

# PsychPaV – Psychosoziale Patientenverfügung

## Eine Vorausverfügung gemäß StGB § 223 und BGB § 1901a<sup>2</sup>

Der psychiatrische Freiheitsentzug ist ein Risiko, mit dem wir leben müssen – noch. Manche finden es hilfreich, während einer extremen Gemütsverfassung in einer psychiatrischen Einrichtung eingeschlossen zu sein. Aber wie steht es mit der Zwangsbehandlung?

Menschen wie Sie und ich können – in Anlehnung an das Patiententestament und den Letzten Willen – im Zustand der nicht angezweifelten Vernunft und Normalität eine schriftliche Erklärung verfassen, in der sie genau und wohlüberlegt festlegen, wie sie behandelt – oder aber nicht behandelt – werden wollen, sollten Dritte sie als »einwilligungsunfähig« (oder gleichbedeutend als »selbstbestimmungsunfähig«) diagnostizieren. Diese Erklärung wird im 2009 reformierten BGB »Patientenverfügung« genannt.

BGB § 1901a (Patientenverfügung) besagt:

- (1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit **schriftlich festgelegt, ob** er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen **auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen**. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.
- (2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. **Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln**. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten **unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung** des Betreuten.
- (4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.
- (5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

<sup>1</sup> Peter Lehmann ist kein Jurist, auch kein Arzt. Aus diesem Grund weist er jegliche Verantwortung zurück für jede Art von Schaden an Personen, deren Rechte und Eigentum, der mit der Information über Vorausverfügungen und Psychopharmaka in diesem Text oder dem Zur-Verfügung-Stellen von Gedanken und Ideen über deren Gebrauch oder Nicht-Gebrauch in Verbindung gebracht werden könnte. Seine Qualifikation ist auf seiner Homepage [www.peter-lehmann.de](http://www.peter-lehmann.de) ausführlich beschrieben. Bitte schicken Sie Verbesserungsvorschläge zur PsychPaV an Peter Lehmann, Eosanderstr. 15, 10587 Berlin, Fax 030 / 40 39 87 52, [mail@peter-lehmann.de](mailto:mail@peter-lehmann.de)

<sup>2</sup> Die PsychPaV ist eine Weiterentwicklung des Psychiatrischen Testaments (PT), das – basierend auf StGB § 223 (Körperverletzung) – ursprünglich von dem Rechtsanwalt Hubertus Rolshoven verfasst wurde unter dem Titel »Materialien zum Psychiatrischen Testament« als Anhang zu: Thomas S. Szasz, »Das Psychiatrische Testament«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1987, S. 41-53. Laut Szasz stammt die Idee zum PT von Walter Block, einem Philosophen und Ökonomen aus Österreich. Die zweite, von Hubertus Rolshoven und seinem Kollegen Peter Rudel überarbeitete Version des PT erschien 1993 unter dem Titel »Das formelle Psychiatrische Testament – Gebrauchsanweisung und Mustertext« in: Kerstin Kempker / Peter Lehmann (Hg.), »Statt Psychiatrie«, Berlin: Antipsychiatrieverlag, S. 282-298. Die PsychPaV ist nicht zu verwechseln mit der PsychPV (Psychiatrie-Personalverordnung – Verordnung über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie).

Eine unaufschiebbare medizinische Behandlung in Notsituationen muss gemäß § 630d I 3 BGB (Behandlungsvertrag, Einwilligung in medizinische Maßnahmen) bzw. § 677 BGB (Pflichten des Geschäftsführers) dem wirklichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entsprechen<sup>3</sup>. Dieser ist laut höchstrichterlicher Rechtsprechung Ausdruck der grundrechtlich geschützten Freiheit und hat oberste Priorität. Er schließt die ›Freiheit zur Krankheit‹ und damit das Recht ein, auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen, selbst wenn diese nach dem Stand des medizinischen Wissens als dringend angezeigt gelten<sup>4</sup>. In der Psychiatrie steht allerdings das Recht auf Behandlung, das Psychiater, Betreuer und deren Wünsche erfüllende Gerichte aus Unterbringungsgesetzen herzuleiten versuchen, tendenziell in Konflikt mit Menschen- und Grundrechten. Insofern ist es von Bedeutung, zur Stärkung der eigenen Rechtsposition sorgfältig beim Verfassen einer Vorausverfügung vorzugehen. Dies ist insbesondere wichtig, da der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) nahestehende Psychiater dafür plädieren, Psychiaterverfügungen zu übergehen, wenn sie Elektroschocks verabreichen wollen<sup>5</sup>.

Herkömmliche Vorausverfügungen sind meist auf irreversible Hirnschädigungen und den Sterbeprozess ausgerichtet und sparen Verfügungen für den psychosozialen Bereich inklusive Alten- und Pflegeheime aus. Die Psychosoziale Patientenverfügung eignet sich deshalb sowohl zur eigenständigen Verwendung für Personen, die eine Verfügung nur für den psychosozialen Bereich verfassen wollen, als auch zur Ergänzung herkömmlicher Vorausverfügungen. Auch von Betreuungsbehörden und -vereinen empfohlen wird »Für den Fall, dass... – Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung« von Lothar Fietzek und Therese von Zweyendorf, erschienen in der Edition Vorsorge / Lothar Fietzek Verlag Berlin.

## **Behandlungsvereinbarung oder Vorausverfügung?**

Als Reaktion auf einen Artikel im *Spiegel*, der 1993 erstmals über das Psychiatrische Testament berichtet hatte<sup>6</sup>, entwickelten Psychiater in Bielefeld noch in derselben Woche die Idee der Behandlungsvereinbarung. Zur Frage, ob man sich besser für eine gemeinsam beschlossene Behandlungsvereinbarung (ursprünglich »Behandlungsvertrag« [BV] genannt), die inzwischen von manchen psychiatrischen Einrichtungen angeboten wird, oder eine Psychosoziale Patientenverfügung (seinerzeit »Psychiatrisches Testament« [PT] genannt) als selbst verfasste Vorausverfügung entscheiden soll, nahm der Geschäftsführende Vorstand des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. unter Mitwirkung von Dorothea Buck und Peter Lehmann 1995 wie folgt Stellung:

<sup>3</sup> Siehe: Peter Lehmann, »Psychiatrische Zwangsbehandlung, Menschenrechte und UN-Behindertenrechtskonvention«, in: Recht und Psychiatrie (Köln), 33. Jg. (2015), Nr. 1, S. 20-33 – [www.psychiatrie-beschwerde.de/fileadmin/user\\_upload/MAIN-dateien/Beschwerdestelle\\_Psychiatrie/Patientenrechte\\_Gesetzestexte-Patientenrechte/lehmann-sonderdruck.pdf](http://www.psychiatrie-beschwerde.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/Beschwerdestelle_Psychiatrie/Patientenrechte_Gesetzestexte-Patientenrechte/lehmann-sonderdruck.pdf)

<sup>4</sup> Siehe: Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats vom 14. Juli 2015 – 2 BvR 1549/14, Rn. 30 – [www.bverfg.de/e/rk20150714\\_2bvr154914.html](http://www.bverfg.de/e/rk20150714_2bvr154914.html)

<sup>5</sup> Siehe: Dirk Olzen / Thomas Nickl-Jockschat, »Rechtliche Aspekte der EKT in Deutschland, Österreich und der Schweiz«, in: Michael Grözinger / Andreas Conca / Thomas Nickl-Jockschat et al. (Hg.), »Elektrokonvulsionstherapie kompakt«, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag 2013, S. 201-228

<sup>6</sup> »Chemische Knebel«, in: Der Spiegel, 47. Jg. (1993), Nr. 23, S. 83 – [www.spiegel.de/spiegel/print/d-13689954.html](http://www.spiegel.de/spiegel/print/d-13689954.html)

»Wer das Vertrauen in seinen/ihren Psychiater hat, dass er/sie ihm im Konfliktfall die Kompetenz zugesteht, Entscheidungen zur Zwangsbehandlung auch gegen den eigenen Willen zu fällen, für den/die sind die im BV vorgesehenen Möglichkeiten ausreichend.

Wer Wert auf die Beachtung des eigenen Rechts auf körperliche Unversehrtheit und die rechtswirksame Einhaltung seiner/ihrer Vorausverfügung legt, dem/der sei die Erstellung eines PT geraten. Da dieses sowohl die Ablehnung psychiatrischer Maßnahmen als auch deren konkrete Festsetzung (spezielle Mittel in spezieller Höhe) sowie die Vorab-Benennung möglicher Betreuungspersonen (nach dem Betreuungsrecht) vorsieht, halten wir diese Vorausverfügung für die umfassendere. Sie reicht weiter als der BV, erlaubt im Gegensatz zu ihm sowohl die Ablehnung als auch die Festsetzung konkreter Maßnahmen (selbst gegen den eigenen Willen).«<sup>7</sup>

Im Rahmen einer Ihnen angebotenen Behandlungsvereinbarung können Sie sich entscheiden, welche Zwangsmaßnahmen und Psychopharmaka der Arzt – wenn er die vereinbarten Maßnahmen im Konfliktfall nicht mehr für ausreichend hält – in welcher Reihenfolge anwenden darf. Zwar muss er im Nachhinein begründen, warum er Zwangsmaßnahmen für notwendig hielt (was ihm vermutlich leicht fallen wird). Letztlich stimmen Sie mit der Unterzeichnung einer Behandlungsvereinbarung jedoch voreilend für den Konfliktfall einer Zwangsbehandlung zu. Wenn Sie Ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit und Sicherheit der Person nicht als Verhandlungsmasse ansehen, sondern als unteilbares Menschenrecht, wie durch die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen (Art. 3), der Europäischen Menschenrechtskonvention (Artikel 3) und dem Grundgesetz (Artikel 2) bestimmt<sup>8</sup>, dann empfehle ich Ihnen eine selbstständig verfasste Psychosoziale Patientenverfügung. Wenn Sie – aus welchen Gründen auch immer – eine Behandlungsvereinbarung abschließen wollen, sind Sie gut beraten, angesichts Ihrer Vulnerabilität (Verletzbarkeit) die nachfolgenden Warnungen in Bezug auf Psychopharmaka- und Elektroschockrisiken und Fixierung zu beachten. Erklärungen zu gesundheitlichen Vorbelastungen und Optionen hinsichtlich unterschiedlicher Behandlungsmaßnahmen, die in Behandlungsvereinbarungen erwähnt werden, sollten Sie einer Behandlungsvereinbarung wenigstens als Anlage hinzufügen.

## **Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung?**

In einer Psychosozialen Patientenverfügung können Sie Behandlungsanweisungen für den Fall einer möglichen Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks festlegen, also das »Ob«, »Wie« und »Wie nicht«. Und sie regelt, was möglicherweise eingesetzte Betreuerpersonen oder Bevollmächtigte tun müssen. Zusätzlich können Sie Vertrauenspersonen mit einer Vorsorgevollmacht für gesundheitliche Angelegenheiten oder einer Betreuungsverfügung ausstatten. Bevollmächtigen Sie jedoch nur Personen, die Sie persönlich kennen und denen Sie wirklich vertrauen.

<sup>7</sup> Geschäftsführender Vorstand des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V.: Stellungnahme vom 4. Februar 1995 – [www.bpe-online.de/infopool/recht/bpe/pt\\_bv.htm](http://www.bpe-online.de/infopool/recht/bpe/pt_bv.htm)

<sup>8</sup> Manche begründen ihr Selbstbestimmungsrecht hinsichtlich der Akzeptanz oder Ablehnung psychiatrischer Maßnahmen mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die – von der Bundesrepublik Deutschland 2009 ratifiziert – unmittelbar rechtswirksam sei. Auch wenn Artikel 17 (Schutz der Unversehrtheit der Person) der UN-BRK mit ihrer Forderung nach Gleichheit vor dem Recht besagt: »Jeder Mensch mit Behinderungen hat gleichberechtigt mit anderen das Recht auf Achtung seiner körperlichen und seelischen Unversehrtheit«, wird diese Erklärung von Freunden der Zwangsbehandlung pervertiert mit der Begründung, mit dem gewaltsamen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit werde im Ausnahmefall die seelische Unversehrtheit und die Selbstbestimmungsfähigkeit erst wieder hergestellt.

Mit einer Vorsorgevollmacht setzen Sie eine oder mehrere Personen vorsorglich als Bevollmächtigte ein und erteilen diesen für den Fall einer Handlungseinschränkung (zum Beispiel im Fall der behaupteten Selbstbestimmungsunfähigkeit) die Befugnis, in Ihrem Namen rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben. Damit soll eine vom Betreuungsgericht angeordnete Betreuung soweit wie möglich vermieden werden. Voraussetzung zur Erteilung einer Vorsorgevollmacht ist Ihre Geschäftsfähigkeit und Volljährigkeit.<sup>9</sup>

Wenn Sie keine Vorsorgevollmacht erteilen, beispielsweise weil Sie keine Vertrauenspersonen kennen, dann sei Ihnen eine Betreuungsverfügung empfohlen. Sie richtet sich an das Betreuungsgericht und am Betreuungsverfahren beteiligten Institutionen und Personen sowie einen möglicherweise vorhandenen Wunschbetreuer. Mit der Betreuungsverfügung können Sie bestimmen, wen Sie sich gegebenenfalls zum Betreuer wünschen und wer auf keinen Fall als Betreuer in Frage kommt. Zu den Aufgabenkreisen eines Betreuers zählen unter anderem Zustimmung zur ärztlichen Behandlung und Sorge für das gesundheitliche Wohl, Vermögenssorge, Vertretung gegenüber Behörden, Wohnungsangelegenheiten und Aufenthaltsbestimmung.<sup>10</sup> Wenn Sie eine Betreuungsverfügung als Vorsorgeinstrument wählen, sollten Sie unbedingt eine Psychosoziale Patientenverfügung verfassen.

## Psychosoziale Patientenverfügung

Berichte aus der juristischen Praxis zeigen die Gefahr, dass Betreuungsgerichte auf Empfehlung von Ärzten Patientenverfügungen zurückweisen mit der Begründung, der Verfasser sei zum Zeitpunkt der Abfassung »aufgrund fortgeschrittener psychischer Krankheit« bereits in einem selbstbestimmungsunfähigen Zustand gewesen, oder der Zeitpunkt, an dem die Verfügung verfasst wurde, liege zu weit zurück, oder die Bestimmungen träfen nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu. Nach Ansicht der DGPPN gelten Sie im Konfliktfall als selbstbestimmungsunfähig, wenn Sie

- die Risiken und potenzielle Nutzen der anstehenden Behandlung nicht im erwarteten Sinne einschätzen
- die Folgen seiner Entscheidung in einem von Ärzten nicht geteilten Zusammenhang mit der eigenen Lebenssituation beurteilen
- Krankheitseinsicht verweigern
- die Alternativlosigkeit einer vorgeschlagenen Behandlung in Zweifel ziehen und
- sich für Alternativen entscheiden, die von Ärzten nicht akzeptiert werden.<sup>11</sup>

Im Konfliktfall droht somit die Unwirksamkeit Ihrer Patientenverfügung. Treffen Sie Vorsorge! Wo Ihr eigener Wille entsprechend den Vorgaben des BGB § 1901a eindeutig erklärt ist, können Ihnen andere jedoch nicht mehr so einfach ihren eigenen Willen aufzwingen, indem sie vorgeben, Ihren mutmaßlichen Willen auszuführen. Um die Durchsetzung Ihres Willens möglichst zu sichern, ist es

<sup>9</sup> Weitere Informationen siehe: Lothar Fietzek / Therese von Zweyendorf, »Für den Fall, dass... – Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung«, Berlin: Edition Vorsorge / Lothar Fietzek Verlag, 16. Auflage 2017, S. 8-13

<sup>10</sup> Weitere Informationen siehe: ebd., S. 14-16

<sup>11</sup> Siehe: DGPPN e.V., »Achtung der Selbstbestimmung und Anwendung von Zwang bei der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen – Eine ethische Stellungnahme der DGPPN«, 23. September 2014 – [http://dgppn-new.globit.com/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/stellungnahmen/2014/2014-09-23\\_DGPPN\\_Stellungnahme\\_TF\\_Ethik\\_final.pdf](http://dgppn-new.globit.com/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/stellungnahmen/2014/2014-09-23_DGPPN_Stellungnahme_TF_Ethik_final.pdf)

notwendig, die Psychosoziale Patientenverfügung präzise und begründet zu verfassen und regelmäßig zu aktualisieren.

## **Gebrauchsanweisung der Psychosozialen Patientenverfügung**

Der Musterentwurf der Psychosozialen Patientenverfügung ist in allgemeiner Form gehalten, am deutschen Recht orientiert und enthält teilweise lediglich beispielhafte Vorausbestimmungen (zum Beispiel in Abschnitt 1 des persönlichen Teils – Festlegungen für die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation). Der allgemeine Teil beinhaltet im 12. Abschnitt »Beachtlichkeit meines Willens nach geltendem Recht« eine Rechtsbelehrung für den Arzt. Das Formular ist in einen Persönlichen Teil und in einen Allgemeinen Teil wie folgt aufgegliedert:

### **A. Persönlicher Teil**

1. Festlegungen für die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation
2. Telefon-, Post- und Besuchsverfügung
3. Änderung meines Willens
4. Benennung der Vertrauenspersonen
5. Bestellung meiner Anwältin / meines Anwalts
6. Adressen

### **B. Allgemeiner Teil**

7. Grundlage meiner Willensbildung
8. Sofortige Zuziehung meiner Vertrauensperson und meiner Anwältin / meines Anwalts
9. Schweigepflicht; Offenbarungen ausschließlich an meine Vertrauensperson, gegebenenfalls zur Weitergabe an andere
10. Dokumentation und Einsicht in diese
11. Ermittlung und Durchsetzung meines Willens
12. Beachtlichkeit meines Willens nach geltendem Recht
13. Rechtswidrigkeit auch bei Verfahrensverstößen
14. Umfassender Auftrag und Vollmacht an Vertrauenspersonen
15. Unterschriften
16. Erklärung der Bestätigungsperson
17. Anwaltlicher Überprüfungsvermerk
18. Ergänzung: Betreuungsverfügungen A und B

Ihre persönliche Psychosoziale Patientenverfügung, sprich: Ihre Vorausverfügungen für den Fall potenziell anstehender medizinisch-psychiatrischer Behandlungsmaßnahmen, müssen Sie selbst entwerfen und schriftlich festhalten. Allgemein gilt: Hände weg von Formularen mit Blankovollmachten und ohne Raum für eigene Detailanweisungen. Sie sind nicht nur tendenziell unwirksam, sondern bergen zudem die Gefahr von missbräuchlicher Anwendung.

Formulare sind sinnvoll, wenn sie einen Rahmen vorgeben und gleichzeitig Raum lassen für die Benennung eigener Erfahrungen, aus denen sich die Zustimmung oder Ablehnung möglicher Behandlungsarten herleitet, für die Beschreibung von möglichen Situationen, die eine Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks zur Folge haben kann, und für realistische Wege, Krisensituationen entsprechend den eigenen Optionen zu lösen.

Sollten Sie noch keine psychosoziale Krise erlebt und somit Schwierigkeiten haben, sich eine konkrete Situation auszumalen, können Sie in der Vorausverfügung in Abschnitt 1 (»Festlegungen für die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation«) zumindest die Richtung vorgeben, wie Sie im Fall des Falles behandelt oder nicht behandelt werden wollen. Was im selben Abschnitt der Passus »Familiäre Vorbelastungen« betrifft, ist es ratsam, nur körperliche Erkrankungen, die bei Familienangehörigen aufgetreten sind, zu benennen. Wenn Sie auch psychiatrische Diagnosen auflisten, mit denen Familienangehörige in der Vergangenheit belegt wurden, besteht die Gefahr, dass ein Psychiater in der Überzeugung, dass sich psychosoziale Krisenanfälligkeit vererbt, Sie in Ihrer speziellen Lebenssituation nicht mehr wahr- und ernstnimmt, sondern Ihre Probleme hauptsächlich mit bloß gemutmaßten erbbedingten Stoffwechselstörungen erklärt (und entsprechend behandeln will).

Besprechen Sie Ihre Psychosoziale Patientenverfügung mit einem Rechtsanwalt, einer Rechtsanwältin, einem Notar, einer Notarin oder einer sonstigen kundigen Person Ihres Vertrauens und lassen Sie es mit einem Prüfvermerk versehen. Hierbei ist auch das jeweilige Landesrecht (zum Beispiel PsychKHG Bad.-Württ., PsychKG NRW, SächsPsychKG) zu berücksichtigen. Die anwaltliche Prüfung ist zwar keine Wirksamkeitsvoraussetzung, erhöht jedoch den Stellenwert der Psychosozialen Vorausverfügung und lässt eine strengere Beachtung durch Betreuungsgerichte und Ärzte erwarten. Wenn Sie sich Ihrer selbstformulierten Psychosozialen Vorausverfügung nicht sicher sind, ist eine fachliche Überprüfung sinnvoll, um gegebenenfalls fehlerhafte Formulierungen zu vermeiden, die ihre Anwendung gefährden könnten.

Bestätigungsperson kann jede/r sein. Als Zugeständnis an herrschende Verhältnisse kann es sinnvoll sein, sich eine »psychiatrisch über jeden Zweifel erhabene« Person auszuwählen.

Wenn Sie, gegebenenfalls die Bestätigungsperson, der Anwalt oder die Anwältin die Psychosoziale Patientenverfügung in die (vorerst) endgültige Form gebracht und unterzeichnet haben, ist es formell korrekt erstellt und kann an die einzelnen Vertrauenspersonen geschickt werden. Es sollte bei einer oder mehreren Vertrauenspersonen hinterlegt werden. In Betracht kommt selbstverständlich auch die Kanzlei, die Sie beraten hat. Damit die Psychosoziale Patientenverfügung im Bedarfsfall schnell gefunden wird, können Sie auch im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer<sup>12</sup> eintragen lassen, dass eine solche vorliegt und wo sie im Bedarfsfall vom Gericht einfach und schnell abgefragt werden kann. Gerichte können vor Anordnung einer gesetzlichen Betreuung über einen besonders geschützten Bereich im Internet bzw. über das Justiznetz beim Zentralen Vorsorgeregister anfragen und klären, ob es eine Vorsorgeerklärung gibt.

---

<sup>12</sup> Siehe: [www.vorsorgeregister.de/ZVR-Zentrales-Vorsorgeregister/Zentrales-Vorsorgeregister-ZVR.php](http://www.vorsorgeregister.de/ZVR-Zentrales-Vorsorgeregister/Zentrales-Vorsorgeregister-ZVR.php). Die Kosten für die online durchgeführte Registrierung liegen derzeit (November 2017) bei €13.–, siehe [www.vorsorgeregister.de/ZVR-Zentrales-Vorsorgeregister/Kosten/index.php](http://www.vorsorgeregister.de/ZVR-Zentrales-Vorsorgeregister/Kosten/index.php). Die Registrierung von Patientenverfügungen ist in Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht möglich, aber auch isoliert als Betreuungsverfügung.



Zuhause in Ihren persönlichen Unterlagen sollten Sie ebenfalls mehrere Ausfertigungen haben und für Dritte auffindbar verwahren. In Ihren persönlichen Unterlagen sollte folgender Hinweis vermerkt sein:

Achtung! Ich habe eine Psychosoziale Patientenverfügung errichtet. Danach sind Behandlungsmaßnahmen an meiner Person nur unter sehr wichtigen Einschränkungen zulässig. Wann immer eine amtliche oder sonstige berufliche Tätigkeit mit Bezug auf mein Geistes-, Seelen- oder Gemütsleben beabsichtigt oder begonnen wird, sei es inner- oder außerhalb von psychiatrischen Einrichtungen, Krankenhäusern, Heimen oder sonstiger Einrichtungen oder gar bei mir zuhause, muss dies sofort telefonisch und schriftlich mitgeteilt werden an:

(Vertrauenspersonen und Anwalts- oder Notarkanzlei mit Namen, Anschriften, Email-Adresse, FAX- und/oder Telefonnummern)

(Ort, Datum, Unterschrift)

Bewahren Sie diese Gebrauchsanweisung zusammen mit Ihrer Psychosozialen Patientenverfügung auf und legen Sie sie gegebenenfalls auch Ihrer Kanzlei vor.

Die Psychosoziale Patientenverfügung sollten Sie regelmäßig in Abständen von etwa einem Jahr aktualisieren, das heißt mit Datumsangabe neu unterschreiben. Nur wenn Änderungen erfolgen, ist es ratsam, die übrigen Unterzeichner in die Unterschriftsleistung einzubeziehen. Sofern Sie nichts ändern, entstehen vermutlich keine Kosten bei der Neuunterzeichnung.

Wenn Sie sich in einer psychiatrischen Einrichtung, einem allgemeinen Krankenhaus oder einem Heim befinden und Ihnen Psychopharmaka oder Elektroschocks verabreicht werden sollen, müssen Sie nun dafür sorgen, dass Ihre Mitmenschen merken, dass Sie in Gefahr sind. Informieren Sie Ihre Vertrauenspersonen. Setzen Sie die psychiatrische Einrichtung, das Krankenhaus oder Heim von Ihrer Psychosozialen Patientenverfügung in Kenntnis und dringen Sie auf die Einhaltung Ihrer Vorgaben. Sollten sich die Behandler nicht an Ihre Bestimmungen halten, scheuen Sie sich nicht, einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin einzuschalten.

## **Festlegungen für die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation**

Abschnitt 1 Ihrer Psychosozialen Patientenverfügung ist der zentrale Teil Ihrer Erklärung. Sie können hier in freier Form Ihre höchstpersönlichen Wünsche, Erfahrungen, familiäre und persönliche gesundheitliche Vorbelastungen, Ihren Willen und durchaus auch Ihre zugrunde liegenden Überzeugungen darstellen.

Der Benennung von Wünschen an dieser Stelle sind keine Grenzen gesetzt. Eine ausführliche Darstellung auch der Überlegungen erleichtert die Durchsetzung Ihrer Psychosozialen Patientenverfügung, weil deutlich wird, dass der erklärte Wille wohlüberlegt ist. Folgende Punkte sollten dabei angesprochen werden:

- **Psychiatriemaßnahmen:** Sollten Sie schon Erfahrungen mit Verabreichungen von Psychopharmaka (Antipsychotika [= Neuroleptika], Antidepressiva, Stimmungsstabilisatoren [Phasenprophylaktika, Antiepileptika], Psychostimulanzien und Tranquilizern) und Elektroschocks gemacht haben, oder auch mit naturheilkundlichen Mitteln, können Sie hier die positiven und

negativen Wirkungen auflisten und damit Ihre jetzigen Optionen begründen. In Frage kommen Muskel- und Bewegungsstörungen, Blutbildveränderungen, erhöhte Leberwerte, Menstruationsstörungen, Impotenz, Harnverhalten, epileptische Anfälle, Persönlichkeitsveränderungen, Erinnerungslücken, Herz-Kreislauf-Störungen u.v.m.

- Sollten Sie gute Erfahrungen mit naturheilkundlichen Mitteln wie Schlaftees aller Art, Baldrian, Johanniskraut etc. gemacht haben, listen Sie all diese Substanzen auf und zeigen Sie damit, dass Sie genau wissen, was Ihnen im Fall einer zugespitzten Krise gut tut. Wenn Sie mit massiven Schlafproblemen rechnen, die bekanntlich oft mit psychosozialen Krisen einhergehen, können Sie – durchaus unter Verweis auf das Abhängigkeitsrisiko bei längerer Anwendung – auch für einen kurzfristigen Einsatz von Benzodiazepinen mit mittellanger Halbwertszeit (und demzufolge geringerem Abhängigkeitspotenzial) votieren.<sup>13</sup>
- Zusatzbestimmungen zu Psychiatriemaßnahmen: Sie können beispielsweise vor der ersten Verabreichung eine Untersuchung einfordern, ob Sie zur Gruppe der sogenannten Langsam-Metabolisierer<sup>14</sup> gehören.
- Für den Fall, dass Sie im Krisenfall mit speziellen Psychopharmaka behandelt werden, die das Risiko unerwünschter und mit einer Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit einhergehenden Wirkungen verbunden sein können, sollten Sie festlegen, wie in diesem Fall behandelt wird und wer darüber entscheidet – beispielsweise bei Regulationsstörungen der Körpertemperatur, die mit Bewusstseinstörungen einhergehen können, bei Raptus (plötzlicher Erregungszustand mit Bewegungsturm), beim Malignen Neuroleptischen Syndrom (MNS; behandlungsbedingter lebensbedrohlicher Symptomenkomplex aus Fieber, Muskelsteifheit und Bewusstseinstörungen), bei Deliren. Sollte sich der Psychiater zukünftig in einem katatonen Dilemma<sup>15</sup> befinden, das heißt einer Problematik gegenüberstehen, die durch Antipsychotika ausgelöst werden kann, und er sich für die Diagnose einer – im Akutfall nur schwer unterscheidbaren – febrilen Katatonie (Krankheitsbild mit motorisch-muskulärer bzw. mentaler Anspannung) entscheiden, sollten Sie schon heute entscheiden, ob er dann elektroschocken soll (sofern diese Maßnahme noch immer nicht verboten ist) oder eher nicht und statt dessen krampflösende Mittel verabreichen und die Antipsychotika absetzen soll (was im Falle eines MNS oder einer malignen Hyperthermie lebensrettend wäre).

---

<sup>13</sup> Benzodiazepine mit mittellange Halbwertszeit finden Sie zum Beispiel auf der Website [www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Kampagnen/Benzodiazepine\\_Halbwertszeit.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Kampagnen/Benzodiazepine_Halbwertszeit.pdf) der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

<sup>14</sup> 5-10% der Bevölkerung sind »Langsam-Metabolisierer«. Der Metabolismus und Abbau vieler Medikamente wird durch Enzyme des sogenannten Cytochrom-P-450-Systems katalysiert. Die zahlreichen Varianten des CYP2D6-Gens bewirken, dass CYP2D6-abhängige Psychopharmaka wie viele Antidepressiva oder Antipsychotika nur sehr langsam verstoffwechselt werden, deren Wirkung bei der üblichen Verabreichungsgeschwindigkeit massiv steigt und dadurch viele unerwünschte Symptome auftreten, beispielsweise gefährliche Herz-Kreislauf-Störungen.

<sup>15</sup> Siehe Peter Lehmann, »Zusätzliche Elektroschocks nach lebensbedrohlichen Neuroleptika-Auswirkungen wie febriler Hyperthermie und Malignem Neuroleptischem Syndrom (oft als febrile Katatonie fehlinterpretiert)«, in: ders., »Schöne neue Psychiatrie«, Band 2: »Wie Psychopharmaka den Körper verändern«, Berlin / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, bearbeitete E-Book-Neuauflage 2017, S. 89-93 – [www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/zusatz\\_e-schock.htm](http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/zusatz_e-schock.htm); und: Peter Lehmann, »Risiken und Schäden neuer Antidepressiva und atypischer Neuroleptika«, in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer / Josef Zehentbauer, »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-



- Sollten Sie sich für die Verabreichung von Antipsychotika entscheiden, könnten Sie verfügen, ob Sie eher mit herkömmlichen Antipsychotika behandelt werden wollen, die vermehrt Muskel- und Bewegungsstörungen verursachen, oder mit sogenannten atypischen Antipsychotika, die vermehrt den Stoffwechsel und die Organe beeinträchtigen.
- Wenn Sie insbesondere nach längerer Einnahmezeit versuchen, Antipsychotika abzusetzen und unsicher sind, ob das überhaupt noch möglich ist, oder wenn Sie befürchten, dass es zu unerträglichen Entzugssymptomen oder einem Rückfall kommt, für dessen Bewältigung Sie keine andere Möglichkeit sehen als die Wiedereinnahme von Antipsychotika, können Sie verfügen, dass man Ihnen im Krisenfall diese Substanzen entsprechend den allgemeinen wissenschaftlich anerkannten Dosierungsprinzipien nur als Monotherapie in der kleinstmöglichen Dosis, also minimaldosiert und nicht in Kombination verabreicht<sup>16</sup>.
- Stimmen Sie zu, dass Psychiater im Krisenfall gegen Ihren dann geäußerten Willen Psychopharmaka oder Elektroschocks verabreichen dürfen, sollten Sie daran denken, dass es keine Traumatherapie gibt für Menschen, die durch psychiatrische Zwangsbehandlung traumatisiert werden. Sollten Sie bereits Missbrauchserfahrungen gemacht haben, sollten Sie diese benennen, um Ihren Wunsch deutlich zu begründen, dass Sie kein Bedürfnis haben, retraumatisiert zu werden, indem Sie wieder Ihrer Kleidung entledigt, gegen Ihren Willen ins Bett gesteckt und fixiert und wieder Manipulationen an Ihrem Körper ausgesetzt werden.
- Stimmen Sie der Verabreichung von Psychopharmaka zu, sollten Sie weiterhin daran denken, dass es später nahezu keine Hilfen gibt beim Absetzen dieser Substanzen und dass manche aufgrund physiologischer Veränderungen im Nervenreizleitungssystem trotz stereotyper anderslautender Behauptungen mancher Psychiater nur schwer oder gar nicht mehr abgesetzt werden können. Möchten Sie im Falle möglicher Depressionen eine Zeitlang synthetische Antidepressiva verabreicht bekommen, wählen Sie besser solche, die weniger schwierig abzusetzen sind.<sup>17</sup>

---

Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017, S. 19-174

<sup>16</sup> Siehe: American Psychiatric Association: »Five things physicians and patients should question«, Stellungnahme vom 20. September 2013, zuletzt aktualisiert am 22. April 2015 – [www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2015/02/APA-Choosing-Wisely-List.pdf](http://www.choosingwisely.org/wp-content/uploads/2015/02/APA-Choosing-Wisely-List.pdf); und siehe: Volkmar Aderhold, »Minimaldosierung und Monitoring bei Neuroleptika«, in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer / Josef Zehentbauer, »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017, S. 198-211

<sup>17</sup> Das britische Medikamentenverzeichnis warnt: »Medikamente mit kürzerer Halbwertszeit wie Paroxetin und Venlafaxin sind mit einem höheren Risiko von Entzugserscheinungen verbunden.« (»British National Formulary«, 63. Aufl., Basingstoke: Pharmaceutical Press 2012, S. 243) Bei neueren Antidepressiva wie den Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SRI), zum Beispiel Paroxetin, und den Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern (SNRI), zum Beispiel Venlafaxin, muss mit einem spezifischen Entzugssyndrom gerechnet werden: »Magen-Darm-Störungen, Kopfschmerz, Angst, Schwindel, Parästhesie (*Fehlempfindung in Form von Kribbeln, Pelzigsein, Ameisenlaufen etc.*), Empfindungen als würde der Kopf, Nacken oder Rücken von einem elektrischen Schlag durchzuckt, Tinnitus, Schlafstörungen, Müdigkeit, grippeartige Symptome und Schweißabsonderung sind bei einem SSRI die verbreitetsten Charakteristika nach abruptem Absetzen oder einer merklichen Dosisreduzierung. (...) Bei einigen Patienten kann es nötig sein, über einen längeren Zeitraum hinweg abzusetzen; ziehen Sie in Erwägung, einen Spezialisten zu Rate zu ziehen, wenn die Symptome anhalten.« (ebd., S. 250) Fragen Sie Ihren Arzt, ob er Spezialisten kennt, die sich mit der Behandlung starker und anhaltender Entzugssymptome auskennen.

- Wenn Sie daran denken, Psychopharmaka längere Zeit einzunehmen, könnten Sie Ihre Zustimmung zur Verabreichung davon abhängig machen, dass auch die in den DGPPN-Leitlinien genannten Kontrolluntersuchungen, mit denen sich unerschwerlich entwickelnde behandlungsbedingte Erkrankungen aufgespürt oder im Vorfeld vermieden werden, rechtzeitig durchgeführt werden, zum Beispiel Untersuchungen des Prolaktinspiegels (um mit Krebsgefahr einhergehende Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen zu erkennen), Gewichts- und Blutdruckkontrolle, Screening auf Diabetes, erhöhte Blutfettwerte, QT-Intervall-Verlängerung<sup>18</sup> im EKG, Bewegungsstörungen, Herzmuskelentzündungen, Augenveränderungen (zum Beispiel Spaltlampenuntersuchungen des Auges – von Augenärzten empfohlen schon vor der ersten Verabreichung – und weitere Untersuchungen, ob sich eine Trübung der Augenlinse einstellt.
- Wenn Sie damit rechnen, an einer hirnorganisch bedingten Psychose zu erkranken, die bei älteren Menschen infolge von Hirndurchblutungsstörungen auftreten kann, könnten Sie in Absprache mit Ihrem Hausarzt die kurzfristige und niedrigdosierte Verabreichung eines Antipsychotikums bis zum Abklingen der Symptome einfordern.
- Familiäre gesundheitliche Vorbelastungen: Wenn in Ihrer Familie solche körperliche Erkrankungen in erhöhtem Maße aufgetreten sind, wie sie auch durch Psychopharmaka ausgelöst werden können, also eine risikoverstärkende Vorbelastung<sup>19</sup> anzunehmen ist, sollten Sie diese Krankheiten benennen: zum Beispiel Schlaganfälle, Epilepsie, Herzrhythmusstörungen, Diabetes, Brustkrebs, Thrombosen. So können Sie begründen, weshalb Sie der Verabreichung bestimmter Psychopharmaka oder Psychopharmakagruppen gegebenenfalls skeptisch gegenüberstehen.
- Persönliche gesundheitliche Vorbelastungen: Da Menschen mit »ernsten psychischen Störungen« (Diagnosen: Psychose, Schizophrenie, bipolare Störung, schwere Depression, Persönlichkeitsstörung) eine im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung um durchschnittlich 25 Jahre verminderte Lebenserwartung<sup>20</sup> aufweisen und diese erhöhte Sterblichkeit mit ihrem

---

<sup>18</sup> Das QT-Intervall bezieht sich auf die Zeit in Millisekunden, welche zwischen dem Beginn der Q- und dem Ende der T-Welle verstreicht. Bei einem verlängerten QT-Intervall kann es zu einer schweren Beeinträchtigung der Herzaktivität kommen. Durch die Funktionsstörung kann das Herz den Blutdruck nicht aufrecht erhalten und nur noch ungenügend Blut und Sauerstoff ins Gehirn pumpen. Sie können plötzlich das Bewusstsein verlieren. Wenn das Herz nicht spontan oder durch äußere Einwirkung zum normalen Rhythmus zurückfindet, kann die Arrhythmie zum Tod führen (siehe Pharma-Wiki – [www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=QT-Intervall](http://www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=QT-Intervall)).

<sup>19</sup> Die offiziell eingestanden Risiken von allen Arten Psychopharmaka finden Sie in »Documed – Arzneimittelkompendium der Schweiz«: Dieses richtet sich an Fachleute aus dem Gesundheitswesen, liefert aber viele für Psychiatriebetroffene brauchbaren Informationen in relativ leicht verständlicher Sprache. Tragen Sie in die Suchmaske [www.compendium.ch/search/de](http://www.compendium.ch/search/de) den Wirkstoff des Psychopharmakons ein, über das Sie mehr wissen wollen. Wirkstoffe von Psychopharmaka finden Sie auf der Website [www.peter-lehmann-publishing.com/info/psychodrugs.htm](http://www.peter-lehmann-publishing.com/info/psychodrugs.htm). Klicken Sie dann bei Documed auf einen der Produktnamen und schließlich auf »Fachinformation«. Die Risiken der modernen Antidepressiva und Antipsychotika finden Sie auch in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer / Josef Zehentbauer, »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017.

<sup>20</sup> Joe Parks, Vorsitzender des Medical Directors Council der US-amerikanischen National Association of State Mental Health Program Directors, wies schon Jahre vor der Firma Janssen Pharmaceuticals auf die große Zahl früh sterbender psychiatrischer Patientinnen und Patienten hin »Es ist seit Jahren bekannt, dass Menschen mit schwerer psychischer

schlechten körperlichen Zustand begründet wird, sollten Sie diesen körperlichen Zustand deutlich benennen, um zu begründen, weshalb Sie Ihre bedenkliche Vulnerabilität (Verletzlichkeit) nicht durch potenziell toxisch wirkende Psychopharmaka noch weiter erhöhen wollen. Zu nennen sind hier: körperliche Erkrankungen, Prostatabeschwerden, Menstruationsstörungen, Sehschwäche, Übergewicht, mangelnde Bewegung, Nikotinabhängigkeit, einkommensbedingtes vitaminarmes Essen usw.

- Benennung anderer Behandler/innen sowie Abstimmung mit deren Tätigkeiten
- Freizeitgestaltung, u.a. körperliche und kulturelle Betätigung.
- Wenn Sie im Rahmen des BGB § 1901a Absatz 1 auch bevorstehende psychiatrische Untersuchungen untersagen wollen, sollten Sie nicht vergessen, diese Option niederzuschreiben. Eine andere Variante wäre, dass Sie einer psychiatrischen Untersuchung nur zustimmen, wenn eine Person Ihres Vertrauens dabei ist. Vergessen Sie in diesem Fall nicht zu erwähnen, wie diese rasch hinzugezogen werden kann.

Zur Anregung an dieser Stelle einige Beispiele aus der Erfahrung von Psychiatrie-Betroffenen:

- Jede Anwendung von Schocks (Elektroschocks, Insulinschocks, Cardiazolschocks und Ähnliches) verstößt stets gegen meinen Willen, hierfür fehlt mein Einverständnis.
- Wenn ich wieder mit einer schweren Depression in die Klinik komme, möchte ich auf keinen Fall, dass mir Elektroschocks verabreicht werden. Auch wenn sie unter Anästhesie verabreicht werden, bewirken sie in meinem Gehirn einen epileptischen Krampffall, der mit Hirnzellverlusten verbunden ist. Ich möchte aber auch nach Abklingen meiner Depression ein funktionsfähiges Gehirn haben.
- Wenn ich erregt oder verängstigt bin oder halluziniere, möchte ich nicht, dass man mir noch zusätzlich mit Zwangsmaßnahmen droht. Ich weiß, dass ich über kurz oder lang wieder in meinen normalen Zustand zurückfinde, wenn man mich sein lässt, bei mir bleibt, wenn meine Freundin bei mir ist, wenn ich meinen Hund auf dem Klinikgelände ausführen kann, wenn man meine Hand hält etc. Wenn ich in einem Extremzustand bin, wird man ich vermutlich nicht verstehen; aber man soll meine menschliche Würde respektieren, auch wenn ich mich komisch benehme.

---

Erkrankung früher sterben als die Durchschnittsbevölkerung. Allerdings zeigen jüngste Ergebnisse, dass sich die Rate für Anfälligkeiten (Krankheit) und Sterblichkeit (Tod) in diesem Personenkreis beschleunigt hat. Tatsächlich sterben Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung nunmehr 25 Jahre früher als die Durchschnittsbevölkerung (...) Diese Daten legen nahe, dass Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung mindestens 25 Jahre früher sterben.« (J. Parks et al. (Hg.): »Morbidity and mortality in people with serious mental illness«, Alexandria [Virginia, USA]: National Association of State Mental Health Program Directors [NASMHPD], Medical Directors Council 2006, S. 4 – [www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08.pdf](http://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08.pdf)) Gemeinsam mit seinen Kolleginnen und Kollegen wies er auf den Zusammenhang des frühen Todes mit den sogenannten atypischen Antipsychotika hin: »Allerdings sind mit zunehmender Zeit und Erfahrung die antipsychotischen Medikamente der zweiten Generation stärker mit Gewichtszunahme, Diabetes, Dyslipidemie (*Fettstoffwechselstörung*), Insulinresistenz und dem metabolischen Syndrom (*Komplex aus Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Insulinresistenz*) in Verbindung gebracht worden, die Überlegenheit der klinischen Ansprechverhaltens (außer für Clozapin) wurde bezweifelt. Andere psychotrope Medikationen, die ebenfalls mit Gewichtszunahme verbunden sind, können ebenso Anlass zur Sorge geben.« (ebd., S. 6)

- Sollte ich im Alter verwirrt werden, möchte ich keinerlei Antipsychotika erhalten, da diese den Abbau der Grauen Hirnsubstanz noch weiter beschleunigen.
- Psychiatrische Psychopharmaka dürfen an meiner Person nur wie folgt angewendet werden: täglich höchstens 100 mg Promethazin (Handelsnamen Atosil, Prothazin) oder täglich höchstens 50 mg Levomepromazin (Handelsname Neurocil), jedoch nur zum Schlafen. Jede andere Psychopharmaka-Verabreichung verstößt gegen meinen Willen.
- Psychiatrische Psychotherapie dürfen bei mir nur als Monotherapie verabreicht werden, das heißt, ich untersage die Verabreichung einer Kombination unterschiedlicher Psychopharmaka.
- Bestehen Anhaltspunkte, dass ich mich töten möchte oder werde, so erwarte ich, dass mir dies auf jeden Fall unmöglich gemacht wird.
- Die in psychiatrischen Einrichtungen üblichen Basteleien, Makramee-Arbeiten und andere Formen der Beschäftigungstherapie-Therapie sollen mir nicht aufgezwungen werden, ich kenne sie und hasse sie, ich empfinde sie als Demütigung.
- Keinesfalls möchte ich in folgende Einrichtung: .....
- Ich bin in Behandlung bei: .....
- Wenn ich in die von mir gewünschte Einrichtung komme, soll Frau .... meine Behandlerin sein.<sup>21</sup>
- Natürlich ist Einsperren und Isolieren für mich demütigend und Quälerei. Ich würde voraussichtlich darunter leiden. Aber unter psychiatrischen Psychopharmaka oder unter Elektroschocks würde ich unvergleichlich viel schwerer leiden.
- Festgeschnallt werden möchte ich auf keinen Fall, insbesondere wegen der erheblichen Thrombosegefahr, verbunden mit dem erhöhten Risiko, am Takotsubo-Syndrom zu sterben.<sup>22</sup> Die Lebensgefahr bei Fixierungen möchte ich auch angesichts der immer wieder auftretenden Brände in psychiatrischen Abteilungen vermeiden.
- Freunde und Freundinnen, die mich besuchen, müssen sofort mit mir sprechen dürfen und sollen gegebenenfalls auch über Nacht bei mir bleiben dürfen.

---

<sup>21</sup> Die erweiterten Handlungsempfehlungen der »S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie« der DGPPN sehen vor, dass Patientinnen und Patienten nicht nur über Behandlung frei entscheiden, sondern auch über ihre Behandler: »Das Konzept der Selbstbefähigung beinhaltet die persönliche Kontrolle über die eigenen Lebensbedingungen sowie die Teilnahme an Aktivitäten mit anderen, um gemeinsame Ziele zu erreichen. Der Empowerment-Ansatz (Selbstbefähigung) verlangt daher vom gesamten sozialpsychiatrisch tätigen Personal eine grundsätzliche Haltung, die den von einer psychischen Erkrankung Betroffenen so weit wie möglich Entscheidungsfreiheit in allen persönlichen Lebensbereichen zubilligt, einschließlich der freien Wahl der Behandler bzw. Begleiter sowie aller Mittel der Behandlung und Rehabilitation.« (DGPPN [Hg.], »S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen«, Berlin / Heidelberg: Springer-Verlag 2013, S. 28 –

[www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-LLPsychosozTherapie\\_Langversion.pdf](http://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/S3-LLPsychosozTherapie_Langversion.pdf)

<sup>22</sup> Informationen hierzu siehe: Peter Lehmann, »Der Mensch als Tier – Über Parallelen beim Herztod in zoologischer Gefangenschaft und in der Psychiatrie«, in: Rundbrief des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V., 2015, Nr. 3, S. 12-13; erweiterte Fassung: [www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/herztod.htm](http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/herztod.htm)

Anregungen können Sie sich auch holen von den Antipsychotika-Aufklärungsbögen, die 2016-2017 von den ärztlichen Direktoren der drei ehemaligen Landeskrankenhäuser in Rheinland-Pfalz in Andernach, Alzey und Klingenmünster gemeinsam mit Psychiatriebetroffenen erarbeitet wurden. In diesen Aufklärungsbögen, die im September 2017 publik gemacht wurden<sup>23</sup>, wird nicht nur unabhängig von den Interessen der Pharmaindustrie über die Wirkungsweise und unerwünschten Wirkungen von Antipsychotika aufgeklärt, sondern auch über Alternativen. Entsprechend wird dort der Empfehlung für Antipsychotika hinzugefügt:

»Wenn Sie den Schutz und die Unterstützung einer Klinik wollen, jedoch keine Antipsychotika, dann stehen Ihnen u. a. folgende Möglichkeiten zur Wahl:

- ♦ Empathische geduldige Begleitung durch das Personal, Schutz vor zu vielen Reizen
- ♦ Gespräche mit Mitpatientinnen und -patienten sowie mit GenesungsbegleiterInnen
- ♦ Psychosoziale Hilfen und Sozialberatung (z. B. bei Problemen im Bereich Arbeit, Wohnen, Finanzen)
- ♦ Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, systemische Verfahren, tiefenpsychologische Verfahren)
- ♦ Psychoseseinare
- ♦ Naturheilkundliche oder homöopathische Mittel (z. B. Baldrian, Passionsblume), Aromatherapie, Akupunktur
- ♦ Sport, Physiotherapie und Entspannungsverfahren (Joggen, Gymnastik, Schwimmen, Tischtennis, Yoga, Meditation, autogenes Training etc.)
- ♦ Kreative Therapien und Ergotherapie (Tanz-, Musik-, Kunst- oder Beschäftigungstherapie, spezielle Ernährungsmaßnahmen)
- ♦ Kommunikation mit wohlwollenden Vertrauenspersonen fördern, ggf. auch durch soziale Medien (z. B. Skype oder E-Mails)«. <sup>24</sup>

Im Artikel »Theorie und Praxis des Psychiatrischen Testaments«<sup>25</sup> von Peter Lehmann finden Sie ein Beispiel, wie dieser Abschnitt 1 ausführlich ausformuliert werden kann.

In Abschnitt 2 können Sie verfügen, dass Ihnen Post von bestimmten Personen zur Zeit Ihrer Krise nicht ausgehändigt werden soll, dass es bestimmten Konfliktpersonen nicht erlaubt sein soll, Sie zu besuchen, oder umgekehrt dass Vertrauenspersonen jederzeit das Recht auf Besuch eingeräumt und auch am Telefon Auskunft darüber gegeben wird, in welcher Einrichtung Sie sich aufhalten.

In der Psychosozialen Patientenverfügung erteilen Sie Ihren Vertrauenspersonen und gegebenenfalls Betreuern Handlungsanweisungen. Sind eine oder mehrere Ihrer Vertrauenspersonen vom Betreuungsgericht zu Betreuern bestellt worden, so dürfen und müssen sie Ihre Handlungsanweisungen der Psychosozialen Patientenverfügung erst im Anschluss offenbaren. In Abschnitt 3 (»Änderung meines

<sup>23</sup> Siehe: Peter Lehmann, »Zeitalter der Aufklärung in der Psychiatrie bricht an – Experten aus Erfahrung und Psychiater legen gemeinsam einen allgemeinverständlichen Infobogen zu Neuroleptika vor«, in: Psychosoziale Umschau, 32. Jg. (2017), Nr. 3, S. 28 – [www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/lehmann\\_zeitalter-der-aufklaerung.pdf](http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/pdf/lehmann_zeitalter-der-aufklaerung.pdf)

<sup>24</sup> Landesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit Rheinland-Pfalz e.V. – NetzG-RLP (Hg.), »Aufklärungsbögen Antipsychotika«, erstellt in Zusammenarbeit mit der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, der Rheinhessen-Fachklinik, dem Pfalzklitorium Klingenmünster, Volkmar Aderhold und Peter Lehmann, 2. Auflage, Trier: Selbstverlag 2017 – [www.lvpe-rlp.de/sites/default/files/pdf/aufklaerungsbogen-nl.pdf](http://www.lvpe-rlp.de/sites/default/files/pdf/aufklaerungsbogen-nl.pdf)

<sup>25</sup> In: Kerstin Kempker & Peter Lehmann (Hg.), »Statt Psychiatrie«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1993, S. 253-281 – [www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/theorie-praxis.htm](http://www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/theorie-praxis.htm)

Willens« können Sie unter zwei Varianten wählen. In Variante I (»Einfache Willensänderung«) halten Sie sich die Möglichkeit offen, in der Einrichtung, in der Sie untergebracht sind, Ihren Willen neu zu formulieren, während Sie in Variante II (»Erschwerte Willensänderung«) die Möglichkeit erschweren, dass Sie sich unter massivem Druck rechtswirksam von Ihrem jetzt niedergelegten Willen abbringen lassen.

»Benennung der Vertrauenspersonen« (Abschnitt 4): Die Adressen sind unter Abschnitt 6 nachzutragen, weil sie sich gelegentlich ändern.

»Adressen« (Abschnitt 6): Für die Wirksamkeit der Psychosozialen Patientenverfügung ist die Benennung der Adressen nicht notwendig; die Identität der Personen ist anhand von Name und Geburtsdatum fast immer eindeutig. Aber eine Adressenliste ist für die Zusammenarbeit der an der Psychosozialen Patientenverfügung beteiligten Personen wertvoll. Es empfiehlt sich, den Adressteil nicht an den Haupttext der Psychosozialen Patientenverfügung zu heften. Privatadressen der Vertrauens- und sonstigen Personen haben in psychiatrischen Behandlungsakten nichts zu suchen, sollte die Verfügung eingesetzt und einem Arzt übergeben werden müssen.

»Unterschriften« (Abschnitt 16): Es wird empfohlen, etwa im Abstand von einem Jahr erneut mit Datum zu unterschreiben.

»Erklärung der Bestätigungsperson« (Abschnitt 17): Erforderlich ist diese Erklärung nicht unbedingt; Sie stärken mit ihr jedoch Ihre rechtliche Position. Die Bestätigungsperson kann eine der Vertrauenspersonen sein; es kann wertvoll werden, wenn auch diese Bestätigungsperson im Anwendungsfall erreichbar ist. Eine erneute Bestätigungserklärung soll jedes Mal abgegeben werden, wenn die erklärende Person in Abschnitt 16 die Psychosoziale Patientenverfügung erneuert oder ändert.

Die Psychosoziale Patientenverfügung, die die Willkür einer möglichen Betreuung eindämmen soll, sollten Sie mit zwei getrennten Ergänzungen versehen.

In der Ergänzung I (Abschnitt 18 »Betreuungsverfügung A«), vom Haupttext der Psychosozialen Patientenverfügung und von der Ergänzung II zu trennen, aber in unmittelbarer Nähe aufzubewahren, können Sie festlegen, dass eine Person (Variante 1) oder mehrere Personen (Variante II) Ihres Vertrauens im Fall des Falles Betreuer sein soll/en. Diese getrennte Ergänzung A ist deshalb sinnvoll, damit zum Zeitpunkt der Einrichtung einer Betreuung das Vorliegen einer Psychosozialen Patientenverfügung und ihr Inhalt noch nicht offenbart zu werden brauchen. Weiterhin scheint es ratsam, eine Kette von Betreuerpersonen zu benennen, die nacheinander für den Fall des Ausscheidens oder für den Fall, dass das Betreuungsgericht die Entscheidung der Betreuerperson nicht als dem Wohl der Betreuten entsprechend ansieht, an die Stelle der vorherigen Betreuerperson treten sollen. Damit kann gewährleistet werden, dass sich das Gericht zunächst mit mehreren Personen, die Sie genannt haben, auseinandersetzen muss, bevor es willfähige Dritte heranziehen kann.

In der Ergänzung II (»Betreuungsverfügung B«), vom Haupttext und von der Ergänzung A zu trennen, aber ebenfalls in unmittelbarer Nähe aufzubewahren, treffen Sie eine weitere Anordnung für den Fall der Betreuerbestellung. Hier verpflichten Sie Ihre Betreuerperson/en, Ihre mögliche psychiatrische Behandlung in Einklang mit Ihrem niedergelegten Willen durchzusetzen oder abzulehnen. Auch diese Trennung vom Allgemeinen Teil der Psychosozialen Patientenverfügung ist sinnvoll, damit Sie Ihre Betreuungsverfügung nicht ohne Zwang bereits mit der Offenlegung der Psychosozialen Patientenverfügung offenbaren. Wie in Abschnitt 3 des Persönlichen Teils (»Änderung meines Willens«)



können Sie auch in der Verfügung II unter zwei Varianten wählen: Variante I (»Einfache Willensänderung«) und Variante II (»Erschwerte Willensänderung«).

## **Beispiele der Verwendung von psychosozialen Vorausverfügungen**

Beispiel 1: Ein typisches Verfahren kann so ablaufen: Sie haben formell korrekt eine Psychosoziale Patientenverfügung erstellt. Einige Zeit später liefert man Sie in die Psychiatrie ein, erklärt Sie für psychisch krank und selbstbestimmungsunfähig und das Betreuungsgericht erlässt einen Unterbringungsbeschluss. Nun will der Psychiater Hand an Sie legen und Ihnen seine Psychopharmaka aufzwingen. Sie lehnen unter Berufung auf Ihre Psychosoziale Patientenverfügung ab und rufen eine Ihrer Vertrauenspersonen zu Hilfe. Diese überreicht dem Psychiater unter Zeugen Ihre Psychosoziale Patientenverfügung und/oder beauftragt gegebenenfalls den von Ihnen vorgesehenen Rechtsanwalt. Der stellt dem Psychiater ein Schreiben zu, aus dem hervorgeht, dass er Ihre Interessen wahrnimmt, die momentan Ihre Vertrauensperson durchsetzt. Der Psychiater bietet seine Psychopharmaka an, macht sie Ihnen schmackhaft, Sie lehnen ab. Er fürchtet Regressansprüche und verzichtet auf die gewaltsame Verabreichung. Ihre Vertrauenspersonen, Freunde und Freundinnen besuchen Sie, der Psychiater erträgt Ihren Anblick und die Unruhe, die Sie auf der Station auslösen, nicht mehr und setzt sich für eine rasche Freilassung ein.

Beispiel 2: In der genannten Situation wehren Sie sich gegen die Behandlung. Ihnen soll ein Betreuer bestellt werden, der über Ihren Kopf »für Sie« entscheidet. Ihre Vertrauensperson, vertreten durch Ihren Anwalt, legt die Betreuungsverfügung (Ergänzung 1) vor und wird daraufhin zum Betreuer für den Bereich »Heilbehandlung« bestellt. Nach diesem Akt ist die Vertrauensperson verpflichtet, dem Betreuungsgericht die Betreuungsverfügung (Ergänzung 2) vorzulegen. In Ihrem Sinne stimmt der Betreuer Ihres Vertrauens einer vom Psychiater gewünschten Psychopharmaka-Verabreichung nicht zu. Der Psychiater sagt, er habe außer seinen chemischen Substanzen nichts anzubieten, und fordert vom Gericht die Abberufung Ihres Betreuers. Ihr Rechtsanwalt legt den Haupttext vor, um Ihren rechtzeitig erklärten Willen durchzusetzen. Bei Gefahr im Verzug, das heißt wachsender Ungeduld des Psychiaters, der erkennen lässt, dass er sich über die Gesetzeslage hinwegsetzen und seine von ihm favorisierte Behandlungsmaßnahme ohne richterliche Genehmigung vollziehen will, legt Ihre Vertrauensperson schon vorab unter Zeugen den Haupttext Ihrer Psychosozialen Patientenverfügung vor und gibt ihn zur möglichen späteren Beweissicherung zu Ihren Behandlungsakten. Der Psychiater verliert das Interesse an Ihrer Behandlung. Ihre Freundinnen und Freunde besuchen Sie, kümmern sich in besonderer Weise um Sie, bis Sie wieder die Psychiatrie verlassen können.

Beispiel 3: Alles verläuft wie in Beispiel 2, doch der Psychiater lässt nicht locker und lässt Sie in die Forensik (Gerichtspsychiatrie) verlegen, da Sie im Rahmen Ihrer Verrücktheit gegen ein Gesetz verstoßen haben und der Psychiater nun behauptet, Sie könnten weiterhin gegen Gesetze verstoßen und eine Gefahr für die Öffentlichkeit darstellen.

Beispiel 4: Wieder verläuft alles wie in Beispiel 2, doch der Psychiater lässt Sie ins Isolierzimmer verbringen und fixieren, erteilt Ihren Vertrauenspersonen Besuchsverbot und droht Ihnen, seine Maßnahmen so lange fortzusetzen, bis Sie Ihre Psychosoziale Patientenverfügung widerrufen und sich mit der Verabreichung von Psychopharmaka einverstanden erklären.

Beispiel 5: Möglich ist aber auch, dass Sie in der psychiatrischen Einrichtung untergebracht bleiben und die Symptome Ihrer psychischen »Krankheit« Ihnen schlimmer erscheinen oder Sie mehr leiden lassen als die angebotenen Psychopharmaka, so dass Sie schließlich der Einnahme zustimmen. Bitte

denken Sie immer daran: Auch mit noch so gut formulierten und durchdachten Vorausverfügungen lassen sich nicht alle zukünftigen Probleme umfassend in Ihrem Sinne vorausplanen und lösen.

Beispiel 6: Sie fühlen sich von allen möglichen Geheimdiensten der Welt verfolgt und wollen den Schutz einer psychiatrischen Einrichtung, jedoch keine Psychopharmaka und Elektroschocks und haben dies in Ihrer Psychosozialen Patientenverfügung eindeutig erklärt. Der zuständige Psychiater lehnt die Aufnahme ab. Daraufhin setzt Ihr Anwalt mit der Drohung, dass Schadenersatzansprüche drohen wegen unterlassener Hilfeleistung, wenn Sie zu Schaden kommen, die Aufnahme in die Klinik durch und macht diese zum erwünschten Asyl.

Wollen Sie eine Psychosoziale Patientenverfügung errichten, können Sie die kompletten Formblätter gratis im Internet von der Website [www.antipsychiatrieverlag.de/psychpav.htm](http://www.antipsychiatrieverlag.de/psychpav.htm) herunterladen. Dabei ist es sinnvoll, die Word-Dateien [www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt/psychpav-rahmen.doc](http://www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt/psychpav-rahmen.doc) und [www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt/psychpav.doc](http://www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt/psychpav.doc) zu verwenden. Bei Bedarf können Sie die vorhandenen Textbausteine einfach und variabel nach eigenem Gusto verändern.

Zum Psychiatrischen Testament, der Vorgängerversion der Psychosozialen Patientenverfügung, finden Sie Informationen unter [www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt-uebersicht.htm](http://www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt-uebersicht.htm)

Unter [www.antipsychiatrieverlag.de/info/voraus.htm](http://www.antipsychiatrieverlag.de/info/voraus.htm) finden Sie Informationen zu Vor- und Nachteilen verschiedener Vorausverfügungen.