

## Pressemitteilung

28. November 2019

Pressestelle DGPPN e.V.  
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin  
TEL 030 2404772-0 | FAX 030 2404772-29  
pressestelle @ dgppn.de

[WWW.DGPPN.DE](http://WWW.DGPPN.DE)

## Selbstbestimmung ein Menschenrecht – Psychiatrie im Wandel

Alle Menschen mit psychischen Erkrankungen haben dasselbe Recht auf bestmögliche medizinische und therapeutische Versorgung wie Patienten mit anderen Krankheiten. Dies gilt auch, wenn ihre Teilhabe am sozialen Leben eingeschränkt ist und sie nicht in der Lage sind, selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen. In der Psychiatrie wird deshalb intensiv nach Wegen gesucht, wie Patienten darin unterstützt werden können, ihre Selbstbestimmungsrechte in vollem Umfang wahrzunehmen. Die assistierte Entscheidungsfindung bildet dabei eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche soziale Teilhabe und ist von daher ein wichtiger Bestandteil jeder zeitgemäßen psychiatrischen Versorgung.

Ziel psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfen ist es, Menschen mit psychischen Erkrankungen ein Leben ohne belastende Symptome und soziale Einschränkungen zu ermöglichen. Gleichzeitig hat jeder Mensch das Recht, selbst zu entscheiden, was für ihn das Beste ist und welche Hilfe er im Falle einer psychischen Erkrankung annimmt. Ist die Fähigkeit zur Selbstbestimmung jedoch vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkt, stellt das alle Beteiligten in der psychiatrischen Versorgung vor große Herausforderungen. Insbesondere, wenn ein Patient sich oder andere gefährdet und medizinische Interventionen ablehnt, geraten Ärzte und Therapeuten oftmals in ein ethisches Dilemma angesichts der Pflicht, den Willen des Patienten zu achten und sich gleichzeitig für das Wohlergehen des Patienten einzusetzen. „Der Schlüssel ist in diesem Fall die partizipative oder auch assistierte Entscheidungsfindung, die den Patienten in seiner Autonomie unterstützt und ihm hilft, eigene Behandlungsentscheidungen zu treffen“, betont Professor Thomas Pollmächer, Präsident Elect der DGPPN. „Hier hat sich die psychiatrische Praxis in den letzten Jahren deutlich gewandelt. Es gibt zahlreiche Belege, dass Gewalt und Aggression in der Psychiatrie entgegengewirkt werden kann. Aber das ist auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und auch ein Auftrag der Politik, wenn es darum geht, die Personalsituation in den Kliniken zu verbessern“, so Pollmächer weiter.

Was konkret getan werden kann, wenn psychische Erkrankungen in Einzelfällen die Selbstbestimmungsfähigkeit des Patienten einschränken, darüber berät die DGPPN seit Jahren intensiv mit Betroffenen, Angehörigen und der Politik.

### VORSTAND

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz  
PRÄSIDENT

Prof. Dr. med. Arno Deister  
PAST PRESIDENT

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer  
PRESIDENT ELECT

Prof. Dr. med. Martin Driessen  
Prof. Dr. med. Andreas J. Fallgatter  
Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank  
Dr. med. Iris Hauth  
Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz  
Prof. Dr. med. Frank Jessen  
Dr. med. Christian Kieser  
Dr. med. Sabine Köhler

Dr. med. Andreas Küthmann, *Kassenführer*  
Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg  
Prof. Dr. med. Jürgen L. Müller  
Prof. Dr. med. Andreas Reif  
Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller  
Dr. med. Christa Roth-Sackenheim  
Prof. Dr. med. Rainer Rupprecht

### HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11  
BIC HYVEDEMMXXX

VR 26854 B, Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

UST-ID-NUMMER  
DE251077969

Mit einem eigenen Aktionsplan knüpft sie an die Forderungen der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) an. Er legt fest, was Mitglieder und Gremien der Fachgesellschaft im Rahmen der Versorgung, Forschung, Lehre und Wissenschaft tun können, um eine gleichberechtigte, selbstbestimmte psychiatrische Versorgung aller Menschen zu gewährleisten und ihnen soziale Teilhabe zu ermöglichen.

Die Fachgesellschaft folgt damit der Überzeugung, dass es Teil der Identität einer modernen Psychiatrie sein muss, sich intensiv mit den ethischen und menschenrechtlichen Grundlagen des Faches auseinanderzusetzen. Es ist für alle in der Psychiatrie Tätigen Pflicht und Chance zugleich, dem einzelnen psychisch erkrankten Menschen und seinen Bedürfnissen bestmöglich gerecht zu werden.

DGPPN Kongress | 28.11.2019

**Pressekonferenz: Selbstbestimmung, ein Menschenrecht – Psychiatrie im Wandel**

**Statement Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer, Ingolstadt**

President Elect der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Leiter der DGPPN-Kommission „Ethik und Recht“, Direktor des Zentrums für psychische Gesundheit, Klinikum Ingolstadt

Jeder Mensch hat das Recht, über seine Lebensführung und über Maßnahmen, die seine Gesundheit betreffen, selbst zu entscheiden. Dieses Recht zu achten, ist eine zentrale ethische Grundlage jedes ärztlichen Handelns. Psychische Erkrankungen können bei einem kleinen Teil der Betroffenen die Selbstbestimmungsfähigkeit zeitweilig oder langfristig einschränken bzw. aufheben. Aber auch diese Patienten haben ein Recht auf Behandlung. Gefährdet ein Patient sich oder andere in diesem Zustand und lehnt eine medizinische Maßnahme ab, geraten Ärzte in ein ethisches Dilemma: zwischen der Pflicht, den Willen des Patienten zu achten und der Pflicht, sich für das Wohlergehen des Patienten einzusetzen. Hinzu kommen Interessen Dritter, Angehöriger oder der Gesellschaft. Was also tun, um sich sowohl berufsethisch als auch menschenrechtlich richtig zu verhalten?

Insgesamt lässt sich beobachten, dass sich die gesellschaftliche Einstellung und damit auch die psychiatrische Praxis über die Jahre und Jahrzehnte deutlich gewandelt hat: von einer paternalistisch-fürsorglichen zu einer autonomie-fokussierten Haltung. Dies hat unter anderem zur Entwicklung von Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen geführt, die es den Patienten ermöglichen, ihre Behandlungswünsche für eine Situation in der Zukunft festzulegen, in der sie nicht entscheidungsfähig sind.

Die assistierte Entscheidungsfindung stellt eine weitere Möglichkeit dar, die Autonomie des Patienten zu stärken: Dabei wird versucht, den Betroffenen durch unterstützende Maßnahmen zu befähigen, eine selbstbestimmte Entscheidung zu treffen und damit die Häufigkeit von Situationen zu reduzieren, in denen Dritte, z.B. der Betreuer des Patienten, für den Patienten Behandlungsentscheidungen treffen müssen. Möglichkeiten und Grenzen der assistierten Entscheidungsfindung werden in einem neuen DGPPN-Curriculum vermittelt, das Anfang 2020 veröffentlicht wird.

Um dies in der Praxis umzusetzen, ist viel Zeit und ein hoher personeller Aufwand notwendig. Die aktuelle Personalsituation in den Kliniken, basierend auf der PsychPV von vor 30 Jahren, ist hierzu ungenügend. Kritisch zu bewerten ist, dass die vom G-BA beschlossene Personalrichtlinie hier keinerlei Verbesserung in Aussicht stellt – im Gegenteil, sie verschärft die Situation sogar, weil sie das Personal der Kliniken mit immer mehr und immer zeitaufwändigeren Dokumentationspflichten belastet.

[www.dgppn.de](http://www.dgppn.de)

DGPPN Kongress | 28.11.2019

**Pressekonferenz: Selbstbestimmung, ein Menschenrecht – Psychiatrie im Wandel**

**Statement Prof. Dr. Steffi Riedel-Heller, MPH, Leipzig**

Vorstand Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), Direktorin Universität Leipzig, Medizinische Fakultät  
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP)

— Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben weniger soziale Beziehungen als gesunde und stehen oft im Abseits. Probleme im Bereich Arbeit und Wohnen kommen oft dazu. Das wirkt sich negativ auf ihre Zufriedenheit aus und belastet die Seele. Seit einiger Zeit erleben wir einen positiven Wandel in der Psychiatrie, der eine hohe Relevanz für die Versorgung psychisch erkrankter Menschen darstellt. Dem Einfluss der Lebensumstände und des sozialen Umfelds auf den Genesungsprozess wird immer mehr Beachtung geschenkt. Psychosoziale Therapien, die neben der ärztlich-psychotherapeutischen Behandlung inzwischen eine zentrale Säule in der Behandlung schwer psychisch erkrankter Menschen bilden, setzen genau hier an. Sie ebnen den Weg für ein Leben mit Anschluss an die Gesellschaft und mit sozialer Teilhabe.

— Deutschland bietet ein dichtes Netz an Versorgungs- und Betreuungsangeboten für psychisch erkrankte Menschen und damit hervorragende Voraussetzungen für eine erstklassige Versorgung mit psychosozialen Therapien. Sie helfen sowohl Betroffenen als auch Angehörigen, sich in ihrem Leben sicherer und selbstbestimmter zu bewegen und mehr Lebensqualität zu erlangen.

Hilfe zur Selbsthilfe bietet die aktualisierte DGPPN-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“. Sie stellt therapeutische Maßnahmen vor, die den Betroffenen lebensweltnah unterstützen, zum Beispiel in dem Sinne, dass sie in der eigenen Wohnung leben und einer geregelten Arbeit nachgehen können und trotz Erkrankung in der Lage sind, soziale Beziehungen zu pflegen. Die Leitlinie bietet Orientierung bei der Vielzahl an Angeboten, zeigt Hilfsmaßnahmen für ein besseres Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Erkrankung und unterstützt die Betroffenen bei der Krankheitsbewältigung. Konzepte von Recovery, Empowerment und partizipativer Entscheidungsfindung sind ebenfalls berücksichtigt.

Auf dieser Grundlage kann die zentrale Forderung der UN-BRK nach „Inklusion“ von psychisch erkrankten Menschen praxis- und lebensnah umgesetzt werden.

[www.dgppn.de](http://www.dgppn.de)

DGPPN Kongress | 28.11.2019

**Pressekonferenz: Selbstbestimmung, ein Menschenrecht – Psychiatrie im Wandel**

**Statement Prof. Dr. med. Michael Seidel, Bielefeld**

Leiter der DGPPN-Steuerungsgruppe für den DGPPN-Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK

— Menschen mit geistiger Behinderung bilden eine Personengruppe, die erfahrungsgemäß besonders von den Barrieren in der ambulanten und stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung betroffen ist. Dies steht im Widerspruch zu dem besonders hohen psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungsbedarf, der für diese Gruppe wegen ihrer überdurchschnittlich hohen Belastung durch psychische Störungen kennzeichnend ist. Psychische Störungen wirken sich auf Menschen mit geistiger Behinderung besonders dann belastend aus, wenn ihre Lebensqualität und soziale Teilhabe beeinträchtigt werden.

— Die Ursachen der Versorgungsmängel sind vielfältiger Art: fehlendes Wissen über die Besonderheiten psychischer Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung sowie unzureichende zielgruppenspezifische Handlungskompetenz auf der Seite der psychiatrisch oder psychotherapeutisch Tätigen, vor allem aber inadäquate strukturelle und organisatorische Bedingungen im psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungssystem.

Es ist unerlässlich, der Personengruppe von Menschen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen – ergänzend zur Regelversorgung – spezialisierte Angebote sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich zur Verfügung zu stellen. Mit der Möglichkeit, nach § 119c SGB V Medizinische Behandlungszentren zur Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB) zu errichten, ist ein Anfang gemacht. Allerdings blockieren Entscheidungen der Selbstverwaltung und der Krankenkassen vielerorts den bedarfsgerechten Ausbau dieser ambulanten Strukturen. Auch in psychiatrischen Krankenhäusern sind dringend spezialisierte Angebote für größere Regionen notwendig. Dabei muss gewährleistet sein, dass ihr überdurchschnittlicher Ressourcenbedarf durch eine aufwandsdeckende Vergütung refinanziert wird.

Angesichts der Komplexität an Herausforderungen, die der Artikel 25 der UN-BRK mit sich bringt, ist das entschlossene Engagement aller Beteiligten zur Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit geistiger Behinderung angezeigt.

Ein ausführliches Positionspapier der DGPPN erörtert die Versorgungsschwierigkeiten und Entwicklungspotenziale ausführlich.

[www.dgppn.de](http://www.dgppn.de)

DGPPN Kongress | 28.11.2019

**Pressekonferenz: Selbstbestimmung, ein Menschenrecht – Psychiatrie im Wandel**

**Statement Prof. Dr. med. Georg Schomerus, Leipzig**

Leiter des DGPPN-Referats „Psychosoziale Versorgungsforschung“, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Universitätsmedizin Leipzig

Die Selbstbestimmung von Menschen mit psychischen Krankheiten auch in der Krise zu ermöglichen, ist eine zentrale Aufgabe für eine moderne, patientenorientierte Psychiatrie. Dabei ist die Psychiatrie nicht nur in einem rechtlichen, sondern auch in einem kulturell-gesellschaftlichen Kontext verortet. Den unterschiedlichen Anforderungen gerecht zu werden und dabei eine starke Position einzunehmen, ist die Herausforderung für die Zukunft, der sich Menschen mit psychischen Krankheiten und die Psychiatrie gemeinsam stellen müssen.

Während sich die Rechtslage nicht zuletzt durch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen erheblich verbessert hat, lässt sich eine ähnliche Entwicklung in der Haltung der Gesellschaft zu Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie keinesfalls in gleichem Maße feststellen.

Im Gegenteil, Trendstudien über die Einstellungen der Allgemeinbevölkerung zwischen 1990 und heute zeigen, dass die Schwelle, eine Einweisung gegen den Willen einer Person mit psychischer Krankheit zu befürworten, insgesamt gesunken ist. Gleichzeitig werden immer öfter Stimmen laut, die fordern, dass die Psychiatrie die Gesellschaft vor Menschen mit psychischen Krankheiten zu schützen habe. Feststellen lässt sich, dass die Furcht insbesondere vor Menschen mit Schizophrenie in der Bevölkerung gewachsen ist. Diese Veränderungen finden wiederum ihren Niederschlag in konkreten Gesetzesvorhaben: Der Entwurf für ein neues Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in Bayern im Jahr 2018 stellte einseitig die Gefahrenabwehr in den Vordergrund und stigmatisierte pauschal Menschen mit akuten psychischen Krankheiten als mögliche Straftäter, die überwacht werden müssten.

Mit Hilfe einer gemeinsamen, nachdrücklichen Öffentlichkeitsarbeit von Betroffenen, Angehörigen und Professionellen und ihren Verbänden ist es damals gelungen, das Gesetzesvorhaben in seiner ursprünglichen Form zu stoppen. Dieses gemeinsame Vorgehen war vorbildlich und sollte Vorbild für zukünftige Kampagnen sein, wenn es darum geht, ein öffentliches Klima zu erreichen, dass ein Maximum an Selbstbestimmung in der Krise zulässt.

DGPPN Kongress | 28.11.2019

**Pressekonferenz: Selbstbestimmung, ein Menschenrecht – Psychiatrie im Wandel**

**Statement Franz-Josef Wagner, Bonn**

NetzG e. V. Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit

Die psychiatrische Landschaft hat sich seit der Psychiatrie-Enquete 1970 grundlegend gewandelt. Es wurden nach und nach Verbände wie die Deutsche Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (DGSP), die Aktion psychisch Kranke (APK) und der Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen gegründet. Später kamen die Verbände der Selbsthilfe wie der Bundesverband Angehöriger psychisch Kranker (BapK), 1992 der Bundesverband Psychisch Kranker (BPE) und 2016 das Netzwerk Selbsthilfe seelischer Gesundheit (NetzG e. V.) hinzu.

Die Schwerpunkte der Selbsthilfe haben sich in den letzten 27 Jahren von der Aufklärungsarbeit zu Nebenwirkungen von Medikamenten („Der chemische Knebel“) über die Forderung nach „Psychose Seminaren“ bis hin zu einer starken „Interessenvertretung durch Selbsthilfe“ in der psychiatrischen Versorgung verschoben. Im Laufe dieser Entwicklung richtete sich die Selbsthilfe nicht mehr defizitorientiert und pathogenetisch, sondern salutogenetisch und resilienzorientiert aus. Das war ein wesentlicher Fortschritt. Das erfolgreiche Engagement gipfelte in den dialogisch entwickelten Aufklärungsbögen „Psychopharmaka“ in normaler und leichter Sprache und deren Übersetzung in neun Sprachen.

So wie sich sozial-, fach- und gesellschaftspolitische Schwerpunkte im Laufe der Jahre änderten, veränderten sich auch die Themen und Interessenvertretungen in der psychiatrischen Landschaft.

- 2017 beteiligt sich NetzG e. V. am Zwangsvermeidungsprojekt des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).
- 2018 Selbsthilfegruppen und -organisationen aus der ganzen Republik werden Träger und/oder beteiligen sich an der ergänzenden, unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG). NetzG RLP e. V. ist zum Beispiel in vier Versorgungsregionen in Rheinland-Pfalz an EUTB-Beratungsstellen beteiligt.
- 2018 NetzG e. V. beteiligt sich am Positionspapier „Es ist Zeit für einen neuen Aufbruch“ der Friedrich Ebert Stiftung.
- 2019 NetzG e. V. wird vom BMG zur Mitarbeit am Dialogprojekt zur Weiterentwicklung des SGB V herangezogen.

Mit der Berufung in diese Gremien werden mehr und mehr auch die Menschenrechte auf sozial-, fach- und gesellschaftspolitischer Ebene diskutiert. Die heutige gemeinsame Pressekonferenz ist ein Beispiel für die gemeinsame Arbeit bei psychiatrischen Themen.