

---

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation,  
Pflege und Alter des Landes NRW  
Ministerin Steffens  
Horionplatz 1  
40213 Düsseldorf

Telefon: 0234 640 51-02  
Telefax: 0234 640 51-03  
Email: Matthias.Seibt@psychiatrie-erfahrene-nrw.de  
Martin.Lindheimer@psychiatrie-erfahrene-nrw.de  
vorstand@psychiatrie-erfahrene-nrw.de  
Datum: 17.01.2016

## **Stellungnahme zum Arbeitsentwurf der ersten Novelle des PsychKG NRW**

Sehr geehrter Herr Holke, sehr geehrte Frau Dr. Denfeld,  
sehr geehrte Damen und Herren,

### **Allgemeiner Teil**

1) das PsychKG NRW wird novelliert, weil die Rechtsprechung von Bundesverfassungsgericht und Bundesgerichtshof in den Jahren 2011/2 der Psychiatrie das Instrument der Folter (Zwangsbehandlung) aus der Hand schlug. Ein gutes halbes Jahr lang durfte in deutschen Psychiatrien nicht gefoltert werden. Uns ist kein/e einzige/r Patient/in bekannt geworden, der/die hierdurch Nachteile hatte.

Wir wollen, dass in Zukunft nur noch Erwachsene, die in einer Patientenverfügung ausdrücklich verfügt haben, dass sie für „psychisch Krank“ erklärt werden dürfen und auf ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit in diesem Falle verzichten, einer Zwangsbehandlung unterworfen werden können.

Solche „positiven psychiatrischen Vorausverfügungen“ müssen in einem für die zuständigen Stellen zugänglichen Register hinterlegt werden.

Ferner bietet § 34 StGB „Rechtfertigender Notstand“ eine Handhabe in Fällen, wo wegen Leben oder Gesundheit eines sich gegen eine lebensrettende oder gesundheitserhaltende Behandlung Wehrenden gehandelt werden „muss“.

Hier geht der Behandler ins Risiko, nicht der Patient.

2) Unabhängig vom Problem der Zwangsbehandlung halten wir ein Gesetz nur für psychisch Kranke für verfassungswidrig und für unvereinbar mit der UN-Behindertenrechtskonvention. Wir haben mit zahlreichen Rechtspolitiker/inne/n gesprochen. Keine/r konnte uns erklären, wieso man Gesetze gegen „psychisch Kranke“ aber nicht gegen Juden, Türken, Diabetiker oder Schwule machen darf. Sie wollten mit uns über diesen Punkt überhaupt nicht reden.

GG Artikel 3.1: Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.

GG Artikel 3.3: [...] Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. GG

Artikel 4.1: Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses sind unverletzlich. GG Artikel 5.1: Jeder hat das Recht, seine Meinung in Wort, Schrift und Bild frei zu äußern [...]

UN-Behindertenrechtskonvention Artikel 12: Gleiche Anerkennung vor dem Recht Abs. 2: Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen. Artikel 14: Freiheit und Sicherheit der Person Abs. 1 (b) Die Vertragsstaaten gewährleisten [...] dass das Vorliegen einer Behinderung in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigt.

Trotz des eindeutigen Wortlauts der Konvention wird diese ständig absichtlich falsch ausgelegt oder sogar absichtlich falsch wieder gegeben. Daher sah sich das UN-Hochkommissariat für Menschenrechte zu folgender Stellungnahme gezwungen: Es nennt die Psychisch Kranken Gesetze der Länder „unlawful law“ und „intrinsically discriminating“. Es kritisiert „The existence of a disability can in no case justify a deprivation of liberty“ (Das Vorliegen einer Behinderung kann in keinem Fall eine Freiheitsentziehung rechtfertigen). Und weiter: „In violation of relevant international standards, in many legal systems persons with disabilities, and especially persons with mental and intellectual disabilities, are deprived of their liberty simply on the grounds of their disability“ (In Verletzung wichtiger internationaler Standards wird in vielen Rechtssystemen Menschen mit Behinderungen und besonders Menschen mit seelischen und geistigen Behinderungen ihre Freiheit nur auf Grund ihrer Behinderung entzogen).

Das UN-Hochkommissariat ist die höchste Autorität in Menschenrechtsfragen weltweit.

## Überleitung

Wir sind nicht so naiv zu glauben, dass auch nur eine relevante Minderheit unserer Volksvertreter/innen der obigen Argumentation folgt. Die Volksgemeinschaft gegen die Geisteskranken, das gilt auch heute noch.

Auch wenn abgemildertes Unrecht noch lange kein Recht ist, so macht es das Leben der Diskriminierten/Entrechteten/Unterdrückten doch besser. Daher unsere Vorschläge zu einem Gesetz, das es gar nicht geben darf.

## Spezieller Teil

§ 1, Abs. 1 (2) und (3) "bedeutender Rechtsgüter anderer" ersetzen durch "von Gesundheit und Leben Dritter".

Begründung: "Bedeutende Rechtsgüter" ist eine Gummiformulierung. Damit kann man jeden Whistleblower psychiatrisieren, der den Ruf einer Person oder Institution schädigt. Auch Opfer von Sexualdelikten, die von der Tat in der Öffentlichkeit sprechen, können so psychiatrisiert werden. Auf Wunsch präsentieren wir ein konkretes Beispiel.

§ 2 Abs. 1; wir finden die Neufassung wesentlich schwammiger als die alte Fassung. Der Wille ist ein wesentlich klarerer Begriff als "Würde" und "persönliche Integrität". Wir schlagen vor: "Bei allen Hilfen und Maßnahmen auf Grund dieses Gesetzes ist auf den Willen und die Bedürfnisse der Betroffenen besondere Rücksicht zu nehmen." sowie "Hierbei sind die

besonderen Bedarfe der verschiedenen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten zu berücksichtigen."

§ 2 Abs. 2: Letzter Satz "Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen und Patientenverfügungen ist anzubieten und zu fördern."

Hinzufügen als allerletzten Satz: "Jedem nach PsychKG untergebrachten Patienten ist ein Merkblatt über diese beiden Instrumente auszuhändigen."

§ 3, Abs. 1: Neuer Satz 3: "Betroffene müssen auf die Möglichkeit der Patientenverfügung und die Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener hingewiesen werden." Neuer Satz 4 "Betroffene müssen über die Risiken der Psychopharmaka, hier insbesondere die drastisch verkürzte Lebenserwartung bei dauerhaftem Konsum, hingewiesen werden."

Begründung: Siehe rot-grüner Koalitionsvertrag 2012-2017 Seite 91: "Wir wollen [...] erreichen, dass [...] der Umgang mit neuroleptischer Medikation zurückgefahren wird."

§ 9, wir sind für eine ersatzlose Streichung.

Begründung: Es trifft in der Praxis Personen, die keine unmittelbare Gefahr für sich oder andere darstellen. Zulässig wäre für solche Personen nur Hilfe. Stattdessen wird mit Zwangsmaßnahmen die Situation eskaliert und so Gründe für Zwangsunterbringungen erst geschaffen. Zum Beleg: In Geesthacht wird Psychiatrie mittels Regionalbudget finanziert, d.h. die örtliche psychiatrische Klinik kann sich aussuchen, wie viel ihres Budgets sie in Klinikbetten und wie viel ihres Budgets sie in mobile Krisenteams steckt. Der Sozialpsychiatrische Dienst beteiligt sich hieran nicht und sendet der psychiatrischen Abteilung jährlich etwa 100 Patienten zur Unterbringung. Laut Aussage von Chefarzt Dr. Heißler können mindestens 50 dieser Patienten sofort oder am nächsten Tag wieder nach Hause gehen. In den NRW-Psychiatrien werden die meisten dieser vom SpDi zugelieferten Patienten untergebracht. Beleg: Die über Jahrzehnte kontinuierlich ansteigenden Zwangsunterbringungen.

§ 10 Abs. 2 angefügter neuer Satz: "Die Unterbringung muss soweit wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden." Hierzu ist die Zahl der Betten auf geschlossenen Stationen zu reduzieren.

Den bisherigen Satz 3 streichen.

Begründung: Er widerspricht dem neu angefügten Satz und beschreibt außerdem eine Selbstverständlichkeit.

§ 10a, Abs.1 Satz 3 nach "rechtmäßiger Aufgabenwahrnehmung" anfügen von "hier insbesondere die Überprüfung der Grundrechtseinschränkungen der Untergebrachten."

§ 11, (1) "bedeutender Rechtsgüter anderer" ersetzen durch "von Gesundheit und Leben Dritter".

Begründung: "Bedeutende Rechtsgüter" ist eine Gummiformulierung.

§ 11, (1) "Gefahr, die nicht anders abgewendet werden kann." Anmerkung: Hierzu stellen wir fest, dass nie oder fast nie überlegt wird, wie die Gefahr anders abgewendet werden kann.

Beispiel 1: Auf Psychose Auto fahren. Hier genügte es, Auto und Führerschein zu beschlagnahmen. Beispiel 2: Nächtliche Ruhestörung durch Fernseher, Radio oder Musikanlage. Hier genügte es, die Lärmquelle zu beschlagnahmen.

§ 11, Abs. 2. In der alten Fassung steht, "schadenstiftendes Ereignis [...] oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist". Absolute Gummiformulierung, so kann man jeden Bürger wegsperren.

Unser Vorschlag: ersetzen durch die Formulierung "oder sein Eintritt in den nächsten drei Tagen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist."

§ 12, Satz 1. streichen: "im Benehmen mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst". Begründung: wie bei § 9.

§ 13 Abs. 1. "Für Unterbringungen sowie für das gerichtliche Verfahren [...]" Wir schlagen diese Formulierung vor. Eine Unterbringung zur Begutachtung ist in § 11 nicht vorgesehen.

§ 14, Abs. 1, Satz 3. Ergänzung: "[...] die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung anhand konkreter Anknüpfungstatsachen schriftlich zu begründen." Begründung: Allzu viele Unterbringungsbeschlüsse nennen "Psychose" als Unterbringungsgrund. Eine konkrete Anknüpfungstatsache wäre z.B. eine Bedrohung unter Nennung von Ort, Zeitpunkt, Zeugen und Art der Bedrohung.

§14 Abs. 1, Satz 4. Wir schlagen Streichung vor. Begründung wie bei § 9.

Wir fordern einen „§ 14a Richterliche Anhörung“

„§ 14a Abs 1 Dem Betroffenen dürfen vor der richterlichen Anhörung keine Psychopharmaka verabreicht werden. Falls der Betroffene von sich aus Psychopharmaka wünscht, ist das möglich und schriftlich zu dokumentieren.

§ 14a Abs 2 Vertrauenspersonen und Bevollmächtigte des Betroffenen dürfen und sollen an diesem Termin teilnehmen.

§ 14a Abs 3 Der Termin der Anhörung ist dem Betroffenen rechtzeitig mit zu teilen, damit er seinen Rechtsanwalt, seinen Bevollmächtigten und etwaige Vertrauenspersonen benachrichtigen kann. Sind diese Personen der aufnehmenden Einrichtung bekannt, muss die Einrichtung die Benachrichtigung übernehmen.“

§ 14a Abs 4 Die Dauer der richterlichen Anhörung ist zu dokumentieren.

§ 14a Abs 5 Es handelt sich um eine Anhörung des Betroffenen, nicht um eine Anhörung des behandlungswilligen Arztes.“

Begründung: Meistens ist der Richter nur Schreibgehilfe des Arztes. Er tritt seine richterliche Hoheit viel zu oft an den Psychiater ab. Diese Praxis schlägt sich sogar im Gesetz nieder. Dass ein Richter beteiligt ist, wird bislang nur beiläufig im Gesetz erwähnt. Bislang ist es nur selten möglich, als Betroffener, Bevollmächtigter oder Rechtsanwalt den Termin der Anhörung vorab zu erfahren. Man hat nur die Möglichkeit, halbe oder ganze Tage in der Einrichtung auf den Richter zu warten. Man stelle sich eine solche Praxis in anderen Rechtsgebieten vor. Eine organisatorische Möglichkeit wäre, eine feste Uhrzeit zwischen Einrichtung und Amtsgericht zu vereinbaren, an dem etwaige Anhörungen statt finden. Anhörungen dauern manchmal nur wenige Minuten. Das ist bei einer Grundrechtseinschränkung frivol.

Die Anwesenheit von Rechtsanwalt, Bevollmächtigten und Vertrauenspersonen würde etwas mehr „Waffengleichheit“ für die Betroffenen schaffen. Bislang ist es fast immer so, dass Arzt, Richter und Verfahrenspfleger gegen den Betroffenen zusammenhalten.

§ 15, vom Ministerium zur Anfügung vorgeschlagene Sätze: Diese stellen eine Verschlechterung der bisherigen Praxis dar. Entfiel bisher die Voraussetzung der Unterbringung, wurde entlassen. Unser Vorschlag: Entweder belassen wie bisher oder "ist die Person zu entlassen."

§ 16 Abs. 1 Satz 3. "Der Krankenhausträger hat den täglichen Aufenthalt im Freien von mindestens einer Stunde pro Tag zu ermöglichen." Begründung: lt. § 64 StVollzG.

Zu § 18, insbesondere hier Abs. 5:

**Wir sind entsetzt, wie oberflächlich die Vorgaben des BVerfG hier eingearbeitet wurden. Die entsprechenden Urteile des BVerfG sind der Grund für die Novellierung dieses Gesetzes.**

Diese Vorgaben sind:

1. Zwangsbehandlungen eines Einwilligungsfähigen sind generell unzulässig; dem Einwilligungsfähigen gleichgestellt sind Betroffene, die ihren freien Willen im Rahmen einer Patientenverfügung, § 1901a BGB, vorab hinsichtlich einer künftigen Zwangsbehandlung bzw. Nichtbehandlung verbindlich festgelegt haben.  
Eine vorab errichtete Patientenverfügung ist in jedem Fall auch bindend, soweit diese die Zwangsbehandlung und eine vorausgehende Untersuchung untersagt:  
Eine Patientenverfügung manifestiert den früher geäußerten freien Willen eines Patienten selbst dann, wenn dieser im Zuge einer akuten Behandlung als nicht einwilligungsfähig gilt. Der in der Verfügung geäußerte Wille ist maßgeblich. Es handelt sich um Entscheidungen des Betroffenen über die Einwilligung oder Nichteinwilligung in bestimmte Untersuchungen des Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe, die auf die darauffolgend konkret eingetretene Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Diese Entscheidung ist für Ärzte, Gerichte und auch andere Beteiligte bindend.
2. Zwangsbehandlungen müssen erfolversprechend sein. Der erwartende Nutzen der Behandlung muss die zu erwartenden Risiken deutlich feststellbar überwiegen.
3. Zwangsbehandlung ist nur als "ultima ratio" denkbar.
4. Jeder Zwangsbehandlung muss unabhängig von der Einwilligungsfähigkeit, eines Patienten "der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks unternommene Versuch vorausgegangen sein, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Untergebrachten zu erreichen".
5. Eine Zwangsbehandlung muss so rechtzeitig angekündigt werden, dass der Betroffene vorher rechtzeitig vor den Gerichten Rechtsschutz suchen könne.
6. Anordnung und Überwachung der Zwangsbehandlung dürften nur durch einen Arzt erfolgen.
7. Die Zwangsbehandlung selber, aber auch das vorangegangene Gespräch, müssen von einem Arzt schriftlich dokumentiert werden.
8. Die Zwangsmedikation muss vorab vollumfänglich hinsichtlich der Behandlung, ihrer Art, ihrer Dauer und der Dosierung der Medikation konkretisiert werden. In dem Genehmigungsbeschluss muss "die von dem Betreuten zu dulddende Behandlung so präzise wie möglich an(ge)geben" werden, wozu die Angabe des Medikaments, Dosierung und Verabreichungshäufigkeit und ein Ersatzmedikament gehören, wenn das genehmigte Medikament nicht vertragen wird.
9. Die Notwendigkeit einer Zwangsbehandlung muss von einem einrichtungsexternen Gutachter geprüft werden.

Wir sehen es nicht als unsere Aufgabe, aus diesen Vorgaben ein gerichtsfestes Gesetz zu machen.

§ 18 Behandlung. Hinzufügen: "§ 18 Behandlung und Zwangsbehandlung"

Abs. 2, Satz 3 "Zielsetzung sind Behandlungsvereinbarungen und Patientenverfügungen.  
Dem Untergebrachten ist ein Merkblatt und weiterführende Informationen auszuhändigen."

Abs. 3. "Einwilligung" ersetzen durch "informierte Zustimmung."

Abs. 4, Satz 1 "Einwilligung" ersetzen durch "informierte Zustimmung."

Abs. 6, Satz 1 und 2: „Die Zwangsbehandlung einer Person bedarf der vorherigen Genehmigung durch das zuständige Gericht. Die Zwangsbehandlung einer minderjährigen Person bedarf zusätzlich der vorherigen Genehmigung der sorgeberechtigten Person.“

Begründung: Das Gericht ist Herr des Verfahrens und nicht nur zum Abnicken (Zustimmung) da.

Abs. 6, ab Satz 4 ersatzlos streichen. Begründung: Diese Ausnahmeregelung wird sonst der Regelfall. Ebenso war § 14 PsychKG als Ausnahmeregelung gedacht und ist inzwischen der Regelfall. Sollte es wirklich mal um Leben und Tod gehen, hilft § 34 StGB (rechtfertigender Notstand).

Abs. 7, ersatzlos streichen. Zwangsbehandlungen dürfen sich nur auf die sog.

"Anlasserkrankung" beziehen, d.h. nur auf diejenigen Erkrankungen, die Anlass zur Unterbringung waren. Zum Thema Zwangsbehandlung sonstiger Erkrankungen läuft zur Zeit ein Verfahren vor dem BVerfG.

§ 19, Abs. 2:

„Dieses Recht darf nur eingeschränkt werden, soweit dies erforderlich ist, um erhebliche Gefahren für die Sicherheit abzuwehren.“

Begründung: „Gesundheit“ kein Beispiel für die Notwendigkeit bekannt, „geordnetes Zusammenleben“ ist eine Gummiformulierung.

§ 21, Abs. 3 und 4 ersatzlos streichen.

Begründung: Kein Beispiel für die Notwendigkeit bekannt. Es handelt sich um Patienten, nicht um Schwerkriminelle.

§ 23, Abs. 5

„Das Petitionsrecht sowie die Aufsichtspflichten und -rechte der zuständigen Behörden bleiben unberührt. Die Schweigepflicht gegenüber den Mitgliedern der Besuchskommission ist aufgehoben.“

Begründung: Würden sich die Ärzte und Schwestern während der Begehungen durch die Besuchskommission penibel an ihre Schweigepflicht halten, könnten keine Nachfragen und Diskussionen über die zu kontrollierenden Unterbringungen statt finden. Die Mitglieder der Besuchskommission unterliegen selber der Schweigepflicht.

Anmerkung zu § 24

Beschwerdestellen sind eine schöne Idee, die in der Praxis nicht funktioniert.

§ 25, Abs. 2 ersatzlos streichen.

Begründung: Dieser Absatz wird zumindestens gelegentlich zum Durchsetzen einer ambulanten Zwangsbehandlung mißbraucht. 2 Jahre PsychKG, aber wenn Sie alle 14 Tage zur Depotspritze gehen, beurlauben wir Sie.

Nach dem ausdrücklichen Willen des Bundesgesetzgebers soll es keine ambulante Zwangsbehandlung geben.

Mit freundlichem Gruß

Für den Vorstand des LPE NRW

Gez. Matthias Seibt

gez. Martin Lindheimer