

Gesetzesänderung auf Zwang

GESUNDHEIT Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie sind verfassungswidrig, urteilte das Bundesverfassungsgericht bereits 2011. In Berlin hat man nun das neue Psychisch-Kranken-Gesetz beschlossen – Betroffenen-Vereinigungen geht es nicht weit genug

VON JASMIN SARWOKO

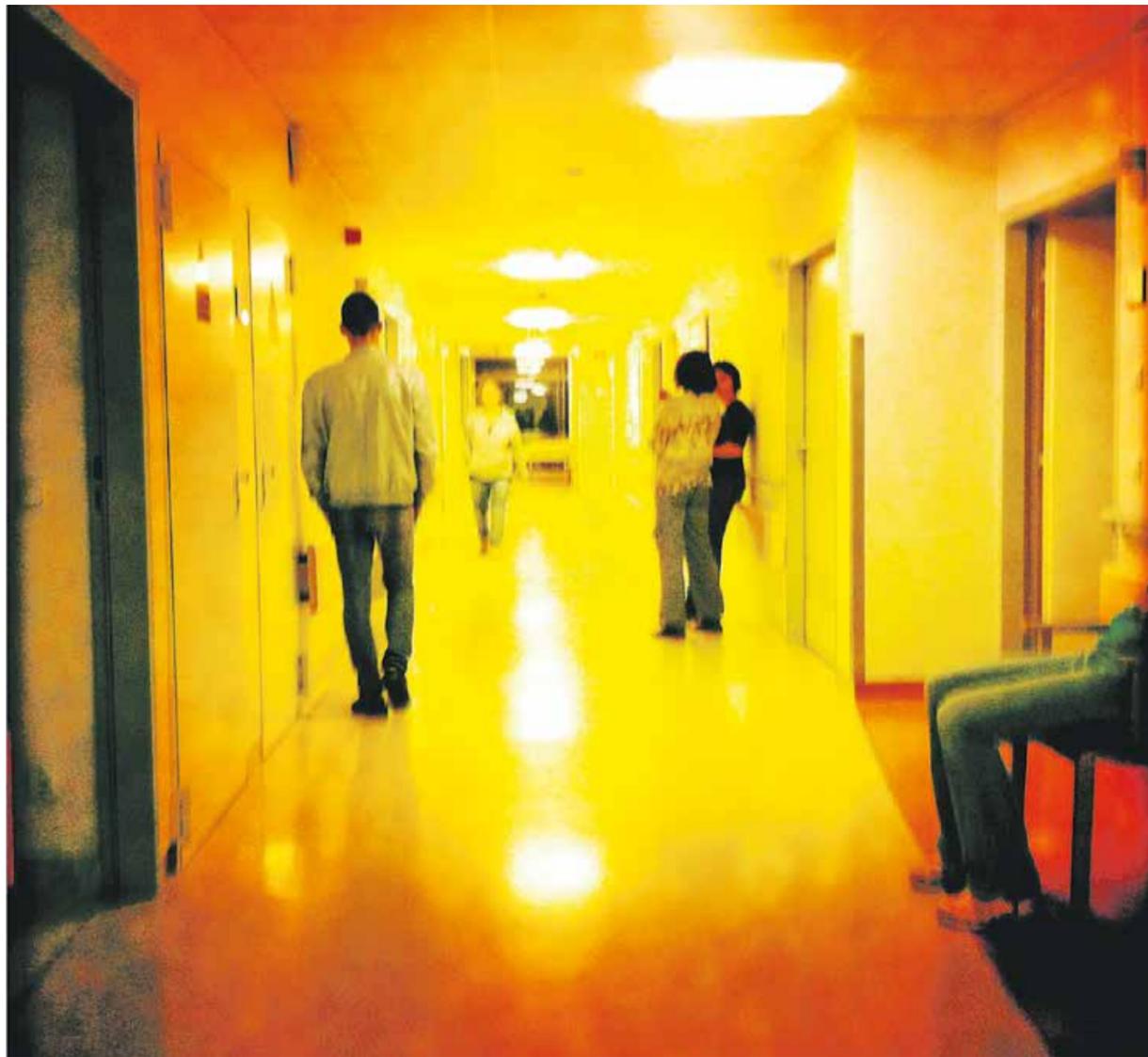
Sie kamen mit drei Mann. Zwei packten ihn, hielten ihn still. Der Arzt spritzte ihm Haldol, ein Neuroleptikum gegen Schizophrenie. Dann schnallten sie ihn an ein Krankenbett und ließen ihn zwei Tage lang liegen – Reinhard Wojke schaudert immer noch, wenn er sich an seinen ersten Psychiatrieaufenthalt 1975 zurück erinnert. Gerade einmal 18 Jahre alt war er da. Die Diagnose: Psychose. „Das waren noch andere Zeiten. Damals kam alles, was nicht normal war, sofort in die Anstalt“, sagt der 59-Jährige. Heute sind die rechtlichen Auflagen für Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie schärfer, die Kritik von Betroffenenverbänden ist dennoch groß.

Die jüngste Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes (PsychKG) beschloss das Berliner Parlament am 9. Juni. Bis dahin war das recht schwammig formuliert. In der Praxis reichte die bloße Einweisung oft als Legitimationsgrundlage für Fixierungen oder die Verabreichung von Psychopharmaka aus. Das neue PsychKG rechtfertigt Zwangsbehandlungen nur bei Selbst- oder Fremdgefährdung oder wenn Patienten nicht dazu in der Lage sind, über die Behandlung zu entscheiden. Die Zwangsbehandlung darf allerdings nur als letztes Mittel dienen, wenn alle anderen Lösungen versagen. Zudem müssen Richter die Maßnahme bewilligen, die Psychiatrien diese dokumentieren.

Anlass für die Neuregelung ist ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das 2011 Teile der PsychKG in Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Sachsen für verfassungswidrig erklärte – und damit dazu die Gesetze der restlichen Bundesländer nichtig machte. Demnach stellen Zwangsbehandlungen einen schwerwiegenden Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit und effektiven Rechtsschutz dar. Das Gericht berief sich neben dem Grundgesetz auch auf die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen.

Gewaltlose Psychiatrie

Die aktuelle Gesetzesänderung ist eine gute Nachricht für Reinhard Wojke und die Berliner Organisation Psychiatrie-Erfahrene und Psychiatrie-Betroffener e. V., deren Mitbegründer er ist.



Fast psychedelisch ins Licht gesetzt: die Psychiatrie im Urbankrankenhaus Foto: Christian Ditsch/version

Doch der Vorstoß geht den Betroffenen nicht weit genug. Sie haben teilweise eine lange Krankengeschichte hinter sich und kämpfen für eine komplett gewaltlose Psychiatrie. Für sie bedeuten Zwangsmaßnahmen Demütigung, Schmerz und einen Eingriff in ihr Selbstbestimmungsrecht. Oft würden Ärzte die Patienten nicht ernst nehmen, nach dem Motto: Einmal krank, immer krank. „Wir müssen weg von diesem Gott-in-Weiß-Gedanken“, sagt Wojke. Er fordert empathische Deeskalationsmaßnahmen, Gespräche statt Gewalt.

Auch die Fraktionen der Grünen und Piraten im Abgeordnetenhaus sprechen sich für eine Abschaffung der Zwangsbehandlungsparagrafen aus. „Wir lehnen das Gesetz in die-

Psychiatrie in Berlin

■ **Unterbringung:** 2014 wurden rund 2.700 Personen zwangsweise in Berliner Kliniken der psychiatrischen Regionalversorgung untergebracht. Insgesamt gibt es 2.600 Betten für erwachsene psychisch kranke Menschen. Dazu kommen 650 Plätze in psychiatrischen Tageskliniken. Für Kinder und Jugendliche werden gegenwärtig insgesamt 160 Betten und 130 tagesklinische Plätze bereitgestellt.

■ **Krisennummer:** Der Berliner Krisendienst berät rund um die Uhr psychisch Kranke und deren Angehörige. Mehr als 60.000-mal pro Jahr wird das Gemeinschaftsangebot freier Träger derzeit in Anspruch genommen. Info unter www.berliner-krisendienst.de (mah)

ser Form ab“, sagt Fabio Reinhard, Mitglied im Gesundheitsausschuss der Piraten-Fraktion. „Die Zwangsbehandlung sollte nur im äußersten Notfall durchgeführt werden, doch das Gesetz ist hier nicht spezifisch genug.“

Die SPD und CDU lehnten sämtliche Änderungsanträge der Grünen und Piraten ab. „Es ist wichtig, die Einwilligungsfähigkeit der Personen wiederherzustellen“, sagte Gesundheitsminister Mario Czaja (CDU) in der Ausschusssitzung im Mai. Dies sei durch temporäre Maßnahmen überhaupt erst möglich.

„Wenn man die Zwangsbehandlung gänzlich verbietet, würden wir Ärzte in gewissen Situationen unsere Schutzpflicht verletzen“, sagt Tilman Steinert, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychothe-

rapie Weissenau in Baden-Württemberg. Er forscht seit Jahren zum Thema Zwangsbehandlungen und Gewalt in der Psychiatrie. Es sei stets eine Frage der Abwägung zwischen dem Respekt vor der Würde und Selbstbestimmung des Patienten und der Verpflichtung, zum gesundheitlichen Wohle des Kranken zu handeln, so Steinert. In der Diskussion gehe es jedoch auch um den Schutz Dritter. Denn nicht nur Patienten hätten Erfahrung mit traumatischen Erlebnissen in der Psychiatrie. Auch Pfleger und Angehörige könnten in belastende oder gefährliche Situationen kommen, wenn aggressive Patienten auf sie losgehen. Auch ihre Rechte gelte es zu schützen.

Den Vorwurf, dass Psychiater zu leichtfertig zu Medika-

tionen und Fixierung greifen, hält Steinert für falsch. „Es gibt keinen Freibrief für Zwangsmedikation in den aktuellen deutschen Gesetzen. Das belegen auch die Zahlen. Einer von 200 Psychiatrie-Patienten erhält Medikamente gegen seinen Willen.“ Baden-Württemberg führte 2014 als erstes Bundesland ein Register für die Erfassung von Zwangsmaßnahmen ein. Im Berliner Gesetz findet sich lediglich eine unspezifische Stelle zur Dokumentationspflicht.

Kriminell oder krank?

„Fixation und Psychopharmaka machen Kranke nicht gesund, sie lindern höchstens die Symptome“, sagt Wolfgang Albers, Abgeordneter der Linken in Berlin und selbst Psychiater. „Es geht darum, auf rechtlicher Basis Möglichkeiten zu schaffen, wie man mit Patienten umgeht, die sich in psychischen Ausnahmezuständen befinden, zum Beispiel wenn sie andere Menschen attackieren.“ Greife die Psychiatrie hier nicht ein, so würden psychisch Kranke wie Straftäter nach Polizeirecht behandelt und in eine Zelle gesteckt werden – ohne Aussicht auf psychiatrische Behandlung. Daraus folge eine Kriminalisierung von Menschen mit psychischen Störungen.

Die Berliner Betroffenen-Vereinigungen um Wojke kritisieren auch, dass der Gesetzesentwurf zu schnell durchgepeitscht worden sei – in nur drei Ausschusssitzungen diskutierten die Abgeordneten das heikle Thema. Zudem würden Betroffene nicht genug in die Therapie miteinbezogen. Dabei gebe es Möglichkeiten der Inklusion im Psychiatriealltag: etwa durch die sogenannte Ex-In-Strategie, bei der ehemalige Psychiatrie-Erfahrene eine Ausbildung erhalten, um die therapeutische Arbeit zu ergänzen. Erfolgversprechend seien auch die Soteria-Wohnmodelle, offene Stationen, die ohne Zwang und ebenfalls mit Ex-In arbeiten.

Die Debatte über Zwangsbehandlungen in deutschen Psychiatrien steckt voller Ambivalenzen – aus Sicht der Betroffenen wie aus Sicht der Gesetzgeber, Ärzte, Angehörigen und Pfleger. Leicht sei der Umgang mit dem sensiblen Thema nicht, sagt Reinhard Wojke. Vor acht Jahren war er das letzte Mal in der Psychiatrie. „Hoffentlich zum letzten Mal.“

„Das Stichwort lautet Geduld“

PRAXIS Reden statt Ruhigstellen: Martin Zinkler ist Vorreiter auf dem Gebiet der zwangsfreien Psychiatrie. Berlin muss noch einiges dazulernen, sagt der Chefarzt aus Baden-Württemberg

taz: Herr Zinkler, ist Berlin ein Nachzügler, was die Zwangsbehandlung angeht?

Martin Zinkler: Zeitlich ist Berlin ganz weit hinten, wenn man bedenkt, dass die Gesetzesänderung schon seit 2011 fällig ist. Aber die Bayern sind noch langsamer.

Wieso gibt es in Deutschland überhaupt noch Zwangsbehandlungen?

Lange Zeit nahm man an, dass die Zwangsbehandlung die einzige Lösung sei. Zudem sind die gesetzlichen Kriterien dafür zu weit gefasst. Dabei würden viele Ärzte zu anderen Methoden wie der Deeskalation greifen, wenn

sie die Möglichkeit zur Zwangsmedikation gar nicht erst hätten. Dass es nämlich auch ohne geht, zeigen Kliniken, die auf deeskalierende Maßnahmen setzen. Doch die meisten Ärzte hängen an den Medikamenten. Denn die Behandlung ist schneller und günstiger, wenn man einfach zur Tablette oder Spritze greifen darf, anstatt Gespräche zu führen.

Was bedeutet Deeskalation genau?

Das Stichwort lautet Geduld. Wir müssen den Patienten signalisieren, dass wir uns für sie interessieren und in kritischen Situationen die richtigen Fra-

gen stellen: Was könnte Ihnen jetzt guttun? Manchmal hilft reden, manchmal schweigen, Bewegung oder Rückzug. Wir verabreichen niemandem auf Zwang Medikamente. Wir raten lediglich dazu, sie zu nehmen. So schaffen wir von Beginn an ein Vertrauensverhältnis. Auch Patienten sind selbstbestimmte Menschen.

Wo haben deutsche Psychiatrien Nachholbedarf?

In der Personalentwicklung. Im psychiatrischen Notfalldienst sollten Peers, also Menschen mit psychiatrischer Erfahrung, mitarbeiten. Denn das kommt bei den Patienten

gut an. Wenn man sich in deutschen Krankenhäusern umschaut, findet man das nur an der Universitätsklinik in Hamburg-Eppendorf. In England gibt es dagegen bereits 600 Stellen. Wir müssen uns der Möglichkeit öffnen, von den Peers zu lernen, mit welchem Verhalten man einen Zugang zu psychisch kranken Menschen bekommt. Denn so kann man diese dabei unterstützen, Entscheidungen über ihre Gesundheit selbst zu treffen. Unser Ziel sollte es sein, mehr Verständnis in Notfallsituationen herzustellen, statt stellvertretende Entscheidungen zu fällen.

Und wenn ein Patient andere Menschen angreift oder suizidgefährdet ist?

Dann muss man irgendeine Art von Kontakt aufnehmen. Die meisten erschrecken erst mal vor Verrücktheit. Da herrscht großer Handlungsdruck, insbesondere seitens des Personals, das den Patienten aus Angst lieber ruhigstellt. Stattdessen sollten wir probieren, eine Einigung zu erzielen, indem wir etwa auf Zwangsmaßnahmen verzichten, wenn der Patient sich bereit erklärt, erst mal eine Nacht in der Klinik zu bleiben. Unsere Erfahrung zeigt, dass das sehr gut klappt. Den Weg hin zur zwangsfreien Psychiatrie müssen wir ganz gehen.

Wie beurteilen Sie das neue Berliner Psychisch-Kranken-Gesetz?

Im Vergleich zum baden-württembergischen Gesetz hinkt das

Berliner Gesetz hinterher. Sowohl in der Dokumentationspflicht als auch in der Behandlung. In Baden-Württemberg ist die Schwelle für Zwangsmaßnahmen höher, und es gibt ein verbindliches Register. Daran sollte Berlin sich anpassen.

INTERVIEW JASMIN SARWOKO

Martin Zinkler

■ 51, ist Chefarzt an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Heidenheim, Baden-Württemberg. Er ist Vorreiter auf dem Gebiet der zwangsfreien

Psychiatrie und Redaktionsmitglied der Zeitschrift *Recht & Psychiatrie*.



Foto: Archiv