

Immer die Nase im Wind

Nachrichten aus dem Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland



Psychiatrie
Verlag 

BVÖGD 

Bundesverband der Ärztinnen
und Ärzte des Öffentlichen
Gesundheitsdienstes e.V.

 DGPPN

Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

 MGAS
Niedersachsen e.V.

Gut gemeint ist nicht immer gut

Die rechtlichen Rahmenbedingungen, unter denen die Versorgung schwer psychisch kranker Menschen erfolgt, haben sich in den letzten zwanzig Jahren und besonders nach Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention weiterentwickelt. Der Aspekt der Selbstbestimmung und die Vermeidung von Zwang wurden zunehmend betont. Das führte nicht nur zu Gesetzesänderungen, sondern auch zu einer Änderung in der Haltung der beteiligten Akteure. Die Gesetzgebung hat die Intention, Zwang zu vermeiden durch entsprechende Ergänzungen in BGB und PsychK(H)G aufgegriffen. Diese Schritte fokussieren allerdings ausschließlich auf die direkte Zwangsanwendung in der Psychiatrie ohne Berücksichtigung oder gar Abwägung der Zwänge, denen psychisch schwer kranke Menschen in der Gesellschaft ausgesetzt sind, und der Frage, inwieweit die Rechte der Menschen in deren Umfeld beeinträchtigt werden. Die Schwelle zur Unterbringung wurde insbesondere vonseiten der Gerichte, aber auch bei den Psychiatern*innen, immer höher. Die Dauer von Erkrankungsbeginn bis zur Behandlung und damit die Gefahr der Chronifizierung wird deutlich verlängert. Zwänge, denen diese in ihrer Krankheit gefangenen Menschen ausgeliefert sind, nehmen erheblich zu. So Jobverlust, Hausverbote in Geschäften, Wohnungsverlust durch Zwangsräumungen, Gewalterfahrungen (psychisch

krank Menschen sind häufiger Opfer von Gewalt als Täter), Verlust der familiären Bezüge, soziale Isolation und Forensifizierung. Die primär vorhandene Toleranz und Hilfsbereitschaft des Umfelds nimmt ab und weicht zunehmend Ablehnung und Stigmatisierung.

Die Verkürzung der Unterbringungs-dauern führt zudem dazu, dass Patient*innen nicht (ausreichend) behandelt werden mit der Folge von Drehtüreffekten und Chronifizierungsprozessen. Die in BGB und den PsychK(H)G zur Behandlung gegen den natürlichen Willen eingeführte gerichtliche Genehmigungspflicht führt in der Umsetzung zu weiteren Belastungen. Umfassende formale und inhaltliche Anforderungen an die fachärztliche Stellungnahme erhöhen die Schwelle zur Antragstellung. So kommt es auch oft zur Entlassung unbehandelter Patient*innen. Da aus juristischer Sicht die Gefahrenabwehr bereits durch die Unterbringung erfolgt ist, werden Entscheidungen zur Behandlung weitgehend in Hauptsacheverfahren, also mit Beauftragung externer Gutachter*innen herbeigeführt. In der Folge sind Menschen oft wochenlang ohne medikamentöse Behandlung untergebracht (in Ostholstein ca. 20 % der Patient*innen auf Akutstationen). Neben der Belastung für die Betroffenen durch ihre Krankheit führt das zu vermehrter Notwendigkeit weiterer Zwangsmaßnahmen wie Isolierungen und Fixierungen. Mitpatient*innen und Personal

werden erheblich belastet und es kommt zur Abwanderung qualifizierten Fachpersonals.

Auch die Regularien zur Umsetzung des Bundessteilhabegesetzes führen dazu, dass insbesondere schwerkranke Menschen durch die Maschen fallen. Die Antragspflicht überfordert viele der Betroffenen. Überbordend bürokratische Bedarfsermittlungsverfahren können oft nicht durchgeführt und die im Hilfeplanverfahren geforderte Zielformulierung kann oft nicht geleistet werden. Dazu kommen lange Bearbeitungszeiten bis zur Leistungsbewilligung, die nur unzureichend von den SpDi überbrückt werden können.

Zur Problemlösung ist die an bisherigen Erfahrungen orientierte Weiterentwicklung und »Entschlackung« der Gesetzgebung nötig. Die Überregulierung in den PsychK(H)G und im BGB führt in seiner Unübersichtlichkeit und unterschiedlich ausgelegten Gestaltungsspielräumen zu großer Verunsicherung bei allen Beteiligten. Kontroll- und Genehmigungskompetenzen über Maßnahmen im Rahmen gerichtlich genehmigter Unterbringungen sollten in fachlich kompetente Strukturen verlagert werden. Ebenso müssten die Verfahren im BTHG deutlich verschlankt werden.

Notwendig wäre eine Weiterentwicklung der Regularien unter mehr Berücksichtigung der Natur psychischer Störungen und stärkerer Einbeziehung der Praktiker.

Kontakt / Koordination:

Alexandra Schüssler • Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. • Schillerstr. 32 • 30159 Hannover • alexandra.schuessler@gesundheit-nds-hb.de

