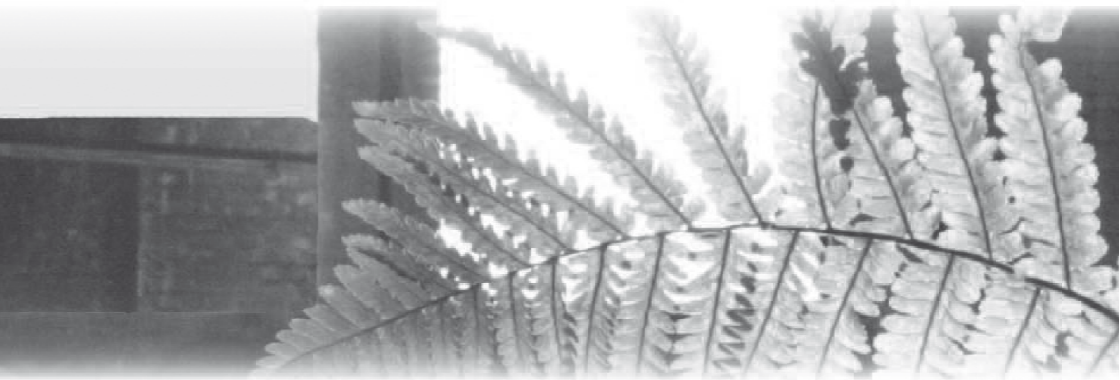


Zwangseinweisung in Krisensituation



Leitfaden zur Unterbringung
nach PsychKG NRW und BtG

Impressum

Herausgeber

Stadt Wuppertal
Geschäftsbereich Soziales,
Jugend und Integration
Ressort Soziales
Fachbereich Soziale Planung,
Beratung und Qualitätssicherung

Redaktion

Sandra Heinen
Psychiatriekoordination
Tel: 563 - 2451
Fachgruppe Psychiatrie
Arbeitskreis „Krise – Was nun?“

Gestaltung

Layout

Alexander Birthälmer

Auflage: 2000

© Stadt Wuppertal 2011

Einleitung

Die gesetzlichen Grundlagen für die Unterbringung von psychisch Kranken sind am 17.12.1999 neu gefasst und verändert worden. Doch Ärztinnen und Ärzte, die mit diesem Thema befasst sind, brauchen im Arbeitsalltag keine Gesetzestexte, sondern aktuelle und praxisnahe Informationen sowie mögliche Unterstützung im Verfahren. Nur so kann gewährleistet werden, dass die Rechte von psychisch Kranken jederzeit beachtet werden. Deshalb hat der Wuppertaler Arbeitskreis Krisenversorgung diese Handlungsleitlinien von der Stadt Münster übernommen.

In Wuppertal hat die Feuerwehr seit 1995 auch die Funktion des Ordnungsamtes bei Unterbringungen nach dem PsychKG NRW. Die Feuerwehr-Leitstelle (Tel. 563-1111) ist also an allen Wochentagen rund um die Uhr Anlaufstelle für Ärzte bei Unterbringungen, wie auch sonst bei medizinischen Notfällen.

Unterstützend kann der Wendepunkt - Wuppertaler Krisendienst hinzugezogen werden.

Der Dienst ist mit zwei Fachkräften der psychosozialen / psychiatrischen Versorgung besetzt. Er arbeitet jeden Abend von 18.00 Uhr durchgehend bis morgens 8.00 Uhr, am Wochenende rund um die Uhr.

Bitte geben Sie diese Broschüre auch an Kolleginnen und Kollegen weiter. Sie können sie auch nutzen, um Beteiligten, Angehörigen oder auch den Erkrankten das Verfahren zu erläutern. Mehr zu den rechtlichen Grundlagen siehe Kapitel 8.

Übrigens:

Auch wenn das Thema Unterbringung natürlich Frauen und Männer, Mädchen und Jungen, Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten etc. gleichermaßen betrifft, formulieren wir aus Gründen der Lesbarkeit diese Broschüre in der männlichen Form.

Bei Zweifelsfragen, die sich mit diesem Heft nicht beantworten lassen, können Sie sich gern wenden an:

- Sozialpsychiatrischer Dienst der Stadt Wuppertal
Tel. 563-2168

- Feuerwehr-Leitstelle Tel. 563-1111

Ein Formular für das ärztliche Zeugnis kann bei der Feuerwehr Wuppertal, angefordert werden: Tel. 563-1400.

E-Mail: dirk.flasdieck@stadt.wuppertal.de

Inhalt	Seite
1. Unterbringung – nach PsychKG oder nach Betreuungsrecht	7
2. Der Notfall	9
2.1 Fremdanamnese, Vitalfunktion	
2.2 Exploration und Untersuchung	
2.3 Ruhe erreichen	
3. Das ärztliche Zeugnis	11
3.1 Personalien	
3.2 Diagnose (Verdachtsdiagnose)	
3.3 Gefahr beurteilen und beschreiben	
3.4 Unterbringung: Sofort?	
3.5 Wie lange?	
4. Vorbereitungen zur Unterbringung	15
4.1 Der Patiententransport	
4.2 Angehörige / Vertrauensperson	
4.3 Der Patient	
4.4 Der Arzt / der Helfer	
5. Aufnahme im Krankenhaus	17
5.1 Eingangsuntersuchung	
5.2 Gespräch mit Patient und Dritten	

Inhalt	Seite
6. Aufnahme in einem Allgemein- krankenhaus – Besonderheiten	19
6.1 Verlegung in das psychiatrische Krankenhaus oder Verbleib im Allgemeinkrankenhaus	
6.2 Einwilligung- und Geschäftsfähigkeit prüfen	
6.3 Wie geht es weiter?	
7. Aufnahme im psychiatrischen Krankenhaus	21
7.1 Aufnahme bei sofortiger Unterbringung durch die örtliche Ordnungsbehörde	
7.2 Unterbringung aus der Ambulanz heraus	
7.3 „Zurückhaltung“	
7.4 Beurlaubung	
8. Rechtliche Grundlagen, Literatur und Quellen	23

1. Unterbringung – nach PsychKG oder nach Betreuungsrecht

Wenn ein Mensch wegen einer psychischen Krankheit untergebracht werden soll, müssen die Ärzte zunächst entscheiden, auf welcher rechtlichen Grundlage dies geschehen kann. Daraus ergibt sich das weitere Verfahren.

- Soll eine Unterbringung wegen einer Selbst- oder Fremdgefährdung möglichst unmittelbar erfolgen, ist die Grundlage das PsychKG NRW. In diesem Fall wendet sich der Arzt direkt an die örtliche Ordnungsbehörde, in Wuppertal also an die Feuerwehr-Leitstelle (Tel.563-1111).
- Besteht eine rechtliche Betreuung mit den Aufgabenkreisen Aufenthaltsbestimmung und Gesundheitssorge oder Unterbringung sollte im Fall der ausschließlichen Selbstgefährdung eine Unterbringung nach Betreuungsrecht (BtG) erfolgen. In diesem Fall ist der Betreuer zu beteiligen (s. Kapitel 8).

2. Der Notfall

Der (niedergelassene) Allgemein- oder Facharzt wird von Angehörigen oder anderen Institutionen (Soziale Dienste, Polizei, Feuerwehr) zu einem Patienten gerufen. Dieser gefährdet sich selbst oder andere wegen einer vermuteten oder offensichtlichen seelischen Erkrankung oder akuten Störung. Deshalb soll er möglicherweise geschlossen untergebracht werden. Hier stellen sich folgende Aufgaben:

2.1 Fremdanamnese, Vitalfunktion

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.

2.2 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 hinzuzuziehen.

Zu der Untersuchung gehört auch eine körperliche Befunderhebung. Sie bildet die Grundlage für ein ärztliches Zeugnis zur Unterbringung. Von der körperlichen Untersuchung darf ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die aktuelle psychische Verfassung des Patienten dagegen

spricht. Auch dies soll in dem ärztlichen Zeugnis beschrieben werden.

2.3 Ruhe erreichen

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

3. Das ärztliche Zeugnis

Bei einer Unterbringung nach PsychKG NRW soll das ärztliche Zeugnis dem Vertreter der örtlichen Ordnungsbehörde und dem Richter die medizinischen Umstände darlegen, die die Unterbringung erforderlich machen. Das Zeugnis soll möglichst verständlich die medizinischen Befunde und ärztlichen Schlussfolgerungen aufzeigen. Es unterscheidet sich also von der normalen „Krankenhauseinweisung“. Hat sich der Arzt zur Unterbringung entschlossen, informiert er unmittelbar den Unterbringungsbeamten bei der Feuerwehr (Tel. 563-1111) und spricht mit ihm das weitere Vorgehen ab. Dieser wird im Regelfall den Patienten vor Ort aufsuchen, das ärztliche Zeugnis auf Lesbarkeit und Plausibilität prüfen und die Unterbringung im psychiatrischen Krankenhaus veranlassen.

Streitpunkt „Ärztliche Weiterbildung und Erfahrung“

Laut Gesetz muss der einweisende Arzt grundsätzlich „im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren“ sein (§ 14 Abs. 1 Satz 2 PsychKG NRW). Doch wann ist dies der Fall? Das NRW-Gesundheitsministerium hat dazu klar Stellung bezogen: Im Notfall kann jeder Arzt hinzugezogen werden (MAGS-Erlass vom 6.10.2000, S. 8). Nur so ist es möglich, eine adäquate Versorgung psychisch kranker Menschen zu erreichen. In Krisen kommt es also in erster Linie darauf an, dass ihnen überhaupt ärztliche Hilfe zuteil wird. Eine andere Einordnung stünde zudem im Widerspruch zur Vorgehensweise bei herkömmlichen Notfällen.

3.1 Personalien

Anzugeben sind:

- der Name,
- ggf. Geburtsname, Vorname
- das Geburtsdatum
- der Geburtsort
- der Familienstand
- die Anschrift
- die Krankenkasse

3.2 Diagnose und Verdachtsdiagnose

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

Behandlungsbedürftige Psychose:

Alle Formen der endogenen oder exogenen Psychosen

Behandlungsbedürftige psychische Störung:

Schwere Formen von Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen oder andere schwere nicht psychotische psychische Störungen

Abhängigkeitserkrankung vergleichbarer Schwere

3.3 Gefahren beurteilen und beschreiben

Neben der diagnostischen Zuordnung muss der Arzt die gegenwärtige Gefahr beurteilen, die mit dem Krankheitszustand des Patienten verbunden ist. Eine notwendige Unterbringung des Patienten begründet sich zunächst aus der Diagnose und dem ihr zugrunde liegenden Befund. Darüber hinaus gilt es, das Ausmaß der unmittelbaren Gefährdung zu beurteilen und zu beschreiben. Laut Gesetz ist von einer gegenwärtigen Gefahr auszugehen, „wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein

Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.“ (§ 11 Abs. 2 PsychKG NRW). Hiernach empfiehlt es sich zu dokumentieren, warum die Unterbringung nicht anders (durch weniger eingreifende Maßnahmen) abgewendet werden kann.
Z.B.: Die Diagnose der (schizophrenen) Psychose wird kompliziert durch Hinzutreten einer affektiven 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.

3.4 Unterbringung: sofort?

Der Arzt legt sich in seinem Gutachten fest, ob und dass eine sofortige Unterbringung erfolgen soll.

Die Entscheidung und Begründung wird der verantwortlichen Ordnungsbehörde übergeben, die ihrerseits dann die Unterbringung beschließen muss und dann zur Durchführung bringt.

Bei unterschiedlicher Sichtweise von Arzt und Ordnungsbehörde kann zur Entscheidungsfindung der sozialpsychiatrische Dienst um Entscheidungshilfe gebeten werden.

In Wuppertal findet aus logistischen Gründen die sofortige Unterbringung immer zunächst ohne richterlichen Beschluss statt.

3.5 Wie lange?

Unterbringungen nach § 11 PsychKG NRW sind zunächst auf sechs Wochen befristet, Verlängerungen sind bis maximal drei Monate möglich (siehe § 333 FamFG).

Die sofortige Unterbringung nach § 14 Abs. 1 PsychKG ist nur zulässig bis zum Ablauf des Tages nach dem Beginn der sofortigen Unterbringung.

Wird also jemand am Freitag eingeliefert, muss bis Samstag um Mitternacht entweder ein richterlicher Beschluss zur Unterbringung vorliegen oder der Patient wieder entlassen werden. In der Regel liegt bis Ablauf der Frist ein richterlicher Beschluss vor, der eine einstweilige Unterbringung anordnet. Sobald allerdings die Voraussetzungen für eine Unterbringung entfallen, ist der richterliche Beschluss aufzuheben, ggf. auch vor Ablauf der ursprünglich festgesetzten Unterbringungsfrist (§ 330 FamFG; § 16 Abs. 1 Satz 2 PsychKG NRW). Der behandelnde Arzt des Krankenhauses hat das zuständige Amtsgericht, die Ordnungsbehörde und das Gesundheitsamt zu unterrichten, wenn die Voraussetzungen für eine Unterbringung entfallen. Ist der Beschluss aufgehoben, wird der Patient danach entweder freiwillig weiterbehandelt oder entlassen. Bei einstweiligen Unterbringungen ist auch eine vorläufige Beurlaubung möglich (§ 17 Abs. 3 PsychKG NRW). In der Praxis wird es oftmals so sein, dass zur Bewältigung einer Gefahrensituation zunächst die sofortige Unterbringung vor richterlichem Beschluss durch die Feuerwehr aufgrund des ärztlichen Zeugnisses veranlasst wird.

4. Vorbereitung zur Unterbringung

4.1 Der Patiententransport

Liegt der örtlichen Ordnungsbehörde ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vor, prüft sie dieses und leitet dann in eigener Verantwortung die sofortige Unterbringung ein. Dazu organisiert die Feuerwehr-Leitstelle auch den Krankentransport zur Klinik. Notfalls muss der Kommunale Ordnungsdienst oder die Polizei den Transport unterstützen.

4.2 Angehörige / Vertrauensperson

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

4.3 Der Patient

Manche Patienten brauchen Hilfe, um die notwendigen persönlichen Utensilien, wie Papiere, Geld, Waschzeug oder Wäsche, für die ersten Tage im Krankenhaus zu packen.

4.4 Der Arzt / der Helfer

Die professionellen Helfer, Ärzte und Sozialarbeiter sollten klären, ob besondere Umstände für die geschlossene Unterbringung zu berücksichtigen sind, wie Verabredungen im Sinne der Patientenverfügung, einzubeziehende Vertrauenspersonen, frühere Erfahrungen mit spezieller Medikation, Aufnahme in ein bestimmtes Krankenhaus etc.

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

5. Aufnahme im Krankenhaus

5.1 Eingangsuntersuchung

Im aufnehmenden Krankenhaus erfolgt die sofortige Eingangsuntersuchung

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

5.2 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 (z. B. Patientenverfügung, besondere Erfahrungen mit der jeweiligen Medikation) gesprochen werden. Oft werden die sorgfältige Erhebung der Fremdanamnese sowie die Einbeziehung früherer Befunde und Berichte sinnvoll sein. Hierzu können alle in der Situation Tätigen beitragen, indem sie Informationen und Vorbefunde zur Verfügung stellen.

6. Aufnahme in einem Allgemeinkrankenhaus - Besonderheiten

6.1 Verlegung in das psychiatrische Krankenhaus oder Verbleib im Allgemeinkrankenhaus

Manchmal stellt sich auch in der Ambulanz eines Allgemeinkrankenhauses die Frage, ob ein dort vorgestellter Patient wegen seiner besonderen psychischen Verfassung eventuell geschlossen untergebracht werden muss.

In diesem äußerst seltenem Fall gibt es einige Besonderheiten zu beachten: Zu klären ist, ob der geschützte Verbleib mit der Möglichkeit zu Notfalluntersuchungen und Behandlungen im Allgemeinkrankenhaus erfolgen kann oder ob tatsächlich eine geschlossene Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus - und dann ggf. unter konsiliarischer Beteiligung anderer Fachdisziplinen - erforderlich ist.

Anlass zu dieser Frage geben 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). Die jeweilige Symptomatik hat möglicherweise primär den Patienten selber oder die Ersthelfer zur Vorstellung im Allgemeinkrankenhaus veranlasst. Auch hier stehen am Anfang die ärztliche Beurteilung sowie die Sicherung der vitalen Funktionen. Entsprechend der Anfangsbefunde folgt die ärztliche Beratung zu den medizinisch notwendigen nächsten Schritten

und die Klärung der Einwilligungs- und Geschäftsfähigkeit des Patienten.

6.2 Einwilligungs- und Geschäftsfähigkeit prüfen

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

6.3 Wie geht es weiter?

Die ärztliche Bewertung des aktuellen Befundes in Verbindung mit der Gefahrensituation 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? Gesetzliche Betreuung?) oder ob eben doch eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik veranlasst werden muss.

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

7. Aufnahme im psychiatrischen Krankenhaus

7.1 Aufnahme bei sofortiger Unterbringung

durch die örtliche Ordnungsbehörde

Wie bereits im Kapitel 5 beschrieben erfolgt sofort die Eingangsuntersuchung durch den Krankenhausarzt mit Überprüfung der Unterbringungsvoraussetzungen und mit der Indikationsstellung zu der dann gebotenen und rechtlich zulässigen Heilbehandlung. Kann der Arzt bei der Eingangsuntersuchung die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr feststellen, hat er hiervon zu unterrichten:

- den Arzt, der das Einweisungszeugnis ausgestellt hat,
- die örtliche Ordnungsbehörde
(in Wuppertal die Feuerwehr)
- sowie ggf. das schon tätig gewordene Gericht.

Ferner prüft der Arzt in dieser Situation, ob er von der Maßnahme der Beurlaubung Gebrauch machen will (gem. §§ 17 und 25 PsychKG NRW).

7.2 Unterbringung aus der Ambulanz heraus

Will ein Patient in der Ambulanz des Krankenhauses dem ärztlichen Rat zu einer stationären Behandlung nicht folgen, gelten die Empfehlungen der Kapitel 2 bis 5.

7.3 „Zurückhaltung“

Manchmal will ein Patient seine Behandlung abbrechen und das Krankenhaus verlassen. Ist der Arzt dagegen der Meinung, er müsste auch gegen seinen Willen weiter im Krankenhaus behandelt werden, spricht man von einer Zurückhaltung. Sie entspricht zunächst einer sofortigen Un-

terbringung nach § 14 PsychKG NRW. Hierzu übermittelt der Klinikarzt sein ärztliches Zeugnis der Ordnungsbehörde (vgl. Kapitel 3.4). Die richterliche Entscheidung ist dann bis zum Ende des auf die Zurückhaltung folgenden Tages herbeizuführen. Dies bedeutet für eine Zurückhaltung am Samstag, dass bis zur Sonntagnacht, 24 Uhr, ein richterlicher Beschluss (§§ 70c, h FamFG i. V. m. § 69 f. FGG) oder auch eine einstweilige Anordnung des Vormundschaftsgerichtes (§ 69 f. FamFG) vorliegen muss.

7.4 Beurlaubung

Nach richterlicher Anordnung einer Unterbringung kann die ärztliche Leitung den betroffenen Patienten bis zu zehn Tage beurlauben (§ 25 PsychKG NRW). In dieser Situation ist eine sorgfältige Fremdanamnese mit kritischer Würdigung der Umstände der Lebenssituation des Patienten außerhalb der Klinik erforderlich.

8. Rechtliche Grundlagen

Seit dem 1. Januar 1992 besteht ein einheitliches Verfahren

- für die zivilrechtliche Unterbringung nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und
- für die öffentlich-rechtliche Unterbringung nach Landesrecht (Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)

Verfahrensrechtliche Regelungen für diese Unterbringungsformen sind einheitlich im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) festgelegt.

Eine sofortige Unterbringung nach PsychKG ist nur noch bei Gefahr im Verzug erlaubt (zum Gefahrenbegriff siehe auch § 14 Ordnungsbehördengesetz).

Zwangsmaßnahmen können nur angeordnet werden bei Fällen von Selbstgefährdung oder einer Gefährdung bedeutsamer Rechtsgüter Dritter (§ 14 PsychKG NRW)

Bei Unterbringungen nach Betreuungsrecht ist es erforderlich, dass zuvor ein Betreuer bestellt wurde (§ 1896 BGB). Die Voraussetzungen sind bei dieser Unterbringung weiter gefasst, z.B. auch bei zwingend notwendiger Heilbehandlung oder Untersuchung, die krankheitsbedingt verweigert wird (§ 1906 BGB).

Weiterführende Literaturhinweise

Zu den Änderungen des Jahres 1999:

LT-Drucks. 12/4063, S. 1 f.

Zum Verhältnis von Unterbringungen nach Bundes- und nach Landesrecht

vgl. Dodegge, Georg/Zimmermann, Walter: PsychKG NRW - Praxiskommentar, 2. Aufl., Stuttgart 2003, S. 101;

Marschner, Rolf / Volckart, Bernd, Freiheitsentziehung und Unterbringung, Materielles Recht und Verfahrensrecht, 4. Aufl. München 2001, S. 59 ff., 71. Müller, Peter / Josipovic, Tatjana, Psychiatrische Praxis 2003, S. 108, 109.

Zu örtlich unterschiedlichen Ausgestaltungen:

Regus, Michael u. a., Forschungs- und Entwicklungsprojekt: Kommunale Gesundheitsberichterstattung über psychiatrische Unterbringungen und Möglichkeiten ihrer Nutzung im Rahmen eines gemeindepsychiatrischen Qualitätsmanagements, Siegen 2003, S. 272.

§ 12 PsychKG NRW; § 70e FamFG - Schreiben der Kassenärztlichen Vereinigung an alle Ärzte vom 24.01.2001 (S. 2 f.) - Erlass des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW vom 06.10.2000 (AZ III C 7 - 0511.1)

§ 11 Abs. 1 i. V. m. § 1 Abs. 1 Nr. 3 PsychKG NRW
Verwaltungsvorschrift zum PsychKG NRW 9.1

§ 11 Abs. 1, Abs. 2 PsychKG NRW Verwaltungsvorschrift
zu PsychKG NRW 9.2, 9.3, 9.4, 9.5, 10.4

Verwaltungsvorschrift zum PsychKG NRW 19; Eingängiger tabellarischer Überblick zur Unterbringungsdauer bei Dodegge, Georg/ Zimmermann, Walter: PsychKG NRW - Praxiskommentar, 2. Aufl., Stuttgart 2003, S. 68

Verwaltungsvorschrift zum PsychKG NRW 11.6

Zum Kontext des „ärztlichen Heileingriffes“:

- §§ 223 ff StGB (Körperverletzung)
[§ 223 StGB: (einfache) Körperverletzung;
§ 224 StGB: gefährliche Körperverletzung;
§ 226 StGB: schwere Körperverletzung]
- Problematik: Einwilligung und mutmaßliche Einwilligung des Patienten
- ärztliche Berufsordnung
- Notwendigkeit des Nachweises der Entscheidungsgründe in der ärztlichen Dokumentation
- Versorgungssituation und -planung
- rechtfertigender Notstand gem. § 34 StGB.

Zu guter Letzt

Die Erarbeitung dieser Broschüre erfolgte in Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des Arbeitskreises „Krise – Was nun?“.

An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön für die konstruktive Zusammenarbeit.

S. Hei: _____

Sandra Heinen

Psychiatriekoordinatorin
im Fachbereich Soziale Planung,
Beratung und Qualitätssicherung
des Ressorts Soziales

