



# DAS RECHT, **NEIN** ZU SAGEN

*In deutschen Psychiatrien wurden Patienten jahrzehntelang unkritisch gegen ihren Willen medikamentös behandelt, wenn die Ärzte es für notwendig hielten. Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts haben erst vor wenigen Jahren das Recht der Patienten auf Selbstbestimmung gestärkt.*

**W**ohl niemandem behagt die Vorstellung, er oder sie könne einmal in die Situation kommen, gegen den eigenen Willen und unter Zwang starke Medikamente wie Beruhigungsmittel verabreicht zu bekommen. In stationären Psychiatrien ist solch eine Zwangsbehandlung zwar nicht an der Tagesordnung, aber auch nicht ungewöhnlich. Als Zwangsbehandlung gelten diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, die ein Arzt gegen den Willen des Patienten durchführt. Die Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen erfolgt, um den Betroffenen vor schweren Schäden zu bewahren oder auch zum Schutz der Gemeinschaft. Wie oft es zu solchen Behandlungen in Deutschland kommt, weiß man nicht. Geschätzt wird die Zahl auf 26.000 bis 90.000 Patientinnen und Patienten jährlich. Statistiken werden bislang nicht geführt.

Die Zwangsbehandlung wurde jahrzehntelang nicht von offizieller Seite in Frage gestellt. Die Lobby der psychisch Kranken ist gering, sie haben es schwer, von Medien und Politikern ausreichend wahrgenommen zu werden. Erst nachdem einzelne Patienten bis vor das Bundesverfassungsgericht gezogen waren, um gegen ihre Zwangsbehandlung zu klagen, entschieden die Richter 2011 und 2013, dass es keine gesetzliche Grundlage für dieses Vorgehen gebe. Sie erklärten die bisherigen landesrechtlichen Regelungen für verfassungswidrig und nichtig und stellten fest, dass jede Behandlung gegen den Willen einer Person einen tiefen Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit und das Selbstbestimmungsrecht darstellt. Eine Behandlung gegen den Willen sei zwar nicht per se unzulässig, aber an die Rechtfertigung eines solchen Handelns seien strenge Maßstäbe zu legen, und diese müssten klar gesetzlich geregelt sein. In der Folge gelangte der Bundesgerichtshof zum Schluss, dass auch die bundesrechtliche Regelung zur Zwangsbehandlung verfassungswidrig sei. Bundesgesetzgeber und Länder waren damit vor die schwierige Aufgabe gestellt, wie eine neue Regelung aussehen könnte. Was das für die betroffenen Patienten bedeutet, weiß Juristin Dr. Tanja Henking (Abb. 1). Die RUB-Wissenschaftlerin hat ihr Büro im Malakowturm und gehört dem Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin an. Als Expertin für Medizinrecht leitet sie die Nachwuchsforschergruppe „Ethik und Recht in der modernen Medizin“. Sie begleitet die juristische Entwicklung in Sachen Zwangsbehandlung wissenschaftlich und legt dabei einen starken Fokus auf die Praxis. „Auch mit dem neuen Gesetz ist es einem Arzt oder einer

Ärztin nicht per se verboten, einem psychotischen Patienten gegen seinen Willen starke Medikamente zu verabreichen. Doch die Hürden dafür sind hoch. Anders als früher braucht es nun vorher eine richterliche Genehmigung. Um die zu bekommen, muss der Arzt nachweisen, dass die Behandlung verhältnismäßig und alternativlos ist“, so Henking. Bedeutet: Der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsbehandlung muss die mögliche Beeinträchtigung, die der Patient durch sie erfährt, deutlich überwiegen.

Tanja Henking begrüßt diese Novellierung. Vor allem plädiert sie dafür, das neue Gesetz als Chance zu sehen, das bisherige Vorgehen in Psychiatrien zu reflektieren und daraus Schlüsse für einen würdigeren Umgang mit psychisch Kranken zu ziehen. Denn eine Behandlung unter Zwang und gegen den eigenen Willen kann traumatische Folgen für den Patienten oder die Patientin haben. „Psychiater und Pflegepersonal, aber auch wir als Gesellschaft müssen uns fragen, was ein guter Umgang mit diesen Patienten ist und wie viel er uns wert ist.“ Dazu gehört Henkings Meinung nach vor allem, stärker über Alternativen zum Einsatz von Psychopharmaka nachzudenken. „Auch in Phasen großer Erregung oder Aggressivität sollten die Ärzte dem Patienten immer wieder das Gespräch als Deeskalationsmaßnahme anbieten“, sagt die Juristin. „Natürlich kann der Arzt oder die Ärztin der Meinung sein, ein bestimmtes Medikament wäre jetzt das Beste für den Patienten. Die Gründe dafür sollten diesem aber erklärt werden.“ Auch die Einrichtung spezieller Räumlichkeiten und die Einstellung von mehr Personal und spezielle Schulungen für die Behandelnden müssten in Erwägung gezogen werden – kostspielige Forderungen. „Man bräuchte mehr Ressourcen für Gespräche mit den Patienten. Und natürlich Räume, die so gestaltet sind, dass ein aggressiver Patient dort, ohne fixiert zu sein, isoliert werden kann. Räume, die beruhigend auf die Patienten wirken“, so die Medizinrechtlerin. Noch fehlen laut Henking im Gesundheitssystem die richtigen Anreize für alternative Behandlungen. „Momentan bringt die kurzfristige Gabe von Medikamenten mehr Geld in die Klinikasse als das zeitintensive Führen von Patientengesprächen.“ Eine Behandlung mit Psychopharmaka sei zudem weniger aufwendig und bringe mitunter schnellere Ergebnisse als eine Alternativbehandlung, sei aber womöglich weniger nachhaltig und trage nicht zum Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zum Arzt bei. Wie schwierig es für Ärzte ist, in akuten Phasen die beste Entscheidung für ihre Patienten zu treffen, weiß Tanja Henking.



Abb. 1: Juristin Tanja Henking in ihrem Büro im Malakowturm. Sie leitet die Nachwuchsforschergruppe „Ethik und Recht in der modernen Medizin“ und begrüßt die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts hinsichtlich einer stärkeren Selbstbestimmtheit von Patienten. (Foto: dg)

Sie arbeitet eng vernetzt mit Ärzten und Betreuern und hat erfahren, dass diese oft nicht genügend über die rechtlichen Grundlagen ihrer Behandlungen informiert sind. Henking hat dies zum Anlass genommen, gemeinsam mit dem Leiter ihres Instituts, Prof. Dr. Dr. Jochen Vollmann, selbst Psychiater, einen Leitfaden für die Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen herauszubringen. Das Buch, das im Herbst erscheint, bietet den Behandelnden eine Handlungsanleitung für Situationen, mit denen sie wiederholt konfrontiert werden. Zudem zeigen die Autoren Wege auf, Zwang zu vermeiden oder die negativen Auswirkungen von angewendetem Zwang zu verringern.

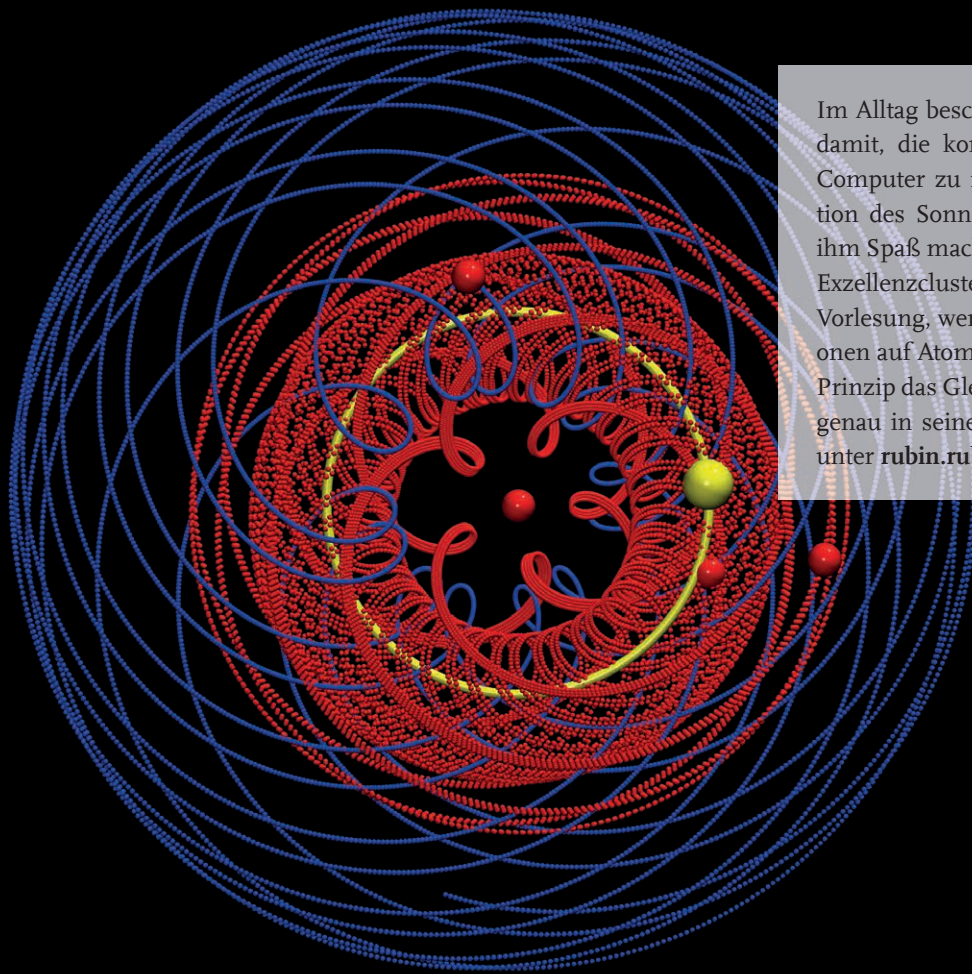
Eine der Fragen, die sich Psychiater in vielen Fällen stellen, ist die nach der Bedrohung der Allgemeinheit durch den Patienten. Und ob es zum Schutz Dritter nicht erforderlich ist, den Patienten stationär unterzubringen und dort medikamentös zu behandeln. „In diesem Punkt gibt es noch Klärungsbedarf“, gibt Henking zu. „Meiner Meinung nach ist zum Schutz Dritter nur die Unterbringung der akut aggressiven Patienten auf einer geschlossenen Station notwendig. Nicht aber die Gabe von Medikamenten.“

Und was ist, wenn die Entscheidung des Patienten gegen eine Behandlung schwerwiegende negative Folgen für ihn selbst hat? „Es kommt vor, dass die medikamentöse Behandlung dem

Patienten ein Leben außerhalb der Klinik ermöglichen würde. Lehnt er die Behandlung ab, so verpasst er diese Chance. Aufgabe der Ärzte ist es, dem Patienten das klar zu machen.“ Doch kann man überhaupt davon ausgehen, dass ein stark verwirrter Mensch die Tragweite seiner Handlung realisieren kann? „Natürlich ist das eine Art Dilemma. Manchmal ist es ja Teil der Krankheit, dass der Patient überall Bedrohungen und Feinde vermutet – eben auch in Gestalt des Arztes oder der Ärztin. Das Argument der Einwilligungsunfähigkeit zählt aber für mich nicht“, so Henking. „Wir können ja auch einem fünfjährigen Kind erklären, warum es beim Kinderarzt eine Spritze bekommt. Niemand würde heutzutage auf die Idee kommen, dem Kind einfach den Arm festzuhalten und ohne Vorwarnung oder Erklärung zu spritzen. Es kommt darauf an, den richtigen Zugang zum Patienten zu bekommen.“

Wie lange es dauern wird, bis ein Umdenken in deutschen Psychiatrien stattgefunden hat, ist ungewiss. Hier hat sich in den vergangenen wenigen Jahren viel getan, aber es liegt noch ein weiter Weg vor allen Beteiligten. Obwohl die ersten Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes bereits im Jahr 2011 erfolgten, hat bis jetzt noch nicht einmal die Hälfte der Bundesländer ein neues Gesetz erlassen.

# REDAKTIONSSCHLUSS



Im Alltag beschäftigt sich Dr. Matthias Heyden eigentlich damit, die komplizierten Bewegungen von Atomen im Computer zu modellieren. Nebenbei hat er eine Simulation des Sonnensystems programmiert. Einfach, weil es ihm Spaß macht. Das Programm nutzt der Chemiker vom Exzellenzcluster RESOLV aber auch für den Einstieg in die Vorlesung, wenn er Studierenden die abstrakten Simulationen auf Atomebene erklären soll. „Im Weltall passiert im Prinzip das Gleiche wie zwischen Molekülen“, sagt er. Was genau in seinem Sonnensystem passiert, zeigt ein Video unter [rubin.rub.de/de/sonnensystem](http://rubin.rub.de/de/sonnensystem).

Die Sonne kreist um die Erde – eine verrückte Idee? Wenn man sich ansieht, wie die Bahnen der Sonne (gelb) und der Planeten (rot und blau) von der Erde aus betrachtet aussehen, kann man erahnen, wie schwer es war, die tatsächlichen Verhältnisse im Sonnensystem bei diesem Wirrwarr zu entschlüsseln. (Bild: Matthias Heyden)

## IMPRESSUM

HERAUSGEBER: Rektorat der Ruhr-Universität Bochum in Verbindung mit dem Dezernat Hochschulkommunikation (Abteilung Wissenschaftskommunikation) der Ruhr-Universität Bochum

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT: Prof. Dr. Astrid Deuber-Mankowsky (Philologie), Prof. Dr. Reinhold Glei (Philologie), Prof. Dr. Achim von Keudell (Physik und Astronomie), Prof. Dr.-Ing. Ulrich Kunze (Elektrotechnik/Informationstechnik), Prof. Dr. Wolfgang Linke (Medizin), Prof. Dr. Denise Manahan-Vaughan (Medizin), Prof. Dr. Martin Muhler (Chemie), Prof. Dr. Franz Narberhaus (Biologie), Prof. Dr. Andreas Ostendorf (Prorektor für Forschung, Transfer und wissenschaftlichen Nachwuchs), Prof. Dr. Michael Roos (Wirtschaftswissenschaft), Prof. Dr. Tom Schanz (Bau- und Umweltingenieurwissenschaften), Prof. Dr. Christian Tapp (Katholische Theologie), Prof. Dr. Michael Wala (Geschichtswissenschaft)

REDAKTIONSANSCHRIFT: Dezernat Hochschulkommunikation, Abteilung Wissenschaftskommunikation, Ruhr-Universität Bochum, 44780 Bochum, Tel.: 0234/32-25228, Fax: 0234/32-14136, [rubin@rub.de](mailto:rubin@rub.de), <http://rubin.rub.de>

REDAKTION: Dr. Julia Weiler (jwe, Redaktionsleitung); Raffaella Römer (rr)

FOTOGRAFIE: Damian Gorczany (dg), Hofsteder Str. 45a, 44791 Bochum, Tel.: 0176/29706008, [www.damiangorczany.de](http://www.damiangorczany.de)

COVERFOTO: [iStock.com/fpm](http://iStock.com/fpm)

WEBAUFTRITT: Andreas Rohden, Abteilung Markenbildung, Dezernat Hochschulkommunikation der RUB

GRAFIK, LAYOUT UND SATZ: VISUELL MARKETING GMBH, Springorumallee 2, 44795 Bochum, Tel.: 0234/459803, [www.visuell-marketing.com](http://www.visuell-marketing.com)

DRUCK: VMK Druckerei GmbH, Faberstrasse 17, 67590 Monsheim, Tel.: 06243/909-110, [www.vmk-druckerei.de](http://www.vmk-druckerei.de)

AUFLAGE: 3.000

ANZEIGENVERWALTUNG UND -HERSTELLUNG: VMK GmbH & Co. KG, Faberstraße 17, 67590 Monsheim, Tel.: 06243/909-0, [www.vmk-verlag.de](http://www.vmk-verlag.de)

BEZUG: RUBIN ist erhältlich im Dezernat Hochschulkommunikation (Abteilung Wissenschaftskommunikation) der Ruhr-Universität Bochum zum Einzelpreis von 4 Euro. Das Wissenschaftsmagazin RUBIN erscheint zweimal im Jahr. Jahresabonnement (zwei Hefte inkl. Porto/Jahr): 7 Euro, [www.rubin.de/rubin/rubin-abo](http://www.rubin.de/rubin/rubin-abo)

ISSN: 0942-6639

Nachdruck bei Quellenangabe und Zusenden von Belegexemplaren