

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) · 48133 Münster

Servicezeiten: Montag-Donnerstag 08:30-12:30 Uhr, 14:00-15:30 Uhr  
Freitag 08:30-12:30 Uhr

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation  
Pflege und Alter  
Herrn Dr. Müller / Herrn Holke  
Horionplatz 1  
40190 Düsseldorf

Ansprechpartner:  
Sebastian Janning  
Tel.: 0251 591-3512  
Fax: 0251 591-6907  
E-Mail: sebastian.janning@lwl.org

Az.: 65 RS 5-16  
Münster, 10.03.2016

## **Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG-E)**

### **Verbändeanhörung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, zu dem o.g. Gesetzesentwurf Stellung zu nehmen.

Der LWL begrüßt und unterstützt ausdrücklich das mit einer Gesetzesnovelle des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) verfolgte Ziel einer Stärkung der Selbstbestimmung und der Freiheitsrechte der Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Krankenhäusern. Ebenso ist zu begrüßen, das Gesetz an die aktuellen Entwicklungen in der Rechtsprechung und die Änderungen in anderen Gesetzen anzupassen.

Ihnen liegt bereits die gemeinsame Stellungnahme der Ärztlichen Direktionen der Kliniken der Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL) vom 08.01.2016 vor. Diese akzentuiert die medizinischen und ethischen Aspekte des Gesetzesentwurfes. Den dortigen Ausführungen schließen wir uns aus Trägersicht vollumfänglich an. Im Folgenden möchten wir einige Aspekte ergänzend anmerken:

### **1. zu § 10 PsychKG-E**

Offenere Formen der Unterbringung nach § 10 PsychKG-E haben positive Effekte auf die Behandlung und sind aus Gründen der Verhältnismäßigkeit angezeigt, um die Freiheitsrechte der Betroffenen nur soweit einzuschränken, wie dies aus Gründen der Erkrankung im Einzelfall notwendig ist. In vielen psychiatrischen Einrichtungen werden offene Formen der Unterbringung bereits jetzt erfolgreich angewandt. Sie erfordern jedoch einen erhöhten Personaleinsatz, der bei der gegenwärtig finanzierten Personalausstattung nur eingeschränkt zu leisten ist.

LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

In mehr als 130 Einrichtungen in Westfalen-Lippe (Krankenhäuser, Rehabilitationszentren, Wohn- und Pflegeheimen) werden jährlich über 200.000 Menschen behandelt und betreut.

Die Unterbringung von Patientinnen und Patienten in offenen und fakultativ geschlossenen Stationen kann ein erhöhtes Haftungsrisiko für die Krankenhäuser darstellen. Eine Klarstellung (zumindest in der Gesetzesbegründung), dass die in dem Gesetzentwurf geforderte möglichst weitgehende offene Unterbringung nicht zu einer Haftungserhöhung führen kann, wäre hilfreich.

## **2. zu § 10a PsychKG-E**

a.

Nach § 10a PsychKG-E können Aufgaben bei der Durchführung besonderer Sicherungsmaßnahmen durch Beleihung auf Krankenhausträger übertragen werden. Eine Beleihung stellt eine Übertragung hoheitlicher Aufgaben an Private dar. Hierdurch wird Rechtssicherheit für private Krankenhausträger geschaffen. Der Gesetzentwurf in der bisherigen Form schafft jedoch keine gesetzliche Grundlage für die Übertragung von Zuständigkeiten auf öffentlich-rechtliche Krankenhausträger wie die Landschaftsverbände, für die eine Beleihung nicht das passende Rechtsinstitut darstellt.

b.

Bei den weiteren in § 10a PsychKG-E enthaltenen Regelungen zur Aufsicht bitten wir klarzustellen, dass sich die Aufsicht ausschließlich darauf beschränkt, ob die Aufgabenwahrnehmung den gesetzlichen Anforderungen genügt. Eine darüber hinausgehende Einschränkung der Therapiefreiheit sollte ausgeschlossen sein.

Hinsichtlich des im Gesetzesentwurf vorgesehenen umfassenden Akteneinsichtsrechtes geben wir zu bedenken, dass ein Akteneinsichtsrecht nur nach erteilter Einwilligung durch den Patienten bzw. die Patientin gerechtfertigt ist.

## **3. zu § 16 PsychKG-E**

Die Ermöglichung des täglichen Aufenthaltes im Freien ist ethisch und therapeutisch geboten und bereits jetzt in den Einrichtungen des LWL Standard.

## **4. zu § 17 PsychKG-E**

Eine regelmäßige Überprüfung des weiteren Vorliegens der Unterbringungsvoraussetzungen ist aufgrund der schwerwiegenden Eingriffe in die Freiheitsrechte der Betroffenen notwendig und wird bereits jetzt praktiziert. Das Festschreiben der Regelmäßigkeit einer Überprüfung der Unterbringungsvoraussetzungen ist im Sinne einer Vereinheitlichung und Rechtssicherheit zu begrüßen. Zu bedenken ist jedoch, dass eine tägliche ärztliche Überprüfung, Begründung und Dokumentation insbesondere an Wochenenden ohne eine Erhöhung des Personaleinsatzes kaum zu realisieren ist. Hier sollte eine flexibilisierte Regelung gefunden werden.

## **5. zu § 18 PsychKG-E**

a.

Die Verpflichtung zur Erstellung eines Behandlungsplanes sowie die Zielsetzung einer Behandlungsvereinbarung sind positiv zu bewerten und stärken das Selbstbestimmungsrecht der

Patientinnen und Patienten. Bereits jetzt werden vielfach Behandlungsvereinbarungen angeboten, mit denen dann positive Erfahrungen gemacht wurden.

b.

Hinsichtlich der Bestimmungen zur sog. Zwangsbehandlung in § 18 Abs. 4 PsychKG-E verweisen wir vollumfänglich auf die Stellungnahmen der Ärztlichen Direktionen der Kliniken der Landschaftsverbände Rheinland (LVR) und Westfalen-Lippe (LWL) vom 08.01.2016 sowie die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) vom 18.01.2016.

Nach der Begründung des Gesetzentwurfes (Stand: 29.01.2016) soll aufgrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung eine Behandlung von einwilligungsunfähigen Patientinnen und Patienten nur bei Selbstgefährdung, jedoch nicht bei einer ausschließlichen Gefährdung Dritter zulässig sein. Dabei wird auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichtes aus 2011 (2 BvR 882/09 –, BVerfGE 128, 282 ff.) verwiesen. Dieser betraf einen im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten. Bei der forensischen Unterbringung stehen die Sicherheit und der Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten im Vordergrund. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes kann der Schutz auch dadurch gewährleistet werden, dass der Untergebrachte unbehandelt im Maßregelvollzug verbleibt. Hierdurch werde kein Behandlungszwang gegenüber einem Untergebrachten gerechtfertigt, denn dessen Weigerung, sich behandeln zu lassen, sei nicht der Sicherheit der Allgemeinheit vor schweren Straftaten, sondern seiner Entlassungsperspektive abträglich. Das Bundesverfassungsgericht hat jedoch festgestellt, dass es dem Gesetzgeber gerade nicht prinzipiell verwehrt ist, solche Eingriffe zuzulassen. In dem zitierten Beschluss wird sodann problematisiert, dass eine Zwangsbehandlung nicht durch den gebotenen Schutz Dritter vor Straftaten gerechtfertigt ist.

Es bleibt insoweit offen, ob die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes auf die öffentlich-rechtliche Unterbringung im Bereich der Allgemeinpsychiatrie vollumfänglich übertragbar ist. Andere Bundesländer haben in ihren jeweiligen Unterbringungsgesetzen im Zuge aktueller Novellierungen daher weiterhin die Möglichkeiten einer Zwangsbehandlung bei Fremdgefährdungen vorgesehen, ohne dass hier verfassungsrechtliche Bedenken bestehen (vgl. beispielsweise § 20 Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Baden-Württemberg von 2014; Art. 13 Unterbringungsgesetz Bayern; § 13 Unterbringungsgesetz Saarland etc.).

Eine Behandlung gegen den natürlichen Willen der Betroffenen sollte bei einer erheblichen akuten Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden. Ansonsten kämen bei einer nicht anders abzuwendenden Gefährdung hochrangiger Rechtsgüter Dritter ausschließlich besondere Sicherungsmaßnahmen wie Fixierungen und Isolierungen in Betracht. Diese können im Einzelfall jedoch traumatisierender wirken.

Ziel muss vielmehr sein, die Selbstbestimmung der betroffenen Patientinnen und Patienten schnellstmöglich wieder herzustellen. Durch die alleinige Anwendung von Sicherungsmaßnahmen (Fixierung, Isolierung, Festhalten) bei einer Fremdgefährdung kann eine Besserung des Krankheitszustandes und die Wiederherstellung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit nicht erreicht werden. Ohne eine medikamentöse Behandlung werden auch die in § 10 des Gesetzentwurfes normierten, vorrangig durchzuführenden offenen Formen der Unterbringung eingeschränkt.

c.

In Bezug auf den in § 18 Abs. 6 PsychKG-E geregelten Richtervorbehalt schließen wir uns den Vorschlägen der Ärztlichen Direktionen der LWL- und LVR-Kliniken aus der gemeinsamen Stellungnahme vom 08.01.2016 vollumfänglich an. Eine richterliche Entscheidung in den Genehmigungsverfahren sollte unverzüglich vorgenommen und hierzu ein enger zeitlicher Korridor für das Genehmigungsverfahren verbindlich eingeführt werden. Die Anhörung der Betroffenen sollte dabei möglichst innerhalb von 24 Stunden durchgeführt werden, idealerweise gemeinsam durch einen Richter und einen externen psychiatrischen Sachverständigen. Notwendig sind dazu gegebenenfalls Organisationsänderungen in der Justiz mit entsprechender Einrichtung eines richterlichen Notdienstes für diese Fälle.

#### **6. zu § 20 PsychKG-E**

Die Aufnahme des sog. Festhaltens als weitere besondere Sicherungsmaßnahme ist zu begrüßen. Hilfreich wäre eine Formulierung, dass im Einzelfall ermittelt werden muss, welche Zwangsmaßnahme das geeignete Mittel darstellt. Der Anschein eines Vorranges des Festhaltens anstatt der Fixierung sollte vermieden und vielmehr individuell und situativ entschieden werden. Hier ist nicht bekannt, dass – wie in der Gesetzesbegründung behauptet – wissenschaftlich belegt ist, dass das Festhalten von Patienten im Vergleich zur Fixierung als weniger einschneidend empfunden wird.

#### **7. § 31 PsychKG-E**

Zu begrüßen ist schließlich die Regelung zum Landesfachbeirat Psychiatrie, die zu einer Vernetzung der unterschiedlichen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems und damit zu einem sinnvollen fachlichen Austausch sowie zu einer Qualitätssicherung beiträgt. Der LWL ist gerne bereit, hier aktiv mitzuwirken.

Für weitere Rückfragen stehe ich persönlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung



Landesrat  
Prof. Dr. Meinolf Noeker  
LWL-Krankenhausdezernent