



BAG GPV

Bundesarbeitsgemeinschaft
Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.

BAG GPV e.V. · Oppelner Straße 130 · 53119 Bonn

Bundesverfassungsgericht
Vorsitzender des Ersten Senats
Prof. Dr. Harbarth
Schlossbezirk 3
76131 Karlsruhe

Oppelner Straße 130
53119 Bonn
Telefon 0228 3907637
Telefax 0228 3907639
E-Mail: info@bag-gpv.de
Internet: www.bag-gpv.de

13.06.2024

AZ 1 BVI 1/24

Aussetzungs- und Vorlagebeschluss des Bundesgerichtshofs vom 8. November 2023 -XII ZB 459/22

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Harbarth,

die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e. V. (BAG GPV) hat von dem vorliegenden Verfahren Kenntnis genommen und möchte dazu Stellung nehmen, obwohl sie dazu nicht angefragt wurde.

Die BAG GPV ist eine bundesweite Vereinigung zu Verbesserung der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung in Deutschland. Gegründet im Jahr 2006 trägt sie seither zur Qualitätsentwicklung bei, indem sie die Zusammenarbeit von allen an der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung beteiligten Einrichtungen und Dienste in einer definierten Versorgungsregion (i. d. R. auf der Ebene eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt) fördert. Regionale Gemeindepsychiatrische Verbände, die sich in der BAG GPV organisieren, stellen insbesondere sicher, dass kein psychisch beeinträchtigter Mensch mit komplexem Hilfebedarf ohne Leistungsangebot bleibt. Die Hilfen sollen so individuell wie immer möglich, auch sozialleistungsträger- und einrichtungsübergreifend erbracht und koordiniert werden. Aktuell umfasst die BAG GPV 34 regional tätige Gemeindepsychiatrische Verbände, die sich in einem kontinuierlichen Austausch zu Fach(politischen) Themenstellungen und Fragen aller Art miteinander befinden.

Seit vielen Jahren gehört auch die Fragestellung, wie im psychiatrischen Hilfesystem Zwang und Gewalt reduziert oder ganz vermieden werden können, zu den wesentlichen fachlichen Themen, welche die BAG GPV mit ihren Mitgliedsverbänden erörtert. Daher hat sie in den Jahren 2016 bis 2019 ein Projekt zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführt. Partner in diesem Projekt waren die Aktion Psychisch Kranke e. V., die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité Berlin, Standort Mitte, die Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und die Universität Hamburg (Förderkennzeichen: ZMVII-2515FSB407; https://www.bag-gpv.de/fileadmin/downloads/Projektbericht_ZVP.pdf).

Regionen

GPV Berlin-Pankow
GPV Berlin-Reinickendorf e.V.
GPV Bochum
GPV Bodenseekreis
SPV Kreis Borken
GPV Landkreis Börde
GPV Burgenlandkreis

GPV Duisburg
GPV Ennepe-Ruhr-Kreis
GPV Erfurt
GPV Freiburg im Breisgau
GPV Landkreis Görlitz
GPV Kreis Groß-Gerau
GPV Landkreis Harz

GPV im Landkreis Heidenheim
GPV Kreis Herford e.V.
GPV Ilm-Kreis
GPV LH Magdeburg
GPV Main-Kinzig-Kreis
GPV Mainz
GPV Mayen-Koblenz/Koblenz

GPV im Kreis Mettmann
GPV Mönchengladbach
GPV Landkreis Ravensburg
GPV Landkreis Reutlingen
GPV Salzlandkreis
GPV Siegen-Wittgenstein
GPV Solingen

GPV Kreis Steinfurt
GPV Landkreis Stendal
GPV Stuttgart
GPV Kreis Viersen
GPV Weimar/Weimarer Land
GPV Wiesbaden

Geschäftsführender Vorstand:

Dieter Schach (Vorsitzender), Jessica Odenwald (stellv. Vorsitzende), Dr. Klaus Obert (stellv. Vorsitzender),
Dr. Monica Schol-Tadic (Schriftführerin), Stefan Corda-Zitzen (Finanzverwalter)
Sparkasse KölnBonn; SWIFT-BIC COLSDE 33; IBAN DE 72 3705 0198 1929 6142 02
8601 Amtsgericht Bonn

Bankverbindung: Vereinsregister:

Im Mittelpunkt des Projektes stand die Frage, wie es gelingen kann, Zwang bereits im Vorfeld einer möglichen Entstehung zu vermeiden oder zu vermindern. In mehr als zehn Regionen wurden verschiedene Interventionen zur Vermeidung oder Minderung von Zwang erarbeitet und erprobt. Neben den Handlungsmöglichkeiten, die sich innerhalb von Institutionen ergeben (z. B. Nachbesprechen von Zwangsmaßnahmen mit dem Ziel der individuellen künftigen Vermeidung oder dem Einsatz von Genesungsbegleitenden, andere Maßnahmen siehe auch die S 3 Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ der DGPPN oder das Konzept Safewards), haben sich insbesondere Hinweise auf zwangsmindernde regionale kooperative Strukturen ergeben. Im Kern konnte gezeigt werden, dass durch intensive einrichtungsübergreifende kollegiale Beratung einschließlich der Beteiligung von Menschen mit persönlicher Erfahrung mit dem psychiatrischen Hilfesystem (Peers) Zwang reduzieren lässt. Die zusammenfassende Darstellung der Ergebnisse des Projekts ist als Anhang diesem Schreiben beigefügt.

Vor diesem Hintergrund nimmt die BAG GPV zum Aussetzungs- und Vorlagebeschluss des BGH Stellung (zitiert nach Recht und Psychiatrie, 2024, 42: 40-60).

1) Die wenigen Informationen über den Anlass des vorgelegten Falles lösen vielfältige Fragen aus. So bleibt im Beschluss des BGH vollständig verborgen, warum und mit welchem Ziel die medikamentöse Zwangsbehandlung durchgeführt werden sollte. Die Diagnose allein kann darüber keinerlei Auskunft geben, wichtig wäre in Erfahrung zu bringen, welcher konkreten Selbstgefährdung der betroffenen Person mit der Medikamentengabe begegnet werden soll. Ferner wäre zu prüfen, welche Alternativen zu der ärztlichen Zwangsmaßnahme in der Vergangenheit bzw. im Vorfeld der beantragten Genehmigung tatsächlich geprüft wurden, da ja offenbar immer wieder Zwangsbehandlungen durchgeführt wurden. Es wäre auch zu überprüfen, ob die vorangegangenen medikamentösen Zwangsmaßnahmen bei der betroffenen Person zu einer Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung geführt haben und wenn nicht, warum sie das nicht getan haben. Insbesondere mit Blick auf den gesetzlich geforderten Überzeugungsversuch mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks wäre diese Information vor jeder Entscheidung sorgfältig zu prüfen. Denn das vom BGH angeführte Selbstbestimmungsrecht kann sich nicht nur auf die Frage erstrecken, an welchem Ort die Maßnahme stattfindet, sondern zuerst auf die Frage, ob die Maßnahme an sich tatsächlich dem Prinzip der „Ultima Ratio“ folgt. Auch alle möglichen Formen der Behandlung, von ergo- oder soziotherapeutischen Maßnahmen bis hin zu einer psychotherapeutischen Behandlung wären hier sorgfältig abzuwägen, gerade mit Blick auf die beachtliche Zeitdauer im Vorfeld der beantragten Maßnahme.

Auch der Umstand, dass die betroffene Person seit dem Jahr 2008 offenbar ununterbrochen freiheitsentziehend untergebracht ist, löst in unserer Bundesarbeitsgemeinschaft vielfältige Fragen aus. Es wäre für die Entscheidungsfindung erforderlich, zu wissen, auf welchen konkreten Gefährdungen diese Freiheitsentziehungen beruhen und welche alternativen Maßnahmen in der Vergangenheit erprobt wurden. Auch wenn die freiheitsentziehende Unterbringung nicht zur Entscheidung des BVerfG ansteht, so ist sie doch im Gesamtkontext der Entscheidung zu bedenken. Denn der BGH führt zutreffend aus, dass die Eingriffstiefe in die Persönlichkeitsrechte der betreuten Person stets nur soweit gehen soll, wie sie unbedingt zu deren Schutz erforderlich ist. Offenbar nur wenig unterbrochene freiheitsentziehende Unterbringungen seit dem Jahr 2008 sind mit diesem Prinzip nur in ganz besonderen Umständen vorstellbar. Denn guter Standard einer Ultima Ratio ist stets die unablässige Prüfung, ob auf eine freiheitsentziehende Unterbringung verzichtet werden kann. Auch hier sind an diese Prüfung mit fortschreitender Dauer des Freiheitsentzuges immer strengere fachliche Maßstäbe anzulegen.

Der Gesetzgeber hat, wie vom BGH zutreffend ausgeführt, unter Abwägung aller Umstände beschlossen, dass eine medizinische Zwangsmaßnahme nur in einem Krankenhaus durchgeführt werden darf, auch um die notwendigen medizinischen Standards aufrecht zu erhalten. Ob diese Standards in einer Einrichtung der Sozialen Teilhabe bzw. der Pflege auch vorliegen, geht aus den Ausführungen des BGH nicht hervor. Es ist von „Wohnverbund“ oder von einem von der Betroffenen „bewohnten Haus“ die Rede, ohne nähere Ausführung, worauf sich die Aussage stützt, ob dieses Haus

geeignet ist, die erforderliche medizinische Überwachung einschließlich einer Vor- und Nachbesprechung zu gewährleisten. Es handelt sich um eine Einrichtung der Eingliederungshilfe, ohne Ausführung dazu, in welchem Umfang und mit welcher Qualifikation das Personal der Einrichtung täglich zur Verfügung steht. Wie sehr die Wohneinrichtung auch den Charakter einer Häuslichkeit hat, wird nicht dargestellt.

Es wird ausgeführt, dass die Verbringung in eine Klinik zu einer Retraumatisierung der betroffenen Person führe, nicht aber thematisiert oder gar problematisiert, wie sich die Anwendung von unmittelbarem Zwang innerhalb der eigenen Häuslichkeit auf die subjektive Wahrnehmung der Verletzung des privaten Wohnraums auswirken würde.

Die BAG GPV sieht in dem Anliegen des BGH, das zu diesem Vorlagebeschluss geführt hat, zwar eine abstrakte Form des Abwägens der Prinzipien des Schutzes und der Rechte auf Selbstbestimmung, nicht aber eine konkrete Anwendung dieses Abwägungsprozesses mit der gebotenen Sorgfalt auf den Fall der betroffenen Person.

2.) Ferner lässt der Beschluss des BGH die Abwägung vermissen, welche Risiken bestehen würden, wenn eine medizinische Zwangsmaßnahme auch außerhalb des Krankenhauses möglich wäre. Der BGH führt aus, dass die Darstellung im Gesetzgebungsverfahren, durch eine Zulassung ambulanter Zwangsbehandlung würde das Risiko einer Zunahme von Zwangsbehandlung erhöht werden, nicht tragfähig sei (IV, 2., b), aa)). Diese Auffassung teilt die BAG GPV nicht, vielmehr hält sie das Risiko einer Ausweitung von Zwangsmaßnahmen für hoch. Denn unter dem Druck, der z. B. durch den Fachkräftemangel in allen Bereichen der psychiatrischen und psychosozialen Versorgung entsteht, sieht die BAG GPV ein realistisches Risiko, dass mit Blick auf die knappen räumlichen und personellen Ressourcen in den Krankenhäusern Entscheidung schneller reifen, eine Krankenhausbehandlung zu vermeiden, da die Behandlung – ggf. auch gegen den natürlichen Willen – im häuslichen Umfeld durchgeführt werden könnte. Langjährige, vielfältige und überregional ausgetauschte Erfahrungen in der BAG GPV legen diesen Schluss nahe.

Hinsichtlich der vom BGH angeführten gerichtlichen Genehmigung lässt sich auf die Studie des BMJ¹ verweisen, die eindrucksvoll verdeutlicht, dass die vorgefundenen Standards bei der richterlichen Entscheidungsfindung in Deutschland sehr unterschiedlich sind. Die vorstehenden Ausführungen zur Dauer der freiheitsentziehenden Unterbringung machen deutlich, dass auch gerichtliche Genehmigungen hinsichtlich der Sorgfalt bei der Entscheidungsfindung nicht immer einer rechtlichen Prüfung standhalten könnten. Die Rechtsvorgaben im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) und im FamFG und die Rechtswirklichkeit unterscheiden sich nicht selten. Kliniken, die aufgrund der Größe ihres Einzugsgebietes mit mehreren Betreuungsgerichtsbezirken zu tun haben, berichteten immer wieder von unterschiedlichen Anforderungen, die von den Gerichten an die Betreuer und Betreuerinnen oder die Kliniken bzw. Gutachten gestellt würden. Auch die Anforderungen hinsichtlich der Dokumentation bezüglich des Überzeugungsversuchs mit der notwendigen Zeit und ohne unzulässigen Druck, die die Gerichte von den rechtlichen Betreuern und Betreuerinnen fordern, unterscheiden sich sehr.

Insofern teilt die BAG GPV die seinerzeitige Besorgnis des Gesetzgebers, dass sich durch eine Ausweitung der medizinischen Zwangsmaßnahmen hinsichtlich des Ortes ihrer Durchführung auf die Häuslichkeit der betroffenen Person auch die Zahl der Zwangsmaßnahmen erhöhen würde.

Erforderlich sind deutlich bessere Versorgungsstrukturen, die sich auch zwangsvermeidend auswirken können. Hier sollte auch der Gesetzgeber tätig werden und hier muss sich die ausgeübte Praxis im Versorgungsalltag deutlich verbessern. Eine Rechtsprechung in den betreuungsgerichtlichen

¹ "Evaluierung des Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten vom 17. Juli 2017. Schlussbericht | 31.01.2024" (https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Fachpublikationen/2024_Forschungsbericht_Zwangsmassnahmen_BR.html?nn=144128, aufgerufen am 13.06.2024).

Verfahren, die hohe Anforderungen an die Darlegung der Begründung von Zwangsmaßnahmen stellen könnte, leistet dazu einen wertvollen Beitrag.

Erforderlich ist auch ein Monitoring von Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung, das im Sinne einer Berichterstattung die durchgeführten Zwangsmaßnahmen in allen Bereichen des psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystems flächendeckend und nach bundeseinheitlichen Standards zusammenführt. Damit würde den Versorgungsregionen wichtige Grundlagen und Erkenntnisse für zwangsvermindernde oder -vermeidende Interventionen und Maßnahmen zur Verfügung gestellt werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dieter Schax
(Vorsitzender)



Matthias Rosemann
(Vorstand)