

Stellungnahme

15.11.2021

Stellungnahme der DGPPN zum Entwurf eines Gesetzes über Hilfen bei psychischen Erkrankungen für das Saarland

Die DGPPN begrüßt den Entwurf insgesamt, mit dem das Saarland das Unterbringungs-gesetz in ein Hilfsgesetz umwandelt. Wesentliche höchstrichterliche Entscheidungen wurden berücksichtigt. Aus Sicht der DGPPN besteht noch an einigen wenigen Stellen Nachbesserungsbedarf.

Im Folgenden nimmt die DGPPN Stellung zu einzelnen Regelungen des Gesetzentwurfs.

Folgende Aspekte des Entwurfs werden begrüßt

- § 3 Abs. 1 und § 6 Abs. 1: Explizite Nennung der Wiederherstellung der Selbstbestimmung und Teilhabe als Ziel der Hilfen
- § 20 Abs. 9: Ermöglichung der Verlegung in somatische Krankenhäuser in Fällen notwendiger Behandlung von nicht psychischen Erkrankungen
- § 20 Abs. 2: Vorsehung eines Behandlungsplans
- § 27: Konkrete Definition der zulässigen besonderen Sicherungsmaßnahmen; des Richtervorbehalts bei Fixierung, Isolierung und Festhalten; Regelung der Überwachung während einer besonderen Sicherungsmaßnahme inklusive 1-zu-1-Betreuung bei Fixierungen; Regelung der Dokumentation bei besonderen Sicherungsmaßnahmen
- § 21 Abs. 2: Festlegung eines zeitlichen Rahmens für Belastungsurlaub bis zu vier Wochen
- § 13 Abs. 1 und Abs. 5: Vorsehung einer grundsätzlich offenen und gelockerten Unterbringung
- § 4 und § 6: Regelung psychosozialer Hilfen und Hilfen zur Teilhabe
- § 15: Einführung einer Besuchskommission
- § 20 Abs. 8: Förderung von Behandlungsvereinbarungen
- § 8 und § 33: Einführung eines Melderegisters und Psychiatrieberichts

Folgende Aspekte sollten aus Sicht der DGPPN überarbeitet werden

§ 10 Voraussetzung der Unterbringung, Verhältnismäßigkeit

Absatz 2 Satz 1

Eine Person mit psychischer Erkrankung darf nur untergebracht werden, wenn und solange sie durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten in ihrer Einsichts- und Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt ist und gegenwärtig ihr Leben, ihre Gesundheit oder andere eigene bedeutende Rechtsgüter oder bedeutende Rechtsgüter Dritter erheblich gefährdet und diese Gefahr nicht durch weniger einschneidende Mittel abgewendet werden kann.

Position der DGPPN

Die Formulierung „...solange sie durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten in ihrer Einsichts- und Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt ist...“ ist semantisch unscharf, da sie aussagt, dass die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit durch das krankheitsbedingte Verhalten beeinträchtigt sei. Vielmehr ist es jedoch so, dass eine psychische Erkrankung die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit beeinträchtigen kann. Wenn eine Person sich oder andere in diesem Zustand gefährdet, kann eine Unterbringung notwendig werden.

Zudem ist die Gefährdung eigener bedeutender Rechtsgüter jenseits der Gefährdung der eigenen Gesundheit ein zu weites Kriterium für die Unterbringung. Im Einklang mit anderen landesrechtlichen Regelungen und der Unterbringung nach dem Betreuungsrecht, sollte eine Unterbringung nur bei Gefährdung der eigenen Gesundheit oder bedeutender Rechtsgüter Dritter möglich sein.

Vorschlag der DGPPN

*Eine Person mit psychischer Erkrankung darf nur untergebracht werden, wenn und solange sie ~~durch ihr krankheitsbedingtes Verhalten~~ **aufgrund ihrer Erkrankung** in ihrer Einsichts- und Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt ist und **in diesem Zustand** gegenwärtig ihr Leben, ihre Gesundheit ~~oder andere eigene bedeutende Rechtsgüter~~ oder bedeutende Rechtsgüter Dritter erheblich gefährdet und diese Gefahr nicht durch weniger einschneidende Mittel abgewendet werden kann.*

§ 13 Einrichtungen zur Unterbringung

Abs. 1 Satz 1

Die Unterbringung erfolgt möglichst wohnortnah in psychiatrischen Fachkrankenhäusern, in psychiatrischen Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, in psychiatrischen Hochschulkliniken, in psychiatrischen Fachabteilungen von Hochschulkliniken.

Position der DGPPN

Es werden nur Psychiatrien aufgelistet. Die Notwendigkeit einer Unterbringung direkt auf somatischen Stationen/Intensivstationen, z.B. bei intensivmedizinisch überwachungspflichtigen Intoxikationen oder Delire bei Myokardinfarkt, wird nicht erwähnt.

Weiterhin ist die Unterbringung in Heimeinrichtungen nicht vorgesehen. Die DGPPN regt an, eine grundsätzliche Möglichkeit einer Beleihung von anderweitigen Einrichtungen für Unterbringungen im Einzelfall zu schaffen. Dabei ist es wichtig, dass diese Einrichtungen Behandlungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand der medizinischen, psychotherapeutischen, pflegerischen und heilpädagogischen Erkenntnisse gewährleisten und über die hierfür erforderlichen Fachkräfte zu verfügen, so wie dies beispielsweise im Berliner PsychKG geregelt wird und nur einzelne beliehene Plätze vorhalten. Die Einzelheiten an diese Einrichtungen sollten in einer Verordnung geregelt werden.

Vorschlag der DGPPN

*Die Unterbringung erfolgt möglichst wohnortnah in psychiatrischen Fachkrankenhäusern, in psychiatrischen Fachabteilungen von Allgemeinkrankenhäusern, in psychiatrischen Hochschulkliniken, in psychiatrischen Fachabteilungen von Hochschulkliniken Krankenhäusern. **Die Unterbringung erfolgt im Einzelfall in Teilen von für psychisch erkrankte Menschen geeigneten Heimen (Einrichtungen). Die baulichen, personellen und organisatorischen Anforderungen an die zu beleihenden Einrichtungen nach Satz 2 sind in einer Verordnung zu treffen. In Fällen notwendiger Behandlung von nicht psychischen Erkrankungen kann die betroffene Person für die Dauer der notwendigen Heilbehandlung in eine andere Fachabteilung eines Krankenhauses untergebebracht werden.***

§ 15 Besuchskommission

Abs. 3

Jede Einrichtung, in der Betroffene nach diesem Gesetz untergebracht sind, soll mindestens einmal jährlich, unangemeldet oder angemeldet, besucht werden...

Position der DGPPN

Die Einrichtung einer Besuchskommission inklusive der Vorsehung einer Geschäftsstelle der Besuchskommission und entsprechender finanzieller Mittel werden ausdrücklich begrüßt. Es handelt sich hierbei um ein wichtiges und bewährtes Instrument zur Qualitätssicherung. Aus diesem Grunde regt die DGPPN auch an, dass die Besuchskommission ausschließlich unangemeldet Einrichtungen besuchen darf.

Vorschlag der DGPPN

Jede Einrichtung, in der Betroffene nach diesem Gesetz untergebracht sind, soll mindestens einmal jährlich, unangemeldet ~~oder angemeldet~~, besucht werden...

§ 18 Vorläufige Unterbringung

Abs. 2 Satz 1

In unaufschiebbaren Fällen des Absatzes 1 kann die Vollzugspolizei die betroffene Person in einer Einrichtung im Sinne des § 13 Absatz 1 unterbringen.

Position der DGPPN

Eine vorläufige Unterbringung in somatischen Abteilungen/Intensivstationen sind nicht vorgesehen. In bestimmten Fällen, z. B. bei Intoxikationen, ist jedoch eine Behandlung in einer somatischen Abteilung primär notwendig.

Vorschlag der DGPPN

*In unaufschiebbaren Fällen des Absatzes 1 kann die Vollzugspolizei die betroffene Person in einer Einrichtung im Sinne des § 13 Absatz 1 unterbringen. **In Fällen notwendiger Behandlung von nicht psychischen Erkrankungen kann die betroffene Person für die Dauer der notwendigen Heilbehandlung in eine andere Fachabteilung eines Krankenhauses vorläufig untergebracht werden.***

Abs. 3

Voraussetzung der Anordnung der vorläufigen Unterbringung ist, dass eine Ärztin oder ein Arzt nach Möglichkeit mit Erfahrung auf dem Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie die betroffene Person untersucht und aufgrund des Ergebnisses der Untersuchung die Notwendigkeit der vorläufigen Unterbringung festgestellt hat. Über die Untersuchung und ihr Ergebnis ist ein Protokoll zu erstellen.

Position der DGPPN

Die inhaltlichen und qualitativen Mindestanforderungen an das ärztliche Attest für die vorläufige Unterbringung sollten definiert werden.

Abs. 5 Satz 5

Sie [die zuständige Behörde] hat die vorläufige Unterbringung aufzuheben, wenn aufgrund der ärztlichen Untersuchung erhebliche Zweifel an dem Vorliegen der Voraussetzungen für die vorläufige Unterbringung bestehen.

Position der DGPPN

Die Aufhebung und nachfolgende Entlassung durch die psychiatrische Einrichtung, wenn keine Gründe für die Unterbringung bestehen, ist nicht vorgesehen, sodass untergebrachte Personen bis zur Entscheidung des Gerichts in der Psychiatrie verbleiben müssen.

Vorschlag der DGPPN

Die Einrichtung hat die vorläufige Unterbringung aufzuheben und die betroffene Person unverzüglich zu entlassen, wenn aufgrund der ärztlichen Untersuchung erhebliche Zweifel an dem Vorliegen der Voraussetzungen für die vorläufige Unterbringung bestehen.

§ 20 Behandlung**Abs. 4 und Abs. 6**

(4) Eine Behandlung der Anlasserkrankung ist gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person unter Anwendung von Zwang zulässig, wenn

- 1. sie aufgrund der Anlasserkrankung zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit und zu einer darauf gründenden Einwilligung in die Behandlung nicht fähig ist,*

2. *die Behandlung ausschließlich zum Ziel hat, die tatsächlichen Voraussetzungen der Ausübung freier Selbstbestimmung der untergebrachten Person zu schaffen oder wiederherzustellen, um die Beendigung der Unterbringung zu ermöglichen und*
3. *der Einrichtung keine wirksame, die Behandlung untersagende Patientenverfügung der untergebrachten Person vorliegt.*

(6) In Notfällen darf eine Behandlung der Anlasserkrankung oder einer sonstigen Erkrankung ohne Einwilligung der untergebrachten Person und erforderlichenfalls auch gegen ihren natürlichen Willen unter Anwendung von Zwang durchgeführt werden, wenn

1. *die untergebrachte Person zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit und zu einer darauf gründenden Einwilligung in die Behandlung nicht fähig ist und die Behandlung dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person abzuwenden und der Einrichtung keine wirksame, die Behandlung untersagende Patientenverfügung der untergebrachten Person vorliegt oder*
2. *die Maßnahme dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit einer anderen Person abzuwenden*

Absatz 5 Nummer 1, 3 bis 5 und 7 gilt entsprechend; ist eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar, so ist die Leistung Erster Hilfe durch andere Personen auch ohne ärztliche Anordnung zulässig, wenn mit einem Aufschub eine Lebensgefahr für die untergebrachte Person verbunden ist.

Position der DGPPN

Es wird begrüßt, dass die Regelungen zur Anwendung einer Zwangsbehandlung im Wesentlichen analog zu den Regelungen zur Anwendung einer Zwangsbehandlung nach § 1906a BGB formuliert werden.

Ein wesentlicher Aspekt wird im vorliegenden Entwurf jedoch abweichend geregelt. Demnach wird eine Zwangsbehandlung der Anlasserkrankung auch dann ermöglicht, wenn keine akute erhebliche gesundheitliche Schädigung droht. Dies steht im Widerspruch zur jüngeren höchstrichterlichen Rechtsprechung. In seinem Beschluss vom 26.07.2016 (1 BvL 8/15) betont der Erste Senat des Bundesverfassungsgerichts die Schutzpflicht des Staates, für nicht einsichtsfähige Betreute bei drohenden erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter strengen Voraussetzungen eine ärztliche Behandlung als letztes Mittel auch gegen ihren natürlichen Willen vorzusehen. Folglich sieht §1906a BGB eine Zwangsbehandlung nur

dann vor, wenn sie notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden. Dieses Kriterium lässt der hier vorliegende Absatz 4 vermissen.

Zudem wird in Absatz 6 Satz 1 Nr. 2 eine medizinische Zwangsbehandlung auch dann ermöglicht, wenn sie der Abwendung einer Lebensgefahr oder schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit einer anderen Person dient. Auch diese Zwangsbehandlung zugunsten Dritter ist nicht mit o. g. Leitsatz des Bundesverfassungsgerichts vereinbar und sollte gestrichen werden. Eine Gefährdung Dritter durch eine untergebrachte Person kann auch durch die Ergreifung Besonderer Sicherungsmaßnahmen unterbunden werden.

Vorschlag der DGPPN

(4) *Eine Behandlung der Anlasserkrankung zur **Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens der untergebrachten Person** ist gegen den natürlichen Willen der untergebrachten Person unter Anwendung von Zwang zulässig, wenn...*

(6) ~~...2. die Maßnahme dazu dient, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit einer anderen Person abzuwenden~~

§ 28 Sicherungsmaßnahmen beim Risiko des Entweichens und § 29 Unmittelbarer Zwang

§ 28

Während Ausgängen, der Vorführung oder des Transports ist bei einer in erhöhtem Maße bestehenden Gefahr der Entweichung die Anordnung der Fesselung zulässig, wenn und solange die Gefahr nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abgewendet werden kann. Die Fesselung darf nur aufrechterhalten werden, soweit und solange ihr Zweck es erfordert. Anordnungsbefugt ist eine Ärztin oder ein Arzt der behandelnden Einrichtung. § 27 Absatz 4 Satz 3, § 27 Absatz 9 Satz 4 sowie § 27 Absatz 10 gelten entsprechend.

§ 29 Abs. 5

Hält sich die untergebrachte Person ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtung auf, so kann sie durch Beschäftigte der Einrichtung oder auf deren Veranlassung hin festgehalten und in die Einrichtung zurückgebracht werden.

Position der DGPPN

Dem Personal psychiatrischer Kliniken werden an diesen Stellen Aufgaben der Vollzugspolizei übertragen. Der Hintergrund ist hierbei der Wunsch zur Entlastung der Polizeikräfte. Das Personal soll ohne Schulung und Berechtigung Transporte mit fixierten Patienten durchführen, sowohl in andere Klinikabteilungen, aber auch zu Anhörungen bei Gericht oder Verlegungen in andere Kliniken. Zudem sind das Festhalten und Zurückbringen von untergebrachten Personen, die sich ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtung aufhalten, durch Beschäftigte vorgesehen. Dies ist nicht zumutbar. Es sollte höchstens geregelt werden, dass untergebrachte Personen auf ihrer Veranlassung hin festgehalten und zurückgebracht werden können.

Vorschlag der DGPPN

§ 28

*Während Ausgängen, der Vorführung oder des Transports ist bei einer in erhöhtem Maße bestehenden Gefahr der Entweichung die Anordnung der Fesselung zulässig, wenn und solange die Gefahr nicht durch weniger einschneidende Maßnahmen abgewendet werden kann. Die Fesselung darf nur aufrechterhalten werden, soweit und solange ihr Zweck es erfordert. Anordnungsbefugt ist eine Ärztin oder ein Arzt der behandelnden Einrichtung. **Die Durchführung der Fesselung und Begleitung während des Transports werden durch die Vollzugspolizei gewährleistet.** § 27 Absatz 4 Satz 3, § 27 Absatz 9 Satz 4 sowie § 27 Absatz 10 gelten entsprechend.*

§ 29 Abs. 5

*Hält sich die untergebrachte Person ohne Erlaubnis außerhalb der Einrichtung auf, so kann sie ~~durch Beschäftigte der Einrichtung oder auf deren~~ Veranlassung **von Beschäftigten der Einrichtung** hin festgehalten und in die Einrichtung zurückgebracht werden.*

§ 33 Melderegister und § 8 Psychatriebericht

§ 33 Melderegister

Alle Unterbringungen, Zwangsbehandlungen und Zwangsfixierungen nach diesem Gesetz werden von den Trägern der Einrichtung in verschlüsselter und anonymisierter Form erfasst und der Fachaufsicht gemeldet. Die Meldung erfolgt spätestens bis zum 31. März des Folgejahres.

§ 8 Psychiatriebericht

Die Landesregierung berichtet dem Landtag einmal in der Legislaturperiode über die Situation der psychiatrischen Versorgung im Saarland. Der Bericht soll epidemiologische Basisdaten bezogen auf die Wohnbevölkerung des Saarlandes enthalten sowie die bestehende Versorgungslandschaft abbilden und Veränderungen deutlich machen.

Position der DGPPN

Die Einführung eines Melderegisters und eines Psychiatrieberichts wird explizit begrüßt. Eine Erfassung dieser Grundrechtseingriffe und die Berichterstattung sind wichtige Maßnahme zur Evaluation des Gesetzes, zum Monitoring der Grundrechtseingriffe und zu ihrer Reduktion und Vermeidung.

Angeregt wird zum einen eine Spezifizierung, wonach unter den besonderen Sicherungsmaßnahmen nicht nur Fixierungen erfasst werden, sondern sämtliche besonderen Sicherungsmaßnahmen, da es sich auch bei den anderen Maßnahmen um Grundrechtseingriffe handelt.

Zudem sollte die Fachaufsicht oder eine andere geeignete Stelle die Daten des Melderegisters mindestens einmal im Jahr auswerten und einen anonymisierten Bericht veröffentlichen nach Vorbild des Berichts der Ombudsstelle in Baden-Württemberg.

Vorschlag der DGPPN

§ 33 Melderegister

*Alle Unterbringungen, Zwangs-~~behandlungen~~ und Zwangsfixierungen **und besonderen Sicherungsmaßnahmen** nach diesem Gesetz werden von den Trägern der Einrichtung in verschlüsselter und anonymisierter Form erfasst und der Fachaufsicht gemeldet. Die Meldung erfolgt spätestens bis zum 31. März des Folgejahres. **Die Fachaufsicht berichtet dem Landtag mindestens einmal in der Legislaturperiode zusammenfassend über alle Unterbringungen, Zwangs- und Sicherungsmaßnahmen nach diesem Gesetz in anonymisierter Form.***

§ 8 Psychiatriebericht

*Die Landesregierung berichtet dem Landtag einmal in der Legislaturperiode über die Situation der psychiatrischen Versorgung im Saarland. Der Bericht soll epidemiologische Basisdaten bezogen auf die Wohnbevölkerung des Saarlandes enthalten, **die erfassten Daten nach § 33** sowie die bestehende Versorgungslandschaft abbilden und Veränderungen deutlich machen.*

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer

Präsident DGPPN

Reinhardtstr. 27B

10117 Berlin

Telefon: 030 240 4772 0

E-Mail: praesident@dgppn.de