

**PER E-MAIL**

Ministerium der Justiz Nordrhein-Westfalen  
Frau Dr. S [REDACTED]  
Martin-Luther-Platz 40  
40212 Düsseldorf

[REDACTED]@jm.nrw.de  
[REDACTED]@jm.nrw.de

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME  
17/1216**

A14, A01

21.01.2019

**Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung des Rechtsschutzes bei Fixierungen im Justiz- und Maßregelvollzug und bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen in psychiatrischen Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen;  
Ihr Schreiben vom 19.12.2018; Ihr Aktenzeichen: 4400 – IV. 479;  
Hier: Stellungnahme des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL)**

Sehr geehrte Frau Dr. S [REDACTED],

für die Übersendung des o.g. Gesetzesentwurfs und die Gelegenheit zur Stellungnahme bedanke ich mich.

Meine Stellungnahme beschränkt sich auf die geplante Änderung des MRVG NRW, dort: Neueinführung eines „§ 21a Fesselung und Fixierung“ sowie die geplante Änderung des § 20 PsychKG NRW.

Die gesetzliche Regelung in § 21a MRVG NRW wird aus Gründen der Rechtssicherheit begrüßt. Insbesondere die ausdrückliche Nennung der Fesselung als besondere Sicherungsmaßnahme sowie die Regelung der richterlichen Zuständigkeiten bei nicht kurzfristigen Fixierungen leisten hierzu einen wichtigen Beitrag. Die vorgesehenen klarstellenden Änderungen im PsychKG werden grundsätzlich befürwortet.

Im Einzelnen möchte ich zu den geplanten Änderungen wie folgt Stellung beziehen:

**A. Zu den Änderungen im MRVG NRW**

**I.**

Es wird begrüßt, dass der Wortlaut des § 21a Abs. 1 eine Fesselung auch bei einer Gefahr der Entweichung ermöglicht. Über diesen Wortlaut hinaus wäre eine Übernahme der Regelung des

§ 69 Abs. 8 S. 1 StVollzG NRW wünschenswert, denn in der Praxis besteht ein Bedürfnis für eine klare Regelung hinsichtlich der Möglichkeit von Fesselungen während Ausführungen, Vorführungen oder beim Transport.

§ 69 Abs. 8 S. 1 StVollzG NRW lautet:

*Bei einer Ausführung, Vorführung oder beim Transport ist die Fesselung auch dann zulässig, wenn die Beaufsichtigung nicht ausreicht, eine Entweichung zu verhindern.*

Gerade im Hinblick auf Fesselungen bei Ausführungen und Vorführungen ist die Rechtsprechung des OLG Hamm widersprüchlich: Während der zuständige Senat im Jahre 2012 noch eine Fesselung bei Ausführungen durch das MRVG NRW gedeckt sah<sup>1</sup>, sprach sich derselbe Senat zwei Jahre später, anlässlich einer Vorführung, dagegen aus.<sup>2</sup> Die unterschiedliche Behandlung von Ausführungen und Vorführungen erscheint nicht gerechtfertigt, denn eine Vorführung ist lediglich ein Spezialfall der Ausführung. Unter Vorführung wird die Ausführung einer gefangenen oder untergebrachten Person zu einem gerichtlichen Termin verstanden. Zu dieser widersprüchlichen Wertung des OLG Hamm sei auch auf eine Anmerkung von Kammeier verwiesen.<sup>3</sup> Eine ausdrückliche gesetzliche Regelung gäbe daher Rechtssicherheit. Zwar wäre auch unter dem Tatbestand des beabsichtigten § 21a Abs. 1 MRVG NRW die Subsumtion einer Möglichkeit zur Fesselung während Ausführungen, Vorführungen und Transporten denkbar, jedoch, im Vergleich zu der Regelung des § 69 Abs. 8 S. 1 StVollzG NRW, nur unter „erschweren“ Bedingungen.

Gem. § 69 Abs. 8 S. 1 StVollzG NRW ist es für die Möglichkeit der Fesselung während einer Ausführung, Vorführung oder eines Transportes bereits genügend, dass eine Beaufsichtigung nicht ausreicht, eine Entweichung zu verhindern. In der aktuellen Entwurfsfassung des § 21a Abs. 1 MRVG NRW ist die Anordnung einer Fesselung stets mit einem Verhalten oder dem seelischen Zustand einer Patientin bzw. eines Patienten verknüpft. Diese Verknüpfung würde die Subsumtion im Falle von Ausführungen, Vorführungen und Transporten erschweren.

Aufgrund der vergleichbaren Interessenlage bzgl. des Sicherungsauftrages zwischen Straf- und Maßregelvollzug wird für Ausführungen, Vorführungen oder Transporte eine ausdrückliche Ermächtigungsgrundlage zur Fesselung analog zu § 69 Abs. 8 S. 1 StVollzG NRW angeregt. Bzgl. der Maßregel der Sicherungsverwahrung besteht bereits eine entsprechende Angleichung (vgl. § 69 Abs. 8 S. 2 SVVollzG NRW).

---

<sup>1</sup> OLG Hamm, Beschluss vom 31. Juli 2012 – III-1 Vollz (Ws) 278/12 –, juris.

<sup>2</sup> OLG Hamm, Beschluss vom 23. September 2014 – III-1 Vollz (Ws) 411/14 –, juris.

<sup>3</sup> Kammeier, Heinz, Anmerkungen zu OLG Hamm, Beschluss vom 23. September 2014 – III-1 Vollz (Ws) 411/14, R&P 2015, S. 112 ff, 114 ff.

Eine entsprechende Regelung könnte zwischen Abs. 1 und Abs. 2 als neuer Abs. 2 in den Entwurf des § 21a MRVG NRW eingefügt werden. Ich schlage folgende Formulierung vor:

*Bei einer Ausführung, Vorführung oder beim Transport ist die Fesselung auch dann zulässig, wenn die Beaufsichtigung nicht ausreicht, eine Entweichung zu verhindern.*

## II

Darüber hinaus wäre im Regelungszusammenhang mit Fixierungen und Fesselungen auch an eine gesetzliche Regelung des „Festhaltens“ zu denken. Das „Festhalten“ ist als besondere Sicherungsmaßnahme im PsychKG NRW ausdrücklich in § 20 erwähnt. Für den Bereich des Maßregelvollzugs sollte geprüft werden, ob diese Art der besonderen Sicherungsmaßnahme eingeführt werden sollte, um auch im Rahmen der konkret vorzunehmenden Verhältnismäßigkeitsprüfung ein weiteres, ggf. milderes, Mittel zur Hand zu haben.

## III.

Bzgl. der Legaldefinition der „Sitzwache“ in § 21a Abs. 6 des Entwurfes wird hinterfragt, ob die Formulierung den Voraussetzungen, die das Bundesverfassungsgericht aufgestellt hat, entspricht:

Das Bundesverfassungsgericht hat bzgl. der 1:1-Betreuung festgestellt:

*„Während der Durchführung der Maßnahme ist jedenfalls bei einer 5-Punkt- oder 7-Punkt-Fixierung in der Unterbringung aufgrund der Schwere des Eingriffs und der damit verbundenen Gesundheitsgefahren grundsätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal zu gewährleisten“<sup>4</sup> (Hervorhebungen durch Unterzeichner).*

Der Gesetzesentwurf sieht in § 21a Abs. 6 vor, dass die Überwachung durch Beschäftigte des „Pflege- & Erziehungsdienstes“ vorzuhalten sei. Diese Formulierung grenzt eine Überwachung durch Beschäftigte therapeutischer Berufsgruppen aus und bezieht Beschäftigte aus der Berufsgruppe des Erziehungsdienstes mit ein. Die Einbeziehung des Erziehungsdienstes wird begrüßt.

Darüber hinaus könnte die Regelung mit Blick auf die Frage, ob für die Sitzwache auch nicht-examiniertes Personal aus den Berufsgruppen des Pflege- und Erziehungsdienstes eingesetzt werden darf, unklar sein. Nach hiesigem Verständnis erlaubt die Entwurfsfassung auch den Einsatz von (entsprechend geschulten und erfahrenen) Hilfskräften und Auszubildenden. Für dieses Verständnis spricht auch die ausdrückliche Bezeichnung als Sitzwache. Vergleichend ist hierzu in § 20 Abs. 3 S. 3 PsychKG NRW begrifflich die Rede von einer „*persönlichen Bezugsbegleitung*“. Dieser unbestimmte Rechtsbegriff wird seitens der Bezirksregierungen als zuständige Aufsichtsbehörden der

---

<sup>4</sup> BVerfG, Urteil vom 24. Juli 2018 – 2 BvR 309/15 –, Rn. 83, juris.

Krankenhäuser der Allgemeinpsychiatrie dahingehend definiert, dass nur examinierte Beschäftigte als persönliche Bezugsbegleitung eingesetzt werden können. Für diese Auffassung spricht auch die Begründung zu § 20 Abs. 3 S. 3 PsychKG NRW. Zu dem Begriff der persönlichen Bezugsbegleitung heißt es dort:

*„Eine ständige Bezugsbegleitung und Beobachtung beinhaltet neben der Kontrolle der Vitalfunktionen die kontinuierliche milieuthapeutische Betreuung der Betroffenen in der Fixierung, die grundsätzlich durch eine entsprechend ausgebildete Fachkraft zu erfolgen hat. Damit werden die Betroffenen nicht „allein gelassen“ und die Deeskalationsmöglichkeit durch die interaktive Beziehung mit der Bezugsperson besteht. Die Fixierung ist für die Betroffenen eine extreme psychische Krisensituation, die es so schnell wie nur möglich zu überwinden gilt. Eine Bezugsbegleitung ist dabei unabdingbar. Der Begriff der Sitzwache wird dieser Aufgabenstellung nicht ausreichend gerecht.“<sup>5</sup>*

Die Tatsache, dass in dem vorliegenden Entwurf weiterhin der Begriff der „Sitzwache“ verwendet wird, lässt vermuten, dass eine unterschiedliche Handhabung im Maßregelvollzug im Vergleich zu der Regelung im PsychKG NRW gewollt ist. Diese Interpretation würde auch nicht gegen die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts verstoßen, da dort lediglich allgemein von therapeutischem oder pflegerischem Personal die Rede ist. Eine bestimmte Mindestqualifikation hat das Bundesverfassungsgericht nicht vorgegeben. Hieraus könnte gefolgert werden, dass mit der Formulierung in der Entwurfsfassung zu § 21a Abs. 6 MRVG NRW die Möglichkeit bestehen soll, auch Hilfskräfte im Rahmen der 1:1-Überwachung einzusetzen. Dies ist vor dem Hintergrund der mit einer Fixierung einhergehenden komplexen und herausfordernden Situation durchaus kritisch zu bewerten.

#### **IV.**

Schließlich wird auf Bedenken hingewiesen, dass der Entwurf angesichts seiner Begründung die mechanische Fixierung im Blick hatte. Es wird darauf hingewiesen, dass neben einer mechanischen Fixierung auch die Möglichkeit besteht, mittels pharmakologischen Stoffen einen Patienten derart zu sedieren, dass im Vergleich zur mechanischen Fixierung ein wirkungsgleicher Effekt entsteht.

In diesem Zusammenhang bleibt dann offen, ob eine „medikamentöse Fixierung“ über § 17a Abs. 1 MRVG NRW einzuordnen wäre, mit der Folge, dass keine richterliche Anordnung erforderlich wäre, oder aber, ob eine Notwendigkeit besteht, die „medikamentöse Fixierung“ ebenfalls wie eine mechanische Fixierung zu behandeln.

---

<sup>5</sup> Lt. Drs. 16/13551, S. 26.

**V.**

Im Entwurf des § 21a MRVG NRW ist die Frage, wie mit zwingend indizierter Begleitmedikation im Rahmen der mechanischen Fixierung umzugehen ist, nicht geregelt. Der LWL-Standard im Bereich des LWL-Psychiatrieverbundes zur Vermeidung, Anwendung und Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen regelt im Falle von (nicht kurzfristigen) Fixierungen den Standard notwendiger Begleitmaßnahmen, zu dem auch die fachgerechte Thromboseprophylaxe zählt:

*„Eine Thromboseprophylaxe [...] ist frühzeitig während der Fixierung zu überlegen. Dabei müssen Risikofaktoren eingeschätzt und das Einverständnis des Patienten erfragt werden. Nach spätestens acht Stunden und danach alle 24 Stunden sollte eine medikamentöse Prophylaxe durchgeführt werden. Eine Prophylaxe gegen den Patientenwillen wird nicht durchgeführt.“<sup>6</sup>*

Der Maßregelvollzug ist sehr häufig mit nicht behandlungseinsichtigen Patientinnen und Patienten konfrontiert, so dass in der Praxis das Bedürfnis nach einer Regelung besteht, wie eine zwingend indizierte Thromboseprophylaxe im Rahmen von Fixierungen rechtlich einzuordnen ist. Ist eine Fixierung ohne die Gabe von Medikation zur Thromboseprophylaxe nicht möglich und der Patient lehnt diese ab, könnte die dann zwingend erforderliche Medikation auf der Rechtsgrundlage des § 17a Abs. 1 MRVG NRW (notfallmäßige Zwangsbehandlung) verabreicht werden. Allerdings dürften rechtliche Risiken verbleiben, ob ein Gericht diesen Fall ebenfalls unter die Ermächtigungsgrundlage des § 17a Abs. 1 MRVG NRW subsumieren würde. Alternativ bestünde die Möglichkeit, dem Richter eine Rechtsgrundlage an die Hand zu geben im Rahmen seiner Entscheidung über die Fixierung auch über die Gabe von erforderlicher Begleitmedikation zu entscheiden. Es geht dabei ausdrücklich nicht um die medikamentöse Behandlung der Krise als solche, sondern vielmehr um die medikamentöse Begleitbehandlung, ohne die eine mechanische Fixierung über einen längeren Zeitraum nicht möglich wäre (insbesondere einer Thromboseprophylaxe).

**VI.**

Schließlich enthält der Entwurf des § 21a in Abs. 4 MRVG NRW eine Regelungslücke bzw. eine möglicherweise missverständliche Formulierung:

*Fesselungen und Fixierungen, durch die die Bewegungsfreiheit der Patientinnen und Patienten nur kurzfristig aufgehoben wird, werden von der therapeutischen Leitung der Einrichtung angeordnet. [...]*

---

<sup>6</sup> Gather, Noeker, Juckel; LWL-Standard zur Vermeidung, Anwendung und Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen, S. 50, Lengerich 2017.

Geregelt ist hier die Anordnungskompetenz der therapeutischen Leitung bei lediglich kurzfristigen Fixierungen und Fesselungen, zumindest ist missverständlich, ob sich der Relativsatz nur auf die Fixierungen beziehen soll. Hinsichtlich der Anordnungskompetenz einer nicht kurzfristigen Fesselung würde eine Regelung fehlen. Es wird vorgeschlagen diese in die Verantwortung der therapeutischen Leitung zu legen. Dieser Vorschlag könnte wie folgt formuliert werden:

*„Fesselungen werden von der therapeutischen Leitung angeordnet. Fixierungen, durch die die Bewegungsfreiheit der Patientinnen und Patienten nur kurzfristig aufgehoben wird, werden ebenfalls von der therapeutischen Leitung angeordnet.“*

Dieser Vorschlag unterscheidet sich von der Entwurfsfassung auch in einem weiteren Punkt: Die Entwurfsfassung ermächtigt die therapeutische Leitung der Einrichtung. Mein Vorschlag berücksichtigt, dass größere Maßregelvollzugskliniken in selbstständige Abteilungen organisiert sind, denen jeweils eigene therapeutische Leitungen vorstehen. Die von mir vorgeschlagene Formulierung ermöglicht es auch diesen therapeutischen Abteilungsleitungen Fesselungen anordnen zu können. Die Anordnungskompetenz bei Fesselungen würden dann mit der Anordnungskompetenz der übrigen besonderen Sicherungsmaßnahmen im Sinne des § 21 MRVG NRW (vordringlich: Absonderungen) gleichgesetzt werden.

## VII.

Besonders hingewiesen wird auf die unterschiedliche Behandlung von Untergebrachten gem. § 126a StPO und § 453c StPO (einstweilig Untergebrachte) im Vergleich zu den Untergebrachten gem. §§ 63, 64 StGB (rechtskräftig Untergebrachte). Die Regelungen des geplanten § 21a MRVG NRW wären auf einstweilig Untergebrachte, mangels Aufzählung in § 35 Abs. 1 S. 2 MRVG NRW, nicht anwendbar, denn für diese Patientengruppe gilt über den Verweis in § 35 Abs. 2 MRVG NRW das UVollzG NRW entsprechend. Das UVollzG NRW verweist in § 28 S. 1 UVollzG NRW wiederum auf die Anwendung der §§ 69 ff des StVollzG NRW; die beabsichtigte Novellierung (Einfügung) des § 28 S. 2 UVollzG NRW weist in Abweichung von § 70 Abs. 8 des StVollzG NRW die gerichtliche Zuständigkeit für die Anordnung der Fixierung dem nach § 126 StPO zuständigen Gericht zu. Insgesamt erscheint diese Verweisteknik hier eher verwirrend, die Grenzen einer entsprechenden Anwendung des generalisierten Verweises mit der pauschalen Einschränkung der Vereinbarkeit mit den Unterbringungsbedingungen in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt aus § 35 Abs. 2 MRVG NRW erscheinen für eine derart eingriffsintensive Maßnahme nicht hinreichend klar. Dem insoweit vergleichbar gesteigerten Klarstellungsbedürfnis wurde auch bei der jüngsten Novellierung des Zwangsbehandlungsrechts durch Einfügung des spezifischen § 35 Abs. 3 MRVG NRW für die Zwangsbehandlung einstweilig Untergebrachter Rechnung getragen, mithin der bloße Verweis aus § 35 Abs. 2 MRVG NRW auf das UVollzG NRW für nicht hinreichend deutlich erachtet. Auch vorliegend empfiehlt sich eine bestimmtere Fassung.

Dieses Problem könnte dadurch gelöst werden, indem § 35 MRVG NRW geändert, insbesondere z.B. ein § 35 Abs. 4 MRVG NRW eingefügt wird, z.B:

*Für die nach § 126a (und nach § 453c) der Strafprozessordnung untergebrachten Patientinnen und Patienten gilt § 21a entsprechend mit der Maßgabe, dass in Abweichung von § 21a Absatz 10 für die Anordnung einer Fixierung, durch die die Bewegungsfreiheit der Patientinnen und Patienten nicht nur kurzfristig aufgehoben wird, eine Anordnung des nach § 126 der Strafprozessordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. April 1987 (BGBl. I. S. 1074, 1319) in der jeweils geltenden Fassung zuständige Gericht erforderlich ist und eine Belehrung nach § 21a Abs. 8 Satz 5, Abs. 9 Nr. 6 über die Herbeiführung einer gerichtlichen Entscheidung nach § 109 des Strafvollzugsgesetzes entfällt.*

Diese Änderung würde übersichtlich und hinreichend klarstellen, dass für gem. § 126a StPO (und § 453c StPO) untergebrachte Menschen grundsätzlich § 21a MRVG NRW gelten soll, ergänzt um die spezifischen, dem einstweiligen Unterbringungscharakter Rechnung tragenden Regelungen zur gerichtlichen Zuständigkeit.

In einem weiteren Schritt de lege ferenda erscheint es nach hiesiger Auffassung im Übrigen sinnvoll, besondere vollzugsrechtliche Regelungen für einstweilige Unterbringungen nach §§ 126a, 453 StPO in einem gesonderten Abschnitt des MRVG NRW zusammenzufassen bzw. im MRVG NRW insgesamt abschließend zu regeln, als den Verweis auf eine entsprechende Anwendung des UVollzG NRW in § 35 Abs. 2 MRVG NRW überhaupt beizubehalten; ein Verweis auf eine *im Übrigen ergänzende* Heranziehung der Vorschriften des UVollzG NRW, sofern diese mit der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt vereinbar sind, erschiene dann ausreichend. Denn die dem besonderen einstweiligen Unterbringungscharakter in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt geschuldeten Besonderheiten und organisatorischen Abweichungen (z.B. die bereits jetzt über § 35 Abs. 1 S. 2 MRVG NRW entsprechend geltenden §§ 29, 30 MRVG NRW) gegenüber Justizvollzugsanstalten bedingen ansonsten stets besonderen Auslegungsbedarf hinsichtlich der Reichweite der entsprechenden Anwendbarkeit der Regelungen des UVollzG NRW oder des StVollzG NRW hinsichtlich der Vereinbarkeit mit jenen spezifischen Unterbringungsformen.

## **B. Zu den Änderungen im PsychKG NRW**

Die durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 24.07.2018 vorgegebenen verfassungsrechtlichen Anforderungen für die Fixierung von Patientinnen und Patienten, die öffentlich-rechtlich untergebracht sind, sind durch die zum 01.01.2017 in Kraft getretenen Änderungen des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) in Nordrhein-Westfalen bereits gesetzlich verankert.

Durch die vorgesehenen Änderungen in § 20 PsychKG werden jetzt einige durch das Bundesverfassungsgericht genauer definierte Anforderungen näher ausgeführt. Insbesondere der Zeitraum, bei dem eine Antragstellung bei Gericht notwendig ist, wurde entsprechend der Gesetzesbegründung zur PsychKG-Novelle 2017 bisher mit einem Zeitraum von 24 Stunden definiert, während das Bundesverfassungsgericht bereits bei einer Fixierung, die einen Zeitraum von etwa einer halben Stunde übersteigt, von einem Antragserfordernis ausgeht. Hierbei treten aber aufgrund der Regelungen in § 18 Abs. 6 PsychKG, auf den § 20 Abs. 2 PsychKG verweist, praktische Probleme auf, auf die im Weiteren noch näher eingegangen wird.

Die Gesetzesänderung sieht außerdem vor, dass es einer Antragstellung bei Gericht dann nicht bedarf, wenn eine gerichtliche Entscheidung nicht mehr rechtzeitig herbeigeführt werden kann. Dies ergibt sich bereits aus der Natur der Sache, da sich der Antrag dann bereits vor einer gerichtlichen Entscheidung erledigt hat.

Zudem wurde die vom Bundesverfassungsgericht ausdrücklich vorgesehene Informationspflicht an die Betroffenen über die Möglichkeiten, die Rechtmäßigkeit der durchgeführten Maßnahme gerichtlich überprüfen zu lassen, nunmehr ausdrücklich gesetzlich geregelt. Dies trägt zur Handlungssicherheit über die Inhalte der Nachbesprechung einer Besonderen Sicherungsmaßnahme mit den Betroffenen bei. Die Gewährleistung eines umfassenden Informationsrechtes ist als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen zu befürworten.

Die vorgesehenen Änderungen im PsychKG stellen daher insgesamt eine rechtliche Klarstellung dar, die begrüßt wird.

Zusätzlich zu den hier vorgenommenen gesetzlichen Anpassungen ist aber eine weitere Gesetzänderung aus unserer Sicht notwendig. In der Praxis ergeben sich durch die umzusetzenden Vorgaben des Bundesverfassungsgerichtes Konflikte, die mit einer weiteren einfachen gesetzlichen Anpassung behoben werden könnten:

Nach § 20 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit § 18 Absatz 6 PsychKG NRW hat die Antragstellung bei Gericht durch die ärztliche Leitung bzw. im Verhinderungsfall durch deren Vertretung zu erfolgen. Diese Regelung ist problematisch, da die Antragstellung bei nicht nur kurzfristigen Fixierungen bereits bei einer Dauer von etwa einer halben Stunde unverzüglich bei Gericht zu erfolgen hat. Insbesondere nachts und an Wochenenden kann die ärztliche Leitung schon rein faktisch nicht persönlich alle bei Gericht einzureichenden Anträge stellen. Die medizinisch-therapeutische Letztverantwortlichkeit des Krankenhauses bzw. einer Abteilung im Sinne des § 31 KHGG NRW wird außerhalb der regulären Dienstzeiten durch den Arzt vom Dienst nach telefonischer Kontaktierung des oberärztlichen Hintergrunddienstes wahrgenommen. Beim PsychKG zeigt sich jedoch, dass einige

Gerichte in Nordrhein-Westfalen auf einer persönlichen Unterzeichnung des jeweiligen Ärztlichen Direktors des Krankenhauses in allen Antragsfällen bestehen. Als ausreichend wird insoweit teilweise nicht einmal die Unterzeichnung durch den jeweiligen Chefarzt einer Abteilung angesehen, obwohl diesem nach § 31 Abs. 2 KHGG NRW gesetzlich ausdrücklich die nicht weisungsgebundene medizinische Letztverantwortung zugewiesen wird. Nur in begründeten und nachgewiesenen Ausnahmefällen wird eine Unterzeichnung der Anträge durch die ständige Stellvertretung, zum Beispiel bei Urlaubs- und Krankheitszeiten, als ausreichend angesehen. Diese enge Auslegung ist mit dem Alltag in psychiatrischen Krankenhäusern bzw. Krankenhausabteilungen nicht vereinbar. Daher sollte gesetzlich klargestellt werden, dass eine Antragstellung durch jeden „in der Psychiatrie erfahrenen Arzt“ (vgl. § 331 Nr. 2 FamFG) erfolgen kann. Aus Qualitätsgesichtspunkten der Behandlung sowie der notwendigen Fachkunde bei der Antragstellung und Überwachung der Maßnahmen nach dem PsychKG wird mit einer solchen Regelung dem notwendigen Facharztstandard ausreichend Rechnung getragen, der sowieso in Krankenhäusern Rund-um-die-Uhr sicherzustellen ist. Ein Facharztstatus, über den zumindest der jeweilige Hintergrunddienst verfügt, ist demgegenüber aus Qualitätsgesichtspunkten für die Antragstellung nicht zwingend erforderlich.

Es geht hier wohlgermerkt ausschließlich um die Stellung eines Antrages bei Gericht und nicht um die Anordnung der Maßnahme selbst, für die das PsychKG eine ärztliche (ebenfalls nicht fachärztliche) Anordnung ausreichen lässt. Insoweit ist nicht nachvollziehbar, warum an eine Antragstellung derart hohe Anforderungen zu stellen sind, dass diese immer persönlich durch die ärztliche Leitung eines Krankenhauses erfolgen muss. Dies war vor der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 24.07.2018 bisher praktisch insoweit kein Problem, als dass eine über einen längeren Zeitraum andauernde Fixierung nach der Gesetzesbegründung des PsychKG NRW erst ab einem Zeitraum von 24 Stunden vorlag. Innerhalb dieses Zeitraumes ist eine entsprechende Antragstellung durch die ärztliche Leitung bzw. deren Vertretung stets möglich. Bei einem so kurzen Zeitraum von einer halben Stunde, in der nunmehr die Antragstellung erfolgen muss, ist eine persönliche Antragstellung aber faktisch ausgeschlossen.

Der vorgeschlagenen Neuregelung steht auch nicht die Aufgabenübertragung nach § 10a PsychKG entgegen, wie dies als Begründung für die Antragstellung durch die ärztliche Leitung herangezogen wird. Maßnahmen zur Durchführung der Unterbringung sind nach § 10a PsychKG dem Krankenhausträger und gerade nicht der ärztlichen Leitung persönlich übertragen. Welchen Beschäftigten des Krankenhauses dabei konkrete Aufgaben in der Durchführung übertragen werden, obliegt dem Krankenhausträger aufgrund seiner Organisationshoheit innerhalb des gesetzlichen Rahmens selbst. Die ärztliche Leitung hat dabei die ärztliche und therapeutische Gesamtverantwortung im Sinne des § 10a Abs. 1 Satz 6 PsychKG sowie § 31 KHGG NRW, muss die konkrete Aufgabendurchführung aber im allgemeinen Krankenhausbetrieb selbstverständlich delegieren können. Auch die Anordnung und Durchführung von Besonderen Sicherungsmaßnahmen nach § 20 PsychKG kann nicht ausschließlich durch die ärztliche Leitung erfolgen. Dabei

erschließt sich nicht, warum die Anordnung durch jeden Arzt und die Durchführung der Maßnahmen durch Pflegekräfte zugelassen wird, der formale Akt einer Antragstellung bei Gericht aber der ärztlichen Leitung vorbehalten bleiben soll.

Daher wird vorgeschlagen, im Rahmen der Gesetzesänderung den Verweis auf § 18 Abs. 6 in § 20 Abs. 2 Satz 1 PsychKG zu streichen und nach Satz 1 folgenden neuen Satz einzufügen:

*„Den Antrag beim zuständigen Gericht stellt ein Facharzt für Psychiatrie oder ein Arzt, der Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie hat.“*

Freundliche Grüße



Matthias Löb