

Patientenverfügungen: Dokumente des Misstrauens?

Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen bei psychischen Krankheiten sind besser als ihr Ruf. Sie können helfen, gute Behandlungserfahrungen abzusichern und schlechte zu vermeiden – für beide Seiten. **Von Asmus Finzen**

Patientenverfügungen sind ein Notbehelf. Sie regeln den Umgang der Medizin mit uns für den Fall, dass wir vorübergehend oder auf Dauer nicht in der Lage sind, uns selbst zu äußern. Das kommt auch bei schweren psychischen Erkrankungen vor, wenn psychotische Symptome unsere Weltwahrnehmung verändern und verzerren. Es ist aber die Ausnahme und nicht die Regel.

Leider wird die tatsächliche Situation der Betroffenen in der Hektik der Akutstationen psychiatrischer Kliniken allzu oft nicht oder nicht gründlich genug überprüft. Die Unterstellung, jemand könne die eigene Situation nicht beurteilen, hat Konsequenzen. Sie verkürzt und vereinseitigt die Kommunikation zulasten der Kranken. Sie bedingt bevormundendes Verhalten, das vom Betroffenen als willkürlich empfunden wird und es oft auch ist. Es wird nicht mehr über die Behandlung verhandelt. Sie wird aufgedrängt oder aufgezwängt; und es wird nicht mehr ausreichend aufgeklärt, weil der Kranke dies ja ohnehin nicht kapiert.

Gegen alles dies kann man sich bis zu einem gewissen Grad durch eine Patientenverfügung schützen, wenn auch nicht jede Willkür vermeiden. Dazu überschneiden sich zu viele Rechtsnormen: das Patientenverfügungsgesetz, das Betreuungsrecht und die Bestimmungen zur Gefahrenabwehr in den Landespsychiatriegesetzen. Ich bin aber überzeugt davon, dass man das Ausmaß an Zwang und Willkür in der Psychiatrie auf dem Wege über die Patientenverfügung drastisch vermindern kann: zum einen, indem man formuliert, was man nicht will; indem man Alternativen anbietet; indem man Forderungen aufstellt und mögliche Konsequenzen für den Fall ankündigt, dass der eigene Wille nicht respektiert wird; indem man einen Bevollmächtigten einsetzt, der über jede therapeutische Maßnahme, insbesondere solche gegen den Willen des Betroffenen, unverzüglich zu informieren ist, und der während des ganzen Aufenthaltes uneingeschränktes Akteneinsichtsrecht hat.

Vorurteile

Man mag mir entgegenhalten, unter solchen Voraussetzungen sei die Patientenverfügung in der Psychiatrie ein Dokument des



Vorausverfügungen helfen, eigene Wünsche durchzusetzen.

Misstrauens – mit Recht! Aber wer will im Ernst einen Vorschuss an Vertrauen von einem psychisch kranken Menschen verlangen, der etwa an einem Freitagabend unter Polizeibeteiligung gegen seinen Willen auf die geschlossene Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses eingewiesen wird; dort bis zum Montagmorgen von fünf verschiedenen Ärzten – meist unerfahrenen – und drei Pflegeteams »behandelt« und betreut wird, dem in diesen Tagen Psychopharmaka aufgenötigt oder aufgezwungen werden; der in dieser Zeit schlimmstenfalls zeitweise isoliert oder gar fixiert wird.

Trotzdem – oder deswegen – haben viele Psychiater und manche Angehörige Bedenken gegen Patientenverfügungen von psychisch Kranken. Sie fürchten, die Betroffenen könnten sich durch eine solche Verfügung Schaden zufügen und eine notwendige beziehungsweise hinreichende Behandlung verhindern.

Die Selbstverständlichkeit, mit der viele Fachleute Einwände und Bedenken gegenüber Patientenverfügungen bei psychischer Krankheit erheben, erstaunt. Sie kann nur einen Grund haben: dass die gängigen Vorurteile gegenüber psychisch Kranken hier fröhliche Urstände feiern: angebliche »Uneinsichtigkeit« als Krankheitsmerkmal, Ko-

operationsverweigerung als Leitmotiv, antipsychiatrische Tendenzen als Grundüberzeugungen. Offenbar orientieren manche Psychiater und Angehörige sich am sogenannten »schwierigen« Patienten – oder besser, an Kranken, mit denen sie Schwierigkeiten haben.

Gewiss gibt es solche Kranke. Aber oft haben solche Schwierigkeiten auch mit dem Fehlen einer vertrauensvollen Beziehung zu tun, die bekanntlich keine einseitige Angelegenheit ist; und ebenso haben sie damit zu tun, dass Ärzte und Angehörige sich in objektiv schwierigen Situationen schwer tun; oder dass ihnen die notwendige Geduld, das notwendige Beharrungsvermögen oder das notwendige Verhandlungsgeschick fehlen; oder dass ihnen in Akutsituationen einfach nur die Zeit fehlt, sich auf deeskalierende Strategien einzulassen.

Erfahrungen

In den Siebziger- und Achtzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts wurde die US-amerikanische Psychiatrie von der »Right to Refuse Treatment«-Bewegung erschüttert. In ihrem Gefolge wurde das Recht auf Aufklärung und – mit gewissen Einschränkungen – auch das Recht auf Behandlungsverweigerung anerkannt und durchgesetzt.

Diese Rechtsprechung löste in psychiatrischen Kreisen Empörung aus. Man werde künftig psychische Störungen nicht mehr wirksam behandeln können. Die emotional zugespitzte Situation gipfelte in der wütenden Äußerung Thomas Gutheils: die Kranken würden ihr Recht erhalten, darüber aber zugrunde gehen (»rot with their rights on«). Bemerkenswerterweise erwartete man ziemlich einhellig, die neue Rechtslage werde dazu führen, dass ein sehr großer Anteil der Patienten die Behandlung verweigern würde; und dass die psychiatrischen Krankenhäuser auf diese Weise zu Internierungslagern werden würden.

Die Untersuchungen, bei denen die Patienten die Wahl hatten, einer Behandlung mit Medikamenten zuzustimmen oder sie abzulehnen, kamen aber zu ganz anderen Ergebnissen. In einem Dutzend solcher Studien betrug die konkrete Ablehnungsrate zwischen 0,4 % und 15 %. Bei der Hälfte der Untersuchungen lag sie bei unter 5 %. Auch die Prophezeiungen, das Recht auf Behandlungsverweigerung werde zu einem gewaltigen Anstieg von Gewalt und Zwangsmaßnahmen führen, trafen so nicht ein.

Die mittlerweile historische Entwicklung in den Vereinigten Staaten könnte ein Lehrstück für unsere heutige Situation sein. Das Recht auf Behandlungsverweigerung wurde nie ernsthaft diskutiert, vermutlich weil man unterstellte, die Behandlung gegen den Willen der Patienten, insbesondere die Zwangsmedikation, sei vom Unterbringungsrecht oder vom Betreuungsrecht gedeckt. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zur Zwangsmedikation in einer forensischen Psychiatrie in Rheinland-Pfalz hat nun deutlich gemacht, dass dem nicht so ist (vgl. Kammeier in der PSU 3/2011).

Die Berliner Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychiatrie-Erfahrenen und ihr nahestehende Organisationen haben das Recht auf Behandlungsverweigerung bereits aus dem neuen, vor zwei Jahren in Kraft getretenen Patientenverfügungsgesetz abgeleitet. Auf der Website PatVerfü (www.patverfue.de) veröffentlichten sie seither umfangreiche Materialien einschließlich des Musters einer Patientenverfügung. Mit deren Hilfe wurden in den letzten Monaten mehrere Gerichtsentscheidungen erreicht, die den Vorrang der Patientenverfügung gegenüber der Betreuung bestätigen. Da es sich um erstinstanzliche Urteile handelt, bleibt die weitere Entwicklung abzuwarten. Allerdings stellt sich die Frage, ob es nicht notwendig ist, von psychiatrischer Seite dazu Stellung zu nehmen und eine Gegenposition zu formulieren.

Behandlungsvereinbarungen

Patientenverfügungen bleiben dennoch ein Notbehelf. Es gibt aber eine Alternative zur Patientenverfügung: die Behandlungsvereinbarung, über die seit mittlerweile 20 Jahren Erfahrungen vorliegen. Behandlungsvereinbarungen sind schriftliche Absprachen zwischen Kranken und Vertretern der Behandlungseinrichtung (Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern, vor allem auch Vertretern des Pflegedienstes), in der man mutmaßlich behandelt wird, wenn man ein Krankenhaus aufsuchen muss. Sie wird abgeschlossen, wenn man bereits krankheitserfahren ist, und damit rechnen muss, dass man irgendwann erneut die Hilfe einer Klinik benötigt.

Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen wird bislang leider nur von wenigen Institutionen angeboten. Unter dem Suchwort Patientenvereinbarungen finden sich im Internet Hinweise auf psychiatrische Dienste in Deutschland Österreich und der Schweiz, die das tun. Pionierarbeit auf dem Gebiet hat die psychiatrische Klinik in Bielefeld/Bethel geleistet (www.Psychiatrie-Bielefeld.de).

In der Regel schließt man eine solche Vereinbarung ab, wenn es einem einigermaßen gut geht. Trotzdem empfinden viele Betroffene es als Belastung, die Klinik wieder aufsuchen zu müssen, in der sie leidvolle Tage oder Wochen verbracht haben. Auch wenn es ihnen jetzt besser geht, sind ihre Erfahrungen meist nicht nur positiv. Aber in einer Behandlungsvereinbarung kann man aufgrund solcher Erfahrungen Wünsche und Forderungen formulieren, die die positiven Erfahrungen stärken und die negativen möglichst vermeiden sollen. Dabei kann es zum Medikamente gehen, die einem gut getan haben und solche, unter denen man gelitten hat. Man kann Wünsche hinsichtlich der Art der Therapie äußern, gegebenenfalls sogar die Präferenz einer bestimmten Abteilungsabteilung zu Protokoll geben.

Die Vertreter der Klinik auf der anderen Seite können erklären, welche dieser Wünsche und Forderungen sie berücksichtigen können und welche nicht, sei es aufgrund begrenzter Personalressourcen, sei es weil sie etwas für medizinisch nicht vertretbar halten: Alles das gehört zum Gegenstand der Verhandlungen über die Behandlungsvereinbarung.

Wenn man sich einigt, vermindert das die Angst vor einer Wiederaufnahme. Günstigenfalls entwickelt man Vertrauen, sich in gute Hände zu begeben. Durch die Abspra-

che schafft man die Voraussetzungen für eine optimale künftige Behandlung. Ein Nachteil der Behandlungsvereinbarung besteht darin, dass sie nur für die Klinik gilt, mit der man sie abgeschlossen hat.

Patientenverfügungen bei psychischen Krankheiten

Deshalb will ich nun versuchen, einige Hinweise zur Erstellung einer Patientenverfügung bei psychischen Störungen zu liefern. Diese ist an die Person gebunden, die sie erstellt und nicht an das Krankenhaus, in das die Person kommt. Eine solche Patientenverfügung kann helfen, zu einer bestmöglichen psychiatrischen Behandlung beizutragen und die Patientenrechte bestmöglich zu schützen.

Dabei sollte man einige formale Voraussetzungen beachten. Weil man bereits psychisch krank gewesen ist und das Vorurteil »einmal psychisch krank, immer psychisch krank« nicht aus der Welt zu schaffen ist, sollte man sicherstellen, dass bei einer Wiedererkrankung keine Zweifel aufkommen können, dass die Patientenverfügung in einem Zustand der Urteilsfähigkeit erstellt worden ist. Das tut man am besten, indem man seinen Hausarzt, noch besser seinen Psychiater aufsucht und sich ein entsprechendes Attest ausstellen lässt. Die Mitwirkung eines Notars ist nur erforderlich, wenn in der Verfügung gleichzeitig relevante vermögensrechtliche Regelungen getroffen werden. Ein solches Attest kann übrigens auch ausgestellt werden, wenn Krankheitssymptome vorhanden sind – auch psychotische Symptome. Sie dürfen nur kein Ausmaß haben, das die Urteils- und Handlungsfähigkeit beeinträchtigt. Das Attest sollte zeitnah zur Erstellung der Verfügung ausgefertigt sein. Wenn man eine vertrauensvolle Beziehung zu dem entsprechenden Arzt hat, kann man das mit einer Beratung über die Inhalte der Verfügung verbinden.

Sich beraten, einen Bevollmächtigten bestimmen Bevor man anfängt zu schreiben, sollte man sich beraten: mit Fachpersonen mit Freunden, Angehörigen und anderen, die an psychischen Störungen leiden oder gelitten haben. Es geht zunächst einmal nicht darum, etwaige Ratschläge zu befolgen, sondern darum, Ideen zu sammeln. Danach kann man sich überlegen was man will, und wie man das in die Form einer Patientenverfügung gießen kann.

Zu den Vorüberlegungen gehört auch, sich zu überlegen, wen man als Bevollmächtigten einsetzen will. Diese Person ist fast so



Gegenstand vieler Patientenverfügungen in der Psychiatrie: die Medikation.

wichtig wie die Verfügung selbst. Der oder die Bevollmächtigte sollte ein Mensch mit gesundem Menschenverstand sein, der seinen festen Platz im Leben hat. Er muss kein Anwalt sein, auch kein Pfarrer; aber beides könnte helfen. Man kann natürlich auch einen Angehörigen einsetzen. Man sollte sich aber überlegen, ob die Beziehung zu diesem während einer Krankheitsperiode so stressfrei ist, dass man ihm dann vertraut. Es gibt aber einen weiteren Grund, sich das gut zu überlegen: die Beziehung zwischen Psychiatrie und Angehörigen ist traditionell nicht unbelastet! Und es kann gut sein, dass der Bevollmächtigte, wenn er die Interessen des

Kranken wahrnimmt, gegenüber den Behandelnden entschieden auftreten muss.

Grenzen wahrnehmen

Obwohl die Gültigkeit von Patientenverfügungen seit 2009 gesetzlich sanktioniert ist, kann sie keine anderen Gesetze außer Kraft setzen. Das zu wissen ist wichtig, weil die Verfügung sich mit Bestimmungen anderer Gesetze überschneiden kann, etwa im Unterbringungsrecht, dem Betreuungsrecht und – selten – dem Strafrecht. Manches davon ist nach dem derzeitigen Stand unsicher.

Häufige Probleme

Ich will im Folgenden einige inhaltliche Komplexe in Stichworten ansprechen, die in einer Patientenverfügung thematisiert werden sollten. Dazu gehören

- Respekt und Würde,
- stetige Aufklärung über die Krankheit und die geplante Behandlung,
- Absprache der Medikation,
- Zwangsmeditation,
- Isolation, Fixierung.

Auf den ersten Blick geht es dabei um Selbstverständlichkeiten. Jeder Patient hat das Recht, vor der Zustimmung zu einer ärztlichen Behandlung umfassend aufgeklärt zu werden. Unterlässt der verantwortliche Therapeut das, macht er sich strafbar; es sei denn, er hat gute Gründe für eine solche Unterlassung. Die Unterstellung von Urteilsunfähigkeit allein ist kein guter Grund. Er muss es ernsthaft versuchen. Erst dann kann er sich überlegen, wie er handeln darf beziehungsweise muss abwarten und den Kranken Zeit lassen; handeln in den Grenzen eines Minimalkonsenses; oder sich im Sinne einer als notwendig erachteten medizinischen Behandlung darüber hinwegsetzen. Allerdings macht er sich dann ggf. einer Körperverletzung oder einer Freiheitsberaubung schuldig. Auf jeden Fall muss er sein Handeln wie sein Unterlassen umfassend schriftlich begründen.

In eine Patientenverfügung gehört auch eine Regelung, wem die behandelnden Ärzte in welchem Umfang Auskunft erteilen dürfen beziehungsweise sollen und wem nicht – und wem gegenüber sie zur umfassenden Auskunft jederzeit verpflichtet sind. Vor allem die Verpflichtungen der Klinik gegenüber dem Bevollmächtigten (umfassende regelmäßige Auskünfte und Akteneinsichtsrecht) können noch einmal bekräftigt werden.

Es ist nicht ganz einfach, alles dies unmissverständlich so zu formulieren, dass es dem eigenen Willen tatsächlich auch entspricht. Wenn man eine Patientenverfügung verfasst, lohnt der Aufwand, alles das gründlich zu durchdenken und erst dann niederzuschreiben. Es ist auch sinnvoll, regelmäßig zu überprüfen, ob sich etwas geändert hat. Ein aktuelles Datum signalisiert, wie wichtig es einem ist, mit Respekt und Würde behandelt zu werden und zugleich die effektivste mögliche Behandlung sicherzustellen. ■

Literatur beim Verfasser oder über dessen Website (www.finzen.ch). Dort finden Sie auch eine Langfassung dieses Beitrages.