

Zwangsbehandlung oder **Alternativen?**

- sind Zwangsbehandlungen notwendig?

Betreuungsgerichtstag Mitte
31.07.2013

Prof. Dr. med. Martin D. Ohlmeier
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Ludwig-Noll-Krankenhaus
Klinikum Kassel

- Selbstbestimmungsrecht / Rechtsgrundlagen
- Eingeschränkte Willensbildung / Krankheitsbilder
- Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) und Zwangsbehandlung
- Alternativen zu FeM und Zwangsbehandlung ?
- Zusammenfassung

Rechtliche Definition: Grundgesetz, Artikel 2

(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Daraus ergibt sich:

- Es gibt kein „Behandlungsrecht“: Recht und Pflicht der Behandlung ergibt sich allein aus dem Patientenauftrag
- Jede ärztliche Maßnahme bedarf der Einwilligung des Patienten
- Arzt hat „Aufklärungspflicht“ (Art und Schwere des Eingriffs, Risiken)
- Keine / Widerruf der Einwilligung (trotz medizinischer Indikation!) im Rahmen des Selbstbestimmungsrechts:
 - Arzt ist zur Einstellung der Behandlung verpflichtet
 - „Last der Eigenverantwortung (...)“
- Konflikt: Selbstbestimmungsrecht des Patienten vs. Fürsorgepflicht des Arztes („gegen ärztlichen Rat ...“)
- Partizipative Entscheidungsfindung („shared decision-making“) statt paternalistisches Modell

Annahme des „mutmaßlichen Willens ...“



- Patient ist bewusstlos
- Hirnblutung
- drohende „Einklemmung“



Lässt sich der Wille eines entscheidungsunfähigen Menschen nicht ermitteln:
„in dubio pro vita“!

Dies bedeutet:

- Willensäußerung setzt den entscheidungsfähigen Patienten voraus
- Ist das nicht der Fall:
 - Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht
 - Bestellung eines Gesundheitsbevollmächtigten
 - Ermittlung bzw. Annahme des „mutmaßlichen Willens“
- Die Patientenverfügung ist ein wichtiges Instrument der Selbstbestimmung für die Situation der Einwilligungsunfähigkeit (!)

Welche Erkrankungen führen ggf. zu eingeschränkter / fehlender freier Willensbildung?

- 1) Organische psychische Störungen (F0)
- 2) Schizophrene und wahnhaftige Störungen, affektive Störungen (sog. endogene Psychosen) (F2, F3)
- 3) Folgen von Abhängigkeitserkrankungen (F0, F1)
- 4) Intelligenzminderungen (F7)

Defizite der freien Willensbildung – Verlust der Selbständigkeit

Kognitive Störungen:

Störungen der Orientierung, Konzentration, Gedächtnis,
Situationsüberblick

Affektive Störungen:

Störungen der Stimmung (Depressivität, Gereiztheit, Stimmungslabilität,
Ängste, Schlafstörungen, Umkehr des Tag-Nacht-Rhythmus, Mangel an
Interesse und Antrieb)

Körperliche Störungen:

Störungen der Herzkreislauffunktion, Atmung, der Nieren- und
Leberfunktion, endokrine Störungen, neurologische Erkrankungen etc.

Psychiatrische Krankheitsbilder

- Demenzen
- Wernicke-Korsakow-Syndrom
- **Schizophrenie**

Schizophrene und wahnhaftige Störungen (endogene Psychosen) (ICD-10: F 2)

Symptome:

- Veränderungen der Stimmung
- Wahnhaftige Verkennung der Umgebung, des Geschehens
- Sinnestäuschungen (Halluzinationen)
- Störungen des formalen Denkens
- Störungen des Antriebs und Interesses
- Störungen der Konzentration

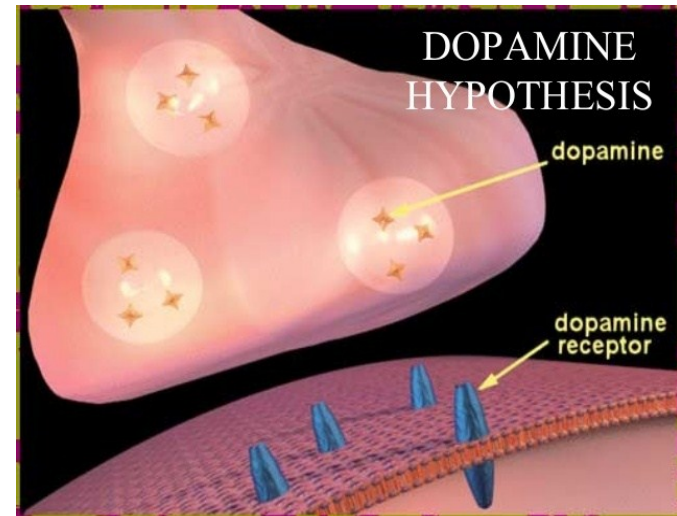
Gen-Umwelt-Interaktionen

- Dispositionsgene
- Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen
- Drogenkonsum (insbesondere Cannabis)
- Aufwachsen in Großstädten



Neurochemie

Dopaminhypothese: prä- und postsynaptische Regulationsstörungen des Dopamin-Stoffwechsels mit resultierender Überaktivität in limbischen Hirnregionen und Unteraktivität im Frontalhirn



Einteilung nach Kurt Schneider (1887-1967)

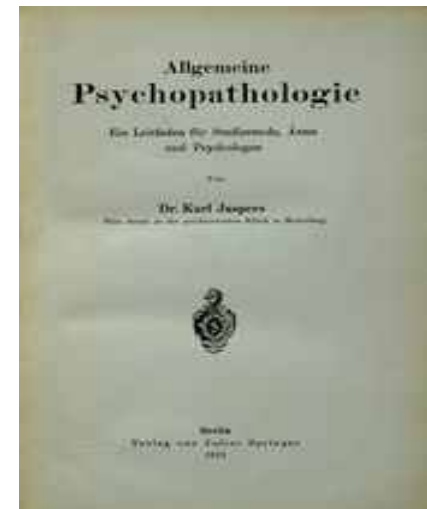
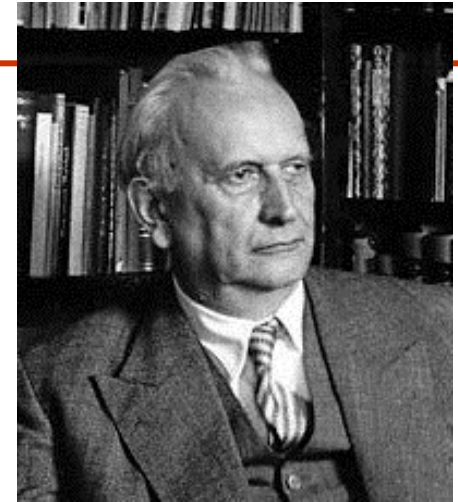
	Symptome I. Ranges	Symptome II. Ranges
akustische Halluzinationen	<ul style="list-style-type: none"> • dialogische Stimmen • kommentierende Stimmen • Gedankenlautwerden 	sonstige akustische Halluzinationen
Leibeshalluzinationen	Leibliche Beeinflussungserlebnisse	
Halluzinationen auf anderen Sinnesgebieten		optische, olfaktorische, gustatorische Halluzinationen
Ichstörungen	<ul style="list-style-type: none"> • Gedankeneingebung • Gedankenentzug • Gedankenausbreitung • Willensbeeinflussung 	
Wahn	Wahnwahrnehmung	Wahneinfall/-gedanke

modifiziert nach Ebert

Wahnkriterien nach Karl Theodor Jaspers (* 1883; † 26. Februar 1969)

- Psychiater und herausragender Vertreter der Existenzphilosophie
- 1913 Habilitationsschrift an der Philosophischen Fakultät Universität Heidelberg, „Lehrbuch der Allgemeinen Psychopathologie“

- inhaltlich **falsche** Überzeugungen
- **ohne zureichende Begründung**
(nicht aus Erlebnissen ableitbar)
- **unmittelbare Gewissheit** / Evidenz
- **unkorrigierbar** durch andere
Erfahrungen oder Argumente



Was bedeuten freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) und Zwangsbearbeitung?

Was bedeuten freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) und Zwangsbehandlung?

„Alle Maßnahmen, welche die körperliche Bewegungsfreiheit einschränken und die nicht vom Betroffenen selbstständig entfernt werden können und/oder den Zugriff auf den eigenen Körper verhindern“ (Evans 2002)

Körpernahe FeM („Fixierung“)

- Gurte (Rumpf, Arme, Beine), Tischsteckbrett, Leibchen, Bandagen

andere FeM

- geschlossene Unterbringung in Anstalt, Krankenhaus oder in einer geschlossenen Abteilung einer ansonsten offenen Einrichtung („geschlossene Tür“)
- Bettgitter, festgestellte Rollstuhlbremse
- Wegnahme von Kleidung, notwendiger Geh-, Sehhilfen

Psychopharmaka („chemische Fixierung“)

Verabreichung von Medikamenten zur **Sedierung** (z.B. Benzodiazepine) und/oder **zur Behandlung der Grunderkrankung** (Neuroleptika)

Wann dürfen / „müssen“
freiheitsentziehende Maßnahmen
bzw. Zwangsbehandlung
angewendet werden?

Voraussetzung für Rechtmäßigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen (bzw. Zwangsbehandlung)

- 1) Einwilligung** eines einwilligungsfähigen Patienten, d.h. dieser kann Art, Bedeutung und Tragweite der Maßnahme selbst erfassen und ihr zustimmen (z.B. Bettgitter oder „geschlossene Tür“ >> „Freiwilligkeitserklärung“)
- 2) Rechtfertigender Notstand (§ 34 StGB):** Notwendige Schutzmaßnahmen bei akuter Eigengefährdung bzw. Autoaggressivität (Gefahr der Selbsttötung, Eigenschädigung, Polytrauma / Bewusstseinsstörung)

Betroffener ist aufgrund psychischer Krankheit oder seelischer Behinderung nicht in der Lage die Notwendigkeit einer ärztlichen / schützenden Maßnahme zu erkennen
- 3) Notwehr (§ 32 StGB):** Notwendige Schutzmaßnahmen bei akuter Fremdgefährdung (Patient greift Mitpatienten, Besucher oder Krankenhauspersonal an)
- 4) Hessisches Freiheitsentziehungsgesetz („HFEG“)**

Voraussetzung für Rechtmäßigkeit sofortiger Unterbringung im Krankenhaus?

- keine anderweitige Abwendbarkeit der Gefahr / Verhältnismäßigkeit
- vorherige richterliche Anordnung kann nicht abgewartet werden
- vorherige ärztliche Untersuchung des Betroffenen
 - Feststellung der sofortigen Notwendigkeit der sofortigen Unterbringung, d.h. der o.g. Unterbringungs Voraussetzungen
 - Arzt muss in Psychiatrie / Psychotherapie weitergebildet oder erfahren sein
 - ärztliche Bescheinigung darf nicht älter als vom Vortag sein
 - persönliche Untersuchung ist erforderlich
- Betroffener erhält unverzüglich die Gelegenheit, Angehörige oder Personen des Vertrauens zu informieren

Voraussetzung für Rechtmäßigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen im Krankenhaus

... wenn Patient nicht einwilligungsfähig und Maßnahme längerfristig ist, ohne dass Eilbedürftigkeit besteht:

- 1) **Vorsorgevollmacht / Betreuerbestellung:**
maßgeblich ist das Einverständnis des einweisenden Betreuers /
Vorsorgebevollmächtigten (z.B. Familienangehörige)
- 2) **wenn Vorsorgevollmacht / Betreuer nicht vorhanden:**
Anregung Betreuerbestellung für Gesundheitsangelegenheiten beim
zuständigen Vormundschaftsgericht
- 3) **freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierung und Psychopharmaka)**
erfordern zusätzlich zur Betreuerbestellung die Genehmigung des
Vormundschaftsgerichts (§ 1906 Abs. 4 BGB)

Wie also vorgehen, wenn eine
Zwangsbehandlung
aus medizinischer Sicht
unabwendbar erscheint?

Für Zwangsbehandlung gilt ...

1. **vor dem Einsatz von Medikamenten sollten alle Alternativen ausgeschöpft sein („Beziehungsaufbau“)**
2. potentieller Nutzen des Medikamentes muss höher sein als der mögliche Schaden
3. „minimalste Variante“ (Dosis, Präparatwahl) sollte eingesetzt werden
4. Einsatz von Medikamenten sollte möglichst kurzfristig erfolgen
5. Notwendigkeit der Medikation muss regelmäßig überprüft werden
6. kontinuierliche Beobachtung des Patienten ist notwendig
7. alle Mitarbeiter müssen fachkundig sein, eine institutionseigene Richtlinie sollte vorhanden sein

Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen und Zwangsbearbeitung?

Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen und Zwangsbehandlung?

- Aufsuchende Hilfe (assertive community service) / home treatment
- Behandlungsverfügung und Behandlungsvereinbarung
- Deeskalationstraining / Schulung der professionellen Helfer
- Psychotherapeutische Beziehungsarbeit (!), regelmäßige Fallbesprechungen
- Haltung zu FeM/Medikamenten verändern, wenn möglich weglassen
- bei Demenz: Gurte und Bettgitter abschaffen, Niederflurbetten anschaffen etc., bewohnerspezifische Tagesstrukturen schaffen, Einsatz von Ehrenamtlichen, Beratung von Angehörigen

modifiziert nach Zinkler M, PsychPrax, 2013 und
Haut A et al. Leitlinienreport zur evidenzbasierten
Praxisleitlinie – Vermeidung von freiheitseinschränkenden
Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege, 2011

- Es gibt medizinische Gründe, die Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) und als „ultima ratio“ auch Zwangsbehandlung notwendig machen
- Freiheitsentziehende Maßnahmen und Zwangsbehandlung sind nur zulässig, wenn Leben / körperliche Unversehrtheit des Patienten konkret gefährdet und die angewendeten Maßnahmen verhältnismäßig sind
- Gründe, ggf. eine Medikation zu erwägen: Halluzinationen, Angst, Unruhe etc.
- Grundregel für deren Anwendung ist: Strenge Indikationsstellung – der potenzielle Nutzen der Medikation muss immer höher sein als der mögliche Schaden
- Es sollten immer zuerst – aber auch fortlaufend (!) – Alternativen zur medikamentösen Behandlung diskutiert und ggf. angewandt werden
- Psychotherapeutische Beziehungsarbeit (!), regelmäßige Fallbesprechungen
- Selbstbestimmungsrecht bzw. Regelung nach Vorsorgevollmacht oder gesetzlicher Betreuung muss immer eingehalten werden!

modifiziert nach Berzlanovich A et al. 2012

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!