



LV NRW der Angehörigen pK \* Gasselstiege 13 \* 48159 Münster

An die  
Präsidentin des Landtags Nordrhein-  
Westfalen  
Fr. Carina Gödecke  
Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME  
16/4063**

A01, A14

Gesundheitshaus Raum 301  
Gasselstiege 13  
**48159 Münster**

fon: 02 51 - 5 20 95 22  
fax: 02 51 - 5 20 95 23  
angehoerige-lv-nrw@t-online.de

**Büro Ratingen**

Krummenweger Str. 5  
40885 Ratingen  
fon: 0 21 02 - 57 93 701  
fax: 0 21 02 - 893124  
wiebke.schubert@arcor.de

Sparkasse Münsterland-Ost  
Konto-Nr.: 6 00 96 09  
BLZ 400 501 50

Ratingen, den 25.08.2016

**Stellungnahme PsychKG - Anhörung A 01 – 31.08.2016**

Sehr geehrte Damen und Herren,

zu dem Entwurf des zweiten Gesetzes zur Änderung des PsychKG NW nehme ich im Namen des Landesverbandes NRW der Angehörigen psychisch Kranker – ergänzend zu den Stellungnahmen zu dem Arbeits- und Referentenentwurf - wie folgt Stellung:

Hervorzuheben ist, dass durch das Gesetz die Qualität der Berichterstattung und der Dokumentation wesentlich gestärkt wird. Zu begrüßen ist, dass durch die Einrichtung eines Landesfachbeirates Psychiatrie und einer Verpflichtung zur Landespsychiatrieplanung die Koordination der Beteiligten auf Landesebene unter Einbeziehung der Betroffenen und der Angehörigen gestärkt wird und dass die Stellung der Betroffenen und Angehörigen in den Besuchskommissionen verbessert wird.

Der Hinweis auf Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen ist richtig und wichtig, ebenso der Hinweis darauf, dass die Unterbringung soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden kann.

Dennoch möchte ich noch auf folgende Aspekte hinweisen:

- §§ 10, 10a:

Hier ist eine Klarstellung gefragt, ob auch Privatkliniken und nicht pflichtversorgende Krankenhäuser dann durch Besuchskommissionen begangen werden müssten.

- § 16 Abs. 1 S.3:

Nach dem Gesetzesentwurf hat der Krankenhausträger den täglichen Aufenthalt im Freien nur zu „ermöglichen“, nicht mehr zu gewährleisten. Die Formulierung ist also abgeschwächt worden. Der Aufenthalt im Freien ist jedoch medizinisch wichtig (Bewegung, Licht). Selbst Strafgefangene haben Anspruch auf eine Stunde Aufenthalt im Freien. Dieser Aufenthalt ist zu gewährleisten – mindestens eine Stunde täglich - und die baulichen Voraussetzungen hierfür sind zu schaffen.

- § 18 Abs. 1 Satz 1:

Im Gesetzesentwurf wird nur die medizinische Behandlung angesprochen. Genauso wichtig ist die psychotherapeutisch gebotene Behandlung, die gerade Betroffene, die an einer Psychose erkrankt sind, oft nur in einer Klinik erhalten. Deshalb ist insbesondere der Anspruch auf eine psychotherapeutische Behandlung festzuschreiben.

- § 18 Abs.4:

Richtigerweise wird eine Zwangsbehandlung unter den im Gesetz genannten Voraussetzungen auch bei Fremdgefährdung zugelassen. Dies gilt nach dem Gesetzesentwurf jedoch nur, sofern die Lebensgefahr oder die Gefahr schwerer gesundheitlicher Schäden für Dritte im Rahmen der Unterbringung droht, konkret also Mitpatienten, Mitarbeiter oder Besucher der Station bedroht sind.

Patienten, die auf Grund eines psychotisch bedingten Beziehungserlebens wegen Fremdgefährdung im häuslichen Umfeld, in der Nachbarschaft oder am Arbeitsplatz oder der sonstigen Gefährdung Dritter Personen eingewiesen worden sind und sich während der Unterbringung nicht auffällig verhalten, da der Konflikt, der zur Unterbringung geführt hat, dort nicht auftritt, dürfen nach der vorgesehenen Regelung nicht zwangsweise behandelt werden.

Damit ist das spätere Wiederauftreten des Konflikts ist dadurch aber nicht ausgeschlossen – und damit auch nicht das Wiederaufflammen der Gewalt, der die dritten Personen dann ausgesetzt sind. In der Allgemeinpsychiatrie sind Unterbringungen von relativ kurzer Dauer – die Unterbringung schützt Dritte eben nur für die Zeit der Unterbringung. Werden Medikamente nach einem Krankenhaus dann nicht weiter genommen, flammt die Gefährdung durch den Betroffenen wieder auf.

Angehörige haben bei gewalttätigen psychisch kranken Menschen dann oft nur die Möglichkeit, eine weitere zwangsweise Unterbringung wegen Fremdgefährdung zu veranlassen.

Die Unterbringung allein ist dann jedenfalls kein taugliches Mittel, die Gefahr abzuwenden.

Angehörigen bleibt leider oft nur, in einem solchen Fall der Gefahr die Polizei zu Hilfe zu rufen, denn flächendeckende zugehende Krisendienste rund um die Uhr existieren in NRW nur vereinzelt und Deeskalationstrategien werden Angehörigen nicht vermittelt.

Ansonsten haben sie bei gewalttätigen Betroffenen nur noch die gerade bei Psychotikern und Suchtkranken wenig effektive Möglichkeit der Beantragung von einstweiligen Anordnungen nach dem Gewaltschutzgesetz (Wegweisung, Kommunikations- und Näherungsverbote etc), die in NRW automatisch eine Strafanzeige zur Folge haben, oder die Strafanzeige selber, um sich zu schützen – im Nachhinein. Dies hat dann aber eine Einweisung in den Maßregelvollzug zur Folge, was eine größere Stigmatisierung und einen erheblich längeren Aufenthalt des Betroffenen dort zur Folge hat.

Bis heute haben Angehörige gewalttätiger Patienten oft versucht, eine Einweisung in den Maßregelvollzug zu verhindern, haben gerade keine Strafanzeige erstattet und sind den Weg über das PsychKG gegangen. Dieser Weg ist versperrt, sollte nun bei Fremdgefährdung außerhalb der Unterbringung keine Zwangsbehandlung mehr möglich sein.

Gewalt gegen Angehörige durch Betroffene ist gar nicht so selten. Diese wird oft aus Scham und Sorge um den Angehörigen nicht zur Anzeige gebracht. Dies ergab eine erste Studie zu diesem Thema, initiiert vom Bundesverband der Angehörigen psychisch kranker Menschen, nach der 58,4 % der Angehörigen die Erfahrung von häufiger oder sehr häufiger physischer und psychischer Gewalt gemacht und 36 % der Angehörigen Erfahrung mit körperlicher Gewalt durch den betroffenen Angehörigen haben.

Nachteile durch diese Gesetzgebung werden insbesondere schwer an einer Psychose erkrankte Betroffene haben, die keine krankheitsuneinsichtig sind, deshalb Medikation nicht nehmen oder unkontrolliert absetzen und in ihrer Psychose gewalttätig sind.

Ein Zusammenleben mit dem Betroffenen ist Angehörigen und Nachbarschaften bei anhaltender Gewalttätigkeit nicht möglich. Es stellt sich dann die Frage, wo diese Menschen untergebracht werden sollen (geschlossene Wohnheime?) oder sie dann selbstbestimmt nach Verlust aller sozialen Bindungen und des Arbeitsplatzes in die Obdachlosigkeit entlassen werden.

Letztendlich bedeutet dies, dass gerade die Schwersterkranken aus dem System herausfallen und schlechter versorgt werden.

(Es stellt sich eigentlich hier grundsätzlich die Frage, ob die Psychiatrie eine ordnungsrechtliche Funktion hat oder nicht und was dies in Konsequenz letztendlich auch für den Maßregelvollzug bedeutet.)

- § 20 Abs. 1

Hier fehlt eine Klarstellung, was als das mildeste Mittel angesehen wird. Gilt dies in der Reihenfolge der Aufzählung oder wird – richtigerweise – nach der Sicht des Betroffenen gefragt – und dessen Wille dann auch dokumentiert? Was ist, wenn ein Betroffener keinen Willen äußern kann? Gilt dann die Reihenfolge der Aufzählung im Gesetz oder die Ansicht des Behandlers – oder letztendlich die Auffassung der einzelnen Amtsgerichte?

Fraglich ist außerdem, ob Kliniken der Allgemeinpsychiatrie baulich und personell auf die zu erwartenden häufigeren Isolierungen und Fixierungen eingerichtet sind.

- § 24: Beschwerden

Beschwerdestellen nach § 24 III PsychKG sollen neben den Besuchskommissionen eine wichtige Kontrollfunktion ausüben. Es kommt jedoch so gut wie nie vor, dass eine Beschwerde an die Besuchskommission weitergeleitet wurde. Hierzu ist zu bemerken, dass Schreiben an die Besuchskommission von Seiten der Klinik kontrolliert werden dürfen, was bedenklich ist. Es müsste daher der unzensurierte Zugang für Beschwerden an die Besuchskommission sowie die Beschwerdestellen festgeschrieben werden. Des Weiteren fehlt es in den Kliniken an Hinweisen auf die Möglichkeit, Beschwerden an die Besuchskommissionen zu richten.

In der Praxis wird häufig eine telefonische Kontaktaufnahme angeboten, feste Sprechstunden auf der Station sind selten. Wünschenswert wären jedoch, dass die unabhängige Beschwerdestelle aufsuchend auf die Patienten zugeht, dass der Ombudsmann/die Ombudsfrau unangemeldet die Stationen aufsucht, aktiv auf Patienten – und auch ihre Angehörigen – zugeht und nach möglichen Beschwerden fragt und eine eigene Statistik über die Zahl der Beschwerden und die Gründe hierfür erstellt. Diese Statistik sollte der Besuchskommission und auch den Patientenbeschwerdestellen und den sonstigen Stellen nach § 5 I KHGG NW auch zugänglich gemacht werden.

Da die Verweildauern in den Kliniken immer kürzer werden, wäre ein mindestens wöchentlicher Besuch der „geschlossenen“ Station durch die Ombudsperson wünschenswert.

Mit freundlichem Gruß

(Wiebke Schubert)

Vorsitzende LV NRW ApK