

Oppelner Straße 130
53119 Bonn
Telefon 0228 676740
Telefax 0228 676742
E-Mail: apk-bonn@netcologne.de
Internet: www.psychiatrie.de/apk
www.apk-ev.de

Berliner-Büro:
Alt-Reinickendorf 45
13407 Berlin

15.03.2016

Stellungnahme

zum Entwurf eines 2. Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

Da eine zweite Stufe eine weitere Reform des Psych KG NW vorgesehen ist, äußern wir uns nur zu den vorgelegten Änderungen. Wir sehen jedoch auch in anderen Teilen des Gesetzes Änderungsbedarf.

Der vorgelegte Entwurf greift die höchstrichterliche Rechtsprechung, die Gesetzgebung auf Bundesebene (BGB, PatRechteG, FamFG) auf und stellt die Würde, das Recht auf Selbstbestimmung und die persönliche Integrität der psychisch kranken Menschen in den Vordergrund, schafft neue Instrumente der Qualitätssicherung und der Rechtsstellung der Betroffenen und betont den Nachrang von Zwangsmaßnahmen gegenüber der Freiwilligkeit. Wir unterstützen diese Zielrichtungen ausdrücklich.

Dabei wird klargestellt, dass Zwang nur als letztes Mittel und nur temporär bei fehlender Einsichtsfähigkeit und akuter Gefahr angewendet werden darf. Nur konkrete Anknüpfungstatsachen können einen Freiheitsentzug nach Ordnungsrecht begründen, nicht lediglich die Diagnose und daraus abgeleitete statistische Gefährdungsprognosen. Dazu wird eine differenzierte Berichts- und Dokumentationspflicht geschaffen.

All dies begrüßt die APK.

Vorstand:

Peter Weiß, MdB, Vorsitzender, Berlin
Prof. Dr. Andreas Heinz, stellv. Vorsitzender, Berlin
Regina Schmidt-Zadel, stellv. Vorsitzende, Ratingen
Prof. Dr. Reinhard Peukert, Schatzmeister, Wiesbaden
Prof. Dr. Caspar Kulenkampff, Ehrenvorsitzender, Köln †

Prof. Dr. Jörg Michael Fegert, Ulm
Dr. Dieter Grupp, Bad Schussenried
Maria Klein-Schmeink, MdB, Berlin
Helga Kühn-Mengel, MdB, Berlin
Prof. Dr. Heinrich Kunze, Kassel

Margret Osterfeld, Dortmund
Matthias Rosemann, Berlin
Prof. Dr. Ingmar Steinhart, Dortmund/Greifswald
Birgit Wöllert, MdB, Berlin
Dr. Dyrk Zedlick, Glauchau

Zu einzelnen Paragraphen des Entwurfs:

Artikel 1 Nummer 2 betreffend § 2

§ 2.1

Zustimmung:

Die aktuell gültige Fassung des Psych KG stellt auf den Willen und die Bedürfnisse der Betroffenen ab. Der vorgeschlagene Text nimmt die Begriffe Würde, Integrität, Entscheidungsfreiheit und Unabhängigkeit auf. Die unterschiedlichen Bedarfe bezüglich Geschlecht und Geschlechtsidentität sind zu berücksichtigen. Diese Formulierungen begrüßt die APK.

Empfehlung:

Allerdings sollte (wie bisher) die Rücksichtnahme auf die (individuellen) Bedürfnisse Bestandteil des Grundsatzes sein. Die Beachtung der unterschiedlichen Bedarfe sollte nicht auf Fragen der Geschlechtlichkeit begrenzt werden.

§ 2.2

Zustimmung

Die APK begrüßt ausdrücklich den Hinweis und den Anspruch auf eine Behandlungsvereinbarung.

§ 2.3

Zustimmung

Die APK begrüßt die Verstärkung der Dokumentationspflichten im Rahmen der Unterbringung.

Empfehlung:

Die Dokumentationspflicht sollte auf alle Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen *gegen den natürlichen Willen des Unterbrachten* bezogen werden.

Gründe:

Es ist davon auszugehen, dass auch untergebrachten Patientinnen und Patienten Teile des Behandlungsangebots freiwillig annehmen. Es sollte an keiner Stelle des Gesetzes der Eindruck entstehen können, dass eine angeordnete Zwangsbehandlung sich auf alle Behandlungsbereiche und –maßnahmen bezieht oder dass eine Unterbringung weitere Zwangsanwendungen impliziert.

Artikel 1 Nummer 3 betreffend § 10

Zustimmung:

Die Klarstellung, dass auch unter der Bedingung einer Unterbringung vorrangig offen behandelt werden soll, wird von der APK ausdrücklich begrüßt.

Artikel 1 Nummer 4 betreffend § 10a

Zustimmung:

Die APK begrüßt die Klarstellung, dass Erkenntnisse zur nicht mehr bestehenden Notwendigkeit der Unterbringung zur Beendigung der Unterbringung führen sollen.

Empfehlung

Der Hinweis auf die Beurlaubung nach § 25 sollte von einer ‚kann‘ zu einer ‚soll‘-Vorschrift verschärft werden.

Artikel 1 Nummer 8 betreffend § 16

Zustimmung:

Die APK begrüßt die Vorgabe der ‚grundsätzlich täglichen‘ Überprüfung und Begründung der Unterbringung.

Empfehlung:

Die tägliche Überprüfung und Begründung sollte auch bei Zwangsbehandlung und sonstigen Sicherungsmaßnahmen vorgegeben werden.

Die fehlende Einsichtsfähigkeit soll in der Dokumentation ausführlich begründet werden und im Behandlungsplan soll das Ziel der Wiedererlangung aufgeführt werden. Dadurch wird erreicht, dass Patientinnen und Patienten nicht längerfristig nach Psych-KG behandelt werden, obwohl das Ziel der Einwilligungsfähigkeit medizinisch nicht mehr zu erreichen ist (z.B. bei manchen Demenzkranken). In diesen Fällen muss das Betreuungsrecht greifen.

Artikel 1 Nummer 9

betreffend § 18.1

Zustimmung:

Die APK begrüßt die Änderung im Absatz 1, nach der Heilbehandlung nicht mehr ‚durchgeführt, sondern ‚angeboten‘ wird.

Empfehlung:

Die APK empfiehlt, weiterhin von ‚gebotener Behandlung‘ zu sprechen. Im Entwurf soll statt einer ‚gebotenen‘ (bisherige Formulierung im Psych KG) eine ‚medizinisch notwendige‘ Behandlung angeboten werden. Das klingt nach einer nicht vertretbaren Einschränkung des Behandlungsangebots. Es darf nicht der Eindruck entstehen, dass untergebrachte Patientinnen und Patienten nur ein eingeschränktes Behandlungsangebot erhalten können.

Betreffend § 18.2 und § 18.3

Zustimmung:

Die APK begrüßt ausdrücklich die Verpflichtung zu einem erläuterten und abgestimmten individuellen Behandlungsplan und die ‚Zielsetzung‘, eine Behandlungsvereinbarung abzuschließen. Ebenso wird die Klarstellung begrüßt, dass alle Behandlungsmaßnahmen grundsätzlich der Zustimmung des Untergebrachten bedürfen.

Empfehlung

Im Absatz zwei sollte verankert sein, dass der Betroffene ein Recht auf einen Behandlungsplan hat. Nur Rechtsansprüche können umgesetzt werden. Die Verpflichtung, einen Behandlungsplan zu erstellen, führt nicht dazu, dass das auch in der Realität erfolgt. Durch den Rechtsanspruch kann das wenigstens vom Patienten oder einem rechtlichen Betreuer durchgesetzt werden.

Betreffend § 18.4

Zustimmung

Die APK begrüßt die Klarstellung, dass eine Zwangsbehandlung der kombinierten Begründung ‚fehlende Einsichtsfähigkeit‘ und ‚Lebensgefahr bzw. erhebliche Gefahren für die Gesundheit

bedarf. Damit ist verdeutlicht, dass die allein die Feststellung einer psychischen Erkrankung in keinem Fall zu einer Zwangsbehandlung berechtigt.

Empfehlung

1. Es sollte eingefügt werden: „...darf ohne Einwilligung nach Absatz 3 *nur solange* behandelt werden,...“. Dadurch wird klargestellt, dass es sich um eine temporäre Befugnis handelt, deren Berechtigung ständig überprüft werden muss.

2.

Das Behandlungsverbot sollte auf medikamentöse Behandlung eingegrenzt werden, um weiterhin ärztliche und psychotherapeutische Ansprache, milieutherapeutische, soziotherapeutische und pflegerische Behandlung und Versuche zu ermöglichen, Absprachen zur Behandlung zu erreichen. Zwangsbehandlung sollte als medikamentöse, besser, als antipsychotische Zwangsbehandlung definiert sein. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts bezog sich auf die Behandlung mit Antipsychotika eines Patienten im Maßregelvollzug. Eine Generalisierung auf jegliche Behandlung in der Akutpsychiatrie ist ethisch und fachlich fragwürdig.

Die APK empfiehlt in seltenen Ausnahmefällen auch für untergebrachte temporär nicht einsichtsfähige Patienten, von denen eine Gefahr für das Leben oder erhebliche gesundheitliche Schädigungen für Dritte (Mitpatienten, Beschäftigte des Krankenhauses, Besucher) ausgeht, eine Behandlung gegen den natürlichen Willen zu ermöglichen. Diese Empfehlung ist mit der Sorge verbunden, dass die Öffnung missbräuchlich verwendet wird. Daher ist bei der Zwangsbehandlung bei Fremdgefährdung besonders auf enge Grenzsetzungen zu achten. Zu den Voraussetzungen gehört

- alle Einschränkungen der Zwangsbehandlung gemäß § 18.5 wurden beachtet
- die Behandlung erfolgt grundsätzlich offen (gemäß 2. Änderungsgesetz zu § 10 Abs. 2)
- alle Maßnahmen der stufenweisen Deeskalation wurden erfolglos ergriffen und dokumentiert
- die Personalausstattung entspricht mindestens den Vorgaben der Psych-PV

Bei anhaltend fortbestehender Fremdgefährdung, aber fehlender Bereitschaft zur medikamentösen Behandlung sind andere staatliche Sicherungsmaßnahmen zu erwägen.

Der Einsatz von besonderen Sicherungsmaßnahmen ist nicht bei allen untergebrachten Patienten mit Fremdgefährdung als geringerer Eingriff in die Selbstbestimmung zu werten und eröffnet nicht immer die Chance der Wiederherstellung der Einsichtsfähigkeit.

Betreffend § 18.5

Zustimmung

Die APK begrüßt die konkrete Beschreibung der Voraussetzungen einer Zwangsbehandlung. Ggf. sollten die Absätze 4 und 5 vereinigt werden, da sie beide Voraussetzungen der Zwangsbehandlung beschreiben. Durch die Aufteilung auf zwei Absätze kann der Eindruck entstehen, das mit „unmittelbarer Zwang“ in Absatz 5 etwas anderes gemeint ist, als mit ‚Behandlung ohne Einwilligung‘ in Absatz 4.

Empfehlung

Vor der Feststellung, dass ‚eine weniger eingreifende Maßnahme aussichtslos ist‘, sollte eine *eingehende Prüfung* erfolgen und ggf. ein *Versuch unternommen* werden, solche weniger eingreifenden Maßnahmen erfolgreich anzuwenden.

Im Entwurf wird der vorausgehende Versuch nur für das Erreichen der Zustimmung vorgegeben.

In der Aufzählung der Voraussetzungen sollte die Formulierung zu Nr. 3 lauten: *"3. im Krankenhaus der Versuch vorausgegangen ist, ernsthaft und ohne Zeitdruck die auf Vertrauen gegründete Zustimmung zur Behandlung zu erreichen"*

Betreffend § 18.6

Zustimmung

Die APK unterstützt die auf volljährige Personen bezogenen Vorgaben.

Empfehlung

Es sollte unbedingt aufgenommen werden, dass Kinder und Jugendliche altersadäquat in die Behandlungsplanung einbezogen werden sollen und auch bei ihnen das Prinzip des Vorrangs der Freiwilligkeit und der Anspruch auf (altersadäquate) Aufklärung bestehen.

Nur so werden die Vorgaben der UN-Kinderrechte-Konvention berücksichtigt. Bundesrechtlich sollte neben der (bereits gesetzlich vorgegebenen) Genehmigung der Unterbringung auch bei sonstigen Zwangsmaßnahmen ein Richtervorbehalt geregelt werden.

Artikel 1 Nummer 10 betreffend § 20

Zustimmung

Die APK unterstützt die abschließende Aufzählung der besonderen Sicherungsmaßnahmen und deren enge Befristung vor einer Gerichtsentscheidung.

Empfehlung

Die abschließende Aufzählung enthält nur physikalische und keine therapeutischen Maßnahmen. Dies ist nur vertretbar, wenn die Zwangsbehandlung auch bei Fremdgefährdung ermöglicht wird. (Siehe Empfehlung zu § 18.4 / Zwangsbehandlung).

Zudem dürften einige Patienten eine medikamentöse Sedierung als weniger eingreifend erleben, als eine Fixierung. In solchen Fällen sollte die Sedierung ermöglicht werden.

Im Absatz 2 ist am Ende des Absatzes ausgeführt, dass der Antrag auf gerichtliche Entscheidung in besonderen Fällen unmittelbar nach "Fixierungsbeginn" zu stellen ist. Das sollte für alle besonderen Sicherungsmaßnahmen gelten, nicht nur für die Fixierung.

Artikel 1 Nummer 12 betreffend § 23

Zustimmung

Die APK begrüßt die Festlegung der Zusammensetzung der Besuchskommission, insbesondere den Anspruch der Betroffenen und der Angehörigen auf Vertretung.

Empfehlung

Die Besuchskommissionen sollten psychiatrische Kliniken, in denen unter anderem untergebrachte Patienten behandelt werden, ohne Einschränkung überprüfen können. Die Eingrenzung der Besuchskommission auf die Aufgabe zu „überprüfen, ob die mit der Unterbringung von psychisch Kranken verbundenen besonderen Aufgaben erfüllt werden“ schließt zum Beispiel die Überprüfung aus, welche Maßnahmen zur Zwangsvermeidung getroffen werden und ob bei nicht untergebrachten Patienten auf Zwangsmaßnahmen verzichtet wird.

Die Berichte der Besuchskommissionen sollten dem Landesfachbeirat Psychiatrie zugänglich gemacht werden.

Artikel 1 Nummer 15 betreffend § 31

Zustimmung

Die APK begrüßt die rechtliche Absicherung und Aufgabenbeschreibung des Landesfachbeirats Psychiatrie. Insbesondere wird begrüßt, dass auch Betroffene und Angehörige vertreten sind.

Empfehlung

Obwohl die Zusammensetzung nicht abschließend beschrieben wird, empfiehlt die APK auch die Aufnahme externer Experten

Vor der „Verbesserung der Teilhabe“ sollte die ‚Verbesserung der Behandlung‘ als Schwerpunkt genannt werden.

Der Beirat soll im gleichen Rhythmus wie die Besuchskommissionen Tätigkeitsberichte an das Ministerium erstellen.

Artikel 1 Nr. 15 zu § 32

Zustimmung

Die APK begrüßt die Einführung von Melde- und Berichtspflichten.

Empfehlung:

Im Absatz 1 zu den meldepflichtigen Zwangsmaßnahmen sollte ergänzt werden, dass das Ministerium berechtigt ist, weitere Differenzierungen zu den 4 genannten meldepflichtigen Zwangsmaßnahmen abzufragen, z.B. zur Dauer von Maßnahmen oder zu Anlassgründen, zur Anordnung aber Nicht-Durchführung, etc.

Die Begründung dazu ergibt sich aus den Hinweisen der UN zum Staatenbericht zur Umsetzung der UN-BRK.

Im Absatz 2 sollte das Ministerium nicht nur zur Unterbringung, sondern zu allen Zwangsmaßnahmen nach Abs. 1 berichten. Der Bericht sollte nicht nur an den Landtag gehen, sondern zuvor im Landesfachbeirat erörtert werden. Man könnte auch im § 31 den Landesfachbeirat verpflichten, zu den Berichten über die Zwangsmaßnahmen Stellung zu nehmen.