

# Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog über Unterbringungen in psychiatrischen Kliniken

Am 8. Mai 2019 fand in der Sächsischen Landesärztekammer das 2. Interdisziplinäre Symposium „Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog über Unterbringungen in psychiatrischen Kliniken“ statt. Das „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht in diesem und den nächsten beiden Heften Beiträge aus dieser Fortbildungsveranstaltung und lässt je einen Arzt und Juristen zu Wort kommen.

## Eine Einführung aus juristischer Sicht

Die Veranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer und des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz, über die wir nachfolgend berichten, verfolgt das Ziel, Ärzte und Betreuungsrichter miteinander ins Gespräch zu bringen und Gelegenheit für einen systematischen Erfahrungsaustausch beider Berufsgruppen zu bieten. Das in diesem Rahmen nunmehr bereits 2. Interdisziplinäre Symposium „Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog“ am 8. Mai 2019 leistete einen wesentlichen Beitrag dazu, das wechselseitige Verständnis der beiden Berufsgruppen für die jeweilige Tätigkeit der anderen Berufsgruppe weiter zu fördern. Der Arzt in der psychiatrischen Einrichtung hat den Auftrag, Patienten mit psychischen Erkrankungen, insbesondere in Situationen akuter Selbstgefährdung zu helfen beziehungsweise bei akuter Fremdgefährdung, auch Dritte zu schützen. Dem Richter obliegt demgegenüber, auch aus der historischen Erfahrung der Missbrauchsgefahr heraus begründet, der verfassungsrechtliche Auftrag, den mit der Unterbringung und Zwangsbehandlung verbundenen Eingriff in Freiheitsgrundrechte zu kontrollieren. Die Anforderungen an den Eingriff in Freiheitsgrundrechte wurden dabei durch die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts kontinuierlich weiter geschärft.

So verlangt das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 23. März 2012 (Az: 2 BvR 882/09), gestützt auf den Vorbehalt des Gesetzes, dass die Voraussetzungen der Zwangsbehandlung – einer Behandlung gegen den natürlichen Willen des Unterbrachten – als schwerwiegender Eingriff in das Freiheitsgrundrecht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes, durch den Gesetzgeber selbst geregelt werden müssen. Die Umsetzung erfolgte durch das Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013 und durch den sächsischen Gesetzgeber mit dem Gesetz vom 7. August 2014. Im Wege einer weiteren Gesetzesänderung wurden die Voraussetzungen für die Zwangsbehandlung nach bürgerlichem Recht in einer eigenständigen Norm (§ 1906a BGB) geregelt. Zu den umfangreichen materiellen Voraussetzungen gehört insbesondere, dass zuvor ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen. Die Einwilligung des Betreuers in die ärztliche Zwangsbehandlung bedarf der Genehmigung des Betreuungsrichters, der außer in den Fällen gesteigerter Dringlichkeit ein Verfahren mit Anhörung der Beteiligten vorauszugehen hat.



Demgegenüber hat das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 26. Juli 2016 (1 BvL 8/15) einen Verstoß gegen die staatliche Schutzpflicht aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz darin gesehen, dass für Betreute, die keinen freien Willen bilden können, eine medizinisch notwendige Behandlung – ungeachtet des Ausmaßes ihrer Gefährdung an Leib oder Leben – vollständig ausgeschlossen ist, wenn sie ihrem natürlichen Willen widerspricht, sie aber nicht freiheitsentziehend untergebracht werden können, weil die Voraussetzungen dafür nicht vorliegen. Die Umsetzung dieser Vorgaben erfolgte durch das Gesetz zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017. Die gesetzliche Regelung zur Zwangsbehandlung

knüpft insoweit nur an das Erfordernis eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus an.

Schließlich hat die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 zu den Anforderungen an die Zulässigkeit einer Fixierung weitreichende Auswirkungen auf die Praxis. Das Bundesverfassungsgericht hat festgestellt, dass die 5-Punkt- und die 7-Punkt-Fixierung (auch) in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung dem Richtervorbehalt des Artikels 104 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes unterliegt, es sei denn, es handelt sich um eine lediglich kurzfristige Maßnahme, die absehbar die Dauer von einer halben Stunde unterschreitet. Durch Gesetz vom 22. August 2019 wurde das Sächsische Psychisch-Kranken-Gesetz (§ 31) entsprechend angepasst.

Die Schärfung der Anforderungen an den Eingriff in Freiheitsgrundrechte

stellen sowohl die psychiatrische als auch die betreuungsrichterliche Praxis vor neue Herausforderungen. Eine gute, von gegenseitigem Vertrauen getragene Zusammenarbeit der beiden verantwortlichen Berufsgruppen ist unerlässlich, um dem Wohl des Betroffenen dabei bestmöglich Rechnung zu tragen. Die Zusammenarbeit und das wechselseitige Verständnis kann dabei

- durch einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch zwischen Ärzten und Betreuungsrichtern,
- durch eine wechselseitige Sicherstellung der schnellen Erreichbarkeit
- sowie durch mehr Fortbildungsveranstaltungen für Betreuungsrichter zu relevanten medizinischen Themen sowie mehr Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte zu relevanten juristischen Themen

gefördert werden.

In Heft 3/2020 und Heft 4/2020 des „Ärzteblatt Sachsen“ werden die juristischen Vorträge des 2. Interdisziplinären Symposiums veröffentlicht:

- „Verfassungsgerecht fixieren – geht das noch?“ (Thomas Gebhard, Weiterer aufsichtsführender Richter am Amtsgericht Dresden),
- „Unterbringung und Zwangsbehandlung als Eilmaßnahme – gesetzliche Rahmenbedingungen und deren Umsetzung in der Praxis“ (Astrid Jaschinski, Richterin am Amtsgericht).

Die Veranstaltung „Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog“ wird voraussichtlich im Herbst 2020 fortgesetzt werden. ■

Dr. jur. Steffi Nobis  
Referentin

Sächsisches Staatsministerium der Justiz

## Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog über Unterbringungen in psychiatrischen Kliniken

### Eine Einführung aus psychiatrischer Sicht

Das 2. Interdisziplinäre Symposium war notwendig geworden aufgrund der praktischen Schwierigkeiten bei der Anwendung des novellierten Sächsischen Psychisch-Kranken-Gesetzes (SächsPsychKG) vom 31. August 2014. Die Veranstaltung kam erneut in Kooperation mit dem Sächsischen Staatsministerium für Justiz und kompetenten Referenten beider Berufsgruppen zustande. Ziel war es dabei, Erfahrungen auszutau-

schen und in Gruppendiskussionen bessere Lösungen für Patienten, Angehörige und Mitarbeiter zu entwickeln. Weitere Treffen scheinen notwendig. Wir haben die Anregung des Redaktionskollegiums „Ärzteblatt Sachsen“ gern aufgegriffen, in zwei weiteren Heften Beiträge des Symposiums aus juristischer und psychiatrischer Sicht zur aktuellen Lage darzustellen.

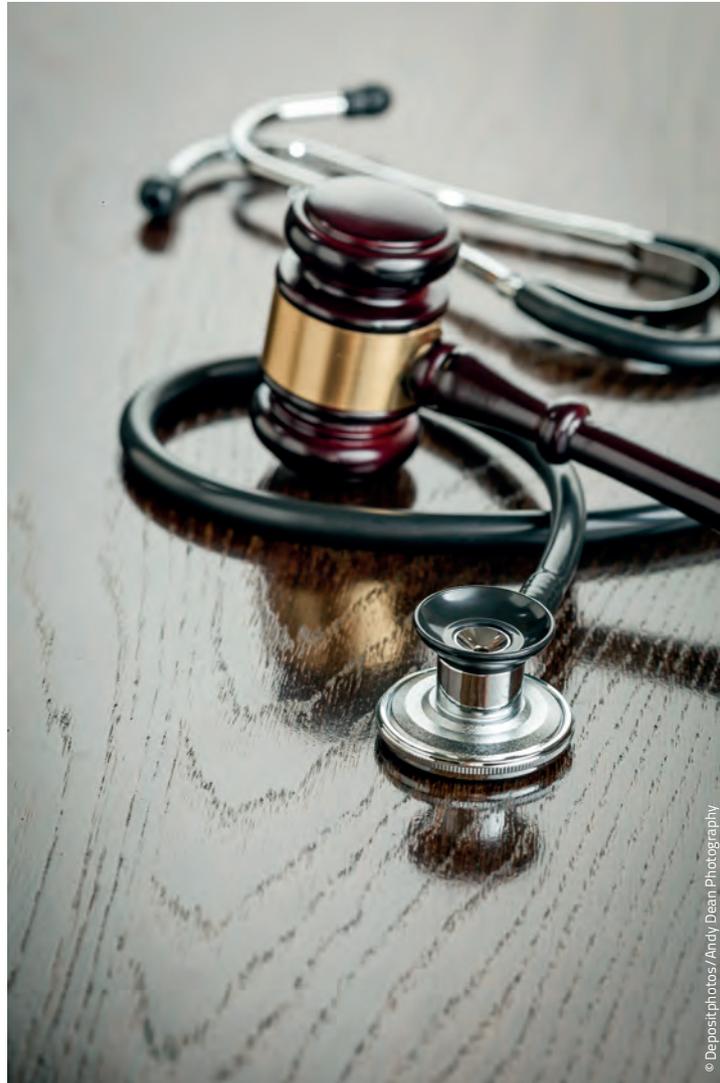
Betont werden muss, dass die Novelle des SächsPsychKG nicht intendiert war

durch Probleme, die aus der Praxis kamen. Sie wurde verursacht durch Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) von 2011 und 2013. Diese höchstrichterliche Entscheidung entsprang wiederum der Umsetzung von UN-Konventionen mit Empfehlungscharakter, die die Bundesregierung 2009 unterzeichnet hatte. Ohne die Ergebnisse des Symposiums vorwegzunehmen, können wir nun heute die kränkesten Patienten erschwerter und später als vordem behandeln.

Es lohnt hier, einen Blick auf den Ausbildungsweg eines psychiatrischen Facharztes zu richten. Bis er alleinverantwortlich über Unterbringungen und Anwendung von Zwangsmaßnahmen entscheiden kann, hat er ein sechsjähriges Medizinstudium und eine mindestens fünfjährige Facharztweiterbildung absolviert und dann noch bei erfahrenen vorgesetzten Fachkollegen kodifizierte Standards der entsprechenden Entscheidungen interiorisieren können. Wir würden uns sehr wünschen, dass die mit der juristischen Entscheidung betrauten Richter die ärztliche Expertise stärker wahr- und ernstnehmen. Unmittelbar hilfreich kann unseres Erachtens sein, wenn die beteiligten Berufsgruppen die eigenen Absichten zum Nutzen der Patienten selbstkritisch prüfen und in der Zusammenarbeit Vertrauen wagen. Dabei bleibt der Psychiatrie immanent, dass ihr neben der Hilfe und dem Schutz Kranker auch Ordnungsaufgaben zukommen.

Die Dimension des Vorkommens von Unterbringungen in der Psychiatrie stellt sich nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN, Dossier „Psychische Erkrankungen in Deutschland“, 2018) so dar: 2016 gab es bei knapp einer Million stationärer Behandlungsfälle 131.000 Unterbringungen. Diagnostisch handelte es sich am häufigsten mit rund 35 Prozent um Suchtkranke, 24 Prozent Fälle mit affektiven Er-

krankungen, elf Prozent mit schizophrenen Erkrankungen, acht Prozent mit organischen Erkrankungen. Auf 18 Prozent wurden neurotische Störungen und Persönlichkeitsstörungen beziffert. Gegenüber 1990 hatten sich die Fallzahlen auf das etwa 2,5-fache erhöht, die Verweildauer auf ein Drittel reduziert. Es geht also bei Unterbringungen um keinen zu vernachlässigenden



© Depositphotos/Andy Dean Photography

Restposten, sondern um ein Kernstück psychiatrischer klinischer Tätigkeit. Völlig unstrittig bleibt dabei: Ein „Fall Mollath“ ist einer zu viel, er stellt aber das psychiatrische Behandlungssystem nicht infrage.

Die Belastungen und Anfechtungen des psychiatrischen Behandlungssystems

in der aktuellen Situation kommen aus verschiedenen Quellen. Ein zögerlicher und verspäteter Einsatz der Psychopharmakotherapie verschlechtert bei Schwerkranken klar die Prognose. Wenn dann noch – auch mit richterlicher Legitimation – diese unterbleibt und allein auf Fixation oder Isolierung gesetzt wird, ziehen inhumane Zustände wieder in die heutige Psychiatrie ein.

Jeder, der auf einer psychiatrischen Akutstation arbeitet, erlebt das und kann darüber berichten. Einen weiteren Kritikpunkt konstituiert der häufig überdehnte Freiheitsbegriff bei massiv psychotisch Erkrankten. Zu Ende gedacht, führt das zur Preisgabe gerade der am schwersten Erkrankten, die eben nicht angemessen selbstverfügbar handeln und für sich eintreten können und deren Realitätssicht aufgehoben ist. Wir gefährden fahrlässig und schädlich diese Patienten, wenn wir ihnen ein Freiheitsansinnen oktroyieren, dem sie einfach nicht entsprechen können und das sie nicht ausfüllen können. Gleichermäßen negativ sind die „Überzeugungsversuche“ zu beurteilen, wenn sie zum Beispiel Wahnkranke betreffen, um von ihnen eine Behandlungszustimmung zu erhalten. Wer wahn-

krank ist, kann nicht von seinem Wahn konträren Inhalten und Forderungen überzeugt werden. Wahnhalte werden damit nur verfestigt und ausgebaut, die Prognose verschlechtert. Weiter bleibt, wenn eine richterliche Entscheidung für eine Psychopharmakotherapie nicht herbeigeführt werden

kann und der betroffene Kranke dann auf der Station nicht integrierbar ist, nur seine Entlassung vorzunehmen. Auch wenn das gegen sein eigentliches Interesse geschieht, bleibt zum Schutz der anderen Patienten der Station, womöglich auch des Personals, keine Alternative. Festzustellen ist, dass die Arbeit auf psychiatrischen Stationen erheblich schwieriger geworden ist. Immer häufiger verabschiedet sich wegen der Umstände qualifiziertes Personal in fachfremde Arbeitsstellen, der Bewerbermangel für die Psychiatrie über alle Berufsgruppen ist evident. Die ersten Stationsschließungen wegen Personalmangels sind eingetreten. Dass ungenügende Behandlung nicht nur Krankheitschronifizierung nach sich zieht, sondern sogar Todesfälle daraus resultieren, wird zunehmend veröffentlicht.

Ein exemplarischer Fall wurde in „Psyche im Fokus“, (Heft 1/2019, Seite 14), veröffentlicht. Der Artikel von Ulrike von Leszcynski mit dem Titel „Eine Krankheit, eine Familie und ein Mord“ erhielt 2018 den Medienpreis der DGPPN. Hier kam es durch über längere Frist insuffiziente und ausbleibende indizierte Behandlungen und Unterbringungen sogar zum Mord an einem Familienangehörigen. Zu den Folgen dieser Defizite gehören auch Suizide und erweiterte Suizide.

### Was kann nun helfen?

Im Symposium und den Gruppendiskussionen wurden konkrete Vorschläge zur Lösung diskutiert.

Zuerst werden Richter und Psychiater mehr Vertrauen wagen müssen. Die Entscheidungen sind rasch und überlegt zu treffen auf der Grundlage enger Kooperation und ausgeprägter Sachkenntnis beider Berufsgruppen. Keiner kann den Anderen ersetzen.

Statt nur den Freiheitsgedanken bei psychisch Kranken zu bemühen, muss für die Verbesserung der Lage ein „hilfreicher Paternalismus“ für eine umfassende Unterstützung von Patienten und Angehörigen im jeweiligen Einzelfall erarbeitet und abgestimmt werden. Vermutlich wird das auch die zukünftige Personalakquise erleichtern.

Ein Personalzuwachs in der Psychiatrie ist zwingend nötig, wenn die Qualität und Verfügbarkeit psychiatrischer Behandlung nicht zurückgehen soll.

In der Praxis wird es bei unseren Gutachten für die Richter darauf ankommen, besonders die Psychopathologie bei den Patienten deutlich kenntlich zu machen, für die sich „Überzeugungsversuche“ als kontraproduktiv erweisen und verbieten. Darüber hinaus ist es aus psychiatrischer Sicht regelhaft erforderlich, richterliche Beschlüsse über Unterbringungen und gleichzeitig Behandlung zu erhalten. Nur so kann den Patienten zügig und ohne Chronifizierungsrisiko geholfen werden. Zukünftig müssen wir noch einen Konsens finden, wann, wo und für wen mit welcher juristischen Grundlage eine ambulante Zwangsbehandlung mit Depotantipsychotika angewendet wird,

wie es zum Beispiel in England oder Israel geschieht.

In Heft 3/2020 und Heft 4/2020 des „Ärzteblatt Sachsen“ werden die Vorträge des 2. Interdisziplinären Symposiums zur psychiatrischen Sicht veröffentlicht:

- Erfahrungen in der Akutpsychiatrie mit der erneut veränderten Rechtslage bei Zwangsbehandlungen (Dr. med. Thomas Barth, Klinikum Chemnitz gGmbH),
- Psychopathologie, Selbstverfügbarkeit und Zwangsbehandlung (Dr. med. Peter Grampp, Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH). ■

Dr. med. Frank Härtel  
Vorsitzender der Kommission „Sucht und Drogen“ der Sächsischen Landesärztekammer  
Kontakt über die Rechtsabteilung  
E-Mail: ra@slaek.de

### Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärzte, praxisbezogene, klinisch relevante, medizinisch-wissenschaftliche Beiträge und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen, berufspolitische, gesundheitspolitische und medizingeschichtliche Artikel zur Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ einzureichen (E-Mail: redaktion@slaek.de). Im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) sind die Autorenhinweise nachzulesen.