

Der nächste Paradigmenwechsel

Die Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission - ZEKO) bei der Bundesärztekammer zu

Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen



Die hochrangigen Verfasser der ZEKO-Stellungnahme zu Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie haben nicht nur die Ärzteschaft überrascht. Positiv überrascht haben sie auf jeden Fall die Menschen - die Patienten - in der ambulanten, teil- und stationären Psychiatrie.

Bereits 2011 urteilte das Bundesverfassungsgericht im Sinne der Menschen, die ich ganz bewusst hier nicht Patienten nennen möchte, auch wenn mir selbst dies beruflich (als Oralchirurg und Zahnarzt; Anm. d. Verf.), gewohnheitsmäßig eher geläufig ist. Dieses Thema bezieht sich letztendlich auf die Würde und die im Grundgesetz garantierte körperliche Unversehrtheit des *Menschen*. Seien sie nun psychisch krank oder nicht.

Die Psychiatrie hat sich in der Vergangenheit immer wieder Menschenrechtsverletzungen schuldig gemacht. Auch wenn dies im Sinne des Bemühens um Heilung von Menschen geschah, ist dies nicht hinzunehmen. Aus den Urteilen des Bundesverfassungsgerichts von 2011 haben sich gezwungenermaßen verschiedene Initiativen des Gesetzgebers auf Bundes- (BGB; Betreuungsrecht) und Landesebene (Änderungen der PsychKG einiger Länder) ergeben. Juristisch wird darüber diskutiert und gestritten; vor allem gehen den Patientenorganisationen die neuen Regelungen dieser Gesetze nicht weit genug, oder in eine falsche Richtung. *Der Gesetzgeber* sollte realisieren, und natürlich auch die primäre Zielgruppe der ZEKO, die Ärzteschaft, dass es auch darum geht, „ ... so verloren gegangenes Vertrauen der Patienten und der Öffentlichkeit zurückzugewinnen.“ (ZEKO Stellungnahme, Vorwort, Prof. Dr. Dr. U. Wiesing). Ohne das Vertrauen der Menschen sind weder Compliance noch Behandlungserfolg zu erwarten. Ein Stichwort unter vielen: Drehtürpsychiatrie; verbunden mit immens höheren Kosten!

Wie auch immer die - bis jetzt produktiven - Diskussionen verlaufen werden, so kann ich doch voraussagen, dass die Menschen und Organisationen jetzt nicht mehr locker lassen werden. Ein langer Weg, aber auch ein erfolgreicher Weg in die Zukunft für eine Psychiatrie der Zuwendung mit Empathie und Achtung der Menschenwürde des erkrankten Menschen. Der nächste grundsätzliche Paradigmenwechsel.

Die Stellungnahme der ZEKO geht ganz konkret auf die Praxis und ihre Mängel ein. Die zentrale Feststellung ist, auch gemäß den praktischen Erfahrungen einzelner Kliniken, die vollständig auf Zwang und Gewalt bzw. eine medikamentöse Zwangstherapie verzichten: „ ... *Eine Fremdgefährdung durch den Patienten kann in der Regel bereits durch die Unterbringung des Patienten weitgehend abgewendet werden. Dadurch wird zwar in die Freiheit des Patienten eingegriffen, nicht jedoch in seine körperliche Integrität. Eine Zwangsbehandlung stellt dem gegenüber einen Eingriff in die körperliche Integrität dar und ist deshalb zur Abwehr einer Fremdgefährdung nicht erforderlich und damit nicht gerechtfertigt. Auch die Gefahr einer Selbstgefährdung kann allein - ohne Berücksichtigung ihres Schweregrades - einen Eingriff in die Selbstbestimmung nicht rechtfertigen. ...*“.

Die Aussage ist klar: Es bedarf keiner Zwangsbehandlung, wenn auch Menschen zeitweise in der stationären Psychiatrie untergebracht werden müssen. Das ist leider unumgänglich, soweit Gefahrenlagen abgewehrt werden müssen.

Diese Forderung ist komplexer zu evaluieren in Bezug z.B. auf Menschen mit dementiellen Erkrankungen, oder auch Menschen mit akuten Hirninfarkten oder ähnlichen Zuständen psychisch-neurologisch-somatischer Intensivmedizin.

Nur die Behandlung muss eben z.B. für den somatisch mehr oder weniger „gesunden“ Menschen bei Einlieferung in die Psychiatrie eine andere sein; eine Behandlung die auf Gespräch und Vertrauen beruht und

nicht auf intramuskulär zwangsweise verabreichten Neuroleptika oder manchen Kombinationen von diversen oral gegebenen Präparaten und Neuroleptika, die den pharmakologisch bewanderten und kritischen Behandler, ob ihrer bekannten Neben-/Wechselwirkungen und Gefahren für die Menschen, die Zornesröte ins Gesicht treibt.

Nicht selten zu hoch dosierte Gaben von Medikamenten (v.a. im stationären Bereich) ohne wirklich ernstzunehmende wissenschaftlich fundierte Studienlage im Hintergrund. Meine Damen und Herren; Medizin ist keine Wissenschaft und der Mensch ist kein Versuchskaninchen! So aber ist die Lage bei einer Vielzahl von Verordnungen, der Antidepressiva, -psychotika bzw. Neuroleptika und anderen psychoaktiven Substanzen. Was sagt es denn wirklich aus, wenn ein selektiver Serotoninwiederaufnahmehemmer auf 5-HT₂-Rezeptoren wirkt? Wie es insgesamt auf den gesamten Mikrokosmos „Gehirn“, auf die Persönlichkeit und Bewusstsein wirkt, ist nicht wirklich und umfassend klar. Das Wissen über Wirkmechanismen ist doch sehr begrenzt und wird doch häufig von monetären Interessen der Pharmaindustrie gelenkt. Diese und andere relevante kritische Fragen stellen sich Behandler viel zu selten im Alltag.

Natürlich können Medikamente auch durchaus hilfreich sein, wenn Behandlung mit Ziel und Dauer geplant, vertrauensvoll in Übereinstimmung mit dem erkrankten Menschen, gegen Risiken ab gewägt und tatsächlich dann erfahrener Linderung von Symptomen erfolgt. Aber ein kritischerer Umgang in Bezug auf Indikation, Wirkungen und Nebenwirkungen und der resultierenden Anwendung in Bezug auf Dosierung und Anwendungsdauer und mit einer vollumfassenden Aufklärung des erkrankten Menschen - gerade im stationären Bereich - tut not.

Die empfohlenen Maßnahmen auf struktureller und institutioneller Ebene, sowie im nichtärztlichen Bereich decken sich im Kern mit den Forderungen der Vertretungen und Organisationen der erkrankten Menschen.

Nur kurz möchte ich die Einrichtung von Besuchskommissionen, von (gegenüber Einrichtungen mit ausreichend Kompetenzen ausgestatteten) Beschwerdestellen und der Einbindung von Vertrauenspersonen in alle relevanten Vorgänge, die einen erkrankten Menschen in der Psychiatrie betreffen, nennen. Dies ist keine Empfehlung, sondern muss aus Sicht der Vertretungen und Organisationen der erkrankten Menschen Beachtung finden. Vertrauen ist gut, Kontrolle im Bedarfsfall besser!

Die von der ZEKO angedachten vorzunehmenden Veränderungen in Einrichtungen sind zwar nicht hochgradig kostenintensiv, jedoch muss der Gesetzgeber andere Wege der Finanzierung der Einrichtungen der Psychiatrie finden. Falsche Anreize im Allgemeinen, für bestimmte Behandlungen (die Zusatzentgelte für die Elektrokrampftherapie sind ausnahmslos zu streichen! Siehe PEPP2013) und für kürzere Aufenthaltszeiten z.B. im stationären Bereich sind abzuschaffen. Sie führen letztendlich auch zu höheren Kosten, durch häufigere und im Folgenden kostenintensivere Behandlungen. Die Kontingente, Honorare und Entgelte im ambulanten und stationären Bereich sind den tatsächlichen Leistungen anzupassen und heutzutage, gerade in der ambulanten Praxis, eher ein Witz, als gerechte Honorierung.

Zusätzlich wird der Zugang zu ambulanter, teil- und stationärer Behandlung erschwert, - um nicht zu sagen rationiert. Es ist kein Geheimnis, dass viele psychisch erkrankte Menschen (z.B. zumeist an Depressionen, oder auch an PTBS mit Folgestörungen erkrankte) gar keine effektive Behandlung erhalten, oder erhebliche Wartezeiten in Kauf nehmen müssen um eine solche zu erhalten. (Für dieses hanebüchene Entgeltsystem Verantwortliche sollten mal den Versuch unternehmen, als vorgegeben traumatisierte erkrankte Menschen einen kompetenten ambulanten Behandler zu finden; diesen wird Hören und Sehen vergehen, denn sie werden keinen finden, wenn sie nach der ersten Frage, „ ... sind Sie gesetzlich oder privat krankenversichert? ...“ nicht das Zauberwort „privat“ einflechten können! - nicht nur persönliche Erfahrung und Anm. d. Verf.)

Abschließend möchte ich den letzten Satz der Stellungnahme der ZEKO erweitern, auch wenn im Alltag der Psychiatrie und Neurologie komplexere Anforderungen an gesetzliche Regelungen gestellt werden müssen:

Das primäre Ziel muss sein, jedweden Zwang bei der Behandlung nicht nur zu vermeiden, sondern grundsätzlich nicht mehr anzuwenden, sowie die körperliche Unversehrtheit und das Selbstbestimmungsrecht

der Menschen zu achten. Eine Initiative des Gesetzgebers Zwangsbehandlungen gesetzlich zu verbieten wäre nicht nur wünschenswert, sondern ist ein Zeichen des nächsten Paradigmenwechsels, der unabwendbar ist.

Für den Landesverband Psychiatrieerfahrener in Rheinland-Pfalz gemeinnütziger e.V.:

Carsten Hoffmann, Ph.D.

Oralchirurg - Zahnarzt

2. Vorsitzender des Landesverbandes Psychiatrieerfahrener Rheinland-Pfalz gemeinnütziger e.V. - www.lvpe-rlp.de

Mitglied des Ethikkomitees des Pfalzkrankenhauses Klingenmünster