

Unterstützte Entscheidungsfindung und Aufklärung über Psychopharmaka und Elektroschocks

Peter Lehmann

Als psychisch krank diagnostizierte Menschen werden gemeinhin behandelt, mit oder ohne Zustimmung. Die Antwort auf die Frage nach der gesetzlichen Legitimation einer Zwangsbehandlung ist angesichts des von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderten Übergangs von der stellvertretenden hin zur Unterstützten Entscheidungsfindung umstritten (LEHMANN 2015 a). Eine weitere, hier im Mittelpunkt stehende Frage ist, ob eine augenscheinlich freiwillig akzeptierte Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks gesetzeskonform stattfindet. Was, wenn eine freie Entscheidung nicht möglich ist, weil nicht ausreichend über Behandlungsrisiken aufgeklärt wird, weil Alternativen nicht bereitgestellt oder Hilfen beim Absetzen von Psychopharmaka verweigert werden?

Strafrecht und fehlende Aufklärung

Alle geltenden Gesetze, auch die reformierten PsychKG, erfordern die Zustimmung der Patientinnen und Patienten zur Behandlung oder die ihrer Betreuerpersonen oder Bevollmächtigten. Nur deren *wohlinformierte* Zustimmung befreit vom strafrechtlich relevanten Vorwurf der Körperverletzung. Dies gilt auch dann, wenn man die Betroffenen (gedankenlos oder vorsätzlich) als »psychisch krank und behindert« bezeichnet. Viele verstehen diese Begrifflichkeit als Herabwürdigung ihrer Persönlichkeit. Das Bürgerliche Gesetzbuch verpflichtet in den §§ 630 d–f zur Aufklärung; eine Einwilligung ohne sie gilt als unwirksam. Laut Rechtsprechung des BGH (VI ZR 108/06) stellt ein Eingriff – worunter auch die Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks fällt – ohne Einwilligung aufgrund unzureichender Aufklärung eine strafbare Körperverletzung dar (§ 223 Abs. 1 StGB), auch wenn die Behandlung als sachgerecht

gilt. Die Aufklärung hat rechtzeitig und mündlich zu erfolgen, ist zu dokumentieren und muss unter anderem zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme beinhalten. Erforderlich ist auch der Hinweis auf Alternativen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Ergänzend kann auf überlassene Unterlagen in Textform Bezug genommen werden.

Unter bestimmten Ausnahmen bedarf es laut Gesetz keiner Aufklärung, zum Beispiel bei akuter Lebensgefahr oder wenn die Aufklärung dem Wohl der Behandelten zuwiderlaufe. Bei Haftungsstreitigkeiten könnten sich Behandlungspersonen zwar auf § 630h BGB berufen und behaupten, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte. Laut höchstrichterlicher Rechtsprechung gilt dies allerdings nicht, wenn er bei ordnungsgemäßer Aufklärung hätte abwägen müssen, wofür oder wogegen er sich entscheidet. Dann sei zu vermuten, dass der Patient in den Eingriff nicht eingewilligt hätte (siehe Gesetzesentwurf, Deutscher Bundestag 2012, S. 55 f.). Dies sollte auch bei Antidepressiva, Neuroleptika und Elektroschocks mit ihren erheblichen Gesundheitsrisiken gelten. Wer ganz sichergehen will, sollte mit einer Vorausverfügung (siehe unten) alle Möglichkeiten einer willkürlich gemutmaßten Einwilligung ausschließen.

Es ist davon auszugehen, dass in aller Regel eine umfassende Aufklärung nicht erfolgt, auch nicht gegenüber den Betreuerpersonen. Geben Berufsbetreuerpersonen ihre Einwilligung, ohne eine umfassende Aufklärung eingefordert zu haben, und entsteht ein Schaden, haften sie gemäß §§ 1833 und 1908i BGB für die Folgen ihrer Pflichtverletzung. In der Vergangenheit urteilte der BGH entsprechend (IV ZR 106/63, III ZR 57/82, XII ZR 13/01). Denkbar wäre auch die Anwendung von § 27 StGB (Beihilfe). Würden Betreuerpersonen zur Verantwortung gezogen, wenn sie Zwangsbehandlungen zustimmten, ohne eine umfassende Aufklärung eingefordert und den möglicherweise angeschlagenen Gesundheitszustand der Betroffenen in ihre Entscheidung einkalkuliert zu haben, wäre dies für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen ein Schritt in Richtung Gleichheit vor dem Gesetz.

Behandlerpersonen gehen häufig davon aus, dass psychiatrische Patientinnen und Patienten eine Behandlung ablehnen, würden sie vor deren Beginn über die tatsächlichen Risiken aufgeklärt (LEHMANN 1996, S. 325–332). Angesichts deren extrem geringer gesundheitlicher

Belastbarkeit, die sich laut Janssen Pharmaceuticals (2012) in einer um durchschnittlich 25 Jahre verminderten Lebenserwartung niederschlägt, hätte eine umfassende Aufklärung aber höchste Priorität.

Manche Behandlerpersonen sehen zwar die teils toxischen Wirkungen der Psychopharmaka als Ursache für diese Katastrophe, andere machen hingegen die ungesunden Lebensverhältnisse Psychiatriebetroffener und ihren daraus resultierenden angeschlagenen Gesundheitszustand dafür verantwortlich. Gerade wenn man Letzteres als ursächlich für den häufigen frühen Tod annähme, sollte man endlich Konsequenzen ziehen.

Die von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderte Gleichheit vor dem Gesetz betrifft auch die Gleichheit von Psychiaterinnen und Psychiatern vor dem Gesetz. Wenn sie gegen die Persönlichkeitsrechte ihrer Patientinnen und Patienten verstoßen, sollte die Gleichheit vor dem Strafrecht greifen. Psychiater benennen zwar bei Männern mit der Diagnose »Schizophrenie« im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung ein siebenfach und bei Frauen mit derselben Diagnose ein dreifach erhöhtes Risiko, Opfer eines Tötungsdelikts zu werden (SCHANDA 2018). Sie ignorieren aber nur allzu häufig die Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks als ursächlich für den frühen Tod. Dass sie blind sind für einen Zusammenhang zwischen dem frühen Tod und dem eigenem Wirken, das heißt für Gesetzesverstöße in den eigenen Reihen, zeigt die Notwendigkeit einer unvoreingenommenen Instanz, die ihnen die Interpretation der Wirklichkeit aus den Händen nimmt. Mit einem Zitat von Clive Staples Lewis (zit. n. MOSHER 2019, S. 12) überschrieb Loren MOSHER sein Vorwort zu »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«:

- » Es gibt keine größere Tyrannei als diejenige, die im Interesse des Opfers praktiziert wird. «

Staatliche und juristische Maßnahmen zivil- und strafrechtlicher Natur könnten für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen weitere Schritte auf dem Weg in Richtung Gleichheit vor dem Gesetz bedeuten. Zu solchen Maßnahmen zählen

- eine Lockerung der monokausalen Beweislastpflicht entsprechend dem Urteil des EuGH von 2017 (C-621/15) – jetzt reicht ein »Bündel von Indizien«, das heißt Hinweisen; der andere Ursachen ausschließende Nachweis durch belegte Forschungsergebnisse ist nicht mehr erforderlich;

- Meldeplattformen für Whistleblower (wie z. B. zur besseren Erfassung von Rechtsverstößen im Bankensektor von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht eingerichtet).

Unterstützung bei der Aufklärung

Laut den Praxisleitlinien der Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) soll über die Bedeutung behandlungsbedingter Symptome und bei Kontrolluntersuchungen ermittelter Parameter aufgeklärt werden. Eine solche Aufklärung findet in aller Regel nicht statt, wie 2014 der Chefarzt der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses Wittlich bei einer Fachtagung des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz e. V. (LVPE RLP) folgenreich eingestehen musste (LEHMANN 2015 b, S. 28 f.). Für eine Aufklärung über die Bedeutung psychopharmakabedingter Erhöhungen des Prolaktinspiegels, die mit Sexualstörungen und Risiken einer (möglicherweise bösartig werdenden) Geschwulstbildung in den Brustdrüsen einhergehen, fehle die Zeit. Als Konsequenz finanzierte das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz die Entwicklung industrieunabhängiger Aufklärungsbögen für Neuroleptika und Antidepressiva – ein Pilotprojekt mit internationaler Vorbildfunktion, wie es in trockenen Worten im Vorwort der entstandenen Neuroleptika-Broschüre steht: Erstmals sei es Leitungspersonen psychiatrischer Kliniken und Psychiatriekritikern gelungen, sich auf einen Aufklärungstext über Wirkungen und Risiken von Psychopharmaka sowie Alternativen zu verständigen.

Die Aufklärungsbögen erläutern, dass Antidepressiva und Neuroleptika eine Vielzahl unerwünschter Wirkungen haben können – von Gewalttätigkeit, Suizidalität, Panikattacken, Psychosen, epileptischen Anfällen, Krämpfen der Zungen-Schlund-Muskulatur und Muskelzerfall über Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen, Herzmuskelentzündungen und Diabetes bis hin zu körperlichen Gewöhnungseffekten (bei Antidepressiva auch Medikamentenabhängigkeit) und plötzlichem Herztod. Zudem wird dort deutlich gemacht, dass Psychopharmaka in der Regel als eines von mehreren Behandlungsangeboten gelten und am Ende eines gemeinsamen Entscheidungswegs letztlich der Patient entscheidet

(LVPE RLP 2017, S. 13). Die Aufklärungsbögen helfen Psychiaterinnen und Psychiatern, ihren gesetzlichen Verpflichtungen nachzukommen, und geben gleichzeitig den Betroffenen realistische Anhaltspunkte, eine vorgeschlagene Verabreichung von Psychopharmaka zu akzeptieren oder abzulehnen.

Noch nicht so weit ist man bei Elektroschocks, die im deutschsprachigen Raum wieder vermehrt verabreicht werden. Während der psychiatrische Berufsverband der USA das Risiko eines chronischen Gedächtnisverlustes eingesteht (LEHMANN 2017, S. 146), lässt die DGPPN verlautbaren, es handele sich um eine sichere Behandlung, nur ein Teil der Patienten klage danach vorübergehend über Lern- oder Gedächtnisstörungen (GRÖZINGER u. a. 2016, S. 10). Dass die Aufklärungspflicht aber auch für Elektroschocks gilt, stellte der Bundesgerichtshof bereits 1954 in seinem Urteil zu Schäden durch Elektroschocks klar (VI ZR 45/54). Werden anstehende Klagen auf Schadenersatz infolge unterlassener Aufklärung bei Elektroschocks positiv beschieden, wäre auch dies für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen ein Schritt in Richtung Gleichheit vor dem Gesetz. Da eine Verständigung über die Risiken und Schäden von Elektroschocks nicht in Sicht ist (LEHMANN 2019a, S. 38f.) und hierzulande in Kliniken gebräuchliche Aufklärungsbögen Risiken wie beispielsweise bleibende Gedächtnisschäden verschweigen, hat der Autor einen eigenen industrieunabhängigen Aufklärungsbogen entwickelt (LEHMANN 2019b).

Wahlmöglichkeiten und Alternativen

Zurück zu den Aufklärungsbroschüren in Rheinland-Pfalz. Wer den Schutz und die Unterstützung einer Klinik wolle, jedoch keine Antidepressiva oder Neuroleptika, bekommt dort Alternativen angeboten. Anstelle von Neuroleptika, so ist zu lesen, können sich die Betroffenen unter anderem für eine geduldige Begleitung durch das Personal, Gespräche mit Genesungsbegleitern, naturheilkundliche Mittel, diverse sportliche Aktivitäten, Tanz-, Musik- und Kunsttherapie, spezielle Ernährungsmaßnahmen und bei Depressionen für Licht- und Wochtherapie entscheiden. Die Aufklärungsbroschüre enthält auch Literaturhinweise zu evaluierten Alternativen jenseits der Klinikpsychiatrie, die – wie Soteria, Offener Dialog oder Krisenherberge – den Betroffenen einen besseren

Verlauf des Lebens mit weniger Wiedereinweisungen und Arbeitsplatzverlusten und im Falle der betroffenengeleiteten Krisenherberge sogar erhebliche Kosteneinsparungen bringen können (LEHMANN & STASTNY 2007). Allerdings gibt es solche Alternativen, wie sie von Psychiatriebetroffenen seit Langem eingefordert werden, hierzulande nicht oder nur bruchstückhaft.

Der Einsatz von Elektroschocks unter der Hauptindikation der sogenannten therapieresistenten Depression ließe sich vermeiden, würde man die Antidepressiva nach Abklingen der Symptome rechtzeitig absetzen und im Verbund mit Selbsthilfe- und psychotherapeutischen Anstrengungen dafür sorgen, dass sich Toleranzen auf Zellebene und Behandlungsresistenzen gar nicht erst bilden. Wenn auch oft als letztes Mittel bei Lebensgefahr genannt, sind Elektroschocks mitnichten alternativlos. Die Darstellung des Elektroschocks als letztes Mittel sei unwissenschaftlich, medizinisch unangemessen und faktisch unrichtig, schreiben die beiden Elektroschockbefürworter BERTHOLD-LOSLEBEN und GRÖZINGER (2013, S. 51). In der Praxis, so die Psychiater in ihrem Fachbuch erstaunlich offen, gebe es immer eine Alternative, und bei einer ablehnenden Haltung könnten psychopharmakologische und psychotherapeutische Interventionen intensiviert oder modifiziert werden.

Unterstützung beim Absetzen

Zu einer wirksamen Aufklärung und Entscheidung über die Einnahme von Psychopharmaka zählen Informationen über deren Abhängigkeitsrisiken und Entzugs- und Absetzprobleme sowie über ein risikoarmes Absetzen. Herstellerfirmen von Antidepressiva und Neuroleptika informieren darüber in aller Regel nicht und geben damit Anlass für Klagen auf Kompensation von Schäden, die infolge dieser nicht den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Kennzeichnung, Fach- oder Gebrauchsinformation eintreten (LANGFELDT 2018). Dabei ist es durch Fachpublikationen unter anderem des ehemaligen DGPN-Präsidenten Degkwitz seit den 1960er-Jahren bekannt, dass sich mit der Zeit Toleranzen bilden und es bei einem Teil der chronisch Behandelten wegen unerträglicher Entzugserscheinungen schwierig, wenn nicht unmöglich wird, insbesondere die Neuroleptika wieder abzusetzen (LEHMANN 2018).

Damit Psychopharmaka-Behandelte frei entscheiden können, ob sie die verordneten Substanzen weiterhin einnehmen oder absetzen wollen, brauchen sie die Möglichkeit zum beschützten stationären oder teilstationären Absetzen wenigstens während kritischer Phasen. Allerdings gibt es solche Hilfen bisher ebenso wenig wie überhaupt eine Diagnose der Antidepressiva- oder Neuroleptikaabhängigkeit. Eine solche Abhängigkeit wird von der Mainstream-Psychiatrie beharrlich bestritten. Dabei wird bei den Antidepressiva Sertralin (ratiopharm GmbH 2016, S. 5) und Tianeptin (neuraxpharm GmbH 2015, S. 2) mittlerweile seitens der Pharmaindustrie sogar generell vor dem Risiko der Medikamentenabhängigkeit gewarnt. Herstellerfirmen von Neuroleptika weisen in ihren Fachinformationen sogar auf lebensbedrohliche Entzugserscheinungen bei Neugeborenen hin, wenn man ihren Müttern im letzten Schwangerschaftsdrittel Neuroleptika verabreichte.

Auch hier noch einmal zurück zu den Aufklärungsbroschüren in Rheinland-Pfalz. Hier informieren erstmals auch die zur Autorengruppe zählenden Mitglieder der Mainstream-Psychiatrie, wie man Antidepressiva und Neuroleptika am besten reduzieren und absetzen kann und wo man entsprechende Literatur und Internetseiten findet. Sie verweisen zum Beispiel auf psychiatriekritische Bücher wie »Chemie für die Seele« (ZEHENTBAUER 2010) oder »Psychopharmaka absetzen« (LEHMANN 2019c) sowie die Website www.absetzen.info der Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrener und Psychiatrie-Betroffener (BOP&P) sowie die Website bit.do/absetzen des Antipsychiatrieverlags. Und sie bieten – zumindest auf dem Papier – Hilfe beim Absetzen von Neuroleptika an: »Sollten Sie sich dazu entschließen, sind wir gerne bereit, Sie im Rahmen unserer Möglichkeiten dabei zu begleiten.« (LVPE RLP 2017, S. 13)

Eine durch verschriebene Arzneimittel bewirkte Abhängigkeit kann eine strafbare Körperverletzung darstellen, so 1987 das Oberlandesgericht Frankfurt/Main 1987 (1 Ss 219/87). Ähnlich urteilte 2002 das Bayerische Oberlandesgericht München: es werde ein krankhafter Zustand verursacht, der einen Heilungsprozess erforderlich mache (5 St RR 179/027). Auch das Buch »Schadensmanagement für Ärzte – Juristische Tipps für den Ernstfall« informiert, dass eine ärztlich ausgelöste Medikamentenabhängigkeit Körperverletzung sein kann (HOLZNAGEL u. a. 2013, S. 60).

Eine erfolgreiche Klage auf Schadenersatz wegen unterbliebener Aufklärung oder eine strafrechtliche Sanktionierung wegen Körperverletzung

(in dem Fall Abhängigkeit von Antidepressiva und Neuroleptika) könnte bewirken, dass zukünftig allgemein vor dem Abhängigkeitsrisiko und den Absetz- und Entzugsrisiken gewarnt wird. Dies wäre ein weiterer Schritt in Richtung Gleichheit psychiatrischer Patientinnen und Patienten vor dem Gesetz.

Psychosoziale Vorausverfügung

Da sich viele Behandelnde legitimiert fühlen, über die Köpfe der Betroffenen hinweg zu entscheiden, empfehlen sich Vorausverfügungen als Gegenmittel. Gäbe es eine Gleichheit vor dem Gesetz, wäre in den PsychKG längst eine gesetzliche Regelung installiert, wie sie etwa der Entwurf eines Unterbringungsgesetzes seitens der Fraktion der Grünen/GAL Hamburg enthält.

Unter Mitwirkung der Rechtsanwältin Helga Wullweber hatte ihre Fraktion schon 1988 – ihrer Zeit um Jahrzehnte voraus – versucht, die Gleichheit von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen vor dem Gesetz in Bezug auf das Menschenrecht auf körperliche Unversehrtheit durchzusetzen. § 36 des (seinerzeit von der Hamburger Bürgerschaft abgelehnten) Gesetzesentwurfs lautete:

»(1) Eine Behandlung erfolgt ausschließlich mit Einwilligung der untergebrachten Person. Vor Beginn der Behandlung ist sie umfassend über Gründe und Folgen sowie über mögliche Alternativen aufzuklären. Die Pflicht zur Aufklärung umfasst insbesondere die Risiken der Behandlung, die Nebenfolgen und die Spätschäden, die nach dem Stand medizinischer Erkenntnis nicht außerhalb jeglicher Wahrscheinlichkeit liegen. Über dieses Aufklärungsgespräch ist ein Protokoll zu führen.

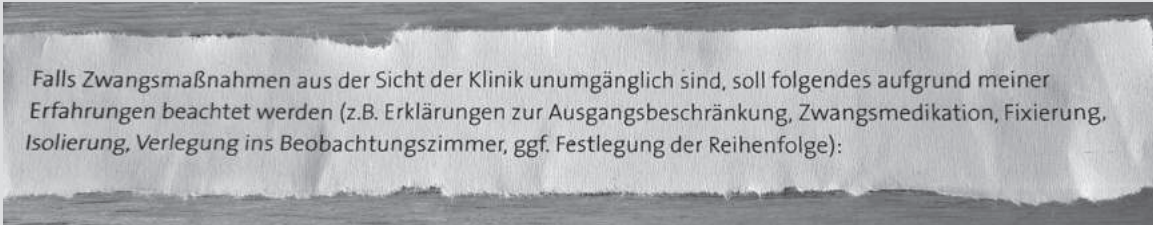
(2) Die untergebrachte Person kann die Zustimmung zur Behandlung ganz oder zum Teil jederzeit widerrufen. Ist die untergebrachte Person zu einer rechtsgeschäftlichen Erklärung außerstande, so ist auf ihren natürlichen Willen abzustellen. Kann sie auch diesen nicht äußern, dann ist auf eine vorher abgegebene Erklärung abzustellen. Ist eine solche nicht erkennbar, dann ist von einer Versagung der Einwilligung auszugehen.

(3) Die untergebrachte Person kann auf Kosten des zuständigen Kostenträgers einen Arzt ihrer Wahl in Anspruch nehmen.

(4) Ein operativer Eingriff, die Anwendung von Elektroschocks oder eine Behandlung, die mit Lebensgefahr oder mit schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person verbunden ist oder von der zu befürchten ist, dass sie die Persönlichkeit der untergebrachten Person verändert, sind verboten.« (JELPKE u. a. 1988, S. 6)

Menschen, die damit rechnen, unerwünschter psychiatrischer Behandlung unterzogen zu werden, auch bei Pflegebedürftigkeit, können (und sollten) rechtzeitig und wohlüberlegt ihre Behandlungsoptionen niederschreiben, vorzugsweise in einer Psychosozialen Patientenverfügung (PsychPaV), die vielfältige Optionen bereit hält (LEHMANN 2015 c). Weniger empfehlenswert ist eine mancherorts als »Alternative« angebotene Behandlungsvereinbarung, die das unteilbare Menschenrecht auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit zur Verhandlungsmasse degradiert. Wer sich darauf einlässt, gesteht Behandelnden zu, »nach Ausschöpfung aller anderen Möglichkeiten« Zwangsmaßnahmen wie Zwangsmedikation und Fixierung zu vollziehen (siehe Abb. 1). Zwar kann man laut Gesetz Einwilligungen in eine ärztliche Behandlung nicht im Voraus erteilen. Darauf weisen die Anbieter von Behandlungsvereinbarungen gerne hin. Misstrauische wie auch gutgläubige Personen können aber so von dem Risiko abgelenkt werden, dass Richter im Konfliktfall der in Abrede gestellten »Selbstbestimmungsfähigkeit« unter Verweis auf die unterzeichnete Behandlungsvereinbarung davon ausgehen können, dass bei den Unterzeichnenden die Option einer Verabreichung von Psychopharmaka oder Elektroschock gegen ihren erklärten Willen grundsätzlich bestand.

ABBILDUNG 1 Auszug aus der Behandlungsvereinbarung der psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf



Falls Zwangsmaßnahmen aus der Sicht der Klinik unumgänglich sind, soll folgendes aufgrund meiner Erfahrungen beachtet werden (z.B. Erklärungen zur Ausgangsbeschränkung, Zwangsmedikation, Fixierung, Isolierung, Verlegung ins Beobachtungszimmer, ggf. Festlegung der Reihenfolge):

Um einen Beitrag zum Übergang von der stellvertretenden zur Unterstützten Entscheidungsfindung vor dem Recht zu leisten, könnten Regierungs- und Verwaltungsorgane sowie Verbände mit ihrem Anspruch, im Sinne psychiatrischer Patientinnen und Patienten zu arbeiten, zum Verfassen von Vorausverfügungen für den Fall psychosozialer Notfälle oder Altersverwirrtheit und Pflegebedürftigkeit aufrufen. Damit würden sie einen wichtigen Beitrag in Richtung Gleichheit von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen vor dem Gesetz leisten.

Fazit: Das Recht auf ein Nein begünstigen

Wenn Betroffene, Angehörige und psychosozial Tätige für die Gleichheit von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen vor dem Gesetz eintreten, müssen sie auch die Gleichheit von Behandlerpersonen und Berufsbetreuerpersonen vor dem Gesetz einfordern – insbesondere die Gleichheit hinsichtlich Verantwortung für Körperverletzung infolge fehlender wirksamer Einwilligung (Herstellung von Medikamentenabhängigkeit inklusive).

Das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen ist zu stärken, und zwar durch Informationen über Risiken und Schäden durch Psychopharmaka und Elektroschocks, durch das Entlarven von deren angeblichen Alternativlosigkeit und durch den Aufbau bzw. das Angebot humanistisch orientierter Alternativen, in die Menschen in psychosozialen Krisensituationen nicht mehr mit Polizeigewalt hineinbugsiert werden müssen. Unabdingbar ist der Hinweis auf die Notwendigkeit, eigene Behandlungsoptionen in juristisch wirksamen und verantwortungsvollen Vorausverfügungen zu erklären und einzufordern.

Nur wenn für psychiatrische Patientinnen und Patienten und für Behandler- sowie Betreuerpersonen die Gleichheit vor dem Gesetz hergestellt und das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit psychiatrischen Diagnosen gestärkt wird, können Dienste geschaffen werden, die Menschen auch in psychosozialen Notlagen die bürgerlichen Rechte einer demokratischen Gesellschaft zugestehen, so wie sie auch Menschen in somatischen Notlagen erhalten. Nur mit Wahlmöglichkeiten und einem gestärkten Recht auf ein »Nein« ist es möglich, in psychosozialen Krisensituationen das Selbstbestimmungsrecht zu wahren.

Danke an Joshua Dreyfus, Dr. jur. Marina Langfeldt und Margret Osterfeld für ihre wertvollen Hinweise.

Abbildungsnachweis: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (o. J.): »Behandlungsvereinbarung«, Broschüre, Hamburg: Selbstverlag, S. 8

Literatur

- BERTHOLD-LOSLEBEN, M.; GRÖZINGER, M. (2013): Informationen für Patienten und Angehörige. In: GRÖZINGER, M.; CONCA, A.; NICKL-JOCKSCHAT, T. u. a. (Hg.): Elektrokonvulsionstherapie kompakt. Berlin/Heidelberg: Springer Verlag, S. 47–57.
- Deutscher Bundestag (2012): Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten. Drucksache 17/10488. Berlin: Deutscher Bundestag.
- GRÖZINGER, M.; FÖRST, C.; CONCA, A. u. a. unter Mitarbeit des DGPPN-Referats »Klinisch angewandte Stimulationsverfahren in der Psychiatrie« (2016): Elektrokonvulsionstherapie (EKT) in 24 Fragen. Ein DGPPN-Ratgeber für Patienten und Angehörige. Berlin: DGPPN.
- HOLZNAGEL, I.; NEUROTH, B.; GESENHUES, S. (2013): Schadensmanagement für Ärzte – Juristische Tipps für den Ernstfall. 2. Aufl., Berlin/Heidelberg: Springer Verlag.
- Janssen Pharmaceuticals, Inc. (2012): The importance of total wellness. Choices in Recovery, 9 (2), S. 12.
- JELPKE, U. und die übrigen Mitglieder der Fraktion der Grünen/GAL Hamburg (1988): Antrag betr. Gesetz über die Unterbringung von Personen, die an einem nicht nur vorübergehenden Verlust der Selbstkontrolle leiden. Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Drucksache 13/1667.
- LANGFELDT, M. (2018): Schadensersatzansprüche gegenüber pharmazeutischen Unternehmen aus der Gefährdungshaftung gemäß § 84 des Arzneimittelgesetzes im Zusammenhang mit dem Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika. In: BOP&P (Hg.): Psychexit – 3. Expertenrunde zur kompetenten (Selbst-)Hilfe beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika. Berlin: BOP&P e. V. Verfügbar unter bit.do/langfeldt (1.6.2019).

- LEHMANN, P. (1996): *Schöne neue Psychiatrie*. Bd. 1: Wie Chemie und Strom auf Geist und Psyche wirken. Berlin: Antipsychiatrieverlag (E-Book 2018).
- LEHMANN, P. (2015 a): Psychiatrische Zwangsbehandlung, Menschenrechte und UN-Behindertenrechtskonvention. *Recht & Psychiatrie*, 33, S. 20–33.
- LEHMANN, P. (2015 b): Neuroleptika und Sexualität – Verträgt sich das? In: Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz (Hg.): *Dokumentation der 19. Fachtagung des Landesverbands Psychiatrie-Erfahrener Rheinland-Pfalz*. Trier: Selbstverlag, S. 15–34. Verfügbar unter bit.do/sex-nl (1.6.2018).
- LEHMANN, P. (2015 c): PsychPaV – Psychosoziale Patientenverfügung. Eine Vorausverfügung gemäß StGB § 223 und BGB § 1901 a. Internetveröffentlichung. Verfügbar unter bit.do/psychpav (1.6.2019).
- LEHMANN, P. (2017): Wiederkehr des Elektroschocks. In: LEHMANN, P.; ADERHOLD, V.; RUFER, M.; ZEHENTBAUER, J.: *Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen*. Berlin/Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing, S. 125–151 (E-Book 2018).
- LEHMANN, P. (2018): Wege zur Risikoverminderung beim Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika. Fortbildung. Unveröffentlichte PowerPoint-Präsentation. Verfügbar unter peter-lehmann.de/absetzen2018 (1.6.2018).
- LEHMANN, P. (2019 a): Elektroschocks in Deutschland, Österreich und der Schweiz im Jahre 2019. In: *Ketzerbriefe – Flaschenpost für unangepasste Gedanken*. Heft 215. Freiburg: Ahriman-Verlag, S. 37–57. Verfügbar unter bit.do/ketzer (1.6.2019).
- LEHMANN, P. (2019 b): Aufklärungsbogen Elektroschock. Internetveröffentlichung vom 17.5.2019. Verfügbar unter bit.do/schock (1.6.2019).
- LEHMANN, P. (Hg.) (2019 c): *Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern*. 5. Aufl., Berlin/Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag (E-Book 2019).
- LEHMANN, P.; STASTNY, P. (Hg.) (2007): *Statt Psychiatrie 2*. Berlin/Eugene/Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag (E-Book 2018).
- LVPE RLP (Hg.) (2017): *Aufklärungsbögen Antipsychotika*. Trier: NetzG-RLP e. V. Verfügbar unter bit.do/info-nl (1.6.2019).

- MOSHER, L.R. (2019): Vorwort. In: LEHMANN, P. (Hg.): Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern. 5. Aufl., Berlin/Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, S. 12–14 (E-Book 2019).
- NetzG-RLP (Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz) (Hg.) (2018): Aufklärungsbögen Antidepressiva. Trier: NetzG-RLP e.V. Verfügbar unter bit.do/info-ad (1.6.2019).
- neuraxpharm Arzneimittel GmbH (2015): Tianeurax® 12,5 mg. Fachinformation. In: Rote Liste Online. Frankfurt am Main: Rote Liste Service GmbH. Verfügbar unter www.rote-liste.de (27.2.2017).
- ratiopharm GmbH (2016): Sertralin-ratiopharm® 50 mg/100 mg Filmtabletten. Fachinformation. In: Rote Liste Online. Frankfurt am Main: Rote Liste Service GmbH. Verfügbar unter www.rote-liste.de (21.1.2017).
- SCHANDA, H. (2018): Schizophrenie und Gewalt – Justiz und Gesellschaft. In: STOMPE, T.; SCHANDA, H. (Hg.): Schizophrenie und Gewalt. Berlin: MWV, S. 11–56.
- ZEHENTBAUER, J. (2010): Chemie für die Seele – Psyche, Psychopharmaka und alternative Heilmethoden. 11. Aufl., Berlin/Eugene/Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag.

Peter Lehmann
**»Unterstützte Entscheidungsfindung und Aufklärung
über Psychopharmaka und Elektroschocks«**

in: Martin Zinkler / Candelaria Mahlke / Rolf Marschner (Hg.):
**»Selbstbestimmung und Solidarität. Unterstützte
Entscheidungsfindung in der psychiatrischen Praxis«**

Köln: Psychiatrie Verlag 2019, S. 99-111

Information zum Buch siehe
http://www.antipsychiatrieverlag.de/versand/titel1/zinkler_selbstbestimmung.htm