

## Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie

„Die Beschränkung ärztlicher Zwangsbehandlung auf untergebrachte Betreute ist mit staatlicher Schutzpflicht nicht vereinbar“ (Pressemitteilung des Bundesverfassungsgerichts Nr. 59/2016 vom 25. August 2016).

Der Deutsche Ethikrat verfasst aktuell eine Stellungnahme zum Thema Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie, der Pflege, der sozialen Arbeit, der Kinder- und Jugend- sowie der Behindertenhilfe. Dazu fand am 23. Februar 2017 eine erste öffentliche Anhörung zum Thema statt.

Inwieweit betrifft dieses Thema die Ärzteschaft? Ist es nur ein Thema spezieller Ärztesgruppen wie Psychiater und Psychotherapeuten? Darauf zugespitzt: Interessiert es den Nicht-Psychiater, ob in der Psychiatrie freiheitsentziehend untergebracht, Zwangsmaßnahmen oder struktureller Zwang angewendet werden? Hat sich dieses Thema nicht mit dem Ende paternalistischer Umgangsformen mit dem Patienten erübrigt?

Alle Entscheidungsmodelle fordern ein frei willensbestimmtes Gegenüber. Nicht wenige Menschen mit

psychischen Erkrankungen (zum Beispiel Psychosen, Demenzen) oder mit erheblichen Intelligenzschwächen führen dazu, dass an der freien Willensbestimmung gezweifelt wird.

Äußern sich dann diese Menschen oder handeln sie ihrem natürlichen Willen folgend, kann man dem nicht einfach nachgehen. Eine Ausnahme davon könnte eine vorweg verfügte Erklärung sein, die den vorausgehenden Willen klärt oder es gibt andere Möglichkeiten, beispielsweise aus der Biografie, den mutmaßlichen Willen abzulesen. So kann ein Mensch mit einer schweren Hirnschädigung zwar deutlich machen, dass er gerne auf die Straße laufen möchte, obgleich jedem offensichtlich ist, dass er den Verkehr nicht einschätzen kann und damit Gefahr läuft, zu Schaden zu kommen. Diese Freiheit müssen wir ihm dann versagen.

Für diese Fälle regeln das staatlich erlassene Betreuungsrecht oder die länderspezifischen Unterbringungsgesetze (SächsPsychKG) den Umgang mit dieser Situation. Das Betreuungsrecht sieht beispielsweise vor, dass Personen, die langfristig oder dauerhaft eine Unterstützung bei Entscheidungen oder Willensprozessen benötigen, Betreuer zur Seite gestellt wer-

den, die in deren (wohlverstandenen) Sinne bei Entscheidungen mitwirken. Damit gilt auch hier der Wille der Betroffenen weiter. Selbst wenn der Betreuer seinen Anvertrauten in die stationäre psychiatrische Behandlung zwingen will, weil dieser das ablehnt, muss er sich dies richterlich über einen Antrag genehmigen lassen. Gleiches gilt für eine Medikation gegen den Willen des Betreuten. Als natürlichen Willen versteht man alle zielgerichteten Handlungen, die jemand, ohne einen freien Willen zu haben, verrichtet. Dies kann das Aufstehen aus dem Bett ebenso sein, wie der Versuch einen Vertrag zu schließen. Sowohl die Unterbringung als auch eine Zwangsmedikation haben das Ziel, die Krankheit soweit zu bessern, dass eine Mitbestimmung eines Kranken wieder erreicht werden kann. Da beide Handlungen unterschiedliche Grundrechte einschränken (Freizügigkeit und Unversehrtheit), werden sie auch für sich eigens beantragt, wobei die Zwangsmedikation bislang zwingend an das Vorhandensein der Unterbringung geknüpft war.

Ein Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes vom 26. Juli 2016 (1BvL 8/15) hatte in einem Fall zu urteilen, ob eine Zwangsmedikation auch unabhängig von einer Unterbringung zulässig ist. Eine schwer psychisch kranke Frau litt an einer Krebserkrankung und eine onkologische Behandlung war unverzichtbar, um ihr Leben zu bewahren. Sie selbst lehnte diese Medikation ab, konnte dies jedoch nicht frei entscheiden, da sie die Behandlung wahnhaft in ihrem Sinn verkannte. Andererseits konnte sie weder die Klinik noch das Bett aufgrund der Entkräftung verlassen. Damit gab es keinen Grund für eine Zwangsunterbringung. Der Betreuer beantragte die Behandlung gegen den Willen der Patientin. Das geltende Recht legte der Zwangsbehandlung die Zwangsunterbringung zu Grunde.

Das Verfassungsgericht sprach Recht und verwies darauf, dass es gegen die Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG verstößt, einen Menschen



© Depositphotos/Sudok1

gegen seinen Willen medikamentös zu behandeln, solange er nicht untergebracht ist. Dazu müsste er jedoch in der Lage sein, sich aus eigener Kraft aus der Klinik fortzubewegen. Kann man ihn nicht zwangsweise unterbringen, verbietet sich folglich die zwangsweise Medikation. Damit erkannte man eine Rechtslücke und trug dem Gesetzgeber auf, diese unverzüglich zu schließen. Bis zur Korrektur des geltenden Rechts erlaubte man vorerst die Zwangsbehandlung im Falle lebensbedrohlicher Erkrankungen auch bei fehlender Zwangsunterbringung.

Dieser Fall hatte nicht nur einen Regelungsbedarf des Gesetzgebers, sondern eine längst überfällige Debatte zur Anwendung von Zwangsmitteln bei Menschen generell beschleunigt, die nicht frei willensbestimmt entscheiden können. Betroffen ist eine nicht unerhebliche Anzahl von Menschen, die rechtlich betreut werden.

Neben dem betreuungsrechtlichen Eingriff in die Freiheit gibt es einen weiteren Teil von Menschen, die im Rahmen akuter psychischer Dekompensationen durch landesrechtliche Verfahren (zum Beispiel SächsPsychKG) in Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie untergebracht werden. Damit betrifft diese Debatte nicht unerheblich die Regelungen der Anwendung des Freiheitsentzuges, der Zwangsbehandlung und strukturellen Zwängen.

Auf der Seite der Betroffenen, deren Angehörigen, in der Bevölkerung und nicht zuletzt bei Psychiatern und Psychotherapeuten erweckt dieses Thema berechtigterweise leidenschaftliche Diskussionen. Die Vorstellung, in seinen grundsätzlichen Rechten beschnitten werden zu können, führt zu Urängsten der Bevölkerung der Psychiatrie gegenüber. Diese Besorgnisse bestehen seit Anbeginn der psychiatrischen Krankenhausgeschichte.

Bereits am Ende des 19. Jahrhunderts und zur Jahrhundertwende erreichte diese Debatte einen Höhepunkt. Erstaunlich ist dabei, dass

diese Besorgnisse mit der Öffnung der Psychiatrie eher zunahmen. Dabei darf man nicht verkennen, dass Zwangsmittel und Zwangsmedikation, auch weniger öffentlich verfolgt, in allgemeinen Krankenhäusern, im häuslichen Umfeld sowie in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe Anwendung finden. Dort fehlen nicht selten rechtssichere Genehmigungsverfahren. Das Hauptargument ist neben der Eigen- und Fremdgefahr (zum Beispiel Sturzprävention) auch das der „Betreubarkeit“, des „störenden Verhaltens“ oder gar der „Störung der öffentlichen Ordnung“. Nicht verkennen darf man die dahinter ruhenden betriebswirtschaftlichen und/oder versicherungsrechtlichen Zwänge und Forderungen, die daraus resultierenden Personalprobleme und Ängste vor Haftung oder Rufschädigung, wenn es zu Vorfällen kommt. Die Folge ist die Forderung an den

Arzt, vor allem sedierende Medikamente, Fixierungen und anderes zu verordnen oder zu beantragen. Ein Patient, der im Allgemeinkrankenhaus die Diagnostik oder Behandlung verweigert oder erschwert, stellt ein tatsächliches Kostenrisiko dar; eine Überzeugungsarbeit, die mehrere Tage dauern kann, ist in unseren Abrechnungssystemen nicht vorgesehen. Nicht selten antwortet dann der Prüfarzt mit dem Argument der primären oder sekundären Fehlbelegung, ungeachtet ob der Patient nicht will oder nicht wollen kann. Im Zweifel sucht man den Weg der „Zwangseinweisung“ in die Psychiatrie aufgrund einer angenommenen oder (aufgrund der Außenumstände) auch tatsächlichen Selbst- und Fremdgefährdung. Betrachtet man dies nüchtern, gerät oft weniger die Öffentlichkeit, mehr schon die Patienten und am meisten die Verhältnismäßigkeit in Gefahr.

Tatsache ist, dass Zwangsmaßnahmen nur am Ende jeder Entscheidung stehen dürfen. Vorrangig sind Entscheidungen zugunsten von Sitzwachen („Eins-zu-Eins-Betreuungen“), längere Anlauf- und Überzeugungszeiten und andere Maßnahmen, die auch im Werdenfelser Modell Eingang gefunden haben. Danach relativiert eine natürliche Gefahr (zum Beispiel des Sturzes) eine unverhältnismäßig einschränkende Sicherung des Patienten. Übergeht man diese alternativen Möglichkeiten oder bezieht man sich auf Kosten oder Leistungsrecht, begibt man sich in einen justiziablen Bereich. Gerade bei Zwangsmaßnahmen liegt der Vorwurf, folterähnlich zu verfahren, nicht weit weg. Dies gilt auch für eine unrechtmäßige Medikation. Gleiches gilt für das Einsparen von Personal oder pädagogischen Maßnahmen in Betreuungseinrichtungen. Man darf auch nicht verleugnen, dass alle Zwangsmaßnahmen (unter anderem auch Medikation) entehrende, entwertende und als willensbrechend empfundene Wirkungen beim Patienten auslösen, das Ver-

hältnis zum Arzt belasten und weitere Behandlungen deutlich erschweren.

Psychiater und Psychotherapeuten sind sich ihrer Verantwortung bewusst und stellen sich damit regelmäßig den damit aufgeworfenen ethischen und rechtlichen Fragen. Nahezu routinemäßig werden sie von den zur Genehmigung angerufenen Juristen überprüft. Das psychiatrische und psychotherapeutische Menschenbild orientiert sich an den in Deutschland ratifizierten UN-Konventionen (zum Beispiel Menschenrechts-, Behinderten-, Anti-Folterkonvention) und verursacht mit jeder auch noch so unvermeidlichen Zwangsmaßnahme ein erhebliches emotionales Spannungsfeld. Nicht umsonst beteiligen sich neben Juristen auch Psychiater und Psychotherapeuten an den Umsetzungen dieser oben genannten Konventionen in gelebtes Recht. Dass Zwangsmaßnahmen ultima ratio sind, wird hier niemand mehr bestreiten wollen. Jedoch leben auch Psychiater und Psychotherapeuten in einer realen

Welt, in der monetäre Zwänge auf den unterschiedlichsten Ebenen versuchen, ihre Entscheidungen zugunsten der Repression zu bestimmen. Damit ist der entsprechende Rechtsrahmen zu fordern, der auch und besonders die Finanzierung dieser Maßnahmen berücksichtigt, so dass für diese Situationen keine widersprüchliche Aufforderung (Double-bind) entsteht. Derzeit finden die Kosten für eine geringere oder abgemilderte Restriktion nur wenig Eingang in die Finanzierung medizinischer Maßnahmen, sodass dadurch eine rechtliche Bedrohung auf der straf- und zivilrechtlichen Seite entstehen muss. Dieses Problem der praktischen Konkordanz muss der Gesetzgeber ebenso angehen. Er hat die besonderen Bedürfnissen und nicht zuletzt die Sicherstellung der Grundrechte zu wahren und den finanziellen Rahmen dafür zu schaffen.

Dr. med. Peter Grampp  
Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH  
04779 Wernsdorf