

**Asmus Finzen**

## **Zwischenbilanz (2013)**

Das Bundesverfassungsgericht hat 2011 in zwei Urteilen festgestellt, dass die Zwangsmedikation mit Psychopharmaka in psychiatrischen Kliniken und im Maßregelvollzug gesetzlich nicht geregelt und somit illegal ist. Die Aufregung darüber war in der psychiatrischen Szene damals gewaltig. Die verantwortlichen Ärzte würden an einer kunstgerechten Behandlung von schwer psychisch kranken Menschen gehindert. Zahlreiche Kranke würden elendig zu Grunde gehen. Die verantwortlichen Ärzte gerieten in eine Zwangslage zwischen Freiheitsberaubung und unterlassener Hilfeleistung. Denn in jedem Fall riskierten sie die Strafverfolgung. Es wäre keine Übertreibung, festzustellen, dass die psychiatrische Szene zwischen Schockstarre und Hysterisierung schwankte.

Man konnte den Eindruck haben, ihre Protagonisten hätten das Lesen verlernt. Das Verfassungsgericht verbot mitnichten die Zwangsmedikation. Es verlangte lediglich deren gesetzliche Regelung als letztes Mittel, wenn kein anderer Weg mehr möglich sei. Immerhin greift jede Form von Gewalt in der Psychiatrie und anderswo in verschiedenen Grundrechte ein; und dafür braucht es eine Rechtfertigung auf gesetzlicher Grundlage. Die Verfassungsrichter in ihren Urteilen als zynisch zu bezeichnen, ist starker Tobak – ist selber zynisch. Dass sie so urteilen würden, war seit 30 Jahren absehbar; und jeder, der in der öffentlichen Psychiatrie arbeitete, konnte das wissen. Aber niemand hat etwas unternommen.

Inzwischen haben sich die Fronten beruhigt. Erste gesetzliche Regelungen, wie die Novellierung des Betreuungsrechtes und einzelner Ländergesetze sind vollzogen. Aber fünf Jahre nach den Urteilen haben es die meisten Bundesländer immer noch nicht verstanden, die Zwangsmaßnahmen in den psychiatrischen Krankenhäusern und im Maßregelvollzug gesetzlich zu regeln. Das ist mehr als beklagenswert. Ob die neuen gesetzlichen Regelungen der gerichtlichen Überprüfung standhalten werden, ist meines Erachtens eine offene Frage. Das gilt auch für die Novellierung des Betreuungsgesetzes. Geregelt werden sollte bei der Gelegenheit auch der Umgang mit anderen Zwangsmaßnahmen wie der Isolierung unter der Fixierung (Fesselung).

Das Bundesverfassungsgericht hat im Übrigen nicht nur die fehlenden gesetzlichen Regelungen zur Ausübung von Zwang gerügt. Es hatte auch eindeutige und überprüfbare Verfahrensregelungen angemahnt: es muss geregelt sein, wer die Verantwortung trägt, wer berechtigt ist, Zwangsmaßnahmen anzuordnen. Und nach Vollzug solcher Maßnahmen muss kritisch überprüft werden, ob sie erforderlich waren bzw. ob es Alternativen gegeben hätte. Ganz wichtig sind in solchen Verfahren die Möglichkeiten zur sofortigen Beschwerde einer unabhängigen Instanz mit Gerichtsbefugnis. Dabei darf die Entscheidung nicht hinausgezogen werden. Die Überprüfung muss meines Erachtens innerhalb von zwei Wochen abgeschlossen werden. Solche raschen Entscheidungen werden auch Auswirkungen auf die Alltagspraxis bei der Anordnung von Zwangsmaßnahmen haben.

Wichtig ist die Entwicklung einer neuen therapeutischen Kultur, die gewährleistet, dass unterschiedliche Sichtweisen von Kranken und Therapeuten auf Augenhöhe ausdiskutiert werden, dass über die Behandlung und ihre Alternativen verhandelt wird. Dazu bedarf es der Zeit, die im klinischen Alltag oft nicht vorhanden ist; und es bedarf der Geduld, die gerade auf psychiatrischen Akutabteilungen von vielen Therapeuten als Zumutung empfunden wird. Wenn es gelingt, eine zugewandte möglichst freundliche Behandlungsatmosphäre auf einer Abteilung zu schaffen, lässt sich mit Sicherheit viel Gewalt vermeiden, die den Verantwortlichen heute unausweichlich scheint.

Dazu gehören auch organisatorische Maßnahmen beim Zuschnitt der Stationen, bei der Verteilung vor allem der neu aufgenommenen Kranken in einer Klinik. Die Zusammenballung von akutkranken, unruhigen Patienten auf einer Station sollte vermieden werden. Sie ist gewaltfördernd. Zu den organisatorischen Maßnahmen gehört auch der räumliche Zuschnitt von Krankenhausabteilungen, der den Rückzug von Kranken möglich macht, ohne dass deren Sicherheit oder der Mitarbeiter darunter leidet. Solche Überlegungen sind beim Bau neuer Abteilungen zu berücksichtigen. Es gibt aber auch Möglichkeiten, solche Rückzugsmöglichkeiten und Ruhezone in älteren Einrichtungen zu schaffen – wenn man sich nur Mühe gibt.

Schließlich bedürfen scheinbar eiserne Regeln und Denkweisen der Überprüfung, die in vielen Krankenhäusern routinemäßig eingesetzt werden: Was ist eigentlich wenn, ein Patient keine Medikamente nehmen will, seine Krankheit das aber dringlich macht? Ist das gefährlich? Oder kann man abwarten? Kann man gegebenenfalls auch einen

Patienten der nichtkooperationswillig ist, entlassen und die weitere Entwicklung abwarten? Auf jeden Fall muss es vermieden werden, dass die Frage Medikamente einnehmen oder die Verweigerung tolerieren von einer medizinischen zu einer Machtfrage wird, was leider im Alltag allzu leicht passieren kann.

Das sind nur einige Überlegungen, die dazu beitragen können, die Notwendigkeit und die Häufigkeit der Anwendung von Zwang in psychiatrischen Kliniken zu vermindern. Die zentrale Forderung an die psychiatrischen Einrichtungen ist eine andere. Die Psychiatriereform der vergangenen Jahrzehnte hatte vor allem drei Ziele: die Beseitigung der elenden menschenunwürdigen Umstände in den Anstalten, die zeitgemäße Differenzierung und Reorganisation der Einrichtungen einschließlich neuer ambulanter, teilstationärer und klinischer Institutionen und schließlich die Entwicklung einer neuen therapeutischen Kultur im Umgang mit den Kranken und in der Begegnung von Therapeuten und Patienten. Dieser letzte Schritt der Reform ist vieler Orten in den Anfängen stecken geblieben. Es ist an der Zeit, dass er nachgeholt wird. Es wäre ein Unglück, wenn sich die Debatte über Zwangsmedikation und Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Institutionen in der Schaffung neuer rechtlicher Rahmenbedingungen erschöpfte.