

PsychKG: Lange Verfahren bis zur Behandlung und fehlende ambulante Hilfe-Möglichkeiten

In NRW gab es im vergangenen Jahr circa 24.500 Unterbringungen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG), das entspricht etwa 1,37 Maßnahmen pro 1.000 Einwohner. Auf einer gut besuchten Veranstaltung der Bezirksregierung Düsseldorf im Haus der Ärzteschaft zogen Ärzte, Pflegende, Ministeriale, (Ex-)Patienten und Angehörige ein erstes Fazit der PsychKG-Novelle von 2017.

von **Bülent Erdogan**

Führt die seit Januar 2017 geltende Neuregelung bei der gesetzlichen Unterbringung von psychisch kranken Menschen, die sich oder andere akut gefährden, zu vermeidbaren Verzögerungen bei der Versorgung kranker Menschen und einem Anstieg der Gewalt von Patienten gegenüber dem Personal sowie Mit-Patienten? Eine Statistik, die hierüber Auskunft geben könnte gibt es nicht. Allerdings berichteten Teilnehmer des PsychKG-Forums „Erwartungen und Erfahrungen nach der Gesetzesnovelle“ der Bezirksregierung Düsseldorf über Vorfälle an ihren Kliniken. 190 Ärzte, Pflegende, Mitarbeiter, (ehemalige) Patienten und Angehörige, darunter auch Mitglieder der Besuchskommissionen, waren Mitte April der Einladung der Bezirksregierung ins Haus der Ärzteschaft gefolgt.

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) hat die Rechte der Patienten entsprechend höchstrichterlicher Urteile gestärkt und klargestellt, dass für eine medikamentöse Behandlung vorab eine richterliche Entscheidung einzuholen ist. Damit steht Ärzten das Mittel der entlastenden Sedierung praktisch nicht zur Verfügung. Seit der Novelle komme es in seiner Klinik alle zwei bis drei Wochen zu Verletzungen von Pflegern durch Patienten, sagte ein Mediziner bei der Veranstaltung. Im vergangenen Jahr habe es zwei Körperverletzungen und eine Vergewaltigung unter Patienten gegeben, sagte der Arzt und erhielt aus dem Auditorium für

seine Ausführungen zustimmenden Applaus. Übergriffe wie die beschriebenen hätten einen „sehr zerstörerischen Effekt auf die Behandlungsmotivation und das defensive Verhalten“, sagte auch Professor Dr. Tillmann Supprian, stellvertretender Ärztlicher Direktor am LVR-Klinikum Düsseldorf und Co-Moderator des Forums.

„Das sind teilweise hochgradig gequälte Leute

Die Pflegekraft einer anderen Einrichtung berichtete für das normale Bewilligungsverfahren nach § 18 PsychKG von Zeiträumen von „vier bis sechs Wochen“, die regelhaft ins Land gingen, ehe überhaupt eine medikamentöse Zwangsbehandlung beginnen könne. In der Zwischenzeit durchlitten viele der zwangsweise untergebrachten Patienten extreme Qualen, während derer man als Mitarbeiter zum Zuschauen verdammt sei. „Das sind teilweise hochgradig gequälte Leute, die auf dem Fußboden kriechen, die sich nicht selbst versorgen können, die echtes Leid erleben.“ Erforderliche Beziehungsarbeit sei nur eingeschränkt möglich,

weil es zu wenig Personal auf der Station gebe. „Und wir haben keinen Plan B.“ In der Psychiatrie sind diese Personen als „Bewahrfälle“ ohne Behandlung bekannt und erinnern an Zeiten, die mit der Reformpsychiatrie und entsprechenden höchstrichterlichen Urteilen eigentlich der Vergangenheit angehören sollten.

Die Schilderung machte zudem deutlich, dass nicht alle Möglichkeiten des Gesetzes ausgeschöpft werden, um einen Behandlungsbeginn möglichst früh einleiten zu können. Das ist möglich, wenn eine Klinikleitung eine einstweilige Anordnung nach § 331 FamFG und nach ausführlichem Attest (für maximal zwei Wochen und nur im äußersten Fall auf insgesamt sechs Wochen verlängerbar) erwirkt. Auf diese Option wies Harald Reske hin, bis zu seiner Pensionierung langjähriger Leiter des Betreuungsggerichts in Köln. Er ist heute als Rechtsanwalt und als juristischer Sachverständiger einer Besuchskommission tätig. Im Regelverfahren des PsychKG mit einzuholendem Gutachten sei unter 14 Tagen normalerweise nichts zu machen.

Jede Zwangsbehandlung sei nach dem neuen PsychKG und vor dem Hintergrund



Die Novelle des PsychKG regelt die Bedingungen und Verfahren einer öffentlich-rechtlichen (Zwangs-)Unterbringung und Behandlung psychisch kranker Menschen in einer psychiatrischen Einrichtung in NRW.

Foto: Werner Krüper

der Rechtsprechung „nur als ultima ratio“ zu betrachten, und das nur nach vorheriger richterlicher Zustimmung, so Reske. Vor der Zwangsbehandlung sei zum Beispiel zu prüfen, ob eine Fixierung als das vom Gesetzgeber als milderes Mittel eingeordnete Verfahren geeignet ist. Reske machte deutlich, dass alle Maßnahmen dem Patienten rechtzeitig anzukündigen sind, damit diesem der Rechtsweg offensteht. „In Köln haben wir durchgesetzt, und ich halte das für selbstverständlich, dass eine (*medikamentöse, d. Red.*) Behandlung, die den Patienten kommunikationsunfähig macht, solange zu unterbleiben hat, bis der Richter die entsprechende Entscheidung hat fällen können.“

Eine Fixierung sei wiederum vom Arzt „unverzüglich“ zu beantragen, wenn die Maßnahme (inklusive Zeiten ohne Fixierung) absehbar länger als 24 Stunden die Freiheit des Patienten einschränken oder beeinträchtigen oder der Arzt eine ununterbrochene Fixierung für acht Stunden anordnet. Reske: „Wenn die Maßnahme um 16 Uhr beginnt und der ärztliche Dienst dauert bis 20 Uhr, dann reicht es nicht, wenn der Arzt erst um 20 Uhr den Antrag formuliert.“ Anträge seien dabei immer von der ärztlichen Leitung zu stellen, das heißt, auch zu unterschreiben.

Leider werde die Zwangsbehandlung, so wie sie seit 2013 auch im Betreuungsrecht geregelt worden sei, mancherorts nicht als letztes Mittel, sondern als „Vereinfachung von Verfahrensabläufen“ angesehen, sagte Reske. Dies werde den Patienten nicht gerecht. Wenn dem Patienten, der unter Stress stehe, dargelegt werde, „dass dies oder jenes passieren wird, wenn du dich nicht behandeln lässt“, sei das laut Bundesverfassungsgericht als psychische Gewalt zu werten. Auch eine behandlungsbejahende Aussage des Patienten als Reaktion auf Druck durch Behandelnde sei nicht als wirksame Einwilligung zu werten, sondern als Folge einer (nicht strafrechtlich zu wertenden) Nötigung. Auch das Schweigen des Patienten sei nie eine Rechtserklärung, ebenso könne das „Unterbleiben von Protest nicht als Zustimmung gewertet werden“.

In NRW kam es 2017 zu circa 24.500 Unterbringungen nach § 14 *PsychKG*, das entspricht etwa 1,37 Maßnahmen pro 1.000 Einwohner, berichtete Jörg Holke, Leiter des Psychiatrie-Referats im NRW-Gesundheitsministerium. Die Zahlen zeigten dabei einen Anstieg der Maßnahmen in den Sommermonaten. Bei jedem 20. Patienten

erfolgt die Zwangsbehandlung nach den Worten Holkes ohne vorherige Genehmigung des Gerichts.

Man erlebe eine zunehmende Behandlungsdichte, sagte Dr. Barbara Florange M. Sc., Chefärztin der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des St.-Vinzenz-Hospitals in Dinslaken. Die Dauer von Fixierungen (ohne rechtfertigenden Grund strafbar als Freiheitsberaubung nach § 239 *StGB*) an ihrer Klinik habe zugunsten einer Eins-zu-Eins-Betreuung in einem „offenem Behandlungssetting“ abgenommen. Zugenommen hätten die Entlassungen von Patienten, die gar nicht oder wenig behandelt wurden. Dies bringe Risiken wie eine Chronifizierung und soziale Desintegration mit sich.

Zugenommen haben Florange zufolge auch die zeitliche Inanspruchnahme der Klinikleitung/Stellvertretung, der Aufwand für Dokumentation und die Teilnahme an Anhörungen und die Zahl ethischer Fallbesprechungen. Etabliert wurden im vergangenen Jahr halbjährliche Treffen mit Sozialpsychiatrischen Diensten, Jugendämtern, Polizei, Ordnungsämtern und Gerichten.

Man erfülle im gesetzlichen Auftrag die Aufgabe, sowohl im Sinne des Patienten als auch der Allgemeinheit gutachterlich tätig zu werden, so Florange. Darüber hinaus verspürten die Mitarbeiter der Klinik die Motivation, dem Patienten auch in seiner Not zu helfen, also als Mediziner oder Pfleger tätig zu werden.

„Arztstellen können über längere Zeiträume nicht besetzt werden“

Jörg Holke vom NRW-Gesundheitsministerium kündigte eine weitere Novelle des Gesetzes an, welche sich dann mit den vor- und nachsorgenden ambulanten Hilfeangeboten befassen soll. Genau diese Forderung hatten erst kürzlich die Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) in NRW erhoben, für sie referierte auf der Veranstaltung Dr. Stefan Gros, Leiter des SpDi in Mönchengladbach. Die SpDi seien die einzigen Institutionen, die auch dann niederschwellig beratend und koordinierend tätig werden könnten, wenn Erkrankte „noch gar nicht im Hilfesystem angedockt sind und noch keine eigene Kooperationsbereitschaft und Behandlungsmotivation mitbringen“. Allerdings seien die Sozialpsychiatrischen Dienste an einigen Orten personell ausgedünnt. „Arztstellen können über längere Zeiträume nicht besetzt werden. Auch Sozialarbeiter, Krankenpfle-

ger, Psychologen, ganz zu schweigen von kinder- und jugendpsychiatrischen Fachkräften sind schwer zu bekommen.“

Zu befürchten steht laut Gros, dass mit den neuen Regelungen weniger Patienten im klassischen Sinne stationär psychiatrisch behandelt werden können und mit dem „Drehtüreffekt“ (in der akuten Phase in die Klinik, Entlassung in die Häuslichkeit ohne kausale Therapie) eine Forensifizierung verbunden sein könnte. Die SpDi wiederum können nur im Rahmen ihrer örtlichen Möglichkeiten aufsuchend und nachsorgend ambulant tätig werden, auch und gerade weil in der Sozialgesetzgebung auf Bundesebene entsprechende Anknüpfungspunkte fehlen, Stichworte sind das Entlassmanagement oder die stationsäquivalente Behandlung. Nur wenige Dienste in NRW verfügen über eine Ermächtigung der Kassenärztlichen Vereinigung (*siehe auch RA 4/2018, S. 25 f: „Novelle des Psych-KG in NRW: Ist nach der Reform vor der Reform?“*).

Gros stellte eine nicht repräsentative Stichprobe von 16 Patienten vor, neun Männer und sieben Frauen zwischen 18 und 65 Jahren (Hauptdiagnosen: Psychose (31 %), Manie (6 %), Depression (25 %), Sucht (19 %), Persönlichkeitsstörung/Belastungsreaktion (13 %), Intelligenzmindering (6 %), initiale Gefahrenaspekte bei Einweisung: Suizidalität, tätlicher Angriff, Hilflosigkeit). Sie waren gegen ihren Willen stationär untergebracht worden und binnen zweier Tage wieder entlassen worden, entweder weil Gerichte dies anordneten oder die Kliniken dies befürworteten oder die Patienten ihre Einwilligung zurückgezogen hatten. Bei elf dieser Patienten habe ein Nachsorgebedarf vorgelegen, fünf Patienten seien bereits in den Vormonaten mehrfach gegen ihren Willen untergebracht worden, einer der Patienten befinde sich derzeit in U-Haft.

Dr. Joachim Brandenburg, Mitglied im Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener, sprach sich dafür aus, nach *PsychKG* untergebrachten Personen regelhaft eine Eins-zu-Eins-Krisenbegleitung anzubieten. „Das würde viele Medikamente einsparen. Das wäre für mich Heilbehandlung.“ Brandenburg regt an, den Einsatz von Arzneimitteln auf den Abteilungen statistisch zu erfassen, um über die damit verbundene Transparenz tendenziell zu einem selteneren Einsatz von Präparaten zu kommen. **RA**

Internethinweis: Sie können die Vortragsfolien der Referenten auf www.aekno.de/Dokumentenarchiv einsehen.