



## **Stellungnahme des BGT zum Gesetzentwurf der Schleswig-Holsteinischen Landesregierung vom 27.8.2013 zur Änderung des Psychisch Krankengesetzes**

Der Gesetzentwurf beschränkt sich auf die Anpassung der Zwangsbehandlungsregelung an die verfassungsrechtlichen Anforderungen und stellt sich dem Anspruch, eine „klare, bestimmte und widerspruchsfreie Regelung, auf die sich die Praxis einstellen kann“, zu formulieren.

### **1. „Anlass- oder interkurrente Erkrankung“**

In der allgemeinen Begründung (S. 9 der Drucksache) für den Maßregelvollzug wird hervorgehoben, dass es keiner Unterscheidung bedarf, weil nur die Anlasserkrankung für eine Zwangsbehandlung in Betracht komme, während für die Behandlung anderer Erkrankungen bei Lebensgefahr oder bei einer unmittelbar drohenden schwerwiegenden Gesundheitsgefahr betreuungsrechtliche Regelungen zu gelten hätten. Die Schlussfolgerung für die Behandlung nach PsychKG bleibt dagegen offen. Die Einzelbegründung zu § 14 Abs. 4 (S. 11 der Drucksache) könnte man zwar so verstehen, als sei hier nur von der Anlasserkrankung die Rede, der ausdrückliche Verweis auf die Unterbringungs Voraussetzungen in § 7 erlaubt jedoch auch die Schlussfolgerung, dass die eigene Lebens- oder Gesundheitsgefährdung des Untergebrachten von einer interkurrenten Erkrankung (z.B. Krebs, Diabetes, Magersucht) ausgeht, während die Behandlungsverweigerung auf der psychischen Erkrankung beruht und also die Unterbringung erforderlich macht. In solchen Fällen kann es nicht darum gehen, den Betroffenen zunächst entlassungsfähig zu machen und die Anlasserkrankung zu behandeln, die Frage ärztlicher Zwangsmaßnahmen stellt sich vielmehr in Bezug auf die interkurrente Erkrankung.

Wir empfehlen daher, unseren Vorschlägen für eine Behandlungsregelung in PsychKGen zu folgen, die wir Ihnen mit Schreiben vom 25.2.2013 übersandt haben.

### **2.**

Das zweite Problem, das Ihr Entwurf aufwirft, ist die Zulassung von ärztlichen Zwangsmaßnahmen auch bei der erheblichen Gefährdung der Rechtsgüter anderer.

Das ist zwar weder im vorgeschlagenen Gesetzeswortlaut noch in der Begründung dazu explizit formuliert, ergibt sich aber aus der Beschreibung des Behandlungszieles, nämlich „die fortdauernde Notwendigkeit der Unterbringung nach § 7 zu beseitigen“ (§ 14 Abs. 4 S. 1 des Entwurfs). Danach kann die Notwendigkeit der Unterbringung auch in der krankheitsbedingten erheblichen Gefährdung von Rechtsgütern anderer begründet sein. Aggressivität gegen Personen außerhalb des Krankenhauses oder der Unterbringungseinrichtung schließt das BVerfG aber als Grund für eine Zwangsbehandlung aus, weil die Freiheitsentziehung zum Schutz dieser Personen ausreicht. Der Schutz von Einrichtungspersonal oder anderer untergebrachter Personen war aber schon nach der geltenden Regel des § 14 Abs. 4 nicht Ziel einer Heilbehandlung „ohne Einwilligung“ des Untergebrachten, sondern ausschließlich die Abwendung einer erheblichen Selbstschädigung. Gewalttätigkeit gegen andere Personen ist im übrigen Gegenstand der Regelung besonderer Sicherungsmaßnahmen in § 16, der ja nicht geändert werden soll. Ob diese Regelung nicht ebenfalls überarbeitet werden muss, ist eine andere Frage, die unter Einbeziehung des inzwischen gesammelten Fachwissens (s. z.B. die S2-Leitlinie „Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie“ der DGPPN von 2009) diskutiert werden sollte.

Schließlich – auf keinen Fall mit geringerem Gewicht – steht das Diskriminierungsverbot der UN-BRK (Art. 3 und 5) einer Zwangsbehandlung von psychisch Kranken zum Schutz Dritter vor Straftaten entgegen. Denn anders als bei der Freiheitsentziehung, mit der auch nicht kranke Straftäter rechnen müssen, wären nur die psychisch Kranken dem zusätzlichen Eingriff in ihr Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ausgesetzt.

### **3.**

Die bisher für Zwangsbehandlungen geltende Schwelle „einer gegenwärtigen Gefahr einer erheblichen Schädigung der Gesundheit oder für das Leben“ des Betroffenen (§ 14 Abs. 4; s. auch die Ergänzung von § 1906 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 3 Nr. 3 BGB n.F.) sollte nicht abgesenkt werden.

### **4.**

Die vorgesehene Antragsregelung für ärztliche Zwangsmaßnahmen in § 8 Abs. 2 ist – im Unterschied zur Regelung für die Unterbringung - so nicht praktikabel und lässt sich auch nicht mit den Anforderungen des anschließenden gerichtlichen Verfahrens nach § 321 Satz 5 FamFG n.F. in Einklang bringen.

Es ist kaum vorstellbar, dass die Notwendigkeit einer Zwangsbehandlung und das Vorliegen aller ihrer Voraussetzungen schon bei der Stellung des Unterbringungsantrages in den hier in Frage stehenden Kriseninterventionen durch einen nicht behandelnden Arzt gutachtlich belegbar sind. Auch wenn man nicht der von uns vorgeschlagenen Regelung einer Karenzzeit von 1 Woche seit Unterbringungsbeginn (Nr. 6 unserer Vorschläge vom 22.2.2013) folgt, kann sich die Notwendigkeit einer Zwangsbehandlung erst im Laufe der Unterbringung ergeben. Die Initiative dazu wird immer von den behandelnden Ärzten ausgehen, denn die von ihnen zu verantwortende Indikation für die Maßnahme und für die Anwendung von Zwang ist allererste Voraussetzung für einen entsprechenden Anordnungsantrag (wie für die Einwilligung eines Betreuers und deren gerichtliche Genehmigung im betreuungsrechtlichen Verfahren). Dann macht es – abgesehen von der zu erwartenden Zeitnot - keinen Sinn, für den Antrag erst noch eine kommunale Behörde einzuschalten und von dort gar noch ein externes Gutachten zu verlangen. Das Gericht muss für seine Entscheidung ohnehin in eine förmliche Beweisaufnahme mit einem externen Gutachten eintreten, § 321 FamFG.

Schleswig, 18. Oktober 2013