

Betreff: »Anmeldung zur Veranstaltung am 26. September 2018«

Landesvereinigung für Gesundheit  
und Akademie für Sozialmedizin  
Niedersachsen e. V.  
Fenskeweg 2  
30165 Hannover

### VERANSTALTUNGSORT

Bezirksamt Altona, Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst  
Bahrenfelder Str. 254-60, 22765 Hamburg  
Raum 275

Der Veranstaltungsort ist barrierefrei.

### TEILNAHMEBEDINGUNGEN

Die Teilnahmegebühr beträgt **30 Euro**. Anmeldeschluss ist der 12. September 2018. Anmeldungen werden nur schriftlich über unser Anmeldeformular unter [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de) oder den Anmeldecoupon entgegengenommen. Anmeldungen können nur verbindlich erfolgen. Reservierungen sind nicht möglich. Mit Ihrer Anmeldung akzeptieren Sie die Teilnahmebedingungen und erklären sich zur Zahlung der Teilnahmegebühr bereit. Nach erfolgreicher Anmeldung erhalten Sie zur Begleichung der Teilnahmegebühr innerhalb von 14 Tagen eine Rechnung per E-Mail an die von Ihnen angegebene Rechnungsadresse. Diese Rechnung gilt gleichzeitig als Anmeldebestätigung. Stornierungen müssen schriftlich erfolgen. Bis zum 12. September 2018 erstatten wir die Teilnahmegebühr abzüglich 10 Euro für Verwaltungskosten. Bei späteren Absagen oder Nichterscheinen erfolgt keine Rückerstattung. Falls Sie Ihren Platz an eine andere Person vergeben möchten, teilen Sie uns dies bitte per E-Mail mit. Den Tausch nehmen wir unentgeltlich vor.

### FORTBILDUNGSPUNKTE

Die Anerkennung der Veranstaltung als ärztliche Fortbildungsmaßnahme ist bei der Ärztekammer Hamburg beantragt.

### ORGANISATION

Landesvereinigung für Gesundheit und  
Akademie für Sozialmedizin Nds. e. V. (LVG & AFS Nds. e. V.)

Tel.: 0511 / 388 11 89 - 0

Fax: 0511 / 388 11 89 - 31

E-Mail: [info@gesundheit-nds.de](mailto:info@gesundheit-nds.de)

Internet: [www.gesundheit-nds.de](http://www.gesundheit-nds.de)

Twitter: [@LVGundAFS](https://twitter.com/LVGundAFS)

Die LVG & AFS Nds. e. V. wird institutionell gefördert durch:



Niedersächsisches Ministerium  
für Soziales, Gesundheit  
und Gleichstellung

## Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland

10. Netzwerktreffen Nord mit Workshops  
zur Fortbildung für Mitarbeiterinnen und  
Mitarbeiter Sozialpsychiatrischer Dienste

**26. September 2018**  
Bezirksamt Altona, Hamburg

## Zwischen freiem Willen und wohlütigem Zwang – Was tun bei Ablehnung notwendiger Hilfe?

Das 2010 gegründete Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland unterhält vier regionale Netzwerke, um den interdisziplinären, länder- und trägerübergreifenden Erfahrungs- und Meinungsaustausch zu fördern. Im norddeutschen Netzwerk werden regelmäßig Workshops mit Fortbildungscharakter veranstaltet, an denen Kolleginnen und Kollegen aus Schleswig-Holstein und Hamburg, Bremen und Niedersachsen teilnehmen.

Für das zehnte Netzwerktreffen Nord in Hamburg haben wir ein Thema ausgewählt, mit dem wir häufig konfrontiert werden und das uns in unserem Selbstverständnis immer wieder in besonderer Weise herausfordert: Was dürfen, sollen und können wir tun, wenn Menschen, die nach unserer Einschätzung unbedingt und oft auch dringlich eine Notwendige Hilfe von außen brauchen, diese aber entschieden ablehnen?

Die mit dieser Frage verbundenen Vorstellungen vom „freien Willen“ und „wohlütigen Zwang“ bleiben oft unhinterfragt und bieten Anlass zu Kontroversen. Was ist eigentlich der freie Wille eines Menschen, unter welchen Bedingungen ist er eingeschränkt oder aufgehoben, und wie lässt sich das feststellen? Was ist denn ein wohlütiger Zwang, unter welchen Umständen lässt er sich rechtfertigen, und was bedeutet er für diejenigen, die ihn erleiden oder ausüben?

Wir wollen die skizzierten Fragestellungen zunächst durch fachliche Impulsbeiträge aus rechtlicher, ethischer und praktischer Perspektive beleuchten und dann in parallelen Workshops diskutierend vertiefen. Dabei geht es einerseits um eine genaue Beschreibung der Problematik und andererseits um eine Verständigung über geeignete Lösungswege im Arbeitsalltag. Wir haben Vertretungen der Betroffenen, Angehörigen und professionellen Helfer eingeladen, im Rahmen einer dialogischen Tagungsbeobachtung unsere Diskussionen zu begleiten und diese am Ende des Workshops zu kommentieren.

Wir freuen uns, wenn auch Sie dabei sind, um Ihre Erfahrungen und Fragen, Ihre Überzeugungen und Zweifel mit einzubringen.

- 09:30 Uhr **Ankunft**
- 10:00 Uhr **Begrüßung und Infos aus dem Netzwerk**
- 10:15 Uhr **Was dürfen wir tun? Rechtliche Vorgaben**  
Ulrich Engelfried, Betreuungs- und Familienrichter am Amtsgericht Hamburg Barmbek
- 10:45 Uhr **Was sollen wir tun? Ethische Anforderungen**  
Dr. Katharina Woellert, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
- 11:15 Uhr **Was können wir tun? Fachliche Ressourcen**  
Dr. Klaus Petzold, Sozialpsychiatrischer Dienst, Landkreis Ostholstein
- 11:45 Uhr **Kaffeepause**
- 12:00 Uhr **Workshops 1. Phase (Problembeschreibung)**
- 13:00 Uhr **Mittagspause**
- 14:00 Uhr **Fortsetzung der Workshops, 2. Phase (Lösungswege)**
- 15:00 Uhr **Kaffeepause**
- 15:15 Uhr **Tagungsbeobachter im Gespräch**  
Jurand Daszkowski, Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V.  
Dr. Hans Jochim Meyer, Angehörige psychisch erkrankter Menschen, Landesverband Hamburg e. V.  
Helge Thoelen, HGSP e. V.
- 16:00 Uhr **Zwischenbilanz und Ausblick nach zehn Regionaltreffen im Netzwerk**
- 16:30 Uhr **Ende der Veranstaltung**
- WS1 Was dürfen wir tun? Rechtliche Vorgaben mit Ulrich Engelfried**  
Moderation: Dr. Peter Schlegel, Sozialpsychiatrischer Dienst Landkreis Harburg
- WS2 Was sollen wir tun? Ethische Anforderungen mit Dr. Katharina Woellert**  
Moderation: Oliver Schaper, Psychiatrische Beratungsstelle und Tagesklinik West, Klinikum Bremen Ost
- WS3 Was können wir tun? Fachliche Ressourcen mit Dr. Klaus Petzold**  
Moderation: Sven Drotbohm, Sozialpsychiatrischer Dienst, Landkreis Ostholstein

## Ich melde mich für die Veranstaltung am 26. September 2018

» 10. Netzwerktreffen Nord« an.

Workshopwahl (bitte ankreuzen)

1. Wahl:  1  2  3

Alternativwahl:  1  2  3

Frau  Herr



.....  
Vor- / Nachname

.....  
Telefon

.....  
E-Mail

**Rechnungsadresse<sup>1</sup>**

.....  
Institution

.....  
Ansprechpartner\*in

.....  
Straße

.....  
PLZ / Ort

.....  
E-Mail

<sup>1</sup> Bitte achten Sie auf die korrekte Angabe der Rechnungsadresse.

.....  
Unterschrift

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen, akzeptiere sie und melde mich hiermit verbindlich an.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten im Rahmen der Veranstaltung für z. B. Namensschilder, Teilnahmelisten und Teilnahmebescheinigungen (Urkunden) erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.