

Instrumente zur Selbstbestimmung

Einfluss nehmen – auch in der Krise

Insights-Tagung 08. März 2019

von Katharina Molzow, Julian Müller und Stephan Kluge

Hintergrund

- Psychose häufiger Grund für Phasen mit Einschränkung der Einwilligungsfähigkeit
(Erhard, 2012)

- Selbstbestimmung phasenweise nicht gegeben

Hintergrund

- **Selbstbestimmung ist ein Menschenrecht**
(Bundeszentrale für politische Bildung, 2019)

- **Förderung der Selbstbestimmungsfähigkeit ist zentrale Aufgabe eines Behandlungsteams**
(DGPPN, 2014)

Hintergrund

- Voraussetzungen
 - ❖ Psychiatrische Patientenverfügung
 - ❖ Behandlungsvereinbarung
 - ❖ Krisenpass

- 16 Instrumente zur Selbstbestimmung in Recherche gefunden
- 8 wurden ausgeschlossen
- 8 Instrumente zum Vergleich in die Ergebnisse miteingeschlossen

Ergebnisse

- Folgende 8 Instrumente wurden betrachtet
 - Vorausverfügung Recovery
 - Münchner Patientenverfügung
 - Psychiatrische Patientenverfügung
 - Behandlungsvereinbarung Charite
 - Behandlungsvereinbarung Herford
 - Krisenpass Dietz
 - Krisenpass Psychose.de
 - Krisencheckliste Kompass

- Bewertung der Instrumente nach 7 Kriterien:
 1. dialogischer Prozess bei der Entscheidungsfindung (2 Punkte)
 2. subjektive Sicht zu Zwangsmaßnahmen (2 Punkte)
 3. Erfahrungen zu hilfreicher oder negativer Medikation (2 Punkte)
 4. Vorerfahrung zu Behandlungen (2 Punkte)
 5. Behandlungsziele (1 Punkt)
 6. sozialer Hintergrund (1 Punkt)
 7. Vertrauenspersonen (1 Punkt)

Ergebnisse

Instrument/Kriterium	Umgang mit Zwangmaßnahmen (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
Münchener 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

Ergebnisse

- „Behandlungsvereinbarung Herford“ erreicht die beste Bewertung, erfüllt alle Kriterien außer die Vorerfahrungen zu Interventionen
- „Vorausverfügung Recovery“ ist nutzerfreundlich und übersichtlich, beinhaltet allerdings keinen dialogischen Prozess zur Entscheidungsfindung und kein Behandlungsziel

Behandlungsvereinbarung

zwischen

Vorname, Name: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

und der

Klinik _____

Die Klinik _____ kommt in ihrem psychiatrisch/psychotherapeutischen Bereich dem gesetzlichen Pflichtversorgungsauftrag nach. Sie nimmt in diesem Rahmen Menschen auch gegen ihren Willen auf richterlichen Beschluß in die stationäre psychiatrische Behandlung auf. Diese Maßnahme entspricht einer schweren Einschränkung der im Grundgesetz verbürgten Rechte auf Freiheit und Unversehrtheit. Um die Auswirkungen dieser Einschränkungen in Zukunft möglichst klein zu halten und besser noch zu vermeiden, verpflichtet sich die Klinik:

- Für die Einhaltung der Absprachen konkret Sorge zu tragen, auch bei einer Unterbringung im Rahmen des psychiatrischen Krankengesetzes (PsychKG) oder des Betreuungsrechtes.
- Auf der Grundlage der Dokumentation über ihr Vorgehen Rechenschaft abzulegen, insbesondere für den Fall, daß die Klinik sich nicht an die Absprachen halten konnte.

Von den Absprachen darf nicht abgewichen werden, wenn nicht zuvor der/die zuständige Oberarzt / Oberärztin bzw. der fachärztliche Hintergrunddienst eingeschaltet wurde und zugestimmt hat. Wenn im Einzelfall von den Behandlungsabsprachen abgewichen wird, ist dies von seiten der Klinik zu dokumentieren, ausführlich zu begründen und mit dem/der Patienten/Patientin zu besprechen.

Herr/Frau _____ erkennt die Verbindlichkeit der getroffenen Vereinbarung an.

Zusammenfassung der wichtigsten Vereinbarungen:

1. Medikamente: _____

2. Auf keinen Fall folgende Medikamente: _____

3. Zwangsmaßnahmen: _____

4. Umgang mit Krisen: _____

5. Vereinbarte Station: _____
6. Vertrauensperson: _____

7. Angehörige: _____

Datum des Gesprächs: _____

Anwesend sind: _____

Es werden folgende Vereinbarungen getroffen:

1. Im Falle einer stationären Aufnahme beauftragt Herr/Frau _____
seine/ihre Vertrauensperson

Name, Anschrift, Telefon

alle Angelegenheiten, die er/sie nicht selbst wahrnehmen kann, zu übernehmen.
Die Vertrauensperson soll möglichst von Anfang an hinzugezogen werden.

Ihr gegenüber entbindet Herr/Frau _____ die Klinik von der Schweigepflicht
und ermächtigt sie,

- Daten weiterzugeben
 Daten von Institutionen und Sozialleistungsträgern abzufragen.

Falls die o.a. Vertrauensperson nicht erreichbar ist, soll

ihre Vertretung übernehmen.

Umgehend informiert werden müssen folgende Angehörige:

Behandelnder Psychiater / zuständige ambulante Dienste sind:

2. **Kontakte**

Folgende Personen sollen in den ersten Tagen möglichst viel Zeit mit ihm/ihr verbringen:

Mit folgenden Personen möchte er/sie keinen Kontakt haben, auch wenn sie von sich aus in die
Klinik kommen:

Weitere Kontaktabsprachen sind gewünscht / nicht gewünscht: (z.B. Vertreter der Selbsthilfegruppe, einer Religionsgemeinschaft etc.):

3. Aufnahme und Behandlung:

Herr/Frau _____ wohnt im Zuständigkeitsbereich von Station

Als Bezugspersonen aus dem Stationsteam sind gewünscht:

In der Aufnahmesituation ist für ihn/sie folgendes hilfreich:

- in Ruhe gelassen werden
- möglichst nicht allein sein
- Gespräche

Frau _____ sollte möglichst von Mitarbeiterinnen aufgenommen und behandelt werden. Auf ihr besonderes Schutzbedürfnis ist Rücksicht zu nehmen.

Weitere Hinweise für die Behandlung (z.B. Umgang mit Suizidalität, Umgang mit vorschnellen Entlassungswünschen etc.):

Besondere Wünsche an den Therapieplan:

Inhaltsverzeichnis

TEIL 1	
Wie bin ich, wenn es mir gut geht?	1
TEIL 2	
Symptome	1
TEIL 3	
Meine UnterstützerInnen	2
TEIL 4	
Soziale Angelegenheiten	5
TEIL 5	
Medikamente	6
TEIL 6	
Andere Behandlungen und Strategien	8
TEIL 7	
Wo ich im Fall einer Krise sein möchte	9
TEIL 8	
Wie man mir helfen soll	11
TEIL 9	
Besondere Bedürfnisse	12
TEIL 10	
Ab wann diese Vorausverfügung nicht mehr verwendet werden soll	14
TEIL 11	
Wenn ich in Gefahr bin	15
TEIL 12	
Über dieses Dokument	16

1 Wie bin ich,
wenn es mir gut geht?

2 Symptome, die zeigen,
dass ich in einer Krise bin...

... und andere Menschen brauche, die Verantwortung für meine
Betreuung übernehmen, für meine Sicherheit sorgen und für mich
Entscheidungen treffen.

Ergebnisse

- dialogischer Prozess nur in Behandlungsvereinbarungen vorhanden
- Angaben zur Medikation in fast allen Instrumenten vorhanden (in 7 von 8 Instrumenten)

Ergebnisse

- Angaben zu Erfahrungen mit Interventionen / therapeutischen Maßnahmen fehlen meist (in 3 von 8 Instrumenten vorhanden)

- Krisenpässe schneiden vergleichsweise schlechter ab

- Ablehnung der Therapie mittels Vorausverfügung kann negative Auswirkungen für alle Beteiligten haben
(Gather, Henking, Juckel & Vollmann, 2016)
- Betroffene müssen gegebenenfalls die Kosten einer Unterbringung gegen den eigenen Willen selbst übernehmen
(Opfermann & Heberlein, 2017)

Diskussion

- Umgang mit psychisch erkrankten Personen, die unter einer Phase der Einschränkung der Einwilligungsfähigkeit leiden, ist oftmals schwierig
- Instrumente der Vorausverfügung können hier unterstützen
- Instrumente sind bekannt, werden aber selten genutzt
(Borbé, Jaeger, Borbé & Steinert, 2012)

- Erhalt der Selbstbestimmung steht im Fokus
- Partizipativer Ansatz ist ein zentraler Wunsch der Betroffenen (Radenbach & Simon, 2016)

- Für Phasen der eingeschränkten Einwilligungsfähigkeit empfiehlt sich der Einsatz von Instrumenten der Vorausverfügung (DGPPN, 2014)
- Schulung des Personals von Gesundheitsinstitutionen zum Einsatz von Instrumenten der Vorausverfügung wäre wünschenswert

„Heute begeben mich rechtzeitig in die Klinik, was sich sehr günstig auf die Verweildauer auswirkt. Es sind keine Experimente mit der Medikation nötig, und die Mitarbeiter wissen, welche Therapien/Maßnahmen mir helfen und was mir eher schadet. Kritisch anmerken möchte ich noch, dass manche sehr individuellen Inhalte nicht in meinem Sinne verhandelbar sind. Abschließend möchte ich allen Mut machen, eine Behandlungsvereinbarung abzuschließen, mit der Hoffnung, dass »Verhandeln statt Behandeln« zum Standard in allen psychiatrischen Kliniken in Deutschland wird.
D.D.“

(Prins, 2010)

Instrumente zur Selbstbestimmung

Literatur:

- Borbé, R., Jaeger, S., Borbé, S. & Steinert, T. (2012). Anwendung psychiatrischer Behandlungsvereinbarungen in Deutschland. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. *Der Nervenarzt*, 83 (5), 638–643.
- Bundeszentrale für politische Bildung (2019): Selbstbestimmung. Freie Persönlichkeitsentfaltung. Online verfügbar unter <http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/das-junge-politik-lexikon/222298/selbstbestimmung>, zuletzt geprüft am 05.03.2019.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2014): Achtung der Selbstbestimmung und Anwendung von Zwang bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen. Eine ethische Stellungnahme der DGPPN. In: *Der Nervenarzt* 85 (11), S. 1419–1431.
- Erhard, D. (2012): Die Einwilligungsfähigkeit des Patienten. *Lege artis* (2), S. 192–295.
- Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., Wittchen, H-U (2016): Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul "Psychische Gesundheit" (DEGS1-MH). In: *Der Nervenarzt* 87 (1), S. 88–90
- Opfermann, B. & Heberlein, A. (2017). Leistungsrechtliche Konsequenzen einer Behandlungsablehnung bei untergebrachten Patienten – Chancen und Risiken einer Anwendung von Vorausverfügungen in der Psychiatrie. *Ethik in der Medizin*, 29 (2), 109–118.
- Prins, S. (2010). Behandlungsvereinbarung und Patientenverfügung aus Sicht einer Psychiatrieerfahrenen. In J. Holke (Hrsg.), *Patientenverfügung und Behandlungsvereinbarung bei psychischen Erkrankungen. Dokumentation des Workshops "Patientenverfügung und Behandlungsvereinbarung bei Psychischen Erkrankungen" am 07. Juli 2010 in Berlin, Rathaus Schöneberg* (1. Aufl., S. 35–41). Bonn: Psychiatrie-Verl.
- Radenbach, K. & Simon, A. (2016). Advance Care Planning in der Psychiatrie. *Ethik in der Medizin*, 28 (3), 183–194.

Danke für die Aufmerksamkeit
Noch Fragen?