



## **Stellungnahme des BGT e.V. zum Gesetzentwurf der Hessischen Landesregierung für ein hessisches PsychKHG vom 6.9.2016 (Drucks. 19/3744)**

Der BGT e.V. ist an der hessischen Neuregelung des Unterbringungsrechts für psychisch kranke Menschen seit 2013 beteiligt worden und bezieht sich daher zunächst auf seine beiden Stellungnahmen vom 5.8.2013 und 20.6.2016.

Der Entwurf stellt gegenüber dem geltenden Freiheitsentziehungsgesetz einen wesentlichen Fortschritt dar. Positiv ist insbesondere hervorzuheben, dass auch die Zwangsbehandlung von untergebrachten Personen ohne Blick auf ihr Alter einer gerichtlichen Genehmigung unterstellt wird, also auch die Behandlung von Minderjährigen.

Leider sind aber mit dem jetzigen Regierungsentwurf wesentliche Bedenken gegen die Verfassungsmäßigkeit der vorgeschlagenen Regelungen für ärztliche Zwangsmaßnahmen nicht ausgeräumt worden. Zudem sind diese Regelungen zum Teil nicht im Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention:

1. Das gilt vor allem für die unverändert angestrebte Erlaubnis, untergebrachte Personen gegen ihren Willen auch dann medizinisch zu untersuchen und zu behandeln, wenn sie einwilligungsfähig sind und/oder Leben oder Gesundheit anderer Personen gefährden (§ 20 Abs. 2 E).

Beides ist nach den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 (2 BvR 882/09) und 12. Oktober 2011 (2 BvR 633/11) (vgl. in der Drs. 19/3744 unter Problembeschreibung A) ausgeschlossen. In den Begründungen zu den Gesetzesentwürfen sucht man vergeblich nach einer Auseinandersetzung mit diesen Bedenken (oder auch mit der entgegen stehenden ärztlichen Ethik, was die Behandlung einwilligungsfähiger Menschen

betrifft; Deutsches Ärzteblatt vom 28.6.2013 A 1334 und DGPPN Eckpunktepapier vom 9.4.2015).

Die Abwendung der Bedrohung von Mitpatienten und Personal ist kein Ziel der in §§ 19,20 E geregelten Heilbehandlung, sondern Anlass für besondere Sicherungsmaßnahmen (§ 21 E), in deren Regelung die Ruhigstellung durch Medikamente aufgenommen werden könnte (vgl. z.B. S.-H. PsychKG in der Fassung vom 7.5.2015, § 16 Abs. 2 Nr. 2).

2. Die vorstehend kritisierte Regelung würde außerdem eine verbotene Diskriminierung von Menschen mit psychischen Behinderungen bewirken (Art 3 und 5 UN-BRK). Kein einwilligungsfähiger Mensch (ohne psychische Behinderungen) muss sich ohne seine Einwilligung zum Schutz Dritter ärztlich behandeln lassen, ihm droht schlimmstenfalls Freiheitsentzug.

3. Die Behandlungsregelung für nicht einwilligungsfähige untergebrachte Personen (§ 20 Abs.1 E) begegnet in mehrfacher Hinsicht ebenfalls verfassungsrechtlichen Bedenken:

3.1 Als Norm für Grundrechtseingriffe erfüllt sie nicht die Anforderungen an Klarheit und Bestimmtheit, wie sie das BVerfG formuliert hat: sie muss so gefasst sein, dass die Betroffenen die Rechtslage erkennen und ihr Verhalten danach einrichten können, dass also für aktuell und potentiell untergebrachte Personen und für die zur Anwendung der Norm in erster Linie berufenen Entscheidungsträger der Unterbringungseinrichtungen (Ärzte und Pflegepersonal) die wesentlichen Voraussetzungen für die Zwangsbehandlung erkennbar sind.

3.2 Unklar und unbestimmt ist insbesondere die Regelung in Nr. 2:

Unklar ist zunächst, ob die Regelung für alle behandlungsbedürftigen Erkrankungen gelten soll. In der Begründung heißt es, dass Nr. 2 für die „Behandlung der Anlasserkrankung“ gelten soll.

Nur für die Anlasserkrankung? Klar (und wünschenswert) wäre, dass diese Einschränkung für die gesamte Regelung im Gesetzestext zum Ausdruck käme, denn für die Behandlung von Begleiterkrankungen gilt das bürgerliche Recht, gelten insbesondere die Vorschriften des Betreuungsrechts, in deren Bereich der Landesgesetzgeber keinen Regelungsspielraum hat.

Einigermaßen deutlich wird das Behandlungsziel nur in der Begründung genannt: die Entlassung der untergebrachten Person. Maßgeblich dafür sind aber ausschließlich der Wegfall der Unterbringungs Voraussetzungen und eine entsprechende Gerichtsentscheidung (§§ 27, 28 E). Dazu gehört aber nicht unbedingt die Wiederherstellung der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit, sondern ausschließlich der Wegfall der in § 9 Abs. 1 E genannten Gefahren.

Bestanden diese ausschließlich für „das Leben, die Gesundheit oder andere besonders bedeutsame Rechtsgüter anderer“ (z.B. in Fällen häuslicher Gewalt einzelner Familienmitglieder), würde diese Regelung eine weitere Tür für ärztliche Zwangsmaßnahmen zum Schutz Dritter öffnen!

4. Die Regelung der weiteren Voraussetzungen einer Zwangsmaßnahme in § 20 Abs.3 E ist in einigen Punkten klärungsbedürftig:

Nr. 2 ist überflüssig: die Ankündigung kann leicht zur „Androhung“ werden und hatte in den vom BVerfG entschiedenen Fällen die Funktion, dem Patienten die Inanspruchnahme von Rechtsschutz zu ermöglichen, was angesichts des betreuungsgerichtlichen Genehmigungsvorbehalts entbehrlich ist. Die Aufklärungspflichten folgen aus den Regelungen zur Aufklärung bei einem ärztlichen Eingriff nach § 630e BGB.

Nr. 3 sollte wenigstens den Konkretisierungsgrad der BGB-Regelung in § 1906 Abs. 3 erreichen.

In Nr. 4 entspricht der Vergleich des Nutzens mit dem „möglichen Schaden der Nichtbehandlung“ nicht der verfassungsrechtlich geforderten Regelung, nach der der Nutzen mit den zu erwartenden Beeinträchtigungen der Behandlung abzuwägen ist (vgl. demgegenüber § 1906 Abs. 3 Nr. 5 BGB).

Der Satzesatz ist unter den Bestimmtheitsanforderungen der Verfassung ganz abzulehnen: „Gefahr im Verzug“ ist eine Leerformel, mit der jedes irgendwie motivierte Unterlassen des Überzeugungsversuchs (Nr. 1) gerechtfertigt werden kann. Er muss gestrichen werden.

5. Die Ausnahme vom Genehmigungserfordernis in § 20 Abs. 5 Satz 2 sollte entfallen. Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit sind – anders als die Unterbringung – irreversibel. Deshalb ist im BGB von einer entsprechenden Regelung abgesehen worden.

Die Voraussetzungen für die Ausnahme sind außerdem in einer Weise „beliebig“ formuliert („Nachteile“), die für den Entscheider (Arzt) nicht klären, wann er davon Gebrauch machen kann. Im Fall von „Nachteilen für das Leben“ (drohender Tod) sind ärztliche Eingriffe durch das Notfallrecht gedeckt.

Bochum / Schwerin, 30. November 2016

für den Vorstand

Peter Winterstein

1.Vorsitzender