

Wer braucht die schnelle gesetzliche Regelung der Zwangsbehandlung?

Mit dem parlamentarischen Eilverfahren zieht die Bundesjustizministerin viel Kritik auf sich.

Von Wolf Crefeld

Mit seinen Entscheidungen zur Zwangsbehandlung, über die im letzten Heft der Psychosozialen Umschau berichtet wurde, ging es dem Bundesverfassungsgericht um den Schutz der Rechte von Menschen in psychiatrischer Behandlung. Doch statt sich Gedanken zu machen, wie der Gesetzgeber diesem Ziel am besten dienen kann, haben die Justizminister des Bundes und der Länder im vergangenen Herbst einen hektischen Aktionismus entwickelt, dessen einziges Ziel die rasche Schaffung einer Rechtsgrundlage ist, damit vermittels einer rechtlichen Betreuung eine medizinische Behandlung auch gegen den Willen des Betroffenen durchgeführt werden kann. Dabei haben sie gleich auch das schon einmal abgelegte Thema ambulanter Zwangsbehandlungen erneut zur Diskussion gestellt. Am 7. November hat die Bundesjustizministerin, aufs Tempo drückend, den Koalitionsfraktionen eine »Formulierungshilfe« für einen Gesetzentwurf zukommen lassen. Darauf wurde noch im gleichen Monat dem Parlament der Entwurf eines »Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme« (BT-Drucksache 17/11513) vorgelegt.

Heilung nur durch Zwang?

Diese Eile wird sich die DGPPN als Erfolg verbuchen, nachdem sie als psychiatrische Fachgesellschaft gewettert hatte, dass das gerichtliche »Verbot« einer Zwangsbehandlung psychisch Kranke »einem eigengesetzlich verlaufenden Krankheits- und Sozialschicksal« überantworte. Das *Unterlassen* von Hilfeleistung werde zur ärztlichen Aufgabe und »die freie Willensentscheidung psychisch Kranker zynisch zur Legitimation des langfristigen Verwahrens«.

Den Druck auf den Gesetzgeber weiter verstärkend, folgte eine Petition an den Deutschen Bundestag, die dank eines Postumlaufs in der einen oder anderen Klinik von 472 Personen unterzeichnet wurde. Darin heißt es, dem Gesetzgeber obliege es, »kaum ermessliche Leidenszustände Betroffener nicht unnötig in die Länge zu ziehen«. Unbehandelt nehme bei schizophren Erkrankten mit jedem Schub die psychosoziale



Möchte eine Regelungslücke schließen: Sabine Leutheußer-Schnarrenberger

Behinderung zu, und ohne eine gesetzliche Abhilfe werde man unweigerlich auf »überwunden geglaubte Leidenszustände« in den Zeiten zusteuern, als das Fehlen von Medikamenten einen »eigengesetzlichen, krankheitsbedingten Persönlichkeitsverfall« zur Folge hatte. Eine eingeschränkte Fähigkeit zur freien Willensbestimmung sei »wie der entgleiste Blutzuckerwert bei einer diabetischen Stoffwechselkrise« als behandelbares Krankheitssymptom zu werten. Wie die Ärztezeitung des Springer-Medizinverlags berichtet, sieht das Bundesjustizministerium in dem in erster parlamentarischer Lesung bereits durchgewinkten Gesetzentwurf eine »Erleichterung auch für Ärzte«, weil sie dann nicht mehr sehenden Auges die Verschlechterung des Gesundheitszustandes ihrer Patienten hinnehmen müssten.

Diskurs statt juristischer Schnellschüsse

Doch der Widerstand gegen die ausschließlich rechtspolitisch motivierte Vorgehensweise der Justizminister ist beträchtlich. Abgeordnete der Grünen und der Linkspartei haben eine Beteiligung des Gesundheitsausschusses gefordert. Der Bundesbeauftragte für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe, kritisiert, das Thema Zwangsbehandlung sei aufgrund der Grundrechtsrelevanz nicht geeignet für ein parlamentarisches Schnellverfahren. Es gebe Erfahrungsberichte Betroffener, wonach in

der Praxis Unterbringungen und damit einhergehende Zwangsbehandlungen zu schnell und ohne umfassende Prüfung erfolgten. Betroffene müssten zum Thema angehört werden, heißt es in der Pressemitteilung des Beauftragten.

Anders als die Justizminister, die nur das Schließen einer »Regelungslücke« im Zivil- und Verfahrensrecht im Sinn haben, erkennen andere in den Beschlüssen des Bundesverfassungsgerichts Aufgaben vor allem gesundheits- und sozialpolitischer Natur. Sie fragen nach den *tatsächlichen Wirkungen* eines Gesetzes auf die Praxis in den Kliniken und danach, wie man die persönlichen Rechte der betroffenen Menschen dort schützen kann. Belegt ist, dass Betreuungsgesetze wie auch Unterbringungsgesetze mit ihren zahlreichen unbestimmten Rechtsbegriffen nur eine sehr begrenzte Steuerungswirkung auf die Anwendungspraxis haben. Verständlich, denn was ist als »Gefahr« zu werten, wo jeder im Lebensalltag mannigfachen Gefahren begegnet? Oder wann verfügt ein Mensch über einen »freien Willen«? Wo sind die Grenzen der »Verhältnismäßigkeit« eines Eingriffs, wenn über dessen Folgen wissenschaftlich wenig geklärt ist? Wann eigentlich kann man Menschen als nicht »einsichtsfähig« bezeichnen? Schon die von Klinik zu Klinik erheblich divergierenden Zwangseinweisungsraten belegen, dass Gesetze allein die Praxis der Behandlung psychisch kranker Menschen nur sehr beschränkt steuern.

Von der Economy in die First Class



Checken Sie als DocCheck Pro Premium-Mitglied ein und erhalten Sie für nur 49,- Euro im Jahr u.a. Zugang zu:

- Fachvideos und Fachliteratur
- Arzneimittel-Datenbanken
- Rabatten und Vorzugsangeboten

Mehr Infos:
info.doccheck.com/de/pro/



DocCheck[®] Pro
Die Premium-Mitgliedschaft
von DocCheck

Ein Gesetz ist nicht nach seinen vielleicht schönen Formulierungen, sondern nach seiner tatsächlichen Wirkung auf die soziale Wirklichkeit zu bewerten. Deshalb ist ein sozialpolitisch und humanwissenschaftlich kluges *Abwägen der tatsächlichen Folgen* unter Beteiligung von Praktikern und Betroffenen dringend geboten.

Ein schockierender Mangel an Forschung

Statt den Teufel an die Wand zu malen, wie gefährlich für die Patienten der Verzicht auf deren Zwangsbehandlung sei, stünde es der DGPPN besser an, Überlegungen anzustellen, wie man das Vertrauen seiner Patienten gewinnen kann. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft sollte sie sich um die mageren empirisch-wissenschaftlichen Grundlagen für ihre Behauptungen sorgen. In einem Interview mit einer SPIEGEL-Redakteurin hat der südwürttembergische Klinikchef Tilman Steinert auf den »schockierenden Mangel an Daten« zum Thema Zwang in der Psychiatrie hingewiesen. Der tatsächliche Nutzen von Zwangsbehandlungen wie auch deren psychische Auswirkungen seien bisher unzureichend erforscht. In einem 2011 in der Zeitschrift Psychiatrie Praxis erschienenen Beitrag zur subjektiven Seite von Zwang stellen die Autoren Ullrich Meise und Beatrice Frajo-Apor lakonisch fest, dass der durch die Psychiatrie ausgeübte Zwang »nicht im Fokus der klinischen Forschung« liege. Schon das Wissen über das Ausmaß der Anwendung von Zwang sei lückenhaft. Die sehr unterschiedliche Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen in einzelnen Kliniken lässt sie vermuten, dass Zwang »stärker von Kontextfaktoren und weniger von der Psychopathologie der Patienten« abhängt. Neun beantwortungsbedürftige Forschungsfragen allein zur »subjektiven Seite« nennen die Autoren. Dass auch die Politik nicht über hinreichende Daten zu den tatsächlichen Verhältnissen verfügt, belegt die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage von Dr. Martina Bunge und anderen Abgeordneten der Fraktion Die Linke zur Zwangsbehandlung in Deutschland (Drucksache 17/10576).

Hinsichtlich des Umgangs mit Zwang und Gewalt und der Achtung des Selbstbestimmungsrechts ihrer Patienten agiert die Psychiatrie ziemlich vorwissenschaftlich. Nur höchst selten widmet sich die psychiatriewissenschaftliche Forschung der Frage, wie die Anwendung von Zwang auf der einen Seite und die Struktur des örtlichen psychi-

atrischen/psychosozialen Versorgungsangebots, aber auch die interne Organisation der Kliniken und die fachliche Kompetenz der befassten ärztlichen Mitarbeiter auf der anderen Seite zusammenhängen. Oder wie sich der Verzicht auf Zwang auswirkt. Martin Zinkler, wie Steinert Chefarzt einer psychiatrischen Klinik in Württemberg, hat der Bundesjustizministerin kürzlich berichtet, dass in seiner Klinik jedem Patienten bei seiner Aufnahme zugesichert wird, dass in der Klinik grundsätzlich keine Zwangsbehandlungen durchgeführt werden. Daraus hätten sich neue Möglichkeiten der vertrauensvollen Zusammenarbeit ergeben. Geduldiges Verhandeln könne die Patienten zu einer einvernehmlichen Behandlung veranlassen. Er legt der Ministerin deshalb nahe zu prüfen, ob auf eine gesetzliche Grundlage zur medikamentösen Zwangsbehandlung grundsätzlich verzichtet werden kann (siehe seinen diesem Beitrag nachfolgenden offenen Brief).

Es geht auch anders

Ein kenntnisreiches Gutachten zu Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung hat Bruno Hemkendreis, Vizepräsident der Deutschen Fachgesellschaft für Psychiatrie Pflege (DFPP), der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer vorgelegt. Zwangsmaßnahmen im stationären Setting hingen viel vom Milieu, dem Kommunikationsstil und der Mitarbeiterkompetenz ab. Er gibt zahlreiche Empfehlungen zu einer entsprechenden Mitarbeiterführung und nennt insbesondere gut erarbeitete Behandlungsvereinbarungen ein Instrument zur effektiven Minimierung von Zwangsmaßnahmen. Sein Gutachten ist verfügbar über www.dfpp.de.

Aus dem Bundesverband Psychiatrie-Erfahrene (BPE) äußert sich eine Gruppe mit der Forderung, jegliche Zwangsbehandlung zu verbieten. Wenn jemand andere gefährde, sei für diesen die Polizei zuständig, sagte mir ein Vorstandsmitglied. Demgegenüber schließt der Psychiatrie-Erfahrenen-Landesverband Baden-Württemberg Zwangsbehandlungen nicht grundsätzlich aus, warnt aber vor deren möglichen psychischen Folgen wie Traumatisierung, Zerschlagen und Resignation. In einem Mitgliederbeschluss werden vielfältige Alternativen genannt, wie man Zwang vermeiden kann. Dazu gehört die Pflicht zu eingehender Dokumentation und regelmäßiger Berichterstattung, die Verfügbarkeit unabhängiger Beschwerdestellen und 24-Stunden-

Krisendienste mit möglicher Begleitung durch EX-IN-Mitarbeiter.

Sehr früh schon hat der Vorstand des Betreuungsgerichtstags (BGT) mit Federführung durch die Hannoveraner Betreuungsrichterin Annette Loer Stellung genommen. Im Vordergrund des notwendigen Diskurses, so der Betreuungsgerichtstag, müssten die Auswirkungen und die Handhabung der rechtlichen Regelungen in der Praxis stehen und nicht etwa die juristische Dogmatik. Der Einsatz von Zwang im Rahmen einer medizinischen Behandlung könne nicht allein als ein juristisches Problem gesehen werden. Mängel gebe es in der Umsetzung. Wenn man den betroffenen Menschen besser gerecht werden wolle, müsse der Behandlungsprozess hohen fachlichen Standards genügen. Notwendig sei eine bessere Qualität des psychiatrischen Hilfesystems, denn rechtliche Rahmenbedingungen und deren Beachtung können die Freiheitsrechte der Betroffenen nur dann sichern und ihre Selbstbestimmung stärken, wenn sie auf ein fachlich qualifiziert arbeitendes Hilfesystem treffen. Schließlich hat der 13. Betreuungsgerichtstag in seiner Abschlusserklärung die von manchen Seiten behauptete Eilbedürftigkeit einer gesetzlichen Regelung bestritten. Aus der jetzigen Situation hätten sich keine bedrohlichen Entwicklungen für die Patienten ergeben. Stattdessen habe sich gezeigt, dass andere therapeutische Wege zur Verfügung stehen und erfolgreich besritten werden können. Und ärztliche Notmaß-

nahmen seien auch in der derzeitigen Rechtslage möglich.

Ebenso hat der Bundesverband der Berufsbetreuer (BdB) das parlamentarische Schnellverfahren als für das umstrittene Thema Zwangsbehandlung ungeeignet kritisiert. Im Verhältnis zur bisherigen Praxis stärkten die höchstrichterlichen Beschlüsse die Rechte der Menschen. Ein Diskurs darüber, wie man Menschen ohne Zwang unterstützen kann, könne weit mehr bewegen als die Herstellung einer schnellen Rechtssicherheit.

Nicht zuletzt dank des Plädoyers des Behindertenbeauftragten Hubert Hüppe (CDU) hat der Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages am 10.12.2012 eine öffentliche Anhörung mit insgesamt elf Sachverständigen durchgeführt. Für den Bundesverband Psychiatrie-Erfahrene lehnte Ruth Fricke jede betreuungsrechtliche Legitimation von Zwangsbehandlungen ab. Die Betreuerverbände waren nicht gefragt.

Der Göttinger Medizinrechtler Prof. Volker Lipp regte eine Reihe Ergänzungen im Gesetzentwurf an. So sollen ärztliche Zwangsmaßnahmen künftig bundesweit erfasst werden. Vorauszugehen habe stets der Versuch, eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Patienten zu erreichen. Ein früher erklärter oder mutmaßlicher Patientenwille sei zu beachten. Auch für zwangsweise durchgeführte Behandlungen müsse eine medizinische Indikation vorliegen. Die Einschätzung der Zumutbarkeit und der Ri-

siko-Nutzen-Abwägung einer geplanten Zwangsbehandlung habe aus der Sicht des Betreuten zu erfolgen. Der vor der Genehmigung einer Zwangsbehandlung anzuhörende Sachverständige dürfe nicht der behandelnde Arzt und nicht in der gleichen Einrichtung beschäftigt sein. Dabei sei auch darzulegen, aus welchen Gründen der Patient einwilligungsunfähig und inwiefern die Ablehnung der Behandlung krankheitsbedingt sei.

Trotz vielfältiger Appelle, die gesetzliche Regelung der Zwangsbehandlung nicht zu überstürzen, soll noch im Januar die zweite und dritte Lesung erfolgen, sodass nach Einschätzung der zuständigen Referentin Dr. Algermissen Anfang Februar das Gesetzgebungsverfahren abgeschlossen werden kann.

Fazit: Statt einen rechtspolitischen Aktivismus zu entfalten, gilt es, in der Gesellschaft einen Diskurs über Zwang und Gewalt im Umgang mit psychisch kranken Menschen zu fördern. Psychiatrische Wissenschaft muss sich um die weißen Flecken auf ihrer Karte kümmern. Und alle, die professionell mit den betroffenen Menschen umgehen, haben berufsfachlich eigene Hausaufgaben zu erledigen, die sich aus den verfassungsgerichtlichen Entscheidungen ergeben. ■

Wolf Crefeld ist emeritierter Professor für Sozialpsychiatrie und Mitglied im Qualitätsbeirat des Bundesverbandes der Berufsbetreuer BdB.

Die Debatte im Netz

- Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e.V.
www.apk-ev.de/public/themen-beitrag-details.asp?id=159&h=p&mod=User
- Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände (BAG GPV) www.bag-gpv.de/
- Stellungnahme des Bundesverbandes der Angehörigen Psychisch Kranker (BAPK) Familienselbsthilfe
www.psychiatrie.de/bapk/politik-positionen/zwang
- Stellungnahme des BPE
www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/ao6/anhoeerungen/archiv/33_Zwangsmas_nahme/o4_Stellungnahmen/Stellungnahme_Fricke.pdf
- 2. Positionspapier des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg www.lv-pe-bw.de/docs/2_Standortbestimmung_ZuG_des_LVPEBW_mit_Logo2.pdf
- Stellungnahme des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes
[www.der-paritaetische.de/242/?tx_ttnews\[tt_news\]=6915&cHash=58ecac5aa6f392e6e515dee39d1e044f](http://www.der-paritaetische.de/242/?tx_ttnews[tt_news]=6915&cHash=58ecac5aa6f392e6e515dee39d1e044f)
- Stellungnahmen des Betreuungsgerichtstages
www.bgt-ev.de/bgt_stellungnahmen.html
- Bruno Hemkendreis, Deutsche Fachgesellschaft für Psychiatrische Pflege, bei der Anhörung der zentralen Ethikkommission der Bundesärztekammer am 04.05.2012
www.dfpp.de./archiv/dfpp/ZEKO_BAEK-DFPP.pdf
- Prof. Dr. Volker Lipp, Direktor des Zentrums für Medizinrecht der Georg-August-Universität Göttingen, bei der öffentlichen Anhörung im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages am 10.12.2012
www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/ao6/anhoeerungen/archiv/33_Zwangsmas_nahme/o4_Stellungnahmen/Stellungnahme_Lipp.pdf
- Memorandum der DGPPN zur Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen mit psychischen Störungen
www.dgppn.de/publikationen/stellungnahmen/detailansicht/article/141/memorandum-d.html
- Stellungnahme der DGSP www.psychiatrie.de/dgsp
- Alle Umschau-Beiträge zur aktuellen Auseinandersetzung um Unterbringung und Zwang:
www.psychiatrie-verlag.de/zeitschriften/psychosoziale-umschau.html