

## THEMA

REGARDS

ZWANGSBEHANDLUNG IN DER PSYCHIATRIE

# „Die Psychiatrie ist kein Ort zur Reglementierung sozialen Problemverhaltens“

Melanie Czarnik

**Psychische Erkrankungen oder Krisen führen manchmal dazu, dass Menschen gegen ihren Willen in eine psychiatrische Einrichtung eingewiesen werden. Die woxx im Gespräch mit Tilman Steinert über Reformbedarf und die Frage, wie viel Zwang eine moderne Psychiatrie verträgt.**

Was hinter verschlossenen Türen geschieht, bleibt der Öffentlichkeit meist verborgen. In Luxemburg kontrolliert der Ombudsman im Rahmen der UN-Antifolterkonvention regelmäßig Orte, an denen Menschen ihrer Freiheit beraubt sind. Für diese Aufgabe hat er den Psychiater Tilman Steinert beauftragt, einen Blick auf Gesetzgebung und Praxis im Großherzogtum zu werfen. Der international anerkannte Experte, der als Pionier der Zwangsvermeidung gilt, kommt zu einem ernüchternden Befund.

**woxx: Herr Steinert, Sie sind Experte zum Thema Zwangsbehandlung in der Psychiatrie und waren selbst lange am Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg tätig. Seit Kurzem sind Sie, zumindest offiziell, im Ruhestand.**

**Tilman Steinert:** Das ist richtig. Ich bin eigentlich emeritiert, halte mich aber beschäftigt. Zum Beispiel bin ich aktiv an dem Update der S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang beteiligt. Ich bleibe thematisch also am Ball und mache auch international hier und da etwas – beispielsweise das Gutachten für Luxemburg, das ich für die entsprechende Arbeitsgruppe des Ombudsmans angefertigt habe.

**Sind Sie dafür nach Luxemburg gekommen?**

Das war der ursprüngliche Wunsch des Ombudsmans, aber das wäre meiner Erfahrung nach nicht die beste Methode gewesen. Wenn man als Außenstehender in Kliniken reingeht und Fragen stellt, gehen schnell die Mauern hoch. Das Aussagekräftigste sind eigentlich immer Krankenakten, also ein Einblick in die Dokumentationen, die im Klinikalltag angefertigt werden. Für das Gutachten wurden mir, natürlich in anonymisierter Form, von jeder Klinik mit psychiatrischer Abteilung (Anm. d. Red., das sind deren in Luxemburg fünf, Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), Centre Hospitalier du Nord (CHdN), Hôpitaux Robert Schuman (HRS) und die Rehaklinik) je zwei Fallberichte übermittelt, bei denen es zu Zwangsmaßnahmen gekommen ist. Insgesamt waren es über 10.000 Seiten Material. Krankenakten sind nicht nur deshalb so aussagekräftig, weil in ihnen alles über den Fall notiert ist, sondern auch, weil sie gewissermaßen den Geist der jeweiligen Einrichtung atmen. Und der hat sich zwischen den Krankenhäusern sehr unterschieden.

**Was ist eigentlich gemeint, wenn im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung von Zwangsmaßnahmen gesprochen wird? Viele haben vielleicht noch Bilder aus Filmen im Kopf, wie Zwangsjacken oder Gummizellen. Inwieweit entspricht das der Realität?**

Das grundsätzliche Problem ist ja, dass Menschen mit psychischen Er-

krankungen sich bisweilen auffällig verhalten. Manchmal gefährden sie sich dabei selbst, andere Male sind andere, etwa durch offene Aggression, gefährdet. Nicht all diese Verhaltensweisen sind jedoch automatisch ursächlich auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen. Leider kennen wir inzwischen nur zu gut auch Gewalt gegen Feuerwehrleute, gegen Rettungskräfte oder in Notaufnahmen. Das sind meist Menschen ohne psychische Erkrankung. Nur wenn Aggression krankheitsbedingt ist, zum Beispiel aufgrund von Wahnvorstellungen oder Denkstörungen – und hier sollte eine strenge kausale Kopplung vorliegen –, können diese Menschen durch die Polizei oder mit einem Gerichtsbeschluss in eine psychiatrische Klinik gebracht, dort für eine Weile festgehalten und auch behandelt werden. In Deutschland ist für eine gegebenenfalls erfolgende Zwangsbehandlung (viele Untergebrachte lassen sich allerdings freiwillig behandeln) zwingend eine Begutachtung und ein weiterer Gerichtsbeschluss erforderlich. In Luxemburg oder in der Schweiz nicht. Da wird das nach ärztlicher Einschätzung entschieden. Versucht eine untergebrachte Person innerhalb einer psychiatrischen Klinik andere Menschen tätlich anzugreifen, kommen als letztes Mittel Zwangsmaßnahmen zum Einsatz, wobei wir grundsätzlich zwischen zwei Vorgehensweisen unterscheiden müssen. Zum einen gibt es die Behandlung mit Medikamenten, die nach wissenschaftlicher Evidenz gut geeignet sind, den Zustand der behandelten Person zu bessern und das aggressive Verhalten einzudämmen. Das ist allerdings nur hilfreich, wenn

**Prof. Dr. Tilman Steinert** war über Jahrzehnte Ärztlicher Direktor am Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, in Ravensburg, Deutschland, und ist international als Experte zum Thema Zwangsbehandlung bekannt. Mit zahlreichen Publikationen und als federführender Autor der deutschen Leitlinie zur Verhinderung von Zwang gilt er als eine der prägenden Stimmen in der Debatte um die Vermeidung von Zwang in der Psychiatrie. Das Gutachten zur Situation in Luxemburg kann in Gänze unter [www.ombudsman.lu/uploads/Reco/Reco2%20-%20Recommandation.pdf](http://www.ombudsman.lu/uploads/Reco/Reco2%20-%20Recommandation.pdf) heruntergeladen werden.

Tilman Steinerts Gutachten offenbarte gravierende Defizite im Umgang mit Zwangsmaßnahmen in Luxemburgs psychiatrischen Abteilungen.



FOTO: PRIVAT

die Aggression tatsächlich krankheitsbedingt ist. Zum anderen gibt es die reinen Sicherungsmaßnahmen. Hier unterscheidet man zwischen der Fixierung, dem Festbinden mit Gurten, die in Deutschland oder Luxemburg üblich ist, und der reinen Isolierung: Eine Person wird, solange sie gefährlich ist, in einen leeren Raum mit einer Matratze eingesperrt. Fixierungen und Isolierungen aus Gründen einer reinen Selbstgefährdung sollten dagegen extreme Ausnahmen sein. Niemand sollte etwa wegen Suizidalität solche Zwangsmaßnahmen erleiden. Das haben wir hoffentlich hinter uns. Die eigentliche Indikation für Zwangsmaßnahmen ist nahezu immer die unmittelbare Gefährdung anderer.

#### **Welchen Einfluss hat das Klinikpersonal auf die Anwendung von Zwangsmaßnahmen?**

Mehrere Faktoren spielen dabei eine Rolle: wie einfühlsam das Personal auf eine Person reagiert, ob es restriktiv Grenzen setzt und ob überhaupt die nötigen Zeitressourcen für den Umgang mit den Personen vorhanden sind. Personal in der Klinik kann deeskalierend tätig sein und Zwang und Gewalt verhindern, oder aber im Gegenteil, im Extremfall gar dazu beitragen. Deshalb gibt es immer wieder stereotype Vorwürfe gegen das Personal psychiatrischer Kliniken: Sie würden Zwangsmaßnahmen als Disziplinierungsinstrument einsetzen, sobald sich jemand merkwürdig verhält. Dabei sind viele der Menschen genau deshalb in die psychiatrische Klinik gebracht worden, weil sie Personen in ihrem Umfeld, häufig ihre Angehör-

igen, bedroht und angegriffen haben. Es gibt keine einfachen Antworten und wir brauchen ein vernünftiges Gleichgewicht zwischen den Sicherheitsbedürfnissen der Beschäftigten und den Freiheitsrechten der Patienten. Man kann Zwangsmaßnahmen weder generell verbieten, wenn die Psychiatrie für die Behandlung von Kranken mit Fremdgefährdung zuständig ist, noch kann man zulassen, dass das Personal ohne irgendwelche Regularien oder Überprüfungen handelt. Zwischen diesen beiden Extremen gilt es, eine vernünftige Mitte zu finden.

#### **„Die eigentliche Indikation für Zwangsmaßnahmen ist nahezu immer die unmittelbare Gefährdung anderer.“**

**Beim Lesen des Gutachtens entsteht der Eindruck, dass es zwischen den Kliniken in Luxemburg große Unterschiede gibt. Von den über 10.000 Seiten an Krankenakten stammten allein 6.000 von der Rehaklinik. Das CHEM hat dagegen eine spärliche Dokumentation geliefert. Werden Zwangsmaßnahmen in Luxemburg als ein übliches, normales Instrument im Klinikalltag ausgeführt, und zwar ausgeprägter als beispielsweise in Deutschland?**

In Deutschland gibt es weit über 300 psychiatrische Kliniken. Da wäre ich mit einer pauschalen Aussage vorsichtig. Man kann jedoch sagen, dass

es in Deutschland in den letzten 15 Jahren eine erhebliche Sensibilisierung zum Thema gegeben hat, durch Entscheidungen des Verfassungsgerichts, durch Gesetzesänderungen, durch die Leitlinie, durch zahlreiche Veranstaltungen. Ob das in der Praxis dazu führt, dass Zwangsmaßnahmen erfolgreich vermieden werden, vor allem bei dem sehr verbreiteten Personalmangel, ist eine andere Frage. Es gibt in Deutschland hohe rechtliche Hürden. Nach einer halben Stunde Fixierung etwa muss ein Richter kommen. Auch eine zwangsweise Behandlung bedarf einer richterlichen Genehmigung. Das ist nicht unbedingt ein Goldstandard, denn das System ist sehr bürokratisch. In Luxemburg hatte ich dagegen in Einzelfällen den Eindruck, dass Zwangsmaßnahmen sehr lange durchgeführt wurden, ohne dass dem ein konkret beschriebenes aggressives Verhalten zugrunde lag. Stattdessen lag wohl eher ein lästiges, quengeliges Verhalten vor, was aber in psychiatrischen Kliniken sehr häufig vorkommt. Viele Patientinnen und Patienten laufen nachts noch umher, fragen etwas, sind störend oder laut. Das ist häufig, um nicht zu sagen normal, und selbstverständlich kein Anlass für eine Zwangsmaßnahme. Ich kann aber auch nicht einfach von der Einsicht in zwei Krankenakten generalisieren und sagen, so wird das da offenbar immer gemacht. In einem beschriebenen Fall gab es einen jungen Patienten, der aus meiner Sicht und auch nach der abschließenden Diagnose in erster Linie dissozial war, ein Schlägertyp sozusagen – das heißt, er war nicht im engeren Sinne psychisch krank. Dieser Patient war

potenziell gefährlich für Mitpatienten, auch für das Personal. Er wurde lang fixiert und mit Medikamenten behandelt, bis er relativ angepasst war und entlassen werden konnte. Aus medizinischer Sicht gab es jedoch keinerlei Indikation für eine Zwangsbehandlung, da er ja nicht krank war. Die Zwangsmaßnahmen waren eine Disziplinierung und keine Behandlung einer Erkrankung.

#### **Was hätte das Personal stattdessen tun müssen?**

Er war gefährlich, aber in solchen Fällen stellt sich dann die Frage, was eine solche Person in einer psychiatrischen Einrichtung überhaupt zu suchen hat. Wenn er nicht zur Behandlung einer Krankheit da ist, müsste man diesen Patienten gleich entlassen und dem geschädigten Mitpatienten sagen, er solle eine Strafanzeige stellen. Es wäre genauso, wenn dasselbe in einer Kneipe passiert wäre. Dieser Patient war nicht psychotisch und wäre demnach strafrechtlich verantwortlich gewesen. Warum ihn also in einer Klinik festhalten, festbinden und zwangsbehandeln? Das war früher die gängige Praxis. Wer in einer psychiatrischen Klinik landete und sich gefährlich verhielt, bekam eben das, was die psychiatrische Klinik zu bieten hatte. Heute müssten wir sagen: Der ist zwar eine potenzielle Gefahr für seine Mitmenschen, aber kein Fall für die Psychiatrie. Solche Menschen gibt es zu Tausenden und eine psychiatrische Behandlung bessert nichts. Die Psychiatrie ist kein Ort zur Reglementierung sozialen Problemverhaltens, auch wenn das gesellschaftlich oft gefordert wird.

### Wie kann das gewährleistet werden?

Es braucht präzisere Gesetze. Darin muss klar festgehalten werden, dass Menschen, die keine Erkrankung haben, auch nicht gegen ihren Willen untergebracht werden können. In Luxemburg oder auch in der Schweiz ist es möglich zu sagen, der ist störend und hat eventuell eine psychische Erkrankung, den bringen wir mal vier Wochen in einer psychiatrischen Klinik unter. In den Bundesländern Bayern und Schleswig-Holstein, die ihre Gesetze in Deutschland zuletzt geändert haben, wäre das nicht möglich, man hat da hinzugelernt in der Abfassung der Gesetzestexte. In dem beschriebenen Fall ist eine gesetzliche Präzisierung schon sehr hilfreich und wichtig.

### „Wir brauchen ein vernünftiges Gleichgewicht zwischen den Sicherheitsbedürfnissen der Beschäftigten und den Freiheitsrechten der Patienten.“

**In Luxemburg berechtigt bereits die Zwangseinweisung zu allen anderen Zwangsmaßnahmen wie Fixierung oder Isolierung. Eine letzte Aktualisierung dieser Gesetze ist 2009 erfolgt. Das ist nicht gerade fortschrittlich.**

Wir müssen das historisch etwas einordnen: Unser Verständnis von Menschen- und Bürgerrechten hat sich erheblich weiterentwickelt. Nach 1945 waren viele Psychiater in Deutschland noch entschieden dagegen, dass Gerichte über die Unterbringung in psychiatrischen Kliniken entscheiden. In der ersten Hälfte des 20. Jahrhun-

derts war es in Europa üblich, dass ein einziger Arzt über die Einweisung in eine Klinik – für meist viele Jahre – entscheiden konnte, dies ohne externe Überprüfung. Der erste Baustein Richtung Fortschritt war demnach das Einführen gerichtlicher Überprüfungen und zeitlicher Befristungen dieser Einweisungen. Alle weiteren Zwangsmaßnahmen waren jedoch durch eine Unterbringung implizit legitimiert. Erst 2011 hat das deutsche Bundesverfassungsgericht angefangen, die Maßnahmen systematisch aufzugliedern und die Rechte der Patientinnen und Patienten besser zu schützen: Beispielsweise wurde damals geurteilt, dass die zwangsweise Behandlung einen weiteren Eingriff in die körperliche Unversehrtheit darstellt und eine Unterbringung diese nicht automatisch rechtfertigt. Auch das zentrale Kriterium der Einwilligung- und Selbstbestimmungsfähigkeit wurde in den Urteilen von 2011 herausgearbeitet. Medizinethisch wussten wir das eigentlich schon alles vorher, aber das Verfassungsgericht hat dies nochmal ganz deutlich untermauert: Menschen, die einwilligungsfähig sind, darf man nicht gegen ihren Willen behandeln. Andersherum kann es bei Menschen, die nicht einwilligungsfähig sind, sogar manchmal geboten sein, sie im Interesse ihrer Freiheitsrechte zu behandeln. Das wollen viele nicht hören, aber eine zwangsweise Behandlung ist in einigen Fällen auch nötig, damit die Personen wieder ein normales Leben führen können. Das Verfassungsgericht hat all dies aber erst schrittweise in den letzten 15 Jahren reguliert, von Zwangseinweisung über Isolierung und Fixierung bis hin zur Dokumentationspflicht. Und was nicht im Gesetz steht, darf auch nicht gemacht werden. Das schafft eine Sensibilität gegenüber den Maßnahmen und vor allem für die Selbstbestimmungsfähigkeit der Patienten. In Luxemburg wäre, soweit ich das beurteilen kann, eine Gesetzesreform an der Zeit, wie sie in vielen anderen europäischen

Ländern in den letzten zehn Jahren auch erfolgt ist.

### “In Luxemburg hatte ich in Einzelfällen den Eindruck, dass Zwangsmaßnahmen sehr lange durchgeführt wurden.”

**Für kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtungen hatten Sie keine Fallakten, sondern die Schilderung der üblichen Vorgehensweise bei Zwangsmaßnahmen. Da wurde beschrieben, wie Kinder zur Fixierung in Laken eingewickelt werden. Eine Praxis, die man vielleicht aus dem 19. Jahrhundert kennt, aber in modernen Einrichtungen so nicht mehr vermutet.**

Zumindest kenne ich es so aus anderen Kinder- und Jugendpsychiatrien in Europa nicht. Die Beschreibung weist auf ein Missbrauchspotenzial im Sinne von Machtausübung hin. Denn zu der Prozedur gehört auch, dass das Kind sein Fehlverhalten eingestehen muss. Eine Art Schuldbekennntnis ist also erforderlich. Die Art und Weise, wie dieser Vorgang beschrieben ist, kann durchaus pädagogisch intendiert sein, doch es vermittelt schon sehr den Eindruck, dass es ein Verfahren der Machtausübung sein kann. Das Machtgefälle ist ja offensichtlich. Gerade wegen Fällen wie diesen muss auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gesetzlich reguliert werden, was zulässig ist und was nicht. In Deutschland etwa finden Fixierungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie fast nicht statt. Stattdessen bekommen die betroffenen Kinder eine Auszeit in einem leeren Raum, praktisch eine Isolierung. Das ist auch nicht ideal, aber die in Luxemburg beschriebene Vermischung von pädagogischen Ansätzen, Therapie und Sicherheit erscheint mir sehr

problematisch – auch, weil sie historisch begründet ist. Im 19. Jahrhundert war die Aufgabe der Psychiatrie, die „Irrenden“ auf den „rechten Weg“ zurückzuführen. Im 21. Jahrhundert tun wir jedoch gut daran, Zwangsmaßnahmen als Sicherheitsmaßnahmen anzusehen, die nur dann anzuwenden sind, wenn sie unumgänglich und verhältnismäßig ((Anm. d. Red., so der juristische Fachbegriff) sind. Risiken und Freiheitseinschränkungen müssen immer in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen. Zwischen Sicherheit und gesundheitlichem Erfordernis bleibt kein Raum für pädagogische Ziele.

**Gesetzesänderungen sind das eine, Klinikalltag das andere. Was braucht es, um Zwangsmaßnahmen zu verhindern?**

Etwas ins Gesetz zu schreiben, führt noch nicht dazu, dass das auch so gemacht wird. Die Kliniken brauchen Schulungen für alle Beschäftigten mit Patientenkontakt. Die Leitlinie zur Verhinderung von Zwang gibt eine Fülle von evidenzbasierten Empfehlungen, was alles hilfreich ist. Und es muss auch ein Qualitätsmanagement geben, das das Ganze überprüft, sowie eine ärztliche oder pflegerische Leitung, die alles im Blick hat und engagiert ist, da etwas zu erreichen. Die gesetzlichen Voraussetzungen müssen also Hand in Hand mit einer sinnvollen Implementierung im Klinikalltag gehen. Es gibt unterschiedliche Lösungsansätze, aber jemand muss ein Interesse daran haben und sich kontinuierlich darum kümmern.