



„Im Gesetz verharret“

Den Gesetzentwurf zum nordrhein-westfälischen PsychKG unter die Lupe genommen

Von Christoph Müller

Es hat aufhorchen lassen, als die nordrhein-westfälische Gesundheitsministerin Barbara Steffens vor der Sommerpause an die Öffentlichkeit getreten ist. Sie hat verkündet, dass mit dem neuen Gesetz zum Umgang mit den psychisch erkrankten Menschen ein großer Wurf gelingen wird. Der Prüfstein ist für die grüne Politikerin Steffens das Procedere um die freiheitsentziehenden Maßnahmen. Es hat Erinnerungen wach gerufen, dass jemand sich im jesuanischen Geist wagt, ein neues Evangelium zu verkündigen.

Diese Haltung des „Ich aber sage Euch ...“ ermuntert den Interessierten, einen Blick in den Entwurf des neuen Psych KG zu werfen. Statt der erwarteten Verheißung ist bei der genaueren Lektüre des Gesetzesentwurfs (vom 25. Mai 2016) Ernüchterung gefolgt. Denn der Entwurf erweckt nicht nur den Eindruck, hinter den Erwartungen zurückzubleiben. Viel schlimmer wirkt es, dass eine rot-grüne Landesregierung weit hinter konservativ regierten Landesregierungen und deren novellierten PsychKGs agiert.

Wenn der Gesetzentwurf vorschlägt, die Unterbringung von psychisch erkrankten Menschen „soweit wie möglich in offenen Formen“ (§10, Absatz 2) durchzuführen, so ist diese Haltung unbedingt zu unterstützen. Der psychisch veränderte Mensch soll nicht nur möglichst selbstbestimmt, sondern in alltagsnahen Settings genesen. Da ist die geschlossene Tür einer psychiatrischen Station das falsche Signal. Doch lohnt sich ein Blick in die Wirklichkeit psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und psychiatrischer Kliniken. Denn die dort psychiatrisch Tätigen – egal welcher Profession – bleiben schon jetzt hinter den eigenen Erwartungen zurück.

„Die größten Feuer löschen“

Jeder, der von draußen auf die psychiatrische Versorgung schaut, wird die Frage nach dem Warum stellen. Zurecht. Doch passen die personellen Ressourcen von manchmal nur zwei auf der Station präsenten psychiatrisch Pflegenden nicht zu den Versorgungsnotwendigkeiten von 20 bis 24 seelisch angeschlagenen Menschen, die je nach Symptomatik ganz unterschiedliches herausforderndes Verhalten zeigen. Nicht umsonst werden im Alltagskontakt zwischen psychiatrisch Tätigen „Durchlauferhitzer“ genannt.

Oder anders formuliert: während beispielsweise die psychiatrische Pflegewissenschaft inhaltliche Impulse zur Recovery-Orientierung, zur gewaltfreien Kommunikation nach Rosenberg oder zur Milieugestaltung liefert, können sich die psychiatrisch Tätigen in der Versorgungsrealität nur darauf reduzieren, die größten Feuer zu löschen. Oder anders gefragt: gibt es jemanden, der vor der politischen Diskussion eines Gesetzentwurfs zum PsychKG einmal die Statistiken zu besonderen Vorkommnissen und Übergriffen auf Mitarbeitende angeschaut hat, um der im Qualitätsmanagement verbrieften Mitarbeiterorientierung gerecht zu werden? Oder reicht die Kraft nur, die Zahlen zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen zu studieren, um der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen zu entsprechen?

Spannend werden solche Brennpunkte, wenn die Diskussionen um die Finanzierung der psychiatrischen Versorgung in den Blick kommen. Das mögliche „Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen“ (PsychVVG) bringt die krankenhausersetzende stationsäquivalente Akut-Behandlung ein. Wer die aufsuchende Hilfe im Lebensraum der betroffenen Menschen umsetzen will, der wird sich auch Gedanken darum machen müssen, mit welchen Rahmenbedingungen Genesung stattfinden kann. Der Entwurf zum PsychKG in NRW beschränkt sich auf den klinischen Blick, während das Versorgungssystem schon einen Schritt weiter ist.

Der Entwurf zum NRW-PsychKG manifestiert eine historisch gewachsene Betonung einer einzigen, in der psychiatrischen Versorgung tätigen Berufsgruppe (§18). Dem Gesetzgeber geht es um eine medizinisch notwendige Behandlung. Wo bleiben die Psychotherapeuten, die Ergotherapeuten und die psychiatrisch Pflegenden? Die Behandlung und Begleitung psychisch veränderter Menschen kommt ohne den sich ergänzenden Mix sämtlicher beteiligter Professionen gar nicht mehr aus. Dies sollte sich vor allem in einem individuellen Behandlungsplan niederschlagen, der nicht nur die Sicht sämtlicher Berufsgruppen abbildet, sondern am besten auch dialogisch zustande gekommen ist.

„Gemeinsam gestalten“

Im skandinavischen psychiatrischen Versorgungssystem übt man sich in den „Open Dialogue“ ein, bei dem Betroffene und Angehörige, aber auch die verschiedenen Akteure im Hilfesystem die Unterstützung gemeinsam gestalten. Die betroffenen Menschen werden nicht nur als Experten der eigenen Erkrankung, sondern auch als Gestalter der eigenen Genesung verstanden. Der Entwurf zum PsychKG NRW sieht die psychisch erkrankten Menschen lediglich als Objekt der Fürsorge, das geschützt werden muss.

Apropos Dialog: an der Zusammenstellung einer Besuchskommission wird seitens der politischen Entscheidungsträger deutlich, wie ernst der dialogische Diskurs genommen wird. Der Gesetzentwurf belässt es bei einem Medizinalbeamten, einem Psychiater und einem Betreuungsrichter. Bei Bedarf können auch Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige oder auch Vertreter anderer Berufsgruppen beratend hinzugezogen werden. Es stellt sich die Frage, ob bei dieser Konstellation dem Sinn einer Besuchskommission entsprochen werden kann.

Zweck von Besuchskommissionen soll es sein, an der einen oder anderen Stelle die Finger in die Wunde zu legen. Wer kann dies besser als diejenigen, die möglichst viele Stunden am Tag auf psychiatrischen Stationen verbringen? Psychiatrie-Erfahrene wissen, wie es sich anfühlt, wenn auf einer Station – egal ob Aufnahme- oder Therapiestation – in Visiten und Therapiebesprechungen über sie entschieden wird statt im Diskurs mit ihnen gemeinsam nach

Perspektiven für die Genesung zu schauen. Psychiatrisch Pflegende wissen um die Folgen mancher Entscheidungen und die Dynamik mancher Situationen, zu denen hierarchisch herbeigeführte Lösungen führen.

Es gibt manche Lücken, die das PsychKG völlig unerwähnt lässt. Menschen, die im Maßregel- oder im Justizvollzug untergebracht sind, haben einen gesetzlichen Anspruch auf eine Stunde Ausgang am Tag, der im Hof, im Stationsgarten oder im Klinikgelände gewährt werden muss. Es ist ein Moment minimaler Humanität inmitten einer totalen Institution. Dem Menschen in einer psychischen Krise wird juristisch kein Minimum an der frischen Luft zugesichert. Es bleibt die Frage offen, ob die Verantwortlichkeit auf die aktiv Handelnden im Hilfesystem zurückgeworfen werden soll oder man sich scheut, Ressourcen für ein wenig Mitmenschlichkeit frei zu machen. Diese belasten einmal mehr das Solidarsystem.

„Ohne Gemeindepsychiatrie denken“

Vielleicht gelingt es, diese arzt- bzw. krankenhauszentrierte Ausrichtung, die sich im Gesetzentwurf zum neuen PsychKG NRW findet, bei den Überlegungen zu einem neuen Maßregelvollzugsgesetz etwas zu vernachlässigen und die Akzente in Richtung einer flächendeckenden Gemeindepsychiatrie mit forensischer Versorgungsverpflichtung zu setzen. Der Beauftragte für den Maßregelvollzug in NRW, Uwe Dönisch-Seidel, ist es dankenswerterweise gewesen, der eine Zukunft des Maßregelvollzugs nicht ohne Gemeindepsychiatrie denken kann. Wieso vermeidet es die Gesundheitsministerin Steffens, die Versorgung psychisch erkrankter Menschen mit gemeindepsychiatrischer Akzentuierung zu denken? In Baden-Württemberg sind einige Vorlagen gegeben worden.

„Euch ist gesagt worden ... Ich aber sage Euch ...“ ... Der Medienwissenschaftler Norbert Bolz schreibt in seinem neuen Buch „Zurück zu Luther“: „Alles entscheidend ist deshalb die Unterscheidung von Gesetz (das Alte Testament, der Autor) und Evangelium (das Neue Testament, der Autor). Das Gesetz führt zur Erkenntnis der Sünde, indem es sagt, was zu tun und was verboten ist ... Das Gesetz spricht schuldig, das Evangelium vergibt ... Das Gesetz erzeugt den reuigen Sünder, das Evangelium den rechtfertigenden Glauben. Und wir müssen beides immer zugleich hören.“ (Bolz 2016, S.11) Schade, dass die rot-grüne Landesregierung im Gesetz verharrt.

Christoph Müller ist Krankenpfleger im Maßregelvollzug, Dozent in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegenden sowie Fachautor. Er hat langjährige Erfahrungen in der Geronto-, der Allgemein- und der forensischen Psychiatrie.