

SoVD NRW e.V. • Erkrather Str. 343 • 40231 Düsseldorf

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,
Pflege und Alter des Landes Nordrhein-
Westfalen
Fachreferat 213
Herr Holke
Aktenzeichen 213-0511.1 6. SB

**Sozialverband Deutschland
NRW e.V.**

Erkrather Str. 343
40231 Düsseldorf
Telefon: 0211 / 3 86 03-0
Telefax: 0211 / 38 21 75

Rückfragen: Dr. Michael Spörke

Durchwahl: 0211 / 3 86 03-13

E-Mail: m.spoerke@sovd-nrw.de

Düsseldorf, den 26.6.2014

Stellungnahme

zum Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)

Vorbemerkung

Über die Umsetzung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW) soll laut Beschluss des Landtages aus dem Jahr 2005 alle fünf Jahre im Landtag berichtet werden. Nach dem ersten Bericht aus dem Jahr 2009 soll nun zum 31.12.2014 der zweite Bericht erstellt werden. Hierbei soll überprüft werden, wie sich das Gesetz bewährt hat und wo gegebenenfalls Novellierungsbedarf deutlich wird. Als anerkannte Organisation der Interessenvertretung von PatientInnen und als Behindertenverband nimmt der SoVD NRW die Gelegenheit zur Stellungnahme zum PsychKG NRW wahr. Wenngleich unser Landesverband selbst keine unmittelbaren Erfahrungen mit der Anwendung und Umsetzung des Gesetzes hat, möchten wir entsprechend unseres Auftrags der sozialpolitischen Interessenvertretung für den betroffenen Personenkreis die nachfolgenden Hinweise und Anregungen zu einer Fortentwicklung des PsychKG geben.

1. Grundsätzliches

Der Evaluationsbericht muss auch das PsychKG NRW und seine Umsetzung vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) betrachten. Die Frage der Vereinbarkeit des PsychKG NRW mit der UN-BRK wurde und wird sehr kontrovers diskutiert. So sind die Vertreter der Psychiatrie-Erfahrenen der Auffassung, dass das PsychKG nicht den Ansprüchen der UN-BRK genüge, da eine psychische Behinderung nicht Begründung

für eine Zwangsunterbringung oder Zwangsbehandlung sein dürfe.¹ Dagegen kommt ein Gutachten im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) zu dem Ergebnis, dass die Behindertenrechtskonvention keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Unterbringung und Zwangsbehandlung psychisch Kranker habe.²

Grundsätzlich ist aus Sicht des SoVD NRW e.V. festzuhalten, dass Menschen mit einer „langfristigen“ psychischen Erkrankung und damit verbundener Teilhabebeeinträchtigung behinderte Menschen im Sinne des SGB IX und der UN-BRK sind. Das Selbstbestimmungsrecht gilt auch für psychisch kranke und behinderte Menschen. Auch sie haben die „Freiheit zur Krankheit“ und können „objektiv“ unvernünftige Entscheidungen treffen wie andere Menschen. Das PsychKG NRW bringt zum Ausdruck, dass Menschen, die an einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Beeinträchtigung leiden, einer besonderen, gesetzlich geregelten Hilfe und Behandlung bedürfen.

Nach den Vorschriften des §11 ff PsychKG NRW können Betroffene gegen ihren Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht und behandelt werden. Zwangsunterbringung und –behandlung sind schwerwiegende Grundrechtseinschränkungen. Nach dem PsychKG sind diese allerdings nicht Folge der psychischen Beeinträchtigung an sich, sondern einer *anders nicht abwendbaren, gegenwärtigen und erheblichen* Selbst- oder Fremdgefährdung (§ 11 Abs.1 PsychKG), die als Krankheitsfolge eintritt. Auch alle übrigen Menschen haben bei einer gegenwärtigen erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung, die anders nicht abwendbar ist, Grundrechtseingriffe zur Gefahrenabwehr hinzunehmen. In-soweit kann hier von einer „behinderungsbedingten“ Ungleichbehandlung und Benachteiligung nicht gesprochen werden. Gleichwohl müssen die gesetzlichen Regelungen darauf gerichtet sein, den betroffenen Menschen ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen und ihre Befähigung hierzu zu fördern. Das Deutsche Institut für Menschenrechte stellt denn auch völlig zu Recht fest:“ „Versäumt es der Staat, heute alles in seiner Macht Stehende zu tun, um in den nächsten Jahren die Mittel und Praktiken der Psychiatrie dergestalt zu entwickeln, dass akute Krisen anders als mit Zwangsmitteln beziehungsweise mit den mildesten Mitteln beantwortet werden, kann er sich nicht mehr auf Zwang als „ultima ratio“ berufen.“³ Vor- und nachsorgende Maßnahmen zur Hilfe und zum Schutz betroffener Menschen müssen absoluten Vorrang vor staatlichen Zwangsmaßnahmen haben.

2. Vor- und nachsorgende Hilfen

Die Zwangseinweisung in eine stationäre Psychiatrie ist auch nach dem PsychKG das letzte Mittel (*ultima ratio*), um eine „nicht anders abwendbare“ Selbst- oder Fremdgefährdung abzuwenden. Daher kommt es entscheidend darauf an, dass zuvor alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden, die das Selbstbestimmungsrecht respektieren. Dies ist nur möglich, wenn entsprechende Hilfen und Behandlungsangebote tatsächlich im erforderlichen Umfang verfügbar und nutzbar sind. Die praktische Erfahrung zeigt, dass allzu rasch zur Unterbringung gegriffen wird, ohne dass Zeit und fachliche Möglichkeiten gegeben waren, um Alternativen zu suchen.⁴

¹ Vgl. Bericht von der Veranstaltung „PsychKG im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention“ im NRW-Landtag vom 7. März 2014 <http://www.psychiatrie.de/druckversion/dachverband/pielav/pielav-2014/psychkg-duesseldorf/>

²Vgl. Die Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention auf die Unterbringung und Zwangsbehandlung nach § 1906 BGB und §§ 10 ff. PsychKG NRW, Gutachten von Professor Dr. Dirk Olzen unter Mitarbeit von Dipl. iur. Haris Uzunovic im Auftrag der Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, 2009.

³ Stellungnahme der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention anlässlich der Öffentlichen Anhörung am 10. Dezember 2012 im Rahmen der 105. Sitzung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages, S. 7.

⁴ Vgl. Dagmar Brosey: „Zum Wohl des Betreuten“!? Freiheit zur Krankheit und die Garantenstellung von Betreuerinnen und Betreuern – ein Spannungsfeld, In: Soziale Psychiatrie Nr. 138, Heft 4 2012.

Auch nach Auffassung der Landesregierung verweisen die zum Teil hohen und sehr unterschiedlichen Unterbringungsquoten auf eine teils unzureichende Ausgestaltung örtlicher Hilfestrukturen. Solche Defizite seien aber nicht Folge einer unklaren oder unzureichenden Gesetzeslage, sondern insbesondere „der jeweiligen strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen auf örtlicher Ebene“.⁵ Aus Sicht des SoVD NRW kann jedoch nicht außer Acht gelassen werden, dass die recht allgemeinen, nur punktuell konkretisierten Vorgaben des PsychKG zur Ausgestaltung der vor- und nachsorgenden Hilfen den zuständigen Kommunen weite Ermessensspielräume einräumen, die teils zu unzureichenden ambulanten und teilstationären Hilfe- und Versorgungsstrukturen führen.

Damit der gesetzlich gewollte Vorrang anderer, das Selbstbestimmungsrecht respektierender Möglichkeiten zur Abwendung von Selbst- oder Fremdgefährdung Wirklichkeit werden und Unterbringungen nach PsychKG auf das Maß des unbedingt Notwendigen (*ultima ratio*-Prinzip) zurückgeführt werden können, bedarf es eines **Auf- und Ausbaus vor- und nachsorgender Hilfen**.⁶ Dazu sind landesweite Standards in qualitativer wie quantitativer Hinsicht unerlässlich, um auch dem Grundsatz landesweit gleichwertiger Lebensbedingungen Rechnung zu tragen. Die Chance psychisch Kranker, vor Unterbringung und möglicher Zwangsbehandlung bewahrt zu werden, darf nicht von der Zufälligkeit des Wohnorts abhängen.

Psychiatrische Notfallversorgung (Krisenintervention) muss in den Fokus der ärztlichen Notfallversorgung rücken. Sinnvoll erscheint etwa die regelhafte Vorhaltung **quartiersnaher Psychiatrischer Krisendienste**, die kontinuierlich rund um die Uhr zur Verfügung stehen. Dringend behebedürftig sind auch Defizite bei der ambulanten und teilstationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Regelversorgung. Nach Angaben der *Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde* (DGPPN) ist der **Mangel an Behandlungsplätzen** der häufigste Grund für die Nichtaufnahme in psychotherapeutische Behandlung.⁷ Ebenso müsste das Konzept des **Home Treatments**, das eine Alternative zur stationären Behandlung mit mindestens gleichwertigen Ergebnissen bietet, auch in Deutschland stärker mit Nachdruck realisiert werden.

Was wir brauchen, ist eine außerstationäre, gemeindenahe Krisenversorgung mit Maßnahmen einer ambulanten Behandlung und psychiatrischen Pflege sowie die Realisierung der Soziotherapie. **Zugänglichkeit und Barrierefreiheit** spielen dabei auch für psychisch Kranke eine große Rolle: hier sind vor allem lange und unkalkulierbare Wartezeiten in Behörden und Praxen, rigide Terminvergabe und lange Wartezeit auf Therapieplätze als spezifische Barrieren zu nennen. Ziel müssen niedrigschwellige, zeitnahe – unbürokratische und angstfreie Zugänge zur Teilhabe sein.

Der SoVD NRW fordert daher, in einer Novelle des PsychKG die vor- und nachsorgenden Hilfen zu stärken und insbesondere landeseinheitliche Vorgaben zur regelhaften Vorhaltung qualifizierter ambulanter Dienste zur Krisenintervention vorzusehen. Bei der Sicherung einer bedarfsgerechten Finanzierung der Hilfen dürfen Konnexitätsfragen nicht dazu führen, dass als erforderlich erkannte landesweite Fortentwicklungen undurchführbar bleiben, sondern müssen positiv geklärt werden. Zudem sollte im Interesse einer landeseinheitlichen Umsetzung des Gesetzes auch das Weisungsrecht der Aufsichtsbehörden (§ 5 Abs. 4) verstärkt genutzt werden.

⁵ Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-BRK, S. 150.

⁶ Auch „nachsorgende“ Hilfe ist Vorsorge, denn sie dient der Vorbeugung gegen eine erneute Unterbringung oder stationäre Behandlung.

⁷ <http://www.dgppn.de/schwerpunkte/nachwuchs/aerztemangel-psychiatrie.html>, Zugriff am 6.6.2014.

3. Unterbringung

Eine Unterbringung im Sinne des PsychKG NRW liegt vor, wenn Betroffene gegen ihren Willen, gegen den Willen Aufenthaltsbestimmungsberechtigter oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus, eine psychiatrische Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik eingewiesen werden und dort verbleiben.⁸ Die Unterbringung ist nach dem PsychKG NRW nur zulässig aus Gründen der Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für die Betroffenen selbst sowie bedeutende Rechtsgüter anderer, die anders nicht abwendbar ist. Die Unterbringung setzt laut Bundesverfassungsgericht außerdem voraus, dass die Betroffenen krankheitsbedingt zur Einsicht in die Behandlungsdürftigkeit oder zum Handeln gemäß dieser Einsicht nicht fähig sind und damit auch unfähig sind, von ihrer „Freiheit zur Krankheit“ autonom Gebrauch zu machen.⁹

Für die Feststellung, ob die Voraussetzungen für den drastischen Grundrechtseingriff einer Unterbringung vorliegen, kommt der **Gutachtertätigkeit** eine entscheidende Bedeutung zu. Da hier eine fundierte **fachärztliche** Gutachterarbeit unerlässlich ist, bestimmt § 321 FamFG, dass der Gutachter Psychiater sein „soll“, mindestens aber Arzt mit Erfahrung in der Psychiatrie sein „muss“. Werden sofortige Unterbringungen in der Praxis aber ohne ärztliches Gutachten vollzogen oder erfolgen Begutachtungen durch Ärzte, welche keine Psychiatrieerfahrung besitzen, verstößt dies gegen die Rechte der Betroffenen. Gleiches gilt, wenn Verfahrenspfleger nicht ausreichend zur Verfügung stehen.¹⁰

4. Zwangsbehandlung und Fixierung

Zwangsbehandlung und freiheitseinschränkende Maßnahmen (Fixierungen) wären aus fachlicher Sicht vielfach vermeidbar, wenn das versorgende psychiatrische System besser an die Bedürfnisse der Betroffenen angepasst würde. Teils wären schon Sitzwachen ausreichend, um eine akute Krisensituation zu meistern. Auch stellt die Praxis des Festhaltens durch Klinikpersonal (anstelle von Fixierungen) ein Beispiel für ein milderes Mittel im Vergleich zu den zum Teil eingriffsintensiven Praktiken in Deutschland dar.¹¹ Diese sind aber wegen Personalmangel oft nicht verfügbar. Außerdem hängt es auch vom Management der jeweiligen Klinik ab, ob man das Ziel der Deeskalation und den Verzicht auf Fixierung verfolgt. So stellt die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer fest, dass institutionelle Bedingungen in den Kliniken einen erheblichen Einfluss auf den Einsatz von Zwangsbehandlungen haben, zum Teil vermutlich sogar stärker als der Krankheitszustand des Patienten. Dazu gehören fehlendes, unzureichend geschultes und unzureichend unterstütztes Personal, Defizite in der Kommunikationskultur, fehlende Rückzugsmöglichkeiten für die Patienten, fehlende Hilfen für überforderte Mitarbeiter sowie Defizite in der Sta-

⁸ § 10 Abs 2 Satz 1 PsychKG NRW.

⁹ Vgl. Dagmar Brosey: „Zum Wohl des Betreuten“!? Freiheit zur Krankheit und die Garantstellung von Betreuerinnen und Betreuern – ein Spannungsfeld, In: Soziale Psychiatrie Nr. 138, Heft 4 2012.

¹⁰ Eine besondere, wenn auch das PsychKG nicht direkt tangierende Problematik stellen die Unterbringungen durch gesetzliche BetreuerInnen dar. Während die Zahlen bei Unterbringungen nach PsychKG NRW relativ konstant blieben, sind die Fallzahlen der Unterbringung nach § 1906 BGB (Betreuung) in den letzten Jahren im Vergleich stark angestiegen. Bundesweit gab es 1998 gab es 72871 solcher Unterbringungen und 2011 bereits 155914, während im Bereich PsychKG 1998 bundesweit mit 57559 Unterbringungen und 2011 mit 78147 Unterbringungen eine wesentlich geringere Steigerung zu verzeichnen waren. Für NRW sind die Unterschiede genauso deutlich. So war von 1998 bis 2011 im Bereich BGB eine Steigerung der Unterbringungen von knapp 50 % zu verzeichnen, während im Bereich PsychKG NRW die Steigerung nur knapp 10 % ausmachte. vgl. Rolf Marschner: PsychKG auf dem Prüfstand: Anforderungen an eine rechtsprechungssichere und der UN-BRK gerecht werdende Gesetzgebung in den Ländern, www.bag-pv.de/Datenbank/anhang/0222_Vortrag_R.Marschner.pdf, Zugriff am 26.6.2014.

Der SoVD NRW e.V. fordert daher zu überprüfen, ob und wie die Rechte der Betreuten bei Unterbringung nach § 1906 BGB noch besser geschützt werden können, um unnötige Unterbringungen zu vermeiden.

¹¹ Stellungnahme der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention anlässlich der Öffentlichen Anhörung am 10. Dezember 2012 im Rahmen der 105. Sitzung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages, S. 6.

tionsorganisation. Außerdem stellt die Ethikkommission fest, dass das Bewusstsein, dass jede Zwangsbehandlung einen gravierenden Grundrechtseingriff darstellt, offenbar nicht durchgängig in ausreichendem Ausmaß vorhanden sei. So werde das Fehlen der Einwilligungsfähigkeit nicht sorgfältig genug geprüft oder eine Behandlungsverweigerung wird ohne weiteres als Ausdruck fehlender Einwilligungsfähigkeit interpretiert. Es werde nicht streng und differenziert genug ermittelt, ob eine Behandlung indiziert ist, ob sie zwangsweise durchgeführt werden muss und welche weniger belastenden Behandlungen zur Verfügung stehen. Die gesetzlichen Voraussetzungen und die ethischen Kriterien für den Einsatz von Zwang werden, so die Ethikkommission in ihrem Bericht, nicht ausreichend beachtet. Auch stellt die Ethikkommission fest, dass die Aufklärung des Patienten vor einer Zwangsbehandlung über Wirkung, Nebenwirkungen, Langzeitfolgen und Alternativen der Behandlung sowie über die Gründe für die Anwendung von Zwang oft unzureichend sei oder für völlig verzichtbar gehalten wird. Es werde dabei verkannt, so die Ethikkommission, dass die Aufklärung keineswegs nur Voraussetzung für eine wirksame Einwilligung ist und bei fehlender Einwilligungsfähigkeit nicht nur der Vertreter aufzuklären ist, sondern auch der nicht einwilligungsfähige Patient nach seinen individuellen Fähigkeiten in den Entscheidungsprozess einzubeziehen ist.¹²

Auch die aktuellsten Zusammenfassungen der Besuchsberichte über die Prüfung psychiatrischer Krankenhäuser für die Jahre 2010 bis 2011 verweisen auf Missstände bei der Durchführung von Zwangsbehandlungen, vor allem was die ungenügende Nutzung von alternativen Methoden zur Fixierung betrifft. So heißt es im Bericht: „Im Hinblick auf Fixierungsalternativen – wie beispielsweise geschützte Räume zur Deeskalation oder Niederflurbetten im gerontopsychiatrischen Bereich – wurde festgestellt, dass diese unter Hinweis auf fehlende finanzielle Mittel nicht oder noch nicht in ausreichendem Maße umgesetzt worden sind. ... Die Besuchskommissionen stellten im Berichtszeitraum in verschiedenen Einrichtungen Personalengpässe fest.“¹³ Wenn die Besuchsberichte über die Prüfung psychiatrischer Krankenhäuser außerdem feststellen, dass durchgeführte Fixierungen manchmal nicht ärztlich angeordnet waren, dann weißt dies ebenfalls auf einen erheblichen Missstand organisatorischer und personeller Art in klinischen Einrichtungen hin.¹⁴

Um die Art der Unterbringung zu verbessern, sollten alternative Konzepte wie das Soteria-Konzept¹⁵ stärkere Berücksichtigung finden, in denen nicht auf Zwang sondern auf ein Vertrauensverhältnis gesetzt wird, ein zurückhaltender Umgang mit Psychopharmaka gepflegt wird und in wohnlich gestalteten Stationen individuell ausgehandelte Grenzsetzungen anstatt starrer Stationsregeln erfolgen.

Der SoVD NRW e.V. fordert in diesem Zusammenhang,

- Unterbringung und Behandlung in getrennten Abschnitten des PsychKG zu regeln;
- die stationäre Psychiatrie im PsychKG zu besonderen Maßnahmen der Qualitätssicherung bei Zwangsbehandlungen sowie zur Entwicklung und Umsetzung von Konzepten zur Vermeidung von Fixierungen zu verpflichten.

Dabei sollten die Anforderungen der *Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e. V.* sowie des *Betreuungsgerichtstags e. V.* berücksichtigt werden.¹⁶

¹² Vgl. Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer „Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen“, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110, Heft 26, 28. Juni 2013.

¹³ Zusammenfassungen der Besuchsberichte über die Prüfung psychiatrischer Krankenhäuser für die Jahre 2010 bis 2011, Landtagsvorlage 16/1083, S. 9 und 11.

¹⁴ Zusammenfassungen der Besuchsberichte über die Prüfung psychiatrischer Krankenhäuser für die Jahre 2010 bis 2011, Landtagsvorlage 16/1083, S. 9.

¹⁵ Zu den Kriterien von Soteria Kliniken siehe: auch <http://www.soteria-netzwerk.de/krit-einrich.htm>

¹⁶ Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.: Empfehlungen der BAG GPV zu den PsychKGs der Länder, 2013 und Betreuungsgerichtstag e.V.: Vorschläge für eine Behandlungsregelung in PsychKGs, 2013, abrufbar unter <http://www.bgt-ev.de/unterbringung.html>

Darüber hinaus sollte sich das Land verstärkt dafür einsetzen, dass finanzielle und planerische Mittel zur Verfügung stehen, um in der klinischen Praxis die sächlichen und personellen Voraussetzungen zu schaffen, die es ermöglichen, auf Fixierungen möglichst weitgehend verzichten zu können.

5. Beschränkung der Patienteneinsicht in die Krankenakten

In § 18 Abs. 2 Satz 5 PsychKG NRW ist unter bestimmten Voraussetzungen eine Beschränkung der Patienteneinsicht in die Krankenakten vorgesehen. Der SoVD NRW sieht die Gefahr des Missbrauchs dieser Regelung, insbesondere in Fällen von unnötiger Zwangsbehandlung. So ist §18 Abs. 2. Satz 5 PsychKG NRW im Vergleich zu BGB § 630g und zum Gesundheitsdatenschutzgesetz NRW § 9 Absatz 2 viel strikter formuliert. Das BGB sieht vor, dass die Ablehnung der Einsichtnahme zu begründen ist. Das Gesundheitsdatenschutzgesetz NRW sieht vor, dass "im Falle einer Gesundheitsgefährdung ein Arzt, eine Ärztin, ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin (Arzt/Ärztin) die Auskunft über die gespeicherten Patientendaten oder die Einsicht in die Patientenakte zu vermitteln" hat. Werden bei "unverhältnismäßiger Beeinträchtigung der Gesundheit des Patienten" die Angaben dennoch zurückgehalten, so hat der Patient nach dem Gesundheitsdatenschutzgesetz NRW gleichwohl das Recht, uneingeschränkt Auskunft und Akteneinsicht gewährt zu bekommen.

Das PsychKG NRW § 18 Abs. 2, Satz 5 sagt dagegen nur: "Wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einsicht in die Krankenunterlagen zu erheblichen Nachteilen für die Gesundheit der Betroffenen führt, kann sie unterbleiben." Hier werden also weder eine ausdrückliche Begründungspflicht für die Untersagung der Akteneinsicht und noch Einspruchsmöglichkeiten gegenüber der Untersagung der Akteneinsicht vorgesehen. Aus Sicht des SoVD NRW ist daher § 18 Abs. 2 Satz 5 PsychKG NRW so zu ändern, dass die Patientenrechte auf uneingeschränkte Auskunft und Akteneinsicht gestärkt werden.

6. Dokumentations- und Berichtspflichten

Die Zusammenfassungen der Besuchsberichte über die Prüfung psychiatrischer Krankenhäuser offenbaren Mängel bei der Dokumentation der Fristen, Behandlungspläne, Fixierungen und Defixierungen.¹⁷ Auch wenn hier von geringen Mängeln gesprochen wird, so muss doch klar sein, dass in einem so sensiblen Bereich die Dokumentation lückenlos und transparent sein muss. Und wenn die Besuchsberichte über die Prüfung psychiatrischer Krankenhäuser deutlich machen, dass bei Fixierungen festgestellt wurde, dass diese manchmal nicht ärztlich angeordnet wurden, dann weisen beide Tatbestände auf einen nicht haltbaren Missstand bezüglich der Dokumentations- und Berichtspflichten in klinischen Einrichtungen hin. Die Berichte liefern aber auch die Begründung für die Entstehung dieses Missstandes, indem sie auf die mangelnde finanzielle und personelle Ausstattung von Klinken verweisen.¹⁸

Der SoVD NRW e. V. fordert daher,

- die allgemeine und eingeschränkte Regelung einer „ausreichenden“ Dokumentationspflicht von § 2 Satz 3 im Sinne einer lückenlosen Dokumentation zu konkretisieren.
- die mit der Durchführung von Zwangsmaßnahmen beauftragten Einrichtungen zur Berichterstattung in geeigneter statistischer Form zu verpflichten;

¹⁷ Zusammenfassungen der Besuchsberichte über die Prüfung psychiatrischer Krankenhäuser für die Jahre 2008 und 2009 bzw. 2010 bis 2011, Landtagsvorlage 15/628 und 16/1083.

¹⁸ Zusammenfassungen der Besuchsberichte über die Prüfung psychiatrischer Krankenhäuser für die Jahre 2010 bis 2011, Landtagsvorlage 16/1083, S. 9.

- eine Verordnungsermächtigung zur Regelung näherer Anforderungen an die Dokumentation und die Berichterstattung vorzusehen;
- einen jährlichen Landesbericht über Zwangsmaßnahmen zu verankern.