

DGBS Jahrestagung 2023 Bielefeld:

Psychisch erkrankte Menschen ohne Krankheits- und Behandlungseinsicht: ein Problem für Betroffene und Angehörige

Beitrag aus Angehörigensicht

Karl Heinz Möhrmann

Eine psychische Erkrankung trifft nie nur den betroffenen Menschen allein sondern das soziale Umfeld, also insbesondere die Angehörigen, mit. Es gibt Menschen mit schizophrenen oder bipolaren Erkrankungen, die eigentlich dringend behandlungsbedürftig sind, sich jedoch nicht krank fühlen und jegliche therapeutische Hilfe ablehnen, bei welchen aber noch nicht die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Behandlung und Unterbringung in einer Klinik gegen ihren Willen gegeben sind. Diese stellen jedoch durch ihr durch die Erkrankung bedingtes Verhalten eine enorme Belastung für ihr soziales Umfeld dar.

Es muss hier auch erwähnt werden, dass das Verhalten mancher psychisch erkrankter Personen, welche aufgrund ihrer Position in einem Verein oder einem Unternehmen die Möglichkeit haben, Entscheidungen zu treffen oder Macht auszuüben, in Einzelfällen zu brandgefährlichen Situationen für die entsprechende Institution führen kann. Auch dafür gibt es Beispiele, welche ich hier aber aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes nicht näher erläutern kann.

Auch ist die Gefahr einer drohenden Selbstgefährdung nicht immer auszuschließen. Ein Beispiel: Eine über 70-Jährige Frau aus Erlangen war 2012 wegen Schizophrenie und einer akuten Psychose mehrere Wochen in einer psychiatrischen Klinik behandelt worden. Nach ihrer Entlassung wurde sie auf Anordnung eines Richters ein halbes Jahr lang betreut. Danach setzte die Patientin ihre Medikamente jedoch ab – mit fatalen Folgen: Nachbarn informierten die Justiz, weil sie erneut unter psychischen Problemen litt und kaum noch Nahrung zu sich nahm. Die Frau ist dann verhungert – obwohl ein Gericht ihre Betreuung angeordnet hatte. Die Seniorin habe jedoch jeglichen Kontakt verweigert. Laut Gerichtssprecher sei die entscheidende Frage, ob die Gefahr des Verhungerns konkret absehbar gewesen sei – die Richter müssten stets zwischen dem Schutz der Erkrankten und deren Selbstbestimmungsrecht abwägen. Im Zweifel hätten die Freiheitsrechte Vorrang. Ich überlasse Ihnen die Beurteilung einer derartigen Haltung.

Wie es in den vorgehend geschilderten Fällen den Angehörigen der betroffenen Menschen, insbesondere in der Krise, geht, wird zudem von niemand bedacht. Die professionellen Helfer betrachten es ja als ihre Aufgabe, sich vorrangig erst einmal um den Patienten selbst zu kümmern – das soziale Umfeld spielt, wenn überhaupt, erst in zweiter Linie eine Rolle.

Die Angehörigen selbst haben verständlicherweise das Bedürfnis, sich um eine Verbesserung der Behandlungssituation ihrer Erkrankten zu kümmern. Sie streben dann eine professionelle Behandlung der betroffenen Person entweder bei einem niedergelassenen Facharzt oder in einer psychiatrischen Klinik an, was aber oftmals entweder an der Weigerung der erkrankten Person oder an der Unmöglichkeit scheitert, einen kurzfristigen Behandlungstermin oder eine stationäre Aufnahme zu erreichen, wenn die Station in der Klinik sowieso bereits überbelegt ist. Die teilweise erheblichen Wartezeiten bei niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten sind ja bekannt. Die Angehörigen suchen dann verzweifelt nach anderen Hilfsmöglichkeiten, werden aber oft abgewimmelt oder von Pontius zu Pilatus geschickt, weil sich niemand zuständig fühlt. Es findet sich auch kein zuständiger Dienst, welcher bereit oder imstande wäre, zu helfen.

Auch ein aufsuchender Krisendienst, falls überhaupt verfügbar, kann nicht helfen, wenn die betroffene Person sich entweder weigert, mit diesem überhaupt in Kontakt zu treten, oder wenn letztere sich jeglichem Einfluss entzieht und womöglich schlicht nicht auffindbar ist. Auch der Polizei sind die Hände gebunden, soweit nicht die gesetzlichen Voraussetzungen zum Eingreifen gegeben sind. Manche Angehörige machen dann buchstäblich eine „Hölle auf Erden“ durch, insbesondere wenn die betroffene Person durch ihr krankhaft verändertes und unberechenbares Verhalten die Angst schürt, dass etwas passieren könnte, oder wenn sie durch eine zu zögerliche Interventionsbereitschaft der professionellen Helfer in Gefahr gerät, aufgrund der nicht oder nicht ausreichend behandelten psychischen Erkrankung in Verkennung der Realität Dinge zu tun, welche für das Umfeld nicht akzeptierbar sind, oder sich gar ungewollt strafbar zu machen. Zum Teil sehr tragische und extreme Fälle sind uns aus unserer Beratungstätigkeit bekannt.

Ein Hauptproblem für Angehörige ist es dann, die betroffene Person überhaupt erst einmal dazu zu bringen, dass sie einer Behandlung oder der Aufnahme in eine psychiatrische Klinik zustimmt. Dafür gibt es kein

Patentrezept. Da man bekanntlich den Hund nicht zum Jagen tragen kann, kommt es oft zu keinerlei professioneller Behandlung und auch nicht zur stationären Aufnahme oder Einweisung in eine Klinik

Wenn dies aber doch endlich erreicht scheint, vielleicht mit externer Hilfe durch einen Krisendienst, falls vorhanden, oder andere Dienste, oder vielleicht auch mit Hilfe von Verwandten oder Bekannten, ist eine Lösung des Problems noch lange nicht sicher, denn zunächst müssen die behandelnden Ärzte davon überzeugt werden, dass ein stationärer Aufenthalt und eine Behandlung überhaupt notwendig und möglich ist und der betroffene Patient mitsamt den verstörten Angehörigen nicht einfach wieder heimgeschickt wird. Und dann muss abgewartet werden, bis der uneinsichtige Patient (vielleicht) einsichtig wird und eine Behandlung überhaupt akzeptiert.

In der aktuellen juristischen Rechtsprechung haben das Recht auf Selbstbestimmung und die freie Willensentscheidung einen maximal hohen Stellenwert, so dass eine Unterbringung gegen den Willen der Erkrankten nur im äußersten Notfall bei drohender Selbst- oder Fremdgefährdung möglich ist. Die Regelungen für eine öffentlich-rechtliche Unterbringung finden sich in den einzelnen Landesgesetzen (PsychKG). Ferner gibt es auch die Möglichkeit der zivilrechtlichen Unterbringung (§ 1906 BGB), diese greift allerdings nicht bei einer zu befürchtenden Fremdgefährdung. Zwangsbehandlung in der Krise ist ambulant in keinem Fall erlaubt und auch bei stationärem Aufenthalt gegen den Willen der Betroffenen nur unter sehr engen Voraussetzungen möglich, was in aller Regel einen richterlichen Beschluss erfordert, sofern nicht ein übergesetzlicher Notstand vorliegt, welcher ein sofortiges Eingreifen erfordert, was dann aber auch nur für einen begrenzten Zeitraum möglich ist. Die UN-Behindertenrechtskonvention wird in aller Regel nur zugunsten der Betroffenen ausgelegt, meist ohne die mit einer psychischen Erkrankung verbundenen Probleme der Angehörigen auch nur zu erwähnen.

Die prinzipiell begrüßenswerte Achtung des Rechts auf Selbstbestimmung stößt aber bei vielen schwer psychisch kranken Menschen an eine „natürliche“ Grenze, wenn sie die Krankhaftigkeit ihrer Verhaltensauffälligkeiten nicht mehr erkennen können und eine Therapie, insbesondere eine medikamentöse Behandlung, ablehnen. So

sehr der subjektive Wunsch der Betroffenen im Sinne der Patientenautonomie mit der Ablehnung jedweden Zwangs verständlich ist, so sehr sollte auch das Recht der Erkrankten auf Wiederherstellung ihres typischen Autonomielevels wie vor der Erkrankung durch eine wirksame Behandlung beachtet werden, ebenso jedoch auch das Recht der Angehörigen auf Unversehrtheit und freie Lebensgestaltung.

Die für die Unterbringung psychisch kranker Menschen zuständigen Richter haben sich jedoch an der aktuellen Gesetzgebung zu orientieren und müssen immer wieder konstatieren, dass sie bei „eigentlich indizierter Behandlungsbedürftigkeit“ keine Handhabe haben, weil eben die strengen gesetzlichen Kriterien für eine Unterbringung und vor allem die Behandlung gegen den Willen der Betroffenen nicht gegeben sind.

Eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik ist zudem nach der gegenwärtigen Gesetzeslage nur dann zu rechtfertigen, wenn sie einer Behandlung dient. Ist aber von vornherein klar, dass eine medizinische Behandlung aufgrund der Verweigerungshaltung des betroffenen Menschen gar nicht möglich ist, so ist diese zu beenden bzw. erst gar nicht zu veranlassen. Denn eine bloße Unterbringung ohne Behandlung ist keine medizinische Aufgabe („eine Klinik ist kein Gefängnis“) und wird daher auch von den Kostenträgern nicht lange akzeptiert werden. Es ist zukünftig zu befürchten, dass psychisch erkrankte Menschen, die eine Behandlung dauerhaft ablehnen, zunehmend in der Krise keine Hilfe mehr durch die Psychiatrie bekommen sondern ungebessert entlassen oder gar nicht erst aufgenommen werden. Betroffene und Angehörige sind dann mit der Situation alleingelassen.

Auch kommt es immer wieder zur verfrühten Entlassung eigentlich schwerkranker psychotischer Menschen aus der Klinik, die aufgrund ihrer fehlenden Krankheitseinsicht und mangelnden Behandlungsbereitschaft jegliche therapeutische Hilfe ablehnen und auch rasch aus der stationären Behandlung wegdrängen.

Vorschläge, wonach eine Unterbringung erst dann zu beenden sei, wenn sich Behandelnde und Angehörige einvernehmlich einig und sicher sind, dass sich der gesundheitliche Zustand des Betroffenen deutlich verbessert hat, werden in Fachkreisen kritisiert, da hier die Gefahr einer Unterbringung und Zwangsbehandlung im ausschließlichen Interesse Dritter gesehen wird, die ethisch nicht zu rechtfertigen sei.

Selbstverständlich ist es das ausschließliche Recht und die Aufgabe der professionellen Helfer, die Entscheidung über den Zeitpunkt der Entlassung zu treffen. Dennoch sollte, wenn irgend möglich, vor einer geplanten Entlassung dem oder den nächsten Angehörigen ein Gespräch und eine Beratung zum weiteren Vorgehen angeboten werden. Die Angehörigen sollten dabei auf jeden Fall die Möglichkeit erhalten, ihre Sicht der Dinge zu schildern. Dies scheitert manchmal an der Begründung mit der ärztlichen Schweigepflicht. Aber zumindest zuhören dürfen die professionellen Helfer immer – damit verletzen sie die Schweigepflicht nicht. Die Angehörigenverbände bemühen sich um entsprechende Vereinbarungen mit psychiatrischen Kliniken über ein geordnetes Entlassmanagement, soweit möglich mit Einbeziehung der Angehörigen.

Durch eine Entlassung kaum gebesserter Patienten aus der Klinik nach Hause zu ihren Angehörigen werden den letzteren häufig extreme Bürden auferlegt. Die Angehörigen haben dann die Last, mit einem nach wie vor Erkrankten und seinen nicht nur ihn sondern auch das Umfeld belastenden Symptomen alleingelassen zu werden. Sie müssen nicht nur ihre eigenen subjektiven Bedürfnisse zurückstellen und auf die Realisierung eigener Lebenspläne verzichten, sehr oft kommt es hierbei auch zu sehr belastenden und manchmal sogar bedrohlichen Situationen im Zusammenleben mit den Erkrankten. Dies gilt insbesondere, wenn sich die Aggressionen des betroffenen Menschen gegen die nächsten Angehörigen richten, was nach unserer Erfahrung gar nicht so selten vorkommt. Andererseits können sich die Angehörigen aufgrund der emotionalen Bindung („er ist doch mein Sohn, ich kann ihn doch nicht sehenden Auges verkommen lassen“) auch nicht einfach von der erkrankten Person lösen. Es darf nicht zur Regel werden, dass Patientinnen und Patienten mit einer fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht im Zweifelsfalle trotz einer eigentlich indizierten stationären Weiterbehandlung aus der Klinik entlassen und ohne vorherige Absprache der Fürsorgekompetenz ihrer Angehörigen übergeben werden.

Psychiatrisch Tätige übersehen manchmal den immensen Leidensdruck und die Notlage der Angehörigen des hier geschilderten Personenkreises. Angehörige kommen zudem häufig in Beweisnot, da die Patienten sogar in der Krise noch „schauspielern“ und die Situation

völlig anders darstellen können als die Angehörigen. Ich habe selbst erleben müssen, dass meine Frau in der manischen Krise Aggressionen gegen den Menschen entwickelte, den sie sonst am meisten liebte, nämlich gegen mich, und sogar einen Scheidungsanwalt auf die geschlossene Station bestellte. Die professionellen Helfer wissen dann nicht mehr, was oder wem sie eigentlich glauben können, was zu gravierenden Fehleinschätzungen und Fehlbehandlungen führen kann. Oft muss buchstäblich erst etwas passieren, bevor eingegriffen werden kann, und die Betroffenen landen dann am Schluss womöglich im Gefängnis oder im Maßregelvollzug. Und wir Angehörige müssen ohnmächtig zusehen!

Schwer somatisch kranke Menschen, die im Akutfall, etwa nach einem schweren Unfall oder einem Herzinfarkt, auch nicht mehr um Behandlung nachsuchen können, werden ganz selbstverständlich durch externe Hilfestellung einer raschen Behandlung und Lebensrettung zugeführt werden, ohne dass sie vorher gefragt werden müssen, ob sie diese Hilfe denn annehmen wollen. In gleichem Maße sollte das auch für schwer psychisch kranke Menschen gelten. Auch sie haben ein Recht auf eine professionelle und wirkungsvolle Behandlung, wenn sie aufgrund ihrer Erkrankung und der negativen Rückwirkung auf die natürliche Willensbildung nicht mehr in der Lage sind, die Ernsthaftigkeit ihres Zustandes und die dringend erforderliche Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen.

Damit erhebt sich letztlich die (äußerst kontrovers diskutierte) Frage nach der Einsatzmöglichkeit bestimmter Maßnahmen, um eine Behandlung notfalls auch gegen den Willen des betroffenen Menschen durchsetzen zu können. Dies wirft natürlich schwierige ethische und juristische Fragen auf. In diesem Zusammenhang ist auch der Einsatz eines „wohltätigen Zwangs“ zu diskutieren, welcher die „Abwehr einer Selbstschädigung“ voraussetzt und somit als Hilfeleistung zu verstehen ist.

Manche Psychiatrieerfahrene verlangen für sich, das Recht der absoluten persönlichen Freiheit in Anspruch zu nehmen und ihre Krankheit ausleben zu dürfen ohne Rücksicht auf das soziale Umfeld mit der Rede: „mein Kopf gehört mir!“, und die Angehörigen haben das halt gefälligst auszuhalten. Und selbstverständlich soll jegliche Art von Zwangsmaßnahmen als „Folter“ absolut verboten sein. Im Übrigen

haben auch die organisierten Psychiatrieerfahrenen bisher in meinen Augen kein tragfähiges Konzept für den Umgang mit der hier angesprochenen Patientengruppe. Auch einzelne Angehörige und professionelle Experten verteidigen das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen mit dem gut gemeinten Argument, niemand sei „nur krank“, man müsse die gesunden Anteile stützen und dürfe einen erwachsenen Menschen doch nicht bevormunden. Hier habe ich den Eindruck, dass diesem Personenkreis die persönliche Erfahrung mit dem enormen Leidensdruck sowohl der Betroffenen als auch der Angehörigen fehlt.

Selbstredend ist jeglicher Einsatz von Zwang, soweit überhaupt möglich und sinnvoll, stets nur als Ultima Ratio zu verstehen, wenn alle weniger einschneidenden Maßnahmen komplett ausgeschöpft sind. Auch ist jeglichem Missbrauch vorzubeugen. Die leidvolle Geschichte von psychisch kranken Menschen in der nationalsozialistischen Zeit mit der Ermordung von ca. 300.000 psychisch und kranken und geistig behinderten Menschen muss uns eine dauerhafte Mahnung sein, jegliche vermeidbare Gewalt von psychisch kranken Menschen fernzuhalten.

Trotzdem muss darauf hingewiesen werden, dass es bisher nicht gelungen ist, auch für jene psychisch kranken Menschen eine humane und wirkungsvolle Behandlung sicherzustellen, die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung die Behandlungsbedürftigkeit ihres aktuellen psychischen Befindens nicht erkennen können. Hier wären möglicherweise völlig neue Denkansätze und letztlich eine Änderung gesetzlicher Regelungen auf Landes- und Bundesebene erforderlich, welche zudem in Einklang mit internationalem Recht (EU-Menschenrechtskonvention, UN-Behindertenrechtskonvention) stehen müssten. Alle Beteiligten und betroffenen Stellen sind daher aufgerufen, über geeignete Lösungsansätze nachzudenken und zu einer einvernehmlichen Lösung beizutragen.
