

Peter Lehmann

# Menschenrechtliche Aspekte beim selbstbestimmten Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika

**Die Forderungen der Weltgesundheitsorganisation und der UN-BRK nach strengeren Maßnahmen beim Aufklären über psychiatrische Behandlungsrisiken und nach Hilfen beim Absetzen**

Vorsymposium »Fehlleitende Leitlinien, mangelnde Aufklärung und unterlassene Hilfe beim Reduzieren und Absetzen von Antidepressiva und Neuroleptika – eine unzureichende Umsetzung von Menschenrechten« bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Freiburg im Breisgau, 14. November 2024

[peter-lehmann.de/docu/freiburg-2024](https://peter-lehmann.de/docu/freiburg-2024)

# Rechtswirksame Aufklärung

BGB § 630e (Aufklärungspflichten)

»(1) Der Behandelnde ist verpflichtet, den Patienten **über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären. Dazu gehören insbesondere Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahme** sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose oder die Therapie. Bei der Aufklärung ist auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können.«

<https://dejure.org/gesetze/BGB/630e.html>

# Rechtswirksame Aufklärung

Vereinte Nationen:

Aufgeklärt werden muss über die psychiatrische Diagnose, den Zweck der Behandlung, deren Dauer und den zu erwartenden Nutzen sowie **mögliche behandlungsbedingte Schmerzen und Beschwerden, ebenso über das Recht zum vorzeitigen Behandlungsabbruch:**

**»Eine Einwilligung in Kenntnis der Sachlage bezeichnet eine Einwilligung, die frei und nicht aufgrund von Drohungen oder ungebührlicher Überredung erteilt wird...« (S. 248)**

Vereinte Nationen (1991): »Der Schutz von psychisch Kranken und die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung« (S. 245-252). In: Vereinte Nationen: »Resolutionen und Beschlüsse der Generalversammlung«. 46. -Tagung, 17.9.-20.12.1991. Bd. 1, Beilage 49 (A/46/49). New York: Vereinte Nationen

# Rechtswirksame Aufklärung

RA Bergmann & RAin Schwarz-Schilling:

**»In Wahrnehmung seines Selbstbestimmungsrechtes übt der Patient ein Direktionsrecht aus gegenüber seinem Arzt. (...). Selbst im Falle einer klaren medizinischen Indikation für eine Behandlung oder einen Eingriff entscheidet nicht diese Indikation, sondern allein der Wille des Patienten. (...) Grundlage der ärztlichen Aufklärungspflicht ist die Feststellung, dass ein Patient nicht Objekt, sondern Subjekt der Behandlung ist.« (S. 111f.)**

Bergmann, Karl-Otto / Schwarz-Schilling, Gabriela (1995): »Krankheit und Recht«.  
Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch

# Rechtswirksame Aufklärung

Die Betroffenen müssen über den Verlauf der Behandlung aufgeklärt sein, und zwar von Medizinern. Sie müssen die Natur des Eingriffs in ihren wesentlichen Zügen erkannt, die häufigsten und typischen Risiken mit den möglichen Vorteilen verglichen haben. Wenigstens in groben Zügen muss über die mit einem Eingriff verbundenen Gefahren informiert werden:

**»Das sind alle denkbaren, dauernden oder auch vorübergehenden Nebenfolgen, die sich auch bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt und bei fehlerfreier Durchführung des Eingriffs nicht mit absoluter Sicherheit ausschließen lassen.« (S. 118)**

Bergmann, Karl-Otto / Schwarz-Schilling, Gabriela (1995): »Krankheit und Recht«.  
Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch

# Leitliniengerechte Aufklärung

DGPPN:

**»Das allgemeine Behandlungsziel ist ein von Krankheits-symptomen weitgehend freier Mensch, welcher zu selbstbestimmter Lebensführung fähig ist, von therapeutischen Maßnahmen in Kenntnis gesetzt und zu deren Nutzen/ Risiken-Abwägung in der Lage ist. (...) Menschen mit einer Schizophrenie, Angehörige und andere Vertrauenspersonen sollen nicht nur über mögliche unerwünschte Arzneimittelwirkungen aufgeklärt, sondern auch hinsichtlich der auftretenden Symptome informiert und der jeweils gegebenen Therapiemöglichkeiten beraten werden.« (S. 42 / 101)**

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde e.V.)  
(Hg.): »S3-Leitlinie Schizophrenie«, AWMF-Register Nr. 038-009, Langfassung,  
Stand: 15.03.2019. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/038-009.html>

# Rechtswirksame Aufklärung?

Ergebnis einer Umfrage des BPE auf Wunsch und in Absprache mit der Redaktion von *Sozialpsychiatrische Informationen*:

**»Auf die Frage, ob die Ärzte/Ärztinnen die Leidenden über Risiken und Nebenwirkungen von ›Behandlungsmaßnahmen‹ vollständig informiert hätten, wurde nicht einmal mit ›ja‹ geantwortet.« (S. 31)**

Peeck, Gisela / von Seckendorff, Christoph / Heinecke, Pierre (1995):

»Ergebnis der Umfrage unter den Mitgliedern des Bundesverbandes Psychiatrieerfahrener zur Qualität der psychiatrischen Versorgung«.

In: Sozialpsychiatrische Informationen, 25. Jg., Nr. 4, S. 30-34

<https://antipsychiatrieverlag.de/artikel/reform/umfrage.htm>

# Rechtswirksame Aufklärung?

Hanfried Helmchen, ehemaliger Chef der DGPN, zu Vorschlägen, beispielsweise bei der Verordnung von Neuroleptika über das Risiko einer tardiven Dyskinesie drei Monate nach Beginn der Verabreichung aufzuklären oder nach einem Jahr oder zum Zeitpunkt ihres Auftretens:

**»Vermutlich wäre die Ablehnungsrate sehr hoch, wenn alle akut schizophrenen Patienten über dieses Nebenwirkungsrisiko vor Beginn einer notwendigen neuroleptischen Behandlung informiert würden.« (S. 83)**

Helmchen, Hanfried (1981): »Aufklärung und Einwilligung bei psychisch Kranken« (S. 79-96). In: Manfred Bergener (Hg.): »Psychiatrie und Rechtsstaat«. Neuwied & Darmstadt: Luchterhand



# Rechtswirksame Aufklärung?

Gerhard Gründer, Psychiatrische Universitätsklinik Heidelberg,  
Ex-Vorsitzender der Task Force Psychopharmakologie der  
DGPPN:

**»Wie oft habe ich selbst als junger Arzt, und auch als ich schon viele Jahre als Fach- und Oberarzt tätig war, argumentiert, dass meine Patienten ja ihre Medikamente nicht mehr nehmen würden, wenn ich sie über alle Nebenwirkungen, Komplikationen und Spätfolgen aufklären würde. Und wie oft höre ich das heute noch von vielen Kolleginnen und Kollegen...« (S. 4)**

Gründer, Gerhard (2022): »Psychopharmaka absetzen? Warum, wann und wie?«  
München: Urban & Fischer Verlag in Elsevier

# Korrekte Informationen zum Abhängigkeitsrisiko

Roland Kuhn, Direktor der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen;  
man müsse wissen, dass Antidepressiva-Entzugssymptome

» ... **recht stürmisch aussehen können, unter Umständen heftigste Kopfschmerzen hervorrufen, schwere Schweißausbrüche und Tachykardieanfälle (*Herzjagen*) zeigen, gelegentlich sogar mit Erbrechen einhergehen und innerhalb einer halben Stunde verschwinden, wenn das Medikament wiederum verabreicht wird. Es handelt sich um ein **Phänomen, das den »Abstinenzerscheinungen« bei Toxikomanie (*Drogenabhängigkeit*) zum mindesten sehr ähnlich sieht...« (S. 248)****

Kuhn, Roland (1960): »Probleme der praktischen Durchführung der Tofranil-Behandlung«. In: Wiener medizinische Wochenschrift, 110. Jg., S. 245-250

# Korrekte Informationen zum Abhängigkeitsrisiko

Raymond Battegay, Chefarzt der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel:

»Entziehungssymptome bzw. eine körperliche Abhängigkeit ergaben sich insbesondere bei kombinierten Neuroleptica/Antiparkinsonmittelbehandlungen. (...) Nach den Erfahrungen von Kramer u.a., die ähnliche Entziehungssymptome beim Absetzen von über zwei Monate lang und hochdosiert appliziertem Imipramin beobachteten, würden dieselben Kriterien auch für die antidepressiven Substanzen gelten, so dass von einem **Neuroleptica/Antidepressiva-Typ der Drogenabhängigkeit** gesprochen werden könnte.« (S. 555)

Battegay, Raymond (1966): »Entziehungserscheinungen nach abruptem Absetzen von Neuroleptica als Kriterien zu ihrer Differenzierung«. In: Nervenarzt, 37. Jg., S. 552-556

# Korrekte Informationen zum Abhängigkeitsrisiko

Rudolf Degkwitz, ehemaliger DGPN-Präsident und 1960 bis 1987 Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik in Freiburg, gemeinsam mit Kollege Otto Luxenburger:

**t»Man weiß jetzt ferner, dass es bei einem Teil der chronisch Behandelten wegen der unerträglichen Entziehungserscheinungen schwierig, wenn nicht unmöglich wird, die Neuroleptica wieder abzusetzen. Wie groß dieser Teil der chronisch behandelten Fälle ist, ist ebenfalls nicht bekannt.« (S. 174-175)**

Degkwitz, Rudolf / Luxenburger, Otto (1965): »Das terminale extrapyramidale Insuffizienz- bzw. Defektsyndrom infolge chronischer Anwendung von Neuroleptics«. In: Nervenarzt, 36. Jg., S. 173-175

# Korrekte Informationen zum Abhängigkeitsrisiko

Rudolf Degkwitz:

»Das Reduzieren oder Absetzen der Psycholeptika (Gruppe der Antidepressiva und Neuroleptika – P.L.) führt (...) zu erheblichen Entziehungserscheinungen, die **sich in nichts von den Entziehungserscheinungen nach dem Absetzen von Alkaloiden und Schlafmitteln unterscheiden.**« (S. 161)

»Die Schwestern baten dringend, den Absetzversuch ab-zubrechen, da die Patienten außerordentlich gequält seien, und einige Patienten, die früher immer die Medikamente abgelehnt hatten, baten darum, erneut welche zu erhalten, da sie **den Zustand nicht ertragen könnten.**« (S. 162)

Degkwitz, Rudolf (1967): »Leitfaden der Psychopharmakologie«.  
Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft

# Korrekte Informationen zum Abhängigkeitsrisiko

**Tabelle 1: Nebenwirkungen**  
 Inzidenz von Nebenwirkungen aus placebokontrollierten klinischen Prüfungen bei Depression, Zwangsstörung, Panikstörung, PTBS und sozialer Angststörung. Gepoolte Analyse und Daten seit Markteinführung (Inzidenz unbekannt).

Sehr häufig (≥ 1/10)	Häufig (≥ 1/100 bis < 1/10)	Gelegentlich (≥ 1/1.000 bis < 1/100)	Selten (≥ 1/10.000 bis < 1/1.000)	Sehr selten (< 1/10.000)	Nicht bekannt (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar)
<b>Infektionen und parasitäre Erkrankungen</b>					
	Pharyngitis	Infektion der oberen Atemwege, Rhinitis	Divertikulitis, Gastroenteritis, Otitis media		
<b>Gutartige und bösartige Neubildungen (einschließlich Zysten und Polypen)</b>					
			Neoplasie†		
<b>Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems</b>					
			Lymphadenopathie		Leukopenie, Thrombozytopenie
<b>Erkrankungen des Immunsystems</b>					
		Oberempfindlichkeit	anaphylaktoide Reaktion		Allergie
<b>Endokrine Erkrankungen</b>					
		Hypothyreose			Hyperprolaktinämie, inadäquate Ausschüttung von antidiuretischem Hormon
<b>Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen</b>					
	verminderter Appetit, verstärkter Appetit*		Diabetes mellitus, Hypercholesterinämie, Hypoglykämie		Hyponatriämie, Hyperglykämie
<b>Psychiatrische Erkrankungen</b>					
Schlaflosigkeit (19%)	Depression*, Depersonalisation, Alpträume, Angst*, Agitiertheit*, Nervosität, verminderte Libido*, Bruxismus	Halluzination*, Aggression*, euphorische Stimmung*, Apathie, gestörtes Denken	Konversionsstörung, Arzneimittelabhängigkeit, psychotische Erkrankung*, Paranoia, Suizidgedanken/suizidales Verhalten***, Schlafwandeln, vorzeitiger Samenerguss		Paroniria

In: ratiopharm GmbH (Februar 2016).

**Sertralin-**ratiopharm®  
 50mg / 100 mg Filmtabletten.

Ulm: Fachinformation.

In: *Rote Liste Online*.

Frankfurt am Main: Rote Liste Service GmbH, S. 5



# Korrekte Informationen zum Abhängigkeitsrisiko

Tabelle 1: Nebenwirkungen

Inzidenz von Nebenwirkungen aus placebokontrollierten klinischen Prüfungen bei Depression, Zwangsstörung, Panikstörung, PTBS und sozialer Angststörung. Quelle: Anke und Peter, *Medikation und Sucht*, 2015, S. 100-101.

Tabelle Nebenwirkungen

Stoffwechsel- und Ernährungsstörungen	Häufig: Anorexie. Nicht bekannt: Hyponatriämie.
Psychiatrische Erkrankungen	Häufig: Alpträume. Gelegentlich: Arzneimittelmissbrauch und <b>Abhängigkeit</b> , besonders bei Patienten unter 50 mit früherem Alkohol- oder Drogenmissbrauch. Nicht bekannt: Es wurden Suizidgedanken und suizidales Verhalten während der Behandlung mit Tianeptin oder in der ersten Zeit nach der Behandlung berichtet (siehe Abschnitt 4.4), Verwirrung, Halluzinationen.
Erkrankungen des Nervensystems	Häufig: Schlaflosigkeit, Schläfrigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Zusammenbruch, Tremor. Nicht bekannt: extrapyramidale Symptome, unwillkürliche Bewegungen
Augenerkrankungen	Häufig: Beeinträchtigt Sehvermögen.
Herzerkrankungen	Häufig: Tachykardie, Extrasystolen, präkordiale Schmerzen (Brustschmerz).
	Schlafwandeln, vorzeitiger Samenerguss

In: neurax-  
pharm  
Arzneimittel  
GmbH  
(November  
2015):  
**Tianeptin**<sup>®</sup>  
12,5 mg,  
Langenfeld:  
Fachinforma-  
tion. In: *Rote  
Liste Online*.  
Frankfurt am  
Main: Rote  
Liste Service  
GmbH, S. 2

# Falschinformation über das Abhängigkeitsrisiko

Hans-Jürgen Möller (ehemaliger Vorsitzender der Sektion Pharmakopsychiatrie der World Psychiatric Association, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik München, Mitglied von Advisory Boards, Empfänger von Forschungsgeldern oder Vortragshonoraren von AstraZeneca, Bristol-Myers Squibb, Eisai, Eli Lilly, GlaxoSmithKline, Janssen Cilag, Lundbeck, Merck, Novartis, Organon, Pfizer, Sanofi-Aventis, Sepracor, Servier und Wyeth):

**»Im Vergleich zu den Benzodiazepinen haben die Neuroleptika den großen Vorteil, dass sie nicht zur Abhängigkeit führen. Genau das Problem, das die zu breite Anwendung der Benzodiazepine so fragwürdig macht, tritt also gar nicht auf.« (S. 386)**

Möller, Hans-Jürgen: (1986): »Neuroleptika als Tranquilizer: Indikationen und Gefahren«. In: Medizinische Klinik, 81. Jg., S. 385-388



# Falschinformation über das Abhängigkeitsrisiko

Bloß Mythos & Vorurteil

Bloß Vorwurf der »Laien-Absetzgemeinschaft«

Bloß aufgebauschte, anekdotische Berichte über sehr seltene schlechte Ergebnisse

Bloß eine »Art Entzugssyndrom« wegen überschnellem Absetzen

Bloß »Kippreaktion«

Bloß Nocebo-Effekt (negative Erwartungshaltung)

Bloß Zeichen ärztlichen Missmanagements

# **Falschinformation über das Abhängigkeitsrisiko**

Bloß körpereigener Prozess der Neuroadaptation (Anpassung des Nervensystems)

In der Regel leicht und selbstlimitierend und nur in seltenen Fällen als schwerer eingestuft

**Bei der Ratte keine erhöhte Freisetzung von Dopamin im Nucleus accumbens (einer Kernstruktur im Vorderhirn mit zentraler Rolle als »Belohnungssystem«)**

**Beim Menschen kein Kontrollverlust, keine Sucht, kein Verlangen (Craving) nach Antidepressiva und Neuroleptika**

**:::> also keine Medikamentenabhängigkeit**

# Falschinformation über das Abhängigkeitsrisiko

ICD 10:

**»... ein entscheidendes Charakteristikum der Abhängigkeit ist der oft starke, gelegentlich übermächtige Wunsch, psychotrope Substanzen oder Medikamente (ärztlich verordnet oder nicht), Alkohol oder Tabak zu konsumieren.« (S. 114)**

Dilling, Horst / Mombour, Werner / Schmidt, Martin H. (Hg.) (2014):  
»Internationale Klassifikation psychischer Störungen – ICD-10. Kapitel V (F),  
Klinisch-diagnostische Leitlinien«. 9. Auflage unter Berücksichtigung der  
Änderungen entsprechend ICD-10-GM 2014.  
Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG

# Falschinformation über das Abhängigkeitsrisiko

**Anhaltende »Entzugshölle«** (nach Absetzen von Escitalopram):

**»starke grippeähnliche Symptome ..... starke monatelange Übelkeit ..... stromschlagähnliche Empfindungen im Kopf und an anderen Körperteilen ..... Sehstörungen ..... Muskelkrämpfe ..... permanente körperliche Schwäche ..... unerträgliche Angstzustände ..... starker Schwindel ..... chronische Appetitlosigkeit ..... Verwirrtheit ..... Brain Fog ..... Empfindungslosigkeit ..... Hoffnungslosigkeit ..... Freudlosigkeit ..... starker Tinnitus ..... große Zukunftsangst ..... schwere Depressionen und Selbstmordgedanken«**

Lehmann, Peter / Newnes, Craig (2024): Einleitung (S. 16-20). In: dies. (Hg.): »Psychopharmaka reduzieren und absetzen – Praxiskonzepte für Fachkräfte, Betroffene, Angehörige«. Berlin & Lancaster: Peter Lehmann Antipsychiatrieverlag / Köln: Psychiatrieverlag

<https://antipsychiatrieverlag.de/verlag/titel/einleitung/lehmann-newnes.htm>

<https://peter-lehmann.de/chronisches-antidepressiva-entzugssyndrom.htm>

# Falschinformation über das Abhängigkeitsrisiko

Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression:

**»Beim Absetzen von Antidepressiva, insbesondere wenn es zu schnell erfolgt, kann es zu unerwünschten Effekten kommen. Eine ›Abhängigkeit‹ im Sinne der Definition ist formell jedoch nicht gegeben, da nur zwei Kriterien von Abhängigkeitserkrankungen (Toleranzentwicklung und Entzugssymptomatik) erfüllt sind.« (S. 78)**

Bundesärztekammer / Kassenärztliche Bundesvereinigung / Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (Hg.) (2022): »Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression. Langfassung – Version 3.2«.

Online-Ressource

<https://www.leitlinien.de/themen/depression/langfassung/depression-vers3-2.pdf>

# Falschinformation über das Abhängigkeitsrisiko und über Absetzkonditionen

Robert Priest vom St. Mary's Hospital in London und Kolleginnen im *British Medical Journal*:

**»Die Patienten sollten bei der Erstverschreibung von Antidepressiva ausdrücklich darüber informiert werden, dass ein Beenden der Behandlung zu gegebener Zeit kein Problem darstellen wird.« (S. 858)**

Priest, Robert G. / Vize, Christine M. / Roberts, Ann et al. (1996): »Lay people's attitudes to treatment of depression: results of opinion poll for Defeat Depression Campaign just before its launch«. In: *British Medical Journal*, Vol. 313, S. 858-859. DOI: 10.1136/bmj.313.7061.858

# Falschinformation über das Abhängigkeitsrisiko und über Absetzkonditionen

Mylan Pharma GmbH (Schweiz):

**»Bei geplanter Beendigung der Clozapin Viatris-Therapie empfiehlt sich die schrittweise Reduktion der Dosis über einen Zeitraum von 1-2 Wochen.«**

Mylan Pharma GmbH (April 2023): »Clozapin Viatris Tabl 25 mg«. Steinhausen: Fachinformation. In: Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. Bern: HCI Solutions AG. <https://compendium.ch/product/1478020-clozapin-viatris-tabl-25-mg/mpro>

# Falschinformation über das Abhängigkeitsrisiko und über Absetzkonditionen

Katharina Klados, Pharmazeutin, in der *Apotheken Umschau*:

**»Nach Anleitung der Ärztin oder des Arztes sollte die Dosis langsam über etwa zwei Wochen reduziert werden.«**

Klados, Katharina (29.6.2023): »Quetiapin: Wirkung, Anwendung und Nebenwirkungen«. In: Apotheken Umschau, Online-Publikation

<https://www.apotheken-umschau.de/medikamente/basiswissen/antipsychotikum-quetiapin-wirkung-anwendung-und-nebenwirkungen-972973.html>



# Rechtswidrige Behandlung ohne Aufklärung

BGH:

Eingriff ohne Einwilligung aufgrund unzureichender Aufklärung stellt **strafbare Körperverletzung dar, auch wenn die Behandlung als sachgerecht gilt** (VI ZR 108/06)

<http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&Datum=Aktuell&nr=40042&anz=1&pos=0&Frame=4&.pdf>

§ 223 StGB (Körperverletzung)

**»(1) Wer eine andere Person körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.«**

<https://dejure.org/gesetze/StGB/223.html>

# Rechtswidrige Behandlung ohne Aufklärung

§ 823 BGB (Schadensersatzpflicht)

»(1) Wer vorsätzlich oder **fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit**, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen **zum Ersatz des daraus entstehenden Schadens verpflichtet.**«

<https://dejure.org/gesetze/BGB/823.html>

# Rechtswidrige Behandlung mit Falschinformation

Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz – AMG [BRD]): § 84 (Gefährdungshaftung):

Schadenersatzpflicht besteht, wenn

»... der Schaden infolge einer nicht den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Kennzeichnung, Fachinformation oder Gebrauchsinformation eingetreten ist.«

[https://www.gesetze-im-internet.de/amg\\_1976/\\_84.html](https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/_84.html)

# Rechtswidrige Behandlung ohne Aufklärung

OLG Frankfurt/Main, Urteil vom 21.8.1987 – 1 Ss 219/87

**»Die Arzneimittelabhängigkeit stellt einen pathologischen Zustand dar, sie ist eine Abweichung vom Normalzustand der Gesundheit. Nicht nur das Hervorrufen, sondern auch das Aufrechterhalten einer Tablettensucht durch einen Arzt stellt einen vom Normalzustand abweichenden, einen Krankheitszustand dar, weil dadurch eine Perpetuierung der Sucht eintritt und Therapiemöglichkeiten zerstört oder zumindest erschwert werden.«**

NJW (1988): »Aufrechterhaltung der Tablettensucht durch ärztliche Tablettenverschreibung – StGB § 223«. In: Neue Juristische Wochenschrift, 41. Jg., S. 2965

# Rechtswidrige Behandlung ohne Aufklärung

BayObLG, Beschluss vom 28.2.2002 – 5 St RR 179/027

**»Eine Körperverletzung liegt unter anderem vor, wenn ein pathologischer Zustand verursacht wird, der einen Heilungsprozess erforderlich macht, sei es aus eigenem Vermögen des Körpers, sei es unter Mithilfe der Medizin. Dazu gehört zweifellos die Herbeiführung einer Sucht.«**

NJW (2003): »Herbeiführung einer weiteren Sucht durch einen Arzt anlässlich Substitutionsbehandlung – StGB §§ 15, 223, 229«.  
In: Neue Juristische Wochenschrift, 56. Jg., S. 371-373

# Rechtswidrige Behandlung ohne Aufklärung

RA Hermann Fenger und KollegInnen:

**»Selbst Veränderungen der seelischen Gesundheit kommen in Betracht, wenn sie medizinischen Krankheitswert besitzen, weshalb z. B. die Verursachung einer psychosomatischen Erkrankung oder einer Abhängigkeit von Medikamenten Körperverletzung sein kann.« (S. 60)**

Fenger, Hermann / Holznagel, Ina / Neuroth, Bettina et al. (2013):

»Schadensmanagement für Ärzte – Juristische Tipps für den Ernstfall«.

2., aktualisierte Auflage. Berlin & Heidelberg: Springer Verlag

# Rechtswidrige Behandlung ohne Aufklärung

Seid al-Hussein, Hochkommissar der Vereinten Nationen für Menschenrechte:

**»Zwangsbehandlung und andere schädliche Praktiken wie Isolationshaft, Zwangssterilisation, Zwangsmedikation und Übermedikation (einschließlich der **Verabreichung von Medikamenten unter Vorspiegelung falscher Tatsachen und ohne Offenlegung der Risiken**) verletzen nicht nur das Recht auf freie und informierte Zustimmung, sondern **stellen eine Misshandlung dar und können Folter gleichkommen.**« (S. 11)**

United Nations (31.1.2017): »Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights«. Report A/HRC/34. Online-Ressource

[https://www.un.org/disabilities/documents/reports/ohchr/a\\_hrc\\_34\\_32\\_mental\\_health\\_and\\_human\\_rights\\_2017.docx](https://www.un.org/disabilities/documents/reports/ohchr/a_hrc_34_32_mental_health_and_human_rights_2017.docx)

# Pro Aufklärung und Unterstützung beim Absetzen

UN-Behindertenkonvention:

**»Solche Unterstützungsprogramme sollten sich nicht auf die Bereitstellung psychosozialer Dienste oder Behandlungen konzentrieren, sondern kostenlose oder erschwingliche gemeindenahe Dienste einschließen, ebenso Alternativen, die frei von medizinischen Diagnosen und Eingriffen sind. Der Zugang zu Medikamenten und die Unterstützung beim Absetzen von Medikamenten sollte denjenigen zur Verfügung gestellt werden, die sich dafür entscheiden.«**

Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2015): »Guidelines on article 14 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities – The right to liberty and security of persons with disabilities«. Online-Ressource

<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CRPD/14thsession/GuidelinesOnArticle14.doc>



# Pro Aufklärung und Unterstützung beim Absetzen

WHO & Hochkommissariat der Vereinten Nationen für Menschenrechte:

**Die Länder sollten angesichts der potenziellen kurz- und langfristigen Risiken von Psychopharmaka einen höheren Standard für die freie und informierte Zustimmung zu diesen Substanzen einführen. Die Länder können beispielsweise eine schriftliche oder dokumentierte Einwilligung nach Aufklärung (zum Beispiel durch eine Aufzeichnung in Video- oder Audioformaten) vorschreiben, nachdem ausführliche Informationen über mögliche negative und positive Wirkungen und die Verfügbarkeit alternativer Behandlungsmethoden und nichtmedizinischer Optionen gegeben wurden.**

# Pro Aufklärung und Unterstützung beim Absetzen

**Der Gesetzgeber kann das medizinische Personal dazu verpflichten, Dienstleistungsnutzer über ihr Recht zu informieren, die Behandlung zu beenden und dabei Unterstützung zu erhalten. Es muss Unterstützung angeboten werden, damit Menschen die Behandlung sicher beenden können.» (S. 57)**

World Health Organization / Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (2023): »Mental health, human rights and legislation. Guidance and practice«. Genf: WHO / OHCHR

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240080737>

# Pro Aufklärung

§ 230 StGB (Strafantrag)

**»(1) Die vorsätzliche Körperverletzung nach § 223 und die fahrlässige Körperverletzung nach § 229 werden nur auf Antrag verfolgt, es sei denn, dass die Strafverfolgungsbehörde wegen **des besonderen öffentlichen Interesses an der Strafverfolgung ein Einschreiten von Amts wegen für geboten hält.**«**

<https://dejure.org/gesetze/StGB/230.html>

# Pro Aufklärung und Unterstützung beim Absetzen

Cécile Ernst, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich:

**»Wenn der medizinischen Ethik die Menschenrechte zugrunde gelegt werden und diese einklagbar sind, so wird die *Weiterentwicklung der Ethik sehr stark von der Rechtsprechung abhängen.*«**

Ernst, Cécile (26.5.1990): »Werte und Recht in der Psychiatrie«.  
In: Neue Zürcher Zeitung (Fernausgabe), S. 33

# Kontakt

Dr. phil. h.c. Peter Lehmann

Eosanderstr. 15

10587 Berlin

<https://peter-lehmann.de>

[mail@peter-lehmann.de](mailto:mail@peter-lehmann.de)



[peter-lehmann.de/docu/freiburg-2024](https://peter-lehmann.de/docu/freiburg-2024)