



Stellungnahme des Betreuungsgerichtstags e.V. zum saarländischen Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Unterbringungsgesetzes (UBG) vom 12.11.2013

Vorbemerkung

Der BGT unterstützt nachdrücklich die Forderungen nach einem zeitgemäßen PsychKG in allen Bundesländern. Das Saarland hat – wie auch Baden-Württemberg, Bayern und Hessen – bisher kein PsychKG erlassen. In Baden-Württemberg wird in absehbarer Zeit ein PsychKG verabschiedet werden. In Bayern gibt es eine von der Fachbasis getragene Initiative für ein PsychKG, die von der Mehrheit der im Landtag vertretenen Parteien unterstützt wird.

Die Entwicklung der Gesetzgebung der Bundesländer zur Unterbringung psychisch kranker Menschen zeigt, dass es sich bei der Unterbringung im Kern nicht mehr um polizeirechtliche Gefahrenabwehr handelt, sondern um psychiatrische Krisenintervention im Rahmen eines Gesamtkonzepts psychiatrischer Hilfsangebote (Gesundheitsstrukturrecht). Das derzeitige saarländische UBG ist von seiner Regelungsstruktur im Gegensatz zu den Psychisch-Kranken-Gesetzen der anderen Bundesländer noch deutlich einem polizeirechtlichen Ansatz verhaftet. Daran ändert auch der vorliegende Entwurf eines Änderungsgesetzes nichts. Dieser erfüllt allenfalls die Mindestanforderungen für ein Unterbringungsgesetz. Die sofortige Ingewahrsamnahme nach § 6 UBG bleibt als polizeiliche Maßnahme ausgestaltet. Hilfen werden nicht konkretisiert. Der Appell in § 2 UBG reicht nicht aus.

Sowohl der verfassungsrechtliche Grundsatz, dass eine Freiheitsentziehung nur als ultima ratio in Betracht kommt, als auch die Vorgaben der UN-BRK erfordern ein Psychisch-Kranken-Gesetz, in dem für jeden Betroffenen erreichbare Hilfen konstituiert werden, die eine Unterbringung vermeiden oder verkürzen. Insoweit ist eine flächendeckende Versorgung mit Sozialpsychiatrischen Diensten sowie Krisendiensten mit auf-

suchenden Hilfen gesetzlich sicherzustellen. Ein modernes PsychKG muss darüber hinaus sicherstellen, dass bei der in der Praxis vorherrschenden sofortigen (behördlichen oder polizeilichen) Unterbringung psychiatrische Fachkräfte hinzugezogen werden, um die Gefahrensituation einschätzen und Alternativen zur Unterbringung aufzeigen zu können. Diesen Anforderungen wird der vorliegende Gesetzentwurf nicht gerecht. Verfassung und UN-BRK fordern darüber hinaus die Beachtung des Patientenwillens sowie die Gewährleistung der Patientenrechte. Dazu gehört eine diskriminierungsfreie Beschreibung der Unterbringungsvoraussetzungen durch Beschränkung der Indikation für die Unterbringung und für weitere Zwangsmaßnahmen.

Ein zeitgemäßes PsychKG muss Regelungen enthalten über

- die Sicherstellungspflicht mit Rechtsanspruch auf Hilfen und Maßnahmen im Vorfeld der Unterbringung, insbesondere durch eine verpflichtende flächendeckende Versorgung mit Sozialpsychiatrischen Diensten mit ausreichender Personalausstattung sowie eine flächendeckende Versorgung mit rund um die Uhr erreichbaren Krisendiensten,
- die Gewährleistung aufsuchender Hilfen, die Bereitstellung eines Beistandes oder Case-Managers sowie die Hilfestellung durch andere Psychiatrie-Erfahrene in EX-IN-Projekten,
- die Koordination der Hilfen (GPV oder PSAG),
- die Beteiligung psychiatrischer Fachkräfte am Unterbringungsverfahren sowie das Vorliegen eines ärztlichen Zeugnisses eines Facharztes für Psychiatrie nach Untersuchung vor einer auch vorläufigen Unterbringung,
- eine verfassungskonforme Regelung von Zwangsbehandlung und Fixierung,
- den Rechtsschutz und die Patientenrechte,
- die Einrichtung unabhängiger Beschwerdestellen und Besuchskommissionen
- die Gesundheitsberichterstattung.

Im Einzelnen:

1. Wesentlicher Kritikpunkt ist die Fortschreibung des „Drittsschutzes“ als Grund für ärztliche Zwangsmaßnahmen (§§ 11 Abs.1 S. 1, 13 Abs. 2 Nr. 3 E).

Ist nach der bisherigen Regelung für die Unterbringung selbst in § 4 UBG für diesen Drittsschutz wenigstens die erhebliche Gefährdung „bedeutender Rechtsgüter Dritter“ vorausgesetzt, fehlt diese Einschränkung ohne Grund bei den genannten Vollzugsregelungen („Rechtsgüter Dritter“, § 11; „dritter Personen“, § 13 E).

Unabhängig davon gilt nach den Entscheidungen des BVerfG aus den Jahren 2011 und 2013, dass die Gefährdung von Rechtsgütern anderer als des Betroffenen außerhalb der Unterbringung auch ohne Zwangsbehandlung durch Verbleib in der Einrichtung, also durch die Fortdauer der Unterbringung verhindert werden kann. Das ist in der Begründung zur inzwischen geltenden Änderung des § 8 UBG BW erkannt worden (s. Landtags-Drucksache 15/3408 v. 23.4.2013 S. 10). Dennoch wird auch in der baden-württembergischen Neuregelung an der Zwangsbehandlung als Mittel zur Abwendung jedenfalls von erheblichen Gesundheitsgefährdungen Dritter (nur in der Einrichtung ?) - nicht anderer Rechtsgüter - festgehalten, § 8 Abs. 3 S. 1 Nr. 2 UBG BW.

Auch das entspricht nach Auffassung des BGT weder der Verfassung noch der UN-BRK. Die Entscheidungen des BVerfG befassen sich in der Tat mit ärztlichen Zwangsmaßnahmen zur Wiederherstellung der Freiheitsfähigkeit im Rahmen des Maßregelvollzugs. Auch wenn der Sachverhalt vor allem der 3. Entscheidung vom 20.3.2013 (2BvR 228/12) mehrfach Anhaltspunkte für aggressives Verhalten des Beschwerdeführers gegen Einrichtungspersonal und Mitpatienten bietet, wird dies im Verlauf der Begründung nicht weiter thematisiert. Aus der Betonung des Vollzugszieles als Behandlungsgrund und des grundrechtlich geschützten Freiheitsinteresses des Unterbrachten selbst als Rechtfertigungsgrund für die in Rede stehenden Grundrechtseingriffe in das Recht auf körperliche Unversehrtheit ist jedoch zu schließen, dass eine Zwangsbehandlung im Sinne einer Heilbehandlung, wie sie in § 1906 BGB und auch §§ 12, 13 UBG Saarland geregelt ist, zur Gefahrenabwehr innerhalb der Einrichtung nicht in Betracht kommt.

Der Umstand, dass die krankheitsbedingte Einwilligungsunfähigkeit des Patienten in jedem Fall Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung ist, Einwilligungsfähige also niemals gegen ihren Willen behandelt werden dürfen, macht zudem deutlich, dass Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder geistigen oder seelischen Behinderung, die zur Einwilligungsunfähigkeit geführt hat, gegenüber Einwilligungsfähigen diskriminiert würden, indem nur sie – anders als Einwilligungsfähige – zum Schutz von Einrichtungspersonal und Mitpatienten den Eingriff in ihr Recht auf körperliche Unversehrtheit dulden müssten. Das verbietet die UN-BRK (Art. 3 und 5).

Damit die von Aggressivität einzelner Patienten Betroffenen nicht schutzlos gestellt sind, gibt es wie in einer Reihe von PsychKGn (z.B. § 19 PsychKG Rheinland-Pfalz; § 16 PsychKG Schleswig-Holstein) den vorgesehenen § 11 Abs. 1 UBGE Saarland über unmittelbaren Zwang im Rahmen der Unterbringung, der ja gesondert von unmittelbarem Zwang im Rahmen ärztlicher Zwangsmaßnahmen genannt wird. Mit der in § 12 UBGE geregelten Heilbehandlung und ihrer verfassungskonformen Durchsetzung gegen den natürlichen Willen des Untergebrachten nach § 13 UBGE haben solche Sicherungsmaßnahmen von Anlass, Sinn und Zweck her nichts zu tun (s. auch Henking, Mittag, Die Zwangsbehandlung in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung – Vorschlag einer Neuregelung in JR 2013, 341 ff., 344).

Eine genauere Regelung der Voraussetzungen und Durchführung dieser Sicherungsmaßnahmen wäre dennoch wünschenswert.

2. Es wird weiterhin eine Beschränkung der Ermächtigung zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen auf die Erkrankung empfohlen, die den Anlass für die Unterbringung gegeben hat. Für die Behandlung anderer Erkrankungen, die sehr wohl- auch gegen den natürlichen Willen der Betroffenen – zur Lebenserhaltung oder Abwendung erheblicher gesundheitlicher Schäden erforderlich sein kann, gelten die bundesgesetzlichen Regelungen der §§ 630 a ff BGB (Patientenrechtegesetz) und die ebenfalls 2013 in Kraft getretenen betreuungsrechtlichen Regelungen über den Umfang und die Voraussetzungen der Vertretungsbefugnis der rechtlichen Betreuer bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen (§ 1906 Abs. 3 und 3a BGB) und die entsprechenden Änderungen der Verfahrensvorschriften im FamFG. Insoweit ist für landesgesetzliche Regelungen kein Raum.

In Notfällen ist eine ärztliche Behandlung durch die dafür geltenden arztrechtlichen Grundsätze gewährleistet, und zwar auch ein dafür evtl. erforderlicher Zwang.

Schleswig, 27.1.2014