

Stellungnahme
30.08.2022

Thüringer Landtag
Zuschrift
7/2109
zu Drs. 7/5264

Stellungnahme der DGPPN im Anhörungsverfahren zum Gesetzentwurf zur Änderung des Thüringer Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen und zur Änderung des Thüringer Maßregelvollzugsgesetzes

Fragenkatalog zur schriftlichen Anhörung zum Gesetzentwurf in Drucksache 7/5264

Entspricht der vorgelegte Gesetzentwurf Ihrer Ansicht nach dem Verfassungsgerichtsurteil vom 24. Juli 2018 (2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16)? Welche Änderungen halten Sie für notwendig?

Ja, der vorgelegte Entwurf entspricht nach Ansicht der DGPPN dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts.

Grenzt die in § 14 Abs. 1 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 1 ThürMRVG genannte Einschränkung, nur bei „gegenwärtigen erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung oder einer gegenwärtigen erheblichen Gefährdung bedeutender Rechtsgüter Dritter“ im richtigen Maße ein, in welchen Situationen besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 14 Abs. 1 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 1 ThürRVG ergriffen werden können?

Im Wesentlichen grenzt die genannte Einschränkung die Situationen im richtigen Maße ein. Bei Selbstgefährdung sollte aus Sicht der DGPPN die Zulässigkeit der Fixierung in § 14 Abs. 1 Nr. 5 außerdem voraussetzen, dass dem Patienten infolge seines Krankheitszustands die Einsicht in die Schwere seiner Erkrankung und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen oder die Fähigkeit fehlt, sich zu einer Behandlung zu entschließen.

Sollten zusätzlich zu den in § 14 ThürPsychKG bzw. § 26 ThürMRVG Abs. 1 Satz 1 Nr. 1-5 genannten besonderen Sicherungsmaßnahmen weitere Maßnahmen genannt werden, wie etwa die Absonderung von anderen Patienten oder die medikamentöse Ruhigstellung?

Anwendung findet häufig auch die sog. Zurückhaltung oder Festhalten. Auch ihre Anwendung sollte als besondere Sicherungsmaßnahme definiert werden und einem Richtervorbehalt unterworfen sein.

Die medikamentöse Ruhigstellung wird in vielen PsychKG im Rahmen von Behandlungen gegen den Willen geregelt, was von der DGPPN angemahnt wird, da es sich dabei nicht um eine therapeutische Behandlung handelt. Da sie jedoch regelhaft Anwendung findet, sollte sie im Rahmen der besonderen Sicherungsmaßnahmen geregelt werden.

Im Übrigen regt die DGPPN an, die bisher nur unzureichend im Thüringer PsychKG geregelte Anwendung von Behandlungen gegen den Willen der Patienten (§ 12) ebenfalls zu reformieren und dabei eine Analogie zur Regelung nach § 1906a BGB herzustellen.

Ist die Lösung rechtssicher und praktikabel, besondere Sicherungsmaßnahmen nach § 14 Abs. 1 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 1 ThürMRVG durch zuständige Ärzte oder Psychotherapeuten schriftlich anordnen zu lassen?

Dass besondere Sicherungsmaßnahmen, auch mit Ausnahme der Fixierung wie hier vorgesehen, regelhaft auch von Psychotherapeuten angeordnet werden können, ist nach Kenntnis der DGPPN ein Novum unter den PsychKG. Laut S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang“ (DGPPN 2018, s. S. 227) darf eine freiheitsbeschränkende oder -entziehende Maßnahme nur von dem zuständigen Arzt aufgrund einer Urteilsbildung am psychisch erkrankten Menschen erfolgen und nur bei Gefahr im Verzug ohne ärztliche Anordnung erfolgen, die jedoch so rasch wie möglich nachzuholen ist. Die DGPPN empfiehlt daher dringend, dass die Anordnung freiheitsentziehender und -beschränkender Maßnahmen grundsätzlich weiterhin durch Ärzte zu erfolgen hat und eine Anordnung durch nicht-ärztliches Personal auf Situationen, bei denen Gefahr im Verzug besteht, zu beschränken.

Eine schriftliche Anordnung ist notwendig und entspricht den Empfehlungen der S3-Leitlinie (DGPPN 2018, s. S. 227). Zudem ist laut Leitlinie eine Aufklärung über die beabsichtigte Maßnahme erforderlich.

Sollten eine für den Patienten verständliche Ankündigung (§ 26 Abs. 2 ThürMRVG) und Nachbesprechung (§ 14 Abs. 6 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 7 ThürMRVG) der besonderen Sicherungsmaßnahmen nach § 14 Abs. 1 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 1 ThürMRVG gesetzlich fixiert werden?

Ja, dies ist notwendig und sollte in dem Falle, dass eine Übersetzung in eine andere Sprache notwendig ist, auch entsprechende Mittel für eine Übersetzung vorsehen.

In welcher Form sollte die Dokumentation (§ 14 Abs. 7 ThürPsychKG bzw. § 26 Abs. 8 ThürMRVG) erfolgen und welche Inhalte der Dokumentation sind gesetzlich zu fixieren?

Die Dokumentation sollte neben den im Entwurf enthaltenen Aspekten auch die Art der Maßnahme und vorherige Deeskalationsversuche umfassen (DGPPN 2018, s. S. 251).

Zudem wird angeregt, dass eine jährliche Meldung über Sicherungsmaßnahmen in verschlüsselter und anonymisierter Form an die Fachaufsicht und eine Veröffentlichung einer umfangreichen Statistik in geeigneter Form (siehe Bericht der Ombudsstelle in Baden-Württemberg § 10 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten) zu erfolgen hat.

Sollten die Regelungen in § 14 ThürPsychKG und § 26 ThürMRVG generell synchronisiert werden?

Ja, die oben aufgeführten Regelungen sollten inklusive der Ergänzungsvorschläge der DGPPN in beiden Vorschriften synchronisiert werden, da beide Patientengruppen einen gleichberechtigten Anspruch auf größtmögliche Wahrung ihrer Patientenautonomie haben.

Literatur

DGPPN (2018) S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ AWMF-Register Nr. 038-022. <https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/154528053e2d1464d9788c0b2d298ee4a9d1cca3/S3%20LL%20Verhinderung%20von%20Zwang%20LANG+LITERATUR%20FINAL%2010.9.2018.pdf>