

Problem !

Jede dritte Person wird einmal in ihrem Leben psychisch krank. Fast 18 Millionen Menschen erkranken jedes Jahr in Deutschland an einer psychischen Störung (Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S. & Gerschler et al., 2016). Manche dieser psychischen Störungen führen zu Phasen, in denen die eigene Einwilligungsfähigkeit eingeschränkt ist. Eine Psychose ist häufiger Grund für die ärztliche Einschätzung einer fehlenden Einwilligungsfähigkeit (Erhard, 2012). Fehlt die Einwilligungsfähigkeit einer Person und sind die Wünsche der Person nicht bekannt, so greifen fremdbestimmte Mechanismen. Das interdisziplinäre Behandlungsteam richtet sich nach dem mutmaßlichen Willen der Person, dies stellt jedoch nur spekulativ den Willen des Patienten dar. Die Selbstbestimmung des Patienten ist somit nicht mehr gegeben. Der DGPPN (2014) betont, dass Selbstbestimmung ein Menschenrecht darstellt und beschreibt die Förderung der Selbstbestimmungsfähigkeit als zentrale Aufgabe eines Behandlungsteams.

Hintergrund i

Voraussetzungen – Instrumente zur Einflussnahme

Voraussetzungen sind Instrumente zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts eines Patienten. Sie ermöglichen eigene Behandlungswünsche verbindlich festzulegen, auch für Situationen in denen man als eingeschränkt Einwilligungsfähig gilt. Voraussetzung hierfür ist, dass der Patient seine Verfügung im Zustand der Einwilligungsfähigkeit und aus freiem Willen verfasst hat (Vollmann, 2012). Darüber hinaus müssen die Angaben zu Wünschen und Vorgehensweisen in medizinischen Situationen so konkret wie möglich angegeben werden (Vollmann, 2012).

Psychiatrische Patientenverfügung

Das Betreuungsrecht definiert die Patientenverfügung als schriftliche Willensbekundung eines einwilligungsfähigen Volljährigen mit Entscheidungen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende diagnostische oder therapeutische Maßnahmen (§ 1901a Abs. 1 BGB) (Simon, 2017). Die Behandlungswünsche sind dabei für den Arzt und Patientenvertreter bindend, insofern es keine Hinweise gibt, dass diese inzwischen widerrufen wurden (Simon, 2017). Im Kontext der Psychiatrie weisen Patientenverfügungen meist eine weitreichende Ablehnung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen auf und unterstützen somit psychiatriekritische Gruppen (Simon, 2017).

Behandlungsvereinbarung

Behandlungsvereinbarungen sind eine Vereinbarung zwischen der/dem Betroffenen und Vertretern einer Klinik und werden in Verhandlungsgesprächen für den Fall einer erneuten stationären Aufnahme abgeschlossen (Borbe, Jaeger, Borbe & Steinert, 2012). Sie sind als rechtsverbindliche Willensbekundungen des Patienten zu werten (Borbe et al., 2012). Ziel der Behandlungsvereinbarung ist neben der Sicherung der Patientenselbstbestimmung und der Qualität der psychiatrischen Versorgung im Krisenfall vor allem eine Stärkung des therapeutischen Bündnisses (Radenbach & Simon, 2016).

Krisenpass

Der Krisenpass bezeichnet zumeist eine Art komprimierte Patientenverfügung im Scheckkartenformat, in der wichtige Informationen für den Fall einer psychiatrischen Krise dokumentiert werden können. Der Krisenpass kann grundsätzlich vom Patienten selbst ausgefüllt werden, wobei die Angabe von Medikation vom verordneten Arzt bestätigt werden sollte. Der Pass soll somit in einer Krise das Selbstbestimmungsrecht des Patienten stärken und die Qualität psychiatrischer Versorgung durch Bereitstellen relevanter Informationen sichern (Radenbach & Simon, 2016).

Methodik

Wie wurde recherchiert?

- Eine systematische Literaturrecherche am 12.12.2018
- Eine Suche auf verschiedenen fachspezifischen Internetpräsenzen
- Eine freie Recherche über Google.de

Mit welchen Begriffen wurde gesucht?

- „Vorausverfügung“, „Patientenverfügung“, „Behandlungsvereinbarung“, „Behandlungsvertrag“, „Krisenplan“ und „Krisenpass“.
- Die Suchbegriffe wurden jeweils mit dem Begriff „Psychiatrie“ in Verbindung gesetzt.

Welche Datenbanken wurden durchsucht?

- PsycINFO, Livivo, Medline, CINAHL

Welche Instrumente wurden ausgeschlossen?

- Instrumente, die nicht neutral gestaltet sind und eine Meinungsrichtung vorgeben
- Instrumente mit psychoedukativem Fokus



Ergebnisse

Die acht Instrumente zur Vorausverfügung werden nach verschiedenen und für die Autoren relevant empfundenen Kriterien in tabellarischer Form dargestellt und miteinander verglichen. Dadurch ist es den Autoren möglich, Besonderheiten und Unterschiede ersichtlich zu machen und darüber hinaus subjektive Empfehlungen für oder gegen die jeweiligen Vorausverfügungen zu nennen.

Instrument/Kriterium	Umgang mit Zwangsmaßnahmen (2P)	Erfahrung zu Medikation (2P)	Vorerfahrung zu Interventionen (2P)	dialogischer Entscheidungsprozess (2P)	Behandlungsziel (1P)	sozialer Hintergrund (1P)	Angaben von Vertrauensperson (1P)	Punkte Gesamt (max. 11 P)
Vorausverfügung Recovery	2	2	2	0	0	1	1	8 Punkte
Münchner Patientenverfügung	0	2	0	0	0	1	1	4 Punkte
Psychiatrische Patientenverfügung	2	2	2	0	1	0	1	8 Punkte
Behandlungsvereinbarung Charite	2	2	0	2	0	1	1	8 Punkte
Behandlungsvereinbarung Herford	2	2	0	2	1	1	1	9 Punkte
Krisenpass Dietz	0	2	2	0	0	0	1	5 Punkte
Krisenpass Psychose.de	0	0	0	0	0	0	1	1 Punkt
Krisencheckliste Kompass	0	2	0	0	0	1	1	4 Punkte

Übersicht der Kriterien: dialogischer Prozess bei der Entscheidungsfindung (2 Punkte), subjektive Sicht zu Zwangsmaßnahmen (2 Punkte), Erfahrungen zu hilfreicher oder negativer Medikation (2 Punkte), Vorerfahrung zu Behandlungen (2 Punkte), (1 Punkt), sozialer Hintergrund (1 Punkt), Vertrauenspersonen

Behandlungsziele (1 Punkt).

Vergleich und Besonderheiten: Die Entscheidungsfindung durch einen dialogischen Prozess ist nur in den Behandlungsvereinbarungen gegeben. Fast alle Instrumente enthalten die Möglichkeit zur Angabe von Erfahrungen zu Medikation. Angaben zu Erfahrungen zu bestimmten Interventionen und therapeutischen Maßnahmen fehlen meist. Krisenpässe schneiden bei der Bewertung der Instrumente vergleichsweise schlechter ab als die anderen Instrumente.

Empfehlung der Autoren: Die Vorausverfügung Recovery ist nutzerfreundlich, übersichtlich und patientenorientiert, einzig der dialogische Prozess zur Entscheidungsfindung und die Angabe von Behandlungszielen fehlen. Die Behandlungsvereinbarung Herford geht nach Berücksichtigung aller Kriterien als punktbestes Instrument hervor, einzig die Angabe zu Erfahrungen von Interventionen fehlt. Behandlungsvereinbarungen sind nach Einschätzung der Autoren anderen Instrumenten vorzuziehen, da durch den dialogischen Prozess der Entscheidungsfindung ethische Dilemmata bei der Behandlung verhindert, Wünsche und Positionen der Betroffenen dennoch berücksichtigt und akzeptiert werden können.

Diskussion

Der Umgang mit psychisch Kranken, die unter einer akuten Einschränkung der Einwilligungsfähigkeit leiden, kann alle Beteiligten vor schwierige Entscheidungen stellen. So kann es passieren, dass Gesundheitsinstitutionen Maßnahmen einleiten die gegen den Willen eines psychisch Kranken gehen, da dieser sich in einer Phase der krankheitsbedingten Einwilligungsunfähigkeit befindet. Hier können Instrumente der Vorausverfügung Abhilfe schaffen, da sie den Betroffenen eine Möglichkeit geben ihren Willen mitzuteilen und so Einfluss darauf zu nehmen, wie mit ihnen in der nächsten Krise verfahren werden soll. Solche Instrumente sind in den Gesundheitsinstitutionen weitgehend bekannt, kommen aber nur selten zum Einsatz. Die Gründe hierfür liegen in einer geringen Nachfrage von Seiten der Betroffenen sowie in organisatorischen Schwierigkeiten gepaart mit Passivität auf Seiten der Gesundheitsinstitutionen (Borbé, Jaeger, Borbé & Steinert, 2012).

Für die Gesundheitsinstitutionen kann eine Ablehnung der Therapie mittels Vorausverfügen die Konsequenz haben, dass ein psychisch Kranker gegen seinen Willen untergebracht wird (aufgrund von Fremd- oder Eigengefährdung) aber gleichzeitig nicht behandelt werden darf. Dies kann sich nicht nur negativ auf den Betroffenen auswirken sondern auch auf andere Beteiligte, wie zum Beispiel Mitpatienten und Kostenträger (Gather, Henking, Juckel & Vollmann, 2016). Da die Kosten einer Unterbringung ohne Behandlung in der Regel nicht von der Krankenkasse übernommen werden, kann ein psychisch Kranker durch Instrumente der Vorausverfügung in die Situation kommen, dass er die Kosten der Unterbringung selbst übernehmen muss obwohl diese gegen seinen eigenen Willen geschah (Opfermann & Heberlein, 2017).

Fazit

Auch wenn es viele Probleme und Schwierigkeiten bei der Implementierung von Instrumenten der Vorausverfügung zu geben scheint, so kann man deren Nutzung nur empfehlen. Selbstbestimmung zu erhalten ist ein zentrales Thema, gerade bei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Können dabei durch die Erkrankung Phasen der eingeschränkten Einwilligungsfähigkeit auftreten, empfiehlt sich der Einsatz von Instrumenten der Vorausverfügung (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, 2014). Um die Häufigkeit des Einsatzes von Instrumenten der Vorausverfügung zu erhöhen empfiehlt sich eine gründliche Schulung des Personals der Gesundheitsinstitutionen, da gerade ein partizipativer Ansatz mit Kommunikation auf Augenhöhe einen zentralen Wunsch der Betroffenen darstellt (Radenbach & Simon, 2016).

Kontakte

Julian Müller : Julian-m-89@gmx.de
Stephan Kluge : stephan.kluge82@web.de
Katharina Molzow : katharinamolzow@gmail.com

