

Rede zum geplanten Landespsychiatriegesetz im Landtag BW am 13.2.2012

Sehr geehrte Damen und Herren,

es wäre sicherlich sinnvoll Ihnen hier mehr Informationen zu meiner Person mitzuteilen. In der Kürze der Zeit muss es aber genügen zu sagen, dass ich schon mehrfach Zwangsmaßnahmen am eigenen Leibe ertragen musste, schon 17 Mal stationär wegen einer schizoaffektiven Psychose behandelt wurde und somit weiß wovon ich rede.

In den letzten 30 Jahren gewann die Selbstbestimmung nicht nur psychiatrieeffahrener Menschen immer mehr an Bedeutung und wurde erfreulicher Weise per Gesetz und in der Praxis immer stärker durchgesetzt. Allerdings möchten wir warnen, den Aspekt der Fürsorge nicht ganz aus den Augen zu verlieren. Selbstbestimmt heißt auch selbstverantwortlich sein und sich um die eigenen Belange selbst zu kümmern. Die besonders schwer psychisch erkrankten Menschen brauchen hier aber häufig auch fürsorgliche Unterstützung. Es ist nämlich kostengünstiger, Menschen sich selbst zu überlassen, als ihnen Schutz und Fürsorge konkret zukommen zu lassen. Hier gilt es weiterhin genau hinzuschauen, wo trotz dem Recht auf Selbstbestimmung fürsorgliche Hilfe Sinn macht.

Vorab möchte ich Sie darüber informieren, dass unsere Haltung zu psychiatrischem Zwang und Gewalt auf großes Unverständnis beim Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener - dem BPE - gestoßen ist. Sie führte dazu, dass unser Vorsitzender Klaus Laupichler und ich als Geschäftsführer aus dem BPE ausgeschlossen wurden und dass aktuell der BPE einen Konkurrenzverband in Baden-Württemberg gründet.

Allgemein gesagt verdeutlichen folgende drei Punkte unseren grundsätzlichen Standpunkt zur Anwendung von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie. Ich beschränke mich im Folgenden auf die körperliche Form von Zwang und Gewalt. Die Auseinandersetzung mit subtilem und verbalem Zwang, die einem in der Psychiatrie auch begegnen, bräuchte den Raum eines eigenen Referates:

1. Wir sind der Meinung, dass die Anwendung von Zwang und Gewalt bei Fremd- und Eigengefährdung aufgrund einer psychischen Erkrankung sinnvoll sein kann und hierfür Landespsychiatriegesetze zur Anwendung kommen sollten. In diesem Fall ausschließlich mit Polizei- und Strafrecht zu urteilen, ist unseres Erachtens für die meisten Psychiatrie-Erfahrenen nicht dienlich, da der Aufenthalt in einem Gefängnis verglichen mit der Psychiatrie unseren Informationen nach deutlich mehr von Zwang und Gewalt geprägt ist und stärker traumatisierend wirkt.

2. Wir sind der Meinung, dass bei krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit und bei gleichzeitiger drohender schwerwiegender Gesundheitsgefährdung Zwangsmaßnahmen sinnvoll sein können. Vorausgesetzt es liegt keine entsprechende Patientenverfügung vor. Wir werden uns mit Nachdruck dafür einsetzen, dass die Patientenverfügung im neuen Landespsychiatriegesetz Eingang findet.

Eine erfolgreiche Behandlung setzt fast immer eine vertrauensvolle und tragfähige Beziehung zwischen Fachkraft und Psychiatrie-Erfahrenen voraus. Hierfür ist die Anwendung von Zwang kontraproduktiv und verhindert Heilung. Vielfältige Maßnahmen können die Anwendung von Zwang und Gewalt verhindern und sie darf nur das absolut letzte Mittel sein und muss aus Handlungsnot heraus entstehen. Trotzdem kann Zwang bei den oben genannten Bedingungen Leben schützen. Diese Position dient unseres Erachtens dem Wohle der überwiegenden Mehrheit der Patienten. Es wird von den Juristen zu klären sein, ob dies mit der Behindertenrechtskonvention im Einklang ist, die ja seit 2009 geltendes Recht ist.

3. Wir sind der Meinung, dass bei den aktuellen Möglichkeiten, Gegebenheiten und den beteiligten Menschen eine gewaltfreie Psychiatrie derzeit nicht praktikabel ist. Die Auseinandersetzungen innerhalb der Selbsthilfe macht es leider notwendig, dass ich hier betonen muss, dass die vereinfachende Aussage wir seien „für Zwang und Gewalt“ der Komplexität der Thematik nicht gerecht wird. Es ist doch sehr kurz gedacht, die Welt in die zwei Lager für oder gegen Gewalt und somit in Gut und Böse einzuteilen.

Wir hören immer wieder von Psychiatrie-Erfahrenen, die sich als Opfer, ja sogar als Überlebende, einer gewalttätigen Zwangspsychiatrie erleben. Diese Erfahrungen müssen ernst genommen werden und allein schon die Zustände von engen, überbelegten Stationen und chronischem Personalmangel machen es offensichtlich, dass hier nicht immer alles mit rechten Dingen zugeht und dass immer wieder gegen Menschenrechte und Menschenwürde verstoßen wird. Vor allem die Psychiatrie-Erfahrenen, die psychiatrische Gewalt erlebt haben, wissen, dass Traumata bzw. Schädigungen entstehen können, die ein Leben lang nachwirken.

So fordern wir hier, dass möglichst hohe rechtliche Hürden für die Anwendung von Zwang und Gewalt gesetzt werden. Erfreulicher Weise unterstützen die letzten Urteile des Bundesverfassungsgerichtes diese Entwicklung. Wir begrüßen es ausdrücklich, dass derzeit,- auch aufgrund dieser Urteile und der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention -, der Fokus vermehrt auf die Rechte der Psychiatrie-Erfahrenen gelegt wird. Letztendlich zeigt der praktische Klinikalltag aber oft die Grenzen einer bemühten Gesetzgebung. Es kommt immer noch zu selten vor, dass im Streitfall ein Psychiatrie-Erfahrener gegen die Definitionsmacht der Psychiatrie siegt und immer noch

haben die Ärzte zu viel Macht im System. Wirksamere Kontrollinstanzen mit wirksamen Sanktionsmöglichkeiten sind hier ein Mittel zu mehr Patientenschutz.

Nur nebenbei: Der psychiatrische Alltag zeigt auch, dass Psychiatrie-Erfahrene oft nicht in ihrer Andersartigkeit und mit ihrem „So-Sein“ als willkommener Teil der Gesellschaft behandelt werden. Die Gesellschaft und die Psychiatrie ist in diesem Falle ein Ausgrenzungssystem und „fürsorgliche Belagerung“ wird hier mit dem Hinweis auf unterlassene Hilfeleistung gerechtfertigt.

Folgende Aspekte sind uns darüber hinaus wichtig:

1. Die jahrzehntelange Forderung im Zusammenhang mit Fixierungen ist die gesetzliche Einführung von sogenannten Sitzwachen. Das heißt, wenn ein Patient festgebunden wird, dann muss eine Fachperson an seinem Bett wachen. Hier könnten auch die psychiatrienerfahrenen Absolventen der EX-IN-Ausbildung eine wichtige Unterstützung sein.
2. Besonders am Herzen liegt uns auch das Soteria-Konzept. Hier gibt es in Baden-Württemberg seit Jahren ein funktionierendes Beispiel im Zentrum für Psychiatrie Zwiefalten. Soteria ist eine gesprächsorientierte alternative Behandlungsmethode von akuten Psychosen, die ihren Ursprung in Kalifornien hat. Mit Hilfe einer gleichrangigen Begegnung von Mensch zu Mensch und in einer wohnlichen Atmosphäre bei einem Minimum an Gabe von Psychopharmaka, reduziert sich deutlich die Notwendigkeit der Anwendung von Zwang und Gewalt gegen Patienten. Es ist uns wichtig, dass in Deutschland weitere Soterien gegründet werden, oder zumindest Soteria-Elemente vermehrt in die psychiatrische Behandlung einfließen. Ebenso findet die Behandlungsform des „Hometreatments“ unsere ungeteilte Zustimmung. Auch wenn hier das Thema Schutzrechte nur indirekt berührt wird. Bezüglich Hometreatment müssen unbedingt flexible Finanzierungsformen gefunden und weitere Modellprojekte durchgeführt werden.
3. Ein wichtiger Grundsatz ist uns, dass bei denjenigen Psychiatrie-Erfahrenen keine Schutzmaßnahmen angewendet werden sollen, die sich bei klarem Verstand dagegen entschieden haben. Auch wenn dies für Angehörige und Klinikpersonal manchmal kaum zu ertragen ist. Es muss die Möglichkeit geben psychiatrische Behandlung abzulehnen, wenn dies der freie Wille des Patienten ist. Der rechtswirksame Einsatz von entsprechenden Patientenverfügungen ist uns hier wie gesagt ein wichtiges Anliegen. Leider werden diese in der Praxis trotz neuer Rechtsprechung immer noch zu wenig berücksichtigt. Hier fehlen wohl auch noch diesbezügliche Erfahrungen und Urteile des Bundesverfassungsgerichtes.

4. Es muss gesetzlich verankert werden, dass es in jeder Psychiatrischen Klinik eine niederschwellige Beschwerdemöglichkeit gibt. Unabhängigkeit und trialogische Besetzung sind dafür ein wichtiges Kriterium. Patientenfürsprecher und/oder lokale Beschwerdestellen müssen flächendeckend vorhanden sein und jedem Psychiatriepatienten bekannt sein bzw. bekannt gemacht werden. Allein schon die Gewissheit der Existenz einer vertrauenswürdigen Beschwerdeinstanz, trägt zur Entspannung von Konfliktsituationen bei.
5. Ein Kernthema ist die Ermittlung der krankheitsbedingten Einsichtsunfähigkeit. Obwohl diese schwer zu definieren und streng genommen nicht beweisbar ist, gibt es diese offensichtlich und muss gesetzlich und in der Praxis berücksichtigt werden. Es sollten in Zukunft vermehrt Anstrengungen unternommen werden, wie die Feststellung der Einsichtsunfähigkeit sicherer gemacht werden kann. Das bisherige Vorgehen erzeugt nach unserer Information doch viele Fehler in einer so existentiell wichtigen Frage. Leider folgen unabhängige Richter fast immer dem ärztlichen Rat, so dass man manchmal schon an ihrer diesbezüglichen Daseinsberechtigung zweifeln kann. Mehr Sachverstand, emotionale Unabhängigkeit und auch mehr Mut wären hier oft wünschenswert. Ärgerlich ist auch die Praxis, dass zweite Gutachten teilweise von Ärzten aus derselben Klinik erstellt werden, die sich dbzgl. offensichtlich absprechen.
6. Als letzten Punkt fordern wir eine Zwangsmaßnahmen-Meldedatei. Die Psychiatrien müssen verpflichtet werden die Anwendung von Zwangsmaßnahmen wie Festbinden, Einsperren und Zwangsgabe von Medikamenten zu melden. Wir sind sicher, dass dies augenblicklich einen Rückgang der Zwangsmaßnahmen zur Folge hätte. Darüber hinaus könnte die Versorgungsforschung auf eine aussagekräftige Datenbasis zugreifen. Innovative Ansätze wie zum Beispiel die Anwendung von Festhaltetechniken, wie sie in England üblich sind, sind zu erproben und zu evaluieren.

Alle Maßnahmen zur Reduktion von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie brauchen Menschen, die sie umsetzen. In einer Zeit der knappen Ressourcen wage ich es trotzdem weiterhin gebetsmühlenartig zu fordern, dass mehr Psychiatrie-Fachkräfte auf Station eingestellt werden, ohne dass die ambulante Versorgung vernachlässigt wird. Dies wäre wohl am wirksamsten.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Rainer Höflacher