

**BayPE e.V.**  
Glückstraße 2  
86153 Augsburg

Kontaktaufnahme  
**Örtliche Selbsthilfegruppe**

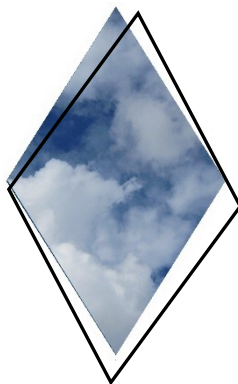
**Bayerischer Landesverband  
Psychiatrie-Erfahrener (BayPE) e.V.**

Glückstraße 2  
86153 Augsburg

Telefon 0821 / 45047863  
Fax 0821 / 45047864  
E-Mail [kontakt\(at\)baype.info](mailto:kontakt(at)baype.info)

Internet  
[psychiatrie-erfahrene-bayern.de](http://psychiatrie-erfahrene-bayern.de)

Bankverbindung: Bank für Sozialwirtschaft  
BIC BFSWDE33MUE  
IBAN DE 76 7002 0500 0009 8331 00



Verantwortlich im Sinne  
des Presserechts:  
Achim Kuck  
c/o MüPE e.V.  
Thalkirchner Str. 10  
80337 München

Wir werden gefördert  
durch die sieben  
bayerischen Bezirke,  
Bayerns Staatsregierung,  
die Krankenkassen und  
von der



**AKTION  
MENSCH**

**BayPE e.V.**

**Bayerischer  
Landesverband  
Psychiatrie-  
Erfahrener e.V.**

Wir sind eine eigenständige bayernweite Selbsthilfeorganisation und Interessenvertretung von und für Menschen, die Erfahrungen mit psychiatrischer Behandlung in Kliniken oder durch Therapeuten bzw. mit seelischen Krisen gemacht haben.

Aus eigener Erfahrung wissen wir um Unterdrückung und Menschenrechtsverletzungen in der Psychiatrie.

Der Bayerische Landesverband arbeitet mit im Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen, der bundesweit unsere Ziele und Interessen vertritt. Unsere lokalen Selbsthilfegruppen helfen Ihnen, Isolation und Hilflosigkeit zu überwinden.

Nur gemeinsam können wir mehr Humanität erreichen!



## Wir streben an . . . . .

- einen anderen Begriff von „psychischer Erkrankung“ – der Blick richtet sich nicht nur auf Genetik, es geht vielmehr um **Krisensituationen**, die zu bewältigen sind
- die **Abschaffung** von **Zwangsbehandlung**
- die Betroffenen über ihre **Rechte** zu informieren und Sie bei deren Wahrnehmung auch im Falle einer juristischen Auseinandersetzung zu unterstützen
- über Möglichkeiten, Grenzen und Risiken psychiatrischer Behandlung zu **informieren**
- **gleichberechtigte Beteiligung** der Psychiatrie-Erfahrenen an der Entwicklung von Maßnahmen und Einrichtungen im Bereich der Psychiatrie und Sozialpsychiatrie
- die Interessen, Forderungen und Rechte von jetzigen und ehemaligen PatientInnen zu **vertreten**, z.B. in Beschwerdestellen und Besuchskommissionen, in Gremien, Ausschüssen und bei Fachtagen auf Orts- und Landesebene
- großzügige **Entschädigung** für Fehlbehandlungen

- dass **jede/r zu Wort kommt** unter Wahrung von **Anonymität** und **Diskretion**
- den **Erfahrungsaustausch** untereinander durch Informations- und Fortbildungsveranstaltungen
- bayernweite **Netzwerke** von Kontakt-Beratungs- und Informationsstellen der Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfe
- **Selbsthilfe**initiativen und –Projekte zu entwickeln und zu fördern
- Möglichkeiten zur **Vorbeugung** psychischer Krisen zu entwickeln und die Entwicklung **alternativer Methoden** der Krisenbewältigung zu fördern
- durch **Öffentlichkeitsarbeit** Vorurteile in der Gesellschaft gegenüber Psychiatrie Erfahrenen abzubauen und Verständnis zu wecken
- mit der **Erinnerung** an die **Euthanasie-Verbrechen** während der NS-Zeit zur Wahrung der Menschenwürde in der Gegenwart beizutragen

*Wir alle brauchen Aktive,  
die sich je nach Interesse und  
Können in unterschiedlichen  
Bereichen engagieren!*

**Hiermit erkläre ich** meinen Beitritt zum **BayPE e.V.**  
Bayerischen Landesverband Psychiatrie-Erfahrener:

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße, Hausnr.: .....

PLZ/Ort: .....

Telefon: .....

Fax / E-Mail: .....

### Art der Mitgliedschaft

- Ordentliches Mitglied (für Psychiatrie-Erfahrene)
- Fördermitgliedschaft (für alle Anderen)

### Beitragsordnung (jährlich)

Mitgliedsbeitrag jährlich	mindestens 12,- €
Fördermitglieder	ab 23,- €
Heimbewohnende die nur Taschengeld erhalten, Beziehende von Grundsicherung oder niedrigem AIG II (muss nachgewiesen werden)	6,- €
<b>Die Höhe meines Beitrages</b>	.....,.... €

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Beitrags-Ordnung an. Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zu Vereinszwecken elektronisch gespeichert und verarbeitet werden.

Ich bin einverstanden mit der Weitergabe meiner  
Anschrift an Vereinsmitglieder  ja  nein  
Telefon-Nr. an Vereinsmitglieder  ja  nein

Der Mitgliedsbeitrag wird fällig beim Eintritt in den Verein bzw. einmal jährlich im Juli.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den BayPE e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem unten angegebenen Konto einzuziehen. Meine Bankverbindung lautet:

Bank: .....

BIC: .....

IBAN: .....

Ort ..... Datum .....

.....  
Unterschrift