

Bayerische Direktorenkonferenz

Bundesdirektorenkonferenz

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP)

Stellungnahme

27. Februar 2018

Verbandsanhörung zum Bayerischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG)

Die Bayerische Direktorenkonferenz, die Bundesdirektorenkonferenz, die DGPPN und die DGKJP begrüßen das Vorhaben der Bayerischen Landesregierung, das Unterbringungsgesetz von 1992 den Entwicklungen der Gesetzgebung, Rechtsprechung und Medizinethik der vergangenen Jahre anzupassen. Insbesondere die geplante Einführung von landesweiten Krisendiensten wird befürwortet. Sehr kritisch sehen wir allerdings die Regelungen zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung insgesamt. Zwar werden höchstrichterliche Vorgaben zur Durchführung von Zwangsbehandlungen aus dem Jahre 2011 umgesetzt, ansonsten orientieren sich die Bestimmungen aber so eng am bayerischen Maßregelvollzugsgesetz, dass sie zur Regelung der kurzzeitigen Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen mit dem vorrangigen Ziel der Gefahrenabwehr durch eine adäquate medizinische Behandlung nicht geeignet sind.

Die Nähe zum Maßregelvollzugsgesetz mit Verweisen auf das bayerische Sicherungsverwahrungs-vollzugsgesetz, die Schaffung einer zentralen Unterbringungsdatei, in der persönliche Daten der Betroffenen einschließlich der psychiatrischen Diagnose über Jahre gespeichert und für öffentliche Behörden zugänglich gemacht werden, sowie Regelungen, die regelhaft die Meldung der Beendigung einer Unterbringung an die Polizei vorsehen, sind gegenüber Menschen, deren Unterbringung ausschließlich zur präventiven Gefahrenabwehr erfolgt, in höchstem Maße diskriminierend. Die Regelungen zur Unterbringung sind deshalb in ihrer Gesamtheit dem vorgeblichen Ziel einer Entstigmatisierung psychiatrischer Erkrankungen diametral entgegengesetzt, weshalb dieser Gesetzentwurf aus unserer Sicht nur in Gänze abgelehnt werden kann. Wir werden im Folgenden konkrete Anmerkungen nur zum Unterbringungsteil machen und verweisen zum Hilfeteil (Art. 1-4) auf die Stellungnahme des Bayerischen Bezirketages, der wir uns vollumfänglich anschließen. Zu speziellen Belangen der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben die Kollegen der Landesarbeitsgemeinschaft Kinder- und Jugendpsychiatrie getrennt Stellung genommen, diesen Ausführungen schließen wir uns ebenfalls uneingeschränkt an.

Art. 5 (1) Voraussetzungen der Unterbringung, Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

Vornehmliches Ziel eines Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes ist immer die Hilfe für den Patienten, und damit auch die Abwehr von Gefahren für ihn selbst. Deshalb sollte die Selbstgefährdung vorangestellt werden.

Will sich die Eingangsdefinition an ICD-10 orientieren, dann muss formuliert werden „Störung oder Erkrankung“, weil es keine wissenschaftlich begründete Hierarchisierung dieser beiden Begriffe gibt. Es muss zusätzlich in der Begründung präzisiert werden, dass nur der medizinische Störungsbegriff gemeint ist und nicht der allgemeine, unspezifische, der 2009 in das Therapieunterbringungsgesetz eingeführt wurde.¹

Der Gesetzestext, so wie er aktuell formuliert ist, ermöglicht die Unterbringung von Menschen gegen ihren freien Willen. Dies wäre grundgesetzwidrig und widersprüche der UN-BRK. In der Gesetzesbegründung wird unterstellt, dass die Herstellung eines Kausalzusammenhangs zwischen psychischer Erkrankung und Gefährdung („Wer auf Grund ...“) die fehlende Selbstbestimmungsfähigkeit eines Patienten zwingend impliziere. Dies ist nicht der Fall. Psychisch kranke Menschen können sich und andere sehr wohl aufgrund ihrer Erkrankung gefährden, ohne dass die Selbstbestimmungsfähigkeit aufgehoben wäre, zum Beispiel gibt es selbstbestimmte Suizidwünsche aufgrund depressiver Erkrankungen. Deshalb muss analog zur zivilrechtlichen Unterbringung das entscheidende Kriterium für eine Unterbringung die Unfähigkeit sein, die aktuelle Gefahr zu erkennen, oder nach dieser Einsicht zu handeln und dies muss auch so im Gesetzestext formuliert werden.

Aus den genannten Gründen sollte Satz 1 folgendermaßen formuliert sein:

„Wer sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer oder der Allgemeinheit gefährdet und nicht in der Lage ist, diese Gefahr einzusehen, bzw. nach dieser Einsicht zu handeln, weil er an einer psychischen Störung oder Erkrankung leidet, kann gegen seinen natürlichen oder ohne seinen Willen untergebracht werden.“

Der Rekurs auf die fehlende Selbstbestimmungsfähigkeit, und nicht nur auf die psychische Erkrankung an sich und ihren Bezug zur Gefährdung, ist auch deshalb notwendig, um die Unterbringung nach diesem Gesetz vom Polizeigewahrsam nach §17 PAG abgrenzen. Im Übrigen dürfen Menschen mit psychischen Erkrankungen hinsichtlich der Voraussetzungen eines Präventivgewahrsams keinesfalls schlechter gestellt werden als Gesunde.

Art. 6 (1) Ziele und Grundsätze der Unterbringung

Ziel der Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen kann nicht in erster Linie die reine Gefahrenabwehr sein. Primäres Ziel der Unterbringung muss es immer sein, die Gefahr

¹ Vgl. Stellungnahme der DGPPN zum ThUG von 2009.

durch eine Unterstützung, Betreuung und Behandlung der betroffenen Person zu beseitigen. Deshalb sollte Satz 1 wie folgt formuliert sein:

„Ziel der Unterbringung ist es, die die Unterbringung begründende Gefahr durch Unterstützung und Behandlung der betroffenen Person zu beseitigen.“

Art. 8 Einrichtungen, Aufnahmepflicht und Beleihung

Art. 8 Absatz 2

Krankenhäuser dürfen nur verpflichtet werden, Patienten aufzunehmen, bei denen eine Indikation zur stationären Krankenhausbearbeitung besteht (Krankenhausbehandlungsnotwendigkeit analog SGB V). Darüber hinaus muss eine Behandlung möglich sein, d. h. es dürfen ihr keine schon bei der Unterbringung erkennbaren absoluten Hinderungsgründe entgegenstehen, z. B. der freie Wille des Patienten, geäußert oder in einer Patientenverfügung niedergelegt.

Entsprechende klärende Vorschriften fehlen im Gesetz ebenso wie solche, die regeln, welche Menschen in anderen Einrichtungen als Krankenhäusern, wie z. B. in Heimen, untergebracht werden sollen.

Die Hochschulkliniken von der Aufnahmepflicht auszunehmen, ist nicht sachlich begründbar und entsprechend findet sich in der Gesetzesbegründung auch kein Hinweis, warum dies geschehen soll. Eine solche Ausnahme würde die anderen aufnahmeverpflichteten Einrichtungen benachteiligen und würde nicht selten dem Prinzip der möglichst wohnortnahen Versorgung zuwiderlaufen. Darüber hinaus würden in den Hochschulkliniken ein wesentlicher Teil des Spektrums psychischer Erkrankungen nicht mehr behandelt werden, was die Weiterbildung der dort tätigen Mediziner gefährdet. Diese Einschränkung muss deshalb fallen gelassen werden.

Art. 8 Absatz 4

Die Beleihung von privaten Krankenhäusern und Heimen wird mit großer Wahrscheinlichkeit auf große Schwierigkeiten stoßen, weil diese nur freiwillig erfolgen kann und weil diese Einrichtungen möglicherweise Unwillens sein werden, den hohen bürokratischen Erfordernissen, die in Zukunft mit einer Unterbringung verbunden sein werden, gerecht zu werden. Hier bedarf es einer eindeutigen Regelung der Zuständigkeiten.

Art. 9 Befugnisse der fachlichen Leitung der Einrichtung

Zumindest soweit es sich bei den unterbringenden Einrichtungen um Krankenhäuser handelt, dürfte mit der fachlichen Leitung der Ärztliche Leiter der Einrichtung gemeint sein. Die ist in psychiatrischen Fachkliniken typischerweise der Ärztliche Direktor des Krankenhauses. In psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern ist diese typischerweise der Abteilungsleitende

Chefarzt, also nicht der Ärztliche Direktor des Krankenhauses. Es sollte in der Gesetzesbegründung klargestellt werden, dass die hier aufgeführten Pflichten und Befugnisse diesem zukommen.

Art. 10 (2) Fachaufsicht

Wie in anderen Ländergesetzen auch muss sichergestellt werden, dass kein Eingriff der Fachaufsicht in die ärztliche Therapiefreiheit stattfindet. Deshalb sollte hier ein Satz ergänzt werden, der dies festlegt:

„Die ärztliche Therapiefreiheit bleibt durch Weisungen der Fachaufsicht unberührt.“

Art. 14 Verfahren bei sofortiger vorläufiger Unterbringung

Art. 14 Abs. 4

Eine Benachrichtigung der Polizei vor der Entlassung stellt eine unbotmäßige Diskriminierung der betroffenen Personen dar, wenn es hierfür nicht einen im Einzelfall gefährdungsbezogenen Grund gibt. Dies gilt für die Regelungen in Art. 15 und 29 entsprechend.

Art. 14 Abs. 5

Wie bereits in den Anmerkungen zu Art. 8 ausgeführt, darf eine Unterbringung in einem Krankenhaus nur erfolgen, wenn Krankenhausnotwendigkeit besteht und eine Reihe weiterer Hinderungsgründe nicht besteht. Deshalb müssen ärztliche Zeugnisse für die Unterbringung neben den hier genannten Inhalten auch zu diesen Fragen Stellung nehmen. Deshalb soll hier nach Art. 14, Abs. 5, Nummer 3 Folgendes eingefügt werden:

„4. Ausführungen dazu, ob Behandlungsnotwendigkeit in einem Krankenhaus besteht und ob weder der aktuelle noch der vorausverfügte freie Wille der betreffenden Person einer Krankenhausaufnahme zuwiderlaufen.“

Art. 15 (2) Vorbereitung der gerichtlichen Unterbringung

Die Durchführung einer Blutentnahme ist eine Körperverletzung. Diese ohne die Einwilligung der Person ist zumindest insofern problematisch, als keine Untersuchung des Blutes denkbar ist, die zur Feststellung der Notwendigkeit einer Unterbringung sinnvoll oder notwendig wäre.

Art. 18 Aufnahme

Art. 18 Abs. 2

Die unterzubringende Person muss aus medizinischer Sicht nicht alsbald, sondern unverzüglich untersucht werden.

Art. 20 Behandlung von Erkrankungen

Art. 20 Abs. 1

Da eine Vielzahl von Untergebrachten unter mehreren Erkrankungen leidet, sollte hier auch im Gesetzestext der Plural verwendet werden.

Art. 20 Abs. 2

Die gesetzlichen Regelungen und medizinethischen Standards zielen darauf ab, dass grundsätzlich alle Behandlungsmaßnahmen, egal ob und wie stark sie in die körperliche Unversehrtheit eingreifen, der informierten Zustimmung des Patienten bedürfen. Eine schriftliche Einwilligung hingegen ist nur üblich bei Maßnahmen, die in erheblichem Maße in die körperliche Unversehrtheit eingreifen (nicht z. B. bei einer Blutabnahme). Patientenverfügungen sind vor dem mutmaßlichen Willen zu beachten. Grundsätzlich ist bei einwilligungsunfähigen Patienten zunächst zu versuchen, durch eine entsprechende Assistenz eine freie Willensentscheidung herbeizuführen.

Deswegen sollte unter Berücksichtigung der Formulierungen in § 630d BGB folgendermaßen formuliert werden:

„Alle Behandlungsmaßnahmen bedürfen des informierten Einverständnisses der betroffenen Person, nachdem sie ärztlich über Nutzen und Risiken aufgeklärt worden ist. Die Einwilligung muss auf dem freien Willen der Person beruhen. Für Behandlungsmaßnahmen, die erheblich in die körperliche Unversehrtheit eingreifen, ist das schriftliche Einverständnis erforderlich. Ist die betroffene Person einwilligungsunfähig, soll zunächst durch intensive Assistenz versucht werden, die Einwilligungsfähigkeit herzustellen. Ist dies nicht möglich, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Absatz 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, darf sie ohne Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht.“

Art. 20 Abs. 3

Behandlungen gegen den natürlichen Willen einer Person im ausschließlichen Interesse Dritter sind nach Meinung des BVerfG nicht zulässig. Deswegen ist der dritte Satz zu streichen. Satz 7 kann entfallen, wenn der oben formulierte Vorschlag übernommen wird.

Kapitel 5 Gestaltung der Unterbringung, Entlassung

Am Anfang dieses Kapitels sind zwingend Vorschriften notwendig, die die Grundsätze der Gestaltung der Unterbringung regeln. Diese müssen im Wesentlichen eine vorrangige Behandlungsorientierung und eine Beschränkung aller restriktiven Maßnahmen auf das notwendige Mindestmaß sein. Hier sollte auch klargestellt werden, dass die Behandlung nicht zwingend auf einer dauerhaft geschlossenen Station erfolgen muss. Ein entsprechender Artikel, der vor dem jetzigen Art. 21 einzufügen wäre, könnte lauten:

Art. XX

„(1) Die Unterbringung ist so zu gestalten, dass sie dem Ziel der Gefahrenabwehr vornehmlich durch die Unterstützung und Behandlung der betroffenen Person dient.

(2) Einschränkungen der persönlichen Freiheit sind so zu gestalten, dass sie den therapeutischen Zielen nicht zuwiderlaufen und auf das Mindestmaß beschränkt werden, das im Einzelfall zur Abwehr der Gefahren notwendig ist.

(3) Die Unterbringung nach diesem Gesetz kann auch auf offenen Stationen erfolgen, wenn hierdurch die Gefahrenabwehr nicht beeinträchtigt wird.“

Art. 21 – 28 und 30 sind in weiten Teilen unpassend, weil sie aus dem MRV stammen. Manche dieser Vorschriften sind geradezu absurd (z. B. 22 [3]). Die Verweise auf das Sicherungsverwahrungs-vollzugsgesetz sind in höchstem Maße diskriminierend.

Art. 21 (1) Persönlicher Besitz und Ausstattung des Unterbringungsraums

In psychiatrischen Krankenhäusern gibt es keine Anstaltskleidung und es sollte auch keine geben. Deshalb sollte diese Vorschrift gestrichen werden.

Art. 22 und 23 Beschäftigung, Bildung und Freizeitgestaltung

Beide Vorschriften gehen an den Realitäten und Zielen der Einrichtungen, die die Unterbringung durchführen, völlig vorbei. Ziel ist vor allem die erfolgreiche Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung. Zu diesem Ziel werden psychotherapeutische und komplementär-therapeutische Methoden angewendet, die im Gesetz Erwähnung finden sollten. Es geht nicht um „Beschäftigung“. Ebenso kann es nicht um die Gestaltung von Freizeit gehen, da diese begrifflich zur Arbeit gehört, zu der die Patienten in Krankenhäusern nicht verpflichtet werden. Hier sollte also, wenn solche Regelungen überhaupt notwendig erscheinen, von Therapie-freier Zeit gesprochen werden.

Art. 24 Besuch

Eine Mindestbesuchszeit von einer Stunde ist deutlich zu wenig. Es sollte formuliert werden, dass Besuche in den für die Einrichtung üblichen Besuchszeiten gestattet sind und nur begründet untersagt werden dürfen. Auch eine Überwachung von Besuchen darf nur ausnahmsweise und begründet stattfinden.

Art. 25 Außenkontakte, Besuche bestimmter Personen

Dies ist in dieser Form in Krankenhäusern nicht umsetzbar.

Art. 27 Hausordnung

Es kann in Krankenhäusern keine separate Hausordnung für untergebrachte Menschen formuliert werden. Insofern ist auf die (immer) bestehende Hausordnung der Einrichtung zu verweisen.

Art. 28 Belastungserprobung und Beurlaubung

Hier zeigt sich die für die Gestaltung der therapeutischen Unterbringung grundsätzlich falsche Perspektive des Gesetzes besonders deutlich. Es muss nicht geregelt werden, dass die untergebrachte Person „Anspruch“ auf Ausgang und Beurlaubung hat, sondern es muss geregelt werden, dass beides nur unter Berücksichtigung therapeutischer Aspekte und von Sicherheitsaspekten eingeschränkt werden darf. Es macht in diesem Kontext keinerlei Sinn, vom Missbrauch von Freiheiten zu sprechen.

Art. 32 (5) Unmittelbarer Zwang

Es ist in keinem Fall akzeptabel, dass von Mitarbeitern eines Krankenhauses außerhalb der Einrichtung selbst Gewalt angewendet und Patienten festgenommen werden.

Art. 34 Aktenführung

Eine doppelte Aktenführung ist den Einrichtungen nicht zumutbar und sie ist auch sachlich nicht begründbar. Die Einsicht in ärztliche Behandlungsunterlagen darf nur Ärzten zustehen und dies auch nur nach Einwilligung des Betroffenen oder seines Vertreters. Eine regelmäßige Einsichtnahme der Aufsichtsbehörde in Krankenakten darf nicht zulässig sein.

Art. 35 Unterbringungsdatei

Die Etablierung einer Unterbringungsdatei, in der über den Zeitraum der tatsächlichen Unterbringung hinaus persönliche Daten des Patienten für den Zugriff durch Behörden gespeichert werden, stellt eine erhebliche, durch nichts zu rechtfertigende Diskriminierung der erkrankten Personen dar.

Sinnvoll wäre hingegen eine anonymisierte Datei mit Informationen zu Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen, die, wie z. B. in Baden-Württemberg, auch Daten zivilrechtlich untergebrachter Personen anonymisiert enthalten könnte.

Art. 37 Kosten

Es ist bei Unterbringung im Interesse Dritter nicht zumutbar und nicht begründbar, die Kosten der untergebrachten Person aufzubürden. Krankenkassen dürfen für solche Kosten nicht herangezogen werden, weshalb letztlich der Staat diese Behandlungen und Unterbringungen finanzieren muss. Der bayerische Staat muss auch für alle diejenigen Aufwendungen aufkommen, die den Einrichtung zusätzlich zu den Behandlungskosten für Sicherung und Administration entstehen.

Experten von Bayerischer Direktorenkonferenz, BDK, DGPPN und DGKJP, die an der Stellungnahme mitgewirkt haben:

Prof. Dr. Dr. Tobias Banaschewski, Mannheim
Prof. Dr. Peter Brieger, München
Dr. Sylvia Claus, Klingenmünster
Prof. Dr. Arno Deister, Itzehoe
Prof. Dr. Peter Falkai, München
Prof. Dr. Hans-Henning Flechtner, Magdeburg
Prof. Dr. Franz-Joseph Freisleder, München
Prof. Dr. Christine M. Freitag, Frankfurt am Main
Dipl.-Psych. Gabriel Gerlinger, Berlin
Prof. Dr. Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, Köln
Dr. Iris Hauth, Berlin
Prof. Dr. Dr. Andreas Heinz, Berlin
Dr. Felix Hohl-Radke, Brandenburg an der Havel
Prof. Dr. Wolfgang Jordan, Magdeburg
Dr. Christian Kieser, Potsdam

Prof. Dr. Michael Kölch, Neuruppin
Dr. Manfred Koller, Göttingen
Prof. Dr. Kerstin Konrad, Aachen
Prof. Dr. Jürgen L. Müller, Göttingen
Prof. Dr. Thomas Pollmächer, Ingolstadt
Priv.-Doz. Dr. Albert Putzhammer, Kaufbeuren
Prof. Dr. Marcel Romanos, Würzburg
Prof. Dr. Renate Schepker, Ravensburg
Dr. Stephan Schieting, Emmendingen
Prof. Dr. Wolfgang Schreiber, Mainkofen
Prof. Dr. Tilman Steinert, Weissenau
Dr. Bettina Wilms, Querfurt
Dr. Martin Zinkler, Heidenheim
Prof. Dr. Peter Zwanzger, Wasserburg am Inn
