

DGSP LV Schleswig-Holstein • Dorfstr. 8 • 24357 Fleckeby

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
- Sozialausschuss -

Herr Peter Eichstädt

per E-Mail: Sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Bernd Prezewowsky

Dorfstr. 8  
24357 Fleckeby

Telefon: 0 43 31- 13 23-48

E-Mail: prezewowsky@hotmail.com

Internet: www.dgsp-sh.de

13. März 2014

**Ihr Zeichen: L 212**

**Stellungnahme zu den Entwürfen eines Gesetzes zur Neuregelung der zwangsweisen Unterbringung und Behandlung in Schleswig-Holstein**

Sehr geehrter Herr Eichstädt,

vielen Dank für die Möglichkeit, zu den o.g. Gesetzesentwürfen Stellung zu nehmen. Der Landesverband Schleswig-Holstein der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie begrüßt die Initiativen zur Anpassung der Unterbringungsgesetze an die verfassungsrechtlichen Vorgaben ausdrücklich. Allerdings halten wir die vorgeschlagenen Änderungen für nicht ausreichend, um die Menschenrechte der Betroffenen effektiv zu sichern und den verfassungsrechtlichen Vorgaben gerecht zu werden. Insbesondere bedauern wir, dass die Landesregierung ausschließlich Anpassungen im unterbringungsrechtlichen Teil des PsychKG vorschlägt.

**Prävention**

Eine Stärkung von präventiven Maßnahmen, die geeignet sind, die Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen zu vermeiden oder ihre Anzahl zu verringern, findet im Entwurf der Landesregierung leider keine Berücksichtigung. Damit wird eine wesentliche Anforderung der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung auch weiterhin nicht erfüllt, nämlich die Sicherstellung von Strukturen und Verfahren, die geeignet sind, Verletzungen der Menschenrechte zu verhindern.

Dazu gehören auch Hilfen, die die Situation der von Zwangsmaßnahmen bedrohten Menschen im Vorfeld soweit stabilisieren, dass die Notwendigkeit der Zwangsmaßnahme entfällt oder verringert wird. Durch die bisherigen Regelungen in § 3 f des PsychKG Schleswig-Holstein konnte aus unserer Sicht nicht gewährleistet werden, dass landesweit eine ausreichende Qualität und Intensität geeigneter niedrigschwelliger Hilfen zur Verfügung steht. Vielmehr stellen wir fest, dass sogar vorhandene und erprobte Hilfsangebote in den vergangenen Jahren aus fiskalischen Gründen verringert oder sogar eingestellt werden mussten.

Daher regen wir an, § 4 PsychKG dahingehend zu konkretisieren, dass eine für alle Bürgerinnen und Bürger niedrigschwellig und barrierefrei erreichbare professionelle Hilfe zur Verfügung steht, die rund um die Uhr für alle psychiatrischen und psychosozialen Krisen aufsuchende Beratung und Begleitung sicherstellt. Die in den 90er Jahren vom Land Schleswig-Holstein initiierten und auch finanziell geförderten psychosozialen Krisendienste hatten seinerzeit eine wichtige Schlüsselfunktion, mussten aber bedauerlicherweise wieder aufgelöst werden, weil ihnen die Finanzierung entzogen wurde. Wir halten eine dauerhafte Absicherung und Finanzierung von psychosozialen Krisendiensten auf gesetzlicher Grundlage für notwendig, um die Zahl der Zwangsmaßnahmen durch frühzeitige Interventionen zu verringern.

Für den Bereich der Offenen Hilfen und die Sozialpsychiatrischen Dienste halten wir es für notwendig, die Art, die Ausgestaltung und den Umfang der Hilfen zu spezifizieren. Insbesondere präventive und inklusionsorientierte Angebote, die auf den Erhalt von Teilhabe- und Mitwirkungsmöglichkeiten psychisch erkrankter Menschen ausgerichtet sind, benötigen dringend eine rechtliche Absicherung, um nachhaltig wirken zu können.

### **Berichterstattung**

Um den Vorgaben der UN-BRK gerecht zu werden, halten wir es für unabdingbar, landesweit und auf kommunaler Ebene einen permanenten Diskurs darüber zu führen, wie Zwangsmaßnahmen vermieden und ihre Anwendung so gestaltet werden kann, dass traumatisierende Folgen für die Betroffenen möglichst gering gehalten werden. Dazu regen wir an, dass die in § 14 vorgeschriebene Dokumentation der Zwangsmaßnahmen in einer landesweiten Berichterstattung ausgewertet und Gegenstand der fachlichen Diskurse auf Landes- und kommunaler Ebene werden.

Durch eine Spezifizierung des § 4 sollten die Arbeitskreise für gemeindenahe Psychiatrie beauftragt werden, diese Diskurse sicherzustellen und die Ergebnisse so aufzubereiten, dass sie in die Psychiatrieplanungen des Landes und der Kommunen einfließen können und eine systematische Entwicklung der Strukturen, Vorgehensweisen und Kompetenzen zur Krisenprävention und –behandlung gewährleistet wird.

### **Voraussetzungen von Zwangsmaßnahmen**

Die Voraussetzungen für die Zwangs**behandlung** sollten von den Voraussetzungen der Zwangs**unterbringung** unterschieden und in einem eigenen Absatz des § 7 gefasst werden. Denn die Gefährdung der Rechtsgüter anderer kann zwar eine Zwangsunterbringung, in keinem Fall jedoch eine Zwangsbehandlung legitimieren. Für letztere darf ausschließlich die Gefährdung der eigenen Gesundheit oder des eigenen Lebens in Betracht kommen (BVerfG v. 23.3.2011, B II 1a der Gründe). Auch das in § 14, Abs. 4 genannte Ziel der ärztlichen Zwangsmaßnahme, die fortdauernde Notwendigkeit einer Unterbringung nach § 7 zu beseitigen, darf aus unserer Sicht nicht für den Fall der Fremdgefährdung gelten.

### **„Vorläufige ärztliche Zwangsmaßnahme“**

Eine Zwangsbehandlung darf gem. BVerfG v. 23.03.2011 nur erfolgen, wenn dem Betroffenen die Möglichkeit eröffnet wurde, rechtzeitig vorher Rechtsschutz zu suchen und eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen. Eine „vorläufige Zwangsbehandlung“ gem. § 11 des Regierungsentwurfs darf aus unserer Sicht nur dann zulässig sein, wenn durch den Aufschub der Behandlung bis zum Vorliegen einer richterlichen Genehmigung irreversible Gesundheitsschäden zu

erwarten sind, die nicht anders zu vermeiden wären. Insbesondere der in der Begründung des Gesetzesentwurfs angeführte Fall von „besonders erregten Patienten“ darf gerade kein Grund sein, eine Zwangsbehandlung ohne richterlichen Beschluss zu beginnen.

## **Behandlung**

Die Kriterien der Zwangsbehandlung in § 14 nehmen zwar die Vorgaben des BverfG auf, sollten aber aus unserer Sicht ergänzt werden, um eine effektive Umsetzung zu gewährleisten:

- Die Beteiligung und Einbeziehung von Menschen aus dem sozialen Umfeld, z.B. in Form von Netzwerkgesprächen oder Therapieversammlungen ist in vielen Fällen ein notwendiges und geeignetes Mittel, um vorhandene Unterstützungspotentiale der Bezugspersonen für die Behandlung zu nutzen. Andere professionelle Dienste und Einrichtungen, mit denen der betroffene Mensch in Kontakt stand, sollten nach seiner Zustimmung aktiv beteiligt werden.
- Sobald wie möglich nach Einsetzen der Behandlung sollte ein Behandlungsplan erstellt werden, in dem die Klinik unter Einbeziehung der für die betroffene Person relevanten Menschen, Einrichtungen und Dienste die Art, die minimal notwendige Dauer der Zwangsmaßnahme sowie die Vorbereitung notwendiger anschließender Hilfsangebote vorbereitet.
- Jede Zwangsmaßnahme sollte unter Mitwirkung der betroffenen Person, ihrer Bezugspersonen und der an der Behandlung beteiligten Fachkräfte im Rückblick reflektiert werden; zum einen, um drohende oder erfolgte Traumatisierungen zu erkennen und ggf. aufarbeiten zu können, zum anderen, um für mögliche zukünftige Zwangsmaßnahmen Vorkehrungen treffen zu können, die diese verkürzen oder vermeiden helfen.

## **Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen**

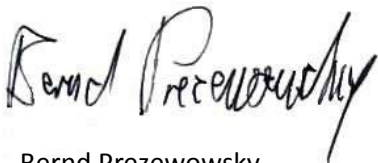
Für die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen gem. § 16 (2) PsychKG Schleswig-Holstein regen wir an, in die Aufzählung der Maßnahmen auch das Festhalten durch zwei speziell geschulte Fachkräfte mit aufzunehmen, da empirische Studien belegen, dass dadurch die Aversivität und die notwendige Dauer der Bewegungseinschränkungen deutlich reduziert werden können.

## **Einführung eines Richtervorbehalts im MVollzG**

Zur Einführung eines sog. Richtervorbehalts im Maßregelvollzugsgesetz verweisen wir auf die Stellungnahme von Dr. jur. Heinz Kammeier (Sprecher des Arbeitskreises Forensik in unserem Bundesverband) vom 13.02.2014, die Ihnen bereits vorliegt.

Für Rückfragen, weitere Erläuterungen und Diskussionen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Bernd Prezewowsky

1. Vorsitzender