

## Nachbericht der Organisatoren zur Veranstaltung

# Wenn gegenwärtig Menschen mit psychotischen Erkrankungen eine psychiatrische Behandlung ablehnen, stehen Familien und Ärzte vor großen Herausforderungen

Katja Köhlmeyer, Josef Bäuml, Alexandra Chuonyo, Cordula Falk, Karl Heinz Möhrmann, Oliver Pogarell

## Eine Zusammenfassung des Symposiums „Psychiatrische Versorgung von Menschen mit psychotischen Erkrankungen und fehlender Krankheitseinsicht: Probleme und Lösungsansätze“ am 22. September 2022 in München

München, den 25.10.2022 - Gegenwärtig beschäftigt Betroffene, deren Angehörige sowie Fachleute eine spezielle Problematik: Welcher psychiatrische Versorgungsansatz ist der richtige für Menschen, die von einer psychotischen Erkrankung betroffen sind, dies aber krankheitsbedingt nicht erkennen können und daher auch keiner Behandlung zustimmen? Der Umgang mit medizinischen Zwangsmaßnahmen, insbesondere mit einer medikamentösen Behandlung gegen den erklärten Willen eines Menschen, erfordert große Sensibilität und Respekt vor der Autonomie jedes Einzelnen. Zur gesellschaftlichen Bereitschaft, Menschen in solchen Lebenssituationen auch ein Recht auf Krankheit zuzugestehen, haben in Deutschland unter anderem höchstrichterliche Urteile in den letzten 10 Jahren beigetragen. Doch wie sehen nun die Behandlungsoptionen für die betroffenen Menschen aus? Was kann helfen, sie vor negativen sozialen Krankheitsfolgen wie z. B. Einsamkeit, Armut, Verwahrlosung oder Obdachlosigkeit zu schützen?

1

Zu diesen Fragen haben der Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. (ApK Bayern), die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) und das Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der LMU unter fachlicher Beratung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum rechts der Isar der TUM ein interdisziplinäres Symposium mit dem Titel „Psychiatrische Versorgung von Menschen mit psychotischen Erkrankungen und fehlender Krankheitseinsicht: Probleme und Lösungsansätze“ veranstaltet, um die Positionen von Experten, Angehörigen und Betroffenen zu diskutieren.

### Fallbeispiel und medizinischer Überblick

Einen ersten inhaltlichen Einstieg in die Thematik ermöglichte die Journalistin Sarah Bioly. Sie erzählte die Geschichte zweier unzertrennlicher Brüder - Stefan und Andreas, die sie im Rahmen eines längeren Artikels für das SZ Magazin, interviewt hatte. Stefan leidet unter Schizophrenie. Als Stefan zunehmend unberechenbar handelte und sich selbst vernachlässigte, versuchte Andreas, ihm zu helfen, doch Stefan nahm diese Hilfe nicht an. Erst, als er nichts mehr essen mochte und damit ein Zustand der akuten Eigengefährdung eintrat, stimmte das Gericht einer Zwangsbehandlung zu. Durch diese

besserte sich Stefans Zustand erheblich. Nach erfolgreicher Genesung fiel es ihm schwer nachzuvollziehen, warum seine Familie und die Ärzte so lange mit der Behandlung gewartet hatten.

Priv. Doz. Dr. Florian Seemüller von der Psychiatrischen Klinik in Garmisch-Partenkirchen ging anschließend in seinem Vortrag näher auf psychiatrische Krankheitsbilder und ihren Verlauf ein. So berichtete er, dass es sich bei Schizophrenie und Bipolarer Störung um Krankheiten handelt, von denen insgesamt 2-3% der Bevölkerung betroffen sind. Bleibt eine Schizophrenie unbehandelt, häufen sich psychotische Phasen im Krankheitsverlauf. Wichtig dabei zu wissen ist: Wird die Erkrankung chronisch, spricht sie immer weniger gut auf eine Behandlung an. Deshalb ist es entscheidend, eine medikamentöse Therapie möglichst früh zu beginnen und konsequent durchzuführen, um einer Chronifizierung vorzubeugen und die Dauer einer unbehandelten Psychose möglichst kurz zu halten. Auch sollten die Medikamente nicht unkontrolliert abgesetzt werden, da dann ein Rückfall sehr wahrscheinlich ist. Metaanalysen zeigen, dass die Zahl der unbehandelten Psychosen in den letzten Jahren gestiegen ist.

### **Betroffene und Angehörige berichten**

Nach dem medizinischen Überblick folgte ein Vortrag von Martina Heland-Gräf, Mitglied des Vorstands des Bayerischen Landesverbands der Psychiatrieerfahrenen e.V. (BayPE). Sie gab einen Einblick, was es bedeuten kann, selbst von einer Schizophrenie betroffen zu sein. So wie das Leben individuell ist, ließe sich auch ein Krankheitsverlauf nicht in ein gängiges Schema einfassen. Es würde lange dauern, bis man als Betroffene verstehe, dass es manchmal ohne die Medikamente nicht geht. Man lerne, dass man frühe Signale an sich feststellen kann, die den Beginn einer erneuten Episode ankündigen. Ihre Empfehlung für die Krise: „Reden Sie miteinander.“ Ein Satz, der vom Publikum mit spontanem Applaus gewürdigt wurde. Sie betonte, Zwang sollte nur als ultima ratio eingesetzt werden und es sei wichtig, mit guten Ideen und Einfällen zu versuchen, diesen Schritt zu verhindern.

2

Barbara Schmitt, Vorstandsmitglied des ApK Bayern, schilderte indes, was es bedeutet, ein ständiges Auf und Ab der Gefühle zu erleben, wenn ein Familienmitglied an einer Psychose leidet. Frau Schmitt hob dabei die Bedeutung der Psychoedukation hervor, denn „was man zu verstehen gelernt hat, fürchtet man nicht mehr“. Sie sprach über ihre Erfahrungen damit, dass Menschen kurz nach einer Krise bereits wieder aus der stationären Behandlung entlassen werden, auch wenn sie weiterhin keine Behandlungsbereitschaft zeigen. In solchen Situationen fühlten sich Familien allein gelassen, hilf- und hoffnungslos. Aus ihrer Sicht sei das der falsche Ansatz und käme einer unterlassenen Hilfeleistung gleich. Betroffene hätten keine Möglichkeit, sich frei gegen eine Behandlung zu entscheiden, denn es fehle die Fähigkeit zur Einsicht in die Konsequenzen, die eine Nichtbehandlung hätte. Sie plädierte insgesamt für eine stärkere Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlungsentscheidungen, da sie nicht nur selbst mitbetroffen sind, sondern auch am besten den Patienten und seine Wünsche aus der Zeit kennen, als er gesund gewesen ist.

### **Recht, Ethik und die Folgen für die Behandlung**

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für eine Behandlung gegen den erklärten Willen hätten sich in den letzten 10 Jahren geändert, erläuterte Frau Dr. Dorothea Gaudernack, die als langjährige Leiterin des Amts für Maßregelvollzug und des Amts für öffentlich-rechtliche Unterbringung im Zentrum Bayern Familie und Soziales des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales tätig war. Eine Zwangsbehandlung sei per se ein Grundrechtseingriff, der besonders legitimiert werden

müsse. Das Bundesverfassungsgericht habe klargestellt, dass es auch ein Recht auf Krankheit gebe. Nach dessen Maßgabe werde einem Antrag auf Zwangsbehandlung nur noch in Fällen von konkreter Fremd- oder Selbstgefährdung zugestimmt. Eine vergleichbare Rechtsprechung gebe es auch mit Blick auf den Maßregelvollzug, wo das Recht auf körperliche Unversehrtheit gegen die Freiheitsrechte der Person abgewogen werden müsse. Viele Betroffene, die eine bereits chronifizierte psychische Erkrankung haben, befänden sich in der Forensischen Psychiatrie, obwohl sie nicht sonderlich gefährlich seien. Zuletzt erwog die Referentin, dass eine psychiatrische Behandlung auch im Hinblick auf die Menschenwürde legitimiert werden könnte, da sie nicht gegen andere Werte abgewogen werden könne. Dies wäre vor allem dann relevant, wenn Menschen ohne Behandlung in menschenunwürdige Lebensbedingungen entlassen werden müssten.

Die ethische Einordnung der Situation erfolgte durch Herrn Prof. Dr. Georg Marckmann, Vorstand des Instituts für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der LMU. Er befand, dass Ethik und Recht im Fall einer psychiatrischen Akutbehandlung sehr nahe beisammen seien. Maßgeblich für die medizinische Entscheidungsfindung wären die vier medizinethischen Prinzipien, Patienten durch eine Behandlung wohlzutun, ihnen dabei möglichst nicht zu schaden, ihre Autonomie zu respektieren und bei Entscheidungen gerecht zu sein, was auch den Einbezug von einer Entscheidung betroffener Dritter miteinschließt. Diese Prinzipien sind zunächst gültig, müssen aber im Konfliktfall gegeneinander abgewogen werden. Der Mensch ist zunächst selbst der Experte für sein eigenes Wohlergehen, nicht zuletzt deshalb ist auch der Respekt vor der Autonomie so wichtig. Das hat die Konsequenz, dass paternalistische Eingriffe zum Wohle der Patienten besonders zu rechtfertigen seien. Um die Autonomie eines Patienten zu respektieren, könne man ihn direkt miteinbeziehen und berücksichtigen, welche Wünsche er in einem Zustand geäußert habe, als er noch fähig war, über sich und seine Behandlung zu bestimmen. Prof. Marckmann sprach sich für spezielle Regelungen aus, die eine angemessene Abwägung im Einzelfall ermöglichen, was mit der aktuellen rechtlichen Regelung prinzipiell gegeben sei.

3

Welche Auswirkungen die rechtlichen Rahmenbedingungen auf die akutpsychiatrische Behandlung hat, führte Prof. Dr. Tilmann Steinert, Ärztlicher Direktor der Klinik für Psychiatrie, Ravensburg, an. Seiner Meinung nach müssten die Begründungen für eine Zwangsbehandlung genau anschaut werden. Eine drohende Verwahrlosung zum Beispiel könne ein guter Grund sein, eine Zwangseinweisung zu beantragen. Maßgeblich bei der Erwägung der Folgen einer unterlassenen Behandlung sei das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell, das nicht nur körperliche sondern auch soziale Aspekte von Gesundheit in den Blick rücke. Entscheidend wäre zu klären, was ein erheblicher Gesundheitsschaden genau bedeutet. Ebenso entscheidend sei die Verhältnismäßigkeit einer Zwangsbehandlung, die im Einzelfall zu prüfen sei.

### **Lösungsansätze**

Auf der Suche nach einer Problemlösung wurden drei Ansätze gegenübergestellt: Die Vorausplanung psychiatrischer Behandlungsentscheidungen, die gemeinsame Entscheidungsfindung mit akut von einer Psychose betroffenen Menschen und ein niedrighschwelliger Zugang zur Zwangsbehandlung.

Dr. Raoul Borbé, Oberarzt der Gemeindepsychiatrischen Abteilung am Klinikum Ravensburg, machte den Anfang und stellte den Ansatz der psychiatrischen Vorausplanung, beispielsweise durch einen Krisenpass, eine Behandlungsvereinbarung oder eine Patientenverfügung vor. Diese Pläne würden nicht nur helfen, Entscheidungskonflikte zu verringern, sondern nähmen auch den Patienten mit in die

Verantwortung für seine Behandlungsplanung. Der Patient sei der Experte für seine eigene Erkrankung, er wisse zum Beispiel, wer in der Krise zu informieren ist (Wer kümmert sich um Haustiere?), welche Behandlung am ehesten helfen könnte und auch trotz des erklärten Willens des Patienten zur Anwendung kommen soll. Manche Patienten wünschen sich zum Beispiel „keine Jagdszenen“ oder die rasche Herstellung des Zugangs zu Mitteln zur Körperhygiene. Es handle sich dabei um hoch individuelle Entscheidungen. Wichtig sei es, am Patienten dranzubleiben wie etwa das „Weddinger Modell“ es vorsieht. Dazu bräuchte die Psychiatrie einen niederschweligen Zugang, aufsuchende Hilfen und einen systemischen Zugang, der Angehörige miteinbezieht.

Prof. Dr. Johannes Hammann, Leitender Oberarzt an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der Technischen Universität München, stellte den Ansatz der Gemeinsamen Entscheidungsfindung („shared-decision-making“) vor. Ein Grund dafür, dass Therapiepläne nicht eingehalten werden, sieht der Experte häufig in einer schlechten therapeutischen Beziehung. Durch eine stärkere Mitbestimmung von Patienten in der Entwicklung von Therapieplänen könnten Situationen, die Zwangsmaßnahmen erforderlich machen, verringert werden. Die besten Entscheidungen würden dann zustande kommen, wenn man versuche, das ärztliche Expertenwissen und das Erleben der Person unter einen Hut zu bringen. Diese Idee stößt im Fach noch auf Widerstand. Als junger Arzt wurde ihm dazu gesagt: „Erstens beziehen wir unsere Patienten sowieso schon ein und zweitens geht das bei unseren Patienten gar nicht.“ Dass es geht, hat Hamann in seinen Studien bewiesen. Dabei müssten nicht nur Psychiater sondern auch Patienten zur gemeinsamen Entscheidungsfindung befähigt werden (Entscheidungsassistenz). Ein Zugang kann hier die motivierende Gesprächsführung sein, durch die man versucht, beim Betroffenen eine Veränderungsmotivation zu fördern. Der Ansatz ist ressourcenintensiv und erfordert ein Umdenken auf verschiedenen Ebenen.

4

---

Prof. Dr. Josef Bäuml, ehemaliger Leitender Oberarzt an der gleichen Klinik, lenkte den Blick nochmal auf das Gesamtsystem von Betroffenen, Angehörigen und Behandlern, die sich gemeinsam gegen die Krankheit stellen würden. Ihm sei es ein Anliegen, für die schwer Betroffenen zu sorgen, um die sich sonst keiner kümmere. Es gehe ihm um die Menschen, die sich oder andere gefährden, zwar nicht so akut, dass die Polizei kommen müsste, aber so sehr, dass sie „vor sich hinsiechen“ würden. Es seien Kreativität und enormer persönlicher Einsatz notwendig, um diese Menschen zu erreichen. Sie müssten durch eine frühere und länger andauernde Behandlung vor Wohnungslosigkeit, vor einer Verwahrung ohne Behandlung und vor allem vor einer eigentlich oft nicht erforderlichen forensischen Unterbringung bewahrt werden. Er setze sich dafür ein, dass der Begriff der Gefährdung, auch die Gefahr der sozialen Exklusion berücksichtigen solle, damit bereits früher eine Behandlung gegen den natürlichen Willen der Erkrankten möglich werde. Bei Grenzfällen sollte dann der Betreuungsrichter zur Beratung zusätzlich ein multiprofessionell besetztes Expertengremium einberufen können. Bei deren positiver Einschätzung einer Behandlungsbedürftigkeit solle eine stationäre Einweisung gegen den Willen der Erkrankten erfolgen, auch wenn noch keine unmittelbare Selbst- oder Fremdgefährdung vorliege. Dieser Ansatz, zusammen mit Bemühungen um eine Verbesserung der Prävention durch eine möglichst flächendeckende psychoedukative Schulung von Betroffenen und Angehörigen, könnte vielen schweren Verläufen vorbeugen, indem er Patienten dazu befähige, ihre Krankheit selbst frühzeitig zu erkennen bzw. behandeln zu lassen.

In der Podiumsdiskussion unter Einbezug des Auditoriums wurden die drei Ansätze vergleichend gewürdigt und um weitere Aspekte ergänzt, die sich sowohl aus fachlicher Sicht als auch aus der Sicht von Betroffenen und Angehörigen ergaben. Die Veranstaltung sei ein Wechselbad der Gefühle gewesen, kommentierte Martina Heland-Gräf die Einladung zur Diskussion. Es seien viele sinnvolle

---

Vorschläge gemacht worden, aber es sei schwer, alles unter einen Hut zu bekommen, ergänzte Gottfried Wörishofer, ehemaliger Geschäftsführer der Münchner Psychiatrie-Erfahrenen. Es hätten auf der Veranstaltung allerdings auch Stimmen gefehlt, merkte Barbara Feix an, Juristin und Mutter eines psychisch kranken Sohnes: Die Betreuungsrichter und Betreuer hätten auch zu Wort kommen müssen, die an Entscheidungen über die psychiatrische Versorgung von Menschen ohne Krankheitseinsicht maßgeblich beteiligt seien. Zuletzt wurden auch Verbesserungen gewürdigt, die das Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz und die Einrichtung von Krisendiensten ermöglicht hätten, was ohne das Engagement von Betroffenen und Angehörigen nicht denkbar gewesen wäre. Dennoch wünschen sich viele von Krankheit betroffene Familien mehr Unterstützung, aufsuchende Hilfen und mehr öffentliche Veranstaltungen wie diese, um sich für eine Verbesserung ihrer Situation einsetzen zu können und Menschen wie den Brüdern Stefan und Andreas vermeidbares Leid zu ersparen.

Wir hoffen, dass die Darlegung der unterschiedlichen Sichtweisen, die einzelnen Vorträge und die anschließende Diskussion zu einem tieferen Verständnis bei allen Beteiligten hinsichtlich der Problematik und seiner Auswirkungen geführt hat. Die vorgebrachten Lösungsansätze können teils schon eingesetzt werden oder sind bereits Teil der medizinischen Praxis. Andere müssen noch weiter auf ihre Umsetzungsmöglichkeiten hin geprüft und diskutiert werden. Fest steht jedoch: Es gibt weiterhin Handlungsbedarf und Bedarf an kreativen und individuellen Lösungen.

An dem Symposium nahmen knapp 200 Personen in Präsenz und mehrere 100 Personen online teil. Die Organisatoren freuen sich sehr, dass die Veranstaltung mit solch überwältigendem Interesse wahrgenommen und begleitet wurde.

### **Aufzeichnung auf YouTube:**

Die Veranstaltung wurde aufgezeichnet und kann auf YouTube [hier](#) angesehen werden.

5

---

### **Kontakt:**

#### **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU**

Prof. Dr. med. Oliver Pogarell  
Nußbaumstraße 7  
80336 München  
Tel.: 089 4400 55540  
E-Mail: [Oliver.Pogarell@med.uni-muenchen.de](mailto:Oliver.Pogarell@med.uni-muenchen.de)  
Internet: <https://www.lmu-klinikum.de/psychiatrie-und-psychotherapie>

#### **Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin der LMU**

Dr. Katja Kühlmeyer  
Lessingstr. 2  
80336 München  
Tel.: 089-2180 72790  
E-Mail: [katja.kuehlmeyer@med.lmu.de](mailto:katja.kuehlmeyer@med.lmu.de)  
Internet: <https://www.egt.med.uni-muenchen.de/index.html>

#### **Landesverband Bayern der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. (ApK Bayern)**

Alexandra Chuonyo  
Pappenheimstraße 7  
D-80335 München  
Tel.: 089-5108 6325  
Fax: 089-5108 6328  
E-Mail: [info@lapk-bayern.de](mailto:info@lapk-bayern.de)  
Internet: [www.lapk-bayern.de](http://www.lapk-bayern.de)

#### **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Klinikum rechts der Isar der TUM**

Prof. Dr. med. Josef Bäuml  
Ismaninger Str. 22  
81675 München  
E-Mail: [Baeuml.Josef@tum.de](mailto:Baeuml.Josef@tum.de)  
Internet: <http://www.psykl.mri.tum.de/>

---