

Macht – Hilfe – Gewalt

Wie frei muß ein freier Wille sein?

Öffentliche Gegenanhörung zur
Änderung des Betreuungsrechts

16. Juni 2004, Haus der Demokratie, Berlin

(Transkription des Veranstaltungsmitschnitts)

Vorstellung und Einleitung.....	1
Vortrag Prof. Rohrmann.....	2
Anhörung.....	4
Diskussion.....	6

Vorstellung und Einleitung

Ich heiße Euch herzlich willkommen. Ich bin der René Talbot, bin im Vorstand von der Irrenoffensive und vom Landesverband und will Euch als erstes mal kurz vorstellen, wer hier alles anwesend ist. Als erstes unser Gast, Herr Professor Rohrmann. Herr Rohrmann ist vom Lehrstuhl für Behindertenpädagogik an der Universität Marburg. Den Lehrstuhl hat er seit 1995, und ist dort insbesondere mit Betreuungsrecht seit 1990 befaßt, aber vor allen Dingen, als Schwerpunkt, als Fokus hat er „Lebenslagen und Lebensbedingungen von Behinderten“. Und in dem Zusammenhang eben genau auch mit dem Betreuungsrecht lange befaßt, seit 1990.

Dann sind weiterhin hier vorne: der Uwe Pankow von der Irrenoffensive und Landesverband Psychiatrie-Erfahrener/Werner-Fuß-Zentrum, Alice Halmi von dem Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt. (grad eben ist der Matthias wieder raus gegangen, aber er kommt bestimmt gleich wieder) Matthias Seibt vom Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener, er ist da der einzige Hauptamtliche in der Pharmakoberatung. Matthias kommt aus Bochum, ist als Gast aus Bochum zu uns gekommen. Dann Jan Groth. Jan Groth ist im Weglaufhaus engagiert und bei amnesty. Und dann haben wir noch ... ja wir vier.

Als nächstes würde ich dann ganz kurz nochmal was dazu sagen, um was es geht. Also es geht um eine Kampagne zum Paragraph 1896 [BGB], in dem dieses breite Bündnis fordert, daß der *erklärte* Wille hinreichend sein muß, um eine Betreuung bzw. Entmündigung (oder dann ist es vielleicht erst ne Betreuung) zu verhindern. Also „gegen den erklärten Willen des betroffenen Erwachsenen darf keine Betreuung eingerichtet werden“. Das ist das Ziel der Kampagne. Derzeit steht im Gesetzentwurf, der verhandelt wird, daß gegen den *freien* Willen keine Betreuung eingerichtet können werden soll. Es geht also um *ein* Wort: entweder *erklärter* Wille, der Wille, der hinreichend ist, wenn man es sagt oder zu Protokoll gibt oder niederschreibt: ich will nicht betreut werden, soll hinreichend sein, keine Betreuung bekommen zu können oder verordnet bekommen zu können. Gegenüber dem, was der Gesetzgeber im Augenblick will, der *freie* Wille. Und da ist die ganze Willkür auch schon reingepackt unserer Ansicht nach, denn der freie Wille wird nach psychiatrischen Gutachten eben als unfrei erklärt und nur „natürlicher“ Wille und damit ausgehebelt und zunichte gemacht; daß

jemand gegen seinen Willen keine/ne Betreuung gegen seinen Willen eingesetzt werden kann.

Das ist landläufig bekannte Praxis, mit allen möglichen Entrechtungen die durch ne Betreuung dann wieder möglich sind, Zwangsbehandlung als radikalste Form, aber bei Älteren auch oft Enteignung und natürlich Einsperrung, Abschieben in ein Heim usw.

Das sind sozusagen die drei zentralen Wörter: der derzeitige Gesetzentwurf will den *freien* Willen zum Kriterium machen, damit die ganze psychiatrische Willkür der Begutachtung weiterhin aufrecht erhalten, dagegen setzen wir die Forderung nach dem *erklärten* Willen bzw. Juristen verwenden da auch den Begriff des „natürlichen“ Willens. Der Wille, der also ohne Urteilskraft und ohne nach diesem Urteil handeln zu können, sich äußert.

Nicht mehr jetzt, sondern ganz kurz dazu: wir haben angefangen unser Bündnis zu arbeiten gegen die „ambulante Zwangsbehandlung“, gegen den 1906a [BGB]. Nachdem das eigentlich ganz erfolgreich geklappt hat, haben wir uns weitere Ziele gesetzt und haben gesagt, wir können auch was *positives* erreichen. Und das wäre jetzt genau das Betreuungsrecht in *dem* Sinne neu zu gestalten, daß es nicht mehr/keine Zwangsbetreuung – Zwangsbetreuung *ist* Entmündigung – eben gibt. Deswegen auch hier die Parole „Zwangsentmündigung ist ein Verbrechen“. Mit dem sind wir aufgebrochen von letztes Jahr und jetzt haben wir doch ein breites Bündnis und machen jetzt diese Gegenanhörung, weil unser Wunsch, also unser Vorschlag, daß Herr Rohrmann gehört werden soll, als Experte im Rechtsausschuß nicht gehört/nicht angenommen wurde und daß wir deswegen das Medium der Öffentlichkeit genauso suchen, wie es der Rechtsausschuß sucht und wir ne öffentliche Gegenanhörung machen und deswegen hier auch Fotos gemacht werden. Wenn also hier jemand im Raum ist, der nicht will, daß sein Foto irgendwie erscheint, der soll bitte jetzt sich melden, daß der Jan das ... Ist irgendjemand, der was dagegen hat? Niemand, ja? Auch dass alles hier ins Mikrofon gesprochen werden soll, weil wir es wie gesagt, dokumentieren wollen und damit dann einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich machen wollen ... Das ist damit auch Euer Einverständnis gegeben, ja?

Wir machen das ganz einfach so: erst macht Herr Rohrmann ungefähr 20/25 Minuten eine Präsentation oder einen Vortrag, anschließend machen wir vom Podium von vorn/hier eine Gegenanhörung, wir stellen einige Fragen und Herr Rohrmann wird sie beantworten, und danach ist dann offen für andere, Fragen zu stellen, vom ganzen Publikum.

Vortrag Prof. Rohrmann

Es ist ja allgemein bekannt, daß das am 1. Januar 1992 in Kraft getretene neue Betreuungsrecht eben entgegen der Intention des Gesetzgebers Entmündigung und Entrechung in Deutschland kein Ende gesetzt hat. Auch seit der Reform können Betreuer gegen den Willen der Betroffenen bestellt werden und Entscheidungen gegen ihren Willen treffen. Und mindestens in diesen Fällen entspricht die Betreuerbestellung einer faktischen Entmündigung und die Betreuungsverhältnisse haben den gleichen Charakter wie zuvor die überkommenen Vormundschaften.

Und dazu kommt, daß die Zahl der Betreuungen seit Inkrafttreten des Gesetzes kontinuierlich angestiegen ist. Jahr für Jahr neue Rekordhöchststände erreicht hat und sich seit dem Inkrafttreten des Gesetzes mittlerweile mehr als verdoppelt hat. Wir hatten also 1992 436 000 Betreuungen und im Jahr 2002 waren es schon über eine Million.

Und da soll eben jetzt Abhilfe schaffen dieser besagte Absatz 1 des Paragraphen 1896 [BGB], den der René Talbot gerade zitiert hat. Hier soll aber nach wie vor differenziert werden eben zwischen dem „natürlichen“ Willen und dem „freien“ Willen. Und nur wer nachweisen kann, daß er einen freien Willen hat, der kann sich sozusagen künftig gegen die zwangsweise Zuordnung eines Betreuers wehren.

Da stellt sich die Frage, wann ist ein Wille frei und wann ist ein Wille nur natürlich. Der Gesetzesentwurf bezeichnet einen Willen dann als frei, wenn der oder die Betroffene einsichtsfähig ist und fähig ist, nach dieser Einsicht auch zu handeln. Und das ist eine Definition, die nach meinem Dafürhalten relativ wenig überzeugend ist, und zwar aus folgenden Gründen:

Jeder menschliche Wille äußert sich unter bestimmten kulturhistorischen, sozialen, infrastrukturellen, institutionellen, psychischen, biologischen und auch anderen Bedingungen, die auf jede subjektive Willensentscheidung mehr oder weniger Einfluß nehmen.

Die Freiheitsgrade, wenn man so will, jeglicher Willensentscheidung variieren von daher innerhalb eines Kontinuums, das sich ausspannt zwischen zwei Extremen: auf der einen Seite absolut freier Wille und auf der anderen Seite absolut unfreier Wille, wobei beide Extreme in der Praxis so gut wie nie vorkommen, da Menschen als bio-, psycho- und soziale Wesen tendenziell *immer* einerseits unter spezifischen Bedingungen handeln, von *denen* sie bestimmt werden, andererseits aber auch immer handelnde Subjekte ihres Lebens sind und auch auf diese Bedingungen Einfluß nehmen können, und zwar so lange sie leben.

Und es macht nach meinem Dafürhalten keinen Sinn oder ist reine Willkür, innerhalb dieses Kontinuums irgendwo eine Grenzziehung festzusetzen, ab wo ich sage: „Da ist der Wille nicht mehr frei, sondern nur noch natürlich.“

Hinzu kommt, aber da komme ich gleich noch drauf, daß es dann auch in der Praxis sehr schwer ist, festzustellen, ob im Einzelfall diese Grenze überschritten ist oder nicht.

Ich will überhaupt nicht bestreiten, daß wir immer wieder auch mit Entscheidungen und Verhaltensweisen von Menschen konfrontiert sind, die uns sinnlos, ja sogar gegen

das Wohl, das vermeintliche, des Betroffenen gerichtet erscheinen und die auf den ersten Blick die Unterbindung durch physische oder auch durch chemische Gewalt nahelegen.

Aneignungstheoretisch betrachtet lassen sich solche Verhaltensweisen jedoch verstehen als höchst sinnvolle Tätigkeit, deren Sinn sich allerdings nicht aus unserem jeweiligen Sinnkontext erschließt, den wir häufig aber fälschlicherweise in der Regel zu einem allgemeingültigen Sinn *an sich* zu verallgemeinern geneigt sind, sondern aus dem von dem Betroffenen im Rahmen der individuellen Aneignung ihrer Welt unter gegebenen oder eventuell auch nicht gegebenen Bedingungen geschaffenen Sinn *für sich*.

Und dieser Sinn für sich entschlüsselt sich nicht durch Statusdiagnostik sondern zum Beispiel durch die gemeinsame Rekonstruktion der Lebensgeschichte der Betroffenen, für die es zum Beispiel der Kollege Wolfgang Jantzen aus Bremen mit seinem Konzept der rehistorisierenden Diagnostik sehr eindrucksvoll auch in der Praxis gezeigt hat.

Wenn man mal zurückblickt, dann zeigt die Geschichte der Behindertenpädagogik und auch benachbarter Fachdisziplinen, daß diese in der Vergangenheit immer wieder durch Erkenntnisse erschüttert worden sind, die zeigen, daß von der jeweils herrschenden Lehrmeinung der Fächer unterstellte Unfähigkeiten, Defekte oder Defizite der Klientel nicht etwa Wesensmerkmale der Betroffenen waren, sondern Ausdruck der Phantasielosigkeit der Fachleute, die bestimmten Menschen entsprechende Kompetenzen und Fähigkeiten einfach nicht zutrauten und sie ihnen deshalb kategorisch abgesprochen hatten.

Dazu ein Zitat: „Idioten und Imbezille sind nicht bildungs- und nicht einmal hilfsschulfähig. Es hat keinen Zweck, wie es noch immer geschieht, Schulen damit zu belasten.“ Das schrieb zum Beispiel 1952 der seinerzeit von der Fachwelt, so wörtlich, als „Führer der deutschen Kinderpsychiatrie“ gefeierte Werner Villinger.

Heute ist die Bildungsfähigkeit aller Menschen allgemein anerkannt und das Recht auf Schulbildung auch für Menschen, die wir heute als geistig behindert bezeichnen, in allen Bundesländern selbstverständlich.

Das ist allerdings, das nur am Rande, nicht das Verdienst etwa von Fachleuten gewesen, sondern vor allem von Eltern solcher Kinder, die sich 1958 zur Elternvereinigung Lebenshilfe zusammengeschlossen und dieses Recht gegen den damals gesammelten Sachverstand der Fachleute beharrlich für ihre Kinder eingefordert hatten. 13 Jahre, nachdem Behinderten – auch von zum Teil namhaften Fachleuten, wie z.B. Werner Villinger – sogar das Lebensrecht abgesprochen wurde.

Wenn solche Fachleute weiterhin gutachterlich entscheiden, ob ein zur Bestellung eines Betreuers geäußertes Wille frei oder nur natürlich ist, ist das Risiko hoch, und meines Erachtens zu hoch, daß diese Fachleute auch künftig ihren Sinn für sich als Sinn an sich bei der Beurteilung individueller Einsichtsfähigkeit als Maßstab zugrunde legen und die Grenzen ihrer Phantasie auf die zu begutachtenden Willensbekundungen projizieren.

Meine diesbezüglichen Bedenken lassen sich auch empirisch untermauern. Gerichtliche Maßnahmen, die die Diagnose der Einsichtsunfähigkeit voraussetzen, mithin eben auch solche Diagnosen, haben in den letzten Jahren stark zugenommen.

Parallel zu der sprunghaften Zunahme der Betreuungsverhältnisse stieg nämlich auch die Anzahl der gerichtlichen Anordnungen entrechtender Maßnahmen nach Paragraph 1906 (mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung) und 1903 (Einwilligungsvorbehalt).

Ich habe jetzt hier auf der Folie nur die Unterbringungen.

Wenn Sie sich das hier mal angucken, ich hab da mal gegenübergestellt einmal die Anzahl der Unterbringungen nach dem öffentlichen Recht, nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz der jeweiligen Bundesländer und dann die privatrechtlichen nach dem Betreuungsrecht, dann kann man feststellen, die öffentlich-rechtlichen Unterbringungen sind in diesem Zeitraum, in den zehn Jahren, in Anführungsstrichen „nur“ um 12 Prozent angestiegen, während die nach privatem Recht, also durch Betreuer, aufgrund entsprechender Gutachten eben, explosionsartig auf 266 angestiegen sind, von etwas mehr als 40.000 auf mittlerweile mehr als 107.000.

Auch die Anzahl der angeordneten Einwilligungsvorbehalte hat sich in dieser Zeit mehr als verdoppelt. Und dabei fällt auf, daß in dieser Zeit die Quote der entrechtenden Anordnungen in Relation zu den Betreuungszahlen weitgehend konstant geblieben, ja sogar leicht gestiegen sind. Insgesamt von 10,5 auf 11,2, bei den Unterbringungen immerhin einen knappen Prozentpunkt von 9,3 auf 10,2. Also sind sogar leicht überproportional angestiegen.

Man mag die Zunahme der Betreuungsfällzahlen mit Andreas Jürgens und anderen (das sind Juristen, die Kommentare zum Betreuungsrecht geschrieben haben,) damit erklären, ich zitiere: „daß die Abschaffung des Entmündigungsverfahrens und die Stromlinienförmigkeit der flexiblen Betreuung zu einem Herabsetzen der Schwellen geführt hat. Betreuung wird nicht als diskriminierend empfunden, zumindest nicht von den Angehörigen oder Mitarbeitern von Institutionen.“ Zitatende.

So wird man aber wohl kaum die sogar leicht überproportionale Zunahme entrechtender Maßnahmen erklären können.

Solche Maßnahmen sieht das Gesetz dann vor, wenn die Betreuten aufgrund einer vermeintlichen psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung nicht einsichtsfähig sind und in diesem Zustand Willensentscheidungen treffen, die ihr vermeintliches Wohl gefährden.

Bei freiheitsentziehenden Maßnahmen muß regelmäßig ein Gutachter, in der Regel ein Arzt der Psychiatrie, hinzugezogen werden, der das bescheinigt. Das vorausgesetzt, ist davon auszugehen, daß sich zwischen 1992 und 2002 auch die Anzahl der Gutachten, die den Betroffenen Einsichtsunfähigkeit attestiert haben, mindestens verdoppelt hat.

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.

Und diesen Eindruck bestätigt auch ein zweiter empirischer Befund. Wäre Einsichtsunfähigkeit tatsächlich ein objektivierbarer Tatbestand, so wäre damit zu rechnen, daß dieser mehr oder weniger gleichmäßig über die gesamte Bundesrepublik verteilt wäre. Tatsache ist aber, daß es hoch signifikante Unterschiede gibt.

Diese Balken zeigen jetzt die Anzahl der Unterbringungen je tausend Einwohner im Jahr 1998 in den unterschiedlichen Bundesländern. Sie sehen da einen Ausreißer. Das ist etwa Bayern. [Gelächter aus dem Publikum]

Bayern, die ja im übrigen auch die ambulante Zwangsbehandlung explizit in den Bundesratsentwurf reingebracht haben.

Wenn also in Bayern 1998 etwa doppelt so viele Unterbringungen pro tausend Einwohner angeordnet wurden, wie im übrigen Bundesgebiet, und etwa zehn mal so viele, wie in den neuen Bundesländern, ohne daß dort die öffentliche Ordnung zusammengebrochen wäre, gibt es dafür nur zwei Erklärungen:

Entweder weicht die Einsichtsunfähigkeit der bayerischen Bevölkerung in diesem dramatischen Ausmaß von derjenigen der übrigen Bundesbürger ab, oder aber die Unterschiede resultieren aus unterschiedlichen Einstellungen von Gutachtern und Richtern in den einzelnen Bundesländern gegenüber Willensentscheidungen, die ihnen sinnwidrig erscheinen.

Es ist nicht zu bestreiten, daß Menschen manchmal Entscheidungen treffen, die ihren Angehörigen und damit konfrontierten Fachleuten unsinnig, und hinsichtlich der antizipierten Konsequenzen nicht verantwortlich erscheinen und unter Umständen erhebliche Probleme bereiten.

Solche Probleme müssen ohne Frage verantwortlich bewältigt werden. Entsprechende Bewältigungsstrategien müssen, aber sie können auch nur in jedem Einzelfall gefunden werden. Die Möglichkeit zur pauschalen Entrechtung der Betroffenen durch zwangsweise Zuordnung eines Betreuers erscheint jedenfalls nicht als adäquate Lösungen.

Eine solche Lösung birgt im Gegenteil das Risiko, daß adäquate Lösungen *nicht* gesucht und folglich auch nicht gefunden werden, sondern die Probleme lediglich geregelt und das bedeutet in vielen Fällen mural entsorgt werden.

Das ist keine abstrakte Befürchtung, sondern schon längst und in zunehmendem Maße gängige Praxis und ebenfalls empirische belegbar. Nicht nur an dem bereits dokumentierten exorbitanten Anstieg freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906, sondern ebenso an der wachsenden Anzahl stationärer Unterbringungen. Zwar ist der Vorrang ambulanter vor stationärer Hilfen seit 20 Jah-

ren als explizite Rechtsnorm im Bundessozialhilfegesetz verankert, dennoch reagiert das Sozialwesen in Deutschland bis heute auf das Risiko gesellschaftlichen Ausschlusses durch Probleme wie Behinderung, Alter, Gebrechlichkeit etc. in der Regel nicht durch Hilfen, die geeignet sind, solche Ausgrenzungen zu vermeiden oder zu überwinden, sondern durch institutionellen Einschluß in stationäre Einrichtungen mit der Konsequenz der institutionellen Verfestigung und Verstetigung des Ausschlusses.

Von Jahr zu Jahr erreicht zum Beispiel die Anzahl der Heimplätze für Behinderte in Deutschland neue Rekordhöchststände. Sie stieg zwischen 1991 und 2001, wobei zum Schluß die Heimstatistik immer unsauberer geführt wurde, was möglicherweise auch Methode hat, sie stieg jedenfalls in diesen Zeiträumen um 55 Prozent von 103.000 auf über 160.000.

Im Bereich der Altenheime zeigt sich dieser Trend zwar nicht so klar und eindeutig, aber auch dort ist er nicht zu übersehen. Kurzfristig, aber wie die Zahlen zeigen, hat hier sogar die im Januar 1995 in Kraft getretene erste Stufe der Pflegeversicherung einen leichten Rückgang der Heimplätze bewirkt. Zur Zeit ist aber auch hier ein nie erreichter Höchststand von 715.000 Heimplätzen zu verzeichnen.

Die Umsetzung der aus fachlicher Sicht nicht zu verantwortenden, aber trotzdem kontinuierlich zunehmenden Praxis der muralen Entsorgung sozialer Probleme wird durch die Beibehaltung der Möglichkeit einer zwangsweisen Unterbringung durch einen zwangsweise bestellten Betreuer naheliegenderweise sehr erleichtert, was aus fachlicher Sicht meines Erachtens nicht zu rechtfertigen ist.

Ich komme erstmal zum Schluß. Der Gesetzgeber eines seinem Anspruch nach demokratisch verfaßten, pluralistischen Rechtsstaates hat die Willensentscheidungen seiner Bürgerinnen und Bürger im Grundsatz zu respektieren. Und nur der erklärte Wille kann objektiv und valide festgestellt werden. Und dazu bedarf es noch nicht einmal eines entsprechend ausgebildeten Gutachters.

Und deswegen sollte auch allein der *erklärte* Wille Maßstab rechtsstaatlichen Handelns, denn nur dann wäre dem Risiko, daß in Deutschland auch in Zukunft erwachsene Menschen entrechtet und faktisch entmündigt werden, wirksam zu begegnen.

(Ja, soweit erstmal, alles andere dann in der Diskussion)

Anhörung

Frage: Herr Rohrmann, von den Betroffenenverbänden der Psychiatrie-Erfahrenen und Seniorenvereinigungen wird die Forderung erhoben, den erklärten Willen des Betroffenen zum ausschlaggebenden Kriterium für eine Betreuerbestellung zu machen. Im alten wie im neuen Betreuungsrecht ist dagegen eine zwangsweise Entmündigung vorgesehen, wenn der Wille durch eine angebliche psychische Krankheit eingeschränkt ist. Sie unterstützen diese Forderung. Ich möchte gerne wissen, 1. aus welchen Gründen Sie dieser Forderung zustimmen und 2. wie sie sich die weitgehende Ignoranz hinsichtlich der

Forderung in Politik und Gesellschaft erklären.

Antwort Prof. Rohrmann: Ja, die Begründung für die Forderung habe ich ja gerade weitgehend gegeben. Also nach meinem Dafürhalten ist es nicht möglich, seriös einen freien von einem natürlichen Willen zu unterscheiden. Das ist nach meinem Dafürhalten reine Willkür.

Wie ich mir die Ignoranz der unterschiedlichen Politiker vorstelle. Ja, da kann ich auch nur versuchen, den jeweiligen Sinn für sich versuchen zu entschlüsseln. Das fällt natürlich relativ schwer. Also zum einen, denke ich, gibt es da einen gewissen Konservatismus. Manche Leute können sich halt nicht vorstellen, daß bestimmte Probleme nicht eben so gelöst werden. Wie soll ich das erklären?

Vielleicht ein Beispiel. Ich hatte das vorhin schon dem René Talbot erzählt. Ich war 1983, das ist schon einige Zeit her, mal auf einer Tagung zu dem Titel „Der Mythos vom 'harten Kern'“. Die wurde veranstaltet von der Fachgruppe Geistig Behinderte der Deutschen Gesellschaft für soziale Psychiatrie. Und es ging um diese übliche Argumentationsfigur: ja, diese Anstalten, wir brauchen sie ... Da sind sicherlich viele drin, die da nicht rein gehören, aber für einige brauchen wir sie doch. Es gibt so einen harten Kern, bei dem geht's nicht anders.

Und da plänkelte da so ne Diskussion immer so hin und her. Und dann kamen insbesondere die deutschen Anstaltsvertreter und die hatten dann immer einen, da ging das nicht. Den haben sie dann also ganz plastisch beschrieben, das waren also Monster, hatte man das Gefühl. Jedenfalls, da ging das nicht.

Und natürlich konnte man jetzt nicht für jeden Einzelfall *ad hoc* so sagen, ja, so würd's möglicherweise gehen. Und da kam irgendwann ein Psychiater aus Italien, der Antonio [Slavitsch] aus Genua, der platzte dann irgendwann und sagte: „Ihr Deutschen. Ihr braucht immer erst ne Endlösung, eh ihr nicht jedes Problem gelöst habt, macht ihr nix.“ Und dann hat er so die Idee der Psychiatriereform, die ja gerade damals fünf Jahre alt war, in Italien erklärt und hat gesagt: „Natürlich haben wir damit erst mal die Probleme nicht gelöst. Aber wir haben ihre Entsorgung verhindert. Die können jetzt nicht mehr eingesperrt werden, sondern die Probleme müssen da gelöst werden, wo sie entstehen. Da müssen jetzt Infrastrukturen entstehen. Und die entstehen nicht, solange sozusagen die Möglichkeit der Entsorgung immer noch besteht.“

Mit einer Vorsorgevollmacht liegt ja ein rechtliches Instrument vor, mit dem die Selbstbestimmung umfassend gesichert werden kann. Weshalb ist sie aber erst nötig, um sich vor unerwünschten psychiatrischen Zwangsmaßnahmen zu schützen. Warum muß es nicht umgekehrt so sein, daß es eine Vorausverfügung gibt, mit der diese weitgehenden Eingriffe in die Grundrechte durch den Betroffenen ausdrücklich legitimiert werden und damit dem sonst üblichen medizinischen Prinzip Genüge getan wird.

Also grundsätzlich bin ich erst mal der Meinung, es müßte genau umgekehrt sein. Daß es noch so ist, das hat verschiedene Gründe. Wir müssen vielleicht sehen, das ganze alte Entmündigungsrecht und auch unser paternalistischer

Fürsorgestaat hat ja im Prinzip seine Wurzeln, die noch so aus der Zeit des Kaiserreiches resultieren. Das ganze Anstaltswesen, das ganze Heimwesen, was heute wie gesagt nach wie vor stark im sozialen Sektor dominiert, kommt ja sozusagen aus dieser Zeit, ist damals entstanden. Damals hat man sozusagen den notleidenden Untertanen entsprechend unterstützen, aber eben in diesem Sinne *paternalistisch* unterstützen wollen. Und offensichtlich sind sozusagen Entwicklungen, wie Demokratie und Selbstbestimmung, bislang noch an den Menschen, oder in den Köpfen derer, die derzeit *nicht* davon betroffen sind, an *den* Menschen vorbeigegangen.

Die werden nach wie vor gewissermaßen wie Untertanen behandelt, ja, wie eben zur Zeit des Kaiserreiches auch.

[Frage im Original schwer verständlich. Wortlaut der schriftlichen Vorlage: Seit der Spiegel-Veröffentlichung im letzten Sommer wissen wir von vielen - von Ärzten aus Gewinnstreben – erfundenen Krankheiten, unter anderem zum Beispiele das sog. "Sissi-Syndrom". Da laut diesem Bericht die sogenannten psychische Krankheiten eine besonders hohen Anteil an erfundenen Krankheiten aufweisen, stellt sich die Frage, ob das psychiatrische Krankheitskonzept als solches nicht selbst eine Erfindung ist, die dazu dient, Mediziner die Kompetenz und das Recht zur Lösung nichtmedizinischer Probleme zuzusprechen und schwerwiegende Eingriffe in die Freiheit der Betroffenen durch Zwangsbehandlungen und Internierungen in psychiatrischen Kliniken zu legitimieren.]

Wie beurteilen Sie den Gehalt psychiatrischer Gutachten bzw. was halten Sie von einem vollständigen Verzicht auf diese Gutachten im Rahmen des Vormundschaftsverfahrens?]

Was mich speziell noch interessieren würde. Bei Zwangsbegutachtung. Es gibt da so technische Fragen, weil manchmal ist das so, daß auch die Unterschriften von Vorsorgevollmachten angezweifelt werden, wo teilweise irgendwo so ein Gutachter herangezogen wird, um eine rückwärtige Begutachtung dann durchzuführen. Teilweise unter Zwangsmaßnahmen oder in psychiatrischen Anstalten. Die Frage: wie weit ist es technisch überhaupt erst mal greifbar oder ... wenn ein Gutachter da jegliche Zwangsbegutachtung rückwärtig, also rückwärtig zu begutachten und wie weit es überhaupt erst mal integer ist, um überhaupt an diese, naja ...

Ja, also, ob dieser Katalog der psychischen Krankheiten, wie er da etwa wie im ICD-10 zusammengestellt ist, ob dieser Katalog wirklich Krankheiten benennt, darüber wird ja auch innerhalb von Fachkreisen gestritten. Daß dieses „Sissi-Syndrom“ sozusagen eine erfundene Krankheit, die systematisch durch eine PR-Agentur gepuscht wurde, wo sogar ein Fachbuch zu entstanden ist, was auch im Auftrag dieser PR-Agentur ..., Das ist bekannt, daß das also eine Erfindung ist, das ist, denke ich, nachgewiesen.

Im Hinblick auf Krankheiten, wie etwa „Schizophrenie, das Heilige Symbol der Psychiatrie“ [T. Szasz] oder so, darüber wird gestritten, ob da etwa Kraepelin oder Bleuler die Schizophrenie entdeckt oder nur erfunden haben. Das wissen wir nicht. Das Problem der Validität psychiatrischer Diagnosen hab ich ja gerade am Beispiel von Einsichtsfähigkeit versucht darzustellen. Das ist in der Tat

eines, wo ich meine großen Zweifel hab.

Man wird mir von Seiten von Psychiatern vorwerfen, ich sei kein Psychiater, könnte darüber nicht urteilen. Es gibt aber durchaus einige Empirien, also die mich zumindest nachdenklich machen.

Sie wissen ja alle, daß vor einigen Jahren etwa ein Postbeamter für etwa solche Verfahren psychiatrische Gutachten als falscher Psychiater – sie kennen alle diese Geschichte von Gert Postel – vorgelegt haben. Und die Qualität dieser Gutachten ist nie in Frage gestellt worden. Die Qualität war so gut, zumindest nach Auffassung aller Beteiligten (die sie nicht angezweifelt haben), daß er sogar sein Honorar behalten konnte, was er für diese Gutachten bekommen hat.

Und in der Zeit, als er in Flensburg Psychiater beim Gesundheitsamt war, ist immerhin die Anzahl der Zwangsunterbringungen um 80% gesunken, ohne daß da in Flensburg dadurch irgendwie ein öffentlicher Notstand eingetreten ist. Also von daher: solche Vorkommnisse lassen zumindest auch für mich als jemand, der sich sozusagen mit einem externen Blick mit der Psychiatrie beschäftigt, also zumindest zweifeln.

Ja, gut. Also wenn schon auf der Erscheinungsebene also die Validität von Gutachten anzuzweifeln ist, dann ist das natürlich erst recht fragwürdig.

Aber vielleicht sollte man dazu auch noch folgendes sagen: Also wir haben einfach das Problem, unser Gesundheitssystem ist sozusagen privatwirtschaftlich organisiert. Das betrifft nicht nur jetzt die Psychiatrie, sondern auch andere Bereiche. Das heißt also, jeder Arzt, auch jedes Krankenhaus ist ein kleines Unternehmen und das muß sich irgendwie „rechnen“. Der Motor sozusagen für ökonomische, für privatwirtschaftliche Betriebe ist sozusagen in erster Linie Profit. Und wenn sich der nicht realisieren läßt, dann macht das ganze keinen Sinn. Nun ist es so, daß das auf anderen Märkten das ja durchaus funktioniert, im Bereich der Medizin haben wir das Problem, die Ökonomen sprechen da von einer angebotsinduzierten Nachfrage.

Sie gehen ja nicht zum Arzt und sagen: „Guten Tag, ich hätte gerne mal ne Herzklappe.“, sondern sie gehen zum Arzt und sagen: „Mir tut da was weh.“ Und dann untersucht der sie und sagt: „Sie brauchen eine Herzklappe.“ Und dann werden Sie Nachfragerin nach einer Herzklappe. In dem Bereich kann man noch sagen, ist in Ordnung. Wenn dann aber diese Angebotsinduzierung auch noch per Zwang erfolgt, dann wird es natürlich sehr problematisch.

An diesem Beispiel „Sissi-Syndrom“ kann man ja irgendwie mittlerweile sehen, daß also das System fast auf den Kopf gestellt worden ist. Früher war es so, da gab's Krankheiten und dann hat die medizinische Wissenschaft irgendwie ne Therapiemöglichkeit oder ein Heilmittel gefunden.

Mittlerweile gibt es erst das Medikament und dann wird über eine PR-Aktion sozusagen die passende Krankheit dazu erfunden. Das gibt es sicherlich auch in anderen Bereichen.

Wie ist überhaupt die Entrechtung einer – Betreuung genannten – Entmündigung, was sie ja eigentlich ist, mit den in der Verfassung festgeschriebenen Grundsätzen, wie dem Recht auf Menschenwürde, dem Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und damit dem Recht auf Selbstbestimmung, dem Recht auf körperliche Unversehrtheit und dem Recht auf Gleichheit und Gleichbehandlung vor dem Gesetz vereinbar?

Also, wie Juristen das passend machen, das weiß ich nicht. Ich bin juristischer Laie. Aber nach meinem gesunden Menschenverstand widerspricht sich das beides diametral.

In den Medien ist oft von skandalösen Verhältnissen bei Betreuungen berichtet worden. Wie erklären sie, dass die Rechtspraxis offenbar katastrophal die Rechte der Betroffenen vernachlässigt, obwohl die Gesetzgebung seit 1992 doch Wahlmöglichkeiten eröffnet hat?

Also das hängt zum einen natürlich damit zusammen, daß Betreuungen auch gegen den Willen der Betroffenen angeordnet werden. Nach wie vor und möglicherweise in Zukunft auch noch. Das sind natürlich denkbar schlechte Voraussetzungen dafür, daß sozusagen da ein gedeihliches Verhältnis besteht. Über die genauen Hintergründe ist bisher wenig erforscht worden, aber ich kann sozusagen aus eigenen Untersuchungen das mehrfach bestätigen. Wir führen im Moment in Hessen eine Untersuchung über Fehlplatzierungen von jüngeren Behinderten unter 60 Jahren in Einrichtungen der stationären Altenhilfe durch. Wir haben da erst so ne quantitative Erhebung gemacht und anschließend eine Befragung von Betroffenen. Ich glaube, ungefähr 8 von 30, die wir befragt haben, standen unter Betreuung. Und alle haben sozusagen durchweg ihre Betreuung als Entmündigung angesehen.

Und da kann ich ne ganze Menge Beispiele sagen. Nur eines: Da war zum Beispiel eine Frau, die litt an einer progressiven Behinderung und wollte gerne bei der Krankenkasse oder *hat* sogar bei der Krankenkasse ein Hilfsmittel, ne Prothese, beantragt. Dann hat die Krankenkasse Bescheid ge...: aufgrund der Progressivität, also die hat ne progressive Behinderung und außerdem ist ihr ein Bein amputiert worden, aufgrund der Progressivität der Behinderung ist eine orthopädische Prothese nicht sinnvoll, wir bewilligen allenfalls eine ästhetische Prothese, mit der man aber nicht laufen kann.

Ob das richtig ist oder nicht, das kann ich nicht beurteilen. Jedenfalls wollte diese Frau sich dagegen wehren und ihr Betreuer war nicht bereit, einen Widerspruch einzulegen. Das heißt also, jedes Recht, was jeder normale Mensch hat, hätte im Gericht ja möglicherweise abgelehnt werden können. Aber sie ist überhaupt nicht in der Lage gewesen, die Rechtsmittel, die jeder Mensch hat, gegen einen Verwaltungsakt einzuwenden. Diese Rechtsmittel konnte diese Frau aufgrund der Betreuung nicht einlegen und von daher ist dann sozusagen dieser Bescheid rechtskräftig geworden.

Ich will zu der Erfindung von psychischen Krankheiten übrigens jemand zitieren, der es wissen müßte. Ich hab da ein Zitat gefunden in einem Buch das trägt den Titel „Die Gesundheitsfalle“. Der Autor ist Klaus Dörner. Der dürfte hier in diesem Kreis weitgehend bekannt sein. Dort be-

richtet er: „Ich habe aus zwei Zeitungen zwei Jahre lang alle Berichte über wissenschaftliche Untersuchungen zur Häufigkeit behandlungsbedürftiger psychischer Störungen gesammelt. Etwa Angst, also *behandlungsbedürftiger* psychischer Störungen gesammelt/etwa Angst, Depressionsstörung, Schmerzen, Süchten, Schlaflosigkeit oder Traumata. Danach habe ich die für jede Störung ermittelte Prozentzahlen addiert. Ich kam auf 210%. Jeder Bundesbürger wäre also demnach wegen mehr als zwei psychischen Störungen therapiebedürftig.“

Diskussion

Frage: Sissi soll ja ermordet worden sein mit 98 Jahren. Ende des 19. Jahrhunderts. Ist das richtig?

Prof. Rohrmann: Das wird jedenfalls allgemein so überliefert. Ich bin um die genauen Hintergründe, Biografie und Ermordung der damaligen österreichischen Kaiserin nicht so informiert. Von daher da jetzt keine so detaillierten Antworten zu geben. Aber im Pr/Das wird zumindest so gemutmaßt.

Ich hätte mal ne Frage, Herr Professor Rohrmann. Ich weiß nicht inwieweit Sie sich da auskennen bei psychiatrischen Fachgutachten, die erstattet werden für ne Rente. Inwieweit in einem psychiatrischen Fachgutachten auch die Familie oder Eltern angeklagt werden durch Psychiater. Das würde mich mal interessieren, ob Sie da Einblicke haben. Ich selbst kenne mein Gutachten, nicht das psychiatrische Fachgutachten. Was da genau drin steht, weil ich ohnehin so geschädigt wurde. In dem Psychiatrie-Krankenhausbericht trotz Sperrvermerk, trotz gesperrter Daten an mich, den Betroffenen, herausgegeben wurde durch eine Behörde, wo ich schon so schwer geschädigt worden bin von anderen Ärzten und von ner anderen Person dann zusätzlich noch dieser Bericht reingedrückt worden ist. Also mich interessiert eben, inwieweit auch die Eltern in psychiatrischen Fachgutachten drin sind also angeklagt worden und wenn man dann mit diesem Gutachten vor ein Familiengericht geht, was dann passieren könnte und dieses Gutachten dann dem Familiengericht vorliegt und das dann juristisch ausgefochten wird, daß dann Schmerzensgeld erreicht werden kann gegenüber der Psychiatrie. Das ist meine Frage mal.

Also nach meinem Dafürhalten, ich bin kein Experte über psychiatrische Fachgutachten, wie gesagt, ich bin auch kein Psychiater, nach meinem Dafürhalten sollten Gutachten, so abgefaßt sein, daß möglichst nachweisbare Befunde dort dokumentiert werden und nix weiter. Also, Anklagen und dergleichen haben in Gutachten nichts verloren oder die Gutachten sind in *dem* Sinne keine Gutachten. Also von daher, sollte da sowas sein, dann kann ich nur sagen, also, das wäre ein Gutachten, das nach *meinem* Dafürhalten nicht den fachlichen Standards entsprechen würde.

Dann habe ich eine Frage: Wo sehen Sie mögliche Verbündete in unserer Kampagne? Wo würden Sie auch an den Universitäten mögliche Verbündete sehen?

Ich denke, es gibt da einige Fachkollegen, die die Situation ähnlich sehen. Wir haben in unserem Fach und in

anderen Fächern leider mittlerweile so, daß sozusagen das, was in der akademischen Disziplin vertreten wird, in der Praxis/ja, die Praxis weitgehend unbeeindruckt läßt. In der Behindertenpädagogik gibt es eine seit ungefähr 20 Jahren eine Diskussion beispielsweise zur Integration behinderter Kinder in Regelschulen. Fakt ist, daß nur ein einstelliger Prozentsatz von Kindern und Jugendlichen, denen ein sonderpädagogischer Förderbedarf attestiert worden ist, wirklich zur Regelschule gehen. Und auch dort findet häufig eine Praxis statt, wo ich eher geneigt bin zu sagen, das ist Sonderbehandlung in der Regelschule, als das ist wirklich integrative Beschulung.

Hinzu kommt noch eins: Es gibt eine wachsende Tendenz von Regelschulen, bestimmte Kinder den sonderpädagogischen Begutachtungsverfahren zuzuweisen, die sonst möglicherweise überhaupt nicht dort hingekommen wären. Nicht, damit die zur Sonderschule kommen, sondern damit die als sogenanntes „Integrationskind“ an der Schule bleiben oder auf diese Weise die Schulen mehr Ressourcen bekommen. Ein Kollege aus Hamburg hat diese Praxis mal als „Kopfgeldjagd“ bezeichnet.

Das gleiche ist im Bereich der *stationären* Unterbringung behinderter Kinder. Wie gesagt, Sozialpolitiker aller Couleur beteuern ja immer wieder den Vorrang „ambulant vor stationär“. Auch unter fachlichen Gesichtspunkten gibt es eigentlich kaum Zweifel, daß das sozusagen die fachlich adäquate Situation ist. Nur, wie ich gerade gezeigt habe, ist die Praxis genau umgekehrt. Es gibt eine wachsende Kluft sozusagen zwischen dem, was Fachleute, also unter fachlichen Gesichtspunkten für richtig gehalten wird und dem, was in der Praxis passiert. Und im Bereich der Behinderten kann man noch sagen, hier gibt es auch noch ne wachsende Kluft zwischen der Behindertenpolitik einerseits und eben der Sozialpolitik, die aber die realen Lebenslagen der Behinderten prägt.

Also, wir haben das Bundesgleichstellungsgesetz, was durchaus einen Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik signalisiert, mit Selbstbestimmung und Teilhabe gleich im Paragraphen 1 als Gesetzesziel. Und die Praxis ist aber, daß sozialer Ausschluß Behinderter, wie ich eben dargestellt habe, in zunehmendem Maße von institutionellem Einschluß beantwortet wird. Mit natürlich Konsequenzen, die dem/den behindertenpolitischen Zielsetzungen diametral zuwiderlaufen.

Ja, ich hätte dann zwei Fragen: Einmal, also diese ganze Debatte läuft ja vor dem Hintergrund dieser Kürzungssache im Gesundheitswesen. Wie weit könnte/also ich meine, das ist ja auch eine sehr gefährliche Argumentation, man könnte ja so argumentiere: ja, das würde ja auch Geld sparen, wenn die Leute nicht mehr freiwillig da rein müssen, sondern wenn eben dieser freie Wille anerkannt würde. Andererseits ist dann die Gefahr, daß man das/diesen neoliberalen Druck mit... Das ist ja ein Spagat, wie sollte man damit umgehen.

Und das zweite ist: gibt es denn Erfahrungen aus anderen Ländern. Na gut, Italien, da ist ja die Reform unter Berlusconi wieder zurückgenommen worden, wenn ich das richtig sehe, [???] Aber gibt's andere Länder, wo, sagen wir mal, die fortschrittlicher sind, als hier in der Beziehung?

Zum einen ist es natürlich immer problematisch, mit Kostenargumenten hier zu operieren, weil es geht um Menschenwürde. Mit genau der Begründung hat zum Beispiel 1984 der Gesetzgeber den Paragraphen 3a in das Bundessozialhilfegesetz eingenommen, der die Sozialhilfeträger anweist, ambulant vor stationär den Vorrang zu geben. In der damaligen regierungsamtlichen Begründung stand, daß ambulante Hilfen nicht nur menschenwürdiger und angemessener, sondern auch kostengünstiger seien. Prima, da stand der dann 12 Jahre drin und dann hat die damals ja immer noch im Amt befindliche Bundesregierung gemerkt, daß ambulante Hilfen zwar immer noch menschenwürdiger und kostengünstiger und angemessener sind, aber wenn se eben nicht als ehrenamtliche Almosen oder als Reproduktionsarbeit gewährt werden, nicht einmal billiger sind, dann hat der selbe Gesetzgeber den Vorrang ambulant vor stationär unter Kostenvorbehalt gestellt.

Das ist immer so ne problematische Sache. Ich gebe Ihnen aber trotzdem Recht. Und zwar, da hab ich jetzt noch weitere Zahlen mitgebracht. Ich hab mal die Sozialhilfestatistik von 2002 ausgewertet. In dem Jahr sind insgesamt ungefähr zehn Milliarden Eingliederungshilfe für Behinderte ausgegeben worden. Sie sehen, da steht jetzt dasselbe Bild, das auch die Heimstatistik zeigt: 73% davon fließen in die Mauern. Nur 27% der Empfänger und Empfängerinnen von Eingliederungshilfe für Behinderte haben „in freier Wildbahn“ gelebt. Wenn Sie sich jetzt mal die Kosten angucken, dann ist das *noch* extremer: von den 10 Milliarden Euro, fließen noch nicht einmal 700 Millionen Euro an Leute, die in „freier Wildbahn“ leben, sondern fast alles, 93% fließt in die Mauern. Und pro Kopf sieht das dann so aus:

Man kann also mit Sicherheit davon ausgehen, volkswirtschaftlich wird es insgesamt möglicherweise ne geringere Kostenbelastung geben, wenn der Vorrang ambulant vor stationär auch wirklich Praxis wird. Dahinter stehen natürlich machtvolle Einrichtungsträger. Das ist ein Milliarden-Geschäft, natürlich. Und ganz ähnlich, das habe ich jetzt nur noch mal zusammengefaßt, sieht es auch im Bereich der „Hilfe zur Pflege“ aus. Hier ist es, was die Betroffenenrelation anbelangt, ganz ähnlich. Bei den Kosten ist es nicht ganz so extrem. Aber es zeigt sich im Prinzip ganz genau der selbe Trend.

Zu anderen Ländern. Also, Italien ist da immer weniger ein Beispiel. Aber es gibt ein Beispiel, daß es durchaus möglich ist. In Schweden zum Beispiel, da gibt es seit einiger Zeit ganz vernünftige Leute in der Regierung, die also ne sehr vernünftige Behindertenpolitik betrieben haben. Vielleicht sagt der einen oder dem anderen von Ihnen, das Stichwort „Normalisierungsprinzip“ was. Jedenfalls hat man dort 1968 die Tatsache, daß dort damals immerhin ungefähr 14.000 Behinderte stationär untergebracht waren, Schweden hat ungefähr 9 Millionen Einwohner, als Skandal empfunden und entsprechende Infrastrukturen geschaffen, um das sukzessive zurückzuführen. Und das hat in der Tat auch geklappt. Ich habe das hier auf dieser Präsentation leider nicht, die Statistiken. Aber wenn Sie sich die schwedische Heimstatistik angucken, sind seit 1968 die Anzahl der Heimunterbringungen von Behinderten in Schweden kontinuierlich rückläufig. Das verläuft genau umgekehrt wie bei uns, nur viel viel steiler.

Und seit dem Jahr 2001 ist die stationäre Unterbringung von Behinderten in Schweden gesetzlich verboten. Und das geht. Im Jahr 2001, das ist die letzte Zahl, die ich aus Schweden habe, waren noch ganze 170 Behinderte in stationären Einrichtungen in Schweden untergebracht. Und das deswegen, weil 4 Kommunen sich noch geweigert hatten, ihrer Rechtspflicht nachzukommen. In Schweden gibt es allerdings nicht diese Wohlfahrtsverbände. Sondern da ist das sozusagen öffentliche Aufgabe. Und von daher ist da sozusagen das ökonomische Interesse an dem Erhalt der Mauern nicht so groß, wie das offensichtlich bei uns in Deutschland der Fall ist.

Ich persönlich wundere mich darüber, daß Gert Postel in der Lage war, als Psychiater also wirklich zu arbeiten und daß die Bevölkerung auch die Politiker und die gesamte Bevölkerung daran keinen Anstoß nimmt. Und ich persönlich bin ja auch wieder von der Öffentlichkeit als „psychisch krank“ bezeichnet worden und beobachte eben, daß die Bevölkerung sich herausnimmt, Privatleute, Sozialarbeiter zu diagnostizieren. Also, daß das ganz einfach üblich ist, daß irgendwelche Leute diagnostizieren und mich wundert das eben besonders die Bevölkerung daran keine Anstoß nimmt. Aber das ist keine Frage. Das ist eine Feststellung. Und wenn Sie etwas dazu sagen können, gern.

Na ja, ich meine, an Gert Postel haben sie ja dann schon Anstoß genommen. Das fanden sie ja nicht gut. Deswegen ist er ja auch bestraft worden. Aber interessant ist sozusagen der Umgang seiner Fachkollegen vor und nach seiner Enttarnung. Vor seiner Enttarnung hat er immer Spitzenzeugnisse gekriegt. Und nach seiner Enttarnung haben dann die Gerichtspsychiater ihn sozusagen für eine gestörte Persönlichkeit erklärt. Sie haben sich dann gewissermaßen gerächt und ihm dann sozusagen auch ne Diagnose überzogen, weil: das tut man einfach nicht.

Und warum konnten die die gestörte Persönlichkeit nicht in der Klapse selber feststellen?

Ja, als er noch Psychiater war, war er natürlich keine gestörte Persönlichkeit, sondern da haben sie ihm exzellente Fachgutachten/exzellente Zeugnisse ausge...

... warum die Öffentlichkeit keinen Anstoß daran nimmt, daß ein Mann in der Klapse selber, wenn er den Nimbus hat, ein Arzt zu sein, keine gestörte Persönlichkeit, und in dem Moment, wo die Sache auffliegt, wo die ganze Sache auffliegt, ist er auf einmal eine gestörte Persönlichkeit. Wieso nimmt die Bevölkerung daran keine Anstoß?

(Antwort von Matthias Seibt): Wenn ich das mal beantworten darf: Weil die Leute arztgläubig sind. Der Arzt ist der Medizinmann im weißen Kittel.

Ja, aber die Sache ist ja längst aufgefliegen. Man kann ja nicht zehn Tage vorher in der Psychiatrie noch ein gut funktionierender Arzt sein und in dem Moment, wo der ganze Schwindel aufgefliegen ist, zehn Tage später vor Gericht bereits eine gestörte Persönlichkeit sein. Das hätten diese Psychiater in der Klapse auch feststellen müssen. Da waren ja genug Kollegen um ihn herum.

(Einwurf von René Talbot): Das können die niemals feststellen. Und wenn sie niemals was feststellen können, können sie immer was feststellen. Da gib'ts .../ist reine

Willkür.

Warum werden Körperbehinderte überhaupt ausgesondert ? (Bitte, wer wird ausgesondert?) Körperbehinderte, warum gibt es überhaupt Sonderschulen und Körperbehindertenschulen? Wieso gib'ts die überhaupt? Haben nicht die normalen Schulen auch mit ausgebildet?

Warum es die gibt, das hat ne lange Geschichte. Und da muß man einfach auch sehen, was unter bestimmten kulturhistorischen Bedingungen mal ein Fortschritt war, kann sich dann im weiteren Lauf der Geschichte noch als Anachronismus darstellen. Ich habe eben kurz auf die Geschichte der „Lebenshilfe“ hingewiesen. Das war revolutionär 1958, das Recht auf Bildung für diese Kinder, denen also 13 Jahre vorher das Lebensrecht abgesprochen worden ist, zu fordern. Und es ist denen auch nicht vorzuerwerfen, daß diese Forderung dann zunächst mal umgesetzt worden ist, in der Weise, daß sozusagen für diese Menschen ein Sonderbildungsrecht gewissermaßen durchgesetzt worden ist. Damit war möglicherweise auch die historische Voraussetzung geschaffen, um diese Integrationsdiskussion überhaupt anzustoßen. Weil ohne sozusagen die Durchsetzung des Rechts auf Bildung alle Menschen als selbstverständliches Recht, wäre diese Diskussion wahrscheinlich gar nicht führbar gewesen. Die Geschichte läuft halt eben in Sprüngen. Und heutzutage ist das, genauso wie die stationäre Unterbringung meines Erachtens ein Anachronismus, der sich wie gesagt nur noch aus seiner Geschichte erklären läßt, aber hoffentlich auch bald überlebt.

Ich wollte eine Frage stellen. Und zwar die, was meinen Sie denn, könnte es so sein, würde also nicht die öffentlich-rechtliche Presse, Verwaltungsarbeit und sonstige Angelegenheit zu bewirken sein, so wie im heute ... Abend hier (bitte?)/ich sage, so wie heute dieser Abend hier, daß also es sich so verhalten könne, daß einfach die Psychiatrie mit den Patienten vom Tisch wäre und tatsächlicherweise hier auch irgendwelche Leute verschwinden könnten, auch noch heutzutage, die man gar nicht so vermuten kann. Also, daß der Kontrollmechanismus durch Öffentlichkeitsarbeit, so wie er es kurz angesprochen hat, mit der Schule zum Vorteil des Patienten.

Also, ich bin durchaus fortschrittshoffend und kann mir denken, daß also fortschreitende Kontrolle, fortschreitende Öffentlichkeitsarbeit allmählich auch dieses System ins Wanken bringt. Wie gesagt, die Psychiatrie ist ja im Prinzip aus meiner Sicht nur ein überkommener Anachronismus aus früheren Zeiten, aus wie gesagt obrigkeitsstaatlichen Zeiten. Andere stationäre Einrichtungen, Heime fallen ja im Prinzip in diese selbe Tradition und das Problem ist, daß in diesen Einrichtungen gewissermaßen, ja, die Entwicklung stillgestanden ist. Ich habe selbst meinen Zivildienst gemacht in einer Einrichtung für Behinderte, einer evangelischen für geistig Behinderte. Das war 1976. Und da war das Kaiserreich in nuce abgebildet. Da gab's den Hausvater, so hießen die damals noch – ich weiß nicht, ob das heute noch so ist – der war wirklich der Kaiser. Wir waren die Vasallen. Und die Jungs, die da gelebt haben, das waren die Untertanen. Und das sind nach wie vor, das muß man wirklich sagen, das sind nach wie vor noch undemokratische Lebensräume, die hier nach wie vor bestehen.

Ja, ich wollte nochmal was zu dieser Frage, wie das überhaupt entstanden ist ... Kann man nicht sagen, diese ganze mit Sonderpädagogik und das alles, daß das alles von Anfang an sozusagen ein Nebenprodukt im Frühkapitalismus. Ich meine, das hat doch Foucault im Grunde geschrieben, daß es im Grunde nie was fortschrittliches war, sondern von Anfang an Gefängnis, Zwang, also Psychiatrien und Arbeitshäuser sozusagen, Teil dieses Systems waren und daß es deshalb auch so schwer ist, das einzeln zu knacken, weil das ja auch ökonomisch zusammenhängt. Also die Psychiatrie sehr wohl notwendig ist auch zur Disziplinierung, gerade auch von, wie das damals genannte wurde, „Arbeits scheuen“, „Faulen“ usw. und daß gerade dieser Effekt, in den USA sieht man das ja schon mit der Gefängnisindustrie, daß dieser Effekt nämlich als Drohung für die Leute, die nicht arbeiten wollen, du kommst notfalls da rein, oder sonstwas, daß der sehr wohl noch da ist, und deswegen auch eben daran festgehalten wird.

So anachronistisch es scheinen mag, das ist aber in Wirklichkeit für das Bestehen, auch des gerade Arbeitssystems und dieser Arbeitsgesellschaft ne sehr notwendige Rolle spielt. Ist diese Überlegung/würde doch durchaus erklären, daß es nicht nur ne Ärztemacht ist, die daran festhält, sondern auch systemimmanent Interesse besteht. Würden Sie dieser These auch zustimmen? Das war also ganz grob auch Foucaults These. Also daß das sehr wohl Geburt des Armenhauses, des Arbeitshauses, des Arbeitszwanges und der Psychiatrie sehr eng zusammenhängen.

Also im Prinzip stimmt das. Sagen wir mal so, also Psychiatrie und Strafsystem haben beide eine Funktion: Es geht darum, sozusagen abweichendes oder Verhalten, was im jeweiligen kulturhistorischen Kontext für abweichend empfunden wird, entsprechend zu unterbinden. Und je nach dem, wie die Ursache sozusagen gesehen wird, ist für die einen sozusagen das Strafsystem, für die anderen die Psychiatrie zuständig. Und das haben wir im Prinzip bis heute noch so. Wenn jemand eine Straftat begeht und unzurechnungsfähig ist, dann wird er pathologisiert und im anderen Fall wird er kriminalisiert. Und manchmal sogar beides. Und das wandelt sich auch im Laufe der Geschichte.

Wir hatten zum Beispiel die Situation/bis 1974 gab es einen Paragraphen 369 im Strafgesetzbuches, das war der sogenannte „Landstreicher-Paragraph“. Und der stellte Betteln und Landstreicherei unter Strafe. Der ist jetzt gestrichen worden. Wenn Sie in einschlägigen medizinischen Wörterbüchern nachgucken, dann gucken Sie mal nach unter Porriomanie, da finden Sie „krankhafter Wandertrieb“, „epileptische Äquivalente“ oder sowas.

Dieses Phänomen, das lange zeit als „Nichtseßhaftigkeit“ bezeichnet worden ist, wurde so seit der Mitte des letzten, nee, man muß schon sagen: des vorletzten Jahrhunderts als Ausdruck einer psychopathologischen Persönlichkeitsstörung gesehen. In Bethel haben wir zwei Ärzte, [Schwind] und [Veit] hießen die, Mitte der siebziger Jahre so eine Studie über die Krankheiten der „Nichtseßhaften“ vorgelegt. Da haben die die Gehirne von knapp 90 „Pennern“ aufgeschnibbelt und haben versucht sozusagen die organischen Ursachen der „Nichtseßhaftigkeit“

rauszufinden. Die Studie ist ergebnislos geblieben. Das muß man selber ein.../ wobei, die Studie war gar nicht so uninteressant, die hat über den Gesundheitsstatus ne ganze Menge hervorgebracht. Aber jedenfalls im Blick auf die Fragestellung ist die Studie sozusagen ergebnislos geblieben.

Ein anderes Phänomen, was lange Zeit pathologisiert und kriminalisiert worden ist, wo man auch sieht, wie das auch eben dem Wandel der Zeit unterliegt, ist Homosexualität. Das ist jahrelang pathologisiert worden, jahrelang kriminalisiert worden bis 1975, ja und heute dürfen sie gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften eintragen lassen.

Der Paul Watzlawick hat mal dazu geschrieben, in den Vereinigten Staaten, da gibt's einen anderen Katalog für psychische Krankheiten, dieses DSM, das ist, glaube ich, schon in den siebziger Jahren novelliert worden und die Homosexualität rausgestrichen worden, da hat der mal süffisant geschrieben, das sei eine der größten Erfolge der Psychiatrie überhaupt gewesen. Weil, da haben sie mit einem Schlag Millionen von Menschen plötzlich geheilt.

(Publikum: „Geheilt“?!)

Na ja, sie waren nicht mehr „krank“. Sie standen nicht mehr drin. Aber was die Behindertenpädagogik anbelangt, das würde ich ein bißchen widersprüchlicher sehen. Also, die Anfänge der Behindertenpädagogik beginnen sozusagen auch mit der bürgerlichen Revolution. Da ging es einerseits schon auch um Teilhabe an der Gesellschaft, aber in der bürgerlichen Gesellschaft ist die Teilhabe an der Gesellschaft eben verknüpft mit Arbeit. Lohnarbeit ist sozusagen die Eintrittskarte. Und dieser emanzipatorische Aspekt, den man nicht übersehen darf, war immer auch verknüpft mit dem Ziel, der Erziehung zur bürgerlichen Brauchbarkeit.

Also sind ja jetzt dankenswerter Weise doch noch mal auf die Frage von vorhin eingegangen, welche Interessen eigentlich dieser/also der Durchsetzung dieser Forderung, den erklärten Willen anzuerkennen entgegenstehen, politische Interessen, ökonomische Interessen, Kontrollbedürfnis ... Ich würde gerne noch mal von Ihnen etwas wissen, und zwar aus Ihrer Praxis als Wissenschaftler, was Sie dazu sagen, warum im wissenschaftlichen Bereich es kaum ne Beschäftigung damit gibt bzw. eine/sagen wir mal: eine deutlich kritische Stellungnahme dazu, zu dem, so wie sie es vorhin erläutert haben, ich glaube, daß Sie da relativ allein stehen in der/in Ihrem Bereich.

Und die zweite Frage ist die, das kennen Sie ja aus dem Behindertenbereich auch, diese Situation, wo dann ein Mensch sagt: „Dem muß ja geholfen werden!“ Ja, wo dieses Hilfsbedürfnis so stark ist und man dann im Zweifelsfall auch gerne Gewalt anwendet. Das ist ja auch das, was dann bei der Zwangsbetreuung, bei Zwangsbehandlungen geschieht. Was würden Sie jemandem sagen, wenn Sie jetzt mit Ihrer Meinung kommen, nein, der erklärte Wille/wenn jemand sagt „Nein“, dann hat das einfach zu entscheiden, ob jetzt was gemacht wird oder nicht. Und wenn der dann sagt: „Aber dem Menschen muß doch geholfen werden! Man sieht doch, der kann sich selber nicht helfen usw.“ Wie würden Sie ihm antworten?

Ich fange erst mal mit der ersten Frage an, mit dem Wissenschaftsbetrieb. Es gibt selbstverständlich Wissenschaftler – und alle könnten das – die sich kritisch mit der Sache auseinandersetzen. Man muß natürlich sehen, also Wissenschaft ist ja nicht irgendwie so eine Produktionsstätte von absoluten und ewigen Wahrheiten. Wir wissen spätestens seit Habermas, daß Erkenntnis immer geleitet ist von Erkenntnisinteressen. Und seit der vor- oder vorvorletzten Novelle des Hochschulrahmengesetzes ist es erklärtes Ziel des Gesetzgebers, daß Hochschulen sich weniger, zumindest in ihrem Forschungsbereich, aus öffentlichen Mitteln speisen, sondern aus Drittmitteln. Und das hat natürlich ne Konsequenz. Weil wenn Erkenntnisinteressen nur von Drittmittelgebern umgesetzt werden, dann bleiben natürlich Erkenntnisinteressen von Leuten, die über Drittmittel so nicht verfügen, unerforscht.

Und gerade im Bereich der medizinischen Wissenschaften, ich sage das mal so ungeschützt, ist für mich teilweise die Grenze zwischen Drittmittelforschung und Bestechung nicht mehr ganz so eindeutig zu identifizieren. Es gibt ganze Institute, die werden sozusagen nur von irgendwelchen Konzernen finanziert. Und deswegen ist ja die Medizin auch so medikamentenfixiert. Weil Behandlungsmethoden, die nicht jetzt irgendwie verkaufbar sind, die interessieren keinen. Da gibt es kein Erkenntnisinteresse. Und von daher, also wir produzieren keine objektiven Wahrheiten, sondern, ja, wie gesagt, jede wissenschaftliche Fragestellung läßt sich nicht weiter irgendwie ableiten, und nur solche Fragestellungen, die sozusagen eben auch erforscht werden, die *werden* erforscht, andere eben nicht. Und von daher gibt es also gerade in unserem Bereich vieles, das völlig unerforscht geblieben ist.

(Jetzt habe ich aber den zweiten Teil Ihrer Frage vergessen. – Was würden sie antworten ... dem muß man helfen, der kann sich nicht alleine helfen ...)

Also das kann man jetzt so pauschal nicht sagen, sondern da muß man einfach in der Situation sehen. Oft wird, gerade auch von Pädagogen dieses Prinzip Selbstbestimmung bißchen mißverstanden in dem Sinne, ja, dann kann ich den auch sich selbst überantworten. Natürlich gibt es auch eine Verantwortung für bestimmte Situationen. Keiner wird mir widersprechen, wenn ich einem dreijährigen Kind, was über die Straße laufen will, brutal seinen Willen breche, damit morgen seinen Willen auch noch äußern kann.

Es gibt Situationen, die grenzwertig sind. Es gibt zum Beispiel in der Behindertenpädagogik ein Phänomen mit dem wir immer wieder konfrontiert sind: das selbstverletzende Verhalten. Es gibt Menschen, die sich selbst verletzen und ich kann das jetzt hier nicht im einzelnen ausführen. Ich gehe davon aus, das ist vor dem Hintergrund der Aneignungssituation dieser Menschen auch eine höchst sinnvolle Tätigkeit. Kann aber dazu führen, daß sie sich zum Beispiel also nachhaltig verletzen, noch weitere Schädigungen sich beibringen, Augenlicht oder so. Kann ich/da kann ich nicht sage: na gut, dann kannst eben morgen nicht mehr so gucken. Also da muß ich mir was überlegen. Da *muß* ich mir im Einzelfall aber auch was überlegen. Das kann man jetzt nicht so pauschal sagen. Ich sage das jetzt nur so in einzelnen Zügen. Völlig inadäquat wäre etwa das, was so euphemistisch „fixieren“

genannt wird. Ja, da wird er dann eben festgebunden.

Ich würde so jemand auch daran hindern. Aber ich würde zumindest mit ihm in Kontakt bleiben. Ich würde ihm seine Hände festhalten. Aber ich würde nicht aus der Situation rausgehen. Das ist ja oft das Schlimme, daß die Leute aus der Situation rausgehen und mein Ziel wäre sozusagen im Sinne dieser „Rehistorisierenden Diagnostik“, die ich gerade zitiert habe, von meinem Kollegen Wolfgang Jantzen, ich würde versuchen sozusagen, den Sinn zu entschlüsseln, den dieses Verhalten hat und mit dem Betroffenen gemeinsam Alternativen zu entdecken, um diesen Sinn, den das bezweckt, eben auch zu erschlie... Das Interessante ist ja, wenn Menschen sich selbst verletzen, dann läßt sich zum Beispiel beim EEG ein ausgeprägter Alpha-Rhythmus darstellen. Das bedeutet Wohlbefinden, das bedeutet sozusagen Vertrautheit. Diese Menschen können sich auf diese Weise zum Beispiel Selbstgewißheit verschaffen. Kennen wir alle: wenn wir in einer brenzligen Situation sind, und nicht wissen, neigen wir auch teilweise zu selbstverletzendem Verhalten. Knibbeln uns so ne grad verheilte Wunde oder beißen uns auf die Lippe oder auf die Zunge. Es geht darum sozusagen, in einer Situation, wo uns gerade sozusagen die Kontrolle über die Situation verloren geht, etwas vertrautes wieder zu/hervor zu holen. Das ist der Sinn eines solchen Verhaltens. Und dann muß man eben gucken, wie wir das anders herkrigen.

Ich war um die Wende in den neuen Bundesländern und habe da einige Einrichtungen für Behinderte gesehen. Da waren Leute, die sind jahrelang in Zwangsjacken gesteckt worden. Und dann kamen irgendwie dann die Pädagogen aus dem Westen, die fanden das irgendwie blöde und haben denen dann die Zwangsjacken runter... Die wollten die aber. Jahrelang sind sie zwangsweise in ne Zwangsjacke gesteckt worden und dann ist ihnen die Zwangsjacke zwangsweise wieder runtergerissen worden. Und da habe ich gesagt, also: das ist ihr *Wille*, ich auch rehistorisieren kann, den ich auch erklären kann auf der Grundlage ihrer Geschichte. Strategien wären etwa, zu gucken, ja, wie kann man sozusagen diesen Zwangsjacken ihren Zwang nehmen, ohne aber für die Betroffenen die Vertrautheit zu beseitigen. Aber das sind dann Fragen, die muß man in jedem Einzelfall beantworten. Da gibt es eben keine Pauschallösung, wie eben: Entrechtung und fertig.

Könnte man das vielleicht so zusammenfassen, daß also diese Forderung, den erklärten Willen anzuerkennen, die ja darauf hinausläuft, daß man ne juristische Diskriminierung verhindert, die ja jetzt besteht in dem Betreuungsrecht, wie wir es haben, daß das die Voraussetzung dafür ist, daß überhaupt nach solchen anderen Lösungen gesucht werden. Und die Variante, wie es die jetzt gibt, also diese juristische Version mit dem „freien“ und „natürlichen“ Willen, daß die es einem einfach macht oder dazu verführt, genau diese gewalttätigen Maßnahmen überhaupt anzuwenden und überhaupt nicht sich auf die Suche zu machen nach etwas anderem, nach anderen Lösungen.

Ja, das ist genau so. Das ist genau, was ich eben gemeint hab: man kann die Probleme mural entsorgen. Und das ist zum Beispiel auch bei unserer Studie über Altenhei... Das Schlimmste ist ja gar nicht, daß Leute mal in eine Alten-

heim kommen, aber das Schlimme ist: wenn sie da einmal drin sind, dann *bleiben* sie da drin. Die kommen nie wieder raus. Da guckt nie jemand nach. Die sind ja unsichtbar. Und das ist eben genau das Problem. Solche pauschalen Lösungen verhindern Lösungen.

...

Ja, ich denke, wir haben noch einen schwierigen Punkt, den der Peter vorher schon angesprochen hat. Der Dreh- und Angelpunkt ist dabei natürlich schon, wieweit man sagt, das könnte besser staatlich organisiert werden. Also es soll die privatwirtschaftliche Organisation von Gesundheitswesen usw. wäre ein wesentlicher Grund. Ich denke, man muß doch sehr vorsichtig sein, daß nicht vielleicht umgekehrt das neoliberale gerade natürlich das ist, was auch verhindert, nicht libertär zu werden. Und an dem Punkt, denke ich, haben wir ja gerade hier die Chance, über die Vorsorgevollmacht, also über das, daß man sagt, wenn ich selbst für/mir zur/für mich Sorge, organisiert habe und damit einen Ausstieg aus dem Zwangssystem finden kann, dann bricht das ja genau die Logik. Und dann wäre das genau der Gegenpunkt zu dem, daß man sagt, wie gerade in Schweden vielleicht, wo teilweise auch schon heftig elektrogeshockt noch wird und die Zwangseinweisungsraten natürlich auch noch heftig oben sind, und daß man deswegen, ich würde sagen, an dem Punkt glaube ich, also sehr schnell auf Glatteis kommt, wenn man das/wenn man nicht den Hintergrund von neoliberal daraufhin abtastet und sagt, nein, wir wollen das tatsächlich liberale, das libertäre drin sehen und fördern und das radikalisieren. Und an dem Punkt kommt man natürlich zum anderen Ergebnis, als wenn man sagt, wir wollen mehr staatliche Organisation von Wohlfahrt. Also das wäre ein Dissens, den ich schon ein Stück weit rausgehört hätte.

Also in Schweden habe ich zunächst mal nur die Behindertenpolitik betrachtet. Also das ist natürlich immer so der Streit. Also ich komme ja eher aus der Behindertenpädagogik und ich muß sagen, daß ich zunehmend dieses Verbände-Wohlfahrtssystem als eine Belastung sehe. Nicht zuletzt auch auf Grund der hohen Dominanz der kirchlichen Verbände. Ich habe das mal ausgerechnet, ungefähr 85% aller Arbeitsplätze im Behindertenbereich sind kirchliche Arbeitsplätze. Das führt ja nicht nur für die Mitarbeiter zu einer Zwangskonfessionalisierung, sondern hat auch Konsequenzen für die Leute, die in solchen Einrichtungen leben. Ich hatte zum Beispiel ...

Ich muß schon dazu sagen, daß das auch daran liegen kann, [???] über Arbeitsplätze reden, das Verlängerung/Fortsetzung ist, ja. Also wenn jemand eventuell vergeht, aus irgendwelchen Gründen, aus Taten, die in der Gesetzgebung drinstehen, runterfallen könnte, könnte er kirchlich beamtet sein. Das wollte ich nochmal sagen dazu. Also das ist durchaus ne legitime Angelegenheit,

daß derjenige nicht weggeschmissen oder so wird, sondern daß sein Arbeitsleben oder sein Leben als Mensch im kirchlichen Bereich [???]

Ja, ich wollte ein Beispiel aus meinem Zivildienst sagen. Es gehörte damals zum Beispiel zu meinen expliziten Dienstaufgaben, zu verhindern, daß diese jungen Männer, die da eingesperrt waren, homosexuelle Beziehungen untereinander unterhalten. Heterosexuelle Beziehungen konnten sie wegen der strukturellen Gewalt der Einrichtung nicht. Das war ne geschlossene Einrichtung. 10 Jahre später hat der Leiter der [???] Anstalten, der Pfarrer Busch, dann in diesem „Boten für Bethel“, das ist ne Zeitung, wo er gesagt hat, ja, wir haben schwer gesündigt, weil wir sozusagen diesen Menschen das Zusammenleben wie Gott es gewollt hat von Mann und Frau lange verhindert haben. Aber auch nach wie vor stellt sozusagen diese Organisation die Sozialnorm auf.

Mir geht es sozusagen nicht um eine *Verstaatlichung*, sondern eher um eine *Demokratisierung* des Wohlfahrtswesens. Es geht um öffentliche Kontrolle. Und das Problem.../ich meine die psychiatrischen Krankenhäuser sind ja öffentlich, aber sie werden nicht öffentlich kontrolliert. Da liegt doch das Problem.

...

(René Talbot:) Schutz individuell, das kann immer nur punktuell was sein, das kann mal vielleicht auch beispielhaft sein und ein/beispielhaft sein und einen Präzedenzfall vielleicht sogar schaffen, das wäre die besten Sachen. Aber ansonsten sind es politische Fragen, allgemeine Fragen und deswegen machen wir ja auch die Veranstaltung weil derzeit das Betreuungsrecht in der Diskussion ist. Es wird/soll erneuert werden, es ist ne Anhörung im Bundestag geschehen, vom Rechtsausschuß, in dem unsere Forderung nach Herrn Rohrmann zu hören, nicht beachtet wurde, deshalb machen wir die *Gegenanhörung*, deshalb machen/versuchen wir auch *die* bekannt zu machen. Aber es sind politische Fragen, das heißt, man muß sich mit anderen zusammenschließen, Bündnispartner finden und einfach auch viel tun. Und deswegen genau das, was der Matthias gesagt hat: dableiben mit überlegen, sich mitorganisieren. Aber es muß weitergehen, insbesondere nach der Sommerpause. Auf alle Fälle soll die Veranstaltung auch Einstieg und Anlaß sein, weiterzumachen in der Kampagne.

Transkription: Jan Groth

Weitergabe erwünscht. Bei Veröffentlichungen bitte Hinweis an Werner-Fuß-Zentrum, Scharnweberstr. 29, 10247 Berlin-Friedrichshain; werner-fuss@gmx.de

Weitere Informationen: www.psychiatrie-erfahrene.de