

Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und
Soziales
Herr Günter Garbrecht
Frau Elisa Fuchs
anhoerung@landtag.nrw.de

Telefon: 0234 640 51-02
Telefax: 0234 640 51-03
Email: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de
Martin.Lindheimer@psychiatrie-erfahrene-nrw.de
vorstand@psychiatrie-erfahrene-nrw.de
Datum: 24.08.2016

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung zum PsychKG NRW, Drucksache 16/12068

Sehr geehrter Herr Garbrecht,
sehr geehrte Damen und Herren des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales,

Allgemeiner Teil

1) das PsychKG NRW wird novelliert, weil die Rechtsprechung von Bundesverfassungsgericht und Bundesgerichtshof in den Jahren 2011/2 der Psychiatrie das Instrument der Folter (Zwangsbehandlung) aus der Hand schlug. Ein gutes halbes Jahr lang durfte in deutschen Psychiatrien nicht gefoltert werden. **Uns ist kein einziger Patient bekannt geworden, der hierdurch Nachteile hatte.**¹

Wir wollen, dass in Zukunft nur noch Erwachsene, die in einer Patientenverfügung ausdrücklich verfügt haben, dass sie für „psychisch Krank“ erklärt werden dürfen und auf ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit in diesem Falle verzichten, einer Zwangsbehandlung unterworfen werden können.

Solche „positiven psychiatrischen Vorausverfügungen“ müssen in einem für die zuständigen Stellen zugänglichen Register hinterlegt werden.

Ferner bietet § 34 StGB „Rechtfertigender Notstand“ eine Handhabe in Fällen, wo wegen Leben oder Gesundheit eines sich gegen eine lebensrettende oder gesundheitserhaltende Behandlung Wehrenden gehandelt werden „muss“.

Hier geht **der Behandler ins Risiko**, nicht der Patient.

2) Unabhängig vom Problem der Zwangsbehandlung ist ein Gesetz nur für psychisch Kranke verfassungswidrig und unvereinbar mit der UN-Behindertenrechtskonvention. Wir haben mit zahlreichen Rechtspolitiker/inne/n gesprochen. Keine/r konnte uns erklären, wieso man Gesetze gegen „psychisch Kranke“ aber nicht gegen Juden, Türken, Diabetiker oder Schwule machen darf. Sie wollten mit uns über diesen Punkt überhaupt nicht reden.

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

¹ Eine Argumentation warum Zwangsbehandlung Folter ist finden Sie im Anhang.

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 Menschenrechte** zu folgender Stellungnahme gezwungen: Es nennt die Psychisch Kranken Gesetze der Länder „unlawful law“ und „intrinsicly 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.

Überleitung

Wir sind nicht so naiv zu glauben, dass auch nur eine relevante Minderheit unserer Volksvertreter/innen der obigen Argumentation folgt. Die Volksgemeinschaft gegen die Geisteskranken, das gilt auch heute noch.

Auch wenn abgemildertes Unrecht noch lange kein Recht ist, so macht es das Leben der Diskriminierten/Entrechteten/Unterdrückten doch besser.

Daher unsere Vorschläge zu einem Gesetz, das es gar nicht geben darf.

Die groben Fehler des Gesetzentwurfs

- 1) Die Hürden, die das Gesetz bei Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung errichtet, werden bei Gefahr im Verzug außer Kraft gesetzt. Ähnliches gab es in der Vergangenheit schon bei der einstweiligen Unterbringung (= ohne vorherige richterliche Anhörung). Diese als Ultima Ratio gedachte Regelung wird aber in 90 bis 100% der PsychKG-Fälle angewendet². Wenn es wirklich um Ultima Ratio und nicht

² Siehe Seite 22 der Untersuchung im Auftrag des MAIS NRW aus 2005 von Prof. M. Regus

um regelhafte Entrechtung gehen soll, steht der rechtfertigende Notstand (§34 StGB) zur Verfügung.

- 2) Kinder und Jugendliche haben laut Gesetzentwurf keine Rechtsmittel gegen ihre Unterbringung oder sogar Folterung (Zwangsbearbeitung). Auch der Unterbringungs- oder Folterungswunsch der Eltern, der Pflegeeltern oder des Jugendamtes unterliegt selbstverständlich dem Richtervorbehalt. Die im BGB 1631b vorgesehene richterliche Genehmigung der Freiheitsentziehung eines Kindes wird durch den Gesetzentwurf unterminiert.
- 3) Das Bundesverfassungsgericht hat Abwehr von Fremdgefährdung als Zwangsbearbeitungsgrund abgelehnt. Der Gesetzentwurf lässt dies aber zu.
- 4) Die Unterbringungen und Folterungen nach Betreuungsrecht BGB §§ 1904, 1906 und nach § 1631 BGB werden weiterhin nicht kontrolliert. Der zusätzliche Aufwand wäre gering. Dass es sich um Bundesgesetze handelt, ist eine Ausrede. Auch das StGB ist ein Bundesgesetz, das von den Ländern umgesetzt wird.

Spezieller Teil

§ 1, Abs. 1 (2) und (3) "bedeutender Rechtsgüter anderer" ersetzen durch "von Gesundheit und Leben Dritter".

Begründung: "Bedeutende Rechtsgüter" ist eine Gummiformulierung, die zum beliebigen Wegsperrern einlädt. Damit kann man jeden Whistleblower psychiatrisieren, der den Ruf einer Person oder Institution schädigt. Auch Opfer von Sexualdelikten, die von der Tat in der Öffentlichkeit sprechen, können so psychiatrisiert werden. Auf Wunsch präsentieren wir ein konkretes Beispiel.

§ 2 Abs. 1; wir finden die Neufassung wesentlich schwammiger als die alte Fassung. Der Wille ist ein wesentlich klarerer Begriff als "Würde" und "persönliche Integrität". Wir schlagen vor: "Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes ist auf den Willen und die Bedürfnisse der Betroffenen besondere Rücksicht zu nehmen." sowie "Hierbei sind die besonderen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen."

§ 2 Abs. 2: Letzter Satz Hinzufügen als letzten Satz: "Jedem nach PsychKG untergebrachten Patienten ist ein Merkblatt über diese beiden Instrumente auszuhändigen."

§ 3, Abs. 1: Neuer Satz 3: "Betroffene müssen auf die Möglichkeit der Patientenverfügung und die Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener hingewiesen werden." Neuer Satz 4 "Betroffene müssen über die Risiken der Psychopharmaka, hier insbesondere die drastisch verkürzte Lebenserwartung bei dauerhaftem Konsum, hingewiesen werden."

Begründung: Siehe rot-grüner Koalitionsvertrag 2012-2017 Seite 91: "Wir wollen [...] erreichen, dass [...] der Umgang mit neuroleptischer Medikation zurückgefahren wird."

BGB § 630 e Die Aufklärungspflichten des Behandlers werden in der Psychiatrie regelhaft mißachtet.

§ 9, wir sind für eine ersatzlose Streichung.

Begründung: Es trifft in der Praxis Personen, die keine unmittelbare Gefahr für sich oder andere darstellen. Zulässig wäre für solche Personen nur Hilfe. Stattdessen wird mit Zwangsmaßnahmen die Situation eskaliert und so Gründe für Zwangsunterbringungen erst geschaffen. Zum Beleg: In Geesthacht wird Psychiatrie mittels Regionalbudget finanziert, d.h. die örtliche psychiatrische Klinik kann sich aussuchen, wie viel ihres Budgets sie in Klinikbetten und wie viel ihres Budgets sie in mobile Krisenteams steckt. Der Sozialpsychiatrische Dienst beteiligt sich hieran nicht und sendet der psychiatrischen Abteilung jährlich etwa 100 Patienten zur Unterbringung. Laut Aussage von Chefarzt Dr. Heißler können mindestens 50 dieser Patienten sofort oder am nächsten Tag wieder nach Hause gehen. In den NRW-Psychiatrien werden die meisten dieser vom SpDi zugelieferten Patienten untergebracht. Beleg: Die über Jahrzehnte kontinuierlich ansteigenden Zwangsunterbringungen.

§ 10 Abs. 2 angefügter neuer Satz: "Die Unterbringung muss soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden." Hierzu ist die Zahl der Betten auf geschlossenen Stationen zu reduzieren.

Den bisherigen Satz 3 streichen.

Begründung: Er widerspricht dem neu angefügten Satz und beschreibt außerdem eine Selbstverständlichkeit.

§ 10a, Abs.3 Satz 1 nach "rechtmäßiger Aufgabenwahrnehmung" anfügen von "hier insbesondere die Überprüfung der Grundrechtseinschränkungen der Unterbrachten."

§ 11, (1) "bedeutender Rechtsgüter anderer" ersetzen durch "von Gesundheit und Leben Dritter".

Begründung: "Bedeutende Rechtsgüter" ist eine Gummiformulierung.

§ 11, (1) "Gefahr, die nicht anders abgewendet werden kann." Anmerkung: Hierzu stellen wir fest, dass nie oder fast nie überlegt wird, wie die Gefahr anders abgewendet werden kann.

Beispiel 1: Auf Psychose Auto fahren. Hier genügte es, Auto und Führerschein zu beschlagnahmen. Beispiel 2: Nächtliche Ruhestörung durch Fernseher, Radio oder Musikanlage. Hier genügte es, die Lärmquelle zu beschlagnahmen.

§ 11, Abs. 2. In der alten Fassung steht, "schadenstiftendes Ereignis [...] oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist".

Absolute Gummiformulierung, so kann man jeden Bürger wegsperren.

Unser Vorschlag: ersetzen durch die Formulierung "oder sein Eintritt in den nächsten drei Tagen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist."

§ 12, Satz 1. streichen: "im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst". Begründung: wie bei § 9.

§ 13 Abs. 1. "Für Unterbringungen sowie für das gerichtliche Verfahren [...]" Wir schlagen diese Formulierung vor. Eine Unterbringung zur Begutachtung ist in § 11 nicht vorgesehen.

§ 14, Abs. 1, Satz 3. Ergänzung: "[...] die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung anhand konkreter Anknüpfungstatsachen schriftlich zu begründen." Begründung: Allzu viele Unterbringungsbeschlüsse nennen "Psychose" als Unterbringungsgrund. Eine konkrete Anknüpfungstatsache wäre z.B. eine Bedrohung unter Nennung von Ort, Zeitpunkt, Zeugen und Art der Bedrohung.

§14 Abs. 1, Satz 4. Wir schlagen Streichung vor. Begründung wie bei § 9.

Wir fordern einen „§ 14a Richterliche Anhörung“

„§ 14a Abs 1 Dem Betroffenen dürfen vor der richterlichen Anhörung keine Psychopharmaka verabreicht werden. Falls der Betroffene von sich aus Psychopharmaka wünscht, ist das möglich und schriftlich zu dokumentieren.

§ 14a Abs 2 Vertrauenspersonen und Bevollmächtigte des Betroffenen dürfen und sollen an diesem Termin teilnehmen.

§ 14a Abs 3 Der Termin der Anhörung ist dem Betroffenen rechtzeitig mit zu teilen, damit er seinen Rechtsanwalt, seinen Bevollmächtigten und etwaige Vertrauenspersonen benachrichtigen kann. Sind diese Personen der aufnehmenden Einrichtung bekannt, muss die Einrichtung die Benachrichtigung übernehmen.“

§ 14a Abs 4 Die Dauer der richterlichen Anhörung ist zu dokumentieren.

§ 14a Abs 5 Es handelt sich um eine Anhörung des Betroffenen, nicht um eine Anhörung des behandlungswilligen Arztes.“

Begründung: Meistens ist der Richter nur Schreibgehilfe des Arztes. Er tritt seine richterliche Hoheit viel zu oft an den Psychiater ab. Diese Praxis schlägt sich sogar im Gesetz nieder. Dass ein Richter beteiligt ist, wird bislang nur beiläufig im Gesetz erwähnt.

Bislang ist es nur selten möglich, als Betroffener, Bevollmächtigter oder Rechtsanwalt den Termin der Anhörung vorab zu erfahren. Man hat nur die Möglichkeit, halbe oder ganze Tage in der Einrichtung auf den Richter zu warten. Man stelle sich eine solche Praxis in anderen Rechtsgebieten vor. Eine organisatorische Möglichkeit wäre, eine feste Uhrzeit zwischen Einrichtung und Amtsgericht zu vereinbaren, an dem etwaige Anhörungen statt finden. Anhörungen dauern manchmal nur wenige Minuten. Das ist bei einer Grundrechtseinschränkung frivol.

Die Anwesenheit von Rechtsanwalt, Bevollmächtigten und Vertrauenspersonen würde etwas mehr „Waffengleichheit“ für die Betroffenen schaffen. Bislang ist es fast immer so, dass Arzt, Richter und Verfahrenspfleger gegen den Betroffenen zusammenhalten.

§ 15, Die zur Anfügung vorgeschlagenen Sätze stellen eine Verschlechterung der bisherigen Praxis dar. Entfiel bisher die Voraussetzung der Unterbringung, wurde entlassen. Unser Vorschlag: Entweder belassen wie bisher oder "ist die Person zu entlassen."

§ 16 Abs. 1 Satz 3. "Der Krankenträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien **von mindestens einer Stunde pro Tag** zu ermöglichen." Begründung: In Anlehnung an § 64 StVollzG. Was für Strafgefangene Recht ist, muss für „psychisch Kranke“ billig sein.

Zu § 18, insbesondere hier Abs. 5:

Wir sind entsetzt, wie oberflächlich die Vorgaben des BVerfG hier eingearbeitet wurden. Die entsprechenden Urteile des BVerfG sind der Grund für die Novellierung dieses Gesetzes.

Diese Vorgaben sind:

1. Zwangsbehandlungen eines Einwilligungsfähigen sind generell unzulässig; dem Einwilligungsfähigen gleichgestellt sind Betroffene, die ihren freien Willen im Rahmen einer Patientenverfügung, § 1901a BGB, vorab hinsichtlich einer künftigen Zwangsbehandlung bzw. Nichtbehandlung verbindlich festgelegt haben.
Eine vorab errichtete Patientenverfügung ist in jedem Fall auch bindend, soweit diese die Zwangsbehandlung und eine vorausgehende Untersuchung untersagt:
Eine Patientenverfügung manifestiert den früher geäußerten freien Willen eines Patienten selbst dann, wenn dieser im Zuge einer akuten Behandlung als nicht einwilligungsfähig gilt. Der in der Verfügung geäußerte Wille ist maßgeblich. Es handelt sich um Entscheidungen des Betroffenen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte Untersuchungen des Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe, die auf die darauffolgend konkret eingetretene Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Diese Entscheidung ist für Ärzte, Gerichte und auch andere Beteiligte bindend.
2. Zwangsbehandlungen müssen erfolversprechend sein. Der erwartende Nutzen der Behandlung muss die zu erwartenden Risiken deutlich feststellbar überwiegen.
3. Zwangsbehandlung ist nur als "ultima ratio" denkbar.
4. Jeder Zwangsbehandlung muss unabhängig von der Einwilligungsfähigkeit, eines Patienten "der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen sein, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Untergebrachten zu erreichen".
5. Eine Zwangsbehandlung muss so rechtzeitig angekündigt werden, dass der Betroffene vorher rechtzeitig vor den Gerichten Rechtsschutz suchen könne.
6. Anordnung und Überwachung der Zwangsbehandlung dürften nur durch einen Arzt erfolgen.
7. Die Zwangsbehandlung selber, aber auch das vorangegangene Gespräch, müssen von einem Arzt schriftlich dokumentiert werden.
8. Die Zwangsmedikation muss vorab vollumfänglich hinsichtlich der Behandlung, ihrer Art, ihrer Dauer und der Dosierung der Medikation konkretisiert werden. In dem Genehmigungsbeschluss muss "die von dem Betreuten zu dulden Behandlung so präzise wie möglich an(ge)geben" werden, wozu die Angabe des Medikaments, Dosierung und Verabreichungshäufigkeit und ein Ersatzmedikament gehören, wenn das genehmigte Medikament nicht vertragen wird.
9. Die Notwendigkeit einer Zwangsbehandlung muss von einem einrichtungsexternen Gutachter geprüft werden.

Wir sehen es nicht als unsere Aufgabe, aus diesen Vorgaben ein gerichtsfestes Gesetz zu machen. Vorschläge über die Art und Umstände unserer eigenen Folterung zu machen, geht ein bißchen weit.

§ 18 Behandlung. Hinzufügen: "§ 18 Behandlung und Zwangsbehandlung"

Abs. 2, Satz 3 "Zielsetzung sind Behandlungsvereinbarungen und Patientenverfügungen.
Dem Untergebrachten ist ein Merkblatt und weiterführende Informationen auszuhändigen."

Abs. 3. "Einwilligung" ersetzen durch "informierte Zustimmung."

Abs. 4, Satz 1 "Einwilligung" ersetzen durch "informierte Zustimmung."

Abs. 6, Satz 1 und 2: „Die Zwangsbehandlung einer Person bedarf der vorherigen Genehmigung durch das zuständige Gericht. Die Zwangsbehandlung einer minderjährigen Person bedarf zusätzlich der vorherigen Genehmigung der sorgeberechtigten Person.“

Begründung: Das Gericht ist Herr des Verfahrens und nicht nur zum Abnicken (Zustimmung) da.

Abs. 6, ab Satz 4 ersatzlos streichen. Begründung: Diese Ausnahmeregelung wird sonst der Regelfall. Ebenso war § 14 PsychKG als Ausnahmeregelung gedacht und ist inzwischen der Regelfall. Sollte es wirklich mal um Leben und Tod gehen, hilft § 34 StGB (rechtfertigender Notstand).

Abs. 7, ersatzlos streichen. Zwangsbehandlungen dürfen sich nur auf die sog. "Anlasserkrankung" beziehen, d.h. nur auf diejenigen Erkrankungen, die Anlass zur Unterbringung waren. Zum Thema Zwangsbehandlung sonstiger Erkrankungen läuft zur Zeit ein Verfahren vor dem BVerfG.

§ 19, Abs. 2:

„Dieses Recht darf nur eingeschränkt werden, soweit dies erforderlich ist, um erhebliche Gefahren für die Sicherheit abzuwehren.“

Begründung: „Gesundheit“ kein Beispiel für die Notwendigkeit bekannt, „geordnetes Zusammenleben“ ist eine Gummiformulierung.

§ 21, Abs. 3 und 4 ersatzlos streichen.

Begründung: Kein Beispiel für die Notwendigkeit bekannt. Es handelt sich um Patienten, nicht um Schwerkriminelle.

§ 23, Abs. 5

„Das Petitionsrecht sowie die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden bleiben unberührt. Die Schweigepflicht gegenüber den Mitgliedern der Besuchskommission ist aufgehoben.“

Begründung: Würden sich die Ärzte und Schwestern während der Begehungen durch die Besuchskommission penibel an ihre Schweigepflicht halten, könnten keine Nachfragen und Diskussionen über die zu kontrollierenden Unterbringungen statt finden. Die Mitglieder der Besuchskommission unterliegen selber der Schweigepflicht.

Anmerkung zu § 24

Beschwerdestellen sind eine schöne Idee, die in der Praxis nicht funktioniert.

§ 25, Abs. 2 ersatzlos streichen.

Begründung: Dieser Absatz wird zumindestens gelegentlich zum Durchsetzen einer ambulanten Zwangsbehandlung mißbraucht. 2 Jahre PsychKG, aber wenn Sie alle 14 Tage zur Depotspritze gehen, beurlauben wir Sie.

Nach dem ausdrücklichen Willen des Bundesgesetzgebers soll es keine ambulante Zwangsbehandlung geben.

Mit freundlichem Gruß

Für den Vorstand des LPE NRW

Gez. Matthias Seibt

gez. Martin Lindheimer

Warum Zwangsbehandlung Folter ist

unser Ziel als organisierte Psychiatrie-Erfahrene ist die Abschaffung der Zwangsbehandlung und damit die Ausdehnung des absoluten Folterverbots auch auf die Psychiatrie.

Es dürfte zwischen Ihnen und uns strittig sein, ob Zwangsbehandlung Folter ist.

Aus unserer eigenen Biographie können wir Ihnen mitteilen, dass uns diese unsere heutige Sichtweise nicht das ganze Psychiatrie-Erfahrenen-Leben begleitet hat. Anfangs waren auch wir der Meinung, es handele sich um Hilfe.

Auch wir waren der allgegenwärtigen Gehirnwäsche zu diesem Thema erlegen. Im folgenden legen wir dar, warum wir Zwangsbehandlung nicht als Hilfe, sondern als zeitgemäße (Chemie, Strom) Folter ansehen.

1) Die letzten beiden Folterbeauftragten des UN-Hochkommissars für Menschenrechte Prof. Manfred Nowak und Juan Mendez, meinen psychiatrische Zwangsbehandlung sei Folter. Es gibt eine entsprechende Feststellung des UN-Committee on the Rights of Persons with Disabilities im Staatenbericht über Deutschland.

2) Das Ziel psychiatrischer Zwangsbehandlung ist ein Geständnis: „Ja, ich bin psychisch krank. Ja, meine Sicht auf die Welt war falsch.“

3) Auch die christliche Inquisition argumentierte mit dem Wohl der Gefolterten. Damals war es das ewige Seelenheil, heute ist es nur die seelische Gesundheit.

4) Die Lebenserwartung dauerhaft psychiatrisch Behandelte ist drastisch verkürzt. Deutsche Psychiatrie-Erfahrene weisen hierauf seit mindestens 1986 (Erscheinungsdatum von Der chemische Knebel und Chemie für die Seele) hin. In NRW versuchen wir Politik und Krankenkassen seit etwa 15 Jahren auf diesen Mißstand aufmerksam zu machen. Die drückende Beweislast für das um 20 bis 30 Jahre verkürzte Leben zwingt seit etwa 3-5 Jahren auch die Ärzte und Ärztinnen diese Tatsache zuzugeben. Siehe ein kürzliches Beispiel aus der Ärztezeitung.

Wahrscheinlich werden weitere 10-15 Jahre vergehen, bis Ärzte sich durchringen werden, die wahre Ursache (hemmungslose Gabe von Psychopharmaka) zuzugeben. Sind ja auch nur mindestens 10.000 Menschen(?), die jedes Jahr in Deutschland weit vor der Zeit versterben.

5) Es kann nicht der Definitionsmacht der US-Regierung unterliegen, ob in Guantanamo gefoltert wird. Ebenso sind Aussagen der Psychiatrie über den Charakter der Zwangsbehandlung zu gewichten. Sie sind Partei. Niemand, der foltert, wird das im 21. Jahrhundert noch zugeben.

Vermutlich belügen sich viele Psychiater selber über den Charakter ihres eigenen Handelns.

6) Ist es ein Argument, wenn ein/e Zwangsbehandelte/r anschließend die Zwangsbehandlung lobt? Ein Beispiel:

Ein Patient hat einen Wahn, der mit Zwangsmedikation beseitigt werden soll.

Option 1: Der Patient schwört ab und dankt für die Hilfe. Kein Problem für die Psychiatrie.

Option 2: Der Patient bleibt bei seiner Sicht der Dinge. Die Helfer müssen mit ihrer zwangsweisen Behandlung weiter machen. 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.

Bei vielen derjenigen, die sich freiwillig (auch ohne Drohungen) psychiatrisch behandeln lassen, ist schlicht der Wille gebrochen. Sie haben den Terror verinnerlicht und gehorchen um weiteren Misshandlungen zu entgehen.

Stichworte „Identifikation mit dem Aggressor“, Stockholm-Syndrom, Moskauer Schauprozesse der Stalinzeit (die Gefolterten bezichtigten sich vor der Weltpresse als Verräter und Verschwörer).

7) Aber fast alle sagen, Zwangsbehandlung sei Hilfe.

Fast alle glaubten an die Existenz der Hexen. In allen deutschen Zeitungen stand, dass am Ende der deutsche Sieg stehe.

8) Zwangsbehandlung ist nur Ultima Ratio (äußerste Möglichkeit)

Dann braucht es kein Gesetz. Für die Ultima Ratio in allen möglichen Lebenslagen (z.B. finaler Rettungsschuss bei einer Geiselnahme) hat das Strafgesetzbuch den § 34 Rechtfertigender Notstand.

Wer ein Gesetz macht, will etwas zum Regelfall erklären.

9) Es gibt bereits ein Zwangsbehandlung/Folter erlaubendes Gesetz. Es wurde im Februar 2013 vom deutschen Bundestag (Ja bei CDU/CSU, SPD und FDP; Grüne Enthaltung, Linke dagegen) verabschiedet. Es handelt sich um den § 1906, Absätze 3 und 3a des BGB. Wer immer weitere Gesetze zur Zwangsbehandlung verabschiedet, will Zwangsbehandlung/Folter als Regelfall.

10) Haben wir Recht, so ist das entsetzlich.

Gibt uns die allgemeine Meinung in 10 oder 20 Jahren Recht, wie stehen Sie dann als (ehemalige) Befürworter/innen von Zwangsbehandlung/Folter da?

Wir bitten Sie dringend sich mit unseren Argumenten zu beschäftigen. Wir sind keine weltfremden Spinner. Es ist uns durchaus bewusst, wie fremdartig unsere Sicht auf viele von Ihnen wirkt.

Wir danken Ihnen für die unserem Anliegen gewährte Zeit.

Für den Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW
Matthias Seibt und Martin Lindheimer