

Eckpunktepapier
9. April 2015

DGPPN-Geschäftsstelle
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin
TEL 030.2404 772-0 | FAX 030.2404 772-29
sekretariat@dgppn.de
www.DGPPN.DE

Eckpunkte für die Regelung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern

Im Februar 2013 hat der Gesetzgeber die jüngsten Vorgaben der höchsten Gerichte für betreuungsrechtliche Unterbringung und Behandlung einwilligungsunfähiger Patienten in psychiatrischen Krankenhäusern umgesetzt. Seitdem sind zwei Jahre vergangen und entsprechende Anpassungen der Regeln zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen und Unterbringungsgesetzen stehen in den meisten Bundesländern noch aus. Wo es bereits eine Neuregelung gibt, bestehen nach Meinung juristischer Experten Zweifel an deren Konformität mit der Verfassung und der UN-Behindertenrechtskonvention. Aus fachlicher Sicht sollten die Ländergesetzgeber folgende Grundsätze bei der Neuregelung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern berücksichtigen:

1. Die öffentlich-rechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Akutkrankenhaus¹ dient der Abwehr einer erheblichen und gegenwärtigen Selbst- und/oder Fremdgefährdung dann, wenn der oder die Betreffende aufgrund einer krankheitsbedingten Einschränkung der Fähigkeit zur freien Willensbildung die Gefährdung als solche nicht erkennen und vermeiden kann.
2. Eine solche Unterbringung stellt immer einen schweren Eingriff in die Grundrechte dar und darf deshalb nur dann durchgeführt werden, wenn andere Möglichkeiten zur Abwendung der Gefährdung erfolglos geblieben oder offenkundig nicht geeignet sind, die Gefährdung zu beseitigen.
3. Eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus darf nicht aufgrund irgendeiner Erkrankung oder Behinderung *an sich* erfolgen, sondern nur aufgrund einer Einschränkung der freien Willensbildung und einer konkreten Gefährdung.

¹ Gemeint sind hiermit alle psychiatrischen Krankenhäuser und Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern. Nicht gemeint sind Kliniken und Abteilungen für forensische Psychiatrie.

PRÄSIDENTIN
Dr. med. Iris Heith
PRÄSIDENT ELCI
Prof. Dr. med. Arne Deister
PAST-PRÄSIDENT (NOVÄSSARISCH)
Prof. Dr. med. Peter Falkai
KASSENFÜHRER
Dr. med. Andreas Kühlmann
BEISITZER AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG
Prof. Dr. med. Fritz Hohagen
BEISITZERIN FORENSISCHE PSYCHIATRIE,
Dr. med. Nahlah Saleh

BEISITZER FORSCHUNG, BIOLOGISCHE THERAPIE
Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg
BEISITZER KLASIFIKATIONSSYSTEME
Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel
BEISITZERIN PSYCHOTHERAPIE,
UNIVERSITÄRE LEHRE
Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz
BEISITZER PSYCHOSOMATIK,
PSYCHOTRAUMATOLOGIE
Prof. Dr. med. Martin Driesen
BEISITZERIN PUBLIC HEALTH,
VERSORGUNGSFORSCHUNG, PRÄVENTION
Prof. Dr. med. Steffi G. Kiebel-Heller

BEISITZER PUBLIKATIONEN, GESCHÄFTS-
E-LEARNING
Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider
BEISITZER TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE,
PSYCHOTHERAPIE, SUCHTMEDEZIN
Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
VERTRETENER BVDPH
Dr. med. Frank Bergmann
VERTRETENIN BVPD
Dr. med. Christa Roth-Sackenheim

VERTRETEN FACHKLINIKEN PSYCHIATRIE,
PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK
Prof. Dr. med. Thomas Pölmächer
VERTRETEN JUNGE PSYCHIATER
Dr. med. Bernd Malchow
HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN
IBAN DE88 3002 0210 0000 5095 11
BIC HYPODEMAMXXX
VR 29854B, Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

4. Die öffentlich-rechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Akutkrankenhaus ist nur dann und nur solange statthaft, als sie auch der Behandlung² dient. Eine vorläufige Unterbringung bis zur Klärung der Frage, ob eine erfolgversprechende Behandlung möglich ist, sollte befristet genehmigungsfähig sein.
5. Die Behandlung eines einwilligungsunfähigen Patienten gegen seinen natürlichen Willen darf im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung nur unter den materiellen und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen erfolgen, wie sie in §1906 Abs. 3 BGB und im Fa-mFG beschrieben sind.
6. Eine Behandlung im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung gegen den freien Willen eines Patienten muss ausgeschlossen sein. Die Behandlung eines Einwilligungsunfähigen ohne oder gegen seinen natürlichen Willen ist nur statthaft, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Eine ärztliche Behandlung zum ausschließlichen Wohl Dritter oder der Allgemeinheit muss ausgeschlossen sein.
7. Freiheitsbeschränkende- und Behandlungsmaßnahmen gegen den freien oder natürlichen Willen eines Menschen, die ausschließlich im Interesse Dritter oder der Gesellschaft durchgeführt werden, sind nicht von der ärztlichen Standesethik gedeckt³ und dürfen deshalb nicht von Ärzte angeordnet oder durchgeführt werden.

In den letzten beiden Jahren seit der Neuregelung des Betreuungsrechts hat sich viel bewegt. Die strengen rechtlichen Vorgaben für ärztliche Zwangsmaßnahmen und eine intensive Diskussion zwischen dem behandelnden Fachpersonal und den Betroffenen und Angehörigen sowie den zuständigen Ministerien und Bundestagsausschüssen führten zu einer Reduzierung von Zwang und einer Fokussierung auf mögliche Alternativen. Weiterhin besteht jedoch dringender Handlungsbedarf. Neben der Umsetzung des neuen rechtlichen Rahmens in den Psychisch-Kranken-Gesetzen und Unterbringungsgesetzen der Länder betrifft dies insbesondere auch die Behandlungskultur vor Ort in den Kliniken. Hier setzt sich die DGPPN verstärkt für die lückenlose Dokumentation von Zwangsmaßnahmen in den Krankenhäusern und die Prüfung der Daten in einem Bundesregister ein. Des Weiteren sollten die Selbstbestimmungsrechte der Patienten durch die unterstützte Anwendung von Patientenverfügungen und Behandlungsvereinbarungen gefördert werden. Schließlich kann nur eine neue Behandlungskultur den gesetzlichen und menschenrechtlichen Rahmenbedingungen Rechnung tragen und gleichzeitig Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen die notwendigen Hilfen garantieren.

² Behandlung meint hier alle medizinischen Maßnahmen, welche der Heilung oder Besserung einer Erkrankung oder der Folgen einer Behinderung dienen, oder der Linderung ihrer Folgen. Insofern gehören hierzu auch Schutzmaßnahmen wie freiheitsentziehende Maßnahmen zum Wohle des Patienten.

³ §2 Abs. 2 der Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte [<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143#1>] verbietet es, das Wohl Dritter über das Wohl des Patienten zu stellen, was eine Behandlung ausschließlich zum Wohl Dritter natürlich erst recht standesrechtlich ausschließt: „Ärztinnen und Ärzte haben ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen bei ihrer Berufsausübung entgegengebrachten Vertrauen zu entsprechen. Sie haben dabei ihr ärztliches Handeln am Wohl der Patientinnen und Patienten auszurichten. Insbesondere dürfen sie nicht das Interesse Dritter über das Wohl der Patientinnen und Patienten stellen.“



Für den Vorstand der DGPPN:

Prof. Dr. med. Thomas Poltmächer

Prof. Dr. med. Arno Deister

Prof. Dr. med. Peter Falkai