

# Das neue Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten in NRW

*Das zu Jahresbeginn in Kraft getretene, novellierte Landesgesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten in NRW (PsychKG) regelt die Bedingungen und Verfahren einer öffentlich-rechtlichen (Zwangs-) Unterbringung und Behandlung psychisch kranker Menschen in einer psychiatrischen Einrichtung in NRW. Sie kommen in Situationen akuter Eigen- und/oder Fremdgefährdung zum Tragen.*

**von Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank und Marina Otten**

mit externer Sachverständigenbegutachtung etablierte. Im nächsten Schritt waren die Bundesländer aufgefordert, ihre teilweise sehr alten *PsychKG-Gesetze* zu prüfen und zu novellieren. Für NRW ist das zum Jahresbeginn 2017 also geschehen.

Im Geist der UN-BRK legt das neue *PsychKG* Wert auf eine kleinstmögliche Einschränkung der Freiheit einschließlich der Bewegungsfreiheit und der Selbstbestimmung der Patienten. In der Umsetzung wird bei allen Maßnahmen noch mehr auf die Rechte und die Würde, die persönliche Integrität und den Willen der Patienten geachtet. Laut Gesetzestext – <https://>

werden soll und gefährdete Patienten vorzugsweise durch eine engere personelle Begleitung und Überwachung bis hin zu einer Eins-zu-Eins-Betreuung gesichert werden sollen. Bei dem täglichen Aufenthalt im Freien wird konkretisiert, dass dieser *in der Regel für mindestens eine Stunde* täglich angeboten werden soll. Die weitere Erforderlichkeit der Unterbringung soll nicht mehr wie bislang „fortlaufend“, sondern *grundsätzlich täglich*, das heißt auch an Wochenenden und Feiertagen ärztlich überprüft und dokumentiert werden. Über die Aufnahme und nunmehr auch über *den Termin zur richterlichen Anhörung* sollen

**M**it der Übernahme der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in deutsches Recht im Frühjahr 2009 ist die Autonomie des Patienten bei der Behandlung psychisch kranker Menschen zunehmend in den Fokus gerückt. Die Bundesrepublik verpflichtet sich dazu, die Prinzipien der Selbstbestimmung, Diskriminierungsfreiheit und gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit (psychischen) Behinderungen und Beeinträchtigungen zu schützen und zu stärken. Dies schlägt sich seitdem in verschiedenen Gesetzesänderungen nieder.

## Enge Grenzen für Zwang

Zunächst beurteilte das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) im Jahr 2011 die Zwangsbehandlung im Rahmen des Maßregelvollzugs (langjährige forensisch-psychiatrische Unterbringung und Behandlung psychisch kranker, nicht-schuldfähiger Straftäter) als verfassungswidrig. 2012 urteilte der Bundesgerichtshof, dass eine Zwangsbehandlung bei betreuungsrechtlich untergebrachten psychisch Kranken nicht alleine durch die richterliche Genehmigung der Unterbringung legitimiert sei. Im Jahr 2013 wurde das *Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme* verabschiedet, welches enge Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung definierte und ein gesondertes Genehmigungsverfahren



*In der nächsten Zeit wird sich zeigen, ob die Gesetzesnovellierung ihre Ziele zum Wohle der Patienten erreichen wird.*

Foto: virtua73-Fotolia.com

*recht.nrw.de* (in die Suchmaske „PsychKG“ eingeben) – *ist der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen anzubieten und zu fördern; ferner ist auf die Möglichkeit zur Niederlegung des Willens in Patientenverfügungen hinzuweisen.* Die Unterbringung der Patienten soll *so weitgehend wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.* Dies bedeutet, dass die bislang übliche Praxis der Unterbringung hinter geschlossenen Türen tendenziell verlassen

nicht nur eine Person des Vertrauens des Patienten, sondern nunmehr auch *die Verfahrensbevollmächtigten und die rechtliche Vertretung unverzüglich* informiert werden, sodass sie den Patienten gegebenenfalls dabei begleiten können.

Die Voraussetzungen und das Verfahren für eine medikamentöse Behandlung der psychischen Störung gegen den natürlichen Willen des Patienten (Zwangsmedikation) wurden im novellierten *PsychKG*

dem betreuungsrechtlichen Verfahren angeglichen: Bei engen Voraussetzungen (*Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für die Gesundheit der betroffenen Person oder dritter Personen im Rahmen der Unterbringung; die Maßnahme dient der Wiederherstellung der freien Selbstbestimmung, soweit dies möglich ist; Aussichtslosigkeit einer weniger eingreifenden Maßnahme; zunächst ernsthafter Versuch, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Betroffenen zu erreichen, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks; rechtzeitige Ankündigung, sodass rechtzeitig Rechtsschutz eingeholt werden kann; zu erwartender Nutzen deutlich höher als zu erwartende Beeinträchtigung*) müssen die behandelnden Ärzte nunmehr regelhaft eine richterliche Genehmigung für die Zwangsbehandlung beantragen. Nur in Ausnahmefällen kann darauf verzichtet werden, wenn die sofortige Zwangsmaßnahme zur Vermeidung einer gegenwärtigen Lebensgefahr oder schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person oder dritter Personen erforderlich ist, wenn eine besondere Sicherungsmaßnahme (damit ist eine Fixierung oder Isolierung gemeint) nicht geeignet oder ausreichend ist, um die akute Gefährdung zu überwinden, und wenn die richterliche Genehmigung nicht rechtzeitig erreichbar ist. Zwangsbehandlungen ohne richterliche Genehmigung sind monatlich der Aufsichtsbehörde (zuständige Bezirksregierung) zu melden. Jede Zwangsbehandlung ist durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu dokumentieren und nachzubesprechen, sobald es der Gesundheitszustand der Betroffenen zulässt.

Unter den besonderen Sicherungsmaßnahmen ist im novellierten PsychKG neben der Beschränkung des Aufenthaltes im Freien, der Unterbringung in einem besonderen Raum (Isolierung) und der mechanischen Fixierung (Festbinden) auch das Festhalten aufgeführt. Dabei ist jeweils die Maßnahme anzuwenden, die (bei individueller Betrachtung) am wenigsten in die Rechte der Betroffenen eingreift. Wenn eine Fixierung über einen längeren Zeitraum andauert (laut Begründungstext zum Gesetzentwurf (LT-Drucksache 16/12068 > 24 Std.) oder sich regelmäßig wiederholt, dann ist eine richterliche Genehmigung zu beantragen.

Aus ärztlicher Sicht sind die Novellierung des PsychKG, seine Anpassung an die

Entwicklungen der Gesetzgebung, Rechtsprechung und Medizinethik der vergangenen Jahre und die durchgehende Betonung der Patientenrechte, des Patientenwillens und der Patientenautonomie zu begrüßen. Allerdings bleiben weiterhin offene Fragen und in der Praxis sind relevante Umsetzungsprobleme zu befürchten. Beispielhaft sei aufgeführt, dass der Richtervorbehalt für die Zwangsbehandlung ohne Festlegung eines konkreten Zeitkorridors für das Genehmigungsverfahren eingeführt wurde. In der praktischen Anwendung und bei der aktuellen Organisation der richterlichen und gutachterlichen Dienste sind Probleme und Nachteile für die Betroffenen zu befürchten, wenn die Genehmigung einer erforderlichen medikamentösen Behandlung zeitlich verzögert wird. Die Erfahrung der vergangenen Jahre bei betreuungsrechtlich untergebrachten Patienten mit Zeiträumen zwischen einer und mehreren Wochen von der Antragstellung bis zu der Genehmigung lässt befürchten, dass die Betroffenen länger unbehandelt bleiben könnten und in der Folge zum Beispiel häufiger isoliert oder gar fixiert werden müssten.

### Wie schnell werden die Gerichte sein?

Zwar lässt das Gesetz in Ausnahmefällen eine Zwangsbehandlung ohne vorherige richterliche Genehmigung zu, allerdings erwecken die Ausführungen im Begründungstext des Gesetzentwurfes den Eindruck, dass diese Option lediglich für somatische Komplikationen der psychischen Erkrankung vorgesehen ist: *Von einer solchen Gefahr ist beispielweise auszugehen, wenn aufgrund der zugrundeliegenden Erkrankung eine Kreislaufinstabilität oder Störungen der Atmung (wegen Verweigerung einer Flüssigkeitsaufnahme, Auswirkungen eines Alkoholentzugsdelirs, Hyperventilation usw.) eintreten, die lebensbedrohlich sind oder schwerwiegende Schädigungen der Gesundheit zur Folge haben können.* Die psychische Störung per se wurde hier nicht genannt, obwohl sie beispielsweise durch ausgeprägte Angst und Agitation so schwerwiegend, belastend und potenziell nachhaltig traumatisierend für den Betroffenen sein kann, dass die Verzögerung einer Behandlung einer unterlassenen Hilfeleistung gleichkommen würde.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass für die Behandlung komorbider somati-

scher Erkrankungen auf die betreuungsrechtlichen Bestimmungen verwiesen wird. Diese sehen aber grundsätzlich immer eine vorherige richterliche Genehmigung vor, wenn ein Patient gegen seinen natürlichen Willen behandelt wird. An dieser Stelle braucht man sich nur einen Menschen mit akuter Psychose vorzustellen, der zugleich an insulinpflichtigem Diabetes leidet und im Rahmen einer wahnhaften Situationsverknüpfung nicht nur die Psychopharmaka, sondern auch die somatische Medikation verweigert. In diesem gar nicht so praxisfernen Fall wird ein reguläres Genehmigungsverfahren eindeutig zu langsam sein. Darüber hinaus fehlt eine Regelung für begleitende, präventive medizinische Maßnahmen im Rahmen einer längerfristig notwendigen Fixierung wie eine Blutverdünnung zur Vermeidung einer Thromboembolie.

In der nächsten Zeit wird sich zeigen, wie die Gerichte mit den genannten Problemen in der Praxis umgehen werden und ob die Gesetzesnovellierung ihre Ziele zum Wohle der Patienten erreichen wird. Grundsätzlich muss allen Beteiligten klar sein, dass die relevanten Gesetzesänderungen zu einem deutlich höheren personellen Aufwand führen (engere Begleitung durch Personal statt geschlossene Türen, detailliertere Dokumentation, tägliche Überprüfung der Notwendigkeit der Fortsetzung der Unterbringung, gerichtliche Verfahren bei Zwangsmedikation und längeren oder wiederholten Fixierungen, gestiegene Meldepflichten, mindestens eine Stunde Aufenthalt im Freien, der in der Regel in Begleitung stattfindet). Hierfür müssen Ärzte und Fachpersonal in ausreichender Anzahl und Qualifikation zur Verfügung stehen, ohne dass aktuell absehbar ist, ob dieses Personal überhaupt flächendeckend zur Verfügung steht und, wenn ja, ob es von den Kostenträgern finanziert wird. Es bleibt somit abzuwarten, ob und wie die gesetzlichen Vorgaben zum Wohle der Betroffenen flächendeckend und nachhaltig umgesetzt werden können. RA

**Frau Professor Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank** ist Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Köln, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität zu Köln, und Direktorin des LVR-Instituts für Versorgungsforschung.

**Dr. phil. Marina Otten** ist Referentin im LVR-Institut für Versorgungsforschung. Sie können mit den Autorinnen via E-Mail: euphrosyne.gouzoulis-mayfrank@lvr.de Kontakt aufnehmen.