

PsychPaV – Psychosoziale Patientenverfügung

Eine Vorausverfügung gemäß StGB § 223 und BGB § 1827

Teil 1 – Erläuterung und Gebrauchsanweisung

Der psychiatrische Freiheitsentzug ist ein Risiko, mit dem wir leben müssen. Manche finden es hilfreich, während einer extremen Gemütsverfassung in einer Einrichtung eingeschlossen zu sein. Aber wie steht es mit der Zwangsbehandlung?

Menschen wie Sie und ich können im Zustand der nicht angezweifelte Vernunft und Normalität in Anlehnung an das Patiententestament und den Letzten Willen widerruflich in schriftlicher Form für den Fall des Falles bindend festlegen, mit welchen psychiatrischen Untersuchungen und Behandlungen sie einverstanden sind bzw. welche Maßnahmen sie ausschließen wollen. In anderen Worten, sie können ihre Optionen und Wertvorstellungen benennen und begründen, wie sie behandelt oder nicht behandelt werden wollen, sollten Dritte sie als »einwilligungsunfähig« (oder gleichbedeutend als »selbstbestimmungsunfähig«) diagnostizieren. Diese Erklärung wird im 2009 reformierten BGB »Patientenverfügung« genannt.

Das Patientenverfügungsgesetz wurde inzwischen mehrfach reformiert, zuletzt aufgrund des Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 4. Mai 2021, in Kraft getreten am 1. Januar 2023. BGB § 1827 (»Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten«)², der den alten BGB § 1901a ersetzt, besagt:

- (1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation des Betreuten zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.
- (2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation des Betreuten zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.
- (3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.
- (4) Der Betreuer soll den Betreuten in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinweisen und ihn auf dessen Wunsch bei der Errichtung einer Patientenverfügung unterstützen.

¹ Peter Lehmann ist kein Jurist, auch kein Arzt. Aus diesem Grund weist er jegliche Verantwortung zurück für jede Art von Schaden an Personen, deren Rechte und Eigentum, der mit der Information über Vorausverfügungen und Psychopharmaka in diesem Text oder dem Zur-Verfügung-Stellen von Gedanken und Ideen über deren Gebrauch oder Nicht-Gebrauch in Verbindung gebracht werden könnte. Seine Qualifikation ist auf seiner Homepage www.peter-lehmann.de ausführlich beschrieben. Bitte schicken Sie Verbesserungsvorschläge zur PsychPaV an Peter Lehmann, Eosanderstr. 15, 10587 Berlin, mail@peter-lehmann.de

² Online-Ressource <https://dejure.org/gesetze/BGB/1827.html>

- (5) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.
- (6) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

Das am 1.1.2023 in Deutschland in Kraft getretene neue Betreuungsrecht macht die Notwendigkeit einer Patientenverfügung und insbesondere die Begründung abgelehnter Behandlungsmaßnahmen mit erheblichen Gefahren, die von ihnen ausgehen, noch deutlicher. Laut BGB § 1821³ (BGB Pflichten des Betreuers; Wünsche des Betreuten) muss der Betreuer den Wünschen des Betreuten nicht entsprechen, soweit mit der Orientierung an dessen Wünschen eine erhebliche Gefahr ausgehe. Unter Psychiatern gilt die Nichtverabreichung von Psychopharmaka oder Elektroschocks in Krisensituationen als erhebliche Gefahr für die betroffene Person. Im Elektroschock-Lehrbuch »Elektrokonvulsionstherapie kompakt« heißt es beispielsweise auf Seite 218: »Als ernstliche Gesundheitsschädigung wird angesehen, wenn durch die verspätete Ausführung bzw. Nichtvornahme der EKT eine schwere Körperverschädigung droht...«⁴ BGB § 1821 Absatz 3 ermöglicht es Betreuern, beispielsweise unter Verweis auf solch hanebüchene Aussagen elementare gesundheitsbezogene Optionen der Betroffenen zu ignorieren:

- (3) Den Wünschen des Betreuten hat der Betreuer nicht zu entsprechen, soweit 1. die Person des Betreuten oder dessen Vermögen hierdurch erheblich gefährdet würde und der Betreute diese Gefahr aufgrund seiner Krankheit oder Behinderung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann oder 2. dies dem Betreuer nicht zuzumuten ist.
- (4) Kann der Betreuer die Wünsche des Betreuten nicht feststellen oder darf er ihnen nach Absatz 3 Nummer 1 nicht entsprechen, hat er den mutmaßlichen Willen des Betreuten aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln und ihm Geltung zu verschaffen. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten. Bei der Feststellung des mutmaßlichen Willens soll nahen Angehörigen und sonstigen Vertrauenspersonen des Betreuten Gelegenheit zur Äußerung gegeben werden.

Eine unaufschiebbare medizinische Behandlung in Notsituationen muss gemäß § 630d I 3 BGB (Behandlungsvertrag, Einwilligung in medizinische Maßnahmen) bzw. § 677 BGB (Pflichten des Geschäftsführers) dem wirklichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entsprechen. Dieser ist laut höchstrichterlicher Rechtsprechung Ausdruck der grundrechtlich geschützten Freiheit und hat oberste Priorität. Er schließt die »Freiheit zur Krankheit« und damit das Recht ein, auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen, selbst wenn diese nach dem Stand des medizinischen Wissens als dringend angezeigt gelten.⁵ In der Psychiatrie steht allerdings das Recht auf Behandlung, das Psychiater, Betreuer und deren Wünsche erfüllende Gerichte aus Unterbringungsgesetzen herzuleiten versuchen, tendenziell in Konflikt mit Menschen- und Grundrechten. Insofern ist es von Bedeutung, zur Stärkung der eigenen Rechtsposition sorgfältig beim Verfassen einer Vorausverfügung vorzugehen. Dies ist insbesondere wichtig, da Psychiater innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) dafür plädieren, Patientenverfügungen zu übergehen, wenn sie unbedingt und sofort Elektroschocks verabreichen wollen.

³ Online-Ressource <https://dejure.org/gesetze/BGB/1821.html>

⁴ Olzen, Dirk / Nickl-Jockschat, Thomas (2013): »Rechtliche Aspekte der EKT in Deutschland, Österreich und der Schweiz«, in: Michael Grözinger / Andreas Conca / Thomas Nickl-Jockschat / Jan Di Pauli (Hg.): »Elektrokonvulsionstherapie kompakt«, Berlin / Heidelberg: Springer Verlag, S. 201-228

⁵ Siehe: Bundesverfassungsgericht, Beschluss der 2. Kammer des Zweiten Senats vom 14. Juli 2015 – 2 BvR 1549/14, Rn. 30 – www.bverfg.de/e/rk20150714_2bvr154914.html

Herkömmliche Vorausverfügungen sind in der Regel auf irreversible Hirnschädigungen und den Sterbeprozess ausgerichtet und sparen Verfügungen für den psychosozialen Bereich inklusive Alten- und Pflegeheime aus. Die Psychosoziale Patientenverfügung eignet sich deshalb sowohl zur eigenständigen Verwendung für Personen, die eine Verfügung nur für den psychosozialen Bereich verfassen wollen, als auch zur Ergänzung herkömmlicher Vorausverfügungen. Von Betreuungsbehörden und -vereinen empfohlen wird »Für den Fall, dass... – Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung« von Lothar Fietzek und Therese von Zweyendorf, erschienen in der Edition Vorsorge / Lothar Fietzek Verlag Berlin.

Psychosoziale Patientenverfügung

In einer Psychosozialen Patientenverfügung können Sie Behandlungsanweisungen für den Fall einer möglichen Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks festlegen, also das »Ob« und »Wie nicht«. Einen Arzt zu einer speziellen Behandlung verpflichten können Sie nicht. Und mit der Psychosozialen Patientenverfügung regeln Sie, was möglicherweise eingesetzte Betreuerpersonen oder Bevollmächtigte tun müssen. Zusätzlich können Sie Vertrauenspersonen mit einer Vorsorgevollmacht für gesundheitliche Angelegenheiten oder einer Betreuungsverfügung ausstatten. Bevollmächtigen Sie jedoch nur Personen, die Sie persönlich kennen und denen Sie wirklich vertrauen.

Berichte aus der juristischen Praxis zeigen die Gefahr, dass Betreuungsgerichte auf Empfehlung von Ärzten Patientenverfügungen zurückweisen mit der Begründung, der Verfasser sei zum Zeitpunkt der Abfassung »aufgrund fortgeschrittener psychischer Krankheit« bereits in einem selbstbestimmungsunfähigen Zustand gewesen, oder der Zeitpunkt, an dem die Verfügung verfasst wurde, liege zu weit zurück, oder die Bestimmungen träfen nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu. Nach Ansicht der DGPPN gelten Sie im Konfliktfall als selbstbestimmungsunfähig, wenn Sie

- die Risiken und potenzielle Nutzen der anstehenden Behandlung nicht im erwarteten Sinne einschätzen
- die Folgen der Entscheidung in einem von Ärzten nicht geteilten Zusammenhang mit der eigenen Lebenssituation beurteilen
- Krankheitseinsicht verweigern
- die Alternativlosigkeit einer vorgeschlagenen Behandlung in Zweifel ziehen und
- sich für Alternativen entscheiden, die von Ärzten nicht akzeptiert werden.

Im Konfliktfall droht damit, dass Ihre Patientenverfügung übergangen wird. Treffen Sie Vorsorge! Wo Ihr eigener Wille entsprechend den Vorgaben des BGB § 1827 eindeutig erklärt und begründet ist, können Ihnen andere jedoch nicht mehr so einfach ihren eigenen Willen aufzwingen, indem sie vorgeben, Ihren mutmaßlichen Willen auszuführen. Und Sie verhindern, dass das Gericht einen Betreuer (früher »Vormund« genannt) einsetzt, der über Ihren Kopf hinweg Entscheidungen für oder gegen Sie fällen kann. Um die Durchsetzung Ihres Willens möglichst zu sichern, ist es notwendig, die Psychosoziale Patientenverfügung sorgfältig zu verfassen und regelmäßig zu aktualisieren.

Behandlungsvereinbarung oder Vorausverfügung?

Als Reaktion auf einen Artikel im *Spiegel*, der 1993 erstmals über das Psychiatrische Testament, die Vorgängerversion der PsychPaV, berichtet hatte⁶, entwickelten Psychiater in Bielefeld noch in derselben Woche die Idee der Behandlungsvereinbarung. Zur Frage, ob man sich besser für eine gemeinsam zu beschließende Behandlungsvereinbarung (ursprünglich »Behandlungsvertrag« [BV] genannt), die inzwischen von manchen psychiatrischen Einrichtungen angeboten wird, oder eine Psychosoziale Patientenverfügung (seinerzeit »Psychiatrisches Testament« [PT] genannt) als selbst verfasste Vorausverfügung entschließen soll, nahm der Geschäftsführende Vorstand des Bundesverbands Psychiatrie-Erfahrener e.V. 1995 wie folgt Stellung:

»Wer das Vertrauen in seinen/ihren Psychiater hat, dass er/sie ihm im Konfliktfall die Kompetenz zugesteht, Entscheidungen zur Zwangsbehandlung auch gegen den eigenen Willen zu fällen, für den/die sind die im BV vorgesehenen Möglichkeiten ausreichend.

Wer Wert auf die Beachtung des eigenen Rechts auf körperliche Unversehrtheit und die rechtswirksame Einhaltung seiner/ihrer Vorausverfügung legt, dem/der sei die Erstellung eines PT geraten. Da dieses sowohl die Ablehnung psychiatrischer Maßnahmen als auch deren konkrete Festsetzung (spezielle Mittel in spezieller Höhe) sowie die Vorab-Benennung möglicher Betreuungspersonen (nach dem Betreuungsrecht) vorsieht, halten wir diese Vorausverfügung für die umfassendere. Sie reicht weiter als der BV, erlaubt im Gegensatz zu ihm sowohl die Ablehnung als auch die Festsetzung konkreter Maßnahmen (selbst gegen den eigenen Willen).«⁷

Im Rahmen einer Ihnen evtl. angebotenen Behandlungsvereinbarung können Sie sich entscheiden, welche Zwangsmaßnahmen und Psychopharmaka der Arzt – wenn er die vereinbarten Maßnahmen im Konfliktfall nicht mehr für ausreichend hält – in welcher Reihenfolge anwenden darf. Zwar muss er im Nachhinein begründen, warum er Zwangsmaßnahmen für notwendig hielt (was ihm vermutlich leicht fallen wird). Letztlich kann die Unterzeichnung einer Behandlungsvereinbarung im Konfliktfall als grundsätzliches Einverständnis mit einer Zwangsbehandlung interpretiert werden.⁸ Wenn Sie Ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit und Sicherheit der Person nicht als Verhandlungsmasse ansehen, sondern als unteilbares Menschenrecht, wie durch die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen (Art. 3), die Europäische Menschenrechtskonvention (Art. 3) und das Grundgesetz (Art. 2) bestimmt, dann empfehle ich Ihnen eine selbstständig verfasste Psychosoziale Patientenverfügung. Wenn Sie – aus welchen Gründen auch immer – eine Behandlungsvereinbarung abschließen wollen, sind Sie gut beraten, angesichts Ihrer möglichen Vulnerabilität (Verletzbarkeit) die nachfolgenden Warnungen in Bezug auf Psychopharmaka- und Elektroschockrisiken und Fixierung zu beachten. Erklärungen zu gesundheitlichen Vorbelastungen und Optionen hinsichtlich unterschiedlicher Behandlungsmaßnahmen, die in Behandlungsvereinbarungen erwähnt werden, sollten Sie einer Behandlungsvereinbarung wenigstens als Anlage hinzufügen. Alternativ könnten Sie die »Festlegungen für die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation« aus dem Persönlichen Teil A

⁶ »Chemische Knebel«, in: Der Spiegel, 47. Jg. (1993), Nr. 23, S. 83 – www.spiegel.de/spiegel/print/d-13689954.html

⁷ Stellungnahme vom 4. Februar 1995 – www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/pt_bv.htm

⁸ Siehe Peter Lehmann: »Unterstützte Entscheidungsfindung und Aufklärung über Psychopharmaka und Elektroschocks«, in: Martin Zinkler / Candelaria Mahlke / Rolf Marschner (Hg.): »Selbstbestimmung und Solidarität. Unterstützte Entscheidungsfindung in der psychiatrischen Praxis«, Köln: Psychiatrieverlag 2019, S. 99-111 – www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/pdf/lehmann-unterstuetzte.pdf

(Nr. 1) der PsychPaV ausformulieren und versuchen, diese zur Grundlage der Behandlungsvereinbarung zu machen. An der Bereitschaft der Psychiater, auf Ihre Wünsche einzugehen, können Sie erkennen, ob sie das Vertrauen rechtfertigen, das Sie ihnen mit der Vereinbarung entgegenbringen würden.

Gebrauchsanweisung der Psychosozialen Patientenverfügung

Der Musterentwurf der Psychosozialen Patientenverfügung ist in allgemeiner Form gehalten, am deutschen Recht orientiert und enthält teilweise lediglich beispielhafte Vorausbestimmungen (zum Beispiel in Abschnitt 1 des persönlichen Teils – Festlegungen für die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation). Das Formular ist in einen Persönlichen Teil A und in einen Allgemeinen Teil B wie folgt aufgegliedert und enthält zudem eine Betreuungsverfügung (Teil C). Der Allgemeine Teil B enthält im Abschnitt 10 (»Beachtlichkeit meines Willens nach geltendem Recht«) eine Rechtsbelehrung für den Arzt. Löschen Sie diese Passage besser nicht.

A. Persönlicher Teil

1. Festlegungen für die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation⁹
2. Telefon-, Post- und Besuchsverfügung
3. Benennung der Vertrauensperson(en)
4. Bestellung meiner Anwältin / meines Anwalts

B. Allgemeiner Teil

5. Grundlage meiner Willensbildung
6. Sofortige Zuziehung meiner Vertrauensperson und meiner Anwältin / meines Anwalts
7. Schweigepflicht; Offenbarungen ausschließlich an meine Vertrauensperson(en), gegebenenfalls zur Weitergabe an andere
8. Dokumentation und Akteneinsicht
9. Ermittlung und Durchsetzung meines Willens
10. Beachtlichkeit meines Willens nach geltendem Recht
11. Rechtswidrigkeit auch bei Verfahrensverstößen
12. Umfassender Auftrag und Vollmacht an die Vertrauensperson(en)
13. Unterschriften
14. Erklärung der Bestätigungsperson
15. Anwaltlicher Überprüfungsvermerk

C. Ergänzung: Betreuungsverfügung

⁹ Laut altem BGB § 1901a Absatz 1 (2021 ersetzt durch BGB § 1827) hat ein (möglicher) Betreuer, der einer Zwangsbehandlung zustimmen soll, zu prüfen, ob die Festlegungen in der Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Entsprechend weist Lutz Budde, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht Hamm a.D., in seiner Einführung zum Beck-Text »Betreuungsrecht« darauf hin, als eigene fortwirkende Entscheidung des Betroffenen entfalte »... die Patientenverfügung bindende Wirkung nur dann, wenn sie einerseits konkret die Lebens- und Behandlungssituation beschreibt, in der die Verfügung gelten soll, und andererseits die ärztlichen Maßnahmen genau bezeichnet, in die der Betroffene einwilligt oder die er untersagt.« (in: »BtR – Betreuungsrecht«, München: dtv, 15. Aufl. 2019, S. XIII)

Die persönliche Psychosoziale Patientenverfügung

Ihre persönliche Psychosoziale Patientenverfügung, sprich: Ihre Vorausverfügungen für den Fall potenziell anstehender medizinisch-psychiatrischer Behandlungsmaßnahmen, müssen Sie selbst entwerfen und schriftlich festhalten. Allgemein gilt: Hände weg von Formularen mit Blankovollmachten und ohne Raum für eigene Detailanweisungen. Sie sind nicht nur tendenziell unwirksam, sondern bergen zudem die Gefahr missbräuchlicher Anwendung.

Formulare sind sinnvoll, wenn sie einen Rahmen vorgeben und gleichzeitig Raum lassen für die Benennung eigener Erfahrungen, aus denen sich die Zustimmung oder Ablehnung möglicher Behandlungsarten herleitet, für die Beschreibung von möglichen Situationen, die eine Verabreichung von Psychopharmaka und Elektroschocks zur Folge haben kann, und für realistische Wege, Krisensituationen entsprechend den eigenen Optionen zu lösen.

Sollten Sie noch keine psychosoziale Krise erlebt und somit Schwierigkeiten haben, sich eine konkrete Situation auszumalen, können Sie in der Vorausverfügung in Abschnitt 1 (»Festlegungen für die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation«) die Richtung vorgeben, wie Sie im Fall des Falles behandelt oder nicht behandelt werden wollen.

Was im selben Abschnitt den Passus »Familiäre Vorbelastungen« betrifft, ist es ratsam, nur körperliche Erkrankungen, die bei Familienangehörigen aufgetreten sind, zu benennen. Wenn Sie auch psychiatrische Diagnosen auflisten, mit denen Familienangehörige in der Vergangenheit belegt wurden, besteht die Gefahr, dass ein Psychiater in der Überzeugung, dass sich psychosoziale Krisenanfälligkeit vererbt, Sie in Ihrer speziellen Lebenssituation nicht mehr wahr- und ernstnimmt, sondern Ihre Probleme hauptsächlich mit bloß gemutmaßten erbbedingten Stoffwechselstörungen erklärt (und entsprechend behandeln will). Auch nach 1945 sind erbbiologische Ideologien in der deutschen Psychiatrie beliebt.

Die Psychosoziale Patientenverfügung sollten Sie regelmäßig in Abständen von etwa einem Jahr aktualisieren, das heißt mit Datumsangabe neu unterschreiben (Abschnitt 13). Nur wenn Änderungen erfolgen, ist es ratsam, die übrigen Unterzeichner in die Unterschriftsleistung einzubeziehen.

Bestätigungsperson (siehe Abschnitt 14) kann jede/r sein. Als Zugeständnis an herrschende Verhältnisse kann es sinnvoll sein, sich eine »psychiatrisch über jeden Zweifel erhabene« Person auszuwählen. Wenn Sie Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin vertrauen, können Sie ihn bzw. sie fragen, ob er bzw. sie die PsychPaV durch seine bzw. ihre Unterschrift bestätigen mag.

Besprechen Sie Ihre Psychosoziale Patientenverfügung mit einem Rechtsanwalt, einer Rechtsanwältin, einem Notar, einer Notarin oder einer sonstigen kundigen Person Ihres Vertrauens und lassen Sie es mit einem Prüfvermerk (Abschnitt 15) versehen. Hierbei ist auch das jeweilige Landesrecht (zum Beispiel PsychKHG Bad.-Württ., PsychKG NRW, SächsPsychKG) zu berücksichtigen. Die anwaltliche Prüfung ist zwar keine Wirksamkeitsvoraussetzung, erhöht jedoch den Stellenwert der Psychosozialen Patientenverfügung und lässt eine strengere Beachtung durch Betreuungsgerichte und Ärzte erwarten. Wenn Sie sich Ihrer selbstformulierten Psychosozialen Patientenverfügung nicht sicher sind, ist eine fachliche Überprüfung sinnvoll, um gegebenenfalls fehlerhafte Formulierungen zu vermeiden, die ihre Anwendung gefährden könnten.

Wenn Sie, gegebenenfalls die Bestätigungsperson, der Anwalt oder die Anwältin die Psychosoziale Patientenverfügung in die (vorerst) endgültige Form gebracht und unterzeichnet haben, ist es formell

korrekt erstellt und kann an die einzelnen Vertrauenspersonen geschickt werden. Es sollte bei einer oder mehreren Vertrauenspersonen hinterlegt werden. In Betracht kommt selbstverständlich auch die Kanzlei, die Sie beraten hat. Damit die Psychosoziale Patientenverfügung – ggf. auch die Betreuungsverfügung – im Bedarfsfall schnell gefunden wird, können Sie im Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer¹⁰ eintragen lassen, dass eine solche vorliegt und wo sie im Bedarfsfall vom Gericht einfach und schnell abgefragt werden kann. Auch eine Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung kann dort eingetragen werden. Gerichte können vor Anordnung einer gesetzlichen Betreuung über einen besonders geschützten Bereich im Internet bzw. über das Justiznetz beim Zentralen Vorsorgeregister anfragen und klären, ob es eine Vorausverfügung gibt. Sinnvoll kann es sein, in der Brieftasche eine Informationskarte für den Unterbringungs- und Betreuungsrichter und den Psychiater auf der Aufnahmestation mit sich zu führen, aus der hervorgeht, dass man eine Psychosoziale Patientenverfügung erstellt hat, wo diese hinterlegt ist und welche Personen im Notfall zu kontaktieren sind (Name, Adresse, Telefonnummer).

Zuhause in Ihren persönlichen Unterlagen sollten Sie mehrere Ausfertigungen Ihrer Psychosozialen Patientenverfügung vorrätig haben und für Dritte auffindbar verwahren. In Ihren persönlichen Unterlagen sollte folgender Hinweis vermerkt sein:

Achtung! Ich habe eine Psychosoziale Patientenverfügung errichtet. Danach sind Behandlungsmaßnahmen an meiner Person nur unter sehr wichtigen Einschränkungen zulässig. Wann immer eine amtliche oder sonstige berufliche Tätigkeit mit Bezug auf mein Geistes-, Seelen- oder Gemütsleben beabsichtigt oder begonnen wird, sei es inner- oder außerhalb von psychiatrischen Einrichtungen, Krankenhäusern, Heimen oder sonstigen Einrichtungen oder gar bei mir zuhause, muss dies sofort telefonisch und schriftlich mitgeteilt werden an:

.....

(Vertrauensperson(en) und Anwalts- oder Notarkanzlei mit Namen, Anschriften, Email-Adresse, FAX- und/oder Telefonnummern)

.....

(Ort, Datum, Unterschrift)

Bewahren Sie diese Gebrauchsanweisung zusammen mit Ihrer Psychosozialen Patientenverfügung auf und legen Sie sie gegebenenfalls auch Ihrer Kanzlei vor.

Wenn Sie sich in einer psychiatrischen Einrichtung, einem allgemeinen Krankenhaus oder einem Heim befinden und Ihnen Psychopharmaka oder Elektroschocks ohne Ihr Einverständnis verabreicht werden sollen, müssen Sie nun dafür sorgen, dass Ihre Mitmenschen merken, dass Sie in Gefahr sind. Informieren Sie Ihre Vertrauensperson(en). Setzen Sie die psychiatrische Einrichtung, das Krankenhaus oder Heim von Ihrer Psychosozialen Patientenverfügung in Kenntnis und dringen Sie auf die Einhaltung Ihrer Vorgaben. Sollten sich die Behandler nicht an Ihre Bestimmungen halten, scheuen Sie sich nicht, einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin einzuschalten.

¹⁰ Siehe: www.vorsorgeregister.de/formulare. Die Kosten für die online durchgeführte Registrierung liegen derzeit (Januar 2024) bei € 20.50, siehe www.vorsorgeregister.de/privatpersonen/kosten. Die Registrierung von Patientenverfügungen ist in Verbindung mit einer Vorsorgevollmacht möglich, aber auch isoliert als Betreuungsverfügung.

Festlegungen für die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation

Der Persönliche Teil A, Abschnitt 1, Ihrer Psychosozialen Patientenverfügung ist der zentrale Teil Ihrer Verfügung. Sie können hier in freier Form Ihre höchstpersönlichen Wünsche, Erfahrungen, familiären und individuellen gesundheitlichen körperlichen Vorbelastungen, Ihren Willen und Ihre Wertvorstellungen darstellen. Hier können Sie auch einen – allerdings rechtlich nicht bindenden – Krisenplan integrieren.

Der Benennung von Wünschen an dieser Stelle sind keine Grenzen gesetzt. Eine ausführliche Darstellung auch der Überlegungen erleichtert die Durchsetzung Ihrer Psychosozialen Patientenverfügung, weil deutlich wird, dass der erklärte Wille wohlüberlegt ist. Eine klare Beschreibung, bei welchen Diagnosen welche ärztlichen Maßnahmen erwünscht oder abgelehnt werden, stärkt die Rechtskraft Ihrer Verfügung. Folgende Punkte sollten dabei angesprochen werden:

- **Psychiatriemaßnahmen:** Sollten Sie schon Erfahrungen mit Verabreichungen von Psychopharmaka (Neuroleptika [auch Antipsychotika genannt], Antidepressiva, Stimmungsstabilisatoren [Phasenprophylaktika, Antiepileptika], Psychostimulanzien und Tranquilizern) und Elektroschocks gemacht haben, oder auch mit naturheilkundlichen Mitteln, können Sie hier die positiven und negativen Wirkungen auflisten und damit Ihre Optionen begründen. In Frage kommen Muskel- und Bewegungsstörungen, Blutbildveränderungen, erhöhte Leberwerte, Menstruationsstörungen, Impotenz, Harnverhalten, epileptische Anfälle, Persönlichkeitsveränderungen, Erinnerungslücken, Herz-Kreislauf-Störungen u.v.m.
- Sollten Sie gute Erfahrungen mit naturheilkundlichen Mitteln wie Schlaftees aller Art, Baldrian, Johanniskraut usw. gemacht haben, listen Sie all diese Substanzen auf und zeigen Sie damit, dass Sie genau wissen, was Ihnen im Fall einer Krise gut tut. Wenn Sie gute Erfahrungen mit handelsüblichen Psychopharmaka gemacht haben und erneut damit behandelt werden wollen, können Sie diesen Behandlungswunsch äußern. Wenn Sie mit massiven Schlafproblemen rechnen, die oft mit psychosozialen Krisen einhergehen, können Sie – durchaus unter Verweis auf das Abhängigkeitsrisiko bei längerer Anwendung – auch für einen kurzfristigen Einsatz von Benzodiazepinen mit mittellanger Halbwertszeit (und demzufolge geringerem Abhängigkeitspotenzial) votieren¹¹. Manche Betroffene haben auch gute Erfahrungen mit dem Tranquilizer Hydroxyzin (im Handel als Atarax und Hydroxyzin) gemacht und konnten so wieder schlafen.
- **Zusatzbestimmungen zu Psychiatriemaßnahmen:** Sie können beispielsweise vor der ersten Verabreichung eine Untersuchung einfordern, ob Sie zur Gruppe der sogenannten Langsam-Metabolisierer oder anderer Personen mit abweichender Verstoffwechslung gehören.¹²

¹¹ Informationen über die Halbwertszeiten der einzelnen Benzodiazepine findet man online bei Wikipedia unter <https://de.wikipedia.org/wiki/Benzodiazepine#Einzelstoffe> sowie auf der Website des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) unter www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/benzodiazepines_de.

¹² Ca. 7% der Bevölkerung sind »Langsam-Metabolisierer«. Der Metabolismus und Abbau vieler Medikamente wird durch Enzyme des sogenannten Cytochrom-P-450-Systems katalysiert. Die zahlreichen Varianten des CYP2D6-Gens bewirken, dass CYP2D6-abhängige Psychopharmaka wie viele Antidepressiva oder Neuroleptika nur sehr langsam verstoffwechselt werden, deren Konzentration im Körper bei der üblichen Verabreichungsgeschwindigkeit massiv steigt und dadurch viele unerwünschte Symptome auftreten, beispielsweise gefährliche Herz-Kreislauf-Störungen. Zusätzlich gehören ca. 3% der Bevölkerung zur Gruppe der »Ultraschnell-Metabolisierer«. Bei ihnen kommt es zur überschnellen Verstoffwechslung,

- Für den Fall, dass Sie im Krisenfall mit speziellen Psychopharmaka behandelt werden, die mit dem Risiko unerwünschter und mit einer Einschränkung der Selbstbestimmungsfähigkeit einhergehenden Wirkungen verbunden sein können, sollten Sie festlegen, wie in diesem Fall behandelt wird und wer darüber entscheidet – beispielsweise bei Regulationsstörungen der Körpertemperatur, die mit Bewusstseinstörungen einhergehen können, bei Raptus (plötzlicher Erregungszustand mit Bewegungsturm), beim Malignen Neuroleptischen Syndrom (MNS; behandlungsbedingter lebensbedrohlicher Symptomenkomplex aus Fieber, Muskelsteifheit und Bewusstseinstörungen), bei Deliren. Sollte sich der Psychiater zukünftig in einem katatonen Dilemma¹³ befinden, das heißt einer Problematik gegenüberstehen, die durch Neuroleptika ausgelöst werden kann, und er sich für die Diagnose einer – im Akutfall nur schwer unterscheidbaren – febrilen Katatonie (Krankheitsbild mit motorisch-muskulärer bzw. mentaler Anspannung) entscheiden, sollten Sie schon heute entscheiden, ob er dann elektroschocken soll oder eher nicht und statt dessen krampflösende Mittel verabreichen und die Neuroleptika absetzen (was im Falle eines MNS oder einer malignen Hyperthermie lebensrettend wäre).¹⁴
- Sollten Sie sich für die Verabreichung von Neuroleptika entscheiden, könnten Sie verfügen, ob Sie eher mit herkömmlichen Neuroleptika behandelt werden wollen, die vermehrt Muskel- und Bewegungsstörungen verursachen, oder mit sogenannten atypischen Neuroleptika, die vermehrt den Stoffwechsel und die Organe beeinträchtigen.
- Sollten Sie sich für die Verabreichung von Elektroschocks (»Elektrokonvulsionstherapie«, »Elektrokrampftherapie [EKT]«, »elektrische Hirnstimulation«) entscheiden, kann es für eine spätere Meldung von Behandlungsschäden an das Bundesamt für Arzneimittelsicherheit und Medizinprodukte oder für eine Klage auf Schadenersatz hilfreich sein, dass Sie als Voraussetzung für Ihre Zustimmung einfordern, dass der Behandler die Adresse des Herstellers oder Inverkehrbringers des Elektroschockapparats und seine Typen- und Fabrikationsnummer in die Behandlungsakte einträgt.¹⁵

was zu einer vorübergehend überhöhten Konzentration von Abbauprodukten im Blut führen kann. Das Ergebnis einer pharmakogenetischen, d.h. genetisch bedingten Unterschieden von Reaktionen auf Arzneimittel betreffenden Blutuntersuchung liegt nach acht Stunden vor. Siehe dazu Christiane Berg: »Dosisanpassung vor Therapiebeginn«, in: Pharmazeutische Zeitung, 150. Jg. (2005), Nr. 51, Online-Ausgabe www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-512005/dosisanpassung-vor-therapiebeginn

¹³ Siehe Peter Lehmann, »Zusätzliche Elektroschocks nach lebensbedrohlichen Neuroleptika-Auswirkungen wie febriler Hyperthermie und Malignem Neuroleptischem Syndrom (oft als febrile Katatonie fehlinterpretiert)«, in: ders., »Schöne neue Psychiatrie«, Band 2: »Wie Psychopharmaka den Körper verändern«, Berlin / Shrewsbury: Antipsychiatrieverlag, aktualisierte E-Book-Ausgabe 2023, S. 89-93 – www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/zusatz_e-schock.htm; und: Peter Lehmann, »Risiken und Schäden neuer Antidepressiva und atypischer Neuroleptika«, in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer / Josef Zehentbauer, »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017, S. 19-174 (E-Book 2023)

¹⁴ Informationen zu Risiken von Elektroschocks, unerwünschten Wirkungen und Alternativen finden Sie im Internet unter www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/gesundheit/aufklaerungsbogen-elektroschock.htm

¹⁵ Zum Ausfüllen von Formularen mit Schadensberichten ans Bundesamt für Arzneimittelsicherheit und Medizinprodukte benötigen Sie die technischen Daten der Elektroschockapparate, siehe www.bfarm.de/SharedDocs/Formulare/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/aa-uaw-melde-

- Wenn Sie insbesondere nach längerer Einnahmezeit versuchen, Neuroleptika abzusetzen und unsicher sind, ob das überhaupt noch möglich ist, oder wenn Sie befürchten, dass es zu unerträglichen Entzugssymptomen oder einem Rückfall kommt, für dessen Bewältigung Sie keine andere Möglichkeit sehen als die Wiedereinnahme von Neuroleptika, können Sie verfügen, dass man Ihnen im Krisenfall diese Substanzen entsprechend den allgemeinen wissenschaftlich anerkannten Dosierungsprinzipien nur als Monotherapie in der kleinstmöglichen Dosis, also in minimal-effektiver Dosierung und nicht in Kombination verabreicht.¹⁶
- Stimmen Sie zu, dass Psychiater im Krisenfall gegen Ihren dann geäußerten Willen Psychopharmaka oder Elektroschocks verabreichen dürfen, sollten Sie daran denken, dass es keine Traumatherapie gibt für Menschen, die durch psychiatrische Zwangsbehandlung traumatisiert werden. Sollten Sie bereits Missbrauchserfahrungen gemacht haben, sollten Sie diese benennen, um Ihren Wunsch deutlich zu begründen, dass Sie kein Bedürfnis haben, retraumatisiert zu werden, indem Sie wieder Ihrer Kleidung entledigt, gegen Ihren Willen ins Bett gesteckt und fixiert und wieder Manipulationen an Ihrem Körper ausgesetzt werden.
- Stimmen Sie der Verabreichung von Antidepressiva und Neuroleptika zu, sollten Sie daran denken, dass es später nahezu keine Hilfen gibt beim selbstbestimmten Absetzen dieser Substanzen und dass manche aufgrund physiologischer Veränderungen im Nervenreizleitungssystem trotz stereotyper anderslautender Behauptungen mancher Psychiater nur schwer oder gar nicht mehr abgesetzt werden können.¹⁷

[bogen.pdf?__blob=publicationFile&v=17](#)

¹⁶ Zu minimal-effektiven Dosierungen von Neuroleptika siehe Volkmar Aderhold, »Minimaldosierung und Monitoring bei Neuroleptika«, in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer / Josef Zehentbauer, »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017, S. 19-174 ([E-Book 2023](#)); und: Wolfgang Gaebel / Alkomiet Hasan / Peter Falkai (Hg.), »S3-Leitlinie Schizophrenie«, Berlin: Springer Verlag 2019, S. 57. Minimal-effektive Dosierungen von Antidepressiva sind beschrieben im ergänzenden Material (anzuklicken als »Supplementary material« am Ende des Artikels von Henricus Ruhe u.a.): »KNMP (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie) / MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid / NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) / NVvP (Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie): »Multidisciplinary document »Discontinuation of SSRIs & SNRIs««, S. 2; Online-Publikation, Utrecht: Discontinuation of Antidepressants Taskforce 2018; Download über Henricus G. Ruhe / Annemieke Horikx / Mariëlle J. P. van Avendonk / Bart F. Groeneweg / Hèlen Woutersen-Koch on behalf of the Discontinuation of Antidepressants Taskforce: Correspondence, in: Lancet – Psychiatry, Vol. 6 (2019), S. 561-562; im Internet unter www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366%2819%2930182-8/fulltext. Die individuelle minimal-effektive Dosierung hängt von vielen Faktoren ab, unter anderem Gewicht, Alter, Hormone, Geschlecht, Lebensstil, genetische Disposition. Insofern ist es nicht möglich, präzise minimal-effektive Dosierungen zu nennen. Es gilt, sich bei Bedarf wenn möglich gemeinsam mit dem Arzt an diese Dosishöhe heranzutasten.

¹⁷ Das britische Medikamentenverzeichnis warnt: »Medikamente mit kürzerer Halbwertszeit wie Paroxetin und Venlafaxin sind mit einem höheren Risiko von Entzugserscheinungen verbunden.« (»British National Formulary«, 63. Aufl., Basingstoke: Pharmaceutical Press 2012, S. 243) Bei neueren Antidepressiva wie den Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SRI), zum Beispiel Paroxetin, und den Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmern (SNRI), zum Beispiel Venlafaxin, muss mit einem spezifischen Entzugssyndrom gerechnet werden: »Magen-Darm-Störungen, Kopfschmerz, Angst, Schwindel, Parästhesie (*Fehlempfindung in Form von Kribbeln, Pelzigsein, Ameisenlaufen usw.*), Empfindungen als würde der Kopf, Nacken oder Rücken von einem elektrischen Schlag durchzuckt, Tinnitus, Schlafstörungen, Müdigkeit, grippeartige Symptome und Schweißabsonderung sind bei einem SSRI die verbreitetsten Charakteristika nach abruptem Absetzen oder einer merklichen Dosisreduzierung. (...) Bei einigen Patienten kann es nötig sein, über einen

- Wenn Sie daran denken, Psychopharmaka längere Zeit einzunehmen, könnten Sie Ihre Zustimmung zur Verabreichung davon abhängig machen, dass die auch in den DGPPN-Leitlinien genannten Kontrolluntersuchungen, mit denen sich unschwellig entwickelnde behandlungsbedingte Erkrankungen aufgespürt oder im Vorfeld vermieden werden, rechtzeitig durchgeführt werden. Hierzu zählen Untersuchungen des Prolaktinspiegels (um mit Krebsgefahr einhergehende Geschwulstbildungen in den Brustdrüsen zu erkennen), Gewichts- und Blutdruckkontrolle, Screening auf Diabetes, erhöhte Blutfettwerte, QT-Intervall-Verlängerung¹⁸ im EKG, Bewegungsstörungen, Herzmuskelentzündungen, Augenveränderungen (zum Beispiel Spaltlampenuntersuchungen des Auges – von Augenärzten empfohlen schon vor der ersten Verabreichung – und weitere Untersuchungen, ob sich eine Trübung der Augenlinse einstellt.
- Wenn Sie damit rechnen, an einer hirnnorganisch bedingten Psychose zu erkranken, die bei älteren Menschen infolge von Hirndurchblutungsstörungen auftreten kann, könnten Sie in Absprache mit Ihrem Hausarzt die kurzfristige und niedrigdosierte Verabreichung eines Neuroleptikums bis zum Abklingen der Symptome einfordern.
- Familiäre gesundheitliche Vorbelastungen: Wenn in Ihrer Familie körperliche Erkrankungen gehäuft aufgetreten sind, wie sie auch durch Psychopharmaka ausgelöst werden können, also eine risikoverstärkende Vorbelastung¹⁹ anzunehmen ist, sollten Sie diese benennen: zum Beispiel Schlaganfälle, Epilepsie, Herzrhythmusstörungen, Diabetes, Brustkrebs, Thrombosen. So können Sie begründen, weshalb Sie der Verabreichung bestimmter Psychopharmaka oder Psychopharmakagruppen gegebenenfalls skeptisch gegenüberstehen.
- Persönliche gesundheitliche Vorbelastungen: Da Menschen mit »ernsten psychischen Störungen« (Diagnosen: Psychose, Schizophrenie, bipolare Störung, schwere Depression, Persönlichkeitsstörung) eine im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung um durchschnittlich 25 Jahre verminderte Lebenserwartung²⁰ aufweisen und diese erhöhte Sterblichkeit mit ihrem

längeren Zeitraum hinweg abzusetzen; ziehen Sie in Erwägung, einen Spezialisten zu Rate zu ziehen, wenn die Symptome anhalten.« (ebd., S. 250) Fragen Sie Ihren Arzt, wer sich mit der Behandlung starker und anhaltender Entzugssymptome auskennt.

¹⁸ Das QT-Intervall bezieht sich auf die Zeit in Millisekunden, welche zwischen dem Beginn der Q-Welle und dem Ende der T-Welle verstreicht. Bei einem verlängerten QT-Intervall kann es zu einer schweren Beeinträchtigung der Herztätigkeit kommen. Durch die Funktionsstörung kann das Herz den Blutdruck nicht aufrecht erhalten und nur noch ungenügend Blut und Sauerstoff ins Gehirn pumpen. Sie können plötzlich das Bewusstsein verlieren. Wenn das Herz nicht spontan oder durch äußere Einwirkung zum normalen Rhythmus zurückfindet, kann die Arrhythmie zum Tod führen (siehe Pharma-Wiki – www.pharmawiki.ch/wiki/index.php?wiki=QT-Intervall).

¹⁹ Die offiziell eingestandenen Risiken von allen Arten Psychopharmaka finden Sie in »Documed – Arzneimittelkompendium der Schweiz«: Dieses richtet sich an Fachleute aus dem Gesundheitswesen, liefert aber viele für Psychiatriebetroffene brauchbaren Informationen in relativ leicht verständlicher Sprache. Tragen Sie in die Suchmaske <https://compendium.ch/search/de> den Wirkstoff des Psychopharmakons ein, über das Sie mehr wissen wollen. Wirkstoffe von Psychopharmaka finden Sie auf der Website www.peter-lehmann-publishing.com/info/psychodrugs.htm. Klicken Sie dann bei Documed auf einen der Produktnamen und schließlich auf »Fachinformation«. Die Risiken der modernen Antidepressiva und Neuroleptika finden Sie auch in: Peter Lehmann / Volkmar Aderhold / Marc Rufer / Josef Zehentbauer, »Neue Antidepressiva, atypische Neuroleptika – Risiken, Placebo-Effekte, Niedrigdosierung und Alternativen. Mit einem Exkurs zur Wiederkehr des Elektroschocks«, Berlin / Shrewsbury: Peter Lehmann Publishing 2017 (E-Book 2023).

²⁰ Joe Parks, Vorsitzender des Medical Directors Council der US-amerikanischen National Association of State Mental

schlechten körperlichen Zustand begründet wird, sollten Sie diesen körperlichen Zustand deutlich benennen, um zu begründen, weshalb Sie Ihre bedenkliche Vulnerabilität (Verletzlichkeit) nicht durch potenziell toxisch wirkende Psychopharmaka noch weiter erhöhen wollen. Zu nennen sind hier: körperliche Erkrankungen, Prostatabeschwerden, Menstruationsstörungen, Sehschwäche, Übergewicht, mangelnde Bewegung, Nikotinabhängigkeit, einkommensbedingtes vitaminarmes Essen usw.

- Benennung anderer Behandler/innen sowie Abstimmung mit deren Tätigkeiten.
- Freizeitgestaltung, unter anderem körperliche, kulturelle und religiöse Betätigung.
- Wenn Sie im Rahmen des BGB § 1827 Absatz 1 auch bevorstehende psychiatrische Untersuchungen untersagen wollen, sollten Sie nicht vergessen, diese Option niederzuschreiben. Eine andere Variante wäre, dass Sie einer psychiatrischen Untersuchung nur zustimmen, wenn eine Person Ihres Vertrauens dabei ist. Vergessen Sie in diesem Fall nicht zu erwähnen, wie diese gegebenenfalls rasch hinzugezogen werden kann. (Da bei Untersuchungen im Rahmen eines Zwangsunterbringungsverfahrens ein länderspezifisches Unterbringungsrecht stärkeres Gewicht hat als das bundeseinheitliche Betreuungsrecht, können Sie in diesem Fall eine Untersuchung nicht ablehnen. Ablehnen können Sie nur solche Untersuchungen, die nach erfolgter Zwangsunterbringung durchgeführt werden sollen.)

Anregungen können Sie sich auch holen von den Neuroleptika- bzw. Antidepressiva-Aufklärungsbögen, die von ärztlichen Direktoren der Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, der Rheinhessen-Fachklinik Alzey, dem Pfalzkrankenhaus Klingenmünster, dem Krankenhaus zum Guten Hirten Ludwigshafen Klingenmünster gemeinsam mit Psychiatriebetroffenen erarbeitet wurden. In diesen Aufklärungsbögen, die 2017 und 2018 und publik gemacht wurden²¹, wird nicht nur unabhängig von den Interessen der Pharmaindustrie über die Wirkungsweise und unerwünschten Wirkungen von Neuroleptika und Antidepressiva aufgeklärt, sondern auch über zur Verfügung stehende Alternativen. Entsprechend wird dort der Empfehlung für Neuroleptika hinzugefügt:

Health Program Directors, wies schon Jahre vor der Firma Janssen Pharmaceuticals auf die große Zahl früh sterbender psychiatrischer Patientinnen und Patienten hin: »Es ist seit Jahren bekannt, dass Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung früher sterben als die Durchschnittsbevölkerung. Allerdings zeigen jüngste Ergebnisse, dass sich die Rate für Anfälligkeiten (Krankheit) und Sterblichkeit (Tod) in diesem Personenkreis beschleunigt hat. Tatsächlich sterben Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung nunmehr 25 Jahre früher als die Durchschnittsbevölkerung (...). Diese Daten legen nahe, dass Menschen mit schwerer psychischer Erkrankung mindestens 25 Jahre früher sterben.« (Joe Parks et al. (Hg.): »Morbidity and mortality in people with serious mental illness«, Alexandria [Virginia, USA]: National Association of State Mental Health Program Directors [NASMHPD], Medical Directors Council 2006, S. 4 – [www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality and Morbidity Final Report 8.18.08_0.pdf](http://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Mortality%20and%20Morbidity%20Final%20Report%208.18.08_0.pdf)). Gemeinsam mit seinen Kolleginnen und Kollegen wiesen Joe Parks und Kollegen auf den Zusammenhang des frühen Todes mit den sogenannten atypischen Neuroleptika hin: »Allerdings sind mit zunehmender Zeit und Erfahrung die antipsychotischen Medikamente der zweiten Generation stärker mit Gewichtszunahme, Diabetes, Dyslipidemie (*Fettstoffwechselstörung*), Insulinresistenz und dem metabolischen Syndrom (*Komplex aus Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und Insulinresistenz*) in Verbindung gebracht worden, die Überlegenheit der klinischen Ansprechverhaltens (außer für Clozapin) wurde bezweifelt. Andere psychotrope Medikationen, die ebenfalls mit Gewichtszunahme verbunden sind, können ebenso Anlass zur Sorge geben.« (ebd., S. 6)

²¹ Informationen siehe Peter Lehmann: »Industrieunabhängige Aufklärungsbögen Neuroleptika (Antipsychotika) und Antidepressiva«. Online-Ressource www.peter-lehmann.de/aufklaerung.htm

»Wenn Sie den Schutz und die Unterstützung einer Klinik wollen, jedoch keine Neuroleptika, dann stehen Ihnen unter anderem folgende Möglichkeiten zur Wahl:

- ♦ Empathische geduldige Begleitung durch das Personal, Schutz vor zu vielen Reizen
- ♦ Gespräche mit Mitpatientinnen und -patienten sowie mit GenesungsbegleiterInnen
- ♦ Psychosoziale Hilfen und Sozialberatung (zum Beispiel bei Problemen im Bereich Arbeit, Wohnen, Finanzen)
- ♦ Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie, systemische & tiefenpsychologische Verfahren)
- ♦ Psychoseseminare
- ♦ Naturheilkundliche oder homöopathische Mittel (zum Beispiel Baldrian, Passionsblume), Aromatherapie, Akupunktur
- ♦ Sport, Physiotherapie und Entspannungsverfahren (Joggen, Gymnastik, Schwimmen, Tischtennis, Yoga, Meditation, autogenes Training usw.)
- ♦ Kreative Therapien und Ergotherapie (Tanz-, Musik-, Kunst- oder Beschäftigungstherapie, spezielle Ernährungsmaßnahmen)
- ♦ Kommunikation mit wohlwollenden Vertrauenspersonen fördern, gegebenenfalls auch durch soziale Medien (zum Beispiel Skype oder E-Mails).«

Im Falle von Depressionen finden sich weitgehend dieselben Empfehlungen, allerdings wird noch hingewiesen auf einen hilfreichen Einsatz von Johanniskraut, Passionsblume, Lichttherapie (vor allem bei jahreszeitlich gebundenen Formen der Depression) und Wachtherapie (insbesondere bei Depressionsformen mit starken Tagesschwankungen, Früherwachen und Morgentief).

Zur Linderung einer Vielzahl psychischer Probleme eignet sich auch Cannabidiol, ein nebenwirkungsarmer Wirkstoff von Hanf, den Ärzte jeder Fachrichtung seit Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher und anderer Vorschriften vom 6. März 2017 mit einem THC-Anteil (dem berauschenden Bestandteil von Hanf) von weniger als 0,2% legal verordnen können. Aufgrund seiner beruhigenden schmerzlindernden Wirkungen findet Cannabidiol unter Menschen mit Angstproblemen, Psychosen, Depressionen, Schlafstörungen u.v.m. und ihnen gewogenen Ärzten zunehmender Beliebtheit.²²

Im Artikel »Theorie und Praxis des Psychiatrischen Testaments«²³ von Peter Lehmann finden Sie ein Beispiel, wie dieser Abschnitt 1 ausführlich ausformuliert werden kann.

In Abschnitt 2 können Sie verfügen, dass Ihnen Post von bestimmten Personen zur Zeit Ihrer Krise nicht ausgehändigt werden soll, dass es bestimmten Konfliktpersonen nicht erlaubt sein soll, Sie zu besuchen, oder umgekehrt dass Vertrauenspersonen jederzeit das Recht auf Besuch eingeräumt und auch am Telefon Auskunft darüber gegeben wird, in welcher Einrichtung Sie sich aufhalten, wie Sie behandelt werden und in welchem Zustand Ihre Psyche und Ihr Körper sich befinden.

»Unterschriften« (Abschnitt 13): Es wird empfohlen, etwa im Abstand von einem Jahr erneut mit Datum zu unterschreiben.

²² Informationen siehe Leonard Leinow & Juliana Birnbaum: »Heilen mit CBD – Das wissenschaftlich fundierte Handbuch zur medizinischen Anwendung von Cannabidiol«, München: Riva Verlag 2019

²³ In: Kerstin Kempker & Peter Lehmann (Hg.), »Statt Psychiatrie«, Berlin: Antipsychiatrieverlag 1993, S. 253-281 – www.antipsychiatrieverlag.de/artikel/recht/theorie-praxis.htm

»Erklärung der Bestätigungsperson« (Abschnitt 14): Erforderlich ist diese Erklärung nicht unbedingt; Sie stärken mit ihr jedoch Ihre rechtliche Position. Die Bestätigungsperson kann eine der Vertrauenspersonen sein; es kann wertvoll werden, wenn auch diese Bestätigungsperson im Anwendungsfall erreichbar ist. Eine erneute Bestätigungserklärung soll jedes Mal abgegeben werden, wenn Sie die Psychosoziale Patientenverfügung erneuern oder ändern.

Die Psychosoziale Patientenverfügung, die die Willkür einer möglichen Betreuung eindämmen soll, sollten Sie mit zwei Ergänzungen versehen.

In der Ergänzung C (Abschnitt 16: »Betreuungsverfügung«) können Sie festlegen, dass eine Person (Variante I) oder mehrere Personen (Variante II) Ihres Vertrauens im Fall des Falles Betreuerperson sein soll/en. Benennen Sie unbedingt nur Personen Ihres vollen Vertrauens, nicht dass Sie zuletzt eine Betreuerperson haben, die gegen Ihre Interessen handelt und die Sie nicht mehr los werden.

Weiterhin ist es ratsam, eine Kette von Betreuerpersonen zu benennen, die nacheinander für den Fall des Ausscheidens oder für den Fall, dass das Betreuungsgericht die Entscheidung der Betreuerperson nicht als dem Wohl der Betreuten entsprechend ansieht und sie aus der von Ihnen gewünschten Position als Betreuer eliminiert, an die Stelle der vorherigen Betreuerperson treten sollen. Damit kann gewährleistet werden, dass sich das Gericht zunächst mit mehreren Personen, die Sie genannt haben, auseinandersetzen muss, bevor es willfähige Dritte heranziehen kann.

Wollen Sie eine Psychosoziale Patientenverfügung errichten, können Sie die Formblätter gratis online von www.antipsychiatrieverlag.de/psychpav.htm herunterladen. Dabei ist es sinnvoll, eine der Dateien

- www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt/meine-psychpav.doc
www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt/meine-psychpav.docx
www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt/meine-psychpav.rtf
www.antipsychiatrieverlag.de/info/pt/meine-psychpav.pdf

zu verwenden. Bei Bedarf können Sie die Textbausteine nach eigenem Gusto verändern und die Teile löschen, die Sie nicht benötigen. Psychiatrisch Tätige, die einer Behandlung ohne informierte Zustimmung kritisch gegenüberstehen, raten ausdrücklich dazu, alle überflüssigen Passagen aus dem Persönlichen und Allgemeinen Teil Ihrer Psychosozialen Patientenverfügung zu löschen bzw. durchzustreichen, damit der Text übersichtlich bleibt. Handlungsbereite Psychiater würden längere Texte nicht lesen. Löschen Sie jedoch Abschnitt 10 (»Beachtlichkeit meines Willens nach geltendem Recht«) auf keinen Fall. Dieser Abschnitt stellt eine wichtige Rechtsbelehrung für den Arzt dar.

Unter www.antipsychiatrieverlag.de/info/voraus.htm finden Sie Informationen zu Vor- und Nachteilen verschiedener Vorausverfügungen.