



Wiebke Schubert:

**Alltag in der Psychiatrie-
Bericht aus 9 Jahren Klinikbegehungen im
Rahmen der PschKG-Kommission im
Rheinland**



Gliederung des Vortrages:

- Alltag in der Psychiatrie
- (Ganz kurze) Stellungnahme zum Thema Zwangsbehandlungen
- Selbstbestimmung des Betroffenen versus Recht der Angehörigen auf körperliche (und seelische) Unversehrtheit

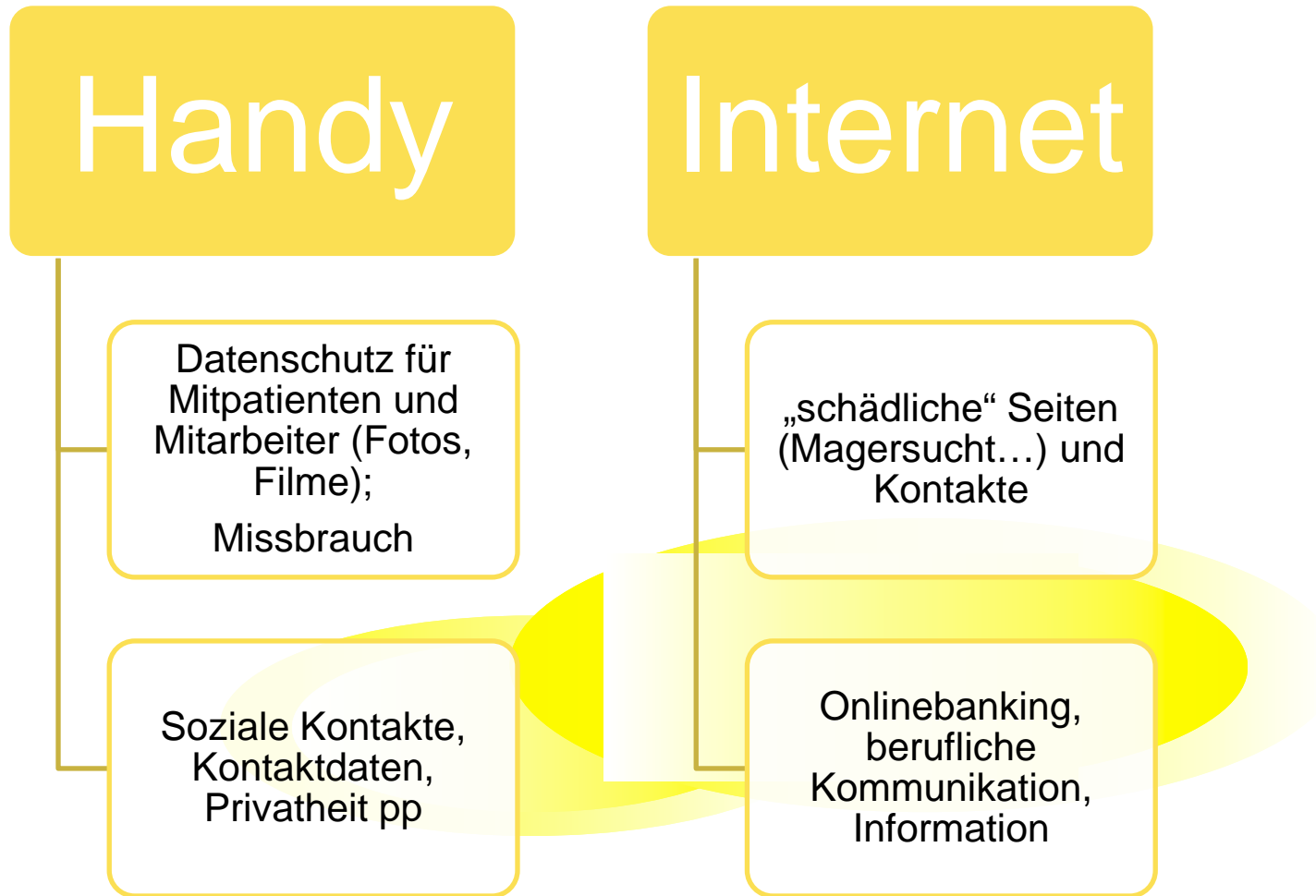


- I. Alltag in der Psychiatrie - Bericht aus 9 ½ Jahren
Klinikbegehungen im Rheinland oder
Welche Rahmenbedingungen haben Einfluss auf
Autonomie und Selbstbestimmung der Patienten?
- Einstellung der Leitungsebene zu Selbstbestimmung
und Autonomie der Patienten
 - Bauliche und personelle Ausstattung der Klinik
 - Interne Organisation der Klinik
(Kommunikationsstrukturen, Umgang mit Fehlern,
Beschwerdemanagement)



Einstellung der Leitungsebene







Besuchszeiten

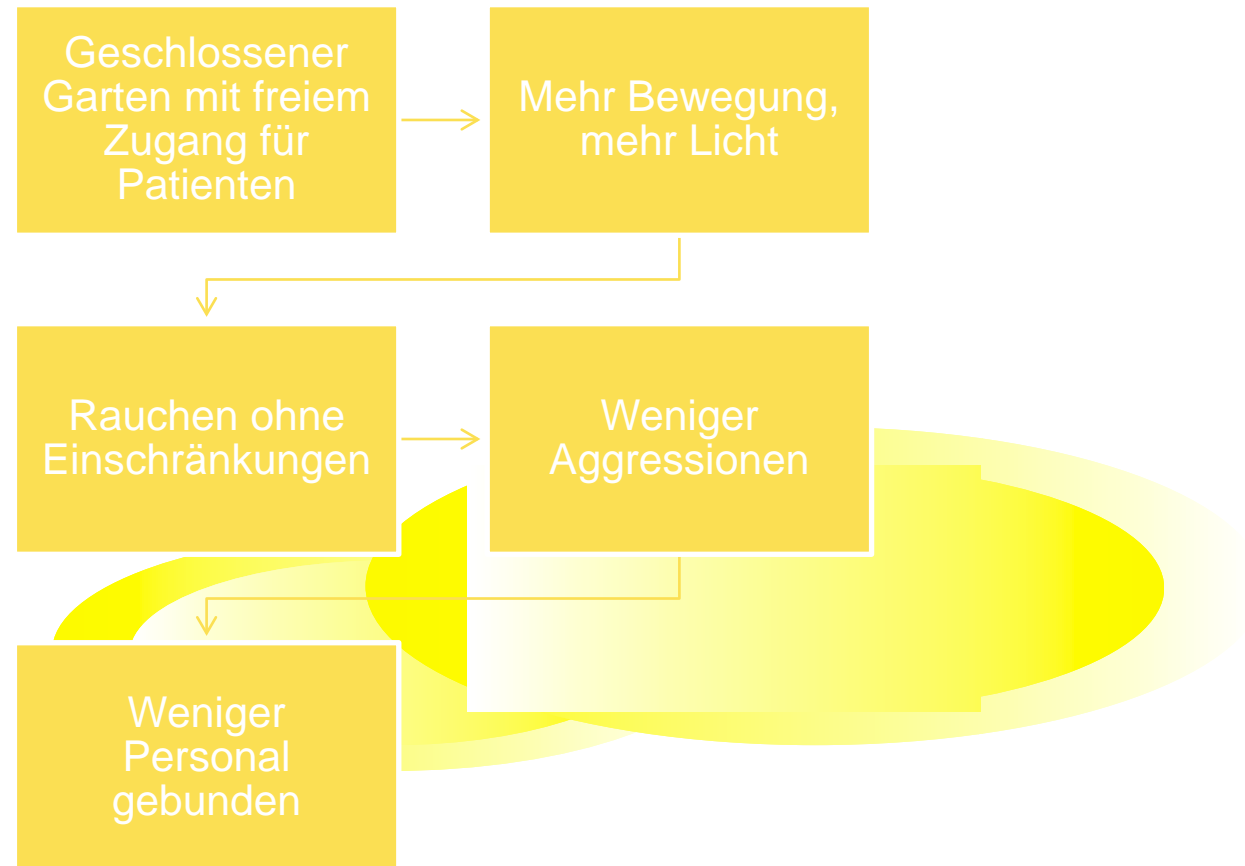
- Reglementiert oder nicht
- Kinder ja oder nein
- Besucherräume oder sonstige Rückzugsmöglichkeiten

Briefliche Kommunikation

- Stellen von Briefpapier und Briefmarken, Computern zum Schreiben eines (offiziellen) Briefes



- Bauliche Gegebenheiten





- Bauliche Voraussetzungen:
- begrenzte Ressourcen fördern Stress, Streit und Aggression,
z.B. zu wenig Toiletten oder Duschkmöglichkeiten, Enge auf dem Zimmer, Überbelegung,
- Renovierungsbedürftige Stationen und überaltertes Mobiliar (Broken Window Theorie)
- Keine vergitterten Fenster



Privatheit ermöglichen:

- Genug Rückzugsmöglichkeiten
- Aufteilung einer Station in einen Gemeinschafts- und „privaten“ Bereich (Patientenzimmer); 1- oder 2 – Bett-Zimmer
- KEINE FLURBETTEN
- Genug Sanitäranlagen
- Keine Zimmertüren mit Fenstern und Vorhang außen



- Schränke und Wertfächer: Hat der Patient den Schlüssel?

Patient verwaltet sein
Eigentum selbst

Weniger Diebstähle,
weniger Aggressionen

Weniger Aufwand für
die Pflege



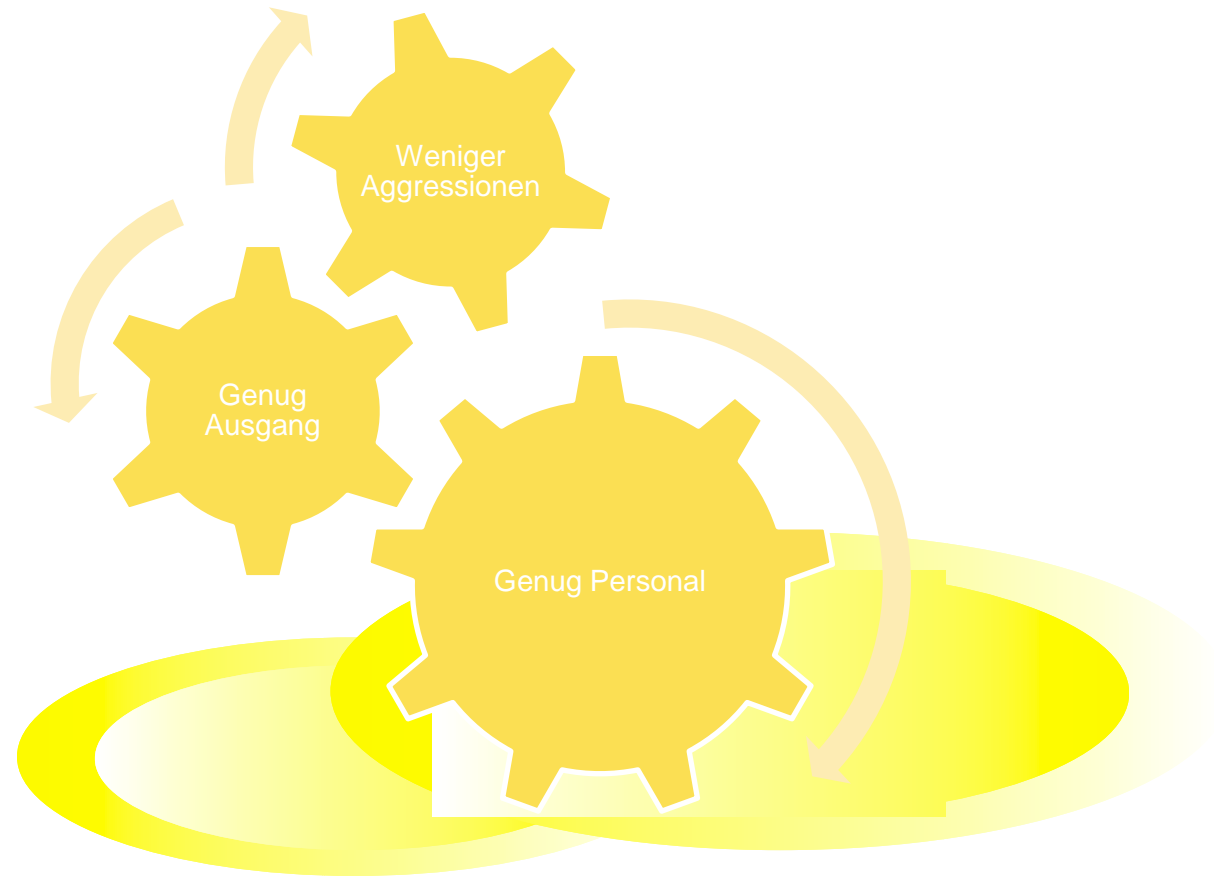
- Keine Machtdemonstrationen wie vorbereitete, nicht abgedeckte Fixierbetten auf dem Flur oder offene Aufbewahrung von Fixiergurten im Patientenzimmer
- Schrittgurte
- Keine Fixierung auf dem Flur (Entsprechende Schulung im Ausland ausgebildeter Ärzte / Ärztinnen und adäquate Reaktion des Pflegepersonals bei entsprechenden Anordnungen)



Ausgang

- Genug Personal jederzeit?
- Auch für schwierige Patienten mit erhöhtem Betreuungsbedarf möglich?

Geschlossener Garten?





- Personal:
- Unterbesetzung: zu wenig Zeit für den Patienten und für Beziehungsarbeit; zu viele Nachtdienste
- Erfüllungsgrad der PsychPV? – Nachbesetzung von Stellen (Demographie)
- Neues Entgeltsystem - kürzere Verweildauern?-
Rechtsprechung zu Zwangsbehandlungen:
Folgen für die Behandlung?



Sitzwachen

- Examierte Kräfte?
- Intensivmedizin
- Platzierungsmöglichkeiten im Zimmer
- Videoüberwachung für nach Betreuungsrecht untergebrachte Patienten?

Kleidung des Personals

- Kittel oder nicht?



- Personal: Im Ausland ausgebildete Ärzte/Ärztinnen und Pflegende:
 - Ausreichend gute Deutschkenntnisse
 - Verhältnis der Geschlechter (Respekt gegenüber Frauen: als Patientinnen und als Mitarbeiterinnen)
 - Ausreichend gutes Verständnis des kulturellen Hintergrundes deutscher Patienten (Biographiearbeit)



- Patienten/Patientinnen mit Migrationshintergrund:
 - Dolmetscher aus Mitarbeiterkreis oder notfalls von außen hinzuziehen
 - Verhältnis der Geschlechter (insbesondere Respekt gegenüber religiösen Vorbehalten)
 - Ausreichend gutes Verständnis des kulturellen Hintergrundes dieser Patienten (Kulturmittler)



Schutz vor Übergriffen von Mitpatienten:

- Bei gemischt geschlechtlichen Stationen:
insbesondere in der Nacht
- Schutz vor Diebstahl durch abschließbare
Schränke
- Aktiv angebotene Unterstützung der Opfer bei
Erstattung einer Strafanzeige



- Mitlaufende Akten
- Überprüfung der Erforderlichkeit der Unterbringung:
 - Täglich, mindestens aber 2-3 x wöchentlich
 - Eigen- oder Fremdgefährdung begründen
 - NICHT: Befunde wie mangelnde Krankheitseinsicht oder ähnliches, die eine Unterbringung nach Betreuungsrecht begründen würden



Maßregelvollzug:

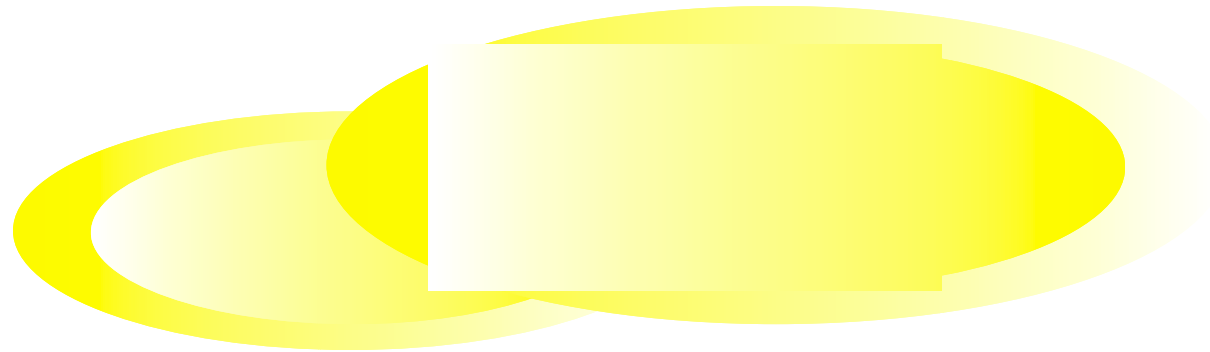
- Selbstbestimmung versus Sicherheit (Videoüberwachung auch von Patientenzimmern und der Sanitäranlagen pp)
- Tag-Einschluss wegen Personalmangels / Nacht-Einschluss
- „Zwangsverhütung“ für Patientin, die eine Beziehung mit einem Mitpatienten hat
- Zuwarten mit Behandlung lange möglich
- Dauerisolierung: Ausstattung der Zimmer
- „Familienzimmer“



- Beschwerden:
 - Unzensurierter Zugang für Beschwerden an Besuchskommissionen + Hinweis auf Möglichkeit, Beschwerden an Besuchskommission zu richten
 - Ombudsmann/-frau: aktiv auf Patienten und Angehörige zugehen + auch unangemeldet auf station
 - Telefonnummer: keine Nummer der Klinik



- Behandlungsvereinbarungen aktiv bewerben
- Entlass-Management: Einbeziehung der Angehörigen





Graubereich:

Weicher Zwang wie

- Drohung mit Entzug von Annehmlichkeiten oder Privilegien, Streichung von Lockerungen oder schärfere Ausgangsregelungen oder umgekehrt in Aussicht Stellen von Lockerungen
- Verschließen des Patientenzimmers während des Mittagessens, Öffnen der Tür nur nach Tabletteneinnahme



Ganz kurze Stellungnahme zum Thema Zwangsbehandlungen:

- Zwangsbehandlungen sind notwendig.
- Das Urteil des Bundesverfassungsgericht zu Zwangsbehandlungen im Maßregelvollzug strahlt nicht nur auf das Betreuungsrecht, sondern auch die Maßregelvollzugsgesetze und PsychKGs der Länder aus



- Urteile des BVerfG vom 23.03. und 12.10.2011:
Entscheidungen zur Zwangsbehandlung im
Maßregelvollzug

Danach ist eine Zwangsbehandlung nur als letztes Mittel gerechtfertigt und bedarf einer klaren und auf diese Situation begrenzten Rechtsgrundlage, die die Voraussetzungen einer Zwangsbehandlung und das hierbei einzuhaltende Verfahren eindeutig regelt.



- Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung nach BVerfG:
 - Betroffenen fehlt krankheitsbedingt die Einsichtsfähigkeit
 - Die Zwangsbehandlung ist das letzte Mittel
 - Die Belastung des Patienten durch die Behandlung nicht außer Verhältnis zum erwartbaren Nutzen für den Patienten steht



- Der Arzt sich um die freiwillige Zustimmung des Betroffenen zur Behandlung bemüht hat
- Der Arzt die Zwangsbehandlung ankündigt, anordnet, überwacht und dokumentiert
- Überprüfung der Maßnahme vorher unabhängig von der Unterbringungseinrichtung
- Richtervorbehalt (Verfahrensregelungen ähnlich denen des FamFG für das Betreuungsrecht)



Selbstbestimmung versus körperliche und seelische Unversehrtheit der Angehörigen:

- Opfer der Gewalt psychisch Kranker sind zu über 70 % deren nächste Angehörige
- Wissenschaftliche Studien zu diesem Thema fehlen
- Seelefon: knapp 10 % der Anrufer sprechen ungefragt Gewalterfahrungen an



- Angehörige werden zu Opfern:
 - Geschlagene Partnerinnen, misshandelte Kinder, bestohlene und beraubte Eltern und Geschwister
 - Wenig Anzeigebereitschaft und hohe Dunkelziffer im Bereich häuslicher Gewalt; also aus den vorhandenen Akten nicht unbedingt ersichtlich



- Gegenseitige Vorwürfe und Schuldzuweisungen, wenn Anzeige erstattet wird
- Angst, dem Betroffenen würde durch das Strafverfahren jede Zukunftsperspektive genommen; Angst vor Maßregelvollzug
- Scham, Opfer geworden zu sein
- Wut, Rachegefühle, Hilflosigkeit



- Konsequenzen für die Arbeit mit Angehörigen:
 - Angebote für Angehörige zur Verarbeitung der Traumata: Vorträge, Seminare, angeleitete Aussprachen mit den Patienten
 - „Deeskalationstrainings“ für Angehörige, damit sie adäquat mit innerfamiliären Krisen umgehen können (insbesondere Gesprächstechniken)



**Vielen Dank für ihre
Aufmerksamkeit !**

