



Landesverband der Alzheimer Gesellschaften NRW e. V.
Bergische Landstraße 2
40629 Düsseldorf

Tel. 0211/24086910 * Fax. 0211/24086911
E-Mail tolksdorf-henkel@alzheimer-nrw.de * www.alzheimer-nrw.de

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
16/4087**

A01, A14

Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

Stellungnahme Alzheimer NRW

Alzheimer NRW nimmt zum Zweiten Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten wie folgt Stellung. Grundlage der Stellungnahme ist der vorliegende Entwurf inklusive der Begründung vom 29.1.2016.

1. Erfordernisse bei Menschen mit Demenz

1.1 Bedarfe

Im Verlauf der Krankheit an Demenz erkrankter Menschen besteht ein hoher Bedarf an Hilfe und Schutzmaßnahmen. Bei dem zur Diskussion stehenden „Handeln gegen den Willen“ ergeben sich drei Bedarfssituationen:

- Eigengefährdung, meist bedingt durch Gedächtnis- und Orientierungsstörung
- Fremdgefährdung bei psychotischen Symptomen
- Schutzbedürfnis insbesondere in Einrichtungen gegenüber krankheitsbedingten Übergriffen anderer Menschen, dies betrifft sowohl Mitpatientinnen und Mitpatienten als auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen

1.2 Maßnahmen

Maßnahmen, die in Einzelfällen gegen den Willen der Kranken getroffen werden müssen, sind z. B.:

- eine räumliche Begrenzung
- die Sicherstellung medizinischer Versorgung
- die Sicherstellung lebensnotwendiger Funktionen wie Ernährung, adäquater Kleidung, Abwenden von körperlichen Schäden wie z. B. bei Versorgung von Inkontinenz

1.3 Geltungsbereich

Der häusliche Bereich wird im Gesetz nicht erfasst, daher hier auch nicht kommentiert. Von verschiedenen Einrichtungen wie somatischen und psychiatrischen Krankenhäusern sowie Einrichtungen zur Pflege wie Altenheimen und Wohngruppen greift das Gesetz lediglich die psychiatrischen Kliniken auf. Für Menschen mit Demenz greift das Gesetz damit zu kurz.

1.4 Behandlung erwartet, Gefährdung bekommen

Für primär Pflegende entsteht das Problem gegen den Willen zu handeln meist zuerst im häuslichen Bereich. Bei der Suche nach Lösungsmöglichkeiten steht der Wunsch nach einer Behandlung an erster Stelle. Das Dilemma einer Behandlung gegen den Willen belastet die Angehörigen und professionell Pflegenden im Umgang mit der Krankheit am stärksten. Im Beratungsgespräch entsteht nach Abbau möglicher Schuldgefühle kein Zweifel an der Notwendigkeit einer Behandlung gegen den Willen. Von dem Gesetz wird erwartet, die notwendige Behandlung sicherzustellen. In der vorliegenden Form mit der Begrenzung auf psychiatrische Krankenhäuser und auf Eigengefährdung wird das Gesetz den Erwartungen nicht gerecht. Menschen mit Demenz und sie Pflegende werden unnötig zusätzlichen Gefährdungen ausgesetzt.

2 Ungleiche Gefährdungsbehandlung

2.1 Eigengefährdung

Das Gesetz weist den Krankenhäusern eine primär kustodiale Aufgabe der Verwahrung zu. Es kann nicht im Interesse der Kranken sein „weggeschlossen“ zu werden. Eine reine Verwahrung gegen den Willen in einem neuen, häufig verwirrenden Umfeld, allein, weil sie im häuslichen Umfeld nicht sicherzustellen ist, lehnt Alzheimer NRW ab. Dem Wunsch nach Teilhabe läuft eine „Unterbringung ohne Behandlung“ diametral zuwider. Es ist zu bezweifeln, dass Menschen überhaupt einen solchen Wunsch in einer Behandlungsverfügung niederlegen. Sofern eine Einschränkung des Freiheitsrechts der Person angeordnet wird, sollte eine Behandlungsgarantie inkludiert sein. Anderenfalls macht die Einschränkung des Grundrechts keinen Sinn, Menschen mit Demenz werden sonst lediglich von einer adäquaten Versorgung ausgeschlossen.

2.2 Fremdgefährdung

Während das Bundesverfassungsgericht eine Einschränkung der Freiheit der Person in der Regel für gegeben hält, wenn sie zum „Schutz der Allgemeinheit oder der Rechtsgüter anderer“ notwendig ist (vgl. BVerfGE 58, 208 <224 f.>, zitiert nach Beschluss des BVerfG vom 14. Juli 2015 - 2 BvR 1549/14), ist sie im aktuellen Entwurf ausgeschlossen („Bei Gefährdung anderer während der Unterbringung ist eine Zwangsbehandlung nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht zulässig.“ Begründung vom 29.1.2016). An dieser Stelle wird auch eine sehr zweifelhafte Abgrenzung zwischen „Unterbringung gegen den Willen“ und „Behandlung gegen den Willen“ deutlich, die sich im weiteren

Text noch weiter aufteilt in eine wenig belegte Einschätzung von unterschiedlichen Behandlungsarten, zu denen z. B. neben Fixierung, Medikamenten auch das Festhalten gegen den Willen zählt. Aus Sicht von Alzheimer NRW führt eine Unterbringung in einer Institution oder das „Festhalten“ zu einer Begrenzung der Freiheit der Person. Grundsätzlich sollten Maßnahmen nur zulässig sein, wenn sie zur Behandlung zählen und den Kranken helfen. Zumindest in der Begründung bestünde auch die Möglichkeit als weniger beeinträchtigende Maßnahme neuere technologische Hilfen aufzuführen und im Vergleich zu bewerten. Auch hier sprechen wir uns dafür aus, kein isoliertes, inhaltsloses Wegschließen zuzulassen, sondern eine helfende Behandlung vorzusehen.

3 Unterbringung ohne Behandlung

3.1 Gefahren für Menschen mit Demenz, Mitpatienten und Helfende

Sind, wie im Entwurf vorgesehen, Menschen ohne Behandlung untergebracht, entstehen eine Vielzahl von Gefahren für sie selbst, für Mitpatienten und die Helfenden. Menschen mit Demenz sind wie Mitpatienten und Helfende schutzlos möglichen aggressiven Übergriffen im Krankenhaus ausgesetzt. Ein solcher rechtsfreier Raum kann nicht im Sinne von Menschen mit Demenz sein. Menschen, die sich gegen ihren Willen in einem definierten Umfeld aufhalten müssen, dürfen nicht zwangsweise aggressiven Übergriffen ausgesetzt sein. Ein solches Vorgehen wäre zynisch und strafrechtlich relevant.

3.2 Unterlassene Hilfeleistung

Mitarbeiter in Krankenhäuser fühlen sich hier alleine gelassen. Sie würden gerne helfen, sollen aber die Hilfeleistung unterlassen. Nicht zuletzt entsteht dadurch die Sorge im strafrechtlichen Sinne einer unterlassenen Hilfeleistung unrechtmäßig zu handeln. Gleichzeitig sehen sie Patienten und sich aggressiven Impulsen schutzlos ausgesetzt.

3.3 Auch Menschen mit Demenz sind vor dem Gesetz gleich

Die beabsichtigten „Zustände“ sind unhaltbar. Sie greifen Artikel 1 Abs. 1 des Grundgesetzes genauso wie Artikel 2 Abs. 1 und 2 des Grundgesetzes an. „Jeder“ hat hiernach die gleichen Rechte, auch das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Artikel 3 Abs. 1 wirkt wie außer Kraft gesetzt.

4 Formalia

4.1 Die Beleihung der Krankenhäuser in sich erscheint ebenfalls mehr als fragwürdig. Es wirkt, als solle hier eine neue gefängnisartige Institution zur Verwahrung ohne Behandlungsoption geschaffen und eine feigenblattartige Verschleierung einer heimlichen „Kriminalisierung“ von Patienten etabliert werden. Verwahren ohne Behandlung ist ein Musterbeispiel für das Verletzen des Prinzips der Inklusion. Es lässt vielmehr die Originalübersetzung des gefängnisartigen Einschließens vermuten. Es wäre so als „Strafe“ einzustufen.

Ein Chefarzt in der Funktion eines strafenden „Anstaltsverwalters“ hilft den Menschen nicht und ist daher abzulehnen.

- 4.2** In der bisherigen Praxis der **Besuchskommissionen** und auch in der neuen Gesetzesversion ist vorgesehen, dass Angehörigenverbände an Besuchskommission teilnehmen (§ 23 Psych KG). Soweit uns bekannt ist, sind Vertreter der Alzheimergesellschaften in NRW hier bisher nicht angesprochen worden. Kontakte zu anderen Teilnehmern von Besuchskommissionen vermitteln den Eindruck, dass Menschen in der Gerontopsychiatrie, wenn überhaupt, selten bei Prüfungen eingeschlossen sind.
- 4.3** Das neue Gesetz sieht einen **Fachbeirat** vor (§ 32 PsychKG). Eine Einbindung fachlicher Expertise der hauptsächlich für Menschen mit Demenz tätigen medizinischen Disziplin, der Gerontopsychiatrie, halten wir für unabdingbar.