

**Margret Osterfeld**

## **Schriftliche Stellungnahme/ Erfahrungsbericht zur öffentlichen Konsultation der Monitoring Stelle UN-BRK am 25.04.2018 in Duisburg – Gesundheit und psychiatrisch-stationäre Behandlung**

### **Zur Rolle der Aufsichtsbehörde/Besuchskommission bei der Implementierung der PsychKG-Novelle NRW**

Schon seit 1999 ist im PsychKG NRW festgeschrieben, dass bei der Tätigkeit der staatlichen Besuchskommission Betroffenenvertreter und Vertreter der Angehörigen zu beteiligen sind. Jede Klinik, die Menschen auf der Grundlage dieses Gesetzes ohne eigene Zustimmung oder gegen ihren erklärten Willen behandelt, muss mindestens einmal in zwölf Monaten von dieser staatlichen Kommission besucht werden. Ich selbst bin seit 2002 von der Landesregierung als Vertreterin der diagnosebetroffenen Menschen in diese Kommission berufen. Mein Bericht stützt sich deshalb auf meine Erfahrungen in dieser Kommission, insbesondere seit Ratifizierung der UN-BRK.

### **Entwicklungen der letzten Jahre und die Aufgabe von Besuchskommissionen**

Mit der Novellierung des PsychKG NRW zum Jahresbeginn 2017 wurde in NRW vor allem das Ziel verfolgt die Zahl der psychiatrischen Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen auf der Grundlage dieses Gesetzes zu reduzieren. Leider ist dies bislang nicht wirklich gelungen. Bei mehr als 200.000 Behandlungsfällen pro Jahr in NRW werden deutlich mehr als 10 Prozent der Patienten aufgrund polizei- oder ordnungsrechtlicher Maßnahmen einer psychiatrischen Behandlung zugeführt. Auf der Grundlage des Betreuungsrechtes kommen psychiatrisch legitimierte Freiheitsentzüge in gleicher Größenordnung hinzu. Die absolute Zahl der Freiheitsentzüge nach beiden Rechtsnormen und nach Betreuungsrecht nähert sich inzwischen der Gesamtsumme von 50 000 und liegt damit in der Größenordnung der strafrechtlichen Freiheitsentzüge des gesamten Bundegebiets. Um einem weiteren Zuwachs entgegenzuwirken und auch um menschenrechtliche Standards einzuhalten arbeiten staatliche Besuchskommissionen. Ihre Rolle, Aufgabe und Funktion werden im Folgenden genauer beleuchtet.

Die Besuchskommission nach PsychKG NRW ist die zuständige Aufsichtsbehörde für psychiatrische Kliniken und ist auf der Ebene der Bezirksregierung angesiedelt. Ein Besuchsteam besteht immer aus einer ärztlichen Vertretung der Bezirksregierung, einem Juristen mit Befähigung zum Richteramt, der in aller Regel auch bei der Bezirksregierung beschäftigt ist und einem psychiatrischen Sachverständigen. Dazu kommen die Vertreter der Betroffenen und der Angehörigen, sie sind ehrenamtlich tätig, während die drei Erstgenannten ihre Besuchstätigkeit unter fortlaufenden Regelbezügen durchführen. Verantwortlich für den Bericht des Klinikbesuchs ist der psychiatrische Sachverständige, der diesen verfasst und dafür gesondert im dreistelligen Bereich honoriert wird. Formal sind die professionellen und die ehrenamtlichen Mitglieder der der Besuchskommission aber gleichberechtigt.

## **Persönliche Erfahrungen und notwendige Änderungen der Praxis der Besuchskommissionen**

Über all die Jahre meiner praktischen Tätigkeit als Betroffenenvertreterin in der Besuchskommission fällt auf, dass psychiatrische Sachverständige dazu neigen während eines Besuches festgestellte und in der Schlussbesprechung der Klinikleitung zurückgemeldete Monita im Bericht eher „schön zu schreiben“ also zu bagatellisieren. In ihrer zusammenfassenden Beurteilung kommen sie oft zu guten oder sehr guten Noten, ohne dass dies in der Gesamtkommission abgesprochen ist. Diesbezüglich haben die Betroffenenvertreter und Angehörigenvertreter in der Kommission das Recht dem Bericht des Psychiaters ein „Beiblatt“ hinzuzufügen in dem sie ihre Sichtweise darstellen und die offizielle Darstellung kommentieren können.

Auffällig ist seit Jahr und Tag, dass alle Bezirksregierungen bei der Zusendung der Berichte an die Betroffenenvertretung im Anschreiben die Formulierung wählen: „Ich bitte Sie auf der letzten Seite des Besuchsberichtes ihre Kenntnisnahme zu bestätigen.“ Dies ist sachlich - und ich denke auch verwaltungstechnisch - nicht korrekt. Mit der Unterschrift unter einem Bericht bestätigt man die Richtigkeit dieses Berichtes. Letztlich führt diese Formulierung der Aufsichtsbehörde dazu, dass die trialogische Besetzung der Kommission sich in der Praxis wenig entfalten kann. So sammeln sich alljährlich mehr als 100 mehr oder weniger positive Berichte über die Besuche an, doch die klinische Praxis ändert sich kaum. Mit diesem Vorgehen ist die Funktion der Aufsichtsbehörde, nämlich sicherzustellen, dass auch im Rahmen einer Krankenhausbehandlung die Rechte von Menschen im Freiheitsentzug gewahrt werden, nicht hinreichend erfüllt.

Bei ihrer Arbeit verwendet die Besuchskommission einen vom Gesundheitsministerium vorgegebenen Fragenkatalog und interviewt ein bis drei Patienten. Wenn diese Beschwerden äußern, z.B. dass sie nicht über erwünschte und unerwünschte Wirkungen von verordneten Medikamenten aufgeklärt wurden oder dass sie mit der Unterbringung und der Behandlung nicht einverstanden sind, spiegelt sich dies leider oft nicht hinreichend in den Berichten wider. Eine solche Berichterstattung erfordert eigentlich ausführliche Beiblätter, doch längst nicht jedes diagnosebetroffene Mitglied ist willens oder in der Lage, ein solches zu verfassen.

## **Einblicke in die Praxis und kleinere positive Entwicklungen**

Erst nachdem eine Patientin wiederholt über unwürdige und erniedrigende Fixierungsmaßnahmen geklagt hatte und außerdem darauf hinwies, dass ihr die gesetzlich vorgeschriebene Sitzwache nicht zur Seite gestellt werde, wurde auf Veranlassung der Besuchskommission ein Krankenhausbeschwerdeverfahren eingeleitet. Die Klinik erklärte sich vor 18 Monaten bereit hausinterne Fixierungsstandards zu entwickeln. Ob und in wie weit dies inzwischen gelungen ist und zu einer besseren und weniger häufigen Fixierungspraxis führt, bleibt für die Besuchskommission zu überprüfen.

Eine andere Patientin verfasste eine schriftliche und begründete Beschwerde an die Besuchskommission und stellte diese auch dem Betroffenenverband zur Verfügung. Sie beschrieb was wir oft in mündlichen Interviews zu hören bekommen. Nach Verlegung auf eine neue Station sei ihr gedroht worden, wenn sie jetzt die Medikamente nicht einnehme, würde sie eine Haldolspritze erhalten. Sie habe daraufhin die Medikation geschluckt aber darauf bestanden, dass ihr ihre Ablehnung regelmäßig dokumentiert wird. In ihrem Entlassungspapier habe dann jedoch lediglich gestanden: „Eine Medikation wird durch die Patientin weiterhin abgelehnt, so dass bei bestehenden expansiven Verhalten eine Zwangsmedikation beantragt, aber nicht durchgeführt werden musste.“

Strafrechtlich sind hier die Tatbestände der Nötigung und einer Körperverletzung zu prüfen. Doch dies ist natürlich nicht die Aufgabe einer Besuchskommission. Der Beschwerdefall macht deutlich, dass es doch deutliche Mängel beim Rechtsschutz der Betroffenen in psychiatrischen Institutionen gibt. Selbst die in NRW neue statistische Erfassung der Zwangsmedikationen wird verzerrt, wenn eine Klinik sich hinter solche „Schutzhandlungen“ zurückzieht.

Eine Bezirksregierung hat sich jetzt und zunächst probenhalber bereit erklärt, den praktischen Ablauf der Besuche ein wenig zu ändern. Vor der Schlussbesprechung mit der Klinikleitung wollen alle Mitglieder der Besuchskommission versuchen einen Konsens über positive Beobachtungen aber auch über notwendige Änderungsempfehlungen bilden. Zu hoffen ist, dass durch ein solches Verfahren der Besuchsbericht die Sichtweise aller Kommissionsmitglieder widerspiegelt und Beiblätter seltener erforderlich sind.

### **Nicht hinreichende Wahrnehmung der Aufsichtspflicht**

Mehr als 90 Prozent aller Freiheitsentzüge nach dem PsychKG NRW werden als sofortige Unterbringung (§14 PsychKG NRW) durchgeführt. Dazu notwendig ist ein ärztliches Attest mit psychopathologischen Befund, Diagnose und - gesondert davon – dem Nachweis einer erheblichen, gegenwärtigen und krankheitsbedingten, Selbst- oder Fremdgefährdung (§11 PsychKG NRW). Leider wird von der Besuchskommission nur selten überprüft, ob und wie weit solche Gefährdungssituationen im ärztlichen Attest hinreichend belegt sind. Allgemeinbegründungen wie „Suizidalität lässt sich nicht mit Sicherheit ausschließen“ oder „mittelbare Fremdgefährdung“ an sich reichen nicht hin um einen Freiheitsentzug zu rechtfertigen. Bei den professionellen Vertretern der Besuchskommission besteht leider die Auffassung, dass durch die richterliche Anhörung und Beschlussfassung die Rechtmäßigkeit des Freiheitsentzugs hinreichend belegt ist. Es besteht so die Gefahr, dass nicht die Abwendung einer Gefahr (§10 PsychKG NRW) Anlass des Freiheitsentzugs ist, sondern lediglich die zwangsweise Durchsetzung einer psychiatrischen Behandlungsbedürftigkeit erreicht wird. Die ökonomische Honorierung der Klinik aus Mitteln der Krankenkasse wird so möglicherweise zu einer tieferliegenden Motivation für die zahlreichen PsychKG-Atteste. Hilfreich könnte es sein, wenn auch das Landesjustizministerium sich die Minimierung der psychiatrisch legitimierten Freiheitsentzüge zum Ziel setzt.

Wenig stringent ist auch die Überprüfung, ob die durch eine PsychKG-Unterbringung in ihren Freiheitsrechten eingeschränkten Menschen hinreichend über ihre Rechte in der Institution und ihre Beschwerderechte informiert werden. Eine solche Information über die Rechte steht jedem Menschen im Freiheitsentzug zu, aber in der Praxis bleibt es den einzelnen Klinikträger überlassen wie klar und vollständig eine solche Information verfasst ist. Einige Besuchskommissionen verweigern die Bekanntgabe der Tatsache, dass die Bezirksregierung als Aufsichtsbehörde natürlich auch Adressat einer Beschwerde sein kann.

## Zusammenfassung und abschließende Bemerkungen

Die Kommission besucht Kliniken nicht nur um die formale Einhaltung von Klinikpflichten und gerichtlichen Fristen zu überprüfen, sondern auch, um zu überprüfen, ob die aus öffentlichen Mitteln und Mitteln der Solidargemeinschaft finanzierten Kliniken die Rechte der Patienten angemessen respektieren und schützen. Sie ist die Repräsentation der Garantienpflicht des Staates bezüglich der Freiheits- und Schutzrechte der Bürger mit psychiatrischen Diagnosen. Ausdrücklich wird in §16 Psych-KG NRW normiert: „Die Betroffenen unterliegen **nur** denjenigen Beschränkungen ihrer Freiheit, die sich **zwingend** aus dem Zweck der Unterbringung und aus den Anforderungen an ein geordnetes Zusammenleben in einem Krankenhaus ergeben.“ (Hervorhebung: MO)

Durchaus lässt sich das Ziel, Zwangsmaßnahmen zu reduzieren auch durch geänderte Verfahrensweisen der Besuchskommission effektiv unterstützen. Da die Besuchskommission eine staatliche Kontrollebene ist, kann sie allerdings nicht das weitgehende Fehlen unabhängiger und niederschwelliger Beschwerdestellen kompensieren. Der Rechtsschutz ist für Menschen im Freiheitsentzug in NRW weiterhin nicht hinreichend sichergestellt.

Andere Bundesländer haben ihre Aufsichtspflichten und die Ausgestaltung der Rechte und Pflichten der Besuchskommissionen anders normiert. Vergleichende Aussagen können hier nicht getroffen werden. Auch die Tatsache, dass es neben den Ländergesetzen noch eine bundesgesetzliche Ebene (Betreuungsrecht BGB) zum psychiatrisch legitimierten Freiheitsentzug gibt, für die keinerlei Qualitätsstandards oder Aufsichtspflichten festgeschrieben sind, erschwert es deutlich, mehr Transparenz und nachvollziehbare menschenrechtliche Qualität in den Graubereich der psychiatrisch legitimierten Freiheitsentzüge zu bringen.

Hilfreich zur Änderung der noch zu häufig auf Zwangsmaßnahmen setzenden klinischen Praxis wäre die Veröffentlichung der Besuchsberichte in anonymisierter Form auf der Webseite des Gesundheitsministeriums NRW. Die Kliniken der Pflichtversorgung hätten so die Möglichkeit, im Sinne eines Benchmarking ihr eigenes Handeln mit dem anderer psychiatrischer Kliniken zu vergleichen.