

Dr. J. T. Marcea

Arzt für Innere
Neurologie und Psychiatrie
Psychotherapie
Chefarzt
der Psychiatrischen Klinik Marienborn

53909 Zülpich
Telefon (02252) 530 Sekr./53162
Telefax (02252) 53221

Krankenanstalten Marienborn - Postfach - 53903 Zülpich

Herrn Schlichting
Landtag
Ausschuß f. Arbeit/ Gesundheit u. Soziales

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht

Unser Zeichen

Datum

Dr.M./R.

18.10.1999

Novellierung des Psych-KG

Sehr geehrter Herr Schlichting,

wie vor 10 Tagen telefonisch besprochen, schicke ich Ihnen heute die Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Psychiatrischer Krankenhauseinrichtungen Nordrhein zu, mit der Bitte unsere Vorschläge an die Ausschußmitglieder weiterzuleiten.

Freundliche Grüße

Chefarzt

Dr. J. T. Marcea

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
12. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT

12/ 3343

10.1 + 17.15

Mar./Jo. 18.10.1999

**Arbeitsgemeinschaft
Psychiatrischer Krankenhauseinrichtungen
Nordrhein**

Stellungnahme zur PsychKG Novellierung

Sehr geehrte Damen und Herren Abgeordneten,

wir begrüßen die Novellierung des PsychKG. Der uns zur Verfügung stehende Gesetzentwurf (Stand 16.06.1999) ist, bereits in dieser Fassung, überschaubarer und dem jetzigen Entwicklungsstand der psychiatrischen Versorgung deutlich angemessener als die z.Zt. gültige gesetzliche Regelung.

Als leitende Ärzte von psychiatrischen Krankenhauseinrichtungen, welche gesetzlich definierte Aufgaben in der Versorgung gerichtlich untergebrachter Patienten haben, möchten wir folgende Optimierungsvorschläge machen:

§ 1

Im Absatz (1), Satz 2 ist von „Schutzmaßnahmen“ die Rede. Auch das Gesetz heißt „Gesetz über Hilfen und **Schutzmaßnahmen** bei psychischen Krankheiten“. **Das Problem:** diese „Schutzmaßnahmen“ sind nicht konkret definiert, und im weiteren Text ist die Rede nur von „Hilfe“ („vorsorgende Hilfe“) und „Unterbringung“. **Fragen:** Ist der Begriff „Schutzmaßnahmen“ der Oberbegriff für „Hilfen“ und „Unterbringung“? Oder bedeuten die „Schutzmaßnahmen“ „vorsorgende Hilfen“? Für die zweite Möglichkeit spricht die Differenzierung der Voraussetzungen für die Anordnung der Maßnahmen: „Schutzmaßnahmen“ bei **Gefährdung** (Eigengefährdung, Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer), „Unterbringung“ bei **erheblicher** Gefährdung. Dieser Unterschied scheint uns nicht logisch, weil auch „Unterbringung“ im Sinne einer „Schutzmaßnahme“ geschieht.

Probleme werden sich unserer Meinung nach im Alltag ergeben, wenn es darum gehen wird, „**bedeutende Rechtsgüter**“ zu definieren. Ein Beispiel: Wenn ein psychisch Kranker krankheitsbedingt (fühlt sich z.B. „abgehört“) eine Autoantenne zerbricht, ist das „Beschädigung eines bedeutenden Rechtsgutes“? Vielleicht nicht, wenn er aber reihenweise Antennen beschädigt, wird seine Handlung damit erheblicher, kann also durch die hohe Zahl das beschädigte Rechtsgut ein bedeutendes Rechtsgut werden? Bei einer restriktiven Auslegung des Begriffes „bedeutendes Rechtsgut“ und der Erhöhung der Schwelle für die Einwirkung des PsychKG kann es unseres Erachtens passieren, daß psychisch Kranke anstatt, ggf. gegen ihren Willen, medizinisch behandelt zu werden, eher mit Anzeigen und Prozessen konfrontiert werden und als „Delinquenten“ „behandelt“ werden, was mit Sicherheit nicht zur positiven Beeinflussung der Krankheit führen wird. Erfahrungen aus dem Ausland, z.B. USA, zeigen, daß parallel zur Abnahme der psychiatrischen Krankenhausbehandlungen eine deutliche Zunahme der Anteile der psychisch Kranken unter den Gefängnisinsassen festzustellen ist.

In der Formulierung des Absatz „1“ ist unseres Erachtens ebenfalls nicht klar genug, was „Selbstgefährdung“ bedeutet, insbesondere ob darunter auch die Gefährdung „eigener Rechtsgüter“ verstanden wird.

§ 6

Satz 1: Bei Spiegelstrich „mit Krankenhäusern“ sollte „inkl. Institutsambulanzen“ hinzugefügt werden. Als zusätzlicher Spiegelstrich: „Krisendiensten“.

§ 8

Absatz (3): Am Ende des Satzes im Sinne eines Beispiels in Klammer hinzufügen (Angehörige, Nachbarn, Vertrauenspersonen).

Vermerk zu den §§ 9, 12, 14:

Wir begrüßen, daß das Gesetz die Notwendigkeit eines zumindest ausreichenden psychiatrischen Sachverständes für die ärztliche Attestierung der Unterbringungsbedürftigkeit betont.

§ 9

Absatz (1), Satz 2: Formulierungsvorschlag: „Folgen die Betroffenen der Anforderung nicht, ist, ggf. nach Abstimmung mit dem gesetzl. Vertreter und den Bezugspersonen, einen Hausbesuch durchzuführen.“

Satz 3: Sollte eigentlich gestrichen werden, da mißverständlich formuliert: z.B. kann ein Hausbesuch auch deshalb „undurchführbar“ sein, weil die untere Gesundheitsbehörde, warum auch immer, zu dem Zeitpunkt nicht in der Lage ist, den Besuch durchzuführen. Darüber hinaus ist im Satz 4 die Handlungskompetenz der Gesundheitsbehörde noch einmal deutlich genug dargestellt.

Satz 5: Welche Qualifikation hat die untersuchende Ärztin oder der Arzt? Ist es nicht sinnvoll, daß diese Untersuchung von einem psychiatrisch qualifizierten Arzt oder Ärztin durchgeführt wird? Vorschlag: „... in der Psychiatrie erfahrenen Arzt oder einer Ärztin ...“

§ 12

Frage: Wer zertifiziert, daß ein Arzt/Ärztin „in der Psychiatrie erfahren“ ist? Wie definiert man „in der Psychiatrie erfahren“? Geht der Gesetzgeber davon aus, daß die Regelung dieses Aspektes eine grundsätzliche Aufgabe der Ärztekammer ist?

§ 14

Frage: Sollen die „in der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildeten oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahrenen Ärzte“ eine Dienstbereitschaft organisieren? Wer bezahlt die Kosten?

In diesem Paragraphen wäre es sinnvoll, die Möglichkeit der Kooperation mit den Krisendiensten zu erwähnen.

Frage: Wäre es nicht sinnvoll, wenn auch die Richter, die über die Unterbringung der Pat. in einer psychiatrischen Institution entscheiden, psychiatrische Kenntnisse hätten?

Die **Zuständigkeit des Amtsgerichts** ist nicht klar definiert: Die Unterbringung obliegt der Zuständigkeit des Amtsgerichts, in dessen Bereich sich die Klinik befindet oder des Amtsgerichts, wo der Unterbringungsbedarf entstand? Aus dem Begriff „örtliche Ordnungsbehörde“ ist zu entnehmen, daß für die sofortige Unterbringung die für die Örtlichkeit, wo der Unterbringungsbedarf entstanden ist, zuständige Ordnungsbehörde zur Anordnung dieser Maßnahmen befugt sind. Unseres Erachtens soll dieser Aspekt im Gesetz präzise formuliert werden. Ebenfalls präzisierungsbedürftig ist unseres Erachtens die **Prozedur der Unterbringung**: z.B. Anhörung, anwaltlicher Beistand.

Abs (1), Satz 2: bedeutet dieser Satz, daß zwar „grundsätzlich“ die Zeugnisse von in der Psychiatrie erfahrener Ärzte bzw. Ärztinnen auszustellen sind, jedoch im Bedarfsfall auch andere Ärzte befugt wären, diese Atteste auszustellen? **Frage:** Führt diese Kompromißlösung nicht letztendlich dazu, daß die von „in der Psychiatrie erfahrenen“ Ärzte ausgestellten Atteste eher eine Ausnahme sein werden?

§ 16

Absatz (2). **Frage:** Können die bestellten Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger oder Verfahrensbevollmächtigte auch **ohne** Zustimmung der Betroffenen Einsicht in die Unterlagen haben? Es ist zu empfehlen, daß auch in diesem Falle die Prinzipien des § 9 (4) Satz 2 gelten sollten.

§ 17

Absatz (1), Satz 2: Es sollte hier präziser erwähnt werden, **wer** die Aufgabe hat, die genannten Personen zu benachrichtigen.

§ 18

Satz 4: Wenn eine Behandlung ohne ausdrückliche Einwilligung des Patienten nur bei Lebensgefahr oder erheblicher Gefahr für die Gesundheit des Betroffenen oder anderer Personen zulässig ist, ergibt sich die Frage, ob letztendlich in diesen Fällen die Unterbringung der Patienten lediglich einen Aufbewahrungscharakter hat (vergleichbar mit einem Gefängnis). Eigentlich müßte der Arzt die Möglichkeit haben, unter Wahrung der Verhältnismäßigkeit, eine notwendige Behandlung auch gegen den Willen des Patienten beginnen zu können, mit dem Ziel, die Notwendigkeit des PsychKG entbehrlich zu machen.

§ 20

Absatz (2), Satz 1. Anstatt „anzudrohen“ wäre das Wort „anzukündigen“ sinnvoller. Müßte das „Androhen“ oder „Ankündigen“ der besonderen Sicherungsmaßnahmen jedesmal dokumentiert werden? Die tägliche Praxis zeigt, daß schon das Begründen

3343

4

einer besonderen Sicherungsmaßnahme den Patienten manchmal zum Einlenken bewegt, so daß diese Maßnahme gar nicht mehr notwendig ist. Das „Androhen“ einer Fixierung kann die Atmosphäre sogar anheizen. In diesem Sinne könnte der Satz einfach folgendermaßen formuliert werden: „Maßnahmen nach Absatz 1 sind den Betroffenen vorher zu begründen“.

§ 27

Absatz (1), Satz 1, Formulierungsvorschlag: „Soweit Krankenhäuser soziale Dienste, bzw. **Institutsambulanzen** nach § 6 KHG NRW vorhalten ...“. Formulierungsvorschlag Satz 3: „... von dem sozialen Dienst, bzw. **Institutsambulanzen** nach Satz 1 wahrgenommen werden“. (Das Fettgeschriebene soll hinzugeschrieben werden). Frage zu diesem Absatz: Wer soll die Kosten für diese therapeutischen und betreuenden Aktivitäten tragen?

Redaktiert für die Arbeitsgemeinschaft von:

- | | |
|----------------------------------|--|
| Dr. J. T. Marcea: | Chefarzt der psychiatrischen
Klinik Marienborn, 53909 Zülpich |
| Dipl.-Psychol. N. Greve: | Leitender Arzt der Tagesklinik
426859 Solingen |
| Dr. W. Hinüber: | Oberarzt des Alexianer Krankenhauses
52001 Aachen |
| Dr. M. Lütz | Chefarzt des Alexianer Krankenhauses 51113 Köln |
| Priv. Doz. Dr. R. Clemens | Chefarzt des Alexianer Krankenhauses 51113 Köln |
| Dr. M. Stoltenburg: | Chefarzt des Fachkrankenhauses
„Maria Hilf“, 52538 Gangelt |
| Dr. M. Schifferdecker: | Ärztlicher Leiter des Fliegener Krankenhauses
40885 Ratingen |
| Dr. W. Gerlich: | Chefarzt Rheinische Kliniken
53111 Bonn |