

Bpø

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

*Federal Organisation of (ex-) Users and Survivors
of Psychiatry in Germany*

Member of ENUSP (European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry)
Member of WNUSP (World Network of Users and Survivors of Psychiatry)

Geschäftsstelle

Wittener Str. 87, 44 789 Bochum

Tel: 0234 / 68 70 5552

Fax: 0234 / 640 51 03

Kontakt-info@bpe-online.de

www.bpe-online.de

November 2012

Stellungnahme zur Zwangsbehandlung

Wir, die organisierten Psychiatrie-Erfahrenen, wollen jegliche Zwangsbehandlung in der Psychiatrie abschaffen. Zwangsunterbringungen werden sich in wenigen gut geprüften Fällen kurz und mittelfristig nicht vermeiden lassen. Eine korrekte Anwendung der jetzt schon bestehenden Gesetze¹ würde dazu führen, dass die Zwangsunterbringung auf unter 10% des heutigen Niveaus sinkt.

Gewalt allgemein und psychiatrische Zwangsbehandlung

Jede Gewalt wird in erster Linie durch ein riesiges Machtgefälle ermöglicht. Katzen fressen lieber Mäuse als Ratten, weil Ratten empfindliche Verletzungen zufügen können. Männergewalt gegen Frauen und Kinder wird durch größere Körperkraft möglich. Früher kam häufig eine große wirtschaftliche Überlegenheit hinzu. Die USA haben Vietnam, Afghanistan und Irak angegriffen, weil sie mit keinerlei Vergeltung zu rechnen hatten.

Die Psychiatrie behauptet, für ihre Gewaltausübung sei ein Mangel an Personal ursächlich. Wir denken, dass auch in diesem Fall das riesige Machtgefälle zur Gewaltausübung verleitet. Zu diesem Machtgefälle gehört selbstverständlich, dass Polizei und Justiz die Täter schützen (siehe Männergewalt in den 50er und 60er Jahren).

Interessanterweise findet in der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener fast keine Gewalt statt, denn wir haben kaum Personal und keinen Freifahrtschein bei Polizei und Justiz.

¹ Z.B. § 11 des PsychKG NRW, lässt eine Unterbringung Betroffener nur dann zu, wenn die Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Praktisch wird dieser Versuch nie unternommen: Bei nächtlicher Ruhestörung könnte der Fernseher oder das Radio beschlagnahmt werden. Falls jemand mit wirrem Kopf Auto fährt, lässt sich die Gefahren durch Beschlagnahmen des Führerscheins und der Stilllegung des Fahrzeugs abwehren. Billiger sind diese Lösungen übrigens auch.

Gegen Zwangsbehandlung erlaubende Gesetze spricht...

Grundgesetz

Diese Gesetze sollen nur für „psychisch Kranke“ bzw. „geistig Behinderte“ gelten.

GG Artikel 3.1: Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

GG Artikel 3.3: [...] Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

GG Artikel 4.1: Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses sind unverletzlich.

GG Artikel 5.1: Jeder hat das Recht, seine Meinung in Wort, Schrift und Bild frei zu äußern [...]

UN-Behindertenrechtskonvention

Artikel 12: Gleiche Anerkennung vor dem Recht

Abs. 2: Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen. Artikel 14: Freiheit und Sicherheit der Person Abs. 1 (b) Die Vertragsstaaten gewährleisten [...] dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt.

Trotz des eindeutigen Wortlauts der Konvention wird diese ständig absichtlich falsch ausgelegt oder sogar absichtlich falsch wieder gegeben.

Daher sah sich das UN-Hochkommissariat für Menschenrechte² zu folgender Stellungnahme gezwungen: Es nennt die Psychisch Kranken Gesetze der Länder „unlawful law“ und „intrinsically discriminating“. Es kritisiert „The existence of a disability can in no case justify a deprivation of liberty“ (Das Vorliegen einer Behinderung kann in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigen). Und weiter: „In violation of relevant international standards, in many legal systems persons with disabilities, and especially persons with mental and intellectual disabilities, are deprived of their liberty simply on the grounds of their disability“ (In Verletzung wichtiger internationaler Standards wird in vielen Rechtssystemen Menschen mit Behinderungen und besonders Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen ihre Freiheit nur auf Grund ihrer Behinderung entzogen).

Das UN-Hochkommissariat ist die höchste Autorität in Menschenrechtsfragen weltweit.

Urteile des Bundesverfassungsgerichts

Das BVerfG schließt Gefahrenabwehr als Grund für eine Zwangsbehandlung aus, weil sich Gefahren durch Einsperren abwehren lassen. Auch Arbeitserleichterung für das Personal, mangelndes Personal oder reibungslose betriebliche Abläufe rechtfertigen laut BVerfG keine Eingriffe in den Körper gegen den Willen.

Das BVerfG sagt an keiner Stelle seiner Urteile, dass der Gesetzgeber Zwangsbehandlung erlauben muss.

Leider hat das BVerfG wieder die unsägliche Begrifflichkeit vom „freien Willen“, der bei vielen „psychisch Kranken“ fehle, als letztes Schlupfloch, das bei strenger Kosten-Nutzen-Abwägung noch einen Weg zur Zwangsbehandlung biete, verwendet.

² „Detention Infonote 4“ vom Herbst 2008

Sehen wir uns an, welche **Folterfalle** dieses Schlupfloch dem Gesetzgeber stellt: Ein/e Insass/e/in der Psychiatrie hat einen Wahn. Mittels Zwangsmedikation versuchen die Helfer/innen diesen Wahn zu beseitigen.

Pfad 1: Der/die Patient/in schwört ab und dankt für die Hilfe. Kein Problem für die Psychiatrie. Pfad 2: Der/die Patient/in bleibt bei seiner/ihrer Sicht der Dinge. Die Helfer/innen dürfen mit ihrer zwangsweisen Behandlung nicht locker lassen. Sobald man zugesteht, dass dieser Wahn eine mögliche Sicht auf die Wirklichkeit ist, gibt man zu, dass dieser Mensch in seiner Willensbestimmung genauso frei wie alle anderen war und ist. Und man hat versucht, ihm diese Sicht mit Gewalt zu nehmen.

Kleiner Exkurs zum freien Willen:

Warum sollen ausgerechnet diejenigen einen freien Willen haben, die alles genauso sehen wie die breite Masse? Hat nicht vielmehr der/diejenige einen freien Willen, der/die sich trotz des massiven Konsensdrucks eine eigene Sichtweise bewahrt?

Wir zitieren das BVerfG-Urteil -2 BvR 822/09- vom 23.03.2011 Abs. 61cc) Über die Erfordernisse der Geeignetheit und Erforderlichkeit hinaus ist Voraussetzung für die Rechtfertigungsfähigkeit einer Zwangsbehandlung, dass sie für den Betroffenen nicht mit Belastungen verbunden ist, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen. Die Angemessenheit ist nur gewahrt, wenn, unter Berücksichtigung der jeweiligen Wahrscheinlichkeiten, der zu erwartende Nutzen der Behandlung den möglichen Schaden der Nichtbehandlung überwiegt. Im Hinblick auf die bestehenden Prognoseunsicherheiten und sonstigen methodischen Schwierigkeiten des hierfür erforderlichen Vergleichs trifft es die grundrechtlichen Anforderungen, wenn in medizinischen Fachkreisen ein *deutlich* feststellbares Überwiegen des Nutzens gefordert wird (vgl. SAMW, .a.O., S. 7; Garlipp, BtPrax 2009, S. 55 <57 f.>; s. auch Maio, in: Rössler/Hoff, a.a.O., S. 145 <161>). Daran wird es bei einer auf das Vollzugsziel gerichteten Zwangsbehandlung **regelmäßig fehlen**, wenn die Behandlung mit mehr als einem vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden verbunden ist (vgl. Garlipp, BtPrax 2009, S. 55 <58>; für die Unvereinbarkeit irreversibler Eingriffe mit der UN-Behindertenrechtskonvention Aichele/von Bernstorff, BtPrax 2010, S. 199 <203>; Böhm, BtPrax 2009, S. 218 <220>).

Psychiatrische Behandlung Wohl oder Wehe?

Die Psychiatrie und ihre Anhänger/innen behaupten, die ausgeübte Gewalt geschehe zum Wohl der Patienten. Sind die gewaltsam durchgesetzten Maßnahmen wirklich zum Wohl? Eine große epidemiologische US-Studie zeigt, dass Menschen, die sich dauerhaft in psychiatrischer Behandlung befinden, 25 Jahre früher versterben (mit ca. 53 Jahren) als der Durchschnitt der Bevölkerung (78 Jahre). Psychiatrie-Erfahrene versterben früher als Sudanesen (58 Jahre Lebenserwartung) oder Bangladeshis (62 Jahre Lebenserwartung).

Wir Psychiatrie-Erfahrenen führen dieses fürchterliche Ergebnis auf die hemmungslose Gabe von Psychopharmaka, insbesondere von Neuroleptika, zurück. Der Psychiater Dr. Volkmar Aderhold, langjähriger Oberarzt im Klinikum Hamburg- Eppendorf, hat Untersuchungen insbesondere zur Mortalität unter Neuroleptika gesammelt. Diese massive Schädlichkeit ist auch der Hauptgrund, warum die Behandlung so oft aufgezwungen werden muss. Natürlich merken die Opfer der Folter (der Eingriff in den Körper gegen den Willen der Person ist Folter), dass ihnen geschadet wird. Nicht einmal das Strafrecht kennt diesen erzwungenen Eingriff in den Körper.

So selbstverständlich war die Abschaffung der Folter bereits zur Zeit der Niederschrift des Grundgesetzes, dass diese nicht ausdrücklich im Grundgesetz erwähnt wird. Nur in den Psychiatrien

wird seit Jahrzehnten weiterhin munter gefoltert. Bei vielen derjenigen, die sich freiwillig (also auch ohne Drohungen) psychiatrisch behandeln lassen, ist schlicht der Wille gebrochen. Sie haben den Terror verinnerlicht, weil es das Leben leichter macht und sie sind der Meinung, ihnen werde geholfen.

Übrigens - auch bei einmaliger Zwangsbehandlung und vorübergehender Betäubung durch Neuroleptika und andere Psychopharmaka tragen die Opfer an den Folgen oft lebenslang.

Der geschäftsführende Vorstand des BPE e.V.

Dagmar Barteld-Paczkowski, Johannes Georg Bischoff, Jurand Daszkowski, Ruth Fricke, Mirko Olostiak, Matthias Seibt, Doris Steenken

BPE e.V. , Wittener Str. 87, 44789 Bochum

Home: www.bpe-online.de

c/o Ruth Fricke
Mozartstr. 20 b
32049 Herford

Tel. + Fax: 05221/86410

e-mail: Ruth.Fricke@t-online.de

oder: vorstand@bpe-online.de

07.12.2012

Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages am 10.12.2012

Stellungnahme

Der BPE e.V. lehnt den Gesetzesentwurf zur Änderung des § 1906 BGB ab. Der BPE tritt stattdessen für die ersatzlose Streichung des § 1906 BGB ein.

Schon bei der Fachkonferenz „Alle inklusive“ zum Thema „Freiheits- und Schutzrechte für Menschen mit Behinderungen“ im Februar 2009 in Osnabrück bestand Konsens darüber, dass es künftig nur noch eine Rechtsgrundlage für Zwangseinweisungen in die Psychiatrie geben sollte, nämlich die öffentlich-rechtliche.

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im März 2009 hat sich die Bundesrepublik Deutschland laut Artikel 4 der Konvention u.A. dazu verpflichtet:

- „ a) Alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstigen Maßnahmen zur Umsetzung der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu treffen;
b) Alle geeigneten Maßnahmen einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen zur Änderung oder Aufhebung bestehender Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken zu treffen, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen darstellen;
c) Den Schutz und die Förderung der Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen in allen politischen Konzepten und Programmen zu berücksichtigen;
d) Handlungen oder Praktiken, die mit diesem Übereinkommen unvereinbar sind, zu unterlassen und dafür zu sorgen, dass die staatlichen Behörden und öffentlichen Einrichtungen im Einklang mit diesem Übereinkommen handeln;

(...)

- i) Die Schulung von Fachkräften und anderen Menschen mit Behinderungen arbeitenden Personal auf dem Gebiet der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu fördern, damit die aufgrund dieser Rechte garantierten Hilfen und Dienste besser geleistet werden können.“

Was sind nun die für unser Thema wesentliche Rechte, die aus der UN-BRK folgen?

Nach Art. 1 der Konvention umfasst der Begriff „behinderte Menschen“ auch Menschen mit langfristigen seelischen Schädigungen, die sie im Zusammenhang mit verschiedenen Barrieren daran hindern können, gleichberechtigt mit anderen uneingeschränkt und wirksam an der Gesellschaft teilzunehmen. Psychisch erkrankte bzw. seelisch behinderte Menschen im Sinne des Betreuungs- und Unterbringungsrechts werden daher vom Schutzzweck und Anwendungsbereich der UN-Konvention erfasst.

Nach Art. 2 gilt als Diskriminierung aufgrund einer Behinderung jede Unterscheidung, Ausschließung oder Beschränkung auf Grund einer Behinderung, die zum Ziel oder zur Folge hat, dass die gleichberechtigte Anerkennung, Inanspruchnahme oder Ausübung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten beeinträchtigt oder vereitelt wird. Diskriminierung in diesem Sinne umfasst auch das

Vorenthalten von Vorkehrungen (z.B. in Form von persönlichen und technischen Hilfen), wodurch eine gleichberechtigte Teilhabe und Ausübung der Menschenrechte vereitelt würde.

Nach Art. 12. Abs. 2 sind behinderte Menschen nicht nur rechtsfähig, sondern auch für alle Lebensbereiche geschäfts- und handlungsfähig und damit auch einwilligungsfähig.

Art. 14 garantiert das gleichberechtigte Recht auf Freiheit der Person. Niemandem darf aufgrund seiner Behinderung die Freiheit entzogen werden.

Art. 15 verbietet grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung, dazu gehören u.A. auch Isolierung und Fixierung.

Art. 17 garantiert auch Menschen mit Behinderung das Recht auf Achtung der körperlichen und seelischen Unversehrtheit. Hieraus folgt das Verbot der Zwangsbehandlung, da es laut Art. 12 die so genannte Nichteinwilligungsfähigkeit nicht gibt. Es wäre allenfalls noch eine Behandlung ohne Zustimmung des Patienten im Rahmen der Notfallmedizin möglich. Was ist aber z.B. im Bereich der Psychiatrie vergleichbar mit einem Unfallopfer, welches ohnmächtig verblutend auf der Straße liegt, wo der Arzt nicht nur behandeln darf, sondern seinem Eid gemäß behandeln muss, um das Leben zu retten?

Art. 19 garantiert die freie Wahl des Aufenthaltsortes und der Wohnform. Dies gilt auch mit Rückbezug auf Art. 14 für geschlossene Unterbringungen in Kliniken und Heimen. Aufgrund der psychischen Erkrankung wäre somit eine Zwangseinweisung nicht möglich. Es müsste schon eine wirklich akute Fremdgefährdung vorliegen um eine freiheitsentziehende Maßnahme zu rechtfertigen. Die schwammigen Formulierungen, wie wir sie in den meisten PsychKG's finden „(...) oder das schadenstiftende Ereignis in naher Zukunft zu erwarten ist“, welche je nach dem, wer das ärztliche Zeugnis ausstellt anders interpretiert wird, hält jedenfalls den Anforderungen der Konvention nicht stand.

Für Menschen, die in der Patientenrolle Erfahrungen mit dem psychiatrischen System gesammelt haben, ist die wichtigste und zentralste Forderung die Vermeidung von Zwangseinweisungen, Zwangsmedikation und sonstigen Zwangsmaßnahmen wie Fixierungen, Isolation etc., weil jede Zwangsmaßnahme letztendlich zur Chronifizierung der psychischen Erkrankung beiträgt, indem sie dem ursprünglichen, die psychische Krise auslösenden Trauma ein weiteres hinzufügt, welches das Ursprungstrauma überdeckt und eine Aufarbeitung nicht mehr zugänglich macht. Die Psychopharmaka bekämpfen nur die Symptome, beheben aber nicht die Ursache der psychischen Krise. Dies führt letztlich zur Chronifizierung und Frühberentung und damit zu einer enormen finanzielle Belastung im Bereich der Sozialversicherungen und der Sozialhilfe.

Von meinem Vorstandskollegen Matthias Seibt haben Sie in den letzten Tagen eine Reihe von Fallberichten von Betroffenen bekommen, die Zwangsmedikation und andere Zwangsmaßnahmen erlebt haben. Ich hoffe Sie hatten die Zeit, wenigstens einige davon zu lesen, um zu begreifen, was diese Menschen durchgemacht haben.

Meine Vorstandskollegin Doris Steenken hat Ihnen auch den Vortrag des Wissenschaftsjournalisten Robert Withacker geschickt, worin Gesundheit, Lebensqualität, Erwerbsfähigkeit etc. von Betroffenen mit und ohne Psychopharmakabehandlung über einen Zeitraum von 15-20 Jahren dargestellt wurde und in allen untersuchten Kategorien, die nicht mit Psychopharmaka behandelten Menschen besser abgeschnitten haben .

Des Weiteren haben Sie von einer Reihe weiterer Verbände (Betreuungsgerichtstag, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Bundesverband der Berufsbetreuer) Stellungnahmen erhalten, die allesamt fordern jetzt nicht im „Hauruckverfahren“ eine Änderung des §1906 BGB vorzunehmen. Gefordert wird u.A. eine grundlegende Änderung des Hilfesystems, um Zwang und Gewalt gänzlich zu vermeiden.

Auch der Chefarzt der psychiatrischen Klinik bittet in einer Stellungnahme an die Bundesjustizministerin darum „zu prüfen, ob auf eine gesetzliche Grundlage zur medikamentösen Zwangsbehandlung

grundsätzlich verzichtet werden kann. (...) Jedenfalls wäre es klug, die jetzige Situation genau zu beobachten, mit einem Forschungsprojekt zu begleiten und erst dann neue gesetzliche Regelungen zu schaffen. Darin liegt die einmalige Chance, die Menschenrechtssituation in der Psychiatrie nachhaltig zu verbessern, so wie das in der UN-BRK gefordert ist.“

Er weist aber auch daraufhin, dass auch andere Bundesgesetze wie z.B. das neue Entgeltsystem für die Vermeidung von Zwang von Bedeutung sind: „Ich darf schließlich eindringlich darauf hinweisen, dass sich in unserer Klinik aus der aktuellen Rechtslage längere Aufenthaltszeiten in der stationären Behandlung ergeben haben. Dies ist bedeutsam im Hinblick auf das neue Entgeltsystem in der Psychiatrie. Ihr Kollege Gesundheitsminister, Herr Bahr, führt derzeit im Wege der Ersatzvornahme den neuen Entgeltkatalog PEPP ein, bei dem Kliniken mit kürzeren Aufenthaltsdauern finanziell bevorzugt werden. Es wäre im Hinblick auf die Menschenrechte von Personen mit psychischen Störungen fatal, wenn durch finanzielle Anreize im neuen Psych.-Entgeltsystem Anreize für eine rasche Zwangsbehandlung geschaffen würden, wo durch geduldiges Begleiten dieser Patienten Eingriffe in das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit vermieden werden könnten.“

Die ersatzlose Streichung des § 1906 BGB wäre ein wirklicher Fortschritt. Aus meiner Tätigkeit als Mitglied der staatlichen Besuchskommission nach PsychKG NRW ist mir bekannt, dass einige Kliniken dazu neigten bis zum jüngsten BGH-Urteil bei nach PsychKG untergebrachten Patienten zusätzlich eine Betreuung zu beantragen, um schneller zwangsbehandeln zu können. Weil das PsychKG NRW die Hürden für Zwangsbehandlungen sehr hoch gehängt hat und ihnen anscheinend die Anwendung des Prinzips „verhandeln geht vor behandeln“ zu aufwändig war.

Auch Marschner betont in „Recht & Psychiatrie“, dass die Unterbringung nach §1906 BGB nicht den Anforderungen des Artikels 14 der UN-Konvention, aber auch, dass die in allen PsychKG´s vorgesehene Ersetzung des Willens des Betroffenen durch einen Betreuerentscheid im Falle der *Einwilligungsunfähigkeit* im Widerspruch zu Art. 12. der UN-Konvention steht. Dies hat der BGH ja nun auch für das Betreuungsrecht festgestellt. Darüber hinaus handelt es sich hier im Betreuungsrecht ebenso wie bei den PsychKG´s und Unterbringungsgesetzen der Länder um Sondergesetze, die ausschließlich für sogenannte „psychisch Kranke“ gelten. Niemand käme auf die Idee einen Diabetiker, der seine Diät nicht einhält oder seine Medikamente nicht einnimmt, vorsorglich zwangseinzuweisen oder ihm den Führerschein zu entziehen, obwohl er sowohl fremd- als auch selbstgefährdend ist, wenn er als Autofahrer ins Koma fällt.

Eine wichtige Voraussetzung für die Vermeidung von Klinikeinweisungen gegen den Willen der Betroffenen ist jedoch ein gut ausgebautes niederschwelliges Hilfesystem, niedergelassene Psychiater, die auch Hausbesuche machen und einen fachärztlichen Notdienst vorhalten, sowie ein 365 Tage im Jahr rund um die Uhr erreichbarer Krisendienst, mit Mitarbeitern, die in der Lage sind mit den Betroffenen einvernehmliche Regelungen zu treffen.

Die Zustimmung zur Zwangsbehandlung von Betreuern gegen den Willen der Betroffenen war bis zum BGH-Urteil leider tägliche Praxis. Das aktuelle Betreuungsrecht lässt zwar im Gegensatz zur UN-Konvention zu, dass BetreuerInnen stellvertretend für Ihre Betreuten Entscheidungen treffen, aber das deutsche Betreuungsrecht sagt auch schon heute, dass die BetreuerInnen die Wünsche der Betroffenen umsetzen sollen, was aber gerade im Zusammenhang mit Zwangsbehandlung häufig nicht der Fall war. Man gewinnt schon zuweilen den Eindruck, dass einige BetreuerInnen noch sehr im alten Vormundschaftsrecht verhaftet sind. Der Gesetzgeber sollte hier schnellstens Klarheit schaffen, indem er die im deutschen Betreuungsrecht verankerte Stellvertreterregelung in eine Assistenzregelung abändert. Das Wort „Betreuung“ suggeriert ja auch schon, dass man (ggf. ohne zu fragen) etwas für den Anderen tut, während der Begriff „Assistenz“ klar zum Ausdruck bringt, dass die Betroffenen dort wo sie Hilfe oder Unterstützung benötigen, diese anfordern d.h. bei einer Assistenz sind die Betroffenen selbst immer Herr des Geschehens.

Ruth Fricke

Mitglied des geschäftsführenden
Vorstandes des BPE e.V.