



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Positionspapier der AG gegen Zwang und Gewalt

im Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.

Unsere Vorstellungen, wie man eine psychische Krise auffängt und wie man langfristig aus der Krise wieder herauskommt, um ein selbstständiges Leben zu führen

Wir haben uns bei unseren Thesenpapier von fünf grundsätzlichen Gedanken leiten lassen:

1) **Vom biopsychosozialen Modell:** Das biopsychosoziale Modell lehnt sich an die Systemtheorie an und sieht den Mensch als Körper-Seele-Einheit. Es befürwortet bei der Behandlung eine Einflussnahme auf alle drei Systembereiche des Menschen, nämlich auf seine Seele (psychologisch), auf seinen Körper (z. B. Massage, Physiotherapie, Medikamente) und auf seine Lebenswelten (sozial wie Nachbarschaft, Freunde und Beruf). Das biopsychosoziale Modell spricht sich für eine stärkere Beachtung der sprechenden Medizin¹ aus. (Website: https://de.wikipedia.org/wiki/Biopsychosoziale_Medizin vom 19.10.2020 22:37 Uhr)

2) **Von der Epigenetik:** Der Begriff „Epigenetik“ ist zusammengesetzt aus den Wörtern Genetik und Epigenese, also der Entwicklung eines Lebewesens. Epigenetik gilt als das Bindeglied zwischen Umwelteinflüssen und Genen: Sie bestimmt mit, unter welchen Umständen welches Gen angeschaltet wird und wann es wieder stumm wird. (Website: <https://www.planet-wissen.de/natur/forschung/epigenetik/> vom 29.04.2020, 12:10 Uhr). Damit ist gemeint, dass es nicht allein auf die Gene ankommt, sondern auch auf die Umweltfaktoren, die eine Veranlagung/Disposition ausbrechen lassen. „Epigenetik stellt weiche Veränderungen dar, Veränderungen, die die Anpassungsfähigkeit in einem Leben

¹ „sprechende Medizin“: Betonung der Kommunikation zwischen Ärzt*innen, Patient*innen und Angehörigen



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

ausmachen, die aber durchaus rückgängig gemacht werden können.“²

Demnach ist eine Heilung oder zumindest eine Verbesserung einer Symptomatik möglich, wenn die Bedingungen sich zum Positiven verändern.

3) **Vom Recovery-Ansatz:** Recovery bedeutet „Wiederherstellung“/„Restauration“. Den Begriff kann man als Bezeichnung des ressourcen-orientierten Zusammenarbeitens zwischen der betroffenen Person und allen Institutionen, die an der Therapie beteiligt sind, verstehen. In diesem Modell kann Wiederherstellung als persönlicher Prozess gesehen werden, als Hoffnung, eine sichere Basis (=angemessene Wohnung, ein ausreichendes Einkommen, Freiheit von Gewalt und ausreichenden Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen), förderliche zwischenmenschliche Beziehungen, Selbstbestimmung (Empowerment), soziale Integration und Problemlösungskompetenz zu erlangen und damit einen Lebenssinn zu vermitteln.³ Genesung und Recovery definieren sich dabei weniger durch die Abwesenheit von Symptomen als durch den Zugewinn an Lebensqualität⁴

4) **Von der UN-Behindertenrechtskonvention**, die die Inklusion von behinderten Menschen in die Gesellschaft fordert, nach dem Motto: Man ist nicht behindert, sondern man wird behindert.

5) Von der **Überzeugung, dass die stärkste Triebfeder eines jeden Menschen, so auch des behinderten Menschen, sein eigenes Wohlergehen ist.**

Wir haben dabei unser Papier in fünf Abschnitte gegliedert: in einen Vorspann, in kurzfristige Hilfen, in mittelfristige, in langfristige Hilfen und eine Zusammenfassung.

Vorspann

Wir begrüßen die neuen Regelungen des Bundesteilhabegesetzes hinsichtlich Anrechnung von Einkommen und Vermögen, da dies die Betroffenen stärker motiviert, auf dem

² Quelle: <https://www.planet-wissen.de/natur/forschung/epigenetik/> vom 29.04.2020, 12:10 Uhr

³ Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Recovery-Modell> vom 21.09.2020 1.40 Uhr

⁴ Ammering/Schmoltke „Recovery“ von 2007



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Sie haben den Vorteil, dass bei eigenem Verdienst nicht wieder alles für notwendige Hilfen der Eingliederungshilfe abgezogen wird.

Gleiche Regelungen wünschen wir uns bei der Kostenerstattung für Verfahrenspfleger und psychiatrische Maßnahmen wie bei psychiatrischen Unterbringungen und Gesetzlichen Betreuungen.

Des Weiteren begrüßen wir den Ansatz der evidenzbasierten Medizin, der besagt, dass für jede medizinische Behandlung ein Nachweis über ihre Wirksamkeit vorliegen muss. Jedoch sind wir für den psychiatrischen Bereich sehr betrübt, dass fast ausschließlich kontrolliert-randomisierte Studien für die Evidenz herangezogen werden. Damit werden die Verhaltenstherapie und die medikamentöse Therapie klar bevorzugt, was zu einem Zerrbild über die wirksamen Hilfen in diesem Bereich führt. Diese Therapien sind gut geeignet, für die kurze Dauer einer klinischen Studie signifikante Ergebnisse zu liefern und als isolierte Intervention bei kleinen Fallzahlen gut messbar zu sein. Benachteiligt werden aber klar die Therapieformen, die auf eine Entwicklung des Menschen abzielen und damit längerfristig über mehrere Jahre angelegt sind. Sie stellen keine kurzfristige isolierte Intervention dar. Zu den längerfristigen Therapieformen gehören z. B. Soteria oder auch die bisherigen Autismustherapien in den Autismustherapiezentren, bei denen wohlmöglich mehrere Einflussgrößen kombiniert eine Rolle spielen. Das ist sehr bedauerlich, da wir der Meinung sind, dass durch längerfristige, mehrdimensionale Therapien eine größere Zufriedenheit und Selbständigkeit des Betroffenen erreicht werden kann.

Deswegen fordern wir die Einführung eines Registers für psychische Erkrankungen, Störungen und Behinderungen, wo aus jeder Einrichtung - auch Gemeindepsychiatrie und Forensik - analog zu den bisherigen Krebsregistern Meldungen über Diagnose, Prozedur und Outcome erhoben wird, und das dauerhaft geführt wird, um auch langfristig beobachten zu können, was wirkt und was nicht wirkt. Damit hätten dann auch andere Therapien als die Verhaltenstherapie und als die medikamentöse Therapie eine Chance.

Kurzfristige Hilfen

Bei den kurzfristigen Hilfen geht es darum, Klinikeinweisungen zu vermeiden bzw. zu verkürzen.



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Zur Vermeidung einer Klinikeinweisung finden wir die Einführung eines 24-Stunden-Krisendienstes mit einer zentralen Telefonnummer und zugeordneten Krisenpensionen und mit psychiatrie-erfahrenen Mitarbeitern für unabdingbar.

Zur Verkürzung einer Klinikeinweisung finden wir es wichtig, dass der Betroffene gestärkt wird, sich für sein Genesen einzusetzen. Die Traumatisierung durch das psychiatrische System wirkt kontraproduktiv, da es eher einschüchternd ist und den Betroffenen schwächt und passiver werden lässt und damit für die Entwicklung des Menschen nicht förderlich ist. Deswegen sind wir, wenn es zum Alleräußersten kommt, nämlich zu einer Zwangsmaßnahme, dafür, dass Traumatisierung möglichst vermieden oder reduziert wird. Deswegen fordern wir die Einführung der Sitzwache als 1:1-Betreuung bei einer Fixierung. Sie soll beruhigend auf den Betroffenen einwirken und damit weniger traumatisierend. Sie ist mittlerweile ein durch das Bundesverfassungsgericht und der UN-Behindertenrechtskonvention geltendes Recht.

Als Alternative zur herkömmlichen Ganzkörperfixierung sehen wir die weichen Zimmer, in denen ein Betroffener auch von einem Pfleger im Ausnahmezustand begleitet werden kann. Des Weiteren fordern wir, um vorangegangene Traumatisierungen in ihren Auswirkungen zu mindern oder gar abzubauen, dass nach jeder Zwangsmaßnahme eine Aufarbeitung der Zwangsmaßnahmen mit den Betroffenen erfolgt.

Natürlich ist das äußere Milieu einer Klinikbehandlung nicht unerheblich, ob es auch eher stärkend und damit selbsthilfefördernd oder eher repressiv und damit passivierend ist. Deswegen halten wir offene Türen auf geschlossenen Stationen und den Open Dialog als Gesprächsform als notwendige Mittel für die Förderung der Entwicklung des Menschen. Die sieben therapeutischen Prinzipien des Open Dialogs lauten dabei: sofortige Hilfe, Einbeziehung des sozialen Netzwerks, flexible Einstellung auf die Bedürfnisse, klare Verantwortungsübernahme statt Zuständigkeitswirrwarr, psychologische Kontinuität, Aushalten von Ungewissheit und Förderung des Dialogs.

Um eine kontinuierliche epigenetische Entwicklung zu gewährleisten und nicht durch Brüche zu gefährden, sehen wir die Einführung des Hometreatments als geboten an.

Mittelfristige Hilfen

Bei den mittelfristigen Hilfen geht es darum, dem Betroffenen die Werkzeuge zu vermitteln, die ihm helfen sollen, seine eigenen Bedürfnisse zu erkennen, durchzusetzen und so für sein eigenes Wohlergehen selbst zu sorgen.



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Dafür ist ein differenziertes, beeinträchtigungsspezifisches Therapieangebot für alle Gruppen von Psychiatrie-Erfahrenen notwendig anstatt eine 0815-Einheitstherapie. Einige Gruppen von Psychiatrie-Erfahrenen wie z. B. Autisten, ADHSler oder Menschen mit einer dissoziativen Identitätsstörung werden von der Psychiatrie, insbesondere der Erwachsenenpsychiatrie, noch nicht mal erkannt, geschweige beachtet.

Viele schwere psychische Erkrankungen/Störungen beginnen sehr früh im Leben eines Menschen bzw. haben da ihre Wurzel, in einem Zeitraum, wo die Sprache noch gar nicht entwickelt war.

Deswegen sind solche Menschen schwer über Sprache erreichbar, wie es bei der Gesprächstherapie, tiefenpsychologischen Therapie oder analytischen Therapie der Fall ist. Als Rettung wird dann die Verhaltenstherapie gesehen, die in unseren Augen eher zu einer Dressur führt, als dass durch sie tiefgreifende intrapsychische Veränderungen stattfinden. Deswegen fordern wir - was z. B. schon im Klinikbereich umgesetzt wird - die Einführung von alternativen Therapie wie Kunst-, Musik- oder Bewegungstherapie für den ambulanten Bereich. Tierbasierte Therapien wie z. B. die Reittherapie bei Autismus oder auch ein Begleithund bei schweren Traumafolgestörungen sollten sowohl stationär als auch ambulant umgesetzt werden.

Des Weiteren finden wir das Erarbeiten einer Lebensperspektive, wo ggf. die „Störung“ integriert werden kann, als absolut notwendig. Wir können daher die Argumentation des LWV Hessen nicht nachvollziehen, wo Alternativen zur Tagesstrukturierung wie z. B. angemietete „eigene“ Nähstuben, angemietete „eigene“ Werkstätten, Teilnahme an Volkshochschulkursen usw. als nicht zugehörig zu den Leistungen der Eingliederungshilfe definiert werden. Stattdessen wird nur auf Assistenzleistungen einerseits und auf einrichtungsbezogene Leistungen wie z. B. Tagesförderstätten andererseits verwiesen. Wir sehen in der starken Ausrichtung auf Einrichtungen ein starken Sog in Richtung ambulanten Hospitalismus. Warum? In einer Einrichtung besteht ein starkes Hierarchiegefälle zwischen Betreuern und Betreuten. Das führt zu unnatürlichen Beziehungen. Der Betreuer ist zuständig, sich auf die Betreuenden einzustellen, während der Betroffene Empfänger ist. Das führt zu Passivität und gesellschaftlich übliche Umgangsformen werden nicht geübt, weil es keine Gelegenheit dazu gibt. Auf der anderen Seite kann durch eine individuelle alternative Tagesstrukturierung auf die spezifischen Stärken des Betroffenen und seine individuellen Bedürfnisse der „Arbeitsplatzgestaltung“ eingegangen werden, besser als durch eine Institution.



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Wir sind der Überzeugung und unsere Erfahrung zeigt, dass z. B. aus einer selbst gewählten Tagesstruktur sich der Weg auf den ersten Arbeitsmarkt eher entwickelt als durch die einseitige Förderung von Assistenzleistungen und/oder die Platzierung von Betroffenen im sozialpsychiatrischen Ghetto. Wir sind grundsätzlich der Meinung, dass Inklusion und Selbstbestimmung keine Annehmlichkeiten sind, sondern die notwendige Voraussetzung für eine gelingende persönliche Entwicklung des Betroffenen. Zum einen werden natürliche Umgangsformen geübt wie beispielsweise beim Einkauf von Materialien bei einem Lieferanten, was zu einer erhöhten Selbstständigkeit führt, zum anderen wird der Betroffene durch das Gefühl, sein eigenes Leben zu gestalten, wieder gestärkt.

Deswegen sind wir der Meinung, dass der „Aufenthalt“ in Institutionen wie Werkstätten für behinderte Menschen, Tagesförderstätten etc. möglichst kurz, also nur von vorübergehender Dauer sein soll und dass schon bald am Anfang eines Aufenthalts in einer solchen Institution mit dem Einverständnis des Betroffenen nach Alternativen gesucht werden soll.

Zu dem Punkt der Tagesstrukturierung gehört auch als Einstieg die vermehrte Förderung von Zuverdienst, um den Menschen die Möglichkeit zu geben, im Bereich Arbeit wieder Fuß zu fassen.

Problematisch, wie schon oben ausgeführt, finden wir ausschließliche dauerhafte Abhängigkeitsverhältnisse zu professionellen Mitarbeitern ohne die Förderung von Beziehungen auf gleicher Augenhöhe mit anderen nichtprofessionellen Mitmenschen. Allerdings kann der Sprung allein zu normalen Kontakten sehr groß sein und trotzdem zur Isolation führen, da die gemeinsamen Themen und Lebenswelten zwischen Psychiatrie-Erfahrenen und normalen Mitbürgern fehlen. Deswegen finden wir es absolut wichtig, dass die Kontakten zu Peers stärker gefördert werden, indem die Selbsthilfe finanziell deutlich besser gestellt wird und auch vermehrt Projekte der Selbsthilfe stärker gefördert werden, auch finanziell.

Das hat den Vorteil, dass man sich hier als Betroffene auf gleicher Augenhöhe trifft und die Lebenswelt in der Selbsthilfe realistischer ist als in einem therapeutischen Setting. Wir versprechen uns davon, dass bei den Betroffenen durch die realen Bedingungen stärker



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

soziale Kompetenz trainiert und durch die gemeinsame Interessenvertretung die Artikulation von eigenen Interessen und Bedürfnissen geübt wird. Auch wird das Selbstvertrauen vermehrt gestärkt, da Leistungen in der Selbsthilfe „real“ sind und nicht über einen Professionellen bestätigt werden, der es aus therapeutischen Gründen betont. Wir sehen in der Selbsthilfe somit auch für den einen oder anderen ein Sprungbrett in die reale Arbeitswelt auf den ersten Arbeitsmarkt, weil er durch das Gelernte aus der Selbsthilfe besser in der Arbeitswelt bestehen kann. Und wir sehen auch, dass durch den Aufbau von eigenen Strukturen die Autonomie wächst und sich auch die Kommunikation zum professionellen System verbessern kann.

Zu den mittelfristigen Hilfen gehören des Weiteren Therapien wegen Traumatisierungen durch das psychiatrische System z. B. durch Zwangsmaßnahmen oder auch Fehlbehandlung und Fehlbetreuung wie z. B. bei Autismus oder dissoziative Identitätsstörung üblich.

Langfristige Hilfen

Die langfristigen Hilfen stehen ganz im Zeichen der Inklusion von psychisch behinderten Menschen, die leider nicht vollständig geheilt werden können, also sogenannten chronisch psychisch kranken Menschen. Menschen, die inkludiert sind, sind in der Regel selbstständiger und zufriedener und werden es sich weniger zum Hobby machen, die nächste Haushalthilfe aus dem System auch noch herauszuholen, weil diese Menschen mit ihren Aufgaben in der Gesellschaft engagierter und weniger passiv sind. Außerdem brauchen sie Zeit, um ihr Leben zu führen, sodass sie genau hinsehen, was ihnen eine zusätzliche Betreuungsleistung bringt, für die sie ggfs. noch bezahlen müssten, da sie z. B. eigenes Geld verdienen. Insoweit gehört Inklusion für uns zur Voraussetzung einer erfolgreichen Entwicklung und wirkt eher kostendämpfend anstatt -steigernd.

An erster Stelle steht dabei für uns die Integration in eine sinnstiftende Beschäftigung, d. h. z. B. in ehrenamtliche Arbeit in Vereinen und Selbsthilfegruppen, künstlerische Aktivitäten oder Sport in Gruppen, Zuverdienstprojekte, Arbeitsprojekte wie Inklusionsbetriebe mit einem richtigen Arbeitsvertrag und existenssichernden Löhnen und Etablierung von langfristig angelegtem supported employment mit Qualifizierungsmodulen sowie bezahlte Arbeit in Projekten der Selbsthilfe. Nirgendwo sonst wird ein Mensch mehr gefordert, sich sowohl mit seinen eigenen Stärken und Schwächen als auch mit seinen Mitmenschen



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

auseinanderzusetzen als bei einer sinnstiftenden Beschäftigung. Das kann, langfristig gesehen, Entwicklungspotentiale im Verlauf von 10 bis 20 Jahren freisetzen. Statt nur die Werkstätten für behinderte Menschen für diesen Personenkreis als „langfristig“ anzuerkennen und zu finanzieren, sollten Beschäftigungs- und Arbeitsprojekte der Inklusion wie oben aufgeführt langfristig gefördert werden, was unter dem Strich nicht teurer sein wird, wo wir uns aber eher positive Effekte erhoffen. Darüber hinaus stärkt es die Zugehörigkeit zur Gemeinschaft und gibt dem Betroffenen ein Gefühl der Wertschätzung.

Des Weiteren fordern wir in diesem Zusammenhang die stärkere Nutzung des Budgets für Arbeit.

Auf dem freien Arbeitsmarkt sollte nicht von einem Standardarbeitsplatz ausgegangen werden mit starren Arbeitszeiten und festem Platz. Im Zeichen der neuen Zeit mit Digitalisierung ist eine Flexibilisierung von Arbeitszeit und Gestaltung des Arbeitsplatzes, z. B. Homeoffice möglich. Hierzu gehört auch ausdrücklich die Bereitstellung von Teilzeitausbildungen und -umschulungen für Betroffene. Ferner sehen wir es als äußerst wichtig an, die individuelle Suche nach Neigungen und Fähigkeiten zu fördern, als pauschal alle zum Bürokaufmann umzuschulen. Das bedeutet wenig Verantwortung und man hat nur die Defizite im Blick. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass eine psychische Störung die Fähigkeiten überdeckt und wenn man diese Fähigkeiten im Blick hat und fördert, dass damit auch die psychische Störung zurückgeht. So stellen Menschen mit Psychosen fest, wenn sie künstlerisch arbeiten, dass sie dann besser ihre Psychosen im Griff haben. Warum dann nicht die bezahlte Tätigkeit in einem Atelier? Warum nicht als erster Schritt die Finanzierung eines eigenen Ateliers als Tagesstrukturierung, siehe oben bei mittelfristigen Hilfen?! Auch finden wir es wichtig, dass eine stärkere Integration des Betroffenen in die Gesellschaft in Kontakt mit nichtbehinderten Menschen stattfindet als bisher, weil für viele Betroffenen die Integration in die Gemeinschaft psychisch existenziell ist. Dies kann z. B. durch die Zusammenarbeit von Betroffenen und Nichtbetroffenen in Arbeits- und Beschäftigungsprojekten wie oben ausgeführt passieren.

Ferner finden wir es wichtig, dass Betroffene verstärkt am kulturellen, gesellschaftlichen Leben als bisher teilnehmen können und mehr Kontakte zu Nichtbetroffenen bekommen. Anhand eines Punktesystems wie bei der Pflegeversicherung soll die psychische Notwendigkeit für einen erhöhten behinderungsbedingten Bedarf für die Förderung von kulturellen, gesellschaftlichen Austausch wie z. B. Theaterbesuche, Kinobesuche,



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

Zoobesuche nachgewiesen werden und dann soll der Betreffende einen gewissen Geldbetrag bekommen.

Im Bereich des Wohnens finden wir Heime mit eigenem Appartement für jeden einzelnen plus einem Gemeinschaftsbereich zielführender als angemietete Wohngruppen, wobei in Heime niemand gedrängt werden soll. Bevor jemand ins Heim kommt, sollen verstärkt andere Hilfen wie Assistenz und Pflege ausgeschöpft werden, auch wenn die Kosten dafür höher sind als bei einem Heimaufenthalt. Bei den Außenwohngruppen besteht im Gegensatz zu Heimen mit eigenen Appartement häufig das Problem, dass das Personal mehr Zeit braucht, um von Wohngruppe zu Wohngruppe zu fahren, als dass es Zeit hat, die Bewohner zu unterstützen. Und in einem eigenen Appartement mit Gemeinschaftsbereich kann die Balance zwischen Nähe und Distanz auch eher gelingen.

Um eine Heimunterbringung zu verhindern, sollte neben dem Ausbau von Assistenz auch der Ausbau der Pflegeleistungen und deren Qualität für psychisch kranke Menschen und erleichternden Zugang für arbeitende Psychiatrie-Erfahrene vorangetrieben werden.

Zusammenfassung

Das Positionspapier fußt auf Leitlinien wie dem Biopsychosozialen Modell, der Epigenetik, dem Recovery-Ansatz und der UN-Behindertenkonvention. Statt etablierter, aber nicht unbedingt patientengerechter Therapie- und Eingliederungsansätze empfehlen wir Methoden, die die gesellschaftliche Integration, die Persönlichkeitsentwicklung und die Selbstständigkeit der Betroffenen fördern.

Bei den kurzfristigen Hilfen sollen traumatische Erfahrungen durch psychiatrische Maßnahmen verringert werden, unter anderem durch die Einführung eines 24-Stunden Krisendienstes zur Vermeidung von Klinikeinweisungen, durch die Einführung einer Sitzwache als 1:1-Betreuung bei einer Fixierung und durch offene Türen auf geschlossenen Stationen.

Bei den mittelfristigen Hilfen soll ein differenziertes, beeinträchtigungsspezifisches Therapieangebot geschaffen werden: Kunst-, Musik- und Bewegungstherapie auch im ambulanten Bereich; keine Reduktion auf die recht eindimensionale und vereinheitlichende Verhaltenstherapie. Das Ziel ist das Erarbeiten einer Lebensperspektive. Eigene Alternativen



LANDESVERBAND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE HESSEN E.V.

zur Tagesstrukturierung wie privat betriebene Werkstätten sollen mehr Akzeptanz finden, nicht nur einrichtungsbezogene Leistungen. Generell soll der Aufenthalt in Institutionen wie Werkstätten oder Tagesförderstätten möglichst kurz sein. Zuverdienstmöglichkeiten und Kontakte zu Peers sollen gestärkt, die Selbsthilfe finanziell besser gestellt werden. Bei den langfristigen Hilfen geht es um die Inklusion in aktive gesellschaftliche Kontexte anstelle einer Fortführung von Abhängigkeiten: um sinnstiftende Betätigung in Beruf und Ehrenamt, in Arbeits- und Zuverdienstprojekte, die Nutzung des Budgets für Arbeit, Teilzeitumschulungen, flexible Arbeitsplätze und mehr Kontakte zu nichtbehinderten Menschen.

11. Juli 2021

Gez. AG gegen Zwang und Gewalt im Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V.