

10 Jahre Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in Baden-Württemberg

Weichenstellung für mehr Patientenrechte und bessere Teilhabe

Seit einem Jahrzehnt regelt das „Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“, kurz: Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz oder PsychKHG, die psychiatrische Versorgung in Baden-Württemberg. Mit dem Landesgesetz, das am 1. Januar 2015 in Kraft trat, wurde das Unterbringungsgesetz aus dem Jahr 1991 ersetzt und die Rechtsstellung psychisch kranker oder behinderter Personen gestärkt. Damit folgte die Gesetzgebung den Prinzipien der UN-Behindertenrechtskonvention¹, die Deutschland 2009 ratifiziert hatte, und schloss Regelungslücken im Hinblick auf Zwangsmaßnahmen bei der Unterbringung psychisch kranker Menschen im Fall akuter Selbst- oder Fremdgefährdung. Die öffentlich-rechtliche Unterbringung in der Psychiatrie wie auch der Maßregelvollzug sind in Deutschland Ländersache.

Die Anwendung von unfreiwilligen Maßnahmen in der Psychiatrie war auch durch Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts begrenzt worden. Mit Blick auf die angestrebte Autonomie der Patienten wurde dem Einzelnen eine „Freiheit zur Krankheit“ zugesprochen, sofern dieser selbstbestimmungsfähig sei. Für Zwangsbehandlungen, insbesondere freiheitsentziehende Sicherungsmaßnahmen wie Fixierung und Isolierung sowie zwangsweise medikamentöse Behandlung, wurde eine rechtliche, ethische und medizinische Legitimation gefordert.

Doch nicht nur rechtliche Vorgaben wiesen auf den Handlungsbedarf zur Stärkung der Menschenrechte, Achtung der Selbstbestimmung und Förderung der Partizipation beim Umgang mit psychisch erkrankten Menschen hin. Auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) forderte in ihrer ethischen Stellungnahme zu Selbstbestimmung und Zwang vom 20.11.2014² nachdrücklich Maßnahmen, die den Einsatz von Zwang in der Psychiatrie auf ein Minimalmaß reduzieren. „In dieser Hinsicht besteht in psychiatrischen Kliniken an vielen Stellen erheblicher Verbesserungsbedarf. Der Gesellschaft und Politik obliegt es, zur Wahrung der Menschenrechte psychisch Kranker die strukturellen Voraussetzungen zu schaffen.“

¹ Die UN-Behindertenrechtskonvention rückte die Autonomie der Patienten in den Vordergrund und forderte für Menschen mit Behinderungen die gleiche Anerkennung vor dem Recht, Freiheit und Sicherheit der Person sowie Freiheit von Folter, zu der auch Zwangsbehandlungen gezählt wurden. Als Vertragsstaat verpflichtete sich Deutschland zu geeigneten Maßnahmen im Einklang mit den internationalen Menschenrechtsnormen – allem voran Nicht-Diskriminierung, Chancengleichheit, Selbstbestimmung, Partizipation und Inklusion – wie auch zu wirksamen Vorkehrungen zur Verhinderung von Missbräuchen.

² Der Nervenarzt 11, 2014

I. Das PsychKHG - die Regelungen im Überblick

Bei allen im Gesetz definierten Hilfen und Maßnahmen gilt der Grundsatz, dass die Würde und der Wille der psychisch erkrankten oder behinderten Person gemäß ihrer individuellen Situation zu achten ist. Die Regelungen beziehen sich auf drei Anwendungsbereiche:

- **Hilfen** für psychisch kranke Menschen mit Fokus auf die ambulante Grundversorgung
- **Öffentlich-rechtliche Unterbringung** in einer anerkannten psychiatrischen Einrichtung
- **Maßregelvollzug** bei Personen, die strafrechtlich belangt wurden.

Hilfen: Angebote nah an der Lebenswelt

Die gesetzlich definierten Hilfen sollen zur niederschweligen Versorgung bei psychischen Erkrankungen sowie zur Vermeidung von Schutzmaßnahmen und Unterbringungen beitragen. Betroffene sollen diese Hilfen freiwillig, frühzeitig, gemeindenah und unter Wahrung ihrer gewohnten Lebensverhältnisse in Anspruch nehmen können. Wann immer möglich, ist die ambulante der stationären Behandlungsform vorzuziehen. Auch Personen, die den psychisch kranken Menschen nahestehen, sollen entlastet werden.

Bei der Erbringung ambulanter Hilfen wird dem Sozialpsychiatrischen Dienst (SPDi) auf der Ebene der Stadt- und Landkreise eine zentrale Rolle beigemessen. Um eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung zu erreichen, sollen ambulante Dienste, teilstationäre und stationäre Versorgungseinrichtungen sowie Angebote der Selbst- und Bürgerhilfe im Rahmen von gemeindepsychiatrischen Verbünden kooperieren.

Den Stadt- und Landkreisen kommt eine moderierende und koordinierende Aufgabe zu, in deren Funktion sie Patientenfürsprecher bestellen und Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB) einrichten. Auf Landesebene übernimmt eine unabhängige Ombudsstelle beratende Funktionen und sorgt für die Erfassung von Unterbringungs- und Zwangsmaßnahmen in einem zentralen Melderegister.

Öffentlich-rechtliche Unterbringung: Unfreiwillige Einweisung bei Selbst- oder Fremdgefährdung

Im Hinblick auf die öffentlich-rechtliche Unterbringung werden zunächst die Zentren für Psychiatrie, die Universitätskliniken sowie das psychiatrische Krankenhaus des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim als dafür anerkannte Einrichtungen in Baden-Württemberg benannt. Um eine wohnortnahe Pflichtversorgung zu sichern, sind zusätzlich weitere Fachkliniken zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung ermächtigt und beauftragt. Für alle diese Einrichtungen gilt nach § 19 des PsychKHG: „Die untergebrachten Personen werden so untergebracht, behandelt und betreut, dass der Unterbringungszweck bei geringstem Eingriff in die persönliche Freiheit erreicht wird.“

Für eine Unterbringung ist in der Regel der schriftliche Antrag der unteren Verwaltungsbehörde, also abhängig vom Wohnort des Betroffenen der zuständigen Stadtverwaltung oder des Landratsamts, bzw. einer anerkannten Einrichtung erforderlich. Lediglich wenn dringende Gründe für eine sofortige Unterbringungsbedürftigkeit vorliegen, d. h., wenn eine unmittelbare Gefahr der betroffenen Person für sich selbst oder für Dritte ausgeht, wird die Möglichkeit

einer „Fürsorgliche Aufnahme und Zurückhaltung“ eingeräumt. Für diese ärztlich zu belegende Notfallmaßnahme wurden hohe Anforderungen definiert, die im Zuge der PsychKHG-Reform von 2019 im Interesse des Patientenschutzes nochmals verschärft wurden.

Sollten im Verlauf der Unterbringung zur Abwehr einer Lebens- oder erheblichen Gesundheitsgefahr besondere Sicherungsmaßnahmen, etwa Fixierung, notwendig werden, so dürfen diese nur kurzfristig und - sofern nicht Gefahr im Verzug ist - nach vorheriger richterlicher Anordnung sowie unter Eins-zu-Eins-Betreuung durchgeführt werden. Nachträgliche rechtliche Anpassungen bezogen sich auf Fixierungsmaßnahmen, welche die Bewegungsfähigkeit einer untergebrachten Person für absehbar mehr als eine halbe Stunde weitgehend oder vollständig aufheben. Unter dieser Voraussetzung, die bei Fixierungen mehrheitlich gegeben ist, bedurfte es nun einer vorherigen richterlichen Entscheidung. Zudem wurde das ärztliche Personal verpflichtet, Patientinnen und Patienten nach Beendigung einer Fixierungsmaßnahme über die Möglichkeit einer gerichtlichen Überprüfung zu informieren.

Maßregelvollzug: Besserung und Sicherung für psychisch und suchtkranke Straftäter

Im PsychKHG wurden spezialgesetzliche Rahmenregelungen für den Maßregelvollzug (MRV) in Baden-Württemberg unter Wahrung strenger Rechtsstaatlichkeitsprinzipien definiert. Bei der Unterbringung psychisch kranker und suchtkranker Straftäterinnen und Straftäter nach § 63 und § 64 StGB an mittlerweile neun MRV-Standorten der sieben Zentren für Psychiatrie im Land in Bad Schussenried, Calw, Emmendingen, Reichenau, Schwäbisch Hall (ab Ende 2025), Weinsberg, Weissenau, Wiesloch und Zwiefalten gilt es, den Zielen der Therapie und der Resozialisierung der Betroffenen ebenso wie dem Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung gerecht zu werden. Bei der strafrechtlichen Unterbringung ist die Behandlung zwar zu dulden, Zwangsmaßnahmen müssen jedoch ebenfalls gesondert richterlich genehmigt werden.

Das Gesetz regelt strikt die Abläufe in den Maßregelvollzugseinrichtungen, insbesondere bei Grundrechtseingriffen. Umfangreiche Angebote zur Rehabilitation werden ebenso vorgegeben wie Entlass- und Nachsorgeregelungen, wobei den forensischen Ambulanzen eine wichtige Rolle beigemessen wird. Wie bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung wurden auch beim Maßregelvollzug die Patientenrechte gestärkt und die Kontroll- und Evaluationsmöglichkeiten im Hinblick auf freiheitsentziehende Zwangsmaßnahmen durch neu eingerichtete Besuchskommissionen sowie ein zentrales Melderegister gestärkt.

II. Wie hat sich die psychiatrische Versorgung unter den Vorgaben des PsychKHG entwickelt?

Wie im Gesetz vorgesehen erarbeitete das Ministerium für Soziales und Integration³ in einem breit angelegten Dialogverfahren gemeinsam mit den am psychiatrischen Versorgungssystem Beteiligten eine Rahmenplanung. Der Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg wurde am 10. Juli 2018 vom Ministerrat beschlossen wurde. Der Landesarbeitskreis Psychiatrie hatte sich beratend in die partizipative Erstellung des Landespsychiatrieplans eingebracht. Bürgerinnen und Bürger nutzten während des Anhörungsverfahrens die Möglichkeit, den Gesetzentwurf auf dem Beteiligungsportal des Landes zu kommentieren.

Das zehnjährige Jubiläum des PsychKHG in Baden-Württemberg gibt Anlass für eine Betrachtung der Entwicklungen in der Psychiatrie nach der gesetzlichen Weichenstellung. Die folgenden Fragestellungen sind nicht begrenzt auf die expliziten Zielsetzungen des Landesgesetzes, sondern beziehen auch Erkenntnisse, Haltungen und Werte ein, die im vergangenen Jahrzehnt über die Landesgrenzen hinaus prägend für die Versorgung und Unterbringung psychisch erkrankter Menschen waren.

1. Wie haben sich die neu geschaffenen Strukturen bewährt?

Hohe Erwartungen wurden an die SPD_i als niederschwellige Anlaufstellen für ambulante Hilfen gesetzt. Sie sollten Vor- und Nachsorge sowie Krisenintervention leisten. Obgleich die SpDi-Förderung durch Landeszuschüsse erstmals gesetzlich geregelt war, mangelt es de facto noch immer an hinreichender personeller und finanzieller Ausstattung. Die erhoffte Vernetzung der verschiedenen Hilfen und der regionale Ausbau der Gemeindepsychiatrischen Verbünde konnten bislang nur teilweise realisiert werden.

Dennoch konnte die gemeindenahе und lebensweltorientierte Versorgung psychisch kranker Menschen in den vergangenen Jahren deutlich vorangebracht werden. Diese Fortschritte sind auch auf den verstärkten Ausbau ambulanter Strukturen (Psychiatrische Institutsambulanzen, PIA) und deren mittlerweile auskömmliche Finanzierung sowie auf die Einführung der Stationsäquivalenten Behandlung (StäB) in den Zentren für Psychiatrie und weiteren „anerkannten Einrichtungen“ zurückzuführen.

Baden-Württemberg gehört zu den wenigen Ländern, in denen unabhängige Patientenfürsprecher bzw. -fürsprecherinnen, bestellt von den Stadt- und Landkreisen, die Anregungen und Beschwerden von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen prüfen. Als Teil der flächendeckend eingerichteten und mittlerweile gut etablierten Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB) wirken sie in Zusammenarbeit mit den Betroffenen in vielerlei Hinsicht auf Problemlösungen hin. Überwiegend positive Wirkung auf den Patientenschutz entfalten auch die interdisziplinär besetzte Besuchskommissionen, indem sie mindestens alle drei Jahre Überprüfungen der anerkannten Einrichtungen vornehmen. Diese haben sich bewährt und werden in der Praxis als sinnvolles Korrektiv wahrgenommen.

³ heute: Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration, Baden-Württemberg

Über die zentrale Erfassung von Zwangsmaßnahmen hinaus sieht das baden-württembergische Landesgesetz explizit vor, diese Daten über eine Ombudsstelle auf Landesebene mindestens einmal in der Legislaturperiode dem Landtag zu berichten. Das Melderegister liefert valide Daten, die mit dem Ziel einer weiteren Reduktion von Zwangsmaßnahmen systematisch ausgewertet und mit den betroffenen Einrichtungen erörtert werden. Bereits im ersten Bericht der Ombudsstelle im Jahr 2018 wurde festgehalten, „dass die im Jahr 2015 durch das PsychKHG neu eingeführten, bzw. erstmalig gesetzlich verankerten Einrichtungen, die IBB-Stellen, das Melderegister und die Besuchskommissionen erfolgreich gestartet sind und sich in der Praxis bewährt haben.“

2. Wurde ein neuer Umgang mit der Anwendung von Zwang angestoßen?

Bei der professionellen Versorgung von psychisch erkrankten Menschen lassen sich Zwangs- und Sicherungsmaßnahmen auch mit viel gutem Willen und hohem Engagement mitunter nicht vollständig vermeiden. Durch die gesetzlichen Regelungen wurde jedoch bei den Beschäftigten, die an der Versorgung beteiligt sind, das Bewusstsein um die damit einhergehenden ethischen und rechtlichen Probleme geschärft. Vor diesem Hintergrund absolvieren das Personal mit Patientenkontakt heute regelmäßig professionelle Deeskalationstrainings.

2018 veröffentlichte die DGPPN die S3-Leitlinie „Vermeidung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens“, die dem Personal auf den psychiatrischen Stationen umfassende Empfehlungen gibt, wie aggressives Verhalten eingedämmt oder verhindert werden kann. Zur praktischen Umsetzung und Messbarkeit wurde ein Zwölf-Punkte-Programm entwickelt, das vom Stationspersonal in den psychiatrischen Krankenhäusern überwiegend positiv angenommen wurde. Im Ergebnisbericht eines bundesweiten Versorgungsforschungsprojekts, gefördert vom Land Baden-Württemberg, wurde 2024 festgestellt, dass das Maßnahmenpaket „als derzeitiger Goldstandard zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken in Deutschland angesehen werden kann.“⁴

Zu den Konzepten, die darauf abzielen, ein menschliches, von gegenseitigem Respekt getragenes Behandlungsmilieu zu schaffen und Übergriffe auf Personal und Mitpatienten reduzieren, gehört auch das Safewards-Modell. Die damit verbundenen Interventionen wurden in den vergangenen Jahren von vielen akutpsychiatrischen Stationen aufgegriffen und erfolgreich an die besonderen Gegebenheiten angepasst. Vielerorts bereichern zudem ehemalige Patienten als Genesungsbegleiter die Behandlung und tragen in wertvoller Weise zur konfliktvermeidenden Verständigung auf Augenhöhe mit den Betroffenen.

⁴ Steinert T., Jaeger S., Flammer E.: Ergebnisbericht Implementierung der S3 Leitlinie Verhinderung von Zwang

3. Wie hat sich die Anzahl von Zwangsmaßnahmen entwickelt?

Forschungsprojekte zur Entwicklung von Zwangsmaßnahmen in den baden-württembergischen Einrichtungen in den vergangenen Jahren weisen unterschiedliche Ergebnisse auf. Bei der ersten Auswertung der Daten des Fallregisters für Zwangsmaßnahmen wurde 2018 festgestellt, dass freiheitsbeschränkende Zwangsmaßnahmen mit 6,7 % aller behandelten Fälle pro Jahr etwas weniger als in früheren Stichproben angewendet wurden. Zu Zwangsmedikation nach richterlichem Beschluss kommt es selten, d. h. in weniger als 1 % aller behandelten Fälle.⁵

Bei einer Studie, die den Zeitraum von 2004 bis 2019 abbildet, konnte eine deutliche Reduktion der Zwangsmaßnahmen speziell bei Patientinnen und Patienten mit organischen Störungen in der Alterspsychiatrie festgestellt werden⁶. Die Autoren führen diese auf eine Kombination von spezifischen Schulungen, technischen Hilfsmitteln und erhöhtem Bewusstsein für Patientenrechte zurück. Die stagnierenden Zahlen in der Allgemeinpsychiatrie werden hingegen in Zusammenhang gebracht mit einer Zunahme von Patientinnen und Patienten mit schweren Verhaltensproblemen bzw. auch als Ausdruck einer ohnehin bereits niedrigen Basisrate von Zwangsmaßnahmen interpretiert. Die Zahlen für die Phase vor der Einrichtung des zentralen Melderegister im Jahr 2015 stammen aus einem Benchmark-Projekt, an dem ein Teil der meldepflichtigen Einrichtungen freiwillig teilgenommen hatte.

Deutlich positive Auswirkungen im Sinne des Patientenschutzes zog der 2018 vom Bundesverfassungsgericht entschiedene Richtervorbehalt für Fixierungen, die länger als 30 Minuten dauern, nach sich. Eine Studie basierend auf den Daten des baden-württembergischen Fallregisters zeigte, dass die verschärfte Gesetzesvorgabe für Zwangsmaßnahmen, im Jahr 2019 die Anzahl der Zwangsbehandlungen um 10 % gegenüber dem Zeitraum von 2015 bis 2017 senkte, und das bei einer allgemeinen Zunahme der Fallzahlen in der Erwachsenenpsychiatrie⁷. Auch die Dauer der Maßnahmen verkürzte sich um knapp 18 %. Die Autoren heben hervor, dass dieses Ergebnis sowohl ethisch als auch ökonomisch vorteilhaft zu werten ist, zumal die Einsparungen an mechanischen Zwangsmaßnahmen nicht durch einen Anstieg anderer Maßnahmen, wie etwa Zwangsmedikation, kompensiert wurden.

Zu einem besonderen Effekt kam es bei den Unterbringungen in Baden-Württemberg unter den Rahmenbedingungen der Corona-Pandemie. Bei einem 2020 gegenüber dem Vorjahr nur geringfügigen Anstieg der Personen, die unfreiwillig in der Psychiatrie untergebracht waren, kam es in diesem Zeitraum zu mehr Zwangsmaßnahmen. Nicht nur der Anteil der betroffenen Patienten, auch die Dauer der Zwangsmaßnahmen nahmen zu. Die Autoren der Studie⁸ führen diese Entwicklung auf eine Verschlechterung der Behandlungsqualität während dieser

⁵ Flammer E., Steinert T.: Das Fallregister für Zwangsmaßnahmen nach dem baden-württembergischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz: Konzeption und erste Auswertungen, Psychiatrische Praxis, Aug. 2018

⁶ Steinert T., Hirsch S.; Goebel R., Snellgrove B., Flammer E.: Reduction of coercive measures under routine conditions in psychiatric hospitals 2004-2019, European Psychiatry, Oct. 2020

⁷ Hirsch S.; Flammer E., Steinert T.: Estimating costs of bedside assessment by a judge in each case of mechanical restraint in Germany after new legislation, Frontiers in Psychiatry, Jan. 2024

⁸ Flammer E.; Eisele F.; Hirsch S., Steinert T.: „Increase in coercive measures in psychiatric hospitals in Germany, during the COVID-19 pandemic, PLOS ONE, Aug. 2022

Ausnahmezeit zurück, die nicht zuletzt dadurch bedingt war, dass die Infektionsprävention stärker im Fokus stand als die Vermeidung von Zwang.

4. Wie haben sich die gesetzlichen Regelungen auf den Maßregelvollzug ausgewirkt?

Der Experte für Maßregelvollzug Dr. Udo Frank, der die Forensische Psychiatrie landes- und bundesweit maßgeblich mitgestaltet hat, sieht die Entwicklung in den vergangenen Jahren stark geprägt durch Professionalisierung, Erkenntnisgewinn und strukturelle Verbesserungen. „Trotz markant gestiegener Zuweisungs- und Belegungszahlen verzeichnen wir aktuell einen Rückgang bei Entweichungen - ein Zeichen dafür, dass die Sicherheitsanforderungen heute noch besser umgesetzt werden.“ Er verweist allerdings auch auf Schwachstellen zulasten der Konfliktreduzierung, der Rückzugsmöglichkeiten und der therapeutischen Bedingungen, etwa im Hinblick auf die Standards bei der Zimmerbelegung. „Im Landespsychiatrie ist das Ziel formuliert, langfristig ausschließlich Ein- und Zweibettzimmer vorzuhalten: Ein Ziel, das durch die hohe Zuweisungsdynamik derzeit allerdings schwer umzusetzen ist.“⁹

An einzelnen ZfP-Standorten, wo die Unterbringungskapazitäten der forensisch-psychiatrischen Kliniken in den letzten Jahren durch Neubauprojekte erweitert wurden, stehen heute auch moderne räumliche Standards zur Verfügung¹⁰. „Mit der überschaubaren Stationsgröße, Aufenthaltsmöglichkeiten an der frischen Luft in einem jederzeit zugänglichen Innenhof sowie auf Balkonen und den Raumangeboten für Sport und Bewegung orientiert sich unser Erweiterungsneubau an den aktuellen Expertenempfehlungen. Diese Rahmenbedingungen unterstützen unser Behandlungskonzept und helfen, unsere Patientinnen und Patienten an einen normalen Lebensalltag heranzuführen, wie es unser gesetzlicher Auftrag vorsieht“, erläutert Dr. Christian Oberbauer, Medizindirektor des Maßregelvollzugs am Psychiatrischen Zentrum Nordbaden, die Verbesserungen am ZfP-Standort Wiesloch.

Auch im Hinblick auf die Vorbeugung schreiten wichtige Maßnahmen voran. Um bereits im Vorfeld einer möglichen forensischen Unterbringung besser wirksam sein zu können, sollen an den Zentren für Psychiatrie sogenannte Präventions-Ambulanzen eingerichtet werden. Menschen, bei denen krankheitsbedingte Straftaten bereits bekannt sind, sollen dort über die reine PIA-Behandlung hinaus eine spezialisierte Behandlung erhalten, um eine Entwicklung hin zu einer Einweisung in die Forensische Psychiatrie zu vermeiden. Speziell mit Blick auf junge Straftäterinnen und -täter im Alter zwischen 14 und 21 Jahren wird zudem am ZfP-Standort Weinsberg die erste Jugendforensik im Land geplant. Mit zielgruppenspezifischen Therapieangeboten und Sicherheitsstandards, die dem Maßregelvollzug für Erwachsene entsprechen, soll das neue Konzept die Behandlungsqualität und die Wiedereingliederungschancen verbessern.

5. Wie hat der Rechtsrahmen die Effektivität der Behandlungen beeinflusst?

Von manchen Vertreterinnen und Vertretern der Fachwelt wurde im Zusammenhang mit der Gesetzgebung befürchtet, dass die Stärkung der Patientenautonomie eine wirksame Behandlung der zugrunde liegenden Erkrankung verhindern und unnötig lange Klinikaufenthalte verursachen

⁹ Interview: Magazin FACETTEN, ZfP Südwürttemberg, Juli 2025

könnte. Als Kehrseite der strengen gesetzlichen Vorgaben zur Durchführung von notwendigen Zwangsmaßnahmen wurde die Einschränkung oder gar der Verlust aufrechter, wohlwollender Fürsorge seitens des klinischen Personals aufgeführt.

Tatsache ist, dass die begrüßenswerte Stärkung der Patientenrechte und die Achtung des Patientenwillens in der Versorgungspraxis oftmals mit hohem personellem, zeitlichem und bürokratischem Aufwand einhergehen. In Zeiten des wachsenden Fachkräftemangels und der Arbeitsverdichtung stellt dies die Verantwortlichen in den psychiatrischen Einrichtungen vor erhebliche Herausforderungen. Therapeutisch gebotene Maßnahmen, sei es richterlich angeordnete Medikationen zur Genesungsförderung oder aber Fixierungen zum Schutz von Mitpatienten und Personal, lassen sich nicht selten nur mit Zeitverzug realisieren, so dass auf den Stationen zu Spannungen und Zusatzbelastungen kommt.

Zu besonderen Komplikationen führt in manchen Fällen der durch die PsychKHG-Reform von 2019 eingeführte Richtervorbehalt für Fixierungsmaßnahmen, macht er doch die Sicherstellung eines richterlichen Bereitschaftsdienstes auf Ebene der Amtsgerichte erforderlich. Die Entscheidungsbefugnis des diensthabenden Arztes hängt damit ab von der Uhrzeit und Verfügbarkeit der Richter. Hierbei kann eine unzureichende Personalbesetzung in den Amtsgerichten zum Problem werden, zumal die zuständigen Richter mitunter nicht in der gebotenen Schnelligkeit für Entscheidungen zur Verfügung stehen.

6. Wurde die angestrebte Partizipation der Betroffenen verbessert?

Flankiert durch das ab 2017 stufenweise in Kraft getretene Bundesteilhabegesetz hat das baden-württembergische PsychKHG menschenrechtsbasierte Prinzipien und Teilhabe bei der psychiatrischen Versorgung im Land gestärkt. Die patientenzentrierte und lebensweltorientierte Behandlungsgestaltung hat auch zu mehr Akzeptanz von partizipativen Versorgungs- und Betreuungsformaten geführt. So wird heute in den meisten psychiatrischen Einrichtungen über trialogische Foren ein wertschätzender Austausch unter Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonal gepflegt. Die gleichberechtigte Begegnung trägt zum „Empowerment“ der Betroffenen bei und stärkt sie im selbstwirksamen Umgang mit ihrer Krankheit.

Ebenso steigern schriftlich dokumentierte Behandlungsvereinbarungen, die im Vorfeld psychiatrischer Therapien heute vielfach getroffen werden, das Recht der Patientinnen und Patienten auf Selbstbestimmung und werden gleichzeitig von den Angehörigen als hilfreich für die Vorsorge für potenzielle Krisensituationen empfunden.

Zudem fließen seit einigen Jahren Recovery-orientierte Prinzipien die Behandlung psychiatrischer Störung ein. Insbesondere in der psychiatrischen Pflege prägt der Recovery-Gedanke die Haltung des Pflegepersonals und dient als Basis für übergeordnete Pflegekonzepte. „Unterstützung zur Selbsthilfe, Ermutigung und Empowerment sind heute Elemente, die in der Zusammenarbeit mit (psychisch) erkrankten Menschen allgegenwärtig sind“, betonen beispielsweise die Pflegeverantwortlichen der ZfP in Calw und Emmendingen. Dieser ressourcenorientierte Behandlungsansatz hilft den Patientinnen und Patienten, individuelle Strategien der Krankheitsbewältigung zu entwickeln und machen den Betroffenen

zur Expertin bzw. zum Experten in eigener Sache. Auch wenn alte Denkmuster noch nicht vollständig überwunden sind und sich die Einbeziehung der Wünsche und Bedürfnisse der Betroffenen noch steigern lässt, erweist sich die zunehmend integrative Genesungsplanung als vielversprechender Weg in Richtung verbesserter Teilhabe.

7. Konnte die Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen eingedämmt werden?

Psychiatrische Einrichtungen machen sich mit einer Vielfalt von Aufklärungs- und Informationsinitiativen stark für die Sensibilisierung der Öffentlichkeit, beispielsweise durch die in Baden-Württemberg seit 1994 jährlich unter einem wechselnden Motto ausgerichteten Aktionen rund um den Welttag für Seelische Gesundheit.

Die Entstigmatisierung und der respektvolle, vorurteilsfreie Umgang mit psychisch erkrankten Menschen und deren Belangen sind jedoch gesamtgesellschaftliche Aufgaben, die nicht allein durch gesetzliche Vorgaben und das Engagement der in der Psychiatrie Beschäftigten gemeistert werden können. Dies zumal sich die psychiatrischen Einrichtungen aufgrund ihres Doppelmandats der „Hilfe und Kontrolle“ in einem latenten Spannungsfeld zwischen dem Schutz der Bevölkerung und den Rechten von Menschen mit psychischen Erkrankungen bewegt.

So verständlich das Bedürfnis der Bevölkerung nach bestmöglicher Sicherheit und effektiver Gewaltverhinderung auch sein mag, so riskant und wenig zielführend entwickelt sich derzeit die öffentliche und politische Debatte darüber. In jüngster Vergangenheit wird bei Berichterstattungen über schreckliche Gewalttaten öfter auf Zusammenhänge mit vermuteten psychischen Störungen der Beschuldigten hingewiesen. Gefordert werden Maßnahmen wie ein Register für psychisch kranke Menschen, Verschärfung von Unterbringungsgesetzen oder Weitergabe medizinischer Daten durch psychiatrische Dienste an Sicherheitsbehörden¹¹. Demgegenüber betont die Fachwelt die Notwendigkeit einer differenzierten Analyse über die Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen und Gewalttaten und ist sich weitgehend einig, dass die beste Gewaltprävention durch eine konsequente und fachgerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung erreicht werden kann. „Eine große Zahl psychisch erkrankter Menschen durch behördliche Dienste zu beobachten, ist weder verhältnismäßig noch erfolgversprechend. Dies würde die ärztliche Schweigepflicht und damit die Persönlichkeitsrechte der Patientinnen und Patienten aushöhlen. Bei einer unfreiwilligen Unterbringung nach dem PsychKHG kommen die Krankenhäuser bereits heute umfassenden Informationspflichten nach. Wenn psychisch erkrankte Menschen sich zukünftig aus Angst vor Stigmatisierung nicht mehr trauen, professionelle Hilfe zu suchen, vergrößert dies nicht nur menschliches Leid, sondern auch die gesellschaftlichen Kosten“, erläutert Professor Dr. Gerhard Längle vom ZfP Südwürttemberg und Ländersprecher der DGPPN die diesbezügliche Stellungnahme der größten deutschen Fachgesellschaft.¹²

¹¹ vgl. Beschlüsse Innenministerkonferenz, 11.-13.06.2025 in Bremerhaven, TOP 83: Integriertes Risikomanagement bei Menschen mit psychischen Erkrankungen.

¹² Prävention von Gewalttaten – Positionspapier der DGPPN, Juni 2025, www.dgppn.de