

einige verfahrensrechtliche Besonderheiten, auf die noch eingegangen wird.

Wenn das Gesetz auch „Personen mit einer schweren Fehlentwicklung der Persönlichkeit von Krankheitswert“ einbezieht, so liegt darin kein Widerspruch zu den geistigen Störungen nach dem erwähnten Krankheits- und Todesursachenverzeichnis, da unter den Sachbezeichnungen der Krankheiten alle Persönlichkeitsabartigkeiten und sonstigen nicht psychotischen psychischen Störungen und Intelligenzminderungen erfaßt werden. Das Gesetz enthält mit dieser Formulierung neben der Bezeichnung der direkten psychotischen Krankheiten ein bestimmtes einschränkendes Merkmal. Es unterscheidet zwischen zwei großen Gruppen: Störungen im Sinne der reinen psychotischen Erkrankungen (psychisch Kranke) und schweren Fehlentwicklungen der Persönlichkeit von Krankheitswert. Es vermeidet daher auch Begriffe wie abwegige, abnorme, psychische, wesentliche oder schwere Auffälligkeiten, die zu Unklarheiten in der Bestimmung des Personenkreises führen könnten. Die begriffliche Charakterisierung des Personenkreises stimmt daher mit den medizinisch-wissenschaftlichen Gruppierungen überein. Der personelle Anwendungsbereich erfaßt alle Formen der geistigen Störungen, wenn nach Grad und Art der Krankheit (§ 1) und dem dadurch bedingten Verhalten des Kranken (§§ 6, 11) eine stationäre Einweisung erforderlich wird.

Zu §§ 15, 16 StGB besteht insoweit Übereinstimmung im Personenkreis, als die Voraussetzungen für eine gerichtliche Einweisung gemäß den „dafür geltenden gesetzlichen Bestimmungen“ zu prüfen sind (§ 11 Abs. 1). Auch „Bewußtseinsstörungen“ im Sinne des § 15 Abs. 1 StGB können Auswirkungen geistiger Störungen sein, die eine Einweisung erforderlich machen.

#### Die Formen der Einweisung und ihre allgemeinen Voraussetzungen

Das Gesetz verwendet einheitlich den Begriff „Einweisung“ und regelt

- die Einweisung mit Einverständnis des Kranken (§§ 3 ff.),
- die auf sechs Wochen befristete ärztliche Einweisung durch Anordnung (§§ 6 ff.)<sup>5</sup>,
- die unbefristete Einweisung durch gerichtlichen Beschluß (§§ 11 ff.).

Bei allen drei Formen wird im Gesetz die Verfahrensweise von der Einweisung bis zur Entlassung aus der Einrichtung geregelt. So werden insbesondere die Voraussetzungen für die Einweisung und für den Verbleib des Kranken in der Einrichtung beschrieben<sup>6</sup>. Das Gesetz regelt dabei nur einen begrenzten Teil der Psychiatrie, nicht jedoch alle Fragen der Einweisung und stationären Betreuung. Die sonstigen auf die Einweisungen und stationäre Betreuung zutreffenden Bestimmungen finden in Verbindung mit dem Gesetz entsprechende Anwendung.

Die Einweisung hat nicht etwa die Bedeutung, daß damit unmittelbar die Berechtigung zur Vornahme medizinischer Eingriffe ohne Einverständnis des Kranken

oder des gesetzlichen Vertreters erteilt ist<sup>7</sup>. Die Berechtigung zur Vornahme medizinischer und anderer Betreuungseingriffe — auch in den Fällen mangelnder Willensbildung des Kranken — richtet sich nach den einschlägigen Bestimmungen des Gesundheitsschutzes, wie sie auch für andere<sup>8</sup> ausgewiesene Bürger gelten. So begründen z. B. die Bestimmungen über die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (einschließlich der Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten) besondere Eingriffsrechte. Eine unmittelbare Festlegung trifft das Gesetz lediglich in § 6 Abs. 4, wonach der Kreisarzt berechtigt ist, unter bestimmten Voraussetzungen und für höchstens sechs Wochen eine Untersuchung im Krankenhaus anzuordnen. Eine solche Anordnung ist jedoch keine Einweisung im Sinne des Gesetzes.

Nach Art. 30 der Verfassung sind Einschränkungen der Persönlichkeit und Freiheit der Bürger nur im Zusammenhang mit strafbaren Handlungen oder einer Heilbehandlung zulässig; sie müssen gesetzlich begründet sein. Die Anordnung der Einweisung in eine stationäre Einrichtung ist an die oben genannten krankheitswertigen Faktoren gebunden. Mit ihr soll eine möglichst schnelle Rehabilitation des Kranken erreicht werden.

Das Gesetz enthält neben den Kriterien für den personellen Anwendungsbereich bestimmte *Voraussetzungen für die Einweisung in eine stationäre Einrichtung*. Das sind:

- bei der ärztlichen Einweisung (§ 3):
  - die Einweisungsdiagnose, das Einverständnis des Kranken oder seines gesetzlichen Vertreters, wenn der Kranke minderjährig oder ein gesetzlicher Vertreter (Vormund, Pfleger) bestellt ist, und die Zustimmung des Kreisarztes zur Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung;
- bei der befristeten ärztlichen Einweisung durch Anordnung (§ 6):
  - die Einweisungsdiagnose, die Verweigerung des Einverständnisses, die materiellen Anforderungen an eine bestimmte Gefährdungssituation und die Zustimmung des Kreisarztes zur Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung;
- bei der unbefristeten Einweisung durch das Gericht (§ 11):
  - die Einweisungsdiagnose, die Verweigerung des Einverständnisses, die materiellen Voraussetzungen an eine bestimmte Gefährdungssituation und ein begründeter Antrag mit einer gutachtlichen Beurteilung durch den psychiatrischen Sachverständigen.

Bei allen drei Einweisungsformen werden Betreuungserfordernis und Betreuungsziel (§ 2) von den Krankheitssymptomen und dem krankheitswertigen Verhalten bestimmt. Dem entspricht eine *Profilierung der Betreuung und der stationären Einrichtungen*. Die Einweisung erfolgt in:

- Krankenhäuser für psychisch Kranke, wenn eine unmittelbare ärztlich geleitete klinische Betreuung notwendig ist;
- psychiatrische Pflegeeinrichtungen, wenn eine ständige Pflegebedürftigkeit vorliegt und ärztliche Überwachung und Fürsorge gewährleistet ist;
- sonstige psychiatrische Pflegeeinrichtungen, wenn (bei gleichzeitiger ärztlicher Überwachung und Fürsorge) vor allem fürsorgerische und erzieherische Maßnahmen erforderlich sind, insbesondere die

<sup>5</sup> Die VO zur Verhütung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 23. Februar 1961 (GBl. II S. 85) enthält vergleichbare Maßnahmen der staatlichen Organe des Gesundheitswesens. Nach § 20 dieser VO können Krankheitsverdächtige durch Verfügungen der Abt. Gesundheits- und Sozialwesen bei den Räten der Kreise in geschlossenen Abteilungen für Geschlechtskranke untergebracht werden. Nach § 24 kann auch eine Unterbringung mit Zustimmung der betreffenden Person erfolgen.

<sup>6</sup> In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, daß nicht nur die Bestimmungen der §§ 1 und 2, sondern auch die §§ 3, 4 und 5 generelle Bedeutung für das ganze Gesetz haben, nicht etwa nur für die Einweisung mit Einverständnis des Kranken.

<sup>7</sup> Hinderer / Winter (a. a. O., S. 1787) haben bereits darauf hingewiesen, daß sich während der Unterbringung weitere Probleme ergeben können, die besondere medizinische Maßnahmen erfordern.