



BÜRGERKOMMISSION FÜR MENSCHENRECHTE

Die Bürgerkommission für Menschenrechte untersucht und enthüllt Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie

Datenaufnahme zu Missbrauch in der Psychiatrie

Name:

Adresse:

Telefon:

Geburtsdatum:

Bitte beantworten Sie die Fragen so *vollständig* wie möglich:

1. Wann geschah der Missbrauch, über den Sie berichten möchten?
(Machen Sie möglichst genaue Zeitangaben)

2. Wie war der Name Ihres behandelnden Arztes? Bitte nennen Sie seinen/ihren vollen Namen und die Berufsbezeichnung (z.B. Psychiater, Psychologe)

3. Was war die zuletzt bekannte Adresse und Telefonnummer der Praxis dieses Psychiaters, Psychologen o.ä.?

4. Bitte nennen Sie die Namen der anderen Mitarbeiter oder Ärzte, die Ihrer Ansicht nach in die Missbräuche verwickelt waren (nennen Sie auch die Position der jeweiligen Mitarbeiter):

5. Nennen Sie Name, die Anschrift und Telefonnummer der Klinik/ Einrichtung, in der sich der Vorfall zugetragen hat. Geben Sie auch die Namen, Anschrift und Telefonnummern weiterer Kliniken/Einrichtungen an, wenn Sie in mehreren Kliniken waren.

6. Falls Sie seinerzeit krankenversichert waren (privat oder durch eine gesetzliche Krankenversicherung): Welche Krankenversicherung hat für Ihre Behandlung und/oder Unterbringung gezahlt?

7. Aus welchem Grund wurden Sie in die Obhut eines Psychiaters in diese Einrichtung gegeben? (Bitte unterscheiden Sie klar zwischen der psychiatrischen Diagnose, die Ihnen gegeben wurde - und zwischen Ihrer eigenen Meinung über das damalige Problem, falls es eines gab.)

8. Bitte beantworten Sie folgende Fragen mit Ja oder Nein. Machen Sie genauere Angaben, falls die Antwort Ja ist.

a) Haben Sie sich freiwillig einweisen lassen? _____

b) Wurden Sie zwangseingewiesen (gegen Ihren Willen)? Falls ja, durch wen? _____

c) Gab es bezüglich Ihrer Situation irgendeinen Gerichtsbeschluss? _____

Falls ja: Wer hat den Gerichtsbeschluss beantragt? _____

Aus welchem Grund? _____

d) Wurden Sie vor der Einweisung über Ihre Rechte als Patient/in aufgeklärt? Falls dies nicht vor der Einweisung geschah: Wurden Sie irgendwann während der Zeit Ihres Aufenthaltes über Ihre Rechte aufgeklärt? Falls ja: Wer hat Sie informiert und was wurde Ihnen gesagt? Gibt es irgendetwas in schriftlicher Form?

9. Ist Ihnen eines der folgenden Dinge zugestoßen? (Bitte geben Sie Einzelheiten, falls die Antwort ja ist)?

A) Köpverletzung? _____

B) Wurden Sie ohne Ihr Einverständnis unter Psychopharmaka gesetzt? _____
Falls ja: Welche Psychopharmaka wurden Ihnen verabreicht in welcher Dosierung?

C) Wurden Ihnen zu hohe Dosen Psychopharmaka gegeben?

D) Gab es irgendwelche unerträglichen Nebenwirkungen der Psychopharmaka?

Falls ja: Bitte beschreiben Sie die Nebenwirkungen genau

E) Gab es permanente oder bleibende Auswirkungen der Psychopharmaka? _____
Falls ja: Was waren das für Auswirkungen? Werden Sie dadurch noch heute beeinträchtigt? _____

F) Wurden Sie nicht über Nebenwirkungen der Psychopharmaka informiert? (Bitte beschreiben Sie genau, was Ihnen gesagt wurde, falls Sie informiert worden sind)

G) Gab es sexuellen Missbrauch oder eine Vergewaltigung? (Falls ja: Es mag schwierig sein im Detail darüber zu berichten. Aber bitte schreiben Sie auf, was Sie können und berichten Sie auch, wer in diesen Missbrauch involviert war).

Wurde dieser sexueller Missbrauch als `Therapie` bezeichnet? Falls ja, von wem?

H) Wurden Sie gefesselt/festgeschnallt?

I) Wurden Sie isoliert? _____

Falls Sie gefesselt oder angeschnallt wurden und/oder isoliert wurden: Wurde regelmäßig nach Ihnen gesehen? Wie oft wurde nach Ihnen gesehen?

10) Wurde Ihnen je mit körperlicher Gewalt gedroht? Falls ja: Von wem? Aus welchem Grund wurde Ihnen damit gedroht?

11) Wurde Ihnen mit Einweisung oder Bestrafung gedroht, falls Sie sich weigerten die psychiatrische Behandlung, die Ihnen gegeben wurde, zu akzeptieren?

12) Wurden Sie zur Einweisung oder zur Behandlung gezwungen? _____

Falls ja: Durch wen und was ist passiert? _____

13) Wurden Ihnen Elektroschocks verabreicht? (Auch als Elektrokonvulsionstherapie oder als Elektrokrampftherapie oder EKT bekannt)

A) Falls ja: Was wurde Ihnen vorher über die Elektroschockbehandlung gesagt?

B) Haben Sie irgendeine Form von Einwilligung für den Elektroschock unterzeichnet?

C) Falls ja, was stand in der Einwilligungserklärung? _____

D) Haben Sie eine Kopie dessen, was Sie unterzeichnet haben? _____

14) Wurde Ihre Versicherung vollständig aufgebraucht? Wie viel wurde verbraucht?

A) Haben Sie Kopien der Versicherungsrechnungen und der medizinischen Abrechnungen?

B) Gab es irgendwelche Rechnungen für Dienstleistungen, die Sie nicht erhalten haben?

C) Gab es irgendwelche doppelten Abrechnungen bei Ihrer Versicherung?

D) Gab es auf Ihrer Versicherungsabrechnung irgendwelche Ihrer Meinung nach ungerechtfertigte Beträge?

15) Haben Sie obiges bei anderen beobachtet? _____

16) Welcher Grund wurde für Ihre Entlassung angegeben? _____

17) Haben Sie einen Rechtsanwalt kontaktiert? _____

A) Was sagte er zu dem Missbrauch, den Sie erlebten? (Dies beeinträchtigt nicht unser Interesse an dem Fall)

B) Haben Sie irgendwelche Beschwerden über diesen Missbrauch eingereicht?

C) Falls ja: Wo haben Sie Beschwerde eingereicht oder Anzeige erstattet?

D) Wann wurde die Beschwerde/ Anzeige eingereicht?

Vielen Dank, dass Sie dieses Formular ausgefüllt haben.

Bitte prüfen Sie zusätzlich, ob Sie an Folgendem interessiert sind:

1. Die Bürgerkommission soll meinen/diesen Fall weiter nach psychiatrischen Missbräuchen untersuchen. _____

2. Ich möchte eine Beschwerde/Strafanzeige über meinen/diesen Fall (mit dem Einverständnis des Betroffenen) bei den zuständigen Behörden einreichen. _____

3. Presseinterviews über meinen/den Fall durchführen, um die Öffentlichkeit zu informieren

4. Ich möchte dazu beitragen, dass in meinem Bundesland Gesetze verabschiedet werden, welche meinen/den Missbrauch aufgreifen. _____

5. Abgeordneten über diese Missbräuche zu schreiben. _____

6. Das Einrichten einer Selbsthilfegruppe für Menschen, die ähnliche Missbräuche erlebt haben. _____