



NeSt e.V., Schudomastr.3, 12055 Berlin

Herrn Senator Mario Czaja  
- per E-Mail -

[poststelle@sengs.berlin.de](mailto:poststelle@sengs.berlin.de)

Stellungnahme des Netzwerks Stimmenhören e.V. zum § 28 des 4. Entwurfs des PsychKG Berlin /offener Brief

Sehr geehrter Herr Czaja,

das Netzwerk Stimmenhören e.V. (NeSt) fordert eine Neufassung des § 28 Entwurf PsychKG (Entwurf), bevor es zur Verabschiedung des Gesetzes kommt und appelliert an Sie, die ausreichende Versorgung von psychisch Kranken mit Psychotherapien, insbesondere bei akuten Fällen, zu fördern und sicherzustellen, des Weiteren eine Pharmalobby-unabhängige betroffenengesteuerte Erforschung von psychischen Krankheiten und deren eventuelle Heilung zu forcieren.

Gemäß § 28 Absatz 6 des Entwurfs ist ausnahmsweise eine dem natürlichen Willen widersprechende, insbesondere medikamentöse Zwangsbehandlung der Anlasserkrankung zulässig, wenn u.a. die Person aufgrund ihrer krankheitsbedingten Einwilligungsunfähigkeit die mit einer Behandlung gegebene Chance einer Heilung nicht erkennen oder ergreifen kann, um die Einwilligungsfähigkeit überhaupt erst zu schaffen oder wiederherzustellen und diese Person entlassungsfähig zu machen.

Es soll in diesen Fällen also der natürliche Wille ersetzt werden. Dies und den damit einhergehenden Zwang halten wir für einen Verstoß gegen Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 GG (Freiheit der Person) in Verbindung mit Art. 3 a BRK (Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, Unabhängigkeit), Art. 4 a BRK (geeignete Gesetzgebungs- und sonstige Maßnahmen zur Umsetzung der BRK-Rechte treffen) und insbesondere Art. 14 Absatz 1 a BRK (Freiheit und Sicherheit der Person), Art. 1 GG (Menschenwürde, unverletzliche und unveräußerliche Menschenrechte) in Verbindung mit Art. 3 a BRK und Art. 15 BRK (Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe), Art. 3 Absatz 1 GG (Gleichheit vor dem Gesetz) in Verbindung mit Art. 12

Steuer-Nr. 27/673/52007



Netzwerk Stimmenhören e.V.

Bank für Sozialwirtschaft Berlin BLZ: 100 205 00 Konto: 3310500

Für Überweisungen aus dem Ausland:

BLZ/BIC: 10020500/BFSWDE33BER IBAN: DE31100205000003310500

insbesondere Absätze 2 und 4 BRK (gleiche Anerkennung vor dem Recht), insbesondere Art. 3 Absatz 3 Satz 2 GG in Verbindung mit Art. 5 BRK, und Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG (körperliche Unversehrtheit) in Verbindung mit Art. 17 BRK (auch seelische Unversehrtheit).

Es mag sein, dass versucht wurde, bei dem Entwurf die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts aus seinen letzten einschlägigen Entscheidungen einzuhalten, allerdings geben wir zu Bedenken, dass schon in dessen Beschlüssen der Bedeutung der Behindertenrechtskonvention, die in Deutschland Gesetzesrang hat und, wenn einschlägig, zur Auslegung der Grundrechte heranzuziehen ist, nach unserer Meinung nicht in vollem Umfang gerecht wurde. (In seinen Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Jahresberichts vom 26. Januar 2009 gehen die Vereinten Nationen übrigens davon aus, dass internationale Menschenrechtsabkommen wie die BRK gegenüber den nationalen Gesetzen, auch den Verfassungen wie dem deutschen Grundgesetz, Vorrang haben).<sup>1</sup>

Zur Freiheit der Person äußert sich das UN-Komitee in seinen Richtlinien aus der Sitzung im September 2015 wie folgt: „Die Vertragsstaaten sind verpflichtet, allen Bediensteten im Gesundheitsdienst (eingeschlossen dem Psychiatriesystem) vorzuschreiben, vor jeder Behandlung die freie und informierte Einwilligung von Menschen mit Behinderungen einzuholen. In Verbindung mit dem Recht auf freie Handlungsfähigkeit, gleichberechtigt zu anderen, haben die Vertragsstaaten die Verpflichtung, Akteuren, die die Entscheidung des Menschen mit Behinderung ersetzen, nicht zu erlauben, eine Einwilligung im Namen des Menschen mit Behinderung zu geben.“<sup>2</sup> Das Komitee der Vereinten Nationen empfiehlt deshalb, alle Arten der ersetzenden Entscheidung zu eliminieren und durch ein System der unterstützten Entscheidungsfindung zu ersetzen.<sup>3</sup> „Die Freiheit gemäß Artikel 3 a BRK, eigene Entscheidungen zu treffen, beinhaltet das Recht, Risiken einzugehen und Fehler zu begehen, gleichberechtigt zu anderen. Entscheidungen über medizinische und psychiatrische Behandlungen müssen auf der Bestimmung der Autonomie, des Willens und der Präferenzen des Menschen mit Behinderungen basieren.“<sup>4</sup> „Die Vertragsstaaten müssen die Handlungsfreiheit von Menschen mit Behinderung respektieren und unterstützen, damit sie jederzeit Entscheidungen treffen können, eingeschlossen bei Krisensituationen, ungeachtet, ob die Krisensituation in einer Institution oder in der Gemeinde auftritt. Die Vertragsstaaten müssen sicherstellen, dass Menschen mit Behinderung, denen die Freiheit entzogen wurde, Unterstützung gewährleistet wird, eingeschlossen bei Notfall- und Krisensituationen, dass akkurate und zugängliche Informationen über Hilfeoptionen zur Verfügung gestellt werden und dass nicht-medizinische Herangehensweisen verfügbar gemacht werden. **Die Vertragsstaaten**

<sup>1</sup> Annual Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights and Reports of the Office of the High Commissioner and the Secretary-General, United Nations General Assembly, 26. Januar 2009, IV. Conclusions and Recommendations, 71

<sup>2</sup> Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, V. Non-consensual treatment during deprivation of liberty (11)

<sup>3</sup> Concluding observations on the initial report of Germany, UN-Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 13. Mai 2015, B. Specific rights, Equal recognition before the law (art. 12), 26 a

<sup>4</sup> Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, VII. Deprivation of liberty on the basis of perceived dangerousness of persons with disabilities, alleged need for care or treatment, or any other reasons. (15)

**müssen Methoden und gesetzgeberische Bestimmungen abschaffen, die eine Zwangsbehandlung erlauben oder zur Praxis machen** und Entscheidungen in Bezug auf die körperliche oder mentale Integrität einer Person können nur aufgrund der freien und informierten Einwilligung der betroffenen Person getroffen werden. „<sup>5</sup>

Wir fordern demgemäß schon allein deshalb die ersatzlose Streichung aller die Zwangsbehandlung erlaubenden Passagen und eine Neufassung des § 28 des Entwurfs. Diese Sichtweise unterstreichend ist die Tatsache, dass das Bundesverfassungsgericht in einer anderen Entscheidung unterstrichen hat, dass die grundrechtlich geschützte Freiheit gerade auch die „Freiheit zur Krankheit“ und damit das Recht einschließt, auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen, selbst wenn diese nach dem Stand des medizinischen Wissens dringend angezeigt sind (BVerfGE 128, 282).

Der grundgesetzliche Artikel zur Menschenwürde schützt die Würde des Menschen, wie er sich in seiner Individualität selbst begreift und seiner selbst bewusst wird (BVerfGE 49, 298), deshalb kommt es in der Regel entscheidend darauf an, was der Betroffene empfindet. Durch eine Zwangsbehandlung wird dem Betroffenen seine Subjektqualität abgesprochen und er wird stattdessen zu einem bloßen Objekt degradiert, das kein Mitsprache- bzw. Äußerungsrecht mehr hat. Dies geschieht u. a. auch durch die Reduktion seelischer Vorgänge durch Anwendung eines rein biologischen Krankheitsmodells. Statt die Seele des Menschen anzuerkennen und zu respektieren, wird sein Leiden modellhaft mit einer funktionsgeschädigten Maschine erklärt und demzufolge behandelt, als wenn es nur um biologische Gehirn-Stoffwechselstörungen ginge. Solche Eingriffe sind als derartig massiv zu erachten, dass der absolut geschützte Kernbereich verletzt ist, wodurch es keinen Raum für Interessenabwägung mehr gibt. Ergeht § 28 des Entwurfs unverändert, verletzt der Staat seinen Schutzauftrag, den Einzelnen gegen Angriffe durch Dritte in seiner Würde zu schützen.

Bei der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Absatz 2 GG) ist auch das Recht auf Freiheit von Schmerzen geschützt. Insoweit reicht der Grundrechtsschutz auch ohne Zuhilfenahme der BRK in den psychischen Bereich hinein, da z.B. auch tiefgreifende Angstzustände und hochgradige Nervosität als Schmerzen anzusehen sind, auch nichtkörperliche Einwirkungen sind dann als Eingriff in den Schutzbereich anzusehen, wenn sie ihrer Wirkung nach einem körperlichen Eingriff gleichzusetzen sind, weil sie das Befinden eines Menschen in einer Weise verändern, das der Zufügung von Schmerzen entspricht (BVerfGE 56, 74 f.).

Insbesondere kann bei Traumabetroffenen die Anwendung von Gewalt zu einer Vertiefung des Traumas führen, was die Anlasserkrankung deutlich verschlimmert. Das daraus folgende Misstrauen gegen die in der Psychiatrie Tätigen ist geeignet, den Betroffenen außer Stand zu setzen, in Zukunft tatsächlich hilfreichen Beistand dieses Berufsstands anzunehmen, geschweige denn überhaupt je ein sinnvolles Gespräch mit ihnen führen zu können.

---

<sup>5</sup> Committee on the Rights of Persons with Disabilities: Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, XIII. Emergency and crisis situations in the context of deprivation of liberty of persons with disabilities (22)

Im Übrigen zeigt sich auch das UN-Komitee beunruhigt über Zwangsbehandlungen in Deutschland.<sup>6</sup>

Es gibt tatsächlich auch unter Betroffenen Unterstützer von Zwangsbehandlungen: K. hat mir doch erzählt, dass er einmal aufgrund einer akuten Episode zwangseingewiesen wurde und in der betreffenden Institution zwangsbehandelt wurde. Durch den massiven Einsatz von Psychopharmaka hat sich nebenwirkungsbedingt sein Kiefer ausgerenkt, worauf eine orthopädische Behandlung notwendig wurde. Als er mir das erzählte, blitzten seine Augen vor Begeisterung: „Das habe ich zu diesem Zeitpunkt gebraucht, anders hätten die mich da nicht mehr runterholen können.“ Also, wenn K. die Ausrenkung seines Kiefers für seine Heilung unabdingbar hält, sind wir die Letzten, die ihm das vorenthalten wollen. Angesichts des Internet- und Intranetzeitalters und des direkten Datentransfers müsste es doch wohl möglich sein, eine Zentraldatei einzurichten, in denen Patientenverfügungen diesen Inhalts abgespeichert sind, die dann von Gerichten, Betreuern und zwangsanwendungswilligen Psychiatern abrufbar ist.

Nun werden aus der Praxis auch Fälle genannt, in denen eine akute Todesgefahr geschildert wird, zum Beispiel wenn ein frisch und schwerwiegend Operierter im Wahn, dass Außerirdische das Krankenhaus infiltrieren und ihn töten wollen, alle Kanülen für Infusionen und Messgeräte abstreift, um der vermeintlichen Todesgefahr zu entgehen. Dass er tatsächlich wahnbedingt nicht wahrnimmt, dass die Infusionen nach der Operation zur Lebenserhaltung unabdingbar sind, kann er aufgrund eines akuten psychotischen Schubs nicht wahrnehmen. In solchen Fällen erlauben die durch BGB und StGB normierten Hilfspflichten im medizinischen einschließlich psychiatrischen Bereich bei Lebensgefahr Notfallmaßnahmen bei ernstlicher Gefährdung von Gesundheit oder Leben der Patienten und erübrigen psychiatrische Sonderrechte.<sup>7</sup> Auch bei Gefährdung Dritter reichen die einschlägigen Regelungen in BGB und vor allem StGB aus, ein Sonderrecht muss und darf nicht geschaffen werden.<sup>8</sup> Dies gebieten die Gleichheitsgebote aus dem Grundgesetz und der BRK.

Im Übrigen finden wir es bestenfalls naiv, wenn das Bundesverfassungsgericht und der Entwurf im Zusammenhang mit der zwangsweisen Verabreichung von Psychopharmaka das Wort „Heilung“ bzw. „Chance einer Heilung“ verwenden, da wir der Meinung sind, dass Psychopharmaka keineswegs „heilen“, sondern, wenn der Betroffene Glück hat, die Symptome ausschaltet oder zumindest mindert. Wir wissen aber leider auch von einer großen Anzahl der StimmenhörerInnen, dass nach einer Medikamentengabe die Stimmen noch quälender wurden, also genau das Gegenteil dessen, was beabsichtigt und erwünscht war, damit erreicht wurde. Auch wird ja so gerne und immer wieder, wie eine

<sup>6</sup> Concluding observations on the initial report of Germany, UN-Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 13. Mai 2015, B. Specific rights, Protecting the integrity of the person (art. 17), 37 (a)

<sup>7</sup> Peter Lehmann, Psychiatrische Zwangsbehandlung, Menschenrechte und UN-Behindertenkonvention, R & P Sonderdruck 2015, 33. Jahrgang, Abstract

<sup>8</sup> Sinngemäß: Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 14. Sitzung im September 2015, VII. Deprivation of liberty on the basis of perceived dangerousness of persons with disabilities, alleged need for care or treatment, or any other reasons, 14. Satz 2.

heilige Formel, der Vergleich mit der Diabetesbehandlung herangezerrt, wo der Diabetes ebenfalls nicht durch die Gabe des Insulins auf Körperebene geheilt wird, sondern mit dem Insulin ein Wirkstoff, den die Bauchspeicheldrüse nicht mehr herzustellen befähigt ist, ersatzweise injiziert wird. Der Mensch ist dann trotz dieser Injektionen immer wieder und wiederholt auf die künstliche Zufuhr von Insulin angewiesen, wenn er nicht durch andere Maßnahmen wie Diät und Bewegung Heilungserfolge erzielt. Wir geben zu bedenken, dass dieser Vergleich hinkt, da ja im Fall des Diabetes das gegebene Insulin genau der Wirkstoff ist, den der Körper eigentlich selber herstellen müsste. Psychopharmaka sind dagegen ursprünglich aus einer Zufallserkenntnis hervorgegangen, dass Narkotika vor Operationen auch psychische Auswirkungen haben und man hat dann weiter damit herumexperimentiert. Bisher ist es trotz aller bildgebenden Verfahren für das Gehirn aber noch nicht gelungen, die komplizierten Stoffwechsel- und Neurotransmittervorgänge, die bei Gesunden und Betroffenen stattfinden, detailliert nachvollziehen zu können. Man stützt sich allenfalls auf Modelle, die man aufgrund der Erfahrungen als höchsten Stand der Wissenschaft ausgibt. Aber Modelle können falsch sein oder nur bedingt anwendbar. Dies sehen wir als bewiesen an, da, wie vorher erwähnt, bei vielen Stimmenhörern keine Linderung ihrer Stimmen oder sogar noch eine Verschlechterung nach Psychopharmakongabe eintritt. Manche haben halt Glück und das Pharmakon wirkt modellgemäß, aber das Psychopharmakon ist keinesfalls genau der Stoff, der insulinvergleichsmäßig der eigene Körper nicht mehr im Stande ist, selber herzustellen oder zu viel ausschüttet und somit abgeblockt werden muss, sondern enthält ganz andere Wirkstoffe, die manchmal oder oft wunschgemäße Wirkungen erzielen, aber oft halt auch nicht und die darüber hinaus noch derart unerwünscht in den Gehirnstoffwechsel eingreifen, dass schlimme Nebenwirkungen eintreten, wie Abbau von Gehirnmasse und erhöhte Sterberate, um nur einige zu nennen. (Im deutschsprachigen Raum erläutert Dr. Volkmar Aderhold durch umfassende und erhellende Darlegungen diese Problemlage). Paradoxerweise werden oft auch Symptome verstärkt, die eigentlich bekämpft werden sollen, wie zum Beispiel bei Depressiven, die bei latentem Todeswunsch, der den Betroffenen womöglich selber noch gar nicht bewusst war, nach der Einnahme von Antidepressiva ihrem Leben ein Ende setzen. Insbesondere Traumageschädigte beklagen eine Chronifizierung ihres Leidens und über die „Zwangsjacke“ und die „Zementierung“ für ihr Gehirn, weil an die wirklichen Ursachen mit Psychopharmaka nicht herangegangen werden kann und wenn ein Betroffener aufgrund seiner Sedierung auf seine Gefühle und die Psychoseinhalte nicht mehr zugreifen kann, eine tiefgreifende und wirksame Psychotherapie, die unserer Meinung sinnvoller ist und den Betroffenen eher in Richtung Heilung in Bewegung setzt, in Frage gestellt ist. In Finnland erzielt man ja schon heutzutage mit einem Ansatz, der in diese Richtung geht, dem Open Dialogue, sehr gute Ergebnisse. Dort hat man nach bei jedem Betroffenen in der Anfangsphase nicht-medikamentösen Therapieangeboten rückblickend nach fünf Jahren nur ca. 29 % bis 39 % der Betroffenen unter den zwei Vergleichsgruppen unterstützend und subsidiär, aber vor allem unter Ausschluss von Zwang, Psychopharmaka zumindest punktuell in geringen Mengen verabreicht, wobei Psychotherapie u. ä. der Hauptstützpfiler beim Heilungsbemühen blieben.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies

Ich kann es mir nicht verweigern, folgenden Vorgang zum Besten zu geben: Im Jahre 1964 wurde Herrn R. aufgrund einer Haftpsychose (Stasi-Haft) doch tatsächlich zur Heilung seiner Beschwerden Zigaretten vom behandelnden Arzt verschrieben. Dieser Arzt war bestimmt wohlwollend und auf das Gute bedacht, wahrscheinlich entsprachen Zigaretten nach seinem damaligen Kenntnisstand dem höchsten Stand der Wissenschaft. Ich brauche wohl nicht detailliert darzulegen, dass der Konsum von Zigaretten nach heutigem Kenntnisstand als gesundheitsgefährdend eingestuft wird. Und dass der herzengute Mann, zum Kettenrauchen verdammt, jetzt mit zwei Bypässen leben muss, ist nicht verwunderlich. Psychopharmaka sind meiner Meinung ein weiterer Anachronismus, der sich angesichts vielfältiger gegenteiliger Publikationen schon längst in seiner massiven Ausprägung abgelebt haben sollte. Dass aus dem Entwurf immer noch so eine befürwortende Haltung herauszulesen ist, zeigt uns, dass er nicht dem tatsächlichen Wohl der Betroffenen dient, sondern wieder mal nur die vorherrschenden und durchsetzungsfähigsten Strömungen der Politiklandschaft bedient.

Dass die schon jetzt bekannten Kenntnisse nicht in den Entwurf Einzug hielten, liegt unter anderem auch daran, dass Forschung hauptsächlich unter der Ägide der Pharmafirmen erfolgt. Die Betroffenen haben keine große Lobby und sind nicht finanzstark, so dass es betroffenengesteuerte Forschung nur sporadisch gibt. Es gibt in der Literatur der Stimmenhörer unzählige Berichte darüber, wie Betroffene ohne Psychopharmaka zu einem zufriedenstellenden Heilungserfolg gekommen sind. In der Fachwelt wird man dies wahrscheinlich als Einzelfälle abtun. Um wissenschaftlich nachvollziehbar machen zu können, dass Betroffene auch ohne Psychopharmaka eine Chance auf Heilung haben, insbesondere durch Psychotherapie und Gesprächstechniken wie dem Maastricht Interview, müssten großflächigere Studien in Auftrag gegeben werden, damit auch die eingefahrene Fachwelt in die Lage versetzt werden kann, von ihren heiligen Formeln abzuweichen.

In Deutschland werden ja erst seit Anfang des Jahres Therapien für Betroffene mit akuten Psychosen über die Krankenkasse abgerechnet, davor kann man davon ausgehen, gab es für diese Gruppe praktisch keine Psychotherapie. Überhaupt wird Betroffenen mit Psychosen selten eine Psychotherapie angeboten, allenfalls auf oberflächliche Vorgänge abzielende Compliance- und Verhaltenstherapie. Dass gerade denjenigen, die am schwersten leiden, diese wirksame Therapie praktisch verwehrt wird, u.a. weil man sie nicht proaktiv anbietet oder ins Gespräch einbringt, könnte einen Verstoß gegen Artikel 25 Satz 1 BRK darstellen, insbesondere gegen Buchstaben f, der bezüglich der Gesundheit besagt, dass die Vertragsstaaten die diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistung verhindern sollen.

Wir appellieren deshalb an Sie, dass Sie dafür sorgen, dass die Möglichkeit der Abrechnung von Psychotherapien insbesondere für Betroffene mit akuten Psychosen nicht nur eine Papiertigervariante bleibt, sondern gelebte Praxis wird. Insbesondere sollte die Ausbildung von fähigen und ausreichend Therapeuten auf diesem Gebiet forciert werden, die auch gewillt sind, sich dieser Gruppe von Menschen anzunehmen. Wichtig ist es auch, dass Sie betroffenengesteuerte Forschung forcieren, damit die daraus gewonnenen Erkenntnisse zum Stand der Wissenschaft beitragen können.

Steuer-Nr. 27/673/52007



Netzwerk Stimmenhören e.V.

Bank für Sozialwirtschaft Berlin BLZ: 100 205 00 Konto: 3310500

Für Überweisungen aus dem Ausland:

BLZ/BIC: 10020500/BFSWDE33BER IBAN: DE31100205000003310500

§ 28 des Entwurfs muss noch einmal überarbeitet werden und alle Passagen, die eine Zwangsbehandlung erlauben, gestrichen werden.

Mit freundlichen Grüßen

Netzwerk Stimmenhören e.V.  
für den Vorstand, Angela Scheffler

Steuer-Nr. 27/673/52007



Netzwerk Stimmenhören e.V.

Bank für Sozialwirtschaft Berlin BLZ: 100 205 00 Konto: 3310500

Für Überweisungen aus dem Ausland:

BLZ/BIC: 10020500/BFSWDE33BER IBAN: DE31100205000003310500