



Auswirkung der Umsetzung sich verändernder gesetzlicher Rahmenbedingungen in der psychiatrischen Versorgung in den letzten Jahren aus Sicht der SpDi

Gut gemeint ist nicht immer gut

Netzwerk der sozialpsychiatrischen Dienste Nord 25.09.2025 in Hamburg

Klaus Petzold, Kreis Ostholstein, Sozialpsychiatrischer Dienst, k.petzold@kreis-oh.de

Keine Interessenskonflikte

Wesentliche gesetzliche Rahmen in der psychiatrischen Versorgung

- PsychK(H)G
 - Landesgesetze
 - Ordnungsrecht
 - Regelt Hilfsleistungen der Kommunen, freiheitsentziehende Maßnahmen bei psychischer Erkrankung und Rechte der Betroffenen während der Unterbringung
 - Freiheitsentziehende Maßnahmen bei krankheitsbedingter akuter erheblicher Eigen- und/oder Fremdgefährdung
 - Verfahren im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) geregelt
- Betreuungsrecht (BGB)
 - Bundesgesetz
 - Zivilrecht
 - Regelt Unterstützungsmöglichkeit in allen Lebensbereichen bei behinderungsbedingter eingeschränkter Handlungskompetenz einschließlich freiheitsentziehender Maßnahmen
 - Freiheitsentziehung bei krankheitsbedingter erheblicher Eigengefährdung
 - Verfahren im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) geregelt
- Bundesteilhabegesetz (SGB IX)
 - Bundesgesetz
 - Sozialrecht
 - Regelt den Anspruch auf Unterstützungsleistungen zur Teilhabe bei Behinderung

Entwicklung in PsychK(H)G´s und BGB

- Anfang der 2000er Jahre rückte der Schutz vor Grundrechtseingriffen in der Psychiatrie zunehmend in den Fokus
 - Die **Schwelle zur Unterbringung und damit Behandlung auch gegen den Willen** akut schwer psychisch kranker Menschen wurde **zunehmend höher** (keine Änderung in den Gesetzestexten, aber in der Interpretation)
 - z.B. PsychHG-SH, § 7 Abs.3: Eine Gefahr im Sinne von Absatz 1 besteht insbesondere dann, wenn sich die psychische Störung so auswirkt, dass ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder unvorhersehbar ist, **jedoch wegen besonderer Umstände jederzeit damit gerechnet werden muss**
- Mit der Unterzeichnung der UN-Behindertenrechtskonvention 2009 wurden auch Anpassungen in PsychK(H)G´s und BGB erforderlich
 - Die **Behandlung gegen den (natürlichen) Willen** wurde zunächst im BGB, dann auch in den PsychK(H)G´s **unter Richtervorbehalt** gestellt
 - Zunächst wurden **freiheitsentziehende Maßnahmen im Rahmen von Unterbringungen nach BGB** (Fixierungen, Zimmereinschluss etc.) **gerichtlich genehmigungspflichtig**
 - Mit Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 29.07.2018 wurden auch **Fixierungen im Rahmen von Unterbringungen nach den PsychK(H)G´s genehmigungspflichtig**
 - Mit der Reform des Betreuungsrechts bekam der **„Wille“** der/des Betroffenen, nicht mehr das **„Wohl“**, oberste Priorität

Entwicklung in PsychK(H)G´s und BGB - Auswirkungen

- Erhöhung der Schwelle zur Unterbringung (Inzwischen muss eine Gefährdungssituation tatsächlich eingetreten sein)
 - Die **Zeit von Manifestation der Erkrankung** bis zu Unterbringung und **Behandlung** wird **deutlich länger**
 - Es kommt vermehrt zu **Chronifizierungen**
 - Die **soziale Desintegration** nimmt zu
 - **Verlust der Arbeit**
 - **Verlust der familiären Bezüge und des Freundeskreises**
 - **Verlust der Wohnung**
 - Die **Belastung der Gesellschaft** durch Fehlhandlungen schwer psychisch kranker Menschen nimmt zu
 - Das führt zu **zunehmender Stigmatisierung**
 - **Abnahme von Toleranz und Hilfsbereitschaft**
 - Es passieren häufiger (auch gravierende) Schäden
 - Das führt zu **zunehmender Stigmatisierung**
 - **Abnahme von Toleranz und Hilfsbereitschaft**
 - Einer **verzerrten Vorstellung von psychischen Erkrankungen** (und insbesondere der davon ausgehenden Gefahren)
 - Wir sehen eine zunehmende **Forensifizierung** (1995: 4457 Pat. , 2013: 10906 Pat., 2022 ca. 12000 Pat.)
 - **Unterbringungsbeschlüsse** werden **kürzer**
 - Patient:innen werden **nicht oder unzureichend behandelt** (und ohne eine Krankheits- und Behandlungseinsicht erarbeitet zu haben und ohne eine ausreichende Nachsorge zu organisieren) entlassen
 - Zunehmende Zahl von „**Drehtürpatient:innen**“
 - **Chronifizierungen**
 - Erhebliche **Belastung** der Richter:innen und Ärztinnen/Ärzte durch **vermehrte Verfahren**

Entwicklung in PsychK(H)G´s und BGB - Auswirkungen

- Richtervorbehalt bei Behandlung gegen den (natürlichen) Willen in der Klinik
 - Umfassende **formale und inhaltliche Anforderungen** an die ärztliche Stellungnahme **erhöhen die Schwelle zur Antragstellung**
 - es werden **unbehandelte Patienten** entlassen => „Drehtürpatienten“
 - Patient:innen sind **unnötig lang unbehandelt** geschlossen untergebracht
 - Anträge im Eilverfahren werden mit der Argumentation, dass die Gefahr bereits durch die Unterbringung abgewendet ist, nur in Ausnahmefällen bewilligt.
Anträge müssen dann im Hauptsacheverfahren gestellt werden
 - Menschen sind oft **wochenlang ohne Behandlung untergebracht**, bis das Hauptsacheverfahren abgeschlossen ist (in Ostholstein **ca. 4 – 6 Wochen**)
 - Akutstationen in Ostholstein: ca. **20% unbehandelte Patient:innen**
 - **Erhebliche Belastung für Mitpatient:innen und Personal**
 - **Abwanderung qualifizierten Personals** wegen unbefriedigender Arbeitsbedingungen
 - **Kostenintensive und ressourcenbindende Verfahren** mit externen Gutachtern, Verfahrenspflegern und richterlichen Anhörungen

Entwicklung in PsychK(H)G´s und BGB - Auswirkungen

- Richtervorbehalt bei Behandlung gegen den (natürlichen) Willen in der Klinik
 - Anforderung an das externe Gutachten, einen detaillierten Behandlungsplan unter Nennung der Medikamente und Dosierungen vorzugeben
 - widerspricht der erforderlichen Dynamik psychiatrischer Behandlung
 - schränkt damit die Möglichkeiten der/des behandelnden ÄrztInnen zu einer adäquaten und fachgerechten Behandlung erheblich ein.
 - Der Behandlungsprozess wird durch die ggf. erforderliche Neubegutachtung bei nötiger Medikamentenumstellung unnötig und zu Lasten des Patienten verzögert oder unterbrochen
- Genehmigung maximal 6 Wochen möglich
 - Oft kürzere Bewilligungszeiträume
 - Erforderliche Verlängerungsanträge
 - Binden erhebliche Ressourcen
 - Werden oft zu spät gestellt/bearbeitet => Therapieunterbrechungen
 - Richter:innen erkennen die weitere Notwendigkeit bei anbehandelten Patient:innen nicht an
 - Es werden oft parallel Anträge nach PsychK(H)G und BGB gestellt

Entwicklung in PsychK(H)G´s und BGB - Auswirkungen

- Richtervorbehalt bei Behandlung gegen den (natürlichen) Willen in geschützten Einrichtungen (EGH, Pflege)
 - Behandlung ist **nur in der Klinik** erlaubt
 - Aufwendige **Verlegungen erforderlich**
 - Belegung von für die Regionalversorgung erforderlichen Klinikbetten
 - Beschlüsse für **maximal 6 Wochen** möglich
 - **Häufige Verlegungen** in die Klinik erforderlich
 - Erforderliche Verlängerungsanträge
 - Binden erhebliche Ressourcen
 - Werden oft **zu spät gestellt/bearbeitet => Therapieunterbrechungen**
 - Richter:innen **erkennen die weitere Notwendigkeit** bei anbehandelten Patient:innen **nicht an**
 - Therapieunterbrechungen
 - **Fortschreitende Chronifizierung**
 - **Zunehmend schlechteres Ansprechen auf die Medikation**
 - **Verhinderung eines langfristigen Therapie- und Eingliederungserfolges**
 - Erhebliche Belastung der Einrichtungen durch unbehandelte Patient:innen
 - Dekompensationen mit folgenden Einweisungen nach PsychK(H)G

Entwicklung in PsychK(H)G´s und BGB - Auswirkungen

- Richtervorbehalt bei freiheitsentziehenden Maßnahmen während der Unterbringung (nur in Kliniken/Klinikabteilungen)
- Im Rahmen von Unterbringungen nach **PsychK(H)G**
 - Nur Fixierungen **länger als 30 min.**
 - **Bindet personelle Ressourcen** in Kliniken (ärztliche Stellungnahmen, Sitzwache) und Gerichten
 - **Keine wesentliche Reduzierung** von Fixierungsmaßnahmen
 - **Verlagerung zu anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen** (Zimmereinschluss)
- Im Rahmen von Unterbringungen nach **BGB** (in Kliniken, Heimen und eingeschränkt häuslicher Pflege)
 - **Umfassend** von Fixierung über Isolierung, Bettgitter, Sturzschutz im Rollstuhl etc.
 - **Erheblicher personeller und finanzieller Aufwand**
 - Externe Gutachter:innen
 - Richterliche Anhörungen
 - Verfahrenspfleger
 - **Dauer der Verfahren**
 - Unfälle, da **Beschlüsse nicht ausreichend zeitnah** ergehen
 - **Unzureichende fachliche Kompetenz** der Entscheidungsträger
 - Begutachtende Ärztinnen/Ärzte sind keine Pflegefachkräfte

Reformiertes Betreuungsrecht (seit 01.01.2023)

- Nicht mehr das „Wohl“, sondern der „Wille“ der/des Betroffenen hat Priorität
 - Führt zu **großer Verunsicherung** bei den Beteiligten (Betreuer:innen, Richter:innen, Verfahrenspfleger:innen und Gutachter:innen)
- Die **Schwelle** zur Einrichtung einer Betreuung gegen den (natürlichen) Willen ist **weiter erhöht**
 - **Menschen**, die aufgrund ihrer Erkrankung ein eingeschränktes Hilfeannahmeverhalten zeigen, **fallen durch die Maschen**
- Die **Schwelle** zur Umsetzung von **Maßnahmen** (insbes. Unterbringungen und Behandlungen) im Rahmen einer Betreuung gegen den (natürlichen) Willen ist **weiter erhöht**
 - **Menschen**, die aufgrund ihrer Erkrankung ein eingeschränktes Hilfeannahmeverhalten zeigen, **bleiben ihrer Krankheit ausgeliefert**

Entwicklung aus Sicht der sozialpsychiatrischen Dienste

- Das an sich wünschenswerte zunehmende Bewusstsein schwer kranker Menschen für ihre Rechte führt zu einer erheblichen **Zunahme an Widerspruchsverfahren**
 - Es scheint vereinzelt Juristen zu geben, die gezielt Patientinnen mit dem Angebot ansprechen, ihre Rechte vertreten zu wollen
- Die **Entscheidungen** auch in Widerspruchsverfahren **orientieren sich häufig an Verfahrensfragen** und nicht am Menschen
- **Medizinische Beurteilungen** werden zunehmend **von fachfremden Beteiligten in Frage gestellt** und **Entscheidungen gegen fachliche Einschätzungen** getroffen
- Das in PsychK(H)G's formulierte Ziel der Zwangsbehandlung, die Unterbringungsgründe zu beseitigen, führt zu **vorzeitigen Entlassungen**, da dieses Ziel oft schon durch die sedierende Wirkung der spezifischen Medikation erreicht wird. Eine tragfähige Behandlungseinsicht wird oft nicht erreicht. **So werden Drehtürpatienten „produziert“**
- **Unzureichende personelle Ressourcen** sowohl auf Seite der Mediziner als auch bei den Gerichten **erschweren eine verantwortungsvolle Umsetzung der Gesetzgebung**
- Die **Zeitdimension** wird von **Juristen und Medizinern** oft **unterschiedlich wahrgenommen** (es geht um Lebenszeit von Menschen)
- Es besteht **erhebliche Rechtsunsicherheit** bei gleichzeitig schwer somatisch erkrankten oder in der Folge somatischer Erkrankung psychisch beeinträchtigter Menschen **in somatischen Krankenhäusern**

Entwicklung aus Sicht der sozialpsychiatrischen Dienste

- Die Bewertung von Zwang erfolgt aus einem „Tunnelblick“ auf Zwang in der Psychiatrie. Zwänge, denen schwer kranke Menschen außerhalb der Psychiatrie ausgeliefert sind, werden nicht berücksichtigt. Es findet keine Abwägung der Verhältnismäßigkeit statt
 - Zwang durch die Krankheitssymptome (gefangen in der Krankheit)
 - Wohnungsverlust, Zwangsräumungen
 - Obdachlosigkeit
 - Hausverbote in Geschäften und Einrichtungen
 - Soziale Isolation
 - Forensifizierung
- Die Belastung der Gesellschaft durch und die Rechte der Menschen im Umfeld schwer psychisch kranker Menschen findet in der Gesetzgebung und deren Umsetzung unzureichende Berücksichtigung, es erfolgt keine ausreichende Güterabwägung. Dies erschwert die ambulante Unterstützung dieser Patienten und stößt auf zunehmendes Unverständnis

Ursachen dieser Entwicklung

- **Misstrauen gegenüber der Psychiatrie**

- Fälle **ungerechtfertigter Grundrechtseingriffe** in der Psychiatrie und lautstarkes Agieren der **Antipsychiatriebewegung** sowie einzelner Patientenvertreter haben „**Feindbilder**“ und **Misstrauen** gefördert
- Ein **gemeinsames Bewusstsein von Medizinern und Juristen**, worum es eigentlich geht, nämlich um Hilfe für kranke Menschen unter Wahrung ihrer Rechte **geht** vor diesem Hintergrund leicht **verloren**
- Die konstruktive Auseinandersetzung leidet darunter, der **Raum für entsprechende Kommunikation fehlt**

- **Unzureichendes Verständnis von psychischen Erkrankungen**

- Bei Richter:innen
- Bei Verfahrenspfleger:innen

- **Vorstellung, bestehende Missstände juristisch lösen zu können**

- Die **UN-BRK** geht in ihren Ansätzen primär von **rational denkenden** körperlich behinderten Menschen aus. **Das Wesen schwerer psychiatrischer Erkrankungen** wurde völlig **unzureichend berücksichtigt**
- Auch das **juristische Menschenbild** sieht einen **rational denkenden, handelnden und funktionierenden Menschen**, die **emotionale Seite** menschlichen Daseins und **krankheitsbedingte Fehlverarbeitungen** sind **unzureichend berücksichtigt**
- Die **Illusion**, **alles gesetzlich regeln** zu können, führt zu **überbordenden Verfahrensregeln** und in der Folge zu **fehlenden Freiräumen** für **an der Sache und am Menschen orientierten verantwortungsvollen Entscheidungen**.

Der immer noch zu häufig in der Psychiatrie angewandte **Zwang** hat seine **Ursache** weniger in unzureichenden gesetzlichen Regelungen als vielmehr in den **mangelnden personellen Ressourcen** sowohl **im Vorfeld** als auch in der **klinischen Situation** (dieses **Problem** wird durch den mit der **aktuellen Gesetzgebung** verbundenen erheblichen **Verfahrensaufwand** weiter **verschärft**)

Gedanken zur Problemlösung - kurzfristig

- Verbesserung und Ausschöpfung aller möglichen Mittel, um Zwang zu vermeiden
 - Durch ausreichende Personalausstattung im ambulanten und stationären Bereich
 - Fortbildung
 - Forschung
- Orientierung an der Lebensrealität der Betroffenen bei Entscheidungen zur Antragstellung zu Unterbringung und Zwangsbehandlung und entsprechende Argumentation gegenüber den Gerichten
 - Verbesserung der Kommunikation zwischen ambulantem Bereich und Klinik
 - Intensivierung der Kommunikation mit den RichterInnen unter Einbeziehung nicht nur der Diagnose und des aktuellen Befundes, sondern auch der Auswirkung der Erkrankung im sozialen Umfeld
 - Obligatorische Fortbildung der in dem Bereich tätigen Richter:innen zum Wesen psychischer Erkrankungen
- Etablierung von Fallkonferenzen unter Einbeziehung außerklinischer Beteiligter im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens zur Unterstützung der Entscheidungsfindung der RichterInnen
- Einrichtung einer engmaschig tagenden Ethik – Kommission zur zeitnahen Entscheidungsfindung insbesondere bei Zwangsbehandlungen
- Aktive Fortführung der Diskussion über die Begriffe „freier Wille “ – „natürlicher Wille“ und „erhebliche Gefährdung“

Gedanken zur Problemlösung -langfristig

- An den bisherigen Erfahrungen orientierte Weiterentwicklung und „Entschlackung“ der Gesetzgebung
 - Die Überregulierung im FamFG und damit auch in PsychK(H)G´s und BGB führt in seiner Unübersichtlichkeit und unterschiedlich ausgelegten Gestaltungsspielräumen zu großer Verunsicherung bei allen Beteiligten
- Schaffung von zeitnah entscheidungsfähigen Strukturen
 - z.B. Einrichtung einer engmaschig tagenden Ethik – Kommission zur zeitnahen Entscheidungsfindung insbesondere bei Zwangsbehandlungen und Unterbringungen
- Verlagerung der Kontroll- und Genehmigungskompetenz in fachlich kompetente Strukturen
 - z.B. fachlich kompetent besetzte Fachaufsicht (SpDi) bei Fixierungsgenehmigungen in der Klinik
 - z.B. fachlich kompetent besetzte Heimaufsicht bei Sicherungsmaßnahmen im Pflegebereich

Fazit

- Die Intention der UN-BRK und des Gesetzgebers, die Grundrechte psychisch kranker Menschen (und auch deren Anspruch auf fachgerechte Hilfen und Behandlung) zu stärken, ist zu begrüßen
- Die daraus resultierende Gesetzgebung berücksichtigt die spezifischen Bedingungen psychischer Erkrankungen und deren Behandlung völlig unzureichend
- Die Intention, Zwang zu vermeiden und adäquate fachliche Hilfe sicherzustellen ist gemeinsames Ziel von Juristen und Medizinern
- Es muss eine ausgewogene Güterabwägung zwischen Zwang innerhalb der Psychiatrie, krankheitsbedingtem Zwang außerhalb der Psychiatrie und den Rechten der Menschen im Umfeld psychisch kranker Menschen erfolgen
- Wesentliche zugrundeliegende Begriffe wie „freier Wille“, „Selbst- und Fremdgefährdung“ u.a. sind unzureichend diskutiert und konsentiert (auch innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen)
- Auf einem „mechanistischen Menschenbild“ basierende Überregulierung der Verfahren behindert pragmatische, an der Sache und den Menschen orientierte verantwortungsvolle Entscheidungen

Bundesteilhabegesetz (BTHG)

Wurde auch mit Bezug zur UN-Behindertenrechtskonvention auf den Weg gebracht und seit 2016 schrittweise umgesetzt

- Wesentliche Aspekte und Auswirkungen
 - Herausnahme aus der Sozialhilfe (SGB XII) und Verschiebung in den Bereich Rehabilitation und Teilhabe (SGB IX)
 - Einheitliche, an der ICF (international classification of funktion) orientierte Bedarfsermittlung
 - Entwicklung unterschiedlicher, umfangreicher Bedarfsermittlungsinstrumente auf Länderebene (18 – 222 Seiten)
 - Personenzentrierte individuelle Hilfeplanung
 - Erheblicher personeller und zeitlicher Aufwand in der Umsetzung
 - Weitgehende Verdrängung der Expertise der SpDi aus dem Prozess
 - Antragspflicht

Bundesteilhabegesetz (BTHG) – Auswirkungen aus Sicht der SpDi

- Entwicklung unterschiedlicher **umfangreicher Bedarfsermittlungsinstrumente** auf Länderebene
- Erheblicher **Personalbedarf** => oft **Personalmangel**
 - Bearbeitung oft in **Komm-Struktur**
 - Schwer kranke Menschen sind oft **überfordert** und **fallen durch die Maschen**
 - Oft zusätzliche **Unterstützung der SpDi erforderlich**
 - Oft **sehr lange Bearbeitungszeiten**
 - Kranke Menschen **müssen über längere Zeiträume vom SpDi begleitet werden**
- **Antragspflicht**
 - Schwer kranke Menschen sind **oft nicht in der Lage einen Antrag zu stellen**
 - Müssen oft **längere Zeit vom SpDi begleitet und überzeugt** werden, bevor sie einen Antrag stellen
 - **Fallen durch die Maschen**
- **Hilfeplanung (individuell, personenzentriert?)**
 - Oft „Standardmaßnahmen“ des professionellen Systems
 - **Hilfeplankonferenzen** werden oft **nicht durchgeführt**
 - **Selten kreative, unkonventionelle Hilfen**
 - **Hilfeplaner:innen** haben oft **keine praktische Erfahrung in Hilfeprozessen**
 - **Die Expertise der SpDi wird vielerorts nicht hinzugezogen**

§?! §?! §?!

VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT