

Dr. Rolf Marschner

Stellungnahme für die Anhörung des Ausschusses für Gesundheit und Pflege zum Thema „Anforderungen an ein Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz“ am 24. 6. 2014

1. Die Diskussion um ein Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) bzw. ein Psychisch Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) für Bayern wird seit mindestens 15 Jahren intensiv geführt. Im Jahr 2001 gab es einen Referentenentwurf des Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, der nicht weiterverfolgt wurde. Bereits damals ging die Initiative für eine Novellierung des Bayerischen Unterbringungsgesetzes von der Fachbasis aus.

In Bayern wird wesentlich häufiger untergebracht als in anderen Bundesländern. Insbesondere wird häufiger zivilrechtlich und nach § 1846 BGB untergebracht. Dabei gibt es auch in Bayern regionale Unterschiede (Kaufbeuren). § 1846 BGB ermöglicht dem Betreuungsrichter, auch wenn ein Betreuer noch nicht bestellt ist, ausnahmsweise eine betreuungsrechtliche Unterbringung des Betroffenen anzuordnen. In Teilen Bayerns wird nahezu die gesamte Unterbringungspraxis über diese Ausnahmenvorschrift abgewickelt. Begründet wird diese Praxis vor allem mit dem Makel, der mit einer polizeirechtlichen Unterbringung nach dem Bayerischen Unterbringungsgesetz für den Betroffenen verbunden sei. Die Unterbringungszahlen belegen diese Praxis.

Unterbringungszahlen (Unterbringungsverfahren) Justizstatistik 2011

	1906 BGB	1846 BGB	UG
Bayern:	39591	11097	11177
Thüringen:	1573	96	940
Bund:	155914	16924	78177

Anteil Unterbringungsverfahren/1000 EW (2010)

Bayern:	3,11	0,87	0,77
Bund:	1,87	0,20	0,87

Nur ein modernes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz ermöglicht eine sachgerechte Abgrenzung zwischen öffentlich-rechtlicher und betreuungsrechtlicher Unterbringung (Krisenintervention einerseits – längerfristiger Betreuungsbedarf andererseits).

Inzwischen verfügen alle Bundesländer außer Baden-Württemberg, Bayern, Hessen und dem Saarland über ein PsychKG. In Baden-Württemberg und Hessen wird es auf Grund veränderter politischer Konstellationen in absehbarer Zeit ein PsychKG geben. Bei einem Fachtag am 7. 6. 2013 im Bayerischen Landtag wurde offensichtlich, dass sich die gesamte Fachbasis in Bayern (Betroffene, Angehörige, Fachverbände, Kliniken) für ein zeitgemäßes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz ausspricht.

2. Die Entwicklung der Gesetzgebung der Bundesländer zur Unterbringung psychisch kranker Menschen zeigt, dass es sich bei der Unterbringung im Kern nicht mehr um polizeirechtliche Gefahrenabwehr handelt, sondern um psychiatrische Krisenintervention im Rahmen eines Gesamtkonzepts psychiatrischer Hilfsangebote (Gesundheitsstrukturrecht). Das Bayerische Unterbringungsgesetz vom 5. 4. 1992 ist von seiner Regelungsstruktur und seiner Begrifflichkeit (öffentliche Sicherheit und Ordnung) im Gegensatz zu den Psychisch-Kranken-Gesetzen der anderen Bundesländer einem polizeirechtlichen Ansatz verhaftet und damit nicht mehr zeitgemäß. Hilfen werden nicht konstituiert. Vielmehr wird auf bestehende Versorgungsangebote sowie die Hilfen des Sozialgesetzbuches verwiesen. Dies ist aber nicht ausreichend. Insbesondere handelt es sich bei der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung nicht um kommunale Daseinsvorsorge, deren Finanzierung von der Finanzlage der öffentlichen Haushalte abhängt.

Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Recht in seinem modernen Verständnis als Gesundheitsstrukturrecht fällt in die Gesetzgebungskompetenz für das Gesundheitswesen. Die Gesetzgebungskompetenz für das Gesundheitsrecht liegt schwerpunktmäßig bei den Ländern nach Art. 70 GG. Sollte eine Zuordnung zu der bundesrechtlichen Kompetenz des Art. 74 Nr. 7 GG (Öffentliche Fürsorge) erwogen werden (BVerfG NJW 1982, 691), hat der Bundesgesetzgeber von seiner Kompetenz keinen Gebrauch gemacht.

Sowohl der verfassungsrechtliche Grundsatz, dass eine Freiheitsentziehung nur als ultima ratio in Betracht kommt, als auch die Vorgaben des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. 12. 2006 (UN-BRK) erfordern ein Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz, in dem für jeden Betroffenen erreichbare Hilfen konstituiert werden, die eine Unterbringung vermeiden oder verkürzen. Dies ergibt sich insbesondere aus der Verpflichtung zur Bereitstellung angemessener Vorkehrungen in Art. 2, 5 Abs. 3 und 14 Abs. 2 UN-BRK. Insoweit ist eine flächendeckende Versorgung mit Sozialpsychiatrischen Diensten sowie Krisendiensten mit aufsuchenden Hilfen gesetzlich sicherzustellen.

Die Aufgabe eines PsychKHG im Rahmen des Gesundheitsstrukturrechts besteht in der Koordination und Verzahnung der bestehenden ambulanten und stationären Hilfen. Soweit diese Hilfen nicht ausreichen, sind sie durch die Gesundheitsverwaltung anzubieten.

3. Hilfen und Zwangsmaßnahmen sind hinsichtlich ihrer Voraussetzungen voneinander zu trennen. Hilfen werden nur geleistet, wenn sie von dem Betroffenen freiwillig angenommen werden. Auf die Gewährung der Hilfen besteht ein Rechtsanspruch.

Bei der Unterbringung handelt es sich nur noch um eine zeitlich eng zu befristende psychiatrische Krisenintervention im Rahmen eines Gesamtkonzepts psychiatrischer Hilfsangebote. Die UN-BRK erfordert darüber hinaus eine diskriminierungsfreie Beschreibung der Unterbringungsvoraussetzungen (Art. 14 Abs. 1 UN-BRK), ohne dadurch die Indikation für die Unterbringung auszuweiten, sowie die Gewährleistung der Beachtung des Patientenwillens und der Patientenrechte.

Ein modernes Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz in Bayern muss vor allem sicherstellen, dass bei der in der Praxis vorherrschenden sofortigen (behördlichen oder polizeilichen) Unterbringung psychiatrische Fachkräfte hinzugezogen werden, um die Gefahrensituation einschätzen und Alternativen zur Unterbringung aufzeigen zu können.

Die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Beschlüsse vom 23. 3. 2011 R&P 2011, 168, 12. 10. 2011 R&P 20112, 31 und 20. 2. 2013 R&P 2013, 89) erfordert eine grundrechtskonforme Regelung der Zwangsbehandlung. Erforderlich ist darüber hinaus eine den Grundrechten der Betroffenen angemessene Regelung weiterer Zwangsmaßnahmen wie Fixierung oder Isolierung sowie die Beschränkung des Kontaktes nach außen.

Erforderlich sind außerdem eine Beteiligung der Betroffenen durch die Einbeziehung von Selbsthilfeprojekten und ihre Mitgliedschaft in den Besuchskommissionen sowie die Sicherstellung der Patientenrechte im Verfahren.

5. Eine Neuregelung ist mit Mehrkosten verbunden. Wie hoch diese sind, hängt von der derzeitigen jeweils vor Ort vorgehaltenen psychosozialen und psychiatrischen Versorgung und der Haltung der Leistungsträger nach dem SGB ab. Insbesondere die Krankenkassen kommen ihrer sich aus dem SGB V (und aus der UN-BRK) ergebenden Infrastrukturverpflichtung im ambulanten Bereich (Soziotherapie und ambulante psychiatrische Krankenpflege) nicht ausreichend nach. Das Konnexitätsprinzip steht einer gesetzlichen Regelung auch im Fall von Mehrkosten nicht entgegen, da das Vorhalten der Hilfen verfassungsrechtlich und völkerrechtlich geboten ist. Die Bayerischen Psychiatrie-Grundsätze, nach denen alle Maßnahmen, die mit Mehrkosten für den Haushalt des Freistaats oder der Kommunen verbunden sind, einem Finanzierungsvorbehalt unterliegen, werden diesen Anforderungen nicht gerecht.

München den 16. 6. 2014