

Landesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener NRW  
im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Matthias Seibt  
Landgrafenstr. 16  
44 652 Herne-Wanne  
02325 / 79 41 59

15. September 99

Sehr geehrter Herr Schlichting!

Anbei unsere Stellungnahme zum Referentenentwurf sowie unser Flugblatt zum Gesetzentwurf. Beides ist zur Auslage für die Teilnehmer/innen der Anhörung am nächsten Mittwoch bestimmt. Eventuell verfaßt Frau Stiefel aus Wuppertal bis Montag ein weiteres Papier, diese drei Papiere dann wenn möglich bitte zusammengeheftet\* auslegen.

Vielen Dank

Mit freundlichem Gruß

*Matthias Seibt*

*(\*heißt es)*



Es schreibt:

Matthias Seibt  
Landgrafenstr. 16  
44 652 Herne-Wanne  
02325 / 79 41 59

6. Mai 99

Stellungnahme zum Referentenentwurf zum PsychKG

## Allgemeines

- 1) Dieser Entwurf zeichnet sich unseres Erachtens durch eine verschleiernde Sprache aus. Statt Zwang ist von Schutz die Rede, oft ist von Hilfe die Rede, wo in der Praxis Zwang oder zumindestens Druck ausgeübt wird. Wenn man schon meint, auf Zwang nicht verzichten zu können, sollte man die Ehrlichkeit aufbringen, dies auch auszusprechen.
- 2) Fragwürdig scheint uns ein Sondergesetz für psychisch Kranke. Wichtigster Punkt dieses Gesetzes ist § 11, der eine Unterbringung bei „eine(r) gegenwärtige(n) erhebliche(n) Selbst- oder Fremdgefährdung“ vorsieht, aber nur wenn diese durch „krankheitsbedingtes Verhalten“ verursacht wird. Prügelnde Väter und Ehemänner oder rasende Autofahrer/innen fallen nicht unter dieses Gesetz. Wer seine eigene Gesundheit mit Tabak oder Alkohol zerstört, wird nicht nur nicht daran gehindert; die bestehenden Gesetze ermutigen und fördern solches Tun.
- 3) Die Formulierung „Betroffene“ statt „psychisch Kranke“ halten wir für nicht hilfreich. Ob jemand, gegen den Zwangsmaßnahmen verhängt werden, „psychisch krank“ ist, kann strittig sein. „Betroffen“ ist er/sie allemal.

## Konkret

§ 1, Absatz 1, 1. Satz:

**Hilfen für Menschen, die psychisch erkrankt sind oder waren.**

Begründung: Die psychiatrische „Wissenschaft“ kann kaum feststellen, ob eine psychische Krankheit vorliegt oder nicht. Psychiatrie-Erfahrene mit über 10 verschiedenen Diagnosen sind keine Seltenheit. Das Experiment von David Rosenhan „Gesund in kranker Umgebung“ ist weltberühmt. Daher sollte es für einen Gesetzestext keine ausreichende Formulierung sein, daß „Anzeichen für eine psychische Krankheit bestehen“. Die Unterstellung einer psychischen Krankheit ist schon schwammig genug. Das Verb „leiden“ impliziert, daß für alle „psychisch Kranken“, die nicht an ihrer „Krankheit“ leiden, dieses Gesetz nicht gilt. Ist das beabsichtigt? Die Formulierung „Menschen, die psychisch erkrankt sind“ gefällt uns besser als „psychisch Kranke“ weil sie den vorübergehenden Charakter der Ver-rücktheit oder Niedergeschlagenheit zum Ausdruck bringt.

§ 1, Absatz 1, 2. Satz:

**die Anordnung von Zwangsmaßnahmen durch die untere Gesundheitsbehörde, soweit konkrete Anhaltspunkte für eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung auf Grund einer psychischen Krankheit bestehen, und**

§ 2, Satz 2:

**Dies gilt insbesondere für Willensäußerungen der psychisch Erkrankten vor Beginn einer Maßnahme.**

Begründung: Unter dem Druck der Zwangsmaßnahmen haben schon viele Menschen ihren Willen geändert. Der Nebensatz „es sei denn, die Betroffenen wollen erkennbar hieran nicht mehr festhalten“ ermutigt zum offensiven Vorgehen gegen schriftlich niedergelegte Willenserklärungen. Das kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sein.

§ 3, Absatz 3 (Ergänzung)

**Hilfen nach diesem Gesetz werden nur geleistet, wenn sie von den Betroffenen freiwillig angenommen werden.**

Begründung: Oft wird von psychiatrisch Tätigen Zwang als Hilfe bezeichnet. Sowohl der alltägliche als auch der juristische Sprachgebrauch unterscheiden klar zwischen Zwang und Hilfe.

§ 9 Überschrift

**Zwangsmaßnahmen der ....**

§ 9 Absatz 3, Satz 2

**entfällt**

Begründung: Uns ist kein Fall bekannt, in dem die Mitteilung eines Untersuchungsergebnisses zu einem gesundheitlichen Schaden geführt hat. Richtig ist, daß sich viele psychiatrisierte Menschen über grob falsche Aussagen und diffamierende Formulierungen in psychiatrischen Gutachten ärgern.

§ 10, Absatz 2, Satz 1

**Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn psychisch Erkrankte gegen ihren Willen oder ohne ihre Zustimmung in ein ...**

Begründung: Zustand der Willenlosigkeit ist schwammig. Ob eine Zustimmung vorliegt oder nicht, ist vergleichsweise eindeutig.

§ 10, Absatz 2, Satz 2

**Die Krankenhäuser haben durch geeignete Maßnahmen den Tod der untergebrachten Menschen zu verhindern.**

Begründung: Laut statistischen Jahrbuchs 1998 kamen von 504 784 in der BRD behandelten Psychiatriepatient/inn/en 1996 bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 36,5 Tagen 3 125 zu Tode. Hierin sind 76 724 Suchtpatient/inn/en mit 47 Todesfällen enthalten. 36,5 Tage sind ein zehntel Jahr. 3000 von 500 000 ist 0,6%. 0,6% mal zehn ist 6%. Diese Hochrechnung aufs ganze Jahr ist nötig, weil es einen Unterschied macht, ob ich 0,6% Todesrate bei einem Tag Verweildauer oder bei einem halben Jahr Verweildauer habe. Da der Mensch im Durchschnitt etwa 80 Jahre alt wird, beträgt die „natürliche“ Sterblichkeit jedes Jahr 1,25%. In der Psychiatrie ist es also fünfmal so gefährlich wie „draußen“. Dies dank der Behandlung von „Krankheiten“, die unbehandelt keineswegs lebensgefährlich sind.

Wenn die Psychiatrie kein lebensgefährlicher Ort mehr ist, dürfte auch der Wunsch der untergebrachten Menschen nachlassen, diesen Ort so schnell wie möglich zu verlassen.

Des weiteren könnte eine solche Formulierung wie im Referentenentwurf dazu beitragen, begrüßenswerte Ansätze wie z.B. im Marienhospital Warne-Eickel (Stadt Herne), wo eine gewaltfreie Psychiatrie auch bei Zwangsunterbringung angestrebt wird, zu erschweren.

§ 10, Absatz 3

**entfällt**

Begründung: Ist in der Bedeutung unklar. Folgende Bedeutung bietet sich an:

Stimmt der Vormund (Betreuer etc.) zu, liegt keine Unterbringung vor. Eine Unterbringung liegt nur vor, wenn sie gegen Willen des Vormunds erfolgt. Der Wille der untergebrachten Person ist sowieso unmaßgeblich.

§ 11, Absatz 2

**Von einer gegenwärtigen Gefahr im Sinne von Absatz 1 ist dann auszugehen, wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht. Rest entfällt.**

Begründung: Ist eine Gummiformulierung. Unberechenbarkeit läßt sich schwer nachweisen und leicht unterstellen. Die bisherige Praxis der Unterbringungen nach PsychKG hat gezeigt, daß die Selbst- und Fremdgefährdung oft nur behauptet wird, um gegen nervige Menschen eine Handhabe zu haben. Häufig wird in den Beschlüssen Psychose als Unterbringungsgrund genannt, ohne daß eine Selbst- oder Fremdgefährdung auch nur behauptet wird. Eine Juristin auf dem letzten westdeutschen Vormundschaftsgerichtstag äußerte sich so: „Nirgendwo wird so contra lege (gegen das Gesetz) gehandelt wie im Bereich von Betreuung und Unterbringung.“ Dem sollte der Gesetzgeber durch eindeutige Formulierungen entgegenarbeiten.

§ 13

Absatz 2 des Entwurfs zeigt, daß es Möglichkeiten gibt, das FGG zu ergänzen. Die Mindeststandards des FGG liegen leider, was die Rechte der untergebrachten Menschen angeht, unter denen des bisherigen nordrhein-westfälischen PsychKGs. Daher muß dieser § 13 soweit ergänzt werden, daß untergebrachte Menschen im neuen PsychKG in ihren Rechten zumindestens nicht schlechter gestellt werden als im bisherigen PsychKG. Ferner halten wir es für sinnvoll, auf die im FGG festgelegten Mindeststandards nicht nur hinzuweisen, sondern diese auch ins PsychKG zu übernehmen.

Dies bezieht sich vor allem auf die Punkte Anhörung des/der Untergebrachten, Beiordnung eines Rechtsanwalts, Widerspruchsmöglichkeiten.

Mit freundlichem Gruß

# Der PsychKG-Entwurf - ein Skandal

1) Statt Selbst- oder Fremdgefährdung soll demnächst die erhebliche Selbstgefährdung bzw. die erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer für einen Freiheitsentzug (vornehm Unterbringung genannt) ausreichen.

Vergleichen wir damit, wie der durchschnittliche Körperverletzer behandelt wird. Das kann man jeden Tag in der Zeitung lesen. Nach einer Vernehmung durch die Polizei wird er in der Regel sofort wieder auf freien Fuß gesetzt. In diesem Fall ist also die **Verletzung** eines erheblichen Rechtsguts in der Regel kein Grund zum Freiheitsentzug. Das Etikett „psychisch krank“ ermöglicht hingegen bei bloßer **Gefährdung** erheblicher Rechtsgüter anderer wochen- oder monatelangen Freiheitsentzug.

Wobei dieser Freiheitsentzug fast immer noch durch die zwangsweise Gabe von Neuroleptika verschärft wird. Das sind Mittel, die auch in „therapeutischer“ Dosierung zur Folter tauglich sind, wie zahlreiche „Dissident/inn/en“ in der ehemaligen UdSSR erfahren mußten.

Schon unter dem alten Recht wurde die Selbst- bzw. Fremdgefährdung meistens nur behauptet, viele Unterbringungsbeschlüsse enthalten als Unterbringungsgrund „Psychose“ oder „Schizophrenie“.

2) In § 8.2. wird dem Sozialpsychiatrischem Dienst erlaubt, **Wohnungen zu betreten, ohne daß Gefahr im Verzug vorliegt**. Das darf sonst nicht einmal die Polizei.

Die Unverletzlichkeit der Wohnung ist in Deutschland ein wichtiges Rechtsgut. In der Regel dürfen Polizei und Steuerfahndung nur mit Durchsuchungs- oder Haftbefehl Wohnungen betreten. Lediglich die Gefahr im Verzug (und hier darf es sich nicht um Kleinigkeiten handeln) macht Haft- oder Durchsuchungsbefehl überflüssig.

3) Stellenweise liest sich der Entwurf wie ein **Arbeitsbeschaffungsprogramm für Fachärzt/inn/e/n der Psychiatrie**. Am System Psychiatrie sind viele Berufsgruppen beteiligt, aus Betroffenenensicht schneiden die Psychiater/innen am schlechtesten ab. Also muß man ihren Einfluß zurückdrängen, nicht ausweiten.

4) Besonders frech finden wir den Passus im Begleitschreiben zum Entwurf, wo behauptet wird, die Rechte der nach PsychKG Betroffenen würden erweitert. Diese sind durch das neue Betreuungsgesetz eingeschränkt worden und sollen durch das neue PsychKG ein weiteres Mal eingeschränkt werden.

Unsere Anmerkungen vom 6. Mai des Jahres sind in keiner Weise bei der Erstellung der zweiten Fassung des Entwurfs berücksichtigt worden. Außer den Grünen hatte keine der im Parlament vertretenen Parteien bisher Zeit mit uns über unsere Vorstellungen zu reden. Der SPD waren wir nichtmal eine schriftliche Antwort wert.

5) Wir könnten noch vieles im Detail anmerken. Heute nur so viel:

## Wir sind nicht einverstanden!

## Wir werden uns gegen dieses Gesetz wehren!

Landesarbeitsgemeinschaft NRW im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V., c/o Brigitte Siebrasse, Spindelstr. 116, 33604 Bielefeld.

1213276

Teil 2 (Angela Stiefel)

## Stellungnahme zum PsychKG-Entwurf

Bei dem PsychKG handelt es sich um ein Sondergesetz für psychisch Kranke, oder sollte man besser sagen, gegen psychisch Kranke.

Im Begleitschreiben heißt es, daß die Rechte der Betroffenen verbessert werden sollen, doch genau das Gegenteil ist der Fall, unsere Rechte werden noch weiter beschnitten!

Schon der Begriff „Betroffene“ ist irreführend, denn auch Angehörige psychisch Kranker sind ja letztendlich betroffen.

Dieser Gesetz regelt unter anderem die Anwendungen von „Schutzmaßnahmen“ bei Selbstgefährdung oder einer Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer auf Grund einer psychischen Erkrankung.

Bedeutende Rechtsgüter können bspw. auch der gute Ruf eines Menschen oder einer Firma sein, oder aber das Fahrrad eines Sozialhilfeempfängers, oder der Teddybär eines Kindes, somit wird die Hemmschwelle zum Handeln noch weiter herabgesetzt!

### Ein Paradoxum des Entwurfes konkret:

§ 8 regelt in Absatz 2 das Recht des Psychiatrischen Dienstes bei Anzeichen einer Gefährdung die Wohnung der Betroffenen zu betreten. Ein Recht, das so noch nicht einmal die Polizei oder die Strafverfolgung hat, diese benötigen einen Haft- oder Durchsuchungsbefehl. Doch in § 9 werden Betroffene bei gewichtigen Anhaltspunkten einer Gefährdung erst aufgefordert in die Sprechstunde des Sozialpsychiatrischen Dienstes zu kommen.

### Konstruieren wir folgenden Fall:

Ein Körperverletzer, z.B. ein prügelnder Ehemann wird nach einem Verhör durch die Polizei wieder entlassen, da ja „nichts weiter“ gegen ihn vorliegt, er bekommt höchstens von der Polizei zu hören, daß er beim nächsten Mal seine Frau nicht so laut zusammenschlagen soll. Richtet aber seine Frau ihre Wut gegen sich selbst, oder „verwüestet“ die Küche, ist aber auf Grund der eingesteckten Prügel vielleicht schon mal psychisch auffällig geworden, so wandert sie auf die geschlossene Abteilung einer Psychiatrie. Es wird somit nur auf Grund des Stigmas „psychisch krank“ ein Mensch anders behandelt, als ein Körperverletzer. Zumal psychisch Kranke weder gefährlicher noch ungefährlicher sind, als andere Menschen.

Wobei zu bemerken ist, daß Frauen eh schneller psychiatrisiert werden als Männer. Nach Untersuchungen kann davon ausgegangen werden, daß 80% der PsychiatricpatientInnen sexualisierte Gewalt überlebt haben. Schon alleine die Tatsache, daß Überlebende durch ihre Erlebnisse in die >Verrückten-Ecke< geschoben (pathologisiert) werden ist ungeheuerlich, als Folge dessen schwebt über Frauen das Damokles-Schwert der Zwangseinweisung häufiger über deren Köpfe, als bspw. über Männerköpfe. Aus der Sicht vieler Überlebende birgt das PsychKG viele Gefahren der Retraumatisierung, denn Zwang und Zwangsbehandlung stellt eine Wiederholung der Täterstrategien dar.

Viele Überlebende verhalten sich bspw. autoaggressiv, daß heißt, sie verletzen sich selbst und richten ihre Aggressionen nicht nach Außen gegen Dritte. Diese Autoaggression hat mehrere Hintergründe, stellt aber in den seltensten Fällen ein Suizidversuch dar, dennoch wird diese Autoaggressivität als Zwangsunterbringungsgrund benutzt. Schlimmer noch, oftmals wird durch das Pflegepersonal oder Ärzte hilflos reagiert, in dem die Frauen in der Regel fixiert werden. Doch diese Fesselung ans Bett als Ausdruck der Hilflosigkeit ist für viele Überlebende retraumatisierend. Ebenso wie die zwangsweise Verabreichung von Psychopharmaka, nach Möglichkeit noch mit Festhalten der Frau durch das Pflegepersonal. Zumal die Gabe von Psychopharmaka im Erinnerungsprozeß zwar hilfreich, nie aber ausreichend sein kann, denn Psychopharmaka nehmen einer Überlebenden nicht die Erinnerungen, sie verzögern nur deren Heftigkeit.

Gerade mit Überlebenden muß in der Psychiatrie sehr sensibel umgegangen werden, da erscheint es erschreckend, daß die Multiprofessionalität in der Psychiatrie in diesem Gesetzesentwurf geradezu unterschlagen wird. Stellenweise liest sich der Entwurf wie eine Arbeitsbeschaffungsmaßnahme für PsychiaterInnen, die in der Psychiatrie tätigen PsychologInnen, SozialarbeiterInnen u.a. werden z.B. völlig ausgespart, in unseren Augen auch ein Skandal. Viele PsychiaterInnen stellen Erinnerungsprozesse bei Überlebenden immer noch als Wahnvorstellungen dar, manchmal ist auch das Erinnernte unglaublich, aber weiß Gott keine Halluzination, doch viele PsychiaterInnen neigen eher dazu, die Erinnerungen als Symptom einer Psychose zu werten, als den Überlebenden zu glauben.

Dieser Gesetzesentwurf regelt unter anderem die Zwangsunterbringung „im Zustand der Willenlosigkeit“, doch gerade Überlebende sexualisierter Gewalt können in Erinnerungsprozessen oder sonst heftigen Therapiephasen sehr schnell „willenlos“ sein oder auch gemacht werden, denn oftmals haben Überlebende gar nicht mehr die Kraft, ihren Willen zu formulieren, wieder werden Täterstrategien wiederholt und die Frauen retraumatisiert.

Es bleibt zu wünschen, daß dieser Entwurf ein Entwurf bleibt und bei einer neuerlichen Erstellung eines Entwurfes auch mit denen im Vorfeld geredet wird, um die es letztendlich geht, um eine weitere Beschneidung der Rechte der >Betroffenen< zu verhindern.

Angela Stiefel  
LAG NRW des BPE e.V.