

Mitteilung des Senats vom 3. Mai 2005

Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und zur Änderung des Gesetzes über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen

1. Der Senat leitet der Bürgerschaft (Landtag) den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und zur Änderung des Gesetzes über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen mit der Bitte um Beschlussfassung zu.
2. Der Entwurf ist mit dem Landesbeauftragten für den Datenschutz, der Ärztekammer Bremen, der Psychotherapeutenkammer Bremen, der Krankenhausgesellschaft der Freien Hansestadt Bremen, dem Verband Angehörige Psychisch Kranker, dem Landesverband Psychiatrie-Erfahrener und dem Magistrat der Stadt Bremerhaven abgestimmt.

Die Psychotherapeutenkammer ist der Auffassung, dass im PsychKG nicht nur im Bereich der Hilfen, sondern generell eine Gleichstellung von Fachärzten und Psychologischen Psychotherapeuten erfolgen sollte, da insoweit auch eine vergleichbare Qualifikation bestehe. Dem kann nicht gefolgt werden, da im Bereich der Unterbringung schwere psychiatrische Erkrankungen zu behandeln sind, Psychologische Psychotherapeuten aber gerade keine umfassende psychiatrische Ausbildung besitzen. Darüber hinaus dürfen sie keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnen und einsetzen.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V. hat sich insgesamt gegen die Änderung des PsychKG ausgesprochen, da insbesondere die Änderung der §§ 8 und 9 nicht mit den Grundsätzen der Verhältnismäßigkeit und dem Bestimmtheitsgrundsatz in Einklang zu bringen seien. Dem ist entgegen zu halten, dass die Änderung des § 8 eine zulässige materielle Ausgestaltung des § 70 k des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit beinhaltet und die vielfach kritisierte „ambulante Zwangsbehandlung“ nicht zulässt. Durch die Änderung des § 9 wird die bis zum Jahre 2000 geltende Regelung in leicht modifizierter Fassung wieder eingeführt, die bis zum Jahre 2000 unproblematisch war und bis heute in den PsychKG einer Reihe anderer Bundesländer weiterhin Anwendung findet.

Die staatliche Deputation für Arbeit und Gesundheit hat den Entwurf in ihrer Sitzung am 14. April 2005 zustimmend beraten.

3. Kosten werden durch das Änderungsgesetz nicht entstehen.

Gesetz zur Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten und zur Änderung des Gesetzes über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen

Der Senat verkündet das nachstehende von der Bürgerschaft (Landtag) beschlossene Gesetz:

Artikel 1

Änderung des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 19. Dezember 2000 (Brem.GBl. S. 471 – 2120-a-2), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. Dezember 2003 (Brem.GBl. S. 389) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 3 Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Hilfen und Schutzmaßnahmen werden durch den Sozialpsychiatrischen Dienst oder durch das regionale Psychiatrische Behandlungszentrum, in das der Sozialpsychiatrische Dienst integriert ist (Sozialpsychiatrischer Dienst), durchgeführt und vermittelt.“

2. Dem § 8 werden folgende Absätze 3 bis 6 angefügt:

„(3) Das Gericht kann die Zurückhaltung einer psychisch kranken Person in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer psychiatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses nach § 70 k Abs. 1 des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit mit der Auflage einer ambulanten oder teilstationären Behandlung aussetzen, wenn hinreichende Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass hierdurch der Zweck der Unterbringung nach § 10 ohne die Zurückhaltung der psychisch kranken Person in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer psychiatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses erreicht werden kann.

(4) Die für die psychisch kranke Person, deren Zurückhaltung nach Absatz 3 ausgesetzt ist, zuständige Einrichtung nach § 13 überwacht die Einhaltung der Auflage und vollzieht diese. Die §§ 22, 23, 25, 26 und 27 finden bei einer Aussetzung der Unterbringung entsprechende Anwendung.

(5) Das Gericht kann nach § 70 k Abs. 2 des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit die Aussetzung der Zurückhaltung nach Absatz 3 widerrufen, wenn die Patientin oder der Patient die vom Gericht angeordnete Auflage einer ambulanten oder teilstationären Behandlung nicht erfüllt.

(6) Wird die Aussetzung nach Absatz 3 durch das Gericht aufgehoben, weil die Patientin oder der Patient die Auflage nicht erfüllt, findet § 15 entsprechende Anwendung.“

3. § 9 Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Eine gegenwärtige Gefahr im Sinne von Absatz 2 besteht dann, wenn infolge der psychischen Erkrankung ein schadenstiftendes Ereignis bereits eingetreten ist, unmittelbar bevorsteht oder zwar zeitlich nicht vorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.“

4. § 14 Abs. 3 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:

„1. dem Sozialpsychiatrischen Dienst, der behandelnden niedergelassenen Ärztin, dem behandelnden niedergelassenen Arzt, der behandelnden niedergelassenen Psychotherapeutin oder dem behandelnden niedergelassenen Psychotherapeuten und“.

5. In § 36 Abs. 7 Satz 3 werden die Worte „dem Gesetz“ ersetzt durch die Worte „den Bestimmungen des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes“.

6. § 39 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „ärztliche“ die Worte „oder psychotherapeutische“ und nach dem Wort „ärztlichen“ die Worte „oder psychotherapeutischen“ eingefügt.

b) In Absatz 2 werden nach dem Wort „ärztliche“ die Worte „oder psychotherapeutische“ eingefügt.

7. § 40 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 werden nach dem Wort „ärztliche“ die Worte „oder psychotherapeutische“ und nach dem Wort „ärztlichen“ die Worte „oder psychotherapeutischen“ eingefügt.

b) Absatz 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Die behandelnde Ärztin, der behandelnde Arzt, die behandelnde niedergelassene Psychotherapeutin oder der behandelnde niedergelassene Psychotherapeut hat die Einrichtung nach § 13 zu unterrichten, wenn die ärztlichen oder psychotherapeutischen Anordnungen von der Patientin oder dem Patienten nicht eingehalten werden oder eine ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung nicht mehr erforderlich ist.“

c) In Absatz 4 werden nach dem Wort „ärztliche“ die Worte „oder psychotherapeutische“ eingefügt.

8. § 48 wird wie folgt gefasst:

„ § 48

Benachrichtigung

Ist anzunehmen, dass der oder die Betroffene infolge seiner oder ihrer Krankheit oder Behinderung im Sinne von § 1 Abs. 2 das eigene Leben oder die eigene Gesundheit oder Leben, Gesundheit oder andere, in der Bedeutung vergleichbare Rechtsgüter eines Dritten gefährdet, so kann der Sozialpsychiatrische Dienst oder die Einrichtung nach § 13, in der der oder die Betroffene untergebracht ist, die für die Abwehr der Gefahr zuständige Behörde über die getroffenen Feststellungen unterrichten. Dem oder der Betroffenen ist Gelegenheit zu geben, sich zu der Unterrichtung zu äußern. § 7 Abs. 4 bleibt unberührt.“

9. Nach § 53 wird folgender § 54 eingefügt:

„ § 54

Außer-Kraft-Treten

Dieses Gesetz tritt mit Ablauf des 30. Juni 2010 außer Kraft.“

Artikel 2

Änderung des Gesetzes über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen

§ 1 Abs. 3 des Gesetzes über das Krebsregister der Freien Hansestadt Bremen vom 18. September 1997 (Brem.GBl. S. 337 – 2127-a-1), das durch Artikel 3 des Gesetzes vom 27. Februar 2001 (Brem.GBl. S. 35) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„Von dieser Trennung ausgenommen ist eine gemeinsame Leitung von Vertrauens- und Registerstelle.“

2. Die bisherigen Sätze 2 bis 4 werden Sätze 3 bis 5.

Artikel 3

In-Kraft-Treten

Dieses Gesetz tritt am Tage nach seiner Verkündung in Kraft.

Begründung

I. Allgemeine Begründung

Zu Artikel 1

Im Verlaufe der letzten 25 Jahre hat sich die psychiatrische Versorgungslandschaft grundlegend verändert. Die Verwahropsychiatrie wurde abgelöst von einer an den Bedürfnissen des einzelnen psychisch Kranken orientierten und nicht mehr nur an einer stationären Versorgung ausgerichteten Psychiatrie. Die psychiatrischen Krankenhäuser öffneten sich und es entstanden zunehmend ambulante und komplementäre Versorgungsangebote.

Das Unterbringungsrecht entwickelte sich zwar mit, so wurde das PsychKG mit Wirkung zum 1. Januar 2001 novelliert, es blieb aber nach dem PsychKG

den psychiatrischen Abteilungen bzw. den psychiatrischen Krankenhäusern lediglich die Möglichkeit, Zwangsmaßnahmen im Rahmen einer vollstationären Unterbringung durchzuführen.

Überlegungen, ambulante Behandlungsmaßnahmen gegen den Willen der Betroffenen oder des Betroffenen über eine Änderung des Betreuungsrechts zu ermöglichen, haben sich als ungeeignet erwiesen. Das Betreuungsgesetz ist zur Gefahrenabwehr nicht geeignet, da es dem Schutz und den Interessen der Betroffenen bzw. des Betroffenen dient und nicht dem Schutz der Öffentlichkeit.

Um das Unterbringungsrecht anzupassen, wird mit dieser Gesetzesänderung eine inhaltliche Ausgestaltung des § 70 k des Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FGG) geregelt. Eine Unterbringung ohne Zurückhaltung im Krankenhaus wird ermöglicht, sodass eine Behandlung mit Einverständnis des Patienten oder der Patientin auch in einem ambulanten oder teilstationären Setting durchführbar wird. Eine Behandlung gegen den Willen der Patientin oder des Patienten findet wie bisher ausschließlich im stationären Rahmen statt. Die Änderung ist nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit geboten. Hierzu wird der § 8 des PsychKG „Begriff der Unterbringung“ angepasst.

Es hat sich in diesem Zusammenhang gezeigt, dass die bisherige Orientierung am Polizeirecht im Rahmen der Regelungen des § 9 PsychKG „Voraussetzungen der Unterbringung“ sich nicht bewährt hat. Die Voraussetzungen zur Unterbringung sind danach so eng gefasst, dass eine vorausschauende Gefahrenabwehr nicht möglich ist.

Erst die Kombination der Differenzierung der Unterbringungsmöglichkeiten nach § 8 PsychKG und der Änderung der Voraussetzungen nach § 9 PsychKG wird dem Zweck der Unterbringung nach § 10 PsychKG gerecht.

Um der Gefahrenabwehr und der Informationsverbesserung gerecht werden zu können, sind in § 48 PsychKG „Benachrichtigung“ die Möglichkeiten der Informationsweitergabe an die Behörden erweitert worden.

Zu Artikel 2

Die räumliche, personelle und organisatorische Trennung von Vertrauens- und Registerstelle war durch das Gesetz über Krebsregister vorgegeben. Dieses Bundesgesetz ist am 31. Dezember 1999 ausgelaufen, so dass nun andere Organisationsformen geschaffen werden können.

II. Einzelbegründung

Zu Artikel 1 Nr. 1 (§ 3: Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen)

Durch die Einfügung wird der Begriff „Sozialpsychiatrischer Dienst“ dahingehend definiert, dass auch das regionale Psychiatrische Behandlungszentrum, in das der Sozialpsychiatrische Dienst integriert ist, von dem Begriff umfasst wird. Die Aufnahme dieser Legaldefinition in das Gesetz ist erforderlich, da an unterschiedlichen Stellen des Gesetzes der Begriff „Sozialpsychiatrischer Dienst“ verwendet wird.

Zu Artikel 1 Nr. 2 (§ 8: Begriff der Unterbringung)

Grundsätzlich sind Unterbringungen mit einer Einweisung der psychisch kranken Person in eine Einrichtung nach § 13 (psychiatrisches Krankenhaus oder psychiatrische Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses) und deren Zurückhaltung dort verbunden. Eine Abweichung von diesem Grundsatz in Fällen, in denen die Behandlung des Patienten oder der Patientin im Vordergrund steht, die Zurückhaltung im Krankenhaus zur Gefahrenabwehr jedoch nicht erforderlich ist, ist nur möglich, indem die Vollziehung der Unterbringung gemäß § 70 k Abs. 1 FGG ausgesetzt wird. § 70 k FGG regelt jedoch als reine Verfahrensvorschrift nicht die inhaltliche Ausgestaltung einer Aussetzung, sondern lediglich verfahrensrechtliche Fragen.

Mit der Erweiterung des § 8 wird diese inhaltliche Ausgestaltung vorgenommen. Die neuen Absätze 3 bis 6 führen insbesondere Regelungen über Voraussetzungen, Behandlungsaufgaben und Kontrollmöglichkeiten für eine Unterbringung ohne Zurückhaltung in einer Einrichtung nach § 13 in das Gesetz ein.

§ 8 Abs. 3 PsychKG regelt die Möglichkeit, die Vollziehung der Unterbringung gemäß § 70 k Abs. 1 FGG auszusetzen und die Aussetzung mit einer Behandlungsaufgabe zu verbinden. Die Vorschrift sieht als besondere Voraussetzung für die Aussetzung der Zurückhaltung vor, dass der Zweck der Unterbringung nach § 10, nämlich durch Heilung, Besserung, Linderung oder Verhütung der Verschlimmerung der psychischen Krankheit oder seelischen Behinderung der Patientin oder des Patienten die in § 9 genannten Gefahren abzuwenden, auch ohne die Zurückhaltung in einer Einrichtung nach § 13 erreicht werden kann. Dies setzt bei den in Betracht kommenden Patienten die Prognose voraus, dass sie keine Gefahr für sich selbst oder Dritte darstellen, wenn sie in regelmäßigen Abständen medikamentös behandelt werden.

Die Aussetzung der Zurückhaltung kann bei Vorliegen hinreichender Anhaltspunkte für die Prognose, dass eine Sicherung der psychisch kranken Person in einer Einrichtung entbehrlich ist, von dem zuständigen Gericht zeitgleich mit dem Unterbringungsbeschluss angeordnet werden. Der Patient oder die Patientin kann in diesem Fall ohne vorherige stationäre Behandlung unmittelbar in eine ambulante oder offene teilstationäre Behandlung übernommen werden.

Die ambulante oder teilstationäre Behandlung als Auflage einer Aussetzung der stationären Unterbringung stellt im Vergleich zu der stationären Unterbringung den geringeren Eingriff in die Freiheitsrechte der psychisch kranken Person dar, da dieser eine selbstbestimmte Lebensführung weitgehend möglich bleibt. Die Anordnung einer ambulanten oder teilstationären Behandlungsaufgabe in Fällen, in denen es keiner stationären Unterbringung des Patienten oder der Patientin bedarf, entspricht daher dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit, nach dem ein Eingriff in geschützte Rechtspositionen nur in dem Maße zulässig ist, das zur Abwehr einer konkreten Gefahr im jeweiligen Einzelfall erforderlich ist.

Für die Durchführung der Behandlungsaufgabe ist nach § 8 Abs. 4 die Einrichtung nach § 13 zuständig. Die Durchführung der Behandlungsaufgabe umfasst die Überwachung der in der Auflage festgelegten ambulanten Behandlungsmaßnahmen, wie beispielsweise die Medikamentenvergabe, und die zeitlichen Vorgaben. Gleichzeitig wird hierdurch eine regelmäßige ärztliche Behandlung und Betreuung der Personen gewährleistet, deren Unterbringung nach § 8 Abs. 3 ausgesetzt worden ist.

Die Durchführung der Behandlung richtet sich dabei nach den §§ 22 und 23, die für entsprechend anwendbar erklärt wurden. Ebenso wie im Falle einer stationären Unterbringung hat die psychisch kranke Person Anspruch auf die nach dem Stand der medizinischen Kunst notwendige, angemessene und rechtlich zulässige Behandlung und Untersuchung unter Berücksichtigung aller in der Einrichtung vorhandenen therapeutischen Angebote. Da die Vorschriften über die begleitenden Hilfen während der Unterbringung nach § 25, über den persönlichen Besitz nach § 26 und über den Postverkehr nach § 27 bislang nur für die Unterbringung im stationären Bereich galten, für die Unterbringung im ambulanten oder teilstationären Bereich aber von Bedeutung sein können, ist ihre entsprechende Geltung ebenfalls angeordnet worden.

Die Behandlung setzt grundsätzlich das Einverständnis des Patienten oder der Patientin voraus. Hält der Patient oder die Patientin die Behandlungsaufgabe nicht ein, z. B. dadurch, dass er oder sie nicht zu den angesetzten Behandlungs- oder Untersuchungsterminen erscheint, kann das zuständige Gericht die Aussetzung der Zurückhaltung widerrufen. Wird die Aussetzung der Zurückhaltung vom Vormundschaftsgericht gemäß § 70 k Abs. 2 FGG widerrufen, wird der Patient oder die Patientin von der Ortspolizeibehörde in die Einrichtung nach § 13 verbracht, die für den weiteren Vollzug der Unterbringung zuständig ist. Dies ordnet § 15 an, der nach § 8 Abs. 6 in diesem Fall entsprechend anzuwenden ist.

Eine erneute Aussetzung der Zurückhaltung ist nach Wortlaut und Zweck des § 8 Abs. 3 zulässig, wenn deren Voraussetzungen (wieder) vorliegen.

Zu Artikel 1 Nr. 3 (§ 9: Voraussetzungen der Unterbringung)

Der Gefahrbegriff ist im PsychKG vom 19. Dezember 2000 neu gefasst und dem Gefahrbegriff des bremischen Polizeirechts angepasst worden. Die Anforderungen, die nach dieser neuen Regelung an das Vorliegen einer Gefahrensituation zu stellen waren, haben sich in der Praxis jedoch als zu eng erwiesen.

Daher wird mit der Änderung des § 9 Abs. 2 der ursprüngliche Gefahrbegriff des PsychKG vom 9. April 1979 leicht modifiziert wieder eingeführt. Die Mehrheit der Länder hat den Gefahrbegriff hiermit gleichlautend oder ähnlich ausgestaltet.

Eine gegenwärtige Gefahr, die eine Unterbringung nach dem PsychKG zulässt, liegt nach § 9 Abs. 2 in Zukunft vor, wenn infolge der psychischen Erkrankung ein schadenstiftendes Ereignis bereits eingetreten ist, unmittelbar bevorsteht oder zwar zeitlich nicht vorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist. Dabei können besondere Umstände insbesondere in der Person des psychisch Kranken oder in dessen krankheitsbedingtem Verhalten begründet sein. Die psychische Erkrankung selbst oder allein der Umstand, dass in der Vergangenheit schadenstiftende Ereignisse Anlass für Maßnahmen nach diesem Gesetz waren, stellen solche besonderen Umstände nicht dar. Das Vorliegen besonderer Umstände ist jeweils im konkreten Einzelfall festzustellen und zu erläutern, damit durch die zusammenfassende Bewertung von Art und Ausmaß der Gefährdung einerseits und der Wahrscheinlichkeit des Eintretens andererseits die Rechtsgüterabwägung zwischen notwendiger Schutzmaßnahme und Wahrung der Grundrechte des psychisch kranken Menschen überprüfbar dokumentiert wird.

Zu Artikel 1 Nr. 4 (§ 14: Unterbringungsverfahren)

Nach der bisherigen Rechtslage konnte eine niedergelassene Psychotherapeutin oder ein niedergelassener Psychotherapeut, bei der oder dem der Patient oder die Patientin bereits in Behandlung war, aufgrund des Wortlauts des § 14 Abs. 3 Nr. 1 im Rahmen des Unterbringungsverfahrens nicht angehört werden. Mit der Änderung wird nunmehr die Möglichkeit geschaffen, die behandelnden Psychotherapeuten an dem Verfahren zu beteiligen.

Zu Artikel 1 Nr. 5 (§ 36: Besuchskommission)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung. Das Gesetz über die Entschädigung der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter wurde durch Artikel 6 des Gesetzes zur Modernisierung des Kostenrechts vom 5. Mai 2004 zum 1. Juli 2004 aufgehoben. Gleichzeitig trat das Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz) vom 5. Mai 2004 in Kraft, nach dem sich die Entschädigung der Mitglieder der Besuchskommission ab diesem Zeitpunkt richtet. Die Anpassung des § 36 stellt zugleich klar, dass die im Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz daneben enthaltenen Bestimmungen für Sachverständige und Zeugen insoweit nicht zum Tragen kommen sollen.

Zu Artikel 1 Nr. 6 (§ 39: Entlassungsvorbereitung)

Die Änderung des § 39 Abs. 1 gibt den zuständigen Gerichten die Möglichkeit, die behandelnde Psychotherapeutin oder den behandelnden Psychotherapeuten auch im Rahmen der Entlassungsvorbereitung an dem Verfahren zu beteiligen und anzuordnen, dass die Patientin oder der Patient sich in eine psychotherapeutische Behandlung begibt.

Zu Artikel 1 Nr. 7 (§ 40: Nachgehende Hilfe)

Als Folge der Änderungen des § 39 ist eine Änderung des § 40 erforderlich, um die Beteiligung der behandelnden niedergelassenen Psychotherapeuten an den Aufgaben der nachgehenden Hilfen zu regeln.

Zu Artikel 1 Nr. 8 (§ 48: Benachrichtigung)

Nach bisheriger Rechtslage durften der Sozialpsychiatrische Dienst und die Einrichtung, in der die psychisch kranke Person untergebracht ist, die zuständigen Behörden nur über solche Feststellungen unterrichten, die die Annahme begründeten, dass die psychisch kranke Person sich oder andere durch das Führen von Kraftfahrzeugen oder durch den Umgang mit Waffen gefährdet. Für eine weitergehende Informationsweitergabe fehlte bislang die erforderliche Rechtsgrundlage. Zur Verbesserung der Zusammenarbeit der beteiligten Stellen wird die Möglichkeit der Datenweitergabe nach § 48 in zweifacher Hinsicht erweitert.

Zum einen wird die Beschränkung auf die im Gesetz genannten Tatbestände des Führens eines Kraftfahrzeugs und des Umgangs mit Waffen aufgegeben. Die Befugnis zur Weitergabe von Informationen hängt bei Selbst- oder Fremdgefährdung durch die psychisch kranke Person im Ergebnis nicht mehr davon ab, wodurch die Gefährdung eingetreten ist bzw. eintreten kann. Dementsprechend wird auch die Überschrift des § 48 allgemeiner gefasst.

Zum anderen wird der Kreis der geschützten Rechtsgüter ausgedehnt. Infolge der Gesetzesänderung werden neben dem Leben und der Gesundheit der psychisch kranken Person oder eines Dritten auch andere, in der Bedeutung vergleichbare Rechtsgüter eines Dritten erfasst. Die Einfügung der anderen, vergleichbar bedeutenden Rechtsgüter in unmittelbarem Zusammenhang mit den Rechtsgütern Leben und Gesundheit verdeutlicht, dass hier nur wesentliche Rechtsgüter von bedeutendem Wert gemeint sind. In Betracht kommen z. B. Rechtsgüter wie die Freiheit, das Eigentum oder nicht unwesentliche Vermögenswerte. Zu beachten ist dabei nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit stets, dass nicht jede drohende Gefährdung anderer Rechtsgüter als das Leben und die Gesundheit ausreichen wird, um eine Informationsweitergabe zu rechtfertigen. Ist die Gefährdung als eher unbedeutend einzuschätzen, wie z. B. beim Zerkratzen des Autolacks oder bei einer bloß verbalen Bedrohung, kommt eine Anwendung des § 48 nicht in Betracht. Nur bei einer schwerwiegenden Gefährdung sehr hochrangiger Rechtsgüter, z. B. bei einer drohenden Brandstiftung o. ä., ist eine Benachrichtigung der zuständigen Behörden gestattet.

Durch die Neuregelung verändert sich die Rechtsnatur des § 48 nicht. Der Sozialpsychiatrische Dienst oder die Einrichtung nach § 13 entscheiden wie bisher nach pflichtgemäßem Ermessen über eine Benachrichtigung der zuständigen Behörden. Auch bei Vorliegen der gesetzlich geregelten Voraussetzungen besteht keine Mitteilungspflicht der beteiligten Stellen, sondern nur ein Mitteilungsrecht, von dem nach verantwortlicher Abwägung aller relevanten Umstände im Einzelfall Gebrauch gemacht werden kann. Bei der Abwägung werden einerseits die zu schützenden Interessen der psychisch kranken Person und die ärztliche Schweigepflicht, andererseits die drohende Gefährdung hochrangiger Rechtsgüter und die schützenswerten Belange der Allgemeinheit zu berücksichtigen sein. Die Informationsweitergabe muss nach entsprechender Abwägung als erforderlich zur Abwehr der drohenden Gefährdung anzusehen sein.

Mit dem Hinweis darauf, dass § 7 Abs. 4 von der durch § 48 getroffenen Regelung unberührt bleibt, wird deutlich, dass § 48 auch nach der Erweiterung seines Anwendungsbereichs den speziellen Informationstatbestand des § 7 Abs. 4 nicht umfasst oder verdrängt. Während § 7 Abs. 4 eine ausdrückliche Pflicht des Sozialpsychiatrischen Dienstes zur Information der Ortspolizeibehörde im Bereich des Übergangs von den Schutzmaßnahmen zur Unterbringung vorsieht, regelt § 48 eine allgemeine, im pflichtgemäßen Ermessen des Sozialpsychiatrischen Dienstes oder der Einrichtung stehende Informationsmöglichkeit, die nicht an eine bestimmte Phase des Unterbringungsverfahrens gebunden, also auch bereits im Bereich der Hilfen und Schutzmaßnahmen zulässig ist.

Zu Artikel 1 Nr. 9 (§ 54: Außerkrafttreten)

Die mit dem neuen § 54 eingeführte Befristung der Geltung des PsychKG auf fünf Jahre (bis zum 30. Juni 2010) dient der beabsichtigten Evaluation des Gesetzes.

Zu Artikel 2

Die räumliche, personelle, und organisatorische Trennung von Vertrauens- und Registerstelle war durch das Gesetz über Krebsregister vorgegeben. Dieses Gesetz ist am 31. Dezember 1999 ausgelaufen, so dass nun andere Organisationsformen geschaffen werden können.

Die Erfahrungen des seit 1998 arbeitenden Bremer Krebsregister zeigen, dass eine gemeinsame Leitung von Vertrauens- und Registerstelle sinnvoll ist. Dies betrifft zum einen die Außendarstellung. Zum anderen können fachliche und organisatorische Vorgaben zeitnah aus einer Hand erfolgen.

Gemeinsame Leitungen sind bei Tumorzentren, die ebenfalls personenbezogene und medizinische Daten von Tumorpatientinnen und -patienten erfassen und auswerten, gängig: bei Tumorzentren gibt es sogar im Gegensatz zu den epi-

demologischen keine getrennten Eingabestellen (= Vertrauensstellen) und Auswertungsstellen (= Registerstellen), sondern die Daten werden unter einer Leitung in einer Institution verarbeitet.

Durch die Änderung des Gesetzes werden nicht die bisher getrennten Stellen des epidemiologischen Krebsregisters zusammengelegt, sondern lediglich eine gemeinsame Leitung der beiden Stellen langfristig etabliert. Durch die Vorgabe, dass die Leitung der Vertrauensstelle ärztlich besetzt sein muss, muss auch eine gemeinsame Leitung für beide Stellen diese Voraussetzung erfüllen. Dadurch ist sichergestellt, dass die Daten auch weiterhin durch die ärztliche Schweigepflicht gesichert sind. Ein weiterer Schutz der Daten wird gewährleistet, indem der Einblick in personenbezogene Daten der erfassten Patientinnen und Patienten für die gemeinsame Leitung als nicht zulässig gilt. Alle übrigen datenschutzrechtlichen Standards wie z. B. die Forschungsregelung werden dabei nicht berührt.

Zu Artikel 3

Diese Vorschrift regelt das In-Kraft-Treten des Gesetzes.