

Handlungsleitlinien für Unterbringungen

Für Ärztinnen und Ärzte, aber auch für andere professionelle Helfer aus Krankenhaus und Sozialarbeit, von Polizei und Feuerwehr sowie für Angehörige und Bezugspersonen wurden in Münster »Handlungsleitlinien« erarbeitet.

Von Karl-Ernst Brill

Ausgehend von einer Initiative des Arbeitskreises Psychiatrie der Stadt Münster wurden die »Handlungsleitlinien für Unterbringungen« von Dr. Eckhard Gollmer, Arzt beim städtischen Gesundheitsamt, und Dorothee Feller, Juristin bei der Bezirksregierung, verfaßt und Ende 1998 in Form einer kleinen Broschüre von der Stadt Münster herausgegeben. Eine wesentliche Zielgruppe sind Ärzte und Ärztinnen, die niedergelassenen wie auch die an Krankenhäusern tätigen: Sie erhalten mit der Broschüre nicht nur eine anschauliche Information über die im Unterbringungsverfahren zu berücksichtigenden juristischen Voraussetzungen, sondern auch praktische Hinweise zum Handeln in Krisensituationen. Denn: Bei psychiatrischen Notfällen ist der gerufene Arzt nicht nur medizinisch gefordert; es gilt, die Ängste und Belastungen des Patienten oder der Patientin wie auch die Sorgen der Angehörigen zu berücksichtigen.

Nachfolgend dokumentieren wir die Handlungsleitlinien (ohne die in der Broschüre enthaltenen Literatur- und Quellenangaben, da sich diese weitgehend auf das PsychKG NW und die dazugehörige Verwaltungsvorschrift beziehen), die nach Wissen der Redaktion in dieser Form bisher einmalig sind. Soweit in den Leitlinien auf Regelungen im PsychKG NW Bezug genommen wird, ist hier noch darauf hinzuweisen, daß es analoge Regelungen auch in den PsychKGs bzw. Unterbringungsgesetzen der anderen Bundesländer gibt (die dort aber in anderen §§ als den hier genannten geregelt sind): Seit dem Inkrafttreten des Betreuungsrechts ist das Verfahren bei zivilrechtlichen Unterbringungen (nach dem Betreuungsrecht) und öffentlich-rechtlichen Unterbringungen (nach PsychKG bzw. Unterbringungsgesetz des Landes) bundesweit einheitlich geregelt – hierauf wird auch in der Vorbemerkung zu den Leitlinien ausdrücklich verwiesen.

Rückmeldungen (Anregungen, Kritik usw.) können an die Redaktion oder direkt an Dr. Gollmer, Stadt Münster, Gesundheitsamt, 48127 Münster, Fax 0251/2377241, gesandt werden.

Handlungsleitlinien für Unterbringungen

Vorbemerkung

Die gesetzlichen Grundlagen für die Unterbringung von psychisch Kranken sind in den vergangenen Jahren neu gefaßt worden. Zum 1. Januar 1992 trat das Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige (Betreuungsgesetz – BtG) in Kraft. Dieses Gesetz sieht u.a. ein einheitliches Verfahren für die zivilrechtlichen Unterbringungen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und die öffentlich-rechtlichen Unterbringungen nach den Landesunterbringungsgesetzen vor. Verfahrensrechtliche Regelungen für diese Unterbringungsarten sind nunmehr einheitlich im Gesetz über die Angelegenheiten der Freiwilligen Gerichtsbarkeit getroffen.

Diese Broschüre wurde auf Initiative des Arbeitskreises Psychiatrie, in dem Vertreter der in Münster engagierten psychiatrischen Einrichtungen zusammenarbeiten, verfaßt von Dorothee Feller und Eckhard Gollmer. Sie gibt Ärztinnen und Ärzten, die mit der Unterbringung von psychisch Kranken befaßt sind, aktuelle und praxisnahe Verfahrenshinweise. Bitte geben Sie diese Broschüre an Kolleginnen und Kollegen weiter und nutzen Sie sie, um interessierten Beteiligten, Angehörigen oder auch Patienten das Verfahren zu erläutern.

1. Der Notfall

Der (niedergelassene) Allgemein- oder Facharzt wird von Angehörigen oder anderen Institutionen (Sozialstation, Polizei, Ordnungsamt) zu einem Patienten gerufen, der wegen einer vermuteten oder offensichtlichen seelischen Erkrankung oder akuten Störung sich selbst oder andere gefährdet und möglicherweise geschlossen untergebracht werden soll.

Hier stellen sich die folgenden Aufgaben:

1.1 Fremdanamnese, Vitalfunktionen

Vor der ersten unmittelbaren Kontaktaufnahme zum Patienten erfolgt die Erhebung der Fremdanamnese bei den bereits in der Situation tätigen Angehörigen, Helfern oder Behördenmitarbeitern. Sie kann wesentliche Erkenntnisse zu Art und Ausmaß der Krisensituation geben.

Beim ersten Kontakt mit dem Patienten sind die vitalen Funktionen zu beurteilen und es ist zu klären, ob allgemeinmedizinische Notfallmaßnahmen zu treffen sind.

1.2 Exploration und Untersuchung

Das Untersuchungsgespräch sollte in einer möglichst ruhigen Atmosphäre, unter vier Augen oder in Gegenwart einer Vertrauensperson erfolgen. Soweit die Situation es zuläßt, sollte hier auf die Wünsche und Anregungen des Patienten eingegangen werden, so z.B. auf seinen Wunsch, eine Vertrauensperson beizuziehen.

Zu der Untersuchung gehört auch eine körperliche Befunderhebung zu der Untersuchung; sie bildet die Grundlage für ein ärztliches Zeugnis zur Unterbringung. Von der körperlichen Untersuchung darf ausnahmsweise dann abgesehen werden, wenn die aktuelle psychische Verfassung des Patienten dagegen spricht. Auch dies soll der Arzt dann in seinem Zeugnis beschreiben.

1.3 Ruhe erreichen

Eine ruhige (beruhigte!) Gesprächssituation schafft Vertrauen auf allen Seiten und trägt wesentlich zur Deeskalation zugespitzter Krisensituationen und zur Entlastung des Patienten bei. Zuhören, Ernstnehmen, Sich-mitteilen-lassen stellen in Krisensituationen erste menschliche und ärztliche Hilfe dar.

Hilfreich kann hier auch eine Aufgabenteilung sein: Während sich der Arzt zunächst dem Patienten zuwendet, läßt sich sein Mitarbeiter von Angehörigen, Nachbarn oder anderen Kontaktpersonen die Situation schildern.

2. Das ärztliche Zeugnis

Ein Formular für das ärztliche Zeugnis kann beim städtischen Ordnungsamt bezogen werden.

2.1. Personalien

Anzugeben sind der Name, ggf. der Geburtsname, Vorname, das Geburtsdatum, der Geburtsort, der Familienstand, die Anschrift und die Krankenkasse.

2.2 Diagnose (Verdachtsdiagnose)

Anzugeben sind die vorgegebenen diagnostischen Kategorien nach dem Text des PsychKG NW:

- Psychose: Alle Formen der endogenen oder exogenen Psychosen.
- Psychische Störung: Schwere Formen von Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen oder andere schwere nichtpsychotische psychische Störungen.
- Suchtkrankheit
- Schwachsinn

2.3 Gefahr beurteilen

Neben der diagnostischen Zuordnung muß der Arzt die gegenwärtige Gefahr beurteilen, die mit dem Krankheitszustand des Patienten verbunden ist.

Zum Beispiel: Die Diagnose der (schizophrenen) Psychose wird kompliziert durch Hinzutreten einer effektiven Gespanntheit. Dies bedingt eine gegenwärtige Gefahr,

- die durch eine Handlung (z.B. auto- oder fremdaggressiver Akt) schon eingetreten ist oder
- die jederzeit in ein schadenstiftendes Ereignis umschlagen kann.

2.4. Unterbringung: Sofort? Wie lange?

Zu klären ist die Frage, ob eine sofortige Unterbringung noch vor Beschlußfassung gemäß § 17 PsychKG NW durch den Amtsrichter oder nach Beschluß (Anordnung bzw. einstweilige Anordnung einer freiheitsentziehenden Unterbringung) des Richters gemäß § 70, § 70h FGG erfolgen soll.

Auch vor Ablauf der richterlich festgesetzten Unterbringungsfrist kann die Unterbringung aufgehoben werden, wenn die medizinischen Unterbringungs Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Der behandelnde Arzt hat hiervon das zuständige Amtsgericht, die örtliche Ordnungsbehörde und das Gesundheitsamt zu unterrichten. Das Gericht entscheidet dann über die Aufhebung der Unterbringung. Der Patient wird dann entweder freiwillig weiterbehandelt oder entlassen.

Sowohl die sofortige Unterbringung als auch die einstweilige Anordnung einer Unterbringung erfolgt nach heutigem Recht für die Dauer von zunächst höchstens 6 Wochen, also kurz befristet. Sie dient als Notfallmaßnahme bzw. Intensivhilfe und kann, wenn überhaupt, nur nach erneuter richterlicher Prüfung verlängert werden.

3. Vorbereitungen zur Unterbringung

3.1. Der Transport des Patienten

Ist die Indikation zur sofortigen Unterbringung gestellt, muß der Transport des Patienten organisiert werden.

Die Mitarbeiter des Ordnungsamtes oder/und des Sozialpsychiatrischen Dienstes können hierbei unterstützen. Über die Feuerwehrleitstelle ist der Krankenwagen zu bestellen. Notfalls muß auch die Polizei den Transport unterstützen.

3.2. Angehörige / Vertrauenspersonen

Zu klären ist, ob Angehörige oder sonstige Vertrauenspersonen des Patienten bereit sind, diesen in die Klinik zu begleiten.

3.3. Der Patient

Hilfreich ist die Unterstützung des Patienten bei der Zusammenstellung der notwendigen persönlichen Utensilien wie Papiere, Geld, Waschzeug, Wäsche usw. für die ersten Tage des Krankenhausaufenthaltes.

3.4. Der Arzt, der Helfer

Die professionellen Helfer, Arzt und Sozialarbeiter, sollten klären, ob besondere Umstände für die geschlossene Unterbringung Berücksichtigung finden sollten, wie z. B. Verabredungen im Sinne der Patientenverfügung, einzubeziehende Vertrauenspersonen, frühere Erfahrungen mit spezieller Medikation, Aufnahme in ein bestimmtes Krankenhaus.

Je nach Situation sollte der Arzt den aufnehmenden Klinikarzt vorab telefonisch informieren.

4. Aufnahme im Krankenhaus

4.1 Eingangsuntersuchung

Im aufnehmenden Krankenhaus erfolgt die sofortige Eingangsuntersuchung

- mit Überprüfung der Unterbringungsvoraussetzungen und
- mit der Indikationsstellung zu der dann gebotenen und rechtlich zulässigen Heilbehandlung.

4.2 Gespräch mit Patient und Dritten

Soweit die Situation es zuläßt, sollte jetzt auch mit dem Patienten selbst oder mit von ihm benannten Vertrauenspersonen oder Angehörigen über mögliche besondere Umstände (wie z. B. Patientenverfügungen, besondere Erfahrung mit der jeweiligen Medikation) gesprochen werden.

Oft wird die sorgfältige Erhebung der Fremdanamnese und Beziehung früherer Befunde und Berichte sinnvoll sein. Hierzu können alle in der Situation Tätigen beitragen und Informationen und Vorbefunde zur Verfügung stellen.

5. Besonderheiten bei der Aufnahme in einem Allgemeinkrankenhaus

5.1 Verlegung in das psychiatrische Krankenhaus oder Verbleib im Allgemeinkrankenhaus

Bei der Vorstellung eines psychisch Kranken in der Ambulanz des Allgemeinkrankenhauses gibt es einige Besonderheiten:

Es wird ein Patient vorgestellt, bei dessen Versorgung sich wegen seiner besonderen psychischen Verfassung die Frage nach der Notwendigkeit einer geschlossenen Unterbringung stellt.

Zu klären ist, ob eine geschlossene Unterbringung tatsächlich nur in einem psychiatrischen Krankenhaus und dann ggf. unter Beiziehung eines externen Konsiliars anderer Fachdisziplinen - möglich ist oder ob auch der zumindest vorübergehende geschlossene/geschützte Verbleib mit der Möglichkeit zu Notfalluntersuchungen und Behandlungen in der Ambulanz und Intensivstation eines Allgemeinkrankenhauses erfolgen kann.

Anlaß zu dieser Frage geben vermutlich in erster Linie Patienten mit Störungen aus dem diagnostischen Umfeld der »psychischen Störungen, die einer Psychose gleichkommen« (z.B. Durchgangssyndrome, reaktive depressive Syndrome mit Suizidabsichten, Intoxikationen, Z. n. Traumata, multimorbide gerontopsychiatrische Patienten usw.), deren Symptomatik möglicherweise primär den Patienten selber oder Ersthelfer zur Vorstellung im Allgemeinkrankenhaus veranlaßt haben.

Auch hier steht am Anfang die ärztliche Beurteilung und Sicherung der vitalen Funktionen.

5.2 Einwilligungs- und Geschäftsfähigkeit prüfen

In Abhängigkeit von den Anfangsbefunden erfolgt die ärztliche Beratung zu den medizinisch notwendig erscheinenden nächsten Schritten und die Klärung der Einwilligungs- und Geschäftsfähigkeit des Patienten.

Je nach der Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft des Patienten muß geprüft werden, ob die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung mit dem Aufgabenkreis Gesundheitsfürsorge angeregt werden muß.

5.3 Wie geht's weiter?

Die ärztliche Bewertung des aktuellen Befundes entscheidet schließlich darüber,

- ob der Patient trotz vorangegangener Krisensituation nach ambulanter (nicht psychiatrischer) Intervention ohne weiterführende Maßnahmen wieder entlassen wird,
- ob er stationär im Allgemeinkrankenhaus, in der jeweiligen Fachabteilung aufgenommen und später ein psychiatrischer Konsiliar hinzugezogen wird, oder
- ob er gegen ärztlichen Rat aus der ambulanten Akutbetreuung ohne weitere unmittelbare Konsequenzen entlassen wird (Geschäftsfähigkeit ?).

Auch die ambulante konsiliarische Vorstellung in einer der psychiatrischen Kliniken kann nach allgemeinmedizinischer Notfallversorgung eine Alternative darstellen.

6. Aufnahme im psychiatrischen Krankenhaus

6.1 Aufnahme eines mit einem ärztlichen Zeugnis zur Unterbringung vorgestellten Patienten

Hier erfolgt die sofortige Eingangsuntersuchung durch den Krankenhausarzt mit Überprüfung der Unterbringungs Voraussetzungen und Indikationsstellung zu der dann gebotenen und rechtlich zulässigen Heilbehandlung.

Wenn bei der sofortigen Eingangsuntersuchung die Voraussetzungen für die Unterbringung vom verantwortlichen Arzt nicht mehr festgestellt werden können, dann hat der Arzt hiervon den das Einweisungszeugnis ausstellenden Arzt, die örtliche Behörde sowie ggf. das schon tätig gewordene Gericht zu unterrichten. Ferner kann der Arzt prüfen, ob er von der Maßnahme der Beurlaubung gemäß § 29 PsychKG NW Gebrauch machen will.

Die Beurlaubung erfolgt in Verantwortung des behandelnden Arztes und kann sich bis auf zehn Tage erstrecken. In dieser Situation ist eine sorgfältige Fremdanamnese mit kritischer Würdigung der Umstände der Lebenssituation des Patienten außerhalb der Klinik durch den diese Entscheidung treffenden Klinikarzt erforderlich.

6.2 Aufnahme eines ambulant vorgestellten Patienten, der dem ärztlichen Rat zu einer stationären Behandlung nicht folgen will - Unterbringung aus der Ambulanz heraus

Hier gelten die unter 1 bis 3 vorgestellten Empfehlungen.

6.3 Unterbringung eines bisher auf Grundlage einer Freiwilligkeitserklärung stationär behandelten Patienten – »Zurückhaltung«

Die sogenannte Zurückhaltung eines schon stationär behandelten Patienten bedeutet zunächst die sofortige Unterbringung nach § 17 PsychKG NW, im Sinne eines Verwaltungsaktes bzw. einer Verwaltungsverfügung mit sofortiger Vollziehung durch die örtliche Behörde. Die ordnungsrechtliche Verfügung zur Gefahrenabwehr ergeht am Wochenende in der Regel durch den Einweisungsbeamten der Feuerwehr).

Nach § 17 (2) PsychKG NW ist die richterliche Entscheidung bis zum Ende des auf die Zurückhaltung folgenden Tages herbeizuführen.

Dies bedeutet für eine Zurückhaltung am Samstag, daß bis zur Sonntagnacht, 24.00 Uhr, ein richterlicher Beschluß nach 70 c, h FGG in Verbindung mit § 69 f FGG oder auch eine einstweilige Anordnung des Vormundschaftsgerichtes nach § 69 f FGG vorliegen muß.

Quelle und ©: Psychosoziale Umschau 1/99