

European Network of (ex-)Users and Survivors of Psychiatry

DESK of the Board

Zabel-Krüger-Damm 183

D-13469 Berlin

Tel. +49 (0)30 8596 3706

Fax +49 (0)30 4039 8752

desk@enusp.org

www.enusp.org

ENUSP · Zabel-Krueger-Damm 183 · D 13469 Berlin

An
den Senat und
die Bürgerschaft
des Landes Bremen
office@sk.bremen.de
14. Mai 2005

14.5.2005

Änderung des Bremer PsychKG

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir, der Vorstand des Europäischen Netzwerks von Psychiatriebetroffenen, schließen uns dem Protestschreiben des BPE e.V. vom 3.5.2005 an und bitten Sie ebenfalls, davon Abstand zu nehmen, Menschen mit psychiatrischen Diagnosen rechtlich schlechter zu stellen als Menschen mit anderen Diagnosen, insbesondere was das Recht auf körperliche Unversehrtheit, die Unverletzbarkeit des Post- & Telefongeheimnisses sowie den Schutz des Eigentums betrifft.

Wir verweisen dabei auf „**Diskriminierung von Psychiatriebetroffenen im Gesundheitswesen. Eine europäische Studie**“

(siehe www.bpe-online.de/infopool/recht/pb/recos.pdf – 1,5 MB),

durchgeführt im Rahmen des „Community Action Programme to Combat Discrimination 2001-2006“ im Auftrag der European Commission (EC) – DG Employment and Social Affairs von 2001 bis 2004 *. Das Projekt diente dazu, Diskriminierung und Schikanie von Psychiatriebetroffenen im Gesundheitsbereich und im Bereich der Psychiatrie zu erfassen, zu untersuchen und Maßnahmen zu finden, wie dieses gängige und kaum hinterfragte Verhalten minimiert werden kann. Diskriminierung (im Sinne von schlechterer Behandlung als sog. normale Patienten) erfahren die Betroffenen in unterschiedlicher Form – Feindseligkeit, Anzweifeln, Vorenthalten medizinischer Hilfe, Gewalt usw. – und in unterschiedlicher Umgebung – in Arztpraxen aller Fachrichtungen, Krankenhäusern, Notaufnahmen, Psychiatrien usw.

Empfehlung zur Verbesserung der Qualitätsstandards: Sicherstellung der Einhaltung von Menschenrechten (**Diskriminierungsverbot, Schutz der Menschenwürde, Recht auf körperliche Unversehrtheit, Recht auf Selbstbestimmung, Recht auf Privatsphäre**) z.B. durch rechtliche Absicherung von Voraussetzungen oder Approbationsverlust bei Behandlung ohne informierte Zustimmung; Einführung eines Suizidregisters (unter besonderer Berücksichtigung von beteiligten Psychopharmaka / Elektroschocks, vorangegangener Fixierung und anderen Formen vorangegangener Zwangsmaßnahmen, Schikanen und Diskriminierung). **Mit Diskriminierungsverbot ist gemeint, dass niemand aufgrund einer Diagnose rechtlich schlechter gestellt sein darf als andere.**

Ambulante Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka liefert die Behandelten zudem **schutzlos massiven Immunreaktionen wie z.B. anaphylaktischen Reaktionen** aus. Notfallmaßnahmen sind im ambulanten Bereich nur mit u.U. sich tödlich auswirkender zeitlicher Verzögerung möglich. Selbst das *Deutsche Ärzteblatt* (2005; 102:A 509-515) stellt unmissverständlich fest, dass beispielsweise in den USA und England, aber auch Norwegen, Dänemark und Australien, mehr Menschen durch unerwünschte Arzneiwirkungen sterben als im Straßenverkehr. Auch wenn in

Deutschland valide Zahlen fehlen: Ein Grund ist nicht ersichtlich, dass sich die Situation hierzulande anders darstellt. Wollen Sie solche erheblichen Risiken für die Betroffenen in Kauf nehmen? Wir verweisen in dem Zusammenhang auf Äußerungen auch von Psychiatern, wie z.B. Heinrich Kranz von der Universitätsklinik Mainz:

„Wir haben erfahren, daß es auch bei therapeutisch sicher einwandfreien, ja sogar bei geringen Dosierungen aufgrund uns noch weithin unbekannter individueller Dispositionen oder irgendwelcher komplizierender Faktoren, die wir kaum überschauen können, zu solchen belastenden Begleitwirkungen, ja vielleicht sogar zu letalen Ausgängen kommen kann.“ (Heinrich Kranz, „Schlüsselwort“, S. 201, in Kranz, Heinrich / Heinrich, Kurt [Hg.]: „Begleitwirkungen und Misserfolge der psychiatrischen Pharmakotherapie“, Stuttgart 1964, S. 201 – 202)

Wolfgang Seeler von der Psychiatrische Klinik Hamburg-Ochsenzoll warnte mit selbem Tenor:

„Pointiert formuliert, befinden sich Ärzte bei der Behandlung eines akuten Patienten stets in der Situation eines unkontrollierten Einzelexperiments.“ (Wolfgang Seeler, Diskussionsbemerkung in: Hippus, Hanns / Klein, Helmfried E. [Hg.]: „Therapie mit Neuroleptika“, Erlangen 1983, S. 140)

Nachdem auch schon moderne sogenannte atypische Neuroleptika wegen tödlicher Blutbildstörungen und tödlicher Herz-Kreislauf-Zwischenfälle wieder vom Markt genommen werden mussten, hat sich an diesem Grundproblem, dessen Folgen einzig zu Lasten von Psychiatriebetroffenen gehen, nichts geändert.

Insofern kann der Schutz vor insbesondere ambulanter Zwangsbehandlung nicht hoch genug angesiedelt werden. Ansonsten sehen wir die Situation, dass in Deutschland schutzlose Menschen erneut ins Exil getrieben werden.

Mit freundlichen Grüßen

i.v. 

* Mitbeteiligt an der Erstellung der Studie waren Mental Health Europe, der europäische Zusammenschluss nichtstaatlicher Psychosozialer Verbände, das belgische Forschungsinstitut LUCAS (Universität Leuven), das Europäische Netzwerk von Psychiatriebetroffenen (ENUSP), der österreichische Sozialpsychiaterverband Pro Mente Salzburg, der – der deutschen DGSP vergleichbare – Verband MIND aus Großbritannien, die Betroffenenverbände FNAP Psy (Frankreich) und Clientenbond (Niederlande) und der Angehörigenverband FEAFES (Spanien).

Chair & Interim Secretary Mary Nettle, England · **Deputy-Chair** Gábor Gombos, Hungary
Board Members Wilma Boevink, The Netherlands · Michael Brown, Denmark (Treasurer) · Dominique Laurent, France · Peter Lehmann, Germany · Colette Nolan, Ireland · Erik Olsen, Denmark · Jasna Russo (Germany / Serbia & Montenegro)
Bank Connection ABN AMRO Bank, Utrecht / The Netherlands, IBAN: NL54 ABNA 0534 5570 82, BIC: ABNANL2A