



Neue **Richter**vereinigung
Landesverband Schleswig-Holstein

Zusammenschluss von Richterinnen und Richtern,
Staatsanwältinnen und Staatsanwälten e.V.
Non-Governmental Organization (NGO)

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Sozialausschuss
Herrn Vorsitzenden
Peter Eichstädt

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/2555

Lübeck, den 13. März 2014

Erster Sprecher:

Hartmut Schneider
Vizepräsident LG Lübeck
Am Burgfeld 7 • 23568 Lübeck
Hartmut.Schneider@nrv-net.de
Tel. 0451-371-1797 • mobil: 0171-6926344

Stellvertreter:

Michael Burmeister
Direktor AG Ahrensburg
Königsstraße 11 • 22926 Ahrensburg
Michael.Burmeister@nrv-net.de
Tel. 04102-519182 • mobil: 0179-5433745

Pressesprecher:

Dr. Ulrich Fieber
Stellvertr. Direktor AG Reinbek
Parkallee 6 • 21465 Reinbek
Ulrich.Fieber@nrv-net.de
Tel. 040-72759-316 • mobil: 0175-2424543

Bundesbüro:

Greifswalder Str. 4 • 10405 Berlin
Tel. 030-4202 2349

Stellungnahme zu den Gesetzentwürfen der Landesregierung Drs. 18/1363 und der Fraktion der PIRATEN Drs. 18/606

Sehr geehrter Herr Eichstädt,
sehr geehrte Damen und Herren,

für die Möglichkeit der Stellungnahme zu den o. g. Gesetzentwürfen bedanken sich die Unterzeichner im Namen der Neuen Richtervereinigung.

I. Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf der Landesregierung

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes der Landesregierung wird zunächst Bezug genommen auf unsere Stellungnahme gegenüber dem Ministerium für Soziales, Familie und Gleichstellung vom 18. Oktober 2013 (vgl. **Anlage**). Unseren Anregungen ist die Landesregierung überwiegend nicht gefolgt. Dies gilt insbesondere auch für die Ausführungen unter II. Allgemeines, es wird darauf im Rahmen dieser Stellungnahme zurückzukommen sein.

Ergänzend zu der Stellungnahme vom 18. Oktober 2013 möchten wir noch auf den zwischenzeitlich nach Art. 1 Nr. 4 b) des Entwurfes neu aufzunehmenden § 11 Abs. 3 PsychKG eingehen. Dieser regelt die Anordnung vorläufiger Zwangsmaßnahmen durch die jeweilige Gesundheitsbehörde. In der Zusammenschau mit § 14 n.F. und dem bestehenden § 16 PsychKG würde das Gesetz nach dem

derzeitigen Vorschlag zwischen drei verschiedenen Formen zwangsweiser medikamentöser Versorgung unterscheiden:

- richterlich angeordneten Zwangsbehandlungen (§ 14 PsychKG n.F.),
- durch das Gesundheitsamt angeordneten Zwangsbehandlungen in Eilfällen (§11 Abs. 3 PsychKG n.F.) und
- Ruhigstellungen durch Medikamente (§ 16 Abs. 2 Nr. 2 PsychKG).
-

Nach dem Gesetzeswortlaut scheint die Abgrenzung zwischen diesen drei verschiedenen Maßnahmen an den Begrifflichkeiten „*Behandlung*“ einerseits (dann §14 bzw. im Eilfall § 11 PsychKG, jeweils mit Richtervorbehalt) und „*Ruhigstellung*“ andererseits (dann § 16 Abs 2 Nr. 2 PsychKG ohne Richtervorbehalt) festzumachen zu sein. Wir weisen daraufhin, dass wir in der Vorbereitung dieser Stellungnahme von mehreren praktisch tätigen Anstaltsärzten darauf aufmerksam gemacht wurden, dass diese theoretische Abgrenzung für die Praxis der behandelnden Ärzte nicht nachvollziehbar und handhabbar erscheint. Denn offenkundig haben eine Vielzahl der auf die verschiedensten Symptome anwendbaren Therapien sowohl (an-)behandelnde als auch sedierende Wirkung und unterfallen damit potentiell beiden Begrifflichkeiten mit daraus resultierender Unsicherheit, welches Rechtsregime Anwendung finden soll. Wir regen daher an, hier zumindest in einen Dialog mit medizinischen Sachverständigen einzutreten, ob die vorgenommene rechtstechnische Differenzierung medizinisch sinnvoll und praktisch handhabbar ist. Ggf. könnte es sich auch als für die Praxis eingängiger erweisen, die vorgenommene Differenzierung zwischen Behandlung und Ruhigstellung aufzugeben und generell jede zwangsweise Gabe von Medikamenten – welcher Wirkung auch immer – unter Richtervorbehalt zu stellen und hiervon sodann eine Ausnahme zugunsten der behandelnden Ärzte oder des Gesundheitsamtes für den Fall festzuschreiben, dass die Gabe nur kurzfristig erfolgt (entsprechend des Rechtsgedankens in § 1906 Abs. 4 BGB).

II. Stellungnahme zu dem Gesetzentwurf der Fraktion der PIRATEN

Wir möchten hinsichtlich zu klärender Einzelfragen zudem auf den Entwurf der Fraktion der PIRATEN eingehen.

Zu Art. 1 Nr. 1

Im Gegensatz zu dem Entwurf der Landesregierung sieht der Entwurf der PIRATEN in Art. 1 Nr. 1 eine Änderung von § 1 PsychKG vor. Es wird das Ziel verfolgt, geistig behinderte Menschen, die keine psychische Störung aufweisen, dem Geltungsbereich des PsychKG zu entziehen. Geistig Behinderte sollten nicht allein wegen ihrer Behinderung diskriminiert werden. Diese Forderung ist unbestreitbar richtig. Allerdings ist die Unterbringung von Menschen auf der Grundlage des PsychKG auch schon de lege lata allein aufgrund einer geistigen Behinderung nicht möglich. Es geht immer um Fälle der Eigen- und Fremdgefährdung seelisch kranker Menschen. Auch ein geistig behinderter Mensch kann seelisch erkranken.

Zu Art. 1 Nr. 2

Die Fassung des § 7 PsychKG in der hier vorgeschlagenen Form ist im Prinzip - hinsichtlich des Aufbaus - nicht zu beanstanden, aber auch nicht zwingend. So fehlt bei dem Normvorschlag die normative Beschreibung einer Gefahr, derzeit § 7 Abs. 2 PsychKG und auch die Inbezugnahme in § 7 Abs. 1 Nr. 3 des Entwurfes auf die Normen des BGB - siehe insoweit § 7 Abs. 3 PsychKG.

Bedenken bestehen hinsichtlich der Fassung des § 7 Abs. 1 Nr. 1 des Entwurfes. Fraglich ist, ob die geplante Norm den Fall der notwendigen Unterbringung eines Patienten insbesondere auf der Intensivstation eines Krankenhauses ermöglicht. (Es handelt sich um die Fälle, in denen Patienten an einem sog. „Durchgangssyndrom“ etwa nach einem schwerwiegenden operativen Eingriff leiden, wobei sie in Verkennung der Situation, sich aus dem Krankenbett unter Ziehung notwendiger Verbindungen zu lebenserhaltenden Apparaturen bewegen möchten.) Diese Fälle sind nicht selten. Auf der Grundlage der Entscheidung des Landgerichts Lübeck (Beschluss vom 27.11.2012 7, Az. 7 T 732/12, zitiert nach Juris) besteht derzeit die Notwendigkeit, für den Fall, dass ein Patient am Verlassen der Station gehindert werden soll, ein PsychKG - Verfahren einzuleiten und eine richterliche Entscheidung auf den Antrag der zuständigen Behörde einzuholen. Wir halten ein solches Verfahren zum Schutz der Patienten für erforderlich. Es ist aber fraglich, ob dieser Fall von § 7 Abs. 1 Nr. 1 des Entwurfes erfasst wird.

Der Gesetzentwurf regelt zudem, dass ohne oder gegen den Willen die Unterbringung eines Menschen im Falle einer Selbstgefährdung möglich ist, wenn er dies so in einer Patientenverfügung dokumentiert hat, § 7 Abs. 3 Nr. 4 des Entwurfs. Was soll geltend, wenn ein Mensch das genaue Gegenteil in seiner Patientenverfügung dokumentiert hat? Wer soll prüfen, ob diese Erklärung gleichsam ein Mehr darstellt gegenüber dem Ausdruck eines natürlichen Willens, nicht untergebracht werden zu wollen. Über diesen Willen soll es auch nach dem Gesetzentwurf die Möglichkeit geben, sich hinwegzusetzen, nämlich dann, wenn die Krankheit ihn daran hindert, die Notwendigkeit der Unterbringung einzusehen oder gemäß solcher Einsicht zu handeln. Wie sollen diese Fragen im Rahmen einer ggf. notwendigen Krisenintervention mit der für eine richterliche Überzeugung notwendigen Sicherheit abgeklärt werden? Die Vorschrift ist sicher gut gemeint, weil sie die freie Entscheidung eines Menschen, nicht ge- und beschützt zu werden, stärken möchte. Sie kann allerdings in der Krisenintervention nicht mit Leben erfüllt werden.

Zu Art. 1 Nr. 3

Mit dem Entwurf wird mit Blick auf den erheblichen Grundrechtseingriff eine Ergänzung des § 10 PsychKG dahingehend für erforderlich gehalten, dass das Gericht dem Betroffenen einen Verfahrenspfleger zu bestellen hat. U. E. ist mit § 317 FamFG eine ausreichende Regelung zur Verfahrenspflegerbestellung in Unterbringungsverfahren getroffen worden. Die Bestellung eines/einer Verfahrenspfleger/in ist danach namentlich in Verfahren nach dem PsychKG die Regel.

Zu Art. 1 Nr. 4

Der Gesetzentwurf schlägt die Normierung umfassender Belehrungspflichten vor. Offen lässt der Entwurf, wer den jeweiligen Betroffenen belehren soll. Über Rechtsmittel gegen die gerichtliche Entscheidung werden der Betroffene und sein Verfahrenspfleger durch das Gericht belehrt. Das ist wohl auch nicht gemeint.

Der psychisch Kranke wird in der Aufnahmesituation in der Regel derartige Belehrungen nicht erfassen können. Wir hielten es deswegen für sinnvoll, wenn der Betroffene und der Verfahrenspfleger durch Aushändigung einer schriftlichen Belehrung über die Möglichkeit des Antrages gem. § 327 FamFG bei Erlass des Beschlusses belehrt würde.

Zu Art. 1 Nr. 9

Der Entwurf schlägt eine gesetzliche Regelung zur Zulässigkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme vor, die sich sprachlich von dem Entwurf der Landesregierung abhebt, allerdings eine ähnlichen und aus unserer Sicht auch den im Kern notwendigen Inhalt hat. Allerdings begegnet die Überschrift der Norm und der Begriff „medizinischen Behandlung“ Bedenken. Zur Rechtsklarheit sollte zum Einen in einem Gesetz benannt werden, worum es geht, nämlich hier die ärztliche (Zwangs-) maßnahme. Zum Anderen sollte ebenfalls zur Rechtsklarheit derselbe Begriff verwendet werden wie im § 1906 Abs. 3 BGB. Zur Berücksichtigung einer Patientenverfügung, § 14a Abs. 1 Nr. 5 des Entwurfes, gilt das oben Ausgeführte.

Zu einzelnen Formulierungen - in § 14a Abs. 2:

Zu Abs. 2 Nr. 1: Es erschließt sich der Begriff der „Schwere“ in diesem Zusammenhang nicht. Es geht um Fälle, in denen ein Untergebrachter krankheitsbedingt seine psychische Krankheit und deswegen auch eine Behandlungsbedürftigkeit nicht erkennen kann.

Zu Abs 2 Nr. 7: Dort heißt es. „ein ernsthafter Versuch...“. Diese Formulierung könnte missverständlich sein. Denn es kommt darauf an, dass ernsthaft versucht wurde, den Untergebrachten zu erreichen, ggf. auch mehrfach. Es reicht u. U. eben nicht nur ein zahlenmäßiger Versuch.

Zu § 14a Abs. 5: Der Gesetzentwurf bezweckt mit dieser Norm eine Beschränkung der Unterbringungsanordnung im Wege der einstweiligen Anordnung. Sie soll nur im Falle der notwendigen „Notbehandlung“ möglich sein. Der Gesetzentwurf übersieht insoweit, dass die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung in § 331 FamFG, geregelt sind. Es werden zudem in den Verfahren nach dem PsychKG in der Regel Anträge auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Dies ist schon deswegen erforderlich, weil z. B. in der Kürze der Zeit ein Sachverständigengutachten im Sinne des § 321 FamFG nicht erstellt werden kann. Das Sachverständigengutachten ist kein ärztliches Attest, das bloß beschreibt, woran ein Patient leidet. Das Sachverständigengutachten muss sich auch wissenschaftlich

mit einer möglicherweise diagnostizierten Erkrankung auseinandersetzen (BGH, Beschluss v. 14.08.2013, Az. XII ZB 614/11, zitiert nach Juris). Ein solches Gutachten lässt sich nicht innerhalb von wenigen Stunden erstellen. Die NRV fordert daher nicht die Einschränkung der Möglichkeit des Erlasses einstweiliger Anordnungen, sondern Regelungen zum Inhalt eines Antrages auf Erlass einer einstweiligen Anordnung, z. B. Art und Umfang des ärztlichen Zeugnisses. Auf unsere Stellungnahme vom 17. Oktober 2013 darf an dieser Stelle nochmals verwiesen werden.

III. Allgemeines

1.

Die Neue Richtervereinigung möchte nochmals anregen, das Gesetzgebungsverfahren zu einem dringend notwendigen Einstieg in eine umfassende Überprüfung der Qualität der stationären Versorgung psychisch Kranker zu nutzen. Insoweit wird auf die bereits in Bezug genommene Stellungnahme vom 17. Oktober 2013 verwiesen.

Darüber hinaus muss darauf hingewiesen werden, dass in Europa zuletzt etwa Frankreich bemerkenswerte gesetzgeberische Standards gesetzt hat. Dort wie hier hat eine Entscheidung des Verfassungsgerichts zu einer parlamentarischen Befassung mit dem Recht psychisch Kranker geführt (Conseil constitutionnel, Beschluss vom 20.04.2012, Az.: 2012-235). Die französische Nationalversammlung hat dieses Gesetzgebungsverfahren nicht nur zum Anlass genommen, die von dem Verfassungsgericht aufgehobene Spezialregelung zu überarbeiten sondern ist in eine umfassende Qualitätsanalyse sowohl in gesetzestechnischer wie in medizinischer Hinsicht eingestiegen (vgl. zu den Einzelheiten den Bericht der eingesetzten Kommission deren vorbildlicher Bericht Nr. 1085, online abrufbar unter <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i1085.asp>). Einen entsprechend umfassenden, einer möglichst optimalen Versorgung verpflichteten Ansatz vermisst die Neue Richtervereinigung in dem bisherigen Gesetzgebungsverfahren.

2.

Die Neue Richtervereinigung vermisst (wie auch der Schleswig-Holsteinische Richterbund) in dem vorliegenden Gesetzentwurf eine Auseinandersetzung mit dem Grundsatzurteil des Bundesverfassungsgerichts zu Zwangsmaßnahmen in privatisierten Anstalten vom 18.01.2012 (2 BvR 133/10). Das BVerfG hat in seiner Entscheidung klargestellt, dass die Beleihung Privater in dem hoch grundrechtsrelevanten Bereich von Zwangsmaßnahmen in geschlossenen Anstalten nur dann verfassungskonform erfolgen kann, wenn die parlamentarische Kontrolle gewährleistet bleibt.

In personeller Hinsicht hat das Bundesverfassungsgericht explizit klargestellt, dass der Umstand einer Beleihung des privaten Anstaltsträgers nicht genügt. Vielmehr hat das Bundesverfassungsgericht konkret überprüft, ob der Leiter der jeweiligen Einrichtung, dessen Stellvertreter sowie die Ärzte mit Leitungsfunktion durch konkrete, d.h. eine personenbezogene Bestellentscheidung demokratisch legitimiert sind. Die demokratisch vermittelte Legitimation auch des übrigen Personals hat es überprüft.

In sachlich-inhaltlicher Hinsicht hat das Bundesverfassungsgericht umfassende Weisungsbefugnisse der öffentlichen Hand ebenso eingefordert wie einen Ausschluss von Weisungen der

Geschäftsführung des privaten Trägers im Zuständigkeitsbereich des Leiters der jeweiligen Einrichtung. In engem Zusammenhang hiermit hat das Gericht weiter geprüft, ob auch wesentliche Entscheidungen über das Anstaltsbudget und Ressourcenverwendung zumindest ansatzweise demokratischer Kontrolle zugänglich waren. Es hat dabei ausdrücklich auf die große Bedeutung eines hohen demokratischen Legitimationsniveaus in Ressourcenfragen für die Möglichkeit der Anstalt zu grundrechtskonformer Aufgabenwahrnehmung hingewiesen.

Diesen Anforderungen wird die Gesetzeslage auch nach dem Gesetzentwurf nicht gerecht. Insbesondere die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zur personellen demokratischen Legitimation ist nicht ansatzweise (weder im Maßregelvollzug noch im PsychKG) Rechnung getragen. Aber auch ein Ausschluss von Weisungsrechten der privaten Träger ist ebenso wenig zu finden wie Einwirkungsmöglichkeiten der öffentlichen Hand auf Fragen der Mittelausstattung der Einrichtungen.

Wenn überhaupt, ist derzeit die Wahrung dieser verfassungsrechtlichen Vorgaben in Schleswig-Holstein allein der entsprechende Ausgestaltung der mit den privaten Trägern abgeschlossenen Verträge überlassen. Abgesehen davon, dass es verfassungsrechtlich erheblichen Zweifeln unterliegt, ob derartige Fragen überhaupt unterhalb der Gesetzesebene nur durch Vertrag geregelt werden können, sollte zumindest im vorliegenden Gesetzgebungsverfahren geprüft werden, ob die (nicht öffentlich zugänglichen) Verträge mit den einzelnen Trägern die obigen Maßstäbe wahren. Nachdem die entsprechende Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2012 stammt und die Verträge mit den Trägern erheblich älter sind, darf hieran stark gezweifelt werden.

Die NRV appelliert daher dringend an den Landtag dem Vorbild der Hansestadt Hamburg zu folgen und in Umsetzung der verfassungsgerichtlichen Rechtsprechung zumindest explizite Vorgaben an den Beleihungsvertrag mit dem privaten Träger gesetzlich zu normieren (vgl. Artikel 1, § 4 des Gesetzentwurfes zur Änderung des Hamburgischen Maßregelvollzugsgesetzes bzw. Artikel 2, § 13a des Gesetzentwurfes zur Änderung des Hamburgischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) – sowie deren Umsetzung zu überwachen.

Nimmt sich der Landesgesetzgeber dieser Problemlage nicht an, bleiben Unterbringungsentscheidungen verfassungsrechtlich zweifelhaft und mittels Verfassungsbeschwerde zum Bundesverfassungsgericht oder konkreter Normenkontrolle zum Landesverfassungsgericht jederzeit angreifbar.

Vor dem Hintergrund der aufgezeigten Problemfelder erachtet die NRV die Durchführung einer mündlichen Anhörung vor dem Sozial- und möglichst auch dem Rechtsausschuss für sachdienlich.

Mit freundlichen Grüßen
Brigitte Kreuder-Sonnen
Vorsitzende Richterin am Landgericht
Landgericht Lübeck

Marc Petit
Richter am Amtsgericht
Amtsgericht Oldenburg i.H.

Lübeck, den 17. Oktober 2013

Stellungnahme zum Entwurf des „ Gesetzes zur Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes“
VIII 432

Sehr geehrte Frau Weichert,

die Neue Richtervereinigung Schleswig-Holstein bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu dem o. g. Gesetzentwurf der Landesregierung.

Es kann angesichts der in dem Gesetzentwurf zitierten Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts kein Zweifel daran bestehen, dass gesetzgeberischer Handlungsbedarf auch zur Änderung des PsychKG und des Maßregelvollzugsgesetzes zur Regelung ärztlicher Zwangsmaßnahmen besteht. Die vorhandenen Regelungen sind dem verfassungsrechtlichen Gebot, dass eine Zwangsbehandlung nur auf einer hinreichenden gesetzlichen Grundlage zulässig ist, anzupassen.

I. Konkrete Anregungen

1. Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

Die gerichtliche Praxis zeigt, dass im Bereich des PsychKG nahezu ausschließlich einstweilige Anordnungen ergehen. Der Bundesgesetzgeber hat den Erlass einstweiliger Anordnungen zur Genehmigung der Einwilligung eines Betreuers in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nicht ausgeschlossen. So nimmt § 331 Abs. 1 Nr. 2 FamFG ausdrücklich § 312 Nr. 1 FamFG in Bezug. Während im betreuungsgerichtlichen Bereich - jedenfalls auf der Grundlage der derzeitigen gerichtlichen Erfahrung - von der Möglichkeit des Erlasses der einstweiligen Anordnung sehr zurückhaltend Gebrauch gemacht wird - die Amtsgerichte schalten vielmehr ihrer Entscheidung in der Regel das erforderliche umfassende Verfahren

zur Ermittlung des Vorliegend der Voraussetzungen des § 1906 Abs. 3 BGB vor - dürfte dies im Bereich des PsychKG eher selten der Fall sein. Denn im Bereich des PsychKG ist in der Regel auf konkrete Gefahrenlagen wegen akut auftretender psychischer Erkrankungen und ihrer Folgen zu reagieren. Die umfassenden verfahrensrechtlichen Voraussetzungen für eine endgültige Unterbringung auf der Grundlage des PsychKG können in der Regel in der Kürze der Zeit nicht geschaffen werden (z. B. die Einholung eines Sachverständigengutachtens).

Damit werden in der Regel im Bereich des PsychKG Anträge auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt, allerdings mit der Schwierigkeit, dass die Anforderungen an den Inhalt dieses Antrages gesetzlich nicht geregelt sind, was zu Unsicherheiten führt, vgl. u. a. Beschluss AG Kiel vom 18.10.2012, 2 XIV 30440 L, BeckRS 2012, 21866.

Angesichts dieses Umstandes wäre es sehr wünschenswert, bekämen die Verfahrensbeteiligten und die Gerichte ein gesetzliches Instrumentarium an die Hand, das die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung über die Regelungen im FamFG hinaus genauer normierte. Dazu gehörte z. B. eine Normierung zum Inhalt des ärztlichen Zeugnisses, das auch Auskunft darüber geben sollte, wie und ob aktuell versucht wurde, den Betroffenen zur Einwilligung in die für unbedingt notwendig gehaltene ärztliche Maßnahme zu bewegen. Es sollte auch Auskunft über die notwendige Medikation und die vorläufige Dauer der Maßnahme geben, sowie darüber, welche Gefahren bestehen, wenn nicht sofort agiert wird. Dem Antrag sollte auch die gem. § 14 Abs. 5 PsychKG - neu - erforderliche Dokumentation beigelegt sein und ebenso die beabsichtigte ärztliche Zwangsmaßnahme und ihre Dauer bezeichnet werden. Denn der Inhalt des Antrages sollte auch hier den materiellen Voraussetzungen der Anordnung einer Zwangsmaßnahme entsprechen.

Die jetzt erforderliche Gesetzesänderung böte die Möglichkeit, § 8 PsychKG insoweit grundsätzlich zu überarbeiten.

2. zu § 14 Abs. 4 PsychKG - neu

§ 14 regelt die materiellen Voraussetzungen für eine ärztliche Zwangsmaßnahme. Die geplante Regelung orientiert sich dabei im Wesentlichen an § 1906 Abs. 3 BGB.

Bedenken bestehen allerdings mit Blick auf die geplante Regelung in § 14 Abs. 4 Nr. 2 PsychKG - neu. In § 1906 Abs. 3 BGB findet sich keine dem § 14 Abs. 4 Nr. 2 PsychKG entsprechende Regelung.

In der Begründung der Neuregelungen zum PsychKG heißt es dazu, mit der Regelung werde klargestellt, dass eine Patientenverfügung beachtet werden müsse.

Der Sinn dieser Regelung leuchtet nicht ohne Weiteres ein.

Die Regelungen zur ärztlichen Zwangsmaßnahme sind gerade erforderlich, weil grundsätzlich der natürliche Wille eines psychisch erkrankten Menschen, nicht behandelt zu werden akzeptiert werden muss, also auch der bezogen auf die psychiatrische Anlasserkrankung in einer Patientenverfügung enthaltene Wunsch, nicht zwangsbehandelt zu werden. Unter sehr engen Voraussetzungen soll es jedoch die Möglichkeit geben, diesem natürlichen Willen gerade nicht zu entsprechen. Es fragt sich, warum dann aber eine Patientenverfügung des Inhalts, gerade hinsichtlich der Anlasserkrankung nicht behandelt werden zu wollen, ein größeres Gewicht haben soll, als eine eindeutige mündliche Erklärung des/der jeweiligen Betroffenen. Die Patientenverfügung ist, wenn sie denn bekannt sein sollte, in der Weise zu berücksichtigen, dass, sollte sie den einer Behandlung entgegenstehenden Willen des jeweiligen Betroffenen dokumentieren, das Verfahren zur Anordnung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme auslösen muss, sollte sich der Betroffene gar nicht mehr äußern können. Im Übrigen kommt es auf den Inhalt der jeweiligen Patientenverfügung an. Die den Antrag stellende Behörde und insbesondere das Gericht werden sich mit ihr u. U. im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung auseinandersetzen müssen.

Um nicht unnötige Verwirrung zu stiften, sollte die Regelung in § 14 Abs. 4 Nr. 2 PsychKG - neu - entfallen.

3. Zu § 14 Abs. 6 - neu -

§ 14 Abs. 6

Zu § 14 Abs. 6 PsychKG - neu - wird angeregt zu formulieren:

„Die Behandlung muss von einer psychiatrisch erfahrenen Ärztin oder einem psychiatrisch erfahrenen Arzt durchgeführt werden. Sie muss zudem von diesen überwacht und dokumentiert werden.“

Der Entwurf verwendet alternativ zu dem Begriff „durchgeführt“ auch den Begriff

„angeordnet“. Das erscheint nicht sinnvoll. Denn die hier erforderliche „Anordnung“ ist die des Gerichts. Die Ärzte sind diejenigen, die die Erforderlichkeit einer ärztlichen Zwangsmaßnahme der zuständigen Behörde mitteilen, sie sind nicht befugt, vor der gerichtlichen Anordnung zu handeln. (Das gilt selbstverständlich nicht für den Notfall, in dem eine gegenwärtige Gefahr für Leib oder Leben abgewendet werden muss, was allerdings einer gesonderten Regelung nicht zwingend bedarf).

II. Allgemeines

1.

Die geplante Neuregelung sollte nach Auffassung der NRV Veranlassung sein, der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Legitimation des Handelns Beliehener im Rahmen der Freiheitsentziehung, BVerG, Urteil vom 18.01.2012, 2 BvR 133/10 Rechnung zu tragen.

Für den Maßregelvollzug dürfte unter Berücksichtigung der dieser Entscheidung § 3 Abs. 1a MVollzG das Demokratieprinzip, Art. 20 Abs. 2 GG, nicht berücksichtigt. Denn - so das Bundesverfassungsgericht - in personeller Hinsicht sei eine hoheitliche Entscheidung legitimiert, wenn sich die Bestellung desjenigen, der sie trifft, durch eine ununterbrochene Legitimationskette auf das Staatsvolk zurückführen lasse. Das Legitimationsniveau müsse umso höher sein, je intensiver die in Betracht kommenden Entscheidungen die Grundrechte berühren.

Vor diesem Hintergrund wird dringend gefordert, nicht allein im Bereich des Maßregelvollzuges sondern auch im Bereich des Vollzugs der Unterbringungsbeschlüsse nach dem PsychKG eine Legitimationskette für die behandelnden Ärzte herbeizuführen.

§ 13 PsychKG entspricht unseres Erachtens jedenfalls nicht den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts. Die Unterbringungsentscheidungen sind insgesamt den Kreisen und kreisfreien Städten übertragen. Eine demokratische Legitimation ergibt sich daraus für den behandelnden Arzt jedenfalls nicht.

Wir regen zudem dringend an, auch die Vorgaben an den Beleihungsvertrag mit den privaten Trägern gesetzlich zu normieren und deren Umsetzung zu überwachen. Insoweit kann auf den Inhalt des Gesetzentwurfes zur Änderung des Hamburgischen Maßregelvollzugsgesetzes, hier Art. 1 § 4, bzw. zur

Änderung des Hamburgischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten, Art. 2 § 13 a (Aufgaben und Fachaufsicht) verwiesen werden.

2.

Das notwendige Gesetzgebungsverfahren sollte genutzt werden, insbesondere auch im Bereich des Vollzugs der Entscheidungen nach dem PsychKG, die Qualität der Versorgung der psychisch kranken Menschen zu kontrollieren.

Richterinnen und Richter, die Entscheidungen nach dem PsychKG treffen müssen, werden teilweise mit einer kritischen Pflegesituation in den Unterbringungskrankenhäusern konfrontiert. Die räumliche Ausstattung ist teilweise unzureichend. Beispielsweise bestehen immer wieder Schwierigkeiten, einen Patienten/Patientin mit einer bipolaren Störung in der manischen Phase, obwohl dies dringend geboten wäre, vor Reizen abzuschirmen. Auf den Aufnahmestationen ist es nicht selten unruhig, aber die Bettenzahl ist begrenzt oder räumliche Gegebenheiten lassen eine Abschirmung nicht zu, mit der Folge, dass der/die Patient(in) zusätzlich eingeschlossen oder an das Bett gefesselt werden muss. Es muss nicht selten festgestellt werden, dass die begrenzte personelle Ausstattung der Kliniken in diesem Bereich die dort Beschäftigten erheblich belastet, in einem Bereich, in dem insbesondere auch die Kommunikation mit den Patientinnen und Patienten besondere Bedeutung hat.

Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Durchführung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme im Rahmen des Maßregelvollzugs und insbesondere der nach dem PsychKG Untergebrachten darf keinesfalls das Signal sein, diese Alltag werden zu lassen. Vielmehr muss es immer darum gehen, die ärztliche Zwangsmaßnahme zu vermeiden. Aber nur eine qualitativ hochwertige Behandlung ist dazu geeignet.

Vor diesem Hintergrund ist insbesondere auf die UN - Behindertenrechtskonvention zu verweisen, Art. 12 und 14. Die Konvention fordert - auf eine sicher verkürzte Formel gebracht - dass die Anforderungen an die Schaffung der Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben nicht allein dadurch erfüllt werden können, dass ein Gesetz geschaffen wird, sondern dass auch die Praxis der Rechtsanwendung konventionskonform ausgestaltet sein muss, mit der Möglichkeit

diese Praxis auch zu überwachen.

Es sollte dringend erwogen werden, ob Schleswig-Holstein ggf. auch vereint mit anderen Bundesländern sich z. B. eine Evaluation des gesamten Bereichs der Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung mit dem Ziel in Auftrag gibt, diese Maßnahmen insgesamt auf ein Minimum zu reduzieren. Infrage käme u. U. auch eine Anbindung - ggf. auch gesetzlich abgesichert - an eine Monitoring - Stelle wie etwa das Deutsche Institut für Menschenrechte.

Mit freundlichen Grüßen

Brigitte Kreuder-Sonnen