

FALLVIGNETTE | Gesundheitsbezogene Soziale Arbeit

Herr Fischer

Herr Fischer, 55 Jahre, ist seit mehreren Wochen Patient auf der geschlossenen psychiatrischen Station. Die Aufnahme erfolgte auf Veranlassung des Betreuers auf betreuungsrechtlicher Grundlage mit richterlichem Beschluss bei akuter Eigengefährdung. Der Patient hatte sich mehrere Wochen in seiner Wohnung eingeschlossen und von dort aus Passant*innen beschimpft. Die Wohnung war in einem chaotischen Zustand. Vor dem Hintergrund eines Vergiftungswahns hatte Herr Fischer über Monate kaum Nahrung und Flüssigkeit zu sich genommen und war infolgedessen dehydriert und kachektisch.

Herr Fischer lebt allein und hat keinen Kontakt zu Freund*innen oder Angehörigen. Er ist seit etwa 30 Jahren an einer paranoiden Schizophrenie erkrankt, war damit jedoch nie in kontinuierlicher Behandlung. Eine Krankheitseinsicht bezüglich der psychiatrischen Erkrankung besteht nicht. Er lehnt jegliche medizinische Behandlung ab. In der Vergangenheit kam es zu insgesamt drei kurzen Aufenthalten in der Psychiatrie, eine antipsychotische Medikation hat Herr Fischer jedoch nie kontinuierlich eingenommen. Im Rahmen der stationären Aufenthalte erfolgte jeweils über ein bis zwei Wochen eine Therapie mit Antipsychotika, die zu einer gewissen Reduktion der psychotischen Symptomatik, jedoch nicht zu einer Remission führte. Relevante Nebenwirkungen waren nicht aufgetreten. Im Anschluss an die stationären Aufenthalte setzte Herr Fischer die medikamentöse Therapie jeweils unmittelbar ab, da er bei fehlender Krankheitseinsicht keinen Nutzen in ihr sah. Seit wenigen Wochen besteht eine rechtliche Betreuung, die die Nachbar*innen angeregt haben. Dem Betreuer gegenüber ist Herr Fischer allerdings ablehnend eingestellt und misstrauisch, seit der ihm eine Behandlung in einer psychiatrischen Klinik vorgeschlagen hat. Zum sozialpsychiatrischen Dienst wünscht Herr Fischer keinen Kontakt.

In der psychiatrischen Klinik zeigt Herr Fischer deutliche Wahnvorstellungen im Sinne eines Vergiftungswahns. Es besteht außerdem der Verdacht auf akustische Halluzinationen. Herr Fischer fordert seine sofortige Entlassung nach Hause. Die ihm angebotene antipsychotische Medikation lehnt er ab. Im Laufe des stationären Aufenthalts entspannt sich die Symptomatik insofern, als Herr Fischer das Krankenhausessen zumindest manchmal zu sich nimmt. Er sagt aber auch, dass er im häuslichen Rahmen nichts essen und trinken würde, da die Nachbar*innen alle Nahrungsmittel vergiften würden. Herr Fischer ist

gegenüber dem Personal eher ablehnend, zu aggressiven Handlungen kommt es aber nicht. Längere Gespräche mit ihm sind nicht möglich. Die Teilnahme an den therapeutischen Angeboten der Station (unter anderem Ergotherapie und Bewegungsgruppe) lehnt der Patient ab.

Der rechtliche Betreuer möchte in Zusammenarbeit mit der Stationsärztin bei Gericht eine antipsychotische Zwangsbehandlung beantragen mit dem Ziel, die psychotische Symptomatik zu reduzieren. Damit soll erreicht werden, dass der Patient wieder Nahrung und Flüssigkeit sowie eine orale Medikation zu sich nimmt, mit der Perspektive, wieder in seiner Wohnung leben zu können. Mitglieder des Pflorgeteams und des Sozialdiensts haben Schwierigkeiten bei dem Gedanken, diesen Plan zu unterstützen und umzusetzen. Sie finden eine Zwangsbehandlung unverhältnismäßig und traumatisierend und fürchten, dass diese den weiteren Kontakt des Patienten mit dem therapeutischen Personal erschweren würde. Ihrer Meinung nach hat der Patient ein „Recht auf Krankheit“ und auch darauf, im Zweifelsfall in seiner Wohnung zu verdursten und zu verhungern. Eine akute Selbstgefährdung sehen sie nicht, da der Patient momentan ja recht kooperativ sei. Die Stationsärztin wendet sich angesichts dieses ethischen Konflikts mit der Bitte um Unterstützung an das klinische Ethikkomitee.