Synopse über die Stellungnahmen zu

a) Neuregelung der zwangsweisen Unterbringung und Behandlung in Schleswig-Holstein

Gesetzentwurf der PIRATEN, Drucksache 18/606

b) Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG)

Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 18/1363

Schleswig-Holsteinischer Landtag

Umdruck 18/3202

a) Neuregelung der zwangsweisen Unterbringung und Behandlung in Schleswig-Holstein

Gesetzentwurf der PIRATEN, Drucksache 18/606

Grundsätzliches	
Klaus Petzold, Arzt für Psychiatrie Kreis Ostholstein Umdruck 18/2523	Der Gesetzentwurf enthält keine wesentlichen Punkte, die gegenüber dem Gesetzentwurf der Landesregierung zu einer Verbesserung der Situation psychisch kranker Menschen beitragen würde.
AMEOS Klinikum Neustadt Umdruck 18/2524 (ohne Anlage)	Der Gesetzentwurf verfolgt ein eigenes Konzept mit neuen Ansätzen, das zunächst einer ausführlichen Diskussion in allen Fachgremien bedarf.
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein Umdruck 18/2530	siehe Hinweise zu Drucksache 18/1363
Dr. Jörg Grotkopp Richter am Amtsgericht Umdruck 18/2549	Der Entwurf bringt einige bedenkenswerte Neuansätze, dürfte jedoch im Kernpunkt der ärztlichen Zwangsmaßnahme den strengen Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung in mehreren Punkten nicht entsprechen.
Gewerkschaft der Polizei Umdruck 18/2552	Eingearbeitet sind die Vorgaben des BVerfG. Zudem ist der Versuch unternommen worden, durch möglichst genaue Begriffsbestimmungen dem Verwaltungshandeln enge Grenzen zu setzen. Durch die Kleinteiligkeit des Entwurfs werden die verantwortlichen Stellen daran gehindert, im Sinne der betroffenen Personen handeln zu können. Der Ermessensspielraum wird zu weit eingengt.
Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung bei dem Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages Umdruck 18/2565	Der Gesetzentwurf ist bereits mit der Klarstellung des Anwendungskreises wegweisend. Die bisherige Regelung ist sprachlich so gehalten, dass sie Diskriminierung zulassen könnte. Im Entwurf wird darauf geachtet, dass die stigmatisierende Formulierung psychisch kranke Menschen weniger als im bestehenden Gesetz verwendet wird. Insgesamt entsteht der Eindruck einer zielgerichteten Lösung, die die Rechte der Menschen, die vom Gesetz betroffen sein werden, stärker als bisher berücksichtigt.

Meyer-Mews, Rechtsanwalt Umdruck 18/2569	Hinsichtlich Geschäftsfähigkeit, Deliktsunfähigkeit und Schuldfähigkeit bestehen Unklarheiten.
Artikel 1 § 1	
vdek Umdruck 18/2542	- Absatz 1: Die vorgeschlagene Definition der psychisch kranken Personen schließt andere relevante psychiatrische Krankheitsbilder aus und engt dadurch den Wirkungsbereich des PsychKG ein.
Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Lübeck Umdruck 18/2433	- Absatz 2: Die vorgeschlagene Neufassung der Definition von psychisch Kranken ist problematisch.
Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)	Absatz 2: Die vorgeschlagene Neufassung der Definition würde in der Praxis zu großen Problemen führen.
Schleswig-Holsteinischer Richter- verband Umdruck 18/2537	Absatz 2: Eine Neudefinition des Begriffs der psychischen Erkrankung dürfte nicht angezeigt sein. Die vorgeschlagene Neudefinition ist problematisch, weil sie grundsätzlich Demenzpatienten vom Begriff der psychisch Erkrankten ausnimmt und damit die Möglichkeit ihrer Unterbringung nach dem PsychKG in einer konkreten Gefahrensituation abschafft.
HELIOS Klinikum Schleswig Umdruck 18/2560	
Dr. Jörg Grotkopp Richter am Amtsgericht Umdruck 18/2549	Absatz 2: Die vorgenommene neue Definition des psychisch kranken Menschen ist für den rechtsuchenden Bürger nicht klarer als der bisherige Wortlaut. Insbesondere bietet die Formulierung der Nummer 2 Subsumtionsschwierigkeiten dadurch, dass die „Auswirkungen einer Psychose“ nicht fest umrissen sind. Hierfür liegen auch keine klar messbaren medizinischen Kategorien vor. Sofern man unter diese Nummer auch dementielle Entwicklungen zählen wollte, drohte eine unnötige Stigmatisierung durch die Formulierung „psychische Störung“, welche § 1896 Absatz 1 BGB beispielsweise durch den Terminus der „seelischen Behinderung“ umgeht. Schließlich geht die gewählte Formulierung der Nummern 1 bis 3 Gefahr, die ohne das Bestehen einer Abhängigkeit auftretende kurzfristige gravierende Störung des Bewusstseins durch Rauschmittelkonsum nicht zu erfassen.
Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schles- wig-Holstein e.V. Umdruck 18/2539	Die Einschränkung auf die Bezeichnung „Psychose“ ist nicht ausreichen; der Begriff ist nicht eindeutig bestimmt und zu eng gefasst.

<p>Klaus Petzold, Arzt für Psychiatrie Kreis Ostholstein Umdruck 18/2523</p>	<p>Der Vorschlag, die Voraussetzung zur Unterbringung auf einen eingeschränkten psychiatrischen Krankheitsbereich zu binden, ist problematisch.</p>
<p>Barmer GEK Umdruck 18/2538</p>	<p>Die gewählte Definition von psychisch kranken Menschen erscheint fragwürdig.</p>
<p>Neue Richtervereinigung Umdruck 18/2555</p>	<p>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.</p>
<p>Thomas Saschenbrecker, Rechtsanwalt (ebenso im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V.) Umdruck 18/2567</p> <p>hierzu: Umdruck 18/2609</p>	<p>Die weitläufige und unbestimmte Neudefinition des „psychisch kranken Menschen“ dürfte dem Bestimmtheitsgrundsatz bei der Einschätzung einer psychischen Krankheit widersprechen und der richterlichen Kontrolle durch Differenzierung zwischen medizinischem und juristischem Krankheitsbegriff widersprechen.</p>
<p>Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände Umdruck 18/2596</p>	<p>Die geänderte Definition des Begriffs „psychisch kranke Menschen“ wird fachlich nicht für vertretbar gehalten.</p>
<p>Artikel 1 § 7</p>	
<p>Schleswig-Holsteinischer Richterverband Umdruck 18/2537</p> <p>HELIOS Klinikum Schleswig Umdruck 18/2560</p>	<p>Absatz 1: Eine Legaldefinition der Unterbringung erscheint nicht erforderlich. Zudem ist die vorgeschlagene Regelung widersprüchlich.</p>
<p>Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Lübeck Umdruck 18/2433</p>	<p>Absatz 3 Satz 3: Die Unterbringung explizit unter den Vorbehalt des Fehlens der Einwilligungsfähigkeit zu stellen, ist ein erwägenswerter Vorschlag.</p>

<p>Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 1: Eine Begriffsbestimmung für den Terminus „Unterbringung“ erscheint entbehrlich. - Absätze 2 und 3: Die Regelungen entsprechen weitgehend den bisherigen Normen. - Absatz 3 Nummer 4: Der eingeführte Begriff „mutmaßlicher Willen bei wiedererlangter Einsichtsfähigkeit“ ist unscharf formuliert.
<p>Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schles- wig-Holstein e.V. Umdruck 18/2539</p>	<p>Absatz 1: Die nähere Definition von „Unterbringung“ explizit auf die Hinderung, daran „offene Stationen“ durch unterschiedliche Maßnahmen zu verlassen, sollte im Zuge der Novellierung erwogen werden und ist sinnvoll.</p>
<p>Klaus Petzold, Arzt für Psychiatrie Kreis Ostholstein Umdruck 18/2523</p>	<p>Die Erweiterung des Unterbringungsbegriffes auf nicht geschlossene Abteilungen, wenn das Verlassen untersagt beziehungsweise die Betroffenen daran gehindert werden, erscheint sinnvoll.</p>
<p>Dr. Jörg Grotkopp Richter am Amtsgericht Umdruck 18/2549</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 1: Das Verhältnis von Nummer 1 und 2 wird nicht ganz deutlich. Insbesondere fehlt in Nummer 2 das in Nummer 1 enthaltene Willenselement. Nummer 3 ist unnötig kompliziert gefasst. - Absatz 3: Die noch Formulierung, dass dem Betreuer allein das Aufenthaltsbestimmungsrecht zustehen muss, ist zumindest diskussionswürdig. - Absätze 2 und 3: In Absatz 3 wird die Patientenverfügung angesprochen, in Absatz 2 nicht. Dies sollte aus den Gründen, die zum Entwurf der Landesregierung obenstehend angegeben wurden, indes erwogen werden.
<p>Berufsverband für Nervenheilkunde Umdruck 18/2528</p>	<p>Absatz 3 Nummer 4: Unklar erscheint, was passiert, wenn in einer Patientenverfügung eine psychiatrische Behandlung ausgeschlossen ist.</p>
<p>Neue Richtervereinigung Umdruck 18/2555</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Fassung 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. - Bedenken bestehen hinsichtlich der Fassung des § 7 Absatz 1 Nummer 1 des Entwurfes. Fraglich ist, ob die geplante Norm den Fall der notwendigen Unterbringung eines Patienten insbesondere auf der Intensivstation eines Krankenhauses ermöglicht. - Absatz 3 Nummer 4: 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.
<p>Thomas Saschenbrecker, Rechtsan- walt (ebenso im Namen der Bundes- arbeitsgemeinschaft Psychiatrie-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 1 Nummer 3: Soweit die Unterbringung Minderjähriger im Raum steht, lässt die Rechtsprechung eine solche psychiatrische Unterbringung regelmäßig nur nach §§ 1631 BGB ff., etwa Erteilung einer familiengerichtlichen Genehmigung nach § 1631b BGB, der ein Antrag des aufenthaltsbestimmungsberech-

<p>Erfahrener e.V.) Umdruck 18/2567</p> <p>hierzu: Umdruck 18/2609</p>	<p>tigten Elternteils oder Pflegers vorausgehen muss, zu. Eine Regelung zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung und Zwangsbehandlung von Kindern und Jugendlichen erscheint darüber hinaus nicht veranlasst, zumal das Subsidiaritätsprinzip bei Minderjährigen stets wegen des Vorhandenseins eines Elternteils beziehungsweise in Ausnahmefällen Vormundes als gesetzlichem Vertreter greifen wird. Damit ist für eine öffentlich-rechtliche Unterbringung bei Minderjährigen kein Raum. Diese Form der Unterbringung tritt stets als subsidiäre Maßnahme zurück.</p> <p>- Absatz 2: nimmt auf Zwangsbehandlung bei Drittgefährdung Bezug, obgleich das Bundesverfassungsgericht gerade nicht den Schutz Dritter als rechtfertigenden Belang für Zwangsbehandlung in Betracht zieht. Die entsprechenden Regelungen dürften von der Rechtsprechung des Verfassungsgerichtes nicht gedeckt sein.</p>
<p>Thomas Saschenbrecker, Rechtsanwalt (ebenso im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V.) Umdruck 18/2567</p> <p>hierzu: Umdruck 18/2609</p>	<p>Die Regelungen zur Patientenverfügung tragen dem Selbstbestimmungsrecht Rechnung.</p>
<p>Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände Umdruck 18/2596</p>	<p>Absatz 2: Die Neuregelung wird für problematisch gehalten; die derzeit geltende Regelung sollte beibehalten werden.</p>
<p>Artikel 1 § 10</p>	
<p>Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V. Umdruck 18/2539</p>	<p>Die generelle Bestellung eines Verfahrenspflegers ist zu erwägen, sofern in einer Patientenverfügung die Bestellung ausdrücklich gewünscht ist. Ansonsten ist die Bestellung nur in Fällen zu installieren, in denen keine andere Vertretung gegeben ist.</p>
<p>Dr. Jörg Grotkopp Richter am Amtsgericht Umdruck 18/2549</p>	<p>Die vorgesehene Regelung der obligatorischen Verfahrenspflegerbestellung ist eine denkbare, wenn auch nicht zwingende Neuregelung.</p>
<p>Neue Richtervereinigung Umdruck 18/2555</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mit § 317 FamFG ist eine ausreichende Regelung zur Verfahrenspflegerbestellung in Unterbringungsverfahren getroffen worden. - Der Gesetzentwurf lässt offen, wer den jeweiligen Betroffenen belehren soll. - Der psychisch Kranke wird in der Aufnahmesituation in der Regel derartige Belehrungen nicht erfassen

	können. Sinnvoll ist, wenn der Betroffene und der Verfahrenspfleger durch Aushändigung einer schriftlichen Belehrung über die Möglichkeit des Antrages gemäß § 327 FamFG bei Erlass des Beschlusses belehrt würde.
Artikel 1 § 12	
Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)	Die Regelung enthält eine mögliche Stärkung der Patientenrechte; allerdings werden Patienten auch derzeit in einem Merkblatt über ihre Rechte informiert.
Schleswig-Holsteinischer Richter- verband Umdruck 18/2537	Gegen diese Regelung bestehen keine Einwände.
HELIOS Klinikum Schleswig Umdruck 18/2560	
Artikel 1 § 14	
Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Lübeck Umdruck 18/2433	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 2 Satz 2: Die Zwangsmaßnahme mit dem Behandlungsziel eines Lebens in Freiheit ist grundsätzlich zu begrüßen, allerdings muss dabei der Zeithorizont betrachtet werden. - Absatz 2 Satz 5: Die Berücksichtigung des mutmaßlichen Willens des Patienten ist grundsätzlich zu begrüßen. - Absatz 3: Die Definition des mutmaßlichen Willens ist fragwürdig.
Neue Richtervereinigung Umdruck 18/2555	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 2 Nummer 1: Der Begriff der „Schwere“ erschließt sich in diesem Zusammenhang nicht. Es geht um Fälle, in denen ein Untergebrachter krankheitsbedingt seine psychische Krankheit und deswegen auch eine Behandlungsbedürftigkeit nicht erkennen kann. - Absatz 2 Nummer 7: Es kommt darauf an, dass ernsthaft versucht wurde, den Untergebrachten zu erreichen, gegebenenfalls auch mehrfach. Es reicht unter Umständen eben nicht nur ein zahlenmäßiger Versuch. - Absatz 5: Gefordert wird nicht die Einschränkung der Möglichkeit des Erlasses einstweiliger Anordnungen, sondern Regelungen zum Inhalt eines Antrages auf Erlass einer einstweiligen Anordnung.
Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)	Absatz 3: Für die psychiatrische Praxis erschließt sich der Sinn dieser Regelung nicht; sie wird abgelehnt.

<p>Berufsverband für Nervenheilkunde Umdruck 18/2528</p>	<p>Absatz 3: Ohne eine ärztliche Untersuchung sind die Voraussetzungen für die angestrebten Maßnahmen nämlich Diagnose, aktueller Zustand, Therapiemöglichkeiten und weiteres Vorgehen nicht zu klären. Auch eine Verlaufskontrolle auf Besserung bzw. Verschlechterung ist ohne ärztliche Untersuchung nicht möglich.</p>
<p>Die Brücke Rendsburg-Eckernförde Umdruck 18/2554</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es bedarf einer Konkretisierung bezüglich der Wirksamkeit von Patientenverfügungen, um für die Verfahrensbeteiligten die notwendige Entscheidungssicherheit zu schaffen. - In der Praxis wird ein Rollenkonflikt der beteiligten Ärztinnen und Ärzte befürchtet, wenn sie in einer Person als Gutachter und als Behandler auftreten. Vorschlag: Einführung einer Sollvorschrift, die es dem Patienten ermöglicht, für die Zwangsbehandlung einen anderen behandelnden Arzt oder eine andere behandelnde Ärztin zu wählen als den Gutachter oder die Gutachterin seines Unterbringungsverfahrens.
<p>Thomas Saschenbrecker, Rechtsanwalt (ebenso im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V.) Umdruck 18/2567</p> <p>hierzu: Umdruck 18/2609</p>	<p>Absatz 3: entspricht vollumfänglich den Anforderungen der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, wonach alle Betroffene in freier Entscheidung bestimmen können und auch dürfen, dass sie fortdauernden Freiheitsentzug einer ärztlichen Untersuchung und Behandlung (zum Beispiel mit Psychopharmaka, welche folgenreiche Nebenwirkungen haben können) vorziehen.</p>
<p>Artikel 1 § 14 a</p>	
<p>Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 1: Diese grundsätzliche und selbstverständliche Voraussetzung für jede ärztliche und therapeutische Maßnahme muss nicht in einer gesonderten Festschreibung aufgenommen werden. - Absatz 2: Die Inhalte setzen im Wesentlichen die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts um und sind zu begrüßen. - Absatz 3: Der Terminus „mutmaßlicher Wille“ ist ein unscharfer Begriff; er sollte nicht aufgenommen werden.
<p>Berufsverband für Nervenheilkunde Umdruck 18/2528</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 2 Nummer 5: Unklar ist, was passiert, wenn in einer Patientenverfügung eine psychiatrische Behandlung, insbesondere psychopharmakologische Behandlung ausgeschlossen wurde. - Absatz 3: Eine psychopharmakologische Behandlung vor allem mit Neuroleptika ist wie jede medikamentöse Behandlung mit dem Risiko von Nebenwirkungen (akuten oder später auftretenden) verbunden. Vor allem aus der Behandlung unserer Heimpatienten, die ja oft unter gesetzlicher Betreuung stehen, sind Auseinandersetzungen mit den Richtern des Vormundschaftsgerichtes bekannt. Immer wieder besteht Unklarheit um den Begriff eines vernachlässigbaren Restrisikos. eine psychopharmakologische Behandlung birgt zwar Risiken, die unbehandelte psychische Erkrankung, vor allem wenn sie länger läuft, stellt für den Patienten aber die größte Gefahr selbst dar, nicht zuletzt durch die damit verbundene Bedrohung

	<p>durch eine Selbsttötung.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Absatz 5: Die angeordnete Behandlung wird hier lediglich zur Abwehr einer Selbstgefährdung in Betracht gezogen. Der allgemeine Tenor der Entwürfe sieht die Fremdgefährdung anscheinend als weniger bedrohlich dar. Aus dem klinischen Alltag kennt man jedoch durchaus Fälle, in denen vor allem wahnhaft Erkrankte für ihre Umwelt eine deutliche Gefährdung darstellen. Sollte diese Grundvoraussetzung für eine anzuordnende Behandlung wegfallen, bliebe für diese Patienten wohl nur die länger dauernde Unterbringung in der Hoffnung auf Spontanheilung bzw. Desaktualisierung.
<p>Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V. Umdruck 18/2539</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 2 Nummer 2: Die Ergänzung im Duktus von „Leben in Freiheit zu ermöglichen“ ist sinnvoll und sollte sich in einem Gesetz wiederfinden. - Absatz 2 Nummer 5: Die Berücksichtigung des „mutmaßlichen Willen(s)“ des Untergebrachten ist prinzipiell eine sinnvolle Ergänzung. Dieser kann aber nur dann sinnvoll berücksichtigt werden, sofern der Untergebrachte in der Einrichtung bekannt ist oder eine eindeutige Patientenverfügung vorliegt. - Absatz 3 Satz 2: Die Setzung ist ungeeignet, da sie jegliche medizinische und therapeutische Behandlung ausschließt.
<p>Dr. Jörg Grotkopp Richter am Amtsgericht Umdruck 18/2549</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Es fehlen zum Beispiel die strengen Aussagen zur Durchführung der Behandlung durch einen Arzt sowie die Dokumentation des sogenannten Überzeugungsgespräches. Die in Absatz 6 allein genannte Überwachung dürfte nicht ausreichend sein. Gänzlich fehlt die Notwendigkeit eines Hinweises gegenüber dem Betroffenen auf die durchzuführende Zwangsbehandlung. Dieser aber dürfte aus Verhältnismäßigkeitsgrundsätzen unerlässlich sein. - Es wird weder den Begriff der ärztlichen Zwangsmaßnahme noch den der Zwangsbehandlung verwendet. Dies aber dürfte im Sinne einer begrifflichen Klarheit geboten sein. - Der in Absatz 2 und 3 angesprochene mutmaßliche Wille wird weiter als in § 1901 a Absatz 2 Satz 2, 3 BG gefasst. Dies ist problematisch, zumal auf diesem Wege sehr schnell allein objektive Kriterien in die Beurteilung eines rein subjektiven Merkmales einfließen. - Die in Absatz 2 Nummer 2 gewählte Formulierung des „Lebens in Freiheit“ sollte aus gesetzessystematischen Gründen in jedem Fall in „<i>Vermeidung der weiteren Unterbringung</i>“ geändert werden.
<p>Thomas Saschenbrecker, Rechtsanwalt (ebenso im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V.) Umdruck 18/2567</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 1: Die Zwangsmedikation mit Neuroleptika wird als Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten anerkannt und von der Einwilligung eines öffentlich-rechtlich untergebrachten einsichtsfähigen Patienten abhängig gemacht. Es gibt keine Duldungspflichten der Zwangsbehandlung mehr, grundsätzlich sollen alle Eingriffe einer voraus erklärten Einwilligung des Patienten unterliegen. Der Patient hat damit künftig das Recht, über das Ob und Wie seiner Behandlung nach entsprechender Aufklärung durch seine Einwilligung zu entscheiden. Dies entspricht dem Selbstbestimmungsrecht, wie es an sich im Zuge einer

<p>hierzu: Umdruck 18/2609</p>	<p>medizinischen Behandlung jenseits psychiatrischer Behandlung üblich ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problematisch sind die Definition und die Feststellung der „Einwilligungsunfähigkeit“. - Absatz 3: (und § 5 a MVollzG) enthalten ein gesetzlich verankertes Entscheidungskriterium der Verfassungsgerichtsrechtsprechung, wonach eine mit einem mehr als vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden verbundene Behandlung in der Regel dem mutmaßlichen Willen des Untergebrachten widerspricht. - Absatz 6: Die Gesetzesvorhaben entsprechen den vom BVerfG aufgestellten Postulaten.
<p>Meyer-Mews, Rechtsanwalt Umdruck 18/2569</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 2 Nummer 1 und 2: Formulierungsvorschlag: <i>„1. wenn die Notwendigkeit der Medikation oder Therapie unter Berücksichtigung der Einwände des untergebrachten Menschen von einem unabhängigen externen Sachverständigen, bei dessen Bestellung soweit möglich den Wünschen des Untergebrachten zu entsprechen ist, festgestellt worden ist. Dazu gehört auch die Feststellung, dass die Medikation oder Therapie geeignet ist, die Voraussetzung der Unterbringung zu beseitigen und dem untergebrachten Menschen ein Leben in Freiheit zu ermöglichen,</i> <i>2. der untergebrachte Mensch ...“</i> - Absatz 2 Nummer 5: Formulierungsvorschlag: <i>„5. die Behandlung dem in einer Patientenverfügung dokumentierten Willen des Untergebrachten entspricht, (...)“</i>
<p>Artikel 2 § 4</p>	
<p>Ursula Knecht, Rechtsanwältin, Münster/Westfalen Umdruck 18/2559</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Neufassung wird für empfehlenswert gehalten. - Vorschlag, in die Vorschrift aufzunehmen, dass der Untergebrachte grundsätzlich die Möglichkeit hat, auch in sämtlichen vollzugsrechtlichen Belangen einen Rechtsanwalt einzuschalten.
<p>Artikel 2 § 5</p>	
<p>Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 1: Der Sinn dieser Ergänzung erschließt sich nicht.
<p>Berufsverband für Nervenheilkunde Umdruck 18/2528</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 1: Unklar scheint, was bei einer entsprechenden Patientenverfügung passiert.
<p>Ursula Knecht, Rechtsanwältin, Münster/Westfalen Umdruck 18/2559</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Der Änderungsvorschlag der Landesregierung wirkt strukturierter und sieht die Hinzuziehung eines Sachverständigen und die Mitwirkung eines Rechtsanwalts vor. - Die Formulierung von Absatz 2 Satz 1 ist irritierend.

Artikel 2 § 5 a	
Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 1: Eine gesonderte Festschreibung ist nicht notwendig. - Absatz 2: Die Inhalte dieses Absatzes setzen im Wesentlichen die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts um und sind zu begrüßen. - Absatz 3: Der Terminus „mutmaßlicher Wille“ ist ein unscharfer Begriff; er sollte nicht aufgenommen werden.
Ursula Knecht, Rechtsanwältin, Münster/Westfalen Umdruck 18/2559	Absatz 2 Nummer 8: Die Aufnahme der beabsichtigten Behandlung in einen Therapieplan wird für sinnvoll erachtet. Vorschlag, dies in den Gesetzentwurf der Landesregierung aufzunehmen.
Thomas Saschenbrecker, Rechtsanwalt (ebenso im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V.) Umdruck 18/2567 hierzu: Umdruck 18/2609	Bei der zu behandelnden Person müsste als Grundvoraussetzung der Zwangsbehandlung krankheitsbedingt die Fähigkeit zur Einsicht in die Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit fehlen. Zusätzlich muss die Behandlung restriktiv als Ultima Ratio dazu dienen, eine Gefahr für die Person abzuwenden oder der Person ein möglichst selbstbestimmtes Leben in Freiheit zu ermöglichen. Fehlt die Einwilligungsfähigkeit nicht, ist alleine der Patientenwille maßgeblich. Insoweit sind die Gesetzesvorhaben wesentlich inhaltsgleich mit § 14 a PsychKG Schleswig-Holstein.
Meyer-Mews, Rechtsanwalt Umdruck 18/2569	Absatz 2 Nummer 1 und 2: Formulierungsvorschlag: <i>„1. wenn die Notwendigkeit der Medikation oder Therapie unter Berücksichtigung der Einwände des untergebrachten Menschen von einem unabhängigen externen Sachverständigen, bei dessen Bestellung soweit möglich den Wünschen des Untergebrachten zu entsprechen ist, festgestellt worden ist. Dazu gehört auch die Feststellung, dass die Medikation oder Therapie geeignet ist, die Voraussetzung der Unterbringung zu beseitigen und dem untergebrachten Menschen ein Leben in Freiheit zu ermöglichen,“</i>

b) Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG)

Gesetzentwurf der Landesregierung, Drucksache 18/1363

Grundsätzliches	
	Grundsätzlich wird der Gesetzentwurf begrüßt aus den folgenden Gründen: - Umsetzung der Entscheidung des BVerfG - Stärkung des Patientenwillens - größere Rechtssicherheit für die Mitarbeiter in den Kliniken
Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Lübeck Umdruck 18/2433	Die Änderung ist anlässlich der Entscheidung des BVerfG zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen wird begrüßt. Sie stärkt den Schutz des Patientenwillens und trägt gleichzeitig dem Bedürfnis der Ärzte Rechnung, eine klare rechtliche Grundlage für eventuell nötige ärztliche Zwangsmaßnahmen zu haben.
Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)	Änderung wird grundsätzlich begrüßt, da dadurch die Grundrechte der betroffenen Patienten geschützt werden und eine größere Rechtssicherheit für die in den Kliniken des Maßregelvollzugs tätigen Mitarbeiter hergestellt wird, wenn eine medikamentöse Behandlung der Patienten auch gegen ihren Willen erfolgen muss.
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein Umdruck 18/2530	Die Regelungen zum Maßregelvollzugsgesetz finden in allen Punkten die Zustimmung der Psychotherapeutenkammer.
Schleswig-Holsteinischer Richterverband Umdruck 18/2537	Begrüßt wird, dass Rechtssicherheit geschaffen, die Sensibilisierung im Umgang mit der Zwangsbehandlung einer betroffenen Person verstärkt und eine gesetzliche Regelung des Einsatzes von Videotechnik im Maßregelvollzug geschaffen wird.
HELIOS Klinikum Schleswig Umdruck 18/2560	
Barmer GEK Umdruck 18/2538	Sinnvolle Klarstellung über die Zulässigkeit und Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen.
Dr. Rolf Marschner, Fachanwalt für Sozialrecht, München Umdruck 18/2541	Hinweis auf die Behandlungsregelung für Psychisch-Kranken-Gesetze, die von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe des Betreuungsgerichtstages erarbeitet wurde.
Die Brücke Lübeck Umdruck 18/2543	Alle die Freiheit und die körperliche Selbstbestimmung einschränkenden Eingriffe sollten Mittel der letzten Wahl sein. Vorrangig sollten Alternativen geprüft und dem Eingriff im Handeln vorgeschaltet sein. Auflistung institutioneller Rahmenbedingungen für Alternativen

<p>Die Brücke Kiel Umdruck 18/2551</p>	<p>Vorschlag der Anpassung an neue Entwicklungen in der sozialpsychiatrischen Behandlung und Betreuung im gesamten Text. Verstärkte Abstimmung und Vernetzung zwischen den unterschiedlichen Bereichen ist notwendig. Berücksichtigung folgender Punkte: - frühzeitige Einbeziehung des sozialen Umfelds der erkrankten Menschen - Aufnahme abgestimmter Behandlungsvereinbarungen/Betreuungsplanungen - Sicherstellung niedrigschwelliger Zugangswege durch unabhängiger Beratungs- und Kontaktstellen - Sicherstellung einer Kriseninterventionsversorgung - Einrichtung von Arbeitskreisen für gemeindenahe Psychiatrie</p>
<p>vdek Umdruck 18/2542</p>	<p>Grundsätzlich wird das Anliegen beider vorliegenden Gesetzentwürfe begrüßt.</p>
<p>Gewerkschaft der Polizei Umdruck 18/2552</p>	<p>- Begrüßt wird, dass die Landesregierung sich bei der Änderung des PsychKG darauf beschränkt hat, das bestehende Gesetz nur insoweit zu ändern, als dies erforderlich war. - Die Neuregelung ist konsequent und schafft eine große Akzeptanz durch Richtervorbehalt und Erforderlichkeit einer Rechtsvertretung.</p>
<p>Dr. Jörg Grotkopp Richter am Amtsgericht Umdruck 18/2549</p>	<p>Begriff der ärztlichen Zwangsmaßnahme In §§ 8, 9 11 wird der aus § 1906 Absatz 6 bekannte Begriff der ärztlichen Zwangsmaßnahme benutzt. In § 14 PsychKG wird in der Überschrift der Begriff der „Behandlung“ global geregelt. Damit hätte der Dualismus von einvernehmlicher und zwangsweise durchgeführter Behandlung der Verständlichkeit eher gedient als die Verwendung des in diesem Kontext sprachlich nicht leicht eingliederbaren Begriffs der ärztlichen Zwangsmaßnahme.</p>
<p>Dr. jur. Heinz Kammeier, Lehrbeauftragter für „Recht im Gesundheitswesen“ an der Privaten Universität Witten/Herdecke Umdruck 18/2419</p>	<p>- Begrüßt wird die Aussage, es bedürfe keiner Unterscheidung zwischen der „vollzuglichen“ Behandlung der Anlasserkrankung und der einer „sonstigen Erkrankung“, die sich nach auch für andere Menschen gültigem Bundesrecht richtet. - Für die Praxis des Maßregelvollzugs in den Kliniken erscheint es sinnvoll, auf die bundesrechtlich „anderen Normen“ zur Behandlung „sonstiger Erkrankungen“ informativ hinzuweisen und diese, soweit erforderlich, auch widerzugeben.</p>
<p>Klaus Petzold, Arzt für Psychiatrie Kreis Ostholstein Umdruck 18/2523</p>	<p>- Gesetzentwurf der Landesregierung wird grundsätzlich begrüßt, insbesondere die gesetzliche Vorgabe, vor einer Zwangsunterbringung den ernsthaften Versuch zur Erreichung einer Behandlungseinsicht zu unternehmen. - Präzisierungen sind erforderlich: - Unklar bleibt, wie lange versucht werden soll, eine Freiwilligkeit zu erreichen.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Zu regeln ist, ob das einem Antrag zugrunde liegende Gutachten von dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin erstellt werden kann oder ein externer Gutachter erforderlich ist. - Unklar bleibt, wie oft eine vorläufige Entscheidung verlängert werden kann, bevor im Hauptsacheverfahren entschieden werden muss. - Geregelt werden muss auch, wie detailliert das Gutachten die Art der Zwangsbehandlung darstellen muss.
<p>Neue Richtervereinigung Umdruck 18/2555</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anregung, das Gesetzgebungsverfahren zu einem dringend notwendigen Einstieg in eine umfassende Überprüfung der Qualität der stationären Versorgung psychisch Kranker zu nutzen. - Der Gesetzentwurf trägt den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zur personellen demokratischen Legitimation nicht ansatzweise (weder im Maßregelvollzug noch im PsychKG) Rechnung. Ein Ausschluss von Weisungsrechten der privaten Träger ist ebenso wenig zu finden wie Einwirkungsmöglichkeiten der öffentlichen Hand auf Fragen der Mittelausstattung der Einrichtungen. - Richterinnen und Richter, die Entscheidungen nach dem PsychKG treffen müssen, werden teilweise mit einer kritischen Pflegesituation in den Unterbringungskrankenhäusern konfrontiert. - 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.
<p>Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. Umdruck 18/2558</p>	<p>Die vorgeschlagenen Änderungen werden für nicht ausreichend gehalten, um die Menschenrechte der Betroffenen effektiv zu sichern und den verfassungsrechtlichen Vorgaben gerecht zu werden. Insbesondere wird bedauert, dass die Landesregierung ausschließlich Anpassungen im unterbringungsrechtlichen Teil des PsychKG vorschlägt.</p>
<p>HELIOS Klinikum Schleswig Umdruck 18/2560</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bedauert wird, dass die Chance nicht aufgenommen wurde, die Rechte psychisch Kranker und deren existenzielle Betroffenheit in den rechtlich zu würdigenden Situationen zu durchdringen. - Versäumt wurde, in dem schwierigen Behandlungsfeld des psychiatrischen Krankenhauses einen rechtlichen Beitrag für das Thema „Freiheitsentzug/Zwangsmaßnahme/Therapie“ zu installieren.
<p>Landesverband Psychiatrie- Erfahrener Umdruck 18/2564</p>	<ul style="list-style-type: none"> - spricht sich für den endgültigen Stopp von medikamentösen Zwangsbehandlungen in der Psychiatrie aus - Der Richtervorbehalt geht an der Realität vorbei. Die zusätzlichen Mittel für Richterstellen und Gutachten sollten sinnvoller für die Bezahlung einer menschlichen Behandlung von Psychiatrie-Erfahrenen ausgegeben werden. - Die legale Zwangsbehandlung von Menschen mit seelischen Krisen ist die Wurzel für die Stigmatisierung von psychisch Kranken.

<p>Landesbeauftragter für Menschen mit Behinderung bei dem Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages Umdruck 18/2565</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Eine Prüfung des Gesetzentwurfs insgesamt auf Vereinbarkeit mit der UN-Behindertenrechtskonvention wäre wünschenswert. - Eine stärkere Beteiligung bis zur Mitwirkung am Gesetz scheint unter dem Gesichtspunkt des möglichen Grundrechteingriffs unausweichlich.
<p>Thomas Saschenbrecker, Rechtsanwalt (ebenso im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V.) Umdruck 18/2567</p> <p>hierzu: Umdruck 18/2609</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sämtliche Gesetzesentwürfe in ihrer derzeitigen Fassung genügen den hohen Anforderungen an einen Eingriffstatbestand der Zwangsbehandlung nicht - auch, wenn vor allem der Entwurf der PIRATEN durchaus als „fortschrittlich“ zu bezeichnen ist. Insbesondere im Entwurf der Landesregierung werden die Vorgaben zur Patientenverfügung des § 1901a BGB und die Vorgaben des Verfassungsgerichtes: <ul style="list-style-type: none"> - Zwangsbehandlungen müssen Erfolg versprechen; - sie dürften nur das letzte Mittel sein; - jeder Zwangsbehandlung muss „der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen sein, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Untergebrachten zu erreichen“; - eine Zwangsbehandlung muss gewährleisten, dass der Betroffene vorher rechtzeitig Rechtsschutz suchen kann; - die Zwangsbehandlung muss dokumentiert werden; - die Notwendigkeit einer Zwangsbehandlung ist von einem externen Gutachter zu prüfen, nicht vollständig und in letzter Konsequenz eingehalten. <p>Das Maßregelvollzugsgesetz schafft ebenso wie das PsychKG zwar Eingriffstatbestände für die Zwangsbehandlung vermeintlich Einwilligungsunfähiger, lässt aber Standards und Vorgaben zum Begriff und der Definition der Einwilligungsfähigkeit bereits im Ansatz missen. Eine solche verbindliche und auch allgemeingültige Standardisierung des Begriffes der Einwilligungsfähigkeit wäre aber Grundvoraussetzung für einen derartigen Eingriff in Grundrechte eines betroffenen Patienten.</p>
<p>Meyer-Mews, Rechtsanwalt Umdruck 18/2569</p> <p>hierzu: Umdruck 18/2609</p>	<p>Hinsichtlich Geschäftsfähigkeit, Deliktsunfähigkeit und Schuldfähigkeit bestehen Unklarheiten.</p>
<p>Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände Umdruck 18/2596</p>	<p>Hinweis auf den von den Kommunen geschätzten Kostenaufwand von circa 160.000 €pro Jahr.</p>

<p>Dr. Arno Deister, Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Klinikums Itzehoe Umdruck 18/2598</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Der Gesetzentwurf ist geeignet, Rechtssicherheit zu schaffen. - Es ist insbesondere erforderlich, die Kriterien für die Notwendigkeit einer Behandlung gegen den natürlichen Willen des untergebrachten Menschen (ärztliche Zwangsmaßnahme) gesetzlich zu regeln. Dies ist auch erforderlich, um die Situation zu vermeiden, dass Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung, die als nicht einwilligungsfähig zu betrachten sind, zwar in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik untergebracht werden können, dort aber nicht behandelt werden dürfen.
<p>Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. Umdruck 18/2664</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fragen: <ul style="list-style-type: none"> a) Welche möglichen Maßnahmen und Hilfen finden Eingang in das Gesetz, die im Vorweg ergriffen werden können, sollen, müssen, damit es erst gar nicht zu der Entscheidungssituation über die Notwendigkeit einer Zwangseinweisung und einer medikamentösen Zwangsbehandlung kommt? b) Ist eine „Ruhigstellung durch Medikamente“ § 16 Absatz 2 eine ärztliche Zwangsmaßnahme gemäß § 14 Absatz 4? c) Ist eine Zwangsfixierung eine „mildere“ Maßnahme als eine „Ruhigstellung durch Medikamente“? d) Ist eine Zwangsfixierung oder eine psychotherapeutische/psychiatrische Maßnahme ohne Medikamenteneinsatz eine „mildere“ Maßnahme als eine Behandlung mit Medikamenten? - Wenn das PsychKG zum Einsatz kommt, ist im Regelfall eine krisenhafte Situation eingetreten. Insofern ist Eilbedürftigkeit in den Abläufen geboten, um den Patienten und gegebenenfalls sein Umfeld zu schützen. Dafür muss ausreichend Personal rund um die Uhr bereitgestellt werden.
<p>Geltung des Verfahrensrechts der §§ 312 ff. FamFG</p>	
<p>Dr. Jörg Grotkopp Richter am Amtsgericht Umdruck 18/2549</p>	<p>Ein Bedarf an weiteren verfahrensrechtlichen Normierungen in einem neuen PsychKG erscheint nicht zwingend. Auch einer Neuregelung der inhaltlichen Anforderungen an ein ärztliches Zeugnis bedarf es nicht.</p>
<p>UN-Behindertenrechtskonvention</p>	
<p>Dr. Jörg Grotkopp Richter am Amtsgericht Umdruck 18/2549</p>	<p>Die UN-Behindertenrechtskonvention dürfte der angestrebten Regelung nicht entgegenstehen.</p>
<p>Die Brücke Rendsburg-Eckernförde Umdruck 18/2554 Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Zur Umsetzung der UN-BRK, Voraussetzungen zu schaffen, um Zwangsmaßnahmen so weit wie möglich zu vermeiden, gehören auch Hilfen, die die Situation der von Zwangsmaßnahmen bedrohten Menschen im Vorfeld stabilisieren, sodass die Notwendigkeit einer Zwangsmaßnahme entfällt oder verringert wird. Vorgesprochen wird, für alle Bürger niedrigschwellig und barrierefrei erreichbare professionelle Hilfe zur Verfügung zu stellen, die rund um die Uhr für alle psychiatrischen und psychosozialen Krisen aufsuchen-

<p>Umdruck 18/2558</p>	<p>de Beratung und Begleitung sicherstellt. Eine dauerhafte Absicherung und Finanzierung von psychosozialen Krisendiensten auf gesetzlicher Grundlage wird für notwendig erachtet, um die Zahl der Zwangsmaßnahmen durch frühzeitige Interventionen zu verringern.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Um den Vorgaben der UN-BRK gerecht zu werden, wird für unabdingbar gehalten, landesweit und auf kommunaler Ebene einen permanenten Diskurs zu führen darüber, wie Zwangsmaßnahmen vermieden und ihre Anwendung so gestaltet werden kann, dass traumatisierende Folgen für die Betroffenen möglichst gering gehalten werden. Dazu sollte die in § 14 vorgeschriebene Dokumentation der Zwangsmaßnahmen in einer landesweiten Berichterstattung ausgewertet und Gegenstand der fachlichen Diskurse auf Landes- und kommunaler Ebene werden. - Durch eine Spezifizierung sollen die Arbeitskreise für gemeindenaher Psychiatrie beauftragt werden, Diskurse (siehe § 14) sicherzustellen und die Ergebnisse so aufzuarbeiten, dass sie in die Psychiatrieplanungen des Landes und der Kommunen einfließen können.
<p>Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. Umdruck 18/2558</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Für den Bereich der offenen Hilfen und der sozialpsychiatrischen Dienste wird die Spezifizierung der Art, der Ausgestaltung und der Umfang der Hilfen für notwendig gehalten. Insbesondere präventive und inklusionsorientierte Angebote, die auf den Erhalt von Teilhabe- und Mitwirkungsmöglichkeiten psychisch erkrankter Menschen ausgerichtet sind, benötigen dringend eine rechtliche Absicherung, um nachhaltig wirken zu können.
<p>Neue Richtervereinigung Umdruck 18/2555</p>	<p>Artikel 12 und 14 Konvention fordern, 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 gegebenenfalls mit anderen Bundesländern 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 auch eine Anbindung - gegebenenfalls gesetzlich abgesichert - an eine Monitoring-Stelle wie etwa das Deutsche Institut für Menschenrechte.</p>
<p>Artikel 1 § 7</p>	
<p>Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. Umdruck 18/2558</p>	<p>Die Voraussetzungen für die Zwangsbehandlung sollten von den Voraussetzungen der Zwangsunterbringung unterschieden und in einem eigenen Absatz des § 7 gefasst werden.</p>
<p>Thomas Saschenbrecker, Rechtsanwalt (ebenso im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Definition und Feststellung der „<i>Einwilligungsunfähigkeit</i>“ ist problematisch. Ohne die Schaffung von Grundvoraussetzungen und Standards im Zuge umfassender Reformen und Neuerungen, wie auch von der Monitoringstelle des Deutschen Instituts für Menschenrechte gefordert, besteht

<p>Erfahrener e.V.) Umdruck 18/2567</p> <p>hierzu: Umdruck 18/2609</p>	<p>demzufolge konkrete Gefahr einer Subjektivierung dieses Begriffes der Einwilligungsunfähigkeit je nach Gutdünken des jeweiligen Arztes oder Gutachters.</p> <p>Der Begriff der Einwilligungsunfähigkeit ist in nüchterner und realer Betrachtung aber ein unbestimmter und definitionsbedürftiger Rechtsbegriff, der zur Begründung einer Zwangsbehandlung ohne hinreichende, bislang nicht gegebenen Standards niemals ausreichen wird, einen Eingriff in Elementargrundrechte wie den Eingriff der Zwangsbehandlung zu rechtfertigen.</p> <p>Die Einschätzung einer Nichteinsichtsfähigkeit in eine Behandlung ist demnach fachlich hochgradig instabil, weil handhabbare Kriterien bislang nicht zu finden sind, zwischen Einsichtsfähigkeit und Nichteinsichtsfähigkeit zu unterscheiden.</p> <p>Hierauf kann kein Eingriff in Grundrechte erfolgen.</p> <ul style="list-style-type: none">- Der Schutz Dritter kommt als rechtfertigender Grund für Zwangsbehandlung nicht in Betracht.- Hinsichtlich der Aufklärungs- und Dokumentationspflichten der Zwangsbehandlung entspricht der Gesetzentwurf der Landesregierung den Postulaten des BVerfG.- Für eine Behandlung ist in erster Linie der tatsächliche Wille der untergebrachten Person entscheidend. Mit den Regelungen zur Patientenverfügung wird klargestellt, dass für die medizinische Behandlung eines Menschen, in jeder Lebensphase, auch bei psychiatrischer Behandlung oder/und am Lebensende gilt, dass der Patient entscheidet, ob und welche ärztliche Hilfe er in Anspruch nehmen will. Der Vorrang sollte unbedingt gewährt werden und nicht auf Behandlungssituationen ohne Gefahr in Verzug beschränkt werden.- Im Regelwerk wird insgesamt die Option einer Vorsorgevollmacht auch hinsichtlich Inhalt und Tragweite ausgeblendet, um für etwaige Einwilligungen allenfalls auf den „gesetzlichen Vertreter“ und damit auf den Betreuer eines Patienten Bezug zu nehmen.- Eine rechtliche Betreuung kann durch eine Vorsorgevollmacht institutionell ersetzt werden. Dies ist in den Gesetzesvorhaben häufig nicht mit der gebotenen Deutlichkeit erwähnt. Allerdings sollen für Bevollmächtigte Regelungen zum gesetzlichen Betreuer und dessen Vertretung entsprechend gelten.- Mängel hinsichtlich einer formellen Anforderungen genügenden Regelung sind evident.<ul style="list-style-type: none">- Die Norm des § 14 Absatz 5 Nummer 3 PsychKG genügt nicht den Anforderungen an den Grad der Klarheit und Bestimmtheit, die das BVerfG aufgestellt hat.- Insbesondere bei Vermutung einer Einwilligungsunfähigkeit des Betroffenen erscheint die Notwendigkeit der gesetzlichen Regelung eines Verfahrensbeistandes beziehungsweise eines Rechtsanwaltes für den Anwendungsbereich des PsychKG unabdingbar.- Formell ebenso unabdingbar erscheint die Regelung zur Bestellung eines externen Sachverständigen auf Vorschlagsrecht des Betroffenen. Soweit die gerichtliche Überprüfung nur auf der Grundlage ärztlichen
--	---

	Sachverstandes möglich ist, gehört es zu der aus den Grundrechten des Betroffenen folgenden Sachverhaltsaufklärungspflicht der Gerichte, sich solchen Sachverstandes zu bedienen, was einen externen Sachverständigen und eine Regelung hierzu im Gesetzeswerk unabdingbar erscheinen lässt.
Artikel 1 § 8	
Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)	- Absatz 2: Vorschlag: Verwendung des Begriffes „gutachterliche Stellungnahme“ oder „psychiatrische Stellungnahme“ statt des Begriffes „Gutachten“.
AMEOS Klinikum Neustadt Umdruck 18/2524 (ohne Anlage)	- Absatz 2: Die Antragstellung durch den Kreis ist ein Umweg, der zu Zeitverzögerungen in der Entscheidungsfindung führt. Bei den vorgeschlagenen Formulierungen bleibt unklar, wer die Maßnahme anordnet und genehmigt. Vorschlag: - Nur der behandelnde Arzt kann eine ärztliche Zwangsmaßnahme anordnen. - Der behandelnde Arzt stellt einen Antrag auf richterliche Genehmigung der ärztlichen Zwangsmaßnahme beim zuständigen Amtsgericht und fügt dem Antrag sein ärztliches Gutachten bei. - Das Amtsgericht trifft seine Entscheidung und holt dazu ein externes Fachgutachten ein.
Schleswig-Holsteinischer Richterverband Umdruck 18/2537 HELIOS Klinikum Schleswig Umdruck 18/2560	Absatz 2 Satz 1: Die Übertragung der Antragsbefugnis auf die ärztliche Leitung des Unterbringungskrankenhauses kann vorteilhafter sein; bei einer Antragstellung, die dem Gesundheitsamt unterliegt, ergeben sich zeitliche Verzögerungen. Vorschlag für Neuformulierung: <i>„Eine ärztliche Zwangsmaßnahme nach § 14 Absatz 4 kann nur auf schriftlichen Antrag der ärztlichen Leitung der Unterbringungsklinik angeordnet werden.“</i>
Dr. Jörg Grotkopp Richter am Amtsgericht Umdruck 18/2549	- Absatz 2: Der Ansatz des Entwurfes, dass die Gesundheitsbehörde für den Antrag auf richterliche Anordnung der ärztlichen Zwangsmaßnahme zuständig ist, erscheint zutreffend. Gegen die nun geplante Regelung dürfte schließlich die zuweilen geäußerte Befürchtung einer zeitlichen Verzögerung nicht mit Erfolg eingewendet werden können, denn über den jeweiligen psychosozialen Krisendienst der Kommunen ist eine jederzeitige Erreichbarkeit der Behörden gewährleistet.
Betreuungsgerichtstag e.V. Umdruck 18/2550	- Absatz 1: Es ist der seit Februar 2013 geltenden Gesetzeslage Rechnung zu tragen. In der Klammer muss es heißen: § 312 Satz 1 Nummer 3 FamFG. - Absatz 2: Die Antragsregelung für ärztliche Zwangsmaßnahmen ist - im Unterschied zur Regelung für die Unterbringung - so nicht praktikabel und lässt sich nicht mit den Anforderungen des anschließenden gerichtlichen Verfahrens nach § 321 Satz 5 FamFG n.F. in Einklang bringen.

<p>Neue Richtervereinigung Umdruck 18/2555</p>	<p>Vorschlag, den Verfahrensbeteiligten und den Gerichten ein gesetzliches Instrumentarium an die Hand zu geben, das die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung über die Regelungen im FamFG hinaus genauer normiert.</p>
<p>Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände Umdruck 18/2596</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gegen die Zuweisung der Anordnung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen auf Kreise und kreisfreie Städte bestehen erhebliche rechtliche und fachliche Bedenken: - Für sachgerechter wird gehalten, die Kliniken zu ermächtigen, den Antrag auf Anordnung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme bei Gericht zu stellen, zumal ihnen der Vollzug der Unterbringung bereits übertragen wurde. - Die Neuregelung führt zu unnötigen Verfahrensverzögerungen und Mehraufwand bei den Kommunen. - Der Mehraufwand ist unter Berücksichtigung des Konnexitätsprinzips zwingend ausgleichspflichtig. - Hinweis darauf, dass sich die Erfüllung neuer und zusätzlicher Aufgaben für die kommunalen Gesundheitsämter angesichts der prekären personellen Situation im ÖGD problematisch erweist.
<p>Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. Umdruck 18/2664</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Bisher war mit der Unterbringung auch die Möglichkeit einer Zwangsbehandlung gegeben. Durch die Entkoppelung der Maßnahmen könnte es dazu kommen, dass die Gerichte weniger Unterbringungsanträgen stattgeben könnten und die Angehörigen beziehungsweise das soziale Netz der Patienten dieses dann auffangen muss. Gleichwohl wird ausdrücklich begrüßt, dass einer freiwilligen Behandlung der Patienten Raum gegeben wird. - Unverständlich ist, warum zukünftig eine Zwangsbehandlung eines eingewiesenen Patienten nur auf schriftlichen Antrag des Kreises oder der kreisfreien Stadt angeordnet werden kann. Dies erscheint das Betreuungsrecht zu begrenzen, denn bisher kann auch ein Betreuer einen solchen Antrag stellen.
<p>Artikel 1 § 11</p>	
<p>Dr. Rolf Marschner, Fachanwalt für Sozialrecht, München Umdruck 18/2541</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 3: Die vorgesehene Möglichkeit einer vorläufigen ärztlichen Zwangsmaßnahme wird als besonders problematisch angesehen. Die vom BVerfG aufgestellten materiellen und formellen Voraussetzungen können mit dieser Regelung nicht erfüllt werden. Sie ist ersatzlos zu streichen. Auf das gerichtliche Verfahren nach den §§ 312 ff. FamFG kann nicht verzichtet werden.
<p>Betreuungsgerichtstag e.V. Umdruck 18/2550</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 1: Die Möglichkeit einer Zwangsbehandlung ohne richterliche Anordnung für „akute Notfälle“ ist aus mehreren Gründen nicht vertretbar Die dafür vorgesehene entsprechende Anwendung erfüllt nicht die verfassungsrechtlichen Anforderungen an Klarheit und Bestimmtheit. - In wirklichen Notfällen (Lebensgefahr oder erhebliche Gesundheitsschädigung des Betroffenen) ist die ärztliche Behandlung durch die dafür geltenden allgemeinen arztrechtlichen Grundsätze gewährleistet. - Mit dem Problem „besonders erregter Patienten“ ist möglicherweise die Gefährdung von Mitpatienten und Einrichtungspersonal gemeint. Darauf ist unter dem Stichwort „Fremdgefährdung“ gesondert einzu-

	<p>gehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eine in ihren Voraussetzungen unklare Zwangsbehandlung ohne richterliche Anordnung ist unserer Auffassung nach verfassungsrechtlich nicht haltbar.
<p>Neue Richtervereinigung Umdruck 18/2555</p>	<p>Nach dem Gesetzeswortlaut scheint die Abgrenzung zwischen den drei verschiedenen Maßnahmen an den Begrifflichkeiten „Behandlung“ einerseits (dann § 14 beziehungsweise im Eilfall § 11 PsychKG, jeweils mit Richtervorbehalt) und „Ruhigstellung“ andererseits (dann § 16 Absatz 2 Nummer 2 PsychKG ohne Richtervorbehalt) festzumachen zu sein. Mehrere praktisch tätige Anstaltsärzte haben darauf aufmerksam gemacht, dass diese theoretische Abgrenzung für die Praxis der behandelnden Ärzte nicht nachvollziehbar und handhabbar erscheint.</p>
<p>Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. Umdruck 18/2558</p>	<p>Die Regelung darf nur dann zulässig sein, wenn durch den Aufschub der Behandlung bis zum Vorliegen einer richterlichen Genehmigung irreversible Gesundheitsschäden zu erwarten sind, die nicht anders zu vermeiden wären. Insbesondere der in der Begründung des Gesetzesentwurfs angeführte Fall von „besonders erregten Patienten“ darf gerade kein Grund sein, eine Zwangsbehandlung ohne richterlichen Beschluss zu beginnen.</p>
<p>Artikel 1 § 13</p>	
<p>Schleswig-Holsteinischer Richterverband Umdruck 18/2537</p> <p>HELIOS Klinikum Schleswig Umdruck 18/2560</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 3 neuer Satz 4: Formulierungsvorschlag (aus verfassungsrechtlichen Gründen): „Die Beschäftigung von Ärzten und anderen Beschäftigten der nicht öffentlichen Krankenhausträger, die am Vollzug der Unterbringung beteiligt sind, bedarf der Zustimmung der Aufsichtsbehörde im Hinblick auf ihre fachliche und persönliche Eignung.“
<p>Dr. Jörg Grotkopp Richter am Amtsgericht Umdruck 18/2549</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 3: In besonders eiligen Situationen soll in Sachsen die Möglichkeit der Zwangsbehandlung allein auf Anordnung der Behörde vorgesehen werden. Dieser Ansatz ist geboten, weil gerade in den nach dem Landesrecht regelhaft auftretenden Konstellationen die Betroffenen in der Klinik sofort medikamentiert werden. Aus den Gründen der Funktionentrennung ist eine Entscheidung der Behörde, der stets eine ärztliche Begutachtung vorausgeht, eine den Voraussetzungen des Gesetzesvorbehalts entsprechende Vorgehensweise.
<p>Neue Richtervereinigung Umdruck 18/2555</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Die Regelung entspricht nicht den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts. Die Unterbringungsentscheidungen sind den Kreisen und kreisfreien Städten übertragen. Eine demokratische Legitimation für den behandelnden Arzt ergibt sich daraus nicht. - Anregung, die Vorgaben an den Beleihungsvertrag mit den privaten Trägern gesetzlich zu normieren und deren Umsetzung zu überwachen.

Artikel 1 § 14	
Der Paritätische Umdruck 18/2260	<p>Forderung: Karenzzeit vor Zwangsbehandlung; medizinische Zwangsbehandlungen sollten frühestens nach einer Woche Unterbringung zum Einsatz kommen.</p> <p>Die Behandlung von untergebrachten Menschen in einer psychischen Krise muss sich auf die Anlasserkrankung begrenzen und alle Möglichkeiten ausschöpfen, um eine medizinische Zwangsbehandlung zu vermeiden.</p> <p>Die Behandlung muss sich an den Bedürfnissen psychisch kranker Menschen ausrichten und nicht an den funktionalen Kriterien der Kliniken.</p>
Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Lübeck Umdruck 18/2433	Begrüßt wird, dass bei der gesetzlichen Regelung der Zwangsbehandlung zwischen unterschiedlichen Zielen der Behandlung differenziert wird. Die Differenzierung ermöglicht weiterhin die Medikation mit intramuskulär applizierten Notfallmedikamenten ohne vorherigen Antrag.
Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V. Umdruck 18/2519	<p>Absatz 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beachtet werden muss, dass Arzneimittelversuche an einwilligungsunfähigen Personen nur sehr eingeschränkt möglich sind. - Es bestehen erhebliche Bedenken bzgl. der Regelung, dass eine Einwilligung des Betroffenen oder des gesetzlichen Vertreters nur dann erforderlich sein soll, wenn es um mit Lebensgefahr oder erheblicher Gefahr für die Gesundheit verbundene Eingriffe geht. Selbstverständlich sollten auch weniger gefährliche ärztliche Maßnahmen nur mit Einwilligung des Patienten oder seines gesetzlichen Vertreters erfolgen dürfen und nicht alleine im Ermessen des Arztes stehen.
Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)	- Absatz 4: Aus psychiatrischer Sicht ist eine Klarstellung wünschenswert, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden dürfen, wenn sich ein (einwilligungsunfähiger) Patient selbst gefährdet oder wenn ein psychisch erkrankter Mensch bei aufgehobener Einwilligungsfähigkeit Gefahr läuft, andere Personen krankheitsbedingt zu schädigen.
Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V. Umdruck 18/2519	<p>Absatz 4: Bei der Abwägung von Beeinträchtigungen und Nutzen ist auf die Perspektive des Betroffenen abzustellen.</p> <p>Es wird auf das Vorliegen einer Patientenverfügung abgestellt. Stattdessen sollte ein Verweis auf die §§ 1901a, 1901b, 1904 BGB erfolgen, damit gewährleistet ist, dass sich Entscheidungen über eine Zwangsbehandlung auch dann, wenn keine Patientenverfügung vorliegt, alleine am mutmaßlichen Willen eines einwilligungsunfähigen Patienten zu orientieren haben.</p> <p>Eine gesetzliche Regelung muss für den Betroffenen erkennen lassen, welche verfahrensrechtlichen Möglichkeiten für ihn bestehen, um sich gegen aus seiner Sicht nicht gerechtfertigte Zwangsmaßnahmen effektiv zu wehren.</p>

	<p>Eine Zwangsbehandlung darf nur das „letzte Mittel“ sein. Regelungen in einzelnen Gesetzen dürfen nicht isoliert betrachtet werden. Erforderlich ist eine Stärkung von medizinischen, sozialrechtlichen und betreuungsrechtlichen Hilfen schon im Vorfeld.</p>
<p>AMEOS Klinikum Neustadt Umdruck 18/2524 (ohne Anlage)</p>	<p>- Absatz 4: Es bedarf einer Klarstellung, ob eine ärztliche Zwangsbehandlung auch bei krankheitsbedingter erheblicher Gefährdung von Rechtsgütern anderer zulässig ist. Es bedarf der Klarstellung, dass nur die Anlasserkrankung für eine Zwangsbehandlung in Betracht kommt und dass für die Behandlung anderer Erkrankungen bei Lebensgefahr oder bei einer unmittelbaren drohenden schwerwiegenden Gesundheitsgefahr die betreuungsrechtlichen Regelungen zu gelten haben.</p> <p>- Absatz 5 und 6: sind zu begrüßen.</p>
<p>Schleswig-Holsteinischer Richter- verband Umdruck 18/2537</p> <p>HELIOS Klinikum Schleswig Umdruck 18/2560</p>	<p>- Absatz 4: Vorschlag zur Neuformulierung: <i>„Eine medizinische Behandlung gegen den natürlichen Willen des untergebrachten Menschen (ärztliche Zwangsmaßnahme) darf nur durchgeführt werden</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>mit dem Ziel, die fortdauernde Notwendigkeit der Unterbringung nach § 7 oder einer besonderen Sicherungsmaßnahme nach § 16 zu beseitigen oder</i> 2. <i>soweit die Maßnahme erforderlich ist, um eine gegenwärtige Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit des untergebrachten Menschen abzuwenden.</i> <p><i>Sie ist nur zulässig, wenn</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>der untergebrachte Mensch aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,</i> 2. <i>sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg verspricht,</i> 3. <i>mildere Mittel, insbesondere eine weniger eingreifende Behandlung, aussichtslos sind und</i> 4. <i>der zu erwartende Nutzen der Behandlung die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich feststellbar überwiegt.</i> <p><i>Eine wirksame Patientenverfügung ist zu beachten.“</i></p>
<p>Bundesverband der Berufsbetreuer/innen e.V. Umdruck 18/2519</p>	<p>- Absatz 4 Nummer 1: Die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters sollte auch dann erforderlich sein, wenn der Betroffene die Tragweite der Nichterteilung einer Einwilligung und damit auch die Konsequenzen des Unterbleibens der Behandlung nicht erfassen kann.</p>
<p>Der Paritätische Umdruck 18/2260</p>	<p>- Absatz 4 Nummer 4: Der Gesetzentwurf vermag nicht zu überzeugen; die von der LAG vorgeschlagene Regelung unterstreicht durch ihre klare Formulierung die Rechtsstellung der Patienten.</p>
<p>Berufsverband für Nervenheilkunde Umdruck 18/2528</p>	<p>- Absatz 4: Unklar erscheint, was passiert, wenn in einer wirksamen Patientenverfügung eine psychiatrische Behandlung ausgeschlossen ist.</p>

<p>Dr. Tanja Henking, Ruhr Universität Bochum Umdruck 18/2529</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Im Sinne der Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes ist zu empfehlen, die Eingriffsschwelle für eine langfristige Unterbringung deutlicher zum Ausdruck zu bringen. - Absatz 4 Satz 1: Die Formulierung birgt die Gefahr, dass die Trennlinie dafür, dass die Rechtfertigung der Behandlung im Freiheitsinteresse liegt, welches der Untergebrachte krankheitsbedingt nicht wahrnehmen kann bzw. andere Interessen krankheitsbedingt höher gewichtet, unscharf erscheinen zu lassen. 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. - Absatz 4: Eine Behandlung zur Abwehr einer Gefahr vom Betroffenen in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung bedarf einer gesetzlichen Regelung im PsychKG.
<p>Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V. Umdruck 18/2539 Die Brücke Kiel Umdruck 18/2551</p>	<p>Absatz 4: Die Begrenzung der „Behandlung gegen den Willen des untergebrachten Menschen“ ist nicht deutlich genug auf die Anlasserkrankung beschränkt. Vorschlag für eine Neuformulierung: „Eine Behandlung der Anlasserkrankung gegen den ...“</p>
<p>Dr. Jörg Grotkopp Richter am Amtsgericht Umdruck 18/2549</p>	<p>Absatz 4: Zu begrüßen ist, dass die Beachtung einer wirksamen Patientenverfügung angesprochen ist. Sie gewinnt an Bedeutung vor dem Hintergrund des geforderten Überzeugungsgesprächs.</p>
<p>Die Brücke Kiel Umdruck 18/2551</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 4 Nummer 4: Formulierungsvorschlag: „Eine wirksame Patientenverfügung ist zu befolgen und eine gegebenenfalls vorliegende Behandlungsvereinbarung entsprechend zu beachten.“ - Absatz 5 Nummer 2: Formulierungsvorschlag: „2. Vor Beginn der Behandlung ernsthaft mit angemessenem Zeitaufwand und ohne Druck versucht wurde, eine auf Vertrauen gegründete, freiwillige Zustimmung des untergebrachten Menschen zu erreichen sowie weitere Alternativen an Behandlung aufgezeigt wurden ...“ - Absatz 6: Formulierungsvorschlag einer Ergänzung: „Die oder der verantwortliche Facharzt/Fachärztin oder der/die behandelnde Arzt/Ärztin holt sich unverzüglich zur Sicherstellung der Rechte der Menschen eine zweite Stellungnahme einer Fachärztin oder eines Facharztes zur angeordneten Maßnahme ein.“
<p>Dr. Arno Deister, Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin des</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 4: Die aufgeführten Kriterien sind sachgerecht und praktikabel. Insbesondere wird unterstützt, dass diese Kriterien auch die Bestimmung umfassen, ärztliche Zwangsmaßnahmen auch im Hinblick auf den

<p>Klinikums Itzehoe Umdruck 18/2598</p>	<p>Erfolg der Behandlung zu bewerten. Ebenfalls wird eindeutig unterstützt, dass eine wirksame Patientenverfügung zu beachten ist. Dabei wird davon ausgegangen, dass die durch den Patienten abgegebene Patientenverfügung dann wirksam ist, wenn sie im Zustand der Einwilligungsfähigkeit verfasst wurde und die dort beschriebene Situation auf die aktuelle Situation zutrifft.</p> <p>- Absätze 5 und 6: Die aufgeführten Voraussetzungen für eine ärztliche Zwangsmaßnahme sind sachgerecht. Sie erscheinen klar, bestimmt und widerspruchsfrei.</p>
<p>Neue Richtervereinigung Umdruck 18/2555</p>	<p>Absatz 4 Nummer 2: Die Regelung sollte entfallen, um nicht unnötige Verwirrung zu stiften.</p>
<p>Meyer-Mews, Rechtsanwalt Umdruck 18/2569</p>	<p>Absatz 4 Nummer 1 und 2: Formulierungsvorschlag: <i>„1. wenn die Notwendigkeit der Medikation oder Therapie unter Berücksichtigung der Einwände des untergebrachten Menschen von einem unabhängigen externen Sachverständigen, bei dessen Bestellung soweit möglich den Wünschen des Untergebrachten zu entsprechen ist, festgestellt worden ist. Dazu gehört auch die Feststellung, dass die Medikation oder Therapie geeignet ist, die Voraussetzung der Unterbringung zu beseitigen und dem untergebrachten Menschen ein Leben in Freiheit zu ermöglichen,</i> <i>2. der untergebrachte Mensch ...“</i></p>
<p>Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. Umdruck 18/2664</p>	<p>- Absatz 4 Nummer 3: Frage nach der Begriffsdefinition von „milderen Mitteln“. - Absatz 4: Hat die Beachtung einer wirksamen Patientenverfügung zur Folge, dass der Patient entweder für unbestimmt in der Psychiatrie verweilen muss, wenn sich seine Krankheit nicht bessert, oder ähnlich krank wieder seinen Angehörigen beziehungsweise seinem sozialen Netz überantwortet wird? Es kann nicht das Ziel einer Unterbringung sein, den Patienten unbehandelt zu fixieren oder medikamentös ruhig zu stellen, um den Erfordernissen des § 7 nachzukommen.</p>
<p>Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V. Umdruck 18/2539</p>	<p>Absatz 5 Nummer 2: Begrüßt wird die Pflicht zur Aufklärung und der Versuch zur Erlangung einer auf Vertrauen gegründeten Zustimmung durch den Patienten. Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen sind dafür geeignete Instrumente. Zu überlegen ist, inwieweit eine Beratung von Patienten über Behandlungsvereinbarungen und Patientenverfügungen für kommunale Stellen obligatorisch zu machen ist.</p> <p>Formulierungsvorschlag: <i>„2. vor Beginn der Behandlung ernsthaft mit angemessenem Zeitaufwand und ohne Druck versucht wurde, eine auf Vertrauen gegründete, freiwillige Zustimmung des untergebrachten Menschen zu erreichen ...“</i></p>

<p>Thomas Saschenbrecker, Rechtsanwalt (ebenso im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V.) Umdruck 18/2567</p> <p>hierzu: Umdruck 18/2609</p>	<p>- siehe Ausführungen zu § 5 PsychKG</p>
<p>Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Landesverbände Umdruck 18/2596</p>	<p>- Absatz 4: Formulierungsvorschlag: <i>„Eine wirksame Patientenverfügung ist zu beachten.“</i></p>
<p>Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)</p>	<p>- Absatz 5 und 6: Mit diesen Bestimmungen werden Normen formuliert, die der gängigen klinischen Praxis bereits entsprechen.</p>
<p>Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V. Umdruck 18/2539</p> <p>Die Brücke Kiel Umdruck 18/2551</p>	<p>Vorschlag um Erweiterung folgender neuer Absätze 9 und 10: <i>„(9) Die Zwangsbehandlung darf nicht vor Ablauf einer Woche nach Beginn der Unterbringung beziehungsweise der Ankündigung der Zwangsbehandlung durchgeführt werden, es sei denn</i> <i>1. der Aufschub der Behandlung gefährdet das Leben des untergebrachten Menschen oder</i> <i>2. die infolge des Aufschubs der Behandlung erforderlichen Maßnahmen beeinträchtigen den untergebrachten Menschen aus seiner Sicht wesentlich stärker als die Zwangsbehandlung.</i> <i>(10) Zwangsbehandlung ist unzulässig, wenn sie lebensgefährlich ist oder wenn sie die Gesundheit des untergebrachten Menschen erheblich gefährdet.“</i></p>
<p>Dr. Rolf Marschner, Fachanwalt für Sozialrecht, München Umdruck 18/2541</p>	<p>Eine Zwangsbehandlung kann nur der Abwehr der Gefahren für den Betroffenen selbst dienen.</p>
<p>Betreuungsgerichtstag e.V. Umdruck 18/2550</p>	<p>- Die geplante Neuregelung für ärztliche Zwangsmaßnahmen in der Unterbringung zeichnet die verfassungsgerichtlich klargestellten Voraussetzungen für diesen zusätzlichen Grundrechtseingriff im wesentlichen nach, beharrt aber auf dem Behandlungsziel, auch „fremdgefährdendes“ Verhalten abzuwenden. Das ist verfassungsrechtlich nicht haltbar.</p> <p>- Aus der Betonung des Vollzugszieles als Behandlungsgrund und des grundrechtlich geschützten Freiheitsinteresses des Untergebrachten selbst als Rechtfertigungsgrund für die in Rede stehenden Grundrechtseingriffe in das Recht auf körperliche Unversehrtheit ist jedoch zu schließen, dass eine Zwangsbehandlung im Sinne einer Heilbehandlung zur Gefahrenabwehr innerhalb der Einrichtung nicht in Betracht kommt.</p>

	<p>Das ergibt sich außerdem aus dem Diskriminierungsverbot der UN-BRK (Artikel 3 und 5).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Damit die von Aggressivität einzelner Patienten Betroffenen nicht schutzlos gestellt sind, gibt es die Regelung über besondere Sicherungsmaßnahmen in § 16. - Das Problem einer Beschränkung der Zwangsbehandlung auf die Anlasserkrankung bleibt ungelöst.
<p>Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. Umdruck 18/2558</p>	<p>Die Kriterien der Zwangsbehandlung sollten ergänzt werden, um eine effektive Umsetzung zu gewährleisten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beteiligung und Einbeziehung von Menschen aus dem sozialen Umfeld - Aufstellen eines Behandlungsplans - Reflektion jeder Zwangsmaßnahme mit der betroffenen Person, ihrer Bezugspersonen und der an der Behandlung beteiligten Fachkräfte
<p>Artikel 1 § 16</p>	
<p>Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. Umdruck 18/2558</p>	<p>Absatz 2: In die Aufzählung der Maßnahmen sollte das Festhalten durch zwei speziell geschulte Fachkräfte aufgenommen werden, da empirische Studien belegen, dass dadurch die Aversivität und die notwendige Dauer der Bewegungseinschränkungen deutlich reduziert werden können.</p>
<p>Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. Umdruck 18/2664</p>	<p>In den Fällen, in denen sich eine Zwangsfixierung nicht vermeiden lässt, wird eine Sitzwache gefordert, die den Patienten in diesen außergewöhnlichen und traumatisierenden Lebensumständen begleitet.</p>
<p>Artikel 1 § 24</p>	
<p>Schleswig-Holsteinischer Richterverband Umdruck 18/2537</p> <p>HELIOS Klinikum Schleswig Umdruck 18/2560</p>	<p>Absatz 1: Vorschlag für eine Erweiterung der Beurlaubungskompetenz des Krankenhauses; Formulierungsvorschlag: „Das Krankenhaus kann einen untergebrachten Menschen bis zu einer Woche unter vorheriger Benachrichtigung einer der in § 11 Abs. 2 genannten Personen beurlauben.“</p>
<p>Artikel 2 Grundsätzliches</p>	
<p>Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein Umdruck 18/2530</p>	<p>grundsätzliche Ausführungen zu den Berufen Psychologin/Psychologe (keine Approbation) und Psychologische/r Psychotherapeut/in (mit Approbation, Fachärzten und Ärzten gleichgestellt und immer auch Psychologin/Psychologe)</p> <p>Den durch das Psychotherapeutengesetz und durch die damit einhergehenden Änderungen zahlreicher weiterer Gesetze geschaffenen Rahmenbedingungen für die Versorgung psychisch kranker Menschen ist in der</p>

	gültigen Version des Maßregelvollzugsgesetzes noch nicht Rechnung getragen. Deshalb werden entsprechende Änderungen angeregt.
Dr. Arno Deister, Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Klinikums Itzehoe Umdruck 18/2598	Aus klinisch-psychiatrischer Sicht wird unterstützt, dass die Regelungen für den Maßregelvollzug Regelungen angelehnt sind, die im klinischen Bereich gelten.
Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. Umdruck 18/2664	Frage nach den Auswirkungen einer medikamentösen Umstellung bei Patienten, bei denen die dauerhafte Einnahme mancher Medikamente zu Nebenwirkungen führt.
Artikel 2 § 3	
Schleswig-Holsteinischer Richterverband Umdruck 18/2537 HELIOS Klinikum Schleswig Umdruck 18/2560	Absatz 1c neuer Satz 3: Formulierungsvorschlag: <i>„Die Beschäftigung von Ärzten und anderen Beschäftigten der privatrechtlich verfassten Einrichtungen des Maßregelvollzugs, die am Vollzug der Unterbringung beteiligt sind, bedarf der Zustimmung der Aufsichtsbehörde im Hinblick auf ihre fachliche und persönliche Eignung.“</i>
Artikel 2 § 5	
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein Umdrucke 18/2262 und 18/2530	Absatz 1: Vorschlag für Neuformulierung: <i>„Bei der Aufnahme ist der untergebrachte Mensch unverzüglich medizinisch und psychotherapeutisch zu untersuchen. Die Untersuchung soll insbesondere die Umstände berücksichtigen, die maßgeblich für die Anordnung der Maßregel waren und deren Kenntnis für die Erarbeitung des Therapieplanes notwendig ist.“</i>
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein Umdruck 18/2530	Absatz 2: Vorschlag für Neuformulierung: <i>„die Behandlung einschließlich medizinischer, psychiatrischer, psychotherapeutischer, pflegerischer, sozi- otherapeutischer und heilpädagogischer Behandlung.“</i> Begründung: Die bisherige Formulierung vermischt Behandlungsbestandteile mit Rollen von Berufsgruppen. Zudem wird die Verbindung „psychiatrisch-psychotherapeutisch“ der Eigenständigkeit der beiden Fachgebiete nicht gerecht. Unser Formulierungsvorschlag enthält ausschließlich die Behandlungsanteile und diese sind klarer gehalten.

<p>Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein Umdruck 18/2530</p>	<p>Absatz 4a Satz 1: Vorschlag für Neuformulierung: „Externe Sachverständigengutachten werden von Ärztinnen oder Ärzten mit einer abgeschlossenen Weiterbildung auf psychiatrischem Gebiet, von Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Psychologinnen und Psychologen mit Erfahrungen ...“</p>
<p>Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)</p>	<p>Absatz 6: Die Feststellung im letzten Satz dürfte in der Praxis zu Schwierigkeiten führen und ist aus psychiatrischer Sicht als problematisch anzusehen.</p>
<p>Schleswig-Holsteinischer Richterverband Umdruck 18/2537</p> <p>HELIOS Klinikum Schleswig Umdruck 18/2560</p>	<p>Absatz 6: Vorschlag zur Neuformulierung: „Eine medizinische Behandlung gegen den natürlichen Willen des untergebrachten Menschen (ärztliche Zwangsmaßnahme) darf nur durchgeführt werden</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mit dem Ziel, die tatsächlichen Voraussetzungen der freien Selbstbestimmung des untergebrachten Menschen so weit herzustellen, dass ein selbstbestimmtes, in der Gemeinschaft eingegliedertes Leben ermöglicht wird (Vollzugsziel), 2. die Maßnahme erforderlich ist, um eine gegenwärtige Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit des untergebrachten Menschen oder eine von ihm infolge seiner Krankheit ausgehende erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Menschen, die sich in der Einrichtung aufhalten, abzuwenden, oder 3. die Maßnahme dazu dient, eine sonst erforderliche besondere Sicherungsmaßnahme nach § 7 Abs. 2 Nummer 4 oder 5 zu vermeiden oder zu beenden. <p>Sie ist nur zulässig, wenn</p> <ol style="list-style-type: none"> a) der untergebrachte Mensch aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann, b) im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg verspricht, c) mildere Mittel, insbesondere eine weniger eingreifende Behandlung, aussichtslos sind und d) der zu erwartende Nutzen der Behandlung die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich feststellbar übersteigt. <p>Eine wirksame Patientenverfügung ist zu beachten. Im Rahmen einer einstweiligen Unterbringung (§ 126 a Strafprozessordnung) ist eine ärztliche Zwangsmaßnahme gemäß Nummer 1 nicht zulässig.“</p>
<p>Meyer-Mews, Rechtsanwalt Umdruck 18/2569</p>	<p>Absatz 6 Nummer 2: Formulierungsvorschlag: „2. wenn die Notwendigkeit der Medikation oder Therapie unter Berücksichtigung der Einwände des un-</p>

	<p>tergebrachten Menschen von einem unabhängigen externen Sachverständigen, bei dessen Bestellung soweit möglich den Wünschen des Untergebrachten zu entsprechen ist, festgestellt worden ist. Dazu gehört auch die Feststellung, dass die Medikation oder Therapie geeignet ist, die Voraussetzung der Unterbringung zu beseitigen und dem untergebrachten Menschen ein Leben in Freiheit zu ermöglichen,</p> <p>a. <i>der untergebrachte Mensch ...</i>“</p>
<p>Zentrum für Integrative Psychiatrie Campus Kiel Umdruck 18/2481 (oder 18/2525)</p>	<p>Absatz 7 Nummer 1 und 2: Hiermit wird lediglich ein Prozedere festgeschrieben, das dem üblichen Vorgehen in den Maßregelvollzugskliniken in Schleswig-Holstein entsprechen dürfte.</p>
<p>Dr. jur. Heinz Kammeier, Lehrbeauftragter für „Recht im Gesundheitswesen“ an der Privaten Universität Witten/Herdecke</p> <p>Umdruck 18/2419 Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. Umdruck 18/2558</p>	<p>Absatz 7 Nummer 5 und § 21: Bedenken gegen die Einführung eines Richtervorbehalts:</p> <p>a) Bei der Behandlung der Anlass-Erkrankung handelt es sich um eine - neben der Sicherung - im Kern originäre Maßnahme des Vollzugs. Vorschlag: Die Anordnungs-kompetenz für eine medikamentöse Zwangsbehandlung sollte bei der Vollzugseinrichtung liegen beziehungsweise verbleiben.</p> <p>b) Kompetenz- und formalrechtlich wird die im Gesetzentwurf vorgesehene Regelung für nicht haltbar gehalten.</p> <p>Vorschlag: Die Vollzugseinrichtung beziehungsweise -behörde entscheidet nach Durchführung der formalen Voraussetzungen über die Vornahme einer medikamentösen Zwangsbehandlung als einer belastenden Maßnahme und kündigt sie der untergebrachten Person so rechtzeitig an, dass ihr genügend Zeit verbleibt, hiergegen vorbeugenden Rechtsschutz zu suchen.</p> <p>Tut sie dies, dann hat über die Zulässigkeit dieser Maßnahme die Strafvollstreckungs-kammer im nach §§ 109 ff. StVollzG vorgesehenen Verfahren erstinstanzlich zu entscheiden. Gegen ihre Entscheidung muss der vorgesehene Weg der Rechtsbeschwerde nach §§ 116 ff. StVollzG ebenfalls gewahrt bleiben.</p> <p>Die tatsächliche Durchführung der Zwangsmaßnahme sollte nicht früher als 48 Stunden nach Eintritt der Rechtskraft erfolgen, um noch einmal Zeit zur möglicherweise doch noch freiwilligen Zustimmung zur Behandlung zur Verfügung zu haben.</p> <p>Die Mitwirkung einer Verteidigerin beziehungsweise eines Verteidigers ist zu begrüßen.</p>
<p>Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V. Umdruck 18/2539 Die Brücke Kiel Umdruck 18/2551</p>	<p>Absatz 5 Nummer 2: (siehe auch Artikel 1 § 14 Absatz 5 Nummer 2) Formulierungsvorschlag: „2. <i>vor Beginn der Behandlung ernsthaft mit angemessenem Zeitaufwand und ohne Druck versucht wurde, eine auf Vertrauen gegründete, freiwillige Zustimmung des untergebrachten Menschen zu erreichen ...</i>“</p>

<p>Dr. Rolf Marschner, Fachanwalt für Sozialrecht, München Umdruck 18/2541</p>	<p>Absatz 5 Satz 1: Eine Zwangsbehandlung zur Abwehr von Gefahren für Dritte ist nicht zulässig. In jedem Fall einer Zwangsbehandlung muss bereits aus Verhältnismäßigkeitsgründen zumindest eine schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit des untergebrachten Menschen gefordert werden. Formulierungsvorschlag: Insoweit ist in § 5 Absatz 6 Satz 1 der geplanten Regelung des Maßregelvollzugsgesetzes zwischen den Nummern 1 und 2 das „oder“ durch ein „und“ zu ersetzen.</p>
<p>Berufsverband für Nervenheilkunde Umdruck 18/2528</p>	<p>Absatz 6: Unklar erscheint, was passiert, wenn in einer wirksamen Patientenverfügung eine psychiatrische Behandlung ausgeschlossen ist.</p>
<p>Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker e.V. Umdruck 18/2664</p>	<p>- Absatz 7 Nummer 4: Gibt es überhaupt eine Indikation für die Zwangsbehandlung einer Erkrankung, wenn deren Zwangsbehandlung 48 Stunden vorher angekündigt werden muss und dem gegebenenfalls ein Gerichtsverfahren mit Begutachtung vorausgeht? Was geschieht in der Zwischenzeit mit dem Patienten? - Absatz 7 Nummer 5: Die Mitwirkung eines Verteidigers wird positiv gesehen.</p>
<p>Dr. Arno Deister, Chefarzt des Zentrums für Psychosoziale Medizin des Klinikums Itzehoe Umdruck 18/2598</p>	<p>Unterstützt wird die Bestimmung, dass eine wirksame Patientenverfügung zu beachten ist.</p>
<p>Thomas Saschenbrecker, Rechtsanwalt (ebenso im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V.) Umdruck 18/2567 hierzu: Umdruck 18/2609</p>	<p>siehe Ausführungen zu § 5 PsychKG</p>
<p>Artikel 2 §§ 5 und 21</p>	
<p>Ursula Knecht, Rechtsanwältin, Münster/Westfalen Umdruck 18/2559</p>	<p>- §§ 5 und 21: - Begrüßung der Einführung der Verfahrensregeln des vorbeugenden und effektiven Rechtsschutzes, insbesondere der geplante Richtervorbehalt unter Einholung eines Sachverständigengutachtens, der Mitwirkung eines Verteidigers und der Einführung eines Richtervorbehalts - spricht sich gegen die Abschaffung des Verwaltungsvorverfahrens aus - Absatz 6: Änderungen werden begrüßt; gegebenenfalls könnte erwogen werden, den Vorschlag aus dem Gesetzentwurf der PIRATEN zu § 5 a Absatz 2 Nummer 8 zu übernehmen - Absatz 7: Erwogen werden sollte, generell in das Maßregelvollzugsgesetz aufzunehmen, dass Untergebrachte auch für vollzugliche Angelegenheiten einen Verteidiger beigeordnet erhalten sollen.</p>

Artikel 2 § 6	
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein Umdruck 18/2530	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 2 Satz 1: Vorschlag für Neuformulierung: <i>„Wenn Tatsachen dafür sprechen, dass ..., darf die betreffende Person auf Anordnung der für seine Behandlung zuständigen Ärztin, des für seine Behandlung zuständigen Arztes, der für seine Behandlung zuständigen Psychologischen Psychotherapeutin oder des für seine Behandlung zuständigen Psychologischen Psychotherapeuten durchsucht werden, ...“</i> - Absatz 2 Satz 2: Vorschlag für Neuformulierung: <i>„Hat die Ärztin, der Arzt, die Psychologische Psychotherapeutin oder der Psychologische Psychotherapeut die Behandlung an eine Psychologin oder einen Psychologen übertragen, kann ...“</i> - Absatz 3 Satz 4: Vorschlag für Neuformulierung: <i>„Über die Durchsuchung nach Satz 1 bis 3 ist ein von der Ärztin, dem Arzt, der Psychologischen Psychotherapeutin oder dem Psychologischen Psychotherapeuten zu unterzeichnendes Protokoll zu fertigen, das ...“</i>
Artikel 2 § 7	
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein Umdruck 18/2530	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 4 Satz 1: Vorschlag für Neuformulierung: <i>„Eine Maßnahme nach Absatz 2 darf nur von einer Ärztin, einem Arzt, einer Psychologischen Psychotherapeutin oder einem Psychologischen Psychotherapeuten ... angeordnet werden; die unter 5. genannte Sicherungsmaßnahme darf nur von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet werden.“</i> - Absatz 4 Satz 2: Vorschlag für Neuformulierung: <i>„Bei Gefahr im Verzug ... angeordnet werden; die Entscheidung einer Ärztin, eines Arztes, einer Psychologischen Psychotherapeutin oder eines Psychologischen Psychotherapeuten ist unverzüglich herbeizuführen.“</i> - Absatz 5 Satz 2: Vorschlag für Neuformulierung: <i>„Die Aufzeichnung erfolgt durch die Ärztin, den Arzt, die Psychologische Psychotherapeutin oder den Psychologischen Psychotherapeuten und ist zu den Krankenakten zu nehmen.“</i>
Thomas Saschenbrecker, Rechtsanwalt (ebenso im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V.) Umdruck 18/2567 hierzu: Umdruck 18/2609	Absatz 2: siehe Ausführungen zu § 5 PsychKG

Artikel 2 § 9	
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein Umdruck 18/2530	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 1 Satz 1: Vorschlag für Neuformulierung: „Die für die Behandlung verantwortlichen Ärztinnen, Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten dürfen im Einzelfall ...“ - Absatz 2 Satz 1: Vorschlag für Neuformulierung: „Wenn der Verdacht besteht, dass ..., kann die für die Behandlung verantwortliche Ärztin, der für die Behandlung verantwortliche Arzt, die für die Behandlung verantwortliche Psychologische Psychotherapeutin oder der für die Behandlung verantwortliche Psychologische Psychotherapeut die vorherige Überprüfung ...“ - Absatz 2a: Vorschlag für Neuformulierung: „Hat die für die Behandlung zuständige Ärztin, der für die Behandlung zuständige Arzt, die für die Behandlung zuständige Psychologische Psychotherapeutin oder der für die Behandlung zuständige Psychologische Psychotherapeut die Behandlung an eine Psychologin oder einen Psychologen übertragen, ...“
Artikel 2 § 16	
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein Umdruck 18/2530	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 3 Satz 3: Vorschlag für Neuformulierung: „Mitglieder sind 1. Eine Ärztin, ein Arzt, eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut, die oder der ...“ - Absatz 3 letzter Satz: In diesem Satz befindet sich ein sachlicher Fehler. Psychologinnen und Psychologen waren zu keiner Zeit dazu berechtigt, Unterbringungsgutachten nach PsychKG abzugeben.
§ 17 (geltende Fassung)	
Christa Peter, Rechtsanwältin Umdruck 18/2823	Absatz 1 Satz 3 Nummer 1 , wonach der Vollzug der Maßregel (nur) dann zu lockern ist, wenn zu erwarten ist, dass dadurch Ziele des Maßregelvollzuges gefördert werden, ist aus verfassungsrechtlichen und fiskalischen Gründen ersatzlos zu streichen.
Artikel § 21	
Christa Peter, Rechtsanwältin Umdruck 18/2823	Begrüßt die Streichung des Vorverfahrens.
Artikel 2 § 23	
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein Umdruck 18/2530	Absatz 1 Satz 1: Vorschlag für Neuformulierung: „Ärztinnen und Ärzte, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten, Psychologinnen und Psychologen ...“

Artikel 2 § 24	
Psychotherapeutenkammer Schleswig-Holstein Umdruck 18/2530	<p>Absatz 1 Satz 2: Vorschlag für Neuformulierung: „Die Auskunft kann mündlich durch eine Ärztin, einen Arzt, eine Psychologische Psychotherapeutin oder einen Psychologischen Psychotherapeuten der Einrichtung des Maßregelvollzugs erteilt werden.“</p>
Artikel 2 § 25	
Christa Peter, Rechtsanwältin Umdruck 18/2823	<ul style="list-style-type: none"> - Absatz 1: Forderung nach Streichung von Absatz 1. Der Absatz verstößt gegen das Gebot der Normenklarheit und -bestimmtheit und eröffnet der Klinik einen beliebig dehnbaren Beurteilungsspielraum. Die Ausrüstung der gesamten Klinik einschließlich Gelände ist mit immens hohen Kosten verbunden, die in keinem Verhältnis zum angenommenen Nutzen stehen. Außerdem besteht, sofern die Technik vorhanden ist, die Gefahr des Missbrauchs ohne Rücksicht auf die im Gesetzentwurf vorgesehenen Beschränkungen. Sollte Absatz 1 nicht gestrichen werden, wird folgender Formulierungsvorschlag für Absatz 1 Satz 2 gemacht: „Auf den Umstand der Beobachtung durch Videotechnik ist durch geeignete technische Maßnahmen hinzuweisen.“ - Absatz 2 Satz 2: Die Überwachung eines Einzelnen ist höchstens in einem Kriseninterventionsraum zu gestatten und nur, sofern der Betreffende dort im Rahmen einer besonderen Sicherheitsmaßnahme kurzzeitig untergebracht ist. Formulierungsvorschlag: „Die Beobachtung mittels Videotechnik ist im Einzelfall zeitlich befristet und nur in einem Kriseninterventionsraum zulässig, sofern der untergebrachte Mensch dort unter den Voraussetzungen des § 7 Absatz 1 und 2 MVollzG eingeschlossen ist und von ihm trotzdem eine gegenwärtige erhebliche Eigen- und Fremdgefährdung droht.“ - Absatz 2 Satz 5: Eine Entscheidung über eine Videoüberwachung darf nicht allein in die Hände der Ärzte gelegt werden, sondern bedarf der gerichtlichen Kontrolle. Formulierungsvorschlag: „Eine gerichtliche Genehmigung ist unverzüglich einzuholen.“ - Absatz 3: Sollte die Überwachung auch in anderen als den Kriseninterventionsräumen tatsächlich Gesetz werden, so sind neben seelsorgerlichen jedenfalls auch anwaltliche Kontakte und solche mit einem gesetzlichen Vertreter des Patienten von der Videoüberwachung auszunehmen.

	<p>Formulierungsvorschlag: <i>„Bei der Beobachtung mittels Videotechnik gemäß Absatz 2 Satz 2 ist auf die Bedürfnisse des untergebrachten Menschen nach Wahrung seiner Intimsphäre Rücksicht zu nehmen. Sanitäre Einrichtungen und Behandlungszimmer sind von der Überwachung auszunehmen. Dasselbe gilt für Kontakte zu Seelsorgern, Anwälten und gesetzlichen Betreuern.“</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Absatz 4: Unklar bleibt, was unter einer Beteiligung des Patienten bei der Alternative zur Videoüberwachung, der Sitzwache, zu verstehen ist. Jedenfalls besteht die Möglichkeit, eine Überwachung auch ohne Videotechnik sicherzustellen. - § 25 in der vorliegenden Form wird einer verfassungsrechtlichen Überprüfung mit Sicherheit nicht standhalten.
<p>Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V. Umdruck 18/2539</p>	<p>§ 25 wird mit einer Ausnahme in Absatz 2 Satz 3 zugestimmt. Formulierungsvorschlag: <i>„(2) Der untergebrachte Mensch ist an der Wahl der Überwachung (Video/Sitzwache) zu beteiligen.“</i></p>
<p>Die Brücke Kiel Umdruck 18/2551</p>	<p>Absatz 2: Formulierungsvorschlag: <i>„(2) Der untergebrachte Mensch ist an der Wahl der Überwachung (Video/Sitzwache) zu beteiligen. Die Beteiligung ist schriftlich zu dokumentieren.“</i></p>
<p>Ursula Knecht, Rechtsanwältin, Münster/Westfalen Umdruck 18/2559</p>	<p>Absätze 3 und 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Aufnahme einer Regelung des Einsatzes von Videotechnik ist wichtig und notwendig. - Begrüßt wird die Wahlmöglichkeit der Sitzwache statt der Überwachung durch Videotechnik. - Vorschlag, zwei Regelungsbereiche in Absatz 3 aufzunehmen: <ul style="list-style-type: none"> - Bei Beobachtung mittels Videotechnik ist auf die Wahrung der Intimsphäre des untergebrachten Menschen auch insoweit zu achten, dass sicherzustellen ist, dass Dritte keinen Einblick auf die Überwachungsmonitore haben. - Begrüßenswert wäre, wenn der Kontakt zu Seelsorgern von der Überwachung ausgenommen würde. Kontakte zum Rechtsanwalt/Verteidiger sind von der Überwachung auszunehmen.
<p>Thomas Saschenbrecker, Rechtsanwalt (ebenso im Namen der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychiatrie-Erfahrener e.V.) Umdruck 18/2567 hierzu: Umdruck 18/2609</p>	<p>Die Videoüberwachung dürfte jenseits des verfassungsrechtlich garantierten Rechtes auf informationelle Selbstbestimmung unzulässig sein. Besondere Bedenken bestehen, weil Beobachtung mittels Videotechnik in Interventions-, Aufenthalts-, Wohn- und Schlafräumen im Einzelfall angeordnet durch einen Arzt (nicht etwa durch einen Richter) zulässig sein soll. Es werden für den Regelfall Überwachungsmaßnahmen zugelassen, über die allein die Unterbringungseinrichtung entscheiden soll, ohne dass es konkret beispielsweise auf die Einwilligung oder ein Vetorecht eines Patienten ankommt. Dies ist rechtlich bedenklich.</p>

Landesverband Schleswig-Holstein
der Angehörigen und Freunde psy-
chisch Kranker e.V.
Umdruck 18/2664

- **Absatz 2:** Im Fall einer Fixierung sollte statt einer Videoüberwachung die Sitzwache das Mittel der Wahl sein.
- **Absatz 3:** Was ist mit „Aufzeichnung“ gemeint? Ist damit das Löschen der Daten nach 0 Minuten, 5 Minuten, 1 Stunde oder bis 24 Stunden gemeint, insbesondere wenn die Verfolgung von Straftaten eines der Ziele des § 25 sind?