

# Die »Regelungslücke« ist weg, die Probleme bleiben

Umstrittenes Gesetz über ärztliche Zwangsmaßnahmen verabschiedet **Von Wolf Crefeld**

Das Bundesverfassungsgericht dachte bei seinen Beschlüssen zur Zwangsbehandlung an die Rechte psychiatrischer Patienten, während die Justizminister, gedrängt von Klinikpsychiatern, dabei nicht mehr sahen als den Auftrag, für ein weiterhin reibungsloses Funktionieren der Justiz zu sorgen. So ist dann in aller Eile das »Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme« am 17. Januar mit den Stimmen von CDU/CSU, FDP und SPD im Bundestag und am 1. Februar im Bundesrat verabschiedet worden. Die Abgeordneten der Linken Fraktion stimmten dagegen, Bündnis 90/Die Grünen enthielten sich der Stimme.

## Zur Abwendung eines erheblichen gesundheitlichen Schadens

Folgt man den Worten des neuen Gesetzes, so scheint auf den ersten Blick nun alles in Ordnung. Jedenfalls sieht das so der Präsident der mehr als 6.000 Mitglieder repräsentierenden Fachgesellschaft DGPPN in einer Ende Januar veröffentlichten Presseerklärung. Jetzt sind zur »Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens« ärztliche Zwangsmaßnahmen mittels einer betreuungsgerichtlichen Genehmigung zulässig. Voraussetzung ist, dass der Betreute aufgrund seiner psychischen Krankheit oder Behinderung »die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann« und dass »zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen«. Die Abwendung des erheblichen gesundheitlichen Schadens, so schreibt es der neue § 1906 BGB vor, kann durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden, und der zu erwartende Nutzen überwiegt deutlich die von der Maßnahme zu erwartenden Beeinträchtigungen. Hat der Betreuer seine Einwilligung gegeben, ist diese noch vom Betreuungsgericht zu genehmigen; ist er verhindert, kann das Gericht selbst die Einwilligung geben.

Im verfahrensrechtlichen Teil des Gesetzes, dem FamFG, heißt es dann noch, dass für dieses Genehmigungsverfahren stets ein Verfahrenspfleger zu bestellen ist und der Gerichtsbeschluss »Angaben zur Durchfüh-

rung und Dokumentation dieser Maßnahme« zu enthalten hat. Die gerichtliche Genehmigung gilt zunächst nur für längstens sechs Wochen bzw. nur zwei Wochen, wenn in Form einer »einstweiligen Anordnung« dem Betroffenen keine aufschiebende Widerspruchsfrist eingeräumt worden ist. Die ärztlichen Gutachter müssen zumindest »Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie« haben, und erst wenn die Zwangsmaßnahme über zwölf Wochen hinaus andauern soll, »soll« der Gutachter unabhängig sein von der behandelnden Einrichtung.

## Änderungsvorschläge aus gesundheitspolitischer Perspektive

Zwei Fraktionen – Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke – hatten kurz vor den Beratungen im Rechtsausschuss je einen Entschließungsantrag (Drucksachen 17/12090 und 17/12091) eingebracht. In beiden Anträgen werden regelmäßige statistische Erhebungen zur Praxis medizinischer Zwangsbehandlungen, der Ausbau ambulanter Hilfesysteme zur Vermeidung von Unterbringungen sowie eine Förderung des Abschlusses von Behandlungsvereinbarungen gefordert. Beide Fraktionen kritisieren das geplante neue Entgeltsystem für psychiatrische Kliniken, weil es kurze stationäre Behandlungen und damit faktisch Zwangsbehandlungen in Form kurzfristig symptomatisch wirksamer Psychopharmakabehandlungen belohnt.

Die Grünen fordern darüber hinaus einen Regierungsbericht nach zwei Jahren, der die realen Auswirkungen des neuen Gesetzes auf die Praxis darstellt. Eingehender befasst sich der Antrag der Linken mit den gesundheitspolitischen Implikationen des Themas Zwangsbehandlung. Sie fordern Home Treatment-Angebote und evaluierte Modellversuche, um mit Beteiligung von Selbsthilfegruppen Alternativen zu Zwangsbehandlungen zu entwickeln. Klinische Forschung zur Untersuchung der tatsächlichen Folgen von Zwangsmaßnahmen wie auch der Behandlungsalternativen soll gefördert werden. Für die einer Zwangsmaßnahme vorausgehenden Aufklärungsgespräche sollen Standards gesetzlich vorgegeben werden. Ferner soll bei der Novellierung der PsychKGs auf eine weitgehende Angleichung des Unterbringungsrechts hinge-

wirkt werden. Schließlich sei künftig eine angemessene Einbeziehung und Anhörung von Betroffenenvertretern sicherzustellen.

Doch diese gesundheitspolitischen Argumente sind bei den Mitgliedern des für die zweite Lesung zuständigen Rechtsausschusses auf wenig Verständnis gestoßen. Für die sozialpolitischen Folgen und für gesundheitspolitische Alternativlösungen betrachteten sie sich offenbar nicht als zuständig. Dabei hatten die Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte, der Betreuungsgerichtstag, die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, der Bundesverband der Berufsbetreuer/innen, der Paritätische Gesamtverband und der Bundesverband Diakonie ebenfalls zu einer gesundheitspolitischen Sicht auf das Problem Zwangsbehandlung gedrängt. Auch einige Klinikpsychiatern wie Martin Zinkler, Chefarzt in Heppenheim, und Volkmar Aderhold von der Universität Greifswald hatten sich in persönlichen Briefen mit gesundheitspolitischen Argumenten gegen die aktuellen gesetzgeberischen Absichten gewandt (vgl. PSU 1/2013).

## Konsequente Lobbyarbeit

Durchgesetzt hat sich dagegen die DGPPN. In ihrer Stellungnahme vom August 2012 stellte sie die sich aus der Rechtsprechung ergebenden »ethischen Dilemmata und Schwierigkeiten für die klinische Praxis« dar. Damit die rechtliche Situation im Sinne der Betroffenen geklärt werden könne, bot der Präsident der DGPPN der Politik an, eine »sorgfältige wissenschaftliche und ethische Analyse der hier skizzierten rechtlichen, menschlichen, aber auch organisatorischen Probleme« zu liefern. Zwei Monate später ließ die DGPPN dem ein »Memorandum zur Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen mit psychischen Störungen« folgen. Darin stellte sich die Fachgesellschaft als Anwältin des Selbstbestimmungsrechts psychiatrischer Patienten und als Sachwalterin ihres Wohls und individuellen Würde dar. Doch die dargestellten medizinethischen Grundprinzipien könnten miteinander in Konflikt geraten, wenn die »Fähigkeit zur Selbstbestimmung und zur freien Willensbildung eingeschränkt oder aufgehoben« sei. Wenn es dann nicht »durch inten-



Das neue Gesetz enthält für engagierte, im Umgang mit der Psychiatrie erfahrene Richter Chancen, den Kliniken und Betreuern etwas genauer auf die Finger zu schauen.

Foto: Birgit Reitz-Hofmann, Fotolia

tizierten Richtern«, wie der Richter Ulrich Vultejus einmal formuliert hat?

Wenn es jetzt heißt, es solle vor einer Zwangsmaßnahme versucht werden, »den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen«, bedeutet das letztlich, wenn der Betreute sich nach diesem Versuch (wie immer der aussehen mag) nicht überzeugt zeigt, die Tür zur Zwangsbehandlung offen steht. Der Göttinger Professor für Zivilrecht Volker Lipp hatte im Rahmen der Anhörung die Formulierung gefordert, dass der Zwangsmaßnahme »der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Druck erfolgte Versuch vorausgegangen ist, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Betreuten zu erlangen«. So hatten es die Verfassungsrichter gefordert. Doch wie sollen Richter das überprüfen?

Kritisch zu sehen ist auch, dass die rechtsstaatlich gebotene Unabhängigkeit des vom Gericht zu bestellenden Sachverständigen nach dem neuen Gesetz nicht verlässlich gegeben ist, wenn ein Statement des die Behandlung anstrebenden Arztes in der Regel reichen soll.

Wenig Wirkung auf die klinische Praxis dürfte auch die neue Bestimmung haben, nach der der Beschluss des Gerichts »Angaben zur Durchführung und Dokumentation der Maßnahme« enthalten soll. Da wird es nicht lange dauern, bis Gerichte hier Textbausteine benutzen, die nicht mehr als eine den verfassungsgerichtlichen Vorgaben scheinbar gerecht werdende Formalie darstellen, ohne dem von den Verfassungsrichtern zgedachten Zweck einer Überprüfbarkeit des klinischen Verfahrens gerecht zu werden.

Seltsam mutet an, dass in der gesamten Diskussion um das Gesetz die Rolle der rechtlichen Betreuer nie angesprochen worden ist. Schon deren Existenz bleibt unerwähnt, stattdessen spricht man nur von »betreuungsrechtlicher Einwilligung«. Das lässt befürchten, dass das Erlangen von deren Einwilligung in den Kliniken nur als problemlos zu bewältigende Formalie gilt. Machen Betreuer als Vertreter des Rechts und der Interessen der von ihnen betreuten Menschen den Kliniken im Falle von Zwangsbehandlungen keine Schwierigkeiten? In der Tat mag mancher Betreuer den Mut verlieren, wenn er ärztlicher Autorität widersprechen sollte. Öfter kommen Betreuer nicht einmal ihrer Pflicht nach, ihren Klienten im Rahmen einer Unterbringung zwecks dessen Unterstützung bei dem Gespräch mit den behandelnden Ärzten zu begleiten.

sive Gespräche und einen psychotherapeutischen Zugang« gelinge, eine Bereitschaft zur Behandlung zu erreichen und die krankheitsbedingte Selbst- oder Fremdgefährdung bedrohlich werde, sei die Anwendung von Zwang als letztes Mittel ethisch geboten ([www.dgppn.de/publikationen/stellungnahmen](http://www.dgppn.de/publikationen/stellungnahmen)). Wie kaum anders zu erwarten, hat das die Abgeordneten des Rechtsausschusses überzeugt.

### Wenig Wirkung auf die klinische Praxis zu erwarten

Doch was wird sich nun ändern durch das neue Gesetz? Bisher hat sich die Steuerungswirkung des Rechts auf die Praxis in psychiatrischen Kliniken und Heimen als gering erwiesen. Das belegen schon die regional extrem unterschiedlichen Unterbringungsraten bei gleicher Rechtslage. Mancherorts scheinen bereits bestimmte Diagnosen oder die Tatsache, dass eine Person

per Unterbringungsverfahren in die Klinik gelangt ist, auszureichen, um einem Patienten die Fähigkeit zur Selbstbestimmung und zur freien Willensbildung abzuspüren. Und wenn ein Patient seiner vom Arzt vorgesehenen Behandlung nicht zustimmt, gilt er mancherorts bereits als nicht einsehensfähig. So öffnet der humanwissenschaftlich kaum operationalisierbare Begriff des »freien Willens« einer willkürlichen Handhabung ein breites Tor.

Zweifellos enthält das neue Gesetz für engagierte, im Umgang mit der Psychiatrie erfahrene Richter einige Chancen, den Kliniken und Betreuern etwas genauer auf die Finger zu schauen. Ihrer richterlichen Kunst des konsequenten Nachfragens und Hinterfragens bietet das Gesetz einige neue Anknüpfungspunkte. Doch was ist mit den oft in Psychiatrieangelegenheiten wenig erfahrenen oder in der alltäglichen Routine des Abnickens ärztlicher Ausführungen erstarrten Richtern – den im Justizalltag »domes-

## Zwangsmaßnahmen minimieren

Wer Zwangsmaßnahmen gegenüber psychiatrischen Patienten minimieren will, wird mehr tun müssen, also sich auf das neue Gesetz zu verlassen. Thomas W. Kallert, Chefarzt in Leipzig, hat auf einer Tagung des Instituts für Medizinethik an der Ruhr-Universität Bochum über die bisher spärlichen empirischen Studien zur Minimierung von Zwangsbehandlungen berichtet. Dabei ging er besonders auf eine Studie ein, die über einen Zeitraum von zehn Jahren alle neun staatlichen psychiatrischen Kliniken des Bundesstaates Pennsylvania in den USA untersucht hat. In dieser Zeit ging die Zahl der Fixierungen und Isolierungen von Patienten im Durchschnitt um rund 90% zurück. Maßgebend für diesen Erfolg sei ein ganzes Bündel von Maßnahmen gewesen. So hätten die administrativ Verantwortlichen eindeutig gegen Zwangsmaßnahmen Stellung bezogen. Sie hätten entsprechende Datenvergleiche zwischen den einzelnen Institutionen initiiert, Fortbildung der Mitarbeiter veranlasst, unabhängige Patientenfürsprecher etabliert, Dienstanweisungen an Ärzte bezüglich der Durchführung und Aufhebung von Zwangsmaßnahmen ausgegeben, Krisenteams geschaffen, Stationen verkleinert und perso-

nell besser ausgestattet sowie ein Qualitätsmanagementsystem mit 35 Indikatoren und einer regelmäßigen Berichterstattung implementiert.

Thomas W. Kallert kritisierte dann auch seine eigene Fachgesellschaft, die mit ihrer S2-Leitlinie »Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten« zwar die Aggressivität von Patient als Problem darstelle, nicht aber was die Institution zu dieser Aggressivität beitrage. Dezierte Empfehlungen zur Minimierung von Zwangsmaßnahmen enthielten die Leitlinien nicht, vielmehr würden Aussagen auf hohem Evidenzniveau nur in Bezug auf den Nutzen von Psychopharmaka gemacht.

Fazit: Die zitierten Entschließungsanträge im Deutschen Bundestag weisen den richtigen Weg. Das Betreuungsrecht und seine Anwendung müssen künftig in erster Linie als ein gesundheits- und sozialpolitisches Thema behandelt werden. Für psychiatrisch Tätige und Betreuer stehen eine Menge Hausaufgaben an, wenn Zwang im Umgang mit psychisch beeinträchtigten Menschen minimiert werden soll. Statt sich nur evidenzbasierten Medikamentenstudien und der Proklamation abstrakter medizinischer Grundsätze zu widmen, sind Anstrengungen zu einem tatsächlich wirksamen Schutz der Autonomie der Patienten und

Heimbewohner gefordert. Hierzu hat Bruno Hemkendreis, Vizepräsident der Deutschen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP), in einem wissenschaftlich fundierten Gutachten zahlreiche Hinweise gegeben ([www.dfpp.de](http://www.dfpp.de)). So seien besonders qualifizierte Mitarbeiter notwendig, die über einen angemessenen Kommunikationsstil verfügen und eine den individuellen Beeinträchtigungen des betroffenen Menschen entsprechende Beziehung aufbauen könnten. Der behandlungsbedürftige Mensch müsse in die Gestaltung der Behandlung einbezogen werden, und Mitarbeiter in psychiatrischen Kliniken seien in deeskalierenden und konfliktlösenden Verfahrensweisen zu schulen. Weitere Erkenntnisse: Entscheidungen über Zwangsmaßnahmen sollten regelhaft interdisziplinär erfolgen und seien danach im verantwortlichen Team sowie mit dem betroffenen Menschen zu besprechen. Wie auch der Beitrag von André Nienaber in diesem Heft zeigt, scheinen bei der Praxis der – wie sie es nennen – Intensivbetreuung eher die Pflege und die Pflegewissenschaft die Nase vorn zu haben. ■

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