

Zwang in der Medizin

Andreas Heinz

Charité Berlin

Zwang in der Medizin

1. Patientin mit Herpes-Enzephalitis erkennt die Situation als bedrohlich, beißt die Pfleger und nimmt ihre Medikation nicht

Lebensrelevante psychische Funktionen im klinischen Alltag

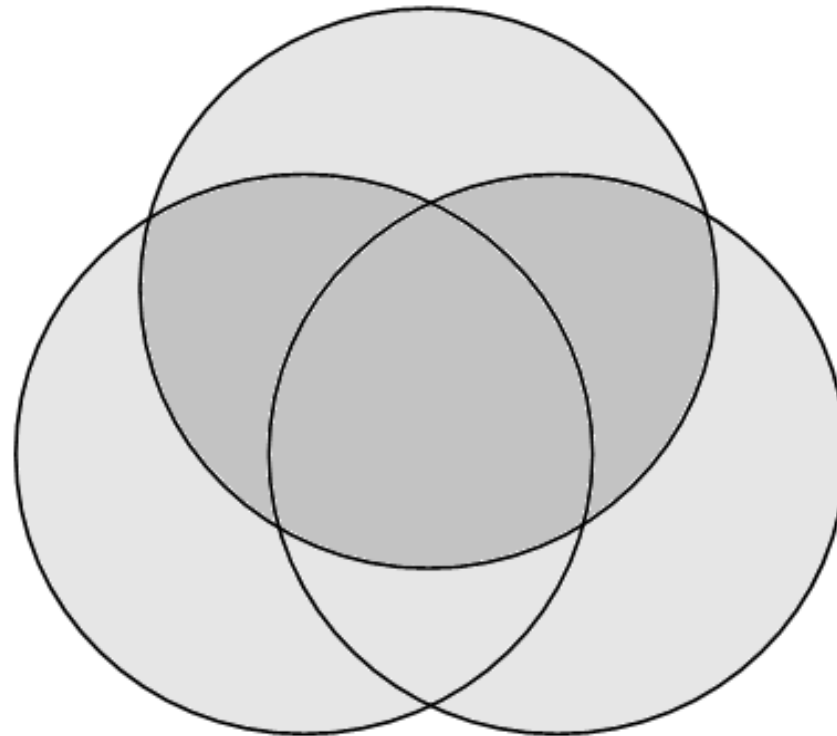
- 1. Wachheit/Vigilanz
- 2. Orientierung: Person/Ort/Zeit
- 3. Auffassung (inkl. Sprichworttest)
- 4. Konzentration (100-7)
- 5. Merkfähigkeit (3 Begriffe über 10 min)
- 6. Gedächtnis (Zeitgitter, Langzeit)

o.B.: kein akutes
hirnorganisches
Psychosyndrom

o.B.:
kein chronisches
hirnorganisches
Psychosyndrom

Klinisch relevante Krankheit

Krankheit
(medizinisch relevante Funktionsstörung)



Leiden (Kranksein)

Beeinträchtigte soziale Teilhabe

Behandlung gegen den akuten Willen zu erwägen wenn:

- 1) Objektivierbare Krankheitszeichen („disease“):
wesentliche Funktionsstörung (auch drohend bei Entwicklung):
für Überleben oder mitmenschliches Leben notwendig
plus 2) oder 3)
- 2) Subjektives Leid bzw. Krankheitserleben („illness“)
- 3) Wesentliche Teilhabestörung („sickness“)
nur für Aktivitäten des täglichen Lebens (Körperpflege, Nahrungsaufnahme), nicht soziale Konformität
plus 4) Erhebliche Fremd- oder Selbstgefährdung
plus 5) Krankheitsbedingt keine Einsichtsfähigkeit in die Folgen des eigenen Handelns

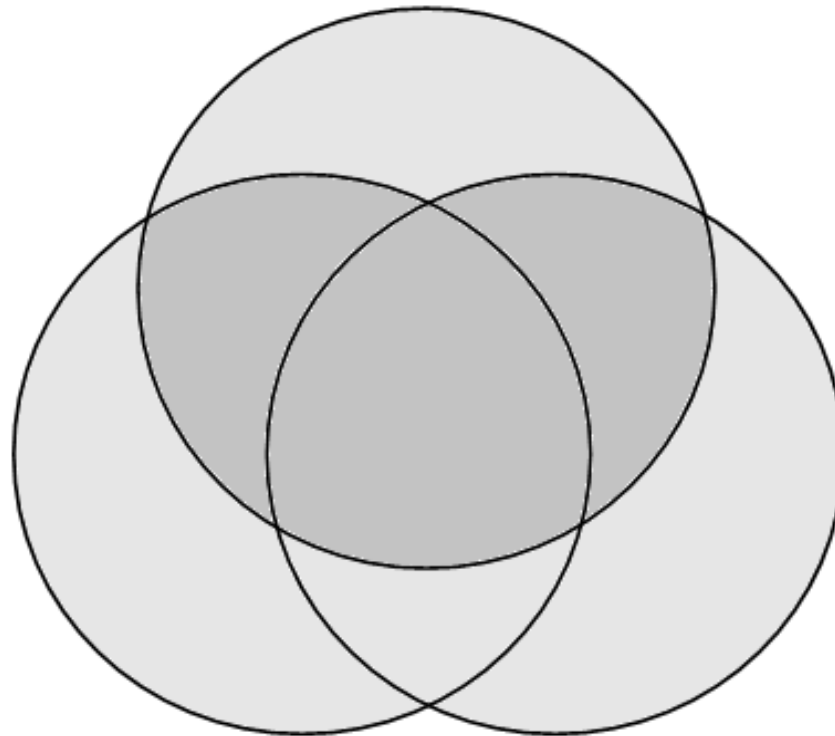
Zwang in der Medizin

2. Parkinson-Patient mit vom Arzt verordneter Medikation (Dopamin-D2 Agonisten) wird psychotisch und zündet sein Bett an
3. Psychotischer Patient mit stressbedingt oder endogen erhöhtem Dopaminumsatz meint, einem Pfleger mit einer Spiegelscherbe die Leber herausschneiden zu müssen, um sich gegen Dämonen zu schützen

- 7. Denkabläufe formal (Kohärenz, Geschwindigkeit, Hemmung)
 - 8. Denkabläufe inhaltlich (**Wahnwahrnehmung**, Wahnstimmung, systematischer Wahn)
 - 9. **Ich-Störungen (Gedankeneingebung, Gedankenausbreitung, Gedankenentzug)**
 - 10. Halluzinationen (akustisch, optisch, genauer: **kommentierende Stimmen, Stimmen in Rede und Gegenrede, befehlende Stimmen**)
 - 11. Stimmung (gehoben, gedrückt, Schwingungs-
fähigkeit, Morgentief)
 - 12. Antrieb (Verlangsamung, Hemmung)
 - 13. Schlaf (Ein-, Durchschlafstörung, Früherwachen)
- o.B.: keine schizophrene Psychose
- o.B.: keine affektive Störung

Klinisch relevante Krankheit

Krankheit
(medizinisch relevante Funktionsstörung)



Leiden (Kranksein)

Beeinträchtigte soziale Teilhabe

Behandlung gegen den akuten Willen zu erwägen wenn:

- 1) Objektivierbare Krankheitszeichen („disease“):
wesentliche Funktionsstörung (auch drohend bei Entwicklung):
für Überleben oder mitmenschliches Leben notwendig
plus 2) oder 3)
- 2) Subjektives Leid bzw. Krankheitserleben („illness“)
- 3) Wesentliche Teilhabestörung („sickness“)
nur für Aktivitäten des täglichen Lebens (Körperpflege, Nahrungsaufnahme), nicht soziale Konformität
plus 4) Erhebliche Fremd- oder Selbstgefährdung
plus 5) Krankheitsbedingt keine Einsichtsfähigkeit in die Folgen des eigenen Handelns

Zwang in der Medizin

4. Patient mit chronischer schizophrener Psychose lehnt wahnhaft Medikation ab, da meint, sie werde ihm im Auftrag eines Geheimdienstes gegeben, um ihn zu vergiften.

Fehlende Körperpflege, unregelmäßige Nahrungsaufnahme, abgemagert.

Drohende Obdachlosigkeit, Gefährdung durch geplante Reise nach Frankreich-

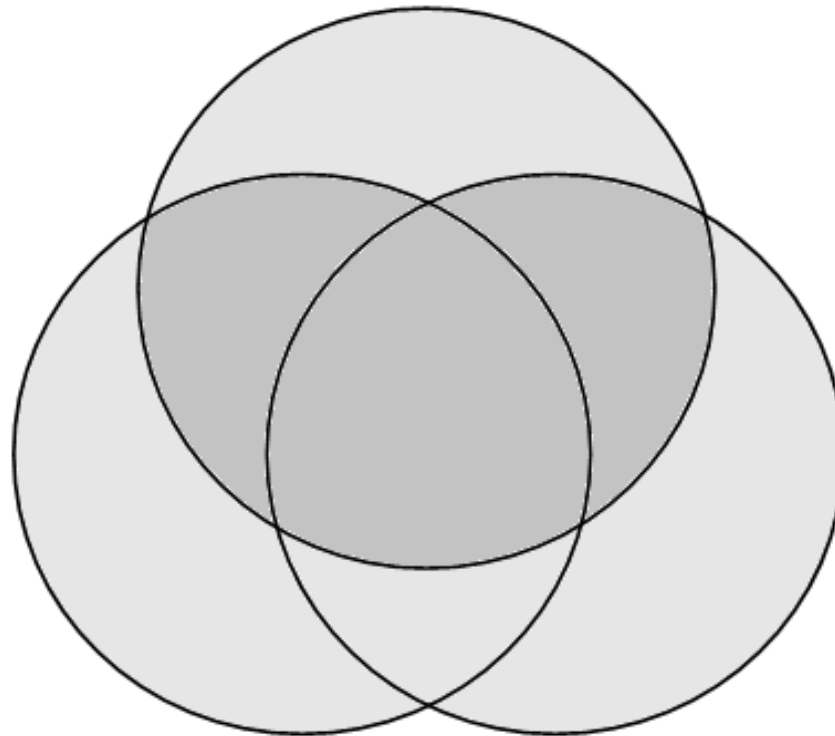
Möchte psychotherapeutische Behandlung und soziale Hilfen.

Hat Erfahrung mit Medikamenten und lehnt sie klar ab.

- 7. Denkabläufe formal (Kohärenz, Geschwindigkeit, Hemmung)
 - 8. Denkabläufe inhaltlich (**Wahnwahrnehmung**, Wahnstimmung, systematischer Wahn)
 - 9. **Ich-Störungen (Gedankeneingebung, Gedankenausbreitung, Gedankenentzug)**
 - 10. Halluzinationen (akustisch, optisch, genauer: **kommentierende Stimmen, Stimmen in Rede und Gegenrede, befehlende Stimmen**)
 - 11. Stimmung (gehoben, gedrückt, Schwingungs-
fähigkeit, Morgentief)
 - 12. Antrieb (Verlangsamung, Hemmung)
 - 13. Schlaf (Ein-, Durchschlafstörung, Früherwachen)
- o.B.: keine schizophrene Psychose
- o.B.: keine affektive Störung

Klinisch relevante Krankheit

Krankheit
(medizinisch relevante Funktionsstörung)



Leiden (Kranksein)

Beeinträchtigte soziale Teilhabe

Behandlung gegen den akuten Willen zu erwägen wenn:

- 1) Objektivierbare Krankheitszeichen („disease“):
wesentliche Funktionsstörung (auch drohend bei Entwicklung):
für Überleben oder mitmenschliches Leben notwendig
plus 2) oder 3)
- 2) Subjektives Leid bzw. Krankheitserleben („illness“)
- 3) Wesentliche Teilhabestörung („sickness“)
nur für Aktivitäten des täglichen Lebens (Körperpflege, Nahrungsaufnahme), nicht soziale Konformität
plus 4) Erhebliche Fremd- oder Selbstgefährdung
plus 5) Krankheitsbedingt keine Einsichtsfähigkeit in die Folgen des eigenen Handelns



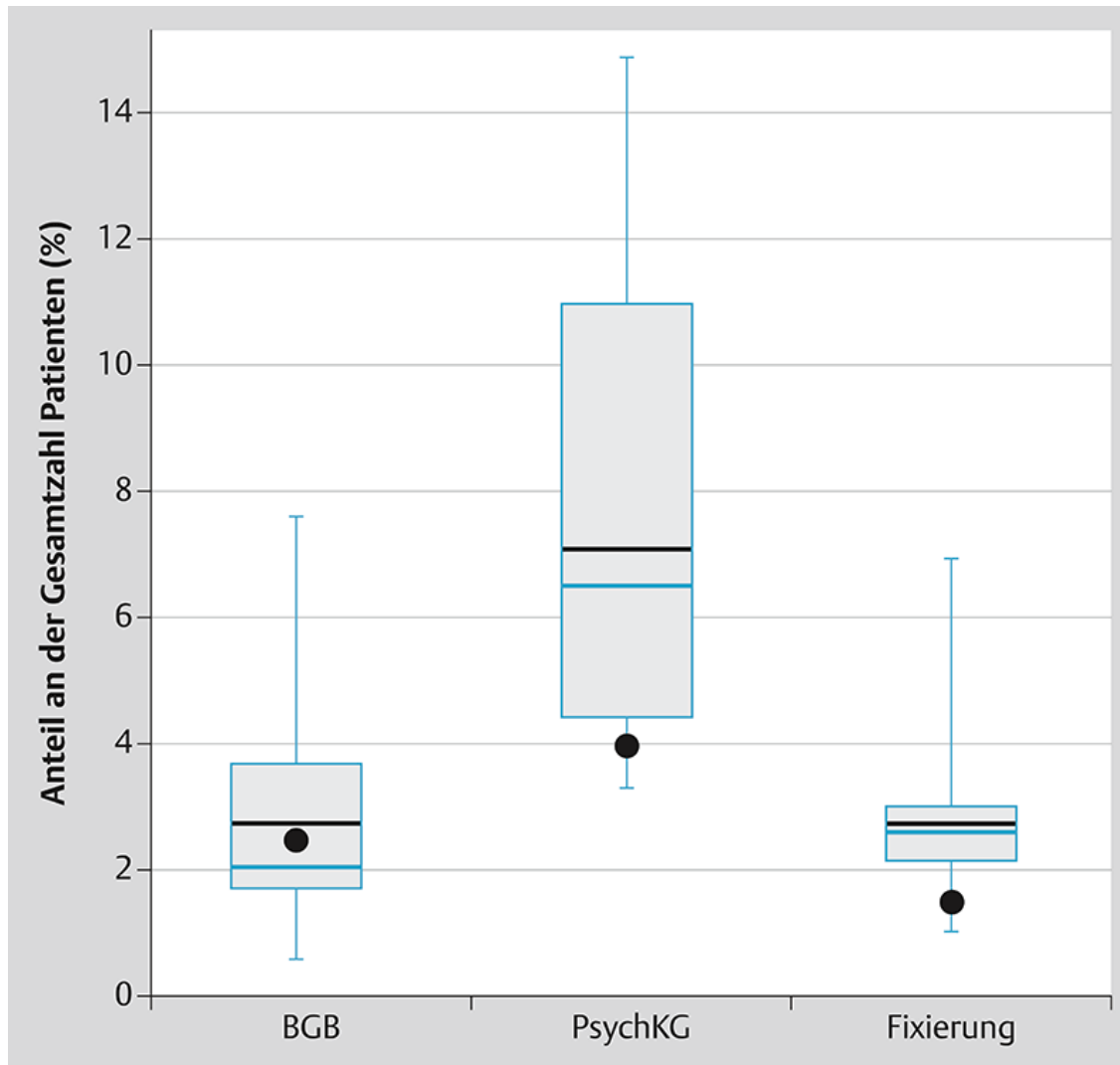
**PERSONAL:
KONTROLLE**

Tür zu: Ausgänge regeln
Aufstehzeiten
Therapieeteiligung
Medikamenteneinnahme
Besuchszeiten
Freizeitgestaltung
Kleidung
Hygiene

**PATIENT:
REBELLION**

Rauchen im Zimmer
Zündeln
Entweichung
Bedrohung
Aggressive Übergriffe

Türöffnung: Zwangsmaßnahmen im Vgl. zu lokalen Krankenhäusern



Cibis et al., Psychiat Praxis 2016

Charité

Reduktion von Zwangsmassnahmen durch stationersetzende Therapie

Schöttle et al., Psychother Psych Med 2014

50 Patienten (43,5 %) wurden mind. einmal im Leben
zwangseingewiesen,

bei **34,8 %** fand diese Zwangseinweisung in den letzten 2
Jahren vor Beginn der IV statt.

Während der ersten 2 Jahre in der IV geschah dies bei nur
noch 9 (**7,8 %**),

und nach einem weiteren Jahr bei insgesamt 11 (**9,5 %**)
Patienten

(McNemar's Test, $p < 0,001$).

Backup Slides

Eingangskriterium: lebensrelevante Funktionsstörungen

Jaspers, 1946

- Karies ist normal -> Krankheit ist keine Abweichung von statistischer Norm

Boorse, 1976

- Krankheit: wesentliche Funktionsstörung eines Organs: beeinträchtigt Überleben oder Reproduktionsfähigkeit

Heinz 2013

- Fokussierung auf Leben der Einzelperson

Charité

Diagnosen

| | | |
|--|---|--|
| Exogene Psychosen (hirnorganische Psychosyndrome) | Endogene Psychosen | Variationen |
| Akut z.B. Delirium | Schizophrene Psychosen | Neurosen (Trauma & konflikt- bezogen) |
| Chronisch z.B. Demenzen | Majore affektive Erkrankungen (unipolar & bipolar) | Persönlichkeits- störungen (traits) |

Bundesverfassungsgericht

Die Zwangsbehandlung von Patienten in forensischen Kliniken ist nicht erlaubt, um andere Personen vor Straftaten zu schützen, die der Patient nach seiner Entlassung begehen könnte, da **zukünftige Straftaten auch durch die Unterbringung ohne Behandlung verhindert werden** können.

Aber der Staat ist nicht durch einen prinzipiellen Vorrang der krankheitsbedingten Willensäußerung verpflichtet, den Patienten dem Schicksal dauerhafter Freiheitsentziehung zu überlassen. Ein Eingriff, der darauf zielt, die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung des Untergebrachten wiederherzustellen, kann unter diesen Umständen zulässig sein.

Zwangsbehandlungen müssen aber gesetzlich klar geregelt sein.

→ Drei Landesparlamente waren verpflichtet, ihre Landesgesetze so zu novellieren, dass Zwangsbehandlungen nur unter den vom Bundesverfassungsgerichts festgelegten Voraussetzungen erlaubt werden können:

- **Einwilligungsunfähigkeit** des Patienten
- Ausreichende **Versuche**, den Patienten zu **überzeugen**
- Behandlung **notwendig, um schwerwiegende Gesundheitsschäden abzuwenden**
- Zwangsbehandlung nur als **ultima ratio**
- **Positive Nutzen-Risiko-Bilanz.**

Bundesverfassungsgericht

Es ist mit der aus dem **Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit** (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) folgenden **Schutzpflicht des Staates** unvereinbar, dass für **einwilligungsunfähige Betreute, denen schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigungen drohen**, eine ärztliche Behandlung gegen ihren natürlichen Willen unter keinen Umständen möglich ist, sofern sie zwar stationär behandelt werden, aber nicht geschlossen untergebracht werden können, weil sie sich der Behandlung räumlich nicht entziehen wollen oder hierzu körperlich nicht in der Lage sind.

Der Gesetzgeber ist verpflichtet, unverzüglich eine Regelung für diese Fallgruppe zu treffen.

(BVerfG, 26.07.2016, 1 BvL 8/15)

Gesetzentwurf der Bundesregierung:

Die Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme wird von der freiheitsentziehenden Unterbringung entkoppelt. Für jede dieser Maßnahmen soll eine selbständige Norm jeweils mit einem eigenen richterlichen Genehmigungsvorbehalt geschaffen werden.

UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Artikel 14 Freiheit und Sicherheit der Person

(1) Die Vertragsstaaten gewährleisten,

a) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen das **Recht auf persönliche Freiheit und Sicherheit** genießen;

b) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen **die Freiheit nicht rechtswidrig oder willkürlich entzogen wird**, dass jede Freiheitsentziehung im Einklang mit dem Gesetz erfolgt und dass das **Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt**.

(2) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen, denen aufgrund eines Verfahrens ihre Freiheit entzogen wird, gleichberechtigten Anspruch auf die in den internationalen Menschenrechtsnormen vorgesehenen **Garantien** haben und **im Einklang mit den Zielen und Grundsätzen dieses Übereinkommens** behandelt werden, einschließlich durch die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen.

Table 1

| | Closed 91% | Open 75% | t/chi ² | Significance |
|--|------------|-----------|--------------------|------------------------|
| Patients (n) | 176 | 161 | | |
| Gender (male) | 111 | 97 | 1.6 ¹ | n.s. ¹ |
| Age (years ± SD) | 39.9 ± 15 | 40 ± 17 | 0.026 ² | n.s. ² |
| Diagnoses | | | 7.33 ¹ | n.s. ¹ |
| Duration of stay (days ± SD) | 18.8 ± 23 | 18.6 ± 21 | -0.90 ² | n.s. ² |
| Absconders (n = 57) | 35 | 22 | 5.107 ¹ | p = 0.029 ¹ |
| Interval to readmission (days ± SD) | 9 ± 9 | 26 ± 34 | 2.314 ² | p = 0.025 ² |
| Aggressive incidents (n = 36), 319 patients included | 23 | 13 | 4.46 ¹ | p = 0.050 ¹ |
| Suicides (n) | 2 | 0 | 2.2 ¹ | n.s. ¹ |
| Instances of Coercive Medication (n = 25), 319 patients included | 17 | 8 | 4.646 ¹ | p = 0.037 ¹ |

¹ = Chi², Chi²-test.

² = t, t-test.

Lang et al., 2011 EJP

Charité

Langzeitverlauf Charité

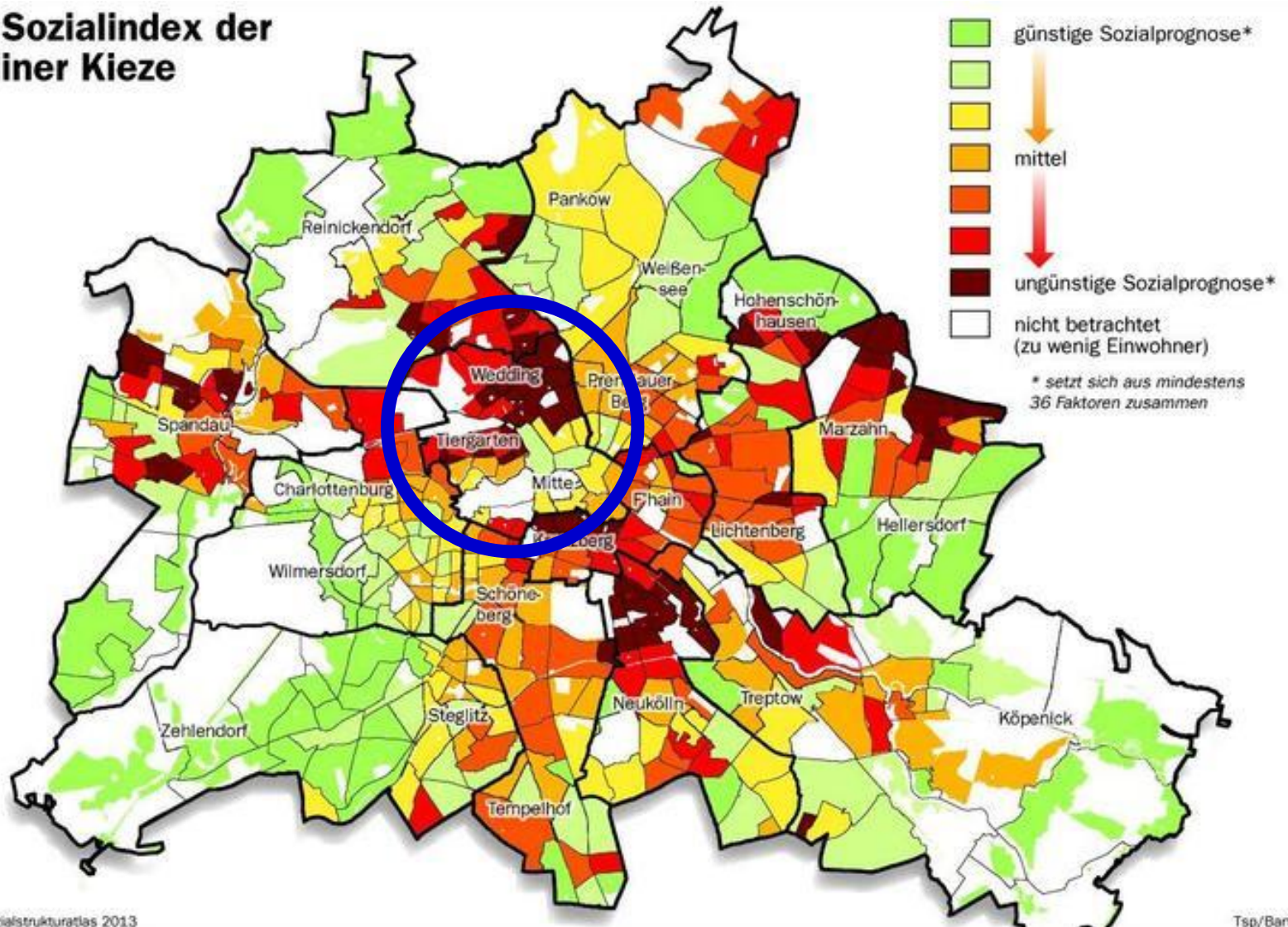
| Ereignisse | Türstatus | | | | Statistik | |
|---|-------------|------|----------|------|-----------|--------|
| | geschlossen | | geöffnet | | χ^2 | p |
| | 1995 | 2002 | 2012 | 2013 | | |
| Entweichungen (alle Patienten) | | | | | | |
| Verhältnis nicht entwichen : entwichen | 382:17 | | 553:18 | | 0,70 | 0,4 |
| Anzahl nicht entwichener Patienten | 177 | 215 | 315 | 238 | | |
| Anzahl entwichener Patienten | 8 | 9 | 10 | 8 | | |
| Entweichungen (nur Untergebrachte) | | | | | | |
| Verhältnis nicht entwichen : entwichen | 47:17 | | 81:18 | | 1,62 | 0,20 |
| Anzahl nicht entwichener Patienten | 21 | 26 | 34 | 47 | | |
| Anzahl entwichener Patienten | 8 | 9 | 10 | 8 | | |
| Zwangsmedikation | | | | | | |
| Verhältnis nicht erfolgt:erfolgt | 49:15 | | 91:8 | | 7,6 | 0,006 |
| nicht erfolgt | 23 | 26 | 42 | 49 | | |
| erfolgt | 6 | 9 | 2 | 6 | | |
| aggressive Übergriffe | | | | | | |
| Verhältnis nicht erfolgt:erfolgt | 49:15 | | 94:5 | | 12,2 | <0,001 |
| nicht erfolgt | 25 | 24 | 42 | 52 | | |
| erfolgt | 4 | 11 | 2 | 3 | | |
| Fixierungen | | | | | | |
| Verhältnis nicht erfolgt:erfolgt | 48:15 | | 81:18 | | 1,1 | 0,30 |
| nicht erfolgt | 21 | 27 | 36 | 45 | | |
| erfolgt | 8 | 8 | 8 | 10 | | |
| besondere Sicherheitsmaßnahmen nach §29a | | | | | | |
| Verhältnis nicht erfolgt:erfolgt | 52:12 | | 84:15 | | 0,36 | 0,55 |
| nicht erfolgt | 24 | 28 | 38 | 46 | | |
| erfolgt | 5 | 7 | 6 | 9 | | |

Selbstgefährdung und Entweichungen bei geschlossenen vs. offen Kliniken

| | Hospitals with locked wards (n = 2711128) | Hospitals without locked wards (n = 78446) | P value |
|--|---|--|---------|
| Self-endangering behaviour during treatment | | | |
| Self-injuring behaviour | 2285 (0.9%) | 673 (0.9%) | 0.854 |
| Suicide attempt | 1283 (0.5%) | 384 (0.5%) | 0.890 |
| Suicide | 138 (0.1%) | 47 (0.1%) | 0.416 |
| Absconding | | | |
| Patient returned | 3256 (1.2%) | 1145 (1.5%) | <.0001 |
| Patient not returned | 1857 (0.7%) | 465 (0.6%) | 0.001 |

Psychiatrie im sozialen Kontext

Der Sozialindex der Berliner Kieze



Armut & seelische Gesundheit in Berlin



Mental Health Burden (GHQ-28) dargestellt durch Höhe der Balken

Prozent der Bevölkerung mit Hartz IV durch Farbe dargestellt (gelb < 20%; rot >40%)