

Die Ultima-Ratio-Falle

»Ein System, das keine Alternativen hat oder diese nicht wirklich nutzt, glaubt sich letzten Endes immer befugt, auf Zwangsmittel zurückzugreifen.« (AICHELE 2016)

Die Diskussion um die Anwendung und Vermeidung von Zwang in der Psychiatrie wird aus unterschiedlichen Perspektiven und Interessen geführt. Die Forderung, die Doppel- oder Hybridfunktion der Psychiatrie aufzulösen, wird dabei aus verschiedenen Richtungen erhoben: aus der Perspektive der UN-BRK und damit aus menschenrechtlicher Sicht, aus sozialpsychiatrischer Sicht im Sinn einer Veränderung der Versorgungsstrukturen sowie aus traditionell psychiatrischer Sicht, um von ordnungsrechtlichen Aufgaben befreit zu werden und sich der (einverständlichen) Behandlung der Patienten widmen zu können.

Im Vordergrund der rechtlichen Diskussion steht die Frage, ob die Vorschriften der UN-BRK jegliche Anwendung von Zwang und damit Unterbringung, Fixierung und Zwangsbehandlung verbieten. Das Bundesverfassungsgericht hat sich diesem Standpunkt in ständiger Rechtsprechung nicht angeschlossen, sondern hält die Ausübung von Zwang in der Psychiatrie in engen Grenzen für zulässig oder sogar geboten. Eng damit verbunden ist die Frage, ob sich aus den Grundrechten und der UN-BRK ein umfassender (sozialrechtlicher) Anspruch auf ein Unterbringung und Zwang vermeidendes Hilfesystem ergibt. Selbst wenn dieser Anspruch ohne Weiteres bejaht werden kann, fehlt es an der praktischen Umsetzung und Durchsetzbarkeit dieses Anspruchs. So kommt es zu Zwangsmaßnahmen, die vermeidbar wären, weil tatsächlich Alternativen zu Unterbringung und Zwangsmaßnahmen (Krisenpensionen, 24-Stunden-Versorgung in der häuslichen Umgebung, Soteria-Stationen) nicht zur Verfügung stehen.

Damit ist das Problem der psychiatrischen Versorgung angesprochen. Trotz aller Veränderungen im Sozialrecht (hierzu MARSCHNER 2017) und von Modellen guter Praxis (HESSLER 2014; ZINKLER & KOUSSEMOU 2014) ist es bisher nicht gelungen, das erforderliche Zwang vermeidende unterstützende Hilfesystem flächendeckend zur Verfügung zu stellen. Also sind strukturelle Änderungen geboten. Ob dies allerdings durch eine vollständige Trennung der unterstützenden Systeme von den Zwang ausübenden Instanzen insbesondere der Polizei und Justiz gelingen kann, ist fraglich. Die entscheidende Frage wird dadurch allein nicht beantwortet. Wird Hilfe angenommen und steht sie zur Verfügung, ist Zwang nicht erforderlich. Dagegen ist die Vorstellung, Menschen in akuten psychischen Krisen, die Hilfe aus welchen Gründen auch immer ablehnen, im Polizeigewahrsam oder Strafvollzug unterzubringen, schwer erträglich. Rechtfertigt eine Gefährdungssituation eine Freiheitsentziehung, besteht Anspruch auf eine entsprechende reizarme und beruhigende Unterbringungssituation mit therapeutischen Angeboten, egal wie der Ort benannt wird, an dem die Unterbringung stattfindet (zur diskriminierungsfreien Beschreibung der Unterbringungsvoraussetzungen MARSCHNER 2013). Jedoch ist es geboten, in diesen Fällen die Unterbringung auf eine kurzfristige Maßnahme der Krisenintervention zu reduzieren mit der Nachweispflicht, zwischenzeitlich eine den Wünschen des Betroffenen entsprechende Versorgung ggf. rund um die Uhr zur Verfügung zu stellen.

Letztlich sehen auch die der UN-BRK verpflichteten Ansätze in besonderen Ausnahmesituationen die Anwendung von Zwang vor und rechtfertigen dies mit im Einzelfall höherwertigen Rechtsgütern des Betroffenen oder Dritter. Damit geht es allen um dasselbe: die Reduzierung von Zwang und die Bestimmung der Grenze, wann dieser ausnahmsweise zulässig ist und wer darüber nach welchen Kriterien entscheiden soll – die alte Diskussion um Legalismus und Medikalismus. Die einen ziehen die Grenze enger, die anderen etwas weiter, die einen stellen medizinische Kriterien in den Vordergrund, die anderen rechtliche. Insoweit kann festgestellt werden, dass nicht nur in Deutschland in den letzten Jahren durch Gesetzgebung und Rechtsprechung eine deutliche Verlagerung zum Legalismus stattgefunden hat.

Es kann daher nur wiederholt werden: Die entsprechende Systemänderung kann nur durch eine neue an den Menschenrechten orientierte Psychiatrie-Enquete angeschoben werden (AICHELE 2016). Dabei könnte das aus der UN-BRK abgeleitete Verbot jeglicher Zwangsbehandlung durchaus die sozialpolitische und sozialrechtliche Debatte beschleunigen: »Das System wird sich erst verändern, wenn wir die Hintertüren zuschlagen.« (DEGENER 2016)

Literatur

- AICHELE V (2016) Menschenrechte und Psychiatrie. In: ZINKLER M, LAUPICHLER K, OSTERFELD M (Hg.) Prävention von Zwangsmaßnahmen. Köln: Psychiatrie Verlag, 18 – 34
- DEGENER T (2016) Erwachsenenschutz, Vormundschaft und Betreuungsgesetz aus menschenrechtlicher Behinderungsperspektive. In: *Betreuungsrechtliche Praxis* 25: 205 – 208
- HESSLER M (2014) Gedanken zu einer den Menschenrechten verpflichteten Psychiatrie. In: *Recht & Psychiatrie* 32: 204 – 212
- MARSCHNER R (2013) Menschen in Krisen: Unterbringung und Zwangsbehandlung in der Psychiatrie. In: AICHELE V (Hg.) *Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht*. Baden-Baden: Nomos, 203 – 230
- MARSCHNER R (2017) Sozialrechtliche Möglichkeiten zur Vermeidung von Zwang im Rahmen einer Unterbringung in akuten Krisen oder im Heim. In: *Recht & Psychiatrie* 35: 213 – 218
- ZINKLER M, KOUSSEMOU JM (2014) Menschenrechte in der Psychiatrie – Wege und Hindernisse zu einem umfassenden Gewaltverzicht. In: *Recht & Psychiatrie* 32: 142 – 147
- ZINKLER M, LAUPICHLER K, OSTERFELD M (Hg.) (2016) *Prävention von Zwangsmaßnahmen*. Köln: Psychiatrie Verlag

ROLF MARSCHNER