

ZWANGSBEHANDLUNGEN BEI PSYCHISCH KRANKEN

Fixieren statt behandeln?

In der klinischen Praxis besteht derzeit erhebliche Rechtsunsicherheit, ob Zwangsbehandlungen an einwilligungsunfähigen Patienten mit psychischen Erkrankungen durchgeführt werden dürfen. Die Autoren fordern dringend eine Klärung der komplexen Rechtslage.

Sabine Müller, Henrik Walter, Andreas Heinz

Charité –
Universitätsmedizin
Berlin: Dr. phil.
Dipl.-Phys. Müller,
Prof. Dr. med.
Dr. phil. Walter,
Prof. Dr. med. Heinz

Derzeit besteht erhebliche Rechtsunsicherheit, ob Ärzte Zwangsbehandlungen an einwilligungsunfähigen Patienten mit psychischen Erkrankungen durchführen dürfen. Der Hintergrund dieser Entwicklung ist erstens das Patientenverfügungsgesetz im neuen Betreuungsrecht. Zweitens spielt die Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen eine Rolle (1). Maßgeblich sind drittens aktuelle Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, die das Maßregelvollzugsgesetz von Rheinland-Pfalz sowie das Unterbringungsgesetz von Baden-Württemberg in Teilen für verfassungswidrig erklärt haben (2, 3).

Die aktuellen Gerichtsurteile, die Uneinheitlichkeit und Inkonsistenz der Maßregel- beziehungsweise Un-

terbringungsgesetze der Bundesländer führen in der klinischen Praxis zur Verunsicherung. Ärzte sehen sich häufig gezwungen, wieder verstärkt auf Zwangsmaßnahmen wie Isolierung und Fixierung zurückzugreifen. Dies dient jedoch weder dem Patientenwohl noch dem Respekt der Patientenautonomie. Zudem kann eine solch defensive Praxis Ärzte in rechtliche Konflikte bringen, etwa wenn der Verzicht auf Behandlung die Gesundheit eines Patienten nachhaltig und schwer schädigt.

Gründe gegen und für Zwangsbehandlungen

Bei einwilligungsfähigen Patienten ist grundsätzlich jede Behandlung ohne deren Einverständnis oder gegen deren Willen verboten. Gegen medizi-

nisch indizierte Behandlungen von einwilligungsunfähigen Patienten mit psychischen Erkrankungen ohne oder gegen deren natürlichen Willen spricht das Prinzip des Respekts vor der Autonomie des Patienten. Medizinische Zwangsbehandlungen sind schwerwiegende Eingriffe in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (2). Manche Psychopharmaka können schwerwiegende Nebenwirkungen haben. Zwangsbehandlungen können das Vertrauen zu Ärzten schwer beschädigen und dadurch langfristig jede Art von Therapie erschweren.



Häufig sind Zwangsbehandlungen nicht langfristig erfolgreich im Sinne des Schutzes vor Selbst- und Fremdgefährdung. Durch eine personen-zentrierte und möglichst offene Behandlungsweise können Zwangsmaßnahmen oft vermieden werden (4). Wir plädieren entschieden für eine solche Vorgehensweise, die allerdings ausreichend Personal erfordert (5). Im Folgenden geht es um Patienten, bei denen trotz einer solchen Vorgehensweise aufgrund ihrer Krankheit eine akute oder chronische Gefahr für Leben und Gesundheit besteht.

Für medizinisch indizierte Behandlungen von einwilligungsunfähigen Patienten mit psychischen Erkrankungen ohne oder gegen deren Willen spricht in Einzelfällen das Fürsorgeprinzip. Mögliche rechtfertigende Gründe sind der Schutz vor Selbstverletzung und Suizid, die Verhinderung einer Chronifizierung psychischer Krankheiten sowie das Ziel, die krankheitsbedingt gestörte Fähigkeit zur Selbstbestimmung und das psychische Wohlbefinden wiederherzustellen.

Zwangsbehandlungen mit Psychopharmaka dienen gerade auch dazu, zum Beispiel den psychotischen Zustand akut zu verbessern und so Fixierungen oder Bewegungsbeschränkungen zu vermeiden. Diese sind unseres Erachtens inhumaner, da sie eine monate- oder jahrelange Zwangsanwendung erfordern und zur Verschlim-

merung anderer Krankheiten, zu Verletzungen und lebensbedrohlichen Zuständen des Patienten und Dritter führen können.

Die aktuelle Rechtslage
Zwangsbehandlung bei Selbstgefährdung – Eingriffe, die bei lebensbedrohlicher Gesundheitsgefährdung nicht aufzuschieben sind, sind nach § 34 Strafgesetzbuch (rechtfertigender Notstand) grundsätzlich auch ohne Aufklärung und Einwilligung legitimiert (6).

Bei Unterbringung nach bundesrechtlichem Betreuungsrecht sind

durch den Betreuer veranlasste Zwangsbehandlungen nur zulässig, wenn die freie Willensbestimmung des Betroffenen bezüglich der beabsichtigten Behandlung aufgehoben ist und die Behandlung dem Schutz des Lebens oder der Abwehr schwerer irreversibler Gesundheitsgefahren dient (7).

Bei Unterbringung nach Unterbringungs- beziehungsweise Maßregelvollzugsgesetz sind in den meisten Bundesländern Zwangsbehandlungen entweder unter der Voraussetzung der Unaufschiebbarkeit einer Behandlungsmaßnahme oder der gegenwärtigen Gefahr einer erheblichen Schädigung der Gesundheit oder des Lebens des Patienten erlaubt (7). Grundsätzlich können aber durch eine zu beachtende Patientenverfügung selbst lebensnotwendige Behandlungen unterbunden werden.

FALLBEISPIEL 1

Ein Patient mit einem Parkinson-Syndrom erleidet eine akute dopamininduzierte Psychose unter der dopaminergen Medikation. Im Rahmen der Psychose zündet er sein Bett an, um, wie er selbst äußert, „die Fischernetze am Strand zu verbrennen“. Der Patient ist nicht krankheitseinsichtig und wehrt sich gegen die Behandlung. Eine Behandlung mit Neuroleptika wäre hier direkt kausal wirksam und würde die psychosebedingte tiefgreifende Veränderung der Persönlichkeit, die durch die dopaminerge Medikation überhaupt erst erzeugt wurde, heilen. Denn Neuroleptika blockieren dopaminerge D2-Rezeptoren und wirken damit dem ärztlich verabreichten Pharmakon mit dopaminergem Wirkung entgegen.

Das Problem: Das Bundesverfassungsgericht hat Zwangsbehandlungen mit Neuroleptika „als besonders schwerwiegende Grundrechtseingriffe“ bewertet. Psychopharmaka seien „auf die Veränderung seelischer Abläufe gerichtet“; ihre Verabreichung gegen den natürlichen Willen des Betroffenen berühre daher „in besonderem Maße den Kern der Persönlichkeit“ (2).

Diese pauschale Einschätzung halten wir hier für unzutreffend, da Neuroleptika helfen können, die krankheitsbedingt oder substanzinduziert veränderte Persönlichkeit eines Patienten wiederherzustellen. So ist in Fällen einer substanzinduzierten Psychose – gleich, ob der Patient versehentlich, absichtlich oder auf ärztlichen Rat die entsprechenden Stoffe konsumiert hat – die Persönlichkeit durch die Substanz vorübergehend oder dauerhaft verändert worden. Neuroleptika wirken bei dopamininduzierter Psychose wie ein Antidot gegen Schlangengift. So, wie wir die aktuelle Rechtslage verstehen, dürften Ärzte einen solchen Patienten nur bei akuter Selbstgefährdung (beispielsweise unter Verweis auf die gestörte Flüssigkeitszufuhr) gegen seinen Willen behandeln. Anderenfalls müssten sie ihn in der Psychose belassen. Aufgrund der Fremdgefährdung müssten sie ihn isolieren und fixieren oder gar in Polizeigewahrsam verbringen. Beides halten wir für inhuman und mit dem ärztlichen Ethos unvereinbar.

Zwangsbehandlung bei Fremdgefährdung – Das Bundesverfassungsgericht hat am 23. März 2011 (2) entschieden, dass bei einem im Maßregelvollzug Untergebrachten eine Zwangsbehandlung nicht erlaubt ist, um den Schutz Dritter vor künftigen Straftaten des Untergebrachten im Fall seiner Entlassung zu gewährleisten. Dieser Schutz könne auch dadurch gewährleistet werden, dass der Betreffende unbehandelt im Maßregelvollzug verbleibt.

In Niedersachsen ist im Maßregelvollzug keine Zwangsbehandlung zum Schutz von Dritten erlaubt. So hat vor kurzem das Oberlandesgericht Celle festgestellt, dass das Maßregelvollzugsgesetz von Niedersachsen keine Zwangsbehandlung zur Abwehr von Gefahren für Leib und Gesundheit von Mitpatienten oder Pflegepersonal erlaubt (OLG Celle, 1. Strafsenat, 1Ws 233/11, 3. August 2011). Martin Koller, Richter am Landgericht Niedersachsen, hat hierzu angemerkt, dass nach diesem Beschluss ein Untergebrachter bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung solange fixiert beziehungsweise isoliert werden müsse, bis dies in eine akute Verschlechterung seines Gesundheitszustandes oder in akute Lebensgefahr münde; dann erst dürfe er interkurrent zwangsbehandelt werden (8). ▶

Dagegen erlaubt in Rheinland-Pfalz das Maßregelvollzugsgesetz Behandlungen ohne Einwilligung des untergebrachten Patienten, wenn Gefahr für die Gesundheit anderer Personen von ihm ausgeht (MVollzG Rheinland-Pfalz, § 6 Abs. 1 Satz 1).

Das Justizministerium von Baden-Württemberg hat nach dem Bundesverfassungsgerichtsurteil, in dem das Unterbringungsgesetz des Landes in Teilen für nichtig erklärt worden war, eine vorläufige Vorgehensweise angeordnet (9): Danach ist Zwangsmedikation, sofern diese der Bewältigung einer akuten Krisensituation mit Selbst- oder Fremdgefährdung dient, unter engen Voraussetzungen ohne Einwilligung zulässig. Allerdings hat das Amtsgericht (AG) Nürtingen festgestellt, dass psychisch Kranke, die krankheitsbedingt für sich oder andere gefährlich sind, nur noch untergebracht, aber nicht zwangsbehandelt werden dürfen (AG Nürtingen, 10. November 2011, 11 XIV 80/11). Das Amtsgericht bedauert, dass dadurch „die Unterbringung sich in einer bloßen Verwahrung des Betroffenen erschöpfen“ werde und rät dringend zur Einrichtung einer Betreuung, um dann eine Unterbringung mit richterlicher Genehmigung herbeiführen zu können. Doch es ist fraglich, inwiefern das Betreuungsrecht Zwangsbehand-

lungen legitimieren kann – jedenfalls nicht zur Abwehr von Gefahren für Dritte (7).

Zwangsbehandlung für interkurrente Erkrankungen – Nach Ansicht von Koller sind bei Einwilligungsunfähigen Behandlungen nach § 101 Strafvollzugsgesetz nur als Akutbehandlung zulässig, wenn der Untergebrachte krankheitsbedingt einsichtsunfähig ist, die Behandlung der Wiederherstellung der durch die interkurrente Erkrankung bedrohten Gesundheit beziehungsweise der Gesundheit Dritter dient und der Nutzen die Risiken deutlich überwiegt (8). Rechtsanwalt Rolf Marschner, Minden, hingegen sagt, dass bei Einwilligungsunfähigen Behandlungen sonstiger Erkrankungen durch die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters ermöglicht werden können, sofern der Patient dies nicht für den Fall rechtsverbindlich ausgeschlossen hat (7). Dann wären auch lebensnotwendige Behandlungen untersagt, beispielsweise eines letal verlaufenden Delirs.

Zwangsbehandlung zur Erreichung des Unterbringungsziels – Das Bundesverfassungsgericht hat Zwangsbehandlungen zur Erreichung des Vollzugsziels im Maßregelvollzug nicht grundsätzlich verboten: Zur Rechtfertigung solcher

Eingriffe könne das grundrechtlich geschützte Freiheitsinteresse des Untergebrachten selbst geeignet sein, sofern dieser infolge krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit nicht in der Lage ist, dieses wahrzunehmen. Denn die grundrechtlich geschützte „Freiheit zur Krankheit“ könne nicht losgelöst von den tatsächlichen Möglichkeiten einer freien Willensentschließung betrachtet werden, die krankheitsbedingt eingeschränkt sein können (2). Für die Verabreichung von Neuroleptika gelten besonders strenge Maßstäbe, da sie ein Risiko schwerer, irreversibler und lebensbedrohlicher Nebenwirkungen enthalten und „auf die Veränderung seelischer Abläufe gerichtet“ seien und den „Kern der Persönlichkeit“ berühren (2). Eine Zwangsbehandlung ist allerdings immer unzulässig, wenn der Untergebrachte bereits vor seiner Erkrankung verfügt hat, nicht behandelt zu werden (10).

Wir befürchten, dass die beschriebenen Entwicklungen für einen erheblichen Personenkreis letztlich zu einer „Verwahrspsychiatrie“ führen. Das Wegschließen und gegebenenfalls Isolieren und Fixieren von Patienten anstelle einer Behandlung wäre eine Rückkehr zu einer inhumanen Behandlung, die zur Exazerbation des psychischen Leidens und zu vermehrter Gewaltanwendung führt. Psychiatrische Kliniken sind aber Teil eines Krankenhauses und nicht einer gefängnisartigen Unterbringung. Freiheitsentzug in der Klinik ohne Therapie halten wir für unethisch, unärztlich und letztlich verfassungswidrig.

Die Bundesverfassungsgerichtsurteile zum Maßregelvollzugsgesetz und zum Unterbringungsgesetz können zu einer Verschiebung von selbst- und fremdgefährdenden Patienten zum Betreuungsrecht führen mit der ungewollten und negativen Folge, dass es längerfristige Einschränkungen ihrer Rechte geben kann. Außerdem könnten die aktuellen Urteile bewirken, dass die Unterschiede zwischen Maßregelvollzug und Allgemeinpsychiatrie verwischt werden.

Bestimmte Formen von Zwangsbehandlungen von nicht einwilligungsfähigen, psychisch kranken Pa-

FALLBEISPIEL 2

Ein Patient mit einer akuten schizophrenen Psychose greift eine Ärztin an und schlägt ihr mit den Fäusten so stark ins Gesicht, dass sie einen Nasenbeinbruch mit komplizierten Frakturen erleidet. Der Patient gibt im Nachhinein an, dass er „böse Geister“ in andere Menschen hineinfahren sah und mit den Schlägen nicht gegen die Ärztin als Person, sondern als Manifestation dieser bedrohlichen Geister vorgegangen sei. Im Rahmen der neuroleptischen Zwangsmedikation ist die Psychose komplett rückläufig, und der Patient bedauert die Tat.

Das Problem: In Rheinland-Pfalz und eventuell auch in Baden-Württemberg wäre eine Zwangsmedikation erlaubt. Dagegen hätte man in Niedersachsen diesen Patienten nicht gegen seinen Willen medikamentös behandeln dürfen, sondern hätte ihn isolieren und eventuell fixieren müssen. Wäre das Krankenhaus dazu räumlich oder personell

nicht ausreichend ausgestattet, hätte der Patient aufgrund der Fremdgefährdung in Polizeigewahrsam verbracht werden müssen.

Wir halten es für eine Missachtung der Menschenwürde und ihres verfassungsrechtlich gebotenen Schutzes, eine Person mit akuter Psychose wegen Fremdgefährdung zu isolieren oder zu fixieren, aber nicht neuroleptisch zu behandeln. Denn durch Neuroleptika lässt sich die durch die akute Psychose verursachte Persönlichkeitsveränderung in der Regel erfolgreich behandeln. Neuroleptika wirken der Überfunktion des dopaminergen Systems entgegen, die bei schizophrenen Psychosen gut belegt ist (10, 11, 12, 13). Dagegen beraubt eine Fixierung ohne kausale Therapie einen Menschen seiner Freiheit ohne Aussicht, in kurzer Zeit eine Rückbildung der psychotischen Symptomatik zu erzielen.

tienten sollten nach unserer Auffassung bei strenger Prüfung der Verhältnismäßigkeit erlaubt sein, zum Beispiel zur Abwehr von akuter Selbstgefährdung und bei erheblicher Fremdgefährdung im Rahmen der (psychotischen) Erkrankung, sofern diese nicht in einer zu beachtenden Patientenverfügung ausdrücklich untersagt worden sind. Insbesondere sollte die Verabreichung von Beruhigungsmitteln zur Behandlung akuter Erregungszustände erlaubt sein, unter Umständen auch von bestimmten Antipsychotika (bei Psychosen) oder Medikamenten gegen ein Delir (zum Beispiel Clomethiazol, Benzodiazepine), wenn diese auf eine (kurzfristige) Herstellung der Autonomie (Einwilligungsfähigkeit) des Betroffenen abzielen. Diese Zwangsbehandlungen müssen dann grundsätzlich gerichtlich genehmigt werden (außer bei akuter Gefahr). Um Entscheidungen über längerfristige Behandlungen zu treffen, könnte ein klinisches Ethikkomitee vermittelnd wirken, um einen Konsens zu erreichen.

Zwangsmedikation darf in einer modernen Therapie nur als Ultima Ratio unter strikten Bedingungen eingesetzt werden. Das Ziel ist stets, mit dem Patienten ein therapeutisches Bündnis zu erreichen und ihn aktiv in die Auswahl der Psychotherapie und/oder Pharmakotherapie einzubeziehen. In manchen Krankheitszuständen ist die Autonomie des Patienten aber durch die Erkrankung gefährdet und der „natürliche Wille“ (der aktuell geäußerte Wille) kann dem tatsächlichen Willen des Patienten, der auch auf längerfristige Ziele ausgerichtet ist, entgegengesetzt sein. Eine geeignete Therapie kann die Autonomie wiederherstellen. Daher gebietet gerade der Respekt vor der Patientenautonomie in bestimmten Fällen eine kurzzeitige Behandlung gegen den natürlichen Willen.

■ Zitierweise dieses Beitrags:
Dtsch Arztebl 2012; 109(5): A 198–202

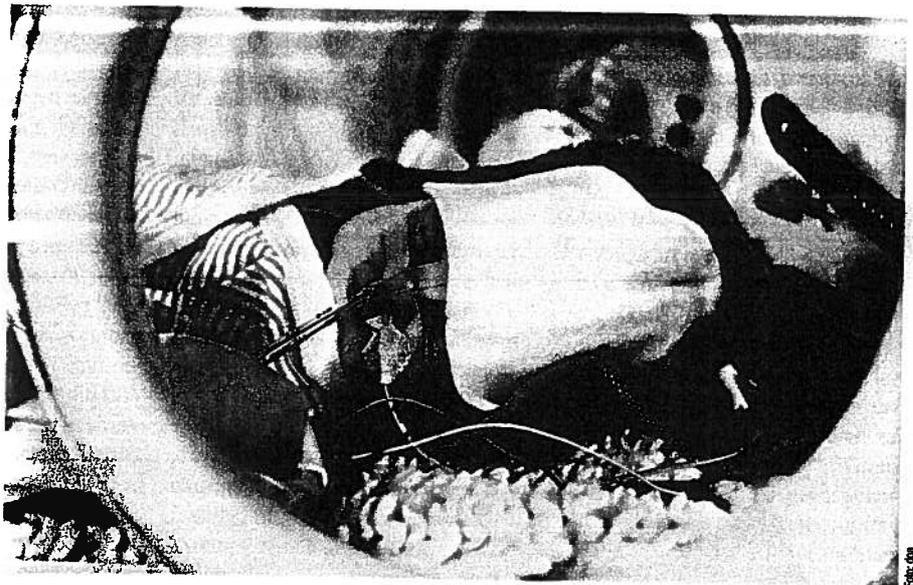
Anschrift für die Verfasser
Dr. phil. Dipl.-Phys. Sabine Müller
Charité – Universitätsmedizin Berlin, Abteilung für
Psychiatrie und Psychotherapie, Charitéplatz 1,
10117 Berlin, mueller.sabine@charite.de

@ Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit0512

ETHIKBERATUNG IN DER HOCHLEISTUNGSMEDIZIN

Ein Beitrag zur Patientenzufriedenheit

Das Universitätsklinikum Heidelberg hat seine Ethikberatung auf vier Säulen neu aufgestellt. Unter anderem berät ein unabhängiger externer Beirat den Klinikumsvorstand bei schwierigen Fragen.



Sollen Ärzte ein nicht lebensfähiges Frühchen auf Wunsch der Eltern am Leben erhalten? Ein Thema für die Ethikberatung

Um bei komplizierten Entscheidungsfindungen im Spannungsfeld zwischen Hochleistungsmedizin und dem Diktat der Wirtschaftlichkeit, dem Patientenwillen und dem ärztlichen Handeln eine ethische Beratung auf allen Ebenen zu gewährleisten, wurden am Universitätsklinikum in Heidelberg neue Strukturen für die Ethikberatung geschaffen. „Die Hochleistungsmedizin an einem Universitätsklinikum braucht ein ethisches Fundament und gut funktionierende Strukturen für die Beratung im klinischen Alltag“, begründete Prof. Dr. med. J. Rüdiger Siewert, Leitender Ärztlicher Direktor am Heidelberger Universitätsklinikum, kurz vor seinem Wechsel in derselben Funktion an das Universitätsklinikum in Freiburg die Neuordnung. Anlass dazu war ein konkreter Fall, mit dem sich der Klinikumsvorstand zu beschäftigen hatte.

Es ging Siewert zufolge um ein nicht lebensfähiges Frühgeborenes – stark untergewichtig mit einer Lungenaplasie und weiteren schwerwiegenden Komplikationen – dessen Eltern entgegen dem Rat der behandelnden Neonatologen darauf bestanden hatten, das Kind weiter am Leben zu erhalten. Die verzweifelten Eltern gingen bis zum Klinikumsvorstand und an die Öffentlichkeit. In dieser schwierigen ethischen Situation habe Siewert eine Gruppe von Experten vermisst, die ihm beratend zur Seite gestanden hätte.

Ein neu geschaffener externer Ethikbeirat für Krisenfälle

Er wandte sich an den Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin, Prof. Dr. med. Wolfgang Eckart, mit der Bitte, die Ethikberatung am Heidelberger Uniklinikum neu aufzustellen. Sie basiert auf vier Säulen. Ein neu geschaffener