

Mainz 7.7. 2016

Aufsuchende Hilfen - Zwangseinweisungen vermeiden

Dr. Hans Jochim Meyer, Vorsitzender Landesverband der Angehörigen psychisch kranker Menschen Hamburg

Ich spreche hier nicht nur aus persönlichen Erfahrungen als Vater eines psychisch kranken Sohnes. Es fließen ein die Erfahrungen aus zahlreichen Gesprächen mit anderen Angehörigen und auch die kollektiven Erfahrungen des Hamburger Angehörigenverbandes aus mehreren Tausend dokumentierten Beratungsgesprächen der vergangenen Jahre. Es fließen auch die Gedanken etlicher psychiatrienerfahrener Menschen ein.

Ein typisches Szenario, welches viele Angehörige kennen:

Ein psychisch schwerkranker Mensch bricht sämtliche sozialen Kontakte ab, bezahlt keine Miete mehr, zieht sich in seine Wohnung zurück, öffnet keine Post, ernährt sich nicht mehr richtig, vermüllt, u.U. sind schon Strom und Heizung abgestellt, als Lichtquelle werden Kerzen verwendet, er verwaht, körperliche Beschwerden stellen sich zusätzlich ein, er läuft Gefahr, in die Obdachlosigkeit zu geraten.

Krankheitsbedingt fehlt die Einsicht in seine Hilfsbedürftigkeit oder er ist krankheitsbedingt nicht in der Lage, sich um Hilfe zu bemühen. Wenn Angehörige oder Freunde, und Nachbarn versuchen, Hilfe für ihn zu erhalten, bekommen sie in der Regel zu hören, man könne leider nichts machen, solange keine akute Selbst-oder Fremdgefährdung vorliegt.

Mehrfach wurde uns von Angehörigen berichtet, die den sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes um Hilfe baten, man habe ihnen gesagt, der Kranke möge doch selbst auf dem Amt vorsprechen oder zumindest selbst anrufen!

Beispielhaft sei hier der Originalbericht einer Mutter auszugsweise wiedergegeben:

Er litt damals unter Wahnvorstellungen, glaubte, Dämonen wollten in ihn eindringen, wollten ihn töten. Wir haben versucht, ihn zu überreden mit uns zu einem Arzt bzw. in eine Klinik zu kommen, was er aber ablehnte, mit der Begründung, dort würde man mit Medikamenten vollgepumpt und müsste dann für immer da bleiben.

*Wir haben dann bei einer Klinik in der Notfallambulanz angerufen und die Krankheitssymptome geschildert, woraufhin der Arzt uns sagte, es handele sich um eine schizoide Psychose und **wir sollten uns im Internet informieren**. Was wir da erfahren hat uns, gelinde gesagt, in ziemliche Panik versetzt.*

*Unserem Sohn ging es von Tag zu Tag schlechter, er konnte kaum noch etwas essen, weil ihn die Dämonen davon abhielten. Wir haben dann im Internet nach einer Klinik gesucht, die sich besonders um junge ersterkrankte Patienten bemüht, und dort angerufen. Der Chefarzt war sehr nett und hat sich viel Zeit genommen, sagte uns, dass es sich hier schon um eine lebensbedrohliche Erkrankung handele und wir unbedingt versuchen sollten, ihn in die Klinik zu bringen, notfalls über eine Zwangseinweisung, **da es keine Möglichkeit gäbe, zu Hause Hilfe zu bekommen**. Zitat Ende*

1

Gemeinsam ist fast allen geschilderten Erfahrungen von Angehörigen:

- Eine fachlich kompetente Hilfeleistung vor Ort mit dem Versuch, eine weitere Eskalation zu vermeiden, erfolgte gar nicht oder mit erheblicher Verzögerung
- Mitarbeiter der professionellen Hilfesysteme waren nicht erreichbar, fühlten sich nicht zuständig oder besaßen keine psychiatrische Kompetenz
- Hinweise und Erfahrungen der Angehörigen wurden nicht ernst genommen, ihnen wurde unterstellt, sie übertrieben oder wollten gar die Erkrankten „abschieben“. Das Leid der Kranken und ihrer Familien wurde unnötig vermehrt
- Angehörige wurden „belehrt“, solange keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliege, gebe es keinen Grund, etwas zu unternehmen, die Autonomie eines psychisch kranken Menschen müsse respektiert werden, es gebe schließlich ein Recht auf Krankheit, in unserem Land dürfe jeder so verrückt sein, wie er wolle, wenn es schlimmer würde, könne man ja die Polizei rufen.

Es klingt ja sehr schön, einfühlsam und verständnisvoll, wenn vom Respekt vor dem psychisch kranken Menschen, von der Achtung seiner Autonomie, von der Achtung seiner Menschenwürde gesprochen wird. Es passt auch gut in den Trend, sich nahezu einseitig auf Themen wie Resilienz und Recovery zu konzentrieren. Fast könnte man meinen, manche psychiatrisch Tätigen seien der Meinung, es genüge, einem kranken Menschen respektvoll zu begegnen, ihm nichts aufzudrängen, ihn evtl. sogar vor seinen überbesorgten Angehörigen, die nicht loslassen können, zu schützen, dann werde alles von selbst gut und der kranke Mensch werde schon „recovern“. Auch die UN-Konvention wird gern angeführt, die in Artikel 12 ja fordert „ der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person müssen geachtet werden“.

Dennoch muss betrachtet werden, was diese Einstellung vieler psychiatrischer Fachleute und Juristen zur Autonomie und zum „Recht auf Krankheit“ oder der „Freiheit zur Krankheit“ letztlich bewirken kann, auch lohnt die Beschäftigung mit der Frage, woher diese Einstellung eigentlich kommt.

Kein Angehöriger kann verstehen, dass man sehenden Auges die Verschlechterung des Zustandes miterleben muss, bis endlich die Kriterien des PsychKG greifen und eine Zwangseinweisung mit nachfolgender Zwangsbehandlung erfolgt oder dass erst eine ges. Betreuung eingerichtet werden muss, um auf diesem Weg eine Behandlung zu bewirken.

Die Meinung, ein psychisch kranker Mensch habe das Recht, so verrückt zu sein wie er wolle, wird von Angehörigen angesichts des Elends vieler Kranker als zynisch empfunden.

Die Situation ist in der Regel ja nicht so, dass jemand mit seinem harmlosen Spleen glücklich und zufrieden vor sich hinleben möchte, sondern die Menschen sind schwer verängstigt, fühlen sich verfolgt, ernähren sich nicht mehr richtig, weil sie Angst vor Vergiftungen haben etc., d.h. die Menschen leiden und ihr Familien leiden mit.

Aus Angehörigensicht liegt hier allzu oft eine zu starke Betonung der Freiheitsrechte und der Autonomie eines kranken Menschen vor mit der Folge, dass ihm eine frühzeitige Hilfe verweigert wird.

Es kann nicht sein, dass tatenlos zugesehen wird, wenn der Zustand eines sog. uneinsichtigen Patienten sich immer mehr verschlechtert und dass die erste „ Hilfe“ irgendwann die Zwangseinweisung mit nachfolgender Zwangsbehandlung ist.

Es kann doch nicht sein, dass gerade schwerkranken Menschen, die nicht in der Lage sind, sich um Hilfe zu bemühen oder die nicht erkennen können, dass sie hilfebedürftig sind, ein Hilfsangebot verweigert wird. Sollte nicht gerade der Respekt vor der Autonomie verlangen, alles zu versuchen, um eine Eskalation hin zu traumatisierenden Maßnahmen zu vermeiden?

Es kann doch nicht sein, dass der Respekt vor der Autonomie eines kranken Menschen zu oft letztlich dazu führt, dass der Betroffene mit Polizeigewalt und in Handschellen in die Klinik verbracht wird, dass die Frage der Zwangsbehandlung im Raume steht.

Um es drastisch und vielleicht etwas überspitzt auszudrücken: Der von Angehörigen um Hilfe gebetene professionell Tätige unternimmt aus Respekt vor der Autonomie des schwerkranken Menschen nichts. Er gibt den Rat, notfalls die Polizei zu holen. Die soll dann die Schmutzarbeit machen. Er selbst klopft sich auf die Schulter und hat ein reines Gewissen, er hat ja den Willen des kranken Menschen respektiert. Im übrigen wäscht er wie weiland Pontius Pilatus seine Hände in Unschuld und fühlt sich für die Folgen seine Nicht-Handelns nicht verantwortlich.

So kann und darf es nicht weitergehen.

Bekanntlich hat im Jahre 2013 Juan Mendez, der UN-Sonderberichterstatter über Folter und andere erniedrigende Behandlung einen äußerst kritischen Bericht über Freiheitsentziehung und Zwangstherapie bei psychisch kranken Menschen vorgelegt. Er hat in diesem Zusammenhang bekanntlich von Folter gesprochen.

Ich habe mich über diesen Bericht gefreut, weil ich die Hoffnung hatte, er werde eine Diskussion darüber anregen, was geschehen muss, um die Zahl der Zwangseinweisungen zu vermindern.

Bislang kann ich nicht erkennen, dass eine solche Diskussion auf breiter Basis in Gang gekommen ist.

Ich bin sicher, dass die große Mehrzahl der Angehörigen und, nebenbei bemerkt, auch viele Betroffene, mir zustimmen, wenn ich fordere:

- Wir brauchen eine breite Diskussion über das Verhältnis von Respektierung des aktuellen Willens eines psychisch kranken Menschen einerseits und Hilfsangeboten und Fürsorge andererseits.
- Es muss darüber gesprochen werden, ob es ethisch vertretbar ist, aus abstrakten Betrachtungen zur Willensfreiheit heraus einen kranken Menschen sich selbst zu überlassen.
- Es muss darüber gesprochen werden, ob es ethisch zu rechtfertigen ist, tatenlos zuzusehen, wie ein kranker Mensch sich zunehmend weiter schädigt.
- Es muss darüber gesprochen werden, was man tun kann, um einen kranken Menschen, der sich selbst nicht helfen kann oder sich nicht helfen lassen will, nach Möglichkeit davor zu bewahren, letztlich mit Polizeigewalt unter entwürdigenden Bedingungen zwangsweise eingewiesen zu werden.
- um es ganz eindeutig auszudrücken: die Forderung ist nicht früherer Zwangseinsatz sondern frühzeitige Hilfsangebote um möglichst Zwang zu vermeiden.
- die Forderung ist, einen **pragmatischen Weg** zwischen dem Respekt vor der Autonomie eines kranken, hilfsbedürftigen Menschen einerseits und der Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung andererseits zu finden.

4

Es geht auch anders

Wir kennen seit Jahrzehnten ein Familie in England mit einem psychisch kranken Sohn, nennen wir ihn Peter. Über seine Schwester erfahren wir, wie es mit ihm steht. In den letzten Jahren berichtete seine Schwester, dass Peter sich zunehmend zurück zog, soziale Kontakte abbrach, immer weniger in der Lage war, sich selbst und seinen Haushalt zu versorgen, dass sich also eine zunehmend beunruhigende Entwicklung abzeichnete. Einige Zeit später jedoch berichtete sie, Peter ginge es wieder gut, er nehme wieder an Familienfeiern teil und man könne sich wieder gut mit ihm unterhalten. Was war passiert: er wurde offensichtlich von einem der in England etablierten Community Mental Health Systems betreut. In den Worten seiner Schwester: wenn Peter sich seine Medikamente nicht holt, kommt ein Arzt zu ihm nach Haus und klingelt und klopft so lange an der Tür, bis Peter aufmacht.

Es wird also ein sanfter Druck ausgeübt, bevor eine massive Zustandsverschlechterung eintritt, es wird sanfter Druck ausgeübt zu einem Zeitpunkt, wo man noch Chancen hat, den Patienten zu erreichen.

Ich zitiere hier aus einer Arbeit von Martin Zinkler, Chefarzt der Psychiatrischen Klinik in Heidenheim, über das englische System .

„Zum Einsatz kommt aufsuchende Arbeit, **auch am Wochenende**, und auch, wenn es vom **Patienten nicht explizit gewünscht** wird.

4

Ein Mitarbeiter eines ambulanten Dienstes beschreibt es so: „wir gehen dabei bis an die Grenze der Belästigung. Erst wenn uns jemand erfolgreich wegen Belästigung verklagt, ziehen wir uns zurück.“
Zitat Ende

Ich kann es natürlich nicht mit Statistiken belegen, aber ich bin der festen Überzeugung, dass dies in England praktizierte Vorgehen nicht nur menschlicher ist, sondern auch zu weniger Zwangsmaßnahmen führt.

Wann schlägt der Respekt vor der Autonomie eines kranken Menschen in unterlassene Hilfeleistung um? Woher wird von Fachleuten aller Art das Recht genommen, einen kranken Menschen sich selbst zu überlassen, wenn er nicht freiwillig und freudig die Angebote unseres Versorgungssystems annimmt?

Was ist Autonomie: ein Leben in menschlicher Würde oder in krankheitsbedingter Verelendung?

Die Rechtsprechung fordert, die Autonomie eines psychisch kranken Menschen müsse respektiert werden und es müsse die Verhältnismäßigkeit gewahrt sein. In Wikipedia liest man: Das Verhältnismäßigkeitsprinzip ist gewahrt, wenn eine Handlung gegen den natürlichen Willen des Betreuten notwendig ist, um eine erhebliche Gefahr abzuwenden, und die Handlung das mildeste der möglichen Mittel darstellt und der Handlung nicht der mutmaßliche Wille des Betreuten entgegensteht.

Niemand wird wohl behaupten, dass der Wille eines kranken Menschen, sei es der freie, natürliche oder mutmaßliche, dahin geht, zwangsweise mit Polizei, Blaulicht und Handschellen in eine psychiatrische Klinik gebracht zu werden. Niemand wird behaupten, auf diese Weise würden Autonomie und menschliche Würde angemessen respektiert.

Als juristischer Laie wäre es vermessen, wenn ich eine Diskussion über die verschiedenen Arten von Willen anfangen würde. Jedoch verstehe ich den Text so, dass die Anwendung eines milden Mittels entgegen dem natürlichen Willen eines kranken Menschen auch rechtlich gesehen in Ordnung sein kann.

Solche milden Mittel zur Unterstützung psychisch kranker Menschen und zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen sind z.B. aufsuchende Hilfsangebote in der eigenen Wohnung mit dem Ziel, das Vertrauen des psychisch kranken Menschen zu gewinnen und ihm die erforderlichen Hilfen zu verschaffen. Dies auch, wenn der psychisch kranke Mensch dies Angebot nicht selbst anfordert oder zunächst sogar ablehnt!

Ziel dieser Hilfsangebote soll letztlich gerade die Vermeidung von Zwang, die Wiederherstellung eines eigenbestimmten Lebens in Würde sein.

Der Begriff „Freiheit zur Krankheit“ wird vom Bundesverfassungsgericht verwendet in seinem Beschluss vom 23. März 2011 zur Zulässigkeit von Zwangsbehandlungen (2 BvR 882/09).

In der zitierten Entscheidung hat das Bundesverfassungsgericht die Voraussetzungen für Zwangsmaßnahmen gegen behinderte (und somit auch gegen psychisch behinderte) Menschen definiert, es hat diese keineswegs generell untersagt. Das Gericht hat ausgeführt, innerhalb gewisser Grenzen habe der Mensch ein Recht, sich „unvernünftig“ zu verhalten. Auch ein psychisch kranker Mensch habe, genauso wie jeder Mensch mit einer körperlichen Erkrankung, das Recht, eine ärztlicherseits für sinnvoll gehaltene Therapie abzulehnen.

Ganz wichtig ist jedoch: die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes verbietet nicht, einem Menschen, der sich „unvernünftig“ verhält, Behandlungsangebote zu machen. Die Entscheidung verbietet nicht den Versuch, eine freiwillige Zustimmung des psychisch erkrankten Menschen zu den ärztlicherseits für sinnvoll gehaltenen Maßnahmen zu erreichen.

Die „Freiheit zur Krankheit“ ist also kein Argument, untätig zu bleiben und einen kranken Menschen sich selbst zu überlassen.

Warum ist das psychiatrische Versorgungssystem nicht in der Lage, schwerkranken Menschen, die ihre Hilfsbedürftigkeit nicht erkennen, zu helfen? Die Antwort liegt auf der Hand: Wir haben in Deutschland ein differenziertes Angebot für leicht oder mittelschwer erkrankte Menschen, die in der Lage sind, die bestehenden Hilfsangebote anzunehmen, die z.T. sogar in der Lage sein müssen, Verträge abzuschließen.

Wer so krank ist, dass er dies nicht kann, bekommt eben keine Hilfe und kann sehen, wo er bleibt. Zynisch ausgedrückt: Wer seine Hilfsbedürftigkeit erkennt, kommt in den Genuss staatlicher oder psychiatrischer Fürsorge, wer das nicht erkennt, ist auf Selbstsorge angewiesen. Thomas Bock hat das einmal in ein sehr schönes Bild gebracht: Vor dem Eingang zur Therapie wachen 2 Höllenhunde, sie heißen Krankheitseinsicht und Compliance.

Wo bleibt die Überlegung, welche Hilfen unterhalb von Zwangsmaßnahmen man anbieten könnte, wie man einen Zugang zum psychisch kranken Menschen erlangen könnte?

Ich möchte ausdrücklich daran erinnern, dass die UN-Behindertenrechtskonvention nicht nur das Recht auf Selbstbestimmung eines behinderten Menschen fordert, auch eines psychisch behinderten Menschen, sondern sie fordert auch Maßnahmen zu seinem Schutz einschließlich aufsuchender gemeindenaher Dienste.

Auch der § 1 des SGB 1 benennt als eines der Ziele der Sozialgesetzgebung die Sicherung eines menschenwürdigen Daseins und fordert, dass die hierfür erforderlichen Dienste zur Verfügung stehen.

Es kann doch nicht sein, dass nur die Alternative gesehen wird: Entweder nimmt der psychisch kranke Mensch die vorhandenen Angebote an oder man wartet so lange ab, bis Zwangsmaßnahmen zum Einsatz kommen. Zwangsmaßnahmen sind das Gegenteil von Respekt vor Autonomie.

Zwischen diesen beiden Polen klafft in unserem Versorgungssystem eine gewaltige Lücke. Über die Gründe lässt sich letztlich nur spekulieren, die Tatsache ist nicht zu leugnen, auch wenn das gern versucht wird.

Wenn ein psychisch kranker Mensch Hilfsangebote zunächst nicht annehmen kann, so ist dies doch kein Grund, nichts zu tun. Es ist vielmehr ein Grund, sich um ein Vertrauensverhältnis zu dem kranken Menschen zu bemühen und diese Angebote geduldig zu wiederholen. Es ist ein Grund, zu prüfen, welche milden Mittel auch ohne ausdrückliche Zustimmung des kranken Menschen eingesetzt werden könnten.

Noch einmal: die Forderung ist nicht die Anwendung von Zwang, sondern ganz im Gegenteil die Forderung nach frühzeitiger Unterstützung psychisch schwerkranker Menschen, auch wenn sie diese Unterstützung nicht selbst einfordern.

Was ist zu tun?

Es bedarf einer grundsätzlichen Diskussion wichtiger Fragen: Es ist eine Neubestimmung der derzeit herrschenden Ansichten über die Autonomie und Selbstbestimmung psychisch kranker Menschen nötig, es ist auch dem Gesichtspunkt des Schutzes eines psychisch kranken Menschen der gebührende Stellenwert einzuräumen. Diese Diskussion sollte dialogisch unter Einbeziehung von Juristen, gesetzlichen Betreuern und staatlichen Stellen geführt werden.

Dieser Diskussion müssen Taten folgen, die innere Haltung vieler Akteure muss sich ändern, Strukturen müssen sich ändern.

Der Staat hat eine Schutzpflicht für seine Bürger, er zwingt Autofahrer, zum eigenen Schutz einen Gurt anzulegen, er zwingt Motorradfahrer, einen Helm zu tragen. Wo bleibt der staatliche Schutz für einen psychisch kranken Menschen, der sich selbst nicht helfen kann, bevor es zu entwürdigenden Zwangsmaßnahmen kommt?

Es muss auch die Frage gestellt werden: warum ist die Situation so? Man fragt sich, gibt es hier eine unheilvolle Allianz zwischen abstrakten juristischen Betrachtungen über Autonomie und Willensbildung einerseits und institutionszentriertem Denken andererseits? Wir haben viele und gute Angebote, aber leider keines für diesen Personenkreis? Welche Motive könnten noch eine Rolle spielen?

Eine selbstkritische Prüfung der psychiatrisch Tätigen ist angezeigt, ob sich nicht hinter der Forderung nach Respekt vor der Autonomie möglicherweise ganz andere Motive verbergen. Darüber kann ich als Angehöriger nur spekulieren.

Denkbare Motive könnten z.B. sein:

1. Finanzielle Motive, aufsuchende Hilfsangebote erfordern Personal und verursachen Kosten.
2. Schlicht Bequemlichkeit und Unlust, es ist mühsamer, sich mit schwerkranken Menschen in deren eigener Wohnung zu befassen als in Klinik oder Einrichtung tätig zu sein.

3. Historische Gründe , dass nach den Erfahrungen der NS-Zeit eine besondere Scheu besteht, gegen den geäußerten Willen eines kranken Menschen zu handeln.
4. Spätfolgen der Gedanken aus den 68er-Jahren, als gegen Autoritäten und den Staat rebelliert wurde und psychisch Erkrankungen generell als gesellschaftlich bedingt angesehen wurden?

Erwähnen muss man auch die Erfahrungen, die aus jüngster Zeit berichtet wurden, als durch die Rechtsprechung die Hürden für eine Zwangsbehandlung deutlich höher gelegt wurden. Standen anfangs noch Befürchtungen im Vordergrund, den Kliniken würde eines ihrer wichtigsten Werkzeuge aus der Hand geschlagen, hörte man es bald vielfach ganz anders. Man musste zwar mehr Zeit und Mühe aufwenden, aber es gelang vielfach, Patienten zur einvernehmlichen Behandlung zu gewinnen, wo man früher schon lange zur Zwangsbehandlung geschritten wäre. Warum soll so etwas in der eigenen Wohnung nicht möglich sein?

Im Suchtbereich gibt es Streetworker, die von sich aus die Betroffenen aufsuchen und versuchen zu helfen. In Wikipedia ist zu lesen:“ Dabei geht es in erster Linie darum, einen Zugang zu Zielgruppen herzustellen, die sonst von keinem anderen institutionalisierten psychosozialen Hilfsangebot mehr erreicht werden. Grundlegend sind somit Kontaktaufbau und Beziehungsarbeit. Vertrauen und verlässliche Beziehungsstrukturen zwischen Klienten und Streetworkern sind wichtig, damit später Hilfsangebote überhaupt angenommen werden können“

Ich frage: wenn das ganz offensichtlich mit dem Respekt vor der Autonomie eines kranken Menschen zu vereinbaren ist, warum sollte das bei psychisch kranken Menschen mit anderen Diagnosen anders sein? Warum soll das nicht auch in der eigenen Wohnung möglich sein? Warum wird einem Menschen mit der Diagnose einer Schizophrenie eine Hilfe verweigert, die einem Menschen mit der Diagnose einer Abhängigkeit ungefragt angeboten wird?

Zusammenfassend: Gerade der Respekt vor Autonomie und menschlicher Würde eines psychisch kranken Menschen gebieten es, ihm alle Hilfe anzubieten, dies auch wiederholt, auch wenn er die Hilfe nicht selbst einfordert, auch, wenn er sie sogar zunächst ablehnt. Es geht gerade darum, entwürdigenden Erfahrungen wie Fesselung beim Polizeieinsatz, Zwangsbehandlung, Obdachlosigkeit möglichst vorzubeugen.

Tatenloses Zusehen in Notsituationen, verbrämt mit hehren Worten, hilft nicht. Sich achselzuckend abzuwenden, wenn der kranke Mensch sich nicht behandeln lassen will, ist weder Respekt vor der Autonomie noch Achtung der Menschenwürde.

Psychisch schwerkranke Menschen brauchen Fürsorge. Gefragt sind geduldig wiederholte Hilfsangebote, der Versuch, eine Beziehung herzustellen. Der Versuch wird nicht immer gelingen. Wird er aber nicht gemacht, liegt unterlassene Hilfeleistung vor.

Nur kurz hinweisen möchte ich auf eine kürzlich veröffentlichte Stellungnahme der ZEKO, der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer

„Entscheidungsfähigkeit und Entscheidungsassistenz in der Medizin“

Ich zitiere nur einige Sätze aus dieser Stellungnahme:

Zitat Anfang: Das Konzept der Entscheidungsassistenz ist dagegen noch recht neu. Es bezeichnet Verfahren, die eingesetzt werden können, um die Selbstbestimmung von Patienten zu fördern

Ziel der Entscheidungsassistenz ist in all diesen Fällen zur Klärung beizutragen, was der Wille des Betroffenen ist, ob eine Ablehnung auf die Erkrankung zurückzuführen oder Ausdruck der persönlichen, erkrankungsunabhängigen Werthaltung des Patienten ist und dem Betroffenen dazu verhelfen, eine eigene Entscheidung zu treffen.

Entscheidungsassistenz kann zur Reduktion von Behandlungen gegen den natürlichen Willen des Patienten beitragen, so z. B. in der Kinderheilkunde und Jugendmedizin, Psychiatrie oder Geriatrie.

Grundsätzlich können davon alle Patienten profitieren, besonders aber Patienten an der Grenze der Einwilligungsfähigkeit, z. B. Kinder und Jugendliche oder psychisch erkrankte Personen.

Zitat Ende

Die Ethikkommission der Bundesärztekammer regt also dazu an, die Ablehnung einer Behandlung durch einen psychisch erkrankten Menschen nicht kommentarlos zu respektieren, sondern das Gespräch mit dem erkrankten Menschen zu suchen.

9

Im vergangenen Herbst haben sich während der Jahrestagung der Aktion psychisch Kranke Angehörige aus mehreren Bundesländern zusammengefunden. Unser Anliegen war und ist: Wir müssen etwas tun, so wie es jetzt ist, kann es nicht weitergehen. Wir brauchen bessere Strukturen, wir brauchen ein anderes Denken in den Köpfen vieler professioneller Akteure.

Als ersten Schritt haben wir unseren Aufruf veröffentlicht

Menschenwürde wahren, Zwangseinweisung vermeiden, aufsuchende Hilfen stärken

Die zentrale Forderung des Aufrufs lautet:

Wir fordern: Das psychiatrische Versorgungssystem ist weiter zu entwickeln. Es sind aufsuchende Hilfsangebote zu schaffen. Es sind auch dann Hilfen anzubieten, wenn der psychisch kranke Mensch sie nicht selbst anfordert oder zunächst sogar ablehnt.

Ziel muss sein, ohne Zwang die Zustimmung des kranken Menschen zu einer Hilfe zu erreichen. Es müssen Hilfsangebote so beschaffen sein, dass schwerkranke Menschen sie annehmen können.

Dieser Aufruf wurde bislang von über 1200 Einzelpersonen unterzeichnet. Das mag nicht viel klingen, es ist aber zu berücksichtigen, dass wir den Aufruf ausschließlich per E-Mail und nur in der „psychiatrischen Szene“, also unter Betroffenen, ihren Angehörigen und psychiatrischen Fachleuten verbreitet haben, also unter Experten aus Erfahrung oder Beruf.

Neben Betroffenen und Angehörigen haben zahlreiche, z.T. prominente Psychiater unterzeichnet. Wer von Ihnen den Aufruf noch unterzeichnen möchte, hat hier vor Ort Gelegenheit, wir freuen uns über jede Unterschrift.

Weiter haben unterzeichnet: Der Bundesverband sowie sämtliche Landesverbände der Angehörigen psychisch kranker Menschen, weiter etliche örtliche Selbsthilfeorganisationen der Angehörigen und Betroffenen, zahlreiche sozialpsychiatrische Einrichtungen aus ganz Deutschland.

Ganz besonders freut uns die Unterstützung durch wichtige Fachgesellschaften und Berufsverbände, ich nenne:

die DGPPN- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde

die APK- Aktion psychisch Kranke

die DGSP-Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie

der Dachverband Gemeindepsychiatrie

Lipps- Verband der Lehrstuhlinhaber in Psychiatrie und Psychotherapie

der Berufsverband der Soziotherapeuten

der BdB-Berufsverband der Berufsbetreuer

BAPP- Bündnis für ambulante psychiatrische Pflege

die Deutsche Fachgesellschaft für psychiatrische Pflege

Wir erfahren also für unsere Forderung eine breite Unterstützung sowohl von den Nutzern der Psychiatrie, zu denen zumindest indirekt auch wir Angehörigen zählen, als auch von psychiatrischen Fachleuten sämtlicher Berufsgruppen.

Am 5. Juni dieses Jahres haben sämtliche bundesdeutschen Angehörigenverbände auf der Grundlage des Aufrufs eine weiterführende Resolution einstimmig beschlossen.

Die zentralen Forderungen der Resolution lauten:

Wir fordern alle Verantwortlichen in Politik und Verwaltung, im Bund, in den Ländern und den Kommunen auf, ihrer Verpflichtung zur Daseinsvorsorge für psychisch erkrankte Bürger nachzukommen und die notwendigen zukunftsfähigen Strukturen zu schaffen, die auch Hilfen für die betroffenen Familien vorsehen.

Wir fordern ebenso Leistungsträger und Leistungserbringer auf, sich ihrer Verantwortung für schwerkranke Menschen und ihrer Familien bewusst zu sein und an der Schaffung dieser Strukturen mitzuwirken.

Vertreter der psychisch erkrankten Menschen und ihrer Angehörigen sind zu beteiligen.

Die Resolution liegt hier aus.

Ich komme zum Schluss:

Meine Bitte an alle Angehörigen: treten Sie für unser Anliegen ein, wo immer Sie können, verbreiten sie den Aufruf und die Resolution weiter, legen Sie immer wieder den Finger in die Wunde, machen Sie es wie seinerzeit der römische Senator Cato zur Zeit der punischen Kriege, als Hannibal über die Alpen zog. Cato soll jede Rede im römischen Senat, zu welchem Thema auch immer, mit den Worten beendet haben: *Ceterum censeo carthaginem esse delendam*.

Meine Bitte an alle anwesenden psychiatrischen Fachleute: Unterstützen Sie uns mit Ihrer fachlichen Expertise.

Meine Bitte an alle anwesenden Fachleute aus Politik und Verwaltungen: Nehmen Sie unser Anliegen auf Ihre Agenda, ergreifen Sie Schritte zur Verwirklichung von besseren Hilfen für psychisch schwerkranke Menschen.

Vielen Dank