

Würzburg, 19. September 2014

Behandlungsvereinbarungen unter Berücksichtigung der Rolle der Angehörigen

Dr. Raoul Borbé

Südwürttembergische Zentren für Psychiatrie

Abt. I Univ. Klinik f. Psychiatrie u. Psychotherapie Ulm



ulm university universität
uulm



Südwürttemberg

3 Fragen

- Warum können Vorausverfügungen bei Patienten mit bipolarer Störung nützlich sein?
- Inwieweit hat dies eine Bedeutung für die Angehörigen von Patienten mit bipolarer Störung?
- Welche besonderen Aspekte haben Behandlungsvereinbarungen?

Voraussetzungen für eine autonome Willensbestimmung

- Einwilligungsfähigkeit (Kompetenz)
- Intentionalität
- Freiwilligkeit
- Verstehen
- Authentizität

Maio, G.: Ethische Reflexionen zum Thema Zwang in der Psychiatrie. In: Rössler, W., Hoff, P. (Hrsg.) Psychiatrie zwischen Zwang und Autonomie. Springer Verlag, Heidelberg, 2005

Patientenautonomie und Aufklärung

- Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten wird durch die Pflicht des Arztes zur Aufklärung gewährleistet
- informed consent
- Recht auf Krankheit
- Selbstbestimmungsaufklärung (Risiko, Diagnose, Verlauf)
- Sicherungsaufklärung (Sicherstellung des Behandlungserfolges)
- Wirtschaftliche Aufklärung (ökonomische Konsequenzen)

Aufhebung der Einwilligungsfähigkeit

Stichprobe	Anzahl	Prävalenz %
Alle Patienten	338	60
Schizophrenie	80	81
BS-Manie	36	97
BS-Depression	8	25
Depression	67	31
PS	24	4
Regelaufnahme	188	39
Unterbringung	150	86

Owen et al.: Mental capacity to make decisions on treatment in people admitted to psychiatric hospitals: cross sectional study. BMJ 2008 Jun 30;337:a448. doi: 10.1136/bmj.39580.546597.BE

Die Rolle der Angehörigen

„The importance of family caregivers‘ (...) involvement in mental health services has been increasingly emphasised over the past decade and there is a wide consensus that family caregivers should be seen by clinicians as partners in the care of patients.“

Jankovic J et al. Family caregivers‘ experiences of involuntary psychiatric hospital admissions of thier relatives – a qualitative study. PLoS ONE, October 2011, Vol 6, Issue 10, e 25425

Wie erleben Angehörige die Zwangseinweisung

- Erleichterung und zwiespältige Gefühle
- Frust wegen verspäteter Hilfe
- Last der Akutversorgung
- Schwierigkeiten mit der Schweigepflicht

Jankovic J et al. Family caregivers' experiences of involuntary psychiatric hospital admissions of their relatives – a qualitative study. PLoS ONE, October 2011, Vol 6, Issue 10, e 25425

Angehöriger sein...

- Hohe Belastung der Familien von Menschen mit psychischen Störungen
- Ansprüche an die Behandlung divergieren von denen der Betroffenen
- Kaum formulierte Angehörigenrechte
- Wenig konkrete Hilfen für Angehörige
- Auch in der Forschung marginalisiert

salus aegroti vs.
voluntas aegroti suprema lex

Recht auf Krankheit vs.
Hilfeleistungsgebot

Autonomie vs. Heteronomie

Patientenautonomie

- Bisher: Recht auf Leben als grundlegendes Recht (der Schutz der Menschenwürde wird im Schutz des Lebens konkret)
 - Autonomie immer mehr als grundlegender Inhalt der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG)
 - Der Patient hat ein uneingeschränktes Verfügungsrecht über sein Leben → Recht auf Selbsttötung
- Selbstbestimmung des Kranken wird immer mehr zum alleinigen Maßstab ärztlichen und pflegerischen Handelns erhoben

**mach kaputt
was dich
kaputt macht**



gegen den zwang zur normalität

ak mit_ohne behinderung

ak moB

für ein recht auf behinderung und krankheit



Das therapeutische Dilemma

Wenn nun ein Patient (...) durch die Krankheit seine Freiheit verloren hat, Entscheidungen zu treffen, die die eigenen sind, dann wäre es ein Missverständnis der Autonomie, dem geäußerten Willen schematisch zu folgen, ohne zu fragen, ob der Wille tatsächlich der Person entspricht.

Die Autonomie eines psychisch kranken Menschen in seiner Krise zu respektieren bedeutet eben nicht, seiner unfreien Willensäußerung Folge zu leisten.

4 Grundprinzipien der medizinischen Ethik:

- Autonomy
- Beneficence (Gutes tun)
- Nonmaleficence (Schadensvermeidung)
- Fairness (Gerechtigkeit)

(Beauchamp und Childress 2009)

Patientenzentriert selbstbestimmt	>	Konsens	<	Institutionenzentriert Paternalistisch
Psych. Testament	Advance Directives	Behandlungsvereinbarung	Leitlinien unter Einbezug Betroffener	Leitlinien ohne Einbezug Betroffener
Psychiatric wills	Advance Statements	Joint-Crisis plans	Informed consent	Behandlungsvertrag
	Krisenpass Crisis Card	Advance Agreements		
	Ulysses contracts	Krisenplan		
	Self-binding-contract	Consent-in-advance		

Borbé et al.: Behandlungsvereinbarungen in der Psychiatrie. Psychiat Prax 2009; 36:7-15

Merkmale der Behandlungsvereinbarung

- Die Behandlungsvereinbarung ist eine Absprache zwischen Patient und Behandlern, die rechtlich bindend ist, weshalb eine davon abweichende Behandlung gut begründet und fachärztlich angeordnet sein sollte
- Sie dient der Absprache für Krisenzeiten und die evtl. daraus resultierende Aufnahme in eine Klinik
- Sie dient der gegenseitigen Vertrauensbildung
- Sie enthält Hinweise für eine individualisierte Behandlung
- Sie wird während einer stabilen Phase abgeschlossen, in der davon auszugehen ist, dass der Patient seinen Willen uneingeschränkt äußern kann

Inhalte

- Deckblatt/Präambel/Daten
- Kontakte
- Aufnahme/Behandlung
- Vertrauensperson
- Medikamente
- Notfallbehandlung/Zwangsmaßnahmen
- Soziale Situation
- Sonstige Absprachen
- Unterschriften

BV Datenlage

- Hohes Interesse seitens der Betroffenen (bis zu 77 %) (Swanson et al. 2006)
- Nur geringe Abschlussrate in den USA (13 %) (Swanson et al. 2006)
- Klinische Relevanz der Vereinbarungen hoch und an Praxis orientiert (70 % akzeptieren Medikamente und Zwang) (Srebnik et al. 2005, Swartz 2006)
- Institutionelle Hürden (Amering et al. 2005, Kim et al. 2007)
- Restriktive Einstellung der Ärzte (Atkinson 2004, Swanson 2007)
- Fehlen professioneller Unterstützung (Peto et al. 2004)

Wirkfaktoren von Vorausverfügungen

- Betroffene werden motiviert sich vermehrt aktiv in die Therapie einzubringen
- Der sozial-interaktive Prozess stärkt das therapeutische Bündnis
- Ersatz für eine temporäre Einwilligung in eine Therapie, die eine Zwangsmaßnahme überflüssig machen kann
- Angabe subjektiver Vorstellungen, Wünsche und nicht gewünschter Maßnahmen im Falle einer akuten Krise verhindern unangemessene Reaktionsweisen in der Aufnahmesituation

Although there are limitations with advance directives regarding the choice of treatment for individuals with schizophrenia, it is recommended that they are developed and documented in individuals' care programmes **whenever possible.**

NICE-Guidelines 2002

Evidenz

	Papageorg. 2002	Henderson 2004/06	Rittmannsb. 2006	Swanson 2008	Khazaal 2009	Thornicroft 2013	Ruchlewska 2014
Wiederaufnahme	●	↓	↓		↓	●	
Kumulierte Aufenthaltsdauer	●	●	↓		↓	●	
Nach UBG/ Mental Health Act	●	↓	↓		↓	●	↓
Anwendung von Zwang				↓	↓	●	
Zufriedenheit	●			↑			
Kosten		↓					

Papageorgiou et al. (2002) Brit J Psychiatry 181:513-519 und (2004) J Mental Health 13:379-388

Henderson et al. (2004) BMJ 329:136-140 und Flood et al. (2006) BMJ 33:729

Rittmannsberger et al. (2006) Psychiatr Prax 33:95-98

Swanson et al. (2008) J Mental Health 17:255-267

Khazaal et al. (2009) Patient Educ Couns 74:35-38

Thornicroft et al. (2013) Lancet 381: online March 26

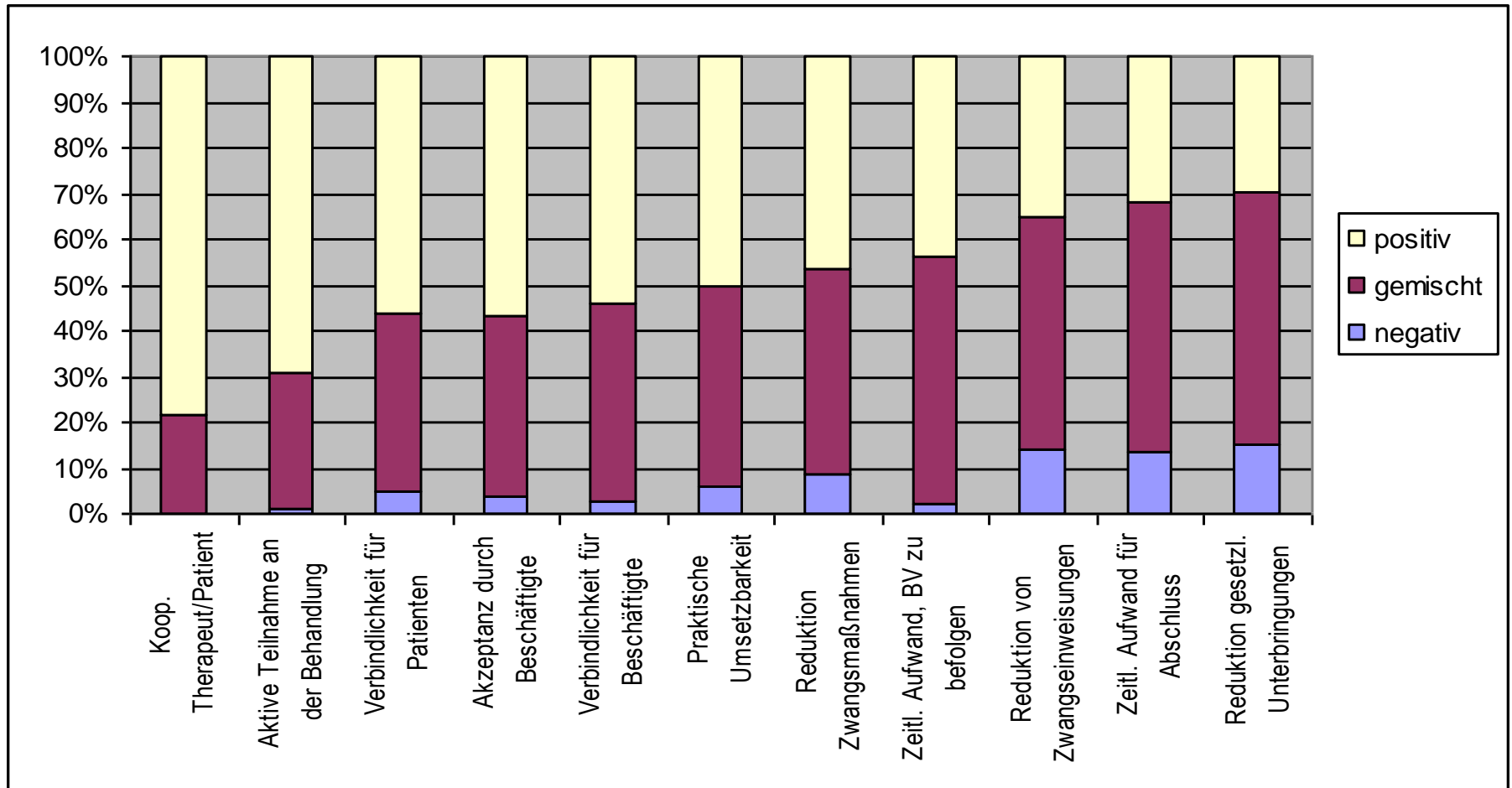
Ruchlewska et al. (2014) PLOS ONE: March 2014: Volume 9: Issue 3: e91882

Verbreitung von BV/Vorausverfügungen

- Rücklaufquote 46,4% (170/366)
- 68% bieten an, 16% überlegen, 16% nicht
- PLZ-Verteilung: 3,4,6 > 7,8,9 > 0,1,2
- 2,7 Abschlüsse/Jahr (Median)
- Weitere Instrumente partizipativer Behandlungsgestaltung:

Instrument	Häufigkeit der Nennung (Mehrfachnennung möglich) n=170 Kliniken
Vorsorgevollmacht	62%
Krisenplan	52%
Krisenpass	31%
Psychiatrisches Testament	5%
unbekannt	6%
andere Instrumente	33%

Erfahrungen von Kliniken mit der Anwendung von Behandlungsvereinbarungen (n=115)



Die Sicht der Angehörigen

- ins Gespräch kommen
- Erfahrungen, Möglichkeiten der Unterstützung, Grenzen kritisch hinterfragen
- vertrauensbildende Maßnahme
- Fördert Verständnis für „typische Reaktionen“
- Angehörige fühlen sich wahr genommen

Oestreich, E. Beteiligung von Angehörigen – ein unverzichtbarer Behandlungsstandard. In: Dietz, Pörksen, Voelzke (Hrsg.) Behandlungsvereinbarungen. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 1998

Die Sicht der Angehörigen

Noch ein Wort zu den Angehörigen

Angehörige kamen in meinem Referat nicht vor. Sie spielen im Zusammenhang mit dem Abschluss von BV dennoch eine Rolle – wenn dies von den Patienten gewollt wird. Sicher ein seltener Fall. Sie dann aber einzubeziehen und in gleicher Weise zu informieren wie die übrigen Beteiligten bietet eine hohe Chance, dass im Falle des Aufkommens einer neuen Krise, Angehörige frühzeitig daran mitwirken können, dass der Patient sich in Behandlung begibt.

Kristian Gross: Präventionsziele klären – Akzeptanz schaffen!

Angehörigenfragen zu den Behandlungsvereinbarungen. Vortrag an der LMU, München, 25.03.2013

BV: Einbezug der Angehörigen

- Damit Angehörige effektive Partner in der Versorgung sein können, ist eine Balance notwendig zwischen Einbezug und Wertschätzung und Überforderung
- Angebote wie Behandlungsvereinbarungen, durch die Familienangehörige eingebunden werden, helfen diesen Informationen zu bekommen und Zugang zu Hilfen, falls sie diese benötigen

Jankovic J et al. Family caregivers' experiences of involuntary psychiatric hospital admissions of their relatives – a qualitative study. PLoS ONE, October 2011, Vol 6, Issue 10, e 25425