Antworten von Peter Lehmann bei der Podiumsdiskussion „Menschenrechte und Teilhabe“

Moderation: Petra Rossmanith und Ralf-Bruno Zimmermann

Weitere Teilnehmerinnen: Christel Achberger, Iris Hauth und Corinna Scheibner

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Charité Campus Virchow-Klinikum, Forum 3, Wedding, Berlin-Mitte, 7. Oktober 2016

Was führt aus Ihrer Sicht zu einer Einschränkung der Menschenrechte in der psychiatrischen Versorgung?

1. Weitgehende Rechtsfreiheit im psychiatrischen Raum. Menschen mit ernsten psychiatrischen Diagnosen leben in der Regel in prekären Lebensumständen und haben einen hochvulnerablen Gesundheitszustand. Der spielt eine wesentliche Rolle bei ihrer massiv verringerten Lebenserwartung. Trotzdem werden sie in der Regel noch zusätzlich potenziell toxischen Psychopharmaka ausgesetzt. Es handelt sich um bedingt vorsätzliche Körperverletzung mit möglicher Todesfolge. In Europa ist die Lebenserwartung von Menschen mit der Diagnose "Schizophrenie" um ca. 22 Jahre geringer im Vergleich zur Durchschnittsbevölkerung. Das Menschenrecht auf Leben wird dadurch massiv eingeschränkt. Kümmert leider kaum jemanden. Ausnahmen: BGH-Urteil in Sachen Schmerzensgeldanspruch einer Mutter nach dem Tod ihres Sohnes infolge – trotz bekannter Herzerkrankung – unterlassener Vorsorgeuntersuchung nach QT-Verlängerung unter Amisulprid, vor der selbst der Hersteller warnt; psychiatrische Kliniken in Herne (nahezu keine Zwangsbehandlung), Medikamentenaufklärungsprojekt in Alzey, Andernach und Klingenmünster.
2. Abhängigkeit der Psychiatrie von Pharmaindustrie. Deren Mietmäuler kümmern sich vornehmlich um besseren Absatz von Psychopharmaka und um die eigene Karriere. Aber nicht um die Menschenrechte ihrer Patientinnen und Patienten.
3. Gleichgültigkeit psychiatrisch Tätiger gegenüber der oft traumatisierenden Zwangsbehandlung. DGPPN schrieb zwar in ihrer ethischen Stellungnahme von 2014, „dass es Patienten gibt, die auch im Nachhinein mit einer gegen ihren nicht-selbstbestimmten Willen erfolgten Behandlung nicht einverstanden sind, weil sie diese als wenig hilfreich oder gar als traumatisierend oder erniedrigend erlebt haben." Dass es keinerlei Traumatherapie für Opfer psychiatrischer Gewalt gibt, interessiert niemanden, auch keine Entschädigung, noch nicht einmal einen runden Tisch, um die Gewaltmaßnahmen im Nachhinein öffentlich aufzuarbeiten.
4. Gleichgültigkeit von Politikern. Juan Méndez, UN-Sonderberichterstatter über Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, stufte bekanntermaßen die zwangsweise kurz- wie auch langfristige Verabreichung von Elektroschocks und persönlichkeitsverändernden Medikamenten wie zum Beispiel Neuroleptika als Folter ein. Deutschland hat zwar die UN-Antifolterkonvention ratifiziert, Psychiatrieopfern wird jedoch kein Anspruch auf Wiedereinsetzung in den Zustand vor der Psychiatrisierung gewährt, keine Entschädigung, kein Schmerzensgeld, keine Rehabilitation. Nicht einmal vor der Wiederholung des Unrechts sind sie geschützt.

5. Selbst die Opfer psychiatrischer Gewalt zur Zeit der Hitlerdiktatur haben keinen Anspruch auf Entschädigung. Dorothea Buck und ihre Leidensgenossen warten immer noch auf ihre Anerkennung als rassisch Verfolgte, was die Voraussetzung von Entschädigungszahlungen darstellt.
6. Zerstrittenheit unter Betroffenen sollte auch noch erwähnt sein als Faktor, dass sich so wenig ändert.

Was müsste sich ändern, damit auf Zwangsmaßnahmen vollständig verzichtet werden kann?

Frage klingt, als sei psychiatrische Gewalt ein notwendiges Übel. Sie ist jedoch eine Menschenrechtsverletzung. Menschenrechte sind unteilbar, deshalb muss psychiatrische Gewalt ohne Wenn und Aber abgelehnt werden.

1. Notfallmedizinische Behandlung ohne informierte Zustimmung ist bei allen Patienten möglich. Man braucht keine psychiatrischen Sondergesetze. Sie ist möglich entsprechend § 630d I 3 BGB (Behandlungsvertrag, Einwilligung in medizinische Maßnahmen), § 677 BGB (Pflichten des Geschäftsführers), § 323c StGB (Unterlassene Hilfeleistung), § 13 Absatz 1 StGB (Begehen durch Unterlassen – „Garantenpflicht“). Psychiatrische Sondergesetze, die Zwang und Gewalt zulassen, widersprechen der UN-Konvention mit ihrer Forderung nach Gleichheit vor dem Recht.
2. Gleichheit vor dem Recht muss auch für Psychiater gelten. Gemeint: Zivil- und strafrechtliche Verantwortlichkeit für Schäden. Aufgrund der faktischen Unmöglichkeit, gesundheitliche Schädigungen monokausal auf Behandlungsmaßnahmen zurückzuführen, ist dringend eine Beweislastumkehr erforderlich.
3. Angesichts des fortwährenden Verstoßes gegen die »Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie« der DGPPN könnte man an den Verlust der Approbation als Maßnahme denken. Die Leitlinien sehen eine umfassende Aufklärung vor: nicht nur über mögliche unerwünschte Wirkungen, sondern auch hinsichtlich der auftretenden Symptome und die erforderlichen Kontrolluntersuchungen[1]. Wird in aller Regel nicht gemacht. Obwohl viele Patientinnen und Patienten sterben. Gibt es irgendeine Maßnahme von Seiten des Psychiaterverbands?
   Gibt es einen Aufruf zum Whistleblowing seitens der DGSP?

---

[1] »Behandlungsziel ist der von Krankheitssymptomen weitgehend freie, zu selbstbestimmter Lebensführung fähige, therapeutische Maßnahmen in Kenntnis von Nutzen und Risiken abwägende Patient. (...) Patient, Angehöriger und Betreuer sollten nicht nur über mögliche Nebenwirkungen aufgeklärt, sondern auch hinsichtlich der auftretenden Zeichen (Symptome) hierfür informiert und bezüglich der jeweils gegebenen Therapiemöglichkeiten beraten werden. (...) Patienten, Angehörige und Betreuer sollten über die erforderlichen Kontrolluntersuchungen ausreichend informiert werden. Insbesondere sollte über das Risiko von Diabetes, Gewichtszunahme und Fettstoffwechselstörungen explizit aufgeklärt werden und die klinischen Zeichen einer Hyperglykämie *(erhöhter Blutzuckerspiegel)* wie Müdigkeit, Durst und Polyurie ***(krankhaft erhöhte Urinausscheidung)*** erläutert werden.«

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde e.V. (Hg.): »S3 Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie«, Band 1: »Behandlungsleitlinie Schizophrenie«. Darmstadt: Steinkopff Verlag 2006, S. 189, 203 & 205; Kurzversion im Internet unter http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/s3-praxisleitlinien-bd1-schizophrenie.pdf

Was sollte sich noch ändern?

4. Verbot von Fixierung ohne vorherige Zustimmung über Behandlungsvereinbarung (Thrombosen, Embolien, Takotsubo-Syndrom, Feuergefahr, immer wieder qualvolles Ersticken)
5. Krankenkassen sollten nicht nur animieren, Erklärungen zu Organspenden zu machen, sondern auch zu Vorausverfügungen à la PsychPaV. UN fordert Maßnahmen, damit das Selbstbestimmungsrecht auch in Krisen gewährleistet bleibt. Regierung und Verwaltung sollten auf Krankenkassen einwirken, damit diese tätig werden.
6. Und natürlich brauchen wir humanistische Angebote, a la Krisenhotel Ithaka, Soteria, Diabasis, Offener Dialog, Weglaufhaus Berlin.

Worin würde sich eine umfassende Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen zeigen?

1. Verbot psychiatrischer Gewaltmaßnahmen.
2. Angebote zum stationären Absetzen.
   Organisatorische und finanzielle Hilfe für die Entwicklung eines Leitfadens zum kompetenten Begleiten beim Absetzen von psychiatrischen Psychopharmaka.
3. Durchsetzbarer Anspruch auf Kompensation bei psychiatrisch verursachten Schäden.
4. Wirksame Mitwirkung bei Gesetzgebung, Planung der Versorgungsstrukturen, bei Forschung und Lehre.
5. Finanziell exzellent ausgestatteter Selbsthilfesektor.
6. Letztlich: Vergleichbare Lebenserwartung, vergleichbare Lebens- und Arbeitsbedingungen.

© 2016 by Peter Lehmann, Berlin – https://www.peter-lehmann.de. Alle Rechte vorbehalten.