

LANDSCHAFTSVERBAND RHEINLAND

Der regionale Kommunalverband der
rheinischen Städte und Kreise



Briefanschrift:
Landschaftsverband Rheinland · Dez. 8 · 50669 Köln

Landtag Nordrhein-Westfalen
Ausschuß für Arbeit, Gesundheit,
Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge
Platz des Landtages 1

40002 Düsseldorf

Landschaftsverband
Rheinland
muß bleiben!
Stimmt!

DER DIREKTOR
DES LANDSCHAFTSVERBANDES

Dezernat 8
GESUNDHEITSPFLEGE, HEILPÄDAGOGISCHE HEIME
- Amt für Kliniken -

Datum

20.9.1999

Auskunft erteilt

Frau Mende/Herr Zorn

eMail:

g.zorn@mail.lvr.de

Zimmer-Nr.

☎ (02 21) 8 09-

Fax (02 21) 809-

1.027

6127

8118

Zeichen - bei allen Schreiben bitte angeben

81.10 - PsychKG

Novellierung PsychKG

hier: Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Landesregierung
Anhörung am 22.09.1999

Schreiben vom 07.09.1999 - II.1.D.1

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
12. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT

12/ 3283

701 + 715

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 07.09.1999 haben Sie mir den Gesetzentwurf des Gesetzes über
Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) übersandt und mir
mitgeteilt, daß der Landtag den Gesetzentwurf am 02.09.1999 in erster Lesung beraten
und dann in den Ausschuß für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Angelegenheiten der
Vertriebenen und Flüchtlinge - federführend - und in den Rechtsausschuß überwiesen
hat. Der Ausschuß wird am 22.09.1999 eine öffentliche Anhörung durchführen, zu der
Sie mich eingeladen haben.

Für diese Einladung danke ich Ihnen herzlich. Herr Landesrat Kukla wird für den
Landschaftsverband an der öffentlichen Anhörung teilnehmen.

Der Landschaftsausschuß des Landschaftsverbandes Rheinland hat sich in seiner Sitzung
am 03.09.1999 gleichfalls intensiv mit dem vorliegenden Gesetzentwurf befaßt. Auf der
Grundlage des Beschlusses des Landschaftsausschusses nehme ich zu dem
Gesetzentwurf der Landesregierung wie folgt Stellung:

Paketanschrift:
Ottoplatz 2
50678 Köln

Dienstgebäude in Köln-Deutz
Hermann-Förder-Straße 1

Telefon Vermittlung (02 21) 8 09-0
Fax Zentrale (02 21) 8 09-80 84
LVR im Internet: <http://www.lvr.de>

Banken
Westdeutsche Landesbank Köln 80 081 (BLZ 370 800 00)
Landeszentralbank Köln 370 017 10 (BLZ 370 000 00)
Postbank Niederlassung Köln 5 64-8 01 (BLZ 370 100 80)

Besuchszeit: Wir haben gleitende Arbeitszeit. Anrufe und Besuche daher bitte möglichst in der Zeit von 9.00 - 11.30 Uhr und 15.30 - 16.00 Uhr oder nach Vereinbarung

☎ Linie 1, 7, 8 und 9 (Deutscher Fernruf)

🚏 Haltestelle Deutzer Bahnhof

🚏 Bahnhof Köln-Deutz

Parkmöglichkeiten bestehen im öffentlichen Parkhaus in unserem Verwaltungsgebäude Hermann-Förder-Straße.

Der Landschaftsverband Rheinland begrüßt die Initiative des Landes, das PsychKG zu novellieren. Nachdem bereits seit mehreren Jahren eine grundlegende Novellierung dieses zuletzt 1984 geänderten Gesetzes diskutiert und gefordert wurde, ist eine Überarbeitung überfällig.

Ziel der Novellierung des PsychKG sollte aus Sicht des Landschaftsverbandes sein,

- die rechtliche Stellung psychisch Kranker bei notwendigen Zwangmaßnahmen zu stärken,
- Zwangmaßnahmen nach dem PsychKG auf das notwendige Maß zu beschränken,
- Impulse für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung zu geben sowie
- die Verantwortung der Kommunen für die Daseinsfürsorge gegenüber psychisch kranken Bürgern zu stärken.

Anlässe für eine Überarbeitung des PsychKG sind zahlreich vorhanden: So zeigen statistische Analysen, daß in den einzelnen Regionen des Landes zum Teil sehr stark variierende Unterbringungsgeraten auf Grundlage des PsychKG zu verzeichnen sind. Darüber hinaus wird das PsychKG in seiner geltenden Fassung den inzwischen weitreichenden Veränderungen und Entwicklungen im System der Hilfen für psychisch Kranke nicht mehr gerecht.

Auch entspricht das derzeit geltende Gesetz - hier stimme ich der Landesregierung ausdrücklich zu - nicht mehr dem Stand der gesetzlichen Entwicklung, die seit der letzten Novellierung stattgefunden hat. Eine Anpassung an das Betreuungsgesetz, das ÖGDG und das KHG ist auch aus meiner Sicht dringend erforderlich.

Der vorgelegte Gesetzentwurf bleibt jedoch in vielen Aspekten hinter unseren Erwartungen zurück. So orientiert sich die Vorlage über weite Strecken an einem Modell der psychiatrischen Versorgung, das im wesentlichen aus den Elementen "Psychiatrisches Krankenhaus", "Niedergelassene Ärzte" und "Sozialpsychiatrischer Dienst" zu bestehen scheint. Die weitreichenden Entwicklungen der letzten Jahre, die zu einer zunehmenden Differenzierung und Flexibilisierung des Hilfeangebotes geführt haben, finden in der Überarbeitung nicht oder nur unzureichend Niederschlag.

Insofern werden auch Möglichkeiten der weitergehenden Aufgabendelegation und der Verzahnung der durch die Kommunen zu leistenden Hilfen mit den übrigen Angeboten nicht ausreichend berücksichtigt.

Es soll nicht verkannt werden, daß der Gesetzentwurf Ansätze zur Verbesserung der Rechtsstellung psychisch Kranker im Rahmen von Unterbringungsmaßnahmen enthält. Es muß jedoch bezweifelt werden, ob diese Maßnahmen ausreichen, die Zahl der Einweisungen nach PsychKG auf das unbedingt notwendige Maß zu beschränken. Hierzu bedarf es sehr viel konkreterer und weitergehender Schritte.

Eine Weiterentwicklung und Verbesserung der Hilfen und Lebensbedingungen für psychisch Kranke kann dabei nicht allein über gesetzliche Maßnahmen erreicht werden, wenn diese nicht gleichzeitig durch Schritte zur verbesserten Finanzausstattung der Kreise und Kommunen begleitet werden.

Nachfolgend nehme ich auf der Basis der Beratungen des Landschaftsausschusses im Einzelnen zu dem Gesetzentwurf Stellung. Soweit Formulierungsvorschläge gemacht werden, habe ich diese kursiv gedruckt.

§ 1 Anwendungsbereich

Absatz 1

In den Ziffern 2 und 3 werden die Voraussetzungen für Schutzmaßnahmen und die sofortige Unterbringung benannt. Dabei wird der Anwendungsbereich des Gesetzes auf die Fälle beschränkt, in denen aufgrund einer psychischen Krankheit eine Selbstgefährdung oder eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht. Bisherige reicht neben einer Selbstgefährdung eine Allgemeingefährdung aus, um den Anwendungsbereich des Gesetzes zu eröffnen.

Aus meiner Sicht umfaßt der Begriff der bedeutenden Rechtsgüter anderer sowohl die Fremdgefahr, also die Gefahr für Leib und Leben Dritter, wie auch die Sachgefahr, d.h. die Gefahr für Sachgüter von erheblichem Wert. Dies begrüße ich ausdrücklich.

Allerdings muß insbesondere bei schwerwiegenden Eingriffen in die Rechte der Betroffenen der Anwendungsbereich restriktiv ausgelegt werden. Dies entspricht auch dem Anliegen des § 3 des Gesetzentwurfes, wonach die Betroffenen befähigt werden sollen, ein eigenverantwortliches Leben zu führen und eine Unterbringung soweit wie möglich zu vermeiden ist.

Ich schlage daher vor, in den Ziffern 2 und 3 folgende Formulierung zu wählen:

"... Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung oder - unter Anlegung eines strengen Beurteilungsmaßstabes - eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer ..."

Ggf. kann eine solche Formulierung auch in die Gesetzesmaterialien oder Durchführungsbestimmungen aufgenommen werden, sofern der Gesetzestext selbst mit einer solchen Formulierung zu unübersichtlich werden sollte.

Absatz 3:

Die hier vorgesehene Erweiterung der Bereiche, in denen die Vorschriften des PsychKG nicht zur Anwendung kommen, sind zu umfassend und für die Praxis nicht akzeptabel. Eine Zwangsbehandlung, wie sie § 18 Abs. 3 des Gesetzentwurfes ermöglicht, ist mangels anderweitiger gesetzlicher Ermächtigungsgrundlage für Personen, die gemäß § 81 StPO oder § 73 JGG zur Beobachtung untergebracht sind, nicht möglich, so daß hier im Notfall die Möglichkeit bestehen muß, auf die Vorschriften des PsychKG zurückzugreifen.

Zu Recht ist dagegen vorgesehen, daß die Vorschriften nach PsychKG nicht mehr zur Anwendung kommen, wenn eine Unterbringung nach §§ 1631 b, 1906 BGB möglich ist. Dies wird bewirken, daß der bundesgesetzliche Vorrang der zivilrechtlichen Unterbringung stärker zur Anwendung kommen wird. Insbesondere bei einer länger andauernden Unterbringung nach einer akuten Krisensituation, auf die mit geeigneten Maßnahmen nach PsychKG reagiert wurde, wird so die Einrichtung einer Betreuung zwingend, da die Unterbringung nach der akuten Krise bei Eigengefährdung nach den §§ 1631 b, 1906 BGB erfolgen kann.

Der Text von § 1 Abs. 3 sollte daher wie folgt lauten:

"Dieses Gesetz gilt nicht für Personen, die aufgrund der §§ 63, 64 StGB, 126 a, 453 c i.V. m. § 463 StPO, § 7 JGG untergebracht sind oder deren Unterbringung nach den §§ 1631 b, 1906 BGB erfolgen kann."

§ 3 Ziel und Art der Hilfen

Aus meiner Sicht sollte das Ziel des neuen PsychKG, die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung zu vermeiden, veretärkt werden. Hierzu ist auch die Einrichtung eines fachlich qualifizierten mobilen Krisen- und Notfalldienstes in örtlicher Trägerschaft erforderlich. Ich schlage daher vor, Abs. 1 Satz 2 wie folgt zu fassen:

"Die Hilfen sollen die berufliche und soziale Integration psychisch Kranker fördern und Unterbringungen in psychiatrischen Krankenhäusern vermeiden. Dazu ist ein Krisendienst vorzuhalten. Die Hilfen sind ggf. ergänzend zur ärztlichen Behandlung und zu anderen psychosozialen Maßnahmen zu leisten."

§ 5 Träger von Hilfen

Der Einbindung der Sozialpsychiatrischen Dienste in die Gewährung von Hilfen nach Satz 1 wird ausdrücklich zugestimmt.

Auch die Verlagerung der obersten Aufsichtsbehörde vom Innenministerium auf das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird begrüßt. Hierdurch wird die Bedeutung des PsychKG für die Gesundheitsvorsorge als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge gegenüber der früher im Vordergrund stehenden ordnungsrechtlichen Zielsetzung des PsychKG deutlich. Die Beschränkung auf die Erteilung allgemeiner Weisungen im Sinne der durch die Landesregierung beabsichtigten Stärkung der kommunalen Selbstverwaltung ist dann folgerichtig.

§ 6 Zusammenarbeit

Ich stimme der Neufassung grundsätzlich zu, da diese Zusammenarbeit bereits heute über § 3 ÖGDG durchzuführen ist und damit eine umfassende Zusammenarbeit in allen Bereichen der Psychiatrie ermöglicht wird.

In der Auflistung des § 6 Satz 1 sollten aber noch die *"psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten"* sowie die *"sonstigen Angebote der psychiatrischen Versorgung und der Suchtkrankenversorgung"* aufgeführt werden.

§ 7 Ziel der vorsorgenden Hilfe

Ich schlage vor, eine alle Formen der Behandlung der Betroffenen umfassende Regelung vorzusehen und gerade auch bei den vorsorgenden Hilfen nochmals das Ziel zu benennen, die Unterbringung in einer geschlossenen Einrichtung zu vermeiden. Daher mache ich folgenden Formulierungsvorschlag:

"Die vorsorgende Hilfe soll insbesondere dazu beitragen, dass Betroffene rechtzeitig angemessen behandelt werden und sicherstellen, dass psychosoziale Maßnahmen und Dienste in Anspruch genommen werden, die insbesondere der Verhinderung der stationären Unterbringung dienen."

§ 8 Durchführung der Hilfen

Ich rege an, Absatz 1 wie folgt zu fassen:

"Zur Durchführung der vorsorgenden Hilfen sind bedarfsgerechte Versorgungsformen multiprofessionell vorzuhalten und bei den Sozialpsychiatrischen Diensten der unteren Gesundheitsbehörde regelmäßig Sprechstunden abzuhalten. Diese sollen unter Leitung einer Ärztin/eines Arztes oder psychologischen Psychotherapeutin/-therapeuten durchgeführt werden."

Bei Absatz 2 Satz 2 sollte entsprechend meiner Anregung zu § 1 Absatz 1 verfahren werden.

§ 9 Maßnahmen der unteren Gesundheitsbehörde

Zu Absatz 1 und Satz 1 und 2 mache ich folgenden Formulierungsvorschlag:

"... drohen, ist die Situation durch die untere Gesundheitsbehörde durch geeignete Maßnahmen abzuklären. Die untere Gesundheitsbehörde kann die Betroffenen auffordern, ... erscheinen. Folgen Betroffene der Aufforderung nicht, ist möglichst ein Hausbesuch durchzuführen, sofern nicht gewichtige Gründe dagegen sprechen ..."

Im Übrigen sollte bei Absatz 1 Satz 1 entsprechend meiner Anregung zu § 1 Absatz 1 verfahren werden.

§ 10 Unterbringung und Aufsicht

Das bisherige PsychKG knüpfte im wesentlichen an die auf einer psychischen Störung beruhenden Gefährdung an. Es ist zu befürworten, wenn nunmehr als Ziel der Unterbringung ausdrücklich auch der Behandlungsanspruch der Betroffenen genannt wird.

§ 13 Anwendung der Vorschriften über die freiwilligen Gerichtsbarkeit

Ich weise nach entsprechender Empfehlung im Landesausschuß darauf hin, daß der Verweis auf die Vorschriften des FGG nicht betroffenenfreundlich ist, da diese zur Durchsetzung ihrer Rechte noch das FGG einsehen müssen. Im übrigen wirkt das FGG restriktiver als das PsychKG in der alten Fassung.

§ 14 Sofortige Unterbringung

Da in der Praxis ein erheblicher Teil der Unterbringungen über die sofortige Unterbringung abgewickelt wird, bei denen ein wesentlicher Teil der Verfahrensgarantien entfällt, sind an die Voraussetzungen der sofortigen behördlichen Unterbringung besonders strenge Anforderungen zu stellen. Das Eingreifen der Behörde setzt nachvollziehbare konkrete Umstände voraus, die eine akute Gefährdungslage begründen. Dabei muß eine akute Gefahr vorliegen, die ein Abwarten bis zu einer gerichtlichen Entscheidung nicht zuläßt. Bereits nach § 17 Abs. 1 PsychKG (alt) mußte die sofortige Unterbringung notwendig sein.

Es ist erfreulich, daß in § 14 Satz 1 PsychKG (neu) nunmehr die Merkmale der Gefahr im Verzug sowie die fehlende Möglichkeit, eine gerichtliche Entscheidung rechtzeitig herbeizuführen, als gesetzliche Voraussetzung für eine sofortige Unterbringung ausdrücklich genannt werden.

Die beabsichtigte Steigerung der Qualität ärztlicher Zeugnisse i. S. d. Patientenschutzes wird ausdrücklich unterstützt. Es ist eine deutliche Verbesserung des Patientenschutzes, daß gemäß § 14 Abs. 1 Satz 2 und 3 PsychKG (neu) ein ärztliches Zeugnis grundsätzlich durch eine/einen Ärztin/Arzt erstellt werden muß, die/der über eine besondere fachliche Qualifikation verfügt. Die persönliche Untersuchung durch diese Ärztin/diesen Arzt sollte selbstverständlich sein.

Die Notwendigkeit, die sofortige Unterbringung schriftlich zu begründen, ist ebenfalls als sinnvolle Neuregelung zu unterstützen. Die Ärztin/der Arzt wird hierdurch gezwungen, zu überlegen, ob die sofortige Unterbringung tatsächlich die einzig mögliche Maßnahme ist.

Um möglichen Interessenkollisionen vorzubeugen rage loh jedoch an, nach Satz 3 wie folgt zu formulieren:

"Wird das Zeugnis nach Satz 1 von der Ärztin bzw. dem Arzt des Krankenhauses erstellt, in dem der Betroffene untergebracht wird, ist unverzüglich nach der Unterbringung ein weiteres ärztliches Gutachten einer/eines nicht im Krankenhaus beschäftigten Ärztin/Arztes einzuholen, soweit nicht die RichterIn/der Richter den Betroffenen unverzüglich in Augenschein nimmt."

§ 16 Rechtstellung der Betroffenen

Absatz 1

Der verfassungsrechtliche Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beherrscht nicht nur die Anordnung der Unterbringung, sondern auch die Fortdauer der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Das sich hieraus ergebende Spannungsverhältnis zwischen dem Freiheitsanspruch des Betroffenen und dem Sicherheitsbedürfnis der Allgemeinheit vor zu erwarteten erheblichen Rechtsgutverletzungen verlangt nach einem gerechten und vertretbaren Ausgleich. Dies bedeutet, daß jeder Eingriff in das Freiheitsrecht unter Abwägung der betroffenen Rechtsgüter zur Erreichung des angestrebten Zieles geeignet, erforderlich und für den Betroffenen zumutbar sein muß (Verhältnismäßigkeitsprinzip). Je länger die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus andauert desto strenger sind die Voraussetzungen für die Verhältnismäßigkeit des Freiheitsentzuges. Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ist die vorgesehene Regelung ausdrücklich zu bejahen. Sie sollte jedoch in einem neuen Abs. 2 wie folgt ergänzt werden:

"Entsprechend dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist der geringstmögliche Eingriff zu wählen."

Absatz 2

Die in Satz 1 vorgesehene schriftliche Dokumentation und Begründung von Eingriffen ist zwingend erforderlich und entspricht der Praxis des Landschaftsverbandes Rheinland. Das in Satz 2 vorgesehene Einsichtsrecht der Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspfleger dient dem Patientenschutz und ist daher positiv zu beurteilen.

§ 17 Aufnahme und Eingangsuntersuchung

Die Aufnahme in das psychiatrische Krankenhaus ist die wohl schwierigste Phase der Unterbringung. Der Betroffene ist meist sehr erregt, wird oftmals von der Polizei eingeliefert und er versteht nicht, was mit ihm passiert. In dieser Situation ist es unbedingt erforderlich, daß der Grund der Unterbringung einfühlsam erklärt und der Betroffene über seine Rechte und Pflichten informiert wird. Die neue Regelung ist daher uneingeschränkt zu befürworten.

§ 18 Ärztliche Behandlung und Therapieplan

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten im psychiatrischen Krankenhaus umfaßt üblicherweise (und notwendigerweise) fachärztliche und allgemeinärztliche Behandlung, allgemeine und psychiatrische Pflege und ergänzende Therapie. Insofern erscheint die Formulierung im Referentenentwurf unvollständig.

Die Überschrift sollte wie folgt lauten:

"Ärztliche Behandlung, Pflege und Therapie"

Absatz 1

Die vorgeschlagene Formulierung ist in der Aussage richtig, aber mißverständlich. Sie kann so gelesen werden, daß eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst gebotene und rechtlich zulässige Heilbehandlung unterlassen wird, wenn sie mit dem Zweck der Unterbringung nicht vereinbar ist (z.B. Entlassung, obwohl die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen). Aus meiner Sicht ist der Nebensatz ab "soweit" überflüssig, da eine mit dem Zweck der Unterbringung nicht vereinbare Heilbehandlung entweder nicht den Regeln der ärztlichen Kunst entspricht oder rechtlich unzulässig ist. Ich schlage daher vor, den Nebensatz zu streichen.

Absatz 2

Es wird vorgeschlagen, Satz 1 wie folgt zu formulieren:

"Die Betroffenen erhalten die erforderliche ärztliche Behandlung, Pflege und ergänzende Therapie nach dem Stand der Wissenschaft."

Satz 2 sollte wie folgt zu ergänzen:

"... ein individueller Therapieplan in Schriftform zu erstellen ..."

Absatz 3

Aus meiner Sicht ersetzt die allgemeine Erörterung des Behandlungsplanes nicht die Einwilligung des Betroffenen in die Behandlung selbst. Das Recht einer Person auf Achtung ihres Privatlebens umfaßt auch das Recht, selbst zu entscheiden, ob sie sich einer bestimmten medizinischen Behandlung unterwerfen will. Das Prinzip der Freiwilligkeit ist soweit wie möglich zu beachten. Auch dem psychisch Kranken muß in gewissen Grenzen die "Freiheit zur Krankheit" belassen bleiben. Die Regelung zur grundsätzlich erforderlichen Einwilligung des Betroffenen ist daher zu begrüßen.

Sie sollte jedoch wie folgt ergänzt werden:

"Die Behandlung bedarf ... der Einwilligung des Betroffenen. Der Betroffene muß Einwilligungsfähigkeit, d. h. eine natürliche Einsichts- und Willensfähigkeit besitzen. Können die Betroffenen ... erforderlich. Die Einwilligung des Betroffenen oder dessen gesetzlichen Vertreter ist durch die Ärztin/den Arzt in der Krankenakte zu dokumentieren."

Absatz 4

Absatz 4 ist mißverständlich. Danach ist es möglich, daß untergebrachte Patienten nur verwahrt und nicht behandelt werden können. Mit der bloßen Unterbringung eines Patienten ist aber niemandem gedient. Ich schlage daher vor, Absatz 4 wie folgt zu formulieren:

"Die Behandlung der Betroffenen ist ohne ihre ausdrückliche Einwilligung oder die ihrer gesetzlichen Vertreter zulässig, soweit sie unmittelbar auf die in § 11 Abs. 1 und 2 genannte Gefahr abzielt, insbesondere bei Lebensgefahr oder einer schwerwiegenden Gesundheitsgefahr für die Betroffenen oder Dritte."

§ 20 Besondere Sicherungsmaßnahmen

Grundsätzlich stimme ich der Neuregelung zu, da diese Regelung für die Betroffenen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einschließlich der behandelnden Ärztinnen und Ärzte Rechtssicherheit schafft, soweit dies in einem solch schwierigen Bereich möglich ist.

Absatz 2

Bedenken bestehen im Hinblick auf die Notwendigkeit, die in Abs. 1 genannten Maßnahmen ausnahmslos, d. h. ohne Berücksichtigung der jeweiligen Situation, zuvor androhen und begründen zu müssen. Gerade in einer Krisensituation mit beispielsweise akuter Gefahr für Dritte wird dies häufig für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen nicht möglich sein.

Bei der Anwendung unmittelbaren Zwanges, die nicht aus Gründen der Behandlung, sondern aus Gründen der Gefahrenabwehr erforderlich ist, kann nach der noch geltenden gesetzlichen Regelung auf § 73 VwVG zurückgegriffen werden. Auch eine solche Fesselung muß nach § 69 VwVG angedroht werden. Jedoch erlaubt § 69 Abs. 1 S. 2 VwVG es, von der Androhung abzusehen, wenn die Umstände dies nicht zulassen, insbesondere wenn die sofortige Anwendung des Zwangsmittels zur Abwehr einer Gefahr notwendig ist.

Wegen der zukünftig spezielleren Regelung in § 20 entfällt aus meiner Sicht der Rückgriff auf das VwVG und damit die Anwendbarkeit des § 69 Abs. 1 S. 2 VwVG. Ich rege daher an, die Regelung des § 69 Abs. 1 S. 2 VwVG hier ausdrücklich zu übernehmen.

Mit der Frage der Beobachtung eines Betroffenen bei der Fixierung hat sich insbesondere der Landschaftsausschuß intensiv auseinandergesetzt. Dabei haben alle Beteiligten eine Regelung gesucht, die die besonderen Belange der Betroffenen bei einer zwangswweisen Unterbringung und der zusätzlichen Fixierung besonders berücksichtigt. Vor dem Hintergrund dieser Diskussion schlage ich vor, Absatz 2 wie folgt zu fassen:

"Maßnahmen nach Abs. 1 sind dem Betroffenen vorher anzudrohen und zu begründen. Hiervon kann abgesehen werden, wenn die Umstände dies nicht zulassen, insbesondere wenn die sofortige Anwendung der Sicherungsmaßnahme zur Abwehr der Gefahr notwendig ist. Sie bedürfen der ärztlichen Anordnung und Überwachung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes. Sie sind zu befristen und sofort aufzuheben, sobald ihre Voraussetzungen entfallen. Bei Fixierungen ist eine ständige Beobachtung sicherzustellen. Anlaß, Anordnung, Art, Umfang und Dauer der Maßnahme sowie das Ergebnis der Überwachung und Beobachtung sind zu dokumentieren und ..."

§ 21 Schriftverkehr

Ich rege an, Absatz 2 durch einen Satz 4 wie folgt zu ergänzen:

"In diesem Fall ist die Verfahrenspflegerin/der Verfahrenspfleger oder eine Person des Vertrauens des Betroffenen unverzüglich zu unterrichten."

§ 27 Durchführung

Die Kooperations-Verpflichtung und Delegationsmöglichkeit muß auch andere gemeindepsychiatrische Hilfsangebote einbeziehen. So wurden im Rheinland die Sozialpsychiatrischen Zentren aufgebaut und per Förderrichtlinien in eine regional bezogene Versorgungsverantwortung gestellt. Die Versorgungsgebiete der Sozialpsychiatrischen Zentren sind i. d. R. deckungsgleich mit den Versorgungsgebieten der psychiatrischen Krankenhäuser. In einzelnen Regionen hat sich eine enge Verzahnung der Aufgaben der SpD und der SPZ sehr bewährt. Daher wird angeregt, eine Zusammenarbeit mit den SPZ auch im Gesetzestext mit aufzunehmen.

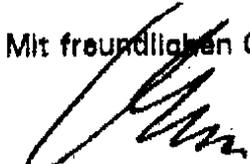
§§ 31 und 32 Kosten der Unterbringung bzw. der ärztlichen Behandlung

Im Rahmen der Kostenregelung sollte noch die Möglichkeit bedacht werden, daß kein vorrangig verpflichteter Kostenträger eintritt/vorhanden ist und auch der Betroffene die Kosten nicht tragen kann, weil er dazu finanziell nicht in der Lage ist. Für diese wenigen in der Praxis denkbaren Fälle sollte eine Pflicht zur Übernahme der Kosten durch die Kreise und kreisfreien Städte vorgesehen werden. Es wird daher vorgeschlagen, einerseits die anderweitige Finanzierung ("soweit ...") um die Heranziehung der privaten Versicherungen des Betroffenen zu erweitern, andererseits in den wenigen dann noch verbleibenden Fällen eine Pflicht zur Übernahme der Kosten durch die Kreise und kreisfreien Städte vorzusehen.

in diesem Zusammenhang waise ich ergänzend darauf hin, daß aus meiner Sicht und nach übereinstimmender Auffassung aller Mitglieder der Landschaftsversammlung eine bessere finanzielle Ausstattung aller erforderlichen Einrichtungen durch das Land zwingend geboten ist.

Zu einer weiteren Diskussion - auch im Rahmen der Anhörung am 22.09.1999 - stehe ich selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



(Esser)