

# Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V.



Stellungnahme zur

## Verfassungsbeschwerde Aktenzeichen 1 BVR 1575/18

Die Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und -psychotherapie e.V. (DGGPP) besteht als medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft seit 1992. Seit ihrer Gründung engagiert sich die DGGPP dafür, die medizinische und pflegerische Versorgung psychisch kranker Älterer und insbesondere Demenzkranker und ihrer Angehörigen zu verbessern.

Als medizinische Fachgesellschaft ist sie in vielen Projekten engagiert, u. a. in der Allianz für Menschen mit Demenz der Bundesregierung und der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen und bei der Entwicklung von Leitlinien.

Die meisten ihrer Mitglieder arbeiten als Ärzte in gerontopsychiatrischen Kliniken und Abteilungen, betreuen u.a. Alten- und Pflegeheime, sind als Gutachter für Gerichte tätig und deshalb seit Jahren mit den in der Verfassungsbeschwerde angesprochenen Fragen befasst. Vor diesem Hintergrund gibt die DGGPP, obwohl nicht vom 1. Senat angefragt, diese Stellungnahme zur Unterstützung bei der Entscheidungsfindung ab.

### Ausgangssituation:

Die bevollmächtigte Tochter eines schwer demenzkranken Mannes klagt auf Zulassung einer Behandlung mit Quetiapin und Pipamperon (beides Neuroleptika) gegen den natürlichen Willen des Betroffenen durch versteckte Gabe (Zwangsmedikation) bei Verweigerung der Medikamenteneinnahme in der Pflegeeinrichtung, in der er versorgt wird.

Zur Begründung wird angeführt, dass bei Nichteinnahme rasch Ängste und wahnhaftes Erleben auftraten, nicht jedoch bei regelmäßiger Verabreichung dieser Medikamente unter fachärztlicher Behandlung. Der Betroffene habe ein Recht, nicht unter Ängsten leiden zu müssen und habe dies in seiner Patientenverfügung verfügt. Bei Einweisung in eine Klinik, wie ausgeführt häufiger notwendig geworden, sei es jeweils zu einer Verschlechterung seines psychischen und körperlichen Zustandes gekommen im Rahmen eines Delirs. Die Zwangsmedikation in der Pflegeeinrichtung diene seinem Wohl und sei die weniger gefährdende Alternative zu einer Klinikeinweisung. Die derzeitige Fassung des Betreuungsrechts sieht aber eine Zwangsbehandlung ausschließlich im Rahmen einer stationären Krankenhausbehandlung vor.

Die Klage zielt darauf ab, eine Zwangsmedikation auch in einer Pflegeeinrichtung zu ermöglichen.

### Geschäftsstelle

DGGPP e.V.  
Postfach 1366  
51657 Wiehl  
Tel.: 02262/797683  
Fax: 02262/999 9916  
GS@dggpp.de

### Vorstand

Prof. Dr. med. Dr. phil. M. Rapp  
Potsdam  
Präsident

Prof. Dr. med. T. Supprian  
Düsseldorf  
Vizepräsident

R. Kortus  
St. Ingbert  
Schatzmeister

Dr. med. D. K. Wolter  
Bonn  
Schriftführer

Prof. Dr. med. H. Gutzmann  
Berlin  
Past President

Prof. Dr. med. G. Adler  
Mannheim

Dr. med. B. Baumgarte  
Gummersbach

Dr. med. K. M. Perrar  
Köln

PD Dr. med. Ch. Thomas  
Stuttgart

### Erweiterter Vorstand

Dr. med. S. Kreisel  
Bielefeld

A. Richert  
Berlin

### Wissenschaftl. Beirat

Prof. Dr. med. H. Förstl  
München

Prof. Dr. med. G. Heuft  
Münster

Prof. Dr. med. S. Kanowski  
Berlin

Prof. Dr. med. H.-J. Möller  
München

Prof. Dr. med. H. Radebold  
Kassel

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

### Stellungnahme:

Durch kognitive Defizite, psychische und Verhaltenssymptome können bei Menschen mit Demenz Krisensituationen entstehen, die zur Abwehr weiteren Schadens für den Patienten und/oder auch für Dritte ärztliche Zwangsmaßnahmen erforderlich machen. Ärztliche Zwangsmaßnahmen, insbesondere eine Zwangsbehandlung z.B. mit Medikamenten bei Betreuten erfolgen in der Regel in Notfallsituationen oder in zugespitzten Krisensituationen. Vorwiegend erfolgen ärztliche Zwangsmaßnahmen in Krankenhäusern, vermutlich gelegentlich auch im notärztlichen Dienst.

Zwangsmaßnahmen bedürfen der Einwilligung der jeweiligen Betreuer oder Bevollmächtigten sowie einer richterlichen Genehmigung. Ohne richterliche Genehmigung sind sie nur in nicht anders abzuwendenden Notfallsituationen zur Verhinderung eines unmittelbar drohenden Schadens zulässig.

Die derzeitige gesetzliche Regelung sieht eine Zwangsbehandlung nur im Krankenhaus vor, nicht aber im ambulanten Bereich, z.B. einer Pflegeeinrichtung.

Zur Problematik von Zwangsmaßnahmen sowie Anzahl und Umfang wird auf die S3-Leitlinie "Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen", Fassung vom 10.09.2018, AWMF Reg.-Nr. 038/022 verwiesen, sowie auf die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates "Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung", vom 01. Nov. 2018.

Zu fordern ist, dass vor Einsatz von Zwangsmaßnahmen alle alternativen Behandlungsansätze zur Vermeidung von Zwang zur Anwendung kommen. Diese sind in der S3-Leitlinie "Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen", Fassung vom 10.09.2018, AWMF Reg.-Nr. 038/022 eingehend beschrieben. Für den pflegerischen Bereich, insbesondere auch in stationären Pflegeeinrichtungen liegen hierzu Experten-Standards vor, z.B. der Experten-Standard "Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz", DQNP, März 2018 oder die "Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe, BMG August 2006.

Für eine fachgerechte Behandlung mit Psychopharmaka bei Menschen mit Demenz wird auf die S3-Leitlinie "Demenzen" vom Januar 2016, AWMF-Reg.-Nr. 038/013 verwiesen. Diese sieht einen zurückhaltenden Umgang mit Psychopharmaka unter (fach-)ärztlicher Kontrolle vor, wenn die Verhaltenssymptomatik auch nach Ausschöpfen psychosozialer Behandlungs- und Betreuungsansätze noch eine Gefährdung oder Belastung des Patienten darstellt.

Der Einsatz von Psychopharmaka dient der Symptomreduktion, z.B. Besserung der Stimmungslage, Reduktion von Ängsten, Wahn und Halluzinationen, Verbesserung des Tag-Nacht-Rhythmus usw. Alle Medikamente können Nebenwirkungen haben. Besonders eine sedierende Wirkung kann bei Menschen mit Demenz zu einer Verschlechterung der Kognition und einem erhöhten Sturzrisiko führen. Darüber hinaus wird vor allem der längerfristige Einsatz von Neuroleptika bei Menschen mit Demenz vor dem Hintergrund einer erhöhten Mortalität und eines erhöhten Risikos von kardialen und zerebrovaskulären Nebenwirkungen kritisch diskutiert.

In vielen Erhebungen kann festgestellt werden, dass der Einsatz von Neuroleptika bei Menschen mit Demenz in Deutschland sehr hoch ist.

Gefordert ist deshalb auf jeden Fall eine (fach-) ärztliche sorgfältige Diagnose und Indikationsstellung, Dosisfindung und sorgfältige Verlaufskontrolle. Gerade bei Neuroleptika und Beruhigungsmitteln sollte die Indikation immer wieder kritisch geprüft und die Behandlung entsprechend der Notwendigkeit und der Dosierung angepasst werden. Dies erfordert zum einen eine kontinuierliche Behandlung der Betroffenen sowie fachliche Kompetenz.

Ein Einsatz von Psychopharmaka allein mit dem Ziel, Menschen mit Demenz ruhig zu stellen oder in ihrer Bewegungsfreiheit einzuschränken (sog. Chemische Fixierung), entspricht einer freiheitsentziehenden Maßnahme und bedarf richterlicher Genehmigung.

Es besteht sicherlich eine Grauzone zwischen notwendiger medizinischer Behandlung zur Symptomlinderung und nicht notwendiger Sedierung.

In Einrichtungen mit ausreichendem, und insbesondere geschultem Personal ist der Einsatz von Psychopharmaka erfahrungsgemäß geringer. Auch bedarf es immer (fach-) ärztlicher Expertise, um unnötige Behandlungen zu vermeiden.

Ein Einsatz von Psychopharmaka zur Freiheitsentziehung ist aus gerontopsychiatrischer Sicht nicht zu befürworten.

Pipamperon und Quetiapin sind Neuroleptika mit überwiegend beruhigender und gegebenenfalls auch schlafanstoßender Wirkung. Quetiapin in Dosierungen bis 150 mg/Tag wird auch eine depressionsmindernde Wirkung zugeschrieben. Quetiapin wird als Tablette verabreicht, Pipamperon gibt es sowohl als Lösung als auch in Tablettenform.

Falls Menschen mit Demenz eine Einnahme der Medikamente ablehnen, kann versucht werden, durch einen personenzentrierten Zugang oder Validation eine Kooperation zu erreichen. Manchmal kann es erforderlich sein, nach einem gewissen Zeitraum die Medikamente erneut anzubieten. Insbesondere eine vertrauensvolle Beziehung kann das Vertrauen und die Compliance von Menschen mit Demenz erhöhen. Auch geeignete Beschäftigungsangebote und

Bewegungsförderung dienen der Vermeidung von Verhaltensstörungen. Dazu sei auch auf die pflegerischen Experten-Standards, z.B. den Experten-Standard "Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz", DQNP, März 2018 oder die "Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe", BMG August 2006, verwiesen.

In Notfallsituationen kann eine Verabreichung von Psychopharmaka für Menschen mit Demenz z.B. über eine i.v.-Gabe, seltener i.m.-Gabe erfolgen. Auch die sublinguale Applikation schnell löslicher Substanzen, z.B. Lorazepam oder Risperidon, ist möglich. Eine verdeckte Gabe von Medikamenten empfiehlt sich nur im Rahmen einer längerfristigen Pflegeplanung bei guter Kenntnis der Betroffenen und der Biographie unter (fach-)ärztlicher Überwachung. Ansonsten kann es bei misstrauischen oder wahnhaften Patienten zu einer völligen Verweigerung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme kommen.

Bei Menschen mit Demenz kann ein Ortswechsel alleine schon zu einer vermehrten Verwirrung (Delir) führen. Ein deliranter Zustand ist immer mit erheblichen psychischen und körperlichen Komplikationen verbunden, bis hin zu einer anhaltenden Krankheitsverschlechterung und Erhöhung der Sterblichkeit. Für Menschen mit Demenz ist es von daher sicherer, wenn sie adäquat und kompetent in ihrer gewohnten Umgebung versorgt werden können. Moderne Versorgungskonzepte, wie z.B. Komplexbehandlung durch psychiatrische Institutsambulanzen oder eine stationsäquivalente Behandlung (StäB) durch (geronto-) psychiatrische Krankenhäuser zielen genau darauf ab. Unter diesen Gesichtspunkten wird eine Erweiterung der Zwangsbehandlung auf den ambulanten Bereich, z.B. in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen, befürwortet.

*Eine Zwangsmedikation durch verdeckte orale Verabreichung der Medikamente ohne weiteren physischen Zwang kann für kognitiv schwerbeeinträchtigte Patienten die im Hinblick auf die Lebensqualität weniger belastende Maßnahme sein. Im Rahmen einer zuvor schon etablierten Behandlung mit Psychopharmaka unter (fach-)ärztlicher Kontrolle kann diese Maßnahme von qualifizierten Pflegemitarbeitern einer Heimeinrichtung durchgeführt werden.*

*Zu unterscheiden ist diese Maßnahme von einer Zwangsbehandlung unter Anwendung von zusätzlichem physischem und/oder psychischem Zwang. Zwangsbehandlungen in diesem Sinne sollten nur von einem qualifizierten und entsprechend erfahrenen Behandlungsteam aus Ärzten und Pflegekräften im Klinikbereich oder im Rahmen stationsäquivalenter Behandlungen (StäB) oder einer Komplexbehandlung durch eine psychiatrische Institutsambulanz erfolgen.*

Um einem Missbrauch von Zwangsmaßnahmen vorzubeugen und die Anwendung von Zwangsmedikation gering zu halten sollten die Bedingungen einer richterlichen Genehmigung ebenso eng gefasst sein wie im Krankenhausbereich.

Darüber hinaus ist zu fordern, dass eine Zwangsmedikation nur im Rahmen einer langfristigen (fach-) ärztlichen Behandlung erfolgen darf, die eine kompetente Diagnose- und Indikationsstellung ermöglicht und den Behandlungsverlauf kritisch überwacht. Dies könnte z.B. durch psychiatrische Institutsambulanzen oder stationsäquivalente Behandlung durch (geronto-)psychiatrische Teams sichergestellt werden.

Auf Seiten der Pflegeeinrichtungen ist zu fordern, dass der Nachweis der Ausschöpfung aller pflegerischen Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang erbracht wird. Dazu zählt eine ausreichende Qualifikation und Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit Menschen mit Demenz entsprechend den vorliegenden Pflegestandards sowie Deeskalationstraining. Voraussetzung sollten auch eine kompetente Pflegeplanung unter Einbezug der behandelnden Ärzte, der Angehörigen und (ethische) Fallbesprechungen sein. Auf keinen Fall darf ein Mangel an (kompetentem) Personal zu Zwangsmaßnahmen führen. Hier sollten Verfahrenspfleger analog zu den Erfahrungen des Werdenfelser Wegs eingesetzt werden.

Fazit:

*Eine Zwangsbehandlung durch verstecktes Verabreichen oraler Medikamente ohne weitere Zwangsanwendung kann für schwer kognitiv beeinträchtigte Patienten die weniger belastende Maßnahme sein und sollte unter folgenden Einschränkungen in stationären Pflegeeinrichtungen genehmigt werden können:*

- Einwilligung des Betreuers*
- Strenge Indikationsstellung und Überwachung im Rahmen einer (fach-)ärztlichen Behandlung*
- Richterliche Genehmigung*
- Einsatz eines Verfahrenspflegers*
- Nachweis der Ausschöpfung der pflegerischen und psychosozialen Betreuungsansätze:*

- *Pflegeplanung*
- *Fallkonferenzen*
- *Anwendung der o.g. Pflegestandards und Umsetzung nichtmedikamentöser Behandlungsverfahren*
- *Aktivitäts- und Bewegungsangebot*
- *Schulung der Pflegemitarbeiter im Umgang mit Menschen mit Demenz einschließlich Deeskalationstraining*

BMG (Hrsg.) (2006) Rahmenempfehlungen mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe: BMG, Berlin.

DNQP (Hrsg.) (2018) Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Osnabrück.

MDS (2017) Abschlussbericht - Projekt Gewaltfreie Pflege. Prävention von Gewalt gegen Ältere in der pflegerischen Langzeitversorgung. MDS, Essen.

AWMF-online (2018) S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ (Langversion – Fassung vom 10. 09. 2018). AWMF-Register Nr. 038-022.

AWMF-online (2016) S3-Leitlinie "Demenzen". (Langversion, Fassung Januar 2016).

Hauptgutachterin. Dr. med. Rosa Adelinde Fehrenbach, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Geriatrie, Chefärztin der Klinik für Gerontopsychiatrie, SHG-Kliniken Sonnenberg, 66119 Saarbrücken

Potsdam, 30.04.2019



Prof. Dr. med. Dr. phil. Michael Rapp

Präsident  
Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V.  
(DGGPP)