

„Selbstbestimmung und Partizipation“ im Rahmen des Dialogs „Weiterentwicklung von Hilfen für psychisch kranke Menschen“

Stellungnahme der DGVT-Fachgruppe ‚Psychosoziale Versorgung‘

Ausgangspunkt

Die Aktion Psychisch Kranke e.V. hat Fachgesellschaften und Verbände eingeladen, im Rahmen des 2. Dialogforums Vorschläge für gesetzliche Regelungen zu formulieren, die die Selbstbestimmung und die Partizipation von Menschen mit einer psychischen Erkrankung stärken. Folgende fünf Themen schlägt die Aktion Psychisch Kranke e.V. als besonders relevant und veränderungswürdig vor:

- Stärkung der Selbstbestimmung / Auswirkungen der Entwicklungen im Bürgerlichen Recht (Behandlungsplan, Patient*innenrechte, Patientenverfügung, Betreuungsrecht)
- Vermeidung von Zwang
- Stärkung von Selbsthilfe und Partizipation
- Einbeziehung von Psychiatrieerfahrenen in Beratung und Behandlung
- Einbeziehung von Bezugspersonen, insbesondere Angehörigen

Die DGVT-Fachgruppe „Psychosoziale Versorgung“ hat sich mit diesen Themen auseinandergesetzt. Als psychotherapeutischer und psychosozialer Fachverband kann die DGVT diese Themen schwerpunktmäßig aus einer klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen sowie psychosozialen und gemeindepsychologischen Perspektive analysieren und vor diesem Hintergrund Vorschläge entwickeln. Im Gegensatz zum ersten Dialogprozess gibt es aus Sicht der DGVT-Fachgruppe „Psychosoziale Versorgung“ allerdings keine einfachen und kurzfristig umsetzbaren gesetzlichen Regelungen. Dies sei im Folgenden kurz begründet:

Stärkung von Selbstbestimmung und Partizipation

Selbstbestimmung und Partizipation sind Forderungen der Behindertenselbsthilfe, die sich rechtlich aus der UN-Behindertenkonvention und dem Grundgesetz ergeben und somit Grundrechte eines jeden Menschen beschreiben. Sie sind nicht verhandelbar.

Die (klinisch-)psychologische Forschung belegt eindeutig die Wirkung von Selbstwirksamkeit auf die (seele) Gesundheit des Menschen (Salutogenese). Selbstbestimmung und Partizipation ermöglichen die Selbstwirksamkeit eines Menschen.

Die DGVT-Fachgruppe „Psychosoziale Versorgung“ sieht keine Dichotomie von „Selbstbestimmung und ‚wohltätigen Zwang‘¹“. Dies sei kurz begründet:

¹ Diese Stellungnahme greift Überlegungen des Deutschen Ethikrates auf, der in seiner Stellungnahme „Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung“ vom 1.11.2018 den Begriff des „Wohlwärtigen Zwangs“ einführt und definiert (<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-hilfe-durch-zwang.pdf> - 06.09.2019 um 10.53)

- **Selbstbestimmung versus „wohltätiger Zwang“**
 - Grundsätzlich ist fraglich, ob Menschen selbstbestimmt Änderungen ihres Verhaltens anstreben oder ob Menschen nicht häufig von Dritten „angehalten“ werden, eine Veränderung anzustreben. Somit scheint es die Dichotomie „Selbstbestimmung vs. ‚wohltätiger Zwang‘“ in psychotherapeutischen Prozessen nicht zu geben, diese kann eher durch ein Kontinuum mit den Polen „Selbstbestimmung“ und „wohltätigen Zwang“ beschrieben werden. Eindeutige Zwangsmaßnahmen ohne gesetzliche Grundlagen sind gesetzeswidrig und können auch nicht mit psychotherapeutischen Prozessen gerechtfertigt werden.

- **Partizipation**

Partizipation oder Beteiligung ist eine Grundlage für Selbstbestimmung und für die Erfahrung von Selbstwirksamkeit. Beteiligung ist grundsätzlich auch in „Zwangskontexten“ möglich. Damit können in einem kontrollierten Kontext erste Freiheits- und Selbstbestimmungserfahrungen möglich werden.

Selbstbestimmung und Zwang – direkte rechtliche Folgen

Zwangsmaßnahmen, wie sie insbesondere im Betreuungsrecht und in den Landesgesetzen für psychisch kranke Personen (PsychKGs) geregelt werden, sind in ihrer Wirkung scheinbar eine Negation der Selbstbestimmung, denn ein Mensch wird gegen seinen Willen in einer (geschlossenen) Einrichtung untergebracht. Als Grund für diese zwangsweise Unterbringung sehen die Gesetze eine Selbst- oder eine Fremdgefährdung aufgrund einer psychischen Erkrankung vor. Die Zwangsmaßnahme soll den psychisch erkrankten Menschen vor sich selbst und Dritte vor den psychisch kranken Menschen schützen.

Die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates „Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung“, vorgelegt am 1. November 2018, macht zum einen Vorschläge zur rechtlichen Absicherung und Klärung offener Fragen, zum anderen macht die Stellungnahme deutlich, dass weitergehende strukturelle Maßnahmen erforderlich sind, damit im (Behandlungs- und Pflege-) Alltag der Spannungsbogen zwischen der Selbstbestimmung der einzelnen Person und des „wohltätigen Zwangs“ zur Vermeidung oder Minimierung von drohender Selbst- oder Fremdgefährdung gelöst werden kann.

- **Direkte rechtliche Folgen**

Wir empfehlen, die Vorschläge des Deutschen Ethikrates zur rechtlichen Klärung der offenen Fragen in diesem Dialogforum kritisch zu erörtern und zu unterstützen (vgl. Stellungnahme insbesondere Seiten 106 – 110). Dabei ist zu berücksichtigen, dass zur Regelung nicht nur der Bund (BGB, Betreuungsrecht, et.al.), sondern auch die Länder (PsychKG, Maßregelvollzugsgesetze) zuständig sind. Somit können hier keine schnellen und einfachen Änderungen vorgeschlagen werden.

- **Folgen für den Alltag - indirekte rechtliche Folgen**

Die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates beinhaltet überwiegend Vorschläge zur Vermeidung oder zur Minimierung von Zwangsmaßnahmen im Behandlungs- und Pflege-Alltag. Dies bedeutet, dass die Fachkräfte in der Jugend-, Alten-, Gesundheits- und Behindertenhilfe lernen müssen, ihren Arbeitsauftrag und ihre Arbeitssituation kritisch zu reflektieren, um diese zu verändern. Die Träger und Anbieter von Diensten und Einrichtungen haben die strukturellen Voraussetzungen zu schaffen, damit diese Änderungen auch langfristig wirken können. Konkret bedeutet dies für die DGVT als Fachgesellschaft:

- Die **Ausbildung aller Fachkräfte** in diesen Sektoren (Kinder- und Jugendhilfe, Gesundheitswesen, Altenhilfe und Behindertenhilfe) muss diese Themen in der Ausbildung stärker vermitteln. Die für die Ausbildung zuständigen Institutionen und die fachlich zuständigen Fachgesellschaften sind aufgefordert, ihre Ausbildungsrichtlinien daraufhin zu prüfen und zu verändern
- Auch die **Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte** muss diese Themen (noch) stärker berücksichtigen
- Die Fachgesellschaften haben ihre **Leitlinien und Behandlungsempfehlungen** auf diese Thematik hin zu überprüfen und fortzuschreiben.

Weitere Folgen für die psychotherapeutische Arbeit

In der Diskussion über den Spannungsbogen „Selbstbestimmung und ‚wohltätiger Zwang‘“ wurden in der DGVT-Fachgruppe „Psychosoziale Versorgung“ noch weitere offene Fragen thematisiert:

- **Non-Suizid-Vereinbarungen**

In der psychotherapeutischen Praxis werden oft zu Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung Non-Suizid-Vereinbarungen abgeschlossen. Damit wird die Frage offen thematisiert, was der oder die Klient*in in einer Situation tun soll, in der er oder sie sich das Leben nehmen will. Non-Suizid-Vereinbarungen können das „Commitment“ stärken. Mit der Vereinbarung erklärt die Therapeut*in auch, welche Maßnahmen sie ergreifen wird, wenn es zu einer lebensbedrohlichen Krise kommen wird. Die Non-Suizid-Vereinbarung ist ein therapeutisches Instrument, mit dem mit der zu behandelnden Person geklärt wird, wie die Beteiligten sich in einer lebensbedrohlichen Situation verhalten werden. Diese Vereinbarung hat im Gegensatz zur Patientenverfügung nicht vorrangig die Aufgabe, juristische Fragen (einschließlich Haftungsfragen) zu regeln bzw. zu klären. Deshalb spricht sich die DGVT-Fachgruppe „Psychosoziale Versorgung“ (mehrheitlich) dagegen aus, diesen psychotherapeutischen Prozess zu verrechtlichen. Verrechtlichungen haben grundsätzlich das Ziel, die Folgen eines Handelns rechtlich abzusichern und in diesem Fall den oder die Therapeut*in aus der rechtlichen Haftung zu entlassen. Damit würde die Funktion dieses Instrumentes in sein Gegenteil verkehrt: Aus einem Instrument, das die Reflexion über mögliche Folgen einer Behandlung ermöglichen soll, um eine Vereinbarung zu schließen, die einen Suizid als „Problemlösung“ ausschließt, würde ein Instrument, das den oder die Therapeut*in haftungsrechtlich absichert.

- **Behandlungsvereinbarungen**

Behandlungsvereinbarungen zwischen Patient*in und Behandler*in werden in der Psychiatrie immer häufiger genutzt, um mit einer Person, die mehrfach an schweren psychischen Störungen erkrankt war, eine Vereinbarung über zukünftige Maßnahmen in Krisensituationen zu schließen. Damit bietet auch dieses Instrument die Möglichkeit, gemeinsam über Handlungsalternativen in der Zukunft nachzudenken. Grundsätzlich denkbar ist, dass die Person, die immer wieder psychisch erkrankt und in ihrer Erkrankung sich selbst oder andere schädigt, einwilligt, dass in bestimmten konkret definierten Situationen Zwangsmaßnahmen einschließlich einer „Zwangsbehandlung“ konkret möglich werden können. Mit der Behandlungsvereinbarung übernimmt der oder die Behandler*in eine Verantwortung für die psychisch kranke Person, die mit ihr diese Vereinbarung abschließt. Vor diesem Hintergrund bedarf es zum Abschluss einer solchen Behandlungsvereinbarung einer hohen Fachlichkeit, die durch eine entsprechende Aus- bzw. Weiterbildung zu gewährleisten ist. Die rechtlichen Folgen einer Behandlungsvereinbarung sind noch zu klären.

Zusammenfassung

- Selbstbestimmung und Partizipation müssen ein zentrales Ziel psychiatrischer, psychotherapeutischer und psychosozialer Arbeit sein.
- Der Deutsche Ethikrat hat mit seiner Stellungnahme „Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung“ vom 1. November 2018, Vorschläge zur Erreichung dieses Zieles vorgelegt.
- Die Stellungnahme macht deutlich, dass es kaum kurzfristig umsetzbare rechtliche Regelungen gibt, die dieses Ziel kurzfristig erreichbar machen würden. Die Vorschläge zur gesetzlichen Klärung adressieren den Bundes- und die Landesgesetzgeber. Sie umzusetzen, ist eine längerfristige Aufgabe.
- Die Stellungnahme macht weiter deutlich, dass neben den gesetzgeberischen Maßnahmen auch strukturelle Maßnahmen erforderlich sind, damit im Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsalltag der Spannungsbogen zwischen Selbstbestimmung und ‚wohltätigem Zwang‘ partiell aufgelöst werden kann. Dabei sind die rechtlichen Voraussetzungen für die einzelnen Tätigkeitsbereiche zu berücksichtigen.
- Diese strukturellen Änderungen nehmen auch Fachgesellschaften wie die DGVT, die entsprechende Aus-, Fort- und Weiterbildungen anbieten, in die Pflicht. Es bedarf konkreter Curricula,

die sich an den jeweiligen Bedingungen der einzelnen Tätigkeitsfelder (Jugend-, Alten-, Behindertenhilfe, Psychiatrie) orientieren, um dieses Thema in den Aus-, Fort- und Weiterbildung systematisch zu verankern.

- Bei der notwendigen Verrechtlichung einzelner Instrumente (z.B. Patientenverfügung) sind auch die möglichen Folgen für spezifische psychotherapeutische Instrumente, wie die Non-Suizid-Vereinbarung, zu berücksichtigen.
- Instrumente wie die Behandlungsvereinbarung müssen fachgerecht eingesetzt werden und benötigen eine entsprechende Aus- und Weiterbildung.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass Fragen zu den Arten und den Folgen des „wohltätigen Zwangs“ bisher kaum Gegenstand der klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen Forschung sind.

Die DGVT ist bereit, mit ihrer Fachgruppe „Psychosoziale Versorgung“ an der Umsetzung dieser Vorschläge mitzuarbeiten, wenn die Aktion Psychisch Kranke e.V. Entsprechendes plant. Sie wird dann ihre spezifischen Kompetenzen zum Thema einbringen.

Tübingen, den 8. September 2019