

# R & P

## Recht und Psychiatrie

### Nicht in unserem Namen!

### Zur Kritik am Konzept einer freiwilligen Psychiatrie aus Betroffenenperspektive

Aus der Perspektive von Psychiatrieerfahrenen wird der Kritik (BRIEGER & MENZEL, 2020; GAHR & SPITZER, 2020) an dem Konzept einer ausschließlich freiwilligen Psychiatrie (ZINKLER & VON PETER, 2019) begegnet. Die Analyse und Bewertung der aktuellen Menschenrechtslage in der Psychiatrie fällt dabei sehr unterschiedlich aus und dem Problem anhaltender Psychiatriegewalt wird aus Betroffenenperspektive oberste Bedeutung zugemessen. Vor diesem Hintergrund wird ein Konzept, welches nicht bloß auf eine Vermeidung oder Verringerung von unzulässigen Menschenrechtsverletzungen abzielt, sondern auf deren vollständige Beseitigung, uneingeschränkt begrüßt. Befürchtungen, wonach mit einer Verwirklichung der Menschenrechte in der Psychiatrie gleichzeitig eine menschenrechtliche Verschlechterung für die Betroffenen verbunden wäre, erscheinen dagegen abwegig und konträr.

**Schlüsselwörter:** Psychiatrieerfahrene, Menschenrechte, Zwangsmaßnahmen, Menschenrechtsverletzungen, unterstützte Entscheidungsfindung, Ethik, Paternalismus

### *Not in our Name! On the Criticism of the Concept of a Voluntary Psychiatry from the Perspective of Users and Survivors*

*The criticism by BRIEGER & MENZEL (2020) and by GAHR & SPITZER (2020) of the concept of an exclusively voluntary psychiatry (ZINKLER & VON PETER, 2019) is countered from the perspective of those with lived experience of psychiatry. The analysis and assessment of the current human rights situation in psychiatry from a user and survivor perspective is very different and the problem of persistent psychiatric violence is therefore given the highest priority. Against this background, a concept which aims not only at avoiding or reducing inadmissible human rights violations, but at their complete elimination, is welcomed without reservation. Concerns that the realization of human rights in psychiatry would also result in a deterioration in human rights for those affected appear absurd and far-fetched.*

**Keywords:** users and survivors of psychiatry, human rights, coercion, supported decision making, ethics, paternalism

**Herausgeber:** Redaktion Recht & Psychiatrie

**Redaktion:** Michael Lindemann, Bielefeld (verantwortlich); Martin Zinkler, Heidenheim (verantwortlich); Alexander Baur, Konstanz/Zürich; Manuela Dudeck, Ulm; Tanja Henking, Stuhr/Würzburg; Heinz Kammeier, Münster; Norbert Konrad, Berlin; Wolfgang Lesting, Oldenburg; Rolf Marschner, München; Friedemann Pfäfflin, Ulm; Martin Rettenberger, Wiesbaden; Dorothea Rzepka, Bielefeld/Darmstadt; Norbert Schalast, Essen; Anja Schiemann, Euskirchen; Herbert Steinböck, Haar

**Redaktionsanschrift:** Marina Broll, Staufenstr. 34, 44139 Dortmund; Tel.: 0231/1505460

**E-Mail:** marina.broll@gmx.de

**Verlag:** Psychiatrie Verlag, Ursulaplatz 1, 50668 Köln  
verlag@psychiatrie.de; www.psychiatrie-verlag.de

### Sonderdruck

2021, 39. Jahrgang, 1. Vierteljahr, Seite 35 – 38



# Nicht in unserem Namen!

## Zur Kritik am Konzept einer freiwilligen Psychiatrie aus Betroffenenperspektive

Aus der Perspektive von Psychiatrieerfahrenen wird der Kritik (BRIEGER & MENZEL, 2020; GAHR & SPITZER, 2020) an dem Konzept einer ausschließlich freiwilligen Psychiatrie (ZINKLER & VON PETER, 2019) begegnet. Die Analyse und Bewertung der aktuellen Menschenrechtslage in der Psychiatrie fällt dabei sehr unterschiedlich aus und dem Problem anhaltender Psychiatriegewalt wird aus Betroffenenperspektive oberste Bedeutung zugemessen. Vor diesem Hintergrund wird ein Konzept, welches nicht bloß auf eine Vermeidung oder Verringerung von unzulässigen Menschenrechtsverletzungen abzielt, sondern auf deren vollständige Beseitigung, uneingeschränkt begrüßt. Befürchtungen, wonach mit einer Verwirklichung der Menschenrechte in der Psychiatrie gleichzeitig eine menschenrechtliche Verschlechterung für die Betroffenen verbunden wäre, erscheinen dagegen abwegig und konträr.

**Schlüsselwörter:** Psychiatrieerfahrenere, Menschenrechte, Zwangsmaßnahmen, Menschenrechtsverletzungen, unterstützte Entscheidungsfindung, Ethik, Paternalismus

### *Not in our Name! On the Criticism of the Concept of a Voluntary Psychiatry from the Perspective of Users and Survivors*

*The criticism by BRIEGER & MENZEL (2020) and by GAHR & SPITZER (2020) of the concept of an exclusively voluntary psychiatry (ZINKLER & VON PETER, 2019) is countered from the perspective of those with lived experience of psychiatry. The analysis and assessment of the current human rights situation in psychiatry from a user and survivor perspective is very different and the problem of persistent psychiatric violence is therefore given the highest priority. Against this background, a concept which aims not only at avoiding or reducing inadmissible human rights violations, but at their complete elimination, is welcomed without reservation. Concerns that the realization of human rights in psychiatry would also result in a deterioration in human rights for those affected appear absurd and far-fetched.*

**Keywords:** users and survivors of psychiatry, human rights, coercion, supported decision making, ethics, paternalism

### Einleitung: ungleiches Problembewusstsein

Mit der Vorstellung eines gewaltfreien psychiatrischen Versorgungssystems haben ZINKLER und VON PETER (2019) die Diskussion um eine grundlegende menschenrechtliche Anpassung der Psychiatrie neu entfacht. Erwartungsgemäß begegnen Verfechter der bisherigen Praktiken und Strukturen diesem Vorstoß mit Skepsis und zeigen sich demnach besorgt, durch eine gewaltfreie Psychiatrie könnte Betroffenen möglicherweise eine psychiatrische Behandlung vorenthalten werden oder Betroffene könnten aufgrund einer unbehandelten psychischen Störung längerfristig polizeilichen und justiziellen Freiheitsentziehungen unterliegen. An dieser Stelle scheint es daher in besonderem Maße geboten, uns als Betroffene selbst zu Wort kommen zu lassen und dieser vermeintlichen Fürsprache zu entgegenen.

Die Anwendung von Gewalt gegen »psychisch Kranke« ist eine historische wie auch konzeptionelle Konstante in der Psychiatrie, die immer wieder abgewandelte Formen annimmt. Seit der Spezifizierung der Menschenrechte durch die UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 wird allerdings zunehmend deutlich, dass psychiatrische Zwangsmaßnahmen in ihrer Theorie und Praxis mit dem Menschenbild und Wertesystem der globalen Menschenrechte grundsätzlich unvereinbar sind (CRPD,<sup>1</sup> 2014; HCHR,<sup>2</sup> 2017; SRT,<sup>3</sup> 2013). Nachvoll-

ziehbar haben Psychiatrieerfahrenere – ob vereinzelt oder in Verbänden organisiert – seit jeher ein Ende systematisch-psychiatrischer Gewaltanwendung gefordert.

Demgegenüber erweist sich die menschenrechtliche Bilanz und der aktuelle Status der Psychiatrie in Deutschland als verheerend. Obgleich das Bekenntnis zu einer Vermeidung und Verringerung von Zwangsmaßnahmen in aller Munde geführt wird, zeigt sich in der Praxis unverändert, dass Psychiatriegewalt systematisch, routiniert, flächendeckend und alltäglich angewendet wird und trotz aller proklamierter Anstrengungen zentrale völker- und menschenrechtliche Vorgaben verfehlt werden (CRPD, 2015; DIMR,<sup>4</sup> 2018). Vielmehr werden bereits bestehende gewaltfreie Alternativen nicht ansatzweise ausgeschöpft (TEICHERT et al., 2016). Auch ist offensichtlich, dass es in der Psychiatrie überhaupt an fundamentalem Problembewusstsein und kritischer Reflexion mangelt und aus der Disziplin selbst heraus keine effektiven Bestrebungen zu verzeichnen sind, die darauf abzielen, menschenrechtliche Vorgaben tatsächlich und vollumfänglich zu verwirklichen (AICHELE

<sup>1</sup> Committee on the Rights of Persons with Disabilities.

<sup>2</sup> High Commissioner for Human Rights.

<sup>3</sup> Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.

<sup>4</sup> Deutsches Institut für Menschenrechte.

2016). Angesichts der anhaltenden Missachtung der UN-Behindertenrechtskonvention haben Betroffenenverbände vereinzelt bereits den Austritt aus dem Abkommen gefordert (die-BPE,<sup>5</sup> 2019; LPE NRW,<sup>6</sup> 2019).

Vor diesem Hintergrund ist in Erinnerung zu rufen, dass die in Rede stehenden psychiatrischen Gewaltformen<sup>7</sup> – insbesondere von Betroffenen selbst (vgl. HALMI, 2010; MINKOWITZ, 2014) – auch als grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung und Folter eingestuft werden (CRPD, 2015; SRT, 2013). Damit besteht eine Qualität der Gewalt, welche nach Artikel 4 des UN-Zivilpaktes unter keinen Umständen staatlich zulässig ist und woraus sich zwangsläufig die Verpflichtung der Psychiatrie ableitet, auf derartige Praktiken ausnahmslos zu verzichten. In der Debatte geht es also keineswegs um eine »Überbetonung der Patientenautonomie« (GAHR & SPITZER, 2020, S. 136), sondern um die Einhaltung absoluter und unveräußerlicher Mindestanforderungen der Menschenrechte und des Völkerrechts.

### Eine Frage der Haltung

Hierzu hat jüngst das Bundesverfassungsgericht in seinem Grundsatzurteil zur Zulässigkeit von sogenannten Fixierungen den Gegnern von Zwangsmaßnahmen vorgeworfen, dass diese keine Antwort auf die Frage gäben, wie nach menschenrechtlichen Maßstäben mit Personen umgegangen werden soll, die für ein Gespräch nicht erreichbar scheinen und für sich selbst oder andere eine akute Gefahr darstellen. Ebenso bezog sich der Senat auf seine Feststellung, dass die in der Verhandlung angehörten Ärzte übereinstimmend der Auffassung seien, dass auf die Fixierung oder funktionsäquivalente Maßnahmen in bestimmten Gefahrensituationen nicht vollständig verzichtet werden könne (BVerfG, 2018, Rn. 92<sup>8</sup>). Hierauf wurde von ZINKLER und WAIBEL (2019) konkret dargestellt, dass und wie auf psychiatrische Fesselungsmaßnahmen verzichtet werden kann, ohne auf andere Gewalthandlungen auszuweichen. Aus Sicht der Menschen, die psychiatrischer Gewalt ausgesetzt waren und sind, ist es daher uneingeschränkt zu begrüßen, dass diese Zielrichtung nun weiterentwickelt und hin zu einem ganzheitlichen Konzept ausgeweitet wird.

Gleichwohl melden sich psychiatrische Autoren zu Wort, die dieses Vorhaben als rückschrittlich, populistisch, unethisch, unmenschlich und patientenfeindlich bezeichnen (BRIEGER & MENZEL, 2020; GAHR & SPITZER, 2020). Dabei nehmen sie für diese Kritik in Anspruch, im Sinne der Betroffenen zu sprechen und behaupten, dass mit einem ausschließlich freiwilligen psychiatrischen System für diese eine deutliche menschenrechtliche Verschlechterung verbunden wäre.

Es ist nicht nachvollziehbar, dass das vorgestellte Modell eine derartige Kritik rechtfertigt. Vor allem aber erscheint die Kritik besonders absurd, weil sie ausgerechnet das spiegelt, was Psychiatrieerfahrene seit Langem am bestehenden psychiatrischen System kritisieren. So machen Betroffene regelmäßig darauf aufmerksam, dass Psychiatriegewalt dem ärztlichen Nichtschadensprinzip zuwiderläuft und als unethisch und unmenschlich bewertet wird. Demnach ist vielmehr die Anwendung grausamer und barbarischer Gewaltpraktiken als rückständig anzusehen und der Verzicht auf solche als Fortschritt anzuerkennen. Ebenso wird die psychiatrische Reduktion von bestimmten

Verhaltensweisen, Gedanken oder Empfindungen auf psychopathologische Störungsmodelle und Diagnosen als unzutreffende Vereinfachung wahrgenommen. Und die allgemeine Inszenierung von Psychopharmaka als unabdingbare Notwendigkeit kann nach diesen Maßstäben durchaus als populistisch angesehen werden. Diese Positionen der Betroffenen bleiben von den Kritikern allerdings gänzlich unbeachtet.

Übereinstimmende Bedenken konzentrieren sich stattdessen vor allem auf die Befürchtung, dass Personen, die aufgrund einer angenommenen psychischen Störung und einem darin bedingten aggressiven Verhalten langfristig und ohne angemessene medizinische Versorgung im Gefängnis enden könnten. Einer Drohung gleich werden »psychisch gestörte« Menschen vor die vermeintliche Wahl zwischen »Krankenhaus oder Gefängnis« gestellt (GAHR & SPITZER, 2020).

### Psychiatrie und Rechtsstaat

Zunächst ist in der Sache genau zu unterscheiden, ob Personen sich tatsächlich einer strafbaren Handlung schuldig machen. Der Großteil von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen betrifft dagegen Menschen im Bereich der Akut- und Allgemeinpsychiatrie, die nicht straffällig sind. Für diese Personen käme mit einer Systemänderung selbstverständlich auch keine Gefängnisstrafe infrage. Die aktuelle Rechtslage ermöglicht der Allgemeinpsychiatrie dagegen die Verfolgung einer Vielzahl von pararegalen<sup>9</sup> Verhaltensweisen (sogenannten Fehlhandlungen), die typischerweise entweder überhaupt keinen Rechtsverstoß darstellen oder bestenfalls Ordnungswidrigkeiten und geringfügige Strafdelikte umfassen (bspw. suizidale oder selbstverletzende Handlungen, störendes Verhalten in der Öffentlichkeit, befürchtete Gefährdungen usw.). Allein das mit dem Konzept verbundene Entfallen dieses umfassenden Anwendungsbereichs von Psychiatriegewalt würde einen riesigen menschenrechtlichen Fortschritt bedeuten.

Liegt tatsächlich eine Straftat vor, ermöglicht die gegenwärtige Rechtssituation nach § 63 Satz 2 StGB explizit, dass Personen sogar nur wegen geringfügiger Anlassdelikte auf unbestimmte Zeit in einer forensisch-psychiatrischen Einrichtung eingesperrt werden, weil ihnen lediglich unterstellt wird, dass sie in Zukunft weitere Straftaten begehen könnten. Die Unterbringungsdauer in der Forensik übersteigt so in vielen Fällen das für die Tat infrage kommende Strafmaß beträchtlich. Prominent ist etwa das Schicksal von Ilona Haslbauer in Erinnerung, die sieben Jahre in einer forensischen Psychiatrie eingesperrt wurde, weil sie ihre ehemalige Nachbarin im Supermarkt mit einem Einkaufswagen gerammt haben soll (MITTLER, 2014).

Dieses Prinzip stellt aus Betroffenenansicht nicht nur eine grobe Ungerechtigkeit und Willkür dar, sondern die Gefahr einer drohenden langfristigen und sogar unbegrenzten Freiheitsent-

<sup>5</sup> Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener.

<sup>6</sup> Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Nordrhein-Westfalen.

<sup>7</sup> Beispielsweise Zwangseinweisung, Zwangsbehandlung, Zwangsernährung, psychiatrische Fesselungen, isoliertes Einsperren usw.

<sup>8</sup> Bundesverfassungsgericht (2018) Urteil des Zweiten Senats vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15 & 2 BvR 502/16).

<sup>9</sup> Nach FOUCAULT (2003, S. 38–39) sind damit »Fehler ohne Vergehen oder Mängel ohne Gesetzesverstoß« bzw. »parapathologische Ambiguitäten unterhalb der Schwelle des Gesetzes« bezeichnet.

ziehung trifft so erneut vielmehr bereits auf das gegenwärtige psychiatrische System zu. Auch aus diesem Personenkreis würden also in einem freiwilligen System viele wahrscheinlich nicht im Gefängnis landen, sondern gleichberechtigt und nach rechtsstaatlichen Maßstäben mit einer Geld- oder Bewährungsstrafe bzw. der Abgeltung durch soziale Arbeit belegt werden.

Im Sinne des damit verwirklichten Gleichbehandlungsgrundsatzes kommt folglich eine längerfristige Freiheitsentziehung grundsätzlich nur für Menschen in Betracht, die tatsächlich schwere Straftaten begangen haben. Mit Blick auf die Dauer ergeben sich für schwerstkriminelle somit keine wesentlichen Abweichungen zum bestehenden System mit dem Unterschied, dass die Gefangenen selbst und frei entscheiden können, ob sie sich einer psychiatrischen Behandlung unterziehen möchten und diese als konstruktiv bewerten. Ein Bild, wie es GAHR und SPITZER (2020) sowie BRIEGER und MENZEL (2020) zeichnen, dass mit einer freiwilligen Psychiatrie US-amerikanische Zustände und eine durchgehende Kriminalisierung von psychisch Kranken verbunden wären, ist falsch.

Vielmehr sind bereits mit dem bestehenden forensischen System gravierende Missstände verbunden. Personen, die beispielsweise in einer forensischen Anstalt nicht dem psychiatrischen Ideenregime folgen – indem sie etwa keine Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft zeigen – sind entweder in besonderem Maße von zwangsweisen psychiatrischen Interventionen bedroht oder haben keinerlei Aussicht auf eine Entlassung, da diese maßgeblich von einer positiven psychiatrischen Beurteilung und Prognose abhängt. Diese Personen werden schon jetzt in den Anstalten »verwahrt« und auch damit erfüllt die gegenwärtige Psychiatrie abermals die Befürchtungen dieser Kritiker.

In der Debatte ist in diesem Zusammenhang bislang auch unberücksichtigt, dass durch eine Umstellung nach dem Modell von Zinkler und von Peter das Menschenrecht auf Meinungs- und Überzeugungsfreiheit fundamental geschützt würde. Dieses Recht umfasst die Möglichkeit, in Bezug auf die eigene Behandlung zwischen verschiedenen medizinischen Konzepten und Denkschulen frei zu wählen und bestimmte Ansätze abzulehnen, wenn eine Person von den jeweiligen Ideen und Handlungsempfehlungen grundsätzlich oder situativ nicht überzeugt ist. Straftäter wären so grundsätzlich einer absehbaren Haftdauer ausgesetzt, ohne dass sie sich entgegen eigener Auffassungen den angetragenen psychiatrischen Vorstellungen unterwerfen müssten.

### In unserem Sinne

Überdies ist dem Eindruck entgegenzuwirken, dass ein Aufenthalt in einer Haftanstalt hierzulande mit einer unzureichenden medizinischen Versorgung verbunden ist. Dem ist nicht so. Die Autoren des Freiwilligkeitskonzeptes haben bereits darauf hingewiesen, dass durch eine Umstellung massive personelle Kapazitäten wie auch finanzielle Ressourcen freigesetzt würden, die bislang in die Zwangspsychiatrie fließen und die sofort in den Ausbau von Hilfsangeboten für Häftlinge oder in die Bewältigung von organisatorischen Schwierigkeiten übergehen könnten (ZINKLER & VON PETER, 2019, S. 208).

Die zentrale Problemlage stellt sich aus Betroffenenperspektive also vollkommen gegensätzlich dar. Den Bundesverband

aber auch die Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener erreichen regelmäßig Hilfesuche von Betroffenen aus dem gesamten Bundesgebiet, die über ihre Verzweiflung und fatale menschenrechtliche Situation in der forensischen Psychiatrie berichten. Viele dieser Menschen würden es vorziehen, in eine normale Haftanstalt verlegt zu werden, wo sie eine absehbare Gefängnisstrafe verbüßen können und nicht mit zwangsweisen psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen und Eingriffen bedroht werden. Die pauschale Mutmaßung, dass ein Gefängnisaufenthalt für die Betroffenen eine größere Belastung darstellen dürfte (GAHR & SPITZER, 2020, S. 137) und diese demnach in einer psychiatrischen Klinik deutlich besser aufgehoben seien (BRIEGER & MENZEL, 2020, S. 297), erweist sich als falsch; zumal in einem freiwilligen System der Zugang zu einer psychiatrischen Versorgung weiterhin offen bliebe. Die Menschen, die eine psychiatrische Begleitung für sich also tatsächlich als »den besseren Weg« begreifen, könnten diese weiterhin ungehindert in Anspruch nehmen. Erst eine solche vollständige Wahlfreiheit würde offenlegen, wie viele Straftäter eine forensisch-psychiatrische Behandlung wirklich als Mehrwert empfinden. Wer darüber hinaus für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit auf die Anwendung von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen besteht, hat schon jetzt die Möglichkeit, dies ausdrücklich in einer Patientenverfügung für sich zu verfügen.<sup>10</sup>

Aus Platzgründen kann an dieser Stelle nicht allen Gegenargumenten in der gebotenen Detailfülle begegnet werden, weshalb sich diese Erwiderung nur auf notwendigste Aspekte beschränkt. Als Psychiatrieerfahrene verwahren wir uns allerdings entschieden dagegen, dass in dieser Debatte unser vermeintliches Wohl instrumentalisiert wird und Kritiker im selbstverstandenen Interesse – und ohne jedes Mandat – für Betroffene das Wort führen. Dieses Phänomen ist zentraler Bestandteil des Problems von Psychiatriegewalt.

Der Psychiatrie Verlag hat auf Wunsch des Bundesverbands und der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener einen Sonderdruck des Textes von Zinkler und von Peter aufgelegt, der an alle Mitglieder, aber auch an verschiedenste politische Entscheidungsträger ausgehändigt worden ist. Als Organisationen von Betroffenen haben wir uns immer und immer wieder für eine menschenrechtskonforme Psychiatrie ausgesprochen und die nun vorgestellten Änderungen entschieden eingefordert (BPE<sup>11</sup> & die-BPE, 2015; ENUSP<sup>12</sup> et al., 2014).

Martin Zinkler und Sebastian von Peter gilt daher die Anerkennung und der ganze Zuspruch der Betroffenenverbände. Die Autoren verschaffen mit ihrer Vorlage einem zentralen Anliegen der deutschland-, aber auch weltweiten Betroffenenbewegung Geltung und zeigen auf, dass die Erarbeitung und Umsetzung einer menschenrechtskonformen Psychiatrie vor allem eine Frage humanistischer Ethik und Haltung sind. Auch wenn mit dem vorgestellten Konzept nicht allen Problemen begegnet werden kann und sich – wie bei jeder Umstellung – daraus auch neue Problemlagen ergeben würden, so sind wir fest davon überzeugt, dass der so aufgezeigte Weg einer aus-

<sup>10</sup> Dem Verfasser ist allerdings keine einzige Person mit einer solchen Verfügung bekannt.

<sup>11</sup> Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener.

<sup>12</sup> European Network of (ex)Users and Survivors of Psychiatry.

schließlich freiwilligen Psychiatrie zu einem psychiatrischen Versorgungs- und Hilfesystem führt, welches diese Bezeichnung auch tatsächlich verdient.

OLE ARNOLD SCHNEIDER  
für den Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener sowie die  
Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener

## Literatur

- AICHELE, V. (2016). Menschenrechte und Psychiatrie. In M. ZINKLER, K. LAUPICHLER & M. OSTERFELD (Hg.), Prävention von Zwangsmaßnahmen. Menschenrechte und therapeutische Kulturen in der Psychiatrie (S. 18–40). Psychiatrie Verlag.
- BRIEGER, P., & MENZEL, S. (2020). Psychiatrie ohne Ordnungsfunktion? – Kontra. Psychiatrische Praxis; 47 (6), 297–298.
- Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener (2019). Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz für ein »Gesetz zur Stärkung der Rechte von Betroffenen bei Fixierungen im Rahmen von Freiheitsentziehungen«. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz; [https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2019/Downloads/03012019\\_Stellungnahme\\_BAG\\_Psychiatrie-Erfahrener\\_Fixierungen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2019/Downloads/03012019_Stellungnahme_BAG_Psychiatrie-Erfahrener_Fixierungen.pdf?__blob=publicationFile&v=2) [Abruf 20.09.2020].
- Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener & Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener (2015). Kartell gegen § 63 StGB. Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener; <https://www.psychiatrierecht.de/kartell.htm> [Abruf 20.09.2020].
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014). General Comment No. 1 (2014). Article 12: Equal Recognition before the Law (CRPD/C/GC/1). United Nations (Convention on the Rights of Persons with Disabilities).
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2015). Concluding Observations on the Initial Report of Germany (CRPD/C/DEU/CO/1). United Nations (Convention on the Rights of Persons with Disabilities).
- Deutsches Institut für Menschenrechte (2018). Zwang in der allgemeinen Psychiatrie für Erwachsene. In: Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland. Juli 2017–Juni 2018. Deutsches Institut für Menschenrechte (Berlin): 57–93.
- European Network of (ex)Users and Survivors of Psychiatry, World Network of Users and Survivors of Psychiatry, MindFreedom International, & Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (2014). Dresdener Erklärung zur psychiatrischen Zwangsbehandlung [2007]. In Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (Hg.), Hinter verschlossenen Türen. Zwang und Gewalt in deutschen Psychiatrien (S. 2–3). Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener.
- FOUCAULT, M. (2003). Die Anormalen. Vorlesungen am Collège de France (1974–1975) [1999]. Suhrkamp Verlag.
- GAHR, M., & SPITZER, M. (2020). Probleme einer psychiatrischen Versorgung ohne Zwang: Krankenhaus oder Gefängnis? Recht & Psychiatrie, 38 (3), 135–137.
- HALMI, A. C. (2010). Zwangspsychiatrie: ein durch Folter aufrecht erhaltenes System. In Irren-Offensive (Hg.), Irren-Offensive – 30 Jahre Kampf für die Unteilbarkeit der Menschenrechte (S. 39–67). Arbeitsgemeinschaft Sozialpolitischer Arbeitskreise.
- High Commissioner for Human Rights (2017). Mental Health and Human Rights. Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights (A/HRC/34/32). United Nations (General Assembly).
- Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Nordrhein-Westfalen (2019). Stellungnahme zum Gesetz über das Festbinden von Psychiatrie-Insassen. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz; [https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2019/Downloads/03012019\\_Stellungnahme\\_LPE\\_Fixierungen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Stellungnahmen/2019/Downloads/03012019_Stellungnahme_LPE_Fixierungen.pdf?__blob=publicationFile&v=2) [Abruf 20.09.2020].
- MINKOWITZ, T. (2014). Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Liberation from Psychiatric Oppression. In B. BURSTOW, B. A. LEFRANÇOIS & S. DIAMOND (Hg.), Psychiatry Disrupted. Theorizing Resistance and Crafting the (R)Evolution (S. 129–144). McGill-Queen's University Press.
- MITTLER, D. (2014). Nina Hagen an ihrer Seite. Süddeutsche Zeitung; <https://www.sueddeutsche.de/bayern/psychiatriepatientin-in-landshut-nina-hagen-an-ihrer-seite-1.2047492> [Abruf 10.11.2020].
- Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (2013). Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Juan E. Méndez (A/HRC/22/53). United Nations (General Assembly).
- TEICHERT, M., SCHÄFER, I., & LINCOLN, T. M. (2016). Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg? Eine bundesweite Online-Befragung zum Einsatz von Alternativen zu Zwangsmaßnahmen. Psychiatrische Praxis, 43 (2), 101–106.
- ZINKLER, M., & VON PETER, S. (2019). Ohne Zwang – ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie. Recht & Psychiatrie, 37 (4), 203–209.
- ZINKLER, M., & WAIBEL, M. (2019). Auf Fixierungen kann in der klinischen Praxis verzichtet werden – ohne dass auf Zwangsmedikation oder Isolierungen zurückgegriffen wird. Psychiatrische Praxis, 46 (Suppl. 1), S6–S10.

## Anschriften der Verfasser

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener  
Herner Straße 406  
44807 Bochum

Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener  
Vorbergstraße 9A  
10823 Berlin