

Vorlage-Nr. 14/1158

öffentlich

Datum: 11.04.2016
Dienststelle: Fachbereich 81
Bearbeitung: Herr Brehmer

Krankenhausausschuss 3	25.04.2016	zur Kenntnis
Krankenhausausschuss 2	26.04.2016	zur Kenntnis
Krankenhausausschuss 4	27.04.2016	zur Kenntnis
Krankenhausausschuss 1	28.04.2016	zur Kenntnis
Gesundheitsausschuss	29.04.2016	zur Kenntnis

Tagesordnungspunkt:

**Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)
hier: Stellungnahme des LVR im Rahmen der Verbändeanhörung**

Kenntnisnahme:

Die Stellungnahme des Landschaftsverbandes Rheinland zum Gesetzesentwurf der Landesregierung zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW) wird gemäß Vorlage Nr. 14/1158 zur Kenntnis genommen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK. ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Aktionsplanes für Gleichstellung, Familienfreundlichkeit und Gender Mainstreaming. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (lfd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

WENZEL - JANKOWSKI

Zusammenfassung:

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) hat im Rahmen einer Verbändeanhörung am 16.02.2016 einen Entwurf zur Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW) vorgelegt.

Mit der Novellierung wird das PsychKG NRW an die Vorgaben der Rechtsprechung und an die veränderte Rechtslage im Bereich der allgemeinen Patientinnen- und Patientenrechte sowie des Betreuungsrechts angepasst. Ziel der Novellierung ist es, das Selbstbestimmungsrecht, die Würde und die persönlichen Integrität von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besser zu schützen (Anlage 1).

Einer der Schwerpunkte der Novellierung ist die Neuregelung der Zwangsbehandlung. Gegenüber der bisherigen Fassung wird der Anwendungsbereich deutlich eingeschränkt und ist nur noch im Falle der Selbstgefährdung zulässig. Darüber hinaus bedarf die Zwangsbehandlung zukünftig der vorherigen gerichtlichen Zustimmung (sog. Richtervorbehalt).

Die weiteren Änderungen beziehen sich auf folgende Punkte:

- Erweiterung der besonderen Sicherungsmaßnahmen um die Möglichkeit des Festhaltens statt der Fixierung und das Erfordernis der gerichtlichen Genehmigung bei längeren Fixierungen,
- ausdrückliche Geltung der Patientenverfügung/Behandlungsvereinbarung,
- Stärkung der Rechte der untergebrachten Patientinnen und Patienten,
- Einführung eines Landesbeirats Psychiatrie und Landespsychiatrieplanung.

Mit seiner Stellungnahme begrüßt der Landschaftsverband Rheinland grundsätzlich die Zielsetzungen der Novelle, weist aber auch auf eine Reihe von praktischen Umsetzungsproblemen und Unklarheiten hin. Dies gilt insbesondere (vgl. III der Begründung der Vorlage) für

- den Ausschluss einer Zwangsbehandlung zur Abwehr einer Fremdgefährdung,
- die notfallmäßige Behandlung sog. interkurrenter Erkrankungen gegen den natürlichen Willen einer Patienten oder eines Patienten nur noch nach vorheriger gerichtlicher Genehmigung,
- die erstmalig für eine Zwangsbehandlung volljähriger Personen vorgeschriebene vorherige gerichtliche Zustimmung (sog. Richtervorbehalt).

Die Landesregierung wird den Gesetzesentwurf voraussichtlich noch im Laufe des 2. Quartals 2016 dem Landtag zur Beratung vorlegen.

Begründung der Vorlage Nr. 14/1158

I. Anlass:

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) hat am 16.02.2016 den Entwurf zur Novellierung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW) veröffentlicht. Parallel hat es das Verfahren zur Verbändeanhörung eingeleitet und den Landschaftsverband Rheinland bis zum 10.3.2016 um eine Stellungnahme gebeten. Die Stellungnahme ist dieser Vorlage als Anlage 2 beigefügt.

Die parlamentarischen Beratungen sollen noch im 2. Quartal dieses Jahres beginnen.

II. Inhalt der Gesetzesnovelle:

1. Allgemeines

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) regelt für Menschen mit psychischen Erkrankungen die vor- und nachsorgenden Hilfen und die Schutz- und Unterbringungsmaßnahmen, sofern gewichtige Anhaltspunkte für eine Selbst- oder Fremdgefährdung auf Grund der psychischen Erkrankung bestehen.

Die gültige Fassung stammt aus dem Jahr 1999. Sie enthält Regelungen zu Unterbringungsmaßnahmen, die nicht mehr im Einklang mit der aktuellen Rechtsprechung und der veränderten Rechtslage im Bereich der allgemeinen Patientinnen- und Patientenrechte sowie des Betreuungsrechts stehen.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf die UN-Behindertenrechtskonvention aus dem Jahre 2009 und auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsbehandlung zu verweisen. Hierdurch sind die Rechte von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung erheblich gestärkt worden.

2. Schwerpunkte der Novelle

Mit der Novelle soll das Selbstbestimmungsrecht, die Würde und die persönliche Integrität von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen besser geschützt werden.

2.1 Patientenverfügung/ Behandlungsvereinbarung (§ 2 PsychKG-E)

Ausdrücklich wird nun bestimmt, dass die zivilrechtliche Patientenverfügung (§ 1901a und § 1901b BGB) sowie der in einer Behandlungsvereinbarung niedergelegte Wille zu beachten sind. Hierbei handelt es sich aber nur um eine Klarstellung, da bereits nach der aktuellen Rechtsauffassung die zivilrechtliche Patientenverfügung auch im Rahmen einer Unterbringung nach dem PsychKG zu berücksichtigen ist.

2.2 Stärkung der Rechtspositionen der untergebrachten Patientinnen und Patienten

Durch die Novelle werden die Rechte der untergebrachten Patientinnen und Patienten gestärkt. So soll die Behandlung nun soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden (§ 10 Abs. 2 PsychKG-E), der tägliche Aufenthalt im Freien ist zu gewährleisten (§ 16 Abs. 1 PsychKG-E) und die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung muss grundsätzlich täglich überprüft, begründet und dokumentiert werden (§ 17 Abs. 2 PsychKG-E). Darüber hinaus gibt § 22 Absatz 3 Satz 2 PsychKG-E den Betroffenen grundsätzlich das Recht, Mobilfunkgeräte (Handys) und Internet zu nutzen. Dieses Recht darf nur zum Schutz der Persönlichkeitsrechte Dritter im Rahmen der Hausordnung eingeschränkt werden.

2.3 Neuregelung der Zwangsbehandlung (§ 18 PsychKG-E)

Nach dem neuen § 18 Abs.4 PsychKG-E kommt eine Behandlung bei einwilligungsunfähigen Betroffenen nur noch in Betracht, wenn ohne die Behandlung erhebliche Gefahren für ihre Gesundheit (sog. Selbstgefährdung) bestehen. Anders als nach der bisherigen Regelung ist eine Behandlung zur Abwehr von erheblichen Gefahren für die Gesundheit anderer Personen (sog. Fremdgefährdung) nicht mehr zulässig.

Noch enger werden in § 18 Abs. 5 PsychKG-E die Voraussetzungen gefasst, unter denen die Anwendung unmittelbaren Zwangs zur Durchsetzung einer Behandlung (dies schließt die Zwangsmedikation ein) gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person zulässig ist. Hierbei übernimmt der Gesetzgeber die strengen Vorgaben, die das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 23. März 2011, Az.: 2 BvR 882/09, in Bezug auf die Einhaltung des Verhältnismäßigkeitsprinzips bei der Zwangsbehandlung festgelegt hat.

Diese strengen materiell-rechtlichen Anforderungen werden in der novellierten Fassung des PsychKG durch umfassende verfahrensrechtliche Regelungen abgesichert. So bedarf die Zwangsbehandlung einer volljährigen Person nach § 18 Abs. 6 PsychKG-E nun erstmalig der vorherigen gerichtlichen Zustimmung (sog. Richtervorbehalt). Bisher war hierfür nur die Anordnung durch die ärztliche Leitung erforderlich. Das weitere gerichtliche Verfahren richtet sich gemäß dem neugefassten § 13 PsychKG-E nach den Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG), das seit der Neufassung der zivilrechtlichen Zwangsbehandlung (Vorlage 13/2713) detaillierte Verfahrensregelungen für die Genehmigung der ärztlichen Zwangsmaßnahme enthält.

2.4 Rahmenvorgaben für besondere Sicherungsmaßnahmen (§ 20 PsychKG-E)

In § 20 PsychKG werden die Sicherungsmittel abschließend aufgelistet, die bei schwerwiegenden Gefährdungen als besonders einschneidende Maßnahmen in Betracht kommen. Diese Maßnahmen umfassten bisher die Beschränkung des Aufenthalts im Freien, die Unterbringung in einem besonderen Raum sowie die Fixierung. Mit der Novelle werden diese Sicherungsmittel um die Maßnahme „Festhalten statt Fixierung“ erweitert.

Darüber hinaus wird nun in § 20 Abs. 2 PsychKG-E bestimmt, dass bei einer über einen längeren Zeitraum andauernden und wiederholt angeordneten Fixierung als besondere Sicherungsmaßnahme eine richterliche Genehmigung einzuholen ist.

2.5 Landesbeirat Psychiatrie (§ 31 PsychKG-E)

Erstmalig sind nun die Einrichtung eines Landesfachbeirates und die Verpflichtung zur Landespsychiatrieplanung vorgeschrieben. Der Landesfachbeirat ist vorgesehen zur Beratung des für Gesundheit zuständigen Ministeriums in Fragen des psychiatrischen Hilfesystems und als Forum der Koordination der verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems auf Landesebene. Er setzt sich aus den verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems zusammen, ohne dass sie abschließend im § 31 PsychKG-E aufgezählt werden. Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass nach § 32 PsychKG-E das MGEPA zukünftig einen Landespsychiatrieplan aufzustellen hat. Der Landespsychiatrieplan enthält die Rahmenplanung für die Sicherung und Weiterentwicklung der psychiatrischen Hilfeangebote. Bei der Erstellung des Landespsychiatrieplans hat der Landesfachbeirat Psychiatrie eine Beratungsfunktion.

III. Bewertung

Das mit der Gesetzesnovelle verfolgte Ziel, die Selbstbestimmung und die Freiheitsrechte psychisch erkrankten Patienten/-innen zu stärken, wird begrüßt. Der Respekt vor der Autonomie des Patienten/der Patientin gehört zu den Grundprinzipien der medizinischen Ethik. Die selbstbestimmte Entscheidung des Patienten/der Patientin ist dementsprechend eine Grundvoraussetzung für eine gute medizinische Behandlung.

Aus der Sicht der Verwaltung ergeben sich aus dem Gesetzesentwurf allerdings eine Reihe von praktischen Umsetzungsproblemen und Unklarheiten. Dies gilt insbesondere für die neuen Regelungen zur Zwangsbehandlung. Die aktuellen Regelungen in § 18 Absatz 6 PsychKG-E stellen nicht sicher, dass die gerichtlichen Genehmigungsverfahren schnell und ohne zeitliche Verzögerungen durchgeführt werden. Ebenso ist kritisch zu sehen, dass nach dem neuen § 18 Absatz 7 PsychKG-E eine notfallmäßige Behandlung sonstiger Erkrankungen (sog. interkurrente Erkrankungen), die während einer Unterbringung nach dem PsychKG auftreten, gegen den natürlichen Willen einer Patientin oder eines Patienten ohne vorherige gerichtliche Genehmigung nicht mehr möglich ist.

Aus der Sicht eines Teils der Ärzteschaft wird es als problematisch angesehen, dass zukünftig eine Zwangsbehandlung zur Abwehr einer Fremdgefährdung nicht möglich sein wird. Ohne eine medikamentöse Therapie sehen sie die Gefahr, dass es die Fälle geben wird, in denen mechanische Fixierung deutlich verlängert werden muss. Da aber auch die Fixierung ein schwerer Grundrechtseingriff ist, stellt sich für diesen Teil der Ärzteschaft die Frage, ob die Abschaffung der Möglichkeit der Zwangsbehandlung bei der Fremdgefährdung tatsächlich in jedem Fall das mildere Mittel ist und der Verbesserung des Patientenschutzes dient.

Darüber hinaus wäre wünschenswert gewesen, wenn der Gesetzgeber die Gesetzesnovelle genutzt hätte, um bereits bekannte Umsetzungsprobleme in der Praxis zu beseitigen. Dies betrifft insbesondere die nach § 20 PsychKG vorgeschriebene Sitzwache im Falle der Fixierung.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigefügte Stellungnahme des Landschaftsverbandes Rheinland vom 10.3.2016 verwiesen.

Die Verwaltung wird dem Ausschuss über die weitere Entwicklung berichten.

In Vertretung

W e n z e l – J a n k o w s k i

Zweites Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

Vom

Der Landtag hat das folgende Gesetz beschlossen, das hiermit verkündet wird:

Artikel 1

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662), das zuletzt durch Gesetz vom 22. November 2011 (GV. NRW. S. 587) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird wie folgt geändert:

a) Die Angabe zu § 10 wird wie folgt gefasst:

„§ 10 Unterbringung“.

b) Nach der Angabe zu § 10 wird folgende Angabe eingefügt:

„§10a Aufgabenübertragung, Aufsicht“.

c) Die Angabe zu § 17 wird wie folgt gefasst:

„§ 17 Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung“.

d) Die Angaben zu den §§ 31 bis 36 werden durch folgende Angaben ersetzt:

„§ 31 Landesfachbeirat Psychiatrie

§ 32 Melderegister, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan

§ 33 Kosten der Hilfe für psychisch Kranke

§ 34 Kosten der Unterbringung

§ 35 Kosten der Behandlung

§ 36 Einschränkung von Grundrechten

§ 37 Änderungsvorschrift

§ 38 In-Kraft-Treten

§ 39 Berichtspflicht“.

2. § 2 wird wie folgt gefasst:

„§ 2

Grundsatz

(1) Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes sind die Würde und persönliche Integrität der Betroffenen zu schützen. Ihre Freiheit, Ent-

scheidungen selbstbestimmt zu treffen und ihre Unabhängigkeit sind zu achten. Hierbei sind die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen.

(2) Die §§ 1901a und 1901b des Bürgerlichen Gesetzbuches in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. November 2015 (BGBl. I S. 2018) geändert worden ist, sind zu beachten. Dies gilt auch für den in Behandlungsvereinbarungen niedergelegten Willen. Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern.

(3) Für eine sorgfältige und den Zielen dieses Gesetzes entsprechende Dokumentation ist Sorge zu tragen. Im Rahmen der Unterbringung sind alle Behandlungs- und Sicherungsmaßnahmen dokumentarisch zu erfassen.“

3. § 10 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§10

Unterbringung“.

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Die Unterbringung soll soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.“

c) Absatz 4 wird aufgehoben.

4. Nach § 10 wird folgender § 10a eingefügt:

„§ 10a

Aufgabenübertragung, Aufsicht

(1) Die nach Absatz 2 Satz 1 zuständige Aufsichtsbehörde kann die Durchführung der Aufgaben nach den §§ 10 und 14 auf einen Krankenhausträger übertragen. In diesem Fall bedarf die Übertragung der Aufgabe einer Beleihung mit den für die Durchführung dieser Aufgabe erforderlichen hoheitlichen Befugnissen. Die Beleihung erfolgt durch Bescheid der nach Absatz 2 Satz 1 zuständigen Aufsichtsbehörde an den Krankenhausträger. Die Aufgabenübertragung darf nur erfolgen, wenn die Einrichtung im Hinblick auf ihre personelle und

sachliche Ausstattung, Organisation sowie medizinische und persönliche Betreuung der Kranken für die Unterbringung geeignet ist. Daher muss insbesondere sichergestellt sein, dass

1. die Voraussetzungen nach Satz 4 eingehalten werden,
2. der ärztlichen Leitung der Krankenhausabteilung die Verantwortung für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 2 übertragen wird und
3. der Einsatz von Personal von einem auf die persönliche und fachliche Eignung bezogenen Einwilligungsvorbehalt der ärztlichen Leitung der Krankenhausabteilung abhängig ist.

(2) Zuständige Aufsichtsbehörde nach diesem Gesetz ist die örtlich zuständige Bezirksregierung. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.

(3) Die Aufsicht erstreckt sich auf die Sicherstellung der rechtmäßigen Aufgabenwahrnehmung. Die zuständige Aufsichtsbehörde kann sich insbesondere unterrichten lassen, Einsicht in Akten und sonstige Schriftstücke nehmen, Weisungen erteilen und jederzeit die Räumlichkeiten des Krankenhauses aufsuchen. Von dem Recht auf Akteneinsicht ausgenommen ist der konkrete Inhalt vertraulicher Therapiegespräche. Die zuständige Aufsichtsbehörde kann auf Kosten des Krankenhausträgers selbst tätig werden oder Dritte tätig werden lassen, wenn der Träger einer Weisung nicht innerhalb einer bestimmten Frist nachkommt. § 11 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157), das zuletzt durch Gesetz vom 25. März 2015 (GV. NRW. S. 302) geändert worden ist, bleibt unberührt.“

5. In § 13 Absatz 1 werden nach dem Wort „Begutachtung“ die Wörter „, Behandlung, besondere Sicherungsmaßnahmen“ eingefügt.

6. Dem § 15 werden folgende Sätze angefügt:

„Ergibt eine ärztliche Untersuchung, dass die Unterbringungsbedingungen nicht mehr vorliegen, hat die ärztliche Leitung die in Satz 2 Genannten unverzüg-

lich zu unterrichten. Bis zur Entscheidung des Gerichts können die Betroffenen sofort nach § 25 beurlaubt werden.“

7. § 16 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„Der Krankenhausträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien zu ermöglichen.“

b) Dem Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„§ 9 des Gesundheitsdatenschutzgesetzes vom 22. Februar 1994 (GV. NRW. S. 84), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 5. April 2005 (GV. NRW. S. 414) geändert worden ist, bleibt unberührt.“

8. § 17 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt gefasst:

„§ 17

Aufnahme, Eingangsuntersuchung und Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung“.

b) Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Es ist sicherzustellen, dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich ärztlich überprüft, begründet und dokumentiert wird.“

c) Absatz 3 wird aufgehoben.

9. § 18 wird wie folgt gefasst:

„§ 18

Behandlung

(1) Während der Unterbringung wird eine medizinisch notwendige und im Sinne dieses Gesetzes zulässige Behandlung angeboten.

(2) Unverzüglich nach der Aufnahme ist mit den Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Behandlungsplan sind den Betroffenen und ihrer gesetzlichen Vertretung zu erläutern, mit diesen abzustimmen und fortlaufend anzupassen. Soweit die Betroffenen Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung bei der Erläuterung nicht einsehen können, sind Zeitpunkt, Form der Erläuterung und Abstimmung des Behand-

lungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen. Zielsetzung sind Behandlungsvereinbarungen. §§ 630a bis 630h des Bürgerlichen Gesetzbuches sind zu beachten. Betroffenen, ihren Verfahrenspflegerinnen, Verfahrenspflegern, Verfahrensbevollmächtigten und ihrer gesetzlichen Vertretung ist auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständigen, sie betreffenden Patientenakten zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen.

(3) Die Behandlung bedarf vorbehaltlich der Regelungen in den Absätzen 4 und 5 der Einwilligung der Betroffenen.

(4) Die Krankheit, die Anlass der Unterbringung ist, darf ohne Einwilligung nach Absatz 3 behandelt werden, wenn Betroffene Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsehen oder sich nicht nach dieser Einsicht verhalten können und ohne Behandlung Lebensgefahr oder erhebliche Gefahren für ihre Gesundheit drohen.

(5) Widerspricht eine medizinische Behandlung der Anlasserkrankung dem natürlichen Willen der Betroffenen (Zwangsbehandlung), darf zu deren Durchführung unter den Voraussetzungen des Absatz 4 unmittelbarer Zwang angewendet werden, wenn

1. eine weniger eingreifende Maßnahme aussichtslos ist,
2. der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen für die Betroffenen deutlich überwiegt,
3. der Versuch vorausgegangen ist, die Zustimmung der Betroffenen zu erreichen und
4. die Maßnahme der Wiederherstellung der freien Selbstbestimmung dient.

Die Behandlungsmaßnahmen einschließlich ihres Zwangscharakters, ihrer Durchsetzungsweise, ihrer maßgeblichen Gründe und der Wirkungsüberwachung sind durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt zu dokumentieren und nachzubesprechen, sobald es der Gesundheitszustand der

Betroffenen zulässt. Die Zwangsbehandlung ist unzulässig, wenn sie lebensgefährlich ist oder wenn sie die Gesundheit der Betroffenen erheblich gefährdet. Maßnahmen nach Absatz 4 dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung durch deren Vertretung angeordnet und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden.

(6) Die Zwangsbehandlung einer minderjährigen Person bedarf der vorherigen Zustimmung der insoweit sorgeberechtigten Person. Die Zwangsbehandlung einer volljährigen Person bedarf der vorherigen Zustimmung durch das zuständige Gericht. Den Antrag beim zuständigen Gericht stellt die ärztliche Leitung und bei Verhinderung deren Vertretung. Von der Einholung einer gerichtlichen Entscheidung kann ausnahmsweise abgesehen werden, wenn diese nicht rechtzeitig erreichbar und die sofortige ärztliche Zwangsmaßnahme zur Vermeidung einer gegenwärtigen Lebensgefahr oder einer gegenwärtigen schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person erforderlich ist. Zwangsbehandlungen nach Satz 4 sind im Anschluss der Aufsichtsbehörde zu melden. Eine gerichtliche Zustimmung für die weitere Zwangsbehandlung ist unverzüglich zu beantragen, sofern die unmittelbare Lebensgefahr oder schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit überwunden ist und die Fortführung der Zwangsbehandlung als weiterhin notwendig angesehen wird.

(7) Ist bei sonstigen Erkrankungen die Einwilligung der Betroffenen zur Behandlung nicht zu erlangen, so wird sie im Falle der Einwilligungsunfähigkeit durch die Einwilligung der gesetzlichen Vertretungen oder der Bevollmächtigten ersetzt. § 630d und die §§ 1896 bis 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches finden Anwendung.“

10. § 20 wird wie folgt gefasst:

„§ 20

Besondere Sicherungsmaßnahmen

(1) Besondere Sicherungsmaßnahmen zur Abwendung einer gegenwärtigen erheblichen Selbstgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung besonderer Rechtsgüter sind ausschließlich

1. Beschränkung des Aufenthalts im Freien,

2. Unterbringung in einem besonderen Raum,
3. Festhalten statt Fixierungen oder
4. Fixierung in der Form der Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel.

Sie dürfen nur dann angeordnet werden, soweit und solange die Gefahr nicht durch mildere Maßnahmen abgewendet werden kann. Soweit es sich um die Anwendung unmittelbaren Zwangs nach den Nummern 2, 3 und 4 handelt, ist jeweils die Maßnahme anzuwenden, die am wenigsten in die Rechte der Betroffenen eingreift.

(2) Über einen längeren Zeitraum andauernde oder sich regelmäßig wiederholende besondere Sicherungsmaßnahmen nach Absatz 1 Nummer 4 sind nur mit Zustimmung des zuständigen Gerichts zulässig. § 18 Absatz 6 Satz 1 bis 3 gilt entsprechend. § 12 Satz 2 ist anzuwenden. Ist die gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig erreichbar und die sofortige Durchführung der besonderen Sicherungsmaßnahme zur Vermeidung von erheblichen Nachteilen notwendig, so ist der Antrag unmittelbar nach Fixierungsbeginn zu stellen.

(3) Maßnahmen nach Absatz 1 und 2 sind den Betroffenen vorher anzukündigen und zu begründen. Von der Ankündigung kann bei einer Fixierung ausnahmsweise abgesehen werden, wenn die Umstände sie nicht zulassen, insbesondere wenn die sofortige Anwendung des Zwangsmittels zur Abwehr einer Gefahr notwendig ist. Sie bedürfen der ärztlichen Anordnung und Überwachung. Sie sind zu befristen und sofort aufzuheben, sobald die Voraussetzungen für ihre Anordnung entfallen. Eine Beobachtung durch Einsatz technischer Mittel zur Anfertigung von Bildaufnahmen und Bildaufzeichnungen sowie zum Abhören und Aufzeichnen des gesprochenen Wortes ist verboten. Eine Beobachtung im Rahmen besonderer Sicherungsmaßnahmen darf ausschließlich durch den Einsatz von Personal erfolgen. Bei Fixierungen ist eine ständige persönliche Beobachtung mit kontinuierlicher Kontrolle der Vitalfunktionen durch eine Sitzwache sicherzustellen. Anlass, Anordnung, Art, Umfang und Dauer der Maßnahmen sind zu dokumentieren und der Verfahrenspflegerin, dem Verfahrenspfleger, den Verfahrensbevollmächtigten und der gesetzlichen Vertretung der Betroffenen unverzüglich mitzuteilen.“

11. Dem § 22 Absatz 3 wird folgender Satz angefügt:

„Der Umgang mit deren Bild-, Video- und Tonaufzeichnungsoptionen ist insbesondere unter Berücksichtigung der Rechte und des Schutzes Dritter in der Hausordnung zu regeln.“

12. § 23 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 1, Absatz 2 Satz 3 und Absatz 3 werden jeweils die Wörter „das Gesundheitswesen“ durch das Wort „Gesundheit“ ersetzt.

b) Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Den Besuchskommissionen müssen angehören:

1. eine staatliche Medizinalbeamtin oder ein staatlicher Medizinalbeamter der Aufsichtsbehörde oder eine ihnen in ihrer Funktion gleichgestellte öffentlich angestellte Person,
2. eine in der Psychiatrie weitergebildete Ärztin oder ein in der Psychiatrie weitergebildeter Arzt und
3. eine Betreuungsrichterin oder ein Betreuungsrichter oder eine Beamtin oder ein Beamter oder eine ihnen in ihrer Funktion gleichgestellte öffentlich angestellte Person mit der Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst.

Den Besuchskommissionen gehören Vertretungen der Betroffenen- und Angehörigenorganisationen an, soweit Vorschläge dieser Organisationen vorliegen. Die Bestellung erfolgt durch das für Gesundheit zuständige Ministerium. Dieses kann darüber hinaus weitere Mitglieder auch für einzelne Besuche der Kommission bestellen. Angehörige der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde können an den Besuchen teilnehmen. Petitionsrechte, die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden sowie das Gebot der Schweigepflicht der Angehörigen der Heilberufe bleiben unberührt.“

13. § 24 Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Sprechstunden sollen bei Bedarf im Bereich des Krankenhauses, in dem die Betroffenen untergebracht sind, stattfinden.“

14. In § 30 Satz 2 werden die Wörter „das Gesundheitswesen“ durch das Wort „Gesundheit“ ersetzt.
15. Nach § 30 werden folgende §§ 31 und 32 eingefügt:

„§ 31

Landesfachbeirat Psychiatrie

- (1) Das für Gesundheit zuständige Ministerium setzt zu seiner Beratung in Fragen des psychiatrischen Hilfesystems und als Forum für die Koordination der verschiedenen Beteiligten des psychiatrischen Hilfesystems den Landesfachbeirat Psychiatrie ein. Ein besonderer Schwerpunkt ist auf die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen und Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu legen. Er setzt sich insbesondere aus Vertretungen der Leistungsträger, der Leistungserbringer, der Kommunen, der Sozialverbände, des Betreuungswesens sowie der Betroffenen und Angehörigen zusammen. Hierfür beruft das für Gesundheit zuständige Ministerium die Mitglieder und für jedes Mitglied eine Vertretung unter Berücksichtigung des § 12 Absatz 1 des Landesgleichstellungsgesetzes vom 9. November 1999 (GV. NRW. S. 590), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 16. September 2014 (GV. NRW. S. 547) geändert worden ist. Der Vorsitz und die Geschäftsführung im Landesfachbeirat Psychiatrie obliegen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium.
- (2) Der Landesfachbeirat Psychiatrie gibt sich eine Geschäftsordnung.

§ 32

Melderegister, Berichterstattung, Landespsychiatrieplan

- (1) Alle Zwangsmaßnahmen nach diesem Gesetz werden erfasst und dem für Gesundheit zuständigen Ministerium jährlich gemeldet. Die Meldung erfolgt spätestens bis zum 31. März des Folgejahres. Meldepflichtige Zwangsmaßnahmen gemäß Satz 1 sind
1. Unterbringungen nach §§ 11 und 12,
 2. vorläufige Unterbringungen nach § 14,

3. ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 18 Absatz 4 und

4. besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 20.

(2) Das für Gesundheit zuständige Ministerium berichtet dem Landtag alle zwei Jahre über Rahmendaten der Unterbringung nach diesem Gesetz. Der Bericht erfolgt erstmalig zum 31. Dezember 2016.

(3) Das für Gesundheit zuständige Ministerium erstellt einen Landespsychiatrieplan. Der Landespsychiatrieplan enthält die Rahmenplanung für die Sicherung und Weiterentwicklung der Hilfeangebote für die Personen nach § 1 Nummer 1. Bei der Erstellung des Landespsychiatrieplans wird das für Gesundheit zuständige Ministerium vom Landesfachbeirat Psychiatrie beraten. Der Landespsychiatrieplan wird nach Bedarf fortgeschrieben. Das für Gesundheit zuständige Ministerium prüft jeweils spätestens nach fünf Jahren, ob eine Fortschreibung erforderlich ist.“

16. Die bisherigen §§ 31 bis 36 werden die §§ 33 bis 38.

17. Der bisherige § 37 wird § 39 und die Angabe „2014“ wird durch die Angabe „2019“ ersetzt.

Artikel 2

Dieses Gesetz tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

LVR · Dezernat 8 · 50663 Köln

An das
MGEPA NRW
Herrn Dr. Müller

40190 Düsseldorf

Datum und Zeichen bitte stets angeben

10.03.2016

81.30

Frau Fischer / Herr Brehmer
Tel 0221 809-6622/ - 6641
Fax 0221 809-6657
Nora.Fischer@lvr.de
Markus.Brehmer@lvr.de

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW)

Verbändeanhörung gemäß § 35 GGO – Az: 213 – 0511.1

Sehr geehrter Herr Dr. Müller,
sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Möglichkeit, zu der geplanten Novellierung des PsychKG NRW Stellung nehmen zu können.

I. Allgemeine Bewertung

1) Verhältnis zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten und der ärztlichen Behandlungspflicht

Ihr Ziel, das PsychKG NRW an die Vorgaben der aktuellen Rechtsentwicklung anzupassen, begrüße ich. Dies gilt insbesondere für Ihren Ansatz, im Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention und den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts das Selbstbestimmungsrecht der psychisch erkrankten Patienten/ -innen zu stärken.

Dazu gehören die Betonung der Bedeutung von Behandlungsvereinbarungen (§ 2) und die Forderungen, dass die Behandlung so weit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden soll (§ 10 Absatz 2), dass ein täglicher Aufenthalt im Freien zu gewährleisten sein soll (§ 16 Absatz 1), dass die Erforderlichkeit der weiteren Unterbringung grundsätzlich täglich überprüft werden soll (§ 17 Absatz 2), dass Zwangsmaßnahmen mit den Betroffenen nachbesprochen werden müssen (§ 18

Wir freuen uns über Ihre Hinweise zur Verbesserung unserer Arbeit. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 0221 809-2255 oder senden Sie uns eine E-Mail an Anregungen@lvr.de

Absatz 5), dass Zwangsmedikationen grundsätzlich der richterlichen Genehmigung bedürfen (§18 Absatz 6) und dass schließlich längerdauernde Sicherungsmaßnahmen ebenfalls der richterlichen Genehmigung bedürfen (§20, Absatz 2).

Der Respekt vor der Autonomie des Patienten/der Patientin gehört zu den Grundprinzipien der medizinischen Ethik. Die selbstbestimmte Entscheidung des Patienten/der Patientin ist dementsprechend eine Grundvoraussetzung für eine gute medizinische Behandlung.

Für die Ärzte und Ärztinnen stellt sich allerdings die Frage, wie mit Patienten/-innen umzugehen ist, die aufgrund einer psychischen Erkrankung nicht in der Lage sind, über die Erforderlichkeit einer medizinischen Behandlung selbständig zu entscheiden. Dies ist für die Ärzte und Ärztinnen eine große ethische Herausforderung. Dies gilt insbesondere dann, wenn gleichzeitig durch das Verhalten des Patienten/ der Patientin die Gefahr einer Selbsttötung oder einer anderen erheblichen Gefährdung der eigenen Gesundheit oder der körperlichen Unversehrtheit anderer entsteht. Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110 (2013), A 1334 ff.) kommt in diesen Fällen zu dem Ergebnis, dass unter bestimmten Voraussetzung eine Behandlungspflicht für Ärzte und Ärztinnen besteht.

Daher begrüße ich die ausdrückliche Klarstellung in der Gesetzesbegründung, wonach eine Zwangsbehandlung zulässig ist, wenn zwar die Fremdgefährdung gegenwärtig ist, diese aber mit einer erheblichen Eigengefährdung einhergeht (S. 7, zur Nummer 9 - § 18 PsychKG-E Behandlung -).

Im Arbeitsentwurf sind aber auch kritische Regelungen bzw. Formulierungen enthalten, die mir in der praktischen Anwendung problematisch erscheinen und einer genaueren Überprüfung hinsichtlich ihrer Konsequenzen für die Praxis bedürfen.

2) Mängel bei den vorsorgenden und nachsorgenden Hilfen

In Ihrem Bericht an den Landtag zur Evaluierung des PsychKG NRW vom 16.1.2015 sind zahlreiche Problemfelder für den Bereich der vorsorgenden bzw. der nachsorgenden Hilfen genannt worden. So stellen Sie selber fest, dass in vielen Regionen ein Mangel an niederschweligen Krisendiensten besteht. Mit Ausnahme der Einrichtung eines Landesfachbeirates Psychiatrie in § 31 PsychKG-E enthält die Novelle jedoch keine Maßnahmen zur Verbesserung der ambulanten psychiatrischen Versorgung. Ziel muss es sein, die psychiatrische Versorgung landesweit so auszubauen, dass ein niederschwelliger Zugang zu psychiatrischer Versorgung garantiert ist, um gerade auch Patienten/Patientinnen in – teils extremen – sozialen Notlagen frühzeitig zu erreichen. Durch derartige „notwendige Vorkehrungen“ im Sinne von § 2 Abs. 4 UN-BRK können alle diejenigen zwangsweisen Unterbringungen abgewendet werden, bei denen die Unterbringung nur erfolgt, weil der Betroffene /die Betroffene zwar die Behandlung akzeptiert, aber nicht zum Aufenthalt in einer Klinik bzw. zum Verlassen der eigenen Wohnung zu veranlassen ist.

II. Konkrete Änderungs- und Ergänzungsvorschläge

In Bezug auf die Einzelnormen halte ich die nachstehenden Punkte für klärungsbedürftig:

1) § 10 a Abs. 1 PsychKG-E (Beleihung)

Nach dem Wortlaut in § 10 a Absatz 1 PsychKG-E sollen neben den privaten auch die öffentlich-rechtlichen Träger beliehen werden. Diese Regelung überrascht, denn normalerweise geht es bei der Beleihung um die Übertragung von Aufgaben der öffentlichen Verwaltung auf natürliche und juristische Personen des Privatrechts sowie nicht rechtsfähige Vereinigungen zur Erledigung in den Handlungsformen des öffentlichen Rechts. Soweit es sich bei dem Krankenhausträger um eine öffentlich-rechtliche Person handelt, ist sie ausreichend legitimiert. Eine Beleihung ist nicht erforderlich. Aus der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Januar 2012 - 2 BvR 133/10 – ergibt sich kein anderes Ergebnis.

2) § 10 a Abs. 3 PsychKG-E (Fachaufsicht)

Aus § 10 Absatz 3 PsychKG-E geht hervor, dass die Aufsichtsbehörden ihre Aufsicht in Zukunft als Fachaufsicht mit umfassenden Weisungsrechten ausüben sollen. Es sollte klargestellt werden, dass die ärztliche Therapiefreiheit hierdurch nicht berührt wird.

3) § 10 a Abs. 3 PsychKG-E (Selbsteintritt)

Die Aufsichtsbehörde soll zukünftig auf Kosten des Krankenhausträgers bei Untätigkeit selbst tätig werden oder kann Dritte tätig werden lassen. Leider wird nicht eindeutig festgelegt, wer von der Aufsichtsbehörde als Dritter eingeschaltet werden kann. Dies sollte zumindest in der Begründung konkretisiert werden.

4) § 11 PsychKG

Aus Gründen der Klarstellung sollte in § 11 PsychKG noch deutlicher als bisher hervorgehoben werden, dass eine Unterbringung nur im Falle einer fehlenden Selbstbestimmungsfähigkeit in Betracht kommt. Bisher ergibt sich dieses Erfordernis nicht eindeutig aus dem Wortlaut, da es lediglich heißt, dass die Gefährdungslage durch das krankheitsbedingte Verhalten verursacht sein muss. In diesem Zusammenhang wird auf die entsprechenden Entscheidungen der Rechtsprechung sowie auf die von der DGPPN in dem Schreiben vom 16.2.2016 angeführte UN-BRK verwiesen, wonach die Unterbringung einer psychisch kranken Personen, die ihren Willen frei bestimmen kann, unzulässig ist.

5) § 18 Abs. 2 PsychKG-E (gesetzliche Vertretung /Bevollmächtigung)

Es wird angeregt, in § 18 Abs. 2 Satz 2 und 4 PsychKG-E nach „...ihrer gesetzlichen Vertretung...“ im Hinblick auf § 1896 Abs. 2 BGB den Halbsatz „oder den Bevollmächtigten“ bzw. „oder der rechtlichen Vertretung“ einzufügen. Die Bevollmächtigten werden lediglich in § 18 Abs. 7 PsychKG-E aufgeführt, sie sind aber stets neben der gesetzlichen Vertretung zu nennen.

6) § 18 Abs. 4 und 5 PsychKG-E (Zwangsbehandlung)

Zukünftig wird eine Zwangsbehandlung zur Abwendung einer Fremdgefährdung nicht mehr zulässig sein. Ich begrüße insoweit die Klarstellung in der Begründung, dass eine Zwangsbehandlung zulässig ist, wenn eine gegenwärtige Fremdgefährdung vorliegt, die mittelbar aber auch mit einer Selbstgefährdung der/des Betroffenen einhergeht.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass eine Reihe von Bundesländern in ihren in jüngster Zeit novellierten Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetzen weiterhin die Zwangsbehandlung bei einer Fremdgefährdung zulassen (z.B. § 20 PsychKHG BW; § 12 PsychKG BRE; § 16 HambPsychKG; § 20 Abs. 6 PsychKG RP; § 12 ThürPsychKG).

7) § 18 Abs. 5 PsychKG-E (Voraussetzungen für die Zwangsbehandlung)

Der neue § 18 Abs. 5 PsychKG-E enthält Formulierungen, die unter Umständen zu Missverständnissen führen könnten:

a) Wiederherstellung der Selbstbestimmung

Der Entwurf sieht in § 18 Absatz 5 Nr. 4 PsychKG-E die Wiederherstellung der freien Selbstbestimmung als eine zwingende Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung vor. Bei bestimmten Patientengruppen, insbes. bei älteren Menschen mit Demenz, wird jedoch eine freie Selbstbestimmung nicht mehr erreichbar sein. Bei diesen Patientengruppen wäre bei wortgetreuer Auslegung eine Zwangsbehandlung zur Abwehr einer Selbstgefährdung nicht möglich.

Zur Vermeidung derartiger unbilliger Auslegungsergebnisse schlage ich vor, die Formulierung zu modifizieren und statt der „Wiederherstellung der freien Selbstbestimmung“ eine „Verbesserung der Selbstbestimmungsfähigkeit“ als Voraussetzung zu nennen.

b) Unzulässigkeit der Zwangsbehandlung, wenn sie lebensgefährlich ist

Nach § 18 Absatz 5 PsychKG-E ist eine Zwangsbehandlung unzulässig, wenn sie lebensgefährlich ist oder wenn sie die Gesundheit der Betroffenen erheblich gefährdet. Allerdings ist dieses Verbot problematisch, da jedes Medikament potenziell schwere Komplikationen mit sich bringen kann. Im Übrigen wird im Rahmen der Katalogvoraussetzungen bereits nach § 18 Abs. 5 Nr. 2 verlangt, dass der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beeinträchtigungen für die Betroffenen deutlich überwiegen muss. Damit ist sichergestellt, dass eine umfassende Abwägung zwischen dem Nutzen und den Folgen vorgenommen wird. Je schwerwiegender der Eingriff ist, umso deutlicher muss der Nutzen für den Betreuten überwiegen. Eine lebensgefährdende Behandlung ist damit bereits ausgeschlossen, sodass dieses ausdrückliche Verbot aus meiner Sicht gestrichen werden kann.

8) § 18 Abs. 6 PsychKG-E (Richtervorbehalt; Eilbehandlung)

Ich begrüße die Einführung des Richtervorbehaltes für die Zwangsbehandlung von volljährigen Personen. Allerdings befürchte ich, dass es angesichts der aktuellen Organisation der richterlichen und gutachterlichen Dienste zu zeitlichen Verzögerungen bei der Genehmigung kommen wird. Dies zeigen die Erfahrungen der letzten Jahre mit Patienten und Patientinnen, die nach § 1906 BGB untergebracht sind. Hier dauern die Genehmigungsverfahren mitunter sehr lange.

Ich schlage daher vor, dass ein enger zeitlicher Korridor für das Genehmigungsverfahren verbindlich eingeführt wird. Die Anhörung des Betroffenen/ der Betroffenen sollte möglichst innerhalb von 24h Stunden nach der Beantragung durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen erfolgen, und zwar idealerweise gemeinsam durch einen Richter und einen externen psychiatrischen Sachverständigen.

Die in § 18 Abs. 6 PsychKG-E vorgesehene Ausnahmeregelung, dass bei gegenwärtiger Lebens- oder schwerwiegende Gesundheitsgefahr der untergebrachten Person von der Einholung einer gerichtlichen Entscheidung abgesehen werden kann, wenn diese nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, löst das aufgezeigte Problem nicht. Denn sobald die unmittelbare Lebens- oder schwerwiegende Gesundheitsgefahr überwunden ist, muss für die Fortführung der Zwangsbehandlung die Zustimmung des Gerichts beantragt werden. Schließlich kann nicht gewollt sein, dass eine notfallmäßige Zwangsbehandlung der nächsten folgt, nur weil die Gerichte nicht erreichbar sind oder ihre Entscheidungen über die Anträge auf Zwangsbehandlung zu lange dauern.

Im Übrigen erwecken die Ausführungen in der Begründung den Eindruck, dass eine Zwangsbehandlung ohne richterliche Genehmigung lediglich bei somatischen Komplikationen der psychischen Erkrankung vorgesehen sein soll. Die psychische Störung per se kann aber z.B. durch ausgeprägte Angst und Agitation so schwerwiegend und belastend für den Patienten sein, dass die Verzögerung einer Behandlung einer unterlassenen Hilfeleistung gleich kommen würde. Es wäre daher hilfreich, wenn dies in der Gesetzesbegründung entsprechend klargestellt werden könnte.

9) § 18 Abs. 7 PsychKG-E (Notfallbehandlung bei somatischen Erkrankungen)

Im § 18 Absatz 7 wird für die Behandlung somatischer Erkrankungen auf die Regelungen des Patientenrechtegesetzes und die betreuungsrechtlichen Bestimmungen verwiesen. Damit ist aber eine notfallmäßige Behandlung eines Patienten gegen seinen natürlichen Willen ohne vorherige richterliche Genehmigung nicht möglich.

Aus meiner Sicht sollte die Behandlung sonstiger Erkrankungen im Notfall im Rahmen der Bestimmungen des § 18 Absatz 6 PsychKG –E geregelt werden, da andernfalls eine erhebliche Regelungslücke besteht.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Bundesgesetzgeber bei der Novellierung des § 1906 Abs. 3 BGB selber davon ausgegangen ist, dass in den Akutfällen, in denen eine richterliche Genehmigung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, eine Unterbringung- und Behandlung nach den Gesetzen über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie Unterbringen bei psychischen Krankheiten der Länder möglich ist (BT-DS 17/11513 S. 7). Mit dem neuen § 18 Abs. 7 PsychKG entfällt diese Handlungsmöglichkeit für Nordrhein-Westfalen.

10) § 20 PsychKG-E bzw. § 11 Abs. 1 Satz 1 PsychKG NRW (einheitlicher Begriff)

Irritierend ist, dass z.B. in § 11 Abs. 1 Satz 1 PsychKG von „... erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer ...“ gesprochen wird. Dagegen lautet die Formulierung im neuen § 20 Abs. 1 Satz 1 PsychKG-E „... Gefährdung besonderer Rechtsgüter...“. Nach meinem Verständnis ist die Formulierung im § 20 Abs. 1 deutlich weiter als im § 11 Abs. 1, da sie nicht nur die bedeutenden Rechtsgüter anderer Personen erfasst, sondern darüber hinaus die besonderen Rechtsgüter der/des Betroffenen einbezieht. Zur Vermeidung von Missverständnissen sollte eine einheitliche Formulierung gewählt werden oder in der Gesetzesbegründung die Gründe für die abweichende Formulierung in § 20 PsychKG-E erläutert werden.

11) § 20 Absatz 2 PsychKG- E (Sitzwache)

In Bezug auf die § 20 Absatz 2 PsychKG- E vorgeschriebene Sitzwache bei Fixierungen bitte ich zu beachten, dass es Situationen gibt, bei denen die ständige Anwesenheit der Sitzwache im Zimmer für den Patienten und für die Sitzwache eindeutig schädlich bzw. unzumutbar bis traumatisierend erscheint (z.B. hochaggressiver, hochpsychotischer Patient brüllt, beschimpft und bedroht das Personal und kommt erst zur Ruhe, wenn die Pflegekraft sich aus dem Zimmer entfernt). In diesen Ausnahmefällen ist die Sitzwache im Patientenzimmer zumindest zeitweise nicht sinnvoll bzw. nicht patientengerecht und nicht zuletzt auch aus Sicht der Mitarbeitenden schwer durchführbar. Ich rege daher an, dass in der Gesetzesbegründung klargestellt wird, dass - abweichend von dem Regelfall - in begründeten Ausnahmefällen sich die Sitzwache außerhalb des Patientenzimmers aufhalten kann, soweit eine ständige persönliche Beobachtung z.B. durch eine Sichtscheibe sichergestellt ist.

III.

Trotz dieser kritischen Anregungen zur Praxistauglichkeit möchte ich zum Schluss noch einmal betonen, dass ich das Anliegen des Gesetzesentwurfs vollinhaltlich unterstütze. Die Umsetzung des Entwurfs führt dazu, dass die Rechtssicherheit in Bezug auf die Zwangsbehandlung verbessert wird. Die Rechte und die Rechtstellung der betroffenen Patienten werden deutlich gestärkt.

Ich bin daher gerne bereit, an dem Gesetzesvorhaben mitzuwirken und stehe für weitere Beratungen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Die Direktorin des Landschaftsverbandes Rheinland
In Vertretung

Martina Wenzel-Jankowski
Landesrätin