



Waisenmedizin e.V.
Promoting Access to Care with Essential Medicine
www.waisenmedizin.org

Gut gemeinte Gesetze mit schlimmen Folgen für psychisch Kranke und ihre Angehörigen“

„Aus den persönlichen Erfahrungen eines alten Arztes“

- Ein Schuft müsste ich als Vater, Arzt und Gründer des Waisenmedizin e. V. sein, der sich für das Menschenrecht der Basisgesundheitsversorgung einsetzt, wenn ich die kafkaeske juristische Verordnung unterlassener ärztliche Hilfeleistung bei psychisch kranken Anosognostikern nicht schonungslos offenlegen würde -

Worüber ich mit Ihnen sprechen möchte

- Einleitung: Warum ich heute vor Ihnen stehe.
- Die momentane Situation in Deutschland (EU): UN Menschenrechtskonvention, die PsychKG Neufassungen 2014 - 2018, BGB § 1906
- Die Schizophrenie mit Anosognosie
- Die Kompetenz als Rechtsprinzip – Die Einwilligungsfähigkeit
- Die kritische Analyse
- Was ist zu tun?

Bild im Wartezimmer der Station, auf der ich am 24. November 2017 ein Gespräch mit Prof. Bäuml hatte





Was mir das Leben mit meinem seit 20

Jahren kranken Sohn seit 5 Jahren erschwert

Promoting Access to Care with Essential Medicine

www.waisenmedizin.org

- Das PsychKG zwingt mich, den Vater in mir zu verleugnen und als Vater zuzusehen, wie sich Cognition meines krankheitsuneinsichtigen Sohnes unter seiner Nichtbehandlung verschlechtert.
- Das PsychKG zwingt mich auch den Arzt in mir zu verleugnen, der sich seit 55 Jahren vom Menschenrecht auf Behandlung leiten lässt, aber nicht von einem Menschenrecht auf Krankheit.
- In drei Tagen “erlaubt” mir das PsychKG als Angehöriger nach 5-jährigem Kampf um Betreuung meines Sohnes an der Überprüfung seiner Betreuung teilzunehmen.
- Soll ich als Arzt schweigen, damit ich meinen Sohn nicht als Vater verliere?

- **UN-Dok. A/HRC/22/53 vom 1. Februar 2013:** Berichts des Sonderberichterstatters, Juan E. Méndez, über Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe: Die **psychiatrische Behandlung gegen den Willen des Betroffenen ist Folter.**
- **Psychisch-Kranken-Gesetze (PsychKG)** = deutsche **Landesgesetze** 1. Reformland Rheinland-Pfalz (27.05.14); letztes Reformland Bayern (01.08.18) für die **Unterbringung**, Kennzeichen „Die Freiheit zur Krankheit“
- **Genehmigung des Betreuungsgerichts** bei freiheitsentziehender Unterbringung und bei freiheitsentziehenden Maßnahmen (BGB§1906) bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen (§1906a) Schaden abwenden, fehlende Einsicht; Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme wird nicht erkannt; nötiger Zeitaufwand ohne Druck; keine weniger belastende Maßnahme möglich; Nutzen überwiegt Schaden der Zwangsmaßnahme; anschließende ambulante Nachbehandlung gesichert

Die Schizophrenie mit 1% Prävalenz

- Die Pathologie der schizophrenen Psychosen betrifft das ZNS: Sie hat schwerwiegende Folgen für unsere soziale Integration.
- Die Komplexität unseres Gehirns übertrifft die aller anderer Organe unseres Körpers.
- **Die Crux der Diagnose Sicherheit:** Im Gegensatz zu den Pathologien anderer Organe sind psychiatrische Pathologien bislang weder labordiagnostisch noch in bildgebenden Verfahren eindeutig objektiv dingfest zu machen, erst recht nicht ihre Zuordnung zu den ICD10 Diagnosen der WHO, F20.0 – F20.9; F21.
- Ihre Charakterisierung als Krankheit der Seele (Psyche) ist irreführend.

Die Medizingeschichte der Anosognosie

- Ein Patient, der sich den Arm bricht, erkennt das und sucht einen Arzt zur Behandlung auf.
- Ein Schlaganfallpatient hingegen erkennt mitunter nicht, dass ein Teil seines Körpers gelähmt ist, mit schwerwiegenden Folgen für die Rehabilitation.
- Der Neurologe **Joseph Jules François Félix Babinski (1857 – 1932)** entdeckte dieses Phänomen 1914 und führte es auf die Durchblutungsbedingten somatischen Hirnschäden zurück, die je nach Lage und Zahl zu selektiven oder multiplen **Bewusstseins Einschränkungen** von Krankheitssymptomen führen.
- Außer mit dem Schlaganfall, ist dieser Gesundheitswahn besonders mit Alzheimer und anderen neurologischen Erkrankungen wie Schizophrenie und Depression verbunden.

Wer sich krank fühlt, bittet naturgemäß um Behandlung

www.waisenmedizin.org

- Der höchstbedauerliche Fall **Mollath** war ein typischer Fall von ärztlicher Fehldiagnose: **Er war nicht krankheitseinsichtig, weil er nicht krank war.**
- Es gibt aber auch eine krankhafte Krankheitsuneinsichtigkeit, Anosognosie
- Das von 2014 bis 2018 „reformierte“ PsychKG kennt keine krankheitsbedingte *Krankheitsuneinsichtigkeit* (Anosognosie).
- Der krankheitsuneinsichtige Kranke darf nach dem neuen PsychKG nicht mehr behandelt werden.
- ERGO: Anstelle der nicht mehr behandlungsfähigen Kranken, die nicht in der Lage sind zu realisieren, welchen langfristigen Schaden ihre Nichtbehandlung bei ihnen auslöst, einfach die gesunden Angehörigen psychotherapieren, wenn sie unter den PsychKG Folgen leiden!
- „Letztlich sieht es so aus, dass man wohl nur versuchen kann, die Eltern zu begleiten und zu stützen“ (Email Dagmar.Zobel@ekiba.de von der Ev. Kirche Baden vom 6. 02. 2019)

Die Anosognosie* bei Schizophrenien** eine Barriere zur Behandlung*** mit zerebralen Kernspinnveränderungen****

- *Xavier Amador, 2007 „I am not sick, I need no help“; **Anosognosie ≠ Adaptationsstress → psychologisches Ausblenden der Krankheit**
- **bei 57 – 98 % aller Schizophrenien (DS Lehrer, 2014 „Anosognosia in Schizophrenia: Hidden in Plain Sight“)
- ***Jude Forbes, 2010 „Unawareness as a Barrier to treatment in Schizophrenia“; **Maria Kozlowski-Gibson 2016 „The struggle for schizophrenia treatment“**; Lisa Rosenbaum, 2016 „Liberty versus Need — Our Struggle to Care for People with Serious Mental Illness“;
- ****als Folge somatischer Hirnschäden (Arbeitskreis Gerretsen 2014, 2015, 2016 neuroleptisch beeinflussbar (Philip Gerretsen & coll. “Illness severity, cognition, antipsychotic D2 receptor occupancy – insight into illness in schizophrenia“, 2018)

Kozlowski-Gibson, an assistant professor in the Cleveland State University School of Nursing



Maria zeigt in einer Studie mit unbehandelten schizophrenen Patienten und Anzeichen von Anosognosie, dass viele von ihnen nicht in der Lage sind, für die Zukunft zu planen, die Schule zu besuchen oder einen Job zu halten, und sich den Reihen der Obdachlosen anschließen (Psychiatry and Behavioral Health Forecast)

- Ein Gesundheitswahn, hindert eine Person daran, ihre eigene Krankheit zu erkennen. **Kann sie somit kompetent sein?**
- Ein geringeres Hirnvolumen der rechten im Vergleich zur linken fronto-temporo-parietalen Hemisphäre nachweisbar im Kernspin (MRT) steht im Einklang mit mangelndem Krankheitsbewusstsein (Gerretsen, Chakravarty, Mamo, Menon, Pollock, Rajji, & Graff-Guerrero, *Schizophr Res.* 2014 December ; 160(0): 43–50).

Patientenkompetenz I (M. K-G & KWS)

- **Kompetenz ist ein universelles Rechtsprinzip.**
- Kompetenz ist die Fähigkeit einer Person, ihr eigenes Leben zu führen und Entscheidungen zu treffen
- Die Entscheidung, eine Behandlung zu akzeptieren oder abzulehnen, ist eine **medizinische Entscheidung**. Eine Person muss ihre **Kompetenz nachweisen**, bevor sie medizinische Entscheidungen in allen Krankenhausstationen trifft. Die Patienten erhalten Informationen über ihren Zustand und müssen **nachweisen, dass sie die Informationen verstanden haben**, bevor sie eine Entscheidung treffen können. Dieser Entscheidungsprozess wird als aufgeklärte Einverständniserklärung (**informed consent**) bezeichnet. Das ist wissenschaftlicher Konsens z. B. bei klinischen.

Patientenkompetenz II (M. K-G & KWS)

- Eine Reihe von Ländern wie die USA und Deutschland machen inzwischen eine Ausnahme von diesem Konsens. WARUM????.
- Hier postulieren die Juristen anstelle des „freien Willen“ einen „natürlichen“ Wille, der nach dem Vorhergesagten nur ein „pathologischer“ Wille sein kann!!!
- Wenn eine Person nicht weiß, dass sie oder er eine Krankheit hat, hat diese Person keine Kompetenz, eine informierte Entscheidung über die Behandlung zu treffen. In Deutschland wie in den USA ist reicht der „natürliche“ Wille einer Person aus, um sie als kompetent zu definieren. Kein Patient wird auf seine Anosognosie untersucht.

Kompetenz III Deutsche Juristensicht

- Der Freie Wille ist als Freiheit zur Krankheit zu respektieren
- Der durch Krankheit beeinträchtigte Wille mag nicht frei sein
- Dennoch ist eine Behandlung nur in engen Grenzen möglich, wenn sie unter Abwägung der Verhältnismäßigkeit und Ausschöpfung aller sonstigen Möglichkeiten, gegebenenfalls mit Richtervorbehalt und im nach §34 StGB rechtfertigenden Not-stand getroffen wird.

Hohe Gesetzliche Hürden, nicht die Kompetenz des Patienten entscheiden in D

- Die freie Entscheidung des mündigen, gut informierten Patienten erhöht den nachhaltigen Therapieerfolg.
- Behandlungsvereinbarung als Weg?
- Hohe gesetzliche Hürden, geteilte Verantwortung (Ärzte/Richter) und externe Kontrolle beugen potentiell dem Missbrauch vor.
- Bei Durchführung von Zwangsmaßnahmen tragen gute Information und respektvoller Umgang dazu bei, Traumatisierungen zu vermeiden (Priebe et al.).

Die kritische Analyse

- Auf die Habeas Corpus"-Klage der Argentinische Anwaltsvereinigung für Tierrechte (AFADA) hatte das Gericht von Buenos-Aires dem 20 Jahre alten im Zoo geborenen Orang-Utan Weibchen Sandra 2014 Menschenrechte und damit die Freiheit zugesprochen, die es nie kennen gelernt hat. Das Tier muss nun in alles einwilligen auch eine evtl. Behandlung! Kann es das?
- Typisch für Anosognosie ist, dass der Betroffene **messerscharf jegliche Normabweichungen bei anderen erkennt**, nur nicht bei sich selber.
- Die Autonomie, welche Juristen zum Angelpunkt ihrer Entscheidungen machen, wird nur dann zu einem tatsächlichen ethischen Problem, wenn die Diagnose Schizophrenie falsch ist, wie beim Fall Mollath.

Was ist zu tun? Ein Appell an Sie alle

www.waisenmedizin.org

- Wir brauchen ein Netzwerk von Therapeuten, Angehörigen und Betroffenen mit zusätzlicher juristischer Expertise.
- Dann kommen wir zu dem Schluss, von Elyn Saks, Jura-Professorin an der University of Southern California, die ihre erste schizophrene Psychose in der High School bekam. Sie spricht sich für eine einmahlige Verletzung der Autonomie durch eine empathische erste „Zwangsbehandlung“ aus und befürwortet zur Prävention einer Nichtbehandlung bei einer erneuten Anosognosie den sogenannten „Ulysses grant“
<https://www.youtube.com/watch?v=HBCD1I7yDjQ>
- <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMdo002384/full/> Interview with Dr. Christine Montross on treatment and confinement of people with serious mental illness (NEJM)
- Herzhaft zupackende Psychiatrie gefragt (J. Bäuml in „Unbeirrbar“ Nr. 63 06/19, S.15)

Literaturhinweise

- Rosenbaum L¹. Liberty versus Need - Our Struggle to Care for People with Serious Mental Illness. N Engl J Med. 2016 Oct 13;375(15):1490-1495 **Freiheit und Notwendigkeit** gibt es für Sie in deutscher Übersetzung als hand-out
- <https://aqrp-sm.org/wp-content/uploads/2014/12/colloque-xviiie-f09-atelier.pdf> zur Anasognosie in französischer Sprache von Miriam Hayes Krankenschwester der Services Sociaux von Québec, Kanada
- **JPBHF-V1-E2-1007 Journal of Psychiatry and Behavioral Health Forecast Witnessing Life with Schizophrenia and Anosognosia: A Qualitative Research Study Published: 18 Jun, 2018 by Dr. Maria Kozlowski-Gibson, School of Nursing, Cleveland State University, USA**
- Appelbaum PS. Clinical practice. Assessment of patients' competence to consent to treatment. N Engl J Med. 2007 Nov 1;357(18):1834-40