

Landesbehindertenbeauftragter, Am Markt 20, 28195 Bremen

Auskunft erteilt  
Herr Dr. Steinbrück  
Bremische Bürgerschaft  
Raum 413 Börsenhof A

Tel. (0421) 361-18181  
Fax (0421) 496-18181  
E-Mail: [office@lbb.bremen.de](mailto:office@lbb.bremen.de)  
Internet: [www.lbb.bremen.de](http://www.lbb.bremen.de)

Bremen, 19.11.2018

## **Bewertung des Eckpunktepapiers der AG PsychKG zur Reform des Bremer Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (BremPsychKG)**

### **I. Vorbemerkung**

Bei dem vorliegenden Text handelt es sich um eine Bewertung des Eckpunktepapiers der AG PsychKG zur Reform des BremPsychKG, in der die Kommentierung des Eckpunktepapiers durch die Monitoringstelle zur UN-Behindertenrechtskonvention (Mst.) berücksichtigt wird. In die Bewertung sind aber auch eigene Überlegungen des Landesbehindertenbeauftragten (LBB) mit eingeflossen.

### **II. Grundsätzliches**

Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen nimmt gegenüber einer Psychiatrie, die Menschen mit Behinderungen zwangsweise in Einrichtungen der Psychiatrie verbringt und sie dort auch gegen ihren Willen behandelt oder andere Zwangsformen gegen sie anwendet, eine grundsätzlich kritische Position ein.

Menschen in psychischen Krisen, die der Hilfe und Unterstützung bedürfen, soll nach Auffassung des UN-Fachausschusses anders geholfen werden, als durch die Anwendung von Zwang. Im Mittelpunkt der UN-BRK steht hiernach die Selbstbestimmung und die assistierte Entscheidungsfindung, die für die ersetzende Entscheidung und deren zwangsweisen Vollzug keinen Raum bietet.

Der Fachausschuss hat sich in seinen Abschließenden Bemerkungen zur Staatenprüfung Deutschlands „tief besorgt darüber [gezeigt], dass der Vertragsstaat die Verwendung körperli-

cher und chemischer Freiheitseinschränkungen, die Absonderung und andere schädliche Praktiken nicht als Folterhandlungen anerkennt. Er ist fernerhin besorgt über die Verwendung körperlicher und chemischer Freiheitseinschränkungen, insbesondere bei Personen mit psychosozialen Behinderungen in Einrichtungen und älteren Menschen in Pflegeheimen. (Nr. 33 der Abschließenden Bemerkungen)“

Dem gegenüber hält das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) Zwangsmaßnahmen „als letztes Mittel“ nicht nur für zulässig, sondern bei nicht einsichtsfähigen betreuten Personen im Falle drohender erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigungen unter strengen Voraussetzungen in Form einer ärztlichen Behandlung als letztes Mittel auch gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person sogar für geboten (BVerfG, Beschluss vom 26.07.2018, Az.: 1 BvL 8/15). In der Begründung seiner Entscheidung weist das BVerfG darauf hin, dass den Äußerungen des Fachausschusses zur Auslegung der UN-BRK erhebliches Gewicht zukommt. Dem BVerfG zufolge sind diese Äußerungen für nationale und internationale Gerichte jedoch völkerrechtlich nicht verbindlich (BVerfG, ebenda, Rz 90).

In seinem Urteil vom 24.07.2018 hat das BVerfG darauf hingewiesen, dass die Fixierung eines Patienten einen Eingriff in dessen Grundrecht auf Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 in Verbindung mit Art. 104 Grundgesetz) darstellt. Hiernach handelt es sich sowohl bei einer 5-Punkt- als auch bei einer 7-Punkt-Fixierung von nicht nur kurzfristiger Dauer um eine Freiheitsentziehung im Sinne des Art. 104 Abs. 2 GG (BVerfG, Urteil vom 24.07.2018, Az.: 2 BvR 309/15, Rz 64). Dem BVerfG zufolge kann der Gesetzgeber auch schwerwiegende Grundrechtseingriffe wie Fixierungen prinzipiell zulassen. Aus dem Freiheitsgrundrecht sowie dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ergeben sich jedoch strenge Anforderungen an die Rechtfertigung eines solchen Eingriffs: Die gesetzliche Ermächtigungsgrundlage (Art. 104 Abs. 1 GG) muss hinreichend bestimmt sein und sowohl materielle Voraussetzungen als auch Verfahrensvoraussetzungen zum Schutz der Grundrechte der untergebrachten Person vorsehen (BVerfG, ebenda, Rz 72).

### III. Allgemeine Anforderungen an ein neues BremPsychKG

Ziel des BremPsychKG hat es zu sein, Menschen in psychischen Krisen entsprechend ihrem Recht auf psychische und seelische Gesundheit (Artikel 25 UN-BRK) Hilfe und Unterstützung zu gewähren. Die spezifische Aufgabe des Gesetzes besteht dabei in der Koordination und Verzahnung der unterschiedlichen Hilfsangebote im psychiatrischen Versorgungssystem auf Landesebene. Das Selbstbestimmungsrecht, selbst über die gesundheitliche Behandlung zu entscheiden, muss dabei in dem Gesetz eindeutig zum Ausdruck kommen.

Die Hilfs- und Unterstützungsangebote für Menschen in psychischen Krisen sowie deren Selbstbestimmungsrecht sollten auch vom systematischen Aufbau des Gesetzes her im Vordergrund stehen. Soweit das Gesetz Zwangsmaßnahmen zulässt, sollte auch die zwingende Entwicklung von Konzepten zur Zwangsvermeidung gesetzlich geregelt werden. Hierdurch kann vermieden werden, dass der nach der Rechtsprechung des BVerfG als „letztes Mittel“ ausnahmsweise und unter strengen Voraussetzungen zulässige Zwang „einziges Mittel“ und damit „alternativlos“ ist. Die verbindliche Entwicklung von Konzepten zur Zwangsvermeidung und deren Anwendung dient unmittelbar dem Schutz der Grund- und Menschenrechte von Patientinnen und Patienten.

Die Versorgung mit Hilfen und die Unterbringung von Personen im Maßregelvollzug sind unterschiedliche Regelungsbereiche: Bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung steht die kurzfristige Behandlung des Betroffenen im Mittelpunkt. Beim Maßregelvollzug ist die Behandlung längerfristig; Aspekte des Schutzes Dritter treten stärker hinzu. Zur Entstigmatisierung der Einrichtungen und Dienste der Allgemeinen Psychiatrie wird von den Fachgesellschaften<sup>1</sup> die Trennung der Regelungen für den Maßregelvollzug auf der einen Seite und das allgemeine psychiatrische Hilfs- und Unterstützungssystem in zwei unterschiedlichen Gesetzen empfohlen. Im Zuge der weiteren Überarbeitung des BremPsychKG sollten die Bestimmungen für den Maßregelvollzug in einem eigenen Kapitel bzw. Abschnitt geregelt werden. Bei Regelungsidentität könnte auf die jeweils identische Bestimmung verwiesen werden. Das Gesetz sollte vor diesem Hintergrund im Hinblick auf seine Systematik weiter überarbeitet werden.

Im Gesetz sollten gleichberechtigt neben den Ärzt\*innen gleichberechtigt Psychotherapeut\*innen genannt werden, soweit dies mit zwingenden bundesrechtlichen Regelungen vereinbar ist.

---

<sup>1</sup> Siehe beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) (2016): Versorgung. Novellierung der Psychisch-Kranken-Gesetze der Bundesländer. In: Psyche im Fokus, Ausgabe 1 2016, S. 7.

## IV. Zu einzelnen Anforderungen an das BremPsychKG

Aus Sicht des LBB sowie der MSt enthält das Eckpunktepapier bereits eine Reihe positiver Ansätze, die punktuell jedoch im Rahmen der Erarbeitung eines Entwurfs zur Novellierung des BremPsychKG weiterentwickelt werden sollten. Nachstehend werden einige wesentliche Anforderungen an das BremPsychKG genannt. Nicht jeder Aspekt kann aus Zeitgründen erörtert werden. Dies sollte im weiteren Verlauf der Erarbeitung eines Gesetzentwurfs erfolgen.

### **1. Zum Anwendungsbereich**

Der im Eckpunktepapier zu § 1 gemachte Vorschlag zum Anwendungsbereich des Gesetzes ist grundsätzlich zu begrüßen. Geklärt werden sollte, ob der Personenkreis, auf den das Gesetz anwendbar ist, um Personen mit psychiatrischen Diagnosen sowie Personen in psychischen Krisensituationen ergänzt werden kann.

Auch sollte der Hilfecharakter des Gesetzes klar herausgestellt werden und die gesundheitliche Selbstbestimmung mit in die Zielsetzung des Gesetzes aufgenommen werden, die auch dann gewährleistet sein muss, wenn eine Genesung nicht erfolgt oder nicht gewollt ist.

### **2. Zu § 2 Grundsatz (bisher: „Fürsorgegrundsatz“)**

Hier sollte dem Vorschlag der MSt gefolgt werden, die Achtung der Würde und des Willens der Betroffenen an den Anfang der Regelung zu ziehen. Auch sollte der weitere Formulierungsvorschlag noch daraufhin überprüft werden, ob er inhaltlich übernommen werden kann.

### **3. Zu § 3 Träger der Hilfen und Schutzmaßnahmen**

In Absatz 4 der Regelung, die die Übertragung der Hilfen und Schutzmaßnahmen auch auf juristische Personen des Privatrechts ermöglicht, ist eine Regelung aufzunehmen, nach der eine Übertragung, die auch die Ausübung von Zwangsmaßnahmen erlaubt, nur dann möglich ist, wenn die juristische Person über ein Gewalt- bzw. Zwangsvermeidungskonzept und „mildere Mittel“ verfügt.

### **4. Zu § 5 Hilfen**

„Hilfe“ ist ein zentraler Begriff des Gesetzes. Nach Auffassung der MSt sowie des LBB hat Hilfe im Lichte der UN-BRK immer unterstützenden Charakter und schließt damit die Anwendung von Zwang grundsätzlich aus. In das Gesetz sollte eine entsprechende Definition aufgenommen werden. Eine solche Definition würde auch dazu beitragen, Hilfen besser von Zwangsmaßnahmen abgrenzen zu können.

## **5. Zu § 6 Rechtsanspruch auf Hilfen**

Gesetzessystematisch stellt sich hier die Frage, ob der Eingangssatz wegen seiner Bedeutung nach oben an den Beginn der Regelungen über Hilfen gezogen werden sollte. Der entsprechende Eingangssatz könnte wie folgt lauten:

„Menschen in psychischen Krisen oder mit psychiatrischer Diagnose haben, soweit sozialrechtliche Ansprüche nicht greifen, Anspruch auf Hilfen nach diesem Gesetz.“

## **6. Zu § 7 Schutzmaßnahmen**

Hier schlagen die MSt sowie der LBB vor, den Titel in „Präventionsmaßnahmen vor Unterbringung“ zu ändern, um zu verdeutlichen, dass die in § 7 genannten Maßnahmen als „mildere Mittel“ einer Unterbringung gegen den Willen der betroffenen Person vorzuziehen sind. Außerdem rät die MSt davon ab, dem psychiatrischen Dienst die Befugnis einzuräumen, die Wohnung der betroffenen Person unter den in § 7 Abs. 2 im Einzelnen genannten Voraussetzungen zu betreten. Die MSt sieht hierin eine Zwangsmaßnahme. Darüber hinaus hält sie die Regelungen in § 7 in weiteren Punkten für zu unkonkret, und zwar in Bezug auf die „beauftragten Personen“, die die Wohnung der betroffenen Person betreten dürfen, die „anderen bedeutenden Rechtsgüter“ sowie in Bezug auf die Unterrichtung der Ortspolizeibehörde nach § 7 Abs. 4.

## **7. Zu Teil 3 Unterbringung und Maßregelvollzug (§§ 8 ff.)**

a) Nach Auffassung der MSt sowie des LBB sollten die Regelungen über die Unterbringung sowie den Maßregelvollzug im BremPsychKG – wie bereits erwähnt - weiter entflochten werden und beide Bereiche jeweils in einem eigenen Teil des Gesetzes geregelt werden. Bei inhaltsgleichen Bestimmungen könnten umfangreiche Wiederholungen durch Querverweise vermieden werden.

b) Als zu weit gehend wird von der MSt die Regelung in § 9 Abs. 3 angesehen, wonach eine Unterbringung bei Vorliegen der weiteren genannten Voraussetzungen möglich ist, wenn ein schadensstiftendes Ereignis zwar zeitlich nicht vorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist

c) In § 10 „Zweck der Unterbringung“ ist als Zweck nach Auffassung der MSt sowie des LBB „die Gewährleistung der gesundheitlichen Selbstbestimmung“ aufzunehmen. Außerdem sollte an dieser Stelle auch der Aspekt der Genesung eingearbeitet und der Wortlaut im Einzelnen noch einmal überarbeitet werden.

d) In § 12, der die Rechte- und Pflichtenbelehrung der Patientin oder des Patienten regelt, ist eine Bestimmung aufzunehmen, wonach dies in einer für die betroffene Person verständlichen und zugänglichen Form zu erfolgen hat. Sofern die Neufassung des Bremischen Behindertengleichstellungsgesetzes (BremBGG) – wie geplant – im Dezember von der Bremischen Bürgerschaft verabschiedet werden sollte, könnte ein entsprechender Verweis auf den Einsatz von Gebärdensprachdolmetscher\*innen und auf Erklärung in Leichter Sprache in § 12 BremPsychKG aufgenommen werden.

e) Im Zusammenhang mit der vorgeschlagenen neuen Regelung des § 18 Abs. 4 sollte nicht nur auf die Prüfung vor oder bei der Aufnahme abgestellt werden, ob eine Patientenverfügung, eine Behandlungsvereinbarung oder ein Krisenpass vorhanden sind. Vielmehr sollte in der Regelung auch ein Hinweis darauf aufgenommen werden, dass diese ggf. zu beachten sind.

#### **8. Zu Teil 4 „Betreuung während der Unterbringung und des Maßregelvollzugs“ (§§ 19 ff.)**

a) § 20, der die Rechtstellung von Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug und in der Unterbringung regelt, ist für die betroffenen Personen von zentraler Bedeutung und sollte deshalb in der Systematik des Gesetzes vorgezogen und damit stärker herausgestellt werden. Außerdem stellt sich die Frage, ob die vorgeschlagene Regelung zur erkennungsdienstlichen Behandlung in den jetzigen § 20 aufgenommen werden oder anders „verortet“ werden sollte.

b) In § 21, der die Eingangsuntersuchung regelt, sollte die von der Arbeitsgruppe im Eckpunktetpapier vorgeschlagene Regelung über die Aufklärung des Rechts, einen Rechtsbeistand hinzuziehen zu können, dahingehend ergänzt werden, dass eine Aufklärung über die Rechte der betroffenen Person einschließlich des Rechts, einen Rechtsbeistand hinzuzuziehen, zu erfolgen hat.

c) Auf Vorschlag der MSt ist in § 27, der das Recht auf Postverkehr regelt, aufzunehmen, dass auch der Schriftwechsel von Patientinnen und Patienten mit dem UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen nicht der Kontrolle des Postverkehrs unterliegen.

d) Im Zusammenhang mit der von der Arbeitsgruppe in ihren Eckpunkten vorgeschlagenen Regelung zur Religionsausübung weist die MSt darauf hin, dass diese Regelung zu eng gefasst ist. Ihrer Auffassung nach sollten auch nicht religiöse weltanschauliche Einstellungen von der Regelung mitumfasst sein. Nach Ansicht des LBB sollte der entsprechende Vorschlag der MSt bei der Ausformulierung eines Gesetzentwurfs berücksichtigt werden.

e) Bei der von der Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Ergänzung des § 33, der die Voraussetzungen des unmittelbaren Zwangs regelt, sollte die Anregung der MSt aufgegriffen werden. Der neue Abs. 5 hätte dann folgende Fassung:

„Unter mehreren möglichen und geeigneten Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs ist diejenige zu wählen, die den Einzelnen und die Allgemeinheit voraussichtlich am wenigsten beeinträchtigt. Die Anwendung unmittelbaren Zwangs hat zu unterbleiben, wenn ein durch ihn zu erwartender Schaden erkennbar außer Verhältnis zu dem angestrebten Erfolg steht.“

Auch stellt sich die Frage, ob ein entsprechender Hinweis an einer zentraleren und hervorgehobener Stelle des Gesetzes als allgemeiner Grundsatz verortet werden sollte.

### **9. Zu dem vorgeschlagenen neuen § 34a „Melderegister für Zwangsmaßnahmen“**

Hierzu merkt die MSt an, dass sich aus der vorgeschlagenen Regelung nicht ergibt, was die Behörde mit diesen Daten machen soll. Eine Regelung des Gesetzeszwecks sei nach Auffassung der MSt erforderlich.

Diese Ansicht teilt der LBB, weil eine Datenerhebung um ihrer Selbstwillen datenschutzrechtlich problematisch sein dürfte. Daher sollte der Gesetzeszweck näher bestimmt werden. Die vorgeschlagene Regelung ist darauf gerichtet, überprüfen zu können, ob, wo und in welchem Umfang Zwangsmaßnahmen angewendet werden. Hieraus können sich auch Hinweise darauf ergeben, ob und inwieweit „gegengesteuert“ werden muss.

### **10 Zu § 49 „Datenschutz im Maßregelvollzug“**

Die MSt sowie die Psychotherapeutenkammer sehen § 49 Abs. 1 kritisch, der es unter anderem Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen erlaubt, der Einrichtung Strafurteile, staatsanwaltliche Ermittlungssachverhalte, psychiatrische und psychologische Gutachten aus gerichtlichen oder staatsanwaltlichen Verfahren, den Lebenslauf und Angaben über die bisherige Entwicklung sowie Angaben über Krankheiten, Körperschäden und Verhaltensauffälligkeiten des oder der Betroffenen zu übermitteln, es sei denn, dass Rechtsvorschriften außerhalb der allgemeinen Regelungen über die Berufs- und Amtsverschwiegenheit dies untersagen.

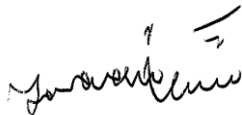
Diese Regelung sollte im Hinblick auf das geltende europäische und deutsche Datenschutzrecht im Zuge des weiteren Gesetzgebungsverfahrens überprüft werden. Auch hier stellt sich die Frage, ob die Datenübermittlung an einen konkreten Zweck, der im Gesetz zum Ausdruck kommt, gebunden sein muss.

## V. Vorschlag für das weitere Vorgehen

Auf der Grundlage des Eckpunktepapiers, seiner Kommentierung durch die MSt sowie der Ergebnisse der Anhörung vom 19.11.2018 zu dem Eckpunktepapier sollte nach Auffassung des LBB ein (erster) Referentenentwurf erstellt werden. Zu diesem könnten dann schriftliche Stellungnahmen der Fachöffentlichkeit eingeholt und erforderlichenfalls eine weitere Anhörung durchgeführt werden.

Im Anschluss hieran könnte dann der Regierungsentwurf erarbeitet und das weitere Gesetzgebungsverfahren eingeleitet werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Joachim Steinbrück

Der Landesbehindertenbeauftragte