

Komplex C)

C1. Haben Sie in entsprechenden Beschlüssen

- o genaue Angabe über das Arzneimittel oder den Wirkstoff,
- o dessen (Höchst-) Dosierung,
- o die Verabreichungshäufigkeit gemacht?
- o die Ernsthaftigkeit eines Überzeugungsversuchs nachprüfbar ermittelt?
- o nachprüfbar ermittelt, dass keine unzulässige Druckausübung beim Überzeugungsversuch ausgeübt wurde?

genaue Angabe über das Arzneimittel oder den Wirkstoff 110 (-3 mehrfache Antworten derselben Gerichte)	107	72%
dessen (Höchst-) Dosierung 100 (-3 mehrfache Antworten derselben Gerichte)	97	65,5%
die Verabreichungshäufigkeit 96 (-2 mehrfache Antworten derselben Gerichte)	94	63,5%
die Ernsthaftigkeit eines Überzeugungsversuchs nachprüfbar ermittelt 104 (-3)	101	68%
nachprüfbar ermittelt, dass keine unzulässige Druckausübung beim Überzeugungsversuch ausgeübt wurde	47	32%
alle 5 gefragten Kriterien entsprechend den höchstrichterlichen Beschlüssen erfüllt	35	23,5%

Auffällig: Bei den vier Gerichten mit mehrfachen Antworten, sind die Antworten der Richter uneinheitlich.

Komplex D)

● Wie beeinflusst eine Patientenverfügung, in der psychiatrische Diagnostik und Behandlung mit Neuroleptika ausgeschlossen wird, den Ausgang eines Verfahrens auf Genehmigung einer Zwangsbehandlung?

● Haben Sie nachprüfbar konkrete Anhaltspunkte ermittelt, um den mutmaßlichen Willen zu bestimmen, zwangsbehandelt werden zu wollen, wenn bei einem einwilligungsunfähigen psychisch Kranken keine Patientenverfügung vorhanden war?

- o Nein
- o Ja

Wenn ja welche?
Wie beeinflusst eine Patientenverfügung den Ausgang eines Verfahrens auf Genehmigung einer Zwangsbehandlung?
Antworten unterschiedlich (-5)

Nein	119	80%
Ja	69	47%
Werden nachprüfbar konkrete Anhaltspunkte ermittelt, um den mutmaßlichen Willen zu bestimmen, zwangsbehandelt werden zu wollen? Nein (-2)	49	33%

UN-Behindertenrechtskonvention steht³⁷. Menschenrechtlich und ethisch sei es „fragwürdig, ob eine psychiatrische Behandlung ohne freie Zustimmung der betroffenen Person vorgenommen werden dürfe“. Vor dem Hintergrund der aktuellen menschenrechtlichen Diskussion und der Entwicklung des internationalen Rechts gebe es „schwerwiegende Bedenken gegen eine solche Regelung“³⁸. Schon mit Verabschiedung der Gesetzesvorlage zur Zwangsbehandlung im Rahmen des § 1906 BGB habe Deutschland „eine historische Chance verpasst, aus den Erfahrungen einer Psychiatrie ohne Zwang zu lernen und das System der psychiatrischen Versorgung weiterzuentwickeln.“ Es werde mit einem fälschen und unverhältnismäßigen Ansatz über eine gesetzliche Neuregelung der Zwangsbehandlung nachgedacht, ohne eine unabhängige, umfassende Überprüfung der Psychiatrie und strukturelle Verbesserungen der psychiatrischen Versorgung auf der Basis der Menschenrechte erfolgen zu lassen³⁹.

Eine wesentliche Kritik des Bundesverfassungsgerichtes⁴⁰ an einer Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka besteht darin, dass in Deutschland, nachdem von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) in den neunziger Jahren initiierte Versuche zur Etablierung medizinischer „Standards“ für Zwangsbehandlungen zu keinem Ergebnis geführt haben⁴¹, „nach wie vor keine medizinischen Standards für psychiatrische Zwangsbehandlungen existieren. Aus denen müsste mit der notwendigen Deutlichkeit hervorgehen, dass Zwangsbehandlungen mit dem Ziel, den Untergebrachten entlassungsfähig zu machen, ausschließlich im Fall krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit zulässig sind“⁴². Eine entsprechende Einsichtsfähigkeit sei verbindlich zu definieren.

Distincte et clare gilt:

Ebenso praktikable wie eindeutige Standards sind nicht denkbar.

Bis heute gibt es keine verbindlichen Standards zur Beantwortung, auf welcher Grundlage Psychiater zur Einschätzung gelangen wollen, dass bei einem Patienten Einwilligungsumfähigkeit gegeben sei. Es gibt keine Standards für die Behandlung zur Wiederherstellung einer solchen Einwilligungsfähigkeit. Diese Wiederherstellung der Einwilligungsfähigkeit muss nach gesetzgeberischem Willen im Zuge der Gesetzesinitiativen erklärtermaßen das Ziel einer Zwangsbehandlung sein.

Psychiatrische Diagnosen wie die Feststellung einer psychiatrischen Erkrankung als Anlass einer Zwangsbehandlung unterliegen dem zeitlichen, ethischen und auch kulturellen Wandel. Der neu erschienene Diagnosekatalog DSM-5, der auch Grundlage für den neuen ICD-11 als Standardverzeichnis psychischer Erkrankungen werden wird, legt die Grenzen einer psychischen Erkrankung und einer zugrundeliegenden Diagnose derart weit auseinander, dass „viele Gesunde über Nacht zu psychisch Kranken“⁴³ gemacht werden. Erwartet wird ein signifikanter

[37] Pressemitteilung des Deutschen Instituts für Menschenrechte vom 13.01.2013, „Monitoring-Stelle fordert Enquete-Kommission zu Psychiatric-Reform“ unter Bezugnahme auf Valentin Aichele, Leiter derMonitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention

[38] Institut für Menschenrechte a.a.O.

[39] Stellungnahme der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention anlässlich der Öffentlichen Anhörung am 10. Dezember 2012 im Rahmen der 105. Sitzung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages

[40] BVerfG, 2 BvR 633/11 vom 12.10.2011

[41] Steinert, in: Ketelsen/Schulz/Zechert, Seelische Krise und Aggressivität, 2004, 44, S. 47

[42] BVerfG, 2 BvR 633/11 vom 12.10.2011

[43] Der Stern vom 31. Mai 2013, Neues Standardwerk der Psychiatrie DSM-5 - Psychisch Krank über Nacht