



Nr. 1/2021

26. Juli 2021

Schriftliche Anhörung zu dem Gesetzesentwurf für ein Gesetz zur Änderung des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes und des Maßregelvollzugsgesetzes

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Deutsche Richterbund, Landesverband Hessen e.V., bedankt sich für die Gelegenheit, zu dem Gesetzesentwurf Stellung nehmen zu können.

A. Allgemeines

Der Richterbund Hessen begrüßt den Reformentwurf. Damit werden endlich, drei Jahre nach der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes und mehr als zwei Jahre nach Ablauf der in der Entscheidung genannten Übergangsfrist, erhebliche rechtsstaatliche Defizite des Rechtsrahmens für Fixierungen in psychiatrischen Krankenhäusern und im Maßregelvollzug beseitigt, deren Hinnahme über einen so langen Zeitraum für die Richterschaft nicht nachvollziehbar war. Auch im Übrigen trägt der Entwurf zu einer Verbesserung der Rechtsstellung der Betroffenen bei, wenngleich wir noch erheblichen Regelungsbedarf sehen. Zum verbleibenden, teilweise dringenden Regelungsbedarf hat unser Verband umfassend bereits im Rahmen der Evaluierung des Gesetzes Stellung genommen. Auf unsere Stellungnahme vom 26.03.2020 möchten wir verweisen. In der Annahme, dass diese Regelungsvorschläge geprüft und als vorläufig nicht berücksichtigungsfähig eingestuft worden sind, beschränken sich nachfolgende Ausführungen – auch mit Rücksicht auf die kurze Stellungnahmefrist – auf Kernpunkte des aktuellen Gesetzesvorschlages.

B. Zu den Neuregelungen im Einzelnen

I. Verhältnis zur bürgerlich-rechtlichen Unterbringung (§ 9 Abs. 3 PsychKHG-E)

Es ist zu begrüßen, dass der Entwurf klarstellt, dass der Vollzug einer BGB-Unterbringung vorrangig ist und eine zusätzliche Unterbringung aufgrund ausschließlicher Eigengefährdung in diesem Fall ausgeschlossen ist.

II. Zuständigkeit der Verwaltungsbehörde des Aufenthaltsortes (§ 16 Abs. 3 S. 2 PsychKHG-E)

Es ist zu begrüßen, dass der Entwurf eine Zuständigkeitsregelung für wohnsitzlose Personen bzw. Personen ohne gewöhnlichen Aufenthaltsort schafft, da hierfür gerade im Rhein-Main-Gebiet ein erheblicher Regelungsbedarf besteht. Allerdings dürfte noch zu ergänzen sein, worauf sich das Fehlen eines gewöhnlichen Aufenthalts bezieht, da es zwar an einem gewöhnlichen Aufenthalt am Ort der Unterbringung fehlen kann, aber ein solcher in einer anderen Gemeinde, einem anderen Bundesland oder im Ausland durchaus bestehen kann. Eine Auffangnorm, vergleichbar § 313 Abs. 1 Nr. 3 FamFG, könnte sinnvoll sein.

III. Antragsbefugnis des ärztlichen Personals (§ 17 Abs. 1 S. 3 PsychKHG-E)

Es ist zu begrüßen, dass der Entwurf die auch zwischen den hessischen Gerichten umstrittene Rechtsfrage nach der Antragsbefugnis des ärztlichen Personals für die richterliche Genehmigung einer Unterbringungsmaßnahme entscheidet und damit auch klärt, dass es sich um ein reines Antragsverfahren handelt, das nicht auch von Amts wegen eingeleitet werden kann.

IV. Erheblichkeitskriterium bei Zwangsbehandlungen (§ 20 Abs. 5 S. 2 PsychKHG-E)

Es ist zu begrüßen, dass der Entwurf die Ausnahmeregelung in § 20 Abs. 5 Satz 2, wonach bei „Nachteilen für die Gesundheit der gefährdeten Person“ mit der Zwangsbehandlung ohne bzw. vor Einholung einer gerichtlichen Genehmigung begonnen werden, darf nunmehr von einer Erheblichkeitsschwelle abhängig macht, da ansonsten die Gefahr einer uferlosen Anwendung der Ausnahmeregelung besteht.

V. Neuregelung der Fixierung (§ 21 PsychKHG-E)

1. Allgemeines

Der Richterbund Hessen begrüßt die Regelung im Wesentlichen. Sie beseitigt den unhaltbaren verfassungswidrigen Zustand und berücksichtigt zudem viele wichtige praktische Fragen der Beantragung, Anordnung und Durchführung sowie der gerichtlichen Kontrolle von Sicherungsmaßnahmen. Dabei werden die Betroffenenrechte in einen angemessenen Ausgleich zu praktischen Erfordernissen gebracht. Schwächen anderer,

vergleichbarer Regelungen in anderen Gesetzen werden überwiegend vermieden. Kritisch sind jedoch die nachstehenden Gesichtspunkte zu werten.

2. Eingriffsvoraussetzungen (Abs. 1 S. 1)

Bei der Beschreibung der erforderlichen Gefahrenlage ist zu fragen, ob ein vermeidbarer systematischer Bruch zwischen § 21 Abs. 1 S. 1 PsychKHG und den Fixierungsermächtigungen nach den Vollzugsgesetzen (z.B. § 50 Abs. 1, Abs. 2 HStVollzG) entsteht, die eine Fixierung nur bei Eigengefährdungen zulassen. Ein relevanter praktischer Unterschied dürfte sich nur aus den Ausstattungsunterschieden in psychiatrischen Krankenhäusern im Vergleich zu Vollzugseinrichtungen ergeben. Letztere verfügen ggf. über bessere Möglichkeiten der Unterbindung fremdaggressiven Verhaltens (besonders gesicherter Raum, andere Arten der Fesselung). Es erscheint problematisch, weitergehende Beschränkungen der persönlichen Freiheit als im Straf-, Sicherungs- und Maßregelvollzug auf mögliche Ausstattungsdefizite psychiatrischer Krankenhäuser zu stützen. Der hessische Landesgesetzgeber sollte daher den grundrechtsschonenden Ansatz der hessischen Vollzugsgesetze auf die Regelung des § 21 Abs. 1 S. 1 PsychKHG übertragen, ggf. einhergehend mit einer verbesserten personellen und sachlichen Ausstattung der psychiatrischen Krankenhäuser.

3. Fixierungsdefinition (Abs. 1 S. 2 Nr. 5)

Bei der vorgesehenen Definition der Fixierung als Aufhebung der Bewegungsfreiheit sollte der Landesgesetzgeber vor allem klarstellen, welche Arten der Fesselung als Fixierung anzusehen sind bzw. auf welche Weise die Bewegungsfreiheit aufgehoben sein muss, damit die Tatbestandsvoraussetzung erfüllt ist. Andernfalls könnte eine Auslegungsunsicherheit entstehen, die zu Lasten der Grundrechte der Betroffenen geht.

Die Formulierung „Aufhebung der Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen“ ist präzisierungsbedürftig. Im allgemeinen Sprachgebrauch, der Rechtsprechung und gesetzlichen Normen hat sich dafür der Begriff Fixierung etabliert. So lautet § 20 Abs. 1 PsychKH-NW *„Festhalten statt Fixierung oder Fixierung in der Form der Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Hilfsmittel“*. Die Unterscheidung zwischen der Fixierung und Festhalten erscheint besonders sinnvoll. Eine beispielhafte Regelung stellt die Definition in § 28 Abs. 3 Nr. 3 PsychHG-SH dar: *„die Fixierung durch mechanische Hilfsmittel, welche die Fortbewegungsfreiheit des betroffenen Menschen nach jeder Richtung hin vollständig aufhebt, einschließlich der hiermit medizinisch notwendig verbundenen Medikation (Fixierungsmaßnahme). Nicht umfasst ist die Fixierung an weniger als zwei*

Gliedern (sogenannte 1-Punkt-Fixierung) zur Sicherstellung einer laufenden somatischen Behandlung“.

Hinsichtlich der Eingriffsqualität in die Fortbewegungsfreiheit bei einer 3-Punkt-Fixierung dürfte kein wesentlicherer Unterschied zu einer 5-Punkt-Fixierung bestehen. Hierbei sollte berücksichtigt werden, dass das Bundesverfassungsgericht im konkreten Einzelfall lediglich über eine 5-Punkt-Fixierung und eine 7-Punkt-Fixierung zu entscheiden hatte. Die Regelung aus Schleswig-Holstein enthält darüber hinaus eine sehr sinnvolle klarstellende Regelung bezüglich der Verabreichung sedierende Medikamente, weswegen eine vergleichbare Regelung zu befürworten ist.

4. Eins-zu-eins-Betreuung (Abs. 2 S. 1 Nr. 2)

Die Formulierung, wonach eine Eins-zu-eins-Betreuung „grundsätzlich“ zu gewährleisten ist, dürfte den verfassungsrechtlichen Anforderungen nicht gerecht werden. Diese Eins-zu-eins Betreuung ist nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts stets zu gewährleisten und nicht nur grundsätzlich.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Johannes Schmidt

Landesvorsitzender

Der Deutsche Richterbund ist mit ca. 17.000 Mitgliedern in 25 Landes- und Fachverbänden (bei bundesweit 25.000 Richtern und Staatsanwälten insgesamt) der mit Abstand größte Berufsverband der Richterinnen und Richter, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte in Deutschland.

Kontakt:

Dr. Johannes Schmidt
Landesvorsitzender
Richterbund Hessen
c/o Amtsgericht Frankfurt am Main
Gerichtsstraße 2, 60313 Frankfurt am Main
Tel. 069 – 1367-0