



Psychiatrie-Patinnen und -Paten e.V.

Hilfe zur Selbsthilfe für Menschen in seelischen Krisensituationen

Adalbertsteinweg 123 · 52070 Aachen · Tel.: 0241 - 5 15 00 15 Fax: 0241 – 9 51 69 60

ppev@gmx.de

Sparkasse Aachen IBAN: DE51 3905 0000 0000 4306 37 ,BIC: AACSD33XXX



Stellungnahme zur Novellierung des PsychKG NRW-Anhörung am 31.8.2016

Unser Verein tritt für eine humane Psychiatrie ein. Das PsychKG NRW, ein Sondergesetz für psychisch Kranke, soll ein Hilfesgesetz sein. Davon ist nichts zu spüren. Der Alltag auf den sogenannten „geschützten Stationen“ ist nach wie vor durch Gewalt und Zwang geprägt.

Das PsychKG NRW, ist unserer Meinung nach nicht mit dem Grundgesetz

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 [...]

und der UN-Behindertenrechtskonvention vereinbar .

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

Die beiden Folterbeauftragten des UN-Hochkommissars für Menschenrechte, Prof. Manfred Nowak und Juan Mendez, verstehen psychiatrische Zwangsbehandlung als Folter. Der Geist der Inklusionen wird hier bewusst außen vor gelassen.

Anstelle von menschenverachtenden Behandlungsmethoden, fordern wir die flächendeckende Einführung des Soteria – Modells,

Soteria (v. [griech.](#) σωτηρία „Rettung“, auch: Wohl, Bewahrung, Heil) ist eine alternative stationäre Behandlung von Menschen in psychotischen Krisen, d. h. weniger Zwangsmaßnahmen, zurückhaltender Umgang mit [neuroleptischer](#) Medikation, wohnliche Einrichtung und offene Stationsführung.

die Einführung des Hometreatment (aufsuchende Hilfe mit Beteiligung von EX-IN GenesungsbegleiterInnen),

***Home Treatment** (englisch für Heimbehandlung) ist eine Behandlung, bei der ein Behandlungsteam akut psychiatrische Patienten in gewohnter Umgebung versorgt.*

ambulanten Krisendienst mit Einbeziehung von EX-IN GenesungsbegleiterInnen und die finanzielle Unterstützung der organisierten Selbsthilfe.

***EX-IN Genesungsbegleiter:** sind Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung, die eine einjährige Ausbildung zum *Genesungsbegleiter* absolviert haben.*

Zum vorliegenden Gesetzentwurf nehmen wir wie folgt Stellung:

§ 10 Unterbringung

Wir begrüßen, dass die Unterbringung in Zukunft offenen Formen durchgeführt werden muss. Der Erfolg der offenen Form zeigt am Beispiel von Klinik in Herne, die seit 1979 alle Patienten auf offenen Stationen behandelt. Im Vergleich zu anderen Kliniken in Deutschland erreicht die Klinik die außergewöhnliche Rate von 1% Zwangsanwendung bei allen Behandlungen (vgl. "Prävention von Zwangsmaßnahmen": Martin Zinkler 2016). Der Verzicht auf geschlossene Türen wirkt deeskalierend auf die Patienten und unterstützt den Genesungsprozess.

§ 15 Beendigung der Unterbringung

Sobald die Unterbringungsvoraussetzungen wegfallen, sollen die Betroffenen sofort nach § 17 entlassen werden, anstelle nach § 25 nur beurlaubt.

§16 Rechtsstellung der Betroffenen- Aufenthalt im Freien/Datenschutz

PsychKG NRW Patienten sind keine Gefangenen. Ihr Aufenthalt im Freien muss **mind. 2 Stunden** täglich betragen.

Solange es geschlossene Stationen gibt, finden wir es besonders wichtig, dass die Patienten sich im Freien aufhalten und bewegen können. Häftlingen in Justizvollzugsanstalten (JVA) gewährt man 1 Stunde Aufenthalt im Freien. Psychiatrie-Patienten gewährt man oft nicht einmal 1 Stunde Ausgang unter freiem Himmel.

Begrüßenswert finden wir, dass bei geschlossenen Stationen mindestens eine Freifläche, bzw. Dachgarten von 300qm angrenzt, auf der die Patienten sich jederzeit frei bewegen und austauschen können.

§17 Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung

Wir begrüßen es, dass die Überprüfung der Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung jetzt täglich durch einen Arzt festzustellen, zu begründen und zu dokumentieren ist. Leider wird mit dem Wort „grundsätzlich“ Ausnahmen eröffnet. Durch das Streichen des Wortes „grundsätzlich“ wird die Entlassung eingeleitet, sobald die Unterbringungs Voraussetzungen wegfallen..

§18 Abs. 1 Behandlung

Wir möchten, dass die psychotherapeutische Behandlung im Gesetz verankert bleibt. Der Patient soll die psychotherapeutische Hilfe einfordern können.

§ 18 Abs. 2 Satz 3

Patienten sind Behandlungsvereinbarungen und Patientenverfügungen anzubieten.

Um das Selbstbestimmungsrecht der Patienten zu stärken, sollen die Patienten über ihre Möglichkeiten der Behandlung mündlich und schriftlich (Merkblatt) informiert werden. Außerdem sind die Patienten über ihre Rechte (z.B. Akteneinsicht, Ausgang, Widerspruchsmöglichkeiten, Beschwerdestelle) aufzuklären.

§ 18 Abs. 4-8 Zwangsbehandlung

Wir fordern die Streichung des § 18 Abs. 4-8, da die Zwangsbehandlung (Behandlung mit Neuroleptika gegen den Willen) ein Eingriff in die Unversehrtheit des Körpers darstellt. Zwangsbehandlungen können zu bleibenden Schäden führen. Die Lebenserwartung dauerhaft psychiatrisch Behandelte ist drastisch bis zu 20-25 Jahre verkürzt (siehe Volkmar Aderhold).

Weg mit der voreiligen Behandlung mit Neuroleptika!

Keine Behandlung von zwangsweise eingewiesenen Patienten **vor** der Richterentscheidung.

§ 20 Besondere Sicherungsmaßnahmen

Die besonderen Sicherungsmaßnahmen dürften nur bei erheblicher Selbstgefährdung angewendet werden, nicht wenn lediglich Rechtsgüter Dritter gefährdet sind.

Im Gesetzesentwurf sind vor Sicherungsmaßnahmen erst konkrete, mildere Maßnahmen umzusetzen.

Unter mildere Maßnahmen verstehen wir:

- Deeskalationstrategien durch z. B. emphatisches Verhalten von Behandler und Pflegepersonal (Beruhigen, Zeit lassen, Bedürfnisse berücksichtigen, auf Erleben und Ängste eingehen)
- Patient und Behandler entscheiden gleichberechtigt über die Behandlung
- Gespräch mit Freunden, Angehörigen, Behandlern und Vertrauenspersonen zu ermöglichen
- Freie Bewegung (offene Türen), sportliche Aktivitäten, Spaziergang
- Entspannungsangebote wie z.B. warmes Bad

Jede besondere Sicherungsmaßnahme ist vorher mehrmals anzukündigen.

Bei Gefahr greift der §34 StGB „Rechtfertigender Notstand“. Er ist eine Handhabe wenn Leben oder Gesundheit des Patienten auf dem Spiel stehen und ausnahmsweise gegen den Willen des Patienten gehandelt werden kann.

Wir Psychiatriebetroffene haben leider Erfahrungen mit menschenunwürdigen Behandlungsformen in psychiatrischen Kliniken machen müssen.

Wir plädieren für das Gespräch auf Augenhöhe zwischen Patient und Arzt.

Wir möchten gemeinsam mit Ärzten, Psychiatern u. a. an unserer Genesung arbeiten und über die adäquate Behandlungsart bestimmen können. Für alle folgenden Patienten mit psychischen Problemen ist unsere Stellungnahme gedacht. Wir hoffen das unsere Vorschläge Eingang in den Entwurf des PsychKG NRW finden.

Mit freundlichen Grüßen

Vorstand des Psychiatriepatenvereins Aachen

Norbert Bohl

Ursel Kar

Anja Linz

Doris Thelen