

Hessisches Sozialministerium  
Postfach 3140  
65021 Wiesbaden

Geschäftsstelle  
Gutenbergplatz 1 · 65187 Wiesbaden  
Telefon 06 11.531 68-0  
Telefax 06 11.531 68-29  
e-mail [post@ptk-hessen.de](mailto:post@ptk-hessen.de)  
[www.ptk-hessen.de](http://www.ptk-hessen.de)

## Präsident

4

### Entwurf für ein Gesetz zur Neuregelung des Rechts zur Unterbringung psychisch kranker Menschen Stellungnahme im Anhörungsverfahren Az V 5 – 3c

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrter Herr Dr. Hölz,

wir bedanken uns für die Möglichkeit, eine Stellungnahme in dem Ge-  
setzgebungsverfahren abgeben zu können.

Unserer Stellungnahme zu dem vorliegenden Gesetzentwurf möchten  
wir einige grundlegende Ausführungen voranstellen, die insbesondere  
auch auf Gegenstände eingehen, die in dem Entwurf nicht enthalten  
sind.

#### Notwendigkeit des Unterbringungsrechts

Wir wissen um die Gefahren, die von psychisch Kranken ausgehen kön-  
nen und zwar für sich und andere. Deshalb halten wir ein Unterbrin-  
gungsrecht einschließlich der Anwendung von Zwang als ultima ratio  
grundsätzlich für erforderlich.

Wir begrüßen auch die – längst überfällige - Vorlage des Gesetzentwur-  
fes, der den Versuch unternimmt, die Zwangsmaßnahmen des Unter-  
bringungsrechts auf eine Grundlage zu stellen, die mit der verfassungs-  
gerichtlichen Rechtsprechung konform ist.

Angesichts der Komplexität der Problematik hätten wir es im Interesse  
einer möglichst breit konsensfähigen Regelung in diesem Fall für sach-  
gerecht erachtet, die Anzuhörenden in einen Arbeitsprozess einzubin-  
den, in dem frühzeitig die unterschiedlichen Sichtweisen und zu berück-  
sichtigenden Aspekte hätten eingebracht werden können.

Stattdessen erfolgte offenbar frühzeitig eine Engführung auf die ord-  
nungsrechtlichen Instrumentarien, was aus unserer Sicht die Gefahr

Ihr Schreiben vom

Datum

12. August 2013  
Ansprechpartner/in

Johann Rautschka-Rücker  
Telefon

0611/ 5 31 68 -0  
e-mail

[post@ptk-hessen.de](mailto:post@ptk-hessen.de)

Präsident	Alfred Krieger
Vizepräsidentin	Dr. Heike Winter
Beisitzer/innen	Susanne Walz-Pawlita Karl-Wilhelm Höffler Dr. Ulrich Müller Ariadne Sartorius Yvonne Winter

Geschäftsführer Johann Rautschka-Rücker

birgt, mit diesem begrenzten Ansatz die verfassungsrechtlichen Hürden nicht zu überwinden.

### **Fehlende gesetzliche Regelung von Hilfen**

Der Gesetzentwurf beschränkt sich auf die Regelung des Rechts der Unterbringung und geht damit von der Annahme aus, die ambulanten und stationären Behandlungen nach dem SGB V reichen im Verbund mit den unterstützenden Leistungen nach § 7 Abs. 3 HGöGD als Hilfesystem aus. Das halten wir in mehrfacher Hinsicht für nicht zutreffend.

- Es ist offensichtlich, dass es erhebliche Unterschiede sowohl in den Strukturen als auch – vermutlich abhängig von der jeweiligen Finanzsituation der Körperschaften – in der personellen Ausstattung und damit dem Umfang des Beratungs- und Betreuungsangebotes gibt.
- Darüber hinaus sieht das durch das SGB V und die untergesetzlichen Regelungen ausgestaltete Behandlungssystem psychisch Kranker keine spezifischen Hilfen für von Zwangsmaßnahmen „bedrohte“ Menschen vor, um auf diese Weise den Versuch zu unternehmen, Zwangsmaßnahmen möglichst weitgehend zu vermeiden.
- Und letztlich ist das GKV-System strukturell und wegen der ungelösten Schnittstellenproblematik zwischen stationärer und ambulanter Behandlung nicht darauf ausgelegt, eine spezifische Nachsorge für die betroffene Patientengruppe bereitzustellen.

Der Entwurf des Hessischen Unterbringungsgesetzes leidet aus unserer Sicht unter der Fehlvorstellung, auf eine morbiditätsbedingte „Störung“ ab einer bestimmten Schwelle ausschließlich ordnungs“polizeilich“ reagieren zu können und zu sollen. Gesundheitsfürsorge/Krankenbehandlung einerseits und Ordnungsrecht andererseits werden beziehungslos nebeneinander gestellt. Die Entwicklung einer häufig langen Krankengeschichte bleibt außer Acht, durch einen qualitativen Umschlag in der Gefährdungsprognose kommt es zu einem vollständigen Wechsel des rechtlichen Bezugsrahmens.

Da Zwangsmaßnahmen unseres Erachtens nur als ultima ratio in Betracht kommen können, präventive und nachsorgende Hilfen von dem Gesetz als milderer Mittel selbst nicht vorgesehen werden und auch ansonsten nicht zielgenau und zureichend gewährleistet sind, stellt sich uns die Frage nach der Einhaltung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit und damit der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit des Regelungswerkes.

Wir halten insofern die Regelung eines Hilfeinstrumentariums sowohl aus fachlichen als auch aus rechtlichen Erwägungen in dem Gesetz für unabdingbar. Auch die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer verweist in ihrer aktuellen Stellungnahme zur Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen darauf, dass die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen bzw. die Chance ihrer Reduzierung im Wesentlichen von strukturellen und institutionellen Bedingungen abhängt, die flächenhaft wirksam werden müssen.

Erforderlich ist unseres Erachtens die Einbindung des Unterbringungsrechts in ein System vor- und nachgelagerter Hilfen, insbesondere auch ambulanter und aufsuchender Hilfs- und Versorgungsangebote. Ziel müsste ein „Unterbringungsvermeidungsgesetz“ (BGT Betreuungsgerechtstag e.V., 2011) sein. Das Gesetz sollte zu einem Psychisch Kranken Gesetz ausgebaut werden.

### **Finanzierungsfragen**

Der Gesetzentwurf ist ersichtlich von der Erwägung getragen, das Unterbringungsrecht löse selbst keine zusätzlichen Kosten aus, weil der Vollzug in ausfinanzierten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung erfolgt. Diese Erwägung halten wir für unzutreffend. Darauf wird unten noch näher eingegangen.

### **Anmerkungen zum Entwurf des Hessischen Unterbringungsgesetzes**

#### § 1

Da psychische Störungen und Erkrankungen nicht unmittelbar und zwingend mit dem Verlust von Selbstkontrolle und Realitätsbezug einhergehen und sich Selbst- oder Fremdgefährdung nicht unmittelbar aus der Definition der psychischen Krankheit ableiten lässt, gilt es, restriktiv mit der Terminologie umzugehen. Vermieden werden soll, psychisch Kranke grundsätzlich mit Selbst- oder Fremdgefährdung zu assoziieren. Dadurch würde der positive Prozess der Ent-Stigmatisierung gefährdet, der sich in der zunehmenden gesellschaftlichen Akzeptanz psychisch kranker Menschen und der stärkeren Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlungsangebote zeigt.

Deshalb sollte im Kontext von Zwangsmaßnahmen einerseits auf den besonderen Ausprägungsgrad psychischer Erkrankungen abgehoben und andererseits der Verlust von Selbststeuerung und Selbstkontrolle als spezifisches psychologisches Merkmal benannt werden.

Wir schlagen deshalb vor wie folgt zu formulieren:

„Psychisch kranke Menschen im Sinne dieses Gesetzes sind Personen, bei denen eine psychische Krankheit oder Störung von erheblichem Ausmaß, eine Abhängigkeit von psychotropen Substanzen oder eine geistige oder seelische Behinderung vorliegt und ein Verlust der Selbstkontrolle festzustellen ist.“

Diese Formulierung vermeidet die Assoziation an die früher übliche Bezeichnung der „Geisteskrankheit“ und fasst mit „Substanzabhängigkeit“ alle drei im Entwurf angesprochenen Abhängigkeiten in der heute gängigen Terminologie zusammen, wie sie beispielsweise in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten ICD 10 verwendet wird: „F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen.“ Diese Abhängigkeiten werden, ebenfalls der Systematik der ICD 10 folgend, als Spezifizierung unterschiedlicher psychischer Störungen (sog. „F-Diagnosen“) in unserem Vorschlag an zweiter Stelle genannt und erst an dritter Stelle die geistigen und seelischen Behinderungen.

#### § 2

Bei den Voraussetzungen einer Unterbringung bedarf besonderer Aufmerksamkeit die Qualität möglicher gefährdeter Rechtsgüter. Insofern halten wir die Verwendung von Generalklauseln auf der Rechtsgüterseite für keine befriedigende Lösung. Die Beantwortung der kleinen Anfrage Drucksache 18/7263 belegt, dass es bei der Verwendung einer Generalklausel letztlich womöglich nicht auf das Rechtsgut ankommt, sondern das Ausmaß der Störung und Verhältnismäßigkeitsüberlegungen eine entscheidende Rolle spielen.

#### § 3

Wir vertreten die Auffassung, dass die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen in altersadäquaten Einrichtungen zu erfolgen hat und Ausnahmen nicht zugelassen werden dürfen.

#### § 4

In Abs. 1 Satz 2 werden Sicherstellungspflichten des beliebigen Trägers hinsichtlich der erforderlichen personellen, sachlichen, baulichen und organisatorischen Voraussetzungen benannt. Die Norm enthält keine Aussage über Standards und Finanzierung. Das erweckt den Eindruck, dass der Gesetzentwurf davon ausgeht, ein Krankenhaus mit psychiatrischer oder kinder- und jugendpsychiatrischer Fachabteilung erfülle per se alle Standards und könne den über die Mechanismen der Krankenhausfinanzierung (Investitionsförderung und künftig Psych-Entgeltgesetz) problemlos refinanzieren.

Dies halten wir für fragwürdig. Der im Rahmen der Krankenbehandlung geltende Standard wird unseres Erachtens zumindest durch Aufwendungen für zusätzliches Sicherheitsmanagement, zusätzlichen Verwaltungsaufwand und zusätzlichen Aufwand für Dokumentation und Berichtswesen erhöht und bedarf hinsichtlich Investitionen, Personal- und Sachaufwand eines Ausgleichs, der über eine verbindliche Finanzierungsregelung im Gesetz zu erfolgen hat.

In diesem Zusammenhang ist auch auf § 7 Abs. 1 Satz 2 hinzuweisen, der besonders gut verdeutlicht, dass ordnungsrechtlich begründete Maßnahmen zu Lasten eines Krankenhausträgers gehen sollen, der sie nach dem dort geltenden Recht nicht refinanzieren kann.

Wenn man sich darüber hinaus an den Empfehlungen der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen auf das absolut unverzichtbare Maß orientiert – was wir verfassungsrechtlich ohnehin für geboten halten – bedarf es einer deutlich besseren Personalausstattung psychiatrischer Abteilungen und eines zusätzlichen Trainingsaufwandes der Teams zur Institutionalisierung von Deeskalationsstrategien. Hier ist auf die Notwendigkeit fachlich qualifizierter externer Supervision hinzuweisen, bei der nicht nur auf die Beziehung zwischen Behandler und Patient und deren mögliche Gefährdung durch den Zwangskontext, sondern auch auf die institutionellen Bedingungen fokussiert werden sollte.

#### § 5

Wir begrüßen die Berichtspflicht und würden uns wünschen, dass das Datenmaterial auch jährlich veröffentlicht wird. Die zu berichtenden Sachverhalte sollten aus unserer Sicht zumindest um Angaben zur Fixierung erweitert werden (Häufigkeit, durchschnittliche Dauer je Fall, Höchstdauer). Die Daten stehen zur Verfügung, denn sie sind nach § 16 Abs. 4 zu dokumentieren.

#### § 6

Wir regen an, bei Ziffer 2 folgende Ergänzung vorzunehmen:  
„oder eine Psychologische Psychotherapeutin oder ein Psychologischer Psychotherapeut, oder eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder ein Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut“.  
Die genannten Berufe verfügen über eine dem Arztberuf ähnliche heilberufliche Qualifikation und eine spezifische fachärztliche Qualifikation ist nach dem Entwurf nicht erforderlich.

#### § 7

In Abs. 1 ist in Satz 4 ein Weisungsrecht gegenüber leitenden Ärztinnen und Ärzten statuiert. Dieses Weisungsrecht ist hinsichtlich des Umfan-

ges unseres Erachtens auch im Hinblick auf die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes zur Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben in privatrechtlicher Organisationsform nicht erforderlich.

Die Notwendigkeit der demokratischen Legitimation hoheitlichen Handelns trifft in psychiatrischen Krankenhäusern auf die ärztliche und psychotherapeutische Verantwortung der Behandelnden, die insoweit keinesfalls in eine hoheitliche Weisungskette eingebunden werden können. Dies lässt Weisungen auf Vornahme von Zwangsmaßnahmen nach § 15 oder hinsichtlich der Ausgestaltung der gebotenen medizinischen und psychotherapeutischen Maßnahmen nach § 14 nicht zu.

Aus unserer Sicht reicht es aus, wenn das Weisungsrecht sich im Bereich der Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge auf die Untersagung in Aussicht genommener Zwangsmaßnahmen erstreckt. Eine derartige Verhinderungsmöglichkeit trägt den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts zur demokratischen Legitimation zureichend Rechnung.

#### § 9

Die verfahrensrechtlichen Vorschriften des Entwurfes sind unseres Erachtens nicht transparent und bieten vielfältige Anknüpfungspunkte für künftige rechtliche Zweifelsfragen und Rechtsstreitigkeiten.

Der Verweis auf § 312 Nr. 3 FamFG und die Regelung des Abs. 4 legen nahe, dass auch Zwangsmaßnahmen nach § 15 einer gerichtlichen Genehmigung bedürfen, was wir im Übrigen für unabdingbar halten. Es kann nicht sein, dass der Weg über § 327 FamFG gewählt werden muss, um eine gerichtliche Überprüfung einer Zwangsbehandlung zu erreichen. Darüber hinaus fordert das Bundesverfassungsgericht, „dass dem Eingriff eine von der Unterbringungseinrichtung unabhängige Prüfung vorausgeht“ (BverfG – Beschluss vom 23. März 2011 - 2 BvR 882/09, Rz. 70).

Gegen die Vermutung, der Gesetzentwurf erachte eine gerichtliche Vorab-Genehmigung von Zwangsmaßnahmen für erforderlich, sprechen aber die Formulierungen des § 15, wonach - auch Zwangsbehandlungen - „angekündigt“, „angeordnet“, „eingeleitet“ und „dokumentiert“ werden, ohne dass sich irgendwelche Hinweise auf die Notwendigkeit eines gerichtlichen Verfahrens ergeben.

Wir halten es deshalb für erforderlich, die Verfahren zur Unterbringung einerseits und zur Vornahme von Zwangsmaßnahmen – insbesondere Zwangsbehandlungen – andererseits getrennt und transparent zu regeln.

Wir halten es weiter für sachgerecht, die Verfahren für Kinder- und Jugendliche gesondert darzustellen und dabei die Besonderheiten zu berücksichtigen, die sich aus dem Sorgerecht ergeben.

Wir halten es für unabdingbar, den Betroffenen in Verfahren wegen Unterbringung oder Zwangsmaßnahmen und während der Dauer der Unterbringung anwaltlichen Beistand beizuzuordnen. Das ist in den in Abs. 1 genannten Verfahren nach dem FamFG nicht zwingend vorgesehen, so dass eine Regelung in diesem Gesetz erfolgen muss.

Bedenken haben wir gegen das Antragsrecht des psychiatrischen Krankenhauses, in dem eine Person bereits untergebracht ist, weil damit der Anschein einer Interessenkollision erzeugt werden kann.

Erhebliche Bedenken haben wir gegen die Formulierung des § 9 Abs. 4. Angesichts der Regelung des § 321 FamFG erschließt sich uns nicht, welche Funktion einer derartigen ärztlichen Stellungnahme zukommen soll, die hinsichtlich Qualifikation des Gutachtenden und Setting der Begutachtung erheblich von den Standards des FamFG abweicht.

Wenn man die Faktenlage in Rechnung stellt, nach der ordnungsrechtliche Unterbringungen heute in hohem Ausmaß nach §§ 10 FrhEntzG in Verbindung mit § 331 FamFG erfolgen, wäre eine derartige Regelung wohl eher bei § 10 zu verorten. Aber auch insofern werden die Standards des § 331 Nr. 2 FamFG unterschritten, die unseres Erachtens angesichts der möglichen Dauer der zwangsweisen Unterbringung infolge sofortiger Ingewahrsamnahme ohnehin viel zu niedrig sind.

#### § 10

Im Rahmen der sofortigen Ingewahrsamnahme bleibt für uns unerfindlich, was die Angehörigen örtlicher Ordnungsbehörden (sofern nicht ein sozialpsychiatrischer Dienst involviert ist) oder Polizeibehörden befähigt, mit hoher Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob a) eine psychische Erkrankung vorliegt und b) ob eine erhebliche Gefährdungslage infolge dieser Erkrankung besteht.

Es bedarf zumindest einer Regelung, die es in das Ermessen des aufnehmenden psychiatrischen Krankenhauses stellt, den Vollzug abzulehnen, wenn aufgrund der dortigen fachlichen Expertise eingeschätzt wird, dass die Voraussetzungen nicht vorliegen.

#### § 13

Wir halten die Formulierung des Abs. 4 für zu unbestimmt, um als Rechtsgrundlage für Beschränkungen grundrechtlich geschützter Freiheitsrechte Bestand zu haben. Abs. 1 ist unseres Erachtens ausreichend.

### § 15

§ 15 Abs. 1 Nr. 1 bezieht sich unterschiedslos auf alle Personen, die wegen Selbstgefährdung untergebracht sind. Unseres Erachtens müssen aufgrund der verfassungsrechtlichen Rechtsprechung von Zwangsbehandlungen die Personen ausgenommen werden, die einsichts- und einwilligungsfähig sind und ihrem Leben bewusst ein Ende setzen wollen.

Für diese Personengruppe liegen zwar unseres Erachtens auch die Voraussetzungen einer Unterbringung nicht vor, sie dürfte gleichwohl häufig erfolgen, insbesondere im Wege der sofortigen Ingewahrsamnahme.

### § 27

Wir begrüßen, dass gegenüber § 31 des Freiheitsentziehungsgesetzes eine Klarstellung erfolgt, nach der die Unterbringungskosten vom Krankenversicherungsträger zu übernehmen sind. Wie wir zu § 4 ausgeführt haben, kann damit aber der Aufwand der Unterbringung nicht ausgeglichen werden.

## **Änderungen Maßregelvollzugsgesetz**

### Ziffer 3

Wir begrüßen, dass der schon lange bestehenden Realität jetzt Rechnung getragen wird, nämlich der Ausübung von Leitungsfunktionen durch Psychologische Psychotherapeutinnen und –therapeuten in Einrichtungen des Maßregelvollzuges. Die Regelung sollte auf Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –therapeuten ausgedehnt werden, auch wenn aufgrund der Gegebenheiten in der entsprechenden Einrichtung eine aktuelle Notwendigkeit nicht besteht.

Wir regen darüber hinaus an, entsprechende Regelungen frühzeitig in anderen gesetzlichen Regelungen zu treffen und nicht zu warten, bis die Realität die Gesetzeslage überholt hat.

### Ziffer 4

Hinsichtlich des Weisungsrechtes der Fachaufsichtsbehörde verweisen wir auf unsere obigen Ausführungen zu § 7 HUBG, die auch hier Geltung haben.

### Ziffer 42

Die Neuregelung des § 36 Abs. 5 steht im Widerspruch zu dem Text der Begründung. Durch den Wortlaut und die Verwendung des Wortes „außerhalb“ werden die „allgemeinen Regelungen über die Berufs- und




Amtsverschwiegenheit“ gerade durchbrochen. Wir gehen davon aus, dass das nicht gewollt ist und regen deshalb die folgende Formulierung an:

„... und die Regelungen über die Berufs- oder Amtsverschwiegenheit oder sonstige Rechtsvorschriften die Übermittlung nicht untersagen.“

Darüber hinaus regen wir an, eine Regelung zur Schaffung und Finanzierung forensischer Ambulanzen in das Maßregelvollzugsgesetz aufzunehmen. Wir halten die Betreuung und Behandlung in forensischen Ambulanzen für einen zentralen Baustein der Nachsorge, der der Behandlung durch Niedergelassene, die nicht in Fachteams eingebunden sind, vorzuziehen ist.

Mit freundlichen Grüßen



Alfred Krieger  
Präsident