HANDBUCH

PatVerfü®

Geisteskrank? Ihre eigene Entscheidung!

Die schlaue Patientenverfügung
für ein selbstbestimmtes Leben ohne Zwangspsychiatrie

– Tipps und Hintergründe zur Nutzung der PatVerfü –

Herausgeber

Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V. (die-BPE)
Irren-Offensive
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Berlin-Brandenburg e.V. (LPE B-B)
Landesverband Psychiatrie-Erfahrene Hessen e.V. (LvPEH)
Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Nordrhein-Westfalen e.V. (LPE NRW)
Antipsychiatrische und betroffenenkontrollierte Informations- und Beratungsstelle
Heimkinderverband Deutschland (HKVD)
Werner-Fuß-Zentrum
Arbeitsgemeinschaft Patientenverfügung der Rechtsanwälte

Inhaltsverzeichnis

Einleitung
1. Psychiatrischer Zwang und seine rechtlichen Grundlagen
"Öffentlich-rechtliche" Unterbringung und Zwangsbehandlung nach Ländergesetzen 5
Zwang nach Betreuungsrecht 9
Forensische Psychiatrie/„Maßregelvollzug" nach § 63 StGB und § 64 StGB 19
Zwangspsychiatrie in Zahlen und die Willkür psychiatrischer „Diagnostik" 23
Zwangspsychiatrie contra Menschenrechte und UN-Behindertenrechtskonvention 27
2. Die PatVerfü
Wille und Wohl 29
Die gesetzlichen Grundlagen der PatVerfü im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) 31
PatVerfü – die schlaue Patientenverfügung 33
Konsequenzen bedenken 34
Die PatVerfü im Detail 36
Die eigene PatVerfü verfassen 47
PatVerfü im Einsatz – Empfehlungen zur Benutzung: vorlegen und schweigen! 54
Zu den Risiken des freiwilligen oder genötigten Aufsuchens von psychiatrischen oder psychologischen Einrichtungen 56
Befreiung aus einer Zwangs-„Betreuung" mithilfe einer PatVerfü 59
Möglichkeiten bei einem sich anbahnenden Verfahren nach §63 StGB (forensische Psychiatrie) 61
PatVerfü im Ausland und für Menschen mit Nicht-BRD-Pass 63
Hinweise (nicht nur) für Richter, Betreuer, Psychiater:
Hinweise für Richter 66
Hinweise für Betreuer 68
Hinweise für psychiatrische Fachärzte 70
Gerichtlich bestätigt: Mit PatVerfü keine Zwangsbegutachtung! 72
3. Weiter informieren und engagieren 73
Der PatVerfü-Club 73

Einleitung

Nach jahrelanger Diskussion ist am 18.6.2009 endlich das neue Gesetz zur rechtlichen Regelung von Patientenverfügungen verabschiedet worden und am 1.9.2009 in Kraft getreten. Auf Grundlage dieses Gesetzes wurde die PatVerfü® entwickelt. Mit dieser speziellen Form von Patientenverfügung wird es zur Entscheidung jedes Einzelnen, ob er/sie es in Zukunft noch weiter zulässt, als angeblich „geisteskrank" oder „psychisch krank" bezeichnet werden zu können oder, durch eine PatVerfü geschützt, diese Möglichkeit ausschließt. Die Besonderheit der PatVerfü ist, dass sie auch für den Psychiatriebereich Selbstbestimmung garantiert. Mit ihr wird jeglicher unerwünschte psychiatrische Eingriff in den Körper, jede Freiheitsberaubung, die sich auf eine psychiatrische „Diagnose" gründet wie auch Entmündigung mittels ungewollter Bestellung eines sogenannten „rechtlichen Betreuers" rechtsverbindlich ausgeschlossen. Die PatVerfü ist markenrechtlich geschützt, das Formular steht aber im Internet zum kostenlosen Download und zur nicht-kommerziellen Nutzung für alle Interessierten frei zur Verfügung.

Die PatVerfü wird von einem Bündnis verschiedener Organisationen und von Juristen, die sich in der *„Arbeitsgemeinschaft Patientenverfügung der Rechtsanwälte"* zusammengetan haben, herausgegeben. Zeitgleich mit der Entscheidung des Bundestags am 18.6. 2009 stellten wir unsere Internetseiten rund um die PatVerfü unter www.PatVerfü.de ins Netz. Dieser Tag der lang ersehnten Verabschiedung des Patientenverfügungsgesetzes war für uns ein Freudentag, denn seine konsequente Umsetzung bedeutet das Ende der Zwangspsychiatrie, wie wir sie kennen. Eine Unlogik besteht jedoch noch darin, dass aufgrund des Fortbestehens der psychiatrischen Zwangsgesetze (siehe das Kapitel *„Psychiatrischer Zwang und seine rechtlichen Grundlagen"*) psychiatrische Einmischung gegen den erklärten Willen nur durch eine Patientenverfügung des Typs PatVerfü abgewehrt werden kann und nicht umgekehrt von vornherein ausgeschlossen ist. Das ist uns Anlass, die PatVerfü mit einer breiten Informationskampagne bekannt zu machen, so dass sich mit der zunehmenden Nutzung das Schlupfloch zu einem Tor aus der Zwangspsychiatrie heraus erweitert. Wir wollen über das Gesetz zur Patientenverfügung, seine Möglichkeiten und Konsequenzen informieren und einem breiten Publikum eine konsequente Nutzung im Sinne der Selbstbestimmung ermöglichen. Wir berufen uns ausdrücklich auf die Menschenrechte.

So ist auch dieses Handbuch dazu da, die LeserInnen zu bestärken, ihre durch das Patientenverfügungsgesetz gegebenen Rechte wahrzunehmen und als (künftige) NutzerInnen der PatVerfü den Umgang mit ihr zu erleichtern. Um verständlich zu machen, wie die PatVerfü funktioniert, werden zuerst die rechtlichen Grundlagen der Zwangspsychiatrie in der BRD auf den drei gesetzlichen Ebenen ausführlich beschrieben sowie die rechtliche Diskussion um Zwangsbehandlung und Zwangsunterbringung, die vor der Regelung der Patientenverfügung eine Rolle spielte, angesprochen. Die Zwangspsychiatrie unterscheidet „Menschen" von angeblich „psychisch Kranken", denen die Menschenrechte entzogen werden. Der Abschnitt „Zwangspsychiatrie contra Menschenrechte und UN-Behindertenrechtskonvention" thematisiert in einem knappen Überblick die durch die Zwangspsychiatrie zugefügten Menschenrechtsverletzungen und deren Unvereinbarkeit mit der UN-Behindertenrechtskonvention. Gute Gründe, sich mit einer PatVerfü zu wehren, benennt finden sich auch im Abschnitt „Zwangspsychiatrie in

Zahlen und die Willkür psychiatrischer „Diagnostik““: Die dort angeführten statistischen Daten zeigen über das zahlenmäßige Ausmaß der Zwangspsychiatrie hinaus auch, dass Zwangspsychiatrie Jede/n treffen kann, weil die „Diagnosen“, die Voraussetzung für Zwangsmaßnahmen sind, willkürlich und abhängig von den jeweiligen GutachterInnen sind, die sie stellen. Das Kapitel „Wille und Wohl“ beschreibt die politische Wende, die mit der Entscheidung des Bundestages für das Patientenverfügungsgesetz ihren rechtlichen Ausdruck bekommen hat: Die Zeiten, als andere – ÄrztInnen und RichterInnen – definierten, was das angeblich „objektive“ Wohl eines Menschen sei und was zu diesem angeblich „objektiven“ Wohle eines Menschen gegen dessen erklärten Willen zu unternehmen oder zu unterlassen sei, sind nun endlich Vergangenheit.

Im praktischen Hauptteil des Buches werden die PatVerfü und ihre Einsatzmöglichkeiten Schritt für Schritt erklärt und darauf hingewiesen, was beim Aufsetzen der PatVerfü und für deren effektive Nutzung beachtet werden sollte. Im Abschnitt „Die gesetzlichen Grundlagen der PatVerfü im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)“ sind alle für die PatVerfü wichtigen Paragraphen des Bürgerlichen Gesetzbuches als Ganzes abgedruckt. In anderen Kapiteln werden dann einzelne Passagen daraus erklärt. Die „Hinweise (nicht nur) für Richter, Betreuer, Psychiater“ sind nicht nur für die genannten Berufsgruppen lehrreich, um zu wissen, was sie beachten müssen, um im Sinne des neuen Patientenverfügungsgesetzes zu handeln, es umzusetzen und um sich nicht gegen die Selbstbestimmungsrechte und die (körperliche) Integrität einer Person der Freiheitsberaubung und Körperverletzung strafbar zu machen – sie bieten auch für InhaberInnen einer PatVerfü weitere Verständnismöglichkeit über die Funktionsweise ihrer Patientenverfügung. Der Abschnitt „Gerichtlich bestätigt: Mit PatVerfü keine Zwangsbegutachtung!“ präsentiert ein Beispiel der erfolgreichen Verhinderung von Entmündigung, die mit der PatVerfü vor Gericht durchgesetzt werden konnte. Am Ende des Handbuchs wird auf Möglichkeiten der Weiterinformation und des Engagements hingewiesen, wie z.B. auf den ausführlicher dargestellten PatVerfü-Club, in dem sich NutzerInnen der PatVerfü über ein passwortgeschütztes Internet- Forum untereinander austauschen können. Auf den letzten Seiten stellen sich die einzelnen Herausgeber-Organisationen der PatVerfü mit einer kurzen Selbstbeschreibung und unter Angabe ihrer Kontaktdaten und Internetseiten vor.

Noch eine Anmerkung zur Schreibweise: Im Handbuch wird versucht, so häufig wie möglich geschlechtsneutrale Formulierungen zu verwenden. Da solche jedoch an einigen Stellen die Leserlichkeit des Textes stark beeinträchtigt hätten bzw. die Umformulierung aufgrund von Zeitknappheit vor Redaktionsschluss nicht mehr möglich war, ist die geschlechtsneutrale Schreibweise weder durchgängig noch einheitlich. Da die PatVerfü als juristisch wichtiges Dokument größtmöglich verständlich sein soll, wurde im Vordruck vom Formular komplett von geschlechtsneutraler Schreibweise abgesehen.

Psychiatrischer Zwang
und seine rechtlichen Grundlagen

"Öffentlich-rechtliche" Unterbringung und Zwangsbehandlung nach Ländergesetzen

Die sogenannte "öffentlich-rechtliche" zwangsweise Unterbringung und Zwangsbehandlung wird in Deutschland über Landesgesetze geregelt, die in den meisten Bundesländern *"Psychisch Kranken Gesetze"* (PsychKG), in drei Bundesländern *"Unterbringungsgesetz"*[1] und in Hessen *"Freiheitsentziehungsgesetz"* genannt werden. Grund für ihren Status als Landesgesetze ist ihre Herkunft aus dem Polizeirecht.[2] Die allen Bundesländern gemeinsame "Voraussetzung" für diese Art von Unterbringung ist eine angenommene *"Selbst- oder Fremdgefährdung aufgrund psychischer Krankheit"*.[3] Dies wird zum Beispiel im Bayrischen Unterbringungsgesetz, Abschnitt 1, Art. 1, Absatz 1 unter der Überschrift *„Voraussetzungen der Unterbringung"* wie folgt beschrieben:

„(1) Wer psychisch krank oder infolge Geistesschwäche oder Sucht psychisch gestört ist und dadurch in erheblichem Maß die öffentliche Sicherheit oder Ordnung gefährdet, kann gegen oder ohne seinen Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus oder sonst in geeigneter Weise untergebracht werden. Unter den Voraussetzungen des Satzes 1 ist die Unterbringung insbesondere auch dann zulässig, wenn jemand sein Leben oder in erheblichem Maß seine Gesundheit gefährdet."[4]

"Selbst- oder Fremdgefährdung aufgrund psychischer Krankheit" basiert demnach auf der Mutmaßung, die betreffende Person könne *in Zukunft*, da sie angeblich geistig oder seelisch "krank" sei, andere oder sich selbst schädigen. Wer daher nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen in einer Geschlossenen eingesperrt wird, hat keine oder keine erhebliche Straftat begangen. Wäre dies der Fall, dann würde der oder die Betreffende, in einem Strafprozess gegebenenfalls verurteilt, entweder in eine Justizvollzugsanstalt oder in eine Anstalt des Maßregelvollzugs (siehe unten den Abschnitt „Forensische Psychiatrie/„Maßregelvollzug" nach § 63 StGB und § 64 StGB") eingesperrt werden. Auch ein Selbsttötungsversuch, der Anlass für eine Zwangsunterbringung sein kann, ist kein Straftatbestand. Selbsttötung wie "Selbstschädigung" ist kein Rechtsbruch. Abgesehen davon ist es, ebenso wie das eigene Wohl, subjektive Beurteilung, was "Selbstschädigung" sein solle. Darüber hinaus lassen die Formulierungen in den Unterbringungsgesetzen, was Selbst- oder Fremdgefährdung eigentlich sei, den psychiatrischen GutachterInnen maximalen Spielraum für die Erfindung ihrer „Diagnosen".

Praktisch ist der Ablauf der gerichtlichen Zwangs-„Unterbringung" wie folgt: Wenn ein Mensch auf eine psychiatrische Station gerät – sei es, er/sie wird eingeliefert oder aber auch, er/sie sucht die Psychiatrie auf, weil er/sie sich Hilfe erhofft – und die Psychiatrie will ihn nicht gehen lassen, dann kann sie ihn – wie die Polizei zur „Gefahrenabwehr" jemanden in Gewahrsam nehmen kann – maximal 48 Stunden lang einsperren, um innerhalb dieser Zeit den regulären Gerichtsbeschluss auf Zwangsunterbringung zu erwirken. Auch in sogenannten „halboffenen" Stationen sind die Türen verschließbar, so dass das Personal am

Eingang kontrolliert, wer rausgehen kann und wer nicht. Die den Antrag zur (öffentlich-rechtlichen) Unterbringung stellende Behörde (Bezirksamt/ Kreisamt, Sozialpsychiatrischer Dienst,…) ist verpflichtet, ein Gutachten eines „Sachverständigen" einzuholen, dieser solle Psychiater sein.[5] Die Betroffenen haben vor der Fassung des Unterbringungsbeschlusses pro Forma das Recht auf eine richterliche Anhörung, auf einen Pflichtverteidiger, genannt „Verfahrenspfleger", und das Recht, Widerspruch gegen den Beschluss einzulegen. Die Anhörung erfolgt häufig jedoch in der Praxis, nachdem die Betroffenen bereits eine Weile mittels oben genanntem Gewahrsam oder durch Einschüchterung und/oder bloße (illegale) Gewalt auf Station festgehalten und dabei unter psychiatrische Drogen gesetzt worden sind. Üblicherweise verabreicht werden Denk- und Bewegungsfähigkeit lähmende Neuroleptika. Die Anhörung geschieht an Ort und Stelle, in Anwesenheit des Stationsarztes, welcher den/die Betroffene/n – häufig als zweiter sogenannter „Experte" nach dem Amtsarzt – bereits ebenfalls als „nicht einsichtsfähig" und „psychisch krank" deklariert hatte. Einen Gegenbeweis für deren Beurteilungen zu erbringen, ist für die Betroffenen in dieser Situation nahezu unmöglich. (Mehr zur Willkür der „Diagnosestellung" siehe „Zwangspsychiatrie in Zahlen und die Willkür psychiatrischer „Diagnostik"").) Für einige Betroffene ist darüber hinaus noch nicht einmal das Recht auf persönliche Teilnahme an der Anhörung garantiert: Aus dem Bayrischen Unterbringungsgesetz geht hervor, dass auch dies verwehrt werden kann, wenn sich daraus angeblich *„erhebliche Nachteile für seine Gesundheit oder eine Gefährdung Dritter"* ergeben würden.[6] Mit derselben, vom Arzt getroffenen, Behauptung *„erhebliche[..] Nachteile für seine Gesundheit"* kann den Betroffenen nach dem PsychKG Berlin auch die Bekanntgabe der Entscheidungsgründe für die Unterbringung verwehrt werden.[7] Ohne PatVerfü hilft es auch in den seltensten Fällen, Widerspruch einzulegen und sich mit einem eigenen Anwalt, statt dem ebenfalls typischerweise befangenen, gerichtlich bestellten Verfahrenspfleger, zu verteidigen – denn wie soll ein Rechtsanwalt beweisen, dass die „Diagnose" eines sogenannten „psychiatrischen Facharztes" falsch ist? Die zuständigen Gerichte folgen dann so gut wie immer den Gutachten der PsychiaterInnen und entscheiden auf Unterbringung (bis zu 6 Wochen, danach kann u.U. wieder genauso verfahren werden).

Die **stationären Zwangsmaßnahmen**, d.h. Vergabe von Psychopharmaka genannten psychiatrischen Drogen gegen den Willen der InsassInnen, aufgezwungenes Beschäftigungsprogramm und Elektroschocks[8] sind dann in der herrschenden Logik die Folge aus der gerichtlichen Unterbringung. Denn: Ohne die in der Anstalt durchgeführten Maßnahmen kann das Einsperren auch nach der psychiatriefreundlichsten juristischen Meinung nur reine Freiheitsberaubung sein. Daher muss eine psychiatrische Unterbringung mit der angeblichen „Heilbehandlung" oder „Therapie" einhergehen – bei „Krankheitsuneinsichtigkeit" und „Behandlungsunwilligkeit" gegen den Willen der Betroffenen. In den Unterbringungsgesetzen ist die Zwangsbehandlung gleichwohl auch im Einzelnen geregelt. Um das zu veranschaulichen, werden die entsprechenden Passagen aus dem *„Berliner PsychKG"* und dem *„Bayrischen Unterbringungsgesetz"* zitiert:

a. Die „Regelung" der Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka und Elektroschocks hat in den beiden oben genannten Unterbringungsgesetzen den selben Inhalt und auch teilweise den selben Wortlaut: *„Unaufschiebbare Behandlungsmaßnahmen"*habe der *„Untergebrachte" „zu dulden"* (§ 30, Abs. 2, Berliner PsychKG und Abschnitt 1, Art. 13, Abs. 2, Satz 1, Bayrisches Unterbringungsgesetz), *„soweit sie sich auf die*

Erkrankung, die zu seiner Unterbringung geführt hat, beziehen“ (§ 30, Abs. 2, Berliner PsychKG) bzw. *„1 soweit sie sich auf die psychische Erkrankung oder Störung des Untergebrachten beziehen oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung notwendig sind. 2 In diesem Rahmen kann unmittelbarer Zwang angewandt werden“* (Abschnitt 1, Art. 13, Abs. 2, Satz 1 und 2, Bayrisches Unterbringungsgesetz).

b. Weitere freiheitsentziehende Maßnahmen werden durch das Bayrische Unterbringungsgesetz in Abschnitt 1, Art. 19, Absatz 1 (*„Unmittelbarer Zwang“*) grundsätzlich geregelt. Es heißt dort: *„Bedienstete der Einrichtung dürfen gegen Untergebrachte unmittelbaren Zwang anwenden“*, *„wenn dies zur Durchführung des Art. 12 Abs. 1 und 2“*(Unterbringung und Betreuung), *„des Art. 13“* (Heilbehandlung) *„oder von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung erforderlich ist“*. Im Berliner PsychKG werden die Bedingungen für die Zulassung *„Besondere[r] Sicherungsmaßnahmen“* in § 29 a, Absatz 1 angegeben: *„Besondere Sicherungsmaßnahmen sind nur zulässig, wenn die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass der Untergebrachte sich selbst tötet oder ernsthaft verletzt oder gewalttätig wird oder die Einrichtung ohne Erlaubnis verlassen wird und wenn dieser Gefahr nicht anders begegnet werden kann“*. Diese durch die beiden Landesgesetze angegebenen Gründe sind, wie bei der Zulassung zur Unterbringung äußerst weitläufig interpretierbar. Das PsychKG Berlin zählt in § 29 a, Absatz 2, auf: *„Besondere Sicherungsmaßnahmen sind: 1. die Beschränkung des Aufenthalts im Freien“* (d.h. zum Beispiel erholsame Spaziergänge im Klinikpark), *„2. die Wegnahme von Gegenständen“* (jene beschränkt sich in der Praxis nicht etwa auf die Wegnahme von waffenähnlichen Gegenständen, sondern beinhaltet beispielsweise die Wegnahme und Rationierung von Zigaretten), *„3. die Absonderung in einen besonderen Raum“* (in der Praxis nichts anderes als Isolationshaft) und *„4. die Fixierung“* (‚klinischer‘ Ausdruck für die Fesselung an ein Bett).

[1] In Baden-Württemberg, in Bayern und im Saarland

[2] Vgl. Fabricius, Dirk/Dallmeyer, Jens: Rechtsverhältnisse in der Psychiatrie. In Wollschläger, Martin (Hg.): Sozialpsychiatrie. Entwicklungen – Kontroversen – Perspektiven. DGVT-Verlag: Tübingen 2001, S. 62

[3] vgl. ebd.

[4] Unterbringungsgesetz Bayern: Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker und deren Betreuung (Unterbringungsgesetz-UnterbrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. April 1992

[5] vgl. z.B. PsychKG Berlin: 2. Unterabschnitt, Verweis auf § 70 e FGG, Abs.1 oder Unterbringungsgesetz Bayern: Art.7, Abs.1, Satz 2

[6] vgl. Art.7, Abs.1, Satz 5, Unterbringungsgesetz Bayern

[7] PsychKG Berlin: siehe § 70 g FGG („*Bekanntmachung und Wirksamkeit der Entscheidungen*“)

[8] Anlässlich eines Besuches im Vorfeld des Foucault-Tribunals gab Professor Helmchen von der Psychiatrie der Freien Universität Berlin 1998 zu, dass er mit Gewalt und unter Zwang elektroschockt (vgl. Talbot, René: Geisteskrankheit gibt es nicht. Die Irren gehen in die Offensive. Interview in: ätzettera, Nr. 35, Mai 2002).

Zwang nach Betreuungsrecht

Ein weiteres Feld psychiatrischer Zwangsmaßnahmen ist die rechtliche „Betreuung“ Erwachsener, zivilrechtlich geregelt durch § 1896 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB). Der Begriff „Betreuung“ löste 1992 die „Vormundschaft“ ab, doch von Nahem besehen lässt sich erkennen, dass es sich dabei um einen Etikettenschwindel handelt. Mit dieser Betreuungsrechtsänderung von 1992 wurde (versuchsweise) verschleiert, dass sich am Wesen der „rechtlichen Betreuung“ nichts geändert hatte: Entmündigung und Entrechtung der Betroffenen blieben bestehen. Der Zwangscharakter der „Betreuung“ beginnt bereits mit der Einrichtung derselben:

Unter **§ 1896 BGB, *„Voraussetzungen“*** lautet es in Absatz 1 zunächst:

„Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. Soweit der Volljährige auf Grund einer körperlichen Behinderung seine Angelegenheiten nicht besorgen kann, darf der Betreuer nur auf Antrag des Volljährigen bestellt werden, es sei denn, dass dieser seinen Willen nicht kundtun kann.“

Das bedeutet, dass ausschließlich diejenigen, denen eine sogenannte rein „körperliche Behinderung“ nachgesagt wird, das Recht haben, die Bestellung einer Betreuung wirksam abzulehnen, es sei denn, sie können ihren Willen nicht erkennbar äußern, weil sie z.B. im Koma liegen. Im Gegensatz dazu gilt das derzeit vor Gericht nicht für diejenigen, denen eine „psychische Krankheit“ angehängt wird bzw. wie im Gesetzestext bezeichnet, für die „geistig oder seelisch Behinderten“. Ihre Entscheidungsfreiheit wird nämlich verhindert durch **§ 1896 BGB, Absatz 1a:** *„Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden.“* Der perfide Trick mit der Aberkennung der Einwilligungsfähigkeit ist folgender: Laut juristischer Sprache und mittels psychiatrischer Definition wird unterschieden zwischen einem „freien Willen“ und einem „natürlichen Willen“, wobei ein „freier Wille“ lediglich „geistig gesunden Menschen“ zugestanden wird und demnach (dauerhaft) „Geisteskranke“ lediglich einen „natürlichen Willen“ besitzen würden. Der Bundesrat sprach sich in seinem Entwurf zum Betreuungsrechtsänderungsgesetz von 2004 unverhohlen darüber aus:

„Betätigt der an einer Erkrankung im Sinne des § 1896 Abs. 1 BGB leidende Betroffene seinen Willen, mangelt es diesem jedoch an der Einsichtsfähigkeit oder an der Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln, so liegt ein lediglich natürlicher Wille vor. Der natürliche Wille ist damit jede Willensäußerung, der es krankheitsbedingt an einem der beiden Merkmale fehlt.“ [9]

In diesem Sinne wird auch die Geschäftsfähigkeit abgesprochen:

“Geschäftsunfähig ist” nach §104 BGB (neben Personen unter 7 Jahren)

"… wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist."

Die Feststellung der Geschäftsunfähigkeit für den Einzelfall müssen die Gerichte treffen, nach der vom Abschnitt über die öffentlich-rechtliche Unterbringung bekannten Vorgehensweise, nämlich aufgrund eines psychiatrischen Gutachtens. So haben die PsychiaterInnen auch hier die Macht erhalten, mit ein paar Worten gravierende Entscheidungen über das Leben anderer fällen zu können.

Sogenannte „rechtliche Betreuung" wird entweder ehrenamtlich übernommen, dies meistens von (Familien-) Angehörigen oder bezahlt von professionellen „Berufsbetreuern". Von der Zwangs-Betreuung betroffen sind sowohl jüngere Erwachsene mit psychiatrischer Willkür-Diagnose als auch Seniorinnen und Senioren, die über die psychiatrische Willkür-Diagnose „Demenz" entmündigt werden.[10]

Ungeachtet dessen halten die angeblichen „ReformerInnen" in einer vom Bundesjustizministerium herausgegeben Broschüre zur Erläuterung des Betreuungsrechts an der Behauptung fest, dass die Bestellung eines Betreuers *„keine Entrechtung"* sei. [11] Sie machen in ihrer Begründung dann wieder einen rhetorischen Zug, in dem sie festlegen, die Wirksamkeit der (Willens-)Erklärungen eines „Betreuten" beurteile sich danach, *„ob er deren Wesen, Bedeutung und Tragweite einsehen und danach handeln kann"*, um dann – mit der Gewissheit, dass PsychiaterInnen jederzeit bereit sind, „Einsichts- und Handlungsunfähigkeit" aufgrund angeblicher „psychischer Krankheit" zu attestieren – behaupten zu können: *„In vielen Fällen wird eine solche Einsicht allerdings nicht mehr vorhanden sein. Dann ist der Mensch ‚im natürlichen Sinne' – unabhängig von der Betreuerbestellung – geschäftsunfähig (§104 Nr.2 BGB)"*.[12] Im nächsten Schritt kommen die AutorInnen der Broschüre auf den **§ 1903 BGB "Einwilligungsvorbehalt"**[13] zu sprechen: *„Wenn das Gericht für einzelne Aufgabenkreise [dazu siehe unten, Anm. d. Aut.] einen Einwilligungsvorbehalt angeordnet hat"*, braucht der *„betreute Mensch (…) dann (von gewissen Ausnahmen, wie etwa bei geringfügigen Geschäften des täglichen Lebens, abgesehen) die Einwilligung seines Betreuers"*. [14] Einfach gesagt: Wird ein Einwilligungsvorbehalt verhängt, kann ein/e „Betreute/r" seine/ihre Dinge nicht ohne den/die „BetreuerIn" tätigen und auch umgekehrt kann ein/e BetreuerIn verhindern, dass die/der Betreute bestimmte Dinge tätigt. Das kann z.B. so eine banale Sache sein, wie dass ein/e BetreuerIn ihrer/m Betreuten verweigert, sich neue Kleidung zu kaufen, da dieser ohne ihre Zustimmung nicht mehr nicht mehr über sein Geld auf der Bank verfügen kann. Diese Entrechtung wird dann mal wieder paternalistisch als *„Schutz des betreuten Menschen vor uneinsichtiger Selbstschädigung"* umgedeutet.[15] Nach alter psychiatrischer Tradition geschieht jede Gewalt ja nur „zum Besten" des Patienten und zu deren/dessen „Wohle".[16] Diese Möglichkeit zum Einwilligungsvorbehalt stellt das Bundesjustizministerium als *„eine wichtige Ausnahme"* von *„dem Grundsatz, dass das Betreuungsrecht keinen Einfluss auf die rechtliche Handlungsfähigkeit der Betroffenen hat"*, dar. Tatsache ist jedoch: Die Gerichte haben anhand psychiatrischer Gutachten jederzeit die Möglichkeit, einen Einwilligungsvorbehalt anzuordnen und leisten (umgekehrt) dem Verlangen der „BetreuerInnen" und PsychiaterInnen regelmäßig und willig Folge.[17]

Einen recht guten Einblick über die Auswirkungen des Betreuungsrechts in der Praxis hinsichtlich totaler Entmündigung bot die am 29.7.2007 im Bayrischen Fernsehen ausgestrahlte Reportage von Annette Peter und Katrin Pötzsch *„Entmündigt und allein gelassen. Gefangen im Netz der Betreuung“* anhand von drei Schicksalen, die jedoch keine Einzelfälle, sondern beispielhaft sind. Professor Volker Thieler, Anwalt für Betreuungsrecht, äußerte in dieser Sendung: *„Die Macht des Betreuers im Betreuungsrecht ist unglaublich, er kann letztendlich sämtliche Entscheidungen treffen, er kann die Entscheidung treffen, dass er nicht mehr telefonieren kann, der Betreute, er kann die Entscheidung treffen, dass er nicht mehr Post entgegennehmen darf, dass er nicht mehr aus dem Haus gehen darf, letztendlich kann er ihn ja auch einweisen lassen, dass er seine Wohnung verliert. Also die Macht ist an sich unbeschränkt, sie sollte vom Gericht kontrolliert werden, aber aufgrund dieser Massen Betreuungsfälle ist eine Kontrolle meiner Ansicht nach gar nicht möglich und da sehe ich das größte Problem, das ist letztendlich ein enormer Eingriff in die Menschenrechte, der Mensch verliert im Betreuungsrecht in bestimmten Fällen im Prinzip seine gesamten Menschenrechte.“*

§ 1901 BGB, Absatz 1, besagt: *„Die Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten nach Maßgabe der folgenden Vorschriften rechtlich zu besorgen“*. Die „BetreuerInnen“ werden von den Gerichten für bestimmte Tätigkeitsbereiche, „Aufgabenkreise“ genannt, ermächtigt, innerhalb derer sie befugt sind, ‚stellvertretend‘ für die Entmündigten zu handeln. Es kann sein, dass ein/e BetreuerIn lediglich für einen Aufgabenkreis bestimmt wird. Es ist gleichfalls üblich, dass BetreuerInnen für mehrere oder für alle Aufgabenkreise bestimmt werden. Der **Aufgabenkreis „Aufenthaltsbestimmung“** betrifft sowohl kurzfristige als auch dauerhafte Aufenthalte der Betreuten. In Verbindung mit dem Aufgabenkreis **„Wohnungsangelegenheiten“** sind die BetreuerInnen ermächtigt, über die Art und den Ort des Wohnens der Betroffenen zu bestimmen. Wie vom oben zitierten Prof. Thieler angesprochen, ist erfahrungsgemäß häufig der Fall, dass die BetreuerInnen die von den Betroffenen ehemals eigens angemietete Wohnung auflösen und diese stattdessen in einer gemeindepsychiatrischen Einrichtung oder in einem Pflegeheim unterbringen. Wie auch in der Reportage des BR gezeigt, kann dies für die Betroffenen plötzlich erfolgen, ohne deren Einwilligung und sogar ohne Vorwarnung. Der Aufgabenkreis „Aufenthaltsbestimmung“ umfasst auch die Entscheidung über eine Unterbringungsmaßnahme im Sinne des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG), Buch 7 – Verfahren in Freiheitsentziehungssachen (§§ 415 – 432) bzw. nach § 1906 BGB (vgl. unten). Obliegt BetreuerInnen die **„Gesundheitssorge“**, können sie über medizinische Eingriffe und Behandlungen der Betroffenen (mit-) entscheiden. Dieser Aufgabenkreis ermächtigt sie insbesondere auch dazu, zwangsweise Unterbringungen in die stationäre Psychiatrie zu veranlassen. Sprich: Immer, wenn ein/e BetreuerIn meint, die/der Bevormundete sei gerade besonders „therapiebedürftig“, kann er oder sie bei Gericht beantragen, dass eine (zwangsweise) Unterbringung in der Geschlossenen inklusive der üblichen dortigen psychiatrischen Zwangsmaßnahmen zu angeblichen Heilzwecken und zur Sicherheit der Anstaltsordnung vorgenommen wird und bekommt den Antrag in der Regel auch vom Gericht genehmigt. (Weiteres dazu siehe unten.) Die **„Vermögenssorge”** befugt BetreuerInnen dazu, über das finanzielle Vermögen der Entmündigten zu entscheiden. Abgesehen von der grundsätzlichen menschenrechtlichen Illegalität der gesamten Zwangs-„Betreuung“ – und insbesondere Illegalität aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention –

läuft z.B. die gewaltsame Unterbringung von „Betreuten“ in einer Psychiatrie in der Praxis zumeist auf Grund des Betreuungsrechts ‚legal‘ ab, während der Aufgabenkreis „Vermögenssorge“ viele Möglichkeiten bietet, sich ‚illegal‘ an vermögenden Entmündigten persönlich zu bereichern. So kann die Übernahme einer Betreuung für BerufsbetreuerInnen zu einem ausgesprochen lukrativen Geschäft werden. Aus ähnlich egoistischen Gründen gibt es Angehörige, die ihre Verwandten mit Hilfe der psychiatrischen Diagnose „Demenz“ entmündigen lassen und die amtliche „Betreuung“ selber übernehmen, um diese dann in geschlossene Anstalten abschieben zu können und ggf. derer Vermögen und Immobilien habhaft werden zu können. Der **Aufgabenkreis „Vertretung gegenüber Behörden“** gibt den BetreuerInnen die Befugnis zum stellvertretenden Umgang mit Ämtern, Behörden und Versicherungen. So kann auch in behördlichen Angelegenheiten und vor Gericht ohne die Unterschrift des Vormunds unter Umständen nichts vom Betroffenen alleine getätigt werden. Als weiterer Aufgabenkreis kann **„Postkontrolle“** angeordnet werden.

Die umfangreicheren Maßnahmen bedürfen einer gerichtlichen Genehmigung für ihre Umsetzung. Doch auch hierbei zeigt sich in der Praxis, dass die Vormundschaftsgerichte bzw. die sogenannten „Betreuungsgerichte“, wie sie der Gesetzgeber zum 1.9.2009 umdeklariert hat, sich genauso wie bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung (nach Psychisch-Kranken-Landesgesetzen) verhalten, d.h. den Anträgen der Psychiatrie und den ihr hörigen BetreuerInnen zum vorgeblichen „Wohl“ Folge leisten.

Nach dem Celler Urteil von 2005 – Rechtsunsicherheit und neue Perspektiven:

Spätestens seit dem Urteil des Oberlandesgerichtes (OLG) Celle von 2005 (und dann seinem weiteren Urteil von 2007) ist in Juristenkreisen und in der Öffentlichkeit die Rechtmäßigkeit der bisherigen Praxis der BetreuerInnen und der Gerichte infrage gestellt worden. Es besteht erhebliche Rechtsunsicherheit darüber, ob das Betreuungsgesetz tatsächlich den „BetreuerInnen“ erlaubt, in bestimmten Bereichen, wie der ärztlichen Behandlung, gegen den erklärten (sogenannten „natürlichen“) Willen der „Betreuten“ zu entscheiden sowie darüber, ob eine Behandlung mit Zwang vollzogen werden darf. [18]

Unter *§ 1906 BGB „Genehmigung des Betreuungsgerichts bei der Unterbringung”* ist in diesem Zusammenhang interessant:

“(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. *aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder*
2. *eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.*

(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht anzuzeigen.“

Festzuhalten ist an dieser Stelle, dass die Unterbringung nach Betreuungsrecht ausschließlich bei angeblicher „Selbstgefährdung aufgrund psychischer Krankheit“ erfolgen darf. Psychiatrische Unterbringung aufgrund angeblicher „Fremdgefährdung“ ist hingegen gesetzlich nicht Sache des Betreuers, sondern erfolgt, wie eingangs beschrieben, nach den Unterbringungsgesetzen der einzelnen Länder. Die Unterbringung nach Betreuungsrecht umfasst über die zwangsweise Einsperrung in geschlossene Räume einer psychiatrischen Anstalt hinaus auch *„Unterbringungsähnliche Maßnahmen“* gegen den Willen der *„einwilligungsunfähigen Betreuten“*, die ebenfalls der Genehmigung des Betreuungsgerichts bedürfen. Dies wird in Absatz 4 des § 1906 BGB beschrieben: *„(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.*“ Als Beispiele für mechanische Vorrichtungen benennt die Broschüre des Bundesjustizministeriums: *„Bettgitter; Leibgurt im Bett oder am Stuhl; Festbinden der Arme und Beine; Abschließen des Zimmers oder der Station, wenn die Öffnung auf Wunsch des Bewohners nicht jederzeit gewährleistet ist“*.[19] Des Weiteren wird dort ausdrücklich darauf hingewiesen, dass als ‚freiheitsentziehende Maßnahme‘ nur „*Medikamente*“ eingesetzt werden, „*die in erster Linie die Ruhigstellung des Betreuten bezwecken (Gegenbeispiel: die Ruhigstellung ist Nebenwirkung eines zu Heilzwecken verabreichten Medikaments).“* [20] Abgesehen davon, dass bei den meisten der durch die Psychiatrie üblicherweise verabreichten Psychopharmaka (bei Neuroleptika und Tranquilizern) die Ruhigstellung immer die (auch beabsichtigte) Hauptwirkung ist und abgesehen davon, dass hier bemerkenswerter Weise von psychiatriebefürwortender Seite eingestanden wird, dass sogenannte „Medikamente“ in einigen Fällen nicht zu Heilzwecken eingesetzt werden, sondern (hauptsächlich) dazu, Menschen bequemer handhabbar zu machen, ist dieser Hinweis für die Debatte um die Rechtmäßigkeit der „medizinischen“ Zwangsbehandlung interessant: Aus der Sicht des OLG Celle und anderer regelt der oben dargestellte § 1906 BGB lediglich die Genehmigung zur gewaltsamen Unterbringung (und unterbringungsähnlichen Maßnahmen) durch die „BetreuerInnen“, nicht aber die gewaltsame „Heilbehandlung“. Noch ein zweiter Paragraph der Betreuungsgesetze wird in dieser Debatte erwähnt:

§ 1904 BGB *„Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen“*. Dort lautet Absatz 1:

„Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts [vormals: *„Vormundschaftsgerichts“*, Anm. d. Aut.] *wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und*

länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist."

Hier ist lediglich geregelt, welchen Bedingungen die Einwilligung der „BetreuerInnen" in eine ärztliche Maßnahme unterliegt, jedoch nicht, dass die Einwilligung gegen den Willen der „Betreuten" getroffen werden darf. Dem besagten Beschluss des OLG Celle vom 10.8.2005 liegt die Einwilligung eines „Betreuers" in die Zwangsbehandlung eines "Betreuten" mit einem Neuroleptikum während einer betreuungsrechtlichen Unterbringung nach oben angeführtem § 1906 BGB auf einer geschlossenen Station zugrunde. Das zuständige Amtsgericht hatte die Behandlung gegen den Widerstand des Betroffenen genehmigt. *„Aus ärztlicher Sicht"* sei der Betroffene behandlungsbedürftig, weil er sich selbst gefährden und sich sein *„Gesundheitszustand"* verschlechtern könne, so die Begründung des Amtsgerichts.[21] Der Betroffene legte sofortige Beschwerde ein, die das Landgericht mit der sinngemäß selben Argumentation zurückwies. Die erneute Beschwerde des Betroffenen hat dann der 17. Zivilsenat des OLG Celle mit dem Urteil vom 10.8.2005 für begründet erachtet und *„die angefochtene Entscheidung des Landgerichts zunächst aufgehoben und das Verfahren auch aus anderen Gründen an das Landgericht zurückverwiesen"*.[22] Das Oberlandesgericht Celle urteilte:

„Entgegen der den Beschlüssen stillschweigend zugrunde liegenden Auffassungen des Amtsgerichts und Landgerichts H. ist eine Zwangsbehandlung auf betreuungsrechtlicher Grundlage rechtlich nicht zulässig und daher nicht genehmigungsfähig".[23] Denn: *„Der sprachlich eindeutige Gesetzestext enthält nur die Befugnis zur Unterbringung bzw. unterbringungsähnlichen Maßnahmen nicht jedoch auch die Befugnis zur – gemessen an der Eingriffintensität – deutlich schwerwiegenderen Zwangsbehandlung."* [24] Weiter heißt es in dem Urteil: *„Der Senat folgt insoweit der Auffassung, nach der in Anlehnung an die Entscheidung des Bundesgerichtshofs zur ambulanten Zwangsbehandlung (FamRZ 2001,149) auch die stationäre Zwangsbehandlung auf der Grundlage des Betreuungsrechts infolge des Fehlens einer ausreichenden Rechtsgrundlage als rechtlich nicht zulässig angesehen wird (OLG Thüringen, R&P 2003, 29; Marschner, Zwangsbehandlung in der ambulanten und stationären Psychiatrie, R&P 2005, S.47ff. mit weit. Hinweisen)".*[25] Diese Auffassung gründet sich auf das Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 11. Oktober 2000[26]. Sie wurde dann im Jahr 2004 Anlass, für Zwangsbehandlung außerhalb einer Unterbringung auf einer geschlossenen Station („ambulante Zwangsbehandlung") im Betreuungsrecht eine gesetzliche Regelung zu schaffen. Dieses Gesetzgebungsverfahren konnte aber erfolgreich vereitelt werden.

Zum „Rezepturteil" des BGH: Mit seinem Beschluss vom 1. Februar 2006 entschied der BGH in einer Unterbringungssache – im Unterschied zu seiner im Jahr 2000 vertretenen Ansicht – zugunsten psychiatrischer Zwangsbehandlung nach Betreuungsrecht. [27] Allerdings sei der *„Freiheit zur Krankheit"*, in *„deren Grenzen"* der angeblich *„Kranke"* selbst entscheiden dürfte, *„ob er das Durchleben seiner Krankheit einer aus seiner Sicht unzumutbaren Behandlung (…) vorziehen will"*, jedoch *„im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung Rechnung zu tragen"*.[28] Daher müsse bei einer Medikation mit Neuroleptika jeder Einzelfall genau geprüft werden.[29] Und so wurde aus diesem Urteil mit seinem letzten Absatz das „Rezepturteil":

„Die Sache gibt weiterhin Anlass zu dem Hinweis, dass in der Genehmigung einer Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB die von dem Betreuten zu duldende Behandlung so präzise wie möglich anzugeben ist, weil sich nur aus diesen Angaben der Unterbringungszweck sowie Inhalt, Gegenstand und Ausmaß der von dem Betreuten zu duldenden Behandlung hinreichend konkret und bestimmbar ergeben (…) dazu gehören (…) auch die möglichst genaue Angabe des Arzneimittels oder des Wirkstoffes und deren (Höchst-) Dosierung sowie Verabreichungshäufigkeit; insoweit kann es sich empfehlen, vorsorglich auch alternative Medikationen für den Fall vorzusehen, dass das in erster Linie vorgesehne Medikament nicht die erhoffte Wirkung hat oder vom Betreuten nicht ertragen wird“.[30]

Damit hatte der BGH die Vormundschaftsgerichte, die Psychiatrie und ebenfalls die BetreuerInnen, gleichzeitig in eine unbequeme Lage gebracht. Ohne diese genauen Angaben wird jede psychiatrische Zwangsbehandlung auch nach der Auslegung des BGH rechtlich gesehen zur Körperverletzung. Mit einem weiteren Urteil des OLG Celle wurde dann auch im Jahr 2007 ein Sieg gegen die Zwangspsychiatrie in Wunsdorf errungen.[31] Des Weiteren zeigt es, dass das „Rezepturteil“ gescheitert ist: Wenn sich weiterhin derart Betroffene gegen ihre Zwangsbehandlung wehren – gesetzt den Fall, sie hatten nicht den vorzuziehenden Weg gewählt, sich durch eine PatVerfü zu schützen – wären im Prinzip die mit den Anforderungen des BGH im Rezepturteil verbundenen Komplikationen und der Aufwand – z.B. für eine immens hohe Anzahl an Unterbringungen auswärtige GutachterInnen zu bestellen – zu groß, als dass sie juristisch einwandfrei erfüllt werden könnten. [32] Aber wer will schon die Misshandlungen durchstehen, bis ein solches Urteil über den Instanzenweg erstritten ist?

„Wohl“ vor „Wille“?: Ein zentraler Etikettenschwindel der sogenannten „Betreuungsrechtsreform“ von 1992 ist, dass sich die BetreuerInnen bei all ihren Maßnahmen angeblich immer nach dem Wohl der Betroffenen zu richten hätten. § 1901 BGB, Absatz 2, besagt: *„Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. Zum Wohl des Betreuten gehört auch die Möglichkeit, im Rahmen seiner Fähigkeiten sein Leben nach seinen eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten“*. Das klingt erst mal gut, der Absatz wurde bisher jedoch (leider) so gelesen, dass Letzteres, also die Selbstbestimmung des Bevormundeten, offenbar nur einen ‘Teilaspekt’ seines Wohles und nur eine Möglichkeit darstelle, an die der Betreuer aber nicht zwingend gebunden ist. Dies wird in § 1901 BGB, Absatz 3, verdeutlicht: *„Der Betreuer hat Wünschen des Betreuten zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft und dem Betreuer zuzumuten ist. Dies gilt auch für Wünsche, die der Betreute vor der Bestellung des Betreuers geäußert hat, es sei denn, dass er an diesen Wünschen erkennbar nicht festhalten will….“* Da die Bevormundeten als „nicht einsichtsfähig“ gelten, können sie nach dieser ‚Logik‘ auch ihr eigenes Wohl nicht bestimmen. Da den Vormündern als „psychisch Gesunden“ unterstellt wird, „einsichtsfähig“ – also ärztegefällig – zu sein und es ihnen obliegt, für das „Wohl“ der „Betreuten“ zu sorgen, können sie sich anmaßen, bei jeder der ihnen gesetzlich anvertrauten Aufgaben, das, was sie bzw. die PsychiaterInnen vorgeben, es sei zum Wohle des Bevormundeten, gegen dessen – ohnehin nur als „natürlich“ disqualifizierten – Willen durchzusetzen. Die Vormünder brauchen unter diesen Maßgaben ihre Mündel noch nicht einmal über ihre Entscheidungen zu informieren, in § 1901 BGB, Absatz 3, heißt es nämlich

weiter: *„…Ehe der Betreuer wichtige Angelegenheiten erledigt, bespricht er sie mit dem Betreuten, sofern dies dessen Wohl nicht zuwiderläuft“*.

„Wille“ vor „Wohl“!: Der oben genannte Etikettenschwindel im Betreuungsrecht ist vom Gesetzgeber mit dem Gesetz zur Patientenverfügung an entscheidender Stelle aufgebrochen worden! Der neu eingeschlagene Weg, dass der Wille der PatientInnen rechtlich anzuerkennen sei und Vorrang hat gegenüber dem, was andere als ihr (vermeintliches) Wohl ansehen und damit auch der Wille mit dem eigenen Wohl selbstbestimmt identisch wird, hat weitreichende Wirkungen bei gerichtlich angeordneten Entmündigungen: Erstmals besteht die Chance, dass sich in Vormundschaften Betroffene damit durchsetzten könnten, dass nicht mehr gegen ihren „natürlichen“ Willen gehandelt werden darf. Die BetreuerInnen haben sich nunmehr an den aktuell erklärten Willen und insbesondere bei Vorhandensein einer Patientenverfügung an den im Voraus erklärten Willen zu halten. Damit könnte sich der Charakter von „Betreuung“ so wandeln, dass sie tatsächlich treu zum Betreuten wird und einer Vollmacht gleichkommt. (Weiteres zum Wandel der Sichtweise auf „Wille und Wohl“ siehe gleichnamigen Abschnitt in dieser Broschüre.)

[9] Deutscher Bundestag Drucksache 15/2494: Gesetzentwurf des Bundesrates. Entwurf eines…Gesetzes zur Änderung des Betreuungsrechts (…Betreuungsrechtsänderungsgesetz – …BtÄndG), 12.02.2004, Seite 28

[10] In der öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses des deutschen Bundestages, der 49. Sitzung am 26. Mai 2004, sagte der Sachverständige Prof. Dr. Dr. Rolf D. Hirsch, Gerontopsychiater und Psychotherapeut, zur Deutlichmachung der Willkürlichkeit psychiatrischer Diagnosen, dass er ohne Probleme zwei Drittel der gerade Anwesenden „dement schreiben“ könne. Leider fand diese Äußerung keinen Eingang in das schriftliche Protokoll dieser Sitzung und müsste durch Abgeordnete aus dem Audioarchiv angefordert werden. (Protokoll Nr.49, Deutscher Bundestag – 15. Wahlperiode -)

[11] Broschüre „Betreuungsrecht“ 2009, herausgegeben vom Bundesministerium der Justiz, S. 8

[12] Ebd.

[13] Hier der Abdruck des **§ 1903 BGB** *„Einwilligungsvorbehalt“*:

„(1) Soweit dies zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich ist, ordnet das Betreuungsgericht an, dass der Betreute zu einer Willenserklärung, die den Aufgabenkreis des Betreuers betrifft, dessen Einwilligung bedarf (Einwilligungsvorbehalt). Die §§ 108 bis 113, 131 Abs. 2 und § 210 gelten entsprechend.

(2) Ein Einwilligungsvorbehalt kann sich nicht erstrecken auf Willenserklärungen, die auf Eingehung einer Ehe oder Begründung einer Lebenspartnerschaft gerichtet sind, auf

Verfügungen von Todes wegen und auf Willenserklärungen, zu denen ein beschränkt Geschäftsfähiger nach den Vorschriften des Buches vier und fünf nicht der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters bedarf.

(3) Ist ein Einwilligungsvorbehalt angeordnet, so bedarf der Betreute dennoch nicht der Einwilligung seines Betreuers, wenn die Willenserklärung dem Betreuten lediglich einen rechtlichen Vorteil bringt. Soweit das Gericht nichts anderes anordnet, gilt dies auch, wenn die Willenserklärung eine geringfügige Angelegenheit des täglichen Lebens betrifft.

(4) § 1901 Abs. 5 gilt entsprechend."

[14] Vgl. Broschüre „Betreuungsrecht" 2009, S. 8 f.

[15] Ebd.: 9

[16] Zu der Diskussion über „Wohl" und „Wille" im Betreuungsrecht siehe sowohl am Ende dieses Abschnitts über Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht als auch im Abschnitt „Wille und Wohl"

[17] Vgl. „Zwangspsychiatrie in Zahlen und die Willkür psychiatrischer „Diagnostik"": Von 1992 bis 2002 Anordnungen von Einwilligungsvorbehalten um das Doppelte gestiegen auf 10.214

[18] Siehe auch Wolfgang Lesting: Vollzug ohne Vollzugsrecht. Zur fehlenden gesetzlichen Grundlage des Vollzugs der zivilrechtlichen Unterbringung. In: Recht & Psychiatrie 3/2010

[19] Broschüre „Betreuungsrecht" 2009: 18

[20] ebd.

[21] Vgl. Narr, Wolf-Dieter/Saschenbrecker, Thomas: Unterbringung und Zwangsbehandlung. Eine Nachfrage bei den Vormundschaftsgerichten. FamRZ, die Zeitschrift für das gesamte Familienrecht, Heft Nr. 15 vom 1.8.2006, Seite 1079–1083.

[22] ebd.

[23] OLG Celle – Beschluss vom 10.8.2005, in der Betreuungssache betreffend. 17 W 37/05

[24] ebd.

[25] ebd.

[26] BGH, Beschluss vom 11.Oktober 2000 in der Betreuungssache. XII ZB 69/00

[27] BGH, Beschluss vom 1. Februar 2006 in der Unterbringungssache betreffend. XII ZB 236/05

[28] ebd.: 7

[29] vgl. ebd.

[30] Ebd.: S. 16

[31] OLG Celle, Beschluss vom 10.7.2007, in der Betreuungs- und Unterbringungssache betreffend. 17 W 72 + 73 + 74/07

[32] Ausführliche Diskussion zum Urteil von Celle, zum Rezepturteil und Folgen siehe Halmi, Alice 2008: Seite 74-82. www.irrenoffensive.de/kontinuitaeten.htm

Forensische Psychiatrie/„Maßregelvollzug“ nach § 63 StGB und § 64 StGB

Mit einer psychiatrischen „Diagnose“ verleumdete Menschen, die eine strafrechtlich relevante (strafrechtssanktionierte) Tat begangen haben, erfahren ebenso eine Sonderbehandlung. Nachdem sie für „schuldunfähig“ oder „vermindert schuldfähig“ erklärt wurden und ihnen somit die Verantwortung für ihre Tat abgesprochen wurde, werden sie – im Unterschied zu sogenannten „schuldfähigen“ StraftäterInnen, denen keine angebliche „psychische Krankheit“ unterstellt wurde – nach den Gesetzen des Maßregelvollzugs, § 63 oder § 64 StGB, in einer Anstalt der forensischen Psychiatrie untergebracht.

§ 20 StGB *„Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störungen“* besagt:

„Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen einer krankhaften seelischen Störung, wegen einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung oder wegen Schwachsinns oder einer schweren anderen seelischen Abartigkeit unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.“ [33]

Hier wird also ebenfalls nicht nach Fakten geurteilt oder zumindest nach der normativ festgelegten Schwere der Tat, die jemand begangen habe. Stattdessen obliegt hier den psychiatrischen „GutachterInnen“ die Befugnis zu einer besonders absurden Tätigkeit, nämlich eine Beurteilung der Gründe vorzunehmen, aus denen die Tat begangen wurde und das Verhalten einer angeblich objektiven „Ursache“ anzulasten – z.B. ob ihnen Stimmen gesagt haben, sie sollten töten oder stehlen („psychisch Kranke“) oder ob ihre Eifersucht oder Gier sie zur Tat getrieben haben („psychisch Gesunde“); ob sie mit dem Auto jemanden aus Fahrlässigkeit überfahren haben oder ob es geschehen ist, weil sie angeblich „psychisch krank“ waren (in diesem Falle interessieren andere Begründungen nicht mehr). Die strafrechtlichen Folgen sind weitreichend:

§ 63 StGB *„Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus“* :

„Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.”

§ 64 StGB *“Unterbringung in einer Entziehungsanstalt“* :

„(1) Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird.

(2) Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen."

Die Anstalten der psychiatrischen Forensik nach § 63 oder § 64 StGB werden – obgleich sie mit den für Gefängnisse typischen Elementen wie Überwachungsanlagen, hohe Zäunen, etc., ausgestattet sind – nicht Gefängnis, sondern Krankenhaus genannt. Auch das Einsperren dort dient angeblich in erster Linie zur „Heilung": Die angeblich „psychisch kranken" StraftäterInnen werden so lange vorgeblich „therapiert" und verwahrt, bis sie von den psychiatrischen GutachterInnen als nicht mehr „gefährlich" eingestuft werden. Es dient angeblich nicht der Bestrafung, da die zu InsassInnen Verurteilten ja angeblich gar nicht schuldfähig seien. Das hat Annelie Prapolinat in ihrer Dissertation *„Subjektive Anforderungen an eine ‚rechtswidrige Tat' bei § 63 StGB"*[34] dazu veranlasst, die bemerkenswerte Schlussfolgerung zu ziehen, dass es sich bei den bestraften Verhaltensweisen um Irrtümer handelt, die gar nicht bestraft werden dürften.

Der Aufenthalt im psychiatrischen Maßregelvollzug geht über die Haftstrafe in zwei wesentlichen Punkten hinaus:

1. In der forensischen Psychiatrie werden zwangsweise Psychopharmaka verabreicht und sogenannte andere „Therapien" aufgezwungen.
2. In der Praxis fallen die Haftzeiten bei psychiatrisch entmündigten StraftäterInnen bei ein und derselben Straftat erheblich länger aus – in Jahren gerechnet kann das auch bis zum Zehnfachen sein – als für die als schuldfähig befundenen StraftäterInnen, die ihre Tat nicht wegen einer angeblichen „psychischen Krankheit" begangen haben sollen. Die Verlängerung oder Beendigung der Haftzeit in der Forensik ist allein abhängig von der „Prognose" der psychiatrischen GutachterInnen. Die Begutachtung findet beim § 63 StGB einmal jährlich statt [35] und so ist für die InsassInnen nicht absehbar, wann und ob sie überhaupt aus der Anstalt entlassen werden.[36]

Zum Abschluss dieses Abschnitts folgt ein **Bericht einer Gefangenen aus der forensischen Anstalt der *„Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik"*** aus dem Jahr 2000. Das hier von Frau Theuermeister abgelegte Zeugnis sagt nicht nur etwas über die Verhältnisse innerhalb des „Maßregelvollzugs" aus, sondern **liefert auch einen Einblick in die Strukturen und Praktiken der Zwangs-Psychiatrie im Allgemeinen**:

"Der Maßregelvollzug basiert auf drei Säulen: Der Pharmakatherapie, der Psychotherapie und der Arbeitstherapie. In der Pharmakatherapie wird man mit Psychopharmaka abgefüllt. In der Psychotherapie kann man dann über die Schäden reden, die das verursacht und in der Arbeitstherapie muss man für 1,30 DM/Stunde arbeiten. Erwartet wird, dass man sich diesen drei Programmen widerstandslos unterwirft. Dann winken Vollzugslockerungen wie Ausgang und irgendwann die Entlassung in eine WG, wo dasselbe Programm durchgezogen wird wie im Maßregelvollzug. Ich mache nichts von alledem mit. Ich werde gewaltsam abgespritzt: 5 Leute packen mich, zerren mich in die Zelle, werfen mich aufs Bett, ziehen mir die Hosen runter und dann werde ich abgespritzt. Das wiederholt sich alle 4 Wochen. Ich wehre mich dabei so gut es geht. Die Spritzen haben eine verheerende Wirkung auf Körper und Geist. Ich

habe keine Phantasie mehr. Meine Musikalität und Sexualität sind völlig zerstört. Meine Finger sind versteift. Der ganze Körper ist hässlich geworden. Es fließt keine Bioenergie mehr. Damit das alles geht, haben sie mir einen Betreuer vor die Nase gesetzt. Der Betreuer stimmt allem zu, was ich ablehne, also auch der Zwangsbehandlung. Wenn er das nicht macht, wird er abgelöst von einem Betreuer, der alles absegnet, was die Ärzte von ihm wollen." [37]

„Ich kann zusehen wie mein ehemals gesunder Körper nach und nach völlig entstellt und kaputtgemacht wird, die Sehstärke der Augen nimmt drastisch ab. Die Musikalität und Sexualität sind völlig zerstört, meinen ganzen Körper erfasst ein unwillkürliches Zittern, in den Schultergelenken hat sich Rheuma eingenistet. Die Finger sind versteift. Das alles sind Wirkungen von Haldol. Es gibt keine Nebenwirkungen. Die Zerstörung des Körpers ist das eigentliche Ziel. (…) Die Schergen wollen, dass ich das Zeug freiwillig einnehme, wie alle hier. Das wird ihnen nicht gelingen. Neuroleptika wirken wie eine ständige Fessel. Mit dieser Fessel versprechen sie uns die Freiheit. Ständig gefesselt und körperlich völlig kaputt sind wir dann auch nicht mehr ‚gefährlich'. Jeder Gutachter wird uns bescheinigen, dass wir krank sind und betreut werden müssen." [38]

[33] Bemerkenswert in Bezug auf die Kontinuitäten in der Psychiatrie ist die ungebrochene Verwendung der Begriffe „Schwachsinn" und „Abartigkeit" in diesem deutschen Strafrechtsparagraphen. Die sogenannten „Schwachsinnigen" wa¬ren die bevorzugte Zielgruppe der Eugeniker im Nazi- Deutschland und auch in anderen Ländern, da es eine auf soziale Kriterien gestützte, sehr dehnbare Kategorie war. Tatsächlich ist „Schwachsinn" heutzutage immer noch eine Kategorie in der Intelligenzskala. „Abartigkeit" klingt wiederum sehr nach „Degeneration", „Entartung" und „Fremdrassigkeit". Weiterführende Literatur dazu siehe Halmi, Alice: Kontinuitäten der (Zwangs-) Psychiatrie. Eine kritische Betrachtung. Berlin 2008, Seite 74-82. www.irrenoffensive.de/kontinuitaeten.htm

[34] Prapolinat, Annelie: Subjektive Anforderungen an eine „rechtswidrige Tat" bei § 63 StGB: Eine kritische Würdigung der Lehre des Bundesgerichtshofes von der Unbeachtlichkeit spezifisch krankheitsbedingter Irrtümer. Saarbrücker Verlag für Rechtswissenschaften 2009. ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2004/2271/

[35] Die Fristen zur Überprüfung werden durch § 67e StGB wie folgt geregelt:

„(1) Das Gericht kann jederzeit prüfen, ob die weitere Vollstreckung der Unterbringung zur Bewährung auszusetzen oder für erledigt zu erklären ist. Es muß dies vor Ablauf bestimmter Fristen prüfen.

(2) Die Fristen betragen bei der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt sechs Monate, in einem psychiatrischen Krankenhaus ein Jahr, in der Sicherungsverwahrung zwei Jahre."

[36] Hier findet sich die Parallele zur sogenannten Sicherungsverwahrung: Die Länge des Eingesperrtseins derer, die sich in Sicherungsverwahrung befinden, hängt ebenfalls von der sogenannten Prognose der GutachterInnen über ihre „Gefährlichkeit" ab und kann eventuell lebenslang sein.

[37] Theuermeister, Erdmuthe: Statement anlässlich der Vernissage der Ausstellung „The Missing Link” in der Volksbühne Berlin, 2000.
www.dissidentart.de/bilder_tumarkin/erdmuthe.htm

[38] Theuermeister, Erdmuthe: „Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug”. In: Die Irren-Offensive Nr. 9, Berlin 2000, S. 34, www.antipsychiatrie.de/io_09/zwangsbehandlung.htm

Zwangspsychiatrie in Zahlen und die Willkür psychiatrischer „Diagnostik“

Die Statistiken des Bundesministeriums der Justiz belegen das beträchtliche Ausmaß an psychiatrischen Zwangsmaßnahmen in der BRD. Im Jahr 2005 belief sich die Zahl der Unterbringungsverfahren nach öffentlichem Recht (Psychisch-Kranken-Gesetzen) und Betreuungsrecht insgesamt auf 208.779.[39] Somit waren in diesem Jahr rund 0,25%, also jede/r Vierhundertste der 82,5 Millionen (82 438 000) in Deutschland lebenden Menschen von Zwangsunterbringung betroffen. Im chronologischen Vergleich der Daten wird ein drastischer Anstieg von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen sichtbar. Seit Inkrafttreten des neuen, angeblich „reformierten“ Betreuungsrechts im Jahr 1992 ist die Entrechtung nicht weniger geworden, sondern die Zahl der „rechtliche Betreuung“ genannten Vormundschaften ist kontinuierlich angestiegen. Während es 1992 bundesweit 436.000 „Betreuungen“ gab, waren es im Jahr 2002 bereits über eine Millionen (1.047.406) „Betreuungen“ – ein Anstieg also um mehr als das Doppelte! [40] Parallel dazu stieg die Anzahl der mit Freiheitsentziehung verbundenen Unterbringungen nach Betreuungsrecht von 40.369 (1992) auf 110.914 (2002).[41] Die Zahl der Anordnungen von Einwilligungsvorbehalten nach § 1903 BGB verdoppelte sich von 5.041 im Jahr 1992 auf 10.214 im Jahr 2002 und stieg weiter auf 11.652 im Jahr 2005.[42] Demgegenüber ist die Anzahl der öffentlich-rechtlichen Zwangsunterbringungen nach den Landesgesetzen in diesen zehn Jahren um „lediglich“ 12 Prozent von 52.191 (1992) auf 58.420 (2002) gestiegen.[43] Diese Tendenz war auch im Jahr 2005 ersichtlich: Während es 63.155 Verfahren zur Zwangsunterbringung nach PsychKG gegeben hatte, betrug die Anzahl der Verfahren zur Zwangsunterbringung nach Betreuungsrecht/BGB mit 145.624 mehr als das doppelte.[44] Professor Eckhard Rohrmann von der Universität Marburg kam angesichts dieser Statistiken zu folgender Überlegung: „*Wenn wir das nicht auf einen Besorgnis erregenden Zuwachs der Einsichtsunfähigkeit in der Bevölkerung generell zurückführen wollen, können nur Verfahrensprobleme, genauer: eine gewachsene Bereitschaft, eine solche zu unterstellen und gutachterlich zu bescheinigen, die Ursache für diese Entwicklung sein. In diesem Fall wäre aber die Diagnose einer Einsichtsunfähigkeit weniger ein objektiver medizinischer Befund, als vielmehr Ausdruck spezifischer Einstellungen der Gutachter. (…) Wäre Einsichtsunfähigkeit tatsächlich ein objektivierbarer Tatbestand, so wäre damit zu rechnen, dass dieser mehr oder weniger gleichmäßig über die gesamte Bundesrepublik verteilt wäre*.“ [45] Die Verteilung ist ganz und gar nicht gleichmäßig: In Bayern wurden nach Betreuungsrecht im Jahr 1998 *„etwa doppelt so viele Unterbringungen pro tausend Einwohner angeordnet (…), wie im übrigen Bundesgebiet, und etwa zehn mal so viele, wie in den neuen Bundesländern, ohne dass dort die öffentliche Ordnung zusammengebrochen wäre“*.[46] Das bedeutet: Wenn nicht *„die Einsichtsunfähigkeit der bayerischen Bevölkerung in diesem dramatischen Ausmaß von derjenigen der übrigen Bundesbürger“* abweicht, dann resultieren die Unterschiede aus *“unterschiedlichen Einstellungen von Gutachtern und Richtern in den einzelnen Bundesländern gegenüber Willensentscheidungen, die ihnen sinnwidrig erscheinen”*.[47] Ein Beleg für die Beliebigkeit und Willkür psychiatrischer „Diagnostik“.

PsychiaterInnen können aus jeder menschlichen Regung eine „psychische Krankheit“ herbeiphantasieren. Indem Gert Postel, als sogenannter „Hochstapler“ bekannt, die

Psychiatrie jahrelang täuschte, kann er nun darüber Zeugnis ablegen. Dem gelernten Postboten gelang es, ohne ärztliche Ausbildung, einmal als Amtsarzt in Flensburg und das andere Mal als hochgeachteter psychiatrischer Gutachter und Oberarzt in Zschadraß bei Leipzig zu arbeiten, wo er PsychiaterInnen anleitete, Approbationen verlieh und Stellen vergab. Am Ende wurde ihm sogar ein Chefarztposten in der Forensik angeboten.[48] *„Niemals wurde er kritisiert“* berichtet auch FOCUS online, denn *„fragen gilt in diesen Kreisen als Inkompetenz“*, so Postel.[49] Gert Postel hatte auch neue „Krankheiten“ erfunden, wie die *„bipolare Depression dritten Grades – die niemand jemals hinterfragte. Eine intellektuelle Herausforderung sei diese Arbeit nicht gewesen.“* [50] Postels Resümee: *„Sie können mittels der psychiatrischen Sprache jede Diagnose begründen und jeweils auch das Gegenteil und das Gegenteil vom Gegenteil – der Fantasie sind keine Grenzen gesetzt.“ (…) „Bestimmte Symptome unter bestimmte Begriffe zu subsumieren, kann auch jede dressierte Ziege.“*[51] Und: *„Wer die psychiatrische Sprache beherrscht, der kann grenzenlos jeden Schwachsinn formulieren und ihn in das Gewand des Akademischen stecken“*.[52]

Um Menschen anschließend einsperren und zwangsbehandeln zu können, kann auch *“gute Fassade”* als Begründung herhalten (es wird einfach unterstellt, die/der Betroffene tue nur so, als sei sie/er nicht “krank”).[53] Selbst wenn eine/r versucht, sich “krankheitseinsichtig” zu zeigen, in der Hoffnung, die Verurteilung abzumildern oder später schneller entlassen zu werden, kann sich das gegen ihn wenden, indem *„vorgetäuschte Krankheitseinsicht“* diagnostiziert wird.[54] Letzteres oder auch die „gute Fassade“ sind zwar keine „echten Diagnosen“, die sich verschlüsselt im *„International Statistical Classification of Diseases (ICD)“* genannten Krankheitenkatalog der WHO finden lassen, doch für den Fall, dass PsychiaterInnen nicht einfällt, wo sie es ansonsten einordnen könnten, gibt es im ICD-10 (GM Version 2010) die Diagnose F99 *„Psychische Störung ohne nähere Angabe“*. [*„Inkl.: Psychische Krankheit o.n.A.“*, *„Exkl.: Organische psychische Störung o.n.A. (F06.9)“*]

Psychiatrisiert zu werden könnte jede/n treffen. Häufig passiert es, wenn jemand bei zwischenmenschlichen Konflikten innerhalb einer Gruppe (z.B. Familie) oder anlässlich sozialer Probleme (z.B. Arbeitsunwilligkeit oder -unfähigkeit) als störend empfunden wird und ‚elegant‘ aus dem Weg geschafft und den herrschenden Verhältnissen angepasst werden soll. Aber auch politisch aktive Menschen sind besonders gefährdet. So diente beispielsweise die Psychiatrie in der Sowjetunion u.a. dazu, Oppositionellen eine „psychische Krankheit“ anzudichten, um sie wegzusperren. Zu den offensichtlich politischen Skurrilitäten psychiatrischer Worterfindungskunst gehören z.B. „Drapetomania“ – die Tendenz von SklavInnen, ihren Herren zu entfliehen, „Paranoia reformatoria sive politica“, der angebliche „Reformations- oder politischer Wahn“ mit dem die Bestrebungen der Demokraten zu Kaisers Zeiten entpolitisiert und verleumdet wurden, so wie die heute noch im ICD verzeichnete „Paranoia Querulans“ – zu deutsch: „Querulantenwahn“. Auch Homosexualität galt sehr lange als „psychische Krankheit” und wurde erst 1992 aus dem ICD gestrichen. Im Rahmen der Massenmorde von 1939-1949 mittels Gas, Giftspritzen und zu Tode hungern lassen wurde die psychiatrische „Diagnose“ sogar zum Todesurteil.

Quellen:

Bundesministerium der Justiz: Betreuungszahlen 2005. Statistische und grafische Auswertungen der Sondererhebungen „Verfahren nach dem Betreuungsgesetz“ seitens des

Bundesministeriums der Justiz (sowie ergänzender Erhebungen) – mit Änderungen; Stand 30.1.2007, www.bt-portal.de/fileadmin/BT-Prax/downloads/Statistik_Betreungszahlen/Betreuungszahlen2005.pdf

Postel, Gert: „Das kann auch eine dressierte Ziege“ in FOCUS online 05.08.2009

Postel, Gert zitiert bei Gert Postel-Gesellschaft: www.gert-postel.de

Rohrmann, Eckhard: Vortrag von Prof. Rohrmann aus der Universität Marburg in der öffentlichen Gegenanhörung zur Änderung des Betreuungsrechts „Macht – Hilfe – Gewalt. Wie frei muss ein freier Wille sein?“ am 16. Juni 2004, Haus der Demokratie, Berlin

Talbot, René/ Narr, Wolf-Dieter: „Der Geständniszwang macht die Zwangsbehandlung zur Folter“. René Talbot und Wolf-Dieter Narr im Gespräch. In: Die Irren-Offensive Nr. 13, Berlin 2006, S.11-13

[39] Bundesministerium der Justiz: Betreuungszahlen 2005. Statistische und grafische Auswertungen der Sondererhebungen „Verfahren nach dem Betreuungsgesetz“ seitens des Bundesministeriums der Justiz (sowie ergänzender Erhebungen) – mit Änderungen; Stand 30.1.2007, Seite 31. www.bt-portal.de/fileadmin/BT-Prax/downloads/Statistik_Betreungszahlen/Betreuungszahlen2005.pdf

[40] Vgl. Rohrmann, Eckhard: Vortrag von Prof. Rohrmann aus der Universität Marburg in der öffentlichen Gegenanhörung zur Änderung des Betreuungsrechts „Macht – Hilfe – Gewalt. Wie frei muss ein freier Wille sein?“ am 16. Juni 2004, Haus der Demokratie, Berlin www.freedom-of-thought.de/gegenanhoerung/gegenanhoerung_vortrag.html

[41] Bundesministerium der Justiz 2007: 29. Bei diesen Werten könnten noch die Unterbringungsverfahren nach § 1846 BGB hinzugerechnet werden, diese fehlen jedoch für 1992/2002.

[42] ebd.: 20

[43] ebd.

[44] vgl. ebd.: 31

[45] Rohrmann-Vortrag 2004

[46] ebd.; siehe auch die Unterschiede im regionalen Vergleich beim Bundesministerium der Justiz 2007: 30 ff.

[47] Rohrmann-Vortrag 2004

[48] Siehe auch Gert Postels Autobiographie „Doktorspiele. Geständnisse eines Hochstaplers“

[49] Postel, Gert: „Das kann auch eine dressierte Ziege“ in FOCUS online 05.08.2009

[50] Ebd.

[51] Ebd.

[52] Postel, Gert, zitiert bei Gert Postel-Gesellschaft, www.gert-postel.de

[53] Talbot, René/Narr, Wolf-Dieter: „Der Geständniszwang macht die Zwangsbehandlung zur Folter“. René Talbot und Wolf-Dieter Narr im Gespräch. In: Die Irren-Offensive Nr. 13, Berlin 2006, Seite 12, www.antipsychiatrie.de/io_13/narr.htm

[54] vgl. ebd.

Zwangspsychiatrie contra Menschenrechte und UN-Behindertenrechtskonvention

Durch die Zwangspsychiatrie erfahren als „psychisch krank“ verleumdete Menschen die weitestgehende Einschränkung beinahe sämtlicher ihrer in der Verfassung der BRD beschriebenen Grundrechte. Diese Grundrechte der BRD sind etwas sekundär staatlich gegebenes, primär sind es Menschenrechte, die ihre Niederlegung in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte durch die Vereinten Nationen gefunden haben.[55] Betroffen sind vor allem: Das Recht auf Menschenwürde (Art.1, Abs.1 GG), das Recht auf körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person (Art.2, Abs.2 GG), vor allem durch die Körperverletzung mittels Zwangs'behandlung', durch Freiheitsberaubung und durch Entmündigung; das Recht auf die freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art.2, Abs.1 GG), das Recht auf Meinungs- und Glaubensfreiheit (Art.4, Abs.1 GG) und das Recht auf freie Meinungsäußerung (Art.5, Abs.1 GG), weil ‚normabweichendes' Verhalten und die Äußerung von ungewöhnlichen Gedanken Zwangsbehandlung und Entrechtung zur Folge haben; das Recht auf Gleichheit vor dem Gesetz (Art.3, Abs.1 GG) und das Recht auf Freiheit vor Diskriminierung (Art.3, Abs.3 GG), durch Sonderbehandlung auf Basis der Verleumdung der Betroffenen als „psychisch Kranke“; das Briefgeheimnis sowie das Post- und Fernmeldegeheimnis (Art. 10, Abs. 1 GG), durch die Möglichkeit der Postkontrolle bei InsassInnen in psychiatrischen Anstalten und bei durch „rechtliche Betreuung“ entmündigten Menschen. Letzteren sind darüber hinaus Grundrechte entzogen, die mit der Verwaltung des persönlichen Eigentums, der Wahl des Wohn- und Aufenthaltsortes, etc. zu tun haben (siehe Grundgesetz (GG) Artikel 1-19).

Psychiatrische Zwangsbehandlung entspricht darüber hinaus den Kriterien von Folter, wie sie die durch die Resolution der Generalversammlung der Vereinten Nationen am 10. Dezember 1984 angenommene Antifolterkonvention (*„Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe“*) definiert und verstößt damit gegen eines der wichtigsten Menschenrechte („Freiheit von Folter“).[56]

Obgleich sowieso ein Verstoß gegen die Menschenrechte, hätten die hier im Kapitel *„Psychiatrischer Zwang und seine rechtlichen Grundlagen“* angeführten Gesetze zur Legalisierung psychiatrischen Zwangs jedoch spätestens im Zuge der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (*„Convention on the Rights of Persons with Disabilities*“) annulliert werden müssen. Wie Wolfgang Kaleck, Söhnke Hilbrans und Sebastian Scharmer am Beispiel des PsychKG Berlin nachwiesen, besteht eine Unvereinbarkeit der psychiatrischen Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung und der ihnen zugrunde liegenden Gesetze mit der UN-Behindertenrechtskonvention.[57] Artikel 14 der UN-Behindertenrechtskonvention besagt nämlich, *„dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt“*. Das UN-Hochkommissariat für Menschenrechte bestätigte im Oktober 2008 unmissverständlich, dass der Freiheitsentzug aufgrund einer „Behinderung“ „intrinsisch diskriminierend“ und „ungesetzlich“ ist: *„The Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) states clearly that deprivation of liberty based on the existence of a disability is contrary to international human rights law, is intrinsically discriminatory, and is therefore unlawful.*“ [58] Die Gesetzgebung, welche die

Institutionalisierung von Personen aufgrund ihrer „Behinderung“ ohne deren freie und informierte Zustimmung zulasse, müsse abgeschafft werden, so das UN- Hochkommissariat im Januar 2009 („*Legislation authorizing the institutionalization of persons with disabilities on the grounds of their disability without their free and informed consent must be abolished.*“).[59] Ungeachtet dessen wurde die UN-Behindertenrechtskonvention am 4.12.2008 vom deutschen Bundestag ratifiziert, ohne die psychiatrischen Zwangsgesetze zu beseitigen. Bis heute halten die GesetzgeberInnen an diesem Konventionsbetrug fest. [60] Mit der erfreulichen Entscheidung für das Gesetz zur Patientenverfügung eröffneten jedoch die GesetzgeberInnen die Möglichkeit, die Menschenrechte mit einer Patientenverfügung gegenüber der Psychiatrie jeweils persönlich durchsetzen zu können. Wer Menschen mit PatVerfü psychiatrisch einsperrt, läuft Gefahr, wegen Freiheitsberaubung angeklagt zu werden und bei einer Zwangsbehandlung wegen Körperverletzung. Für ÄrztInnen ist die neue Regelung aber positiv, nun endlich Rechtssicherheit zu haben, wann sie behandeln sollen und wann nicht. Sie brauchen sich jedenfalls gegenüber Menschen, die eine präzise ausgearbeitete Patientenverfügung besitzen, nicht mehr darum zu sorgen, wegen unterlassener Hilfeleistung angeklagt werden zu können.

[55] Allgemeine Erklärung der Menschenrechte: Vereinte Nationen, UN- Resolution 217 A (III) der Generalversammlung vom 10. Dezember 1948; www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=ger

[56] Ausführliche Begründung siehe: Halmi, Alice: Zwangspsychiatrie: ein durch Folter aufrecht erhaltenes System. In: Irren-Offensive. 30 Jahre Kampf um die Unteilbarkeit der Menschenrechte. AG SPAK Bücher: Ulm 2010, Seite 39-67. Im Internet: www.irrenoffensive.de/foltersystem.htm

Im Internet: http://www.irrenoffensive.de/foltersystem.htm

[57] Kaleck, Wolfgang/ Hilbrans, Sönke/ Scharmer, Sebastian 2008: Gutachterliche Stellungnahme. Ratifikation der UN Disability Convention vom 30.03.2007 und Auswirkung auf die Gesetze für so genannte psychisch Kranke am Beispiel der Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung nach dem PsychKG Berlin. www.die-bpe.de/stellungnahme

[58] UN-Hochkommissariat für Menschenrechte (UNHCHR): Dignity and Justice for Detainees week [6.-12. Oktober 2008]. Information Note No. 4, S.2, www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/60UDHR/detention_infonote_4.pdf

[59] UN-Hochkommissariat für Menschenrechte (UNHCHR): Annual report of the United Nations High Commissioner and the Secretary General. A/HCR/10/48, 26.1.2009, S.16, www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/10session/A.HRC.10.48.pdf

[60] Ausführlicher Bericht siehe „Chronik eines Betrugs. Wie die Behindertenrechtskonvention zu einem Mittel der Täuschung gemacht wurde.“ www.zwangspsychiatrie.de/kampagnen/chronik-eines-betrugs

Die PatVerfü

Wille und Wohl

„Des Menschen Willen ist sein Himmelreich“ sagt man landläufig, wenn man zwar die Wünsche einer anderen Person nicht ganz nachvollziehen kann, aber akzeptiert, dass sie den/die Betreffende/n eben selig machen. Dabei wird akzeptiert, dass

1. die Vorstellungen, was eine Person als Wohl empfindet, persönlich sind, also eben gerade *nicht* einer allgemeinen Vernunft oder äußerlichen Bestimmbarkeit oder Überprüfbarkeit unterliegen
2. das Wohl von dem Wollen der Person abhängt, um die es dabei geht und dieses Wollen prinzipiell unvorhersehbar ist, weil Menschen aus denselben Gründen das Unterschiedlichste, und aus den unterschiedlichsten Gründe dasselbe tun können.

Wohl zu bestimmen, ist also prinzipiell nicht von außen möglich, sondern nur individuell. Hingegen basiert das euphemistisch „Betreuungsrecht“ genannte Vormundschaftsrecht auf der paternalistisch/obrigkeitsstaatlichen Vorstellung von Bürgern als „Landeskindern“. Wie in dem Verhältnis von Eltern zu ihren Kindern, soll dieses Verhältnis vom Staat zu seinen erwachsenen BürgerInnen dann gelten, wenn diese nicht in vorwegeilendem Gehorsam auch solche Normen erfüllen, die nicht durch die Strafgesetzgebung sanktioniert sind. Dieser Übergriff gegen die Freiheitsrechte des Einzelnen soll über ein angeblich stellvertretend psychiatrisch/richterlich bestimmbares Wohl des Einzelnen als „Fürsorge“ legitimiert und der Übergriff von staatlich monopolisierter Gewalt damit legalisiert werden können. Tatsächlich ist es jedoch die blanke Willkür, wie sie der Abgeordnete Rudolf Körper in der orientierenden Debatte des Bundestages zum Patientenverfügungsgesetz am 29. März 2007 richtig erkennt:

„Die Befürworter einer Einschränkung der Verfügungsmacht des Patienten argumentieren mit einem angeblichen Spannungsverhältnis zwischen der freien Entscheidung des Bürgers und seinem – angeblich – objektiv bestimmbaren Wohl. Oder sie berufen sich auf eine Pflicht des Staates zum Lebensschutz. Ich möchte hier nicht diskutieren, ob der Staat im Wege des Gesetzes gegen den freien Willen des Betroffenen körperliche Eingriffe mit dem Ziel des Lebensschutzes ermöglichen darf. Eine verfassungsrechtliche Verpflichtung zu einer derartigen Vorgabe besteht mit Sicherheit nicht. Also müssen wir das Ergebnis dieser Meinung politisch bewerten: Diejenigen, die sich selbst zum Schützer fremden Lebens ernannt haben, kommen im Ergebnis dazu, die Freiheit der Bürger aus Fürsorgegründen in einem zentralen Kernbereich der Selbstbestimmung einzuschränken. Sie begründen dies mit dem angeblich „objektiv“ bestimmbaren Wohl der Betroffenen. Ich weiß nicht, woher sie den Maßstab dieses „objektiven“ Wohls hernehmen wollen. Das menschliche „Wohl“ ist aus meiner Sicht im Gegenteil eine sehr subjektive Angelegenheit. Die angebliche „Objektivität“ des Wohls wird dadurch erzeugt, dass der Maßstab des Betroffenen durch den eigenen Maßstab ersetzt wird. Ich halte dies für nicht verantwortbar. Wir Abgeordneten des Deutschen Bundestages sollten uns im Gegenteil damit bescheiden, den Bürgerinnen und Bürgern den Rahmen für eine – mögliche – Entscheidung zur Verfügung zu stellen. Wir können und sollten nicht anstelle der Bürger entscheiden wollen…“[61]

Diese Position, dass Wille vor Wohl geht bzw. dass das Wohl durch den Willen der jeweils Betroffenen bestimmt wird, ist die Frage, die Libertäre von Doktrinären scharf trennt. Sie scheidet einen Herrschaftsanspruch der Vernunft von den Menschenrechten. Mit der Entscheidung des Bundestages am 18.6.2009 für den Gesetzesentwurf des Abgeordneten Stünker wurde sich deutlich und parteiübergreifend darauf geeinigt, dem Patientenwillen und damit der Selbstbestimmung in jeder Lebenslage und entgegen jedem ärztlichen und staatlichen Paternalismus unabhängig von „Art und Stadium einer Erkrankung" Geltung zu verschaffen. Damit wurde bestätigt, dass das Prinzip des „informed consent" im Bereich der Psychiatrie ebenso gilt wie in jedem anderen Bereich der Medizin. Ärztliche Behandlung *und* Untersuchung/Diagnose darf nur mit informierter Zustimmung der/des Betroffenen erfolgen. Daher kann psychiatrische „Zwangs"- Untersuchung und – Behandlung eigentlich nur noch bei Menschen erfolgen, die daran glauben, dass es „psychische Krankheiten" gibt und dass sie dadurch „einwilligungsunfähig" werden können und die sich unter diesen Umständen auch psychiatrisch diagnostizieren sowie gegebenenfalls zwangspsychiatrisch behandeln lassen wollen. Diese Menschen sollten eine Vorausverfügung verfassen, in der sie „positiv" für diese Situation psychiatrische „Zwangs"- Maßnahmen an sich selber zustimmen.[62] Somit sind die im Kapitel *„Psychiatrischer Zwang und seine rechtlichen Grundlagen"* angeführten psychiatrischen Zwangsgesetze endgültig hinfällig bzw. es bedarf einer grundlegenden Reform, bei der jegliche Elemente gestrichen werden, welche die Ausübung von Zwang und Gewalt (jenseits einer ‚positiven psychiatrischen Vorausverfügung') erlauben. So lange dies nicht der Fall ist, d.h. alle Widersprüchlichkeiten beseitigt sind, müssen sich alle, die sicher gehen möchten, dass ihr Selbstbestimmungsrecht auch im Bereich der Psychiatrie unangetastet bleibt, mit der PatVerfü behelfen.

[61] Rede von Fritz Rudolf Körper zum Thema „Patientenverfügung" am 29. März 2007 im Deutschen Bundestag, 16. Wahlperiode, Sitzungsnummer 91. Auszug aus dem Plenar-Protokoll des Deutschen Bundestages, siehe Seite 9282: http://dipbt.bundestag.de/doc/btp/16/16091.pdf

[62] Einen Mustervorschlag solch eine „positive psychiatrische Vorausverfügung" finden Sie im Internet unter: www.antipsychiatrie.de/io_08/positivestestament.htm

Die gesetzlichen Grundlagen der PatVerfü im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB)

Das neue Gesetz, mit dem die Paragraphen im Betreuungsrecht rund um die Regelung von Patientenverfügungen aufgrund der Entscheidung des Bundestages vom 18.6.2009 geändert worden sind, ist im Bundesgesetzblatt, Jahrgang 2009, Teil I Nr. 48, Seite 2286-2287 veröffentlicht und heißt: *„3. Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29.07.2009“*. Die gesetzlichen Grundlagen, auf denen die PatVerfü basiert, sind die folgenden Paragraphen des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB), Abschnitt Betreuungsrecht:

§ 1901a Patientenverfügung

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1901b Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens

(1) Der behandelnde Arzt prüft, welche ärztliche Maßnahme im Hinblick auf den Gesamtzustand und die Prognose des Patienten indiziert ist. Er und der Betreuer erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a zu treffende Entscheidung.

(2) Bei der Feststellung des Patientenwillens nach § 1901a Absatz 1 oder der Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens nach § 1901a Absatz 2 soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden, sofern dies ohne erhebliche Verzögerung möglich ist.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

§ 1901c Schriftliche Betreuungswünsche, Vorsorgevollmacht

Wer ein Schriftstück besitzt, in dem jemand für den Fall seiner Betreuung Vorschläge zur Auswahl des Betreuers oder Wünsche zur Wahrnehmung der Betreuung geäußert hat, hat es unverzüglich an das Vormundschaftsgericht abzuliefern, nachdem er von der Einleitung eines Verfahrens über die Bestellung eines Betreuers Kenntnis erlangt hat. Ebenso hat der Besitzer das Vormundschaftsgericht über Schriftstücke, in denen der Betroffene eine andere Person mit der Wahrnehmung seiner Angelegenheiten bevollmächtigt hat, zu unterrichten. Das Vormundschaftsgericht kann die Vorlage einer Abschrift verlangen.

§ 1904 Genehmigung des Vormundschaftsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) Die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die Maßnahme medizinisch angezeigt ist und die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute auf Grund des Unterbleibens oder des Abbruchs der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet.

(3) Die Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist zu erteilen, wenn die Einwilligung, die Nichteinwilligung oder der Widerruf der Einwilligung dem Willen des Betreuten entspricht.

(4) Eine Genehmigung nach Absatz 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten auch für einen Bevollmächtigten. Er kann in eine der in Absatz 1 Satz 1 oder Absatz 2 genannten Maßnahmen nur einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen, wenn die Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst und schriftlich erteilt ist.

PatVerfü – die schlaue Patientenverfügung

Besonderheiten im Unterschied zu anderen Patientenverfügungen: Die PatVerfü ist eine schriftliche Willenserklärung, wie sie der § 1901a Patientenverfügung (BGB) vorsieht. Mit ihr kann eine volljährige Person, wie mit jeder anderen Patientenverfügung, Vorsorge treffen, indem der eigene Wille niedergelegt, d.h. dort beschrieben ist, was geschehen und/oder was unterlassen werden soll, falls die VerfasserIn irgendwann „einwilligungsunfähig“ geworden ist, also für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr bilden bzw. nicht mehr verständlich äußern kann. Das Besondere an der PatVerfü ist, dass sie alle bestehenden rechtlichen Möglichkeiten nutzt, um so den im Rahmen des Gegebenen maximal realisierbaren Schutz vor psychiatrischen Zwangsmaßnahmen zu bieten. Daher ist auch eine Vorsorgevollmacht in die PatVerfü integriert. Warum die PatVerfü so funktioniert, wofür sie entwickelt wurde, wird in den folgenden Abschnitten, vom Allgemeinen ins Detail gehend, erklärt und es werden (erste) Hinweise zum Ausfüllen gegeben. Kurz gesagt: Eine PatVerfü wird vor allem dann sinnvoll in Einsatz gebracht, wenn die NutzerIn akut von Zwangspsychiatrie bedroht wird. Wenn diese/r sie dann vorlegt, kann psychiatrischem Zwang von Anfang an ein Riegel vorgeschoben werden, indem schon die sogenannte psychiatrische Untersuchung/Begutachtung und damit auch die Erstellung einer psychiatrischen „Diagnose“ verhindert wird. Die PatVerfü sichert somit die Selbstbestimmung der Person dagegen, dass PsychiaterInnen versuchen, ihr ihren Willen abzusprechen, indem sie behaupten, es mangele ihr „krankheitsbedingt“ an der „Einsichtsfähigkeit oder an der Fähigkeit nach dieser Einsicht zu handeln“[63] Das reicht normalerweise aus, um sich vor allen ungewollten psychiatrischen Einmischungen und Übergriffen zu verwahren, die ansonsten mit solch einer „Diagnose“ begründet und anschließend durch ein Gericht legitimiert werden. Mit einer PatVerfü kann daher sowohl Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung nach öffentlichem Recht (PsychKGe/Unterbringungsgesetze/Freiheitsentziehungsgesetz) als auch Entmündigung verhindert werden. Um eine ungewollte Bestellung einer „Betreuung“ genannten Vormundschaft zu verhindern, ist zudem die Vorsorgevollmacht unerlässlich. Die Vorsorgebevollmächtigten treten ansonsten lediglich in Aktion, wenn die PatVerfü nicht sofort bei Vorzeigen von PsychiaterInnen oder sozialpsychiatrischem Dienst anerkannt wird. Die PatVerfü ist außerdem sehr hilfreich, wenn man/frau sich einer bereits bestehenden und nicht (mehr) gewollten „Betreuung“ entledigen möchte (siehe Kapitel). Wenn ein forensisches Verfahren nach §63StGB oder §64 StGB droht, wirkt eine PatVerfü zwar unterstützend in der Verweigerung, mit einer forensischen GutachterIn zu sprechen, die Lage ist jedoch für Betroffene weitaus schwieriger. (Mehr im Kapitel „Möglichkeiten bei einem sich anbahnenden Verfahren nach §63 StGB (forensische Psychiatrie)“.) Gleichzeitig kann mit der PatVerfü auch für andere Eventualitäten als die Bedrohung durch Zwangspsychiatrie, wie z.B. den Komafall, Vorsorge getroffen werden. Sie brauchen also keine zweite Patientenverfügung dafür, sondern können alles in dieses eine Dokument eintragen.

[63] Vgl. Bundestagsdrucksache 15/2494, S.28.

Konsequenzen bedenken

Eine Patientenverfügung zu erstellen ist immer eine höchstpersönliche Entscheidung. Die mit einer Patientenverfügung realisierte Selbstbestimmung bedeutet, die Verantwortung und somit auch eventuell negative Konsequenzen, die entstehen könnten, voll und alleine zu tragen. Dabei kann es auch um Fragen um Leben oder Tod gehen. Das betrifft besonders die Frage, wenn jemand mit seiner Patientenverfügung festlegen möchte, ob im Falle eines langanhaltenden Komas alle medizinischen Mittel, die der Lebensverlängerung oder -erhaltung dienen, maximal genutzt werden sollen oder nicht. Auch in Bezug auf psychiatrische Interventionen sollte sich jede/r über den eigenen Standpunkt klar werden. Was die Inanspruchnahme sogenannter psychiatrischer „Hilfen“ und „Therapien“ angeht, kann man/frau unterschiedlicher Ansicht sein. Die Einen halten sie für sinnvoll, sogar wenn es sich um eine Zwangs-‚Beglückung‘ handelt. Die Anderen sind der Meinung, dass Ihnen die Psychiatrie keine wesentliche Verbesserung ihrer Lebensumstände bietet oder dass deren (vermeintliche) „Hilfen“ im Gegenteil sogar noch zusätzlich schaden und suchen sich daher nicht- psychiatrische Unterstützung für die Bewältigung ihrer Krisen und Probleme. Wer eine Patientenverfügung des Typs PatVerfü verfasst und nutzt, der/die schließt für sich sämtliche psychiatrische Zwangsmaßnahmen aus, einschließlich der unerwünschten Etikettierung mit einer psychiatrischen Diagnose. Auch wenn Sie eine PatVerfü besitzen, ist es Ihnen freilich belassen, (weiterhin) die Praxis von niedergelassenen PsychiaterInnen aufzusuchen oder auch sich freiwillig auf eine offene psychiatrische Station zu begeben, wenn Ihnen danach ist. Sie brauchen die PatVerfü in solchen Fällen nicht zu erwähnen bzw. nicht vorzuzeigen. Dies birgt jedoch Risiken: Da beides damit verbunden ist, sich dort eine „psychische Krankheit“ diagnostizieren zu lassen, kann es unter Umständen passieren, dass solch eine freiwillig herbeigeführte Situation in psychiatrische Gewalt und Zwang umschlägt. Um wirklich sicher zu gehen, dass Sie nicht, ehe Sie sich versehen, „fixiert“ in der Geschlossenen liegen oder dass das, was Sie so alles im Eifer psychiatrischem Personal erzählt hatten, weiter gereicht wird, um ein Gutachten zu erstellen, mit dem versucht wird, Sie zu entmündigen, reden Sie am besten *nie* mit psychiatrischem Fachpersonal über sich, jedenfalls nicht im Rahmen deren Arbeit. (Weiteres zu diesem Spiel mit dem Feuer siehe Abschnitt „Zu den Risiken des freiwilligen oder genötigten Aufsuchens von psychiatrischen oder psychologischen Einrichtungen“.)

Eine PatVerfü kann auch, genauso wie jede andere Patientenverfügung *„jederzeit formlos widerrufen werden“* , so steht es im Gesetz zur Patientenverfügung § 1901a BGB, Absatz 1. Bevor Sie eine PatVerfü verfassen, ist es dennoch wichtig, dass Sie sich klar werden darüber, ob Sie psychiatrischen Zwang für sich grundsätzlich, in jeder möglichen Situation und in jeder Form ablehnen – und um das zu realisieren, ist unseres Wissens nach die PatVerfü zurzeit das einzig effektive Rechtsinstrument – oder ob es für Sie Situationen gibt, für die Sie wünschen, dass die Psychiatrie Ihnen gegenüber Zwang anwenden sollte. Wenn Sie zum Beispiel der Ansicht sind, Zwangspsychiatrie soll versuchen, Sie vor Selbsttötung zu retten, dann ist die PatVerfü nicht das Richtige für Sie. Wir als NutzerInnen der PatVerfü bestehen hingegen darauf, dass auch bei der Entscheidung zum Freitod unser Recht auf Selbstbestimmung gewahrt bleibt und hoffen, in verzweifelten Lebenssituationen einfühlsame Hilfe angeboten zu bekommen, die wir freiwillig annehmen (können). Unserer Erfahrung nach ist sogar gerade das Erleiden von psychiatrischem Zwang und seinen weiteren Folgen (Erfahrung von brutaler Gewalt bzw. Folter; Langzeitschäden durch die

ungewollt eingenommenen ‚Psychopharmaka'; soziale Folgen daraus, als „psychisch Kranke/r" verleumdet worden zu sein) ein häufiger Grund für Menschen, sich das Leben zu nehmen oder dass Menschen, wenn sie nach einem Selbsttötungsversuch in die Psychiatrie geraten, es erst recht tun, anstatt dass sie neuen Lebensmut schöpfen. Noch eins sollten Sie in diesem Zusammenhang bedenken: „Ein bisschen Zwang" geht nicht: Entweder Sie schließen psychiatrischen Zwang bereits mit Verweigerung von „Untersuchung/Diagnosen" aus oder Sie lassen ihn zu und dann können Sie sich in aller Regel nicht mehr aussuchen, wann und was mit ihnen gemacht wird, denn dann ist psychiatrischer Willkür Tür und Tor geöffnet.

Sollten Sie sich also zu einer PatVerfü entschließen, dann darf, um volle Freiheit vor psychiatrischem Zwang zu gewährleisten, keines der entsprechenden Elemente aus dem Muster-Formular fehlen. Wer lediglich in puncto Zwangspsychiatrie Vorsorge treffen möchte, kann Teil C) streichen. Der Rest muss so bleiben, wie er ist bzw. soll lediglich ausgefüllt werden und kann ggf. ergänzt werden (siehe unten).

Die PatVerfü im Detail

Stichwort Einwilligungsunfähigkeit: *„In Kenntnis der rechtlichen Folgen und im Bewusstsein der Tragweite meiner Entscheidung habe ich mich dazu entschlossen, meine persönlichen Verhältnisse eigenständig für den Fall zu regeln, dass ich meine Angelegenheit aufgrund einer Erkrankung oder Einschränkung meiner körperlichen, geistigen oder seelischen Fähigkeiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann und/oder mein Selbstbestimmungsrecht in persönlichen und gesundheitlichen Angelegenheiten von mir selbst nicht mehr rechtswirksam ausgeübt werden kann.“*

Mit diesem einleitenden Satz der PatVerfü erklärt die VerfasserIn, dass mit der eigenen Patientenverfügung beabsichtigt wurde, vorsorglich eine informierte Entscheidung darüber zu treffen, was mit ihr geschehen soll, wenn sie nicht mehr in der Lage sein sollte, ihren Willen zu äußern. Wenn ein Mensch im Koma liegt, ist der Fall ziemlich eindeutig: Er wird höchstwahrscheinlich weder sprechen noch auf andere Weise zu verstehen geben können, welche ärztliche Behandlung er wünscht oder ablehnt und wie seine sonstigen persönlichen Verhältnisse geregelt werden sollen, so lange er selber nicht dazu in der Lage ist. Wer nicht an psychiatrische Ideen glaubt, wird sich (zu Recht) wundern oder es widersprüchlich finden, was die obige Formulierung in einer PatVerfü zu suchen hat, auch wenn sie ausschließlich nur den psychiatrischen Bereich regeln soll. Die Erklärung ist: Wenn PsychiaterInnen Zwang anwenden wollen, unterstellen sie den Betroffenen, aufgrund einer angeblichen „psychischen Krankheit“ zu angeblich richtigen Einsichten unfähig und somit einwilligungsunfähig zu sein. So lange sich die Verhältnisse nicht grundlegend geändert haben, ist die Praxis so, dass diese Menschen ihren Willen zwar sehr wohl äußern können, er jedoch lediglich als ein „natürlicher Wille“[64] abgetan wird und somit rechtlich belanglos ist. Insofern kann, wie es in der PatVerfü heißt, das *„Selbstbestimmungsrecht in persönlichen und gesundheitlichen Angelegenheiten“* vom Betroffenen *„nicht mehr rechtswirksam ausgeübt werden“*. Daher sollte der eigene Wille im Vornhinein als „freier Wille“ schriftlich in einer PatVerfü kundgetan werden. Mit anderen Worten: Eine Patientenverfügung muss im Zustand der „medizinisch“ anerkannten „Einwilligungsfähigkeit“ (in der Regel ist die Person dann immer auch „geschäftsfähig“) verfasst worden sein, um rechtlich Bestand zu haben. Sie ist dann für den zukünftigen Fall wirksam, dass andere den/die VerfasserIn als „einwilligungsunfähig“ einstufen könnten. Daher ist es ratsam, sich zum Zeitpunkt des Aufsetzens der Patientenverfügung ein ärztliches Attest erstellen zu lassen, welches die Geschäftsfähigkeit des/der VerfasserIn bestätigt. (Noch besser ist die PatVerfü notariell zu beurkunden, siehe weiter unten.) So ist am Ende der PatVerfü vermerkt:

„Zusätzlich füge ich dieser Patientenverfügung die Kopie eines ärztlichen Attests über Geschäftsfähigkeit hinzu, so dass mein in dieser Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachter freier Wille und die Wirksamkeit dieser Patientenverfügung unbestreitbar sind. Das Original des Attests befindet sich in meinen Unterlagen.“

Funktion der Vorsorgebevollmächtigten (I): *„Mit dieser Patientenverfügung möchte ich bindend festlegen, welche medizinischen Diagnoseerstellungen und Behandlungen ich strikt ausschließen und welche ich billigen möchte und denen somit ein Bevollmächtigter oder sonstiger rechtlicher Stellvertreter von mir zustimmen kann und welche er verweigern muss.“* Dieser zweite einleitende Satz der PatVerfü entspricht genau dem § 1901a BGB, Absatz 1:

„Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen."

Ist der/die Betroffene in der Situation, in der er/sie (vermeintlich) einwilligungsunfähig ist, so verlangt das Gesetz, dass eine (einwilligungsfähige) Person da ist, die als rechtliche StellvertreterIn fungiert. Diese hat im ersten Schritt zu prüfen, ob das, was in der Patientenverfügung bestimmt wurde, auf die aktuelle Situation zutrifft. Beispiel: Wenn eine/r wegen einer bestimmten Krankheit unfähig ist, sich zu äußern und zwar eine Patientenverfügung hat, jedoch über diese Art von Krankheit oder über ein bestimmtes Stadium der bestimmten Krankheit nichts verfügt hat, dann kann über die Patientenverfügung nicht festgestellt werden, was der Betreffende in der Situation wollen würde. Ebenso lässt sich sein Wille nicht feststellen, wenn er zwar über die entsprechende Krankheit, aber ausgerechnet nichts über diejenige spezielle Behandlungsmethode, die aktuell ärztlicherseits angeraten ist, verfügt, d.h. dieser Behandlung weder vorsorglich zugestimmt noch sie untersagt hatte. Im zweiten Schritt muss die rechtliche StellvertreterIn dem so geprüften, in der Patientenverfügung festgelegten Willen Ausdruck und Geltung verschaffen, d.h. vor allem gegenüber den untersuchenden und behandelnden ÄrztInnen durchsetzen, also den von ihnen vorgeschlagenen Untersuchungen und Behandlungen vertretungsweise entsprechend dem schriftlich Verfügten zustimmen oder sie untersagen. In diesem Absatz 1 des § 1901a BGB ist vom „Betreuer" als rechtliche StellvertreterIn die Rede. Ist jemand zum Zeitpunkt der Situation der Einwilligungsunfähigkeit nicht bereits durch „Betreuung" entmündigt, so kann das Gericht zum Zwecke der Durchsetzung des § 1901a BGB, Absatz 1 eine „BetreuerIn" als rechtliche StellvertreterIn bestellen. Das ist jedoch weder nötig noch möglich, wenn der/die Betroffene eine (oder mehrere) Person(en) vorsorglich bevollmächtigt hatte. Vorsorgebevollmächtigte haben in dieser Situation dieselbe Funktion wie BetreuerInnen. Dies ist in § 1901a BGB, Absatz 5 geregelt: *„Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend."* Daher ist es äußerst wichtig, dass eine PatVerfü durch die eingebaute Vorsorgevollmacht abgesichert ist, d.h. die VerfasserIn Personen bevollmächtigt, die den in der PatVerfü niedergelegten Willen durchsetzen und gleichsam aufgrund ihrer gegebenen Funktion als Vorsorgebevollmächtigte verhindern, dass ein/e BetreuerIn bestellt wird. Dass eine Vorsorgevollmacht eine rechtliche „Betreuung" funktionell ersetzt und daher nicht entmündigt werden kann, wenn jemand bereits Personen bevollmächtigt hat, ist in § 1896 BGB (Voraussetzungen einer rechtlichen Betreuung), Absatz 2 geregelt: *„Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist. Die Betreuung ist nicht erforderlich, soweit die Angelegenheiten des Volljährigen durch einen Bevollmächtigten, der nicht zu den in § 1897 Abs. 3 bezeichneten Personen gehört, oder durch andere Hilfen, bei denen kein gesetzlicher Vertreter bestellt wird, ebenso gut wie durch einen Betreuer besorgt werden können."* Dies wird in der PatVerfü auch explizit benannt: *„Durch die Benennung von Vorsorgebevollmächtigten am Ende dieser Patientenverfügung, deren Bevollmächtigung aber nur unter der Bedingung wirksam ist, wenn diese sich strikt an diese Patientenverfügung halten, möchte ich eine eventuelle Anordnung einer Betreuung gegen*

meinen Willen durch ein Betreuungsgericht funktionell ersetzen, um die Wahrnehmung meiner Interessen und Entscheidungsbefugnisse meine Person betreffend für einen solchen Fall auf Personen meines besonderen Vertrauens zu übertragen und eine Unterbringung in einer geschlossenen psychiatrischen Einrichtung strikt und verbindlich und unter allen Umständen zu unterbinden." Weiteres zur Vorsorgevollmacht in Verbindung mit der PatVerfü siehe unten: „Zu Teil D) der PatVerfü, Vorsorgevollmacht (II)".

Darlegung der persönlichen Überzeugungen: Zunächst weiter im Text der PatVerfü: *„Da ich …"* – hier folgen die für schriftliche Willensbekundungen erforderlichen persönlichen Daten der VerfasserIn – *„die Existenz irgendeiner psychischen Krankheit abstreite, stattdessen den psychiatrischen Sprachgebrauch und psychiatrische Diagnosen für eine schwere Persönlichkeitsverletzung und Verleumdung, sowie die Gefangennahme in einer Psychiatrie für eine schwere Freiheitsberaubung und jede psychiatrische Zwangsbehandlung für Folter und schwerste Körperverletzung erachte, möchte ich gemäß dem § 1901 a BGB hiermit eine Vorausverfügung errichten, um mich vor einer solchen Diagnostizierung bzw. Verleumdung und deren Folgen zu schützen, indem ich verbiete, folgende medizinischen Maßnahmen an mir durchzuführen:"*

Sich sogar in einer schriftlichen Erklärung gegen das angebliche Vorhandensein „psychischer Krankheiten" auszusprechen, könnte einigen Menschen noch schwerer fallen als sich gegen Zwangsbehandlung auszusprechen. Es ist eine Ideologie- und Glaubensfrage, was „Geist" und was „Seele" ist und wie sie überhaupt „krank" werden könnten. Die von der Psychiatrie propagierte „Lehre" von den angeblichen „psychischen Krankheiten" ist die Grundlage für die Machtausübung der Psychiatrie, denn – und dieser wichtige Punkt wird noch weiterhin ausdrücklich wiederholt – die „Diagnosestellung" ist die gesetzlich vorgeschriebene Voraussetzung, dass PsychiaterInnen Zwang und Gewalt ausüben können.

Es ist anzuraten, die oben genannten Formulierungen der PatVerfü zu verwenden. Die VerfasserIn unterstreicht damit ihren Willen, stellt klar, dass es ihr Unglauben gegenüber den Behauptungen der Psychiatrie ist, der sie „Diagnostizierung" wie auch „Behandlungen" durch PsychiaterInnen ablehnen lässt. Wer nicht an die Existenz von Geisteskrankheiten glaubt, hält sich und andere jederzeit für Handelnde, die für ihre Handlungen und deren Konsequenzen verantwortlich sind und – auch wenn das eigene Verhalten anderen als absonderlich, selbstzerstörerisch, abstoßend oder beängstigend vorkommen mag – nicht durch eine ominöse Krankheit ‚fremdbestimmt' werden und somit auch nicht gesondert behandelt werden will.[65] Sie brauchen übrigens nicht wirklich davon überzeugt zu sein, dass es keine „psychischen Krankheiten" gibt. Behalten Sie in diesem Fall Ihre Skepsis und benutzen Sie trotzdem die Formulierung, denn sie wird Ihnen im Notfall gute Dienste leisten. Was Sie tatsächlich glauben, geht niemanden etwas an und kann auch von niemandem überprüft werden.

Dass das Unterlassen von medizinischen Maßnahmen durch den eigenen Glauben begründet werden kann, geht aus dem Wortlaut des Patientenverfügungsgesetzes hervor. „Ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen" stellen eine wesentliche Information zur Ermittlung des „mutmaßlichen Willens" in all jenen Fällen dar, wo nicht eindeutig bestimmt werden kann, ob die Festlegungen der Patientenverfügung mit der aktuellen Situation übereinstimmen. Das wird in § 1901a BGB,

Absatz 2 geregelt: *„Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.“*

Zu Teil A) der PatVerfü, Untersagung psychiatrischer Untersuchungen: Das Patientenverfügungsgesetz erlaubt dem/der Verfügenden, nicht nur im Voraus über *„Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe“* zu bestimmen, sondern auch zukünftige „*Untersuchungen seines Gesundheitszustands*“ im Voraus einzuwilligen oder sie zu untersagen (siehe § 1901a BGB, Absatz 1). Teil A) der PatVerfü ist so formuliert, dass damit *sämtliche* Untersuchungen, die auf eine Erstellung einer psychiatrischen Diagnose hinauslaufen (könnten), untersagt sind. Psychiatrische FachärztInnen dürfen BesitzerInnen einer PatVerfü (wenn sie ihnen zur Kenntnis gelangt) keinesfalls untersuchen, da sie ja damit eine psychiatrische Diagnose anstreben. Andere praktizierende MedizinerInnen dürfen weiterhin auf nicht-psychiatrische Krankheiten untersuchen, sofern die VerfasserInnen mit ihrer Patientenverfügung nicht auch solche ausgeschlossen haben. *„Hinsichtlich irgendeines Verdachts einer angeblichen ‚psychischen Krankheit‘ zu untersuchen“*, wie es in der PatVerfü heißt, ist ihnen jedoch untersagt. Wie auch aus dem Kapitel zu den rechtlichen Grundlagen der Zwangspsychiatrie ersichtlich, braucht es für alle Arten psychiatrischer Zwangsmaßnahmen ein psychiatrisches Gutachten, um dieses bei Gericht einzureichen und damit die Zwangsmaßnahme zu legitimieren und dafür muss erst einmal eine psychiatrische Diagnose erstellt worden sein. So ist Teil A) der PatVerfü, mit dem die Erstellung jedweder Art psychiatrischer Diagnose verhindert wird, für die Vermeidung psychiatrischer Zwangsmaßnahmen unentbehrlicher als Teil B). Dort wird die Zwangsbehandlung zwar im Einzelnen aufgelistet und untersagt, im Prinzip kann Zwangsbehandlung aber sowieso nicht mehr stattfinden, da mit Teil A) bereits der rechtliche Vorgang am entscheidenden Anfangspunkt („Diagnosestellung“) gestoppt wurde.

Wie oben bereits angesprochen, wird zum entscheidenden Zeitpunkt, wenn eine Person (vermeintlich) nicht einwilligungsfähig ist, geprüft, ob das, was in ihrer Patientenverfügung bestimmt wurde, auf die dann aktuelle Situation zutrifft. Mit den in der PatVerfü vorgeschlagenen psychiatriebetreffenden Formulierungen gibt es keinen Ermessenspielraum, ob die Situation aktuell tatsächlich zutrifft und so können keine Schlupflöcher für willkürliche Interpretationen durch ÄrztInnen und/oder RichterInnen entstehen. Daher ist Teil A) auch unbezweifelbar genau bei der Spezifizierung der „Diagnosen“, die nicht mehr entstehen dürfen: Das in Deutschland gebräuchlichste Klassifikationssystem für Krankheiten ist das von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebene ICD (“International Statistical Classification of diseases”). Kapitel V in der aktuellen Version ICD-10, welches den Titel *“Psychische und Verhaltensstörungen”* trägt, umfasst codiert unter F00-F99 sämtliche psychiatrische “Diagnosen”, die von den ÄrztInnen dieser Welt verwendet werden. Um also *„jede mögliche Unklarheit zu beseitigen“* werden die Diagnosegruppen F00-F99 und ihre Bezeichnungen in der PatVerfü einzeln aufgelistet

(mit der Schlussbemerkung: *„jeweils mit allen weiteren Unterspezifizierungen und alle später vorgenommenen Modifizierungen dieses Kapitels des ICD.“*)

Zu Teil B) der PatVerfü, Untersagung von Zwangsbehandlung bzw. psychiatrischer Behandlung:

Hier wird die mit § 1901a BGB, Absatz 1 gegebene Möglichkeit verwirklicht, mit einer Patientenverfügung Behandlung im Voraus und explizit zu untersagen. Auch in diesem Teil der PatVerfü wurde darauf geachtet, sämtliche Unklarheiten auszuschließen. Zum einen werden alle Orte und jedes Personal, welche in entscheidendem Zusammenhang mit unerwünschter psychiatrischer Behandlung stehen, aufgezählt und die von ihnen ausgehende und dort stattfindende Behandlung untersagt. Zum anderen werden die „Behandlungsmethoden“ und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen einzeln angeführt, die untersagt werden sollen: *„einsperren in einer psychiatrischen Station“, „jede Fixierung“, „jede Zwangsbehandlung egal mit welchen als Medikament bezeichneten Stoffen oder Placebos“*. Wem das zu unvollständig sein sollte, kann in seiner PatVerfü beliebig viele weitere sogenannte Behandlungsmethoden/Therapien hinzufügen, wie zum Beispiel „Elektrokonvulsionstherapie (EKT)“ genannter Elektroschock. Für diesen Zweck gibt es im Mustervordruck der PatVerfü die Zeile hinter dem untersten Spiegelstrich:

– *Behandlungen*

……

Sie kann mit einem gewöhnlichen Textverarbeitungsprogramm um weitere Zeilen verlängert oder auch komplett gelöscht werden (vgl. Abschnitt „Herstellung, Vervielfältigung, Verwahrung und einsatzbereit Haltung Ihres PatVerfü-Dokuments“). Im Grunde genommen werden nämlich sämtliche Zwangsbehandlungen, auch nicht-psychiatrische, ausgeschlossen, indem des Weiteren in Teil B) allgemein untersagt wird: *„jede Einschränkung meiner Freiheit“, „jede Behandlung gegen meinen geäußerten Willen“.*

Zu Teil C) der PatVerfü, Vorausverfügung über sonstige Behandlungen: An dieser Stelle können Sie alles Sonstige eintragen, das mit psychiatrischen Angelegenheiten nichts zu tun hat und über das Sie im Rahmen des Patientenverfügungsgesetzes verfügen möchten. Die hier im Mustervordruck der PatVerfü vorgegebenen Formulierungen sind lediglich Beispiele und Platzhalter. Sie können verändert, gelöscht und/oder ergänzt werden. Oder wenn Sie ausschließlich über psychiatrische Behandlung und Untersuchung vorausverfügen möchten, dann können Sie Teil C) auch komplett weglassen, mit der Folge, dass Ihnen dann ein Wunsch nach maximaler medizinischer (jedoch ohne psychiatrische) Behandlung unterstellt wird. Achten Sie in diesem Fall darauf, in der Vorsorgevollmacht, also im Teil D) der PatVerfü, die Formulierungen entsprechend an den zwei Stellen, wo es heißt: *„…A) bis C)…“* zu ändern in *„…A) bis B)…“* oder *„…A) und B)…“*.

Das besondere Interesse der HerausgeberInnen der PatVerfü ist, dass eine Patientenverfügung konzipiert wurde, die alle rechtlichen Möglichkeiten nutzt, um sich vor Zwangspsychiatrie abzusichern. Im Unterschied zu dem Teil der PatVerfü, der diesen Zweck erfüllen soll, brauchen, wollen und können die HerausgeberInnen für Teil C) keine

‚Vorgaben' machen. Wir empfehlen lediglich, sich diesbezüglich über entsprechende Literatur und von kompetenten BeraterInnen informieren zu lassen. Als eine solche Quelle erscheint z.B. das Bundesministerium für Justiz mit seinen Internetseiten zu Patientenverfügungen.

Dort finden Sie eine Broschüre mit Empfehlungen sowie in Patientenverfügungen verwendbare Textbausteine zum kostenlosen Download. Für die Vorsorge bezüglich bestimmter Situationen, die für Teil C) eine Rolle spielen, ist es darüber hinaus ratsam, sich bei MedizinerInnen möglichst bis ins Detail zu informieren, welche Situationen auftreten könnten und welche Behandlungen ärztlicherseits in diesen Fällen eingeleitet werden.

Eins sollte in diesem Zusammenhang noch bedacht werden: Die in Teil A) der PatVerfü untersagten Diagnosen, die unter F00-F09 *„Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen"* gefasst werden, schließen nach ICD auch das ein, was ÄrztInnen als „psychische Störungen" diagnostizieren, die nach Hirnverletzungen, beispielsweise durch einen Unfall oder einen schweren Schlaganfall, entstanden sind. Wenn also F00-F09 untersagt sind, dann können z.B. die durch die Schädigung bedingten Ausfälle oder Veränderungen der Wahrnehmung nicht psychiatrisch diagnostiziert werden. Wenn in solchen Fällen die Vorsorgebevollmächtigten den in der PatVerfü niedergelegten Willen an die ÄrztInnen weitergeben, dann bedeutet das nicht, dass die Betroffenen keine Hilfe bekommen können, denn die PatVerfü schließt ja nicht aus, dass z.B. neurologische Untersuchungen mit entsprechenden Diagnosen stattfinden und entsprechende Therapien eingeleitet werden können.

Zu Teil D) der PatVerfü, Vorsorgevollmacht (II). Für das Verständnis über Vorsorgevollmachten folgen einige Passagen aus einem Vortrag von Rechtsanwalt Thomas Saschenbrecker mit dem Titel *„Das Modell der Privatautonomie der Vorsorgevollmacht als Alternative zum geltenden Betreuungsrecht"* und aus der Abhandlung *„Wie die Vorsorgevollmacht das Selbstbestimmungsrecht umfassend sichern kann"*, die ebenfalls von Saschenbrecker, in Zusammenarbeit mit René Talbot, verfasst wurde.

Eine Vorsorgevollmacht bietet *„die rechtliche Möglichkeit der privatautonomen Gestaltung von Fürsorge".*[66] *„Seit dem 1.1.1999 hat der Gesetzgeber […] konsequent und umfassend die Möglichkeit eröffnet, durch Errichten einer Vorsorgevollmacht Betreuung insgesamt funktionell zu ersetzen. Der Gesetzgeber lässt erstmals vollumfänglich ein zweispuriges System bei der Organisation von Fürsorge zu und stellt in § 1896 Abs. 2 BGB dem staatlichen Institut der Betreuung das privatautonome Rechtsinstitut der Vorsorgevollmacht gegenüber. Möglichem Fürsorgebedarf kann durch Bevollmächtigung einer Vertrauensperson Rechnung getragen werden, eine Betreuerbestellung wird dann grundsätzlich überflüssig. Anders als die Betreuungsverfügung, die zur Vorgabe im Hinblick auf die Auswahl der Betreuerperson dient und die Behandlungsvereinbarung, die als individueller zivilrechtlicher Arzt-Patienten-Vertrag zu werten ist, ist die Vorsorgevollmacht eine auf Selbstbestimmung basierende generelle – privatautonome – Bevollmächtigung einer Vertrauensperson."*[67]

„Auch wenn gerichtlich bestellte Betreuer und Bevollmächtigte rechtlich gesehen – abgesehen von der Vorrangstellung des Bevollmächtigten – den gleichen Status haben, so unterscheiden sich doch die beiden Formen der Stellvertretung an entscheidender Stelle. Dies

wird deutlich, wenn man sich die Frage stellt, in welchem Auftrag die mit der Stellvertretung beauftragte Person handelt und welche Möglichkeiten der Betroffene hat, Einfluss auf diese Person zu nehmen.[…].Obwohl der vom Gericht bestellte Betreuer […] gesetzlich dazu verpflichtet ist, immer zum Wohle des Betreuten zu handeln, so liegt es letztlich doch im Ermessen des Betreuers, wie dieses Wohl zu bestimmen sei. Da insbesondere bei einer zwangsweisen Einrichtung der Betreuung der Auftraggeber nicht der Betroffene selbst ist, sondern der Staat, ist es offensichtlich, welche Interessen im Konfliktfall im Vordergrund stehen.[…]. Eine Vorsorgevollmacht eröffnet dem Vollmachtgeber dagegen prinzipiell eigenständig, ohne staatlich vermittelte Fürsorgeperson, die Möglichkeit, seine höchstpersönlichen Rechte gegen staatliche Eingriffe umfassend abzusichern und dadurch seine Selbstbestimmung und seinen Subjektstatus dauerhaft aufrechtzuerhalten. Hier ist der Auftraggeber immer der Betroffene selbst. Ihm steht somit auch die Möglichkeit offen, die Vollmacht aufzulösen und den Bevollmächtigten seiner Funktion zu entheben.[…].Mit der Vorsorgevollmacht ersetzt der Vollmachtgeber für sich die Einrichtung einer Betreuung funktionell und institutionell und schafft Vorgaben, wonach für ihn für den „Fall der Fälle" keine staatliche Fürsorgeperson, sondern eine von ihm bestimmte Person als Vertreter handelt, wobei dieser Vertreter dann an Wünsche und Vorgaben bezüglich der Lebensgestaltung im Innenverhältnis vertraglich gebunden werden kann."[68] Der im Innenverhältnis durch eine Verfügung, einem Vertrag zwischen Bevollmächtigten und Vollmachtgeber dokumentierte Wille *„mag er auch objektiv unvernünftig erscheinen, ist für den Bevollmächtigten und Dritte bindend.""Die Vorsorgevollmacht ist keine Patientenverfügung , in der der Wille des Errichtenden im Hinblick auf spätere ärztliche Behandlung und mögliche Entscheidungen ethischer Fragen festgelegt wird, eine Vorsorgevollmacht kann aber auf eine solche Patientenverfügung Bezug nehmen, um Vorgaben für mögliche Entscheidungen des Bevollmächtigten festzulegen. In einer Vorsorgevollmacht nimmt nur der Bevollmächtigte Fürsorgepflichten des Vollmachtgebers wahr, der regelmäßig ohne Vormundschaftsgericht seine Tätigkeit ausübt."*[69]

Die oben zitierten Texte zur Vorsorgevollmacht stammen noch aus der Zeit vor dem Gesetz zur Regelung von Patientenverfügungen. Damals gab es eine spezielle Form von Vorsorgevollmacht („VoVo"). Dieses relativ komplizierte Vertragswerk war an eine Patientenverfügung gebunden, die darauf ausgerichtet war, psychiatrischen Zwang zu untersagen. Da seit dem 1.9.2009 Patientenverfügungen verbindlich gültig sind, konnte die PatVerfü sie ersetzen, bei der die Verfügung nicht ein Teil der Vorsorgevollmacht, sondern die Vorsorgevollmacht Teil der Patientenverfügung ist. Bundesnotarkammer und Bundesärztekammer empfehlen sogar, eine Patientenverfügung mit einer Vorsorgevollmacht zu kombinieren.[70]

Diese in die PatVerfü integrierte Vorsorgevollmacht ist wiederum eine bedingte Vollmacht. Dass die gewählten Vorsorgebevollmächtigten nur solche sind, so lange sie sich an den Willen des/der VollmachtgeberIn halten, wird in der PatVerfü an mehreren Stellen zum Ausdruck gebracht:

- in der oben bereits zitierten einleitenden Passage: *"Durch die Benennung von Vorsorgebevollmächtigten am Ende dieser Patientenverfügung, deren Bevollmächtigung aber nur unter der Bedingung wirksam ist, wenn diese sich strikt an diese Patientenverfügung halten,…".*

- in den Teil D) einleitenden Sätzen der PatVerfü: *„Unter der Bedingung, dass die in A) bis C) ausgeführten Verfügungen eingehalten werden, bevollmächtige ich gemäß § 1896 Absatz 2 BGB folgende Personen zu meinen Vorsorgebevollmächtigten, die jeweils einzeln handlungsberechtigt sind. Die Bevollmächtigung ist an die Erfüllung der in dieser Verfügung genannten Anweisungen gebunden. Die jeweilige Bevollmächtigung ist unmittelbar widerrufen, sollte die vorsorgebevollmächtige Person von den in dieser Patientenverfügung von A) bis C) festgelegten Anweisungen abweichen."*
- Am Ende von Teil D) wird vorgesorgt für den Fall, dass es mehrere Bevollmächtigte gibt und diese sich unterschiedlich verhalten: *„Sollten sich Anweisungen meiner Vorsorgebevollmächtigen widersprechen, gilt die Anweisung des Bevollmächtigten mit der niedrigeren Ordnungszahl oben."*

Die Bedingung unter der die Vollmacht nur Gültigkeit erlangen kann, verstärkt daher die gesetzliche Regelung des § 1901 a BGB, in der festgelegt ist, dass der Bevollmächtigte dem in der Patientenverfügung niedergelegten Willen Geltung zu verschaffen hat. Eine nicht-konforme Anordnung einer/s Bevollmächtigten ist damit sofort unwirksam, da sie/er dann gar nicht Bevollmächtigter ist.

Diese bedingte Vollmacht ist unmittelbar schon dann wirksam und in Kraft, wenn psychiatrischer Zwang angedroht werden sollte. Wenn die Psychiatrie beim Vorzeigen der PatVerfü von dem/der Betroffenen ablässt, dann brauchen Bevollmächtigte allerdings weder benachrichtigt zu werden, geschweige denn, zu handeln – die Vollmacht sollte in der Regel präventiv (vorbeugend) wirksam sein, ohne vollzogen werden zu müssen.

Weil mit der PatVerfü keine psychiatrischen Diagnosen entstehen können, welche die „Einwilligungsfähigkeit" absprechen und aufgrund einer angeblichen „psychischen Krankheit" (psychiatrischen Diagnose) nicht entmündigt werden kann, kann nicht die Situation eintreten, dass die Vorsorgebevollmächtigten wie „BetreuerInnen" genannte Vormünder gegen den Willen der VollmachtgeberInnen entscheiden können. Durch Bevollmächtigte kann nur noch *ohne* den Willen der VollmachtgeberInnen überhaupt etwas geregelt werden, wenn diese z.B. in einem länger anhaltenden Koma keinen Willen mehr zum Ausdruck bringen können und Situationen auftreten, die weder in der PatVerfü beschrieben wurden noch auf andere Weise mit den Vorsorgebevollmächtigten vereinbart wurden. Dann könnte es allerdings dazu kommen, dass die Bevollmächtigten etwas anordnen, was sich, wenn sich die aus dem Koma erwachende VollmachtgeberIn wieder äußern kann, als gegen deren Willen erweist, hätte er/sie sich zu dem Zeitpunkt äußern können. Die Gefahr, dass der mutmaßliche Wille des/der Betroffenen falsch gedeutet oder gar nicht ermittelt wird oder dass die hilflose Person von ihren rechtlichen StellvertreterInnen in deren Eigeninteresse missbraucht wird, ist jedoch erheblich geringer, wenn vertrauenswürdige Personen vorsorglich bevollmächtigt werden, welche den/die Betroffene/n kennen als dass sich Fremde und/oder missgünstige Personen, in einer Situation, in welcher der/die Betroffene keine Kontrolle mehr hat, vom Gericht als rechtliche StellvertreterInnen einsetzen lassen.

An sich ist eine Vorsorgevollmacht an keine bestimmte Form gebunden, sie kann sogar mündlich (dann aber unter Zeugen) erteilt werden. Es gibt jedoch zwei bedeutsame

Ausnahmen: Erstens ist Schriftform bei der Einrichtung der Vorsorgevollmacht erforderlich, *„wenn der Bevollmächtigte auch über ärztliche Behandlung und Eingriffe entscheiden soll oder es um eine Bevollmächtigung für Eingriffe in höchstpersönliche Rechtsgüter wie freiheitsentziehende Maßnahmen durch Unterbringung in eine geschlossene Einrichtung oder freiheitsbeschränkende Maßnahmen wie Fixieren, Medikamentengaben oder Anbringen von Bettgittern geht."* Das ist bei der PatVerfü der Fall, das heißt die oben genannte Art von Eingriffen wird im Bereich Psychiatrie verboten und auch deshalb ist die Vorsorgevollmacht in der PatVerfü schriftlich zu bekunden. Zweitens: *„Die Einholung einer notariellen Beratung ist zwingend, wenn dem Bevollmächtigten auch die Möglichkeit eingeräumt werden soll, über den Immobilienbesitz des Vollmachtgebers zu verfügen."*[71]

Eine Vorsorgevollmacht kann für alle Aufgabenbereiche des Betreuungsrechts, also die Vermögenssorge, die Gesundheitssorge und das Aufenthaltsbestimmungsrecht erteilt werden, ebenso kann eine entsprechend bevollmächtigte Vertrauensperson über freiheitsbeschränkende, freiheitsentziehende Maßnahmen und über ärztliche Heilbehandlung oder Eingriffe entscheiden. Voraussetzung nach Gesetzeslage ist lediglich, dass jeweils schriftlich ausdrücklich zu jeder der genannten Regelungsbereiche bevollmächtigt wurde. [72] Die Sachverhalte, über die sich eine Vollmacht erstreckt, müssen also konkret benannt werden, *„eine pauschale Generalvollmacht in Vermögens- und Gesundheitsangelegenheiten" [reicht] keinesfalls aus. Jede das Selbstbestimmungsrecht einschränkende Vollmacht muss genau den Gegenstand der Beschränkung, etwa freiheitsentziehend oder freiheitsbeschränkend, sogar gegebenenfalls die Zustimmung zur Erprobung nicht zugelassener Heilverfahren, bezeichnen."*[73]

Um die PatVerfü zweckgemäß wirksam werden zu lassen, muss daher unter *„Liste der Vorsorgebevollmächtigten"* mindestens ein/e Bevollmächtigte eingetragen werden. Besser sind mehrere Bevollmächtigte. Die Bevollmächtigten belegen dann jeweils eine mit einer Ordnungszahl 1), 2), 3), 4), …. versehene Zeile. (Die im Vordruck-Formular angegebenen Zeilen sind auch wieder Beispiel, sie können dann entsprechend der Anzahl Ihrer Bevollmächtigten gelöscht oder erweitert werden.) Wichtig ist, vollständige Angaben zu machen

- betreffs der Personaldaten der Vorsorgebevollmächtigten, also Vorname, Name, derzeitige Adresse, derzeitige Telefonnummer, zwecks Identifikation und Erreichbarkeit/Kontaktaufnahme
- betreffs der den jeweiligen Vorsorgebevollmächtigten zugeteilten Aufgabenbereiche

Die Aufgabenbereiche der Bevollmächtigten können durch Streichungen im Formular limitiert werden. Dabei ist aber zu beachten: Für alle Bereiche, in denen es keine Bevollmächtigung gibt, kann einem unter Umständen von einem Vormundschaftsgericht ein/e „BetreuerIn" aufgezwungen werden. Die Entmündigung in einzelnen Bereichen kann dann zur Forderung nach Entmündigung in anderen Teilbereichen führen. Mit anderen Worten: Alle Bereiche, die nicht durch eine/n Bevollmächtigte/n abgedeckt sein sollten, ermöglichen es dem „Betreuungsgericht", selbst über diese Bereiche zu entscheiden bzw. einen gesetzlichen „Betreuer" für diese Entscheidung zu bestellen und bieten eventuell ein Einfallstor für eine auch andere oder alle Bereiche umfassende Zwangs-"Betreuung". So ist in der PatVerfü auch am Ende der Liste der Vorsorgebevollmächtigten vermerkt: *„Alle*

Vorsorgebevollmächtigungen gelten für alle Aufgabenbereiche, insbesondere meine Aufenthaltsbestimmung, meine Gesundheitsfürsorge und meine Vermögenssorge, wenn diese nicht oben durch Streichung ausgeschlossen wurde." Eine entsprechende Zuweisung bzw. Streichung von Aufgabenbereichen ist sinnvoll, vor allem, wenn für den Fall des länger anhaltenden Komas vorgesorgt werden soll, da dann eventuell z.B. Überweisungen vom Konto des Betroffenen gemacht werden müssen, die man am liebsten Familienangehörigen überlassen möchte, denen man sonst aber eventuell zutrauen würde, dass sie einer psychiatrischen Einsperrung zustimmen könnten. Die Option wegzusperren verunmöglicht diese PatVerfü, aber sie erlaubt im Sonderfall eines länger anhaltenden Komas, dass die finanziellen Dinge von nahen Angehörigen geregelt werden. (Weiteres siehe: „Zur Wahl von geeigneten Vorsorgebevollmächtigten")

Widerrufsvorbehalt und Schlussformel: *„Mir ist bekannt, dass ich die Patientenverfügung und erteilte Vollmacht jederzeit im Ganzen oder teilweise widerrufen kann, sofern ich zum Zeitpunkt des Widerrufs geschäftsfähig bin."* Hiernimmt die VerfasserIn einer PatVerfü Bezug auf § 1901a BGB, Absatz 1: *„Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden"*. Weiteres ist dem Patientenverfügungsgesetz hinsichtlich des Widerrufs nicht zu entnehmen. Es ist allerdings ein Rechtsgrundsatz, dass man für die Aufhebung einer Willenserklärung die gleichen Fähigkeiten braucht, wie für die Willenserklärung selbst. Das verhält sich bei einer Patientenverfügung genauso wie bei einem Testament: Wenn jemand ein Testament macht und widerruft es, muss die Person in beiden Fällen testierfähig sein. Daher rührt die Einschränkung im Widerrufsvorbehalt der PatVerfü „…*sofern ich zum Zeitpunkt des Widerrufs geschäftsfähig bin*". Faktisch wird ein/e VerfasserIn seine/ihre PatVerfü immer widerrufen können, es sei denn, er/sie kann sich aufgrund von Koma oder Ähnlichem nicht äußern. Denn: Er/sie bleibt immer geschäftsfähig, da ja die psychiatrischen Untersuchungen untersagt sind, mit denen eventuell die Geschäftsfähigkeit bestritten werden könnte.

Weiter heißt es im Widerrufsvorbehalt der PatVerfü: *„Ich bin mir der Tragweite und Rechtsfolgen dieser Vollmacht, über die ich mich hinreichend informiert habe, bewusst."* Ebenso wird nochmal die Eigenverantwortlichkeit und auch die Einwilligungsfähigkeit der VollmachtgeberIn und VerfasserIn in der Schlussformel zum Ausdruck gebracht: *„Diese Vollmacht habe ich freiwillig und unbeeinflusst im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte verfasst."*

Hinweis auf alte Erklärungen: Am Ende enthält die PatVerfü noch einen Hinweis auf alte Erklärungen, sei es eine bestehende Vorsorgevollmacht oder z.B. die Bochumer Willenserklärung oder ein psychiatrisches Testament oder eine andere alte Patientenverfügung, mit der damals bereits über psychiatrische Behandlung (und Untersuchung) selbst bestimmt wurde: *„Diese Patientenverfügung ersetzt meine frühere Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung vom… "* Damit lässt sich nachweisen, dass es sich um ein kontinuierliches Anliegen handelt, nicht zwangseingewiesen und nicht zwangsbehandelt zu werden. Deshalb sollte eine solche alte Verfügung aufgehoben werden. Wer keine hatte, kann diesen Satz streichen.

[64] Zur rechtlichen Unterscheidung des „freien“ vom „natürlichen“ Willen vgl. hier.

[65] Diese Ansicht basiert vor allem darauf, dass menschliches Verhalten, Gedanken und Gefühle im medizinischen Sinne nicht „krank“ sein können. „Psychische Krankheit“ ist daher allenfalls eine Metapher, so wie zu sagen, ein Witz sei “krank” oder “es krankt an guten Ideen”. Zur Nicht-Existenz von „psychischen Krankheiten“ siehe: Thomas Szasz, Geisteskrankheit. Ein moderner Mythos? Kindler: München 1975. Ders., „Mythos Geisteskrankheit“, deutsche Übersetzung des Ursprungsartikels „The Myth of Mental Illness“, erschienen 1960 in *American Psychologist*: www.szasz-texte.de/texte/mythos-geisteskrankheit.html; FAQ des Werner-Fuß-Zentrums, „1.0 Gibt es überhaupt so etwas wie ‚psychische Krankheit‘?“: www.zwangspsychiatrie.de/faq/faq#0

[66] Saschenbrecker, Thomas: Das Modell der Privatautonomie der Vorsorgevollmacht als Alternative zum geltenden Betreuungsrecht. Vortrag an der Freien Universität Berlin am 16.11.00 und am Schauspielhaus Hannover am 25.11.00.

[67] Ebd.

[68] Saschenbrecker, Thomas/Talbot, René: Wie die Vorsorgevollmacht das Selbstbestimmungsrecht umfassend sichern kann. Stellvertretung durch eine Vorsorgevollmacht und elterliche Rechte – ein Vergleich. 2005. www.psychiatrierecht.de/vovo_wie_wirkt_sie.htm

[69] ebd.

[70] siehe: www.vorsorgeregister.de/1:2/Meldungen/Patientenverfuegungsgesetz.html

[71] ebd.

[72] ebd.

[73] ebd.

Die eigene PatVerfü verfassen

Rechtzeitig vorsorgen: Leider verhindert die Hoffnung, „es wird schon nichts passieren“, regelmäßig eine gezielte Vorbeugung mit der PatVerfü. Und weil landläufig die Psychiatrisierten, die Irrenhäusler, immer nur als die „Anderen“ gesehen werden, denken viele, dass das nur anderen passieren kann. So wird unterschätzt, wie schnell „das erste Mal“ sein kann. Mit dem so genannten „Sozialpsychiatrischen Dienst“ (SpD) hat die Zwangspsychiatrie ein dichtes Netz von Überwachungs- und Kontrollinstitutionen geschaffen, die bereits aufgrund einer Verleumdung durch z.B. den Vermieter, missgünstige Nachbarn oder Angehörige gegen Sie in Aktion treten können. Dies ist regelmäßig der Beginn einer langandauernden Verfolgung durch diese Behörde, verbunden mit einer ständigen Bedrohung durch psychiatrische Zwangsmaßnahmen. Verhalten, das von anderen als „störend“ oder „auffällig“ empfunden wird, ist häufig der Anlass, die Polizei zu rufen. Solch eine Situation kann für den „Störer“ schnell mit einer Zwangseinweisung in der nächstgelegenen geschlossenen Abteilung einer Psychiatrie enden. Das kann einem unter Umständen sogar passieren, wenn man die Polizei selbst zum vermeintlich eigenen Schutz gerufen hat. Psychiatrischer Zwang wird immer unter dem Vorwand ausgeübt, der Betroffene benötige Hilfe, auch wenn er im Moment vom Gegenteil überzeugt sein sollte. Wenn Sie auf Ihrem Recht bestehen, selbst darüber zu entscheiden, ob und wie Ihnen geholfen werden soll und Sie sich gegen die Anwendung psychiatrischen Zwangs, auch gegen eine unfreiwillige „Diagnostizierung“ (eigentlich: Verleumdung) schützen wollen, dann empfehlen wir Ihnen dringend, sich mit einer PatVerfü schon *jetzt* abzusichern, bevor es unter Umständen zu spät sein könnte. Haben Sie keine PatVerfü und sitzen in einer Geschlossen fest, dann nutzt es Ihnen für diese Situation nichts, wenn Sie sich dann erst entschließen, eine PatVerfü zu verfassen, denn die PsychiaterInnen werden Sie bereits diagnostiziert haben und dadurch haben Sie Ihre „Einwilligungsfähigkeit“, die ja Voraussetzung ist für die Gültigkeit einer Patientenverfügung, vor Gericht für die Zeit, in der Sie gefangen gehalten werden, verloren. Wenn Sie wieder draußen sind und der gerichtliche Unterbringungsbeschluss abgelaufen ist und einen Arzt gefunden haben, der Ihre Geschäftsfähigkeit attestiert (siehe unten), steht dem Verfassen einer rechtsgültigen PatVerfü wiederum nichts im Wege. Noch folgenreicher ist die mangelnde Vorsorge, sollten Sie per „Betreuung“ entmündigt werden. Der komplizierte und aufwendige Weg der Befreiung aus einer „Betreuung“ genannten Vormundschaft mit Hilfe einer PatVerfü wird in „Befreiung aus einer Zwangs-„Betreuung“ mithilfe einer PatVerfü“ beschrieben. Rechtzeitige Vorsorge kann also unter Umständen eine Menge Ärger, Leid und Geld ersparen.

Für den Fall, dass Sie oder Bekannte von Ihnen, denen Sie helfen möchten, (dennoch) ohne PatVerfü in eine psychiatrische Notlage geraten sind, verweisen wir auf die Tipps des Werner-Fuß-Zentrums im Internet:

Bei Zwangsdiagnose: www.zwangspsychiatrie.de/erste-hilfe/zwangsdiagnostiziert

Bei zwangsweiser Unterbringung: www.zwangspsychiatrie.de/erste-hilfe/zwangseingewiesen

Bei Zwangsbehandlung: www.zwangspsychiatrie.de/erste-hilfe/zwangsbehandelt

Herstellung, Vervielfältigung, Verwahrung und einsatzbereit Haltung Ihres PatVerfü-Dokuments. Das Musterformular der PatVerfü kann in verschiedenen Formaten (RTF für die Bearbeitung mit einem Textverarbeitungsprogramm, PDF zum Ausdrucken und handschriftlichen Ausfüllen) unter www.PatVerfü.de/formular aus dem Internet heruntergeladen werden. Es steht ohne Verletzung des Copyrights zur nicht-kommerziellen Verwendung zur Verfügung.

Das Formular im RTF-Format können Sie mit einem Textverarbeitungsprogramm öffnen, individuelle Änderungen bzw. Ergänzungen vornehmen oder auch nicht zutreffende Teile gegebenenfalls streichen. Bei Streichungen beachten Sie bitte unbedingt unsere Hinweise zum Ausfüllen des Formulars, um die Wirksamkeit der PatVerfü nicht zu beeinträchtigen.

Danach sollten Sie so viele Exemplare wie benötigt ausdrucken und jeweils unterzeichnen (Ort, Datum und Unterschrift – der Platzhalter befindet sich im Vordruck auf der zweiten Seite unten). Unser Musterformular der PatVerfü hat nur zwei Seiten, die sich auf einem A4-Blatt beidseitig ausdrucken lassen, so dass die Unterschrift auf der Rückseite für das ganze Dokument hinreichend ist.

Alle ihre Vorsorgebevollmächtigten sollen ein Exemplar Ihrer PatVerfü erhalten und zwar jeweils mit einer Unterschrift im Original. Das ist sehr wichtig, denn sie können nur mit einem Original der Patientenverfügung in Händen wirksame Anordnungen treffen. (Also nicht kopieren, sondern für jede/n Bevollmächtigte/n ein Exemplar ausdrucken und dann unterschreiben.) Die Bevollmächtigten hingegen unterschreiben die PatVerfü nicht. Es sollte nur vorher mit ihnen besprochen worden sein, dass sie die Vollmacht annehmen. Sie sollten darauf vorbereitet sein, was zu tun ist, wenn sie in Aktion treten sollen. Deren Adresse und vor allem die Telefonnummer sollten aktuell gehalten werden, denn nicht nur Sie sollten Ihre/n Vorsorgebevollmächtigten im Notfall telefonisch erreichen können, sondern es ist auch sinnvoll, wenn die Bevollmächtigten sich in Notsituationen miteinander besprechen und so zum Beispiel Aufgaben teilen können. Empfehlenswert ist, dass Sie ein Exemplar Ihrer PatVerfü immer bei sich haben, um es jederzeit denjenigen vorzeigen zu können, die mit Zwangspsychiatrie drohen (Näheres siehe unten). Wir empfehlen, die Vorderseite der PatVerfü mit Klarsicht-Klebefolie zu beziehen (für die bessere Haltbarkeit) und sie dann gefaltet in ihrer Brieftasche oder einem anderen tragbaren Behälter zu verstauen. Reserve-Exemplare der PatVerfü verwahren Sie zuhause in Ihren persönlichen Akten, zusammen mit dem Original des Geschäftsfähigkeitsattests (siehe unten) und, falls vorhanden, zusammen mit ihren alten Erklärungen/Patientenverfügungen/Vorsorgevollmachten.

Geschäftsfähigkeit zeitnah attestieren lassen. Da Patientenverfügungen nur dann rechtlich gültig und verbindlich sind, wenn sie von den Betreffenden im Zustand der „Einwilligungsfähigkeit“ verfasst worden sind, ist es sinnvoll, sich diese mit einem ärztlichen Attest auf Geschäftsfähigkeit bestätigen zu lassen. Oder noch besser ist, die PatVerfü notariell beurkunden zu lassen (siehe weiter unten). Das ist gerade für die Anerkennung einer Patientenverfügung, die psychiatrischen Zwang ausschließt, besonders sinnvoll, denn

so ist PsychiaterInnen vor Gericht die Möglichkeit genommen, zu behaupten, die VerfasserIn sei angeblich „geisteskrank“ gewesen, als sie ihren Willen dokumentierte. Das Beste ist also, dass das Datum des Attest auf den Tag genau übereinstimmt mit dem Datum Ihrer Unterschrift auf der PatVerfü. Auch um damit verbundene organisatorische Schwierigkeiten zu vermeiden, ist es sinnvoll, sich rechtzeitig um die PatVerfü mitsamt zugehörigem Attest, der Suche nach Vorsorgebevollmächtigten und auch ihrem Eintrag bei der Bundesnotarkammer (auch sehr wichtig! Siehe unten) zu kümmern und nicht erst in Situationen, wenn es bereits brenzlig geworden ist. Die Geschäftsfähigkeit bestätigen kann jede/r approbierte/r MedizinerIn. Falls ihr Hausarzt zu voreingenommen sein sollte, weil ihm psychiatrische „Diagnosen“ aus Ihrer Vergangenheit bekannt sein sollten und Ihre derzeitige Erscheinung seine Vorurteile nicht ausräumt und sich somit weigert, Ihre Geschäftsfähigkeit zu bestätigen, dann suchen sie einfach einen anderen Arzt oder Ärztin auf. Durch Doktor-„Hopping“ wird sich ein Geschäftsfähigkeitsattest immer besorgen lassen. (z.B. ist es hier preiswert möglich: Attest – Policum Berlin)

Das Original des Geschäftsfähigkeitsattests sollte bei den Unterlagen zuhause verwahrt werden. Es ist darüber hinaus empfehlenswert, jeder/m Vorsorgebevollmächtigte/n eine Kopie des Attests anhand zu geben.

Zur Wahl von geeigneten Vorsorgebevollmächtigten.

1. Im Prinzip kann jede volljährige Person bevollmächtigt werden, um rechtlich anerkannt zu werden, außer es handelt sich um eine/n Entmündigte/n, eine/n Inhaftierte/n oder den/die HeimleiterIn des/der Betroffenen.
2. Bei der Wahl der Vorsorgebevollmächtigten ist darauf zu achten, dass die bevollmächtigten Personen vertrauenswürdig, konsequent und zuverlässig sind (oder zumindest erscheinen) und darüber hinaus auch zeitliche Ressourcen haben, ihre Aufgaben zu erledigen, wenn es darauf ankommt, dass sie das in der PatVerfü verfügte durchsetzen. Letzteres kann bedeuten, dass ein/e Bevollmächtigte/r lediglich ein Fax, das aus der PatVerfü und einem kurzen Anschreiben besteht, mit dem Anweisung auf sofortige Freilassung gegeben wird, an Psychiatrie oder sozialpsychiatrischen Dienst senden und/oder ein kurzes Telefonat führen muss mit denjenigen, die mit Zwangsunterbringung drohen. Möglicherweise müssen die Bevollmächtigten aber auch bei einem langwierigen Rechtsstreit durch mehrere Instanzen durchhalten. Wichtig zur Durchsetzung des Schutzes vor Zwangspsychiatrie ist, solche Menschen zu bevollmächtigen, die eine/n in jedem Fall vor zwangspsychiatrischen Maßnahmen bewahren wollen. Die Vollmacht ist wertlos, wenn die Bevollmächtigten nicht konsequent sind. Ein Beispiel: Sie werden widerrechtlich in einer Geschlossenen festgehalten, obwohl Sie Ihre PatVerfü vorgezeigt haben. Sie rufen daher Ihre/n Vorsorgebevollmächtigte/n an, damit er/sie anweist, dass Sie freigelassen werden. Der/die bevollmächtigte FreundIn oder Verwandte hat jedoch erfahren, dass Sie aktuell in einer Lebenskrise stecken und geäußert hätten, dass Sie erwägen, Ihrem Leben ein Ende zu setzen oder einen Selbsttötungsversuch gemacht haben. Weil der/die Bevollmächtigte/r nun Angst hat, Sie zu befreien, aus der Mutmaßung heraus, Ihnen könnte etwas zustoßen, missachtet er/sie Ihren Willen zugunsten Ihres angeblichen ‚Wohles‘ (aber eigentlich zu seinem eigenen Wohlbefinden) und lässt Sie sitzen.Auch wenn Sie z.B. für den Fall

einer mit großer Wahrscheinlichkeit tödlich endenden Krankheit vorsorgen möchten und ein nahestehender Mensch als Vorsorgebevollmächtigte/r durchsetzen soll, dass keine lebenserhaltenden Maßnahmen ergriffen werden sollen, er aber bereits im Vorfeld Zweifel angedeutet hat, das nicht übers Herz zu bringen, werden Sie besser eine/n andere/n Bevollmächtigte/n suchen (falls es nicht sogar ein Anlass ist, das Vorhaben ganz zu überdenken).

3. Es ist besser, mehrere Personen zu bevollmächtigen, denn im Notfall muss ein/e Vorsorgebevollmächtigte/r rund um die Uhr erreichbar sein und wenn mal eine/r ausfällt, kann der/die andere einspringen. Wenn Sie dann die Person, der Sie am meisten vertrauen und die Ihnen am zuverlässigsten erscheint, an erster Stelle eintragen, kann nicht mehr viel schief gehen, denn in der PatVerfü ist ja geregelt, dass wenn es Widersprüchlichkeiten bei den Handlungen der Vorsorgebevollmächtigten geben sollte, dann *„gilt die Anweisung des Bevollmächtigten mit der niedrigeren Ordnungszahl oben“*.
4. Zusätzlich ist es empfehlenswert, eine/n RechtsanwaltIn zu gewinnen, der/die sich auch als Bevollmächtigte/r eintragen lässt. Damit erreichen Sie, dass kein/e RichterIn mehr in Versuchung geraten kann, zu unterstellen, die Bevollmächtigten könnten „ungeeignet“ sein, da zumindest ein Bevollmächtigter, also die AnwaltIn, ein Organ der deutschen Rechtspflege ist. AnwältInnen haben oft wenig Zeit für ehrenamtliche Betätigungen, daher könnten Sie Ihre AnwaltIn vielleicht überzeugen, mitzumachen, wenn Sie ihm/ihr erklären, dass falls die Situation eintritt, dass Bevollmächtigte handeln müssen, Sie erst einmal die anderen Bevollmächtigten kontaktieren. Der/die AnwältIn wird in diesem Fall nicht auf der oberen Position in der Liste der Vorsorgebevollmächtigten stehen.

Registrierung und Dokumentation der PatVerfü in einem anerkannten Vorsorgeregister: Wir empfehlen dringend, die PatVerfü mit den Vorsorgebevollmächtigten notariell zu beurkunden und damit im zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer einzutragen. Oder man nutzt das Abgebot des Zentrum für Angewandte Ethik in Erfurt und dessen Abteilung *ACP* (*Advance Care Planning* – übersetzt *Gesundheitliche Versorgungsplanung*). Die Bundesnotarkammer bietet seit 1.10.2026 und auch dieses *ACP* bieten einen kostenlosen **Übermittlungsservice** der **Patientenverfügung** und des **Vorsorgevollmacht-Dokuments** an ein Gericht und an behandelnde Ärzte an, wenn die PatVerfü dort eingereicht, registriert und hinterlegt wurde, siehe alle Einzelheiten und schrittweise Erklärungen hier. Der neue Service der Bundesnotarkammer wurde hier veröffenticht. Weil in die PatVerfü eine *Vorsorgevollmacht* „eingebaut“ ist, wird automatisch auch diese schlaue *Patientenverfügung* dem Gericht und den behandelnden ÄrztInnen übermittelt, sobald diesen bekannt geworden ist, dass ein solches Vorsorgedokument existiert. Das ist sowohl dann von größtem Vorteil, wenn ein Betreuungsverfahren oder ein Unterbringungsverfahren, sprich einer Zwangseinweisung angelaufen sein sollte. Das sollte sich bei Vorliegen einer PatVerfü und Bestätigung durch das Vorsorgeregister erledigt haben.

Alle RichterInnen des Vormundschafts- bzw. – wie es neuerdings heißt – Betreuungsgerichts und behandelnde ÄrztInnen, haben inzwischen online Zugriff auf beide bundesweite Register inkl. der dort vollständig in Kopie hinterlegten Dokumente. Sollte es irgendwie dazu kommen, dass Ihre Angelegenheiten vor Gericht kommen, dann wäre es ein Versäumnis

einer RichterIn bzw. der Ärzte, sich in diesem Register nicht informiert zu haben, ob eine Vorsorgevollmacht und/oder Patientenverfügung existiert und wenn ja in welcher Form sie dort dokumentiert ist. Wenn die RichterIn hingegen etwas von der PatVerfü erfahren hat, denn bleibt dem Gericht nur noch zu prüfen, ob diese Vollmacht aktuell aufrechterhalten ist. Wenn dies der Fall ist, kann rechtmäßig keine Zwangsbetreuung bzw. Zwangsbehandlung mehr betrieben werden. Psychiatrische Zwangsmaßnahmen könnten nur noch legalisiert werden, wenn eine Bevollmächtigte nicht nur nicht widersprochen hat, sondern sie ausdrücklich verlangt (Noch ist nicht höchstrichterlich geklärt, ob nach erheblichen Straftaten eine forensische Zwangsuntersuchung angeordnet werden darf. Aber in 8/2021 wurde vom BVerfG unter den Zeichen 2 BvR 1866/17 und 2 BvR 1314/18 entschieden, dass eine Zwangsbehandlung in der Forensik mit einer PatVerfü verhindert werden kann)

Für den Eintrag ins Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer informieren Sie sich bitte bei der Bundesnotarkammer hier: https://zvr-online.bnotk.de/zvr

Die Bundesnotarkammer erhebt für die Registrierung aufwandsbezogene Gebühren, die nur einmal anfallen und die dauerhafte Registrierung und Beauskunftung an die Vormundschaftsgerichte abdecken. (Später können nur noch Kosten für Änderungen hinzukommen, z.B. falls Sie oder einer Ihrer Bevollmächtigten umgezogen sind.) Die Eintragung wird am besten mit einer notariellen Beurkundung der PatVerfü vorgenommen. NotarInnen, die sich dazu prinzipiell bereit erklärt haben, siehe im Verzeichenis hier: https://iaapa4.wixsite.com/notary

Einige Dinge sind bei einer privaten Registrierung ohne notarielle Bezurkundung der PatVerfü im Vorsorgeregister besonders zu beachten, siehe: https://zvr-online.bnotk.de/zvr

1. Die Bundesnotarkammer fragt im ersten Absatz des Registrierungsformulars (dies gilt sowohl für die Papier- als auch für die Online-Registrierung) mit der Formulierung *„Vollmacht erteilt zur Erledigung von:“* die Bereiche ab, für die die Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht bzw. die Betreuungsverfügung gelten soll. Will man psychiatrischen Zwang effektiv ausschließen (und das ist ja der Sinn der Errichtung einer PatVerfü), müssen alle Bereiche – *„Vermögensangelegenheiten“*, *„Angelegenheiten der Gesundheitssorge“*, *„Angelegenheiten der Aufenthaltsbestimmung“*, *„sonstigen persönlichen Angelegenheiten“* – angekreuzt werden (entsprechend wie in der PatVerfü zur vollen Absicherung gegen psychiatrischen Zwang für jeden Bereich mindestens ein Bevollmächtigter stehen muss, vgl. die Erläuterungen zum PatVerfü-Formular). Auch die eingerückten zur eventuellen Ausnahme vorgesehenen Felder *„Maßnahmen nach §1904 Abs. 1 Satz 1 BGB ausdrücklich erfasst“*und *„Maßnahmen nach §1906 Abs. 1 und 4 BGB ausdrücklich erfasst“* sind anzukreuzen, diese Paragraphen regeln die Zwangsbehandlung und die Zwangseinweisung (vgl. „Zwang nach Betreuungsrecht“).
2. Darunter stehen im Eingabeformular unter *„Urkunde enthält Anordnungen und Wünsche:“* zwei Möglichkeiten zum Ankreuzen. Hier muss auf jeden Fall nur die zweite, also *„hinsichtlich Art und Umfang medizinischer Versorgung (Patientenverfügung)“*, gewählt werden, denn bei der PatVerfü handelt es sich um

eine Patientenverfügung mit integrierter Vorsorgevollmacht. Auf keinen Fall darf im ersten Feld bei *„für den Fall, dass das Betreuungsgericht einen Betreuer bestellt (Betreuungsverfügung)“*ein Kreuz gemacht werden. Bei einer sogenannten „Betreuungsverfügung“ wählt man sich nur seinen Vormund oder gar Zwangsbetreuer für den Fall einer Entmündigung selbst und auch dieser kann mit der Bestellung eines dem Gericht hörigen Anwalts vom Gericht noch kaltgestellt werden, wenn der selbst gewählte „Betreuer“ nicht im Sinne des Gerichtes handeln sollte.

3. Entsprechend bei der Eintragung Ihrer Bevollmächtigten in den folgenden Abschnitten unter *„Bevollmächtigter/Vorgeschlagener Betreuer“* bei *„Daten des:“*unbedingt *„Bevollmächtigten“* wählen. Macht man dagegen ein Kreuz im Feld *„Vorgeschlagenen Betreuers“*kann das Gericht dies als eine „Betreuungsverfügung“ auslegen und die Entmündigung mit der genannten Person als Vormund einleiten.

Wenn Sie schon früher eine Vorsorgevollmacht gemacht hatten und die damaligen Vorsorgebevollmächtigten bereits bei der Bundesnotarkammer registriert worden sind und auch für die PatVerfü weiter fungieren sollen, dann braucht sie nicht neu registriert zu werden.

Der Gang zu eine/r NotarIn ist sinnvoll bzw. mitunter sogar notwendig:

- Eine notarielle ***Beglaubigung*** der Unterschrift ist sinnvoll, aber nicht notwendig, da man seine Unterschrift kostenlos von der örtlichen Betreuungsbehörde beglaubigen lassen kann.
- Eine notarielle Beurkundung (das ist nicht nur eine Unterschriftsbeglaubigung) ist allerdings notwendig, wenn Haus- und Grundstücksgeschäfte von Bevollmächtigten getätigt werden können sollen.
- Wenn jemand nicht lesen und schreiben kann, ist eine notarielle Beurkundung ebenfalls notwendig. (Bitte diese Menschen mündlich darauf hinweisen, da sie dies hier ja auch nicht selbst lesen können). Der Notar liest bei einer Beurkundung die PatVerfü vor und dann kann kein Arzt oder Richter mehr behaupten, die PatVerfü sei deshalb unwirksam, weil man den Inhalt nicht lesen bzw. vorlesen könne und es deshalb keinen Beweis gäbe, dass bei Unterzeichnung verstanden wurde, was da unterzeichnet wird.
- Die Beurkundung ist sinnvoll, wenn zusätzlich zu einem ärztlichen Attest über Geschäftsfähigkeit oder ersatzweise für dieses Attest, weil man keinen Arzt dafür gefunden hat, ein Beweis für Geschäftsfähigkeit damit dokumentiert werden soll.

Der Notar ist nur bei einer Beurkundung verpflichtet, die Geschäftsfähigkeit festzustellen, nicht aber bei einer Unterschriftsbeglaubigung. Bei einer Beurkundung sollte ein Notar außerdem die Registrierung übernehmen.[76]
Eine Hilfe, um eine/n NotarIn für eine Beurkung der Patverfü zu finden, bietet diese Umfrage bei Notaren.

Anwaltsvollmacht zur Verteidigung im eventuellen Prozess: Wenn Sie darüber hinaus bei einem Anwalt Ihres Vertrauens eine Vollmacht unterschrieben und hinterlegt haben, kann diese/r nötigenfalls sofort zu ihrer Verteidigung eingesetzt werden. Ihre Grundrechte können dann durch Ihre Anwältin sofort bei Gericht oder ÄrztInnen verteidigt werden

Aktualisierung der PatVerfü: Eine Patientenverfügung ist unbegrenzt gültig, so lange sie nicht widerrufen wird. Daher braucht sie nicht durch eine neue Unterschrift mit neuem Datum bestätigt zu werden. Die Bundesnotarkammer rät sogar ausdrücklich davon ab: *„Unterbleibt nur einmal die erneute Bestätigung, provoziert die bisherige Übung einen sich nunmehr aufdrängenden Umkehrschluss und nährt damit Zweifel an der Fortgeltung der Verfügung. Dadurch wird die Wirkung aller hervorgehenden Bestätigungsvermerke zunichte gemacht.“* [77] Wenn der Inhalt der Patientenverfügung verändert wird, empfiehlt es sich hingegen, die PatVerfü mit einem „Änderungen hinzugefügt am“ samt Datum und Unterschrift zu versehen.

[74] Zu den Eintragungsgebühren siehe: www.vorsorgeregister.de/ZVR-Zentrales-Vorsorgeregister/Kosten/index.php

[76] Da für NotarInnen die Eintragungskosten niedriger sind, wird Ihnen in dem Fall ebenfalls entsprechend weniger für die Registrierung berechnet. Siehe: www.vorsorgeregister.de/ZVR-Zentrales-Vorsorgeregister/Kosten/index.php

[77] www.vorsorgeregister.de/1:95/Meldungen/AktualisierungPV.html

PatVerfü im Einsatz – Empfehlungen zur Benutzung

Die PatVerfü im Einsatz: vorlegen und schweigen!

Die PatVerfü in ihrer Schutzfunktion vor psychiatrischem Zwang kommt immer dann zum Einsatz, wenn der/die VerfasserIn akut davon bedroht wird, dass es zu einer psychiatrischen Begutachtung kommt, die Zwangsmaßnahmen zur Folge haben könnte. Wenn Sie immer ein Exemplar bei sich haben, dann können Sie die PatVerfü gegebenenfalls jederzeit jeder/m vorzeigen, der oder die Sie in eine Psychiatrie sperren will. Das könnten z.B. auch PolizistInnen sein: Diese müssen dann unverrichteter Dinge weiter fahren bzw. wenn Sie Pech haben oder sich allzu sehr daneben benommen haben, werden Sie allenfalls die Nacht in einer Polizeizelle verbringen müssen und/oder eine Strafanzeige einkassieren – rechtmäßig darf Sie die Polizei jedoch nicht mehr gegen Ihren Willen in die Psychiatrie bringen.[78] Oder, falls der sozialpsychiatrische Dienst überhaupt eine Chance bekäme, Ihnen zu begegnen[79], dann zeigen Sie ihm stumm die PatVerfü und er muss sich trollen. Wenn Sie nicht desto trotz in einer psychiatrischen Einrichtung genannt „Krankenhaus“ gelandet sind und gleich wieder gehen möchten, das Personal jedoch Anstalten macht, sie dort festzuhalten, dann zeigen Sie ebenso Ihre PatVerfü vor. Wenn sich die „PflegerInnen“ nicht zuständig fühlen sollten, dann bestehen Sie darauf, dass sofort eine für ihre Freilassung verantwortliche Person geholt wird und lassen Sie die PsychiaterInnen dann ruhig die PatVerfü studieren, kopieren oder auch mit Ihren Vorsorgebevollmächtigten telefonieren, aber lassen Sie sich dabei mit niemandem auf Gespräche ein. Falls die PsychiaterInnen dann noch immer nicht verstanden haben, dass sie von Gesetzes wegen nichts mehr gegen Ihren Willen machen können und dass sich daran auch nichts mehr ändert, wenn sie einen Richter rufen, dann erst wird es nötig, dass Sie Ihre/n Vorsorgebevollmächtigte/n kontaktieren.

Sie werden in manchen Situationen (vor allem im Polizeikontakt) auch Ihren Personalausweis vorzeigen müssen, aber reden brauchen sie ansonsten mit niemandem in solchen Situationen. Im Gegenteil: Wir empfehlen ganz dringend, vor allem gegenüber einem/r PsychiaterIn, über ein „hier ist meine Patientenverfügung, ich will jetzt gehen“ hinaus, eisern zu schweigen! Damit unterstreichen Sie ihren in der PatVerfü beschriebenen Willen, sich nicht „untersuchen“ und „diagnostizieren“ zu lassen, denn KlinikpsychiaterInnen und ärztliche MitarbeiterInnen des Sozialpsychiatrischen Dienstes sind ja diejenigen, welche die Macht haben, eine entstandene „Diagnose“ direkt bei Gericht einzureichen, um Zwangsmaßnahmen legalisieren zu lassen. Würden Sie zwar ihre PatVerfü vorzeigen, jedoch trotzdem beispielsweise Fragen zu ihren Erlebnissen oder ihrem Befinden oder zum Datum des betreffenden Tages beantworten, könnten PsychiaterInnen unterstellen, dass Sie sich doch von ihnen untersuchen lassen möchten. Schon ist es dann nicht mehr ihre Entscheidung, ob Sie als geisteskrank gelten oder nicht. Wie bereits deutlich geworden sein sollte: Jedes Wort kann gegen Sie verwendet werden und wenn Sie sich häufig auf Gespräche mit solchen PsychiaterInnen einlassen, dann füllen sich die Anstalts- und Behördenakten dementsprechend. Vor allem der Sozialpsychiatrische Dienst ist ein Knotenpunkt für psychiatrische „Informationen“ und tauscht sie mit anderen Behörden wie z.B. Jobcenter oder Sozialamt aus – ob legal oder illegal wegen Verstoß gegen die Schweigepflicht, müsste im Einzelfall geprüft werden.

Es macht auf der anderen Seite auch insofern keinen Sinn, mit PsychiaterInnen zu diskutieren, ob Sie gerade „psychisch krank“, d.h. auch „einwilligungsunfähig“, seien oder nicht, weil selbst dann, wenn sie gerade „einwilligungsunfähig“ wären, das keine Rolle spielt, weil Sie mit der PatVerfü eben darüber verfügt haben, dass in solch einer Situation keinerlei psychiatrische Intervention gegen ihren Willen stattfinden darf. Aus diesem Grunde brauchen Sie sich über psychiatrische „Diagnosen“, die sich womöglich aus früheren Zeiten angesammelt haben, auch keine Sorgen zu machen. Nur mit einer aktuellen „Diagnose“ in einem neu gestellten Gutachten kann nach PsychKG/Unterbringungsgesetzen und Betreuungsrecht ein Gerichtsbeschluss legal zur zwangsweisen Unterbringung oder Entmündigung führen.

[78] Fällt allerdings auf Sie der Verdacht, dass Sie erhebliche Straftaten begangen haben, kann ein forensisches Verfahren drohen.

[79] Falls MitarbeiterInnen des sozialpsychiatrischen Dienstes nämlich einmal vor Ihrer Wohnungstür stehen sollten, dann brauchen Sie diese erst gar nicht herein zu lassen. In Ihrer Wohnung haben Sie das Hausrecht und so brauchen Sie niemanden hereinzulassen, außer der Polizei, wenn diese einen Haft- oder Hausdurchsuchungsbefehl bzw. „Gefahr im Verzug“ vorweisen kann. Daher ist – falls nicht bereits vorhanden – das Anbringen einer Kette an der Wohnungstür lohnenswert, um zuerst in Ruhe prüfen zu können, ob etwaige BesucherInnen erwünscht sind.

Zu den Risiken des freiwilligen oder genötigten Aufsuchens von psychiatrischen oder psychologischen Einrichtungen

1) Gedrängt von Jobcenter und Co.: Was aber tun, wenn eine/r sich genötigt sieht, zu einem Termin einer psychiatrischen Begutachtung zu erscheinen, weil ansonsten womöglich das Jobcenter oder Sozialamt ihre Leistungen kürzen oder einstellen würden? Dazu ist dreierlei zu sagen:

1. Informieren Sie sich im Einzelfall, ob tatsächlich solch drastische Konsequenzen eintreten können. Wenn es sich nur um ein Gerücht oder um eine Drohung handelt, die auf keiner gesetzlichen Grundlage steht, dann brauchen Sie nicht hinzugehen. Sie können höflich absagen, mit Verweis darauf, dass Sie sich grundsätzlich weder psychiatrisch noch psychologisch begutachten lassen und daher in Zukunft von solchen Einladungen verschont werden möchten.
2. Direkt aus solch einer Begutachtung heraus ist die Gefahr gering, sofort einer zwangsweisen Unterbringung zugeführt zu werden. Auch für eine Entmündigung dürfte dieses Gutachten nicht direkt verwendet werden können, denn erstens waren Sie nicht zu einem Entmündigungsgutachten eingeladen worden, sondern zu einem anderen Zweck. Zweitens sind Sie ja vor Bestellung eines Vormunds geschützt, da Sie Vorsorgebevollmächtigte haben. Und drittens unterliegen die GutachterInnen ihrer Schweigepflicht. Theoretisch. Praktisch gibt es keine Garantie, dass mit den gesammelten Informationen auf kurz oder lang nicht doch etwas angestellt wird, was Sie nicht wollten. Zum Beispiel auch, in einer Arbeitsmaßnahme oder Arbeitsstätte für „psychisch Kranke“ zu landen. (Es sei denn, sie wollen das.) Allerdings kann die Bestätigung durch eine psychiatrische „Begutachtung“ von Arbeitsunfähigkeit denjenigen, die aus dem bürgerlichen Arbeitsleben und Arbeitszwang aussteigen möchten, auch die Chance eröffnen, dadurch Grundsicherung oder Erwerbsunfähigkeitsrente zu erlangen und gleichzeitig dennoch durch die PatVerfü vor der Zwangspsychiatrie geschützt zu sein.
3. Wenn Sie meinen, unbedingt bei einem solchen Termin erscheinen zu müssen, gleichzeitig aber die mit einer psychiatrischen „Diagnostizierung“ verbundenen Risiken konsequent ausschließen möchten, sollten Sie a) ihre PatVerfü und b) eine befreundete Zeugin mitnehmen, die stellvertretend erklärt, dass Sie mit PsychiaterInnen grundsätzlich nie reden wollen. Diese Zeugin soll danach in einer kurzen eidesstattlichen Versicherung bestätigen, dass Sie eisern geschwiegen haben, der/die PsychiaterIn also keine Untersuchung machen konnte.

2) Besuch bei niedergelassenen PsychiaterInnen oder PsychotherapeutInnen: Eine häufig gestellte Frage im Zusammenhang mit der PatVerfü ist: „Kann ich dann nicht mehr ambulant zum Psychiater gehen?“ Die Antwort lautet: Doch, denn die durch das neue Patientenverfügungsgesetz versprochene Patientenautonomie beinhaltet ja nicht nur das Recht ‚Nein‘ zu sagen, sondern eben auch, ärztliche Hilfen freiwillig in Anspruch nehmen zu können, ohne dabei Gewalt fürchten zu müssen. So weit wieder zu den Idealen. Aber in der Praxis birgt auch eine für harmlos gehaltene Konsultation bei einer niedergelassenen PsychiaterIn oder auch PsychotherapeutIn Risiken. Es gibt für einige Menschen Gründe, weshalb sie nicht auf solch einen Besuch verzichten wollen, beispielsweise, weil sie sich psychiatrische Drogen verschreiben lassen möchten, die sie von anderen ÄrztInnen nicht

bekommen. (Ein Versuch, sie von der Hausärztin zu bekommen, wäre es aber wert). Oder Menschen möchten eine/n PsychologIn aufsuchen, um über sich zu sprechen. Dazu muss gesagt werden, dass PsychologInnen die Gründe für menschliches Verhalten zwar eher sozial erklären als biologistisch, wie es die PsychiaterInnen meistens tun, doch sie operieren mit dem selben Krankheitsbegriff und den selben „Diagnosen". Allein das Wort „Psychotherapie" sagt schon aus, dass es den PsychotherapeutInnen ebenso um „Heilung" einer angeblichen „Krankheit" geht. Wenn eine sich über einen längeren Zeitraum erstreckende sogenannte „Psychotherapie" von der Krankenkasse finanziert werden soll, dann kommen die Therapiewilligen allein schon deswegen nicht um eine „(Erst-)Diagnose" aus dem Spektrum F00-F99 nach ICD herum.

Prinzipiell müssen sich PsychiaterInnen und PsychotherapeutInnen an ihre Schweigepflicht halten, wenn sie nicht vom Patienten der Schweigepflicht entbunden werden. An die Krankenkasse wird die „Diagnose" alle Male weitergegeben. Erfahrungsgemäß sind PsychotherapeutInnen und im Übrigen auch SozialarbeiterInnen, ebenso wie PsychiaterInnen der Meinung, dass psychiatrische Gewaltanwendung in angeblich „erforderlichen Fällen" eine richtige Methode des Helfens zum „Wohle" der „PatientInnen" sei. Und so könnten sie in Situationen, wo sie sich nicht mehr ‚zuständig' sehen, Polizei oder sozialpsychiatrischen Dienst verständigen. Prinzipiell kann außer diesem Vertrauensbruch nichts Weiteres passieren. Denn, falls es überhaupt so weit kommen sollte: Wenn man vor einer Person steht, die einen rechtmäßig zwangseinweisen könnte, ist es unerheblich, was man vorher noch erzählt hatte. Es könnte ein reines Gedankenspiel gewesen sein, was die TherapeutIn als Ausdruck von „Selbst- oder Fremdgefährdung" missdeutete und eine solche lässt sich nun nicht „feststellen" und somit auch keine Zwangsmaßnahme einleiten, weil der Betreffende längst verstummt ist und lediglich ihre/seine PatVerfü vorzeigt. Dennoch ist es eine Überlegung wert, wem man/frau ihr Vertrauen schenkt – auch Angehörige, die ihren Schatz schon lange unter „Betreuung" sehen möchten, braucht man nicht alles wissen zu lassen. Kommen ungünstige Umstände zusammen und andere sowie der/die Betroffene selbst reden zu viel mit PsychiaterInnen, dann kann es trotz PatVerfü noch vorkommen, dass er/sie zunächst einmal eingesperrt und zwangsbehandelt wird und sich dann erst später, nach einem langwierigen Rechtsstreit herausstellt, dass die psychiatrischen Maßnahmen illegal gewesen sind.

3) Aufenthalt auf einer offenen Station: Ähnliches, wie für den Besuch einer Praxis einer niedergelassenen „TherapeutIn" gilt für den Fall, dass Sie freiwillig eine offene Station aufsuchen, nur dass dann der Weg in die Geschlossene kürzer ist. Die meisten „Kliniken" mit offener psychiatrischer Station haben gleich nebenan eine Geschlossene (und die ohne Geschlossene können in die im Landkreis nächstgelegene Anstalt mit geschlossener Abteilung verbringen).[80] Wenn Sie als „PatientIn" ein Bett in einer Psychiatrie belegen wollen, werden Sie beide Augen zudrücken und hinnehmen müssen, von den PsychiaterInnen der Anstalt „diagnostiziert" zu werden, ansonsten zahlt die Krankenkasse den Aufenthalt nicht. Da Sie eine PatVerfü haben und freiwillig da sind, dürften Sie im glücklichen Verlauf nicht zwangsbehandelt werden und können wieder gehen, wenn es Ihnen nicht mehr gefällt. Wenn Sie jedoch sogar eine Freiwilligkeitserklärung unterschrieben haben sollten, hat die Glaubwürdigkeit ihrer PatVerfü allerdings etwas gelitten. Da Sie sich dann so weit in die Schlangengrube hineinbegeben haben und die PsychiaterInnen zu ihrer „psychischen Krankheit" noch „Selbst- oder Fremdgefährdung" hinzudichten können, wird

es möglicherweise schwierig, nicht doch noch eingesperrt zu werden. Sie können sich vor Gericht dann zwar immer noch darauf berufen, die PatVerfü durch ihr Verhalten nur hinsichtlich der Diagnose, nicht aber hinsichtlich der Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung widerrufen zu haben, aber sie werden einen guten Anwalt und starke Vorsorgebevollmächtigte brauchen, um sich da unversehrt wieder herauszuwinden.

[80] Eine Liste der psychiatrischen Anstalten Deutschlands mit geschlossener oder „halboffener“ Abteilung, in der zwangsweise gerichtlich untergebracht wird, ist hier zu finden: www.antipsychiatrie.de/io_14/die_tatorte.htm

Befreiung aus einer Zwangs-„Betreuung“ mithilfe einer PatVerfü

Am besten ist, es gar nicht so weit kommen zu lassen, entmündigt zu werden. Die PatVerfü macht es ja möglich, sich einer zwangsweisen Bestellung eines Vormunds zu entziehen, wie auch das auf den vorigen Seiten abgedruckte Gerichtsurteil vom 08.11.2010 zeigt. Wenngleich die Stärkung des Patientenwillens eine hoffnungsfrohe Perspektive auch für „betreute“ Menschen bietet – nach bisherigem Stand der Dinge ist in vielen Fällen unverändert zu befürchten: Mit einer irreführend „Betreuung“ genannten Vormundschaft ist man rechtlich vom Menschen zum hirnkranken Fleisch mutiert. Wenn es also doch passiert ist, dass eine „Betreuung“ gegen den eigenen Willen eingerichtet wurde oder eine ungewollte Wendung genommen hat, müssen verbleibende rechtliche Möglichkeiten konsequent genutzt werden, um aus einer Zwangsbetreuung wieder rauszukommen. Seit dem 1.9.2009 ist zu beachten, dass gegen die Einrichtung der „Betreuung“ genannten Entmündigung nur eine einmonatige Beschwerdefrist besteht; handelt es sich um die einstweilige Anordnung einer „Betreuung“, beträgt die Frist sogar nur 2 Wochen (§ 63 FamFG). Danach kann zwar ein Antrag auf Aufhebung der „Betreuung“ gestellt werden, aber es ist leider einiges an eigener Ausdauer erforderlich. Man sollte sowohl bei der Beschwerde, wie bei dem Antrag auf Aufhebung der „Betreuung“ bereit sein, Geld für eine/n Anwalt/in, ein ärztliches Attest und einen Notar aufzubringen. Nach Umfrage bei einigen Anwälten betragen die Gesamtkosten bei einem ortsansässigen Anwalt ca. 600,- Euro.

Folgende drei vorbereitende Schritte sind Voraussetzung für ein einigermaßen schnelles Verfahren:

1. Einen im Betreuungsrecht erfahrenen Rechtsanwalt des Vertrauens raussuchen. Wenn er ortsansässig ist, Termin mit dem Anwalt machen (Beratungsschein vom Gericht vorher besorgen, wenn man Sozialhilfeempfänger ist), hingehen und den Plan besprechen, wie man sich aus der Betreuung befreit. Bei einem ortsfremden Anwalt während eines Telefongesprächs absprechen, um was es geht, auf diese Hinweise hier bzw. im Handbuch hinweisen und versuchen, seine Zustimmung zu erlangen, als Anwalt das Mandat für eine Befreiung aus einer „Betreuung“ mit Hilfe einer Patientenverfügung mit eingebauter Vorsorgevollmacht nach www.**PatVerfü**.de zu übernehmen.
2. Mindestens einen, möglichst aber zwei psychiatriekritische Menschen finden, die man um Zustimmung bittet, als Bevollmächtigte für eine Patientenverfügung mit eingebauter Vorsorgevollmacht nach www.PatVerfü.de zu fungieren. Sobald man die Bevollmächtigten gefunden hat, die Formulare entsprechend ausfüllen und das Papier zu einem Notar bringen und mit ihm einen Termin zur Beurkundung (NICHT nur zur Unterschriftsbeglaubigung!) abmachen. Von sich aus nie etwas von der bestehenden Betreuung erzählen, aber falls man vom Notar danach gefragt werden sollte, den Termin eventuell abbrechen, Papiere mitnehmen, nach der Rechnung fragen und gehen. Den gleichen Vorgang dann bei einem anderen Notar wiederholen, bis man einen gefunden hat, der die Beurkundung ohne Frage nach einer existierenden Betreuung vornimmt.

3. Möglichst am selben Tag ein ärztliches Attest besorgen, in dem ein Arzt die Geschäftsfähigkeit bestätigt (vgl. Abschnitt „Geschäftsfähigkeit zeitnah attestieren lassen“). Ein zweites Attest mit demselben Inhalt von einem anderen Arzt ist noch besser. Wiederum von sich selbst aus nie etwas von einer bestehenden Betreuung sagen und die Arztpraxis verlassen, falls der Arzt von sich aus danach fragen sollte. Denn sowohl das Attest als auch die notarielle Beurkundung würden wertlos, wenn man auf eine Nachfrage eine falsche Auskunft gegeben hätte, also eine bestehende Betreuung abgestritten hätte. Durch Doktor- bzw. Notar-„Hopping“ werden sich diese Unterlagen immer besorgen lassen.
4. Die notarielle Urkunde und das Attest bzw. die ärztlichen Atteste legt man dem Anwalt (siehe 1.) im Original vor und unterzeichnet eine auf ihn lautende Vollmacht. Der Rechtsanwalt beantragt mit Kopien der Urkunden die sofortige Aufhebung der Betreuung beim zuständigen Betreuungsgericht. Seine Begründung dafür: Durch die in die PatVerfü eingebaute Vorsorgevollmacht ist die Erforderlichkeit für die Betreuung nicht mehr gegeben und deshalb muss die Betreuung aufgehoben werden. Danach braucht es Geduld, bis das Amtsgericht entscheidet. Bei dessen Ablehnung geht die Beschwerde in die nächsthöhere Instanz, das Landgericht, und bei einer weiteren Ablehnung wird der Bundesgerichtshof letztendlich zum Recht verhelfen.[81]

[81] Das Brandenburgische Oberlandesgericht (OLG) hat das mit dem Aktenzeichen 11 Wx 44/06 und das Oldenburgische OLG mit dem Aktenzeichen 5 W 97/02 ebenfalls schon getan (weitere Literatur dazu: BayObLG FamRZ 2004, 403, Schwab in MüKo zum BGB, 4. Aufl., § 1896 Rn. 48; Palandt/Diederichsen, BGB, 64. Aufl., § 1896 Rn. 11; Klie, FPR 2004, 671, 672).

Möglichkeiten bei einem sich anbahnenden Verfahren nach §63 StGB (forensische Psychiatrie)

Wer unter bestimmten Umständen eine Straftat begangen hat und gegebenenfalls zudem noch in der Vergangenheit psychiatrisch auffällig geworden ist, d.h. eine psychiatrische Akte hat, dem/der kann eine Verurteilung nach §63 StGB (oder bei Drogendelikten auch nach §64 StGB) drohen (vgl.). Bevor es dazu kommt, gibt es für die/den Betreffende/n eine Chance, sich mit einer von Anfang an gewieften Verteidigung zu entscheiden, im Falle einer Verurteilung im nicht-psychiatrischen Knast zu brummen, anstatt aufgrund angeblicher „psychischer Krankheit“ für „schuldunfähig“ erklärt zu werden und alsdann in einer Anstalt der forensischen Psychiatrie inhaftiert zu sein. Es gibt für einige Menschen Argumente (und Ängste) wider den nicht-psychiatrischen Knast, die offenbar von den folgenden Überlegungen nicht aufgewogen werden können. Die Entscheidung, welcher Pfad der Verteidigung für einen Strafprozess eingeschlagen werden soll, liegt bei der/dem einzelnen Betroffenen. Wir möchten dennoch an dieser Stelle (noch einmal) zu bedenken geben, was unserer Meinung nach gegen die Entscheidung einer Verteidigung mit Hilfe eines psychiatrisch/forensischen Gutachtens spricht: In der Forensik sitzt man/frau aller Wahrscheinlichkeit nach viel länger für dieselbe Straftat, wie im Knast und ist zudem der Willkür eines Ärzte-Regimes ausgeliefert: Die obszöne Invasion in die eigene Persönlichkeit und der Kolonialisierungsversuch durch „Therapie“, Zwangsbehandlung mit unerwünschten Drogen, v.a. Neuroleptika, ist in der Zwangssituation einer Forensik nahezu übermächtig. Forensik ungebrochen zu überstehen gelingt nur ganz Wenigen.

Unbedingt zu bedenken ist: Wenn eine Verurteilung nach § 63 StGB erfolgt ist, gibt es keine Perspektive für „danach“ mehr, weil die Einsperrung praktisch willkürlich und ohne wirksame Revisionsinstanz in die Länge gezogen werden kann. Auch ein Anwalt kann einem nicht mehr wirklich helfen, weil es alleine ärztliche Willkür-Gutachten sind, die astrologisch-prophetisch über Ihr weiteres Schicksal entscheiden. Erst wenn eine/r vielleicht doppelt so lange, wie für dieselbe Straftat im Knast, in der Schlangengrube der Forensik gesessen hat, gibt es eine Aussicht, mit dem Verweis auf die völlige Unverhältnismäßigkeit auf eine Freilassung zu hoffen.[82]

Wenn man sich *gegen* eine Verteidigung mit Hilfe eines psychiatrischen Gutachtens entschieden hat, gibt es ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts (s.u.), mit dem diese Entscheidung durchgesetzt werden kann, wenn man wirklich konsequent dabei bleibt. Dazu gehört auch, jeden Diagnostizierungsversuch durch absolut konsequentes Schweigen (bzw. der Verweigerung mit einem Arzt überhaupt zu sprechen) zu unterlaufen, und in einer forensischen Untersuchungshaft nur Freunden Briefe mitzugeben, da auch die Briefinhalte gegen einen gewendet werden können, wenn sie durch die Zensur gehen und dann als Material für eine psychiatrische Verleumdungsdiagnose herhalten müssen. Hilfreich, wahrscheinlich sogar notwendig ist es, eine/n Anwältin/Anwalt als Verteidiger zu haben, die/der diese Strategie wirklich mit innerer Überzeugung trägt. Leider lassen sich viele Strafverteidiger noch davon blenden, dass sie mit der Verteidigung über „Schuldunfähigkeit/§ 63“ einem Prozess eine erfolgreiche Wende geben könnten. Deshalb vor einer Mandatierung des Verteidigers diesen befragen, ob er/sie wirklich bereit ist, sich für eine solche Prozessstrategie ohne psychiatrisches Gutachten einzusetzen. Dazu gehört

dann eventuell sogar eine gerichtliche Auseinandersetzung über alle Instanzen, um es zu verhindern, mit Hilfe des § 126a StPO zwangsbegutachtet zu werden. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts, auf das man sich dabei berufen kann, hat dieses Aktenzeichen: 2 BvR 1523/01.[83]

Eine weitere Stütze in einem Strafverfahren, in dem Sie eine Bestrafung mittels § 63 StGB verhindern wollen, ist die Dissertation von Annelie Prapolinat: *„Subjektive Anforderungen an eine ‚rechtswidrige' Tat bei § 63"*[84]. Zumindest Ihrem Verteidiger legen wir diesen Text ans Herz.

Sollten Sie für eine solche Verteidigungsstrategie keinen Verteidiger in Ihrem Umfeld finden, dem sie auch vertrauen, dann versuchen Sie einen der Anwälte des **Kartells gegen § 63 StGB** zu kontaktieren. Oder Sie rufen die Forensik-Notrufnummer des Werner-Fuss-Zentrums an: **030-818 213 90**. Die Hotline hilft dann, eine/n geeignete/n RechtsanwältIn zu finden. Für diese Notruf-Nummer ist es allerdings zu spät, wenn Sie schon verurteilt wurden.

Wer sich für eine Kritik der Forensik innerhalb der Logik der Zwangspsychiatrie interessieren sollte, also bereit ist, dem psychiatrischen Gutachten mehr als ein reines Wortgestöber zuzubilligen, dem empfehlen wir den erhellenden Beitrag „Verteidigung im Maßregelvollzug des § 63 StGB" der Rechtsanwältin Gabriele Steck-Bromme, gehalten auf dem Strafverteidigertag in Köln am 28.02.2009.

[82] Siehe dazu die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts **2 BvR 983/04** nach 23(!) Jahren Forensik wegen einem Verstoß gegen das Waffengesetz, einem Diebstahl in einem besonders schweren Fall und einer Bedrohung, ohne dass dem Betroffenen ein Gewaltdelikt zur Last gelegt wurde.

[83] Bundesverfassungsgericht Entscheidung 2 BvR 1523/01.
www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/rk20011009_2bvr152301.html

[84] Prapolinat, Annelie: Subjektive Anforderungen an eine „rechtswidrige Tat" bei § 63 StGB. Eine kritische Würdigung der Lehre des Bundesgerichtshofes von der Unbeachtlichkeit spezifisch krankheitsbedingter Irrtümer. Saarbrücker Verlag für Rechtswissenschaften 2009. Auch im Internet unter: www.sub.uni-hamburg.de/opus/volltexte/2004/2271/pdf/Dissertation.pdf

PatVerfü im Ausland und für Menschen mit Nicht-BRD-Pass

Definition: In diesem Text wird das Wort „Ausländer“ so verwendet, dass damit alle Menschen gemeint sind, die sich in der BRD aufhalten und keinen BRD-Pass haben. Dies ist keine allgemeine Definition, sondern ausschließlich eine, um begriffliche Unklarheiten in diesem Text zu vermeiden.

Durch das *„Übereinkommen über den internationalen Schutz von Erwachsenen“*[85] wird nach Ratifizierung durch die jeweiligen Nationalstaaten von diesen anerkannt, dass in familienrechtlichen Fragen, wie es das ganze Betreuungsrecht ist, jeweils das Recht des Staates gelten soll, der a) ebenfalls ratifiziert hat und b)in dessen Staat die Person, unabhängig vom Pass, ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat, auch wenn diese Person sich in einem der anderen Staaten aufhält, der ratifiziert hat. Staaten, in denen bisher das Übereinkommen rechtlich bindend in Kraft getreten ist: die BRD, Estland, Finnland, Frankreich, Lettland, Monaco, Portugal, Schottland, Schweiz, Tschechien, Östereich, Zypern (Stand 1.9.2019). [86]
Was ist „gewöhnlicher Aufenthalt“? Als Faustregel kann man sagen, der Ort wo man sich mehr als ein halbes Jahr innerhalb eines Jahres tatsächlich aufhält und wohnt.

Die folgenden Konsequenzen dieser gesetzlichen Regelungen sind zwar aus diesen hergeleitet, sind aber keine gängige gerichtliche Praxis, geschweige denn eine alltägliche Übung. Wahrscheinlich werden sogar erst obere Gerichte auch für untere Gerichte verbindliche Standards entscheiden müssen. Für diesen wahrscheinlich notwendigen Weg durch die Instanzen soll dieses Papier Hilfestellung geben.

Fall 1) Eine PatVerfü-geschützte Person mit gewöhnlichem Aufenthalt in der BRD macht Urlaub in Estland, Frankreich, Finnland, Schweiz, Schottland, Tschechien oder Östereich (EFFSSTÖ): Sie ist dort vor der Zwangspsychiatrie geschützt – aber sie muss die EFFSSTÖ-Justiz davon jeweils noch überzeugen. Dabei sind die wesentlichen Helfer:

1. die Vorsorgebevollmächtigten in Zusammenarbeit mit
2. den jeweiligen BRD-Konsulaten und/oder -Botschaften und
3. notfalls dem Auswärtigen Amt, Referat 507 – Internationaler Rechtshilfeverkehr in Zivil-, Handels- und Arbeitssachen sowie
4. das Bundesamt für Justiz, Adenauerallee 99 – 103, 53113 Bonn, Telefon: +49 (0)228 99 410 – 40 Fax: +49 (0)228 99 410 – 5050

Wenn eine Psychiatrisierung drohen sollte, jedem Psychiater gegenüber eisern schweigen und nur ein Telefonat zu einem Vorsorgebevollmächtigten verlangen, sowie diesem die Situation und die Faxnummer der Anstalt mitteilen. Der Vorsorgebevollmächtigte muss sofort die Botschaft und/oder das Konsulat der BRD in dem betreffenden Land anrufen, deren Fax-Nummer erfragen und ein Fax mit der PatVerfü und einer Anweisung, den Vollmachtgeber sofort freizulassen, avisieren. Dieses Fax unbedingt auch an das Bundesamt für Justiz (siehe oben) senden. Sobald diese Faxe angekommen sind, sollte der Vorsorgebevollmächtigte wieder bei der Botschaft anrufen und eine zuständige Person herausfinden, die

a. kurzfristig eine Übersetzung der PatVerfü und Anweisung in die Landessprache besorgt und
b. beides der Anstalt zufaxt.

Sodann sollte diese der Landessprache kundige Person der Anstalt telefonisch klar machen, dass in diesem besonderen Fall deutsches Recht verbindlich gilt und die sofortige Freilassung verlangen. Falls dies nicht zugesichert wird (oder sich bei Überprüfung als Lüge herausstellt) müssen in enger Kooperation mit dem jeweiligen BRD-Konsulat und/oder der Botschaft und notfalls dem Auswärtigen Amt in Berlin die nächsten rechtlichen Schritte eingeleitet werden: einen mit den rechtlichen Fragen vertrauten Rechtsanwalt beauftragen – vermittelt durch Konsulat bzw. Botschaft – und eine eventuell negative gerichtliche Entscheidungen anfechten, notfalls durch die Instanzen. Wichtig: immer gegenüber allen Psychiatern eisern schweigen, so dass der Anwalt immer zu recht sagen kann, man habe sich nicht freiwillig diagnostizieren lassen.

Fall 2) Eine PatVerfü-geschützte Person mit gewöhnlichem Aufenthalt in der BRD macht Urlaub außerhalb der BRD, aber nicht in einem EFFSSTÖ-Land, sondern anderswo: Die PatVerfü kann zwar ein Hinweis für ein örtliches Gericht im Ausland sein, ist aber rechtlich unverbindlich. Es herrscht dieselbe Willkür, wie in der BRD vor dem 1.9.2009, dem Datum des Wirksamwerdens des Gesetzes zur Patientenverfügung und damit der PatVerfü.

Fall 3) Eine PatVerfü-geschützte Person hat ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der BRD, aber keinen BRD-Pass, ist also hier AusländerIn: Für diese Personen gelten in der BRD die gesetzlichen Regelungen des Betreuungsrechts, also sind PatVerfü und Vorsorgevollmacht in vollem Umfang rechtswirksam. Die Anwendung unterscheidet sich nicht von der von Personen mit BRD-Pass.

Fall 4) Eine PatVerfü-geschützte Person hat einen EFFSSTÖ-Pass, macht in der BRD Urlaub und hat ihren gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der BRD, sondern in einem EFFSS- Land: Die PatVerfü ist für ein örtliches Gericht hier zwar ein Hinweis, aber rechtlich unverbindlich. Es herrscht für diese Person dieselbe blanke psychiatrische Willkür der EFFSS-Länder, wie in der BRD vor dem 1.9.2009, dem Datum des Wirksamwerden des Gesetzes zur Patientenverfügung.

Fall 5) Ein/e PatVerfü-geschützte/r AusländerIn hat keinen EFFSSTÖ-Pass, macht in der BRD Urlaub und hat seinen/ihren gewöhnlichen Aufenthalt weder in der BRD noch in EFFSSTÖ: Für diese Personen sollten in der BRD die gesetzlichen Regelungen des Betreuungsrechts gelten, also sind PatVerfü und Vorsorgevollmacht in vollem Umfang rechtswirksam. Die Anwendung sollte sich so lange nicht von der von Personen mit gewöhnlichem Aufenthalt in der BRD unterscheiden, wie der Staat des gewöhnlichen Aufenthalts dieser Person das „Übereinkommen über den internationalen Schutz von Erwachsenen“ noch nicht ratifiziert hat.

[85] www.admin.ch/ch/d/ff/2007/2643.pdf

[86] Aktuelle Übersicht: www.hcch.net/index_en.php?act=conventions.status&cid=71

Hinweise (nicht nur) für Richter, Betreuer, Psychiater

Hinweise für: Richter | Betreuer | Psychiater

Hinweise für Richter

Richter dürfen überhaupt nur bei einwilligungsunfähigen Personen entscheiden. Zu unterscheiden sind dabei folgende Sachverhalte:

a. **Es ist keine Patientenverfügung bekannt und es gibt weder Bevollmächtigte noch einen gesetzlichen Betreuer.** In diesem Fall muss jetzt der mutmaßliche Wille erkundet werden und offensichtlich ist der natürliche Wille, nicht eingesperrt zu werden, weil sich die Person ansonsten freiwillig in die Psychiatrie begeben bzw. dort bleiben würde. Ärzte müssen diesen (natürlichen) Willen – der vom Gesetzgeber so gestärkt wurde, dass damit sogar eine Patientenverfügung widerrufen werden könnte – entkräften, indem sie mit Tatsachen einen vorher geäußerten Willen, eingesperrt zu werden, beweisen. Das geht eigentlich nur mit einer positiven psychiatrischen Vorausverfügung[87], der unter Zeugen mündlich ausdrücklich zugestimmt wurde (schriftlich wäre es Fall b).
b. **Es gibt eine Patientenverfügung ohne Betreuer oder Bevollmächtigten.** In diesem Fall muss geschehen, was in der Patientenverfügung steht. Interpretationen sind nur bei widersprüchlichen Anweisungen in der Patientenverfügung möglich, oder wenn die Patientenverfügung – im Gegensatz zu einer PatVerfü – sehr allgemein und unkonkret ist.
c. **Es gibt einen Betreuer oder Bevollmächtigten und es ist keine Patientenverfügung bekannt.** In diesem Fall muss der Betreuer bzw. Bevollmächtigte den mutmaßlichen Willen erkunden, siehe a) und dem Richter darlegen, falls der Arzt meint, den Willen des Betroffenen besser zu kennen und widerspricht. Immer zu beachten: Wille vor Wohl, bzw. das Wohl wird durch den subjektiven Willen des Betroffenen bestimmt und ist insofern mit diesem identisch. So hat es der Gesetzgeber am 18.6.2009 entschieden.
d. **Es gibt eine Patientenverfügung und einen Betreuer oder Bevollmächtigten.** In diesem Fall muss geschehen, was in der Patientenverfügung steht. Interpretationen sind nur bei widersprüchlichen Anweisungen in der Patientenverfügung möglich oder wenn die Patientenverfügung – im Gegensatz zu einer PatVerfü – sehr allgemein und unkonkret ist.

Ein Richter muss also:

1. **feststellen, ob überhaupt Einwilligungsunfähigkeit vorliegt.** Einwilligungsunfähigkeit kann durch einen Richter nur im Falle der Unfähigkeit, sich zu äußern (Koma) oder mit einer psychiatrischen Begründung festgestellt werden. Kann sich die Person äußern, dann benötigt ein Richter ein psychiatrisches Gutachten, dessen Erstellung aber durch die PatVerfü untersagt wird. Dadurch bietet die PatVerfü einen primären Schutz vor unerwünschten psychiatrischen Maßnahmen!

2. **in Erfahrung bringen, ob ein Komafall vorliegt.** Ist das der Fall, dann muss der erste Blick des Richters dem Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer gelten. Denn wenn es registrierte Bevollmächtigte geben sollte, dann muss dies dem behandelnden Arzt sofort mitgeteilt werden, damit er von diesem Bevollmächtigten den wahrscheinlich durch eine Patientenverfügung dokumentierten Willen des Patienten erfährt, um danach handeln zu können – am besten durch eine schnell zum Krankenhaus gefaxte Patientenverfügung. Eine weitere richterliche Entscheidung erübrigt sich dann höchstwahrscheinlich – die vom Gesetzgeber beabsichtigte „Privatisierung" medizinischer Entscheidung greift.
3. **ermitteln, ob sowohl Einwilligungsunfähigkeit vorliegt als auch kein Bevollmächtigter oder gesetzlicher Betreuer zuständig ist.** Ist das der Fall, dann ist der Arzt bzw. das Krankenhaus zu befragen, ob von dem Patienten eine Patientenverfügung vorgelegt wurde, oder er eine Patientenverfügung bei seinen Papieren hatte.

   Wenn ja, siehe b).

   Wenn nein, ist in diesem Fall bei einem im Koma liegenden Patienten von einer maximalen ärztlichen Behandlung als mutmaßlichem Willen auszugehen. Ausgeschlossen ist allerdings psychiatrische Behandlung gegen den Willen, wenn dafür keine vorherigen Willensbekundungen vorliegen, siehe a).

4. **feststellen, ob eine PatVerfü vorliegt.** Ist das der Fall, hat es der Richter besonders einfach. Sobald eine PatVerfü vorgelegt werden sollte, kann das Verfahren sofort eingestellt werden.(Deshalb ein Hinweis für alle: am besten immer ein Original der PatVerfü bei sich tragen – noch vor dem Richter wissen Ärzte dann, „was gespielt wird", und ihnen fällt eine Entscheidung leicht.)

[87] Beispiel für eine „positive psychiatrische Vorausverfügung" siehe: www.antipsychiatrie.de/io_08/positivestestament.htm

Hinweise für Betreuer

Hinweise für: Richter | Betreuer | Psychiater

Seit 1.9.2009 ist die neue Gesetzgebung zur Patientenverfügung in Kraft. Der Gesetzgeber hat per Gesetz den Willen einer Person bzw. deren Zustimmung in ärztliche Behandlung zum maßgeblichen und entscheidenden Kriterium für diese gemacht. Dies wird am Wortlaut des Gesetzes deutlich:

„§ 1901a Patientenverfügung

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.“

Einem gerichtlich bestellten Betreuer fällt damit die Pflicht zu, die Wünsche eines Betreuten festzustellen bzw. den mutmaßlichen Willen anhand konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln, wenn nicht sowieso schon z.B. eine PatVerfü, ein psychiatrisches Testament, eine Bochumer Willenserklärung oder eine Patientenverfügung ähnlicher Zielrichtung vorliegt. Eine Entscheidung ohne sorgfältige Ermittlung wäre fahrlässig, wenn nicht sogar grob fahrlässig, falls aufgrund von Unwissenheit kein Vorsatz unterstellt werden kann. Eine Einsperrung in eine Psychiatrie oder sogar eine Zwangsbehandlung aufgrund fahrlässiger Ermittlung oder sogar wider besseren Wissens kann strafrechtliche Folgen haben, wenn der Betroffene danach Anzeige erstattet. Da der Betreuer jetzt noch eindeutiger als vorher zum Herrn des Verfahrens geworden ist, hat er auch eine besondere Verantwortung für sorgfältige Ermittlungen. Wenn er je von einer existierenden Patientenverfügung erfahren sollte, sei sie schriftlich oder mündlich unter Zeugen erklärt worden, in der psychiatrische Zwangseinweisung, Zwangsbehandlung oder auch nur eine nicht einverständlich vorgenommene psychiatrische Diagnose untersagt wurden, so verpflichtet ihn das neue Gesetz alles zu unternehmen, dass diese unerwünschten ärztlichen Maßnahmen nicht vorgenommen werden. Nur wenn er von dem Betroffenen eine aktuelle unterschriebene Erklärung erhalten hat, dass es keine solche mündliche oder schriftliche Verfügung gibt, bzw. eine jemals gemachte Verfügung nun definitiv ungültig sei, ist an eine Zwangseinweisung überhaupt zu denken. Denn der aktuelle Wille ist, nicht eingesperrt zu werden, weil sich die Person ansonsten freiwillig in die Psychiatrie begeben bzw. dort bleiben würde.

Gegen diesen aktuellen Willen kann nur festgehalten oder sogar behandelt werden, wenn früher so einer Behandlung explizit zugestimmt wurde und diese Zustimmung auch nie widerrufen wurde (siehe z.B. positive psychiatrische Vorausverfügung), oder schriftlich dokumentiert wird, dass man nie eine Patientenverfügung verfasst hat und der Betreute sich zusätzlich verpflichtet, den Betreuer davon in Kenntnis zu setzen, wenn er eine

Patientenverfügung aufsetzen sollte. Ohne eine solche schriftliche Erklärung über die Nichtexistenz einer Patientenverfügung ist ein Betreuer immer in Gefahr – vielleicht durch eine Unachtsamkeit – nicht bemerkt zu haben, dass der Betreute mal gesagt hat, dass er eine Patientenverfügung verfügt hat. Wenn der Betreute für diese Mitteilung auch noch einen Zeugen vorbringen kann, kann der Betreuer ganz schnell ein strafrechtliches und zusätzlich auch noch ein zivilrechtliches Problem wegen Schmerzensgeld- und Schadensersatzforderungen des Betreuten haben, wenn er eine Zwangseinweisung oder sogar Zwangsbehandlung beantragen sollte (oder es getan hat) oder einem solchen Antrag zustimmen sollte (oder es getan hat), nur weil Ärzte eine Behandlungsnotwendigkeit sehen (oder sahen) und diese eventuell noch durch eine dramatisierend unterstellte, angeblich vorhandene „Fremd- und/oder Eigengefährdung“ durchsetzen woll(t)en. Für die Abwehr von Gefährdungen ist die Polizei und das Strafgesetzbuch da und nicht eine präventive medizinische Orakelei.

Es kommt also in der Beurteilung der Situation gerade *nicht* mehr darauf an, was Ärzte für sinnvoll und notwendig halten oder was für eine Prognose sie stellen, sondern vorrangig ist, was der Betroffene aktuell will. Erst wenn der Betroffene als „krankheitsbedingt nicht zustimmungsfähig“ abgeurteilt werden sollte, muss ermittelt werden, was der Betreffende früher gewünscht oder untersagt hat und nur wenn dann anhand von konkreten Anhaltspunkten Zustimmung zu Zwangsanwendung dokumentiert werden kann, kann ein Betreuer an eine Zwangseinweisung denken, weil erst dann die ärztliche Beurteilung ins Spiel kommt.

Hinweise für psychiatrische Fachärzte

Hinweise für: Richter | Betreuer | Psychiater

Am 18.6.09 hat der Gesetzgeber insbesondere für die Psychiatrie eine weitreichende und einschneidende Entscheidung getroffen: Weil durch das neue Gesetz der Wille des Patienten vor dessen Wohl gestellt ist, wird psychiatrischer Paternalismus zu einer Restkategorie. Dies geschieht dadurch, dass nun das Wohl des Erwachsenen subjektiv von diesem selbst, gemäß seines Wünschens und Wollens, definiert wird, selbst dann, wenn über seinen Willen nur gemutmaßt werden kann. Bisher war die Bestimmung des Wohls gutachtenden Ärzten überlassen, deren Urteil von Richtern so gut wie immer bestätigt wurde. Die Entscheidung sollte als „objektiv" oder „rational" legitimiert erscheinen, dokumentierte aber tatsächlich nur eine Herrschaftsstruktur: psychiatrischen Paternalismus.Er wird zur Restkategorie, weil nur dann, wenn feststeht, dass eine Person:

a. sowohl keine PatVerfü hat, als auch
b. psychiatrischem Diagnostizieren wissentlich und willentlich, also nach umfassender Information über deren mögliche Wirkungen, Konsequenzen und Nebenwirkungen und sonstige Weiterverwendung, zugestimmt hat, eine psychiatrische Diagnose überhaupt erstellt werden darf.

Der Gesetzgeber hat gerade auch diesen ersten Schritt medizinischer Behandlung in dem neuen § 1901 a BGB erfasst und unter den Zustimmungsvorbehalt des Betroffenen gestellt:

„(*1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes….*"

Da gerade für Richter das Gesetz Richtschnur und Maßstab der Entscheidung ist, können Gerichte die zwangsweise Erstellung einer psychiatrischen Diagnose nur noch dann anordnen, wenn dabei die Hinweise für Richter (s.o.) beachtet werden.[88] Psychiatrische Diagnosen ohne informierte Zustimmung des Betroffenen können dadurch nur noch durch eine dokumentierte oder durch Zeugen bewiesene vorherige Zustimmung zu diesem ersten medizinischen Schritt legalisiert werden. Illegal vorgenommene Untersuchungen sind eine Persönlichkeitsrechtsverletzung und können zu empfindlichen Sanktionen führen – erinnert sei z.B. an illegal erstellte HIV oder Gen-Tests. Sie sind mit medizinischem Ethos unvereinbar.

Die Empfehlungen im folgenden Abschnitt machen wir, obwohl wir davon überzeugt sind, dass es keine psychischen Krankheiten gibt und deswegen sowieso nichts psychiatrisch diagnostiziert werden kann. Da aber Ärzte diese Prämisse (bisher!) nicht teilen, werden die folgenden Ratschläge unter der Fiktion gemacht, dass es sie doch gäbe und psychiatrische Fachärzte eine Hilfe anbieten könnten.An die Stelle der bisher alle psychiatrischen Maßnahmen durchziehenden Gewalt, sei es als direkter Zwang oder nur als implizite, strukturelle Drohung mit der Gefangennahme in einer „Geschlossenen" und der Zwangsbehandlung in derselben, hat Überzeugung zu treten:

Der Patient muss durch Tatsachen überzeugt werden, dass die Vorschläge psychiatrischer Fachärzte in keinem Fall zu einer nicht mehr einvernehmlichen Handlung des Arztes führen. Die Zustimmung des Patienten sollte immer wieder z.B. durch dessen Unterschrift dokumentiert werden. Das Recht „Nein“ zu sagen muss nicht nur jederzeit für den Patienten gelten, sondern auch von ihm geglaubt und verspürt werden. Ein Hilfsmittel der Überzeugungsarbeit könnte z.B. das Angebot des Arztes sein, seine strikte und strenge Einhaltung ärztlicher Schweigepflicht, auch gegenüber allen staatlichen Organen und insbesondere Gerichten, durch eine schriftliche Erklärung gegenüber dem Patienten zu dokumentieren. Jegliche Gutachtertätigkeit für eine Zwangseinweisung des Patienten z.B. nach PsychKG oder § 63 StGB ist selbstverständlich damit absolut unvereinbar, ja sollte geradezu undenkbar werden.

Überzeugend ist, immer wieder anzubieten, dass der Patient auch „Nein“ sagen und jederzeit gehen kann und wenn eventuell andere, ambulante Hilfsmöglichkeiten vermittelt werden.

Da die Geschichte der Psychiatrie die Geschichte grausamer Gewaltausübung und brutalster Menschenrechtsverletzungen ist, kann nur in einem langandauernden und unumkehrbaren Prozess absoluter Gewaltfreiheit überhaupt noch Vertrauen gegenüber psychiatrischen Fachärzten entstehen. Die Alternative ist der völlige Untergang dieser Disziplin.

[88] Wenn darüber hinaus ein Patient beharrlich schweigt, müssten – verbotene – Foltermittel angewendet werden, um den Patienten zum Sprechen zu bringen. Deshalb ist der beste Rat an Betroffene in so einer Situation, eisernes Schweigen gegenüber jedem Psychiater.

Gerichtlich bestätigt: Mit PatVerfü keine Zwangsbegutachtung!

Aufgrund des beharrlichen Bestehens auf die PatVerfü konnte die zwangsweise Begutachtung für eine sogenannte „Betreuung“ erfolgreich verhindert werden. Das war der Schlüssel, um die „Betreuung“ selbst unmöglich zu machen. Mit Erlaubnis des Betroffenen veröffentlichen wir den unten abgedruckten Beschluss des Amtsgerichts Wedding. Er dokumentiert, dass auch der sozialpsychiatrische Dienst Berlin-Mitte und der angeblich „sachverständige“ Gutachter verstanden haben, dass gegen die PatVerfü keine Untersuchung und Diagnose mehr erfolgen darf, weil der dazu nötige Zwang „unverhältnismäßig“ wäre.

Genau diese zentrale Frage war von dem Gefälligkeitsgutachter der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) bestritten worden, um das Einfallstor für alle weiteren psychiatrischen Zwangs- und Gewaltmaßnahmen offen zu halten. Zur eingehenden Darstellung des Falls und der darüber hinausgehenden panischen Suche der DGPPN, den gewaltförmiger Psychiatrie nützlichen menschenwidrigen Zwang aufrechtzuerhalten – und das mithilfe eines fadenscheinigen Gutachtens des fahrlässigen Juristen Dirk Olzen aus Düsseldorf – verweisen wir auf die Lektüre von: *„Psychiatrie, Zwang, Selbstbestimmung und Wohl behinderter Menschen. Ein sozialwissenschaftlich-juristisches Memorandum zur Geltung der Menschenrechte in der Bundesrepublik Deutschland“* von Wolf-Dieter Narr, Alexander Paetow, Thomas Saschenbrecker und Eckart Wähner. (Langversion in: Irren-Offensive. 30 Jahre Kampf für die Unteilbarkeit der Menschenrechte“, im Internet veröffentlicht unter: www.die-bpe.de/memo. Kurzversion siehe: Recht & Psychiatrie 4/2010.)Dieser rühmliche Beschluss war für Prof. Narr Ende November der Anlass, ihn zu kommentieren und sich die Mühe zu machen, ihn als wegweisendes Beispiel an alle Vormundschaftsabteilungen der Amtsgerichte in der BRD sowie an alle Psychiatrien mit geschlossenen psychiatrischen Abteilungen per Fax zu senden. Er hat uns die Vorlage dieses Faxes zukommen lassen. Sie können es als PDF-Datei herunterladen.

Weiter informieren und engagieren

- Wir beobachten die Rechtsprechung und wichtige Neuigkeiten werden auf der PatVerfü-Homepage veröffentlicht: www.PatVerfü.de. Hier finden Sie gegebenenfalls auch Aktualisierungen, die Texte dieses Handbuch betreffend.
- Eine aktuelle Übersicht über die von den Organisationen der Kampagne PatVerfü angebotenen Beratungsangebote (persönliche Beratung vor Ort und per Telefon) und Informations-Veranstaltungen zur PatVerfü finden Sie hier: www.PatVerfü.de/beratung
- Falls Sie selber in ihrem Ort eine Informationsveranstaltung oder einen Workshop zur PatVerfü organisieren und Unterstützung dabei möchten, können Sie das Werner-Fuß-Zentrum kontaktieren mit e-Mail an: werner-fuss@gmx.de
- Plakate und andere Infomaterialien als Kopiervorlage zum selber herstellen: www.PatVerfü.de/werbung. Diese können außerdem gegen Porto und Selbstkostenpreis bestellt werden mit E-Mail an: werner-fuss@gmx.de
- PatVerfü-Club: Wenn Sie weitergehende Fragen haben, zum Beispiel zum Einsatz der PatVerfü in ihrer individuellen Situation, dann nutzen Sie bitte den PatVerfü-Club (siehe „Der PatVerfü-Club“).
- Wenn Sie sich mit anderen zusammen engagieren möchten, können Sie des Weiteren gerne zu den Herausgeber-Organisationen der PatVerfü Kontakt aufnehmen.

Der PatVerfü-Club

Die Internetseiten der Kampagne PatVerfü bieten neben den allgemein zugänglichen Informationsseiten eine Besonderheit an für Menschen, die in Sachen PatVerfü aktiv werden möchten: Den PatVerfü-Club. Nach dem Beitritt zum Club (Teilnahmebedingungen siehe unten) können sich die Mitglieder mit ihrem Namen und eigenem Passwort in den geschützten Clubbereich einloggen. Eingangsseite zum Club: www.PatVerfü.de/club

Dort können sie über Chat und über ein Forum miteinander kommunizieren. Der Club ist dazu da, Fragen zu stellen, sich gegenseitig im Umgang mit der PatVerfü und der Zwangspsychiatrie zu unterstützen und Erfahrungen auszutauschen. Ziel und Zweck des PatVerfü-Clubs ist, dass die PatVerfü von allen Gerichten in der BRD als wirksame Patientenverfügung zum Schutz vor psychiatrischer Zwangsdiagnose, Zwangseinweisung, Zwangsbehandlung und „Betreuung“ genannter Entmündigung gegen den Willen der Betroffenen anerkannt wird. Um die PatVerfü stark zu machen, ist es sinnvoll, die Vorausverfügung, nie psychiatrisch diagnostiziert werden zu wollen, dadurch zu unterstreichen, dass man mit keinem Klinikpsychiater oder Psychiater des sozialpychiatrischen Dienstes (SpD) spricht. Deshalb ist die Zusicherung, diese Bedingung zu erfüllen, Voraussetzung am PatVerfü-Club teilzunehmen. Wer am PatVerfü-Club teilnehmen möchte, muss dazu einen Vertrag mit dem Betreiber des Clubs, der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V. abschließen. Das Teilnahmeformular erhalten Sie auf der Website des Clubs.