

# Das Scheinargument des „Pflichtversorgungsgebietes“

## Gleichbehandlung von psychisch und somatisch Kranken

Frau K., eine 44-jährige Patientin, zog vor einem Jahr von der einen in die nächste Straße ihrer Stadt. Im Vorfeld war sie im Rahmen einer phasenhaften psychischen Erkrankung mehrfach in Kliniken behandelt worden, wobei sie zur letzten Klinik ein subjektiv empfundenes, tragendes Vertrauen entwickelt hatte. Neuerlich bemerkte Symptome veranlassten sie, sich in dieser Klinik wieder für eine stationäre Behandlung anzumelden, da sie den weiteren Krankheitsprozess kannte und eine rasche Verschlechterung befürchtete. Dort verwies man auf den eigenen Einzugsbereich und auf die andere zuständige Klinik. Mit dieser waren allerdings unangenehme Erinnerungen verbunden, sodass Frau K. die Aufnahme dort für sich ausschloss. Danach scheiterten nochmals der Hausarzt und letztlich der Notarzt, die eine unfreiwillige Aufnahme verhindern wollten, an der früher behandelnden Klinik. Schließlich wurde Frau K. in die nun zuständige Klinik zwangseingewiesen und kurz danach zwangsbehandelt. Sie verweigerte sich, wurde zur „schwierigen“ Patientin und um Haaresbreite verhinderte man einen Suizid. Die Behandlung war durch Renitenz geprägt und trotz aller Bemühungen

und untadeliger Behandlung war das Verhältnis völlig entzweit.

Beim Verweis auf den Einzugsbereich bezog man sich auf die „Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Festlegung von Einzugsgebieten für

Anfrage verhindern eine Abweisung unter Bezug auf den Einzugsbereich. Faktisch wird psychisch kranken Patienten die freie Arzt- und Klinikwahl abgesprochen. Ein Vorgang, der somatische Patienten nur bei Überfüllung der Kliniken ereilen kann. Die Einzugsordnung und das SächsPsychKG begründen dies jedoch nicht, diese sichern umgekehrt sogar den psychisch Kranken das Anrecht auf Behandlung. Keinesfalls begrenzen diese Regelungen die Freiheitsrechte psychisch kranker Menschen. Damit können sich die angefragten Personen nicht auf dieses Recht beziehen. Es verbleiben somit eine Anmaßung oder



© Depositphotos/AndreyPopov

die psychiatrische Krankenhausversorgung“ (in der Folge kurz: Einzugsverordnung) die selbst ein Adjunkt des § 2 Abs. 2 SächsPsychKG (Sächsisches Psychisch-Kranken-Gesetz) ist. Die SächsPsychKG verpflichtet die Kliniken, Patienten, die sich in den ihnen zugewiesenen Einzugsgebieten aufhalten, aufzunehmen und zu behandeln. Es besteht kein darauf bezogenes Recht, eine Behandlung abzulehnen. Nicht wenige Patienten erleben regional unterschiedlich jedoch ähnliches wie Frau K. Weder die Freiwilligkeit noch eine Einweisung oder eine notärztliche

ein „Hausrecht“, beide sind jedoch grundsätzlich zu hinterfragen. Nicht selten berufen sich Verfechter der Ausgrenzung auf die sozialpsychiatrische Einbettung ihrer Kliniken, die Nachbehandlung und die persönlichen Beziehungen in einer Region. Diese Argumente sind fadenscheinig, zumal auch darüber der Patient frei entscheidet und unsere Kommunikationswelt Kontakte auch über die Sektorgrenzen hinaus erlaubt. Das Vorgehen ablehnender Kliniken könnte zudem zur Rechtsfrage führen, ob diese nicht geeignet ist, ungünstige Verläufe, Kom-

ein „Hausrecht“, beide sind jedoch grundsätzlich zu hinterfragen. Nicht selten berufen sich Verfechter der Ausgrenzung auf die sozialpsychiatrische Einbettung ihrer Kliniken, die Nachbehandlung und die persönlichen Beziehungen in einer Region. Diese Argumente sind fadenscheinig, zumal auch darüber der Patient frei entscheidet und unsere Kommunikationswelt Kontakte auch über die Sektorgrenzen hinaus erlaubt. Das Vorgehen ablehnender Kliniken könnte zudem zur Rechtsfrage führen, ob diese nicht geeignet ist, ungünstige Verläufe, Kom-

plikationen und letztlich Schäden (im Extremfall einen Suizid) in der Folgeklinik zu bedingen (zusätzliche Kränkung durch Ablehnung). Zumindest nimmt man dort im Sinne einer „schlechten Kollegialität“ den schwierigen Folgeverlauf billigend in Kauf. Im Rahmen einer Zwangsunterbringung und -behandlung ergeht hier die Pflichtfrage nach der Verhältnismäßigkeit und den „geringeren“ Mitteln als weitere Rechtsfrage, wenn in einer anderen Klinik Hilfesuchende freiwillig und kooperativ zu behandeln wären. Diese Frage gilt auch dem Behandlungsverlauf, der bei einer Freiwilligkeit und einem Vertrauen eher günstiger verlaufen wird. „Ceterum censeo ...“ psychisch und somatisch Erkrankte unterscheiden sich in ihren Rechten nicht. ■

Dr. med. Peter Grampp  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH  
E-Mail: Peter.Grampp@kh-hubertusburg.de

## KEINE EINSCHRÄNKUNG DER FREIEN KRANKENHAUSWAHL

§ 2 Abs. 2 SächsPsychKG lautet: „Krankenhäuser sind verpflichtet, die einer psychiatrischen Krankenhausbehandlung bedürftigen Patienten aus einem festgelegten Einzugsgebiet, in dem sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder in dem die stationäre Behandlungsbedürftigkeit eingetreten ist, aufzunehmen und zu behandeln.“

Das heißt: die Krankenhäuser müssen die Patienten behandeln. Aus dieser Verpflichtung ergibt sich keine Einschränkung der freien Krankenhauswahl. Es ist also keine Pflicht der anderen Krankenhäuser, in die Einzugsgebietskrankenhäuser zu verweisen. Dazu die Gesetzesbegründung: „Der Kontrahierungszwang ist einseitig. Er bindet die Krankenhäuser, nicht die Patienten“. Eine Verweisungspflicht war vom Gesetzgeber nicht gewollt.

Dr. jur. Alexander Gruner  
Leiter der Rechtsabteilung  
E-Mail: ra@slaek.de