

Problematik einer Patientenverfügung in der Psychiatrie

Online publiziert: 15. Juli 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Die Vorstellung des 42-jährigen Patienten in einer psychiatrischen Klinik erfolgte notfallmäßig durch die Polizei und den Rettungsdienst. In der Aufnahmesituation lag ein akutes paranoid-psychotisches Zustandsbild mit einem religiösen Wahnsystem, Verfolgungs- und Vergiftungsideen sowie akustischen Halluzinationen vor. Der Patient wirkte sehr ängstlich, sein Antrieb war rasch wechselnd mit häufigen starken Erregungszuständen.

Da der Patient eine Aufnahme auf freiwilliger Basis ablehnte, erfolgte über die gesetzliche Betreuerin des seit dem 19. Lebensjahr schizophren erkrankten Patienten eine Unterbringung nach dem Betreuungsrecht. Der Verlauf der Behandlung gestaltete sich insgesamt als äußerst schwierig. Auch unter Hochdosistherapie mit verschiedenen Medikamentenklassen kam es lediglich zu einer leichten Besserung des psychischen Gesamtbildes. Nahezu täglich kam es im Rahmen akuter Erregungszustände und Situationsverkennungen zu tätlichen Übergriffen auf Mitpatienten und Personal. Der Patient zerstörte Stationsmobiliar sowie Eigentum von Mitpatienten und benutzte Aufenthaltsräume als Toilette. Er verweigerte zudem lange Zeit die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, verlor fast 30 kg an Gewicht (der BMI lag zwischenzeitlich bei 17) und musste vorübergehend parenteral ernährt werden.

Es wurde wiederholt eine 5-Punkt-Fixierung vorgenommen, die aufgrund der schlecht zu kupierenden, mit starken Ängsten einhergehenden Erregung nur unter Gegenwehr erfolgen konnte und trotz der dauerhaften Anwesenheit mindestens einer Pflegekraft zu Hautrötungen und Druckstellen beim Patienten führte. Aufseiten des Personals erlitten mehrere Pflegekräfte Verletzungen, eine Pflegekraft erlitt durch einen körperlichen Übergriff des Patienten einen Knochenbruch und war mehrere Wochen arbeitsunfähig.

Angesichts der Schwere und Therapieresistenz der Erkrankung diskutierten die behandelnden Ärzte eine Elektrokrampftherapie. In einer Patientenverfügung, die mittels eines Vordrucks eines Betroffenenverbandes angefertigt und laut den schriftlichen Angaben des ambulanten Psychiaters im Stadium der Selbstbestimmungsfähigkeit unterschrieben worden war, lehnte der psychiatrieerfahrene Patient jedoch eine solche Therapie ohne weitere Erläuterungen explizit ab. In den Anmerkungen des Vordrucks wird die Elektrokrampftherapie im Kontext „besonders brutale[r] und gefährliche[r] Behandlungsformen“ genannt und es wird ausdrücklich empfohlen, die Behandlung mittels „Elektroschock“ abzulehnen.

Aus der Anamnese des Patienten hingegen war bekannt, dass er vor einigen Jahren von einer nach richterlicher Genehmigung gegen seinen natürlichen Willen durchgeführten Elektrokrampftherapie profitiert hatte. Nach einem mehrmonatigen und therapierefraktären Behandlungsverlauf war es damals zu einer raschen Besserung und einer Entlassung nach etwa 4 Wochen gekommen. Die Gültigkeit der aktuellen Patientenverfügung und Ablehnung der Elektrokrampftherapie wurde jedoch vonseiten des Gerichts bestätigt.

Aufgrund der Schwere der formalen Denkstörungen und der andauernden Realitätsverkenntung gelangen mit dem Patienten – trotz wiederholter Bemühungen auch unter Einbeziehung von Angehörigen – keine Gespräche über den gegenwärtigen Gesundheitszustand, die zur Verfügung stehenden Therapieoptionen und den Inhalt der Patientenverfügung. Auf vollgeschriebenen Zetteln, auf denen insbesondere die schweren formalen Denkstörungen sichtbar wurden, war der Wunsch des Patienten zu erkennen, „sich frei bewegen“ zu können und „nie mehr in eine Klapse gehen“ zu müssen.

Unter den gegebenen Umständen verblieb der Patient 10 Monate in der stationären Behandlung. Zwischenzeitliche Versuche, die hochdosierte Medikation zu reduzieren, waren aufgrund der raschen Entwicklung eines akuten psychotischen Zustandsbildes fehlgeschlagen. Im Rahmen des Behandlungsverlaufs war der Patient zunehmend auf die Hilfe des Personals beim An- und Auskleiden, bei der Nahrungszufuhr und dem Toilettengang angewiesen, zumal sich als Medikamentennebenwirkung eine schwergradige Obstipation entwickelt hatte.

Die früher regelmäßig ausgeübte künstlerische Tätigkeit, die für den Patienten ein wichtiger Lebensinhalt war und die er auch im Rahmen kleinerer Ausstellungen anderen Menschen zeigen konnte, hatte er nahezu gänzlich aufgegeben. Die wenigen in dieser Phase angefertigten Zeichnungen zeigten die schwere Desorganisation des Denkens und waren mit dem technischen Niveau der früheren Arbeiten in keiner Weise zu vergleichen.

Aufgrund der Schwere der Erkrankung und des hohen pflegerischen Unterstützungsbedarfs im Alltag konnte der Patient nicht nach Hause entlassen werden, wo er zuvor alleine gewohnt hatte. Die Entlassung erfolgte schließlich in Absprache mit der gesetzlichen Betreuerin und nach Einholung einer richterlichen Genehmigung in eine geschlossene Pflegeeinrichtung für psychisch Kranke.

Kommentar I zum Fall: „Problematik einer Patientenverfügung in der Psychiatrie“

Jakov Gather · Jochen Vollmann

Online publiziert: 12. Juli 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Durch das Vorliegen einer gerichtlich als gültig angesehenen Patientenverfügung ist im geschilderten Fall eine Situation entstanden, in der eine medizinisch indizierte Elektrokampftherapie (EKT), die vonseiten der Ärzte als vielversprechendste Möglichkeit zur Besserung des gravierend eingeschränkten Gesundheitszustands des Patienten angesehen wird, nicht durchgeführt werden kann. Neben dem Betroffenen selbst sind auch Mitpatienten und das Krankenhauspersonal erheblichen Belastungen und Gefahren ausgesetzt.

Aus ethischer Perspektive wirft die Kasuistik eine Reihe von Fragen auf. Zunächst gilt es festzuhalten, dass psychisch kranke Menschen unabhängig von ihrer Diagnose und dem Umstand, ob sie gesetzlich betreut sind oder nicht, eine gültige und verbindliche Patientenverfügung verfassen können, sofern die hierfür erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind (insbesondere Selbstbestimmungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Abfassung, Übereinstimmung mit der aktuellen Lebens- und Behandlungssituation). Patienten haben dabei das Recht, für jedes Stadium ihrer Erkrankung konkrete medizinische Behandlungen selbstbestimmt abzulehnen, auch wenn sie dadurch langfristig schweren gesundheitlichen Schaden erleiden.

Im Hinblick auf die Gültigkeit der geschilderten Patientenverfügung ergeben sich unter ethischen Gesichtspunkten jedoch Zweifel. Zunächst soll die schriftliche Bestätigung der Selbstbestimmungsfähigkeit durch den niedergelassenen Psychiater, über die keine näheren Angaben vorliegen, reflektiert werden. Psychiatern kommt in der Praxis regelmäßig die Aufgabe zu, die Selbstbestimmungsfähigkeit von psychisch Kranken zu beurteilen. Dennoch sind auch erfahrene Fachärzte häufig unsicher bezüglich der Kriterien, die für eine solche Beurteilung heranzuziehen sind, zumal diese für den beruflichen Alltag zentrale Aufgabe kein Gegenstand der ärztlichen Weiterbildung ist. Viele Psychiater stützen sich daher in erster Linie auf den aktuellen psychopathologischen Befund, ohne in einem ausführlichen Gespräch die Selbstbestimmungsfähigkeit im Hinblick auf die konkrete Entscheidungssituation zu prüfen. Im vorliegenden Fall geht es aber nicht um die Frage, ob der Patient bei

Dr. med. J. Gather, M.A. (✉) · Prof. Dr. med. Dr. phil. J. Vollmann
Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Ruhr-Universität Bochum,
Malakowturm – Marktstr. 258a,
44799 Bochum, Deutschland
E-Mail: jakov.gather@rub.de

Abfassung der Verfügung im weitgehend symptomfreien Intervall war oder nicht, sondern darum, ob er u. a. über ein ausreichendes Urteilsvermögen verfügte, um die verschiedenen Alternativen und ihre möglichen Konsequenzen für das eigene Leben (u. a. Risiko der Chronifizierung der Erkrankung mit dauerhaftem Verlust der Selbstbestimmungsfähigkeit bei Ablehnung der EKT) gegeneinander abzuwägen.

Neben der Selbstbestimmungsfähigkeit stellen eine ausreichende Informationsvermittlung und ein Verständnis der erhaltenen Informationen zentrale Elemente einer selbstbestimmten Entscheidung dar. Für das Vorliegen beider Elemente spricht, dass der Patient offenkundig über langjährige Erfahrung mit seiner Erkrankung und mit stationären psychiatrischen Behandlungen verfügte und auch die abgelehnte EKT von früher kannte. Zweifel an der Wohlinformiertheit kommen jedoch auf, wenn man auf dem Vordruck des Betroffenenverbandes die tendenziöse und nach psychiatrischem Fachwissen nicht zutreffende Erläuterung der EKT, die bei professioneller Durchführung in Kurznarkose relativ selten mit in aller Regel geringen und reversiblen Nebenwirkungen einhergeht, liest.

Eine weitere zentrale Frage lautet, ob die in der Patientenverfügung gemachten Angaben auf die konkrete Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Die Verfügung scheint keine Angaben zu persönlichen Werthaltungen zu beinhalten und die getroffene Entscheidung nicht zu erläutern. Es stellt sich die Frage, ob der Patient wirklich wollte, dass auf eine EKT auch dann verzichtet wird, wenn sie nach monatelangen, hochdosierten und mit starken Nebenwirkungen einhergehenden medikamentösen Therapieversuchen als einzig verbliebene realistische Therapieoption erscheint, um den ursprünglichen Gesundheitszustand, in dem der Patient in eigener Wohnung leben und seiner für ihn persönlich wichtigen künstlerischen Tätigkeit nachgehen konnte, wiederherzustellen. Es scheint außerdem zweifelhaft, dass der Patient mit der Vorausverfügung (also einem Instrument, das die Förderung der Selbstbestimmung zum Ziel hat) erreichen wollte, dass er seine Selbstbestimmungsfähigkeit dauerhaft verliert und seine Bewegungsfreiheit bis auf Weiteres durch eine geschlossene Unterbringung massiv eingeschränkt wird. Seine aktuell, im Stadium der Selbstbestimmungsunfähigkeit niedergeschriebenen Wünsche, sich „frei bewegen“ zu können und „nie mehr in eine Klappe gehen“ zu müssen, stehen ebenfalls im Widerspruch zur vorliegenden Situation, wengleich sie nicht mit einem Widerruf der Patientenverfügung gleichgesetzt werden können.

Ob es sich bei der Ablehnung der EKT um eine den oben diskutierten Anforderungen entsprechende selbstbestimmte Entscheidung gehandelt hat, kann retrospektiv nicht sicher beantwortet werden. Gesetzliche Betreuer und behandelnde Ärzte müssen jedoch dafür Sorge tragen, dass die genannten Kriterien in jeder konkreten Entscheidungssituation überprüft werden, und sollten im Zweifelsfall ein zweites Mal an das Betreuungsgericht herantreten.

Offensichtlich ist, dass der Patient nach der letzten stationären Behandlung das Bedürfnis hatte, eine Vorausverfügung zu verfassen und sich dabei vor allem mit der EKT auseinandersetzen wollte. Psychiater und gesetzliche Vertreter sollten gerade schwer kranken Patienten vorausschauend beim Verfassen von Vorausverfügungen Unterstützung anbieten. Sollten Patienten darin die Durchführung eines Therapieverfahrens selbstbestimmt ablehnen, gilt es, diesen Wunsch zu respektieren, so unvernünftig er aus ärztlicher Sicht auch erscheinen mag.

Kommentar II zum Fall: „Problematik einer Patientenverfügung in der Psychiatrie“

Dirk Olzen · Juliane Lilius-Karakaya

Online publiziert: 12. Juli 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Der vorliegende Fall zeigt deutlich den Grundkonflikt auf, welcher sich im Zusammenhang mit *Zwangsbehandlungen* immer wieder stellt: Wie weit darf staatlicher bzw. ärztlicher *Paternalismus* das *Selbstbestimmungsrecht*, das auch kranken Menschen zusteht, begrenzen? Wenn man diese Frage vorschnell zugunsten des Selbstbestimmungsrechts beantwortet, verkennt man, dass die Fähigkeit der betroffenen Personen zu selbstbestimmtem Handeln – je nach Art und Stadium ihrer Erkrankung – oftmals erheblich eingeschränkt ist. Andererseits stößt eine umfassende „staatliche Vernunftthoheit“ zu Recht auf verbreitete Ablehnung. Das Recht eines Patienten auf Krankheit und auf „objektiv“ unvernünftige Entscheidungen wird nicht mehr bestritten (vgl. [2], Vorb. zu §§ 211 ff., Rn. 139).

In diesem Zusammenhang traten im Februar 2013 § 1906 Abs. 3 und 3a *Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)* in Kraft, die Voraussetzungen für die Einwilligung des Betreuers in Zwangsbehandlungen aufstellen und ihre Genehmigungsbedürftigkeit durch das Betreuungsgericht regeln. Nur unter den dort genannten Voraussetzungen kann der Betreuer wirksam in die Zwangsbehandlung einwilligen.

Jedoch haben Betroffene die Möglichkeit, mit Hilfe einer wirksam errichteten Patientenverfügung ärztliche (Zwangs-)Maßnahmen zu verhindern. Wenn der Betroffene die vom Arzt in Aussicht genommene Behandlung in seiner Patientenverfügung untersagt hat, geht es um die *Zulässigkeit von Zwangsbehandlungen bei ablehnender Patientenverfügung*. Sofern ein *Betreuer* vorhanden ist, hat er gem. § 1901a Abs. 1, 5 BGB zu prüfen, ob die in der Verfügung getroffene Festlegung auf die vorliegende Situation zutrifft. Er muss sämt-

Prof. Dr. D. Olzen (✉)
Lehrstuhl für Bürgerliches Recht und Zivilprozessrecht, Heinrich Heine Universität Düsseldorf,
Universitätsstr. 1,
40225 Düsseldorf, Deutschland
E-Mail: olzen@uni-duesseldorf.de

J. Lilius-Karakaya, LL.M. (Medizinrecht)
Institut für Rechtsfragen der Medizin, Heinrich Heine Universität Düsseldorf,
Düsseldorf, Deutschland

liche Gesichtspunkte betrachten, die sich aus der aktuellen Lebens- und Behandlungssituation des Betroffenen ergeben, und sich auch mit der Frage auseinandersetzen, ob das aktuelle Verhalten des nunmehr einwilligungsunfähigen Patienten konkrete Anhaltspunkte dafür zeigt, dass er den zuvor schriftlich geäußerten Willen nicht mehr gelten lassen will. Den Betreuer trifft die schwierige Herausforderung, die Patientenverfügung nicht durch Spekulationen zu unterlaufen, der Betroffene hätte in der konkreten Situation etwas anderes gewollt. Vielmehr muss er die Entscheidungsfreiheit des Verfassers respektieren und dieser Geltung verschaffen. Hier hatte der Patient bereits vor einigen Jahren von einer durchgeführten Elektrokrampftherapie profitiert, indem sich sein Gesundheitszustand rasch verbessert hatte, er alleine nach Hause entlassen werden und seine künstlerischen Tätigkeiten ausüben konnte. Diese positiven Erfahrungen sprechen zwar für ein deutliches Überwiegen des zu erwartenden Nutzens gegenüber den zu erwartenden Beeinträchtigungen, jedoch hat der Patient klar und hinreichend bestimmt festgelegt, dass eine Elektrokrampftherapie zu unterlassen ist. Der Betreuer hat dafür Sorge zu tragen, dass keine Zwangsbehandlung entgegen dieser verbindlichen Patientenverfügung erfolgt, § 1901a Abs. 1 S. 2 BGB. Die Regelung in § 1901 Abs. 3 BGB, wonach die Verpflichtung, Wünsche des Betreuten zu beachten, ihre Grenze an dessen Wohl findet, wird also bei Patienten durchbrochen, die in gesunden Tagen für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit ihren freien Willen festgelegt haben. Zwangsbehandlungen müssen unterbleiben, wenn ein verbindlicher entgegenstehender Patientenwille festgestellt wird. An dieser Beurteilung ändert auch die hier konkret drohende Gefahr einer Fremdschädigung durch aggressives Verhalten infolge der psychischen Erkrankung nichts, denn diese Gefahr kann i. d. R. bereits durch freiheitsentziehende bzw. -sichernde Maßnahmen abgewendet werden und rechtfertigt somit allein keine Zwangsbehandlung. Eine ärztliche Zwangsmaßnahme stellt nämlich einen erheblichen Eingriff in die Grundrechte des Betreuten dar und darf daher nur als letztes Mittel zur Abwehr einer erheblichen Selbstgefährdung möglich sein [1]. Ist ein Vertreter vorhanden, prüft dieser also Wirksamkeit einer eventuellen Patientenverfügung, den fehlenden Widerruf und ihre Anwendbarkeit im konkreten Fall. Der in der wirksamen und auf die Situation anwendbaren Patientenverfügung erklärte Wille ist maßgeblich. Nichts anderes gilt aber auch gemäß § 630d Abs. 1 S. 2 BGB, wenn der Arzt die Patientenverfügung allein ausführt.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Zwangsbehandlungen auf der Grundlage des Betreuungsrechts wegfallen, wenn der entgegenstehende Wille gem. §§ 1901a, b BGB festgestellt wurde.¹ Selbst wenn aus ärztlicher Sicht vernünftige Erwägungen für eine Zwangsbehandlung sprechen, muss der nicht nachvollziehbare und dem ärztlichen Heilauftrag zuwiderlaufende Entschluss des Patienten respektiert werden.

Literatur

1. Dodegge G (2013) Ärztliche Zwangsmaßnahmen und Betreuungsrecht. *Neue Jurist Wochenschr* 18:1265–1270
2. Schneider H (2012) *Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch*, Bd 4, 2. Aufl. C. H. Beck, München

¹ Wohl aber unter den Voraussetzungen der Unterbringungsgesetze der Länder, soweit diese den verfassungsgerichtlichen Vorgaben angepasst sind. So bestimmt z. B. § 8 Abs. 6 Unterbringungsgesetz Baden-Württemberg (UBG BW), dass eine wirksame Patientenverfügung der zu behandelnden Person nur in Fällen gegenwärtiger erheblicher Fremdgefährdung unbeachtlich ist.