



Peter Lehmann

Selbstbestimmung und Verantwortung in der Krise

Tagung der Aktion Psychisch Kranke e.V.:

»Verantwortung übernehmen – verlässliche Hilfe bei
psychischen Erkrankungen«

Kongress Palais Kassel Stadthalle

7. November 2016



Selbstbestimmung und Fremdbestimmung

Zwangsbehandlung gemäß § 1906 Abs. 3 BGB, wenn

- »1. der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
- 2. zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
- 3. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach Absatz 1 zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,



Selbstbestimmung und Fremdbestimmung

Zwangsbehandlung gemäß § 1906 Abs. 3 BGB, wenn

4. der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und
5. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.«



Selbstbestimmung und Fremdbestimmung

Selbstbestimmungsfähigkeit laut DGPPN:

»**Informationsverständnis:** Sie muss durch verständliche und ausreichende Aufklärung ein eigenes Verständnis davon entwickeln, worüber sie zu entscheiden hat und worin die Risiken und der potenzielle Nutzen der Entscheidung bestehen.

Urteilsvermögen: Sie muss die erhaltenen Informationen mit ihrer Lebenssituation, mit ihren persönlichen Werthaltungen und Interessen in Verbindung bringen sowie diese gewichten und bewerten können. Die Folgen und Alternativen der Entscheidung müssen im Zusammenhang mit der eigenen Lebenssituation beurteilt werden können.



Selbstbestimmung und Fremdbestimmung

Selbstbestimmungsfähigkeit laut DGPPN:

Einsichtsfähigkeit: Sie muss erkennen können, dass ihre physische oder psychische Gesundheit eingeschränkt ist und dass Möglichkeiten zur Behandlung oder Linderung ihrer gesundheitlichen Problematik bestehen und ihr angeboten werden (sog. Krankheits- und Behandlungseinsicht).

Ausdrucksfähigkeit der Entscheidung: Sie muss die Fähigkeit besitzen, im Lichte der bestehenden Alternativen eine Entscheidung zu treffen und diese verbal oder non-verbal zum Ausdruck zu bringen.«

www.dgppn.de/en/presse/pressemitteilungen/detailansicht/article/307/achtung-der.html



Selbstbestimmung und Fremdbestimmung

Selbstbestimmungsunfähigkeit laut Nicole Kreutz:

»Jeder Mensch hat das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit. Dazu gehört auch das Recht, darüber zu bestimmen, ob man sich behandeln lassen möchte. Eine Zwangsbehandlung ist in Deutschland nicht zulässig. Das setzt aber voraus, dass der Patient ansprechbar ist und in seinem Denken reflektiert. Er muss in der Lage sein, eigenverantwortlich zu handeln und die Tragweite seines Entschlusses zu überblicken. Davon kann aber bei einem Patienten, der sich bereits in der Psychiatrie befindet, nicht ausgegangen werden.« (S. 303f.)

Kreutz, Nicole: »Schmaler Grat«, in: Psych. Pflege Heute, 21. Jg. (2015), S. 303-305



Selbstbestimmung und Fremdbestimmung

Diagnosenorientierte Einschränkung von Grundrechten:

»Der Begriff ›Geisteskrankheiten‹ selbst ist ein Etikett gegenüber unerwünschtem, störendem, gefürchtetem oder unerlaubtem Handeln, wodurch die damit einhergehenden Eingriffsbefugnisse die Rechtspositionen des Einzelnen wegen des angenommenen Verlusts der Selbstkontrolle gravierend beschneiden.«

Wähler, Eckart: »Die gesetzestechnische Regelung von Zwangsunterbringung, Zwangsbehandlung und Zwangsbetreuung«, in: Bruno Hemkendreis / Peter Lehmann / Eckart Wähler / Franz-Josef Wagner: »Zwang und Gewalt in der Psychiatrie reduzieren, vermeiden, verhindern, ahnden«, in: Psychiatrische Pflege (Bern), 1. Jg. (2016) (im Druck); ungekürzte Fassung im Internet unter www.peter-lehmann.de/document/psychpflege2016.pdf



Selbstbestimmung und Fremdbestimmung

Zirkelschluss-Frage an einen Klinikpatienten:

Sind Sie einverstanden mit der Einnahme der vorgeschlagenen Psychopharmaka?

»Ja«: Zeichen der Vernunft und Einsichtsfähigkeit, selbstbestimmungsfähig

➔ akzeptiert.

»Nein«: Zeichen der Unvernunft und psychischen Krankheit, selbstbestimmungsunfähig

➔ nicht akzeptiert.

Konsequenz jeweils: Psychopharmaka



Abwägung von Menschenrechten

Rolf Marschner, Münchner Anwalt für Sozialrecht mit dem Schwerpunkt Behindertenrecht:

»Keine Diskriminierung im Sinn der UN-BRK liegt dagegen vor, wenn die Zwangsbehandlung der Abwehr von Lebensgefahr oder schweren Gesundheitsgefahren für den betroffenen Menschen selbst dient sowie dieser zur Einsicht in die Schwere seiner Krankheit und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist. (...)



Abwägung von Menschenrechten

Ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit kann daher im Ausnahmefall auch damit begründet werden, die seelische Unversehrtheit wiederherzustellen.« (S. 223/222)

Marschner, Rolf: »Menschen in Krisen: Unterbringung und Zwangsbehandlung in der Psychiatrie«, in: Valentin Aichele / Deutsches Institut für Menschenrechte (Hg.): »Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht – Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention«, Baden-Baden: Nomos Verlag 2013, S. 203-230



Abwägung von Menschenrechten

DGPPN:

»Es darf (...) nicht übersehen werden, dass es Patienten gibt, die auch im Nachhinein mit einer gegen ihren nicht-selbstbestimmten Willen erfolgten Behandlung nicht einverstanden sind, weil sie diese als wenig hilfreich oder gar als traumatisierend oder erniedrigend erlebt haben. Die Folge ist nicht selten ein Vertrauensverlust in der Arzt-Patienten-Beziehung, durch den sich manche Patienten für eine gewisse Zeit oder gar dauerhaft vom psychiatrischen Hilfesystem abwenden.«

www.dgppn.de/en/presse/pressemitteilungen/detailansicht/article/307/achtung-der.html



Krisenbewältigung ohne Psychiatisierung

Maßnahmen ohne Risiko des eingeschränkten Selbstbestimmungsrechts:

Verlassen gefährlicher Orte, Rückzug in die Stille und an sichere Orte, beruhigende Mittel, Massage, Kontakt zu Tieren, Dabeisein, Zugehen auf hilfsbereite Menschen, expressive künstlerische Tätigkeit, Schreiben, bewusste und balancierte Lebensführung, spezielle Ernährung, ausreichend Schlaf
unaufdringliche Zuwendung, soziale Unterstützung

Lehmann, Peter / Stastny, Peter: »Was hilft mir, wenn ich verrückt werde?«, in: Peter Lehmann / Peter Stastny (Hg.): »Statt Psychiatrie 2«, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2007, S. 42-75



Vorausschau bei der Krisenbewältigung

Jutta Witzke-Gross:

»Absetzen von Medikamenten kann die beste klinische Entscheidung sein und in einem signifikanten klinischen Nutzen einschließlich einer Reduktion der Fallneigung resultieren. (...) Es ist auch immer daran zu denken, dass eine Möglichkeit, Medikamente abzusetzen, die ist, mit dem Medikament erst gar nicht anzufangen.« (S. 29/32)

Witzke-Gross, Jutta: »Absetzen von Medikamenten bei älteren Patienten – aber wie?«, in: KV (Kassenärztliche Vereinigung Berlin) / KVH aktuell (Informationsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen) – Pharmakotherapie: Rationale Pharmakotherapie in der Praxis, 15. Jg. (2010), Nr. 4, S. 29-32



Vorausschau bei der Krisenbewältigung

Rudolf Degkwitz, 1971-1972 Präsident der DGPPN:

»Man weiß jetzt ferner, dass es bei einem Teil der chronisch Behandelten wegen der unerträglichen Entziehungserscheinungen schwierig, wenn nicht unmöglich wird, die Neuroleptica wieder abzusetzen. Wie groß dieser Teil der chronisch behandelten Fälle ist, ist ebenfalls nicht bekannt.« (S. 174f.)

Degkwitz, Rudolf / Luxenburger, Otto: »Das terminale extrapyramidale Insuffizienz- bzw. Defektsyndrom infolge chronischer Anwendung von Neurolepticis«, in: Der Nervenarzt, 36. Jg. (1965), S. 173-175



Vorausschau bei der Krisenbewältigung

Rudolf Degkwitz:

»Das Reduzieren oder Absetzen der Psycholeptika führt (...) zu erheblichen Entziehungserscheinungen, die sich in nichts von den Entziehungserscheinungen nach dem Absetzen von Alkaloiden und Schlafmitteln unterscheiden.« (S. 161)

Degkwitz, Rudolf: »Leitfaden der Psychopharmakologie«, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1967



Vorausschau bei der Krisenbewältigung

Raymond Battegay, Universitätsklinik Basel:

»Entziehungssymptome bzw. eine körperliche Abhängigkeit ergaben sich insbesondere bei kombinierten Neuroleptica / Antiparkinsonmittelbehandlungen. (...) Nach den Erfahrungen von Kramer et al., die ähnliche Entziehungssymptome beim Absetzen von über zwei Monate lang und hochdosiert appliziertem Imipramin beobachteten, würden dieselben Kriterien auch für die antidepressiven Substanzen gelten, so dass von einem Neuroleptica/Antidepressiva-Typ der Drogenabhängigkeit gesprochen werden könnte.« (S. 555)

Battegay, Raymond: »Entziehungserscheinungen nach abruptem Absetzen von Neuroleptica als Kriterien zu ihrer Differenzierung«, in: Der Nervenarzt, 37. Jg. (1966), S. 552-556



Vorausschau bei der Krisenbewältigung

Hans-Jürgen Möller, bis 2012 Direktor der Psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München:

»Im Vergleich zu den Benzodiazepinen haben die Neuroleptika den großen Vorteil, dass sie nicht zur Abhängigkeit führen. Genau das Problem, das die zu breite Anwendung der Benzodiazepine so fragwürdig macht, tritt also gar nicht auf.« (S. 386)

Möller, Hans-Jürgen: »Neuroleptika als Tranquilizer: Indikationen und Gefahren«, in: Medizinische Klinik, 81. Jg. (1986), S. 385-388



Vorausschau bei der Krisenbewältigung

Hans-Jürgen Möller, auch Vorsitzender der Sektion Pharmakopsychiatrie der World Psychiatric Association:

»Von den folgenden Firmen hat Herr Professor Möller Forschungsgelder erhalten, ist Mitglied des Advisory Boards oder aber erhält Honorare für Vorträge: AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eisai, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Janssen Cilag, Lundbeck^d, Merck, Novartis, Organon, Pfizer, Sanofi-Aventis, Sepracor, Servier and Wyeth.« (S. 514)

Möller, Hans-Jürgen: »Unipolare depressive Erkrankungen«, in: Der Nervenarzt, 80. Jg. (2009), S. 513-514; im Internet unter <http://paperity.org/p/9822055/unipolare-depressive-erkrankungen>



Vorausschau bei der Krisenbewältigung

»ICD-10«:

»... ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.«
(S. 114)

Dilling, Horst / Mombour, Werner / Schmidt, Martin H. (Hg.): »Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10. Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien«, 9. Auflage unter Berücksichtigung der Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2014, Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG 2014



Vorausschau bei der Krisenbewältigung

Pirkko Lahti, 2001-2003 Präsidentin der
World Federation for Mental Health:

»Lassen wir unsere PatientInnen nicht allein mit ihren Sorgen und Problemen, wenn sie sich - aus welchem Grund auch immer - selbst entscheiden, ihre Psychopharmaka absetzen zu wollen? Wo können sie Unterstützung, Verständnis und positive Vorbilder finden, wenn sie sich enttäuscht von uns abwenden (und wir uns von ihnen)?« (S. 11)

Lahti, Pirkko: Vorwort, in: Peter Lehmann (Hg.), »Psychopharmaka absetzen – Erfolgreiches Absetzen von Neuroleptika, Antidepressiva, Phasenprophylaktika, Ritalin und Tranquilizern«, 4. Auflage, Berlin / Eugene / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag 2013, S. 10-12



Vorausschau bei der Krisenbewältigung

Asmus Finzen, ehemals leitender Krankenhausarzt in Deutschland und der Schweiz:

»Viele drohen damit, ihre Patienten zu verstoßen - und manche tun das auch. Das aber ist mit den Prinzipien und der Ethik ihres Berufes nicht vereinbar. Es kann sogar ein Kunstfehler sein: Wenn ein Patient Medikamente, die er langfristig eingenommen hat, absetzen oder reduzieren will, hat der behandelnde Arzt ihm gefälligst zu helfen - auch wenn er anderer Meinung ist.« (S. 16)

Finzen, Asmus / Lehmann, Peter / Osterfeld, Margret / Schädle-Deininger, Hilde / Emmanouelidou, Anna / Itten, Theodor: »Psychopharmaka absetzen: Warum, wann und wie«, in: Soziale Psychiatrie, 39. Jg. (2015), Nr. 2, S. 16-19; im Internet unter www.antipsychoiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/absetzen-bremen.pdf



Voraussetzungen

Rolf Marschner:

»Eine rechtswirksame Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 BGB ist auch während einer Unterbringung nach dem BGB oder den Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetzen beachtlich und verhindert damit gegebenenfalls jede Zwangsbehandlung.« (S. 208)

Marschner, Rolf: »Menschen in Krisen: Unterbringung und Zwangsbehandlung in der Psychiatrie«, in: Valentin Aichele / Deutsches Institut für Menschenrechte (Hg.): »Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht – Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention«, Baden-Baden: Nomos Verlag 2013, S. 203-230

Vorausverfügungen

Sich gegen die »Tyrannei der Außenwelt« wehren

Empfehlenswert:

Vorsorgemappe

»Patientenverfügung,
Vorsorgevollmacht,
Betreuungsverfügung«

Fietzek, Lothar / von Zweyendorf, Therese:

»Für den Fall, dass... – Patientenverfügung,
Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung«,
Berlin: Edition Vorsorge / Lothar Fietzek
Verlag, 15. Auflage 2016





Vorausverfügungen

Gesundheitliche Vorschädigung und familiäre Belastung durch körperliche Erkrankungen dokumentieren

Konstruktive Lösungswege aufzeigen

- Psychosoziale Patientenverfügung – PsychPaV

Lehmann, Peter: »PsychPaV – Psychosoziale Patientenverfügung. Eine Vorausverfügung gemäß StGB § 223 und BGB § 1901a«, Internetveröffentlichung

www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt/psychpav.htm

Voraussetzungen

Voraussetzende Zustimmung zur Zwangsbehandlung durch Behandlungsvereinbarung:

Falls Zwangsmaßnahmen unumgänglich sind, ist folgende Reihenfolge anzustreben (Prioritäten durch Ziffern kennzeichnen):

- 1. Ausgangsbeschränkung
- 2. Zimmergebot
- 3. Fixierung
- 4. Zwangsmedikation
- 5.

www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/ps/Dokumente/Veranstaltungen/Mainzer_Behandlungsvereinbarung_Druckformular.pdf

Behandlungsrisiken:

Lehmann, Peter: »Frühe Warnzeichen für chronische oder tödlich verlaufende neuroleptikabedingte Erkrankungen«, in: Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V., 2014, Nr. 1, S. 16-19; im Internet unter

www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheits/pdf/lehmann-warnzeichen.pdf



Vorausverfügungen

Lebensgefahr durch »Patientenverfügung (PatVerfü)«:

»Strikt untersage ich folgende Behandlungen:

- Behandlungen von einem psychiatrischen Facharzt oder dem sozialpsychiatrischen Dienst
- Behandlung in einer psychiatrischen Station eines Krankenhauses oder einer Ambulanz oder einem sog. Krisendienst.«

Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener, Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener et al. (Hg.): »Patientenverfügung (gemäß § 1901a BGB)«, Internetveröffentlichung www.patverfue.de/media/PatVerfue_neu.pdf vom 3. Oktober 2014

Vorausverfügungen im Überblick

www.antipsychiatrieverlag.de/info/voraus.htm



Kontakt

Peter Lehmann

Eosanderstr. 15

10587 Berlin

Tel. 030 / 85 96 37 06

www.peter-lehmann.de

mail@peter-lehmann.de



www.peter-lehmann.de/kassel