

Protokoll vom Altenburger Dialog am 11.02.2014

Thema: Wi(e)der Zwang und Gewalt in der Psychiatrie

Protokoll: Marcus Wennemuth

Teilnehmerzahl: 14

Die Moderation hatte Fr. Dr. Hinkel inne und begrüßte alle Teilnehmer zum ersten Dialog im neuen Jahr, verbunden mit guten Wünschen für 2014.

Das Impulsreferat hielt Hr. Stötter vom Verein Einblicke e.V.

Aus dem Teaser:

Zwang und Gewalt in der Psychiatrie sind ganz offensichtlich wieder im Kommen. Die Thematik beschäftigt derzeit das Bundesverfassungsgericht und den Bundesgerichtshof. Auch die Politik mischt mit - geht es doch um die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auch in den deutschen Psychiatrien. Wie steht es um die grundgesetzlich garantierte Unantastbarkeit der Person? Es geht bei diesem Psychoseseminar auch um die aktuellen Fallzahlen, die Psychodynamik von Zwang und Gewalt in der Psychiatrie, die rechtlichen Voraussetzungen, bewährte Vermeidungsstrategien und die Möglichkeiten der Betroffenen, um Zwang und Gewalt abzuwenden.

Hr. Stötter erwähnte zu Beginn, dass auch Filmmaterial auf der Webseite vom Einblicke e.V. Altenburg passend zum Thema zur Verfügung steht.

Aus dem Vortrag:

Die zwei Grundaufgaben der Psychiatrie

Grundaufgaben der Psychiatrie

Helfen und möglichst auch heilen

Ordnungsfunktion (soziale Kontrolle)

Da Ausübung von Zwang und Gewalt im staatlichen Auftrag erfolgt

Psychisch Kranke sind die Einzigen, denen die Freiheit entzogen werden kann, auch wenn sie keine Straftat begangen haben

Was wird sanktioniert?

Es geht um die Verweigerung dieser Menschen gegenüber der Zuverlässigkeit, Regelmäßigkeit, Planbarkeit, Verfügbarkeit, wie sie heute im durchstrukturierten Arbeitsprozess gefordert und vorausgesetzt wird. (Bruns, 1993, 18) Doch auch außerhalb der Arbeit, im privaten Bereich, sind diese Eigenschaften in unserer durchgeplanten Gesellschaft unverzichtbar und selbstverständlich geworden. Wer sie nicht aufweist, wird bald einmal ausgegrenzt, sein Platz in der Gemeinschaft der Angepassten ist hochgradig gefährdet.

Man darf auch nicht vergessen, dass in der psychiatrischen Klinik Behandlungen, insbesondere Zwangsbehandlungen, oft ganz klar und auf kaum durchschaubare

Weise mit Motiven der Disziplinierung und Strafe für ungebührliches Verhalten verwoben sind.

Was sind Zwang und Gewalt in der Psychiatrie?

Jede gegen den Willen des Patienten durchgeführte therapeutische Maßnahme

Terminologie der Zwangsmaßnahmen

tätlich

Zwangseinweisung

Zwangsbehandlung

Allgemein-medizinische Maßnahmen

Zwangsernährung

Zwangsmedikation

Verbal

Informeller Zwang zur Verbesserung der Behandlungsbereitschaft psychiatrischer Patienten

Unterbringung

Unterbringung (Zwangseinweisung)

Zivilrechtlich nach Betreuungsrecht

(„fürsorgliche Unterbringung“)

Öffentlichrechtlich nach Polizeirecht

bei Eigen- oder Fremdgefährdung

Strafrechtlich (Maßregelvollzug)

Körperliche Gewalt

Körperliche Gewalt

Überwältigung

Fixierung (immobilization, längerfristige mechanische Beschränkung)

Isolation (Zelle, „Ruheraum“)

wenn eine andere Beruhigung unmöglich ist

Maßregelvollzug

Nach dem Strafgesetzbuch (§ 63 StGB)

wird die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus vom Gericht

angeordnet, wenn jemand

eine rechtswidrige Tat

im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit

begangen hat

und wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm

infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er

deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

Die aktuelle rechtliche Situation

Die aktuelle Rechtslage

Legitimation

Die Sicht der Beteiligten
Zusammenfassung und Bewertung

Aktuelle rechtliche Situation

In Deutschland besteht eine große Rechtsunsicherheit. Es ist nicht klar geregelt, ob nicht einwilligungsfähige Patienten mit psychischen Störungen wirklich zwangsbehandelt werden dürfen (Deutsches Ärzteblatt)

Deutsches Durcheinander:

Das neue Patientenverfügungsrecht

die ratifizierte UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK).

Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofes (BGH)

regionale Festlegungen des Maßregelvollzugs in Rheinland-Pfalz und das Unterbringungsgesetz in Baden Württemberg, die die höchste deutsche Rechtssprechung als verfassungswidrig bezeichnet

Rechtliche Grundlagen in Bund und Bundesländern

Die Zweiteilung zwischen Bund und Bundesländern

Spannweite zwischen Landesgesetzen

Definition psychischer Krankheit

Zwangsbehandlung

Die Zweiteilung zwischen Bund und Bundesländern

Die fürsorgliche Unterbringung nach Betreuungsrecht ist bundeseinheitlich im BGB (§ 1906 - freiheitsentziehende Maßnahmen; § 1904 - Heilbehandlung) geregelt

Der Vollzug der Unterbringung liegt wie die öffentlich-rechtliche Unterbringung (Voraussetzungen und

Vollzug) in der Gesetzgebungskompetenz der Bundesländer, welche unterschiedlich von dieser Kompetenz Gebrauch machen.

Die verteilte Landschaft der Landesgesetze

BW, Bayern, Hessen und das Saarland beschränken sich bisher auf Unterbringungsgesetze („Gesetz zur Unterbringung psychisch Kranker“ abgekürzt UBG)

BW und Bayern erfassen im UBG auch den Maßregelvollzug.

Hessen und das Saarland haben zusätzlich neben der zivilrechtlichen Unterbringung ein eigenes Maßregelvollzugsgesetz für die strafrechtliche Unterbringung erlassen

„Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke“ (PsychKG)
Mit Maßregelvollzug in Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen;

Zusätzliches Maßregelvollzugsgesetz in Hamburg, Niedersachsen, NRW, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen

Spannweite der verschiedenen Landesgesetze

Definition des psychisch Kranken
Anwendung der Zwangsbehandlung

Definition „psychisch Kranke“

BW: „Personen, bei denen eine geistige oder seelische Krankheit, Behinderung oder Störung von erheblichem Ausmaß einschließlich einer physischen oder psychischen Abhängigkeit von Rauschmitteln oder Medikamenten vorliegt (Krankheit)“.

Bbg „Psychisch Kranke oder seelisch Behinderte im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, die an einer Psychose, einer psychischen Störung, die in ihren Auswirkungen einer Psychose gleichkommt, oder einer mit dem Verlust der Selbstkontrolle einhergehenden Abhängigkeit von Suchtstoffen leiden und bei denen ohne Behandlung keine Aussicht auf Heilung oder Besserung besteht.“

UBG Hessen „geisteskranken, geistesschwachen, rauschgift- oder alkoholsüchtigen Personen“.

sächs. PsychKG : „Dieses Gesetz regelt Hilfen für psychisch Kranke und von psychischer Krankheit Bedrohte, die Anordnung von Maßnahmen für psychisch Kranke, die Unterbringung von psychisch Kranken, und den Vollzug der Maßregeln“.

TH: „Personen, denen eine seelische 1. Krankheit, 2. Behinderung oder 3. Störung von erheblichem Ausmaß mit Krankheitswert einschließlich einer physischen oder psychischen Abhängigkeit von Rauschmitteln, Suchtmitteln oder Medikamenten vorliegt.“

Spannbreite der Anwendung von Zwangsbehandlung

In BW hatte (diese Bestimmung hat das BVerfG für nichtig erklärt) der Untergebrachte „Behandlungsmaßnahmen zu dulden, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlich sind, um die Krankheit zu untersuchen und zu behandeln“ – bis auf operative Eingriffe oder Behandlungsmaßnahmen, die mit „erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden“ sind ohne der Einwilligung des Untergebrachten.

Bbg PsychKG „unaufschiebbare Behandlungsmaßnahmen“, „soweit sie sich auf die Erkrankung, die zu den Voraussetzungen der Unterbringung geführt hat, bezieht.“ Körperliche Eingriffe bedürfen der Einwilligung der untergebrachten Person“ sowie „Eine Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie, Behandlung, die die Persönlichkeit der untergebrachten Person dauerhaft in ihrem Kernbereich ändern würde, ist unzulässig.“

Die verschiedenen Landesgesetzgeber gingen bislang mit den Grundrechten unterschiedlich um. Deshalb ist es sehr zu begrüßen, dass das BVerfG auch für die Gesetzgeber Vorgaben gemacht hat. Hinsichtlich der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) war dies auch dringend geboten.

☞ In allen Bundesländern besteht ein aktueller gesetzgeberischer Handlungsbedarf, die bestehenden Gesetze verfassungskonform zu gestalten.

Rechtssprechung zur Zwangsbehandlung - medikation

Rechtssprechung zur Zwangsbehandlung / - medikation

Bundesgerichtshof (BGH)

Bundesverfassungsgericht (BverfG)

Materielle (inhaltliche) Voraussetzungen

Verfahrensrechtliche Anforderungen

→ Bewertung

BGH und BverfG bestätigen den Wandel im Umgang der Psychiatrie mit ihren Patienten weg vom zu behandelnden Objekt hin zum mündigen Träger von Grundrechten

Urteile des BGH

Vorher galt lange, dass die Unterbringung auch die Befugnis zur Behandlung auch gegen den Willen des Patienten beinhaltet

Die durch den Betreuer beantragte Depotspritze

BGH: für eine ambulante Zwangsmedikation gibt es keine rechtliche Grundlage, so dass der Gesetzgeber gefragt ist.

Stationäre Zwangsmedikation bei Unterbringung

BGH: betreuungsrechtliche Zwangseinweisung beinhaltet die Zwangsbehandlung (01. Februar 2006)

Zwangsbehandlung unzulässig bei freiwilligem Aufenthalt in der Psychiatrie (23. Januar 2008)

Insgesamt ging es nur um formalrechtliche Gründe die Feststellung einer Gesetzeslücke ohne Aussagen zu inhaltlichen Fragen, ob und in welchem Umfang eine Zwangsbehandlung rechtlich zulässig ist

Urteile des BVerfG

23. März 2011 zum Maßregelvollzug RP

12. Oktober 2011 zum UBG BW

Es ergaben sich folgende Leitsätze:

Im Maßregelvollzug kann ein schwerer Eingriff gerechtfertigt sein, wenn das Vollzugsziel damit erreicht werden kann

Falls der Untergebrachte krankheitsbedingt keine Einsicht zeigt in seine Behandlungsbedürftigkeit oder zum Handeln nicht fähig ist, dann ist eine Zwangsbehandlung als letztes Mittel erlaubt, falls das Behandlungsziel nur auf diesem Wege erreichbar ist

Der Gesetzgeber muss aktiv werden

→ gilt auch für betreuungsrechtlich Untergebrachte, wenn es schon für strafrechtlich Untergebrachte gilt. Ungeregelt ist die öffentlich-rechtliche Unterbringung

Wesentliche Aussagen des BVerfG

Materielle Voraussetzungen

(1) Prinzipiell ist ZB unzulässig

(2) Zulässigkeit der ZB, wenn krankheitsbedingt eine Unfähigkeit zur Selbstbestimmung vorliegt

(3) Wenn die Einsichtsunfähigkeit den Betroffenen daran hindert, sein Freiheitsinteresse wahrzunehmen, dann darf der Staat nach Maßgabe des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit in die Grundrechte eingreifen, die der Betroffene übergewichtet.

(4) Gute Absicht und Schutz Dritter sind kein Grund für eine ZB (dann kann der Untergebrachte auch unbehandelt im Maßregelvollzug verbleiben)

(5) Gegen den natürlichen Willen des Patienten zugeführte Neuroleptika greifen nicht nur in dessen körperliche Unversehrtheit ein, sondern auch in dessen Selbstbestimmungsrecht (Recht auf Krankheit)

(6) Neuroleptika verändern seelische Abläufe. Sie stellen also einen schweren Eingriff in die Grundrechte dar. Bei der Bemessung der Schwere des Eingriffs spielt das subjektive Empfinden des Betroffenen eine große Rolle, weil ja die oft auftretenden Nebenwirkungen schwer, irreversibel und lebensbedrohend sein können.

(7) Die ZB ist als allerletztes Mittel einzusetzen. Sie muss erfolgversprechend sein und die Belastungen für den Patienten müssen im Verhältnis stehen zum erwartbaren Nutzen für ihn

(8) Der Regelungszusammenhang in Art. 12 Abs. 4, BRK verbietet nicht die ZB, wenn eine krankheitsbedingte eingeschränkte Selbstbestimmungsfähigkeit vorliegt

Verfahrensrechtliche Anforderungen

(1) Vor jeder Zwangsbehandlung – der Betroffene muss nur „gesprächsfähig“ sein – muss „ernsthaft“ versucht werden, „seine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu erreichen. „Eine den Verständnismöglichkeiten des Betroffenen entsprechende Information über die beabsichtigte Behandlung und ihre Wirkungen erübrigt sich daher nicht.“

(2) Die Ankündigung einer Zwangsbehandlung muss so konkret (Art und Dauer) sein, dass sie gerichtlich überprüft werden kann.

(3) Anordnung und Überwachung der Zwangsbehandlung haben durch einen Arzt erfolgen.

(4) Die Zwangsbehandlung muss dokumentiert werden, wobei der „Zwangscharakter, die Durchsetzungsweise, die maßgeblichen Gründe und die Wirkungsüberwachung“ darzustellen sind.

(6) Solange keine „akute Notfälle“ vorliegen, bedarf es der „Einschaltung externen Sachverständigen“. Schreibtischroutine wird also ausgeschlossen.

Bewertung

Der Wildwuchs in den Landesgesetzen könnte enden
ZB ist die ultima ratio, zulässig unter klar begrenzten Voraussetzungen und ein überprüfbares Verfahren einzuhalten

Aber: Keine Angaben dazu

wie die Grundsätze in verfassungskonformen Gesetzen umzusetzen sind

Wie die in der Psychiatrie Tätigen die Grundsätze dann umsetzen können

keine Abgrenzung: einsichtsfähig und einsichtsunfähig

„Erfolgversprechend“ und „erwartbarer Nutzen“ der Medikamentengabe sind undefiniert (Schädigung Niere)

Auswirkungen:

mehr Zeitaufwand,

mehr Rechtfertigungsdruck

→ weniger Zeit für den Patienten

ZB wurde vom BVerfG quasi für unmöglich erklärt

„Die Angemessenheit (einer Zwangsbehandlung) ist nur gewahrt, wenn unter Berücksichtigung der jeweiligen Wahrscheinlichkeiten, der zu erwartende Nutzen der Behandlung den möglichen Schaden der Nichtbehandlung überwiegt. Im Hinblick auf die bestehenden Prognoseunsicherheiten und sonstigen methodischen Schwierigkeiten des hierfür erforderlichen Vergleichs trifft es die grundrechtlichen Anforderungen, wenn in medizinischen Fachkreisen ein **deutlich feststellbares** Überwiegen des Nutzens gefordert wird. *Daran wird es bei einer auf das Vollzugsziel gerichteten Zwangsbehandlung regelmäßig fehlen*, wenn die Behandlung mit mehr als einem vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden verbunden ist.“

Legitimation von Zwang und Gewalt

Eine Psychiatrie ohne Zwang ist ebenso wünschenswert wie eine Welt ohne Krieg. Normalerweise gilt im Rechtsstaat das Gewaltmonopol – der Staat hat alleiniges Recht auf Gewaltausübung im Sinne der Gewaltenteilung. Willkür und ein Recht des Stärkeren sollen damit ausgeschlossen werden.

Notwehr und Notstand sind strafrechtliche (§ 32 bis 35 StGB) und zivilrechtliche (§ 229f BGB) Ausnahmen der obigen Regel bei akuter Gefährdung von Rechtsgütern und unter der Prämisse der Verhältnismäßigkeit

Der gute Zweck zählt also nicht, um gegen den Willen des Patienten einen Eingriff vorzunehmen. Also handelte es sich dann um eine strafbare

Körperverletzung. Die unterlassene Hilfeleistung gilt nur, wenn ein Unglücksfall oder eine gemeine Gefahr abgewendet werden kann und nicht im Setting einer ärztlichen Behandlung.

Abschließende Bemerkung

Es kommt bei der Frage nach der Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie auf den Anlass der Zwangsbehandlung an
Zwang in einem planbaren Behandlungssetting
Zwang in einer Krisensituation, in dem vom Kranken Gefahren ausgehen

Zwang in einer planbaren Behandlungssituation

Ebenso wie bei jeder ärztlichen Behandlung ist der Wille des Patienten über das „Ob und Wie“ entscheidend. Ausnahme kann nur sein, wenn der Patient krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, seinen durch Grundrechte geschützten Interessen entsprechend zu entscheiden. Zwang kann also – und dem stimmt das BverfG zu – nur in Frage kommen, wenn der Patient unfähig ist zur Selbstbestimmung.

Eine in stabilen Zeiten erstellte Patientenverfügung hat absoluten Vorrang vor diesen Überlegungen

Zwang in einer Krisensituation

Bringt der Kranke sich selbst oder andere in einer Krisensituation in Gefahr, dann steht die Sicherheit auf dem Spiel und es gilt, die Gefahren abzuwenden. Wenn also Notwehr und Notstand ins Spiel kommen, dann ist es nicht nur zulässig, die Gefahren abzuwenden, sondern geboten. Dabei kann es zur Zwangsbehandlung und zur Zwangsmedikation kommen.

Eine bestehende Patientenverfügung ist in diesem Falle unwirksam, weil es nicht um Selbstbestimmung geht, sondern um die Sicherheit des Kranken oder Dritter.

Ausführlicher lesbar unter: www.einblicke-altenburg.de>Angebote>das Psychoseseminar>Material&Protokolle>Vortrag

Aussagen und Meinungen aus der Teilnehmerdiskussion

- der oft nicht psychiatrisch fachkundige Notarzt weist in die Psychiatrie ein? In unserem Landkreis ist das so – ist das fachgerecht? Es entstehen Pro und Kontraansichten
- auch in anderen Landkreise ist dies die Praxis
- gut wäre eine Besetzung durch kompetente Psychiater, die fachkundige Entscheidungen treffen können
- der Fall“ Mollath“ wird diskutiert
- die Gefahr das man viele Jahre im Maßregelvollzug verbringen muss ist gegeben, d.h. Gutachten müssen sehr kompetent und objektiv beurteilt werden!!!
- die rechtlichen Angaben sind schwer zu verstehen, schwammig, noch nicht einheitlich auf Landesebenen
- wie kann eine neue Gesetzgebung umgesetzt werden, wenn kein Geld zur Verfügung steht, weder für Personal noch für institutionelle Möglichkeiten
- die Handlungsebene für Ärzte ist oftmals ohne Rückhalt - eine Grauzone
- politisch gibt es oftmals offene Ohren für neue Gesteze – oft ziehen Ärzte nicht mit (mit Ausnahme der Ärzte des DGSP)
- erschreckend: Neuroleptika können die Lebenserwartung bis zu 30% reduzieren

- Zwang und Gewalt ist sicherlich von Einrichtung zu Einrichtung unterschiedlich und abhängig von der jeweiligen Klinikleitung und ethnischer Gesinnung
- wichtig: Patientenverfügung steht über dem Gesetz d.h. Vorsorge treffen und bewußt seine Behandlung mit bestimmen ist notwendig und wegweisend!!

Fr. Dr. Hinkel gab Aussicht und Einladung zum nächsten Trialog am 11.03.2014 zum Thema: Kinder psychisch kranker Eltern, der Recoverytagung am 14.-15.03.2014 in Erfurt und der Bundestrialogtagung am 12.-13.11.2014 in Altenburg

Interne Veränderungen für die organisatorischen Vorbereitungen wurden bekannt gegeben.

Bei bestehendem Interesse an einer aktiven Mitbeteiligung für die Durchführung der Psychosese minare in Altenburg bitte bei den Mitgliedern des Vereins ansprechen – wir freuen uns über jegliches Engagement !!!