

Schmerzensgeld wegen Zwangsbehandlung

Der Fall Vera Stein erklärt den Schutz der Patienten zur Aufgabe des Staates

Von Wolf Crefeld

Im Juni dieses Jahres weckte ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte die besondere Aufmerksamkeit der überregionalen Presse. Weil die heute 45-jährige »Vera Stein« (so ihr Pseudonym) jahrelang unrechtmäßig zwangsweise psychiatrisch behandelt worden ist, soll sie jetzt eine Entschädigung von 75.000 € sowie 18.000 € Gerichtskosten vom Staat erhalten. 1977 war sie als Jugendliche auf Veranlassung ihres Vaters in die private psychiatrische Klinik Dr. Heines in Bremen zwangseingewiesen worden. Wie der Westdeutsche Rundfunk berichtet, glaubten ihre Eltern, sie sei »vom Teufel besessen«. Vera steckte mitten in der Pubertät, lehnte sich gegen den strengen Vater auf: Es gab Prügel, wenn sie zu spät aus der Disko kam. Die Eltern wurden mit dem Mädchen nicht fertig, das laut Aussagen ihrer damaligen Lehrerin völlig normal, aufgeweckt und interessiert am Unterricht teilnahm. Eine Psychiaterin attestierte eine Hebephrenie, und so musste Vera Stein zwei Jahre in der Klinik Zwangsmedikation und Fesselungen an Bett und Heizungen ertragen. Dreimal versuchte sie aus der Klinik auszubrechen. Andere psychiatrische Kliniken übernahmen die Diagnose. »Immer wenn ich mich gewehrt habe oder versucht habe wegzulaufen, versuchte man mich mit Spritzen gefügig zu machen«, berichtete Vera Stein dem Zweiten Deutschen Fernsehen. Heute sei sie ein körperliches Wrack – sie sitzt im Rollstuhl, weil die fehlerhafte Psychopharmaka-Behandlung ihrem durch eine kindliche Polio-Erkrankung bereits geschädigten Zentralnervensystem weiter geschadet hat.

Erst Jahre nach dem Klinikaufenthalt hat Vera Stein um ihre Wiedergutmachung zu kämpfen begonnen. Die Hamburger Jugendpsychiaterin Charlotte Köttgen stellte 1994 fest, dass die damalige Diagnose falsch war, die junge Frau habe nie

an einer Psychose gelitten. Vera Stein erwirkte, dass das zuständige Landgericht die Unrechtmäßigkeit ihrer Unterbringung feststellte, doch das Oberlandesgericht Bre-



men hob dieses Urteil wieder auf. Auch die Bundesgerichte in Karlsruhe wussten ihr nicht zu helfen, so dass ihr nur noch der Weg zum Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte offen blieb. Inzwischen hat Vera Stein über ihre Erfahrungen mit der Psychiatrie zwei Bücher veröffentlicht: »Abwesenheitswelten« (1993 bei Attempto, seit 1996 auch im Fischer Taschenbuch) und »Menschenfalle Psychiatrie« (Haug-Verlag 2000).

Gewalt muss ein Thema in der Psychiatrie bleiben

Wer hat in diesem Fall versagt – Psychiatrie, Justiz, staatliche Aufsichtsbehörden?

Oder geht es nur um einen Jahre zurück liegenden Ausnahmefall, der in der heutigen reformpsychiatrischen Versorgungslandschaft undenkbar ist? Die Geschichte Vera Steins hat einige beklemmende Parallelen zu den Erfahrungen von Kerstin Kempker, die sie in ihrem Buch »Mitgift« dargestellt hat. Immer wieder berichten Betroffene über traumatisch erlebte Zwangsbehandlungen wie etwa Brigitte Richter im »Brückenschlag« (Heft 13, Paranus-Verlag, siehe auch Tagungsbericht 27 der Aktion Psychisch Kranke »25 Jahre Psychiatrie-Enquete«). Dabei gehört schon ein außerordentliches Maß an persönlicher

Energie und nachhaltiger Argumentationsfähigkeit dazu, um solcherart eigene Erfahrungen überhaupt in die Öffentlichkeit zu bringen und gar ein Justiz-Verfahren bis zum Europäischen Gerichtshof durchzuführen. Das lässt zweifeln, ob wir uns mit dem Argument vom Ausnahmefall der Diskussion über Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie entziehen dürfen. Dabei soll das teilweise außerordentliche berufliche Engagement und die fachliche Kompetenz zahlloser Ärzte, Pflegekräfte und anderer in der Psychiatrie Tätiger nicht übersehen werden. Sie bemühen sich mitfühlend und hilfreich um ihre Patienten; sie achten und schützen deren Menschenwürde ungeachtet ihrer oft belastenden Arbeit. Doch das eine und das andere heben sich nicht gegenseitig auf. Jeder Fall von unrechtmäßiger oder vermeidbarer Gewaltanwendung ist einer zuviel – für die betroffenen Patienten ebenso wie für das

Bild, das die Psychiatrie dadurch in der Öffentlichkeit erhält.

Psychisch beeinträchtigte Menschen sind wehrloser und schutzbedürftiger als andere Kranke – sonst hätte es die menschenunwürdigen Zustände vor der Psychiatriereform nicht geben können. Denn rechtswidrig waren sie auch damals. Die renommierten Wiener Sozialwissenschaftler Rudolf Forster und Jürgen Pelikan haben im Auftrag des österreichischen Justizministers seinerzeit die wesentlichen Gründe für die besondere Gefährdung der Rechte psychisch Kranker in psychiatrischen Institutionen dargestellt: Überall, wo Menschen wegen psychischer Beeinträchtigungen behandelt, gepflegt oder

versorgt werden, bestehe immer eine besondere Gefahr therapeutisch verschleierter Gewaltanwendung. Denn Motive und explizite Begründungen für Eingriffe in die höchstpersönlichen Rechte der Patienten können hier weit auseinander klaffen – manche Spritze, manches Ausgangsverbot dient eher der Sanktionierung nicht akzeptierter Verhaltensweisen als der Therapie des erkrankten Menschen. Ein solcher Etikettenschwindel ist in anderen Bereichen der Medizin in der Regel nicht möglich: Das ist vielmehr eine Besonderheit der Psychiatrie. Hinzu kommt, dass psychisch kranke Menschen oft über wenig sozialen Rückhalt und geringe soziale Kompetenz verfügen: Sie haben in geringeren Maße Bezugspersonen, die sie bei einer Beschwerde unterstützen könnten, und sie verfügen seltener über die notwendigen Fähigkeiten, sich gegenüber einer relativ mächtigen Instanz wie der Psychiatrie erfolgreich zu wehren. Als weiteren strukturellen Faktor nannten Forster und Pelikan, dass die für diese Klientel vorgesehenen Institutionen erfahrungsgemäß immer wieder mit der Gefahr ihrer Unterausstattung konfrontiert seien. Mir scheint, dass überlastete und nicht immer hinreichend für so schwierige Aufgaben ausgebildete Mitarbeiter die häufigste Ursache für vermeidbare Zwangsmaßnahmen darstellen. Denn um Zwang vermeiden zu können, sind fachliche Kompetenz, hinreichend Zeit für den Patienten und die Bereitschaft zur engagierten Suche nach alternativen Problemlösungen notwendig.

Angesichts dieser strukturell bedingten Tendenzen zu bedenklichen und missbräuchlichen Anwendungen von Zwang sind, so Forster und Pelikan, in psychiatrischen Institutionen regelmäßig besondere Maßnahmen zum Schutz der Patienten geboten. In Österreich schuf man deshalb das rechtliche Institut der Patienten-anwaltschaft – eine staatlich finanzierte und klinikunabhängige, parteilich für die von Zwangsmaßnahmen betroffenen Patienten eintretende und zugleich kompetente Instanz in den Räumen der psychiatrischen Kliniken.

Dergleichen existiert für die Psychiatrie in Deutschland bisher nicht. Die PsychKG-Kommissionen sind für Einzelfälle in der Regel bedeutungslos, Beschwerdekommis-sionen der Träger sind für Patienten keine unabhängige Instanz und die im Gesetz vorgesehenen richterlichen Kontrollen haben wenig Einfluss auf das, was im therapeutischen und pflegerischen Alltag tatsächlich abläuft. Es gibt zwar die Individuallösung einer rechtlichen Be-

treuung, doch nicht alle Betreuer erweisen sich dieser ihrer Aufgabe gewachsen. Zudem stellt die Bestellung eines Betreuers selbst einen Grundrechtseingriff dar und ist deshalb an besondere Voraussetzungen gebunden.

Unabhängige Kontrollinstanzen sind notwendig

Dem Risiko einer Zwangsbehandlung sind vor allem alle nach dem PsychKG oder dem Betreuungsrecht untergebrachten Personen ausgesetzt. Die Vorschriften in den Psychisch-Kranken-Gesetzen zur Zwangsbehandlung verführen nur allzu leicht dazu, bei Verständigungsproblemen mit einem untergebrachten Patienten »kurzen Prozess« zu machen. Auch dieser »kurze Prozess« muss aber rechtlichen Normen entsprechen wie sie im Kommentar zum Unterbringungsrecht von Marschner und Volckart dargestellt werden. Ob dies aber der Fall ist, unterliegt in der Regel keiner Kontrolle durch eine klinikunabhängige Instanz. Anders in Österreich, anders auch in den Niederlanden.

Auf einer Tagung der Aktion Psychisch Kranke 1995 (Tagungsbericht Bd. 22 »Das Betreuungswesen und seine Bedeutung für die gemeindepsychiatrische Versorgung«) verwies der Niederländer Harry Thijssen vom Psycho-Medizinischen Zentrum Maastricht auf die im niederländischen Gesetz verankerte Figur der Patientenvertrauensperson (PVP). Als Mitarbeiter der niederländischen Gesundheitsinspektion ist dessen Tätigkeit, wie die der österreichischen Mitarbeiter der dortigen Patienten-anwaltschaft, ebenfalls unabhängig von einer Klinik. Die Aufgabe der PVP ist, sich konsequent für die Berücksichtigung der Beschwerden der Patienten einzusetzen und ihnen vermittlels aller zur Verfügung stehenden rechtlichen Möglichkeiten und gesellschaftlichen Ressourcen bestmöglich zu ihrem Recht zu verhelfen. Dank dieser PVP sei es seit deren gesetzlichen Einführung zu einer Verbesserung der Situation gekommen. Im Verhältnis zwischen Psychiater und Patient sei an die Stelle des herkömmlichen paternalistischen Modells (der Psychiater weiß, was für den Patienten gut ist) ein Verhandlungsmodell getreten: Weniger Zwang und stattdessen mehr Suche nach Lösungen auf kommunikativer Basis. Mit der Notwendigkeit, die Gründe für eine Maßnahme gegen den Willen des Patienten darlegen zu müssen, wachsen die Chancen für Lösungen auf der Basis von Verständigung anstelle von Zwang. Dem

entsprechen Erfahrungen auch in Deutschland, wonach allein die Verpflichtung der Mitarbeiter zur Dokumentation jeder Zwangsmaßnahme deren Häufigkeit erheblich zurück gehen ließ.

Kritische Solidarität und öffentliche Kontrolle

Psychiatrische Kliniken und Einrichtungen für die Betreuung oder Pflege psychisch beeinträchtigter Menschen bedürfen – mögen sie auch noch so qualifiziert und engagiert arbeiten – besonderer Formen einer unabhängigen und kompetenten Kontrolle. Eine solche Instanz muss in den Institutionen so präsent, so unabhängig und so qualifiziert sein wie die österreichischen Mitarbeiter für die Patienten-anwaltschaft.

Bis dies erreicht ist, kann man für jeden Betroffenen nur hoffen, dass er über ein funktionsfähiges soziales Netzwerk verfügt und seine Angehörigen und Freunde – möglichst mit einer Vollmacht des Betroffenen – ihr Interesse am Wohl des Patienten deutlich machen, um Aufklärung bitten, wo dies notwendig erscheint, und erforderlichenfalls auch einen fähigen Rechtsanwalt einschalten. Ein Unterbringungsrichter sagte einmal, dass er weniger über seine Beschlüsse die Zahl der Zwangsmaßnahmen vermindern könne als vermittlels seines Rufs in den Kliniken, dass er immer kritisch nachfrage und um eingehende Begründungen bitte. Die Notwendigkeit, Zwangsmaßnahmen eingehend und hinterfragbar begründen zu müssen, kann ein sehr wirksames Instrument sein.

Mit dem Thema Gewalt werden sich Institutionen für psychisch beeinträchtigte Menschen immer befassen müssen. Das gilt für psychiatrische, heilpädagogische und Altenpflegerische Einrichtungen in gleicher Weise. »Wenn es richtig ist«, formulierte Günther Wienberg auf einer Tagung der Aktion Psychisch Kranke 1998, »dass der Gewaltanteil aus psychiatrischer Arbeit nicht herauszuhalten ist und diese Gewalt ethisch gesehen unter einem hohen Tabuisierungsdruck steht, dann ist Hinsehen und darüber Sprechen eine grundlegende Handwerksregel psychiatrischer Arbeit. Kritische Solidarität (einer informierten Öffentlichkeit) und öffentliche Kontrolle gehören zusammen.« Die Psychiatrie sollte sich in ihrem eigenen Interesse für wirksame Formen unabhängiger Kontrolle einsetzen, wie sie in einigen anderen Ländern bereits existieren. Das schuldet sie ihrem Ruf als humanmedizinische Institution. ■■■