



# Ethische Grundlagen von Zwangmaßnahmen in der Psychiatrie

Heiner Fangerau  
04.09.14



1. Verbrechen , Krankheit und Gesundheit
2. Die Rolle des Arztes – das Richtige tun
3. Konfliktlinien in der geschlossenen Unterbringung
4. Transparenz als Schlüssel? Leitlinien und Fazit



## Krankheit:

Im Ideal nicht moralisch belastetes Leiden, z.T. sozial akzeptiert, legitimiert,  
„sekundärer Krankheitsgewinn“

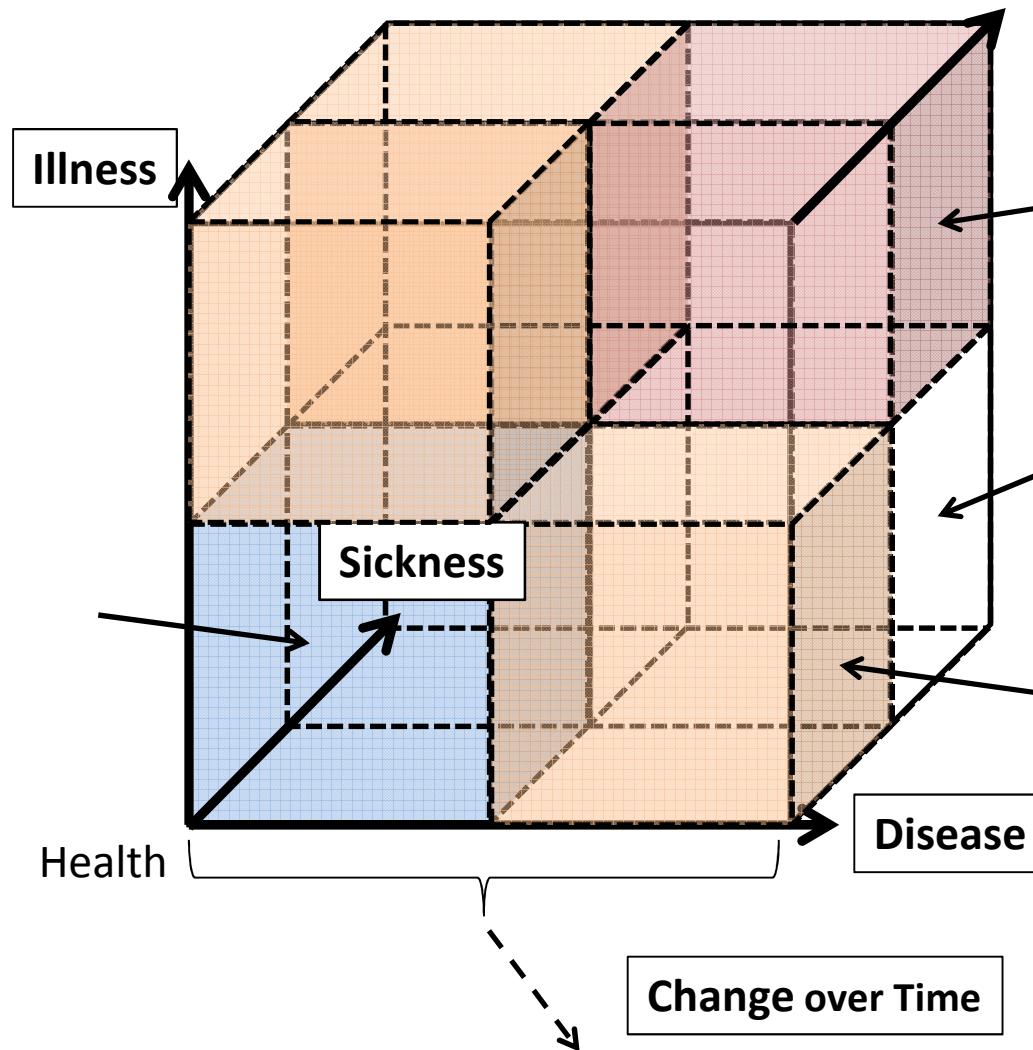
## Verbrechen:

Unmoralisch, sozial geächtet, illegitim  
Strafe



“But if a man ... sets his house on fire, or robs with violence from the person, or does any other such things as are criminal in our own country, he is either taken to a hospital and most carefully tended at the public expense, or if he is in good circumstances, he lets it be known to all his friends that he is suffering from a severe fit of immorality, just as we do when we are ill, and they come and visit him with great solicitude, and inquire with interest how it all came about, what symptoms first showed themselves, and so forth”

Samuel Butler, *Erewhon* 1872  
Satirische Utopie



„Irre Verbrecher“ – „Verbrecherische Irre“

Das Problem der Unterbringung geisteskranker Rechtsbrecher

(Christian Müller 2004)



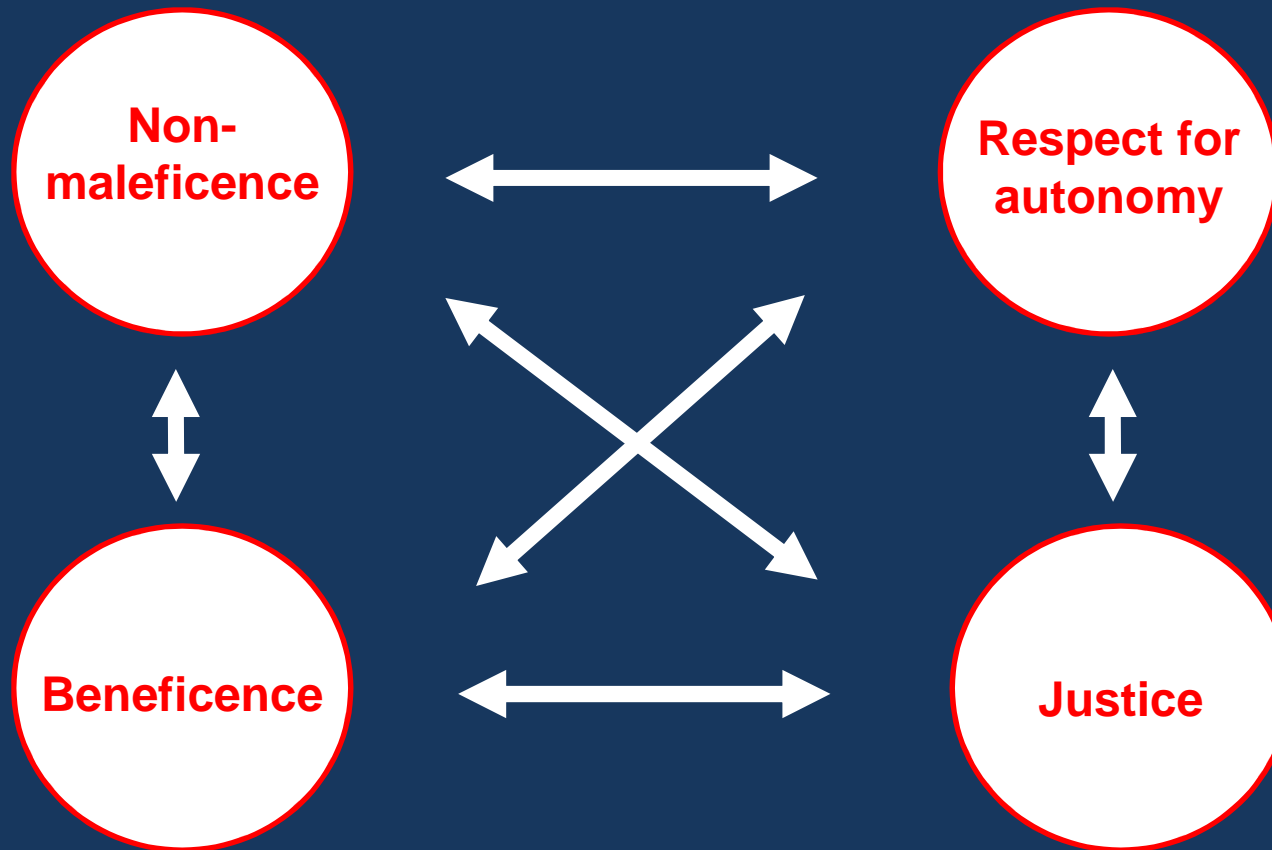
16. Januar 1995, [www.delcampe.net](http://www.delcampe.net)

## „Das Richtige tun“



[www.zeit.de](http://www.zeit.de)

Das „Georgetown – Mantra“ (Tom L. Beauchamp und James F. Childress)







## § 1 Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte

(1) Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit des einzelnen Menschen und der Bevölkerung. Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe. Er ist seiner Natur nach ein freier Beruf.

(2) Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.

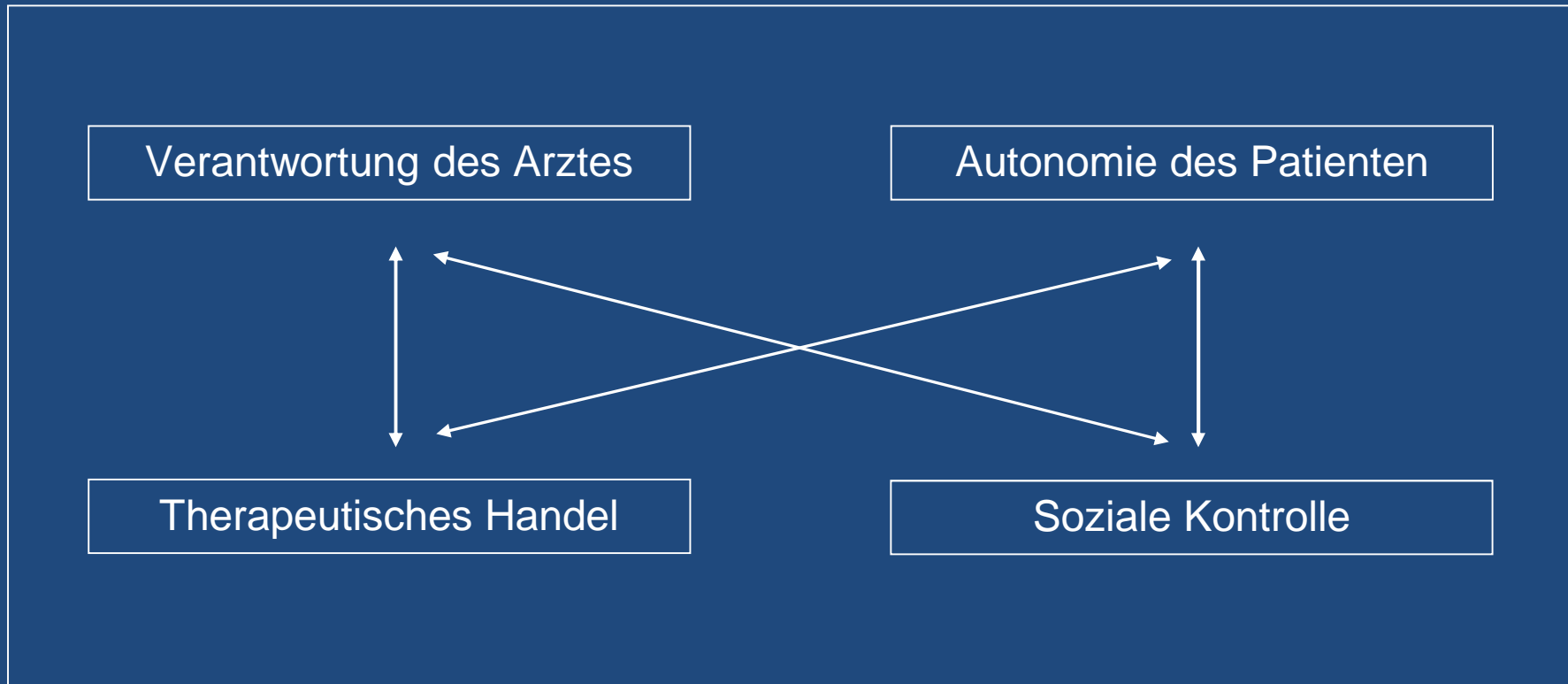
## § 2 Allgemeine ärztliche Berufspflichten

(1) Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihrer Aufgabe nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.

(2) Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen im Zusammenhang mit dem Beruf entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Sie dürfen weder ihr eigenes noch das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen. ...

(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärzten entgegennehmen.

(5) Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, die für die Berufsausübung geltenden Vorschriften zu beachten.





## Zwangsunterbringung

### Therapie als Strafe?

**Strafe:** Sanktion eines unerwünschten Verhaltens durch eine Autorität/Macht mit dem Ziel des Ausgleichs und der Verhaltensänderung

**Therapie:** Intervention durch Arzt/Heiler mit dem Ziel der Linderung eines Leidens

Grenzüberschreitungen bei Therapien im Strafkontext



## Grenzübertritte

- Ziel der Behandlung ist der Schutz der Gesellschaft und nicht Linderung eines Leidens eines Individuums (z.B. Sexualstraftäter)
- Die Therapie erfolgt gelegentlich „unfreiwillig“ oder unter einer Form von Zwang (Zwangsbehandlung) bzw. Therapieteilnahme führt zu Vergünstigungen
- Eventuell kommt es zu Vertrauensbrüchen (Berichte über Therapieteilnahme, Compliance und Erfolge an Behörden, Justiz etc.)
- Freie Arztwahl und Therapiewahlfreiheit erscheinen fraglich
- Ziel ist Verhaltensänderung – diese wiederum ist auch Teil der Strafe

Nach Glaser, *Western Criminology Review* 2003



Warum doch?

Begründungen für Zwang

- Selbstaufgelegte Autonomiebegrenzung (Odysseus Dilemma)
- Staatliche Macht - Gesetze
- Medizinische Sicht – Durch Krankheit eingeschränkte Autonomie

*Therapie zum Wohl des Patienten – Wohl der Allgemeinheit*

Nach Glaser, *Western Criminology Review* 2003



## Warum doch? Empirie und Emotion

- Therapieprogramme sind z.T. nachgewiesener Maßen wirksam (in beiden Richtungen)
- Angenommene „humanisierende“ Effekte der Anwesenheit medizinischen Personals in Strafanstalten (zumindest nach Ärztlichem Rollenverständnis nach Berufsordnung)
- Die meisten Therapieprogramme sind nicht heuchlerisch, sie zielen offen auf Schutz der Gemeinschaft und weniger auf individuelles Wohlergehen

Nach Glaser, *Western Criminology Review* 2003



## Vier Bedingungen (mittlerer Reichweite) für Einschränkungen der Autonomie durch Zwang

1. Das moralische Ziel der Einschränkung muss realistisch erreichbar sein – von beiden Seiten
2. Zur Einschränkung existieren keine moralisch vorzuziehenden Alternativen
3. Die Art der Einschränkung sollte die kleinstmögliche sein, die notwendig ist, das Ziel der Einschränkung zu erreichen
4. Der Handelnde muß die Effekte der Einschränkung minimieren

Beauchamp und Childress 1989



### Sonderposition des forensischen Psychiaters (Appelbaum 1997)

- Therapeut oder Gutachter? – nur eines geht
- Verpflichtung zur **Wahrheit** – keine Falschaussagen
- Bei Begutachtung steht nicht notwendigerweise das **Wohl** des Patienten, sondern die Gemeinschaft voran
- Schweigepflicht, Offenbarungsbefugnisse, -pflichten
- Respekt – Offenlegen der Dilemmata