



KREIS  
OSTHOLSTEIN

# Umsetzung des PsychKG in Schleswig-Holstein



Umsetzung  
aus Sicht der  
Sozial-  
psychiatrischen  
Dienste



# Zwang in der Psychiatrie - Entwicklung

- 1975 Psychiatrieenquete:
  - Auflösung der „Verwahranstalten“ und Ambulantisierung der Betreuung auch chronisch psychisch kranker Menschen
  - Wurde neben einer Änderung der Grundhaltung der Psychiater vor allem auch durch die Entwicklung der Neuroleptika/Antipsychotika möglich
  - Etablierung der sozialpsychiatrischen Dienste bei den Kommunen zur Versorgung vor allem schwer psychisch kranker Menschen
  - Anstoß zur Entwicklung eines sozialpsychiatrischen Menschenbildes und einer sozialpsychiatrischen Haltung
    - Respekt und Achtung der Würde des Anderen (Betroffenen), dessen Wünschen und Bedürfnissen
    - Akzeptanz des Andersseins
    - **Selbstbestimmung und Vermeidung von Zwang**
    - Wertschätzung und Respekt vor seinen Fähigkeiten und Eigenheiten einschließlich der
    - Bereitschaft zur Akzeptanz (!) ungewöhnlichen Verhaltens
    - Unterstützung bei der Verwirklichung persönliche Bedürfnisse und der Suche nach eigenen Lebenszielen



# Zwang in der Psychiatrie - Entwicklung

- PsychKG
- Gesetze zur Regelung von Hilfen und zur Unterbringung psychisch kranker Menschen wurden erforderlich, im Gegensatz zum Betreuungsrecht als Bundesrecht entstanden diese Gesetze auf Länderebene.
- PsychKG Schleswig-Holstein
  - Schleswig-Holstein war eines der ersten Länder, in denen ein PsychKG etabliert wurde (1979)
  - Mit der Überarbeitung 2000 entstand eines der modernsten Gesetze bundesweit:
  - Mit den im April 2016 in Kraft getretenen Änderungen wurde den Forderungen aus der UN-BRK und den daraus resultierenden erforderlichen Änderungen im Betreuungsrecht auch im PsychKG Rechnung getragen, indem die Behandlung gegen den Willen gesetzlich geregelt wurde
  - Weiter wurde die Ermächtigung der Umsetzenden von freiheitsentziehenden Maßnahmen neu geregelt

# Entwicklung aus Sicht der sozialpsychiatrischen Dienste

Frederik  
Fremdlogo

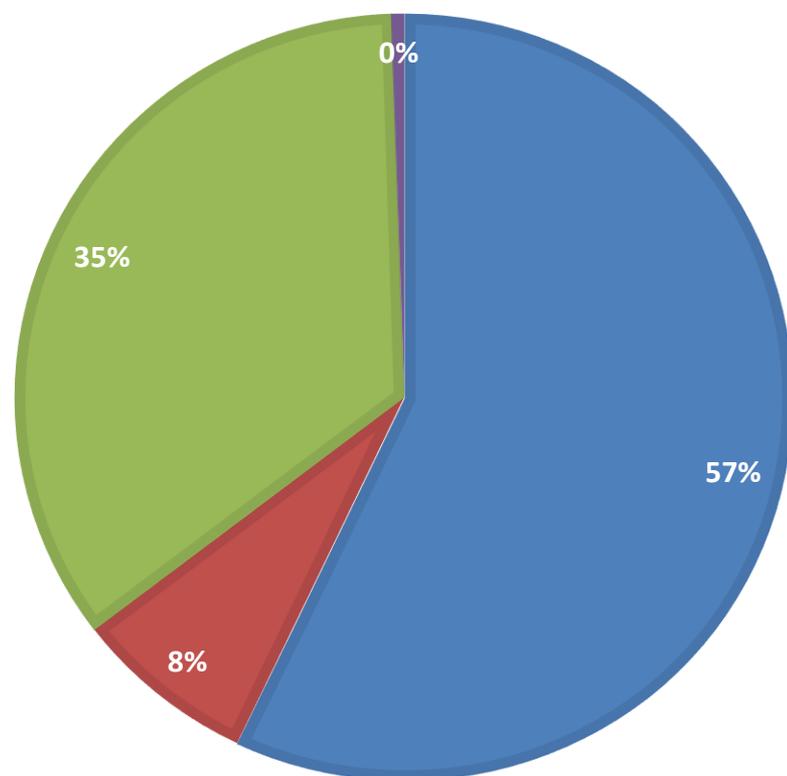
- Schon mit dem PsychKG von 1979 hatte die Vermeidung von Zwang hohe Priorität
- Unterbringungs Voraussetzung war (und ist) eine ärztliche Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen (psychische Erkrankung, erhebliche Selbst- und/oder Fremdgefährdung **vor Ort**)
- Mit der Neufassung des PsychKG 2000 wurde die fachärztliche Leitung der sozialpsychiatrischen Dienste und die fachliche Qualifikation der zur Erstellung von Unterbringungsgutachten berechtigten ÄrztInnen festgeschrieben
- Mit dem Generationenwechsel in den 1990er und 2000 Jahren war eine merkliche Änderung der Haltung der SozialpsychiaterInnen und auch der ÄrztInnen in den Kliniken zu beobachten
  - Sozialpsychiatrie: Entwicklung einer sozialpsychiatrischen Grundhaltung, Vermeidung von Zwang hat Priorität
  - Klinik: Bemühungen, Zwang zu vermeiden, wurden intensiviert, die Behandlungsziele richten sich zunehmend an der Lebensqualität der Betroffenen aus, weniger an der vollständigen Symptombeseitigung. Neuere Neuroleptika ermöglichen eine nebenwirkungsärmere Behandlung



# Aktionen aufsuchend

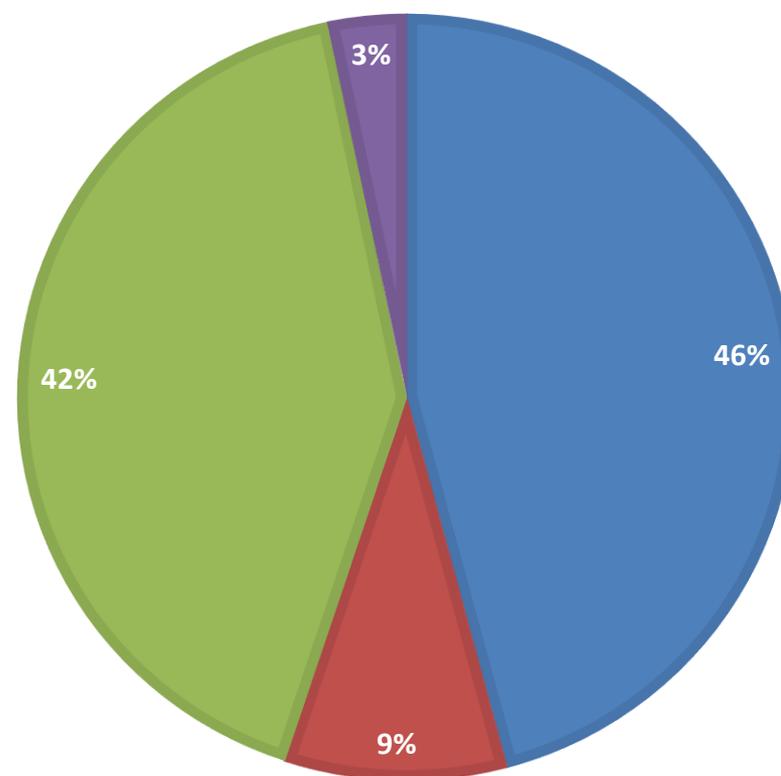
2015

- Zwangseinweisung
- freiwillige Einweisung
- Krisenintervention
- Beratung



2016

- Zwangseinweisung
- freiwillige Einweisung
- Krisenintervention
- Beratung



# Entwicklung aus Sicht der sozialpsychiatrischen Dienste

Frederik  
Fremdlogo

- Im Lauf der 2000er Jahre hat sich die Schwelle zur Unterbringung sowohl bei Richtern als auch den unterbringenden ÄrztInnen schleichend erhöht
- Zudem schien das Misstrauen zwischen Ärzten und Richtern zuzunehmen
- Insbesondere die Unterzeichnung der UN-BRK hat diesen Prozess verstärkt
- Mit der Änderung der Regelungen zur Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht kam es zu erheblichen Verunsicherungen und unterschiedlichen Reaktionen bei den Umsetzenden des PsychKG
  - Einige Kliniken haben auch bei nach dem PsychKG untergebrachten PatientInnen keine Behandlung mehr gegen den Willen des/der Betroffenen durchgeführt und PatientInnen oft unbehandelt entlassen, andere haben das Recht untergebrachter Menschen auf Behandlung auch gegen den Willen aus dem noch geltenden PsychKG abgeleitet und auf Grundlage des Unterbringungsbeschlusses auch gegen den Willen behandelt.

# Entwicklung aus Sicht der sozialpsychiatrischen Dienste

Fremdlogo

- Mit Inkrafttreten der Regelungen zur Behandlung gegen den Willen der Betroffenen (sowohl im BGB wie im PsychKG) verschärfte sich die Problematik
  - Umfassende formale und inhaltliche Anforderungen schon an das Erstgutachten erhöhen die Schwelle zur Antragstellung, es werden weiter unbehandelte Patienten entlassen
  - Es werden deutlich weniger Anträge gestellt als erwartet
  - Anträge im Eilverfahren werden mit der Argumentation, dass die Gefahr bereits durch die Unterbringung abgewendet ist, nur in Ausnahmefällen bewilligt. Das hat zur Folge, dass Menschen oft wochenlang ohne Behandlung untergebracht sind, bis das Hauptsacheverfahren abgeschlossen ist (Fallbeispiel)
  - Die Anforderung an das externe Gutachten, einen detaillierten Behandlungsplan unter Nennung der Medikamente und Dosierungen vorzugeben widerspricht der erforderlichen Dynamik psychiatrischer Behandlung und schränkt damit die Möglichkeiten der/des behandelnden ÄrztInnen zu einer adäquaten und fachgerechten Behandlung erheblich ein. Zudem wird der Behandlungsprozess durch die ggf. erforderliche Neubegutachtung bei nötiger Medikamentenumstellung unnötig und zu Lasten des Patienten verzögert
  - Medikamentöse Maßnahmen zur Gefahrenabwehr auf der Station werden kontrovers gesehen und in Abhängigkeit von der Haltung der/des beteiligten Richters oft nicht nach medizinischen sondern nach formaljuristischen Kriterien durchgeführt. Es gibt keine einheitliche Auffassung der RichterInnen. *Es wirkt absurd, wenn man einen Menschen mit einem unspezifischen Medikament zur Gefahrenabwehr „vergiften“ muss, wenn der selbe Effekt mit einem für die spezifische Behandlung der zugrunde liegenden Erkrankung geeigneten Medikament erreicht werden kann*



# Entwicklung aus Sicht der sozialpsychiatrischen Dienste

Frederik  
Fremdlogo

- Starre und nicht am Menschen orientierte Auslegung und Umsetzung der Verfahrensregeln verstellen oft den Blick auf das eigentliche Ziel der Maßnahme und erschweren damit das, was erreicht werden soll: kranken Menschen unter Wahrung ihrer Rechte zu helfen. Das Verfahren wird damit zum Selbstzweck (Fallbeispiele)
- Zu kurze Bewilligungszeiträume führen bei schwer kranken Menschen, die krankheitsbedingt keine Behandlungseinsicht entwickeln können, in Folge der Medikamentenwirkung jedoch nicht mehr akut gefährdet/gefährlich sind und deshalb keine Folgebeschlüsse erfolgen, zu Therapieabbrüchen. Dies führt zu Chronifizierung und immer schlechterem Ansprechen auf die Medikation (Fallbeispiele)
- Da eine Behandlung gegen den Willen nur im Klinikbereich möglich ist, müssen Menschen ohne Behandlungseinsicht dazu aus anderen Betreuungsbereichen in die Klinik verlegt werden. Folge ist die erhöhte Belastung der psychiatrischen Akutstationen mit schwer kranken, unbehandelten oder schwer behandelbaren PatientInnen
  - Diese Betten fehlen in der Regionalversorgung
  - Es entstehen erhebliche Belastungen für die anderen Patienten und das Personal
- Es werden Anträge parallel nach PsychKG und BGB gestellt

# Entwicklung aus Sicht der sozialpsychiatrischen Dienste

Frederik  
Fremdlogo

- Das an sich wünschenswerte zunehmende Bewusstsein schwer kranker Menschen für ihre Rechte führt zu einer erheblichen Zunahme an Widerspruchsverfahren
  - Es scheint vereinzelt Juristen zu geben, die gezielt Patientinnen mit dem Angebot ansprechen, ihre Rechte vertreten zu wollen
- Die Entscheidungen auch in Widerspruchsverfahren orientieren sich häufig an Verfahrensfragen und nicht am Menschen (Fallbeispiel)
- Medizinische Beurteilungen werden zunehmend von fachfremden Beteiligten in Frage gestellt und Entscheidungen gegen fachliche Einschätzungen getroffen (Fallbeispiel)
- Das im PsychKG formulierte Ziel der Zwangsbehandlung, die Unterbringungsgründe zu beseitigen, führt zu vorzeitigen Entlassungen, da dieses Ziel oft schon durch die sedierende Wirkung der spezifischen Medikation erreicht wird. Eine tragfähige Behandlungseinsicht wird oft nicht erreicht. So werden Drehtürpatienten „produziert“
- Die Belastung der Gesellschaft durch schwer psychisch kranke Menschen findet in der Gesetzgebung und deren Umsetzung keine Berücksichtigung, dies erschwert die ambulante Unterstützung dieser Patienten und stößt auf zunehmendes Unverständnis



# Entwicklung aus Sicht der sozialpsychiatrischen Dienste

Frederik  
Fremdlogo

- Unzureichende personelle Ressourcen sowohl auf Seite der Mediziner als auch bei den Gerichten erschweren eine verantwortungsvolle Umsetzung der Gesetzgebung
- Die Zeitdimension wird von Juristen und Medizineren oft unterschiedlich wahrgenommen (es geht um Lebenszeit von Menschen)
- Es besteht erhebliche Rechtsunsicherheit bei gleichzeitig schwer somatisch erkrankten oder in der Folge somatischer Erkrankung psychisch beeinträchtigter Menschen in somatischen Krankenhäusern
- Der Begriff „rechtfertigender Notstand“ ist bei Klinikern und Richtern nicht ausreichend definiert



## Zugrundeliegende Problematik

- Die UN-BRK geht in ihren Ansätzen primär von rational denkenden körperlich behinderten Menschen aus. Das Wesen schwerer psychiatrischer Erkrankungen wurde völlig unzureichend berücksichtigt
- Auch das juristische Menschenbild sieht einen rein rational denkenden, handelnden und funktionierenden Menschen, die emotionale Seite menschlichen Daseins und krankheitsbedingte Fehlverarbeitungen sind unzureichend berücksichtigt
- Der freie Wille ist auf die Frage „wollen sie Medikamente oder nicht“ reduziert. Die Frage „wollen sie in soziale Isolation, Verlust von Arbeit und Wohnung und in die Verelendung abgleiten“ wird nicht gestellt
- Die Illusion, alles regeln zu können, führt zu überbordenden Verfahrensregeln und in der Folge zu fehlenden Freiräumen für an der Sache und am Menschen orientierten verantwortungsvollen Entscheidungen (Fallbeispiel)
- Die Haltung der Mediziner ist (sehr viel weniger als unterstellt) vom „unbedingten Willen zum Heilen“ und daraus resultierendem „harten Paternalismus“ bestimmt



## Zugrundeliegende Problematik

- Fälle ungerechtfertigter Grundrechtseingriffe in der Psychiatrie und lautstarkes Agieren der Antipsychiatriebewegung sowie vereinzelter Patientenvertreter haben „Feindbilder“ und Misstrauen gefördert
- Ein gemeinsames Bewusstsein von Medizinern und Juristen, worum es eigentlich geht, nämlich um **Hilfe für kranke Menschen unter Wahrung ihrer Rechte** geht vor diesem Hintergrund leicht verloren
- Die konstruktive Auseinandersetzung leidet darunter, der Raum für entsprechende Kommunikation fehlt
- Der immer noch zu häufig in der Psychiatrie angewandte Zwang hat seine Ursache weniger in unzureichenden gesetzlichen Regelungen als vielmehr in den mangelnden personellen Ressourcen sowohl im Vorfeld als auch in der klinischen Situation (dieses Problem wird durch den mit der aktuellen Gesetzgebung verbundenen erheblichen Verfahrensaufwand weiter verschärft)



## Zugrundeliegende Problematik

- Es wird nicht mehr ausreichend berücksichtigt, dass hier Menschen mit (oder auch gegen) Menschen für Menschen und nicht Computer mit / gegen Computer für Computer arbeiten
- Es scheint in Vergessenheit zu geraten, dass Gesetze (und Verfahrensregeln) für Menschen gemacht sind und nicht Menschen für Gesetze

# Gedanken zu möglichen Lösungsansätzen

- In der aktuellen Situation
  - Bewusstsein für gemeinsame Ziele im konstruktiven Dialog (besser noch Trialog unter Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen) entwickeln und damit Ressentiments abbauen
  - Unklare bzw. unterschiedlich definierte Rechtsbegriffe im Dialog auf Augenhöhe klären und gemeinsame Rechtvorstellungen erarbeiten
  - Verständnis für die Problematik der „anderen Seite“ entwickeln
  - Mut zu pragmatischen, an der Sache und am Menschen orientierten Lösungen
  - Die niedrighschwellige Kommunikation verbessern
  - Initiative aller im medizinischen und betreuenden Bereich Tätigen zur möglichst weiten Verbreitung von Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen
  - Einheitliche und abgestimmte Datenerhebung zu Zwangsmaßnahmen (primär in der Psychiatrie, aber auch in der somatischen Medizin, Einrichtungen und Heimen)
  - Intensive Auseinandersetzung, Forschung und Fortbildung zur Vermeidung von Zwang
  - Schaffung und Etablierung kurzfristig einsetzbarer multiprofessionell besetzter Ethikkommissionen unter Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen



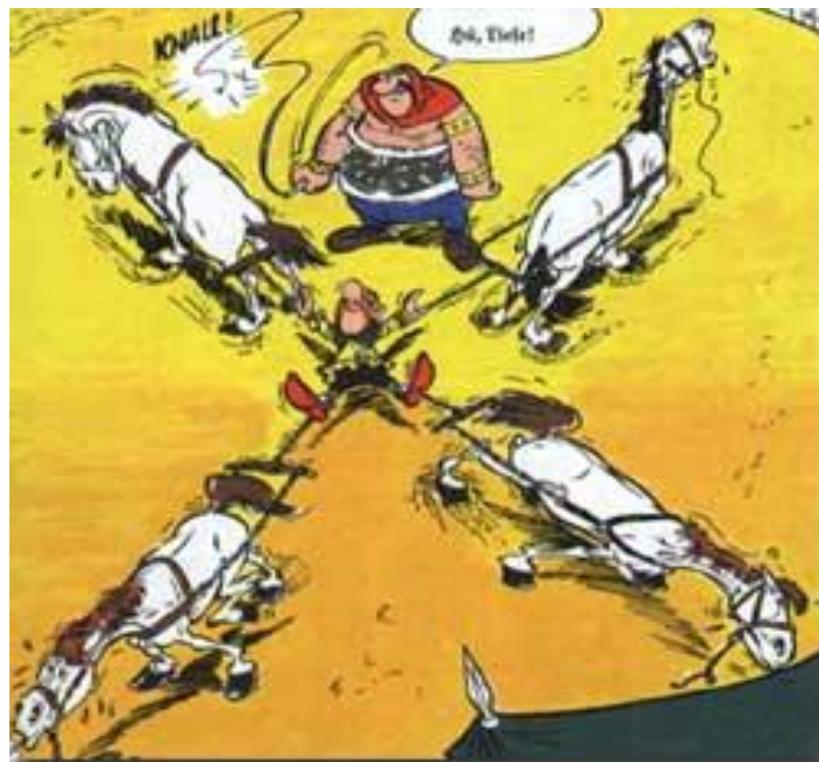
# Gedanken zu möglichen Lösungsansätzen

- Langfristig
- Weiterentwicklung der Gesetzgebung unter Berücksichtigung der spezifischen Bedingungen psychischer Erkrankungen und deren Behandlung unter Achtung des Individualitätsprinzips und einer ganzheitlichen Sichtweise im Dialog
  - Längere Bewilligungszeiträume für Behandlungen gegen den Willen
  - Möglichkeit zur Behandlung gegen den Willen auch im ambulanten Bereich
  - Abbau der Überregulierung durch Verfahrensregeln
- Weiterentwicklung aller möglichen Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang in der Psychiatrie
  - Stärkung der sozialpsychiatrischen Haltung
  - Ausbau der personellen Ressourcen in der psychiatrischen Versorgung, insbesondere auch im Vorfeld der klinischen Versorgung
  - Intensivierung der Forschung zur Vermeidung von Zwang
  - Intensivierung der Fortbildung zur Vermeidung von Zwang

## Fazit

- Die Intention der UN-BRK und des Gesetzgebers, die Grundrechte psychisch kranker Menschen (und auch deren Anspruch auf fachgerechte Hilfen und Behandlung) zu stärken, ist zu begrüßen
- Die daraus resultierende Gesetzgebung berücksichtigt die spezifischen Bedingungen psychischer Erkrankungen und deren Behandlung völlig unzureichend
- Die Intention, Zwang zu vermeiden und adäquate fachliche Hilfe sicherzustellen sollte gemeinsames Ziel von Juristen und Medizinern sein
- Wesentliche zugrundeliegende Begriffe wie „freier Wille“, „Selbst- und Fremdgefährdung“ u.a. sind unzureichend diskutiert und konsentiert (auch innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen)
- Auf einem „mechanistischen Menschenbild“ basierende Überregulierung der Verfahren behindert pragmatische, an der Sache und den Menschen orientierte verantwortungsvolle Entscheidungen

# Der sozialpsychiatrische Dienst



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit