

Dr. jur. Tanja Henking, LL.M. | RUB | Markstraße 258a | 44799 Bochum

An den
Sozialausschuss des Schleswig-Holsteinischen Landtags

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/2529

Medizinische Fakultät

**Abteilung für Medizinische Ethik und
Geschichte der Medizin**

Malakowturm
Markstraße 258a, 44799 Bochum

Dr. jur. Tanja Henking, LL.M.

Tel +49 (0)234 32-28656

Fax +49 (0)234 32-14205

tanja.henking@rub.de

www.rub.de/malakow

10. März 2014

Stellungnahme zum Gesetzesentwurf der Landesregierung (Drucksache 18/1363¹)

Sehr geehrter Herr Eichstädt, sehr geehrte Frau Tschanter, sehr geehrte Damen und Herren,
ich bedanke mich für die Möglichkeit, Stellung zu den Entwürfen der Neuregelung des Psychisch-Kranken-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes nehmen zu können. Nach den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (2011 und 2013) besteht dringender Handlungsbedarf in sämtlichen Bundesländern. Es ist daher äußerst begrüßenswert, dass dieser Handlungsbedarf klar erkannt und herausgestellt wird.

Der Entwurf nimmt sich zum Ziel, sich konsequent an den Vorgaben, die das Bundesverfassungsgericht an die Zwangsbehandlung psychisch Kranker aufgestellt hat, zu orientieren.

Im Folgenden sollen drei (materielle) Voraussetzungen besonders betrachtet werden:

I. Drittschutz

In der Begründung des Entwurfs wird richtigerweise herausgestellt, dass eine Zwangsbehandlung zum Drittschutz nicht zulässig ist (S. 11). Das Bundesverfassungsgericht hatte hervorgehoben, dass der Drittschutz durch die Unterbringung selbst erreicht werden kann (und es zumindest der

¹Im Folgenden wird lediglich zum Entwurf der Landesregierung Stellung bezogen.

Zwangsbehandlung daher nicht bedarf). Eine Behandlung des psychisch kranken und für Dritte gefährlichen Patienten kann dem Dritten mittelbar zu gute kommen, wenn die Behandlung dazu dient, den Patienten wieder entlassungsfähig zu machen, und der Unterbringungsgrund zuvor in der Drittgefahr bestand.

Es sollte daher nochmals in der Begründung herausgestellt werden, dass die Rechtfertigung der Behandlung im Freiheitsinteresse liegt, welches der Untergebrachte krankheitsbedingt nicht wahrnehmen kann bzw. andere Interessen krankheitsbedingt höher gewichtet. Die vorgelegte Fassung des § 14 Abs. 4 S. 1 mit Hinweis auf § 7 birgt die Gefahr, diese Trennlinie unscharf erscheinen zu lassen (ebenso die auf S. 12 zu findende Erläuterung).

Zu überdenken wäre, ob zum Schutz von Pflegepersonal und der Mitpatienten die Verabreichung von Medikamenten im Sinne einer Sicherungsmaßnahme (vgl. § 16) zulässig sein sollte. Da diese aber keine Heilbehandlung im eigentlichen Sinne darstellt, wäre eine Aufnahme in § 16 zu erwägen (siehe hierzu Henking/Mittag, Die Zwangsbehandlung in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung – Vorschlag einer Neureglung. In: JR 2013, 341-351).

II. Zwangsbehandlung zur Wiedererlangung der Freiheit

§ 14 sieht eine Ermächtigungsgrundlage für eine Zwangsbehandlung mit dem Ziel der Beseitigung einer fortdauernden Notwendigkeit einer Unterbringung nach § 7 vor. Es folgen weitere Anforderungen im Sinne der Verhältnismäßigkeit. In Rede stehen hier das Interesse auf körperliche Integrität und das mithin verbürgte Selbstbestimmungsrecht der Person sowie ihr Freiheitsinteresse. Um einen Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit zu rechtfertigen, braucht es im Sinne der Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes eine langfristige Unterbringung. Der Begriff „fortdauernd“ bringt dieses nicht ausreichend zum Ausdruck. Es wäre hier zu empfehlen, die Eingriffsschwelle deutlicher zum Ausdruck zu bringen.

III. Anlasserkrankung und interkurrente Erkrankung

§ 14 Abs. 4 sieht die Behandlung zur Wiedererlangung der Freiheit bzw. zur Beseitigung der Unterbringungsvoraussetzungen vor. Eine Behandlung aufgrund einer erheblichen Gefahr für Gesundheit oder Leben soll das Gesetz zukünftig nur noch in § 11 enthalten, nämlich für den Notfall,

in dem ein Gericht nicht erreicht werden kann („vorläufige ärztliche Zwangsbehandlung“). Der Entwurf äußert sich hierzu nicht weiter. Aus den Erläuterungen zum Maßregelvollzugsgesetz (S. 12) ergibt sich aber der Gedankengang, der wohl für das PsychKG übertragen wird bzw. dort angenommen wird. Dort heißt es, dass eine Behandlung zum Erreichen des Vollzugsziels die originäre Aufgabe des Maßregelvollzugs darstelle und die Behandlung aufgrund einer anderen Erkrankung bei Lebensgefahr oder einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Gesundheitsgefahr nach betreuungsrechtlichen Regelungen zu erfolgen habe. Diese Annahme kann nicht überzeugen, weil eine Zwangsbehandlung nach § 1906 Abs. 3 BGB eine Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB voraussetzt. Eine Behandlung zur Abwehr einer Gefahr vom Betroffenen in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung bedarf daher einer gesetzlichen Regelung im PsychKG. Ferner legt diese Erklärung noch nicht den Schluss nahe, dass hier zwischen Anlasserkrankungen und interkurrenten Erkrankungen unterschieden wird. Denn die Anlasserkrankung kann schließlich mit einer erheblichen Gesundheitsgefahr einhergehen. Hierdurch droht eine erhebliche Lücke in der Versorgung von psychisch Kranken. Mit dem Gesetzesentwurf wird lediglich eine Behandlungsmöglichkeit in extremen Fällen der akuten Eigengefahr eingeräumt, die es nicht einmal erlaubt, zuvor einen Richter einzuschalten.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Tanja Henking, LL.M.