

Marion Brand · Pflegedirektion  
LWL-Universitätsklinikum Bochum · Alexandrinenstr. 1-3 · 44791 Bochum

BFLK e.V.  
Siegburger Str. 311  
53229 Bonn  
Tel.: 0228/5512137  
Fax.: 0228/5512147  
Homepage: [www.bflk.de](http://www.bflk.de)  
Marion Brand  
BFLK-Landesvorsitzende  
Pflegedirektorin des  
LWL-Universitätsklinikums Bochum  
für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoso-  
matische Medizin und Präventivmedizin im  
Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)  
Alexandrinenstr. 1-3, 44791 Bochum  
Tel.: 0234 50 77-1400  
Fax.: 0234 50 77-1419  
Mail: [marion.brand@lwl.org](mailto:marion.brand@lwl.org)

Frau Dr. Denfeld  
Herr Holke

MGEPA

Per E-Mail

Bochum, den 19.01.2016

### **Stellungnahme der BFLK-NRW zum Arbeitsentwurf des MGEPA zur Novellierung des Gesetzes über Hilfe und Schutzmaßnahmen bei psychischen Erkrankungen (PsychKG)**

Sehr geehrte Frau Dr. Denfeld,  
Sehr geehrter Herr Holke,

wir nehmen hiermit Bezug auf Ihre Mail vom 21.12.2015. Nachfolgend möchten wir den Arbeitsentwurf zur Novellierung des PsychKG NRW vom 15.12.2015 aus unserer pflegefachlichen Sicht kommentieren.

§ 20 PsychKG NRW sieht im Absatz 2 Satz 7 vor „Bei Fixierungen ist eine ständige persönliche Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen durch eine Sitzwache sicherzustellen.“ Im ergänzenden Runderlass des MGEPA vom 17.01.2012 (spezifiziert durch eine Erweiterung vom 18. Juli 2012) stellt Herr Dr. Siebertz „...klar, dass sich diese vorgeschriebene Sitzwache bei Fixierungen ... zwar nicht zwingend unmittelbar neben dem Bett der fixierten Person, jedoch im Zimmer selbst befinden muss, da nach Auffassung des Gesetzgebers nur

#### **Vorstand:**

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janßen,  
G. Stocker, R. Kleßmann, U.Kropp, F. Vilsmeier

#### **Bankverbindung:**

BFLK  
BIC: COLSDE33  
IBAN: DE69 3705 0198 0003 3135 66

#### **Kurzporträt:**

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Pflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).

auf diese Weise die mit einer Fixierung verbundenen gesundheitlichen Risiken hinreichend sicher ausgeschlossen werden können. Über die genaue Position der Sitzwache im Raum entscheidet die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt unter Berücksichtigung der krankheitsbedingten Besonderheiten des jeweiligen Einzelfalls.“

Die Erfahrung hat gezeigt, dass der zwingende Aufenthalt einer „Sitzwache“ im Raum des fixierten Patienten/der fixierten Patientin bei manchen Fixierten dazu führt, dass sich diese nicht beruhigen und entspannen können, sondern der emotionale Ausnahmezustand weiterhin auf hohem Niveau stabil bleibt, wenn eine „Sitzwache“ in unmittelbarer räumlicher Nähe zum Fixierten bleibt. Es kommt insbesondere bei Menschen mit dissozialen oder emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen, die mit sehr starkem krankheitsbedingten Angst- und Misstrauenserleben einhergehen *dazu, dass die „Sitzwache“ angespuckt, mit Obszönitäten beleidigt und ihr gedroht wird.*

Der durch die Fixierung aktuell abgewendete Schaden für Leib und Leben und die gewünschte Deeskalation kann in diesen Fällen nicht oder nur mit erheblicher Verzögerung eintreten, da die „Sitzwache“ als ständige „Angriffsfläche“ für verbale Entgleisungen genutzt wird.

Die BFLK-NRW empfiehlt beim § 20 PsychKG NRW deshalb eine Modifizierung des Satzes 7 und eine Erweiterung des Absatzes 2 um die Sätze 8neu, 9neu, 10neu und 11neu.

8 neu:

Beim Vorliegen einer „kontraindizierenden Symptomlage“ kann anstelle einer Sitzwache chef-/oberärztlich begründet eine 1:1 Bezugsbegleitung angesetzt werden. 9 neu: Das Ansetzen einer 1:1 Bezugsbegleitung beinhaltet das Benennen einer festgelegten Pflegeperson, die in angeordneten zeitlichen Abständen Sichtkontrollen und Vitalzeichenkontrollen beim sichergestellten Patienten durchführt. 10 neu: Darüber hinaus hält sich die Pflegeperson außerhalb des Patientenzimmers, aber in Hörweite zum Patienten auf und richtet ihre Aufmerksamkeit kontinuierlich auf diesen einen Patienten damit sie bei Besonderheiten oder einem vom Patienten geäußerten Bedürfnis diesen direkt aufsuchen kann. 11neu Für die Dokumentation und Mitteilungspflicht einer 1:1 Bezugsbegleitung gelten die Festlegungen aus dem Satz 8 alt.

Wir empfehlen, die „kontraindizierenden Symptomlagen“ von einer Expertengruppe in einem Katalog festlegen zu lassen. Der Expertengruppe sollten Mediziner, die der „Staatlichen Be-

**Vorstand:**

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janßen,  
G. Stocker, R. Kleßmann, U.Kropp, F. Vilsmeier

**Bankverbindung:**

BFLK  
BIC: COLSDE33  
IBAN: DE69 3705 0198 0003 3135 66

**Kurzporträt:**

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Pflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).

suchskommission für die Überprüfung der psychiatrischen Krankenhäuser gemäß § 23 des PsychKG NRW“ vorstehen, und Pflegeexperten angehören.

Die empfohlene Änderung des § 20 Absatz 2 verfolgt das Ziel, die freiheitsentziehende Maßnahme einer Sicherstellung bei einem definierten Kreis von psychisch Kranken mit einem Unterbringungsbeschluss nach PsychKG NRW zeitlich und im Ausmaß der Sicherstellung auf ein absolut notwendiges Maß zu reduzieren und die Belastung einer solchen Situation, die - wie ausgeführt - nicht hilfreich und nicht zielführend ist, für die Patienten und auch für die Betreuungspersonen zu reduzieren.

Da psychiatrisch Pflegende hoch professionelle intensive Beziehungsarbeit mit Menschen in schwerer seelischer Not leisten und dabei weder „Sitze bewachen“ noch ständig sitzen müssen, empfiehlt die BFLK-NRW den Begriff „Sitzwache“ konsequent durch den Begriff „1:1-Bezugsbetreuung“ zu ersetzen. Der Wortanteil „...wache“ impliziert die Reduktion einer komplexen pflegerischen Betreuungs- und Versorgungssituation bei einem „intensivpflichtigen“ Patienten auf eine reine Beobachtungs- und Bewachungsaufgabe, die den Bedürfnissen eines Menschen in einer existentiellen Notlage nicht gerecht werden kann.

Zur besonderen Brisanz des § 18 positioniert sich die BFLK-NRW wie folgt:

Die BFLK NRW begrüßt grundsätzlich die Fokussierung des Patientenwillens im vorgelegten Arbeitsentwurf zum PsychKG NRW.

In diesem Kontext wünschten wir uns auch, dass allein schon eine freiheitsentziehende und -sichernde Maßnahme die Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung nachhaltig abwenden könnte.

Unsere Erfahrung zeigt aber, dass dies nicht in allen Fällen möglich ist. Der Einsatz von professioneller, nicht-medikamentöser, psychiatrischer Behandlung kann ggf. zur raschen „Entaktualisierung“ des kritischen Zustandes führen. Diese Form der Behandlung soll und muss nach unserer Auffassung primär versucht werden.

Der einwilligungsunfähige Betroffene muss sich nicht behandeln lassen. Es muss von psychiatrisch Tätigen ausgehalten werden, dass der durch die Erkrankung maßgeblich beeinflusste ak-

**Vorstand:**

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janßen,  
G. Stocker, R. Kleßmann, U.Kropp, F. Vilsmeier

**Bankverbindung:**

BFLK  
BIC: COLSDE33  
IBAN: DE69 3705 0198 0003 3135 66

**Kurzporträt:**

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Pflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).

tuelle Wille des Patienten ihm in seiner schweren psychiatrischen Krise die Chance nimmt, in eine weitergehende helfende Behandlung auch unter Einsatz von Medikamenten einzuwilligen.

Wir merken jedoch sehr kritisch an, dass die ethische Grenze professioneller und helfender Behandlung und Begleitung erreicht ist, wenn Menschen zum eigenen Schutz und/oder zum Schutz anderer an allen Extremitäten, am Bauch und im Schritt gefesselt werden ohne die Möglichkeit zu haben eine angemessene Behandlung zu nutzen.

Darüber hinaus bewertet die BFLK-NRW die Fesselung von Menschen in seelischer Not im Bett ohne dass ihnen eine – ihre seelische Not lindernde – Behandlung zukommt, als Folter. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Psychiatrischen Kliniken werden in diesen Fällen genötigt, sich an dieser Form der Folter zu beteiligen. Dies müssen wir kategorisch ablehnen.

Aus Sicht der BFLK-NRW sind es zwei Gründe, die eine fehlende medikamentöse Behandlung (auch zwangsweise) problematisch erscheinen lassen - diese beziehen sich auf zwei unterschiedliche Zielebenen:

- Ein äußerst angespannter, erregter, misstrauischer, die Realität verkennender und angstbesetzter Mensch wird wegen akuter Selbst- und/oder Fremdgefährdung aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung körperlich überwältigt und festgebunden. Vermutlich wird er sich wehren und in der Fesselung dagegen „arbeiten“. Das Gefühl des Ausgeliefertseins, der Hilflosigkeit und erlebten Ohnmacht stellt eine außerordentliche Stressbelastung und möglicherweise eine auch andere Gesundheitsbereiche gefährdende Situation dar. Mithilfe erregungsreduzierender und angstmindernder Medikamente (z. B. Tranquilizer) kann diese Situation vom Patienten schlicht besser „ertragen“ und ausgehalten werden, Gefährdungen der Vitalsituation (z. B. stark erhöhter Blutdruck und Puls durch die „Stresshormone“ Adrenalin und Noradrenalin) können reduziert werden.
- Das zur Fesselungsentscheidung führende selbst- und/oder fremdgefährdende Verhalten wird zu einem großen Teil durch die mit der psychiatrischen Erkrankung einhergehenden Symptome (z. B. Wahrnehmungsveränderungen, Denkstörungen u.a.) mit verursacht. Diese Symptomatik beeinflusst - eben krankheitsbedingt - den natürlichen Willen des Menschen und schränkt damit die Fähigkeit ein, gesundheits- und rechtserhebliche Entscheidungen zu treffen. Diese Situation stellt insofern die psychiatrisch Tätigen (in erster Linie die Medikamente verord-

**Vorstand:**

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janßen,  
G. Stocker, R. Kleßmann, U.Kropp, F. Vilsmeier

**Bankverbindung:**

BFLK  
BIC: COLSDE33  
IBAN: DE69 3705 0198 0003 3135 66

**Kurzporträt:**

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Pflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).

nenden Ärzte und die Medikamente verabreichenden Pflegepersonen) vor die Aufgabe, den mutmaßlichen Willen des Betroffenen zu berücksichtigen. Sofern keine Willensbekundung des Patienten vorliegt (z. B. über eine Behandlungsvereinbarung, die ja gerade das Phänomen des eingeschränkten freien Willens in Episoden psychiatrischer Erkrankung berücksichtigen soll!), sollte dem Patienten eine medikamentöse Behandlung nicht vorenthalten werden dürfen, die zu einer Wiedererlangung derjenigen psychischen Funktionen beitragen kann, die eine freie Willensäußerung dann wieder besser ermöglichen könnte. Das Vorenthalten einer Zwangsmedikation kann dann auch als „Würdeverletzung“ verstanden werden. Dem betroffenen Menschen ist die auf seinem Willen basierende weitere Lebensführung und damit auch die Einflussnahme und Partizipation hinsichtlich der Behandlung erschwert, bzw. kann diese möglicherweise nur zeitlich verzögert eigenverantwortlich gestalten.

Sowohl eine Fesselung als auch eine Zwangsmedikation müssen in ihrer Entstehung (inklusive der Abwägung von Alternativen), mit den Gründen der Entscheidung, bezüglich der Durchführung und der Überwachung dokumentiert sein. Sie werden zwingend seitens der Chef-/Oberärzte, Pflegedienstleitungen und der beteiligten psychiatrisch tätigen Personen gemeinsam mit dem Patienten angemessen zeitnah evaluiert und reflektiert. Eine verbindlich von den psychiatrischen Institutionen vorzuhaltende Beschreibung von Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien sorgt für Transparenz, soziale und institutionelle Kontrolle und gewährleistet damit eine individuelle und am Patientenwillen orientierte Behandlung.

Wir hoffen, dass unsere Ausführungen hilfreich für den weiteren Prozess der Novellierung des PsychKG sein werden und stehen Ihnen für Rücksprachen zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß

**Marion Brand**

BFLK-Landesvorsitzende



Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.

Landesverband NRW

Alexandrinenstr. 1

44791 Bochum

E-Mail: [marion.brand@lwl.org](mailto:marion.brand@lwl.org)

Tel: 0234 50 77-1400

Fax: 0234 50 77-1419

**Vorstand:**

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janßen,  
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

**Bankverbindung:**

BFLK  
BIC: COLSDE33  
IBAN: DE69 3705 0198 0003 3135 66

**Kurzporträt:**

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Pflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).