

Stellungnahme

2. April 2015

DGPPN-Geschäftsstelle

Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin

TEL 030.2404 772-0 | FAX 030.2404 772-29

sekretariat@dgppn.de

WWW.DGPPN.DE

Stellungnahme zum Absturz von Flug 4U9525

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, der Berufsverband Deutscher Nervenärzte und der Berufsverband Deutscher Psychiater sind zutiefst erschüttert von der Tragödie des Absturzes des Germanwings-Fluges 4U9525.

Wir trauern um die bei dem Absturz ums Leben gekommenen Menschen. Unsere Gedanken sind bei den von unvorstellbarem Leid betroffenen Angehörigen, die nicht nur in diesen Tagen, sondern auch langfristig alle erdenkliche psychologische und medizinische Unterstützung erhalten sollten.

Die Angehörigen, aber auch die gesamte Bevölkerung, wollen eine Erklärung für dieses unsägliche Unglück: Welche Motive bewegten den Co-Piloten dazu, ein vollbesetztes Passagierflugzeug wahrscheinlich absichtlich abstürzen zu lassen?

Die öffentliche Diskussion, die größtenteils auf der Basis von Spekulationen geführt wird, rückte schnell die Diagnose Depression, an der der Co-Pilot vor mehreren Jahren vermeintlich erkrankt war, in den Mittelpunkt.

Die DGPPN als wissenschaftliche Fachgesellschaft hält es für unangemessen, auf der Basis unvollständiger Informationen die mögliche Rolle einer psychischen Erkrankung bei dem mutmaßlichen Entschluss des Co-Piloten, die Maschine zum Absturz zu bringen, zu diskutieren. So fehlen Angaben zur Lebensgeschichte, der Persönlichkeitsentwicklung, der Kranken- und Behandlungsgeschichte, über die aktuelle Symptomatik und Therapie, den Medikamentengebrauch sowie über die aktuellen Lebens- und die konkreten Handlungsumstände. Nur in Kenntnis dieser Informationen könnte eine fundierte Diagnose gestellt werden und eine Ursachenzuschreibung erfolgen.

Wir erleben mit großer Bestürzung eine völlig übereilte, von Spekulationen getragene, Meinungsbildung zu psychischen Erkrankungen als Ursache für den wahrscheinlich willkürlich herbeigeführten Flugzeugabsturz.

Die Diagnose einer jeden psychischen Erkrankung bezeichnet ein Muster von Symptomen, das sich aufgrund sehr unterschiedlicher psychischer Entwicklungen, psychosozialer Belastungen und biologischer Voraussetzungen entwickelt. Bei manchen Menschen mit einer akuten psychischen

PRÄSIDENTIN

Dr. med. Iris Hauth

PRESIDENT ELECT

Prof. Dr. med. Arno Deister

PAST PRESIDENT (KOMMISSARISCH)

Prof. Dr. med. Peter Falkai

KASSENFÜHRER

Dr. med. Andreas Küthmann

BEISITZER AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen

BEISITZERIN FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Dr. med. Nahlah Saimeh

BEISITZER FORSCHUNG, BIOLOGISCHE THERAPIE

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg

BEISITZER KLASSIFIKATIONSSYSTEME

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel

BEISITZERIN PSYCHOTHERAPIE, UNIVERSITÄRE LEHRE

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz

BEISITZER PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTRAUMATOLOGIE

Prof. Dr. med. Martin Driessen

BEISITZERIN PUBLIC HEALTH, VERSORGUNGSFORSCHUNG, PRÄVENTION

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller

BEISITZER PUBLIKATIONEN, GESCHICHTE, E-LEARNING

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider

BEISITZER TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE, SUCHTMEDIZIN

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

VERTRETER BVDN

Dr. med. Frank Bergmann

VERTRETERIN BVDP

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim

VERTRETER FACHKLINIKEN PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer

VERTRETER JUNGE PSYCHIATER

Dr. med. Berend Malchow

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11

BIC HYVEDE33XXX

VR 26854B, Amtsgericht | Berlin-Charlottenburg

Störung können beispielsweise eine schwierige Persönlichkeitsentwicklung mit Selbstwertproblemen, übermäßiger Ehrgeiz und belastende aktuelle Lebensumstände für ihr Handeln viel entscheidender sein als eine gleichzeitig bestehende „akute psychische Störung“. Auch diese Zusammenhänge müssten – neben vielen anderen – in der weiteren Diskussion um das Handlungsmotiv des Co-Piloten berücksichtigt werden.

Etwa 90% der jährlich circa 10.000 Suizide in Deutschland erfolgen vor dem Hintergrund einer oft nicht erkannten oder nicht optimal behandelten psychischen Erkrankung. Dabei werden die Suizide fast ausschließlich alleine durchgeführt. Sehr selten kommt es zu einem erweiterten Suizid, bei dem der Selbsttötung die Tötung eines oder mehrerer Anderer vorausgeht. Dabei handelt es sich zumeist um nahe Bezugspersonen, welche der Erkrankte nicht in der von ihm als ausweglos erlebten Situation zurück lassen möchte. In dieses Muster passt das nun diskutierte, mutmaßliche Handeln des Co-Piloten in keinsten Weise. Ein wahrscheinlich absichtlich herbeigeführter Absturz eines Passagierflugzeuges durch einen Piloten ist ein extrem seltenes Phänomen. International konnte nur in einem Fall der Suizid als Ursache zweifelsfrei nachgewiesen werden.

In der öffentlichen Diskussion wird fälschlicherweise vermittelt, dass von psychischen Erkrankungen, insbesondere eine der häufigsten, der Depression, Gefahren für die Allgemeinheit ausgehen, gegen die Schutzmaßnahmen erforderlich sind. Dadurch werden Menschen mit einer psychischen Störung, und das sind – betrachtet man die Lebenszeit eines Menschen – nach dem letzten Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts 2011 mehr als 30% der Bevölkerung, öffentlich diskriminiert. Die auch heute immer noch bestehende Angst und Scham, die viele Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben und die sie häufig vor anderen verbergen wollen, wird durch die Berichterstattung der letzten Tage verstärkt. Der Wunsch und die Motivation, verfügbare, wirksame und erfolgreiche Therapiemethoden (Psychotherapie und Medikamente) in Anspruch zu nehmen, wird weiter reduziert. Schon bisher nehmen beispielsweise weit weniger als 50% der an Depression Leidenden medizinische und psychotherapeutische Hilfe in Anspruch – u. a. auch wegen befürchteter Nachteile bei Bekanntwerden der Diagnose.

Die stigmatisierende Wirkung der Meinungsbildung über die möglichen Gefährdungen durch Menschen mit psychischen Erkrankungen wird in den letzten Tagen durch Stimmen aus der Politik noch verschärft. Führende Politiker fordern, die ärztliche Schweigepflicht für den Fall zu lockern, dass Patienten mit psychischen Erkrankungen in verantwortungsvollen Positionen sind.

Solche Forderungen sind für Menschen mit psychischen Erkrankungen kränkend und sie gefährden das Arzt-Patienten-Verhältnis. Sie werden dazu führen, dass betroffene Menschen seltener und vielleicht zu spät Hilfe und Behandlung suchen. Stellt ein Arzt bei einem Patienten aufgrund seiner psychischen Erkrankung Gefährdungstendenzen fest – und dies gilt sowohl für Selbst- als auch für Fremdgefährdung – so ist er zu gezieltem vorbeugendem beziehungsweise die Gefährdung bekämpfendem Handeln berufsrechtlich schon jetzt verpflichtet. Bei Gefährdung höherer Rechtsgüter, z. B. Leib und Leben Anderer, ist die ärztliche Schweigepflicht in der Regel nicht mehr bindend. Juristisch stehen ihm dazu der Paragraph 34 Strafgesetzbuch (rechtfertigender Notstand)

und vor allem die Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze der Länder zur Verfügung, die eine sofortige Unterbringung in den geschützten Bereich eines psychiatrisch-psychotherapeutischen Krankenhauses vorsehen.

Eine darüber hinausgehende Meldepflicht würde Patienten daran hindern, über tabuisierte Gedanken und Gefühle zu sprechen und gegebenenfalls Ärzte dazu verleiten, Gefährdungen zu verkennen, um ihren Patienten in ihrer sozialen und beruflichen Umgebung nicht zu schaden.

Zutiefste Erschütterung, Trauer für die bei der Flugzeugkatastrophe getöteten Menschen und mitfühlende Anteilnahme an dem Leid der Angehörigen prägen in diesen Tagen die Mitglieder von DGPPN, BVDN und BVDP.

Dennoch sollten voreilige spekulative Erläuterungen des möglichen Tatmotivs und vor allem einer möglichen Diagnose einer psychischen Erkrankung des Co-Piloten als Ursachen für die Flugzeugkatastrophe vermieden werden.

30% der Bevölkerung in Deutschland leiden im Laufe ihres Lebens ein- oder mehrfach an einer psychischen Erkrankung und sollten durch die öffentliche und mediale Diskussion nicht diskriminiert und stigmatisiert werden.

Eine so genannte Meldepflicht für psychische Erkrankungen und das Durchbrechen der ärztlichen Schweigepflicht wird die Angst und die Scham der von psychischer Erkrankung Betroffenen erhöhen und eine frühzeitige sachgerechte Behandlung verhindern.

Uneingeschränkte Priorität hat bei der Vielzahl der von psychischen Erkrankungen betroffenen Menschen das frühzeitige Erkennen und eine konsequente professionelle Behandlung.

Für die Vorstände von DGPPN, BVDN und BVDP

Dr. med. Iris Hauth

Dr. med. Frank Bergmann

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim

Kontakt

Präsidentin DGPPN

Dr. med. Iris Hauth

Reinhardtstr. 27b

10117 Berlin

E-Mail: i.hauth@dgppn.de