

Ethik oder Zwangsbehandlung

Zur Ungleichheit von Psychiatern und Patienten vor dem Recht

Von Peter Lehmann

Medizinische Ethik gebietet, dass die Behandlung den jeweiligen Objekten der Behandlung direkt nutzt und ihre Menschenrechte auch dann beachtet, wenn keine informierte Zustimmung vorliegt. Per vorübergehender Außerkraftsetzung eines Teils ihrer Menschenrechte sollen Psychiatriepatienten beiderlei Geschlechts zwangsweise vor Schäden bewahrt werden. Oft ist der Schaden von psychiatrisch Tätigen nur gemutmaßt, aber nicht nachgewiesen. Die psychiatrische Zwangsbehandlung stellt eine Verletzung des Menschenrechts auf Selbstbestimmung, auf körperliche Unversehrtheit und auf Schutz der Menschenwürde dar. Menschenrechte unterschiedlicher Patientengruppen – in nachgewiesener oder in nur gemutmaßter Gefahr – lassen sich jedoch nicht in ethisch vertretbarer Weise gegeneinander abwägen. Eine ethische Psychiatrie ist unter gegenwärtigen Bedingungen nicht vorstellbar.



Peter Lehmann

Dr. phil. h.c., Dipl.-Sozialpädagoge, Autor & Verleger in Berlin, Vorstandsmitglied von PSYCHEX (Schweiz).
www.peter-lehmann.de. Kontakt: mail@peter-lehmann.de

Eine ethische Psychiatrie wäre dadurch charakterisiert, dass sie auf denselben Grundlagen steht, die für die allgemeine ärztliche Tätigkeit gelten. Sie respektierte die Würde und Selbstbestimmung ihrer Patienten, richtete ihre Tätigkeit an deren direktem Wohl aus und dem Prinzip „primum nil nocere“ – „(zuerst einmal) nicht schaden.“ Entsprechend gesetzlicher Vorschriften (zum Beispiel in Notfällen als Geschäftsführung ohne Auftrag und als Gebot der Hilfeleistung) würde sie nur im vitalen Interesse der betroffenen Person ohne deren Zustimmung tätig. Die bestehende Psychiatrie meint, diesen ethischen Grundanforderungen zu genügen. Oder sie behauptet gar, dass es im Interesse des Patienten geschehe, wenn man im Rahmen psychiatrischer Sondergesetze und jenseits des Bürgerlichen Gesetzbuches und des Strafgesetzbuches therapeutische Gewalt gegen Patienten ausübe und ihre Menschenrechte verletze.

Bei der anstehenden Neufassung diverser Landespsychiatriegesetze, unter

anderem beim Entwurf des „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)“ in Berlin wird dies deutlich. Gemäß dem Gesetzentwurf sollen „Personen mit psychischen Störungen von erheblichem Ausmaß mit Krankheitswert“ eine gesetzliche Vertretung bekommen, wenn sie sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer erheblich gefährden und absehbar nicht in der Lage seien, „Grund, Bedeutung und Tragweite von Erkrankung und erforderlicher Behandlung zu verstehen und Entscheidungen danach auszurichten“ und eine auf Vertrauen gegründete Einwilligung in die Behandlung zu geben. Diese solle dann über das Wohl der untergebrachten Person entscheiden und der gewaltsamen Verabreichung von Psychopharmaka zustimmen können. Paradoxerweise soll dabei – für Psychiater und politische Parteien, die schon in der Vergangenheit menschenrechts- und verfassungswidrige Zwangsbehandlung guthießen, kein Widerspruch – ihre Würde geachtet und geschützt werden, ebenso ihre

Unabhängigkeit, persönliche Integrität und ihre individuelle Autonomie einschließlich der Freiheit, Entscheidungen selbstbestimmt zu treffen.

Parallel zur formalen Anpassung von Unterbringungsgesetzen diskutieren psychosozial Tätige und Juristen untereinander, welche gesetzlichen Regelungen nötig sind, um psychiatrische Zwangsbehandlung fortführen zu können. Betroffene werden dabei kaum gehört und Argumente gegen ein psychiatrisches Sonderrecht auf Zwangsbehandlung finden in der Regel kaum Beachtung. Deshalb sollen sie hier zusammengefasst sein.

Ungleiche Rechte vor dem Gesetz

Gewalt anstelle von Diskriminierung?

2006 verabschiedeten die Vereinten Nationen die Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) für Menschen mit Behinderung. Per Definition zählen zu diesen auch Menschen mit langfristigen psychischen Beeinträchtigungen.

Endlich sollen Maßnahmen initiiert werden, ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft durchzusetzen.

Rolf Marschner, Sozialpädagoge und Anwalt für Sozialrecht mit dem Schwerpunkt Behindertenrecht, be-
jaht in seinem Aufsatz

„Menschen in Krisen: Unterbringung und Zwangsbehandlung in der Psychiatrie“ (2013) ein psychiatrisches Sonderrecht und interpretiert die UN-BRK in der Weise, dass sie Zwangsbehandlung zur Wiederherstellung der seelischen Unversehrtheit zulasse, ohne allerdings den Widerspruch zu hinterfragen, dass die seelische Unversehrtheit ausgerechnet mit einer traumatisierenden und oft zu bleibenden seelischen Verletzungen führenden gewaltsamen Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks wiederhergestellt werden soll. Entfiele die Möglichkeit der Zwangsunterbringung und -behandlung generell, könnten staatliche Reaktionen auf gefährliches Verhalten nur noch über das allgemeine Polizeirecht erfolgen, was aber ebenso konventionswidrig sei. Eine Freiheitsentziehung zum Beispiel durch nachfolgende psychiatrische Behandlung sei nicht mehr auf den kürzest möglichen Zeitraum begrenzt. Um – so Marschner – eine psychiatrische Versorgung rund um die Uhr sicherzustellen, die psychische Störungen zeitlich begrenzen könne, seien besondere Gesetze für Psychiatriepatienten unverzichtbar. Maßnahmen wie psychiatrische Unterbringung und Zwangsbehandlung seien gemäß Art. 5 Abs. 4 der UN-BRK geradezu erforderlich, um die tatsächliche Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung herbeizuführen. Ein psychiatrisches Sonderrecht würde die Patienten nicht diskriminieren, sondern – im Gegenteil – deren Schlechterstellung in der medizinischen und psychosozialen Versorgung entgegenwirken.

Mit dem Argument, die Betroffenen vor einer Zwangsunterbringung zu verschonen oder diese zu begrenzen, begründen Psychiater immer wieder ihren Wunsch, Patienten in psychiatrischen Stationen oder in deren eigenen Wohnungen zwangsweise Psychopharmaka verabreichen zu können oder sie

per gerichtlicher Verfügung zu zwingen, Psychopharmaka zu schlucken bzw. sich spritzen zu lassen. Dabei ignorieren sie Gefahrenpotenziale von Psychopharmaka und Elektroschocks ebenso wie das Phänomen der Drehtürpsychiatrie.

Wie kann seelische Unversehrtheit mit einer gewaltsamen Verabreichung von Psychopharmaka wiederhergestellt werden?

„Wir wissen, dass die Psychopharmaka nicht auf die Psychosen als solche wirken, sondern cerebrale Strukturen angreifen...“, schrieb Wolfgang Thiele (1969) schon fast vor einem halben Jahrhundert in Arzneimittel-Forschung. Wie gering die Erfolgsrate psychiatrischen Zwangs selbst nach psychiatrischen Maßstäben ist, verdeutlicht Martin Zinkler, Chefarzt der Psychiatrischen Klinik in Heidenheim, anhand von Studien, die die Wirksamkeit von ambulantem Zwang untersuchten. Demzufolge müssten 85 Patienten ambulant zwangsbehandelt werden, um eine einzige Wiederaufnahme zu verhindern, 238 seien ambulant zwangszubehandeln, um eine einzige Verhaftung zu verhindern. Eine solche Praxis würde jedoch die Grundrechte vieler Patienten verletzen, die völlig unnötig einer Zwangsbehandlung unterzogen würden (Zinkler, 2014).

Zwangsbehandlung, so Marschner weiter, dürfe nicht mit unverhältnismäßigen Belastungen und einem nicht vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden verbunden sein, was speziell bei klassischen Neuroleptika wegen ihrer unerwünschten extrapyramidal-motorischen Wirkungen zu beachten sei; auch unerwünschte Wirkungen atypischer Neuroleptika seien ernst zu nehmen, allerdings noch nicht ausreichend erforscht.

Die Risiken chronischer und manchmal tödlicher Schäden durch Psychopharmaka, insbesondere auch der atypischen Neuroleptika, sind ebenso bekannt wie die seit Jahrzehnten steigende Sterblichkeitsrate von Psychiatriepatienten. Würde man das Argument der „unverhältnismäßigen Belastungen“ ernst nehmen, wären Neuroleptika aus dem Arsenal psychiatrischer Zwangsmittel ebenso zu verbannen wie Elektroschocks mit ihrer Zerstörung von Hirnzellen und nachfolgenden Gedächtnisstörungen.

Wehe, du vertraust mir nicht...

Wie bei nicht behinderten Menschen könne ein zwangsweiser Eingriff begründbar sein, so Marschner, wenn es um den Schutz bedeutender Rechtsgüter Dritter (körperliche Unversehrtheit, Eigentum, Ehre, sexuelle Selbstbestimmung etc.) und insbesondere um das Leben oder schwere Gesundheitsgefahren für den betroffenen Menschen gehe – so Begründungen für die Beibehaltung psychiatrischer Sonderrechte. Dann könne es ausnahmsweise zulässig sein, die „tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung des untergebrachten Menschen und seine seelische Unversehrtheit“ gewaltsam wiederherzustellen. Allerdings müsse ein ernsthafter, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Druck erfolgter Versuch vorausgegangen sein, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des betroffenen Menschen zu erreichen.

Solche Passagen, übernommen aus einer Urteilsbegründung des Bundesverfassungsgerichts, werden gerne wie Textbausteine in Psychiatriegesetze integriert, ohne zu berücksichtigen, dass ernstzunehmendes Vertrauen nur entstehen kann, wenn die Betroffenen ihre Menschenrechte geschützt wissen. Selbst die Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer weist in ihrer Stellungnahme zur Zwangsbehandlung darauf hin, dass die Psychiatrie mit ihrer Zwangspraxis das Vertrauen ihrer Patienten verspiele. Es stellt sich die Frage, wie – selbst mit gutem Willen – bei Betroffenen Vertrauen entstehen kann, wenn sie ahnen, was passiert, sollten sie sich dem psychiatrischen Willen nicht unterwerfen. Besonders stellt sich die Frage, wie jemand Vertrauen entwickeln kann, der bereits die Erfahrung machte, dass „Betreuung“, Fixierung und Spritzen oder Elektroschocks warten, sollte er oder sie sich mit der als alternativlos vorgeschlagenen Behandlung nicht einverstanden erklären.

Kann denn Folter Wohltat sein?

Oft genug geht lebensbedrohlichen Zuständen psychiatrischer Patienten eine Behandlung voraus, die nach psychiatrischem Duktus lebensrettend sei oder eine erhebliche Gesundheitsgefahr verringere. Eine Vielzahl psychiatrischer Behandlungen führt nicht zur Abwen-

dung von Schäden, sondern produziert Schäden aller Art inklusive körperliche Abhängigkeit von Antidepressiva und Neuroleptika (Lehmann, 1996a, 1996b, 2013). Die Vorzeichen behandlungsbedingter Erkrankungen sind zwar bekannt (Lehmann, 2014), die Betroffenen werden oft nicht darüber aufgeklärt. Zudem bekommen sie in aller Regel keine Hilfe bei der Überwindung behandlungsbedingter Schäden. Juan Méndez, UN-Sonderberichterstatter über Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe, stuft die zwangsweise kurz- wie auch langfristige Verabreichung von Elektroschocks und persönlichkeitsverändernden Medikamenten wie zum Beispiel Neuroleptika als Folter ein und ordnet zwangsbehandelte psychiatrische Patienten der Gruppe der Folteropfer zu (Méndez, 2013). Die Gesetzgeber scheinen dies nicht sehen zu wollen.

Deutschland hat schon 1990 die völkerrechtlich verbindliche UN-Antifolterkonvention ratifiziert. Dennoch stehen Psychiatrieopfern hierzulande keine Reparationsleistungen zu. Ihnen oder ihren Hinterbliebenen wird bisher kein Anspruch auf Restitution (Wiedereinsetzung in den Zustand vor der Psychiatisierung), Entschädigung, Schmerzensgeld und Rehabilitation gewährt (Minkowitz, 2014, S. 239f.). Noch nicht einmal vor Wiederholung des Unrechts sind sie geschützt, beispielsweise mittels Abschaffung psychiatrischer Sonderrechte auf Ausübung therapeutischer Gewalt.

Gemutmaße Anlasskrankheiten

Sogenannte Anlasskrankheiten, die mit der gewaltsamen Verabreichung von Psychopharmaka chemisch neutralisiert werden sollen, sind eher Konstrukte denn valide Entitäten. Psychiatrische Diagnostik folgt zu oft den Interessen von Pharmafirmen, die Absatzgebiete für ihre Produkte suchen und über von ihnen finanzierte Mittelsmänner Diagnosekriterien verändern lassen (Frances, 2013; Blech, 2014). Im Falle einer möglichen Zwangsbehandlung haben die Betroffenen keinerlei Rechtssicherheit. Nur wenige Psychiater bekennen die Grundproblematik diagnostischer Unsicherheit so offen wie Wolfgang

Werner, saarländischer Landespsychiatriearzt und Leiter der Anstalt Merzig am Beispiel der Diagnose, die den häufigsten Unterbringungsgrund darstellt:

„Das Problem ist ja, dadurch ist ja die Schizophrenie definiert, dass wir die Ursachen nicht kennen. Und sie ist eine Krankheit, eine Störung, von der wir annehmen, dass sie eine Krankheit sein könnte, wobei wir die Ursachen nicht kennen. Das ist eigentlich die sauberste wissenschaftliche Diagnose.“ (1991)

Psychisches Leid, das Zwangsbehandlung begründen soll, wird von Psychiatern oft nur phantasiert, wenn sie das, was ihnen berichtet wird oder was sie bruchstückhaft sehen, zu interpretieren versuchen. Psychiatrische Zwangsbehandlung wird häufig angewendet, um unleidliche Patienten zu disziplinieren oder zu bestrafen. Und immer wieder werden Frauen, deren psychische Probleme auf vergangenen sexuellen Missbrauch zurückgehen, in der Psychiatrie im Rahmen der Zwangsbehandlung erneut entkleidet, ans Bett gefesselt, Manipulationen an ihrem Körper ausgesetzt und traumatisiert. In der heutigen Psychotherapie ist eine Behandlung von in der Psychiatrie traumatisierter Frauen und Männern jedoch nicht vorgesehen. Regressansprüche bei Behandlungsschäden lassen sich für die Betroffenen aufgrund ausbleibender Beweislastumkehr kaum durchsetzen. Noch nicht einmal wird ihnen eine uneingeschränkte Akteneinsicht zugestanden.

Unfähig oder unwillig zur Einwilligung?

Eine Selbst- oder Fremdgefährdung von Menschen, die als psychisch gestört gelten, lässt sich kaum objektiv beurteilen. Subjektiv geprägte Urteile sind im psychiatrischen Bereich ein unlösbares Problem. Da die Feststellung von Gefahrenwahrscheinlichkeit in der Regel nicht auf objektiv messbaren Kriterien fußt, sondern – so die Rechtsanwältin Wolfgang Kaleck und Kollegen – auf einer „sachverständig“ beratenden, intuitiv-subjektiven Einschätzung der Behandler oder des Gerichts, kommt es

mangels ausreichend belegter Prognosekriterien zwangsläufig zu erheblichen Fehleinschätzungen. Es geht nicht mehr um die spezifische Situation von Patienten; die Wahrscheinlichkeitsaussage zu ihrer Gefährdung wird lediglich mit einer Gruppe sich ähnlich verhaltender Menschen verglichen (Kaleck et al., 2008, S. 10). Um sich über die Behandlungsunwilligkeit hinwegsetzen zu können, wird Zwangsbehandlung mit dem zweifelhaften Kriterium der Urteils- bzw. Einwilligungsfähigkeit verquickt, die als unbestimmter und sich wandelnder subjektiver Definitionen zugänglicher Rechtsbegriff gilt und für die es keinen Standard gibt. Mit den neuen Sondergesetzen behalten Psychiater die vom Verfassungsgericht kritisierte „Vernunftthoheit“.

In seiner Sitzung vom 7. April 2014 forderte das UN-Behindertenrechtskomitee (CRPD) wiederholt, in der Gesetzgebung mit dem Übergang von der stellvertretenden zur unterstützten Entscheidungsfindung zu beginnen. Am Folgetag begründete das CRPD seine Haltung dezidiert mit dem unwissenschaftlichen und gesetzlich nicht überprüfbar Konzept der Urteilsfähigkeit: diese sei kein objektives, wissenschaftliches und natürlich vorkommendes Phänomen, sondern abhängig von sozialen und politischen Umständen, und der funktionale Ansatz, der versuche, Urteilsfähigkeit zu bewerten und demzufolge rechtliche Kapazität abzuspüren, sei mangelbehaftet.

Resümee: Individuelle Voraussetzungen zur Sicherung der Menschenrechte

Für die Betroffenen zentral ist die Frage der ethischen Vertretbarkeit des psychiatrischen Rechts auf gewaltsame Verabreichung von Elektroschocks und Psychopharmaka, insbesondere Neuroleptika. Die unabhängigen internationalen und nationalen Verbände Psychiatriebetroffener lehnen

seit Jahren ein psychiatrisches Recht auf gewaltsame Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks vehement ab (Lehmann, 2012a). Während manche Psychiatriebetroffene einräumen, dass ihnen Zwangsmittel, darunter auch Psychopharmaka, das



Leben retteten, steht ihnen eine große Gruppe ehemaliger Patienten gegenüber, die sich durch die Verabreichung von Elektroschocks und Neuroleptika massiv geschädigt sehen und das psychiatrische Recht auf Behandlung ohne informierte Zustimmung kategorisch ablehnen. Wer die Verabreichung von Elektroschocks und Neuroleptika nicht überlebte, kann sich naturgemäß nicht mehr äußern. Weltweit geht ihre Zahl in die Millionen; Psychatriepatienten haben gegenüber der Normalbevölkerung eine um durchschnittlich 25 Jahre reduzierte Lebenserwartung.

Um die Grenzen psychiatrischen Zwangs und dem Anspruch Betroffener auf eine im Einzelfall erforderliche Hilfe und Behandlung bleibt meines Erachtens weiter zu diskutieren, ob und in welchem Umfang die gewaltsame Verabreichung psychiatrischer Anwendungen noch zulässig sein kann. Unter Umständen kann es durchaus ethisch vertretbar sein, Betroffenen einen Anspruch darauf zuzugestehen, dass ihr aktueller Wille übergangen wird. Dies trifft sicher zu bei Personen, die dies per Behandlungsvereinbarung oder einer anderen Vorausverfügung in rechtlich angemessener Weise vorher ausdrücklich und in freiem Willen für sich eingefordert haben. Plausibel erscheint mir ein zwangsweiser Eingriff beispielsweise auch bei einer Person, die sich im Zustand absoluter Verzweiflung mit dem Stielkamm das eigene Herz durchbohren oder aus dem Fenster springen will, da sie sich für einen Vogel hält oder im psychischen Ausnahmezustand im sofortigen Tod die Erlösung von ihrem Leid finden will.

Mit Vorausverfügungen lassen sich hierzulande viele Fragen regeln. Eine Behandlung ohne informierte Zustimmung kann rechtswirksam abgelehnt oder eingefordert werden. So sind auch die Interessen derer geschützt, die für sich im Krisenfall eine Zwangsbehandlung wünschen. Übrig bleibt der Personenkreis ohne getroffene Vorsorge, dem entweder die Möglichkeit genommen wird, durch eine – über eine Notfallbehandlung ohne Geschäftsführung hinausgehende – Zwangsbehandlung vor einem Gesundheitsschaden bewahrt zu werden. Oder aber er ist im Notfall geschützt vor der Verletzung seiner elementaren Menschenrechte und kann

dasselbe Recht auf „Freiheit zur Krankheit“ in Anspruch nehmen wie somatisch Kranke.

Menschenrechte unterschiedlicher Patientengruppen lassen sich nicht in ethisch vertretbarer Weise gegeneinander abwägen. Die Unteilbarkeit von Menschenrechten bekräftigte zuletzt auch Bundespräsident Joachim Gauck am 15. April 2013 in seinem Grußwort anlässlich des 20. Jahrestags der Wiener Menschenrechtskonferenz:

„So wie der Wert des Menschseins und die Würde des Menschen nicht nach Herkunft, Geschlecht, Religion, politischer Überzeugung, körperlicher und geistiger Verfassung oder irgendeinem anderen Merkmal geteilt werden dürfen, so dürfen wir auch die Menschenrechte nicht relativieren, gegeneinander abwägen oder gar ausspielen. Unteilbarkeit bedeutet, dass wir immer das Ganze sehen: die Freiheit für ein selbstbestimmtes Leben genauso wie das Trinkwasser zum Überleben.“

Anmerkung

Danke an Margret Osterfeld für ihre wertvollen Hinweise.

Literatur

Ein Verzeichnis der verwendeten Literatur erhalten Sie beim Verfasser (E-Mail: mail@peter-lehmann.de) oder unter www.peter-lehmann.de/document/kerbe2014