brücke
Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V.
Am Friedrichsbrunnen 2 | 24782 Büdelsdorf

Telefon 04331 13 23-0
Fax 04331 13 23-65
E-Mail information@bruecke.org

Brücke Rendsburg-Eckernförde e.V. • Am Friedrichsbrunnen 2 • 24782 Büdelsdorf

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 18/2554

14. März 2014

Stellungnahme zu den Gesetzentwürfen betr. Neuregelung der zwangsweisen Unterbringung und Behandlung in Schleswig-Holstein und zur Änderung des Psychisch-Kranken-Gesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Gelegenheit, zu den vorgelegten Gesetzesentwürfen Stellung zu nehmen. Wir begrüßen die Initiativen zur Anpassung der Unterbringungsgesetze an die verfassungsrechtlichen Vorgaben sehr und möchten dazu folgende Anregungen geben, die sich sämtlich auf den Entwurf der Landesregierung beziehen:

Patientenverfügung:

Im Entwurf der Landesregierung heißt es in § 14: „Eine wirksame Patientenverfügung ist zu beachten." In der Begründung wird dazu ausgeführt, dass damit die Wirksamkeit von Patientenverfügungen mitaufgenommen und klargestellt werden solle, dass wirksame Patientenverfügungen Eingang in die Abwägung finden müssen.

Aus unserer Sicht bedarf es hier einer Konkretisierung, um für die Verfahrensbeteiligten die notwendige Entscheidungssicherheit zu schaffen. In welchen Fällen ist eine Patientenverfügung, auch wenn sie medizinisch notwendige Maßnahmen ausschließt, strikt zu befolgen? Welche Umstände rechtfertigen oder erfordern es, die Festlegungen der Patientenverfügung zwar in die Abwägung einzubeziehen, sich aber aus anderen Gründen über sie hinwegzusetzen? Welche Gründe könnten dies sein? Das Bundesverfassungsgericht fordert vom Gesetzgeber, die Voraussetzungen einer Zwangsbehandlung hinreichend klar und bestimmt zu regeln, so dass die gesetzesausführenden Stellen „ihr Verhalten steuernde und begrenzende Handlungsmaßstäbe" vorfinden. In der Praxis befürchten wir eine erhebliche Unsicherheit der Entscheidungsträger, wenn die Bedingungen, unter denen einer wirksamen Patientenverfügung zu entsprechen versus nicht zu entsprechen ist, nicht spezifiziert werden.

Rolle des Arztes oder der Ärztin

Obwohl die Vorgaben des BverfG in § 14 eingeflossen sind, befürchten wir für die Praxis einen Rollenkonflikt der beteiligten Ärztinnen und Ärzte, wenn sie in einer Person als Gutachter und als Behandler auftreten. Dies gilt insbesondere für den Fall, dass eine – zunächst auf Vertrauen gegründete – ärztliche Maßnahme freiwillig beginnt, der Patient diese dann abbricht, obwohl der Arzt sie als notwendig erachtet, und letzterer anschließend eine Zwangsbehandlung initiiert, in der er als Gutachter auftritt und anschließend auch noch die Zwangsbehandlung selbst durchführt. Diese Konstellation ist im Alltag unserer psychiatrischen Kliniken durchaus nicht selten, wird aber aus unserer Sicht dem Gebot des BverfG nicht gerecht, die Prüfung in gesicherter Unabhängigkeit von der Unterbringungseinrichtung zu regeln und das besondere Schutzbedürfnis des Betroffenen vor Eigeninteressen, Überforderungen, nicht aufgabengerechter Personalausstattung oder Betriebsroutinen seitens der Unterbringungseinrichtung zu berücksichtigen.

Hier sollte zumindest eine Sollvorschrift eingefügt werden, die dem Patienten ermöglicht, für die Zwangsbehandlung einen anderen behandelnden Arzt oder Ärztin zu wählen als den Gutachter seines Unterbringungsverfahrens.

Prävention

Die UN-BRK gibt den Unterzeichnerstaaten auf, die Voraussetzungen zu schaffen, um Zwangsmaßnahmen so weit wie möglich zu vermeiden. Dazu gehören auch Hilfen, die die Situation der von Zwangsmaßnahmen bedrohten Menschen im Vorfeld soweit stabilisieren, dass die Notwendigkeit der Zwangsmaßnahme entfällt oder verringert wird. Hierzu werden im Entwurf der Landesregierung leider keine Aussagen gemacht, obwohl durch die bisherigen Regelungen in § 3 f des PsychKG Schleswig-Holstein aus unserer Sicht nicht gewährleistet werden konnte, dass landesweit eine ausreichende Qualität und Intensität geeigneter niedrigschwelliger Hilfen zur Verfügung steht. Vielmehr stellen wir fest, dass sogar vorhandene und erprobte Hilfsangebote in den vergangenen Jahren aus fiskalischen Gründen verringert oder sogar eingestellt werden mussten.

Daher schlagen wir eine Konkretisierung des § 4 dahingehend vor, dass eine für alle Bürger niedrigschwellig und barrierefrei erreichbare professionelle Hilfe zur Verfügung steht, die rund um die Uhr für alle psychiatrischen und psychosozialen Krisen aufsuchende Beratung und Begleitung sicherstellt. Die in den 90er Jahren vom Land Schleswig-Holstein initiierten und auch finanziell geförderten psychosozialen Krisendienste hatten seinerzeit eine wichtige Schlüsselfunktion, mussten aber bedauerlicherweise wieder aufgelöst werden, weil ihnen die Finanzierung entzogen wurde. Wir halten eine dauerhafte Absicherung und Finanzierung von psychosozialen Krisendiensten auf gesetzlicher Grundlage für notwendig, um die Zahl der Zwangsmaßnahmen durch frühzeitige Interventionen zu verringern.

Berichterstattung

Um den Vorgaben der UN-BRK gerecht zu werden, halten wir es für unabdingbar, landesweit und auf kommunaler Ebene einen permanenten Diskurs darüber zu führen, wie Zwangsmaßnahmen vermieden und ihre Anwendung so gestaltet werden kann, dass traumatisierende Folgen für die Betroffenen möglichst gering gehalten werden. Dazu regen wir an, dass 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 des § 4 sollten die Arbeitskreise für gemeindenahe Psychiatrie beauftragt werden, diese Diskurse sicherzustellen und die Ergebnisse so aufzubereiten, dass sie in die Psychiatrieplanungen des Landes und der Kommunen einfließen können.

Für Rückfragen und weitere Diskussionen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Klaus Magesching
Vorstand