

## **Gemeinsames Positionspapier zum Gesetzentwurf der Staatsregierung „Drittes Gesetz zur Änderung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten“**

**Elke Herrmann**  
sozialpolitische Sprecherin

Bernhard-von-Lindenau-Platz 1  
01067 Dresden

Telefon: 0351 / 493 4848  
Telefax: 0351 / 493 4809

Elke.Herrmann@slt.sachsen.de

Dresden, den 02. Juli 2014

### **der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und SPD im Sächsischen Landtag**

Mehr als ein Jahr nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 20. Februar 2013 zur Nichtigkeit von § 22 Abs. 1 Satz 1 PsychKG legte die Sächsische Staatsregierung dem Landtag im Frühjahr 2014 einen Gesetzentwurf (Drs. 5/14180) zur Änderung des SächsPsychKG vor. In der Anhörung vom 06. Mai 2014 zum Gesetzentwurf der Staatsregierung „Drittes Gesetz zur Änderung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten“ wurde deutlich, dass der vorgelegte Gesetzentwurf einer grundsätzlichen Überarbeitung bedarf. Er bietet keine Antworten auf zentrale Herausforderungen, gibt keine rechtssicheren und menschenrechtskonformen Lösungen und lässt zentrale Fragen in einem Bereich, der mit massiven Grundrechtseingriffen verbunden ist, unbeantwortet.

### **UN-Behindertenrechtskonvention umsetzen**

Die Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und deren Ratifizierung in Deutschland verlangt auch im Bereich der psychiatrischen Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen einen Paradigmenwechsel. Die UN-BRK verlangt konkret, dass „die psychiatrische Versorgung [...] auf der Basis der Menschenrechtsträgerschaft der Patientinnen und Patienten weiterentwickelt werden“ muss, „wobei der Grundsatz der Freiwilligkeit und der assistierten Autonomie handlungsleitend sein müssen (Monitoringstelle zur UN-Behindertenrechtskonvention: Stellungnahme anlässlich der öffentlichen Anhörung zum „Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der

betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme“ [Drs. 17/11513 vom 19.11.2012] am 10. Dezember 2012 im Deutschen Bundestag, S. 3).

Im gesamten bisherigen Gesetzgebungsprozess hat keine Verständigung und Auseinandersetzung darüber stattgefunden, welchen Einfluss die UN-BRK auf das SächsPsychKG hat. Ein transparenter und partizipativer Arbeitsprozess mit dem Ziel der Fortentwicklung der psychiatrischen Versorgung in Sachsen, bei dem die Interessen aller an der psychiatrischen Versorgung Beteiligten und von ihr Betroffenen entsprechend Berücksichtigung finden, fehlt.

Im Zusammenhang mit der psychiatrischen Versorgung im Allgemeinen und mit dem SächsPsychKG im Besonderen werden eine Reihe von Menschenrechten im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention tangiert, die es zu berücksichtigen gilt. Das sind vor allem das „Recht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht“ (Art. 12 UN-BRK); „Zugang zu Recht“ (Art. 13 UN-BRK); „Freiheit und Sicherheit“ (Art. 14 UN-BRK); „Freiheit vor Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe“ (Art. 15 UN-BRK); „Unversehrtheit der Person“ (Art. 17 UN-BRK); „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ (Art. 19 UN-BRK); „Zugang zu Informationen“ (Art. 21 UN-BRK) und das „Recht auf Gesundheit“ (Art. 25 UN-BRK). Hinzu treten das Diskriminierungsverbot aufgrund von Behinderung (Art. 5 UN-BRK) einschließlich „angemessener Vorkehrungen“ (Art. 2 UN-BRK) sowie die menschenrechtlichen Prinzipien der assistierten Selbstbestimmung, der Partizipation und Inklusion (Art. 3 UN-BRK).

Da die UN-BRK geltendes Recht ist, muss diese bei der Novellierung des SächsPsychKG Berücksichtigung finden (siehe Antrag Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug und in der Allgemeinen Psychiatrie – Perspektiven nach dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 20. Februar 2013“ [Drs. 5/12961]).

## **Eigenständiges Maßregelvollzugsrecht schaffen**

Für den Vollzug von Maßregeln (forensische Psychiatrie) und für die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (allgemeine Psychiatrie) erachten wir es im Sinne der Rechtsanwendenden als sinnvoll, zwei voneinander getrennte rechtliche Grundlagen zu schaffen. Die derzeit gewählte Verweisungstechnik führt bei den Rechtsanwendenden zu Problemen hinsichtlich der Normenklarheit und Rechtssicherheit. Acht von 16 Bundesländern haben eigene Maßregelvollzugsgesetze verabschiedet. Vier weitere Länder bereiten aktuell die Verabschiedung eigener Maßregelvollzugsgesetze vor. Auch in Sachsen sollte dieser Weg gegangen werden.

## **Sonderopfer im Maßregelvollzug auf ein Minimum beschränken**

Im Bereich des Maßregelvollzugs sind die Regelungen zur Freistunde (doppelte Einschränkung: § 19 Abs. 5), zum Besuch (Einschränkung des Besuchsrechts bei gesundheitlichen Nachteilen: § 25 Abs. 2), zur Videoüberwachung (§ 39 b) so zu überarbeiten, dass die Patientinnen und Patienten, die immerhin ein Sonderopfer leisten, nicht in ihren Grundrechten beschnitten werden. Auch ist die notwendige Differenzierung zwischen der einstweiligen Unterbringung (§ 38 b) und dem Maßregelvollzug (§ 38 ff) nicht gelungen.

## **Zwangsbehandlungen als ultima ratio**

Die Frage nach der Notwendigkeit von Zwangsbehandlungen wird in der Diskussion um den Gesetzentwurf überhaupt nicht gestellt. Das vom Bundesverfassungsgericht geschaffene Moratorium wurde nicht dazu genutzt, einen transparenten und partizipativen Prozess zur Entwicklung von Modellen zur Unterbringung ohne medikamentöse Zwangsbehandlung anzustoßen. Das Ziel, eine Zwang reduzierende therapeutische Kultur zu entwickeln, wurde allenthalben von Psychiatrieerfahrenen formuliert. Der alleinige Hinweis auf die Umsetzung der höchstrichterlichen Rechtsprechung im Vorblatt des Gesetzentwurfs verdeutlicht die eingeschränkte Sichtweise der Staatsregierung.

Bei Behandlungen gegen den Willen der/des Betroffenen handelt es sich um schwerwiegende Grundrechtseingriffe. Deshalb darf Zwangsbehandlung stets nur ultima ratio sein.

Die ambulante psychiatrische Versorgung muss deshalb so ausgebaut werden, dass eine frühzeitige Krisenintervention erfolgen kann. Eine funktionierende Komplementärversorgung hat das Potenzial, schweren Krisen und Notfällen, die potenziell „zwangsbehandlungsanfällig“ sind, vorzubeugen.

Die Kliniken müssen personell so ausgestattet werden, dass der Einsatz von Alternativen zu Zwangsmaßnahmen gefördert wird und stärker zur Anwendung kommen kann.

Vor Verabschiedung einer Regelung zur Zwangsbehandlung sind die Betroffenen umfassend einzubeziehen.

## **Keine medikamentöse Ruhigstellung als besondere Sicherungsmaßnahme**

Die medikamentöse Ruhigstellung als besondere Sicherungsmaßnahme ist abzulehnen. Die Regelung in § 31 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 tangiert das Betäubungsmittelrecht, widerspricht dem ärztlichen Auftrag der Kliniken und birgt die Gefahr des unzulässigen Ausweichens bei Nichtvorliegen der Voraussetzungen zur Durchführung einer zwangsweisen Gabe von Medikamenten nach § 22.

## **Sozialpsychiatrische Dienste (SpDi) dürfen nicht zum Ausfallbürgen werden**

Die sozialpsychiatrischen Dienste werden vielerorts dafür herangezogen, die Lücken aufgrund fehlender Angebote in der ambulanten und stationären psychiatrischen Versorgung zu schließen. Das ist aber nicht die originäre Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes im Allgemeinen und der sozialpsychiatrischen Dienste im Besonderen. Daher sind neben der Novellierung der Regelung zur Leitung der SpDi Maßnahmen zu ergreifen, die die angespannte Versorgungssituation nachhaltig entschärfen.

## **Psychiatrieplan umsetzen**

Das SächsPsychKG muss die rechtlichen Grundlagen dafür schaffen, dass der sächsische Psychiatrieplan umgesetzt werden kann. Der Freistaat Sachsen darf sich nicht weiter aus der Förderung von Psychiatrie und Suchthilfe herausnehmen. Eine unzureichende ambulante psychiatrische Versorgung und Versorgung mit Komplementärleistungen geht zulasten der Betroffenen.

## **Berichterstattung datenschutzkonform und praxistauglich regeln**

Die Bedenken der Praktikerinnen und Praktiker zu den personellen und sächlichen Rahmenbedingungen für die Berichterstattung bleiben unbeantwortet.

Die Berichterstattung ist die Voraussetzung schlechthin für eine bedarfsorientierte Psychiatrieplanung im Freistaat Sachsen. Deshalb müssen die zur Datenerhebung verpflichteten psychiatrischen Dienste und Einrichtungen personell und sächlich in die Lage versetzt werden, diese Aufgabe auch erfüllen zu können.

## **Berichterstattung für den stationären Bereich sicherstellen**

Die neu eingeführte Psychiatrieberichterstattung gilt weder für Krankenhäuser noch für Maßregelvollzugseinrichtungen, obwohl gerade hier ein massives Informationsdefizit in Bezug auf Grundrechtseingriffe und therapeutische Abläufe besteht. So existieren über das quantitative und qualitative Ausmaß von zwangsweiser Gabe von Medikamenten, Fixierungen, Isolierungen und Todesfällen keinerlei gesicherte Erkenntnisse. Durch den Gesetzgeber ist sicherzustellen, dass auch im stationären Bereich eine entsprechende Berichterstattung erfolgt.

## **Klarheit und Bestimmtheit der Normen herstellen**

Ein Leitsatz des Bundesverfassungsgerichts lautete: „Die wesentlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung bedürfen klarer und bestimmter gesetzlicher Regelung. Das gilt auch für die Anforderung an das Verfahren.“

Eine wesentliche Kritik der Praktikerinnen und Praktiker aus den Kliniken stellt der Mangel an Klarheit und Bestimmtheit der Normen zur Zwangsbehandlung dar.

Das betrifft zum Beispiel die Vermischung der zwangsweisen Behandlung der Anlasserkrankung zur Erreichung des Vollzugsziels der Entlassung in ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft (§ 22 Abs. 2 Nr. 1 a) mit der akuten Zwangsbehandlung aus Gründen der Gefahrenabwehr (§ 22 Abs. 2 Nr. 1 b) mit fließenden Übergängen zu Sicherungsmaßnahmen und § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand). Das betrifft ebenso die Frage, wann die Ankündigung der Zwangsbehandlung gem. § 22 Abs. 3 Nr. 4 zu erfolgen hat – vor Genehmigung durch das Betreuungsgericht oder danach. Ebenso unklar erscheint die Regelung, welche Ärztin bzw. welcher Arzt befugt ist, die Entscheidung über eine Zwangsbehandlung zu treffen (§ 22 Abs. 3 Nr. 1 i.V.m. § 33 „ärztliche Leitung“).

Der Gesetzestext muss insgesamt klarer und bestimmter formuliert werden, sodass die Rechtsanwendenden – Patientinnen und Patienten, Untergebrachte, Angehörige, Verfahrenspflegerinnen und Verfahrenspflege, Ärztinnen und Ärzte, Krankenschwestern und Pfleger in den Kliniken –, die in der Regel über keine juristische Ausbildung verfügen, wissen, welche Rechte und Pflichten aus dem PsychKG resultieren, zum Ergreifen welcher (Sicherungs- und Zwangs-)Maßnahmen das Gesetz wen ermächtigt, welcher Voraussetzungen diese jeweils bedürfen und welche Rechtsschutzmöglichkeiten mithilfe welcher Unterstützung eröffnet werden.

## **Schnittstellenproblematik vom Gesetz nicht berührt**

Die Schnittstellen zu anderen Bereichen werden immer wichtiger und erfordern ebenfalls Lösungen, deren Grundlagen ggf. einer gesetzlichen Regelung bedürfen. Das betrifft insbesondere die Schnittstellen zwischen den SGB IX und XI, bspw. bei gerontopsychiatrischen Erkrankungen.

Insgesamt muss das SächsPsychKG der zunehmenden Entwicklung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen im Bereich der Altenpflege sowie der steigenden Anzahl von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen Rechnung tragen.