

**Dr.med. Uwe Bannert**  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Facharzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie

23795 Bad Segeberg, den 27.04.2020  
Oldesloer Str. 9 ( Kalkberg-Passage )

Telefon: 04551 / 96 96 61  
Anmeldung / 96 96 60  
Telefax: / 96 96 69

1

An den Sozialausschuss des Landtags SH  
-Vors. Herr Werner Kalinka-  
Bearbeiterin Frau Dörte Schönfelder

Landeshaus  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 19/4099

**Betrifft: Stellungnahme zum Entwurf eines Unterbringungsgesetzes,  
abgegeben als Landessprecher des BVDP (Berufsverband der Psychiater)**

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrter Herr Kalinka !

Vielen Dank für die Möglichkeit, mich für die niedergelassenen Psychiater in Schleswig-Holstein äußern zu können

Mit der Diktion und der gesamten Tendenz des Gesetzes werden die niedergelassenen Psychiater gut zurecht kommen können. Vielleicht werden wir sogar durch Hinweise auf die erklärten Bemühungen zur durchgängigen Wahrung aller Persönlichkeitsrechte vorhandene Ängste vor einer unfreiwilligen stationären Behandlung noch vor einer Aufnahme etwas abmildern können.

Ob die neuen Regelungen für ein Psychiatrisches Krankenhaus hinsichtlich der umfangreichen Dokumentationsanforderungen und einer zeitweisen 1:1 Betreuung praktikabel sind, bleibt abzuwarten. Dazu werden sich die Krankenhauspsychiater äußern.

Als Psychiater der alten Schule seien mir einige skeptische Anmerkungen zum Verzicht auf jeglichen Krankheitsbegriff gestattet. Der Versuch, durchgängig von Störungen an Stelle von Krankheiten zu sprechen, entspringt einer Strömung in den 90er Jahren. Die WHO hat damals utopische Formulierungen aufgestellt, die die Abwesenheit jedweder persönlicher, sozialer, seelischer oder körperlicher Beeinträchtigung als anzustrebendes Ziel von Gesundheit setzte.

Im Versuch, diskriminierenden Vorstellungen zu psychiatrischen Krankheiten entgegenzutreten, wurde eine eher Diagnostik entlang von Syndromen begünstigt. Ob es tatsächlich persönlich angenehmer ist, als psychisch gestörte Person angesprochen zu werden denn als ein kranker Patient, sei noch dahingestellt.

Immerhin wird sofort dann, wenn es um Geltendmachung von Ansprüchen geht, der Begriff der Störung verlassen und schnell auch bei bloßen Lebenskrisen von schwerer depressiver Krankheit gesprochen. Umgekehrt verstehen sich oftmals gerade die psychiatrisch schwerstkranken Patienten als bloß gestört ohne besondere Behandlungsnotwendigkeit. Dabei ist es eben der Krankenstatus, dem gesellschaftlich besondere Fürsorge und Schutz gewährt wird.

Dass nun ausgerechnet in einem Gesetz, dass genau Menschen in schwersten psychiatrischen Krisen gerecht werden will, auf den Krankheitsbegriff verzichtet wird, erscheint mir deshalb nicht

**Dr.med. Uwe Bannert**  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Facharzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie

23795 Bad Segeberg, den 27.04.2020  
Oldesloer Str. 9 ( Kalkberg-Passage )

Telefon: 04551 / 96 96 61  
Anmeldung / 96 96 60  
Telefax: / 96 96 69 2

plausibel. Nur dort, wo eine psychiatrische Krankheitsstörung so schwerwiegend ist, dass die Selbstverantwortung und Steuerungsfähigkeit krankhaft eingeschränkt ist, kann ja überhaupt das Unterbringungsgesetz zur Anwendung kommen.

Deshalb erscheint es mir auch notwendig, dass bei der pflichtweisen Hinzuziehung von Ärzten, wo sie im Gesetzestext vorgesehen ist, immer von Psychiatern oder wenigstens von psychiatrisch erfahrenen Ärzten gesprochen wird. Denn Ziel der Unterbringung ist ja nicht der wohlorganisierte bloße Aufenthalt im Krankenhaus, sondern eine fachgerechte Behandlung, zumindest der Aufbau einer Behandlungsmotivation zur fachgerechten Besserung der Symptome.

Überhaupt scheint im Gesetzestext der Gedanke vorzuherrschen, dass die bloße Unterbringung in einer sicheren und Persönlichkeitsrechte wahren Umgebung schon eine wirksame Behandlung darstellt. Das mag unterstützend durchaus hilfreich sein, doch psychiatrische Behandlung bei den schweren Krankheitszuständen beinhaltet regelhaft neben verbalen Interventionen auch den systematischen meist längerfristigen Einbezug dafür zugelassener Medikamente.

Von medikamentöser Behandlung ist einzig im §29 und auch dort nur undeutlich die Rede. Lediglich in den beigefügten Erläuterungen wird dann erkennbar, dass es im §29 um die nach gerichtlicher Genehmigung weiterhin mögliche psychiatrische Zwangsbehandlung geht. Die beigefügten Erläuterungen zum Gesetzestext sind hierzu weitaus deutlicher formuliert und sollten sich in sinngemäßer Weise so auch im Gesetzestext selbst wiederfinden. Der Unterschied zur bloß kurzfristigen notfallmäßigen Sedierung wird hier erläutert und die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer längeren systematischen Medikamentenbehandlung grundsätzlich eingeräumt.

Dass Anliegen, den Psychiatern im Krankenhaus ihre schweren Entscheidungen und Abwägungen durch flankierende Regelungen rechtssicherer zu machen, erscheint mir deshalb im vorliegenden Gesetzesentwurf deutlich zu kurz geraten, mit dem nur einem kurzen Absatz bei über 30 Seiten Text mit detaillierten Vorgaben zu vielfältigen Themen.

So wirkt es, als würde alles getan, um einen Zwangsaufenthalt in der Psychiatrie so angenehm wie möglich zu machen, aber als wären eine auf Besserung angelegte psychiatrische Behandlung und die dafür notwendigen Psychiater eher nebensächlich.

Ich selbst habe in 30 Jahren Niederlassung bei knapp 10.000 behandelten Patienten vielleicht 10-20 Zwangsverfahren in absoluten Notsituationen in Gang setzen müssen. Ich habe mich dabei immer vom sozialpsychiatrischen Dienst und vom zuständigen psychiatrischen Krankenhaus gut unterstützt gefühlt. Die meisten Patienten, denen ich ein solches Unterbringungsverfahren zugemutet habe, haben hinterher die Praxis dennoch weiter und eher dankbar aufgesucht, weil sie den Ausweg aus quälender Notlage hinterher für sich als richtig entschieden ansehen konnten.

Zu verarbeiten waren diese Ausnahmesituationen von den beteiligten Patienten, Angehörigen und Ärzten dadurch, dass der Patient als zeitweise in einem schweren und leidvollen Krankheitszustand gefangen begriffen wurde, aus dem er nun wieder zurück war und dass nun alle wieder am Ziel zukünftig möglichst dauerhafter Stabilität zusammen arbeiten könnten. Besonders wichtig war dabei immer, dass keine Willkür erlebt wurde, dass transparente Behandlungsschritte unternommen wurden und viel Gespräch und persönlicher unterstützender Kontakt stattfand.

**Dr.med. Uwe Bannert**  
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Facharzt für Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie

23795 Bad Segeberg, den 27.04.2020  
Oldesloer Str. 9 ( Kalkberg-Passage )

Telefon: 04551 / 96 96 61

Anmeldung / 96 96 60

Telefax: / 96 96 69

3

Das engagierte Bemühen um solche Ziele lässt der Gesetzesentwurf insgesamt sehr deutlich erkennen.

Mit freundlichen Grüßen,

Dr. med. Uwe Uwe Bannert,

Landessprecher des Berufsverbands der Psychiater (BVDP)

PS: Ein von mir seit Jahrzehnten behandelter und begleiteter Patient engagiert sich seit vielen Jahren in der ehrenamtlichen Öffentlichkeitsarbeit. Er wäre bei Bedarf und Interesse bereit, sich befragen zu lassen. Er verfügt aber – aus Überzeugung - über kein Internet und keine Mailverbindung. Ein Kontakt müsste zunächst über mich hergestellt werden.