

Hilfe wider Willen. Zwangsmedikation in der Psychiatrie

In Zürcher Krankenhäusern ist die Zwangsmedikation – insbesondere mit Psychopharmaka, namentlich Neuroleptika – auf dringende Notfälle und eigentliche Akutsituationen zu begrenzen. Auf kurze Zeit beschränkt, ist die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten ein Vorgehen, das rechtlich zulässig ist. Dies besagt ein ausführlicher Bundesgerichtsentscheid (NZZ Nr. 171, S. 33, 27.7. 1993). Damit hat das Bundesgericht ein alltägliches Dilemma der Psychiatrie aufgegriffen: das Problem der Hilfe wider Willen. Der Verfasser dieses Beitrages, Psychiatrieprofessor in Basel, setzt sich auf Grundlage der Ergebnisse eines von ihm mitverantworteten Basler Forschungsprojektes mit der medizinischen Seite des Problems auseinander.

„Zwangsmassnahmen sind für die stationäre psychiatrische Behandlung zwar nicht charakteristisch. Aber sie sind für die Betroffenen – die Opfer wie die Täter – so belastend, dass sie immer wieder vertiefte Auseinandersetzung über Sinn und Widersinn nötig machen.“ Diese Feststellungen des Burghölzli-Direktors Daniel Hell rühren an einen Nerv der klinischen Psychiatrie. Immer wieder gerät sie in das Dilemma zwischen Hilfe und Gewalt. Neben der Unterbringung auf geschlossenen Abteilungen ist die Verabreichung von Psychopharmaka gegen den erklärten Willen der Kranken zum Angelpunkt unendlicher Auseinandersetzungen über die Legitimität psychiatrischen Handelns geworden. Der „Spiegel“-Titel über „den sanften Mord“ aus dem Jahre 1980 bleibt unvergessen.

Stiefkind der Forschung

Ungeachtet Ihrer Heftigkeit verharrt die öffentliche Kontroverse über die Zwangsmedikation meist an der Oberfläche. Das mag auch daran liegen, dass nur wenig über Umstände, Art und Häufigkeit von Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie bekannt ist. Gewalt in der Psychiatrie ist ein Stiefkind der Forschung.

Diese Ausgangslage war uns Anlass zu versuchen, den Diskurs über die Zwangsmedikation in psychiatrischen Kliniken auf eine wissenschaftliche Grundlage zu stellen. Wir sichteteten die internationale Literatur. Wir gingen dem Konflikt zwischen dem Anspruch der Kranken auf Hilfe und Selbstbestimmung nach. Wir untersuchten in unserem Arbeitsfeld – der Basler Psychiatrischen Universitätsklinik –, wie häufig solche Zwangsmassnahmen sind und welche Kranken unter welchen Bedingungen davon

betroffen sind. Schließlich fragten wir nach, wie Kranke und Therapeuten solche Hilfe wider Willen erleben.

Wir näherten uns dem Problem in vier Schritten:

1. Wir haben die anwesenden Patienten über ihre Erfahrungen mit Psychopharmakaverabreichungen gegen den Willen befragt, also eine Stichpunkterhebung durchgeführt.
2. Wir haben Patienten bei der Entlassung über Zwangsbehandlung während des zurückliegenden Klinikaufenthaltes befragt.
3. Wir haben in einem Zeitraum von acht Monaten prospektiv alle in der Klinik vorgenommenen Zwangsverabreichungen von Psychopharmaka analysiert.
4. Wir haben schliesslich die Hälfte der Kranken aus der prospektiven Studie sowie die beteiligten Therapeuten dazu interviewt.

Schizophrene und manisch Kranke besonders betroffen

In der Stichpunkterhebung berichteten ein Drittel der erfassten 199 Kranken, dass sie im Laufe ihrer Erkrankung gegen ihren Willen mit Psychopharmaka behandelt worden waren. In der prospektiven Untersuchung wurden 3,7 Prozent der Kranken zwangsmediziert. Rechnet man die 121 Einzelbehandlungen gegen den Willen der Kranken in der prospektiven Untersuchung auf die Behandlungstage aller Patienten der Klinik während des Untersuchungszeitraumes um, kommt man auf 1,21 Zwangsmedikationen bei 1.000 Behandlungstagen. Das scheint wenig: Man kann statistisch gut und gerne zwei Jahre und drei Monate in der Klinik verbringen, ohne dass man von einer Zwangsbehandlung betroffen ist.

Aber die Risiken sind ungleich verteilt. Schizophrene und manisch Kranke sind besonders häufig betroffen. In der Stichpunkterhebung und in der Befragung bei der Entlassung war jeder zweite Schizophreniekranke irgendwann im Laufe seiner Psychiatriekarriere zwangsmediziert worden. In der prospektiven Untersuchung waren es 16 Prozent der Schizophreniekranken und 20 Prozent der manisch Kranken, bezogen auf die Zahl der Aufnahmen mit den gleichen Erkrankungen während des Untersuchungszeitraumes. Setzt man andere Diagnosegruppen dagegen, ergibt sich ein positiveres Bild. Nur ein Prozent von ihnen ist betroffen.

Patienten, die nicht schizophreniekrank oder manisch sind, droht nur alle 10.000 Behandlungstage eine Zwangsmedikation. Sie können statistisch 23 Jahre in der Klinik verbringen, ohne dass sie sich dem Risiko einer Zwangsbehandlung aussetzen. Dies

ist eine realistische Dimension unter den heutigen Bedingungen in der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel. In anderen Kliniken dürften die Verhältnisse ähnlich sein. Bemerkenswert ist, dass fast neun Zehntel der Betroffenen nur eine oder zwei Behandlungen gegen ihren Willen erdulden mussten und dass diese in drei Vierteln der Fälle am Eintrittstag oder am Tage darauf erfolgten.

Als Strafe erlebt

Diese Ergebnisse sind eine Herausforderung an die Psychiatrie, jenen Kranken gerecht zu werden, die in besonderer Weise gefährdet sind, eine Behandlung gegen ihren Willen zu erleiden. Denn die Kranken erleben die Zwangsmedikation durchweg als Demütigung, Kränkung oder Strafe. Nur wenige erleben eine unmittelbare „erlösende“ Erleichterung. In der Rückschau kann etwa die Hälfte der betroffenen Kranken die Notwendigkeit der Intervention mehr oder weniger nachvollziehen. Dennoch bleibt das demütigende, kränkende Erleben für viele bestehen. Für zwei Drittel bleibt die Zwangsmedikation auch in der Rückschau ein Eingriff in ihre Persönlichkeitsrechte, der aus ihrer Sicht vermeidbar gewesen wäre, wenn die Behandelnden angemessener auf sie und ihre Probleme eingegangen wären.

Eine moralische Frage

Empirische Daten, wie wir sie erhoben und diskutiert haben, können die Frage, ob die Zwangsbehandlung psychisch Kranker unter bestimmten Voraussetzungen legitim ist oder nicht, nur unzulänglich beantworten. Letztlich ist das eine moralische Frage: Es gibt Situationen, in denen psychisch Kranke ein Recht darauf haben, dass ihnen gegen ihren erklärten Willen geholfen wird. Wenn wir uns vorstellen, selber zu erkranken, wenn wir in eine tiefe Depression versinken, wenn eine Psychose es uns unmöglich macht, unsere eigene Situation zu erkennen und zu beurteilen, dann wünschen wir uns, dass es Menschen gibt, die uns helfen – die gegebenenfalls auch mutig genug sind, uns die notwendige Hilfe auch aufzuzwingen. Das ist unsere ärztliche Überzeugung. Sie mag wie ein Plädoyer zur Gewalt gegen psychisch Kranke erscheinen – zu ihrem Besten, weil wir Fachleute es besser wissen. Aber das ist nicht so.

Wir sind zugleich davon überzeugt, dass jede Behandlung gegen den Willen der Kranken eine zu viel ist. Psychisch Kranke haben wie alle anderen Menschen auch das Recht auf Respektierung ihres Willens. Sie haben das gleiche Recht wie andere Menschen, sich über ihre Behandlungsbedürftigkeit zu täuschen und die Behandlung zu verweigern. Tausende körperlich Kranke tun das jeden Tag. Solche Argumente sind

richtig und wichtig. Aber sie bedürfen der Einschränkung. Sie tragen dann nicht mehr, wenn es die Krankheit selber ist, die die Betroffenen in ihrer Urteilsfähigkeit so verändert, dass sie nicht mehr wahrnehmen und beurteilen können, was richtig für sie ist und was sie wirklich wollen.

Freiheit vor Behandlung

Dürfen wir im Namen des Rechtes auf Selbstbestimmung das Leben von Kranken aufs Spiel setzen? Das mag uns widersinnig erscheinen – insbesondere uns, die wir in therapeutischen Berufen arbeiten. Aber genau dies ist der Fall. Selbst der fürsorgliche Freiheitsentzug, das Unterbringungsrecht, das die Krankenhauseinweisung psychisch Kranker gegen ihren Willen regelt, dient nicht vorrangig dem Zweck, die notwendige Behandlung psychisch kranker Menschen durchzusetzen. Es schützt vielmehr ihre Freiheitsrechte oder greift in diese ein, wenn, wenn sie wegen ihrer psychischen Störung vitale Interessen – eigene oder fremde – beeinträchtigen.

Ein *Beispiel* aus unserem Alltag zeigt, wie schwer es manchmal ist, eine Verständigung zwischen Therapeuten und Juristen herbeizuführen. In einem Schreiben unserer Klinik an den Präsidenten der Psychiatrischen Kommission heisst es im Zusammenhang mit einer Kranken, deren Entlassung gerade angeordnet worden ist:

„Durch den Verzicht auf die Behandlung der aktuellen manischen Phase sehen wir dieses der Patientin sehr wichtige Ziel (ihre neugeborene Tochter zu sich zu nehmen) schwer in Frage gestellt. Es liegt im Wesen der Erkrankung, dass die Patientin zum jetzigen Zeitpunkt die Tragweite ihrer Handlungen nicht einschätzen kann. Seit ihrem Austritt erscheint die Patientin täglich in der Klinik, verhält sich angetrieben, distanzlos, zieht mit anderen Patienten im Areal umher, wirkt insgesamt unordentlich. Aus unserer Sicht lässt sich eine neue Hospitalisation kaum vermeiden, da wir befürchten, dass die Patientin sonst in eine persönliche und soziale Katastrophe läuft. Wir denken, dass die Patientin das Recht gehabt hätte, durch eine Behandlung auf der geschlossenen Station vor den Folgen ihrer Handlungen bewahrt zu werden.“

Der behandelnde Arzt befürwortet also eine Behandlung gegen den Willen der Patientin, die tatsächlich wenige Tage später erneut zur Aufnahme kommt. Er geht noch weiter, indem er ein *Recht der Patientin* postuliert, „durch die Behandlung auf der geschlossenen Station vor den Folgen ihrer Krankheit bewahrt zu werden“. Die Antwort des Präsidenten, eines Juristen, ist bezeichnend:

„An Ihrer Bemerkung kann ich mir eine Kritik nicht verkneifen, die Ihnen wohl kleinlich vorkommen mag: Von >Recht auf Behandlung< spricht man sowohl im juristischen wie im allgemeinen Sprachgebrauch, wenn es sich um einen Anspruch handelt, über den der Patient verfügen kann. Ist das nicht der Fall, heisst das untreffende Wort >Zwang<. Für Sie sind die beiden Begriffe offenbar austauschbar. Für mich nicht.“

Ich meine, dass der Jurist es sich ein wenig zu einfach macht, wenn er unterstellt, dass für uns Psychiater die Begriffe „Zwang“ und „Hilfe“ austauschbar seien. Ich meine, dass man es sich generell zu einfach macht, wenn man als Rechtsanspruch nur gelten lässt, wenn ein Mensch, gleichgültig ob er bei Verstand ist oder nicht, als solchen auch formulieren kann.

Der seelisch Kranke und das Recht

Dass die Verständigung zwischen Behandelnden und Juristen in dieser Kontroverse ausbleibt, hat gut Gründe. Ärzte sehen den einzelnen hilfebedürftigen Kranken, der in sein Unglück rennt. Juristen sehen das allgemeine und gleiche Recht für alle. Es gibt kein Sonderrecht für psychisch Kranke oder geistig Behinderte. Gerade die Rechtsgleichheit ist eine besondere Errungenschaft des modernen Verfassungsstaates. Allerdings, und hier liegt das Dilemma, orientiert sich das Recht am „normalen“ Menschen. Der seelisch Kranke ist im zivilen wie im Strafrecht eigentlich nicht vorgesehen. Weil es ihn aber dennoch gibt, bestehen für ihn Ausnahmeregelungen im Vormundschaftsrecht sowie im Hinblick auf den fürsorgerischen Freiheitsentzug. Aber es gibt keine Sonderregelung für die Grundrechte psychisch Kranker.

Grosse Unsicherheit unter Fachleuten

In den Vereinigten Staaten hat es in der Tat lange rechtliche Auseinandersetzungen darüber gegeben, mit der Folge, dass inzwischen in den meisten Staaten das Recht der Patienten, die Behandlung zu verweigern, unabhängig vom Unterbringungsrecht geregelt worden ist. Ähnlich ist man im Tessin verfahren. Das zeigt aber, auf welchem schwankendem Boden wir uns hier zumindest juristisch bewegen.

Spätestens bei diesem Stand der Diskussion gehen die Therapeuten regelmäßig auf die Barrikaden und sagen: „Wenn das so ist, wenn jemand nur zur Verwahrung eingewiesen werden kann, dann kann man ihn genauso gut ins Gefängnis schicken.“ Und: „Das psychiatrische Krankenhaus ist keine Konzentrationslager.“ Und: „Die Verwahranstalt haben wir gerade überwunden.“ Das ist alles richtig. Trotzdem ist das auch

wieder nicht so einfach. Denn Grundrechte gelten auch für psychisch Kranke – das Recht der Unversehrtheit des eigenen Körpers, das Recht auf freie Beweglichkeit, das Recht auf Unantastbarkeit der menschlichen Würde. Dies sind Rechte, die nicht ohne weiteres außer Kraft gesetzt werden können. In der Schweiz nennt man dies „höchstpersönliche Rechte“, die auch nicht einfach durch Gesetze aufzuheben sind. Hier kommen wir mit den Instrumenten, die uns gegenwärtig zur Verfügung stehen, in eine Falle. Diese ist allerdings nicht nur eine juristische Basis.

Die Meinung, dass die Psychiatrie nicht das Recht hat, Menschen gegen ihren Willen zu helfen, ist auch in der Öffentlichkeit weit verbreitet. Niemand würde auf die Idee kommen, jemanden, der eine innere Erkrankung hat oder der einer Operation bedürfte, gegen seinen Willen in ein Krankenhaus zu bringen und ihn dann gar noch gegen seinen Willen zu operieren oder an irgendwelche medizinische Apparate anzuschliessen.

Es gibt sehr viele Patienten, die behandlungsbedürftig wären und die gegen jeden Sinn und Verstand und gegen jede Logik die Zusammenarbeit mit dem Arzt verweigern. Es kann einfach nicht so sein, dass psychisch Kranke allein deswegen, weil sie uneinsichtig sind und die Uneinsichtigkeit gleichsam automatisch damit erklärt wird, dass sie psychisch krank sind, anders behandelt werden als körperlich Kranke. Psychisch Kranke können sehr wohl aus anderen Gründen uneinsichtig sein, weil sie depressiv sind, oder weil sie schizophrene Symptome haben.

Voraussetzung: Respektierung der Menschenrechte

Und dennoch: Wenn wir die Würde des psychisch kranken Menschen gewährleisten wollen, müssen wir neben dem Freiheitsentzug wegen psychischer Krankheit auch die Behandlung gegen den Willen rechtsstaatlich regeln und handhaben. Wenn wir das tun und uns dabei an der Weltgesundheitsorganisation in Übereinstimmung mit der europäischen Menschenrechtskommission orientieren, gelten folgende formalen Voraussetzungen:

1. Es muss eine psychische Krankheit sicher vorliegen. Gestellt werden muss dann die Frage nach dem Ausmass der Krankheit.
2. Die Krankheit muss behandlungsbedürftig sein, und es müssen Chancen bestehen, sie zu lindern.
3. Wegen der psychischen Krankheit, und nur deswegen muss die Urteilsfähigkeit des Kranken aufgehoben oder zumindest stark begrenzt sein.

Erst aus dem Vorliegen aller dieser drei Voraussetzungen erwächst das Recht der Gesellschaft, Hilfe an einen psychisch Kranken heranzutragen. Daraus erwächst zunächst noch nicht das Recht, dann auch eine Behandlung über die Krankenhausunterbringung hinaus zu erzwingen. Das bedarf weiterer Regeln und Abklärungen. Die Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana hat vor zwei Jahren Vorschläge dazu erarbeitet. Wichtig ist, dass der zweite Schritt – die Erzwingung von Behandlung, nachdem schon die Unterbringung erzwungen worden ist – durch ein Verfahren geregelt und juristisch abgesichert ist.

Appelbaum, einer der amerikanischen Psychiater, die sich um die Erforschung der Bedingungen der Zwangsmedikation verdient gemacht haben, unterscheidet zwischen patientenrechtsorientierten und therapieorientierten rechtlichen Regelungen. Bei den ersten liegt die Entscheidungsfindung schwergewichtig bei unabhängigen Juristen. Bei den letzten haben therapeutische Interessen ein grösseres Gewicht. Sie führen in der Regel rascher zu einer Entscheidung. Beide schützen die Kranken vor Willkür; und das ist unseres Erachtens der entscheidende Gesichtspunkt.

Recht auf Behandlung

Wenn die formalen und inhaltlichen Voraussetzungen erfüllt sind – wenn eine schwere psychische Krankheit vorliegt, die die Urteilsfähigkeit des Betroffenen aufhebt oder schwer beeinträchtigt – dann gibt es u. E. nicht nur das Recht der Gesellschaft, eine solche Behandlung zu erzwingen. Dann meinen wir, dass die psychisch Kranken ein Recht darauf haben, dass sie diese Hilfe auch bekommen. Wenn wir sie ihnen vorenthalten, und sei es auch im Namen der Freiheit, ist das nicht nur ein Angriff auf ihre Würde. Es ist schlichte Barbarei.

Unter diesem Aspekt vermittelt der jüngste Bundesgerichtsentscheid ein höheres Maß an Rechtssicherheit. Die Tatsache, dass in unserer Untersuchung 77 Prozent der kleinen Zahl von Patientinnen und Patienten, überhaupt gegen ihren Willen behandelt wurden, nur einmal und weitere 11 Prozent zweimal gegen ihren Willen Medikamente erhielten, und die Tatsache, dass die Zwangsmedikation bei zwei Fünfteln der Kranken am Eintrittstag und bei einem weiteren Drittel am Tage danach erfolgte, weisen darauf hin, dass die vom Bundesgericht gesetzten Grenzen der Zwangsmedikation im psychiatrische Alltag, zumindest in der untersuchten Klinik, weitgehend eingehalten werden.

Literatur

Finzen, A.; Haug, J.-J.; Beck, A.; Lüthy, D.: Hilfe wider Willen. Zwangsmedikation im psychiatrischen Alltag. Psychiatrie Verlag, Bonn 1993.

Neue Zürcher Zeitung ZEITFRAGEN, Samstag/Sonntag, 9./10.10.1993 Nr. 235.