

BETREUUNGSGERICHTSTAG NORD 2013

50 Jahre Betreuungsrecht | „Ein ungewöhnlicher Ausblick“

Dr. med. Gerald Neitzke

Abschluss:

Staatsexamen Medizin 1993
Voll-Approbation als Arzt 1995
Promotion zum Dr. med. 1996

Tätigkeit:

Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der MHH und
Vorsitzender des Klinischen Ethik-Komitees

Einrichtung/Institution:

Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin
Medizinische Hochschule Hannover



Kompetenzen: (Fließtext, 2-3 Sätze):

Forschung und Lehre im Bereich der Medizinethik, mit einem Schwerpunkt in der Klinischen Ethik. Als Ethikberater für das KEK der MHH tätig. Mitarbeit in Fachgesellschaften zu Themen wie Therapiebegrenzung, Patientenwille, Suizidhilfe oder Klinische Ethikberatung.

Publikationen (Auswahl, Aufzählung, max. 3 Titel):

Neitzke, G.; Riedel, A.; Dinges, S.; Fahr, U. & May, A.T. (2012): Empfehlungen zur Evaluation von Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. *Ethik Med* DOI 10.1007/s00481-012-0230-8

Janssens, U.; Burchardi, H.; Duttge, G.; Erchinger, R.; Gretenkort, P.; Mohr, M.; Nauck, F.; Rothärmel, S.; Salomon, F.; Schmucker, P.; Simon, A.; Stopfkuchen, H.; Valentin, A.; Weiler, N. & Neitzke, G. (2012): Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin. *MedR* 30(10): 647-650

Neitzke, G.; Coors, M.; Diemer, W.; Holtappels, P.; Spittler, J.F. & Wördehoff, D. (2013): Empfehlungen zum Umgang mit dem Wunsch nach Suizidhilfe. *Ethik Med* DOI 10.1007/s00481-013-0256-6

Kontaktdaten:

Dr. med. Gerald Neitzke
Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
Tel.: 0511 – 532 4271
Fax: 0511 – 532 5650
e-mail: neitzke.gerald@mh-hannover.de

Abstract

Zwangsbehandlung vor Selbstbestimmung?

Das Betreuungsrecht lässt Entscheidungen durch einen Betreuer nur dann zu, wenn der Betreute zu der in Frage stehenden Entscheidung nicht einwilligungsfähig ist. Dadurch ist es erforderlich, jede Willensäußerung eines Betreuten zu überprüfen: Ist sie als kompetent zu betrachten oder nicht? Ist die Zustimmung oder Ablehnung einer Behandlung Ausdruck eines autonomen Willens oder krankheitsbedingt verändert? Rechtsprechung und die Änderung des Betreuungsrechts treffen klare Vorgaben und damit strenge Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung. Dennoch ist unverkennbar, dass in den letzten Jahren eine Aufwertung des „natürlichen Willens“ von Betreuten stattgefunden hat. Die ZW soll klären, welche weiteren Entwicklungen sinnvoll sind, und welchen Stellenwert dem „natürlichen Willen“ eines an Demenz oder Psychose erkrankten Menschen aus ethischer Perspektive beigemessen werden soll. Neben den praktischen Erfahrungen von Betreuerinnen und Betreuern werden also auch Aspekte des Menschenbildes und des Autonomieverständnisses diskutiert.

5 Thesen

1. In Deutschland hat sich ein Wandel im Verständnis und in der Bewertung von Zwangsbehandlungen vollzogen. Die gesetzlichen Änderungen sehen daher eine gerichtliche Genehmigung zum Schutz der Rechte des Betreuten vor.
2. Zwang sollte im Gesundheitswesen so selten wie möglich angewendet werden. Dazu muss die Kommunikation zwischen Ärzten und Betreuten, aber auch zwischen Ärzten und Betreuern optimiert werden.
3. Es sollte kritisch geprüft werden, wie das ablehnende Verhalten des Betreuten zu werten ist: als willentliche Ablehnung, als bewusst gegen die Behandlung gerichtet, als allgemeine Abwehr?
4. Betreute sollten so frühzeitig in die Planung einer erforderlichen Behandlung einbezogen werden, dass Vertrauen wächst und sie möglichst vom Sinn der Behandlung überzeugt werden können.
5. Das ärztliche Gespräch mit dem Betreuer sollte vor allem beinhalten: Indikationsstellung am Einzelfall, Darlegung der Therapieziele, individuelle Bewertung von Schäden, Belastungen und Risiken, inklusive der Langzeitschäden durch den auszuübenden Zwang.