

Überörtliche Arbeitsgemeinschaft für das Betreuungswesen in Nordrhein-Westfalen (ÜAG NRW)

**Anschreiben
Landtag NRW**

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME
16/4052**

A01, A14

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales zum Entwurf eines zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten NRW am 31.08.2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Einladung zur öffentlichen Anhörung am 31.08.2016.

Die Überörtliche Arbeitsgemeinschaft im Betreuungswesen in Nordrhein-Westfalen (ÜAG NRW), in der alle relevanten Institutionen des Betreuungswesens in NRW (Gerichte, Betreuungsstellen, Verbände, Betreuer, Betroffene usw.) vertreten sind, begrüßt die jetzt vorgesehene Novelle des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten NRW (PsychKG NRW).

Der Kernbereich der Novellierung mit der Einführung eines Richtervorbehaltes für Zwangsbehandlungen und weitergehende freiheitsentziehende Maßnahmen sorgt für eine Anpassung an die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes.

Neben den in der jetzigen Novelle vorgesehenen Änderungen scheint es uns wichtig, in einem weiteren Schritt die vor- und nachsorgenden Hilfen einschließlich der Krisenintervention zeitnah einer Überprüfung zu unterziehen und zu stärken. Hierzu sind noch einige Bemerkungen am Ende dieser Stellungnahme angefügt.

Im Folgenden werden wir zu einigen Passagen des jetzigen Gesetzentwurfes Stellung nehmen:

§ 2 (Grundsatz)

Absatz 2:

Die Aufnahme von Patientenverfügungen und vor allem die weitere Stärkung des Rechtsinstituts der Behandlungsvereinbarungen in § 2 Abs. 2 PsychKG NRW wird ausdrücklich begrüßt. Bereits jetzt werden Behandlungsvereinbarungen von zahlreichen Krankenhäusern angeboten und in der Praxis in Kooperation mit den PatientInnen erstellt und umgesetzt. ÄrztInnen und Betroffene schildern ihre Erfahrungen mit Handlungsvereinbarungen als äußerst positiv. Durch die Behandlungsvereinbarungen können PatientInnen und behandelnde ÄrztInnen gleichberechtigt wichtige Punkte einer möglichen zukünftigen Behandlung vereinbaren. Hierdurch wird es in den konkreten Behandlungssituationen zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen PatientInnen und ÄrztInnen kommen. Die angebotenen und durchgeführten Behandlungsvereinbarungen werden darüber hinaus innerhalb der einzelnen Kliniken zu einer Änderung und Verbesserung des therapeutischen Milieus führen. Die Häufigkeit von Unterbringungen und

Zwangsmaßnahmen wird sich bei Nutzung dieses Instrumentes aller Wahrscheinlichkeit nach deutlich reduzieren.

Absatz 3:

Die Festschreibung erhöhter Dokumentationsverpflichtungen entspricht ebenfalls den Vorgaben der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts. Eine solche zusätzliche Verpflichtung darf aber nicht zulasten der Betroffenen dazu führen, dass – gerade an Wochenenden und Feiertagen – die bedarfsgerechte Behandlung mit den gebotenen ärztlichen, psychotherapeutischen, pflegerischen, sozialtherapeutischen und ergotherapeutischen Leistungen nicht mehr in ausreichendem Umfang gewährt werden kann. Die ÜAG NRW hält es daher für unabweislich erforderlich, den Krankenhäusern die wirtschaftliche Möglichkeit einzuräumen, ihren Behandlungs- und Dokumentationsverpflichtungen im Rahmen des PsychKG NRW durch die Einstellung zusätzlichen Personals mit der notwendigen Sorgfalt und in dem angemessenen Umfang nachkommen zu können.

§ 10 (Unterbringung)

Zu einer weiteren Verbesserung des therapeutischen Milieus in den Kliniken wird sicherlich auch die Tatsache beitragen, dass Unterbringungen soweit wie möglich in offener Form durchgeführt werden sollen. Es sollte jedoch unbedingt darauf geachtet werden, dass offene Unterbringungsformen nicht dazu führen, anstelle der Unterbringung auf einer geschlossenen Station freiheitsbeschränkende Maßnahmen wie Fixierung, Bettgitter u. ä. einzusetzen. Probleme bereiten kann auch die Tatsache, dass der Unterbringungsbegriff des Bundesgerichtshofes deutlicher eng gefasst ist, als der im Gesetzentwurf zum PsychKG.

§ 16 (Rechtsstellung der Betroffenen)

Die Aussage, dass der Krankenhausträger den **täglichen** Aufenthalt im Freien zu ermöglichen hat, ersetzt erfreulicherweise die Formulierung des regelmäßigen Aufenthaltes im Freien. Dies führte in der Vergangenheit immer wieder zu Unklarheiten.

§ 17 (Aufnahme-, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung)

Die Formulierung des Absatzes 2, S. 2, in der festgelegt ist, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird, bringt ebenfalls größere Rechtssicherheit und macht deutlich, dass die Unterbringung der Betroffenen gegen ihren Willen einen schweren Eingriff in die Grundrechte darstellt. Dieser Eingriff sollte nur unter ganz engen Kriterien und engmaschiger Überprüfung erlaubt sein.

§ 18 (Behandlung)

Die ÜAG NRW begrüßt das Bestreben des Gesetzgebers in dem Bereich der sogenannten Zwangsbehandlung die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention umzusetzen, für mehr Rechtssicherheit zu sorgen und damit im Endeffekt zu einer Reduzierung von Zwangsmaßnahmen beizutragen.

Der neugefasste § 18 PsychKG NRW orientiert sich an den Regelungen des diesbezüglichen Betreuungsrechtes. Dies ist aus Sicht der ÜAG NRW ein wichtiger Schritt zur Vereinheitlichung des Unterbringungsgeschehens. Die ÜAG NRW gibt aber zu bedenken, dass Regelungen zur Zulässigkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen im PsychKG NRW nicht zwingend erforderlich erscheinen.

Bei den entsprechenden Paragraphen des PsychKG NRW (§18 und § 20) steht der Gedanke der Krisenintervention im Vordergrund. Sollten medizinische Behandlungen in einer akuten Krisenintervention gegen den natürlichen Willen eines Untergebrachten erfolgen müssen, sind solche Maßnahmen durch allgemeine Rechtfertigungsgründe (Gefahr im Verzug) gedeckt. Sofern sich darüber hinaus die Erforderlichkeit von medizinischen Behandlungen gegen den natürlichen Willen der Betroffenen ergeben, finden sich neben den Regelungen im PsychKG ausreichende Regelungen im Betreuungsrecht, soweit es um die Abwendung einer erheblichen Eigengefährdung geht. Die Regelungen im Betreuungsrecht erweisen sich in der Praxis als ausreichend und sind für den Betroffenen insofern vorteilhafter ausgestaltet, als dass nicht die ärztliche Leitung der Klinik allein über die Durchführung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen entscheidet, sondern die Entscheidung darüber dem allein dem Wohl und Willen des Betroffenen verpflichteten Betreuer übertragen ist.

Eine Behandlung unter strengen Rahmenbedingungen auch gegen den Willen der Betroffenen bei Lebensgefahr oder erheblichen Gefahren für die Gesundheit der betroffenen Personen oder dritter Personen im Rahmen der Unterbringung mag in bestimmten Fällen zum Wohle der Betroffenen aus ethischer Sicht notwendig und gerechtfertigt sein. Ein Wegschließen der Betroffenen oder eine Fixierung evtl. sogar über einen längeren Zeitraum ist hier die deutlich schlechtere Alternative und stellt sicherlich nicht das mildere Mittel dar. Gerade aber in Sachverhaltskonstellationen, in denen ethische Gesichtspunkte im Rahmen von Fremdgefährdungen eine ärztliche Zwangsmaßnahme erfordern könnten, dürften zugleich auch die Voraussetzungen für ärztliche Zwangsmaßnahmen zur Abwendung einer erheblichen Eigengefährdung einschlägig sein. In solchen Fällen wird häufig ein massiver Leidensdruck des Betroffenen bestehen oder eine Chronifizierung mit der Folge, dass die Betroffenen zukünftig nicht mehr in der Lage sind, eigenständig und selbstbestimmt zu leben und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen, drohen. Die ÜAG NRW teilt überdies die weit verbreitete Auffassung, dass eine Zwangsbehandlung zur Abwehr erheblicher Gefährdungen für Dritte den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts widersprechen dürfte.

Darüber hinaus spricht der Gesetzesentwurf zwar davon, dass eine Zwangsbehandlung nur unter engsten Voraussetzungen im Rahmen der Unterbringung in Betracht kommt. Bedenken begründet indes der weitere Hinweis in der Begründung zum Gesetz, dass bei „erheblicher Gefährdung der Gesundheit der untergebrachten Personen oder Dritter (Mitpatientinnen und – patienten, Beschäftigte des Krankenhauses, Besucherinnen und Besucher)“ eine Zwangsbehandlung in Betracht kommt. Nach Auffassung der ÜAG NRW können Gefährdungen von Besucherinnen und Besucher immer auf andere Art und Weise als durch eine Zwangsbehandlung beseitigt werden. Auch Gefährdungen von Mitpatientinnen und Patienten sowie Beschäftigten der Krankenhäuser lassen sich zumeist durch kurzfristige Sicherungsmaßnahmen bzw. im Rahmen von allgemeinen Rechtfertigungsgründen, z.B. § 34 StGB, abwenden. Hier darf nicht außer Betracht bleiben, dass Unterbringungen nach dem PsychKG NRW in der Praxis überwiegend zur Abwehr akuter Gefährdungslagen erfolgen.

Sofern es bei den entsprechenden Regelungen im Gesetz bleiben sollte, darf die Tatsache, dass eine sogenannte Zwangsbehandlung unter den vorgegebenen Bedingungen auch zur Abwehr einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit dritter Personen im Rahmen der Unterbringung möglich ist, keinesfalls dazu führen, dass weniger erhebliche Rechtsgüter Dritter zur Begründung einer Zwangsmedikation genutzt werden.

Wichtig ist es, dass eine Zwangsbehandlung das Ziel haben muss, die freie Willensbestimmung des Betroffenen wiederherzustellen. Die Behandlung soll eine Lebensgefahr bzw. eine erhebliche Gefahr für die Gesundheit des Betroffenen abwenden. Im Vordergrund einer ärztlichen Zwangsmaßnahme sollte aus Sicht der ÜAG NRW, die Abwendung einer Lebensgefahr bzw. eines erheblichen gesundheitlichen Schadens des Betroffenen und die Wiederherstellung seiner freien Willensbestimmung stehen. Zu begrüßen ist, dass grundsätzlich eine vorherige richterliche Prüfung und Zustimmung (die Gesetzesbegründung spricht dagegen von „Genehmigung“) erfolgen muss. Auch die Tatsache, dass eine rechtzeitige Ankündigung einer Zwangsmaßnahme erfolgen muss, die dem Betroffenen die Möglichkeit eröffnet, Rechtsschutz zu suchen, wird dem richterlichen Zustimmungsvorbehalt gerecht.

§ 20 (besondere Sicherungsmaßnahmen)

Die Neuregelung des § 20 PsychKG wird grundsätzlich befürwortet. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen bedürfen einer besonderen Genehmigung trotz bestehender Unterbringungs-genehmigung. In der betreuungsgerichtlichen Praxis hat sich die Regelung des § 1906 Abs. 4 BGB bewährt, wonach eine betreuungsgerichtliche Genehmigung für freiheitsbeschränkende Maßnahmen benötigt wird, wenn sich diese Maßnahme „über einen längeren Zeitraum“ erstreckt. Der neugefasste § 20 des PsychKG NRW orientiert sich an den Regelungen des diesbezüglichen Betreuungsrechtes. Dies ist aus Sicht der ÜAG NRW ein wichtiger Schritt zur Vereinheitlichung des Unterbringungs-geschehens.

Zu berücksichtigen wird allerdings sein, dass die gerichtliche Praxis in NRW inzwischen den Grundsätzen des „Werdenfelser Weg“ folgt, was zu einem deutlichen Rückgang der gerichtlichen Genehmigungen nach § 1906 Abs. 4, 5 BGB geführt hat. In diesem Rahmen ist allerdings ein gewisser zeitlicher Vorlauf für die Ermittlungen durch den Verfahrenspfleger erforderlich. Da im Rahmen des PsychKG NRW überwiegend Kriseninterventionen erfolgen, dürften die Regelungen des Abs. 2 wenig Praxis relevant werden. Darüber hinaus scheint der Verweis auf § 18 Abs. 6 S. 4 irreführend, da dort ausgeführt ist: „Zudem sind die Voraussetzungen und Maßnahmen nach Abs. 4 und 5 darzulegen.“ In den genannten Absätzen finden sich allerdings Regelungen zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen, die bei Fixierungen nicht relevant werden.

§ 31 (Landesfachbeirat Psychiatrie) und § 32 (Meldepflichten, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan)

Die Einsetzung eines Landesfachbeirates Psychiatrie ist dringend erforderlich, um die Entwicklung des psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgungssystems zu begleiten und voranzutreiben. Die Reduzierung von Zwangsmaßnahmen und die Verbesserung der Teilhabe von Betroffenen und Angehörigen stellt ein wichtiges Ziel dar.

Es sollte darauf geachtet werden, dass alle wesentlichen Akteure der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung einschließlich der Betroffenen- und der Angehörigenverbände vertreten sind.

Die Akteure auf kommunaler Ebene im gemeindepsychiatrischen Hilfesystem sollten ebenfalls vertreten sein. Zu nennen sind hier die Landesarbeitsgemeinschaft Sozialpsychiatrischer Dienste, die Arbeitsgemeinschaften der Psychiatriekoordinatoren und natürlich die Überörtliche Arbeitsgemeinschaft im Betreuungswesen.

In der vorbereitenden Arbeit zum Landespsychiatrieplan hat sich aus unserer Sicht bereits gezeigt, wie wertvoll die Einbeziehung der Kompetenz der verschiedenen Akteure für den Diskussionsprozess und die Vorbereitung des Landespsychiatrieplanes ist. In den verschiedenen Unterausschüssen und Arbeitsgruppen ist es in vielen Fällen gelungen, einen Konsens zu erzielen bzw. sich einem solchen zu nähern. Die Erkenntnisse aus dem Landespsychiatrieplan sollten für die Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgungslandschaft im Interesse aller Beteiligten genutzt werden.

Die ÜAG NRW regt ergänzend an, die Berichtspflicht auch auf Maßnahmen der vor- und nachsorgenden Hilfen nach § 9 Abs. 1, 3 und 5 sowie § 28 PsychKG NRW zu erstrecken, um die Wirkweisen und Erfolge dieser Hilfen zu erfassen.

Vor- und nachsorgende Hilfen

Neben dem jetzt vorliegenden Entwurf eines zweiten Gesetzes zur Änderung des PsychKG NRW sollten in einem weiteren Schritt die vor- und nachsorgenden Hilfen in den Fokus des Gesetzgebers gelangen. Frühzeitige Hilfen vermeiden nicht nur Kosten für die öffentliche Hand, sondern auch eine Chronifizierung des Leidens bei seelisch kranken Menschen. Neben den möglichen sozialen, finanziellen und körperlichen Schäden, die eine langdauernde psychische Erkrankung mit sich bringt, können die Folge von Handlungen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung begangen werden, minimiert werden.

Eine bessere Personalausstattung der Sozialpsychiatrischen Dienste der Kommunen und die damit einhergehende Errichtung bzw. Ausbau von Kriseninterventionsstellen ist dringend erforderlich. Gerade außerhalb der regulären Dienstzeiten sind kaum Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorhanden, die Unterbringungen und ärztliche Zwangsmaßnahmen durch mildere Mittel vermeiden helfen können. Hier sind nicht nur die Kommunen gefordert sondern sicherlich auch die Krankenkassen und das Land NRW.

Nur durch ein gut funktionierendes ambulantes Versorgungssystem im Rahmen eines Gemeindepsychiatrischen Netzwerkes lassen sich Zwangsmaßnahmen, wie z. B. Unterbringungen nach dem PsychKG und nach dem Betreuungsrecht minimieren.

Die ÜAG NRW verkennt nicht, dass durch den Beginn des Aufstellens eines Landespsychiatrieplanes ein erster Schritt zur Verbesserung der vor- und nachsorgenden Hilfen gegangen worden ist. Sie verhehlt indes nicht ihre Sorge, dass die in diesem Bereich erforderlichen Veränderungen nicht mit der notwendigen Anstrengung und in einem überschaubaren zeitlichen Rahmen erfolgen könnten. Diese Sorge begründet sich insbesondere auf einem Schreiben der Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen vom 29.02.2012 - Landtag Nordrhein-Westfalen, 15. Wahlperiode, Vorlage 15/1311. Dort ist unter anderem ausgeführt:

„Die Landesregierung wird vorrangig darauf hinwirken, dass der herausragenden Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts auch bei der Zwangsbehandlung von psychisch kranken

Menschen im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach dem PsychKG NRW hinreichend Rechnung getragen wird. Sie wird ihr besonderes Augenmerk darauf richten, dass die den Betroffenen im PsychKG NRW eingeräumten Rechte in der Praxis auch eingehalten werden und dass insbesondere der im Gesetz verankerten Bedeutung vorsorgender Hilfen die notwendige Beachtung geschenkt wird. Um die strikte und einheitliche Anwendung der gesetzlichen Regelungen sicherzustellen, sollen klarstellende Hinweise für die psychiatrischen Einrichtungen und die für die Prüfung der Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen zuständigen Behörden ergehen. In diesem Zusammenhang wird das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW unter Hinzuziehung externer Expertinnen und Experten auch prüfen, inwieweit einheitliche medizinische Standards für die Entscheidung über die Einleitung psychiatrischer Zwangsbehandlungen entwickelt werden können.“

Leider ist festzustellen, dass es in den letzten viereinhalb Jahren weder klarstellende Hinweise noch die Hinzuziehung externer Expertinnen und Experten zur Schaffung einheitlicher medizinischer Standards seitens des Ministeriums gegeben hat.

gez.
Georg Dodegge
(Vorsitzender ÜAG NRW)

gez.
Lothar Buddinger
(ÜAG-Mitglied)