

## **Zwischen freiem Willen und wohltätigem Zwang: Was tun bei Ablehnung notwendiger Hilfe?**

Bericht von Dr. Volker Heimeshoff über den Workshop 1

Die etwa 30 Workshop Teilnehmerinnen und Teilnehmer bearbeiteten zwei Aufgaben: Die erste bestand darin, unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben Problembeschreibungen zu erstellen. Dazu sollte auf die eigenen Erfahrungen zurückgegriffen werden. Bei der zweiten Aufgabe sollten vor dem Hintergrund dieser Themensammlung Lösungswege beschrieben werden.

In der Gruppenarbeit wurden folgende Problemstellungen beschrieben:

1. Unterbringung entkoppelt von Behandlung: Erkrankte werden in einigen Fällen untergebracht, ohne dass eine Behandlung erfolgt.
2. Komorbidität: Besondere Schwierigkeiten treten bei Erkrankten auf, wenn gleichzeitig eine schwere körperliche und eine schwere psychische Erkrankung vorliegen und neben der Kompetenz eines psychiatrischen Krankenhauses diejenige einer somatischen Fachabteilung erforderlich ist.
3. Schwierigkeiten durch komplizierte Verfahren: Die rechtlichen Vorgaben einer Unterbringung oder einer Behandlung gegen den Willen der Person sind hochschwierig und führen in einigen Fällen dazu, dass notwendige Hilfe, auch Behandlung unterbleibt.
4. Komplexität: Das Betreuungsrecht und die Ländergesetze über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke sind in der Rechtsanwendung kompliziert. Besondere Probleme treten auf, wenn unerfahrene Richter\*innen mit unerfahrenen Krankenhausärzt\*innen zusammentreffen.
5. Ausweichende Akteure: Notwendiger Zwang wird z. B. von Betreuer\*innen manchmal nicht veranlasst, mit dem Argument, die Beziehung zwischen ihnen und der betreuten Person schützen zu wollen, und es wird auf öffentlich-rechtliche Unterbringungen, damit auch auf den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi) verwiesen. Die Betreuer\*innen handeln bisweilen zu zögerlich aus Unsicherheit oder Angst vor „richterlicher Schelte“.
6. Anspruchsvolle gutachterliche Aufgaben: Es gibt besondere gutachterliche Herausforderungen bei der Bewertung von Willensäußerungen, z. B. bei einer im Tageslauf wechselnd ausgeprägten Beeinträchtigung der Willensbestimmungen.
7. Verständigung: Die Kommunikation zwischen Ärzt\*innen und Richter\*innen stellt eine besondere Herausforderung dar: Juristische Laien (Ärzte) treffen auf medizinische Laien (Richter).
8. Koordination: Für die Abstimmung zwischen stationärer und ambulanter Psychiatrie gibt es zwar während und im Anschluss an Unterbringungen Regeln, die Perspektiven des stationären und des ambulanten Bereichs sind aber so unterschiedlich, dass die Kommunikation trotz rechtlicher Vorgaben immer wieder scheitert.
9. Probleme der Zuständigkeit: Die SpDi erleben sich als „Lückenbüßer“, wenn BGB-Verfahren zu lange dauern und dann Unterbringungen nach PsychKG gefordert werden. Ähnliches passiert nach Strafanzeigen, wenn Staatsanwaltschaften vor eigenem Tätigwerden Maßnahmen gemäß PsychKG einfordern.

Im zweiten Teil des Workshops wurden für einige dieser Themen Lösungen entwickelt:

Die Kommunikation zwischen Gerichten und SpDi kann innerhalb des Sozialpsychiatrischen Verbunds oder ähnlicher Gremien verbessert werden. Die Mehrzahl der teilnehmenden SpDi führt Abstimmungsgespräche mit ihren Betreuungsgerichten. Um eine Debatte über Unterbringungen führen zu können, ist ein kommunales und auch ein landes- oder bundesweites Berichtswesen erforderlich. Den wenigsten SpDi gelingt es, Zahlen über BGB-Unterbringungen in ihrem Zuständigkeitsbereich zu veröffentlichen.

Das Dilemma zwischen rasch erforderlicher psychiatrischer Hilfe und langen rechtlichen Verfahren kann bearbeitet werden, wenn psychiatrische Fachkräfte den Gerichten die Dringlichkeit deutlich machen. Dabei geht es um eine Verbesserung der Kommunikation. Für Gerichte kann es z. B. hilfreich sein, Polizeiberichte über Gefahrentatbestände zu erhalten. Medizinische Tatbestände sollten ausführlich erläutert werden; Gutachter\*innen sollten nicht davor zurückschrecken, die gesetzlichen Formulierungen (z. B. „erheblicher gesundheitlicher Schaden“ in § 1906 BGB) aufzugreifen, eine solche medizinische Situation festzustellen und im Einzelnen zu erläutern. Die Kommunikation zwischen Justiz und Psychiatrie (psychiatrische versus rechtliche Laien) kann verbessert werden, wenn explizit Formulierungen aus Gesetzen in Gutachten benannt und detailliert erläutert werden.

Wenn notwendige Hilfen nicht oder nur mit langer Verzögerung genehmigt werden, müssen psychiatrische Fachkräfte auch daran denken, eine genaue Dokumentation des eigenen Engagements vorzunehmen, um sich abzusichern, wenn anderen Personen dadurch Schaden entstehen könnte. Eine Kommunikation mit den am Hilfeprozess und am Verfahren Beteiligten über die zeitlichen Hindernisse ist erforderlich. Einige SpDi verweisen auf niedrigschwellige Hilfen, die sie in solchen Fällen erschließen können und die helfen können, besonders negative Folgen für die betroffene Person zu verhindern.

Für psychisch und körperlich schwer Kranke, die stationär behandelt werden, sind wechselseitige, kompetente Konsiliardienste erforderlich (Somatik berät Psychiatrie, Psychiatrie berät Somatik). Wenn ein stationärer Behandlungsbedarf noch nicht eingetreten ist, im jeweiligen Einzelfall aber möglich erscheint, sollten frühzeitig Helferkonferenzen veranlasst werden, um Strategien abzustimmen. Betreuungsrechtliche Regelungen sind in der Regel erforderlich und sollten frühzeitig veranlasst werden. Auf der institutionellen Ebene sollten die Akteure (SpDi, Betreuer\*innen, somatisches Krankenhaus [z. B. Intensivstationen], psychiatrisches Krankenhaus, Betreuungsgericht u. a. m.) Verfahrensregeln bei dem Fall eines sofortigen somatischen und psychiatrischen Interventionsbedarfs abstimmen.

Als Moderator war ich von der Lebendigkeit der Diskussion und dem Interesse der Teilnehmerinnen und Teilnehmer beeindruckt: Die Thematik ist offensichtlich von großer Bedeutung für die SpDi, und wir sollten den hier aufgeworfenen Fragen weiter nachgehen. Im Nachhinein hat mich sehr gewundert, dass die (tödliche) Gewalt gegen zwei Mitarbeiter des Bezirksamtes Altona, die zwei Tage zuvor einen Unterbringungsbeschluss vollziehen sollten, uns im Verlauf gar nicht mehr beschäftigt hat. Sind wir so gut im Verdrängen oder so professionell, dass wir trotz ungeheuerlicher Vorkommnisse jederzeit arbeitsfähig sind?