



Ärztekammer Westfalen-Lippe · Postfach 40 67 · 48022 Münster ·

Ministerium für Frauen, Jugend, Familie
und Gesundheit des Landes NRW
Fürstenwall 25

40219 Düsseldorf

OLT-HJS

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
12. WAHLPERIODE

ZUSCHRIFT
12/ 3269

H 01 + H 15

48147 Münster
Gartenstr. 210-214
Tel.: (0251) 9 29-0
Fax: (0251) 9 29-29 99

Ihr Schreiben vom: 22.03.1999

Ihr Zeichen: III C 7 - 0511.1

Unser Zeichen: Ko/soe

Tag: 27.05.1999

Durchwahl: 2054

Fax: 2099

E-Mail: Rechtsabteilung@ackwl.de

Entwurf eines Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG)

Im Anschluß an mein Schreiben vom 12.04.1999 nehme ich zu dem mir zugeleiteten Referentenentwurf (Stand: 05.03.1999) wunschgemäß nachstehend Stellung. Ich begrüße große Teile der Änderungsabsichten, zumal ich mit Ihnen der Auffassung bin, daß - nicht zuletzt bedingt durch den seit 1984 verstrichenen Zeitraum von 15 Jahren - Modifizierungsbedarf besteht. Zu einigen Punkten erlaube ich mir allerdings Anmerkungen und Änderungsvorschläge. Im einzelnen:

1. Zu § 1 Abs. 2:

Nach der zukünftigen Legaldefinition sind psychische Krankheiten im Sinne des Gesetzes „behandlungsbedürftige Psychosen und Abhängigkeitserkrankungen sowie andere behandlungsbedürftige psychische Störungen“. Wenn ich die Dinge richtig verstehe, hätte dies zur Konsequenz, daß eine Unterbringung zur Gefahrenabwehr in den Fällen nicht in Frage kommen kann, in denen zwar krankheitsbedingt erhebliche Eigen- oder Fremdgefährdungsmomente auftreten, eine Behandlung des Betroffenen aber nicht möglich ist.

Behandlungsbedürftigkeit setzt nämlich Behandlungsfähigkeit voraus. Für mich ist nicht einsehbar, daß Dritte vor Gefährdungen durch unbehandelbar psychisch Kranke ungeschützt bleiben sollen. Wenngleich an dieser Stelle nicht speziell ärztliche Belange berührt sind, erlaube ich mir doch, in diesem Punkt Nachbesserungsbedarf anzumelden.

2. Zu § 8 Abs. 1:

Daß die in der Vorschrift angesprochene „Sprechstunde“ unter der Leitung eines in der Psychiatrie erfahrenen Arztes abzuhalten ist, war schon immer so. Hierfür gibt es auch zukünftig berechnete Gründe. Allerdings bin ich der Auffassung, daß es heutzutage möglich sein muß - und dies entspricht auch weit verbreitetem Standard - eine Fachärztin/einen Facharzt für Psychiatrie zu finden und mit dieser Aufgabe zu betrauen. Entsprechendes sollte deshalb im Gesetz festgeschrieben werden.

3. Zu § 9 Abs. 1:

Wenn die Novellierung des PsychKG sich wirklich an den Erfahrungen orientieren soll, die im Laufe der Jahre mit dem bisherigen Gesetz gemacht worden sind, ist es dringend notwendig, das im Kern unverändert in den jetzt zur Diskussion stehenden Entwurf übernommene Verfahren der zwangsweisen Untersuchung Kranker abzukürzen. Langjährig in sozialpsychiatrischen Diensten tätige Kolleginnen und Kollegen berichten ausnahmslos, daß das bisherige Verfahren infolge seiner nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz gebotenen umständlichen Abwicklung etliche Wochen in Anspruch nimmt, es als unpraktikabel zu bezeichnen ist mit der Folge, daß es so gut wie nie zur Anwendung gelangen kann. Ein praktikables Verfahren stellt demgegenüber eine nur einmalige schriftliche Untersuchungsaufforderung dar, auf die im Eilfall oder bei Undurchführbarkeit sogar verzichtet werden kann, wobei die amtliche Untersuchung auch nach meiner Meinung weiterhin durch eine entsprechende Untersuchung bei einem Arzt eigener Wahl ersetzt werden kann; dies jedoch nur innerhalb einer im Einzelfall zu bestimmenden Frist. Im übrigen kann diese Untersuchung, die planbar ist und schwierige sowie weitreichende Entscheidungen erfordert, sinnvoll nur von einer Fachärztin/einem Facharzt für Psychiatrie ausgeführt werden.

Unabhängig davon gebe ich zu bedenken, in § 9 Abs. 1 Satz 3 das Wort „Androhung“ durch „Ankündigung“ zu ersetzen. Aus meiner Sicht sollte ein Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten statt von der „Androhung“ einer zwangsweisen Vorführung zur Untersuchung von der „Ankündigung“ einer solchen Maßnahme sprechen.

4. Zu § 10 Abs. 2:

- a) Mit Blick auf die in manchen psychiatrischen Einrichtungen nicht immer befriedigenden somatischen Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten sollte als zusätzlicher Ort, der für eine Unterbringung im Sinne des Gesetzes in Frage kommt, auch die „somatische Abteilung“ eines Allgemeinkrankenhauses aufgenommen werden. Selbstverständlich kann/wird eine Unterbringung dort nur die Ausnahme darstellen. Sie sollte ohnehin nur dann möglich sein/gemacht werden, wenn der somatische Zustand des Kranken dies erfordert und sein psychischer Zustand dies zuläßt. Als Beispiele seien vital gefährdete, jedoch behandlungsablehnende Sucht- oder Alterskranke genannt.
- b) Überdies schlage ich vor, in Satz 1 2. Halbsatz das Wort „und“ durch das Wort „oder“ zu ersetzen. Wird der Betroffene nach seiner Einweisung entlassen oder verbleibt er freiwillig in einer der in Satz 1 genannten Einrichtungen, liegt nämlich gleichwohl bis zu diesem Zeitpunkt eine Unterbringung vor. Ist der Betroffene freiwillig in die Einrichtung gekommen, will aber nicht dort verbleiben, muß das PsychKG nach meiner Auffassung ebenfalls anwendbar sein.

5. Zu § 10 Abs. 3:

Eine Unterbringung im Sinne des PsychKG liegt gem. § 10 Abs. 2 vor, wenn Betroffene gegen ihren Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in eine der Einrichtungen eingewiesen werden und (Anm.: nach meinem oben gemachten Vorschlag: „oder“) dort verbleiben. Stehen Betroffene unter elterlicher Sorge, Vormundschaft, Pflegschaft oder unter Betreuung, so soll gem. § 10 Abs. 3 der Wille desjenigen maßgebend sein, dem das Aufenthaltsbestimmungsrecht zusteht.

Diese Regelung läßt außer Betracht, daß nach Inkrafttreten des Betreuungsrechtsänderungsgesetzes vom 25.06.1998 (BGBl. I S. 1580 ff.) am 01.01.1992 die Unterbringung gem. § 1906 Abs. 5 BGB auch durch einen Bevollmächtigten des Betroffenen erfolgen kann, der - wie ein Betreuer - eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung einzuholen hat. Ohne oder gegen den Willen des nicht mehr einsichtsfähigen Betroffenen ist somit der Wille des Bevollmächtigten maßgebend.

Soweit § 10 Abs. 3 bestimmt, daß bei einem Betroffenen, der unter Betreuung steht, stets der Wille seines Betreuers maßgeblich sein soll, wenn das Aufenthaltsbestimmungsrecht zum gerichtlich festgelegten Aufgabenkreis der Betreuung gehört, bleibt unberücksichtigt, daß die Anordnung einer Betreuung für sich genommen noch nichts über die natürliche Einsichtsfähigkeit und Geschäftsfähigkeit des Betreuten aussagt. Eine Regelung dahingehend, daß es trotz vorhandener Einsichtsfähigkeit/Geschäftsfähigkeit eines Betreuten nicht auf seinen Willen, sondern auf den Willen des Betreuers ankommt, ist nach meiner Auffassung mit einem der Grundgedanken des Betreuungsrechts unvereinbar, nämlich der Idee, die verbleibenden Fähigkeiten des Betroffenen zu berücksichtigen und in seine Rechte nur dann einzugreifen, soweit dies erforderlich ist. Die Regelung in § 10 Abs. 3 des Entwurfs ist daher bezüglich eines unter Betreuung stehenden Betroffenen auf die Fälle zu beschränken, in denen der psychisch Kranke geschäftsunfähig ist oder für ihn ein Einwilligungsvorbehalt hinsichtlich der Aufenthaltsbestimmung angeordnet worden ist. Im übrigen halte ich es für notwendig, in § 10 Abs. 3 auch die (Selbstgefährdungs-) Fälle ausdrücklich zu regeln, in denen der Bevollmächtigte mit der Unterbringung zwar einverstanden ist, aber die insoweit erforderliche familiengerichtliche (§§ 1631 b, 1800, 1915 BGB) bzw. vormundschaftsgerichtliche Genehmigung (§ 1906 BGB) nicht eingeholt wird.

6. Zu § 12:

Die Modifizierung des Satzes 2 von einer „Soll-Bestimmung“ zu einer „Muß-Bestimmung“ mit der Folge, daß dem Unterbringungsantrag zukünftig stets und ausnahmslos das Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes beizufügen ist, wird von mir begrüßt. Mit Blick auf die Nr. 10.7 der bisher noch geltenden „Verwaltungsvorschrift zur Durchführung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten“ vom 24.03.1970 (MBI. NW 1970 S. 702 ff.)

darf dies allerdings nicht bedeuten und die Konsequenz nach sich ziehen, daß Kolleginnen und Kollegen der unteren Gesundheitsbehörde nicht mehr zu dem Personenkreis zählen, an die sich die Norm richtet. Auch zukünftig muß sichergestellt sein, daß die Verpflichtung zur Zeugniserstellung im Sinne von § 12 Satz 2 nicht nur die den jeweiligen Betroffenen im Einzelfall behandelnden niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen trifft. Ich rege an, dies klarer als bisher zu fassen und unmißverständlich zu regeln, und zwar im Gesetzestext selbst.

In diesem Zusammenhang bitte ich nachdrücklich darum, auch die Frage der Kostenträgerschaft für das ärztliche Zeugnis im Sinne von § 12 Satz 2 PsychKG gesetzlich zu regeln und damit eine von vielen Kolleginnen und Kollegen zu Recht monierte unklare Rechtslage zu beseitigen. Zur Zeit ist beim Verwaltungsgericht Düsseldorf (Az.: 3 K 4124/96) ein Musterprozeß anhängig.

7. Zu § 14:

So sehr ich das zukünftig eigene Antragsrecht des Sozialpsychiatrischen Dienstes für solche Unterbringungen (§ 12) begrüße, die keine „sofortigen“ Unterbringungen darstellen: Im Rahmen der „sofortigen“ Unterbringung im Sinne von § 14 Abs. 1 halte ich dies nicht für gerechtfertigt. Im Gegenteil würde ein eigenständiges Antragsrecht des Sozialpsychiatrischen Dienstes bei „sofortiger“ Unterbringung der Sache nicht gerecht. Das bisherige Zusammenwirken der - zumeist einschlägig erfahrenen örtlichen Ordnungsbehörde zur ordnungsrechtlichen Beurteilung - mit einem Arzt zur ärztlich fachlichen Beurteilung der Fremd- oder Selbstgefährdung hat sich stets sinnvoll ergänzt und sich in der Vergangenheit in den allermeisten Fällen bewährt. Nach der Neufassung von § 14 Abs. 1 könnte demnächst ein Arzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes als Einzelperson allein eine „sofortige“ Unterbringung verfügen. Dies aber würde im Unterbringungsrecht geradezu einen Systembruch darstellen, da für die Unterbringung aus guten Gründen bisher überall stets das Zusammenwirken mindestens zweier Personen vorgesehen ist. Hieran sollte unbedingt festgehalten werden.

Unabhängig davon spreche ich mich entschieden dagegen aus, zukünftig für eine „sofortige“ Unterbringung notwendige Zeugnisse nur noch von Fachärzten für Psychiatrie ausstellen zu lassen. Auch zukünftig muß eine „sofortige“ Unterbringung „rund um die Uhr“ und „unter allen

Umständen“ möglich sein. Ich halte es deshalb für nicht sachgerecht, die „sofortige“ Unterbringung vom regelhaften Vorliegen eines fachärztlichen Zeugnisses abhängig zu machen. Dies ist umso weniger notwendig, da eine unverzügliche Überprüfung der Unterbringung mittels psychiatrischen Fachwissens in jedem Einzelfall durch die weitere Aufnahmeuntersuchung gesichert ist. Folgendes kommt hinzu: Bei der „sofortigen“ Unterbringung handelt es sich um ein für die Umgebung wie für den Betroffenen selbst teilweise buchstäblich lebenswichtiges Instrument der Notfallmedizin sowie der Abwehr konkreter akuter Fremd- und Selbstgefährdungen. Dieses Instrument bzw. die Mitwirkung daran muß jedem approbierten Arzt zum Wohle der Allgemeinheit weiterhin erhalten bleiben. Ich fürchte überdies, daß es selbst bei größten Anstrengungen nicht gelingen wird, ausreichend fachärztliche Notfalldienste flächendeckend zu organisieren.

Aus der gleichen Überlegung heraus, daß auch die unteren Gesundheitsbehörden in den seltensten Fällen im Stande sind, „rund um die Uhr“ psychiatrisch erfahrene Ärzte ohne größte Probleme in Dauerrufbereitschaft zu halten, sollte es unbedingt bei der bisherigen Regelung bleiben, einen Arzt der unteren Gesundheitsbehörde zu beteiligen für den Fall, daß die örtliche Ordnungsbehörde in der Beurteilung der Voraussetzungen für eine sofortige Unterbringung von einem ärztlichen Zeugnis abweichen will.

8. Zu § 15:

Ich rege an, durch eine Ergänzung in § 15 Abs. 2 Nr. 4 klarzustellen, daß die vor einer beabsichtigten Entlassung zu Recht bestehende Benachrichtigungspflicht nicht generell für die örtliche Ordnungsbehörde vorzusehen ist, sondern nur für diejenige örtliche Ordnungsbehörde, die die Unterbringung veranlaßt hat. Durch die in § 15 Abs. 2 normierten Benachrichtigungspflichten soll sichergestellt werden, daß dem Betroffenen ggfs. rechtzeitig nachsorgende Hilfe angeboten und seine häusliche Betreuung sowie die ambulante Nachbehandlung nach der Entlassung sichergestellt werden kann. In den Fällen, in denen die Unterbringung aber nicht von der Ordnungsbehörde, sondern - wie demnächst möglich - vom Sozialpsychiatrischen Dienst veranlaßt worden ist (§§ 12, 14 des Entwurfs), ist die Ordnungsbehörde aber zu diesem Zeitpunkt mit dem Vorgang noch gar nicht befaßt gewesen.

9. Zu § 17:

- a) In § 17 Abs. 1 Satz 2 des Entwurfs heißt es zu Recht, daß im Zusammenhang mit der Aufnahme des Betroffenen eine Person seines Vertrauens unverzüglich über die Aufnahme zu benachrichtigen ist. Wer allerdings diese Pflicht zu erfüllen hat (*Anm.: In Frage kommen: der aufnehmende Arzt, der Leiter der Einrichtung, das einweisende Ordnungsamt bzw. der sozialpsychiatrische Dienst*), bleibt offen. Ich sehe dringenden Klarstellungsbedarf.
- b) Soweit in Abs. 2 die Verpflichtung normiert wird, sicherzustellen, daß die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung fortlaufend ärztlich überprüft wird, ist hiergegen zweifellos nichts einzuwenden. Die Rechte der Betroffenen würden allerdings erst dann vollständig gestärkt, wenn auch die Dokumentation angesprochen und in die Norm durch Einfügen der Worte „und dokumentiert“ nach den Worten „ärztlich überprüft“ würde.

10. Zu § 18:

- a) Die in Abs. 1 Satz 2 vorgesehene Verpflichtung, „unverzüglich nach der Aufnahme einen individuellen Therapieplan zu erstellen...“, ist für mich unverhältnismäßig und in den meisten Fällen so kaum umsetzbar/zumutbar. Insbesondere zu Zeiten des Bereitschaftsdienstes mit knappen personellen Ausstattungen ermöglichen die dienstlichen Gegebenheiten eine vom Gesetz geforderte ausführliche - ein differenziertes Therapiekonzept enthaltende - Erstellung von Therapieplänen nicht. Unabhängig davon halte ich die in Abs. 1 Satz 6 vorgesehene Verpflichtung der Betroffenen zur Unterstützung der notwendigen Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene für realitätsfern, wenn die Maßnahmen nach dem Gesetz erkennbar nur dann verfügt werden sollen, wenn keine Einsichtsfähigkeit gegeben ist.
- b) Soweit die Regelung in Abs. 2 Satz 2 nur die gesetzlichen Vertretungen des Betroffenen benennt, läßt sie damit an einer weiteren Stelle (s. o. S. 3, 4) eine Neuregelung des Betreuungsrechtsänderungsgesetzes unberücksichtigt. Der Gesetzgeber hat nämlich in der neuesten Fassung von § 1904 Abs. 2 BGB auch rechtsgeschäftliche Vollmachten zur

Einwilligung in eine ärztliche Behandlung ausdrücklich anerkannt. Abs. 2 Satz 2 muß demzufolge auch die Einwilligung des *rechtsgeschäftlich* Bevollmächtigten in eine ärztliche Behandlung erfassen und ist dementsprechend zu ergänzen. Für mich liegt es überdies nahe, in § 18 Abs. 2 zur Klarstellung auch den Satz „§ 1904 BGB bleibt unberührt“ aufzunehmen. Dies ist deshalb notwendig, um sicherzustellen, daß auch diese Vorschrift beachtet wird, wonach die Einwilligung eines Betreuers bzw. Bevollmächtigten in bestimmte, besonders gefährliche ärztliche Maßnahmen einer richterlichen Genehmigung bedarf.

- c) Nicht ohne Grund spricht § 11 Abs. 1 des Entwurfs von einer „*erheblichen*“ Selbst- oder Fremdgefährdung. Ich schlage vor, den bisher in § 18 Abs. 3 verwandten Begriff „*schwerwiegend*“ durch den Begriff „*erheblich*“ zu ersetzen. Wenn jemand zur Abwehr einer erheblichen Selbstgefährdung untergebracht wird, dann muß unter denselben Voraussetzungen auch eine Behandlung gegen seinen Willen möglich sein.

11. Zu § 20:

- a) Im Sinne einer einheitlichen Diktion scheint es mir notwendig zu sein, auch an dieser Stelle die Begrifflichkeit „*schwerwiegend*“ durch „*erheblich*“ zu ersetzen.
- b) Wie schon oben in anderem Zusammenhang (§ 9 Abs. 1) erwähnt, schlage ich vor, auch in § 20 Abs. 2 das Wort „*anzudrohen*“ zu ersetzen durch „*anzukündigen*“. Andererseits könnte ich mir eine ergänzende Aussage in dem Gesetz vorstellen, um akuten Gefahrensituationen Rechnung tragen zu können. Diesbezüglich gebe ich zu überlegen, in Abs. 2 nach Satz 1 folgenden Satz einzufügen: „Eine vorherige Ankündigung ist nicht erforderlich, wenn sofortiges Handeln geboten ist“.

12. Zu § 23:


Der Zusammensetzung der Besuchskommission - wie sie in Abs. 4 vorgesehen ist - stimme ich im Prinzip zu. Allerdings schlage ich eine Modifizierung von Abs. 4 Nr. 2 vor. So richtig es in der Vergangenheit gewesen sein mag, einen in der Psychiatrie erfahrenen Arzt in der

Kommission zu haben: In einer Novelle des PsychKG sollte festgeschrieben sein, daß der Besuchskommission ein in leitender Funktion tätiger Facharzt für Psychiatrie anzugehören hat.

13. Zu § 28 Abs. 2:

Zu Recht ist in Abs. 2 die Verpflichtung zur Übersendung einer Zweitschrift des Entlassungsberichtes an die „untere Gesundheitsbehörde“ vorgesehen. Allerdings sollte aus meiner Sicht klargestellt werden, daß Adressat der „Sozialpsychiatrische Dienst“ der unteren Gesundheitsbehörde ist.

● So sehr auch ich die Notwendigkeit für eine Novellierung des PsychKG sehe: Der bisherige Entwurf scheint mir noch nicht so durchdacht und gelungen zu sein, wie man sich dies für eine Endfassung wünschen würde. Ich gehe davon aus, daß Sie meine Anregungen prüfen und im weiteren Verlauf der Beratungen mitberücksichtigen werden. Für mündliche Erläuterungen und Anmerkungen stehe ich Ihnen selbstverständlich gern auch persönlich zur Verfügung.


Dr. med. Ingo Flenker
Präsident