

DAS PSYCHIATRISCHE TESTAMENT

von Peter Lehmann

Am 12.12.1996 war Peter Lehmann zu Gast bei EREPRO und hielt einen Vortrag über das Patiententestament im Rahmen der Weiterbildung zum Psychiatrie-Betreuer (erepro). Wir bringen das Protokoll der Veranstaltung in leicht veränderter Form.

Peter Lehmann hat 1986 Das Buch „Der Chemische Knebel“ geschrieben und herausgegeben¹. Es beschreibt deutlich und gründlich schädliche Wirkungen von Neuroleptika und hat - insbesondere bei Praktikern in der Psychiatrie - ziemliches Aufsehen erregt. Peter Lehmann war bereits als kämpferischer Verfechter der Rechte Psychiatrieerfahrener namhaft: Ende der siebziger Jahre führte er einen Grundsatzprozeß durch alle Instanzen über das Recht auf Akteneinsicht für Patienten, der sehr große Beachtung fand. Gemeinsam mit Tina Stöckle - einigen in Augsburg bekannt als Mitarbeiterin in der Arbeitsgemeinschaft für psychische Gesundheit - gründete er in Berlin die Selbsthilfegruppe „Irrenoffensive“², die viele schockierte, aber ihren Teil zur größeren gesellschaftlichen Beachtung des Selbstverständnisses Psychiatrieerfahrener beitrug. Der Referent ist beteiligt an dem Projekt „Weglaufhaus“³ in Berlin, das Anfang des Jahres eröffnet hat und ist im Vorstand des Bundesverbandes Psychiatrieerfahrener⁴. Er hat 1997 zwei neue Bücher über Schäden und Risiken aller Psychopharmaka und von Elektroschocks veröffentlicht⁵, „damit die Betroffenen selber entscheiden können, ob sie diese Mittel nehmen oder nicht. Hintergrund ist“, - sagt der Autor - „daß Psychiater grundsätzlich nie rechtswirksam aufklären, von daher sämtliche Behandlungen im Prinzip rechtswidrig sind, im Grunde genommen kriminell. Sollten Schäden eingetreten sein, können diese Informationen das Wissen liefern, auch für Juristen, auch für Richter, um möglicherweise Schadensersatzklagen durchzusetzen.“

Referent: Ich habe mich dem Selbstbestimmungsrecht Psychiatriebetroffener verschrieben. Das ist meine wesentliche Arbeit.

Es hat schon einige Jahre Tradition, daß im medizinischen Bereich, zu dem sich ja auch die Psychiatrie rechnet, Voraussetzungen gemacht werden.

Bekannt ist das Patiententestament, das in Deutschland von dem Juristen Uhlenbruck entwickelt wurde, und anfangs rechtlich sehr umstritten war. Wenn Hirntod oder ähnliche irreversible Hirnverletzungen eintreten, sollten solche Situationen im voraus geregelt sein von den Menschen, die meinen, es könnte ihnen einmal passieren. Zu Beginn haben sich Mediziner daran nicht gehalten. Es gab dann eine Reihe von Gerichtsverfahren, die zuletzt eindeutig gesagt haben, Patiententestamente sind rechtswirksam und für Ärzte verbindlich. Aber diese Patiententestamente gelten für den medizinischen Bereich.

Ich war lange Zeit in Berlin in einer Selbsthilfegruppe aktiv, wir hatten eine Zeitschrift, „Die Irrenoffensive“ und darin haben wir auch einmal einen Artikel übersetzt und publiziert von dem amerikanischen Psychiater Thomas Szasz, den kennen vielleicht einige, ein sehr radikaler Psychiatriekritiker⁶. Hinterher ist uns aufgefallen, wir hatten ihn gar nicht um Erlaubnis gefragt, seinen Artikel zu übersetzen, haben uns dann bei ihm entschuldigt, und dann hat er gleich einen Schwung anderer Artikel geschickt und gesagt, übersetzt die doch auch alle. Darunter war ein Artikel, der nennt sich im Original

¹ Lehmann, Peter: Der chemische Knebel. Warum Psychiater Neuroleptika verabreichen, Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag Berlin. 2. verbesserte Auflage 1990. S. a.: Chemische Knebel, Spiegel Nr. 23/1993 S. 83

² Irrenoffensive e.V. Pallasstr. 12, 10781 Berlin-Schöneberg, Tel.: 030/2151638

³ Uta Wehde, Das Weglaufhaus - Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene. Erfahrungen, Konzeptionen, Probleme. Berlin, Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1991

⁴ Bundesverband Psychiatrieerfahrener, c/o Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen Thomas-Mann-Str. 49a, 53111 Bonn

⁵ Lehmann, Peter: Schöne Neue Psychiatrie, Bd. 1 Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken, Bd. 2 Wie Psychopharmaka den Körper verändern. Berlin 1996

⁶ Szasz, Thomas S.: The manufacture of madness, Hoeber-Harper, New York 1970. Übersetzung: Die Fabrikation des Wahnsinns, Olten, Freiburg/Breisgau 1972

„The Psychiatric Will“⁷ also „Der Psychiatrische Wille“. Das war 1982. Übersetzt und publiziert haben wir das dann als „Das Psychiatrische Testament“. Die Broschüre, die jetzt längst vergriffen ist, hat diesen Diskussionsprozeß in Gang gesetzt: es mußte doch möglich sein, im voraus, im Zustand der nicht angezweifelten Normalität eine Verfügung niederzuschreiben, an die sich hinterher Psychiater halten müssen für den Fall, daß sie einen für psychisch krank und behandlungsbedürftig erklären.

Wir haben nicht wie Thomas Szasz gesagt, man müßte, man könnte, man sollte, sondern wir haben uns mit dem Anwalt Hubertus Rolshoven zusammengesetzt und eine erste Version entworfen. Es hat 2-3 Jahre gedauert, weil wir alle Eventualitäten vorher abgeklärt haben. Aus der Diskussion darüber und aus einer Überarbeitung, die nach der Einführung des Betreuungsrechts nötig wurde, ist die jetzige Version des Psychiatrischen Testaments entstanden⁸.

Dieses *Psychiatrische Testament* ist folgendermaßen aufgebaut:

Am Anfang ist eine Gebrauchsanweisung, die sagt, was man mit dem Psychiatrischen Testament machen kann. Beispielsweise, daß man eine Vertrauensperson angeben kann, die - wenn man in einer Anstalt verschwunden ist - zu dem Anwalt geht, bei dem das Psychiatrische Testament niedergeschrieben und hinterlegt wurde und dann dafür sorgt, daß diese Vorausverfügung schnell in der Psychiatrie-Anstalt vorgelegt wird.

Man kann im Psychiatrischen Testament schreiben, welche Psychopharmaka man will. Manche Leute sagen, ihnen bekommt eher Atosil oder Neurocil - also niederpotente Neuroleptika, die weniger Muskelstörungen produzieren. Sehr viele Leute schreiben rein, sie wollen auf gar keinen Fall Neuroleptika, sie wollen keine Antidepressiva, sie wollen keine Elektroschocks. Man kann alles hineinschreiben, was man will.

Eine weitere Möglichkeit besteht in einer „Betreuungsverfügung“⁹. Sollte der Richter meinen, es ist eine Betreuung nötig, dann kann man „verfügen“, wer Betreuer sein soll, ob eine Person oder mehrere gemeinsam, welche Zusatzbetreuer einspringen sollen, wenn der erste nicht anerkannt wird oder abspringt.

Therapeutisch sinnvoll ist es beim Psychiatrischen Testament, daß der Psychiatrieerfahrene bzw. der sich Erklärende sich vorher damit auseinandersetzen muß, was passieren könnte. Man kann dann diese Situationen durchspielen - Verrücktheit, drohende Anstaltsunterbringung... Manche merken dann, sie sind alleine, sie haben überhaupt keine Vertrauensperson mehr. Sie kommen dann vielleicht doch auf die Idee, sich einer Selbsthilfegruppe anzuschließen oder eine zu gründen. Oder sich zu offenbaren, Personen anzusprechen und zu fragen, ob sie ihnen beistehen. Das ist eine sehr sinnvolle Angelegenheit.

⁷ Szasz, Thomas, S. The psychiatric will - A new mechanism for protecting persons against 'psychosis' and psychiatry, S. 762-770, In: American Psychologist, Vol. 37, Nr. 7, 1982. Ders.: The psychiatric will II. Whose will is it anyway? S. 344 - 346, In: American Psychologist, Vol. 38, Nr. 3, 1983

⁸ Hubertus Rolshoven, Peter Rudel: Das formelle Psychiatrische Testament: Gebrauchsanweisung und Mustertext. S. 282 - 298, in: Kerstin Kempker, Peter Lehmann (Hg.) Statt Psychiatrie, Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag Berlin, 1993. Dieses Psychiatrische Testament vertreibt der „Peter Lehmann Antipsychiatrieversand, Togostr. 73, 13351 Berlin“ im Auftrag des Vereins zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt für 8,- DM. (incl. Portokosten, Scheck oder Briefmarken beilegen). s.a. Das Psychiatrische Testament In: Psychosoziale Umschau 3/93 S. 5 sowie: Anton Steinwolf: Selbstbestimmung auch in der Krise. Ein Vertrag zwischen Patienten und psychiatrischer Klinik legt die Behandlungsformen fest, in: Frankfurter Rundschau v. 10.12.1994

⁹ s. Langenfeld, Andrea: Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung und Patiententestament nach dem neuen Betreuungsrecht. Hartung Gorre Verlag, Konstanz 1994 (78.-DM!)

Der Ortsverein des Deutschen Roten Kreuzes hat die erste Zentralstelle für Betreuungsverfügungen eingerichtet. Hier werden sämtliche Daten archiviert und für den Bedarfsfall bereitgehalten. Jeder Interessierte erhält einen Vordruck zur Abfassung seiner Verfügung. Sobald die Verfügung im Archiv erfaßt ist, erhält der Verfügende eine entsprechende Karte, auf der alle notwendigen Daten zur Abruf der Verfügung vermerkt sind. Für die Hinterlegung fällt eine einmalige Verfügungsgebühr in Höhe von 50.- DM an. Die Betreuungsverfügung kann vom Vormundschaftsrichter und das Patiententestament von dem behandelnden Klinikarzt abgerufen werden. Die Adresse des Zentralarchivs lautet: Deutsches Rotes Kreuz. Ortsverein Mainz e.V. Altenauergasse 1, 55116 Mainz, Tel Nr.: 06131/221117, Fax 0631/224730. Info aus BtPrax 6/96 S. 228

Grundlegend: Privatautonome Gestaltung des Rechtes auf einen autonomen Tod, NJW 1978, 566 ff.
s. a.: Timothy Quill: Das Sterben erleichtern, Knauer-Taschenbuch 84053, sowie: Jürgen in der Schmitt: Die individuelle Vorausverfügung, in: Mabase 109 (Sept/Okt. 1997)

Wenn das Psychiatrische Testament rechtlich ordentlich niedergeschrieben wurde bei einem Anwalt, der den Menschen diagnoseunabhängig betrachtet, als kompletten Menschen, nicht als psychisch Kranken, dann wurde das Psychiatrische Testament akzeptiert und Psychiater haben nicht gewagt, Neuroleptika zwangsweise zu verabreichen.

In Berlin - vor etwa acht Jahren - haben Psychiater in der Diskussion mit dem Anwalt von zwangsuntergebrachten Psychiatrieerfahrenen gesagt: „Außer Neuroleptika haben wir nichts, diese Leute stören nur auf der Station.“ Die Patienten wurden plötzlich für gesund erklärt und schleunigst wieder hinausgeschickt. Das war die überwiegende Reaktion auf die Verweigerung von Neuroleptika im Psychiatrischen Testament. Es gab aber Menschen, die wollten von sich aus in die Anstalt aus Verfolgungsängsten oder aus der Befürchtung, sie selber etwas anzutun. Sie wollten aber keine Psychopharmaka. Da mußte teilweise der Anwalt Druck machen und Schadenersatzklagen und strafrechtliche Konsequenzen androhen für den Fall, daß diese Leute nicht aufgenommen wurden.

Zuletzt war es so: Ein sehr antipsychiatrisch orientiertes Mitglied unseres Vereins war ungefähr ein Jahr lang manisch-verrückt. Er hat viel Mist gemacht, seine Wohnung demoliert und alles ruiniert. Die Psychiater durften ihm keine Neuroleptika geben. Sie haben dann versucht, eine Betreuung einzurichten. Der Richter hat sich geweigert. Er hat gesagt, der Wille des Patienten wurde klar geäußert, er würde sich strafbar machen, wenn er einen Betreuer einsetzen würde. Der Betreuer würde sich strafbar machen, wenn er einer Behandlung zustimmen würde, da doch der Wille eindeutig erklärt ist. Die Psychiater haben ihn dann natürlich oft fixiert. Die Leute, die ihn unterstützt haben und seine Vertrauenspersonen waren in der Klinik sehr unbeliebt, mit denen wurde nicht geredet. Ich habe ihn auch oft besucht, ich habe dann Stationsverbot bekommen. Er ist vorzeitig freigekommen, obwohl er eigentlich zwangsuntergebracht war, wegen Selbst- und Fremdgefährdung. Das hat die Psychiater nicht gestört. Sie haben ihn - man kann wirklich sagen fast absichtlich - entwischen lassen. Der eigene Anwalt hat für Zwangsunterbringung plädiert, die Psychiater haben sich dagegen gestellt und der Richter mußte dann die Psychiater verurteilen zur Aufnahme - aber sie durften ihm keine Neuroleptika geben.

Man sieht an diesem Fall, daß die Konstruktion durchaus Sinn macht.

Diese Rechtsauffassung findet sich beispielsweise in dem Kommentar „Freiheitsentziehung und Unterbringung“ von Saage, Göppinger. Das ist ein relativ fortschrittlicher Rechtskommentar. Da steht eindeutig - ich lese das mal vor - “wenn die Einwilligungsfähigkeit zum Behandlungszeitpunkt nicht mehr vorhanden ist, wirkt unter diesen Voraussetzungen die frühere Erklärung fort.“

Was für die Operation eines narkotisierten Patienten unmittelbar einleuchtet, gilt auch für das sogenannte Psychiatrische Testament. Wird die antizipierte (vorweggenommene) Selbstbestimmung über zukünftige Behandlung zu den Akten gereicht, so ist davon auszugehen, daß der darin enthaltene, gegebenenfalls sorgfältig bedachte und wirksam erklärte Wille nicht ohne weiteres wieder umgestossen wird. Fehlt eine aktuelle und eine frühere Einwilligungserklärung, so ist der Wille des Patienten nach den gesamten Lebenszusammenhängen zu beurteilen, wobei insbesondere nahestehende Personen Auskunft darüber geben können, wie sich der Patient nach ihrer Auffassung in der konkreten Situation verhalten würde. Hinter dem in der Praxis allzu häufig herangezogenen Begriff der fehlenden Krankheitseinsicht versteckt sich oft nicht mehr als ein eklatanter Verstoß gegen das Selbstbestimmungsrecht auf Grund eines Zirkelschlusses, die Behandlungsverweigerung ist unwirksam, weil die Behandlung verweigert wurde.

Lehnt der Patient eine Behandlung wirksam ab, so handelt es sich bei der Einwilligung von Vertretern und Betreuern nicht um eine zusätzliche, sondern um eine unzulässige stellvertretende Einwilligungserklärung, die zur rechtswidrigen Zwangsbehandlung führt. Weichen die Erklärungen, die abgegeben werden voneinander ab, so gilt allein diejenige des einwilligungsfähigen Patienten.

Die Rechtslage, wie diese Juristen sie hier beschreiben, ist eindeutig.

Sie betrifft auch Behandlungen nach dem Betreuungsrecht. Die Wünsche, die in einer Betreuungsverfügung aus der Zeit vor der Bestellung des Betreuers schriftlich niedergelegt oder anderweitig geäußert worden sind, sind zu beachten. Die Einwilligungsfähigkeit entwickelt sich aus der Grundrechtsmündigkeit und der Situation des Patienten, hinsichtlich der Diagnose, der therapeutischen

Möglichkeiten einschließlich aller denkbaren Alternativen und ihrer jeweiligen Chancen und Risiken vernünftige Abwägungen zu treffen. Es ist entscheidend, ob er den Wert der von der Entscheidung betroffenen Güter und Interessen erfassen und sein Verhalten nach dieser Einsicht richten kann. Dieses entspricht in der Sache der sog. natürlichen Einsichts- und Willensfähigkeit aus dem Straf- und Vertragsrecht. Auf dieses Recht bezieht sich das Psychiatrische Testament.

In dem Formular des Psychiatrischen Testaments ist eine Erklärung vom Anwalt oder von einer sonstigen Bestätigungsperson vorgesehen, die besagt, 'der/die Unterzeichnete war zum Zeitpunkt der Abfassung der Willenserklärung einsichtsfähig'. Es muß kein Psychiater sein. Es ist allgemein so, daß das Anwälte oder Notare einschätzen.

Die Erfahrung, die wir mit dem Psychiatrischen Testament gemacht haben, sind Vorerfahrungen. Es gibt kein Einzelgesetz, das sagt, 'psychiatrische Vorausverfügungen, wie das Psychiatrische Testament sind rechtswirksam'. Es gibt auch keine Urteile, keine Urteile von normalen Gerichten oder gar von irgendwelchen Berufungsinstanzen.

Wir haben es bisher vermieden, bei Verstößen, von denen wir erfahren haben vor Gericht zu gehen, beispielsweise wenn in Westdeutschland - nicht selten in Bayern - Leute selbst dann zwangsbehandelt wurden, wenn sie einen Betreuer hatten, der nicht einmal befragt wurde. Weil wir nicht wollen, daß irgendein Richter, der keine Ahnung hat, einen strittigen Fall zu unseren Ungunsten entscheidet, und alle anderen Richter nur dieses Urteil bestätigen, was ja in anderen Rechtssituationen oft der Fall ist.

Deshalb warten wir. Und sammeln die erfolgreichen Anwendungen des Psychiatrischen Testaments in der Praxis, um, wenn es wirklich zum Streit kommt, zu dokumentieren und zu sagen, 'es ist ja eine Selbstverständlichkeit, daß viele Juristen und Richter oder auch Psychiater das Psychiatrische Testament anerkennen'.

Von der juristischen Seite her gibt es keine Garantie.

Es gibt nur die Praxis mit dem Psychiatrischen Testament. Es hängt sehr viel von den Anwälten ab. Die Anwälte Rolshoven und Peter Rudel, die zusammen das Psychiatrische Testament bearbeitet haben, führen Weiterbildungen durch für Unterbringungsrichter und für Psychiater in den Anstalten. Wir waren beim Vormundschaftsgerichtstag, wo sich Juristen und alle, die mit Vormundschaftsgerichtsachen zu tun haben, treffen und haben da Weiterbildung angeboten.

Psychiatrische Testamente gibt es inzwischen auch im Ausland, in Österreich und in der Schweiz, wo ein erstes Urteil vom Genfer Verwaltungsgericht vorliegt, das ein Psychiatrisches Testament anerkannt hat. In Skandinavien gibt es ein Buch zum Psychiatrischen Testament.

1993 hat der 'Spiegel' groß über das Psychiatrische Testament berichtet.

In der Folge entstand in Bethel bei Bielefeld die sog. *Behandlungsvereinbarung*. Es ist unklar, ob diese andere Art von Vorausverfügung auf Wunsch der Psychiatriebetroffenen oder der Psychiater entstanden ist.

Es gibt eine ganze Reihe von verschiedenen, anderen Behandlungsverfügungen. Die Bochumer Willenserklärung, eine einfache Version, und eine Stuttgarter Version der Behandlungsvereinbarung. Die Scientology Sekte vertreibt inzwischen auch sowas wie ein Psychiatrisches Testament, das muß man wissen. Es gibt in Frankfurt/Main die Krisenkarte.

Von Psychiaterseite gibt es auch verschiedene Vorausverfügungen. Dabei soll im voraus die Zustimmung zu einer möglichen Behandlung gegeben werden. Also das Gegenteil vom Psychiatrischen Testament, damit schnell und problemlos zwangsbehandelt werden kann.

Anfänglich gab es starke Irritationen zwischen den Gruppen, weil das Psychiatrische Testament eine einseitige Willenserklärung von Psychiatriebetroffenen ist vor dem Hintergrund 'Selbstbestimmungsrecht ist keine Verhandlungsmasse'. Wir sagen was wir wollen und die anderen haben sich daran zu halten, während die Behandlungsvereinbarung eine Vereinbarung ist. Der Psychiatriebetroffene geht vorher zu den Psychiatern in die Anstalt und handelt eine Vereinbarung aus, die dann auch niedergeschrieben wird.

Früher nannte sich diese Konstruktion Behandlungsvertrag. Da ist dann niedergeschrieben, 'diese Psychopharmaka haben mir gut getan, jene möchte ich lieber nicht, möglichst keine hochpotenten Neuroleptika, die Leute sollen mich besuchen kommen dürfen, das sind meine Vertrauenspersonen'. Also

inzwischen sehr ähnliche Inhalte wie im Psychiatrischen Testament. Aber es steht sinngemäß auch drin - und das ist der entscheidende Unterschied - 'sollte eine Zwangsbehandlung nötig sein, kann der Psychiater sie durchführen'.

Die eine Gruppe von Menschen will selber entscheiden, die andere meint, sie müßte etwas aushandeln und erlaubt möglicherweise auch eine Behandlung gegen den eigenen Willen. Das gab am Anfang Irritationen.

Der Vorstand des 'Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V.' hat eine Stellungnahme dazu erarbeitet und publiziert, in der das Positive von beiden Ansätzen herausgestellt wird; daß es grundsätzlich für Psychiatriebetroffene sinnvoll ist, im Voraus den Fall des Falles zu regeln. Es wurde aber auch Kritik geäußert am Behandlungsvertrag, weil das Wort „Vertrag“ nahelegt, es handele sich um eine rechtsverbindliche Vereinbarung. Das ist nicht der Fall.

Es gibt von der Anstalt Bethel ein internes Gutachten, in dem eindeutig festgehalten ist, daß es kein Rechtsgeschäft ist und daß sich die Anstalt verpflichtet, wenn die Leute ausgerastet sind, dafür zu sorgen, daß sie ihre Wohnung nicht verlieren. Exakt dieser Passus ist dann allerdings herausgenommen worden, weil gegebenenfalls massive finanzielle Konsequenzen auf die Anstalt hätten zukommen können, wenn sie eine Wohnung wiederbeschaffen müßte. Die Anstaltsjuristin meinte, man müsse immer nur gewisse Möglichkeiten darstellen, damit keine Rechtsansprüche der Betroffenen entstehen.

Der Verband der Bayerischen Bezirke veröffentlichte eine Stellungnahme zu der ersten Behandlungsvereinbarung mit dem Vorschlag, eine allgemeine Haftungsausschlußklausel hinzuzunehmen, die besagt, daß der Betroffene für alle Schäden, die durch die Behandlung entstehen, jegliche Regreßansprüche abtritt. Aber dann meinte Herr Kreuzer vom Verband der Bezirke aus München selber, das sei juristisch nicht durchsetzbar.

Die Behandlungsvereinbarung ist ebenfalls ein Formular.

Vorne kann man eintragen, wer die Vertrauenspersonen sind, auf welche Stationen man kommen möchte, ob man, wenn die gewünschte Station voll ist, möglicherweise mit einem Notbett vorlieb nimmt auf dem Flur.

Man regelt die Aufnahmesituation: möchte man lieber in Ruhe gelassen werden, oder möchte man lieber nicht allein sein. Frauen können den Wunsch äußern, möglichst von weiblichen Mitarbeitern aufgenommen und behandelt zu werden. Wie sollen die Ärzte mit Suizidalität umgehen? Welche Psychopharmaka bisher hilfreich oder nicht hilfreich waren. Ein Passus lautet: 'Frau/Herr X ist zur Zeit bereit, folgende Medikamente einzunehmen, sofern nach soundsovielen Tagen keine Besserung eingetreten ist'. Diese Entscheidung kann allerdings jederzeit widerrufen werden.

Wenn man vorher einer möglichen Zwangsbehandlung oder einer Einnahme von Psychopharmaka zustimmt, aber sich später weigert, wenn man als nicht einsichtsfähig gilt, kann argumentiert werden, 'wäre er bei Sinnen, wie früher, hätte er zugestimmt'.

Daher würde ich den oben zitierten Passus nie unterzeichnen, denn wenn ich jetzt sage, ich will keine Neuroleptika, dann soll das auch so stehen. Natürlich kann ich - auch wenn ich ein Psychiatrisches Testament habe - jederzeit meinen Willen ändern, aber der Widerruf ist so leicht nicht möglich und meine Rechtsposition ist wesentlich besser, wenn ich vorher klar gesagt habe 'ich will keine Neuroleptika'.

In die Behandlungsvereinbarung kann man weiterhin schreiben, welche Möglichkeiten der Hilfe möglichen Zwangsmaßnahmen vorgeschaltet sein sollen, Spaziergang, Rauchen, Gespräche, Einzelbetreuung usw... Was alles beachtet werden soll im Falle von Zwangsbehandlungen, also möchte man zuerst fixiert, zuerst isoliert und dann gespritzt oder zuerst gespritzt und dann fixiert und dann isoliert werden. Man kann natürlich auch einen Strich machen und sagen, 'das will ich alles nicht'. Möglicherweise ist dann der Abschluß der Behandlungsvereinbarung infrage gestellt. Oder eine Behandlungsvereinbarung wird zwar abgeschlossen, aber dieser Passus wird von den Psychiatern in seiner Wirksamkeit bestritten.

Psychiater können in die Behandlungsvereinbarung schreiben, welche Zwangsmaßnahmen sie einsetzen können. Es ist ein Passus enthalten, der besagt, 'das ist keine Zustimmung im Voraus zu diesen Maßnahmen'. Vorauszustimmungen zu Zwangsmaßnahmen sind nicht rechtswirksam. Man muß immer zum Zeitpunkt einer Zwangsbehandlung aufgeklärt werden, und dann kann man zustimmen oder

ablehnen. Eine Vorausverfügung hilft dem Psychatriebetroffenen und dem Psychiater für den Fall des Falles mögliche Konflikte im Voraus geklärt zu haben. Für die Leute, die immer wieder in die Psychiatrie kommen, die alleine sind, die keine Selbsthilfegruppe und keinen Anwalt haben, die das, was mit ihnen gemacht wird als Hilfe empfinden, kann es sehr sinnvoll sein, so eine Behandlungsvereinbarung abzuschließen. So ist es bei den Leuten aus Bielefeld, die die Behandlungsvereinbarung ausgearbeitet haben. Es sind zum größten Teil integre und nette Leute.

Ich habe mich schlau gemacht, bevor ich hergekommen bin und habe mir einen Artikel schicken lassen von Frau Dietz, die diese Behandlungsvereinbarung mitentwickelt hat¹⁰. Sie schrieb, daß es seit 1994 inzwischen etwa 60 Vereinbarungsgespräche gegeben hat, davon sind insgesamt 55 Behandlungsvereinbarungen abgeschlossen worden mit insgesamt 46 Psychiatererfahrenen.

Das läuft dann meist so ab, daß die Psychatriebetroffenen mit ihrer Vertrauensperson - wenn eine da ist - in die Anstalt gehen, und mit dem zuständigen Oberarzt, der pflegerischen Stationsleitung und dem zuständigen Mitarbeiter des Sozialdienstes sprechen und diese Erklärung durchgehen und dann sehen, inwieweit sie sich einigen können.

Das sind Leute, die allesamt langjährige Psychiatererfahrung haben. Auch sie meinen, daß eine Behandlungsvereinbarung therapeutischen Wert hat, weil die Mitarbeiter in den Anstalten den Betroffenen schon im vorhinein als Menschen - und als vernünftigen Menschen - kennenlernen und dadurch Vorurteile abgebaut werden.

Zentraler Inhalt sind für mich immer die möglichen Zwangsmaßnahmen. Die Frau Dietz schreibt, anfangs wurden Behandlungsvereinbarungen, bei denen keine Einigung erzielt werden konnte mit einem sog. Vorbehalt der Anstalt versehen. Beispielsweise bei grundsätzlicher Ablehnung aller hochpotenter Neuroleptika. Das hieß dann: 'Die Klinik behält sich vor, nach soundsovielen Tagen oder Wochen, wenn keine Besserung eingetreten ist, hochpotente Neuroleptika zu verabreichen, wie Haldol, Glianimon usw'. Nach den ersten Erfahrungen mit der Behandlung dieser Patienten wurde deutlich, daß von den formulierten Vorbehalten kein Gebrauch gemacht wurde. Im Zuge der gegenseitigen Vertrauensbildung ist die Anstalt inzwischen großzügiger geworden. Vorbehalte werden kaum noch formuliert, es wird intensiver als am Anfang um Kompromisse gerungen.

Von den 44 Psychatriebetroffenen mit gültigen Behandlungsvereinbarungen waren 20 inzwischen in Anstaltsbehandlung. Sie schreibt, alle, auch die Betroffenen würden sich sicherer fühlen im Umgang mit der Anstalt, weil sie alles kennen, auch die Mitarbeiter. Sie haben durchaus beachtenswerte schriftliche Vereinbarungen.

Frau Dietz findet es positiv, daß die Betroffenen rechtzeitig in die Behandlung in die Klinik kommen. Darüber kann man sich streiten, ob das gut ist, aber sie sieht es so. Die Behandlung verläuft dann bei den meisten fast ohne Zwang. Auch darüber kann man sich streiten. In einer Anstalt ist es sowieso schwierig sich zu wehren angesichts der Machtsituation.

Es gibt noch Vereinbarungen darüber, daß Gespräche geführt werden in der Krise, über Nahrungsaufnahme, manche schreiben hinein, sie möchten gerne ein warmes Bad, oder lieber ein Notbett auf dem Flur mit Blickkontakt zu den Mitarbeitern. Manche schreiben, sie möchten jeden Morgen einen Liter Milch, oder sie möchten, daß man sich mit ihnen auf englisch unterhält, weil sie denken deutsch geführte Gespräche könnten abgehört werden. Es ist natürlich sinnvoll solche Dinge abzumachen, ob in einer Behandlungsvereinbarung oder in einem Psychiatrischen Testament, wenn Psychiater sich im Fall des Falles daran halten.

Zuletzt schreibt Frau Dietz, ein Problem entstehe dann, wenn die Betroffenen nach Abschluß der Behandlungsvereinbarung ihren Willen ändern. Wenn der aktuelle Wille von der Vereinbarung abweicht, wird der Oberarzt hinzugezogen und es würde neu diskutiert. Natürlich ist es schwierig, wenn man zuerst zustimmt und dann sagt, man will doch keine Neuroleptika. Oder auch, wenn man vorher sagt,

¹⁰ s. a. Vom Psychiatrischen Testament zum Behandlungsvertrag, Angelika Dietz vom Verein Psychiatrie-Erfahrener in Bielefeld und Dr. Niels Pörksen, Chefarzt der Psychiatrie in den Bodelschwingh'schen Anstalten, stellen das gemeinsame Projekt vor. In: Psychosoziale Umschau 2/94 S. 2 sowie: Angelika Dietz, Barbara Hildebrandt, Niels Pörksen, Wolfgang Voelzke: Vertrauen ist gut - Kontrollierbarkeit ist vertrauensbildend. Über erste Erfahrungen mit der Behandlungsvereinbarung in Bielefeld, in: Psychosoziale Umschau 4/95 S. 12

ich möchte lieber keine, und hat dann doch solche Angst vor irgendwelchen verrückten Ideen, daß man unbedingt alle Neuroleptika möchte. Klar ist, daß bei beiden Arten von Vorausverfügung nie alle Eventualitäten abzudecken sind.

Willensäußerungen sind immer möglich, es ist möglich, daß das Stationspersonal sich ändert, daß in dem Fall die Vorausverfügung einer Behandlungsvereinbarung schwer durchzusetzen ist. Insofern ist alles nur **ein** Schritt mit Nachteilen oder Vorteilen zu einer besseren Rechtsstellung des Patienten, zu mehr Verständnis in Anstalten. Es ist Sache der Betroffenen zu entscheiden, welche Art von Vorausverfügung sie machen wollen, um welche Art von Psychopharmaka oder sonstiger Behandlung zu bekommen oder nicht zu bekommen. Dieses Selbstbestimmungsrecht, an dem es bisher mangelt, in die Wege zu leiten und fundierter durchzusetzen, können beide Arten von Vorausverfügung versuchen.

TeilnehmerIn: In Berlin gibt es sicher mehrere psychiatrische Krankenhäuser. Wenn ich mich als Betreuerin mit den Ärzten streite, damit der Klient keine Psychopharmaka bekommt, dann könnte es gut sein, daß der auf der Station deshalb massive Schwierigkeiten bekommt. Hier in Augsburg haben wir keine Ausweichmöglichkeit in eine andere Klinik, wir müssen in der einen bleiben. In Berlin oder in München ist das leichter, da kann man sagen, der Patient kommt in eine andere Klinik, vielleicht haben wir da mehr Glück.

Referent: Es gibt in Berlin einzelne Anstalten, die müssen aufnehmen. Berlin ist quasi sektoriert, es gibt Anstalten, die sind zuständig für bestimmte Bezirke, die müssen die Leute aufnehmen.

Es gab einen Psychiater in Berlin, einen leitenden Stationsarzt, der gesagt hat, daß in seiner Einrichtung Psychiatrische Testamente ohne Wenn und Aber akzeptiert werden. Aber diese Anstalt ist im Rahmen des Bettenabbaus geschlossen worden. Soviel Auswahl haben Sie in Berlin also nicht, wo Sie die Leute unterbringen können.

Wenn in Augsburg mit dem Psychiatrischen Testament gar nichts geht, dann muß es durchgesetzt werden mit Anwälten, so daß die Psychiater Angst bekommen, daß sie hinterher verklagt werden, wegen Körperverletzung.

TeilnehmerIn: Ich habe einen Fall gesehen, der ist zur reinen Farce geraten, auf der einen Seite Rechtsanwalt, Betreuer und das Umfeld, das daran interessiert war den Betroffenen in die Anstalt zu bringen für immer. Die feiern Triumphe noch und nöcher, was kann der Betroffene dann machen?

Referent: Wenn schon der eigene Anwalt gegen einen ist, dann noch einen anderen Anwalt zu finden, der gegen einen Voranwalt antritt, ist schwer und für Psychiatriebetroffene besonders schwer. Wenn man zum Anwalt geht und sagt, 'ich hatte schon einen', dann sagt der womöglich 'geh zurück zu dem ersten'. Ich weiß nicht, ob es Anwaltskammern gibt, wo sie sich hinwenden können.

TeilnehmerIn: Es geht ja sowieso, weil es unter Privatrecht läuft, ins Geld; jemand, der überhaupt kein Geld hat, kann gar kein Recht mehr bekommen.

Referent: Diese juristischen Fragen müßte ein Anwalt besser beantworten können. Das Psychiatrische Testament kostet 0 bis 200 DM, der Anwalt kann relativ frei entscheiden. Wie preiswert und kostengünstig man Anwälte findet, die einen vor Gericht gegen Psychiater vertreten, das weiß ich nicht. Es gibt sicherlich überall bei den Gerichten Beratungsstellen. Es gibt auch Prozeßkostenhilfe.

TeilnehmerIn: Als ich das letzte Mal in diesem Kreis und zu diesem Thema hier war, war der Tenor, es gibt in und um Augsburg keinen Anwalt, der mit Psychiatrischen Testamenten Erfahrung hat. Wenn sich das geändert hätte, würde ich mich freuen, wenn mir jemand etwas sagen könnte.

Zweitens, wenn ich in das Bezirkskrankenhaus gehe und mit dem Psychiater was aushandle, zu wem gehe ich denn dann? Wenn ich zum Oberarzt gehe, zu welchem Oberarzt? Es gibt ja viele Stationen. Zum Klinikdirektor Schmaus werde ich wohl nicht vorgelassen.

Referent: Zur ersten: Es ist überall ein Problem, vernünftige Anwälte zu finden. Wenn es einen Anwalt mit Interesse für diese Fragen gibt, rennen alle Psychiatriebetroffenen notgedrungen zu dem. Der verdient dann relativ wenig und macht nach kurzer Zeit dicht und verlagert seine Tätigkeit auf ein anderes Gebiet, wo er besser verdient. Diese Erfahrung haben wir in Berlin mit guten Anwälten gemacht.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrer plant eine Kartei mit Anwälten aufzubauen. Gleichzeitig gibt es die Vereinigung Psychex, die in der Schweiz entstand. Sie wurde jetzt auch in Deutschland

gegründet, auch mit der Absicht eine Gruppe von Anwälten in ganz Deutschland zu finden. Sie könnten mir jetzt verraten, wen aus Augsburg wir auf diese Liste nehmen sollten, um im Fall des Falles psychiatriekritische Anwälte nennen zu können.

An wen sich in der Klinik wenden? Ich weiß, daß in Bayern die Diskussion in irgendwelchen Gremien stattfindet, ob Behandlungsvereinbarungen machbar sind. Ich bin aber nicht besonders auf dem laufenden. Offenbar ist die Situation in Bielefeld insofern anders, als auch Mitarbeiter dieser Anstalt ein großes Interesse am Zustandekommen einer Vereinbarung hatten, und sich als Ansprechpartner geradezu angeboten haben. Wenn die Psychiater hier gar nicht in der Lage sind mit Ihnen zu reden, und als Mensch Ihre Wünsche und Sorgen wahrzunehmen, dann wäre ein Psychiatrisches Testament, eine einseitige Willenserklärung sinnvoller. Wenn aber auch kein Anwalt da ist, dann würde ich auswandern.

TeilnehmerIn: Ich werde sicher herausfinden, mit wem ich reden kann, aber wenn es wirklich dazu kommt, dann weiß ich nicht, ist der Verhandlungspartner im Fall der Einweisung noch auf der Station, oder ist er in einer anderen Klinik. Fühlt sich dann noch irgendjemand gebunden an die Unterschrift, die geleistet wurde?

Referent: Das wird sich zeigen, eigentlich müßte der Verhandlungspartner der Klinik dafür sorgen. Wenn er einigermaßen zugänglich ist, dann wird er das Problem erkennen und sagen, gut, für den Fall des Falles reiche ich das rüber.

TeilnehmerIn: Das kann man auch schriftlich festhalten als Teil der Vereinbarung, daß der Klinikmitarbeiter verpflichtet ist, die Vereinbarung weiterzureichen.

Referent: Sicher, man kann ja hineinschreiben, was man will.

TeilnehmerIn: Ich habe gehört, daß man hineinschreiben kann, auf welche Station man will, da kann man sich ja die Station aussuchen, wo dieser Arzt zuständig ist.

Referent: Sie können hineinschreiben, was Sie wollen, ob sie es dann bekommen ist eine andere Sache. Es ist eine Goodwill-Aktion auf beiden Seiten, wenn es ernst gemeint ist auf Seiten der Psychiater, hatten die ja auch angeboten, ein Notbett auf dem Flur aufzustellen, nur damit man auf der gewünschten Station sein kann. So etwas schreiben die manchmal hinein.

In Bielefeld hat eine ganze Gruppe mit den Psychiatern verhandelt. Wenn man als Gruppe auftritt hat man natürlich einen besseren Stand, als wenn man als einzelner hinkommt und sagt, 'bitte, ich möchte daß jemand mit mir redet'. Es gibt auch den Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener¹¹, da es immer schwerer ist alleine etwas durchzusetzen, man muß sich organisieren, auch und gerade als Psychiatriebetroffener.

TeilnehmerIn: Muß dabei nicht der Direktor zustimmen?

Referent: Die Direktoren sind irgendwie einverstanden, aber sie wollen auch diese Klausel, daß sie abweichen können. Sie müssen eine Zwangsbehandlung immer begründen, was sie im Prinzip mit Alltagsplätzen leicht können, von daher ändert sich dadurch ihre Rechtslage nicht besonders. Natürlich ist der Begründungszwang dann etwas differenzierter. Die Ärzte tun sich schwer mit jedem Stück Papier, mit jeder schriftlichen Fixierung von irgend etwas. Das ist für den Psychiater so schlimm wie für den Teufel das Weihwasser. Jegliche Klarheit ist eine Einschränkung, bisher haben sie wirklich die absolute Macht und können machen, was sie wollen.

TeilnehmerIn: Wir haben gesagt, wir wollen drei Dinge: erstens soll dieser Behandlungsvertrag vertrauensbildend sein, dann soll er Information liefern und dann soll er auch eine Einschränkung sein. Das wollen wir nicht ausklammern.

Referent: Ja, natürlich. Jede Vereinbarung soll beiden Seiten nutzen. Bisher haben die einen die ganze Macht und sollen nun etwas abgeben. Da tun sie sich natürlich schwer. Man muß den Leuten in Bielefeld und auch den anderen zugute halten, daß sie weggekommen sind von diesem irreführenden Begriff „Behandlungsvertrag“, denn es ist im Grunde eine unverbindliche Vereinbarung, die davon lebt, daß beide Seiten einen guten Willen haben und sich bemühen, das Abgemachte auch einzuhalten.

¹¹ Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V., c/o Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen, Thomas-Mann-Str. 49a, 53111 Bonn

TeilnehmerIn: Ein Gegenargument der Direktoren ist, daß das alles zuviel Arbeit macht.

Referent: Na ja, wenn man sich das normale Aufnahmeblatt der Krankenhäuser ansieht, das sind oft 10-20 Seiten, die man ausfüllen muß, sie haben immer irgendwelche Vorwände. Die möglichen Gegenargumente sind vielfältig.

Wenn Ihr das machen wollt, müßt Ihr sie überzeugen, möglicherweise auch mit den Erfahrungen aus Bielefeld: kein Streit mehr bei der Aufnahme, was ihnen ja vielleicht auch zugute kommt. Ärzte sind nämlich nicht nur Sadisten, die unbedingt zwangsbehandeln wollen, es sind einige sicher zufrieden, wenn sie ihre Psychopharmaka so losbekommen, ohne Streit, so daß nicht Mord und Totschlag herrscht. Einige sind immer vernünftig, an die muß man appellieren.

TeilnehmerIn: Würde es reichen, wenn ich morgen in das Bezirkskrankenhaus gehe, zu meinem Arzt, zu dem ich Vertrauen habe, und mit dem einfach so ein Testament aushandle?

Referent: Ein „Testament“ ist eine einseitige Willenserklärung. Sie erklären etwas, die Psychiatrie ist ein Dienstleistungsunternehmen, die hat sich daran zu halten. Die „Behandlungsvereinbarung“ ist das, wobei der andere zustimmen muß, sonst ist es keine Vereinbarung. Da gibt es diese Formulare aus Bielefeld¹², da müßten Sie nur aus „Bielefeld“ „Augsburg“ machen und dann hingehen und sehen, ob sie mit dem Psychiater klarkommen. Wenn diese Diskussion in Augsburg schon stattfindet, hat der Arzt vielleicht Angst, daß er die Position seiner Kollegen im Voraus aufgibt. Ich weiß nicht, wie der Verhandlungsstand zur Zeit ist, ob er überhaupt noch frei entscheiden kann oder sich gebunden fühlt an einen Ständesdünkel oder so etwas.

TeilnehmerIn: Kann der Behandlungsvertrag mit jedem Arzt im Krankenhaus geschlossen werden, oder muß das der Chefarzt sein?

Referent: Das ist ein grundlegendes Problem. Beim Psychiatrischen Testament geben Sie eine Willenserklärung ab, alle haben sich daran zu halten. Bei dieser Behandlungsvereinbarung müssen Sie quasi mit allen in Frage kommenden Abteilungen oder Anstalten diese Vereinbarung neu treffen, oder es ist ein Psychiater zuständig für alle, oder übernimmt das Aushandeln mit einer anderen Station. Ich kann es Ihnen nicht sagen, das Problem ist technisch sicher zu lösen, aber es ist ein Problem.

TeilnehmerIn: Haben Sie Erfahrungen, wo sich engagierte Laien einmischen, oder bleibt das letztendlich immer Experten überlassen?

Referent: Die engagierten Laien, die sog. Laien, die können natürlich in vielfältiger Weise aktiv werden. Ist diese Frage auf die Behandlungsvereinbarung bezogen oder überhaupt auf die Stärkung der Psychiatriebetroffenen?

TeilnehmerIn: Auf beides.

Referent: In Berlin haben wir einen Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt gegründet, wir, das sind Psychiatriebetroffene und sogenannte Laien und Angehörige. Wir haben vor ein paar Jahren eine Millionenspende bekommen zum Ankauf des Weglaufhauses, das war auch ein sogenannter Laie, dessen Sohn ist in der Psychiatrie ums Leben gekommen. Die Psychologin Uta Wehde, deren Bruder sich unter psychiatrischer Behandlung das Leben nahm, hat ein Buch geschrieben über das Weglaufhaus¹³. Wir haben einen sehr schönen Verein, gemischt, Betroffene und Nicht-Betroffene, wir haben das Psychiatrische Testament weiterentwickelt, das Weglaufhaus geplant, wir reisen und machen politische Aktivitäten zusammen. Ein Teil der Vereinsmitglieder ist aktiv im europäischen Rahmen. Ich bin Mitbegründer und Mitglied bei Psychex in der Schweiz, einem Verein, der auch in „Statt Psychiatrie“ beschrieben ist¹⁴, der gemeinsam mit Anwälten und Ärzten Psychiatriebetroffene aus der Anstalt holt, der hilft bei der Wiedereingliederung und auch bei Schadensersatzklagen. In der Schweiz gab es ein erstes Urteil, das durch Psychex durchgesetzt wurde. Demzufolge hat ein Mann, der 24 Jahre in der Psychiatrie war, weil es absolut unbegründet war, 120.000 Franken für die 2 formal

¹² s. Kopie der Behandlungsvereinbarung aus Bielefeld im Anhang

¹³ Uta Wehde: Das Weglaufhaus - Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene. Erfahrungen, Konzeptionen, Probleme, Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, Berlin 1991

¹⁴ Peter Rippmann: Psychex: ein schweizerisches Experiment. Versenken! versenken! S. 174, in: Kerstin Kempker, Peter Lehmann (Hg.): Statt Psychiatrie, Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag Berlin, 1993.

Adresse: Psychex, Katzenruestr. 89, CH-8153 Ruemlang

rechtswidrigen Jahre der Unterbringung bekommen. Es gibt in Kassel die *Initiative Psychiatriestiftung* von Ro Elfert. Man kann sicher auch in Augsburg vieles machen als Gruppe, ob Sie dann die Behandlungsvereinbarung propagieren oder Psychiatrische Testamente oder sonst etwas oder sich mit Psychiatriebetroffenen zusammentun und eine Gruppe gründen, um deren Rechtsposition zu verbessern oder eine alternative Einrichtung vielleicht mit Beratungsstelle einzurichten, das liegt an Ihnen. Sie können auch Pate vom Weglaufhaus in Berlin werden. Paten sind die Leute, die durch kleine regelmäßige monatliche Beträge unser Manko ausgleichen. Nur dadurch konnten wir das Weglaufhaus und die jahrelange Vorarbeit machen und finanzieren, weil wir in ganz Deutschland Leute haben, die uns mit kleinen Beträgen unterstützt haben. Ohne diese Unterstützung hätten wir nie die Kraft gehabt, das Weglaufhaus auf die Beine zu stellen. Es gibt viele, viele Möglichkeiten.

TeilnehmerIn: Wieso braucht man für das Psychiatrische Testament einen Rechtsanwalt? Um einen in der Hinterhand zu haben, der das notfalls durchdrückt? Für ein normales Testament ist brauche ich ja auch keinen Rechtsanwalt, sondern vielleicht jemanden, der es offenlegt ...

Referent: Sie brauchen ihn nicht, Sie können es auch alleine machen, aber mit ihm ist es leichter durchzusetzen.

TeilnehmerIn: Es würde mich interessieren, wie die Behandlung ohne Neuroleptika aussieht, oder ohne Zwangsmaßnahmen, wie Fixierung. Wenn ich in mein Testament hineinschreibe, ich möchte nicht fixiert werden, aber dann im Endeffekt der Fall eintritt, daß man selbst- oder fremdgefährdend ist, dann wird das wieder außer Kraft gesetzt?

Referent: Sie können sich gegen die Fixierung nicht durch ein Psychiatrisches Testament wehren. Weil Fixierung durch die LandesPsychKGs¹⁵ jeweils definiert und erlaubt sind. Es geht immer nur um die Behandlung. Wenn Sie keine Neuroleptika bekommen, sagt der Psychiater in der Regel, 'sonst haben wir nichts'. Es ist die Frage, draußen oder drinnen. Wie die Verrücktheit ohne Psychopharmaka, diese Zustände durchzuleben und zu überleben sind, darüber sind die Vorstellungen und die Erfahrungen ausgesprochen vielfältig. 17 Leute mit psychiatrischen Diagnosen haben in „Statt Psychiatrie“¹⁶, ihre Zustände der Verrücktheit beschrieben und dargestellt, wie sie mit verschiedenen Verfahren und Herangehensweisen überlebt haben, ohne in die Psychiatrie zu kommen. Es gibt einen Artikel¹⁷, der naturheilkundliche Maßnahmen, Teemischungen, und weiß Gott was alles beschreibt, das man machen kann, um die Psyche zu beeinflussen.

In der Anstalt wird das natürlich noch viel schwerer, denn wenn man da eingesperrt ist und das Personal möglicherweise nicht sehr freundlich ist. Gerade, wenn man die angebotenen Maßnahmen nicht haben will, dann müssen die Freunde kommen und die therapeutischen Gespräche führen, oder irgendwelche Sachen mitbringen, weil es in der Anstalt ja keine ungefährlichen Psychopharmaka gibt. Es ist sehr schwer so einen Extremzustand in der Anstalt zu überstehen. Das ist bekannt.

Ich selbst habe ein Psychiatrisches Testament. Das Psychiatrische Testament hat immer einen allgemeinen Teil, der auch eine Rechtsbelehrung für den Psychiater enthält und einen persönlichen Teil. Ich habe es schon oft vorgetragen, auch schon im Radio vorgelesen. Dann sagen alle, 'das will ich auch'. Es steht alles mögliche drin: Meine Freunde sollen Tag und Nacht kommen können, ich möchte Schokolade, ich möchte Wein haben, ich möchte Ausgang haben, Fernsehen, Radio, Bücher, alles was man im Krankenhaus ja auch hat. Es gibt keinen Grund, warum man das in der Anstalt nicht haben soll, denn die Anstalt ist ja auch sowas wie ein Krankenhaus. Ich möchte schreiben, ich möchte Telefon. Es steht auch darin, 'sollte ich mich umbringen wollen, möchte ich unbedingt daran gehindert werden, aber auf keinen Fall mittels Psychopharmaka, sondern, da sollen meine Freunde kommen', ich möchte kulturelle Betätigung haben, Tanz, Sport, Joggen, Gymnastik, Tischtennis, frische Luft, Sonne, Spaziergehen. Der Aufenthalt im Freien ist ganz wichtig. Sollte ich plötzlich religiöse Anwandlungen bekommen, will ich auch in die Kirche gehen können, auch außerhalb des Anstaltsgeländes.

¹⁵ Gesetze für Psychisch Kranke der Bundesländer

¹⁶ Was hilft mir, wenn ich verrückt werde? S.26-59, in: Kerstin Kempker, Peter Lehmann (Hg.): Statt Psychiatrie, a.A.o.

¹⁷ Ochsenknecht, Anna: Die seelische Balance. Pflanzenheilkundliche Unterstützung bei psychischen Problemen und beim Entzug von Psychopharmaka. S.82-94, in: Kerstin Kempker, Peter Lehmann (Hg.): Statt Psychiatrie, a.A.o.

Ich weiß, was mir gut tut für den Fall, daß ich ausrasten sollte, ich habe das da hinein geschrieben. Ich habe natürlich keinen Rechtsanspruch, daß ich in der Anstalt Wein trinken kann, daß meine Freunde übernachten können.

In Berlin gibt es eine Anstalt auch mit einer Station, da können die Freunde nachts bleiben. Wenn man sowas durchsetzt und möglicherweise der anderen Seite ein einsichtsfähiger Mensch sitzt, dann kann man sich durchaus eine Verbesserung der Situation erarbeiten.

TeilnehmerIn: Sie lesen das so genau vor, da geht es ja nur um Grundbedürfnisse. Die werden nach bestem Dafürhalten normalerweise erfüllt. Aber kann man auch formulieren, ich möchte verstanden werden oder richtig interpretiert werden. Umgekehrt ist ja dieser Anspruch auch durchgesetzt. Sobald einer Psychiater ist, oder Arzt, gilt seine Meinung als bindend, die nimmt jeder an. Nur weil die Mehrheit glaubt, daß einer doof oder verrückt ist, hat der keinen Anspruch mehr, daß man ihm überhaupt zuhört.

Referent: Auf bestimmte Sachen, wie Verständnis, Menschlichkeit, Gerechtigkeit usw. haben Sie nie einen Rechtsanspruch. Das gibt es nicht, das ist völlig ausgeschlossen.

TeilnehmerIn: Es gibt einen Rechtsanspruch im Grundgesetz.

Referent: Im Grundgesetz steht vieles, alle Menschen sind gleich... Ganz tolle Sachen, aber Sie können es nicht über den Rechtsweg einklagen.

Das ist das Problem mit der Psychiatrie. Psychiatrie ist eine medizinische Disziplin und Mediziner sehen in Ihnen einen Körper mit Stoffwechselstörungen. Sie bekommen eine Diagnose verpaßt. Man merkt, daß Ärzte nicht Psychologie oder Therapie gelernt haben, auch wenn sie mit solchen Begriffen operieren.

Es ist schwierig, ausgerechnet im Medizinerbereich verständnisfähige Menschen zu finden, da sie Pathologie und Anatomie und ähnliches gelernt haben. Judi Chamberlin ist eine Psychiatriebetroffene aus den USA, die sagt, es gibt auch unter Psychiatrisch Tätigen einfühlsame und verständnisvolle Menschen, wie es auch im Heuhaufen Nadeln gibt, aber wer sucht gerade da nach Nadeln. Wer sucht gerade in der Anstalt nach verständnisfähigen Menschen, die gibt es eher auswärts.

Vor zwei Jahren habe ich mit Kerstin Kempker¹⁸ eine Weiterbildungsveranstaltung gemacht für Psychiater zum Thema Weglaufhaus. Die Psychiater mußten sich vorstellen, sie kommen selber in die Psychiatrie und was sie dann wollen. Ich muß Ihnen vorlesen, was sie zur Psychiatrie gesagt haben, was sie stört und wie sie Psychiatrie charakterisiert haben.

„Zwang, Zwangseinweisung, Nötigung zur Zustimmung zum Verbleib und zur Behandlung, Rechtlosigkeit (sie benennen ihre eigene Praxis!!) Entmündigung, keine Aufklärung über Risiken und Schäden der Behandlung. Als rechtswirksam gilt nur die Zustimmung, nicht die Ablehnung. Es findet eine Behandlung statt, trotz Einspruch bei Gericht, der noch nicht entschieden ist. Es besteht eine Abhängigkeit von psychiatrisch Tätigen, es gibt keine Entscheidungsfreiheit. Alles was man macht muß man begründen, es gibt kein Recht auf Akteneinsicht, auf Wahl der Klinik, auf Wahl der Bezugsperson, die Behandlung besteht hauptsächlich aus Neuroleptika, die Aufnahmesituation ist bedrohlich, die Tagesstruktur ist aufgezwungen, die Zeit wird destruktiv verbracht, Bastelstunden sind nervig, die sind abzulehnen. Unter neuroleptischer Panzerung muß man Ausdrucksarbeit machen, Zwangskommunikation, Zwangsschlafnachbarn, permanent wird man überwacht, die Privatsphäre ist reduziert, überhaupt wird man reduziert auf die Diagnose.“

Das war die Beschreibung der Psychiater. Das haben sie völlig klar beschrieben. Und auf die Frage, was sie denn haben wollten, sollten sie selber verrückt werden, durften sie ein Konzept für eine alternative Einrichtung sich ausdenken; sie schilderten dann so etwas wie ein Weglaufhaus: 'Keine Psychiater, auf keinen Fall Neuroleptika - die würden sie nie nehmen - sie möchten Gespräche, Tee, Beruhigungstee.'

Es waren natürlich schon nette Leute, da sie sich überhaupt auf diese Situation eingelassen haben. Psychiater und Krankenschwestern und andere Klinikmitarbeiter haben in der Weiterbildung exakt die Konzeption des Weglaufhauses erarbeitet. Das war eine wichtige Erfahrung für sie.

¹⁸ Mitherausgeberin des Buches „Statt Psychiatrie“

Ich gehöre zu denen, die sagen, gerade aufgrund der desolaten Situation der Psychiatriebetroffenen, muß man auch mit der Gegenseite in der Anstalt reden und versuchen Einfluß zu nehmen. Das war immerhin ein achtstündiges Seminar und alle sind dageblieben und haben sich auf diese Situation eingelassen, daß sie die Psychiatrie beschrieben haben mit dem was sie daran stören könnte. Sie sind nicht so dumm, wie sie aussehen und wenn Sie betrachten, was für Selbstversuche mit Psychopharmaka, mit Neuroleptika, mit Antidepressiva, mit Lithium gemacht wurden... Es ist ja nicht so, daß die Leute nicht wissen, was sie geben. Sie wissen, wie schlimm die Psychopharmaka wirken, sie schreiben, daß Neuroleptika nicht antipsychotisch wirken, sondern nur dämpfen. Es gibt soundsoviele Publikationen, daß sie suizidal wirken, daß die Suizidrate seit Einführung der Neuroleptika dramatisch angestiegen ist. Es gibt Zahlen zur Todeshäufigkeit allen möglichen Auswirkungen, man weiß es in der Anstalt, so blöd sind die Leute nicht.

TeilnehmerIn: Das Weglaufhaus ist eine Stelle für Krisenleute?

Referent: Nein. Ich werde Ihnen kurz darüber berichten.

Es gab Probleme in Berlin das Weglaufhaus durchzusetzen. Wir hatten ein Haus, das stand leer, aber wir wollten auf keinen Fall den Betrieb eröffnen ohne finanzielle Absicherung. Also die Leute, die dort arbeiten sollen bezahlt werden. In Holland machen die Leute die Arbeit im Weglaufhaus eher als Hobby oder als Praktikum im Studium. Wir haben gesagt, 'die Arbeit mit möglicherweise verrückten Leuten kann man nicht nebenbei machen, das ist zu hart, speziell wenn keine Psychopharmaka genommen werden und diese Verrücktheitszustände ausgelebt werden'. Wir wollten zuerst ein Weglaufhaus für alle Psychiatriebetroffenen machen. Es sollte vom Psychiatriereferat anerkannt und bezuschußt werden. Weil die Psychiatriereferentin eine extreme Psychiatrie-Befürworterin ist, ist das nicht gelungen. Sie meinte, es sei elitär, in ein Weglaufhaus kämen nur bestimmte Leute, und die doofen würden alle in der Psychiatrie bleiben. Wir haben daraufhin entschieden, 'wir machen ein Weglaufhaus für die sozial besonders Benachteiligten, die obdachlosen Psychiatriebetroffenen'. Dadurch war dann auch eine andere Senatsverwaltung für Soziales zuständig. Darum ist jetzt die Voraussetzung zur Aufnahme in der Regel die Wohnungslosigkeit. Man kann manchmal aushandeln mit freundlichen Bezirksämtern (das ist in Berlin das, was hier die Kreise sind) eine „drohende“ Wohnungslosigkeit in Verbindung mit Verrücktheit. Die Regel ist, daß die Leute formal keine Wohnung haben und wenn sie aus der Psychiatrie weglaufen, können sie ins Weglaufhaus kommen. Außer, sie kommen aus der forensischen Psychiatrie. Wenn es eine Zwangsunterbringung gibt, von der wir Kenntnis haben, dürfen wir die Leute ebenfalls nicht aufnehmen, es sei denn der Psychiater erklärt sich damit einverstanden. Wir fragen die Leute nicht, ob sie zwangsuntergebracht sind, denn man muß nicht alle Leute, die man trifft, danach fragen. Aber wenn die Leute es erzählen, dann rufen wir die Anstalt an oder auch unseren Anwalt. Der versucht dann mit der Anstalt Kontakt aufzunehmen und den Psychiater zu bewegen von polizeilichen Maßnahmen der Rückführung Abstand zu nehmen oder auch die Erlaubnis zu geben, daß die Unterbringung ausgesetzt wird, die Leute beurlaubt oder vorzeitig entlassen werden. Zwangsunterbringung soll immer nur die letzte Möglichkeit sein, wenn es keine anderen Maßnahmen mehr gibt und zumeist erklärt sich dann der Psychiater nach einiger Zeit der Diskussion bereit. Die Alternative wäre, daß wir die Betroffenen hinausschicken, auf die Straße setzen. Rückführen können und wollen wir sie nicht. Der Psychiater entscheidet in dem Fall: eine sichere Unterkunft bei uns oder die Leute sitzen auf der Straße. Es gibt einige Ärzte, die sind dann so clever und sagen: 'dann lieber bei Ihnen'. Es gibt einige Hardliner, die sagen: 'solche Leute lieber auf die Straße, als daß sie bei Ihnen bleiben'. Das ist dann eine besondere Wertung der Fürsorgepflicht.

TeilnehmerIn: Wie lange können die bei Ihnen bleiben?

Referent: Maximale Zeit ist 6 Monate, in Einzelfällen kann verlängert werden.

TeilnehmerIn: Wieviele Plätze hat denn das Weglaufhaus?

Referent: Das Weglaufhaus hat 13 Plätze, es sind ungefähr 10 feste Mitarbeiter auf 30-Stunden-Stellen und noch einige Honorarkräfte, ehrenamtliche, Praktikanten, jetzt haben wir auch die Möglichkeit Zivis einzustellen.

In der Regel sind es Leute aus Berlin, es kommen aber auch Leute aus anderen Bundesländern. Es ist dann ein Problem, die Zuständigkeit in Berlin ist so geregelt, es geht nach dem Anfangsbuchstaben des

Nachnamens der Betroffenen aus Westdeutschland oder aus Bayern und je nachdem wie die Mitarbeiter der jeweiligen Stelle für Soziale Wohnhilfe drauf sind, stimmen sie der Finanzierung nach § 72 BSHG „Hilfe in besonderen Notlagen“ zu oder nicht. Wesentlich ist, für Leute, die nicht aus Berlin kommen, sie müssen überzeugend darlegen, daß ihr weiterer geplanter Lebensmittelpunkt Berlin sein wird. Sie können sich hinterher natürlich umentscheiden, aber diese Erklärung müssen sie abliefern.

TeilnehmerIn: Ist dieses das einzige Weglaufhaus?

Referent: Es ist in Deutschland natürlich das einzige.

TeilnehmerIn: Wer ist der Träger?

Referent: Der Träger ist der „Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt“, den wir gegründet haben, ein gemischter Verein aus Psychiatriebetroffenen und Nicht-Psychiatriebetroffenen.

TeilnehmerIn: Es ist seit langem ein Traum von mir, daß es sowas in Augsburg gibt und ich hatte sogar schon ein Raumangebot, jemand der etwas bauen will. Aber ich sehe bis jetzt keine Möglichkeit, das weiterzuverfolgen. Als ich hierher gekommen bin, habe ich gedacht, vielleicht entsteht hier so eine Gruppe.

Referent: Wenn jemand das Weglaufhaus in Berlin unterstützen will, ich habe hier diese Patenbriefe, die können Sie gerne mitnehmen. Es gibt auch eine Konzeption des Weglaufhauses. Als ich aus Berlin losgefahren bin, hatte ich einen ganzen Sack voll, aber ich war gestern in der Anstalt Kaufbeuren zur Fortbildung bei Herrn von Cranach und dort haben mir die Psychiater die Konzeption weggekauft. Es gibt ein Buch über die holländischen Weglaufhäuser und die Vorgeschichte des Berliner Weglaufhauses von Uta Wehde¹⁹. Kerstin Kempker hat bei der Jahresversammlung des Bundesverbandes Psychiatrieerfahrener 1996 in Kassel einen Vortrag gehalten über die ersten 8 Monate Tätigkeit im Weglaufhaus. Diesen Vortrag gibt es als Manuskript bei *Gabi Schramke* zu bestellen, die macht auch den Rundbrief des Bundesverbandes²⁰. Wer das haben will muß sich einfach an Mitglieder des Bundesverbandes wenden oder selber Mitglied werden um an diese Sachen heranzukommen. Es ist auch ein Buch im Entstehen über das Weglaufhaus in Berlin, aber ich denke, daß es 1997 erscheint. Dort ist der Text zum Vortrag ebenfalls abgedruckt²¹. Es gibt Materialien und wir stellen auch gerne unsere Erfahrungen auch Formulierungshilfen, Konzeption und so weiter zur Verfügung, vielleicht kann auch mal ein/e MitarbeiterIn des Weglaufhauses eingeladen werden. Wir freuen uns natürlich über das Interesse.

TeilnehmerIn (Frau Kruse): Ich wollte fragen, ob jemand hier Interesse hat, den Kontakt mit der Augsburger Psychiatrie-Klinik herzustellen bezüglich der Vereinbarung einer Vorausverfügung. Ist ein/ Psychiatrieerfahrene/r da, dem es wichtig ist, daß man überhaupt mal mit den Ärzten darüber redet? Für den Fall würde ich vorschlagen, Herrn Fuchs zu bitten. Er ist Patientenführer am BKH und Vorsitzender des Angehörigenverbandes. Das ist eine ganz gute Kombination für jemand, der vielleicht Kontakt aufnimmt zum BKH und vorschlägt, ob nicht einmal eine Ansprechperson kommt und uns hier erzählt, was man im BKH darüber denkt.

TeilnehmerIn: Kann man ein Patiententestament nur machen solange man gesund ist oder auch noch, wenn man schon krank ist, oder akzeptieren die Ärzte das dann nicht mehr?

Referent: Wenn man akut ausgerastet ist, dann ist das natürlich schwierig. Es geht immer um die Einsichtsfähigkeit. Auch die Diagnose „Psychose“ heißt nicht, daß man nicht zumindest gelegentlich einsichtsfähig ist, und so eine Verfügung aufsetzen kann. Aber wenn Sie beim Unterbringungsstermin noch schnell so etwas machen wollen, dann wird es wahrscheinlich schwierig sein.

TeilnehmerIn (Herr Fuchs): Ich wollte zum Vorschlag von Frau Kruse etwas sagen, wenn es so läuft, wie bei Rechtssachen, dann bin ich nicht betroffen genug, um sowas mit anzuleiern, aber wenn Sie so

¹⁹ Uta Wehde, Das Weglaufhaus - Zufluchtsort für Psychiatrie-Betroffene. Erfahrungen, Konzeptionen, Probleme. Berlin, Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag 1991

²⁰ Bundesverband Psychiatrieerfahrener, c/o Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen Thomas-Mann-Str. 49a, 53111 Bonn

²¹ Kerstin Kempker (Hg.): Flucht in die Wirklichkeit. Im Berliner Weglaufhaus, Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag, Berlin 1998 (i. V.)

einen Vorschlag haben, fände ich das ganz toll, wenn Sie mitgingen, weil Sie von der Institution kommen. Ich bin daran schon interessiert, weil ich betroffene Fälle in der Verwandtschaft habe, deren Betreuer ich zwar nicht bin, aber es interessiert mich schon sehr. Was für eine Form soll das dann haben?

TeilnehmerIn: Über EREPRO können wir das Treffen machen, das ist leichter als wenn wir es offiziell im Sozialpsychiatrischen Dienst machen. Die Bielefelder Vereinbarung wird auch in dem Bezirkskrankenhaus Kaufbeuren verwendet.

Referent: Diese Voraussetzungen sind nicht nur sinnvoll für Leute, die wegen irgendwelchen Psychosen oder ähnlichem in die Anstalt kommen. Wenn Sie an Altenheime denken, wo die Leute im steigenden Umfang mit Psychopharmaka in Wahnsinnsdosierungen oder in fürchterlichen Kombinationen behandelt werden, betrifft das im Grunde alle Leute, besonders auch die, die Eltern haben, die möglicherweise ins Altenheim kommen oder schon dort sind. In dem Fall ist das dann nicht einmal eine Behandlungsvereinbarung, weil hier geht es ja nicht um sog. psychiatrische Krankheiten, sondern um ganz normale Ruhigstellung, weil alte Leute oft eigenwillig sind und ihr Wille gebrochen werden soll. Alle Leute betrifft es, sich zu schützen, sich selber, wenn man alt wird, oder die Eltern.

TeilnehmerIn: Daß man keine Schocktherapie bekommt, wenn man Kreuzfeld-Jakob bekommt.

Referent: Es gibt ja zur Zeit so Vorstöße von Psychiatern: Fritz Reimer²² aus Weinsberg, hat in der Münchner Illustrierten gesagt, alle Psychiater sollten wieder schocken. Es gibt von Here Folkerts, einem Psychiater aus Münster einen Artikel, in dem viele neurologische Erkrankungen, von Parkinson bis zu Alzheimer als Indikation (4) für Elektroschock hochgelobt werden²³.

Es gibt in den letzten Jahren diese Bewegung, sie kommt aus den USA und da stehen Psychiater dahinter, die Miteigentümer an den Fabriken für Elektroschockgeräte sind.

Dann gibt es eine ganze Reihe von Neuroleptikaauswirkungen, die Psychiater vor eine schwierige Situation stellen, so daß sie sagen, 'es hilft nichts mehr, wir können jetzt nur noch mit dem Elektroschock dazwischen fahren, wir wissen nicht mehr weiter'. Es ist jedenfalls kein Zufall, daß Elektroschocks wieder verstärkt in Mode kommen.

²² Direktor der dortigen Psychiatrischen Klinik

²³ Folkerts, Here: Elektrokampftherapie bei neurologischen Krankheiten, in: Nervenarzt, Nr. 4, 66. Jg., 1995, S. 241-251. Ein Artikel des Autors, der die Elektrokampftherapie befürwortet, in dem allerdings von einer Indikation speziell bei Alzheimer und Parkinson Erkrankungen nicht die Rede ist, erschien auch im Deutschen Ärzteblatt. Dabei bleibt die Information über Erfolgswachweise unklar. Folkerts, Here, Elektrokampftherapie. „Schocktherapie“ oder ein differenziertes Behandlungsverfahren? In: Deutsches Ärzteblatt, 92, Heft 6, 10. Febr. 1995, S.26.