

# PATIENTENVERFÜGUNG – IN DER DEUTSCHEN PSYCHIATRIE KEINE SELBSTVERSTÄNDLICHKEIT

Zwar ist in Deutschland seit vier Jahren ein Patientenverfügungsgesetz in Kraft, die klinische Praxis hat sich bislang jedoch noch kaum geändert. KlinikpsychiaterInnen handeln auch heute noch oft ohne wohlinformierte Zustimmung der PatientInnen und die Zahl der zwangseingewiesenen und zwangsbehandelten Menschen steigt weiterhin alljährlich.

*Von Margret Osterfeld*

Noch vor fünfzehn Jahren musste ich als Patientin in einer grossen Klinik erfahren, wie sehr einen die behandelnden MedizinerInnen zu einer Medikation nötigen, selbst wenn deren Wirksamkeit wissenschaftlich nicht erwiesen ist. Daher habe ich schon vor zehn Jahren eine ausführliche Patientenverfügung verfasst, die benennt, welche Medikamente ich in welcher Dosierung im Falle einer Klinikeinweisung akzeptiere. Natürlich war mir schon lange klar, dass ÄrztInnen nicht einfach machen dürfen, was sie wollen, ohne die PatientInnen vom Sinn ihrer Verordnungen zu überzeugen. PsychiaterInnen in Deutschland griffen jedoch immer häufiger auf die Zwangsmedikation zurück und vernachlässigten breit ihre Aufklärungspflichten. Auch das erfuhr ich am eigenen Leib einige Jahre später: Trotz Patientenverfügung und wiederholter Telefonate meines Anwaltes griff der Klinikarzt zur Spritze seiner Wahl und ich hatte die Pillen, die er wünschte, unter Kontrolle zu schlucken.

## FACHDEBATTE ZUM SELBSTBESTIMMUNGSRECHT BLIEB AUS

Seit die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ratifiziert und das Patientenverfügungsgesetz vor vier Jahren endlich verabschiedet wurde, sollte eigentlich auch der Psychiatrie bekannt sein, dass das Selbstbestimmungsrecht von PatientInnen – auch von denjenigen mit psychiatrischen Diagnosen – juristisch immer mehr gestärkt wird und sich die klinische Praxis dieser Entwicklung anzupassen hat. Ich hoffte auf eine breite Fachdebatte, doch nichts geschah, die Zahl der zwangseingewiesenen und zwangsbehandelten Menschen stieg dagegen alljährlich. Immer wieder frage ich ChefärztInnen, ob sie die Betroffenen bei Klinikaufnahme routinemässig nach einer Patientenverfügung fragen. Meist ernte ich mit meiner Frage Verständnislosigkeit: Der Gedanke, dass dies ebenso zur Aufnahmedokumentation gehört wie die Frage nach Religionszugehörigkeit oder Berufsausbildung, setzt sich nur schwerfällig durch.

In Deutschland lautet das Patientenverfügungsgesetz im bürgerlichen Gesetzbuch: „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, Heilbe-

handlungen 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.“ Praktisch bedeutet dies, dass alle BürgerInnen, egal ob sie chronisch krank, körperlich oder seelisch behindert sind oder nur für Unfälle oder Alter vorsorgen wollen, formlos schriftlich eine solche Verfügung verfassen können. Die „Einwilligungsunfähigkeit“ ist im Fall von Bewusstlosigkeit oder auch fortgeschrittener Demenz sicher medizinisch leicht feststellbar. Doch strittig ist oft die Frage, ob und wie weit BürgerInnen mit Psychosen einwilligungsfähig sind.

## ÜBERZEUGUNGSARBEIT IST EINE ÄRZTLICHE BASISPFLICHT

Sicher gibt es psychiatrische Notfallsituationen, in denen genauso rasch medizinisch gehandelt werden muss wie bei einem Herzinfarkt oder nach einem Verkehrsunfall. Doch nach meiner beruflichen Erfahrung kann man auch mit vielen hochpsychotischen oder auch schwer depressiven Menschen noch in Beziehung treten und verhandeln, ob man gleich zur Spritze greift, oder zunächst andere psychologische oder psychosoziale Behandlungsmethoden anwendet. Dieser Verhandlungsweg ist mühevoller, er kostet Zeit, doch die Überzeugungsarbeit gehört zu den ärztlichen Basispflichten!

Sicher kann bei akuten Phasen einer Manie oder einer Schizophrenie die Einwilligungsfähigkeit zeitweise eingeschränkt sein oder fehlen, weil das eigene Denken und Handeln vom psychischen Erleben bestimmt ist. Die betroffenen Leserinnen und Leser von Pro Mente Sana aktuell mögen selbst entscheiden, ob und wie weit solch ein Zustand bei ihnen schon mal vorgelegen hat. Eine sinnvolle Patientenverfügung niederschreiben, erfordert von BürgerInnen mit psychiatrischer Diagnose schon, sich sorgfältig mit zurückliegenden Krankheitsphasen auseinanderzusetzen und selbst abzuwägen, welche Behandlungsformen hilfreich waren oder bei welchen zu viele Nebenwirkungen aufgetreten sind. Mehr Selbstbestimmung bedeutet eben immer auch mehr Eigenverantwortung.

## OFT ENTSCHIEDET DIE DIAGNOSE ÜBER DIE MITBESTIMMUNG

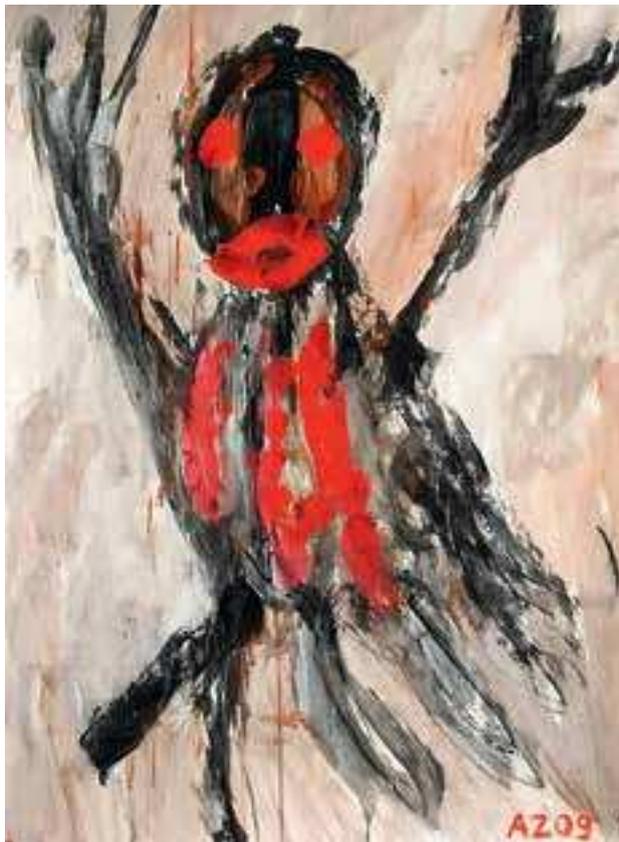
Doch wie ging die Fachdebatte weiter? Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) nahm das neue Gesetz zum Anlass, sich erst einmal ein Gutachten erstellen zu lassen, dass sich die klinische Praxis nicht ändern muss. Wenn PsychiatriepatientInnen nicht so wollen wie PsychiaterInnen, solle halt eine gesetzliche Betreuung eingerichtet werden. Die Einwilligungsunfähigkeit wird in der Praxis oft nur aus der Diagnose abgeleitet – wer schizophran genannt wird, hat so rasch seine Mitbestimmungsrechte verspielt und auch heute noch handeln KlinikpsychiaterInnen oft ohne Patientenzustimmung.

Die antipsychiatrische Patientenselbsthilfe schlug hingegen einen Patientenverfügungstext vor, in dem von vornherein jede psychiatrische Untersuchung oder Behandlung abgelehnt werden soll – aus meiner Sicht sowohl als Betroffene als auch als Psychiaterin ein höchst kurzsichtiges Vorgehen. Vor einem Jahr haben die antipsychiatrischen Betroffenen dann einen durchaus gelungenen Kinowerbespot für die Patientenverfügung veröffentlicht, was den DGPPN-Vorstand zu einem völlig unverhältnismässigen Protestbrief veranlasste: „Überzogen und verzerrt“ sei diese Werbedarstellung – nur, welche Werbung ist das nicht?

## IN DER PRAXIS BLIEB ALLES BEIM ALTEN

Auch als das Bundesverfassungsgericht im März 2011 in einem Grundsatzurteil unter Berufung auf die UN-BRK sehr ausführlich darlegte, dass die bundesdeutsche Zwangsmedikationspraxis nicht legitimiert und nicht (mehr) zeitgemäss ist, wurde die Fachdebatte weiterhin vermieden. So ist mir kaum eine Klinik in Deutschland bekannt, welche die sich ändernde Gesetzeslage dazu nutzte, diese schwierige ethische Frage in ihrer Ärzteschaft und besonders mit den jungen AssistenzärztInnen breit zu diskutieren. In der Praxis blieb alles beim Alten, in Fachzeitschriften, aber auch in vielen öffentlichen Medien, klagten die Professoren, dass sie selbst vom Rechtssystem hilflos gemacht werden, wenn sie nicht so medizieren könnten, wie sie wollten.

Nachdem bereits vor 20 Jahren die ersten Behandlungsvereinbarungen von fortschrittlichen Klinikleitern propagiert wurden, ohne dass dies in der Allgemeinpsychiatrie viel Resonanz fand, komme ich heute zu der zusammenfassenden Einschätzung, dass die offizielle Psychiatrie ihre vom preussischen Ordnungsgeist getragenen Sonderrechte mit allen Mitteln verteidigen will. Auch wenn sich aktuell die Stimmen kritischer Psychiatrietätiger durchaus mehren, hat die biologistische medikamentenorientierte Psychiatrie die Oberhand gewonnen und noch viel zu oft werden die ganz alltäglichen Rechte der BürgerInnen und KundInnen, zu denen auch das Recht auf eine Patientenverfügung gehört, im klinischen Alltag vergessen.



## DEM PATIENTENWILLEN BEACHTUNG VERSCHAFFEN

Um die überfälligen Veränderungen in der Praxis zu erreichen, halte ich es für wichtig, dass möglichst viele Psychiatrieerfahrene die zuständigen Kliniken auffordern, die Häufigkeit von Zwangseinweisungen, Zwangsmedikationen und anderen Zwangsmassnahmen quartalsweise zu veröffentlichen. Nur so kann dieser Tabubereich der Psychiatrie für die breite Öffentlichkeit transparenter werden. Mit einer sorgfältig erarbeiteten Patientenverfügung kann erreicht werden, dass der Patientenwille beachtet wird – auch in Zeiten, in denen PsychiaterInnen ihre PatientInnen für einwilligungsunfähig erklären. Mein Anwalt weiss, dass er die Einhaltung meiner Patientenverfügung auch gerichtlich einklagen kann, dies ist der juristische Vorteil gegenüber der Behandlungsvereinbarung. Gesetzliche Rechte können nur mit Leben erfüllt werden, wenn die Rechtsinhaber sie auch aktiv einfordern. Dass die DGPPN mit ihrer Leitlinienkompetenz sich so schwer damit tut, die Praxis zu verändern, kann mich nur beschämen. Wenn fachliche Einsicht fehlt, kann nur gerichtliche Klärung helfen.



.....  
*Margret Osterfeld ist Bürgerin mit psychiatrischen Diagnosen, Pharmazeutisch-technische Assistentin, Psychiaterin und Psychotherapeutin im Ruhestand.  
Kontakt: osterfeld.mar@gmx.de*