübergehende Krise sein könnte, die man auch anders und für den Betroffenen weniger eingreifend lösen könnte, wird nicht in Erwägung gezogen.

### Ausblick

Für zukünftige Kongresse würde ich mir Diskussionen zu diesem Thema wünschen. Diskussionsbedarf besteht aber offensichtlich nicht nur bei Psychiatrie-Erfahrenen, sondern die häufige Erwähnung des BVG-Urteils vom 26. Juli 2016 auf dem Kongress zeigt, dass dieser auch von Professionellen gesehen wird. Es steht zu befürchten, dass der bestehende Missstand der Diagnosemacht gegenüber Betreuten höchsttrichterlich und irreversibel festgeschrieben worden ist. Aus Sicht Psychiatrie-Erfahrener stellt sich die Frage, ob insbesondere die Formulierung in der Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichts Nr. 59/2016 vom 25. August 2016 und darin Absatz 5 glücklich gewählt wurde. Besteht dadurch die Gefahr, dass der Kreis der vom Urteil Gemeinten eine pauschale Ausweitung auf alle Betreuten erfahren wird? Besteht weiterhin die Gefahr, dass nicht nur freie Willensäußerungen einer bestimmten Gruppe Betreuer unmaßgeblich sind, sondern, dass auch deren natürlicher Wille gänzlich missachtet wird? Auf dem Gebiet der Entscheidungsfreiheit über medizinische Behandlungsmaßnahmen werden diese Fragen besonders virulent.

Die Teilnahme hat gezeigt, wie wichtig die weltweite Beschäftigung auf dem Gebiet des Betreuungsrechts ist. Deshalb ist es erfreulich, dass ein anschließender Kongress im Jahr 2018 in Südkorea stattfinden wird. ■

**Vicky Pullen** ist Mitglied des Vorstandes des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE).



# Gesprächsraum für ein Tabuthema

In Bern startete mit einem voll besetzten Symposium ein neuer Dialog zum Thema »Neuroleptika reduzieren und absetzen«

VON ANDREA ZWICKNAGL

Das Angebot von Dialog Bern wird erweitert. Neu gibt es einen Dialog zum Thema »Neuroleptika reduzieren und absetzen«. Mit einem Auftaktsymposium startete am 26. Januar 2017 das Projekt von Andrea Zwicknagl, Peer-Mitarbeiterin (Expertin durch Erfahrung) im psychiatrischen Dienst Interlaken, und Christian Burr, Pflegeexperte in den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern. Der Saal der Villa Stucki war bis auf den letzten Platz ausgebucht, und die Warteliste war lang. Insgesamt hundert Personen hatten sich für die Veranstaltung interessiert.

Für Initiatorin Andrea Zwicknagl ist der Umgang mit Medikamenten, spezifisch Neuroleptika, ein vielfältiges Thema. »Es hängt sehr viel mehr dran als allein die Frage nach Einnahme oder nicht, Gründe fürs Absetzenwollen, die wissenschaftlichen Fakten zur Langzeittherapie und zu Reduktionsphänomenen, Lebensumstände, Alternativen der Begleitung und vor allem die verschiedenen Befindlichkeiten von Angehörigen, Fachpersonen und Betroffenen«, sagt sie. Gerade beim Umgang mit psychotischer Erfahrung und Medikamenten sei sehr viel Unterschwelliges und Ungesagtes im Raum. Dem soll der neue Dialog nun einen Gesprächsort eröffnen. Christian Burr ergänzt sein Anliegen im neuen Projekt: »Mir liegen die Fachpersonen am Herzen, die schon mit Forderungen nach Reduktion und Absetzen von Patientinnen und Patienten konfrontiert wurden und merkten, dass sie für eine solche Begleitung eigentlich zu wenig Wissen haben, sich das nicht zutrauen oder diesen Wunsch gut verstehen und unterstützen würden, aber in den Institutionen in der Regel wenig Unterstützung erfahren.«

Zum Auftakt hatten Zwicknagl und Burr zu einem halbtägigen Symposium eingeladen. Zunächst referierte der Psychiater und Psychotherapeut Dr. Stefan Weinmann aus Basel über Grundlagen und Lesart der Forschungsergebnisse zum Einsatz von Neuroleptika und zu

Möglichkeiten und Schwierigkeiten beim Absetzen. Er rügte die fehlende Unterstützung vonseiten der Fachleute bei Reduktionswünschen. »Es ist, als ob man einem Lokführer beibringt, wie man den Zug beschleunigt, aber ihn das Bremsen nicht lehrt«, illustrierte er. Im Anschluss daran gab es einen dialogischen Austausch in kleinen Gruppen, in denen die Teilnehmenden erste Erfahrungen mit



dieser Weise der Begegnung und Kommunikation sammeln konnten. Mit einem Podiumsgespräch endete die Veranstaltung. Die Moderatorin befragte eine junge Frau, die selbst Neuroleptika eingenommen und abgesetzt hat, zusammen mit ihrem Vater zu ihrem Erleben. Nach einem abrupten, aber gescheiterten Absetzversuch und erneuter Einnahme fand sie einen Psychiater, der mit ihr langsam und sorgfältig den Wunsch vorbereitete und sie begleitete. Das Ergebnis ließ das Publikum staunen: Die junge Frau hat 30 Kilo Gewicht, das sie vorher zugenommen hatte, wieder verloren, konnte ihre IV-Abhängigkeit beenden und arbeitet nun zu 80 Prozent in ihrem Traumberuf als Drogistin. PD Dr. Sebastian Walther, Chefarzt der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern, berichtete, dass auch er schon Menschen beim Absetzen begleitet habe. Er gab zu bedenken, dass man immer sehr genau Lebensweise, Krankheitsgeschichte und Umfeld beachten müsse und dann

eine enge Begleitung wünschenswert wäre. Andrea Zwicknagl und Christian Burr ergänzten das Gespräch mit ihren Einschätzungen.

Die Pro Mente Sana unterstützt das Projekt »Neuroleptika Dialog« ideell. Der Fachverantwortliche für Recovery Uwe Bening, Psychologe und selbst psychoseerfahren, ist vor allem von Weinmanns Vortrag inspiriert: »Es zeigt mir einmal

mehr, dass Medikamente nicht die vorrangige Lösung sein können. Psychotisches Erleben ist sinnhaftes Erleben. Wir brauchen eine Unterstützung in Krisensituationen, die ermutigt, sich mit dem auseinanderzusetzen, was da Ausdruck sucht. Wir brauchen mehr Initiativen wie diesen Dialog.« Weitere Unterstützung erfährt das Projekt vom Verband der Expertinnen und Experten durch Erfahrung in psychischer Erschütterung und Genesung Peer+, von der Vereinigung Angehöriger psychisch Kranker (VASK) in Bern

und dem Verein EX-IN Bern. Finanziell wurde es gefördert vom Fonds für Kranke, Betagte und Behinderte der Direktion für Bildung, Soziales und Sport der Stadt Bern und dem Kantonal-Bernischen Hilfsverein für psychisch Kranke.

Ab März findet regelmäßig einmal im Monat ein dialogisches Gespräch zum Thema »Neuroleptika« in der Villa Stucki statt. Die ersten drei Termine stehen fest. Diese und der weitere Fortgang werden auf der Website [www.dialogbern.ch](http://www.dialogbern.ch) unter dem Link »Neuroleptika Dialog« veröffentlicht. Dort findet sich auch eine Videoaufzeichnung des Symposiumsvortrags sowie weiterführende Literatur. ■

**Andrea Zwicknagl** arbeitet als Peer-Mitarbeiterin im psychiatrischen Dienst Interlaken, ist Mitglied im FA Psychopharmaka der DGSP und Teilnehmerin der ersten Weiterbildung des neu gegründeten International Institute for Psychiatric Drug Withdrawal. Informationen: [www.dialogbern.ch](http://www.dialogbern.ch)