



# Kommission für Verstöße der Psychiatrie gegen Menschenrechte Deutschland e.V.

KVPM Deutschland e.V. • Amalienstr. 49a • 80799 München

## **Vermarktung erfundener Krankheiten in der Psychiatrie Schutz der körperlichen Unversehrtheit von Patienten vor psychiatrischer Zwangsbehandlung unbedingt erforderlich!**

05.12.2012

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit den höchstrichterlichen Entscheidungen des [Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011](#) und [vom 12. Oktober 2011](#) sowie den Entscheidungen des Bundesgerichtshofs vom 20. Juni 2012, [XII ZB 99/12](#) und [XII ZB 130/12](#) wurde zum ersten Mal seit Jahrzehnten eine Rechtssicherheit für Patienten der Psychiatrie hergestellt. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat im Juni 2012 klargestellt, dass eine Behandlung von betreuten Menschen wider Willen gesetzeswidrig sei. Psychisch Kranke, die unter Betreuung stehen, dürfen nicht gegen ihren Willen behandelt werden. Schon die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung stellt einen tiefen Eingriff in die Grundrechte der Betroffenen dar. Die Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka ist genauso einschneidend, geht sie oft mit einer Veränderung der Persönlichkeit und schweren, z.T. irreversiblen Nebenwirkungen einher.

Mit der Patientenverfügung wurde der Wille von Menschen in medizinischer Behandlung gestärkt. Der Bundestag hatte sich mit der Patientenverfügung viel Zeit gelassen. Am Ende stand ein durchdachtes Gesetz, in dessen Begründung es heißt: *„Aus dem verfassungsrechtlich geschützten Selbstbestimmungsrecht des Menschen folgt, dass weder die Krankheit noch der ärztliche Heilauftrag ein Behandlungsrecht des Arztes begründen.“* Maßgeblich sei der Wille des Patienten. Es käme nicht darauf an, ob *„die Entscheidung eines Patienten aus medizinischer Sicht als vernünftig oder unvernünftig anzusehen ist.“*

### **1) Schwammige Begriffe in der Psychiatrie – Klärung erforderlich:**

Der gegenwärtige Gesetzesentwurf leistet nichts zur Verbesserung und Vereinheitlichung von Kriterien, unter denen eine psychiatrische Behandlung zukünftig geregelt sein soll.

#### **Definition von „psychischer Störung“:**

*„Gerade die Psychiatrie, bei der objektive und harte Kriterien der diagnostischen Zuordnung oft fehlen, eignet sich im besonderen Maße dazu, die Grenzen zwischen krank und gesund auszudehnen.“*

Dr. med. Volkmar Aderhold, Institut für Sozialpsychiatrie an der Uni Greifswald  
und Dr. med. Dieter Lehmkuhl, Psychiater und Psychotherapeut

Psychiater geben in ihrem eigenen Diagnosebuch zu, dass sie keine genaue Definition für den Begriff „psychische Störung“ haben:

*„Obwohl dieses Handbuch eine Klassifikation psychischer Störungen darstellt, ist darüber hinaus zuzugeben, dass es keine Definition gibt, die die genauen Grenzen des Konzepts 'psychische Störung' umreißt.“*

(Quelle: Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, DSM-IV, S. 944)

### **Definition von „Behandlungsbedürftigkeit“:**

Prof. Dr. Klaus Dörner hat zwei Jahre lang alle Berichte aus zwei Zeitungen über wissenschaftliche Untersuchungen zur Häufigkeit behandlungsbedürftiger psychischer Störungen ausgewertet ... und die für jede Störung ermittelten Prozentzahlen addiert. Er kam dabei auf 210%, d.h. jeder Bundesbürger wäre wegen mehr als zwei psychischen Störungen therapiebedürftig. Dabei stammten die Studien von bekannten Forschungsinstituten. Nach Prof. Dörner erleben wir tendenziell die Umwandlung einer Gesellschaft von Gesunden in Kranke, nicht zuletzt auch aus Geschäftsinteressen.

(Quelle: Material zum Verhältnis Psychiatrie & Pharmaindustrie, V. Aderhold und D. Lehmkuhl, 1/08)

Schwammige, unwissenschaftliche Diagnosekriterien in der Psychiatrie führen zu Fehldiagnosen, falschen psychiatrischen Gutachten und Schlussfolgerungen, die in schwerwiegenden Eingriffen in die Grundrechte der Betroffenen münden. Der Fall Gustl Mollath ist ein Beispiel für die Auswüchse einer außer Kontrolle geratenen Psychiatrie. Seit fast sieben Jahre sitzt er möglicherweise zu Unrecht in der bayerischen forensischen Psychiatrie – wegen psychiatrischer Gutachten, in denen er als allgemeingefährlich eingestuft wurde – erst jetzt kam ans Licht, dass zwei andere Psychiater Mollath nicht für gemeingefährlich hielten.

(Quelle: Focus online 01.12.2012, Psychiatrische Gutachten widersprechen sich im Fall Gustl Mollath)

Die schwammigen psychiatrischen Begriffe dürften der wahre Grund für die angebliche *„Zunahme der behandlungsbedürftigen psychisch Kranken“* sein. Auch die Begriffe *„krankheitsuneinsichtig“*, *„Selbstgefährdung“*, *„Fremdgefährdung“* u.a. müssen klar definiert werden, damit sichergestellt ist, dass diese nicht als leere Worthülsen von der Psychiatrie – ohne Fakten – verwendet werden, um unliebsame Andersdenkende in der Psychiatrie verschwinden zu lassen.

Sämtliche psychiatrischen Diagnosen, die den Verschreibungen von Psychopharmaka hierzulande zugrunde liegen, beruhen auf dem psychiatrischen Handbuch, dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen (DSM-IV). Diagnosen wurden durch Mehrheitsbeschluss von Komitee-Mitgliedern der American Psychiatric Association (APA) in das Buch gewählt.

Im Mai 2013 soll die 5. Auflage dieses Buches, das DSM-V, herausgegeben werden. Die Diagnosen sind so haarsträubend, dass Prof. Allen Frances, Cheforganisator des DSM-IV und emeritierter Professor der Duke University, öffentlich warnt: *„Wir kommen an den Punkt, wo es kaum noch möglich ist, ohne eine geistige Störung durchs Leben zu kommen – oder zwei oder eine Handvoll.“* Prof. Frances weiter: *„Die Folge wird die totale Medikalisierung des Normalen sein, die ernsthafte psychische Störungen trivialisieren und zu einer Flut unnötiger medikamentöser Behandlungen führen wird. DSM-5 könnte die Welt mit zehn Millionen neuer aber falscher Patienten füllen.“*

Keine andere medizinische Disziplin könnte derart willkürlich und unwissenschaftlich verfahren. Niemand käme auf die Idee über die Existenz von Krebs, einer Lungenentzündung oder eines Knochenbruchs per *Abstimmung* bzw. *Mehrheitsbeschluss* zu entscheiden, dennoch bildet diese Methode die Grundlage für die Existenz der gegenwärtigen psychiatrischen Diagnosen.

## **2) Interessenkonflikte von Psychiatrie & Pharmaindustrie – Transparenz erforderlich:**

Es muss eine einheitliche Dokumentationspflicht in psychiatrischen Einrichtungen erarbeitet und eingeführt werden, sämtliche Verflechtungen mit der Pharmaindustrie müssen aufgezeigt, Jahresumsätze mit Neuroleptika, Antidepressiva, Tranquilizer und Stimulanzien offengelegt werden, Zwangseinweisungen und Gründe, Aufklärung über Nebenwirkungen von Psychopharmaka, Behandlungen mit Psychopharmaka oder EKT, Fesselungen, Nebenwirkungen und Todesfälle müssen dokumentiert werden.

*„Die Bundesregierung räumt ein, dass ihr weder valide Daten über den Nutzen der Zwangsbehandlungen, noch über den Schaden vorliegen. ... Zu den Zwangsbehandlungen liegen der Bundesregierung keine Zahlen vor.“*

(Quelle: Antwort der Bundesregierung vom **17.09.2012 (!)** auf die Kleine Anfrage der Fraktion der LINKEN)

*„Unsere Kleine Anfrage hat gezeigt, dass in Westdeutschland zweieinhalb mal so häufig zwangseingewiesen wird wie in Ostdeutschland, in Bayern sogar 11 mal so häufig wie in Thüringen. Zwangseinweisungen scheinen willkürlich stattzufinden und es klaffen riesige Wissenslücken zur Zwangsbehandlung. Wir dürfen nicht vergessen, dass mit Zwangsbehandlungen verbriefte Grundrechte außer Kraft gesetzt werden. Dies erfordert eine wissenschaftlich evidente Grundlage über ihren Nutzen und Schaden und eine ethische Debatte und keinen Schnellschuss aus dem Justizministerium.“*

(Quelle: Pressemitteilung 16.11.2012 von Dr. Martina Bunge, Fraktion DIE LINKE)

Bei diesem Mangel an Wissen, bleibt der Willkür Tür und Tor geöffnet.

*„Psychiatrische Medikamente seien für die Pharmaindustrie einer der wichtigsten Geschäftszweige, erläutert Klaus Lieb, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Mainz und Vorstandsmitglied der Anti-Korruptions-Ärzteinitiative MEZIS („Mein Essen zahl ich selbst“) ... Auch in Deutschland steigen die Verschreibungszahlen vor allem von Antidepressiva seit einigen Jahren stetig an, Neuroleptika... gehören zu den umsatzstärksten Medikamenten überhaupt.“*

(Quelle: Handelsblatt 24.10.2008, Psychiater im Sold der Industrie)

*„Zahlungen von Pharmafirmen an Ärzte gibt es in vielen Bereichen der Medizin. ... Es sind die Psychiater, die einer Studie aus Minnesota zufolge die höchsten Zuwendungen aus der Industrie kassieren. Von 37 Leitern der Kliniken für Psychiatrie an deutschen Universitätskliniken haben nach SPIEGEL Recherchen offenbar mindestens 35 auf ihrem Berufsweg finanzielle Zuwendungen von Pharmafirmen angenommen. ... Peter Falkai, 49, ... hat schon auf Kosten von Pharmaunternehmen gespeist – und nicht nur das: Bereits als junger Assistenzarzt begann Falkai damit, persönliche Honorare aus der Industrie anzunehmen. 2010 war Falkai Firmen wie AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eli Lilly, Janssen-Cilag, Lundbeck und Pfizer zu Diensten – neben seinem Job als Uni-Professor wohlgemerkt. Seine Kontakte in die Pharmawelt haben Falkai nicht geschadet.“*

*Im Gegenteil: Seit Anfang des Jahres ist der Mann sogar Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), eines Verbandes... der seinerseits enge Verbindungen zur Industrie pflegt: Arzneimittelhersteller sponsern den Jahreskongress der DGPPN in Berlin; das Geld in Höhe von etwa einer Million Euro fließt an eine Agentur."*

(Quelle: DER SPIEGEL 20/2011, Seelsorge für die Industrie)

Der Weltärztebund als oberste ethische Instanz der Medizin hat die Grundlagen der Unabhängigkeit und Objektivität und vor allem der Fürsorglichkeit gegenüber Patienten in der Deklaration von Helsinki wie folgt formuliert: *„Die Gesundheit meines Patienten soll mein vornehmstes Anliegen sein. Der Arzt soll bei der Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit ausschließlich im Interesse des Patienten handeln. In der medizinischen Forschung haben Überlegungen, die das Wohlergehen der Versuchsperson betreffen, Vorrang vor den Interessen der Wissenschaft und der Gesellschaft.“*

Angesichts der mannigfachen finanziellen Verflechtungen mit Pharmafirmen dürfte die Psychiatrie ihre Unabhängigkeit verloren haben.

### **3) Psychopharmaka sind KEINE Heilmittel, sondern zerstören die Persönlichkeit:**

Die übliche Zwangsbehandlung besteht in der Psychiatrie in einer Verabreichung von Psychopharmaka. Dabei sind Psychopharmaka KEINE Heilmittel. Es handelt sich hierbei um persönlichkeitszerstörende Mittel, die schwerwiegende, teils irreversible und oft tödliche „Neben“-Wirkungen haben. Weltweit gibt es über 100 Warnungen von Arzneimittelbehörden vor den Risiken und Gefahren der Einnahme von Psychopharmaka. Bis diese Warnungen endlich ausgesprochen wurden, waren Tausende Hilfesuchender todbringenden Nebenwirkungen zum Opfer gefallen. Auch die deutsche Arzneimittelbehörde veröffentlichte diverse Warnungen vor Nebenwirkungen von Psychopharmaka. Weltweit sterben jedes Jahr etwa 42 000 Menschen an den Folgen einer Behandlung mit Psychopharmaka.

In Deutschland arbeiten 17 000 Pharmareferenten mit 25 Millionen Arztkontakten pro Jahr. Die Kosten dafür belaufen sich auf 2 Milliarden €, die über die Medikamentenpreise finanziert werden. Jedes Jahr werden 8000 € bis 13 000 € für jeden einzelnen Arzt für Marketingmaßnahmen ausgegeben.

(Quelle: Material zum Verhältnis Psychiatrie & Pharmaindustrie, V. Aderhold & D. Lehmkuhl, 1/08)

Nach Angaben der Techniker Krankenkasse nehmen 3,3 Mio. Bundesbürger täglich Psychopharmaka. Mit 4,8 Mio. Euro Kosten pro Tag sind Psychopharmaka mittlerweile der dritthöchste Ausgabeposten im Bereich Arzneien. Im Jahr 2009 wurden in Deutschland Tranquilizer im Wert von 82 Mio. €, Antidepressiva im Wert von 656 Mio. € und Neuroleptika im Wert von über 1 Milliarde € verordnet. Des Weiteren wurden 2009 hierzulande 57,8 Millionen Tagesdosen Psychostimulanzien im Wert von 117,7 Millionen € an Kinder und Jugendliche verordnet. Das meistverschriebene psychiatrische Stimulans Methylphenidat (enthalten in Ritalin, Medikinet, Concerta, Equasym u.a.) wurde im Wert von 93,6 Millionen € verschrieben.

(Quelle: Arzneiverordnungs-Report 2010)

Die Risiken von Neuroleptika, gerade auch den neueren, sind hinsichtlich Diabetes, plötzlichem (Herz-) Tod, metabolischem Syndrom - auch als »tödliches Quartett« bezeichnet - und kardiovaskulären Erkrankungen erheblich. Dr. Aderhold geht es nicht primär um die Diskussion Atypika Typika, sondern um den Stellenwert von Neuroleptika in der Behandlung der Psychosen überhaupt, nicht zuletzt angesichts des hohen Risikos schwerer körperlicher Erkrankungen und vorzeitiger Sterblichkeit, und um die Anerkennung und Aufwertung alternativer Behandlungsansätze im Gegensatz zu einer ausschließlich sich auf Neuroleptika stützenden Therapie. *Nihil nocere* gilt als fundamentaler Grundsatz ärztlichen Handelns. Die klinische Praxis aber zeigt, dass bei der Anwendung von Neuroleptika allzu oft ... dagegen verstoßen wird.

(<http://www.psychiatrie.de/dgsp/neuroleptikadebatte/nihil-nocere>)

### **Die Bundesregierung muss die gesundheitlichen Schäden durch die steigende Verordnung persönlichkeitszerstörender Psychopharmaka unterbinden und den medizinischen Grundsatz `nihil nocere´ (nicht zu schädigen) in der Psychiatrie durchsetzen und damit als Staat Betroffene schützen.**

Durch Akteneinsicht wurde vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) in Erfahrung gebracht, dass von 1989 bis 2010 nach Einnahme von Psychopharmaka allein folgende schwerste unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) berichtet wurden:

Neuroleptika: 1.276 Todesfälle, davon 190 Suizide  
Antidepressiva: 444 Todesfälle, davon 146 Suizide  
Benzodiazepine: 289 Todesfälle, davon 42 Suizide  
Stimulanzien: 8 Todesfälle, davon 1 Suizid

Dabei ist davon auszugehen, dass unzählige Todesfälle überhaupt nicht zur Dokumentation kamen um in diese Zahlen einzufließen.

Mit der Aufdeckung der gefährlichen Risiken von Psychopharmaka haben sich auch die Schadensersatzklagen erhöht. Anbei eine Kurzbeschreibung von Fällen, in denen Pharmafirmen über 4,9 Milliarden US Dollar (3,3 Milliarden Euro) an straf- und zivilrechtliche Strafen und bei Vergleichen gezahlt haben. Das zog weitere Konsequenzen nach sich: Am 05.02.2010 wurde in der US-Presse mitgeteilt: „Glaxo to Shift Away From Antidepressant Research“ („Glaxo verabschiedet sich von Antidepressiva-Forschung“). Am 02.03.2010 teilte Reuters mit: „AstraZeneca drops psychiatric, and other drug research“ („AstraZeneca lässt Forschung von Psychopharmaka und anderen Medikamenten fallen“). Die Fakten über die zahllosen Warnungen von Arzneimittelbehörden über die horrenden Nebenwirkungen von Psychopharmaka, wie ihrer gewalt- und suizidfördernden Wirkungen, sucht man bei Stellungnahmen der DGPPN zu den Urteilen des BGH jedoch vergebens.

### **Schlussfolgerung:**

In psychiatrischen Anstalten sind hierzulande Tausende durch Psychiater als „einsichtsunfähige“ gebrandmarkte Menschen untergebracht. Wenn sie sich selbst gefährden, bringt man sie in Ruheräume. Werden sie nicht ruhiger, werden ihnen Psychopharmaka mit schweren Nebenwirkungen verabreicht. Wenn sie sich weigern, die Mittel einzunehmen, wird Zwang angewandt. Der Bundesgerichtshof hatte im Juli 2012 hierfür eine ausdrückliche Rechtsgrundlage verlangt. Die fehlte bisher. Deswegen stellten Regierungsfractionen auf Druck der Deutschen Gesellschaft der Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) sowie des Deutschen Richterbundes nun einen eilig zusammengeschriebenen Entwurf vor.

Im Zentrum des vorgelegten Gesetzesentwurfs steht aber nicht der verfügte oder mutmaßliche Wille des Patienten, sondern der Wille des Betreuers. Dieser kann nach der Gesetzesvorlage den medizinischen Eingriff mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes erteilen, wenn dem widersprechenden Betreuten „erheblicher gesundheitlicher Schaden“ droht und „der Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt“.

Diese Kriterien sind schwammig und bevormundend. Sie ignorieren das Selbstbestimmungsrecht und degradieren den Patienten zum Objekt. Genau das will das Patientenverfügungsgesetz verhindern. Wenn der Patient seinen Willen aktuell nicht klar äußern kann, muss auf dessen eindeutige Verfügung oder seinen mutmaßlichen Willen zurückgegriffen werden.

**Wir brauchen kein neues Gesetz! Der Bundestag sollte lediglich klarstellen, dass das Patientenverfügungsgesetz auch in psychiatrischen Anstalten gilt.**

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Cramer  
Vizepräsidentin  
Kommission für Verstöße der Psychiatrie  
gegen Menschenrechte Deutschland e.V.