

**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 Landesgesetzgeber folgende Grundsätze bei der Neuregelung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in psychiatrischen Krankenhäusern berücksichtigen:

1. Die öffentlich-rechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Akutkrankenhaus<sup>1</sup> 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.

<sup>1</sup> 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 Haath

**PRÄSIDENT ELEKT**

Prof. Dr. med. Arno Deister

**FAKTE PRÄSIDENT HONORARIATSPRÄSIDENT**

Prof. Dr. med. Peter Falkai

**KASSENFÜHRER**

Dr. med. Andreas Kühnemann

**BEISITZER AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG**

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen

**BEISITZERIN FORENSISCHE PSYCHIATRIE,**

Dr. med. Nabilah Salmech

**BEISITZER FORSCHUNG, BIOLOGISCHE THERAPIE**

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg

**BEISITZER KLASSEFICATIONSSYSTEME**

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel

**BEISITZERIN PSYCHOTHERAPIE,**

UNIVERSITÄRE LEHRE

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz

**BEISITZER PSYCHOSOMATIK,**

PSYCHOTRAUMATOLOGIE

Prof. Dr. med. Martin Driessen

**BEISITZERIN PUBLIC HEALTH,**

VERSORGUNGSFORSCHUNG, PRÄVENTION

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller

**BEISITZER PUBLIKATIONEN, GESCHICHTE, E-LEARNING**

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider

**BEISITZER TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE,**

PSYCHOTHERAPIE, SUCHTMEDIZIN

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz

**VERTRETER BVON**

Dr. med. Frank Bergmann

**VERTRETERIN BVDP**

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim

**VERTRETER FACHKLINIKEN PSYCHIATRIE,**

PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK

Prof. Dr. med. Thomas Pollmacher

**VERTRETER JUNGE PSYCHIATRIE**

Dr. med. Berend Malchow

**HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN**

IBAN DE58 7002 0270 0000 5695 11

BIC HYVDEM33XXX

VK 29854B, Amtsgericht | Berlin-Charlottenburg

4. Die öffentlich-rechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Akutkrankenhaus ist nur dann und nur solange statthaft, als sie auch der Behandlung<sup>2</sup> 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 FamFG 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 gedeckt<sup>3</sup> und dürfen deshalb nicht von Ärzten 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> § 2 Abs. 2 der Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.100.1143#I>) 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 Pollmächer

Prof. Dr. med. Arno Deister

Prof. Dr. med. Peter Falkai