

Peter Lehmann

## Aspekte psychiatrischer Gewalt und notwendige Gegenstrategien

Von der Vielzahl psychiatrischer Rechtsverletzungen, die als bekannt vorausgesetzt werden können, soll hier die in der Psychiatrie grundsätzlich unterlassene ausreichende Aufklärung über Behandlungsrisiken und -schäden im Vordergrund stehen. Damit ist psychiatrische Behandlung im Regelfall als strafbare Körperverletzung zu werten. Gegenmaßnahmen zum Schutz der Betroffenen sind notwendig.

### Unterlassene Aufklärung als strukturelles Problem

Eine 1995 vom Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE) durchgeführte Umfrage unter seinen Mitgliedern

zeigte, daß die Aufklärungspraxis die beschriebene Situation widerspiegelt. Über 100 Psychiatriebetroffene hatten die Fragebögen ausgefüllt: *»Auf die Frage, ob die Ärzte/Ärztinnen die Leidenden über Risiken und Nebenwirkungen von »Behandlungsmaßnahmen« vollständig informiert hätten, wurde nicht einmal mit »ja« geantwortet. [...] Die nächste Frage betraf die Aufklärung über Behandlungsalternativen. Nur 5 von 100 Befragten wurden aufgeklärt, nur ein einziger schrieb von »anderen« Medikamenten, »anderen« Kliniken, daß ihm geraten worden sei, sich einen Therapeuten zu suchen, und daß er Kontakt zu Selbsthilfegruppen aufnehmen solle. Nahezu alle hätten sich gerne an eine Beschwerdestelle oder*

*einen Patientenfürsprecher gewandt.«* (PEECK/VON SECKENDORFF/HEINECKE 1995, S. 31)

Neben der Beschwerde darüber, daß auf die ursächlich zur Psychiatrisierung führenden Probleme nicht eingegangen wurde und daß die Betroffenen demütigend behandelt wurden, stand bei vielen die Klage über die Behandlung selbst im Vordergrund: sie habe geschadet und sei zudem ohne rechtswirksame Zustimmung durchgeführt worden.

*»Ein Aufklärungskonzept gehört offensichtlich nicht zum psychiatrischen Alltag«,* äußerte 1992 die Psychologin LILO SÜLLWOLD aus Frankfurt/Main. Nicht nur bei Forschungen mit neuen chemischen Mitteln erscheint es ÄrztInnen und Psychiatern *»unethisch, die Angst von Patienten durch detaillierte Information über mögliche Unannehmlichkeiten oder Komplikationen zu vermehren«*. Die rechtliche Brisanz ist den Behandlern durchaus bewußt. HANFRIED HELMCHEN, ehemaliger Chef der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde, publizierte Vorschläge, beispielsweise bei der Verordnung von Neuroleptika über das Risiko einer tardiven Dyskinesie drei Monate nach Beginn der Verabreichung zu informieren oder nach einem Jahr oder zum Zeitpunkt ihres Auftretens. Bei der tardiven Dyskinesie handelt es sich um eine weitstanzförmige oder durch Krämpfe

gekennzeichnete Muskelerkrankung, die bei fortgesetzter Neuroleptikaverabreichung häufig auftritt, nicht behandelbar ist und mit der Verkürzung der Lebenserwartung einhergeht. HELMCHEN kannte die Scheu seiner Kollegenschaft vor einer ordnungsgemäßen Aufklärung über Behandlungsrisiken und -schäden: *»Vermutlich wäre die Ablehnungsrate sehr hoch, wenn alle akut schizophrenen Patienten über dieses Nebenwirkungsrisiko vor Beginn einer notwendigen neuroleptischen Behandlung informiert würden.«*

Weder zu Beginn noch im Verlauf der Anstaltsunterbringung werden die Betroffenen im erforderlichen Ausmaß aufgeklärt. Dies trifft besonders auf Neuroleptika zu, da diese eine kaum überschaubare Vielfalt gefährlicher und schädlicher Wirkungen aufweisen. MICHAEL LINDEN, wie HELMCHEN von der Berliner Universitätsanstalt, berichtete in seinem Artikel *»Informationen und Einschätzungen von Patienten über Nebenwirkungen von Neuroleptika«* von Befragungen, die am Tag der jeweiligen Anstaltsentlassung durchgeführt wurden. Danach kennen die Behandelten die Risiken und Gefahren, die die Verabreichung der psychiatrischen Psychopharmaka mit sich bringt, nur unzureichend. Beispielsweise nur 6 % der Befragten wußten etwas von vegetativen Wirkungen.

Dem immer wieder vorgebrachten Einwurf, die Formulierung von eigenen Rechten zerstöre mögliche Vertrauensbeziehungen zwischen medizinisch-psychiatrisch Tätigen und Behandelten, ist entgegenzuhalten, daß nur dann ein tragfähiges Vertrauensverhältnis entstehen kann, wenn letztere ihre Rechtspositionen respektiert wissen, insbesondere ihr verfassungsrechtlich geschütztes Selbstbestimmungsrecht. Die Frage nach dem Sinn eines Vertrauensverhältnisses zu Psychiatern kann allerdings erst angegangen werden, wenn diese Berufsgruppe sich dem Problem gestellt hat, daß sie als naturwissenschaftliche Disziplin kaum in der Lage sein dürfte, psychische Probleme sozialer Natur lösen zu können (KEMPKER 1991).

### Wie, wann und worüber muß aufgeklärt werden?

*»Nach heute allgemeiner Meinung und ständiger Rechtsprechung ist die auf einer ärztlichen Vollaufklärung basierende Einwilligung des Patienten unentbehrliche Voraussetzung für jede ärztliche Behandlung und jeden Heileingriff. Eine Einwilligung ist nur wirksam, wenn der Patient darüber informiert ist, worin er einwilligt. Man spricht insoweit von »informierter Einwilligung« (informed consent).«*

Mit diesen eindeutigen Worten erläuterte der Kölner Jurist WILHELM UHLENBRUCK die grundsätzlichen Voraussetzungen einer rechtswirksamen Aufklärung. In eine Behandlung kann nur rechtswirksam eingewilligt werden, wenn zuvor ausreichend aufgeklärt wurde. Nach dem Gesetz sind es die Betroffenen, die, soweit sie einsichtsfähig sind, die Entscheidung über eine angetragene psychiatrische Anwendung zu treffen haben. Die von den Staatsregierungen anerkannten und unterzeichneten Resolutionen und Beschlüsse zu den Rechten »psychisch Kranker«, die die Generalversammlung der Vereinten Nationen am 17. Dezember 1991 verabschiedete, sind auch hierzulande rechtlich bindend. Auch in den »Psychisch-Kranken«-Gesetzen der Bundesländer ist die Aufklärungspflicht enthalten. Im »Sächsischen Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten« beispielsweise heißt es in § 21, Abs. 2, Satz 2: *»Der Patient ist über die erforderlichen diagnostischen Verfahren und die Behandlung sowie die damit verbundenen Risiken umfassend aufzuklären.«*

Allgemein, so der Rechtsanwalt KARL-OTTO BERGMANN und seine Kollegin GABRIELA SCHWARZ-SCHILLING in einem Ratgeber zum Medizinrecht, *»[...] gibt es kein ärztliches Behandlungsrecht. Ein solches Recht kann auch nicht vertraglich vereinbart werden. In Wahrneh-*

*mung seines Selbstbestimmungsrechtes übt der Patient ein Direktionsrecht aus gegenüber seinem Arzt. Bevor ein Arzt die Behandlung beginnt, hat er sich über den Willen seines Patienten – beim bewußtlosen, sterbenden oder seiner geistigen Fähigkeiten nicht mächtigen Patienten seines mutmaßlichen Willens – zu versichern. Selbst im Falle einer klaren medizinischen Indikation für eine Behandlung oder einen Eingriff entscheidet nicht diese Indikation, sondern allein der Wille des Patienten. [...] Grundlage der ärztlichen Aufklärungspflicht ist die Feststellung, daß ein Patient nicht Objekt, sondern Subjekt der Behandlung ist.«*

Da die Psychiatrie der Medizin zugeordnet wird, können Menschen mit psychiatrischen Diagnosen für sich die Anwendung des Medizinrechts reklamieren. *»Behandeln ohne Aufklärung ist Körperverletzung«*, warnten der Jurist ALEXANDER EHLERS und der Arzt CHRISTIAN DIERCKS in der Medizinerzeitschrift »Selecta«: *»Der Hinweis auf den Beipackzettel allein ist nicht ausreichend. Viele Ärzte verweisen nur auf den Beipackzettel. Die Rechtsprechung qualifiziert dies allerdings als einen Verstoß gegen die ärztliche Aufklärungspflicht.«*

Jeder Aufklärungsmangel, sei er durch unterlassene, unzureichende oder verspätete Aufklärung entstanden, führt zur

Rechtsunwirksamkeit einer Einwilligung und damit unmittelbar zur Rechtswidrigkeit der Behandlungsmaßnahme.

Die Aufklärung hat zu einem Zeitpunkt zu erfolgen, an dem die Betroffenen physisch und psychisch noch in der Lage sind, sich frei zu entscheiden und eventuell mit FreundInnen, Angehörigen oder Fachleuten des Vertrauens zu besprechen. Dies dürfte beispielsweise nicht der Fall sein, wenn der Psychiater die Spritze zum Einstich in den Sitzmuskel auf- und die »Pflegekraft« dem oder der Betroffenen den Slip bereits heruntergezogen hat oder ein Ja durch eine angedrohte Fixierung oder Entmündigung (»Betreuung«) erpreßt wird. Die Betroffenen seien über die psychiatrische Diagnose, den Zweck der Behandlung, deren Dauer und den zu erwartenden Nutzen sowie mögliche behandlungsbedingte Schmerzen und Beschwerden ebenso aufzuklären wie über das Recht zum vorzeitigen Behandlungsabbruch, so das Protokoll der 75. Generalversammlung der Vereinten Nationen. Druck und Nötigung seien unzulässig und machten die Zustimmung unwirksam: *»Eine Einwilligung in Kenntnis der Sachlage bezeichnet eine Einwilligung, die frei und nicht aufgrund von Drohungen oder ungebührlicher Überredung erteilt wird [...]. Ein Patient kann verlangen, daß während des Einwilligungsverfahrens eine oder mehrere*

re Personen seiner Wahl zugegen sind. [...] Ein Patient darf niemals zum Verzicht auf sein Recht aufgefordert oder bewogen werden, in Kenntnis der Sachlage seine Einwilligung zu erteilen. Will ein Patient von sich aus auf dieses Recht verzichten, so ist ihm zu erklären, daß eine Behandlung ohne Einwilligung in Kenntnis der Sachlage nicht stattfinden kann.»

Die Betroffenen müssen über den Verlauf der Behandlung aufgeklärt sein, und zwar von Medizinern. Sie müssen die Natur des Eingriffs in ihren wesentlichen Zügen erkannt, die häufigsten und typischen Risiken mit den möglichen Vorteilen verglichen haben. Wenigstens in groben Zügen muß über die mit einem Eingriff verbundenen Gefahren informiert werden: »Das sind alle denkbaren, dauernden oder auch vorübergehenden Nebenfolgen, die sich auch bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt und bei fehlerfreier Durchführung des Eingriffs nicht mit absoluter Sicherheit ausschließen lassen.«

In der »Münchener Medizinischen Wochenschrift« erläuterte eine Gruppe von Psychiatern und Juristen, wann im bundesdeutschen Recht von einer mutmaßlichen Zustimmung des »Patienten« ausgegangen werden darf: »Ist [...] eine Verständigung mit ihm über seine Behandlungsbedürftigkeit möglich, so ist ohne seine Einwilligung keine Be-

handlung erlaubt. Eine Ausnahme besteht nur dann, wenn der Patient vorübergehend bewußtlos oder in einem Schockzustand ist und deswegen keine Einwilligung erteilen kann. In diesem Fall kann vom Arzt für unaufschiebbare, dringendst notwendige Maßnahmen von einer mutmaßlichen Einwilligung ausgegangen werden, die eine Behandlung rechtfertigt.«

Notwendig zur Verständigung über die behauptete Behandlungsbedürftigkeit sind die Fähigkeit zur natürlichen Willensäußerung und die Einsichtsfähigkeit, d. h. die Fähigkeit, zwischen dem behaupteten Nutzen und den möglichen unerwünschten Folgen abzuwägen. Der Wille bezüglich des eigenen Körpers, der eigenen Persönlichkeit und der persönlichen Freiheit ist auch dann zu beachten, wenn z. B. aufgrund der Einrichtung einer Betreuung andere Personen für das Wohl der Betroffenen zu sorgen haben (Personensorge). Die Rechtsgüter, über die verfügt werden soll, sind höchstpersönlich; die Entscheidung insoweit steht allein den Betroffenen zu, und sie kann ihnen nicht aus der Hand genommen werden mit der bloßen Begründung, sie seien zivilrechtlich als geschäftsunfähig oder strafrechtlich als schuldunfähig zu betrachten. Es genüge die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit, die beispielsweise im bundesdeutschen Rechtssystem genügend klargestellt seien,

schrieben die Berliner Rechtsanwälte HUBERTUS ROLSHOVEN und PETER RUDEL (ROLSHOVEN/RUDEL 1993) unter Verweis auf den grundlegenden Kommentar des Strafgesetzbuches durch die Juristen ADOLF SCHÖNKE und HORST SCHRÖDER (SCHÖNKE/SCHRÖDER 1980, S. 418 f./1449 ff.).

Eine gerichtlich angeordnete Unterbringung berechtigt nicht automatisch zu einer gewaltsamen Verabreichung von Psychopharmaka oder Elektroschocks. Im Sächsischen Unterbringungsgesetz, um bei diesem Beispiel zu bleiben, wird ausdrücklich eine Zwangsbehandlung nur erlaubt, wenn »[...] durch den Aufschub das Leben oder die Gesundheit des Patienten erheblich gefährdet wird.« (§ 22, Abs. 1, Satz 2)

### Wieso Aufklärung und informierte Zustimmung so wichtig sind

Wer über die Einnahme oder Nichteinnahme von psychiatrischen Psychopharmaka eine Entscheidung treffen will, sollte den Risiken die möglichen Vorteile gegenüberstellen. Insbesondere Neuroleptika werden ohne informierte Zustimmung verabreicht, a) obwohl diese unter anderem bereits nach relativ kurzen Behandlungsperioden mit niedrigen Dosierungen in beträchtlichem Ausmaß

zu tardiven Dyskinesien führen können, b) obwohl sie bei Nagetieren Geschwülste, die in Krebs übergehen können, in den Brustdrüsen hervorrufen können, wenn sie langfristig in der Dosierung verabreicht werden, die heute in der Dauerbehandlung in der Psychiatrie üblich ist, c) obwohl sie im Verdacht stehen, zellverändernd, krebserzeugend und fruchtschädigend zu sein, weshalb sie z. B. Schweinen zur Ruhigstellung auf Transporten in das Schlachthaus nicht gespritzt werden dürfen, damit sie nicht in die Nahrungskette gelangen, und d) obwohl Neuroleptika schon bei einmaliger Verabreichung in kleinsten Dosierungen zu lebensgefährlichen Ersticken führen können. Auch hinsichtlich der sicher eintretenden Hirnschäden bei Elektroschocks, die epileptische Anfälle (das Wirkprinzip »erfolgreicher« Elektroschocks) auslösen und Hirnzellen irreversibel zerstören, werden die Risiken grundsätzlich verschwiegen und wird die Zustimmung zu diesem besonders gefürchteten und unter allen medizinischen Verfahren unter Medizinern am meisten umstrittenen Verfahren erschlichen (LEHMANN 1996a und 1996b).

Wenn von Psychiatern selbst bei Elektroschocks jeglicher neurologische Schaden prinzipiell in Abrede gestellt und trotz Vorliegens umfangreicher Dokumentation und Berichte über gravierende Folgeschäden von »einem der



sichersten medizinischen Behandlungsverfahren« geredet wird, muß die grundsätzliche Frage erlaubt sein, ob Vertrauen in jedwede Art psychiatrischer Erklärungen auch nur im Ansatz angebracht ist. Man kann diese Argumentation fortführen, und man sollte dies tun. Wenn in der Psychiatrie selbst gegen die einfachsten gesetzlichen Vorgaben einer ordentlichen Aufklärung über Risiken und Schäden derart eklatant verstoßen wird, zeigt sich augenfällig, wie wichtig staatsanwaltschaftliche Ermittlungen und drastische Eingriffe der Gesetzgeber wären und daß zumindest eine kompetente Einrichtung à la BetroffenenfürsprecherInnen oder Beschwerdestelle überfällig ist. Wie finster sieht es gar in denjenigen Berührungsbereichen zwischen psychiatrisch Tätigen und Betroffenen aus, die nicht so eindeutig durch Gesetz und Rechtsprechung geregelt sind wie die Aufklärungspflicht?

Aber es sind noch weitere Aspekte zu berücksichtigen: Häufig erfolgt die Verabreichung psychiatrischer Psychopharmaka unter Gewaltanwendung. Ein besonders schlimmes Kapitel stellt ihre gewaltsame Verabreichung an Frauen in gebärfähigem Alter dar, ohne auf mögliche Schwangerschaften Rücksicht zu nehmen. Immer mehr wehrlose alte Menschen bekommen diese Substanzen verabreicht, um den Pflegenotstand chemisch zu managen. 80 % der Elektro-

schocks werden älteren Menschen verabreicht. Immer mehr Kinder ohne eigene Entscheidungsmöglichkeiten erhalten psychiatrische Psychopharmaka, um sie chemisch in eine kinderfeindliche Umwelt einzupassen. Immer mehr Frauen erhalten psychiatrische Psychopharmaka, um ihre störenden Reaktionen auf patriarchalisch-bevormundende Lebensverhältnisse chemisch zu neutralisieren. Immer mehr Menschen, die mit Gesetzen in Konflikt gekommen sind, erhalten psychiatrische Psychopharmaka, um sie in Gefängnissen ruhigzuhalten oder ihren Widerstand bei Abschiebungen zu brechen. Dabei sind insbesondere ältere Menschen, Kranke und weniger Widerstandsfähige durch die psychopharmakabedingte Schwächung des Immunsystems gefährdet.

Aufgrund inter- und intraindividuel- ler Wirkungsunterschiede läßt sich nie mit Sicherheit voraussagen, wie eine bestimmte Dosis eines Präparats wirken wird. Bekannt gewordene Schäden bei allen Arten psychiatrischer Psychopharmaka traten tendenziell dosisunabhängig und bereits nach relativ kurzer Zeit auf, teilweise nach einmaliger Einnahme einer niedrigen Dosis. Immer mehr Menschen erhalten – in ihrer Wirkungsüberlagerung und in ihren Wechselwirkungen unberechenbare – Psychopharmakakombinationen. Alle psychiatrischen Psychopharmaka haben ein abhängigkeits-

auslösendes Potential (LEHMANN 1996b, S. 353 ff.), wobei die Verordner mit Ausnahme der Tranquilizer und der Psychostimulantien bei Erwachsenen die abhängig machende Wirkung der Substanzen abstreiten und die Toleranzbildung sowie die beim Absetzen möglichen Entzugserscheinungen, Reboundphänomene, Supersensibilitätsreaktionen der Rezeptoren sowie mögliche irreversible Psychopharmakaschäden verschweigen oder zum Symptomwechsel umdefinieren.

Konservierungs- und weitere Zusatzstoffe können allergische Reaktionen auslösen. Die geschwächte körperliche Widerstandskraft bei älteren und kranken Menschen erhöht die Risiken. Die schädlichen vegetativen Wirkungen der Psychopharmaka schaffen viele Folgeprobleme. Ältere Menschen in psychiatrischen Einrichtungen verbrühen sich unter der Wirkung von Psychopharmaka häufiger als in psychopharmakafreiem Zustand, prallen unter Psychopharmaka häufiger gegen Möbel, kippen unter Psychopharmaka häufiger um, fallen im Krankenhaus unter Psychopharmaka häufiger aus dem Bett, stürzen unter Psychopharmaka häufiger beim Gang zur Toilette, erleiden somit unter Psychopharmaka häufiger Schürfwunden, Blutungen und Brüche und ziehen sich in Altenheimen unter Psychopharmaka häufiger Oberschenkelhalsbrüche zu. Speziell ältere Menschen sterben eher an Arzneimittel-

reaktionen. Dämmern sie unter Psychopharmakawirkung dahin, dann trinken sie zu wenig und sind dadurch einem erhöhten Risiko von Altersverwirrtheit ausgesetzt, denn mangelnde Flüssigkeitszufuhr ist bis zu 50 % für den Abbau der geistigen und körperlichen Fähigkeiten verantwortlich.

In allen Einrichtungen, in denen man bevorzugt Psychopharmaka verabreicht, wie in den meisten Altenheimen, leben die BewohnerInnen gefährlich. Da sie infolge des Altersprozesses von erheblichen körperlichen Veränderungen betroffen sind, nimmt ihr Körper pharmakologische Substanzen anders auf und verarbeitet sie schlechter.

Der US-amerikanische Sozialwissenschaftler WOLF WOLFENBERGER von der Syracuse University, der »große alte Mann des Kampfes um die Rechte von Alten und Behinderten«, sprach in seinem Buch »Der neue Genozid an den Benachteiligten, Alten und Behinderten« die gefährlichen vegetativen Auswirkungen der psychiatrischen Psychopharmaka an: »Vor allem bewußtseinsverändernde Medikamente in Institutionen wie Pflegeheimen, Krankenhäusern und Gefängnissen können auf verschiedenen Wegen das Leben gefährden oder verkürzen: a) Vitale Funktionen werden soweit geschwächt, daß die Widerstandskraft gegen Infekte abnimmt. b) Die Sinnesorgane werden

stumpf, so daß jemand Gefahrensignale wie Schmerz nicht mehr wahrnehmen kann. c) Das Bewußtsein ist vermindert, so daß man nicht mehr imstande ist, den todbringenden Maßnahmen des Personals entgegenzuwirken, nicht mal, mit anderen über dies Unrecht zu reden. d) Andere körperliche Funktionen sind eingeschränkt. Der Tod tritt aber durch ganz andere, sekundäre Ursachen ein, etwa über Flüssigkeitsretention (-zurückhaltung), über vermindertes Schwitzen (verursacht Hitzschlag) oder über Einschränkung des Schluckens und Hustens, was wiederum die offizielle Diagnose 'Tod durch Lungenentzündung' erlaubt. [...] Man steht fassungslos davor, in welchem Ausmaß alltäglich getötet werden kann, ohne daß jemand auch nur auf die Idee kommt, daß dies Töten sei.' (WOLFENBERGER 1991, S. 59/63)

## Gegenstrategien

Die rechtlose Situation von Psychiatriebetroffenen kann erfahrungsgemäß nur durch massive Intervention und durch Androhung von Sanktionen verbessert werden, siehe die Erfahrungen mit dem Psychiatrischen Testament (LEHMANN 1994). Haben beispielsweise Mitglieder von Beschwerdeinstanzen Kenntnis von strafrechtlich relevanten oder ärztlich-

standeswidrigen psychiatrischen Maßnahmen, müssen sie ihren Anspruch auf Vermittlung aufgeben und sich an zuständige Strafverfolgungsbehörden, Regierungs- und Verwaltungsstellen, Verbraucherverbände oder Ärztekammern und sonstige Kontrollbehörden wenden oder die Psychiatriebetroffenen bei der Aufnahme geeigneter Maßnahmen unterstützen.

Kooperationsversuche der organisierten Psychiatriebetroffenen zur Verbesserung der Situation in psychiatrischen Einrichtungen werden zwar immer wieder unternommen, scheitern jedoch zu häufig am Desinteresse psychiatrischer Gruppierungen bzw. deren Angst vor Machtverlust, dem abzusehenden Ergebnis einer gestärkten Rechtsposition der Betroffenen. Doch was nicht ist, kann noch werden. So forderte das Europäische Netzwerk Psychiatriebetroffener, in dem auch der BPE Mitglied ist, von der Weltgesundheitsorganisation WHO, unter anderem folgende Forderungen in einen Menschenrechtskatalog für die psychiatrische Praxis aufzunehmen, um der derzeitigen desolaten Situation entgegenzuwirken: Psychiatriebetroffene sollten in alle Gesetzgebungsverfahren einbezogen werden, in allen Ausbildungsgängen einschließlich Prüfungsgremien der mit psychiatrischer Praxis zusammenhängenden Berufsfelder vertreten sein, bei Kongressen als HauptrednerInnen

ebenso wie in Ethikkommissionen und in Zulassungsverfahren für neue Behandlungsmethoden. Jedem Bett in der Psychiatrie sollte ein Bett in einem Weglaufhaus gegenüberstehen, und jedes zweite psychiatrische Bett sollte in einer Soteria-artigen Einrichtung stehen. Behandlung ohne informierte Zustimmung sollte grundsätzlich verboten und mit Approbationsverlust verbunden sein (European Network 1997).

Auch die bei der Bundesdirektorenkonferenz (Zusammenkunft aller Anstaltsleiter Deutschlands) in Bielefeld 1995 vom BPE gestellten Minimalforderungen übernahm das Europäische Netzwerk in seinen Forderungskatalog an die WHO: unter anderem Patienten-Kabinentelefone auf jeder Station; Münz-

kopierer deutlich sichtbar im Eingangsbereich jeder Anstalt; auf jeder Station deutlich sichtbare Anschläge, daß auf Wunsch Briefpapier, Briefumschläge und Briefmarken zur Verfügung gestellt werden; Aufhängen von Flugblättern von Betroffenenorganisationen auf jeder Station; Anbieten eines täglichen Spaziergangs unter freiem Himmel von mindestens einer Stunde Dauer; Einrichten einer Teeküche auf jeder Station, so daß man sich rund um die Uhr etwas zu essen und zu trinken machen kann.

Was spricht dagegen, sich den oben genannten Forderungen nach Unterbindung psychiatrischer Gewalt sowie dem Dringen auf bessere Lebensbedingungen Psychiatriebetroffener anzuschließen? ■