



Stellungnahme zu den Vorschlägen zur Änderung des PsychKHG in dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Hessischen Ausführungsgesetzes zum Betreuungsrecht und zur Änderung weiterer Rechtsvorschriften (HAG/BtR)

RiAG Dr. Szymon Mazur, Fulda,

Zum Hintergrund:

In dem ersten Gesetzesentwurf zum derzeitigen PsychKHG war das Antragserfordernis der Verlängerungsanträge durch das Gesundheitsamt nur für die Unterbringung, nicht für die besonderen Sicherungsmaßnahmen (vor allem 5-Punkt-Fixierungen) geplant. Am Ende hat der Gesetzgeber sich dafür entschieden, dass auch die Verlängerung der Fixierungen nur auf Antrag des Gesundheitsamtes erfolgen sollten.

Das hat dazu geführt, dass bei Auslaufen der Genehmigungen außerhalb der üblichen Dienstzeiten der Gesundheitsämter, diese nicht besetzt waren, insbesondere am Wochenende. Ein Erlass des Gesundheitsministers sollte diese Lücke schließen. Das Problem einer fehlenden gesetzlichen Zuständigkeitsregelung reicht jedoch nicht aus (vgl. AG Fulda Beschluss vom 01.02.2022, Az. 88 XIV 52/22).

Mit dem jetzigen Entwurf soll das Antragsrecht auf Ärzte übertragen werden.

Das halten wir für problematisch:

Vom Sinn und Zweck des Gesetzes sollte das Gesundheitsamt den Antrag auf Verlängerung der Unterbringung in jedem Fall stellen, weil das Gesundheitsamt hauptsächlich für die Hilfen im Rahmen des PsychKHG zuständig ist.

1. Es soll zum einen eine zusätzliche Kontrollinstanz geben, ob eine weitere Unterbringung tatsächlich notwendig ist und
2. zum anderen soll das Gesundheitsamt prüfen, ob die Gefahr nicht durch andere Hilfen abgewendet werden kann. Das würde durch die geplante Änderung nicht mehr ausreichend gewährleistet werden.
3. Schließlich wird das Vertrauensverhältnis zwischen den Ärzt*innen und Patient*innen unnötig gestört. Wie soll eine sinnvolle Behandlung möglich sein, wenn die behandelnden Ärzt*innen stets sich nicht nur auf die Behandlung konzentrieren dürfen, sondern auch prüfen müssen, ob sie einen weiteren belastenden Freiheitsentzug beantragen sollen? Da die Hauptaufgabe der Ärzt*innen es ist, die Patient*innen zu behandeln, werden sie dazu tendieren, eher den Verlängerungsantrag zu stellen, als andere Hilfen auszuschöpfen. Der Konflikt liegt hier auf der Hand.

Bei der Fixierung könnte man zwar etwas anders argumentieren:

Nämlich, wenn man die besondere Sicherungsmaßnahme als Ausfluss der alten „Anstaltsordnung“ betrachtet. Dann würde es Sinn machen, dass es der Chefarzt (oder ein delegierter Arzt) zum Schutze Dritter, also zur Aufrechterhaltung der Anstaltsordnung anordnet und auch über die Fortdauer entscheidet.



Hier geht es ausschließlich um den Schutz der untergebrachten Person, der Mitpatient*innen und des Personals. Dritte außerhalb der Einrichtung sind durch die Unterbringung bereits hinreichend geschützt.

Andererseits stellt sich hier auch die Frage, ob eine zusätzliche Kontrolle durch die Gesundheitsämter nicht sinnvoll wäre. Beispielsweise um zu hinterfragen, ob mildere Mittel ausreichend sind und was in der Zeit der ersten Fixierung unternommen wurde, um diese entbehrlich zu machen.

In der Praxis ist zu hören, dass ohnehin überlastete Kliniken hier noch eine Aufgabe für den Staat übernehmen sollen. Die Beliehenen sind aber Mediziner und haben keine juristische oder polizeirechtliche Ausbildung, werden aber verpflichtet, bei den Verlängerungsanträgen eine neue Gefahrenprognose über die Akutsituation der Aufnahme hinaus zu tätigen. Hier sollten m.E. die Beliehenen durch die Gesundheitsämter entlastet werden und nicht umgekehrt.

Im Übrigen ist es Alltag in den Psychiatrien, dass auch wegen der Unterbesetzung etliche Ärzt*innen arbeiten, denen sowohl die deutsche Rechtsordnung fremd ist wie auch die deutsche Fachsprache. Diese Zusatzbelastung führt zu weiteren Stresssituationen in den Kliniken, die nicht motivierend für einen längeren Verbleib des Personals sein dürften.

Schließlich bestehen m.E. erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken: Hier werden die hoheitlichen Maßnahmen zur Gefahrabwehr nicht nur im Notfall auf die beliehenen Ärzt*innen übertragen, sondern flächendeckend.

Eine derartig weitreichende Übertragung der hoheitlichen Befugnisse auf beliehene Ärzt*innen erscheint mir verfassungsrechtlich unzulässig. Das BVerfG hat sich mit dieser Frage zum Maßregelvollzug auseinandergesetzt. Dort heißt es u.a.: *„Insoweit ist zunächst von Bedeutung, dass die erfolgte Privatisierung der hessischen Maßregelvollzugseinrichtungen nur als eine rein formelle vorgesehen ist. Das Gesetz gewährleistet, dass die der Rechtsform nach privaten Träger der Maßregelvollzugskliniken unmittelbar oder mittelbar vollständig in der Hand eines öffentlichen Trägers, des Landeswohlwohlfahrtsverbandes, bleiben (§ 2 Satz 3 HessMVollzG).“* (BVerfG, Urteil vom 18. Januar 2012 – 2 BvR 133/10 –, BVerfGE 130, 76-130, Rn. 160).

Das ist aber bei vielen privaten Kliniken gerade nicht der Fall.

Es wurde im Amtsbezirk Fulda keine einzige Unterbringung nach § 16 PsychKHG (also im ordentlichen Verfahren) angeordnet. Das PsychKHG spielt nur im einstweiligen Anordnungsverfahren eine Rolle. Bei langfristiger Unterbringung gehen wir in der Praxis immer – zur besseren Versorgung der Untergebrachten – auf die betreuungsrechtlichen Regelungen nach BGB über.



Zwangsbehandlung nach PsychKHG spielt in der Praxis keine Rolle, da über die betreuungsrechtliche Schiene ein besserer Schutz der Patient*innen gewährleistet werden kann.

Aus meiner Sicht müsste das Antragsrecht des PsychKHG in die umgekehrte Richtung geändert werden. Es wäre viel besser, wenn wir die Gesundheitsämter personell und strukturell so ausstatten, dass sie einen rund um die Uhr verfügbaren Kriseninterventionsdienst schaffen, der allerdings in Hessen auch mit polizeilichen Befugnissen ausgestattet werden sollte. So könnte der Interventionsdienst durch die Polizei oder Dritte im Akutfall hinzugezogen werden, würde sich vor Ort ein eigenes Bild machen – was die beliebigen Ärzte nicht tun können – und könnten vor Ort prüfen, ob niederschwellige Angebote ausreichend sind und, falls nicht, könnten sie die sofortige vorläufige Unterbringung anordnen und einen entsprechenden Antrag bei Gericht stellen. Der Vorteil läge in einer erheblichen und dringend nötigen Entlastung der Kliniken. Die Anträge wären professioneller. Viele Ärzt*innen in den Psychiatrien sind sehr kompetente und engagierte Psychiater*innen, aber eben keine Verwaltungsbeamt*innen. Insbesondere bei Anträgen von Ärzt*innen, die aus dem Ausland kommen, leiden die Anträge – verständlicher Weise – unter erheblichen Mängeln. Zum einen haben sie Probleme bei der Verwaltungs- und Rechtssprache und zum anderen sind die gesetzlichen Bestimmungen – insbesondere aus dem Gefahrabwehrrecht – nicht immer ganz geläufig. Das führt zu einer erheblichen Frustration bei den Ärzt*innen. Sie wollen behandeln und den Patienten helfen und nicht Anträge ausfüllen und sich von Richter*innen zurecht weisen lassen, weshalb die Anträge den gesetzlichen Anforderungen nicht genügen. Damit sollte das Antragsrecht generell – sowohl für die Erstanordnung wie auch für die Verlängerung – bei den Gesundheitsämtern liegen.

Ob man daneben für Notfälle ein Antragsrecht der beliebigen Ärzte beibehalten sollte, wäre zu prüfen. In den Kliniken sollte ein solche Antragsbefugnis jedenfalls bei der Klinikleitung konzentriert werden, weil dort auch Verwaltungs- und Rechtskenntnisse vorhanden sein dürften.

RiAG Dr. Szymon Mazur, Fulda/Bochum 13.Juli 2022