

Behandlungsvereinbarung und Krisenpass

Protokoll der Mitgliederkonferenz der AANB am 5. September 2015 in Göttingen

Beginn: 11:00 Uhr / Ende: 14:05

Beate Jakesch-Zinn von der Göttinger Angehörigengruppe begrüßte die Anwesenden im Sitzungssaal des historischen Holbornschen Hauses. Sie stellte das Thema der Konferenz vor und begrüßte den Referenten.

Marlis Wiedemann, die stellvertretende Vorsitzende der AANB, übernahm das Wort. Sie lobte zunächst die sehr gute Organisation durch die Göttinger Gruppe. Frau Wiedemann bestellte Grüße von der Vorsitzenden Rose-Marie Seelhorst, die selber nicht erscheinen konnte. Sie selbst stellte sie als Sprecherin der Braunschweiger Angehörigengruppe und Angehörigenvertreterin in Institutionen und Kommissionen vor.

Eine Behandlungsvereinbarung klärt auch, wann es zu einer Aufnahme in eine Klinik kommt und welche Behandlung dort erwünscht ist. Nach diesen einleitenden Sätzen wurde das Wort an den Referenten gegeben.

Prof. Dr. phil. Alfred Simon

„Behandlungsvereinbarung und Krisenpässe. Instrumente der Vorsorgeplanung in der Psychiatrie“

Herr Prof. Simon verwies zunächst darauf, dass er schon seit Jahren mit der Angehörigengruppe Göttingen zusammenarbeitet.

Er ist Direktor der Akademie für Ethik in der Medizin und Vorsitzender des klinischen Ethikkomitees der Universitätsmedizin Göttingen. Dies ist eine Stelle, bei der Patienten anrufen können, wenn sie ethische Probleme in der Behandlung haben oder sehen.

Eine Behandlungsvereinbarung für psychisch erkrankte Menschen ist in Göttingen relativ neu. Der neue Leiter der Psychiatrie der Universitätsmedizin, Prof. Dr. Jens Wiltfang, kennt Behandlungsvereinbarungen bereits aus seiner vorherigen Stelle an der Universität Duisburg-Essen.

Zum historischen Hintergrund.

Der Beruf des Arztes und allgemein die Medizin war lange paternalistisch orientiert. Erst seit der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts nahm das Selbstbestimmungsrecht der Patienten zu. Dies führte u.a. dazu, dass Vorsorgebriefe entwickelt wurden, für Patienten, die nicht (mehr) selbst über ihre Behandlung entscheiden können.

Es waren zunächst Patientenverfügungsformulare (1978), die auch für psychisch erkrankte Menschen entwickelt wurden. Hieraus entwickelte sich eine Anti-Psychiatrie-Initiative, das so genannte Psychiatrische Testament (1987). Seit 1994 gibt es die Behandlungsvereinbarung als Weiterentwicklung und 1999 kam die Vollmacht für Gesundheitssorge hinzu. Patienten konnten Angehörige zu Bevollmächtigten erklären, die im Namen des Patienten sprechen dürfen. Sie sind dann Betreuer, ohne diesen Titel zu führen. Alle Ansätze wurden 2009 im Patientenverfügungsgesetz verbindlich geregelt.

Ethisch-rechtliche Grundlagen

Voraussetzung für jede Behandlung sind eine ärztliche Indikation und die Einwilligung des Patienten. Der Patient wird über die Behandlung aufgeklärt und muss zustimmen.

Wenn keine Einwilligungsfähigkeit vorliegt, muss die mutmaßliche Entscheidung des Patienten bekannt sein - sei es durch eine Patientenverfügung oder Wünsche des Patienten gegenüber dem behandelnden Arzt vor der Krise oder eine stellvertretende Entscheidung durch Bevollmächtigte, Betreuer und im Notfall auch durch den Arzt. Eine Behandlung ohne Einwilligung gegen den Rat von Bevollmächtigten oder Betreuer ist vorsätzliche Körperverletzung. PsychKG und BGB klären zusätzlich, wann und wie eine Zwangsbehandlung möglich ist.

Zwangsbehandlung war nach einem Urteil des BVerfG mehrere Jahre nicht möglich, die Gesetze beschrieben bis dahin die Behandlung nicht ausreichend.

Was ist nun eine Patientenverfügung?

Es handelt sich um eine schriftliche Willenserklärung von einwilligungsfähigen Volljährigen zu künftigen ärztlichen Maßnahmen. Eine mündliche Erklärung ist nur ein „sonstiger“ Behandlungswunsch. 14 - 16-Jährige sind zwar schon bedingt und ab dem 16. Geburtstag voll einwilligungsfähig, doch das gilt hier nicht. Bis zum 18. Geburtstag fallen Patienten unter das Familienrecht. Die Patientenverfügung ist losgelöst von Art und Stadium einer Erkrankung. Sie gilt, bis sie vom Patienten widerrufen wird. Eine Patientenverfügung, die vor Jahren in einer anderen Situation erstellt wurde, gilt auch für eine aktuelle Situation.

Es gibt eine juristische Debatte über den Widerruf einer Patientenverfügung zum Beispiel in einer akuten Psychose, wenn ein Patient sich gegen eine Behandlung wehrt. Ist dies dann eine Zwangsbehandlung oder ist der Widerspruch ein Teil der Psychose.

Mit einer Vorsorgevollmacht kann eine Vertrauensperson ermächtigt werden, jemanden in persönlichen Angelegenheiten zu vertreten. Dies umfasst sowohl Gesundheitsorge/Pflegebedürftigkeit, Aufenthalt und Wohnungsangelegenheiten sowie die Vertretung bei Behörden, Banken, Post, etc. und die Vermögenssorge. Eine Vorsorgevollmacht mit einem ernannten Bevollmächtigten soll einen gerichtlich bestellten Betreuer entbehrlich machen.

Die Patientenverfügung in der Psychiatrie lässt sich in vier Gruppen aufteilen:

1. Allgemeine Patientenverfügung. Diese umfasst allgemeine Aussagen zu ärztlichen Maßnahmen (zum Beispiel Ernährung bei Demenz, keine Zwangsernährung);
2. Spezifische Patientenverfügung. Diese umfasst spezifische psychiatrische Maßnahmen (z. B. Antipsychotika)
3. Behandlungsvereinbarung. Dies ist ein Vertrag zwischen Patient und Behandelnden für zukünftige psychiatrische Situationen. Details dieses Vertrags sind juristisch eine Patientenverfügung. Wenn Maßnahmen genannt werden, sind diese verbindlich.
4. Krisenpass. Dieser benennt Hinweise für die Behandlung im psychiatrischen Notfall.

Eine trialogische Arbeitsgruppe hat für die Universitätsmedizin Göttingen die Behandlungsvereinbarung nach dem Modell einer Vereinbarung aus Bethel entwickelt. Über mehr als ein Jahr wurde das Dokument diskutiert und dieser Prozess durch das Klinische Ethikkomitee begleitet. Die Behandlungsvereinbarung ist nunmehr in der Pilotphase und soll danach evaluiert werden.

Prof. Simon verteilte an alle Anwesenden ein Exemplar der Behandlungsvereinbarung und stellte den Inhalt vor.

In der Präambel wird betont, dass die hier vereinbarte Behandlung juristisch einer Patientenverfügung entspricht und damit für die behandelnden Ärzte verbindlich ist. Die Behandlungsvereinbarung klärt zunächst, welche Kontaktpersonen informiert werden sollen. Es wird geklärt,

welche medikamentösen und nichtmedikamentösen Therapien schon durchgeführt wurden und welche Therapien abgelehnt werden. Es werden Maßnahmen bei Verwirrtheit, Angst, Gereiztheit oder anderen Unruhezuständen und die Unterbringung in einer stationären Behandlung geregelt. Abschließend wird die soziale Situation des Patienten benannt (Wohnung, Haustiere, Fristen und Termine).

Neben einer Behandlungsvereinbarung sollte für den Notfall auch ein Krisenpass vorliegen. Dies kann nur eine Referenz auf andere Dokumente bei behandelnden Ärzten sein. Ein Krisenpass stellt juristisch gesehen ein Problem dar, da es an einer Verbindlichkeit der dort gemachten Angaben fehlt. Es können dort nur Behandlungswünsche genannt werden, an die sich im Notfall kein Arzt halten muss.

Welche Erfahrungen gibt es mit Behandlungsvereinbarungen in Deutschland und anderen europäischen Ländern?

Behandlungsvereinbarungen sind den Ärzten wohl bekannt, jedoch werden diese nur selten eingesetzt. Hier in Göttingen zum Beispiel sind bisher in der Pilotphase erst sechs Behandlungsvereinbarungen bekannt, obwohl erheblich mehr Gespräche zwischen behandelnden Ärzten und Patienten zu diesem Thema stattfanden. Die Behandlungsvereinbarung fördert im Moment vor allem die Kommunikation. International gibt es mehr Erfahrungen. In Großbritannien wurde eine Halbierung der Zwangseinweisungen beobachtet. Es gibt dennoch genauso viele Wiederaufnahmen und auch die Aufenthaltsdauer hat sich nicht verkürzt, jedoch gibt es weniger Zwang in der Behandlung.

Die allgemeine Einführung einer Behandlungsvereinbarung kann die Patientenautonomie stärken, die Kommunikation zwischen Behandelnden und Patienten verbessern und damit das Vertrauensverhältnis stärken. Auch bietet sie die Chance, dass Zwangseinweisungen und -behandlungen sowie Wiederaufnahmen reduziert werden.

Die Grenzen und Probleme bei der Einführung einer Behandlungsvereinbarung sind der hohe zeitliche Aufwand, Vorbehalte von Patienten und Ärzten sowie weitere praktische Probleme. Bis zu einem Abschluss einer Behandlungsvereinbarung sind mindestens zwei Gespräche von jeweils etwa einer Stunde zwischen einem Arzt und einem Patienten notwendig. Dieses Zeitbudget ist nicht vorgesehen. Hinzu kommt, dass eine Behandlungsvereinbarung nach jeder weiteren Behandlung aktualisiert werden sollte. Vorbehalte von Seiten der Patienten sind, dass eine Zwangsbehandlung genehmigt wird. Aus der Perspektive der Ärzte, dass ein Patient jegliche Therapie ablehnt und dies in der Vereinbarung dokumentiert. Das grundlegende praktische Problem ist, dass eine Behandlungsvereinbarung zwischen einem Patienten und einer Klinik abgeschlossen wird. Wo sollte dieses Dokument hinterlegt werden, wie erfährt ein anderer Arzt oder eine andere Klinik, dass ein Notfallpatient in einer Vereinbarung seine Behandlung verbindlich festgelegt hat (=Patientenverfügung!). Die schon angesprochene Aktualisierung besonders in der wirksamen Medikation und der Widerruf einer Behandlungsvereinbarung kommen hinzu.

Der Vortrag wurde damit zusammengefasst, dass eine Behandlungsvereinbarung die Selbstbestimmung für psychisch erkrankte Menschen stärkt. Der Wille der Betroffenen wird in der Behandlung umgesetzt. Behandlungsvereinbarung und Krisenpass sind spezifische Formen der Vorsorge in der Psychiatrie und haben im ersten Fall den juristischen Charakter einer Patientenverfügung.

Hiermit endete der Vortrag von Prof. Simon und das Publikum wurde aufgefordert Fragen zu stellen und Anmerkungen zu machen.

Frage: Wie ist der Datenschutz bei einer Behandlungsvereinbarung gewährleistet?

Antwort: Eine Behandlungsvereinbarung ist ein Vertrag zwischen Klinik und Patient, damit ist dieses Dokument genauso geschützt, wie alle anderen Dokumente in einer Klinik. Ein Krisenpass kann die ärztliche Schweigepflicht teilweise aufheben, wenn dort der Hinweis steht, wo eine Behandlungsvereinbarung hinterlegt wurde und der Notfallarzt dort Informationen einholen kann.

Frage: Ist eine Behandlungsvereinbarung wirklich verbindlich?

Antwort: Es gibt zunächst eine moralische Verbindlichkeit einer Behandlungsvereinbarung. In vielen Passagen ist es eine Patientenverfügung und damit juristisch sicher. Eine Behandlungsvereinbarung wird für die Zukunft abgeschlossen, Details macht sie zu einer Patientenverfügung. Sie ist verbindlich und ein Arzt, der dies nicht berücksichtigt, begeht vorsätzlich Körperverletzung (seit 2009).

Frage: Wie geht ein Arzt mit einem Widerspruch zwischen Behandlungsvereinbarung und Aussagen eines Bevollmächtigten um?

Antwort: Der Bevollmächtigte darf nicht selbst interpretieren. Der Bevollmächtigte ist an eine Patientenverfügung gebunden. Ein Satz wie „keine Intensivmedizin“ bezieht sich oftmals auf den Sterbeprozess. Wenn der Bevollmächtigte verdeutlichen kann, dass dies so gemeint ist, kann im Rahmen einer akuten Behandlung Intensivmedizin erfolgen. Der Wille des Patienten ist maßgeblich.

Frage: Vereinbarung, Vollmacht, Verfügung, gibt es Unterschiede?

Antwort: Juristisch sind alle Begriffe möglich, denn sie können stets eine Patientenverfügung beinhalten. Dies gilt auch für das Patiententestament oder einem noch zu verbessernden Krisenpass.

Frage: Was ist mit einer Generalvollmacht?

Antwort: Das ist nicht mehr möglich. Eine Vollmacht muss heute viel detaillierter sein. Nur was dort aufgeführt wird, ist verbindlich. Das Thema Gesundheit und Versorgung benötigt keinen Notar und dessen juristische Bestätigung. Das Bundesnotarregister verzeichnet alle notariellen Vollmachten. In das Register werden auch beim Notar hinterlegte Dokumente aufgenommen. Die Hinterlegung einer Vollmacht bei einem Notar kostet 20 bis 30 Euro. Wenn jedoch ein Notar das Schriftstück verfasst, kann dies hunderte von Euro kosten. Leider können nur Betreuungsrichter auf die Dokumente im Bundesnotarregister zugreifen.

Frage: Wissen die Ärzte von diesen Unterschieden?

Antwort: Nein, Kliniken bzw. einzelne Ärzte verlangen notarielle Dokumente oder Aussagen eines gerichtlich bestellten Betreuers. Das ist nicht korrekt! Es gibt sehr viel juristisches Unwissen in der Medizin. Glücklicherweise in der Psychiatrie weniger, als in anderen Fachbereichen. Es gibt keine Informationspflicht. Die Vollmacht eines Patienten ist manchmal den Bevollmächtigten nicht bekannt und wird erst in der Krise bekannt.

Frage: Wo finde ich Muster für verbindliche Formulierungen?

Antwort: Zum Beispiel in der Präambel der Behandlungsvereinbarung Göttingen. Eine stationäre Unterbringung kann mit einer Patientenverfügung nicht bestimmt oder ausgeschlossen werden.

Frage: Wie erfolgt die Einführung einer Behandlungsvereinbarung in Göttingen?

Antwort: Eine Ärztin begleitet die Einführung wissenschaftlich. Von den 6 Patienten ist bisher keiner wieder in Behandlung gewesen. Eine Behandlungsvereinbarung ist nicht für alle Patienten der Psychiatrie geeignet. Es werden gezielt Patienten angesprochen.

Ein Problem ist das Zeitbudget der Ärzte. Behandelnde Ärzte sind eher zurückhaltend. Deren Argument ist, dass für eine Behandlungsvereinbarung keine Zeit vorhanden ist. Für einen Patienten stehen einem Arzt etwa 15 Minuten je Vierteljahr zur Verfügung, doch die Gespräche für eine Behandlungsvereinbarung benötigen 45 bis 120 Minuten. Ärzte haben nur im Entlassungsgespräch die notwendige Zeit, Patienten dazu zu bewegen, eine Behandlungsvereinbarung zu erteilen.

Ein weiterer Ansatz ist das öffentliche Infosystem der Klinik. Datenschirme geben Patienten und Angehörigen aktuelle Informationen. Dort sollte auch die Behandlungsvereinbarung vorgestellt werden.

Vorschlag aus dem Publikum: Die Information über den Inhalt einer Behandlungsvereinbarung könnte auch an Sozialarbeiter oder EX-INler delegiert werden. Patienten wären damit vorab informiert, sodass im Beisein des Arztes das Formular der Vereinbarung nur noch ausgefüllt werden muss. Auch könnten Teile im Formular Behandlungsvereinbarung bereits vor dem Arztgespräch ausgefüllt werden (Kontaktperson, soziale Situation).

Frage: Was geschieht bei einem Widerruf einer Patientenverfügung in einer Psychose?

Antwort: Das ist juristisch sehr umstritten. Einzelne Juristen sagen, dass die Aussage einer Patientenverfügung bindend ist, andere Juristen und viele Ärzte holen sich erst einen Gerichtsbeschluss, so dass eine Zwangsbehandlung erst nach 2 - 3 Tagen möglich ist.

Frage: Der Krisenpass. Es gibt Erfahrungen aus der Region Hannover, aber in Braunschweig bisher nur eine Planung in Kooperation von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen, da die Klinik in Braunschweig nicht kooperiert.

Antwort: Hier in Göttingen wird diskutiert, dass mehr verbindliche Angaben aufgenommen werden sollen, zum Beispiel durch Bestätigung eines behandelnden Arztes mit Unterschrift und Stempel. Angaben zu Medikamenten sind immer nur eine Information, doch die Ablehnung eines Medikamentes in einem Krisenpass ist eine Patientenverfügung und damit maßgeblich.

Es ist noch ein langer Weg, bis sich Behandlungsvereinbarung und Krisenpass durchsetzen. Doch der lohnt sich, wie bei einem Blick auf die letzten zwanzig Jahre psychiatrischer Behandlung deutlich wird.

Wenn eine Klinik oder ein Arzt damit anfängt, systematisch diese neuen Dokumente einzusetzen, werden diese sich wie die Behandlungsvereinbarungen in der Chirurgie durchsetzen. Prof. Simon verwies auf die Gesetze des Marktes. Wenn Patienten wissen, dass an der UNI-Klinik eine Behandlungsvereinbarung üblich ist und sie dies wünschen, wird auch die private psychiatrische Klinik eine Behandlungsvereinbarung anbieten.

Noch sind Behandlungsvereinbarungen selten. Der Krisenpass ist nur für den Notfall und damit

nicht in Konkurrenz zu Patientenverfügung oder Behandlungsvereinbarung. Juristische Sicherheit gibt es dabei noch nicht. Die Gesetze sind relativ neu und bisher gab es nur wenige Gerichtsverfahren zur Klärung der Lage.

Bemerkung aus dem Publikum: Die Autonomie wird gefördert. Bei einer Behandlungsvereinbarung verhandeln/regeln Patienten und Ärzte auf Augenhöhe.

Wie das Kind heißt, ist egal. Die Behandlungsvereinbarung Göttingen ist in gewisser Weise auch ein Krisenpass. Dort wird auf Seite 3 klar gesagt, was in einer Krise notwendig ist. Von den Inhalten her unterscheiden sich Krisenpass und Behandlungsvereinbarung nur wenig.

Zum Abschluss wurde aus dem Publikum noch einmal daran erinnert, dass ein Krisenpass ausschließlich für den Notfall ist, zum Beispiel auf Reisen. Nicht mehr und nicht weniger. Im Idealfall stehen in einem Krisenpass nur grundlegende Informationen für einen behandelnden, fremden Arzt.

Hiermit endete die Mitgliederkonferenz. Frau Wiedemann bedankte sich noch einmal bei den Anwesenden für ihr Erscheinen, ihre Beiträge zum Gespräch und bei Herrn Prof. Simon für seinen Vortrag.

Protokoll: Jürgen D. Müller