

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 18/2664

Landesverband Schleswig-Holstein  
der Angehörigen und Freunde  
psychisch Kranker e. V.  
Vorstandsvorsitzender  
Dr. Rüdiger Hannig  
Pottbergkrug 8  
24146 Kiel

Fon: +49 (431) 26 09 56 90  
Mobil: +49 (151) 24 15 44 22  
<mailto:ruediger.hannig@lvsh-afpk.de>  
[www.lvsh-afpk.de](http://www.lvsh-afpk.de)

An den  
Sozialausschuss

per E-Mail

29. März 2014

Zunächst einmal begrüßen wir als Landesverband Schleswig-Holstein der Angehörigen und Freunde psychisch Kranker den Gesetzesentwurf, der für Patienten und alle weiteren am Verfahren Beteiligten Klarheit schafft und somit viel Emotion aus dem Vorgang nimmt. Gleichwohl haben wir einige Anmerkungen und Fragen zu Teilaspekten.

Psychisch-Kranken-Gesetz

- a) Im Zusammenhang mit dem PsychKG interessiert es uns, ob und welche möglichen Maßnahmen und Hilfen in das Gesetz Eingang finden könnten, 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(2) eine ärztliche Zwangsmaßnahme gemäß §14 (4)?
- c) Ist eine Zwangsfixierung eine "mildere" Maßnahme als eine "Ruhigstellung durch Medikamente"?
- d) Ist eine Zwangsfixierung oder eine psychotherapeutische/psychiatrische Maßnahme ohne Medikamenteneinsatz einer "mildere" Maßnahme als eine Behandlung mit Medikamenten?

e) 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. Wir möchten daher in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass es nicht ausreichen wird, dass die Landesregierung ein gutes Gesetz schafft, sie muss auch für die dafür erforderlichen Personalressourcen sorgen.

f) Änderungen §8: 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 bzw. das soziale Netz der Patienten dieses dann auffangen muss. Wir Angehörigen möchten vor einer solchen Risikoverschiebung warnen, da die Umstände, die zu einem Unterbringungsantrag führen, in der Regel schwerwiegend sind. Gleichwohl begrüßen wir es ausdrücklich, dass einer freiwilligen Behandlung der Patienten Raum gegeben wird.

g) §8: Wir verstehen nicht ganz, warum zukünftig eine Zwangsbehandlung eines nach PsychKG eingewiesenen Patienten nur auf schriftlichen Antrag des Kreises oder der kreisfreien Stadt angeordnet werden kann. Dies erscheint uns in diesem Zusammenhang das Betreuungsrecht zu begrenzen, denn bisher kann auch ein Betreuer einen solchen Antrag stellen.

h) §14 (4) 3.: Verstecken sich hinter "mildere Mittel" Zwangsfixierung und Ruhigstellung durch Medikamente?

i) §14 (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 bzw. seinem sozialen Netz überantwortet wird. Was die Profis nicht schaffen, kann nicht durch die Amateure gestemmt werden. Ferner kann es auch nicht das Ziel einer Unterbringung sein, den Patienten unbehindert zu fixieren oder medikamentös ruhig zu stellen, um den Erfordernissen des §7 nachzukommen.

j) §16: Während im Maßregelvollzugsgesetz im Rahmen der Videoüberwachung auf Sitzwachen eingegangen wird, findet dieses Thema hier nicht statt. Wir fordern explizit auch in Schleswig-Holstein in den Fällen, bei denen sich eine Zwangsfixierung nicht vermeiden lässt eine Sitzwache, die den Patienten in diesen außergewöhnlichen und traumatisierenden Lebensumständen begleitet. Was NRW kann, sollte auch in Schleswig-Holstein möglich sein!

### Maßregelvollzugsgesetz

A) Ein Thema im Maßregelvollzug ist immer wieder auch die medikamentöse Umstellung von Patienten, bei denen eine dauerhafte Einnahme mancher Medikamente zu Nebenwirkungen führt. Nun kann es geschehen, dass Patienten der neuen Medikamentierung nicht zustimmen. Stellt nun das Weglassen der alten Medikamente mit bestimmten Nebenwirkungen bei gleichzeitiger Verweigerung des Patienten zur Einnahme der neuen Medikamente eine Zwangsbehandlung dar?

B) §5 (7) 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, wenn nach §5 (6) S. 2 "... erhebliche Gefahr für die

Gesundheit anderer Menschen ..." ausgeht? Zwangsfixierung? Medikamentöse  
Ruhigstellung?

" C) §5 (7) 5.: Ausgesprochen positiv finden wir, dass die Mitwirkung eines Verteidigers  
vorgeschrieben werden soll. Wie auch immer das in der Praxis aussehen wird (und wer den  
Verteidiger bezahlen muss), scheint uns das in die richtige Richtung zu weisen.

D) §25 (2): Im Falle einer Fixierung sollte die Sitzwache das Mittel der Wahl sein und nicht  
die Videoüberwachung.

E) §25 (3): Was ist mit "Aufzeichnung" gemeint? Ist damit das Löschen der Daten nach 0  
Minuten, 5 Minuten, 1h oder bis 24h gemeint, insbesondere wenn die Verfolgung von  
Straftaten eines der Ziele des §25 sind?

Vielen Dank und verbleibe

mit besten Grüßen

*gez.*

Dr. Rüdiger Hannig