

Geschäftsstelle
BMG „Dialog Weiterentwicklung“
Oppelner Str. 130
53119 Bonn
per Email: dialog@apk-ev.de

07.10.2019

Stellungnahme
zum BMG-Dialog
zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen
Themen des 2. Dialogforums „Selbstbestimmung und Partizipation“

Im 2. Dialogforum stehen die Stärkung der Selbstbestimmung, die Vermeidung von Zwang, die Stärkung von Selbsthilfe und Partizipation sowie die Einbeziehung von Psychiatrieerfahrenen und von Bezugspersonen, insbesondere Angehörigen, im Mittelpunkt.

1. Die Bundesdirektorenkonferenz hat die durch die UN-Behindertenrechtskonvention und das Patientenrechtegesetz in den letzten Jahren erfolgte Stärkung der Selbstbestimmungsrechte der Patienten stets unterstützt und begrüßt die mittlerweile erreichten Fortschritte. Die Stärkung von Patientenrechten, die Vermeidung von Zwang sowie partizipative Entscheidungsfindungen sind ebenso wie die Einbeziehung von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen in die Behandlung Ausdruck einer zeitgemäßen und humanen Psychiatrie.

Die ärztliche Ethik wie auch die aktuelle Rechtslage gebieten den unbedingten Respekt vor dem geäußerten oder auch nur gezeigten Willen der Patienten. Gerade in unserem Fachgebiet gilt es zu berücksichtigen, dass psychische Erkrankungen oder auch psychische Ausnahmezustände zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der freien Willensbildung führen können, die im Einzelfall auch mit einem erheblichen gesundheitlichen Schaden einhergehen.

Liegt eine derart gravierende Beeinträchtigung des freien Willens vor und besteht eine akute Gefährdung für den Betroffenen selbst oder für andere, bedarf es des therapeutischen Handelns einerseits zur Abwendung der Gefährdung und andererseits zur Wiederherstellung der freien Willensbildung, auch gegen den geäußerten Willen des Patienten hinweg. Beispielweise müssen wir einen Menschen, der im Rahmen einer akustischen Halluzinose imperativ zum Suizid aufgefordert wird, an der Umsetzung seines Tuns hindern (Sicherung) und die zugrundeliegende Erkrankung zur Wiederherstellung

der Einwilligungsfähigkeit behandeln, ggf. - d.h. nach Ausschöpfung aller anderen Behandlungsmöglichkeiten - auch gegen den Willen des Patienten sofern eine richterliche Genehmigung vorliegt.

Die freie Selbstbestimmung findet dort ihre Grenzen, wo die Voraussetzungen derselben durch einen Krankheitsprozess massiv beeinträchtigt ist. Einen Menschen, der in einem Wahn davon überzeugt ist, Züge aufhalten zu können, dürfen wir nicht auf die Bahngleise begleiten, sondern müssen ihn daran auch physisch hindern, wenn gutes Zureden oder andere schonende Strategien nicht weiterhelfen. Diese Situationen müssen durch die entsprechenden rechtlichen Regelungen ausreichend und klar definiert sein, was sie aus unserer Sicht derzeit weitgehend auch sind.

2. Das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen findet seine natürlichen Grenzen auch an der Unveräußerlichkeit der Grundrechte jeweils anderer Menschen. Im Kontext psychiatrischer Krankenhausbehandlung heißt dies, dass das Selbstbestimmungsrecht des einzelnen Patienten stets auch im Verhältnis zu den Grundrechten von Mitpatienten und Personal gesehen werden muss. Die Fokussierung auf die Stärkung der Autonomie Einzelner darf die potentielle Gefährdungen Dritter (Mitpatienten, Personal, Angehörige ...) nicht aus dem Auge verlieren. Für die weitere Entwicklung des Diskurses muss die Balance zwischen Autonomie und dem Schutz des Patienten vor einer unfreiwilligen Behandlung auf der einen Seite und dem notwendigen Schutz der Mitarbeiter des Behandlungsteams sowie gegenüber Mitpatienten und Angehörigen andererseits Berücksichtigung finden.

3. Mit großer Sorge sehen wir schwerwiegende Krankheitsverläufe von Patienten unter den aus guten Gründen in den letzten Jahren gestiegenen rechtlichen Anforderungen an eine Behandlung von Patienten gegen deren ausgesprochenen Willen, die bis hin zu dem griffigen Slogan „Recht auf Krankheit“ kommuniziert wurden. Vermehrt wenden sich sehr verzweifelte Angehörige, meist Eltern, an uns, die unter z. T. unsäglichen Bedingungen die chronisch und massiv sich verschlechternde psychische und soziale Situation ihres erkrankten Familienmitglieds tragen, ohne realistische Aussicht auf Beginn einer Behandlung, deren deutlicher Nutzen in früheren Jahren bereits gezeigt werden konnte. Auch Betreuer signalisieren vermehrt, dass sie eine Zuweisung zur stationären Behandlung eigentlich zwar für notwendig erachten, unter Umständen aber nicht initiieren, da sie unter den derzeitigen rechtlichen Regelungen nicht mehr mit einer notwendigen (ggf. eben auch medikamentösen) Behandlung rechnen können. Es geht hier insgesamt um Menschen, bei denen aufgrund der Folgen einer schweren psychiatrischen Erkrankung bereits eine Betreuung eingerichtet wurde, die eine medizinisch indizierte notwendige Behandlung nicht ermöglicht. Um eine Behandlung auch gegen den Willen eines Patienten – Zwangsbehandlung – durchführen zu können, müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:
 - Der Betroffene ist krankheitsbedingt einwilligungsunfähig.
 - Alle Versuche sind fehlgeschlagen, den Betroffenen von der Notwendigkeit einer Behandlung zu überzeugen.
 - Es ist keine mildere Form der Behandlung verfügbar.
 - Der zu erwartende Nutzen von der Behandlung überwiegt die Beeinträchtigungen durch die Behandlung deutlich und
 - die Zwangsbehandlung im Rahmen einer Unterbringung ist erforderlich, um eine **drohende erhebliche Gesundheitsgefahr abzuwenden**.

Während bei den ersten vier hier genannten Voraussetzungen häufig ausreichend Einvernehmen erzielt werden kann, eröffnet die Formulierung „eine drohende erhebliche Gesundheitsgefahr abzuwenden“ große Interpretationsspielräume. Was unter erheblicher Gesundheitsgefahr zu verstehen ist, wird von unterschiedlichen Betreuungsgerichten recht unterschiedlich interpretiert. Im Rahmen der steigenden Sensibilität gegenüber Zwangsbehandlungen ist jedoch zu beobachten, dass Patienten mit anhaltend schweren psychotischen Syndromen und daraus resultierenden Verhaltensänderungen sowie massiven psychosozialen Folgen, die für sie mögliche und notwendige Behandlung nicht mehr erhalten.

Hier wäre aus klinischer Sicht eine Präzisierung dessen wünschenswert und dringend notwendig, was der Gesetzgeber unter einer erheblichen Gesundheitsgefahr denn nun versteht. Aus unserer Sicht sollte dieser Terminus mehr enthalten als nur die akute vitale Gefährdung, vielmehr sollten auch schwerwiegende und anhaltende Beeinträchtigungen der Teilhabe ebenso wie schwerwiegende somatische Begleit- und Folgeerkrankungen bei der Beurteilung der drohenden Gesundheitsgefahr Berücksichtigung finden.

Dr. Sylvia Claus
BDK-Vorsitzende

Dr. Stephan Schieting
BDK-Vorstandsmitglied

Kontaktadresse:



Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Pfalzkrankenhaus AdöR
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
sylvia.claus@pfalzkrankenhaus.de
bdk@pfalzkrankenhaus.de