

Stellungnahme

09. Januar 2019

Geschäftsstelle DGPPN e.V.

Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin

TEL 030 2404772-0 | FAX 030 2404772-29

sekretariat@dgppn.de

WWW.DGPPN.DE

Referentenentwurf eines neugefassten Gesetzes über Hilfen für psychisch Erkrankte und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA)

Die DGPPN begrüßt insgesamt den Referentenentwurf des neugefassten PsychKG LSA. Wesentliche höchstrichterliche Urteile der vergangenen Jahre sind im Entwurf umgesetzt worden, wie z. B. die Einführung eines Richtervorbehalts bei der Fixierung. Nachholbedarf wird insbesondere bei den Regelungen der Unterbringung, der Zwangsbehandlung und der Anwendung von unmittelbarem Zwang gesehen.

§ 1 Anwendungsbereich, Begriffe

Es wird sehr begrüßt, dass im Gesetzestext die Behandlung, Wiedereingliederung und Vermeidung von Unterbringungen als Ziele der Hilfen und Schutzmaßnahmen ausdrücklich formuliert werden ebenso wie die Ersetzung antiquierter Begrifflichkeiten im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen.

§ 17 Voraussetzungen der Unterbringung

Begrüßt wird, dass im neugefassten Gesetzestext eindeutig formuliert wird, dass die bloße Abwesenheit einer Bereitschaft zur Behandlung keine Unterbringung rechtfertigt (§ 17, Abs. 1, Satz 2).

Angemahnt wird jedoch, dass im Entwurf eine fehlende Selbstbestimmungsfähigkeit keine Voraussetzung für eine Unterbringung darstellt. Menschen mit einer psychischen Erkrankung können sich selbst oder andere aufgrund ihrer Erkrankung gefährden, ohne dass die Selbstbestimmungsfähigkeit aufgehoben wäre bzw. ohne dass die psychische Erkrankung im Zusammenhang mit der Gefährdung steht. In solchen Situationen wäre eine Unterbringung sowohl mit Bezug zum Grundgesetz, als auch mit Hinblick auf die UN-BRK nicht zu rechtfertigen. Deshalb muss das entscheidende Kriterium für eine Unterbringung die Unfähigkeit sein, die aktuelle Gefahr

VORSTAND

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
PRÄSIDENT

Prof. Dr. med. Arno Deister
PAST PRESIDENT

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer
PRESIDENT ELECT

Prof. Dr. med. Martin Driessen
Prof. Dr. med. Andreas J. Fallgatter
Prof. Dr. med. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank
Dr. med. Iris Hauth
Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz
Prof. Dr. med. Frank Jessen
Dr. med. Christian Kieser
Dr. med. Sabine Köhler

Dr. med. Andreas Küthmann, *Kassenführer*
Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg
Prof. Dr. med. Jürgen L. Müller
Prof. Dr. med. Andreas Reif
Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller
Dr. med. Christa Roth-Sackenheim
Prof. Dr. med. Rainer Rupprecht

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11
BIC HYVEDE33XXX
VR 26854 B, Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

UST-ID-NUMMER
DE251077969

zu erkennen, oder nach dieser Einsicht zu handeln und dies muss auch so im Gesetzestext formuliert werden. Dies ist beispielsweise im Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in Art. 5 bereits andeutungsweise umgesetzt. Eine Unterbringung kann auch nur zulässig sein bei erheblichen und konkreten Gefährdungen Dritter oder des Gemeinwohls. Die Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung ist in diesem Zusammenhang ein viel zu weiter und unscharfer Begriff.

Daher schlagen wir folgende Ergänzung bzw. Veränderung des Gesetzestextes (in rot) vor:

§ 17, (1) ¹Die Unterbringung ist nur zulässig, wenn und solange

1. die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass sich die Person mit einer psychischen Erkrankung infolge ihres krankheitsbedingten Verhaltens oder Störung im Sinne des § 1 Abs. 2 schwerwiegende gesundheitliche Schäden zufügt (Selbstgefährdung), oder
2. das durch die Krankheit oder Störung bedingte Verhalten der Person mit einer psychischen Erkrankung aus anderen Gründen eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für ~~die öffentliche Sicherheit oder Ordnung und für andere Personen~~ **erhebliche Rechtsgüter Dritter oder des Gemeinwohls** darstellt (Fremdgefährdung) und die Gefahr auf andere Weise nicht abgewendet werden kann.
3. **Eine Unterbringung ist nur dann zulässig, wenn die Person nicht in der Lage ist, die Gefahr für sich oder andere einzusehen, bzw. nach dieser Einsicht zu handeln, weil sie an einer psychischen Erkrankung leidet.**

§ 26 Besondere Sicherungsmaßnahmen ohne eine richterliche Genehmigung

Begrüßt wird, dass der neugefasste Gesetzestext eine klare Unterscheidung zwischen Sicherungsmaßnahmen mit und solchen ohne richterliche Genehmigung vornimmt und somit auch die jüngste Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Notwendigkeit eines Richtervorbehalts bei der Anordnung von Fixierungen umsetzt.

Es wird jedoch problematisch gesehen, dass für Festhalten grundsätzlich kein Richtervorbehalt vorgesehen ist. Sollte es wiederholt oder über einen Zeitraum von über 30 Minuten zu dieser Maßnahme kommen, sollte eine richterliche Genehmigung eingeholt werden.

Daher schlagen wir folgende Ergänzung bzw. Veränderung des Gesetzestextes vor:

§ 26, (1) *Besondere Sicherungsmaßnahmen ohne richterliche Genehmigung sind*

1. Wegnahme oder Vorenthalten von Gegenständen,
2. Beschränkung oder Versagung des Aufenthaltes im Freien,
3. ~~Festhalten~~

§ 27, (1) *Besondere Sicherungsmaßnahmen mit richterlicher Genehmigung sind*

1. **Festhalten,**

2. die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände (Absonderung),
3. die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Mittel (Fixierung),
4. die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Mittel in Verbindung mit einer Ruhigstellung durch Medikamente (erweiterte Fixierung) und
5. die einer mechanischen Fixierung in ihrem Zweck und ihren Auswirkungen gleichkommende Ruhigstellung durch Medikamente (medikamentöse Fixierung).

§ 27, (3) ⁶Während der Durchführung der Maßnahmen nach Abs. 1 Nr. ~~2 bis 4~~ **3 bis 5** ist im Regelfall eine Eins-zu-Eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten.

§ 11 Allgemeine Vorschriften

Es wird als unpraktikabel angesehen, dass unmittelbarer Zwang bei der Durchführung von Schutzmaßnahmen nur durch Ärztinnen und Ärzte ausgeübt werden kann. Dies würde den Notwendigkeiten in den Kliniken vor allem in Notfallsituationen nicht entsprechen.

Daher schlagen wir folgende Veränderung des Gesetzestextes vor:

§ 11, (1) ¹Ärztliche Aufgaben bei der Durchführung von Schutzmaßnahmen sind grundsätzlich Ärztinnen oder Ärzten zu übertragen, die ihre Befähigung zur Beurteilung psychischer Krankheiten durch das Recht zum Führen einer entsprechenden Facharzt- bzw. Gebietsbezeichnung nachweisen können. ²Steht eine derartig aus- bzw. weitergebildete Ärztin oder ein derartig aus- bzw. weitergebildeter Arzt nicht zur Verfügung, sind für diese Aufgabe Ärztinnen oder Ärzte mit längerer Erfahrung in der Beurteilung psychischer Krankheiten heranzuziehen, wobei zunächst auf bei der Verwaltungsbehörde angestellte Ärztinnen oder Ärzte zurückzugreifen ist. ³Im Zusammenhang mit der Durchführung von Schutzmaßnahmen ist ~~eingesetzten Ärztinnen oder Ärzte~~ **ärztliches, therapeutisches oder pflegerisches Personal** befugt, unmittelbaren Zwang anzuwenden, soweit dies zur Wahrnehmung der Aufgabe erforderlich ist.

§ 24 Zwangsbehandlung

Es wird sehr begrüßt, dass im neugefassten Gesetzestext die Voraussetzungen zur Zwangsbehandlung den Voraussetzungen zur Zwangsbehandlung bei einer zivilrechtlichen Unterbringung nach § 1906a BGB entsprechen.

Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Wiederherstellung der Einsichts- und Handlungsfähigkeit nicht immer das Behandlungsziel der Zwangsbehandlung darstellen sollte (§ 24 Abs. 2, Satz 3), nämlich dann, wenn diese absehbar nicht wiederhergestellt werden kann. In solchen Fällen kann dennoch eine Zwangsbehandlung angezeigt sein, beispielsweise um eine

schwerwiegende körperliche Erkrankung zu behandeln oder um den psychischen Zustand des Patienten zumindest deutlich zu verbessern.

Daher schlagen wir folgende Umformulierung des Gesetzestextes vor:

§ 24, (2) Eine Zwangsbehandlung ist nur zulässig,

1. wenn und solange die untergebrachte Person mit einer psychischen Erkrankung krankheitsbedingt zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit der Erkrankung, die zur Unterbringung geführt hat oder

2. zum Handeln gemäß solcher Einsicht

nicht fähig ist und die Behandlung nachweislich dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung abzuwenden. ²Die Zwangsbehandlung nach Abs. 1 muss im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg versprechen. ³Die Herstellung der Einsichts- und Handlungsfähigkeit der untergebrachten Person mit einer psychischen Erkrankung muss immer ein Behandlungsziel sein. ⁴Ist sie absehbar nicht wiederherstellbar, darf eine Zwangsbehandlung dennoch durchgeführt werden, wenn dadurch eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die Gesundheit des Patienten abgewendet werden kann.

§ 31 Offene Unterbringung

Die Begrifflichkeiten der Unterbringungsform werden als nicht ausreichend präzise eingeschätzt. Die Unterbringung sollte derart gestaltet sein, dass alle Arten von Beschränkungen der Bewegungsfreiheit nur dann zulässig sein dürfen, wenn sie für die Gefahrenabwehr für den Patienten oder Dritte unablässig ist.

Daher schlagen wir folgende Umformulierung des § 31, Abs. 1, Satz 1 vor:

§ 31, (1) ¹Alle Arten von Beschränkungen der Bewegungsfreiheit sind nur dann zulässig, soweit sie zur Abwehr einer Gefahr für den Patienten oder für Dritte unbedingt notwendig sind.