

## Auch für Ärzte ein Thema

Die Entscheidung über Zwangsbehandlungen **Oliver Tolmein**

Im Frühjahr dieses Jahres kam das Aus für das rheinland-pfälzische Maßregelvollzugsgesetz. Im Herbst attestierte das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) auch dem Land Baden-Württemberg, dass seine gesetzlichen Vorschriften für die Zwangsbehandlung von schuldunfähigen Straftätern in der forensischen Psychiatrie verfassungswidrig sind. Wer sich die Mühe macht, die entsprechenden Regelungen anderer Bundesländer zu lesen, weiß allerdings: Sie sind zumeist auch nicht besser.

### Zwangsbehandlung grundsätzlich zulässig

Das BVerfG hat sich mit seinen Beschlüssen (BVerfG vom 12.10.2011, 2 BvR 633/11 und BVerfG vom 23.3.2011, 2 BvR 882/09) nicht auf das dünne Eis begeben, Zwangsbehandlungen grundsätzlich zu untersagen. Nach seiner Auffassung kann eine Zwangsbehandlung grundsätzlich zulässig sein.

Der Zweite Senat hebt hervor, dass auch die »Freiheit zur Krankheit« grundrechtlich geschützt sei und es keine »Vernunftthoheit« staatlicher Organe geben dürfe. In seiner Diktion kann deshalb eine Zwangsbehandlung gestattet sein, wenn sie »darauf zielt, die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung des Unterbrachten wiederherzustellen« und damit auch dessen Entlassung aus dem Maßregelvollzug zu ermöglichen.

### Als letztes Mittel

Maßnahmen der Zwangsbehandlung dürfen allerdings nur als letztes Mittel einge-

setzt werden; sie müssen Erfolg versprechend sein, und sie dürfen nicht mit Belastungen einhergehen, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen.

Diese letzte Anforderung wird von den Verfassungsrichtern in der aktuellen Entscheidung noch konkretisiert: Die Behandlung darf nicht mit mehr als einem »vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden« verbunden sein. Zwangsbehandlungen mit Neuroleptika werden wegen des hohen Risikos auch von erheblichen Nebenwirkungen in Zukunft deshalb kaum mehr möglich sein.

Die Verfassungsrichter verlangen zudem, dass einer eventuellen Zwangsbehandlung ein ernsthafter Versuch vorausgehen muss, »mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks« die »auf Vertrauen gegründete Zustimmung« des Patienten zu einer Behandlung zu erreichen – und zwar unabhängig davon, ob der Unterbrachte einwilligungsfähig ist oder nicht. Selbst wenn durch Aufklärung keine rechtswirksame Einwilligung zu erreichen sei, sei die Zustimmung doch erforderlich:

Denn auch ein einwilligungsunfähiger Mensch dürfe über das Ob und Wie einer Behandlung nicht im Unklaren gelassen werden.

Das sind Aussagen, die schwerlich auf den Maßregelvollzug begrenzt werden können: Auch im Betreuungsrecht gibt es zwangsweise Behandlungen, und erst recht werden nicht verurteilte, nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen untergebrachte Menschen häufig mit einem Zwang zur Behandlung konfrontiert.



Dr. Oliver Tolmein

### Das Feld nicht den Juristen überlassen

Bemerkenswert ist, dass die Behandlung in solchen staatlichen Gewaltverhältnissen in der Auseinandersetzung um ärztliche Ethik keine nennenswerte Rolle spielt. In der neu verabschiedeten Musterberufsordnung beispielsweise wird das Thema »Behandlung gegen den Willen des Patienten« gar nicht erörtert.

Angesichts der zunehmenden Akzentuierung des Selbstbestimmungsrechts von Patienten, auch solchen, die aktuell als einwilligungsunfähig gelten, erscheint diese Zurückhaltung höchst fragwürdig. Zumal weder Ärzte noch ihre Patienten es den Juristen auf Dauer überlassen sollten, die Kriterien zu bestimmen, an denen sich künftig bemisst, was ethisch vertretbare und was nicht mehr zulässige Behandlungen sind. ■

**Oliver Tolmein**, ist Fachanwalt für Medizinrecht. Er ist Partner der Anwaltskanzlei »Menschen und Rechte« in Hamburg und führt auf [www.faz.net](http://www.faz.net) einen Blog zu Biopolitik. Für Dr. med. Mabuse schreibt er regelmäßig über Themen aus dem Bereich Recht und Gesundheit. Auch dieser Beitrag wurde zuerst dort abgedruckt in dem Januar/Februar-Heft 2012.

## Berechtigte Befürchtungen

Die Stellungnahme der DGPPN zum Verbot der Zwangsbehandlung durch das Bundesverfassungsgericht **Von Tilman Steinert**

Im vergangenen Jahr hat das Bundesverfassungsgericht zweimal zur Frage der zwangsweisen Behandlung psychisch kranker Menschen Stellung genommen. Beide Entscheidungen bezogen sich auf Patienten im Maßregelvollzug, d.h. in der forensischen Psychiatrie. Weil die angesprochenen Grundsatzfragen sich aber gleichermaßen

auf alle wegen psychischer Erkrankungen behandelte Menschen beziehen und in manchen Landesgesetzen die Unterbringung im Maßregelvollzug und die öffentlich-rechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus im selben Gesetzestext geregelt sind, ergeben sich daraus auch grundsätzliche Auswirkungen

auf die Behandlung außerhalb des Maßregelvollzugs:

Mit beiden Entscheidungen (vgl. PSU 2/2011 und 1/2012) stellte das Bundesverfassungsgericht klar, dass die Zwangsbehandlung eines zur freien Willensbestimmung Befähigten immer grundgesetzwidrig ist.

## Nachvollziehbare Entscheidungen

Die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts waren durchaus zu erwarten und sind wenig erstaunlich. Der Gedanke, dass die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus automatisch impliziert, alle dort für richtig gehaltenen Behandlungsoptionen dulden zu müssen, ist nicht mehr zeitgemäß. In Anbetracht der teils sehr bedenklichen bis aus unserer heutigen Sicht inhumanen Behandlungen, denen Patienten im Verlauf der Geschichte der Psychiatrie unterworfen wurden, kann man diese Klarstellung auch als Psychiater eigentlich nur gutheißen. In den meisten europäischen Ländern hat sich die Gesetzgebung in den letzten 20 Jahren dahingehend weiterentwickelt, dass Unterbringung und Behandlung differenziert betrachtet werden. Gerade die vom Bundesverfassungsgericht beanstandeten Unterbringungsgesetze von Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg hatten aber bisher keine Überarbeitung in diesem Sinne erhalten.

Auch aus medizinisch-ethischer Sicht steht außer Zweifel, dass der Grund, der eine Zwangsbehandlung überhaupt rechtfertigt, eigentlich nur die Einwilligungsunfähigkeit sein kann, d.h. wenn der Betroffene nicht in der Lage ist, die beabsichtigte Behandlungsmaßnahme wirklich zu verstehen und in freier Entscheidung die möglichen Vor- und Nachteile einer solchen Behandlung (und vor allem auch der Unterlassung der Behandlung) abzuwägen. Insofern ist es naheliegend, dass dieses Prinzip der Prüfung der Einwilligungsfähigkeit in den Gesetzesformulierungen auftauchen muss. Eben dies hat das Bundesverfassungsgericht eingefordert, nicht ohne gleich darauf hinzuweisen, dass bei Einwilligungsunfähigkeit eine Zwangsbehandlung durchaus gerechtfertigt sein könne.

## Eine prekäre Situation für die Allgemeinpsychiatrie

Das Prekäre an der gegenwärtigen rechtlichen Situation liegt darin, dass das Bundesverfassungsgericht für Spezialfälle aus der forensischen Psychiatrie geurteilt hat, wo es tatsächlich um die seltene Ausnahme einer vorgesehenen Zwangsbehandlung bei einwilligungsfähigen Patienten ging. Dass deren Situation in den Unterbringungsgesetzen bisher nicht adäquat berücksichtigt wurde, hat nun dazu geführt, dass die entsprechenden Gesetzesteile außer Kraft gesetzt wurden und deshalb nun auch die ein-

willigungsunfähigen Patienten nicht nur im Maßregelvollzug, sondern auch in der Allgemeinpsychiatrie nach diesen Gesetzen nicht mehr behandelt werden können. Das ruft verständlicherweise Verunsicherung bei allen Beteiligten hervor.

## Die Stellungnahme der DGPPN

Am 16. Januar 2012 verabschiedete die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) eine Stellungnahme mit dem markanten

ten Konflikt zwischen unterlassener Hilfeleistung und rechtswidriger Zwangsbehandlung gestellt.

■ Therapeuten und Pflegende werden gezwungen, sich mit behandelbaren und aufgrund der psychischen Störung gewalttätigen Menschen körperlich auseinanderzusetzen.

■ Mechanische Zwangsmaßnahmen wie Isolierung und Fixierung werden in zynischer Weise als zu bevorzugende humane Behandlungsformen dargestellt.

Natürlich ist die Stellungnahme der DGPPN

Foto: Ernst Fesseler



Tilmann Steinert

Titel »Zwangsbehandlungen – Bundesverfassungsgericht zwingt Ärzte zu unterlassener Hilfeleistung«, welche die aus den genannten Entscheidungen resultierenden Probleme und deren Folgen für Ärzte, Patienten und die Gesellschaft insgesamt anspricht (<http://www.dgppn.de/aktuelles/detailansicht/article/249/zwangsbehand.html>). Die Kernaussagen sind:

■ Ärzte werden gezwungen, behandelbaren Menschen wirksame Hilfe vorzuenthalten.

■ Gestützt auf das Selbstbestimmungsrecht, werden psychisch Kranke einem eigengesetzlich verlaufenden Krankheits- und Sozialschicksal überlassen.

■ Infolge ihrer psychischen Störung gefährliche Menschen, die einer Behandlung zur Wiedergewinnung ihrer sozialen Kompetenz nicht zustimmen, werden langfristig aus der Gesellschaft ausgegrenzt.

■ Ärzte werden in den beidseits strafbedroh-

sehr prononciert formuliert, um auf diese Probleme hinzuweisen. Deswegen werden besonders plakative Beispiele angeführt, wie z.B. das lebensgefährliche Alkoholentzugsdelir oder die febrile Katatonie, wobei die ärztliche Behandlung ggf. auch ohne oder gegen den Willen des Betroffenen, lebensrettend sei. Dies ist wohl zutreffend, aber bei diesen ganz zweifellos einwilligungsunfähigen Patienten auch nach den Vorstellungen des Bundesverfassungsgerichts geboten und im Übrigen auch jetzt unter dem Betreuungsrecht oder als Notfallbehandlung durchführbar. Weil es immerhin die Behandlungsmöglichkeiten nach dem Betreuungsrecht nach wie vor gibt, ist auch die Behauptung in der DGPPN-Stellungnahme, psychisch Kranke würden einem eigengesetzlich verlaufenden Schicksal einfach überlassen, so zum Glück nicht generell zutreffend. Durchaus berechtigt sind aber die Befürchtungen, dass notwen-

dige Behandlungen gegenwärtig bei einer ablehnenden Haltung der Betroffenen entweder aus Rechtsunsicherheit unterlassen oder als generell nicht mehr durchführbar abgelehnt werden. Dies geht natürlich nicht ohne Folgen ab: Stationäre Behandlungen dauern länger, es stellt sich die Frage, wer für die Kosten aufzukommen hat, wenn dort keine Behandlung stattfindet; nicht zuletzt kommt es zu einer Zunahme anderer Formen des Zwangs wie Fixierung oder Isolierung und Klinikmitarbeiter/-innen werden in erhöhtem Maß durch aggressive Übergriffe gefährdet. Schließlich werden auch mehr Menschen un- oder schlecht behandelt entlassen, zum Schaden für sich selbst oder andere. Diese Tendenz ist tatsächlich bereits jetzt in Baden-Württemberg zu beobachten.

### Folgen für die Praxis

Die Praxis ist lokal sehr unterschiedlich, abhängig von dem Konsens, den Richter und Ärzte in der Interpretation der gegenwärtigen Rechtslage finden. In der Medizin halten wir es immer für höchst bedenklich, wenn gleiche Problemlagen an verschiedenen Orten sehr unterschiedlich behandelt werden, dies gilt als ein Hinweis auf ein Qualitätsdefizit. In der Auslegung der Rechtsprechung in Bezug auf psychische Erkrankungen ist es leider die Regel. Als besonders schwierig kristallisiert sich heraus, Menschen mit Psychose und mangelnder Krankheitseinsicht und ganz überwiegend fremdgefährdendem Verhalten jenseits einer akuten Notsituation zu behandeln. Gerichtlich untergebracht, aber unbehandelt, stellen sie auf den Stationen ein nicht unerhebliches Gefahren- und Störungspotenzial für Mitarbeiterinnen und Mitpatienten dar. Nach der Entlassung, die erfolgen muss, sobald eine unmittelbare Gefährdung nicht mehr gegeben ist, haben Angehörige oder zufällige Kontaktpersonen eine vermehrte Belastung zu erwarten.

Besondere Probleme gibt es in der forensischen Psychiatrie, wo man die in den Niederlanden bereits bekannten Verhältnisse bekommen könnte, dass Menschen jahrelang untergebracht und eingeschlossen werden, ohne dass eine Behandlung vorgenommen werden darf. Insofern sind die in der Stellungnahme der DGPPN artikulierten Befürchtungen durchaus nicht Panikmache, sondern in nicht wenigen Fällen schon praktisch zu spüren.

Völlig zutreffend ist auch der Hinweis, dass die Gratwanderung für den verant-

wortlichen Arzt zwischen den strafbewährten Tatbeständen der Freiheitsberaubung und Körperverletzung einerseits und der unterlassenen Hilfeleistung andererseits immer exponierter wird. Juristische Abwägungen und immer sorgfältigere Dokumentation bestimmen daher das ärztliche Handeln in solchen Fällen schon mehr als eigentliche Erwägungen der Behandlung. Insofern sind auch und gerade die Ärzte an einer Klärung der gesetzlichen Grundlagen für eine Unterbringung interessiert. Man darf ohnehin bei der breiten Diskussion der höchstrichterlichen Urteile nicht aus dem Auge verlieren, dass das Bundesverfassungsgericht nicht für die Gesetzgebung zuständig ist und dass es nun am Gesetzgeber ist, die seitens des Bundesverfassungsgerichts aufgezeigte Rechtslücke mit der Verabschiedung entsprechend formulierter Gesetze möglichst klar und eindeutig wieder zu schließen. Dass dies gelingt, bleibt zu hoffen.

### Die Einwilligungsfähigkeit wird künftig eine große Rolle spielen

Auf jeden Fall wird es künftig so sein, dass die Prüfung der Einwilligungsfähigkeit durch Ärzte und Juristen eine viel größere Rolle spielen wird als bisher. Die Einwilligungsfähigkeit bezieht sich, anders als die Geschäftsfähigkeit, nicht auf Rechtsgeschäfte allgemein, sondern auf eine konkrete medizinische Maßnahme. Dabei soll der Betroffene in der Lage sein, die Art des Eingriffs oder der Behandlung zu verstehen, sie auf seine eigene Situation zu beziehen und eine kritisch-abwägende Entscheidung darüber zu treffen. Allgemein wird davon ausgegangen, dass zum Beispiel eine psychotische Erkrankung mit fehlender Krankheitseinsicht demnach die Einwilligungsfähigkeit ausschließt. Wer fest überzeugt ist, nicht krank zu sein, kann zwar grundsätzliche Informationen über die Wirkungsweise und Nebenwirkungen von Antipsychotika verstehen, sie aber nicht auf die eigene Situation beziehen und demnach auch nicht kritisch abwägen. Deshalb sind die Patienten, die nach bisheriger Praxis bei einer akuten psychischen Erkrankung z.B. wegen einer Psychose oder Manie in einer psychiatrischen Klinik untergebracht und behandelt wurden, nahezu durchweg auch nicht einwilligungsfähig. Sowohl seitens des Gesetzgebers ebenso wie des Bundesverfassungsgerichts wird die Notwendigkeit gesehen, für diese Patienten eine Behandlungsmöglichkeit zu schaffen.

### Keine Behandlung zum Schutz von Dritten

Bemerkenswert bleibt die grundsätzliche Festlegung des Bundesverfassungsgerichts, dass eine Behandlung, die »nur« dem Schutz der Interessen Dritter dient, nicht zulässig ist. Auch diese Festlegung liegt ganz auf der Linie der hoch bewerteten Sicherung der Individualrechte und der Patientenautonomie, die sich durch die gesamte Rechtsprechung der letzten Jahre zieht. Aus diesen Gründen ist bereits bisher wegen Fremdgefährdung eine Behandlung oder Unterbringung nach dem Betreuungsrecht nicht möglich und alle Versuche, die Möglichkeit einer ambulanten zwangsweisen Behandlung gesetzlich zu verankern, wie sie in den meisten englischsprachigen Ländern gegeben ist, sind deshalb auch gescheitert und haben in absehbarer Zeit kaum Aussicht auf Realisierung. Dass in Einzelfällen aufgrund dieser Rechtslage kranke Menschen, für die es eine wirksame Behandlungsoption gäbe und die ihr »Recht auf Krankheit« nicht aus freiem Willen gewählt haben, unbehandelt bleiben, uneteiligte Opfer von Straftaten werden und die Täter nachfolgend ggf. sogar sehr viel weitgehendere Eingriffe in ihre Freiheitsrechte erfahren, nämlich im Rahmen einer Unterbringung im Maßregelvollzug, wird dabei in Kauf genommen. Wer dies ändern wollte, müsste dafür politisch initiativ werden, sich aber auf sehr viel Widerstand und auch polemische Diskreditierung gefasst machen.

Eine interessante, in diesem Zusammenhang bisher noch gar nicht diskutierte Ausnahme gibt es im Bundesseuchengesetz. In diesem ist nämlich mit sehr ähnlichen Formulierungen wie den vom Bundesverfassungsgericht beanstandeten ausgeführt, dass ansteckende Personen die erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu dulden haben. Ohne Zweifel dürfte es sich dabei regelhaft sogar um einwilligungsfähige Personen handeln. Man dürfte gespannt sein, ob das Bundesverfassungsgericht in diesem Fall eine fremdnützige Behandlung für zulässig hält – und welche Folgen es hätte, wenn dies verneint würde. ■

**Prof. Dr. Tilman Steinert** ist Chefarzt der Allgemeinpsychiatrie Weissenau sowie Leiter des Zentralbereichs Forschung und Lehre der Südwürttembergischen Zentren für Psychiatrie. Er ist federführender Autor der DGPPN-Leitlinie »Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten«.



## Zwangsbehandlung aus Sicht der rechtlichen Betreuung

Bei Einhaltung der Grundsätze der Erforderlichkeit und der Verhältnismäßigkeit ist das Betreuungsrecht im Wesentlichen mit der UN-Behindertenrechtskonvention und unserer Verfassung vereinbar **Von Annette Loer und Volker Lipp**

Die UN-Behindertenrechtskonvention und die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes zur Zwangsbehandlung geben Anlass, neue Fragen zur Unterbringung und zur Zwangsbehandlung intensiv zu diskutieren. § 1906 BGB und die Vorschriften der Ländergesetze stehen auf dem Prüfstand. Es gibt gewichtige Stimmen, die eine Vereinbarkeit dieser Vorschriften mit der UN-Behindertenrechtskonvention verneinen, weil sie an das Merkmal einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung anknüpfen.

Die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsbehandlung haben darüber hinaus Auswirkungen auf die Verfassungsmäßigkeit dieser Gesetze. Hier sind Neuregelungen und Gesetzesänderungen erforderlich, um verfassungskonforme gesetzliche Grundlagen für eine Zwangsmedikation, die nach dieser Entscheidung unter bestimmten engen Bedingungen als rechtlich statthaft angesehen wird, zu schaffen (vgl. die nachfolgenden Berichte zum neuen PsychKG in Baden-Württemberg).

In der Diskussion um die rechtlichen Vorschriften darf es nicht um dogmatische Argumente gehen, sondern um die Auswirkungen und die Handhabung der juristischen Regelungen in der Praxis. Rechtliche Betreuung unterstützt behinderte und psychisch erkrankte Menschen bei der Ausübung ihrer Rechte und schützt sie davor, sich selbst zu schädigen. Sie ist orientiert an der Selbstbestimmung des Einzelnen und seinen individuellen Bedürfnissen. Radikale Forderungen, die gesetzlichen Regelungen zu streichen, die an die Behinderung anknüpfen, dienen nicht den Interessen der Betroffenen.

Gleichzeitig müssen aber die Freiheitsrechte und die Vermeidung von Grundrechtseingriffen ernster genommen werden als es bisher häufig der Fall ist. Wir müssen uns auf allen Ebenen von einer gut gemeinten Fürsorge verabschieden, die die Selbstbestimmungsrechte der Betroffenen nicht beachtet. Es heißt also endlich ernst machen mit dem, was schon immer Inhalt und Ziel des Betreuungsrechts war, nämlich die Verwirklichung der Selbstbestimmung der Betroffenen.

### Die Unterbringung nach dem Betreuungsrecht ist die Ultima Ratio

Schon nach den jetzigen rechtlichen Vorgaben muss eine freiheitsentziehende Unterbringung nach dem Betreuungsrecht das letzte Mittel zum Schutz der Betroffenen sein. Das Ziel der Unterbringung hat sich ausschließlich am subjektiv zu bestimmenden Wohl und dem (mutmaßlichen) Willen der Betroffenen zu orientieren.

Häufig verkannt wird, dass ein Betreuer bei allen seinen Handlungen und Entscheidungen an § 1901 Abs. 2 und 3 BGB gebunden ist. Also muss auch der Entscheidung, eine Unterbringung durchzuführen, die Frage vorausgehen, wie der Betroffene selbst handeln würde, wenn er aktuell nicht aufgrund seiner psychischen Erkrankung, geistigen oder seelischen Behinderung in seiner freien Willensbildung eingeschränkt wäre. Dieser Maßstab gilt auch für Sachverständige, Verfahrenspfleger und das genehmigende Gericht. Der große Vorteil der Betreuung ist also, dass nicht nach objektiven Kriterien oder allein nach ärztlicher Empfehlung über den Betroffenen geurteilt werden darf, sondern zu fragen ist, ob der Betreute (ohne krankheitsbedingte Beeinträchtigung seines Willens) im Falle einer Eigengefährdung für sich den Schutz – verbunden aktuell mit einer Freiheitseinschränkung – wählen würde, oder für ihn die Freiheit vorrangige Priorität hätte und er eine Gefährdung oder einen Schaden in Kauf nehmen würde. Diese Orientierung an den subjektiven Wünschen und Vorstellungen der Betroffenen ist die maßgebliche Erlungenschaft des Betreuungsrechtes, die nicht zugunsten vermeintlicher Gleichbehandlung mit nicht behinderten Menschen aufs Spiel gesetzt werden sollte.

Die Unterbringungsbefugnis des Betreuers stellt vorrangig nicht ein Eingriffsrecht dar, sondern die Möglichkeit, den Anspruch des Betroffenen auf Schutz und Behandlung auch gegen seinen aktuell krankheitsbedingt entgegenstehenden Willen umzusetzen. Der Betreuer macht die Rechte des Betroffenen geltend – auch bei der Unterbringung.

Es ist zu bemängeln, dass in der Praxis diese Grundsätze zu häufig nicht eingehalten werden. Im Unterbringungswesen sind diese Mängel fatal, weil sie zu unberechtigten Eingriffen in die wesentlichen Grundrechte der Betroffenen führen. Ziel allen Bemühens muss deshalb eine Verbesserung



Annette Loer

der Praxis sein, um Grundrechtseinschränkungen zu verringern und so weit wie möglich zu vermeiden und damit Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Es gilt zu fragen, an welchen Stellen es einen gesetzgeberischen Handlungsbedarf gibt, um die genannten Grundsätze deutlicher zu machen und ihre Einhaltung besser zu sichern. Dies könnte und sollte durch eine klarstellende Formulierung der Vorschriften des § 1906 BGB erreicht werden. So ist zu erwägen, die allgemein anerkannte und durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts gesicherte Auslegung des Abs. 2 Nr. 2 – Unterbringung zur Heilbehandlung – dahingehend ausdrücklich in den Gesetzes-

wortlaut aufzunehmen, dass zusätzlich verlangt wird, dass die Heilbehandlung dazu dienen muss, eine ansonsten drohende gewichtige gesundheitliche Schädigung des Betroffenen zu vermeiden und dass die Nachteile ohne die Behandlung größer sein müssen als die Beeinträchtigungen durch Unterbringung und Zwangsmedikation. Auch könnte es hilfreich sein, den Grundsatz der Orientierung an den Wünschen oder dem mutmaßlichen Willen der Betroffenen ausdrücklich in die Vorschrift des § 1906 BGB aufzunehmen, ähnlich wie im Patientenverfügungsgesetz in § 1901 a Abs. 2 BGB. Verbesserungen im Verfahrensrecht sowie eine gesetzliche Vollzugregelung sind zusätzlich wünschenswert.

Es bedarf nach 20 Jahren Betreuungsrecht weiterer Maßnahmen, um materiellrechtlich klar- und verfahrensrechtlich sicherzustellen, dass das Wesen des Betreuungsrechtes darin liegt, denjenigen, die ihre Rechte nicht selbst wahrnehmen und sich selbst nicht schützen können (und nicht: sich selbst nicht schützen wollen) zu ihrem Recht zu verhelfen.

Dazu gehört auch, die Hilfen einzufordern, die im Vorfeld notwendig sind, um eine Gefährdungssituation zu vermeiden. Rechtlich ist hier der Erforderlichkeitsgrundsatz streng zu beachten. Praktisch gehört dazu der Ausbau ambulanter Hilfs- und Versorgungsangebote. Wir erleben aber zunehmende strukturelle Mängel im psychiatrischen Versorgungssystem. So dürfen Unterbringungen z.B. nicht aus Mangel an aufsuchenden Hilfen erforderlich werden.

An dieser Stelle ist die Weiterentwicklung einiger Unterbringungsgesetze der Länder zu wirklichen Gesetzen über Hilfe- und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten zu fordern, damit diese Gesetze echte Unterbringungsvermeidungsgesetze werden. Es sind Vorkehrungen zu treffen, um Menschen bei Bedarf situationsbezogene und krankheitsspezifische Hilfen anzubieten. Die Vorschriften müssen einen Rechtsanspruch auf eine für alle zugängliche ambulante Versorgungsstruktur beinhalten. Stationäre Maßnahmen dürfen nicht aus Kostengründen zu früh abgebrochen werden. Ein Wegfall solcher Vorschriften mit der Folge, dass Gefahrensituationen allein nach Polizeirecht behandelt werden, gibt den Betroffenen »Steine statt Brot«.

### Zwangsmedikation

Auch insoweit gelten zunächst die oben genannten Grundsätze der Orientierung an



Volker Lipp

den Wünschen und dem subjektiven Wohl des Betroffenen, sowohl betreuungsrechtlich als auch in Bezug auf die Ländergesetze. Patientenverfügungen sind zu beachten.

Zu wenig beachtet wird, dass der Einsatz von Zwang im Rahmen einer medizinischen Behandlung nicht allein als ein juristisches Problem gesehen werden kann. Der Umgang mit behandlungsbedürftigen Patienten, die aktuell nicht in der Lage sind, die Notwendigkeit der Behandlung zu erkennen, ist vorrangig eine medizinisch ärztliche oder therapeutische Herausforderung. Es geht zunächst um die Feststellung einer Indikation für eine Zwangsbehandlung. Vor aller Notwendigkeit, klare und konkret beschriebene rechtliche Voraussetzungen und Rahmenbedingungen zu schaffen, ist grundsätzlich und in jedem Einzelfall zu fragen, ob eine medizinische Behandlung oder Therapie nicht nur gegen den natürlichen Willen, sondern auch unter Ausübung von Zwang zur Überwindung der Gegenwehr des Patienten überhaupt ärztlich indiziert ist, um das Behandlungsziel im Interesse des Betroffenen erreichen zu können.

Das Bundesverfassungsgericht hat die Zwangsbehandlung nicht für unzulässig erklärt, sondern deutlich gemacht, dass es sich um schwerwiegende Grundrechtseingriffe handelt, die nach unserer Verfassung einer gesetzlichen Grundlage bedürfen. Es hat richtungweisend festgelegt, dass das Ziel einer Zwangsbehandlung stets die Wiederherstellung der Selbstbestimmung sein muss. Sie darf nur durchgeführt werden, wenn der Patient einwilligungsunfähig ist. Strenge Verhältnismäßigkeitsprüfungen

sind erforderlich. Ein rechtsstaatliches Verfahren ist einzuhalten. Es sind nicht die Psychiater, die alleine zu entscheiden haben, was für krankheitsuneinsichtige Patienten gut ist.

### Das Betreuungsrecht ernst nehmen

Die berechtigte Kritik am Unterbringungs-wesen ist ernst zu nehmen. Mit der UN-Behindertenrechtskonvention und den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts sind alle Beteiligten aufgerufen, vorhandene Mängel zu beseitigen. Dies muss auch durch Gesetzesänderungen erfolgen. Vor einer radikalen Streichung der Vorschriften, die – bei richtiger Anwendung – ausschließlich dazu dienen, die Betroffenen vor Selbstvernichtung und Selbstschädigung zu schützen und ihnen mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen, ist allerdings zu warnen. Bei Einhaltung der Grundsätze der Erforderlichkeit und der Verhältnismäßigkeit sowie der Orientierung an den Vorstellungen der Betroffenen und der Einhaltung der Verfahrensvorschriften ist das Betreuungsrecht im Wesentlichen mit der UN-Behindertenrechtskonvention und unserer Verfassung vereinbar. Sie leben aus demselben Geist.

Mängel gibt es in der Umsetzung. Eine Verbesserung für die betroffenen Menschen ist vorrangig durch eine gesicherte Qualität aller Akteure des Unterbringungsprozesses zu erreichen. Fachliche Standards sind einzufordern. Es ist sicherzustellen, dass das Handeln und die Entscheidungsfindung nach den oben genannten Kriterien auf allen Ebenen den gesetzlichen Anforderungen entsprechen.

Zu fordern ist eine verbesserte Qualität des psychiatrischen Hilfesystems hinsichtlich der Vorbeugung schwerer krisenhafter Verläufe und ihrer Behandlung und ihre Verankerung in Landesgesetzen über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten. Die rechtlichen Rahmenbedingungen und ihre Beachtung einerseits sowie die Organisation des Hilfesystems und seine Zugangsmöglichkeiten andererseits können nur Hand in Hand die Freiheitsrechte der Betroffenen sichern und ihre Selbstbestimmung stärken. ■

**Annette Loer** ist Betreuungsrichterin am Amtsgericht Hannover.

**Prof. Dr. Volker Lipp**, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht, Medizinrecht und Rechtsvergleichung an der Universität Göttingen. Beide Autoren sind Vorstandsmitglieder des Betreuungsgerichtstags e.V.



## Zwischen Selbstbestimmung und Schutz

Anhörung zu einem Psychisch-Kranken-Gesetz in Baden-Württemberg **Von Michael Konrad**

Im Musterlände der Republik scheint zwischenzeitlich alles möglich. Nach über 50 Jahren »schwarzer« Vormachtstellung in der Regierung des Landes konnte zwar Stuttgart 21 nicht verhindert werden, aber es soll künftig ein Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke geben. Dann gäbe es nur noch zwei PsychKG-freie Bundesländer: Bayern und Hessen. Was Psychiatrie-Verbände – allen voran der Landesverband des DGSP – seit zwei Jahrzehnten fordern, bringt die grünrote Landesregierung in ihrem ersten Amtsjahr auf den Weg. Und nicht nur das: Als Motor sollen die Sozialpsychiatrischen Dienste gestärkt werden. In ihrer personellen Ausstattung und in ihrer Kompetenz. Durch die Rücknahme der vor einigen Jahren erfolgten Mittelkürzung sollen sie in Zukunft eine zentrale Rolle bei der Fallsteuerung im Gemeindepsychiatrischen Verbund spielen.

Der Hauptinitiator dieses Reformprozesses weiß, was er tut: Manfred Lucha, frischgebackener grüner Landtagsabgeordneter aus dem Landkreis Ravensburg und Vorsitzender des Arbeitskreises Soziales der grünen Landtagsfraktion, baute den Sozialpsychiatrischen Dienst im Bodenseekreis auf und initiierte die Vernetzung im Gemeindepsychiatrischen Verbund. Er moderierte die Anhörung der grünen Landtagsfraktion zum Psychisch-Kranken-Gesetz in der ihm eigenen charmanten bayerischen Art. Bereits zu Beginn der Veranstaltung stellte er klar: Es sollen alle Themen, auch die kontroversen, zur Sprache kommen. Und die Disziplin müsse auch nicht höher sein als im Landtag üblich. O-Ton Lucha: »Zwischenrufe sind wir gewohnt.«

Die zahlreich und zum Teil weit angereisten Psychiatrie-Erfahrenen ließen sich das nicht zweimal sagen und vertraten ihre Anliegen lautstark. Der Bundesverband (BPE) hatte seine Mitglieder in einem Eilbrief aufgefordert, zahlreich zu erscheinen und gegen die Befürworter von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie aufzutreten. Viele Mitglieder aus der ganzen Republik waren diesem Aufruf gefolgt und traten kompromisslos gegen jegliche Zwangsbehandlung in der Psychiatrie ein. Für sie gab es keinen Zweifel, dass die Konsequenz der beiden, letztjährigen Urteile des Bundesverfassungsgerichtes

zur Zwangsbehandlung nur der vollständige Verzicht auf medikamentöse Behandlung gegen den Willen der psychisch kranken Person sein kann.

Damit stellte sich der BPE explizit gegen den Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen in Baden-Württemberg, dessen Vorsitzenden Klaus Laupichler er vor Kurzem ausgeschlossen hatte. Der Geschäftsführer des Landesverbandes, Rainer Höflacher, der ebenfalls ausgeschlossen worden war, äußerte sich in seinem Beitrag wesentlich moderater, ohne dabei seine kritische Haltung zur psychiatrischen Praxis aufzugeben. Er vertrat die Position, dass eine gewaltfreie Psychiatrie bei den aktuellen Gegebenheiten nicht praktikabel sei, plädierte jedoch dafür, hohe rechtliche Hürden für die Anwendung von Gewalt festzusetzen. Darüber hinaus forderte er bei der Anwendung von Zwangsmaßnahmen die konsequente personelle Begleitung wie Sitzwachen bei Fixierungen sowie den Ausbau von alternativen Behandlungsangeboten wie Soteria-Stationen und Home Treatment. In diesem Sinne wolle der Landesverband tatkräftig an dem Psychiatrie-Gesetz mitarbeiten.

Den Aspekt des Ausbaus der gemeinwesenorientierten Unterstützung im Sinne der Inklusion hatte zuvor der Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände (BAG GPV), Matthias Rosemann als wesentlichen Bestandteil eines Psychiatrie-Gesetzes hervorgehoben. Wesentlich sei dabei die niederschwellige aufsuchende Unterstützung in Krisensituationen, die im Verbund organisiert werden sollte. Diesen Forderungen schlossen sich die Redner verschiedener Interessensvertretungen – insbesondere der Landesverband der Angehörigen – an.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen wurden von Dr. Heinz Kammeier, Lehrbeauftragter für »Recht im Gesundheitswesen« an der Universität Witten-Herdecke dargestellt. Aus der juristischen Perspektive wurde nochmals der Unterschied zwischen Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung dargestellt. Während die Zwangsunterbringung in der psychiatrischen Klinik auch unter Anwendung von mechanischer Fixierung zulässig sei, wäre das in Bezug auf medikamentöse Behandlung nur unter restriktiv definierten Umständen möglich.

Foto: Made Höld



Michael Konrad

Diese seien in einem Psychiatrie-Gesetz unmissverständlich festzuschreiben.

MdL Lucha machte klar, dass es erklärter Wille der Landesregierung sei, die Bedingungen für eine Zwangsbehandlung im Gesetz festzuschreiben. Nicht trotz, sondern weil bei der Anhörung so kontrovers diskutiert wurde, bewertete er die Veranstaltung als großen Erfolg. Die vorgebrachten Aspekte werden nun in den Arbeitsgruppen unter Einbeziehung der Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen bewertet und diskutiert. Lucha zeigte sich überzeugt, dass Baden-Württemberg das beste Psychiatrie-Gesetz der Welt auf den Weg bringen werde. ■

Die Beiträge der Anhörung vom 13.2.2012 und eine Zusammenfassung können heruntergeladen werden unter [www.bawue.gruene-fraktion.de/cms/themen/dok/404/404374.mitschnitt\\_bilder\\_und\\_praesentationen\\_di.html](http://www.bawue.gruene-fraktion.de/cms/themen/dok/404/404374.mitschnitt_bilder_und_praesentationen_di.html)

**Dr. Michael Konrad** ist Leiter des Bereichs Wohnen Ravensburg-Bodensee am Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg und Sprecher der Trägergemeinschaft GPV im Landkreis Ravensburg.

## »Eine gewaltfreie Psychiatrie ist derzeit nicht praktikabel«

Die Rede von **Rainer Höflacher** zum geplanten Landespsychiatriegesetz im Landtag Baden-Württemberg am 13.02.2012

Sehr geehrte Damen und Herren, es wäre sicherlich sinnvoll, Ihnen hier mehr Informationen zu meiner Person mitzuteilen. In der Kürze der Zeit muss es aber genügen zu sagen, dass ich schon mehrfach Zwangsmaßnahmen am eigenen Leibe ertragen musste, schon 17-mal stationär wegen einer schizoaffektiven Psychose behandelt wurde und somit weiß, wovon ich rede.

In den letzten 30 Jahren gewann die Selbstbestimmung nicht nur psychiatrieerfahrener Menschen immer mehr an Bedeutung und wurde erfreulicherweise per Gesetz und in der Praxis immer stärker durchgesetzt. Allerdings möchten wir warnen, den Aspekt der Fürsorge nicht ganz aus den Augen zu verlieren. Selbstbestimmt heißt auch, selbstverantwortlich zu sein und sich um die eigenen Belange selbst zu kümmern. Die besonders schwer psychisch erkrankten Menschen brauchen hier aber häufig auch fürsorgliche Unterstützung. Es ist nämlich kostengünstiger, Menschen sich selbst zu überlassen, als ihnen Schutz und Fürsorge konkret zukommen zu lassen. Hier gilt es weiterhin genau hinzuschauen, wo trotz des Rechts auf Selbstbestimmung fürsorgliche Hilfe Sinn macht.

Vorab möchte ich Sie darüber informieren, dass unsere Haltung zu psychiatrischem Zwang und Gewalt auf großes Unverständnis beim Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener, dem BPE, gestoßen ist. Sie führte dazu, dass unser Vorsitzender Klaus Laupichler und ich als Geschäftsführer aus dem BPE ausgeschlossen wurden und dass aktuell der BPE einen Konkurrenzverband in Baden-Württemberg gründet.

Allgemein gesagt verdeutlichen folgende drei Punkte unseren grundsätzlichen Standpunkt zur Anwendung von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie. Ich beschränke mich im Folgenden auf die körperliche Form von Zwang und Gewalt. Die Auseinandersetzung mit subtilem und verbalem Zwang, die einem in der Psychiatrie auch begegnen, bräuhete den Raum eines eigenen Referates:

Wir sind der Meinung, dass die Anwendung von Zwang und Gewalt bei Fremdung und Eigengefährdung aufgrund einer psychischen Erkrankung sinnvoll sein kann und hierfür Landespsychiatriegesetze zur Anwendung kommen sollten. In diesem Fall

ausschließlich mit Polizei- und Strafrecht zu urteilen, ist unseres Erachtens für die meisten Psychiatrie-Erfahrenen nicht dienlich, da der Aufenthalt in einem Gefängnis verglichen mit der Psychiatrie unseren Informationen nach deutlich mehr von Zwang und Gewalt geprägt ist und stärker traumatisierend wirkt. Wir sind der Meinung, dass bei krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit und bei gleichzeitiger drohender schwerwiegender Gesundheitsgefährdung Zwangsmaßnahmen sinnvoll sein können. Vorausgesetzt, es liegt keine entsprechende Patientenverfügung vor. Wir werden uns mit Nachdruck dafür einsetzen, dass die Patientenverfügung im neuen Landespsychiatriegesetz Eingang findet.

**» Die Anwendung von Zwang und Gewalt darf nur das absolut letzte Mittel sein und muss aus Handlungsnot heraus entstehen.«**

Eine erfolgreiche Behandlung setzt fast immer eine vertrauensvolle und tragfähige Beziehung zwischen Fachkraft und Psychiatrie-Erfahrenen voraus. Hierfür ist die Anwendung von Zwang kontraproduktiv und verhindert Heilung. Vielfältige Maßnah-

men können die Anwendung von Zwang und Gewalt verhindern und sie darf nur das absolut letzte Mittel sein und muss aus Handlungsnot heraus entstehen. Trotzdem kann Zwang bei den oben genannten Bedingungen Leben schützen. Diese Position dient unseres Erachtens dem Wohle der überwiegenden Mehrheit der Patienten. Es wird von den Juristen zu klären sein, ob dies mit der Behindertenrechtskonvention im Einklang ist, die ja seit 2009 geltendes Recht ist.

Wir sind der Meinung, dass bei den aktuellen Möglichkeiten, Gegebenheiten und den beteiligten Menschen eine gewaltfreie Psychiatrie derzeit nicht praktikabel ist. Die Auseinandersetzungen innerhalb der Selbsthilfe macht es leider notwendig, dass ich hier betonen muss, dass die vereinfachende Aussage wir seien »für Zwang und Gewalt« der Komplexität der Thematik nicht gerecht wird. Es ist doch sehr kurz gedacht, die Welt in die zwei Lager für oder gegen Gewalt und somit in Gut und Böse einzuteilen.

Wir hören immer wieder von Psychiatrie-Erfahrenen, die sich als Opfer, ja sogar als Überlebende, einer gewalttätigen Zwangspsychiatrie erleben. Diese Erfahrungen müssen ernst genommen werden und allein schon die Zustände von engen, überbelegten Stationen und chronischem Personalmangel machen es offensichtlich, dass hier nicht immer alles mit rechten Dingen zugeht und dass immer wieder gegen Menschenrechte und Menschenwürde verstoßen wird. Vor allem die Psychiatrie-Erfahrenen, die psychiatrische Gewalt erlebt haben, wissen, dass Traumata bzw. Schädigungen entstehen können, die ein Leben lang nachwirken.

So fordern wie hier, dass möglichst hohe rechtliche Hürden für die Anwendung von Zwang und Gewalt gesetzt werden. Erfreulicherweise unterstützen die letzten Urteile des Bundesverfassungsgerichtes diese Entwicklung. Wir begrüßen es ausdrücklich, dass derzeit – auch aufgrund dieser Urteile und der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention – der Fokus vermehrt auf die Rechte der Psychiatrie-Erfahrenen gelegt wird. Letztendlich zeigt der praktische Klinikalltag aber oft die Grenzen einer bemühten Gesetzgebung. Es kommt immer noch

Rainer Höflacher



Foto: privat



zu selten vor, dass im Streitfall ein Psychiatrie-Erfahrener gegen die Definitionsmacht der Psychiatrie siegt und immer noch haben die Ärzte zu viel Macht im System. Wirksame Kontrollinstanzen mit wirksamen Sanktionsmöglichkeiten sind hier ein Mittel zu mehr Patientenschutz.

Folgende Aspekte sind uns darüber hinaus wichtig:

Die jahrzehntelange Forderung im Zusammenhang mit Fixierungen ist die gesetzliche Einführung von sogenannten Sitzwachen. Das heißt, wenn ein Patient festgebunden wird, dann muss eine Fachperson an seinem Bett wachen. Hier könnten auch die psychiatrie-erfahrenen Absolventen der EX-IN-Ausbildung eine wichtige Unterstützung sein.

Besonders am Herzen liegt uns das Soteria-Konzept. Hier gibt es in Baden-Württemberg seit Jahren ein funktionierendes Beispiel im Zentrum für Psychiatrie Zwiefalten. Soteria ist eine gesprächsorientierte alternative Behandlungsmethode von akuten Psychosen, die ihren Ursprung in Kalifornien hat. Mithilfe einer gleichrangigen Begegnung von Mensch zu Mensch und in einer wohnlichen Atmosphäre bei einem Minimum an Gabe von Psychopharmaka, reduziert sich deutlich die Notwendigkeit der Anwendung von Zwang und Gewalt gegen Patienten. Es ist uns wichtig, dass in Deutschland weitere Soterien gegründet werden, oder zumindest Soteria-Elemente vermehrt in die psychiatrische Behandlung einfließen. Ebenso findet die Behandlungsform des Hometreatments unsere ungeteilte Zustimmung. Auch wenn hier das Thema Schutzrechte nur indirekt berührt wird. Bezüglich Hometreatment müssen unbedingt flexible Finanzierungsformen gefunden und weitere Modellprojekte durchgeführt werden.

**»Es muss die Möglichkeit geben psychiatrische Behandlung abzulehnen, wenn dies der freie Wille des Patienten ist.«**

Ein wichtiger Grundsatz ist uns, dass bei denjenigen Psychiatrie-Erfahrenen keine Schutzmaßnahmen angewendet werden sollen, die sich bei klarem Verstand dagegen entschieden haben. Auch wenn dies für Angehörige und Klinikpersonal manchmal kaum zu ertragen ist. Es muss die Möglichkeit geben, psychiatrische Behandlung abzulehnen, wenn dies der freie Wille des Patienten ist. Der rechtswirksame Einsatz von entsprechenden Patientenverfügungen ist uns hier wie gesagt ein wichtiges Anliegen.

Foto: Benjamin Hechler, Fraktion GRÜNE



Fand viel Aufmerksamkeit: die Anhörung zum geplanten PsychKG

Leider werden diese in der Praxis trotz neuer Rechtsprechung immer noch zu wenig berücksichtigt. Hier fehlen wohl auch noch diesbezügliche Erfahrungen und Urteile des Bundesverfassungsgerichtes.

Es muss gesetzlich verankert werden, dass es in jeder Psychiatrischen Klinik eine niederschwellige Beschwerdemöglichkeit gibt. Unabhängigkeit und trialogische Besetzung sind dafür ein wichtiges Kriterium. Patientenfürsprecher und/oder lokale Beschwerdestellen müssen flächendeckend vorhanden sein und jedem Psychiatriepatienten bekannt sein bzw. bekannt gemacht werden. Allein schon die Gewissheit der Existenz einer vertrauenswürdigen Beschwerdeinstanz trägt zur Entspannung von Konfliktsituationen bei.

Ein Kernthema ist die Ermittlung der krankheitsbedingten Einsichtsunfähigkeit. Obwohl diese schwer zu definieren und streng genommen nicht beweisbar ist, gibt es diese offensichtlich und muss gesetzlich und in der Praxis berücksichtigt werden. Es sollten in Zukunft vermehrt Anstrengungen unternommen werden, wie die Einsichtsunfähigkeit festgestellt werden kann. Das bisherige Vorgehen erzeugt nach unserer Information doch viele Fehler in einer so existenziell wichtigen Frage. Leider folgen unabhängige Richter fast immer dem ärztlichen Rat, sodass man manchmal schon an

ihrer diesbezüglichen Daseinsberechtigung zweifeln kann. Mehr Sachverstand, emotionale Unabhängigkeit und auch mehr Mut wären hier oft wünschenswert. Ärgerlich ist auch die Praxis, dass zweite Gutachten teilweise von Ärzten aus derselben Klinik erstellt werden, die sich diesbezüglich offensichtlich absprechen.

Als letzten Punkt fordern wir eine Zwangsmaßnahmen-Melddatei. Die Psychiatrien müssen verpflichtet werden, die Anwendung von Zwangsmaßnahmen wie Festbinden, Einsperren und Zwangsgabe von Medikamenten zu melden. Wir sind sicher, dass dies augenblicklich einen Rückgang der Zwangsmaßnahmen zur Folge hätte. Darüber hinaus könnte die Versorgungsforschung auf eine aussagekräftige Datenbasis zugreifen. Innovative Ansätze wie zum Beispiel die Anwendung von Festhaltetechniken, wie sie in England üblich sind, sind zu erproben und zu evaluieren.

Alle Maßnahmen zur Reduktion von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie brauchen Menschen, die sie umsetzen. In einer Zeit der knappen Ressourcen wage ich es trotzdem weiterhin gebetsmühlenartig zu fordern, dass mehr Psychiatrie-Fachkräfte auf Station eingestellt werden, ohne dass die ambulante Versorgung vernachlässigt wird. Dies wäre wohl am wirksamsten.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit. ■