



Tanja Henking
Jochen Vollmann *Hrsg.*

Zwangs- behandlung psychisch kranker Menschen

Ein Leitfaden für die Praxis



Springer

Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen

Tanja Henking
Jochen Vollmann
(Hrsg.)

Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen

Ein Leitfaden für die Praxis

 Springer

Herausgeber

Tanja Henking

Institut für Medizinische Ethik und
Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Malakowturm, Markstraße 258a,
Bochum, Deutschland

Jochen Vollmann

Institut für Medizinische Ethik und
Geschichte der Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Malakowturm, Markstraße 258a,
Bochum, Deutschland

ISBN 978-3-662-47041-1

DOI 10.1007/978-3-662-47042-8

ISBN 978-3-662-47042-8 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über ► <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Medizin

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © deblik Berlin

Satz: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer Medizin ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort

Die Diskussion um die medikamentöse Zwangsbehandlung psychisch Kranker ist durch Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts aus den Jahren 2011 und zuletzt 2013 sowie des Bundesgerichtshofs aus dem Jahr 2012 neu entfacht worden. Die Minimierung von Zwang ist bereits in den letzten Jahren zu einem Qualitätsmerkmal psychiatrischer Behandlungen geworden. Durch die höchstrichterlichen Entscheidungen wurde die Anwendung von Zwang grundlegend in Frage gestellt. Eine Behandlung gegen den eigenen Willen gehört zu den schwersten Grundrechtseingriffen, die ein Patient im Zusammenhang mit seiner freiheitsentziehenden Unterbringung in der Psychiatrie erfahren kann, sodass sie nur in engen Grenzen zulässig sein kann. Sie stellt die Beteiligten nicht nur vor rechtlich schwierige Fragen, sondern wirft auch ethisch höchst komplexe Probleme auf.

Die Entscheidung über die Durchführung einer medikamentösen Zwangsbehandlung erfolgt selten am Anfang der Entwicklung und Behandlung einer psychischen Erkrankung. Sie steht an, wenn die Erkrankung bereits ein erhebliches Ausmaß angenommen hat, Maßnahmen im Vorfeld nicht gegriffen haben und die Situation zu eskalieren droht. Die psychische Erkrankung gefährdet sodann nicht nur die Gesundheit des Patienten, sondern kann auch sein gesamtes soziales, berufliches und familiäres Gefüge bedrohen. Die durch die Erkrankung bedingte Gefährdung muss sich dabei nicht auf die Gefährdung der Person selbst beschränken; von ihr kann auch eine erhebliche Gefährdung für Dritte und bedeutende Rechtsgüter Dritter ausgehen. Hiermit verbindet sich die schwierige Frage, ob der Behandlungsauftrag des Psychiaters auf die Interessen seines Patienten beschränkt ist oder ob zumindest der Psychiatrie als Institution weitergehende Aufgaben zukommen.

Eine Behandlung verfolgt das Ziel, die Krankheit der betroffenen Person zu lindern oder gar zu heilen. Lehnt der Erkrankte trotz eines hohen Leidensdrucks eine Behandlung als Folge der Erkrankung ab, so kann sich seine Chance auf Genesung oder ein Leben außerhalb der Psychiatrie erheblich verringern.

Mit diesem Leitfadens wird der Praxis ermöglicht, sich in kurzer Zeit einen fundierten Überblick über den aktuellen Diskussions- und Forschungsstand zum Thema Zwangsbehandlung und Zwangsmaßnahmen zu verschaffen und zugleich Rechtssicherheit durch vertiefte rechtliche Kenntnisse, soweit sie für den klinischen Alltag bedeutsam sind, zu gewinnen. Darüber hinaus gibt er allen, die mit dieser schwierigen Thematik befasst sind, wertvolle Anregungen für eine umfassende ethische Reflexion des klinischen Alltags sowie Argumentationshilfen für weiterführende ethisch fundierte Diskussionen, die den Umgang mit Zwangsbehandlungen psychisch Kranker weiterentwickeln sollen.

Wir richten diesen Praxisleitfaden vor allem an Psychiater und Psychologen sowie an Pflegefachkräfte, Mitarbeiter sozialpsychiatrischer Dienste, Geriater, Betreuer,

Sozialarbeiter u. v. a. m., die mit psychisch kranken Personen befasst sind. Er bietet zugleich Mitgliedern klinischer Ethikkomitees sowie Ethikberatern einen guten Überblick über die Problematik der Zwangsbehandlung und gibt Denkanstöße für ihre Arbeit.

Das Buch wendet sich bewusst ausschließlich an die Allgemeinpsychiatrie, die in der Regel mit den sie betreffenden Rechtsregimen wesentlich weniger vertraut ist als der Psychiater im Maßregelvollzug, der ausnahmslos mit Patienten befasst ist, die sich aufgrund einer gerichtlichen Anordnung in der Einrichtung befinden. Die Zwangsbehandlung Minderjähriger kann ebenfalls nicht Gegenstand der folgenden Darstellung sein. Hierbei handelt es sich ohne Zweifel um ein ethisch wie rechtlich brisantes und höchst bedeutsames Thema, das aber von vielen Besonderheiten geprägt ist, die den Rahmen dieses Praxisleitfadens sprengen würden und eine eigene Darstellung erfordern.

Wir haben uns mit diesem Buch zum Ziel gesetzt, den Stand der Diskussion um die Zwangsbehandlung und Zwangsmaßnahmen in Deutschland zusammenzufassen, Rechtssicherheit durch einen umfassenden und gezielten Überblick über Vorschriften der Zwangsbehandlung und Anregungen für eine vertiefte ethische Reflexion und gesellschaftliche Debatte zu geben.

■ Überblick über das Buch

Das Buch beginnt im **ersten** Kapitel mit einem prägnanten und tiefen Einblick in verschiedene aktuelle Fragestellungen rund um das Thema Zwang und gibt einen Ausblick auf mögliche weitere Entwicklungen aus Sicht der psychiatrischen Praxis. Es wird u. a. die Frage aufgeworfen, ob eine Psychiatrie ohne Zwang überhaupt möglich ist und ob eine Behandlung unter Zwang wirksam sein kann. Berücksichtigung finden dabei insbesondere die Ergebnisse von Patientenbefragungen zum subjektiven Erleben von Zwang und deren retrospektive Bewertung. Zugleich werden Erfahrungen und Empfehlungen zu Maßnahmen, die Zwang reduzieren sollen, vorgestellt.

Im **zweiten** Kapitel folgt eine kurze Zusammenfassung der in Deutschland verfügbaren Unterbringungs- und Zwangsbehandlungszahlen. Anhand von Statistiken und Studien werden zudem Vergleiche zwischen den Bundesländern sowie mit anderen europäischen Staaten angestellt, um die großen bestehenden Divergenzen aufzuzeigen.

Hieran schließt sich das umfangreiche **dritte** Kapitel des Buches an: eine an den Bedürfnissen des Praktikers orientierte Darstellung der rechtlichen Voraussetzungen einer Zwangsbehandlung. Nach einer Einführung in die wichtigsten Begrifflichkeiten rund um das Thema Zwangsbehandlung werden, soweit relevant, die Voraussetzungen einer Unterbringung erläutert. Erklärt werden die Rechtssysteme Betreuungsrecht und öffentliches Recht sowie deren Parallelen und Unterschiede. Hier zeigt die Erfahrung aus der Praxis eine große Unsicherheit hinsichtlich der Anwendung, obgleich die Frage, nach welchem Regime der Patient untergebracht ist, eine Weichenstellungsfunktion für sich anschließende Fragen

einnimmt. Dem Praktiker werden wertvolle Informationen an die Hand gegeben, die einen souveränen Umgang mit der Entscheidung ermöglichen, ob eine Zwangsbehandlung erfolgen sollte, wie diese umgesetzt werden sollte und welche Anforderungen dafür erfüllt sein müssen.

Das Buch schließt im **vierten** Kapitel mit einer umfassenden Diskussion der Zwangsbehandlung und ihrer Rahmenbedingungen aus klinisch-ethischer Perspektive. Dabei werden sowohl die Frage nach der Legitimation von Zwang gestellt als auch weiterführende praktische Hinweise für eine ethisch begründete Haltung und Reflexion gegeben.

■ **Danksagung**

Besonders herzlich möchten wir unseren Mitautoren Dipl.-Jur. Henrike Bruns, Dr. med. Jakov Gather, M. A., Dr. jur. Matthias Mittag und Prof. Dr. med. Tilmann Steinert danken. Nur durch ihre Mitwirkung konnten die Disziplinen Psychiatrie, Recht und Ethik einschließlich der Mischung aus Praxis und Wissenschaft in einem Buch zusammengeführt werden.

Unser Dank gilt zudem dem Springer-Verlag für die Publikation und Betreuung dieses Praxisleitfadens, der in dieser Form ein Novum darstellt. Insbesondere möchten wir Frau Renate Scheddin für die Annahme und Betreuung dieses Projekts sowie Frau Renate Schulz für das Projektmanagement danken. Frau Dr. med. Katharina Ruppert gilt unser besonderes Dankeschön für ihr hervorragendes Lektorat.

■ **Ausblick**

Für weiterführende Anmerkungen, Anregungen und konstruktive Kritik sind wir jederzeit dankbar und werden diese bei unserer weiteren Beschäftigung mit diesem Thema gerne berücksichtigen.

■ **Hinweis**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Buch überwiegend das generische Maskulinum. Dieses impliziert natürlich immer auch die weibliche Form. Sofern die Geschlechtszugehörigkeit von Bedeutung ist, wird selbstverständlich sprachlich differenziert.

Tanja Henking, Jochen Vollmann

Bochum, im Sommer 2015

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
ACP	Advance Care Planning
a. F.	alte Fassung
Art.	Artikel
Az.	Aktenzeichen
Beschl.	Beschluss
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BGHZ	Entscheidungssammlung des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Amtliche Sammlung der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
BW	Baden-Württemberg
EU	Europäische Union
EUNOMIA	European evaluation of coercion in psychiatry and harmonisation of best clinical practise
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
FreihEntzG	Freiheitsentziehungsgesetz
GG	Grundgesetz
i. S. v.	im Sinne von
i. V. m.	in Verbindung mit
LWL	Landschaftsverband Westfalen-Lippe
PEPP	Pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen
PsychKG	Psychisch-Kranken-Gesetz
PsychKHG	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
StGB	Strafgesetzbuch
S.	Satz
UBG	Unterbringungsgesetz
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
ZPO	Zivilprozessordnung

Inhaltsverzeichnis

1	Zwangsmaßnahmen aus der Perspektive der klinischen Psychiatrie: Evidenz und Good Clinical Practice	1
	<i>Tilman Steinert</i>	
1.1	Warum überhaupt Zwang und warum gerade in der Psychiatrie?	2
1.2	Zwangsmaßnahmen als Sicherung und Behandlung unter Zwang	3
1.3	Psychiatrie ganz ohne Zwang – geht das? Internationale Erfahrungen	4
1.4	Sind Behandlungen unter Zwang überhaupt wirksam?	6
1.5	Befragungen von Patienten	7
1.6	Behandlungsleitlinien: Die Zielvorstellung des mildesten Mittels	9
1.7	Fremdgefährdung	12
1.8	Ambulante Zwangsbehandlung	14
1.9	Zukünftige Perspektiven	15
	Literatur	17
2	Unterbringungen und Zwangsbehandlungen in Zahlen	19
	<i>Henrike Bruns, Tanja Henking</i>	
2.1	Anzahl der Unterbringungen in Deutschland	20
2.1.1	Betreuungsrechtliche Unterbringungen	20
2.1.2	Öffentlich-rechtliche Unterbringungen nach den landesrechtlichen Psychisch-Kranken-Gesetzen	21
2.1.3	Unterbringungen insgesamt	22
2.2	Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen während der Unterbringung	24
2.3	Deutschland im europäischen Vergleich	25
2.3.1	Unterbringungen	25
2.3.2	Zwangsmaßnahmen und -behandlungen	26
2.4	Zusammenfassung und Perspektive	27
	Verwendete und weiterführende Literatur	27
3	Rechtliche Rahmenbedingungen	29
	<i>Tanja Henking, Matthias Mittag</i>	
3.1	Rechtliche Problematik der Zwangsbehandlung im Überblick	31
3.1.1	Einführung	31
3.1.2	Ausgangspunkt: Die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts	32
3.1.3	UN-Behindertenrechtskonvention	33
3.2	Erläuterung der wichtigsten Begriffe im Kontext von Zwangsunterbringung und -behandlung	34
3.2.1	Einwilligungsfähigkeit	34
3.2.2	Selbstbestimmungsrecht und Selbstbestimmungsfähigkeit	36
3.2.3	Geschäftsunfähigkeit	37
3.2.4	Freier Wille	37
3.2.5	Natürlicher Wille	38

3.2.6	Schuldunfähigkeit und verminderte Schuldfähigkeit	38
3.2.7	Anlasserkrankung und interkurrente Erkrankung.....	38
3.3	Unterscheidung zwischen Betreuungsrecht und öffentlichem Recht.	39
3.3.1	Betreuungsrecht	39
3.3.2	Öffentliches Recht: Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG), Unterbringungsgesetz (UBG), Freiheitsentziehungsgesetz (FreihEntzG).....	43
3.3.3	Konkurrenz zwischen Unterbringung nach Betreuungsrecht und öffentlichem Recht.....	46
3.4	Unterbringung des Betroffenen	47
3.4.1	Unterbringung als Voraussetzung der Zwangsbehandlung	47
3.4.2	Voraussetzungen der Unterbringung	49
3.4.3	Verfahren der Unterbringung	51
3.4.4	Sachverständiger und Gutachten.....	53
3.4.5	Verfahren der einstweiligen Unterbringung.....	56
3.4.6	Vollzug der Unterbringung	58
3.4.7	Wegfall des Unterbringungsgrundes: Was tun?	59
3.4.8	Akteure und ihre Funktionen im Unterbringungsverfahren	61
3.5	Zwangsbehandlung	62
3.5.1	Was ist eine Zwangsbehandlung?	62
3.5.2	Voraussetzungen einer Zwangsbehandlung	63
3.6	Patientenverfügung	83
3.6.1	Voraussetzungen des § 1901a BGB	84
3.6.2	Rolle des Betreuers	86
3.6.3	Vom Anwendungsbereich ausgeschlossene Maßnahmen.....	87
3.6.4	Konfliktfall	87
3.6.5	Erweiterung der Möglichkeiten einer Zwangsbehandlung durch eine Patientenverfügung?	88
3.6.6	Sonstige Vorsorgeinstrumente	89
3.7	Höchstrichterliche Rechtsprechung	89
	Verwendete und weiterführende Literatur	89
4	Überlegungen aus klinisch-ethischer Perspektive	91
	<i>Henrike Bruns, Jakov Gather, Tanja Henking, Jochen Vollmann</i>	
4.1	Einleitung	92
4.2	Ethische Überlegungen zur Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen und -behandlungen	92
4.2.1	Selbstbestimmung und Selbstbestimmungsfähigkeit	93
4.2.2	Zwangsmaßnahmen und -behandlungen bei selbstbestimmungsfähigen Patienten?	95
4.2.3	Zwangsmaßnahmen und -behandlungen bei selbstbestimmungsunfähigen Patienten?.....	95
4.3	Abwägung ärztlicher Pflichten mit Patientenrechten	100
4.3.1	Abwägungskriterien.....	100
4.3.2	Doppelmandat der Psychiatrie	106

4.4	Organisationsethische Erwägungen	107
4.4.1	Veränderungen auf der Ebene der Krankenhausorganisation	107
4.4.2	Zusammenarbeit zwischen Klinik und außenstehenden Verantwortlichen	109
4.5	Kontroll- und Gestaltungsmöglichkeiten	110
4.5.1	Möglichkeiten der Vorausplanung für den Patienten	110
4.5.2	Gesetzliche Kontrollstellen	111
4.5.3	Klinikinterne Überprüfungsmöglichkeiten	112
4.6	Ausblick	114
	Verwendete und weiterführende Literatur	114
 Serviceteil		
	Stichwortverzeichnis	118

Autorenverzeichnis

Dipl.-Jur. Henrike Bruns

Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der
Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Malakowturm, Markstraße 258a
44799 Bochum
Deutschland
E-mail: henrike.s.bruns@rub.de

Prof. Dr. med. Dr. phil. Jochen Vollmann

Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der
Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Malakowturm, Markstraße 258a
44799 Bochum
Deutschland
E-mail: jochen.vollmann@rub.de

Dr. med. Jakov Gather, M.A.

Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der
Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Malakowturm, Markstraße 258a
44799 Bochum
Deutschland
E-mail: jakov.gather@rub.de

Dr. iur. Tanja Henking, LL.M.

Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der
Medizin
Ruhr-Universität Bochum
Malakowturm, Markstraße 258a
44799 Bochum
Deutschland
E-mail: tanja.henking@rub.de

Dr. iur. Matthias Mittag

Verfassungsrecht
Sächsisches Staatsministerium der Justiz
Referat Verfassungsrecht
Hospitalstraße 7
01097 Dresden
Deutschland
E-mail: matthias.mittag@web.de

Prof. Dr. med. Tilman Steinert

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der
Universität Ulm
ZfP Südwürttemberg, Klinik Weissenau
Weingartshofer Straße 2
88214 Ravensburg-Weissenau
Deutschland
E-mail: tilman.steinert@web.de

Zwangsmaßnahmen aus der Perspektive der klinischen Psychiatrie: Evidenz und Good Clinical Practice

Tilman Steinert

- 1.1 Warum überhaupt Zwang und warum gerade in der Psychiatrie? – 2
- 1.2 Zwangsmaßnahmen als Sicherung und Behandlung unter Zwang – 3
- 1.3 Psychiatrie ganz ohne Zwang – geht das? Internationale Erfahrungen – 4
- 1.4 Sind Behandlungen unter Zwang überhaupt wirksam? – 6
- 1.5 Befragungen von Patienten – 7
- 1.6 Behandlungsleitlinien: Die Zielvorstellung des mildesten Mittels – 9
- 1.7 Fremdgefährdung – 12
- 1.8 Ambulante Zwangsbehandlung – 14
- 1.9 Zukünftige Perspektiven – 15
- Literatur – 17

1.1 Warum überhaupt Zwang und warum gerade in der Psychiatrie?

Medizinethisch und rechtlich legitimieren sich Zwangsmaßnahmen jeder Art in der Medizin nur aus einer anders nicht möglichen Notwendigkeit der Gefahrenabwehr, in erster Linie von Gefahren für die betreffende Person selbst (Steinert et al. 2012). Dies allein ist aber nicht ausreichend. Menschen, die aus freiem Willensentschluss handeln, haben das Recht, sich auch selbst zu schädigen, sei es durch Rauchen, übermäßiges Trinken, riskantes Fahren oder Verzicht auf die ärztlicherseits angeratene Behandlung einer Erkrankung. Solche Verhaltensweisen sind bekanntlich häufig und geben keinen Anlass zur Anwendung von Zwang. Sicherungsmaßnahmen bei fremdgefährdendem Verhalten fallen bei solchen Personen primär in den Aufgabenbereich der Polizei und nicht der Ärzte und Gesundheitseinrichtungen.

Ausnahmen von diesen Grundsätzen sind nur möglich, wenn die betreffende Person in ihrem gefährdenden Handeln nicht aus freiem Willen handelt, sondern wenn dieses Folge einer zugrunde liegenden Erkrankung ist. Psychische Erkrankungen sind per definitionem – nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10) »Störungen des Erlebens und Verhaltens«. Psychische Störungen äußern sich also entweder in gestörtem Erleben (z. B. Ängste, Halluzinationen) oder in Störungen des Verhaltens, wozu auch Selbstvernachlässigung, Suizidabsicht und Aggression bis hin zu Gewalttätigkeit gehören können. In krankheitsbedingten Zuständen mit schweren Verhaltensauffälligkeiten kann die Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt oder aufgehoben sein, d. h. die betreffende Person handelt nicht aus freiem Willen. Erst daraus ergibt sich das Recht, im Rahmen einer medizinischen Behandlung schützend und notfalls auch mit Zwang einzugreifen. Dabei handelt es sich in vielen Fällen nicht nur um eine Legitimation, sondern auch um eine Verpflichtung sowohl im ethischen als auch im rechtlichen Sinne, weil andernfalls der Tatbestand einer unterlassenen Hilfeleistung bei einer schutzbedürftigen Person vorliegen würde. Diese Annahme gilt allerdings keineswegs automatisch für alle Verhaltensauffälligkeiten der vorbeschriebenen Art (Suizidalität, Aggressivität, Selbstvernachlässigung, andere Selbstgefährdungen). Alle diese Verhaltensweisen kommen auch aus einem freien Willensentschluss vor; ob es sich tatsächlich um ein krankhaftes Symptom handelt, muss in jedem Einzelfall geprüft werden.

Da unser Handeln vom nervösen Zentralorgan, dem Gehirn, gesteuert wird, können grundsätzlich nur solche Krankheiten zu einer krankhaften Aufhebung der freien Willensbildung führen, die die Gehirnfunktionen beeinträchtigen. Dies sind definitionsgemäß psychische und neurologische Erkrankungen. Erkrankungen anderer Organe können nicht unmittelbar zu einer Störung der freien Willensbildung führen. Der Schluss, dass das Problem der Hilfeleistung unter Zwang und der Anwendung von Sicherheitsmaßnahmen deshalb ein ausschließliches Problem der Psychiatrie wäre, ist allerdings falsch. Zwar beeinträchtigen körperliche Erkrankungen außerhalb des Gehirns nicht direkt die Willensbildung und das Verhalten; nicht selten führen sie aber zu Hirnfunktionsstörungen, die dann doch eben jene Störungen hervorrufen. Dies ist beispielsweise besonders häufig nach Operationen und bei schweren körperlichen Erkrankungen aller Art der Fall (sog. Delir), auch bei willentlichen oder unwillentlichen Vergiftungen mit Medikamenten oder anderen Substanzen, bei Stoffwechselentgleisungen, schweren Herz-, Leber- und Nierenfunktionsstörungen und anderen mehr. Es sind nicht diese Erkrankungen selbst, sondern die – in aller Regel vorübergehenden – daraus resultierenden psychischen Funktionsstörungen, die dazu führen, dass Patienten etwa auf der Intensivstation aus dem Fenster springen wollen, sich frische Operationsdrainagen zu