

DGSP-N

Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.

Landesverband Niedersachsen



DGSP-N · Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. · Landesverband
Niedersachsen
Am Ried 1 21398 Neetze

Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Postfach 141
30001 Hannover

Am Ried 1
21398 Neetze

☎ priv. 05850/595
☎ dien. 04131/60 1300
✉ sebastian.stierl@pk.lueneburg.de

Bankverbindung:

Sparkasse Lüneburg
BLZ 240 501 10
Kto.-Nr. 60 506 078

Ihr Zeichen / Ihre Nachricht vom
406.14-41544/01-1

Unser Zeichen (bei Antwort angeben)
St/sh

Lüneburg, 10.11.2015

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie Landesverband Niedersachsen (DGSP-N e.V.) zum Gesetzentwurf zur Änderung des Niedersächsi- schen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke NPsychKG

Eingegangen am 13.10.2015

Die DGSP-N begrüßt

- die Bemühungen der Landesregierung, den Inhalt des NPsychKG der UN-Behindertenrechtskonvention und der davon abgeleiteten Rechtsprechung von Bundesverfassungsgericht und Bundesgerichtshof in 2013 anzupassen.
- die Berücksichtigung der Prävention als wichtigen Bestandteil der psychiatrischen Versorgung (§§ 6 und 8).
- die schärfere Definition der Voraussetzungen für Zwangsbehandlungen (§ 21a) sowie die Konkretisierung der Maßnahmen zur Durchführung und Kontrolle (z.B. Dokumentation und Sitzwache § 21c).
- das Verbot von Videoüberwachung fixierter Patienten (§ 21c)
- die flexiblere Gestaltung der Unterbringung (§ 26) mit fließendem Übergang in offene Stationen und
- die gesetzliche Festschreibung des Landesfachbeirats (§ 29).

Die DGSP-N vermisst

- die Erweiterung der Mitglieder des Sozialpsychiatrischen Verbundes über die Anbieter von Hilfen in § 8 Abs. 1 hinaus um die Vertreter der Betroffenen-Selbsthilfe, der Angehörigen-Selbsthilfe und der Kostenträger.
- Regelungen für den Transport untergebrachter Patienten in eine somatische Klinik und die begleitende Betreuung dort.

Die DGSP-N widerspricht

- der Ergänzung des § 4, 2. Satz.
- der Verwendung des Terminus „rechtsgeschäftlicher Vertreter“ ohne die notwendige Einschränkung „mit dem entsprechenden Wirkungskreis“ in den Paragraphen § 11 Abs. 1, S. 2, § 13 Abs. 1, § 14 Abs. 2, § 19 Abs. 2 und in § 21 Abs. 1, S. 1.
- der Verwendung des Begriffs „Behinderung“ in den Paragraphen § 19 Abs. 1, S. 1 (hier empfehlen wir die Formulierung „Menschen mit psychischen Störungen (Krankheiten)“) und in § 21 Abs. 1, S. 1.
- der Notwendigkeit gem. § 26a Abs. 1, S. 2, eine Beurlaubung im Sinne der Belastungserprobung vorab der zuständigen Behörde, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem zuständigen Gericht mitzuteilen. Gegebenenfalls ist eine Absprache mit dem gesetzlichen Vertreter ausreichend; bei Bedarf kann der Sozialpsychiatrische Dienst informiert werden.
- Hinsichtlich der Beurlaubung mit dem Ziel der Entlassung ist § 27 Abs. 3, S. 1 zu ergänzen: „Wird die Person aus der Unterbringung entlassen oder mit dem Ziel der Entlassung beurlaubt, so benachrichtigt ...“. Entsprechend ist § 27 Abs. 1, S. 4 zu ändern: „Für die Beurlaubung nach Satz 3 gilt § 27 Abs. 3“.

Die DGSP-N empfiehlt

- den § 5 Abs. 1, S. 2 zu streichen. Die besondere Qualität wird bereits in den Grundsätzen des § 2 beschrieben.
- die Umstellung der Reihenfolge in § 6 Abs. 1, S. 1 „...oder Durchführung frühzeitiger und umfassender psychosozialer Beratung und Betreuung sowie die frühzeitiger und umfassender medizinischer und psychotherapeutischer Beratung und Behandlung.“
Praktisch bildet die psychosoziale Beratung und Betreuung die Voraussetzung für die Differentialindikation und Vermittlung weiterer Hilfen.
- in § 13 Abs. 3, S. 2 eine Konkretisierung der Unmöglichkeit eines Hausbesuchs, um eine routinemäßigen Ausweitung vorzubeugen („...falls ein Hausbesuch aus schwerwiegenden Gründen nicht möglich ist...“).
- in § 13 Abs. 2, S. 2 die Ergänzung „Die betroffene Person kann... dem Sozialpsychiatrischen Dienst durch die zuständige Behörde vorgeführt werden.“
- in § 19 Abs. 1, S. 1 statt „psychische Krankheit“ das Wort „Krankheit“ hinter „psychische Störungen“ in Klammern zu setzen.
- in § 21 Abs. 1, S. 1 die Formulierung: „aktuellen Stand der Wissenschaft“ zu nutzen.
- in der Begründung zu § 21c Abs. 2 die Sitzwache als „Soll-Vorschrift“ festzulegen. Die Ermöglichung der „unmittelbaren, persönlichen Beobachtung“ durch ein Überwachungsfenster unterhöhlt die Intention des Gesetzgebers und erschwert die Durchsetzung der Mehrkosten im Rahmen von Budgetverhandlungen.
- in § 30 Abs. 4, S. 4 die Ergänzung „... Einrichtungen zu gewähren, in denen Personen nach § 1 Abs. 1 betreut oder behandelt werden.“

Die DGSP-N fordert

- als § 8 Abs. 4 die Ergänzung:
„Für die Koordination des Verbundes und Prävention werden ausreichende Landesmittel zur Verfügung gestellt.“
Die Konkretisierungen und Erweiterungen der Aufgaben erfordert einen zusätzlichen Personaleinsatz von ca. 0,5 VK Soz.-Päd. / pro 100.000 Einwohner um eine ausreichende Qualität sicher zu stellen.
- in § 12 „Allgemeine Bestimmungen“ die Einführung einer jährlichen Berichterstattung der beliebigen Kliniken an das Ministerium über Unterbringungen nach NPsychKG und BtG, die Zahl der Fixierungen und Isolierungen sowie die Zahl der Zwangsmedikationen.
- in § 17 Abs. 3, S. 2 die Formulierung „medikamentöse Fixierung“ durch „die Verabreichung von Medikamenten“ zu ersetzen. Der Zweck der Verabreichung ist in dem Satz hinreichend definiert, der Terminus „medikamentöse Fixierung“ ist unscharf.
- die Streichung des § 21b „Behandlung ohne Einwilligung ... zur Abwehr erheblicher Gefahren“.
Die DGSP-N vertritt in Übereinstimmung mit der Ethikkommission der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) den Standpunkt, dass Zwangsbehandlungen „...nur dann ethisch vertretbar sind, wenn selbstbestimmungsunfähige Personen ihre eigene Gesundheit und ihr Leben (Selbstgefährdung) oder die Gesundheit und das Leben anderer Personen (Fremdgefährdung) konkret und erheblich gefährden und dies durch keine anderen Maßnahmen – wie insbesondere durch ernsthafte Versuche, den Patienten von der Gefährlichkeit seines Verhaltens und seiner Behandlungsbedürftigkeit zu überzeugen - abgewendet werden kann.“ (DGPPN 23.09.2014).
Hieraus ergibt sich, dass die Zwangsbehandlung im Fall der erhaltenen Selbstbestimmungsfähigkeit des Patienten abzulehnen ist. Wir bestreiten im Übrigen den unterstellten Regelungsbedarf. So verzichtet der Entwurf zur Novellierung des PsychKG des Landes Berlin vom 03.04.2014 auf eine entsprechende Regelung.
- in § 21c Abs. 3 die Ergänzung „... und ist mindestens täglich einmal fachärztlich zu überprüfen“.



David Korting

Für den Vorstand
der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie
Landesverband Niedersachsen