Stärkung der Selbstbestimmung: Partizipative Behandlungsplanung

2. BMG-Dialogforum

„Selbstbestimmung und Partizipation"

11.11.2019

Dr. phil. Elke Prestin

Einleitende Überlegungen zu Selbstbestimmung und Partizipation in der Psychiatrie

Rahmung und Spannungsfelder

Selbstbestimmung als Freiheitsrecht (vgl. John Stuart Mill) hat in liberalen Gesellschaften einen hohen Stellenwert.

Das individuelle Recht auf Selbstbestimmung ist aber kein absoluter Anspruch, sondern ist jeweils **abzuwägen gegen** …

- … die **Rechte anderer Menschen:**
  Selbstbestimmung ist kein Freibrief für Rücksichtslosigkeit.
- …das **Recht auf Schutz und Unterstützung**:
  Der Verweis auf Selbstbestimmung ist kein Freibrief für unterlassene Hilfeleistung und gesellschaftliche Entsolidarisierung.
  → Fürsorge nicht als bevormundendes „Sorgen für“,
  sondern als solidarisches „Sich sorgen um“

Rahmung und Spannungsfelder

Moderne Medizinethik

(vgl. Thomas I. Beauchamp und James F. Childress, 2001)

→ vier Prinzipien:

1. Respektierung der **Autonomie** des Patienten
   - ✓ Anerkennung der grundsätzlichen Freiheit jedes Menschen
   - ✓ Prinzip des Informed Consent (Einwilligung nach Aufklärung)
2. Prinzip des **Nichtschadens** (non-maleficence)
3. Prinzip der **Fürsorge** / des Wohltuns (beneficence)
   - ✓ Übel und Schaden beseitigen bzw. verhindern
   - ✓ Gutes tun und Gutes fördern
4. Prinzip der **(Verteilungs-)Gerechtigkeit**

UN-Behindertenrechtskonvention (2006/2009)

Artikel 3: Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

a) die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner **individuellen Autonomie**, einschließlich der **Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen**, sowie seiner Unabhängigkeit;

b) die Nichtdiskriminierung;

c) die **volle und wirksame Teilhabe** an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft; (…)

Damit Grundlegungen:

- Art. 3a → Selbstbestimmung
- Art. 3c → Partizipation

Politik und Recht

Dainius Pûras (Litauen), UN-Sonderberichterstatter für das Recht auf Gesundheit (Bericht zum Thema „Mental Health“ vom 28. März 2017):

43. Health settings must empower users as rights holders to exercise autonomy and participate meaningfully and actively in all matters concerning them, to make their own choices about their health (...) and their treatment, with appropriate support where needed.

43. Gesundheitssysteme müssen die Nutzer*innen als Inhaber*innen von Rechten dazu befähigen, Autonomie auszuüben und sinnvoll und aktiv in allen Bereichen mitzuwirken, die sie betreffen, sowie ihre eigenen Entscheidungen über ihre Gesundheit (…) und ihre Behandlung zu treffen. Wo nötig, müssen die Nutzer*innen dafür geeignete Unterstützung erhalten.

Politik und Recht

44. (…) It is important to facilitate the empowerment of individuals, especially those with particular mental health needs, through the support of self-advocacy initiatives, peer support networks, trialogues and other user-led advocacy initiatives, as well as new working methods, such as co-production, which ensure representative and meaningful participation in health-service.

44. Es ist wichtig, das Empowerment von Individuen zu ermöglichen. Dies gilt vor allem für Personen mit besonderen psychosozialen Bedürfnissen. Wege des Empowerments sind u. a. das Fördern von Selbsthilfegruppen, Peer-Unterstützungsnetzwerken, des Trialogs und weiterer nutzer*innengeleiteter Initiativen, aber auch neuer Arbeitsmethoden wie der Ko-Produktion, die repräsentative und sinnvolle Teilhabe an der Entwicklung der Gesundheitsversorgung sicherstellen.

Politik und Recht

95. To ensure that health-care services guarantee the right to mental health for all, States should:

(a) Ensure that users are involved in the design, implementation, delivery and evaluation of mental health services, systems and policies; (...)

95. Um sicherzustellen, dass psychosoziale Versorgungsangebote das Recht auf psychische Gesundheit für alle garantieren, sollten Staaten:

(a) **sicherstellen, dass Nutzer*innen** in die Gestaltung, Implementierung, Bereitstellung und Evaluation psychosozialer Versorgungsangebote, -systeme und -richtlinien **eingebunden sind**; (…)

Selbstbestimmung und Partizipation: Relevante Ebenen im Überblick

1. Selbstbestimmung auf der Ebene der **eigenen Behandlung**
   → siehe die Ausführungen im folgenden Abschnitt (ab Folie 11)

2. Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen an **Angeboten der psychiatrischen Versorgung**
   (= Einbezug von Erfahrungswissen)
   - Finanzielle Förderung von Qualifikationsmaßnahmen (EX-IN, Recovery-Colleges etc.)
   - Finanzierung von Peer-Beratung als Regelleistung nach SGB V mit eigenen Stellenkapazitäten
   - Definition unterschiedlicher Qualifikationsstufen und Verantwortlichkeiten (inkl. tariflicher Eingruppierung)

Selbstbestimmung und Partizipation: Relevante Ebenen im Überblick

3. Verpflichtender Einbezug der Selbsthilfe (Psychiatrieerfahrene und Angehörige) auf allen Ebenen der **Psychiatrieplanung**
   - Betr. u.a. G-BA, Selbstverwaltungsorgane der Sozialleistungsträger, Landespsychiatrieplanungen, kommunale Gesundheitskonferenzen, Psychiatriebeiräte und Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften
   - Rede- und Antragsrecht
   - Stimmrecht (mindestens Vetorecht)
4. Beteiligung von Psychiatrieerfahrenen an **Versorgungsforschung und Evaluation** psychiatrischer Angebote
   - Förderung partizipativer und nutzergeleiteter Versorgungsforschung
   - Einbezug von Erfahrungswissen als Kriterium für die Vergabe von Fördermitteln

Selbstbestimmung auf der Ebene der eigenen Behandlung

These 1

Die massivste Verletzung des Rechtes auf Selbstbestimmung geschieht durch Zwangsmaßnahmen.

- Schwerwiegender Eingriff in die persönlichen Grundrechte
- Erhebliche Gefahr von (Re-)Traumatisierungen

Der **Prävention von Zwangsmaßnahmen** im psychiatrischen Versorgungssystem muss deshalb höchste Priorität zukommen.

→ Siehe die entsprechenden thematischen Impulsvorträge im Rahmen dieses Dialogforums.

These 2

Selbstbestimmte Entscheidungsfindung bzgl. einer Behandlung setzt umfassende **Information** voraus, auch über Risiken und Alternativen.

Die gesetzliche **Aufklärungspflicht** (§ 630e BGB) muss auch in der Psychiatrie ernst genommen werden.

Aufzuklären ist insbesondere über:

- Behandlungsorte (Klinik, PIA, StäB / Home Treatment, ….)
- Medikamente (Wirkung, Nebenwirkungen, Risiken, Alternativen, …)
- Therapien (Charakteristika, Wirkweisen, Evidenz,…)

Die Erstellung neutraler Informationsmaterialien ist zu fördern.

→ vorbildlich: Aufklärungsbögen zu Psychopharmaka in Rheinland-Pfalz (von Psychiatrieerfahrenen und Kliniken gemeinsam erstellt)

These 3

Psychisch erkrankte Menschen sollen weder bevormundet noch mit Entscheidungen alleine gelassen werden.

Benötigt werden vielfältige Angebote zur **unterstützten Entscheidungsfindung**, die nach Bedarf nutzbar sind, z.B.

- … durch Selbsthilfe, Peer-Beratung,
- … durch professionelle Bezugspersonen im ambulanten oder stationären Setting.

Dies erfordert entsprechende Strukturen und personelle Ressourcen.

These 4

Selbstbestimmung in der Psychiatrie betrifft nicht nur die Zustimmung zu oder Ablehnung von einzelnen Maßnahmen der Behandlung.

Erforderlich ist eine **gemeinsame umfassende Behandlungsplanung**, orientiert an den Zielen und Bedürfnissen des psychisch erkrankten Menschen.

- Nutzung von Fachexpertise des Professionellen und Lebens-Expertise der Patient*innen
- Angebot des Einbezugs von Angehörigen / sozialem Umfeld
- Bei komplexen Behandlungen: Angebot von Netzwerkgesprächen im Rahmen einer integrierten Versorgung

These 5

„Be-Handlung“ und Versorgung machen den psychisch erkrankten Menschen implizit zum Objekt.

Aufgabe einer zeitgemäßen Psychiatrie ist es dagegen, eine stützende Begleitung auf dem individuellen Genesungsweg anzubieten.

Deshalb ist eine **Reform der Aus-/Fort-/Weiterbildung** aller in der Psychiatrie tätigen Berufsgruppen erforderlich.

→ Pflichtmodule u.a. zu den Themen:

- Menschenbilder und Krankheitsbilder in der Psychiatrie
- Austausch mit Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen
- Konzepte der Selbsthilfe (Recovery, Empowerment,…)
- Unterstützte / gemeinsame Entscheidungsfindung
- Begleitung beim Absetzen von Psychopharmaka etc.

DANKE

für die Aufmerksamkeit!

Kontakt:
Dr. Elke Prestin
E-Mail: Prestin@web.de
http://elke-prestin.de