

Respekt vor der Autonomie eines psychisch kranken Menschen- der Weg in die Zwangsmaßnahme?

Zusammenfassung:

Mit der Begründung, man müsse die Autonomie eines kranken Menschen respektieren, werden psychisch schwerkranke Menschen zu oft sich selbst überlassen. Letztendlich kommen dann nicht selten traumatisierende Zwangsmaßnahmen zum Einsatz. Wann schlägt der Respekt vor der Autonomie in unterlassene Hilfeleistung um? Wann ist Fürsorge angezeigt statt tatenlosen Zusehens?

Wir freuen uns über Diskussionsbeiträge in unserem Forum www.forum-der-psychiatrie.de

Ein Szenario, welches vielen Angehörigen gut bekannt ist: Ein psychisch schwerkranker Mensch, dem krankheitsbedingt die Einsicht in seine Hilfsbedürftigkeit fehlt oder der krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, sich um Hilfe zu bemühen, zieht sich in seine Wohnung zurück, öffnet keine Post, ernährt sich nicht mehr richtig, vermüllt und verwahrlost, bricht sämtliche sozialen Kontakte ab, bezahlt keine Miete mehr, läuft Gefahr, in die Obdachlosigkeit zu geraten. Wenn Angehörige oder Freunde, Nachbarn versuchen, Hilfe für ihn zu erhalten, bekommen sie zu hören, es sei auch die Autonomie eines psychisch kranken Menschen zu respektieren, solange er nicht sich oder andere gefährde. Auch, wenn er zu einer freien Willensbildung nicht in der Lage ist. Von Juristen wird gern damit argumentiert, dass dann der natürliche Wille des Kranken, also seine aktuell geäußerten Wünsche zu respektieren seien. Man beruft sich dabei sogar auf die UN-Behindertenrechtskonvention.

Die Folge ist dann: Es geschieht ganz lange gar nichts und irgendwann ist die »erste Hilfe«, die dem kranken Mensch zu Teil wird, der Polizeieinsatz und die nachfolgende Zwangseinweisung. Glaubt jemand ernsthaft, dies entspräche noch immer dem natürlichen Willen des kranken Menschen?

Wann schlägt der Respekt vor der Autonomie eines kranken Menschen in unterlassene Hilfeleistung um? Woher wird von Fachleuten aller Art das Recht genommen, einen kranken Menschen sich selbst zu überlassen, wenn er nicht freiwillig und freudig die Angebote unseres Versorgungssystems annimmt? Was ist Autonomie: ein Leben in menschlicher Würde oder in krankheitsbedingter Verelendung?

Man fragt sich, gibt es hier eine unheilvolle Allianz zwischen abstrakten juristischen Betrachtungen über Autonomie und Willensbildung einerseits und institutionszentriertem Denken andererseits?

Die Rechtsprechung fordert, die Autonomie eines psychisch kranken Menschen müsse respektiert werden und es müsse die Verhältnismäßigkeit gewahrt sein. In Wikipedia liest man: Das Verhältnismäßigkeitsprinzip ist gewahrt, wenn eine Handlung gegen den natürlichen Willen des Betreuten notwendig ist, um eine erhebliche Gefahr abzuwenden, und die Handlung das mildeste der möglichen Mittel darstellt und der Handlung nicht der mutmaßliche Wille des Betreuten entgegensteht.

Als juristischer Laie wäre es vermessen, wenn ich eine Diskussion über die verschiedenen Arten von Willen anfangen würde. Jedoch verstehe ich den Text so, dass die Anwendung eines milden Mittels entgegen dem natürlichen Willen eines kranken Menschen auch rechtlich gesehen in Ordnung sein kann.

Niemand wird wohl behaupten, dass der Wille eines kranken Menschen, sei es der freie, natürliche oder mutmaßliche, dahin geht, zwangsweise mit Polizei, Blaulicht und Handschellen in eine psychiatrische Klinik gebracht zu werden. Niemand wird behaupten, auf diese Weise würden Autonomie und menschliche Würde angemessen respektiert.

Warum ist das psychiatrische Versorgungssystem nicht in der Lage, schwerkranken Menschen, die ihre Hilfsbedürftigkeit nicht erkennen, zu helfen? Die Antwort liegt auf der Hand: Wir haben in Deutschland ein differenziertes Angebot für leicht oder mittelschwer erkrankte Menschen, die in der Lage sind, die bestehenden Hilfsangebote anzunehmen, die z.T. sogar in der Lage sein müssen, Verträge abzuschließen.

Wo bleiben die Schwerkranken, die sich nicht selbst um Hilfe kümmern können?

Wer so krank ist, dass er dies nicht kann, bekommt eben keine Hilfe und kann sehen, wo er bleibt. Wo bleibt der personenzentrierte Ansatz, wo bleibt die Überlegung, welche Hilfen unterhalb von Zwangsmaßnahmen man anbieten könnte, wie man einen Zugang zum psychisch kranken Menschen erlangen könnte?

Die gern zitierte UN-Behindertenrechtskonvention fordert nicht nur das Recht auf Selbstbestimmung eines behinderten Menschen, auch eines psychisch behinderten, sondern fordert auch Maßnahmen zu seinem Schutz einschließlich aufsuchender gemeindenaher Dienste.

Es kann doch nicht sein, dass nur die Alternative gesehen wird: Entweder nimmt der psychisch kranke Mensch die vorhandenen Angebote an oder man wartet so lange ab, bis Zwangsmaßnahmen zum Einsatz kommen. Zwangsmaßnahmen sind das Gegenteil von Respekt vor Autonomie.

Zwischen diesen beiden Polen klafft in unserem Versorgungssystem eine gewaltige Lücke. Über die Gründe lässt sich letztlich nur spekulieren, die Tatsache ist nicht zu leugnen, auch wenn das gern versucht wird. Gern wird der Hinweis auf die Integrierte Versorgung gegeben. Die Integrierte Versorgung in ihrer jetzigen Form löst die Probleme keineswegs, sie richtet sich ja gerade an Menschen, die durch ihre Unterschrift bestätigen, dass sie ein Versorgungsangebot wünschen.

Wenn ein psychisch kranker Mensch Hilfsangebote zunächst nicht annehmen kann, so ist dies doch kein Grund, nichts zu tun. Es ist vielmehr ein Grund, sich um ein Vertrauensverhältnis zu dem kranken Menschen zu bemühen und diese Angebote geduldig zu wiederholen. Es ist ein Grund zu prüfen, welche milden Mittel auch ohne ausdrückliche Zustimmung des kranken Menschen eingesetzt werden könnten.

Solche milden Mittel zur Unterstützung psychisch kranker Menschen und zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen sind z.B. aufsuchende Hilfsangebote in der eigenen Wohnung mit dem Ziel, das Vertrauen des psychisch kranken Menschen zu gewinnen und ihm die erforderlichen Hilfen zu verschaffen. Dies auch, wenn der psychisch kranke Mensch dies Angebot nicht selbst anfordert oder zunächst sogar ablehnt! Ziel dieser Hilfsangebote soll letztlich gerade die Vermeidung von Zwang, die Wiederherstellung eines eigenbestimmten Lebens in Würde sein.

Noch einmal: die Forderung ist nicht die Anwendung von Zwang, sondern ganz im Gegenteil die Forderung nach frühzeitiger Unterstützung psychisch schwerkranker Menschen, auch wenn sie diese Unterstützung nicht selbst einfordern.

Es bedarf einer grundsätzlichen Diskussion wichtiger Fragen: Es ist eine Neubestimmung der derzeit herrschenden Ansichten über die Autonomie und Selbstbestimmung psychisch kranker Menschen nötig, **es ist auch dem Gesichtspunkt des Schutzes eines psychisch kranken Menschen der gebührende Stellenwert einzuräumen.**

Es ist zu klären: Wann schlägt der Respekt vor der Autonomie eines psychisch kranken Menschen in unterlassene Hilfeleistung um?

Es bedarf auch einer Diskussion darüber, warum in Deutschland diese Versorgungslücke gerade für schwerkranke Menschen besteht, warum sich niemand dafür zu interessieren scheint. Sind es finanzielle Gründe? Ist es für die ambulante Psychiatrie bequemer, sich mit leichteren Fällen zu befassen? Sind es die Erfahrungen der NS-Zeit, die Ermordung unzähliger kranker oder behinderter Menschen, die Handlungen gegen den ausdrücklichen Willen des kranken Menschen zu verbieten scheinen?

Noch steckt die Umsetzung der UN-BRK in den Kinderschuhen. Wird sie in der Zukunft zu einer Verbesserung der Situation und Prophylaxe von Zwang in der Psychiatrie führen?

Dr. H.J. Meyer
Landesverband Hamburg der Angehörigen psychisch Kranker
16. Juli 2015

Dieser Text wurde in leicht veränderter Form in der Psychosozialen Umschau 03/ 2015 veröffentlicht.