

Heranführung an ein geordnetes und arbeitsames Leben.

Die in den Pflegeeinrichtungen gesetzlich zugesicherte gleichzeitige ärztliche Überwachung und Fürsorge (§ 2 Abs. 2) gehört zwar wegen des krankheitswertigen Zustands zur Betreuung in der Pflegeeinrichtung, sie ist jedoch nicht primär bestimmend für die Einweisung. Die Einweisung geht von dem speziellen Betreuungserfordernis im Zusammenhang mit dem Bestehen einer Krankheit aus. Das erfordert gleichzeitig die Spezialisierung der Einrichtungen. Dabei müssen schon von der Betreuungsseite her vielseitige Gesichtspunkte (z. B. bestimmte geistige Störungen oder krankheitswertige Verhaltensweisen, Besonderheiten von Betreuungsmethoden und -anforderungen, Gesundheitszustand, Arbeitsfähigkeit, Alter, Auffälligkeiten, die zu Strafrechtsverletzungen geführt haben) beachtet werden, die die innere Struktur der Einrichtungen, die Einrichtungstypen und das Netz der Einrichtungen beeinflussen.

Betreuungserfordernis und -ziel haben auch bereits für die notwendigen Vorgänge bei der Einweisung Bedeutung (Einweisungsdiagnose, kreisärztliche Berechtigungen, fachärztliche Nachprüfungen in der stationären Einrichtung, Begründung von Anträgen auf unbefristete gerichtliche Einweisung, Prüfung der Voraussetzungen der ärztlichen Einweisungsanordnung bzw. der gerichtlichen unbefristeten Einweisung, Begutachtung usw.). Dabei erhebt sich die Frage, inwieweit bereits bei der Prüfung der Voraussetzungen der gerichtlichen Einweisung im Zusammenhang mit Strafverfahren eine Spezialisierung der Betreuung berücksichtigt werden kann. Auf alle Fälle ist jedoch bei der Realisierung eines gerichtlichen Verwirklichungsversuchens die spezielle Auswahl der Einrichtung zu beachten und die Betreuungsmethode und das Betreuungsziel durch die staatlichen Organe und Einrichtungen zu bestimmen. Die Einweisungen erfolgen nach allen die Krankheit und ihre „soziale Auffälligkeit“ (einschließlich der einwirkenden Umweltbedingungen) betreffenden Gesichtspunkten.

#### Besonderheiten der ärztlichen Einweisung durch Anordnung

Das Gesetz regelt die Einweisung im Komplex mit einer stufenweisen Anordnung. Dabei bestehen zwischen den einzelnen Stufen jedoch enge Beziehungen. So ist die Anordnung der Einweisung durch den Arzt aufzuheben, wenn der Kranke nachträglich sein Einverständnis erklärt und er mit seiner Zustimmung oder der des gesetzlichen Vertreters weiter in der Einrichtung verbleibt (§8). In diesen Fällen handelt es sich dann um eine Einweisung nach § 3. Ein Unterschied besteht hier jedoch zwischen der Einweisung auf ärztliche Anordnung nach § 6 und der gerichtlichen Einweisung nach § 11. Während bei der befristeten ärztlichen Anordnung das Einverständnis ständig verweigert sein muß, ist die Erklärung des Einverständnisses nach der unbefristeten gerichtlichen Einweisung nicht gleichbedeutend mit einer Verpflichtung, den Einweisungsbeschluß aufzuheben. Es können nur die in den §§ 14 und 15 enthaltenen Möglichkeiten wahrgenommen werden. Gleichzeitig ist jedoch bei der Überprüfung der Fortdauer der gerichtlichen Einweisung das spätere Einverständnis zu berücksichtigen.

Das *Einverständnis des Kranken* ist ein wichtiges Abgrenzungskriterium für die einzelnen Einweisungsformen. Bei Zustimmung zur Einweisung kann eine Einweisung nach § 6 nicht erfolgen, auch wenn die sonstigen materiellen Anforderungen des § 6 Abs. 1 zutreffen. Die Verweigerung hat grundsätzliche Bedeu-

tung für die Gesetzmäßigkeit der ärztlichen Anordnung. Diese kann gemäß § 8 Abs. 2 und § 10 angefochten werden. Der Antrag auf gerichtliche unbefristete Einweisung nach § 11 Abs. 1 und 2 ist nur dann begründet, wenn das Fehlen des Einverständnisses zur Einweisung bei der gegebenen Gefährdungssituation noch vorliegt. Eine Ausnahme ist nur bei bestehendem Beschwerdeverfahren nach § 10 Abs. 2 möglich.

Die Verweigerung hat zur Folge, daß eine Einweisung nach § 6 nur erfolgen kann, wenn sowohl die Voraussetzungen des § 1 als auch eine bestimmte Gefährdungssituation gegeben sind. Die Anordnung kann auch nur solange gelten, wie das Einverständnis verweigert wird und die weiteren Voraussetzungen innerhalb der gesetzlichen Frist (§ 6 Abs. 1) vorliegen.

Die Einweisungen erfordern eine *ärztliche Einweisungsdiagnose*. Inhalt dieser Diagnose ist die Beurteilung der Krankheit im medizinisch-sozialen Sinne und die sich daraus ergebenden krankheitswertigen Verhaltensweisen. Die gesetzliche Verwendung des Begriffs „Einweisungsdiagnose“ in § 3 Abs. 1 besagt, daß nach vorherigen ärztlichen Untersuchungen (auch im Rahmen von Behandlungen) einzuweisen ist. Die Einweisungsdiagnose kann sich auf eigene Untersuchungen oder auf Untersuchungen durch andere Einrichtungen oder Ärzte stützen. Das läßt § 6 Abs. 3 und 4 ausdrücklich zu. Die Einweisungsdiagnose ist nicht nur für die Einweisung mit Einverständnis, sondern auch für die anzuordnenden Einweisungen Voraussetzung, wobei auch die besonderen kreisärztlichen Maßnahmen in Betracht kommen können (§ 6 Abs. 3 bis 5). Die Einweisungsdiagnose muß daher vor der Einweisung feststehen. Sie muß sich auf die Krankheit oder den Krankheitsverdacht stützen und ist damit gesetzliche Voraussetzung der Einweisung.

Von dieser Voraussetzung kann nur bei den ärztlichen Anordnungen abgesehen werden, die ohne Aufschub nach § 6 Abs. 2 getroffen werden müssen. Stellt der Arzt ein typisches Verhalten fest, das offensichtlich auf einer geistigen Störung beruht oder zumindest den Verdacht einer Krankheit ausreichend begründet, so kann er auf Grund dieser Feststellungen eine vorläufige befristete Einweisung anordnen. Das Gesetz begründet darüber hinaus in § 7 die Pflicht zur fachärztlichen Nachprüfung der Einweisungsdiagnose oder der ihr entsprechenden ärztlichen Feststellungen.

Die *Zustimmung des Kreisarztes* zur Anordnung, wenn sich der Kranke bereits in einer Pflegeeinrichtung befindet (§ 6 Abs. 1), und die Bestätigung einer dringlich gewordenen Anordnung (§ 6 Abs. 2) sind weitere gesetzliche Erfordernisse für die Gültigkeit der Anordnung. Diese kreisärztliche Bestätigung „durch Anordnung“ ist nicht gleichzusetzen mit der ärztlichen Einweisungsanordnung; sie ist vielmehr zusätzlich für die in § 6 Abs. 2 genannten Fälle notwendig. Auch zur Aufhebung der vorherigen ärztlichen Anordnung ist sie eine zusätzliche notwendige Verfügung, so daß dann ein Verbleib in der Einrichtung nur mit Einverständnis des Kranken möglich ist. Fehlt die Bestätigung durch den Kreisarzt, so verliert die vorherige ärztliche Anordnung ihre Gültigkeit. Die gleiche Wirkung tritt ein, wenn die Bestätigung durch den Kreisarzt bei der ärztlichen Einweisung in eine Pflegeeinrichtung nach § 3 Abs. 3 fehlt.

Eine Pflicht zur *Aufhebung der ärztlichen Anordnung* besteht dann, wenn die Gefährdungssituation, auf die sich die Anordnung stützt, nicht mehr gegeben ist bzw. das Einverständnis zur Einweisung während der Sechswochenfrist gemäß § 6 Abs. 1 erteilt wird (§ 8). Wird kein Antrag gestellt, die ärztliche Anordnung aufzuheben, bzw. gegen die Ablehnung des Aufhe-