

Autonomie oder unterlassene Hilfeleistung- was erwarten Angehörige von der  
Sozialpsychiatrie  
Bielefeld November 2017, Wstfälische Gesellschaft für soziale Psychiatrie

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchte ich mich für die Einladung ganz herzlich bedanken. das Thema meines Vortrages beschäftigt die deutschen Angehörigenverbände seit Jahren. Um so mehr freuen wir uns, dass es in der jüngsten Vergangenheit auch auf ein breiteres Interesse in der Fachöffentlichkeit gestoßen ist.

Zum eigentlichen Thema:

Selbstbestimmung, Autonomie und Menschenwürde sind hohe Güter. Fürsorge und Hilfe für Menschen, die sich selbst nicht helfen können, sind gleichfalls tief in unserer Kultur verwurzelte Güter. Bei psychisch schwerkranken Menschen kann hier ein Spannungsfeld bestehen.

Unterlassene Hilfeleistung ist ein Straftatbestand. Ich erinnere an den skandalösen Vorgang vor einigen Jahren in Rheinland-Pfalz: ein psychisch schwerkranker Mann lebt in seiner Wohnung mit Ehefrau und erwachsenen Kindern, er verweigert jegliche Behandlung, will keine Hilfe, der Zustand verschlechtert sich.

Etliche Fachleute sind involviert: gesetzlicher Betreuer, Pflegedienst, Hausarzt, Betreuungsrichter, Tagesklinik, keiner kann etwas an der Situation ändern, niemand fühlt sich zuständig, niemand übernimmt Verantwortung. Der Kranke hat Angst vor Vergiftung, isst nicht mehr, verhungert, im Ergebnis wird die Ehefrau wegen unterlassener Hilfeleistung zu einer mehrjährigen Haftstrafe verurteilt. Die Medien haben seinerzeit ausführlich darüber berichtet, wer möchte, kann den damaligen Bericht des Spiegel auf unserer Homepage finden. ( Beate Lakotta „Irrfahrt durch die Nacht“, <http://www.lapk-hamburg.de/index.php/aufruf-aufsuchende-behandlung-staerken/veroeffentlichungen>)

An Hand dieses Falles lassen sich verschiedene Fragestellungen beleuchten:

1. Das Spannungsfeld Respekt vor der Autonomie eines psychisch schwerkranken Menschen oder unterlassene Hilfeleistung
2. Wer übernimmt Verantwortung für psychisch schwerkranke Menschen die nicht, nicht mehr oder noch nicht an das Versorgungssystem angebunden sind
3. Welche Pflichten und Verantwortlichkeiten haben die Familien psychisch schwerkranker Menschen
4. Was erwarten Angehörige von der Gemeindepsychiatrie

## 1. Beginnen möchte ich mit ethischen Fragen, Überlegungen zur Autonomie.

Entscheidend ist das Handeln der Mitarbeiter in den Diensten. Was halten sie für ethisch richtig, welche Wertmaßstäbe sollen gelten.

Sie alle kennen vermutlich solche Situationen wie im Fall des verhungerten Mannes: Einem schwerkranken Menschen fehlt die Einsicht in seine Hilfsbedürftigkeit oder er ist krankheitsbedingt nicht in der Lage, sich um Hilfe zu bemühen.

Viele psychiatrische Fachkräfte meinen, in solchen Situationen müsse in erster Linie die Autonomie eines psychisch kranken Menschen respektiert werden. Wenn der Kranke einmal „nein“ gesagt hat, könne und dürfe man gar nichts unternehmen, solange er keine Gefahr für sich oder andere darstellt.

Es klingt einfühlsam und verständnisvoll, wenn vom Respekt vor dem psychisch kranken Menschen, von der Achtung seiner Autonomie, von der Achtung seiner Menschenwürde gesprochen wird.

Aber führt diese Einstellung gegenüber den Schwerkranken, denjenigen, deren soziale und gesundheitliche Situation schon längst von massivem Autonomieverlust geprägt ist, nicht letztlich allzu oft zu sozialer Isolierung, finanzieller Not, Zwangseinweisung mit nachfolgender Zwangsbehandlung, Einweisung in die Forensik oder Obdachlosigkeit?

Es kann doch nicht sein, dass tatenlos zugesehen wird, wenn der Zustand eines sog. uneinsichtigen Patienten sich immer mehr verschlechtert und dass die erste „Hilfe“ die Zwangseinweisung mit nachfolgender Zwangsbehandlung ist.

Es kann doch nicht sein, dass gerade schwerkranken Menschen, die nicht in der Lage sind, sich um Hilfe zu bemühen oder die nicht erkennen können, dass sie hilfsbedürftig sind, ein Hilfsangebot verweigert wird.

Es muss darüber gesprochen werden, ob es ethisch vertretbar ist, unter Berufung auf die Willensfreiheit einen kranken Menschen sich selbst zu überlassen.

Ich möchte hier einen kleinen Exkurs in die Philosophie machen:

Im April dieses Jahres haben wir in Hamburg einen Fachtag abgehalten mit dem Titel:

**„Menschenwürde wahren, Zwangseinweisung vermeiden, aufsuchende Hilfen stärken“**

Frau Dr. Christiane Pohl, Inhaberin einer philosophischen Beratungspraxis, hat das Spannungsfeld Respektierung der Autonomie- unterlassene Hilfeleistung aus philosophischer Sicht beleuchtet.

Sie griff in ihrem Vortrag auf Kant, Hegel und Aristoteles zurück und kam zu folgenden Aussagen, die ich hier sehr verkürzt zusammen fassen:

Nach Kant ist die Menschenwürde dadurch bedingt, dass der Mensch in der Lage ist autonom zu handeln. Autonomes Handeln ist uns möglich durch den Gebrauch unserer Vernunft. Dies aber setzt einen freien Willen voraus.

**Es kann hiernach keine Autonomie geben ohne die grundsätzliche Fähigkeit, über seinen Willen frei zu verfügen.**

**Daraus folgt als Kernaussage:**

**Weil die Würde des Menschen auf der Autonomie ruht, sind wir ethisch verpflichtet, eine verloren gegangene Autonomiefähigkeit wieder herzustellen.**

**Also eben einen schwerkranken Menschen nicht selbst zu überlassen.**

**2. Ich komme zur Frage, wer sich verantwortlich fühlt oder fühlen sollte für schwerkranke Menschen, die sich nicht, noch nicht oder nicht mehr im Versorgungssystem befinden.**

Ich denke z.B.

-an junge Ersterkrankte, die oft noch bei ihren Eltern wohnen oder zumindest noch engen Kontakt zur elterlichen Familie haben,

-an länger erkrankte Menschen, die das Vertrauen zur Psychiatrie verloren haben,

- an Menschen in der Obdachlosigkeit.

Ich kann natürlich nur unsere Verhältnisse in Hamburg beurteilen und stelle fest, dass sich keine Institution für diese Menschen verantwortlich fühlt. Mir ist aber von Angehörigen aus ganz Deutschland berichtet worden, dass es an vielen Orten auch nicht besser ist.

Hilfe bekommt, wer in der Lage ist, die diversen Einrichtungen aufzusuchen und die vorhandenen Angebote zu akzeptieren. Klienten der Integrierten Versorgung müssen ja sogar in der Lage sein, Verträge zu unterschreiben.

Wer all das nicht kann, kann sehen wo er bleibt. Wir brauchen ein psychiatrisches Versorgungssystem, welches bereit und befähigt ist, Verantwortung für alle psychisch schwerkranken Menschen zu übernehmen und an diesen Menschen dranbleibt, auch wenn sie sich zunächst ablehnend verhalten.

Dies alles unabhängig von der Diagnose, unabhängig von der Krankenkasse, unabhängig vom Aufenthaltsort und unabhängig von ihrer Bereitschaft oder Fähigkeit, Behandlungsverträge zu unterschreiben.

### 3. Nun zur Rolle der Familien, der Angehörigen.

Das Verhältnis zwischen professionell psychiatrisch Tätigen und Angehörigen ist bekanntermaßen oft nicht einfach. Angehörigen wird vorgeworfen, sie mischten sich ein, wollten die Kranken bevormunden. Ihnen wird gesagt, sie müssten endlich lernen, loszulassen, ihnen wird geraten, sie sollten an sich denken und die Arbeit den Fachleuten überlassen. Dazu, wegen der Kürze der Zeit, nur einige Anmerkungen:

- Es ist in unserer Gesellschaft normal und sozial angesehen, dass man sich in der Familie hilft, Eltern helfen ihren Kindern, Großeltern helfen ihren Enkelkindern, erwachsene Kinder helfen ihren alten Eltern. Eine intakte Familie versucht, zusammen zu halten.
- Die meisten Menschen sind nicht gern auf sich allein gestellt und ohne Familie. Warum sollte das bei psychisch erkrankten Menschen anders sein? Warum sollte die Familie nicht die menschliche Verpflichtung fühlen, sich um ihre erkrankten Familienmitglieder zu kümmern.
- Was berechtigt zu der Vermutung, psychisch kranke Menschen bräuchten keine familiären Kontakte. Spielen hier die bekannten alten Theorien noch immer eine Rolle, die grundsätzlich die Familien als die Schuldigen an der Erkrankung ansahen?
- Zum Thema loslassen: viele Angehörige würden gern mehr loslassen, wenn sie das Gefühl hätten, sie könnten ihre erkrankten Familienmitglieder in gute Hände loslassen, wenn sie das Gefühl hätten, dem psychiatrischen Versorgungssystem vertrauen zu können.
- Vertrauen setzt voraus, dass man keine schlechten Erfahrungen gemacht hat.
- Vertrauen setzt auch voraus, dass man sich kennt. Sich kennen kann man nur, wenn man miteinander spricht, wenn ein Dialog oder Trialog möglich ist.
- Die professionell psychiatrisch Tätigen müssen grundsätzlich bereit sein, mit den Angehörigen zu sprechen, sie müssen die Erfahrungen und Leistungen der Angehörigen ernst nehmen, respektieren und zeigen, dass sie bereit sind, mit den Angehörigen gemeinsam die besten Wege zu suchen.
- Natürlich kann es hier schwierige Fragen bezüglich der Schweigepflicht und des geäußerten Patienten/ Klientenwillens geben. Das wäre Thema für eine eigene Veranstaltung und würde hier den Rahmen sprengen.

### 4. Was erwarten Angehörige von der Sozialpsychiatrie? Ich sollte besser sagen, was erwarte ich selbst von der Sozialpsychiatrie, andere Angehörige setzen vielleicht andere Schwerpunkte. 4 Dinge möchte ich nennen:

1. Ich erwarte von der Sozialpsychiatrie, dass sie sich um alle psychisch schwerkranken Menschen kümmert. Sie muss sich nicht nur um ihre Klienten sondern auch um die Menschen kümmern, die nicht, noch nicht oder nicht mehr an das Versorgungssystem angebunden sind.  
Stichwort: gemeindepsychiatrischer Verbund mit Versorgungsverpflichtung.  
Natürlich muss das auch finanziert werden. Wir, die Angehörigen, sind immer bereit, entsprechende Forderungen nach auskömmlicher Finanzierung zu unterstützen.
2. Ich erwarte von der Sozialpsychiatrie, dass sie versucht, den Menschen zu helfen, ein möglichst unabhängiges und selbstbestimmtes Leben zu führen.

Es gibt bekanntlich das böse Wort vom sozialpsychiatrischen Ghetto, ein Leben zwischen Wohngruppe und Tagesstätte, dazu ein gesetzlicher Betreuer.

Ich möchte diese Einrichtungen keinesfalls schlecht machen, ich bin überzeugt, dass sie für viele Menschen zumindest in bestimmten Lebensphasen eine wertvolle Unterstützung leisten. Aber ich bin, auch aus persönlicher Erfahrung mit meinem erkrankten Sohn, fest davon überzeugt, dass das Ziel sein muss, diese Unterstützungen mit zunehmender Stabilisierung des erkrankten Menschen möglichst zu reduzieren und die eigenen Fähigkeiten zu stärken.

3. Ich erwarte von der Sozialpsychiatrie, dass sie mit der Familie zusammenarbeitet, sofern es eine Familie gibt, die zu dem Erkrankten hält und helfen möchte. Ich erwarte, dass die Sozialpsychiatrie versucht, einen Beitrag zur Stärkung oder Wiederherstellung der familiären Beziehungen zu leisten, dass sie versucht, die familiären Ressourcen für den Erkrankten nutzbar zu machen.  
Aus sozialräumlicher Sicht möchte ich daran erinnern, dass auch die Familie zum Sozialraum eines Menschen gehört.
4. Ich erwarte von der Sozialpsychiatrie, dass sie auch die Familien selbst unterstützt und versucht, ihnen Hilfestellung zu geben, ganz besonders, wenn die Erkrankten in ihrer Familie leben. Vielfach befinden Familien sich in Situationen, in denen sie sich total überfordert und hilflos fühlen. Das ist weder für die Familien noch für die Erkrankten gut.  
Ich komme auf den eingangs erwähnten Fall des verhungerten Mannes zurück. Vielleicht wäre die Sache anders verlaufen, wenn die involvierten professionell Tätigen sich nicht achselzuckend abgewendet hätten, weil der Kranke keine Hilfe wollte. Vielleicht wäre es anders ausgegangen, wenn jemand sich zumindest um die Ehefrau und die Kinder gekümmert hätte, wenn man sie nicht in ihrer Hilflosigkeit allein gelassen hätte, wenn man sie begleitet hätte, ihnen Mut gemacht hätte. Dann wäre die drohende Gefahr des Verhungerns vermutlich erkannt worden und die Helfer hätten von sich aus nötige Maßnahmen einleiten können.
5. Darüber hinaus erwarte ich von der Sozialpsychiatrie politisches Engagement. Ich erwarte, dass sie unsere Forderungen unterstützt. Ich erwarte, dass sie sich in

Psychiatriepolitik und Psychiatrieplanung einmischt zu Gunsten derjenigen Menschen, die durch die Maschen des bestehenden Versorgungssystems fallen.

Dr. Hans Jochim Meyer  
Vorsitzender des Landesverbandes Hamburg der Angehörigen psychisch Kranker