

U n t e r b r i n g u n g

Einführung:

- Mediale Darstellungen über tatsächlich oder scheinbar unberechtigte Zwangseinweisungen hatten und haben Einfluss auf das Unsicherheitsempfinden der Menschen und letztendlich auf die Gestaltung des Unterbringungsrechts (bestärken den Wunsch nach Schutz vor unberechtigten Freiheitsentziehungen).
- Ebenso haben mediale Darstellungen von Gewalttaten psychisch Kranker Einfluss auf das Unsicherheitsempfinden der Menschen (bestärken den Wunsch nach Schutz vor anscheinend oder scheinbar gefährlichen Kranken).

Beispiele solcher medialer Berichte finden sich in der insgesamt sehr lesenswerten Längsschnittstudie über die Versuche der Regelung öffentlich-rechtlicher Unterbringungen:

Benedikt Kemper:

„Die Normierung des Wahnsinns“,

Gebr. Mann Verlag, Berlin, 2023.

“Irre” im Mittelalter:

- Psychische Kranke wurden in der Familie versorgt.
- War dies nicht möglich: Unterbringung im Dorf, in Unterküften vor den Stadttoren oder in klösterlichen Hospitälern.
- Hospitäler waren nicht auf Pflege Kranker beschränkt (auch Pflege Kranker, Versorgung Alter und gesellschaftlicher Randgruppen, Beherbergung mittelloser Reisender).
- Es gab auch akzeptierte Rückzugsräume (z. B. Einsiedeleien).

Psych. Kranke in der frühen Neuzeit:

- 1650 bis 1800: Epoche der „Ausgrenzung der Unvernunft“.
- Wer außerhalb der Grenzen der Vernunft, der Arbeit und des Anstandes stand, wurde aus der Gesellschaft verbannt.
- Unterbringung in kommunalen Internierungs-, Zucht- oder Tollhäusern.
- psychisch Kranke wurden dort als eine Insassengruppe von vielen (Arme, Kranke, Waisen, Kriminelle) von der Allgemeinheit isoliert.

- D. Einrichtungen sollten die Mehrheit d. Bevölkerung von den als problematisch empfundenen Teilen der Gesellschaft abgrenzen.
- Dem durch das abweichende Verhalten der psychisch Kranken geförderte Unsicherheitsempfinden sollte so begegnet werden.
- Die Einrichtungen waren vor allem auf Erziehung durch Arbeit ausgelegt.
- Eine Behandlung fand nicht statt.

- Exklusionscharakter wurde teilweise auch durch die Bauweise zum Ausdruck gebracht.
- Es waren **Vorläufer der psychiatrischen Anstalten**, aber:
 - - keine Spezialisierung
 - - Die psychisch Kranken wurden gemeinsam mit anderweitig devianten Menschen untergebracht

Beginn der Moderne:

- Aufklärung: Im Mittelpunkt das Individuum als vernunftbegabtes Wesen.
- „Irre“ werden zunehmend als potentiell heilbare psychisch Kranke erfasst.
- Es wurde erkannt, dass ihnen durch eine eigene medizinischen Fachdisziplin geholfen werden könnte.
- Neben die Verwahrung tritt (noch deutlich untergeordnet) die Heilung.

- Irre kommen jetzt in Heil- und Pflegeanstalten, Kriminelle in Gefängnisse, Waisen in Waisenhäuser.
- Anfang 19. Jh wird in Bayreuth ein altes Tollhaus zu einer (aus damaligen Sicht) modernen Irrenanstalt umgebaut (gilt als 1. dt. psychiatrische Heilanstalt).
- Beginn der „modernen Irrenheilkunde“.
- ab 1850 folgen weitere Kliniken und Psychiatrie entwickelt sich zu einer akademischen Wissenschaft

- **Auch das Normale wurde mehr und mehr** vor allem zum Nachteil der schlechtgestellten Gesellschaftsgruppen) **pathologisiert**.
- Die **dort beobachtete Abweichungen** wurden von der bürgerlich geprägten Psychiatrie vielfach als gesellschaftsschädigendes/-bedrohendes Verhalten angesehen.
- **„Asozialität“** wurde als Bedrohung empfunden und z. B. zum Krankheitsbild „asoziale Psychopathie“;

- **Anstaltsalltag:**
- Überbelegung, brutale Behandlungsmethoden, unhaltbare hygienische Zustände, dramatische Versorgungsengpässe.
- Personalmangel in Anstalten des 19./frühen 20. Jh.
- V. a. in Preußen: harte Arbeit, militärischer Drill.
- Mangelnde Ausbildung der Ärzte und Pfleger.
- Gründung Kaiserreich fiel mit massivem Ausbau der Kapazitäten zusammen.
- In Relation hatte das Bürgertum den größten Anteil an Insassen; Mehrheit der bürgerlichen Patienten war weiblich.

19. Jh. Großbritannien

- Einweisungen ohne richterlichen Beschluss.
- Patienten waren dem ärztlichen Urteil ausgeliefert, ob Entlassung oder nicht.
- Skandale wg. angebl. widerrechtlicher Einweisungen
- 1845/1850 erste Organisation von Patienten in London gegründet.
- 1870/1880 weitere Skandale, „Lunacy-Panik“ (vielfach Abschiebung von Ehefrauen in Psychiatrie)
- 1890 Lunacy Act: es wurde ein **richterlicher Beschluss** zur Einweisung notwendig

Rechtsgrundlagen Dt. im 19. Jh

- Noch bis ins frühe 20. Jh bildeten in weiten Teilen des Reiches alte Normen die Rechtsgrundlage der Psychiatrie.
- In Preußen das PreußALR von 1794 (kodifizierte zivil-, straf- und ör Normen in einem Werk):
- regelte die Einweisung in die Anstalt.
- Einweisungsverfahren wurde festgeschrieben:
- Einbeziehung ärztlicher Expertise
- Gerichtliche Beteiligung: richterliche
„Blödsinnigkeitserklärung“ war notwendig.

§ 13 II achtzehnter Titel ALR:

- *„Wer für wahn- oder blödsinnig zu achten sey, **muß der Richter**, mit Zuziehung sachverständiger Ärzte, prüfen und festsetzen.“*

§ 344 achtzehnter Titel ALR:

- *„Findet der Vormund oder die Verwandten keine andere Gelegenheit, dergleichen Personen unterzubringen: so liegt dem Staate ob, dieselben in eine öffentliche Anstalt zur Verwahrung aufzunehmen.“*

§ 12 siebzehnter Titel ALR:

- *„Bey jedem Vorfalle, wodurch die unter der besonderen Obsorge der Polizey stehende öffentliche Ruhe und Sicherheit gestört worden ist, hat die Polizeygerichtsbarkeit das Recht des ersten Angriffs und der vorläufigen Untersuchung.“*
- [Anmerkung: Mit Polizeygerichtsbarkeit ist die **Polizei** und nicht ein Gericht gemeint!]

- Für Versorgung zunächst: Verwandte oder Vormund.
- Wenn hierzu nicht in der Lage: Einweisung in Heil- und Pflegeanstalt möglich. Durchsetzung oblag der Ortspolizei.
- **Aber „Blödsinnigkeitserklärung“ und damit Beteiligung der Judikative war erforderlich.**
- **Ortspolizei** konnte aber psychisch Kranke **vorübergehend** zum Schutz der öSuO unterbringen.
- In Praxis: Beteiligung d. Judikative oftmals ignoriert.
- Zudem war der Weg der **vorübergehenden Aufnahme** ohne Beteiligung der Judikative mit deutlich weniger Unwägbarkeiten begleitet.
- **Ausnahmeregel wurde zum Standardverfahren.**

- Ab 1830 Trend, die Zuständigkeit (wieder) in den Bereich der Sicherheitsbehörden zu verschieben.
- 1850: Preußische Ministerialverordnung ermöglicht eine die Einweisung gemeingefährlicher Geisteskranker ohne gerichtliche Beteiligung, insbesondere ohne Blödsinnigkeitserklärung.
- Ab 1867 wurde die gesamte Fürsorge für gemeingefährliche Irre Aufgabe der Ortspolizei.
- Ab 1888 erlaubte ein Ministerialerlass die selbständige und langfristige Einweisung kranker in Privatanstalten durch die Polizeibehörden.

- Im Kaiserreich wurde die Übung, das Unterbringungsrecht über Verordnungen und Erlasse und nicht über formelle Gesetze zu regeln, beibehalten.
- Von der in der Reichsverfassung von 1871 eröffneten Möglichkeit, die die Maßnahmen in die Hände der Reichsinstitutionen zu legen, wurde kein Gebrauch gemacht.
- Eine Vielzahl regionaler und lokaler Vorschriften blieb bis in die 1950er Jahre in Kraft.

- Rechtliche Vereinheitlichung im Verlauf des 19.Jh war eng verknüpft mit dem Konzept der **Gemeingefährlichkeit** als Einweisungsvoraussetzung.
- Ab 1882 Definition: „**Wer sich selbst oder andere gefährdet.**“
- Ab 1888 genügte auch eine abstrakte Bedrohung der öS.

Unsicherheitsempfinden

- Abnahme traditioneller Gewissheiten erzeugte Bedürfnis nach selbst geschaffener Sicherheit.
- Zuvor unbeeinflussbare göttliche Gefahren.
- Zukunft war plötzlich berechenbar u. kontrollierbar.
- Es entstand die Hoffnung auf Beherrschung der Welt mit Mitteln der Wissenschaft.
- Psychiatrie: Wurde als Institution begriffen, die die Aufgabe hat, der **(empfundenen) von psych. Kranken ausgehenden Unsicherheit** entgegenzuwirken.

- Psychiatrie gelobt jetzt **nicht nur sichere Verwahrung**, sondern versprach nun auch **Heilung und Reintegration**.
- Zeitgenössischen Wünschen nach gesellschaftlicher Normalisierung sollte Rechnung getragen werden können.
- **Kapital der Psychiatrie:**
 - - Vertrauen der Bürger, dass ihr gelingt, negative Auswirkungen durch abweichendes krankhaftes Verhalten von ihnen fernzuhalten.
 - - Und zugleich Vertrauen, dass keine unberechtigten Zwangseinweisungen „Gesunder“ erfolgen.

Nach Einführung des Grundgesetzes

- In wenigen dt. Ländern frühzeitig schon dezidierte Psychiatriegesetze, z.B. Baden von 1910.
- PreußPVwG (ausdrücklich polizeiliche Aufgabe und unterworfen der polizeilichen Generalklausel).
- Entwürfe zum Ausführungsg zu Art. 104 GG.
- Erst in den 50iger Jahren hat sich das Verständnis davon, dass die Unterbringung psychische Kranker besondere gesetzgeberische Anforderungen erfüllen muss, umfassend durchgesetzt.
- Bis dahin hatte die Zwangseinweisung den gleichen Vorschriften zu folgen wie andere ö-r FreihEntziehg.

Zur aktuellen Konzeption des Unterbringungsrechts

Unterbringung Minderjähriger

öffentliche-rechtliche
Unterbringung nach
den Landesgesetzen
über psychisch
Kranke
[PsychK(H)Gs bzw.
Unterbringungsge-
setze der einzelnen
Bundesländer]

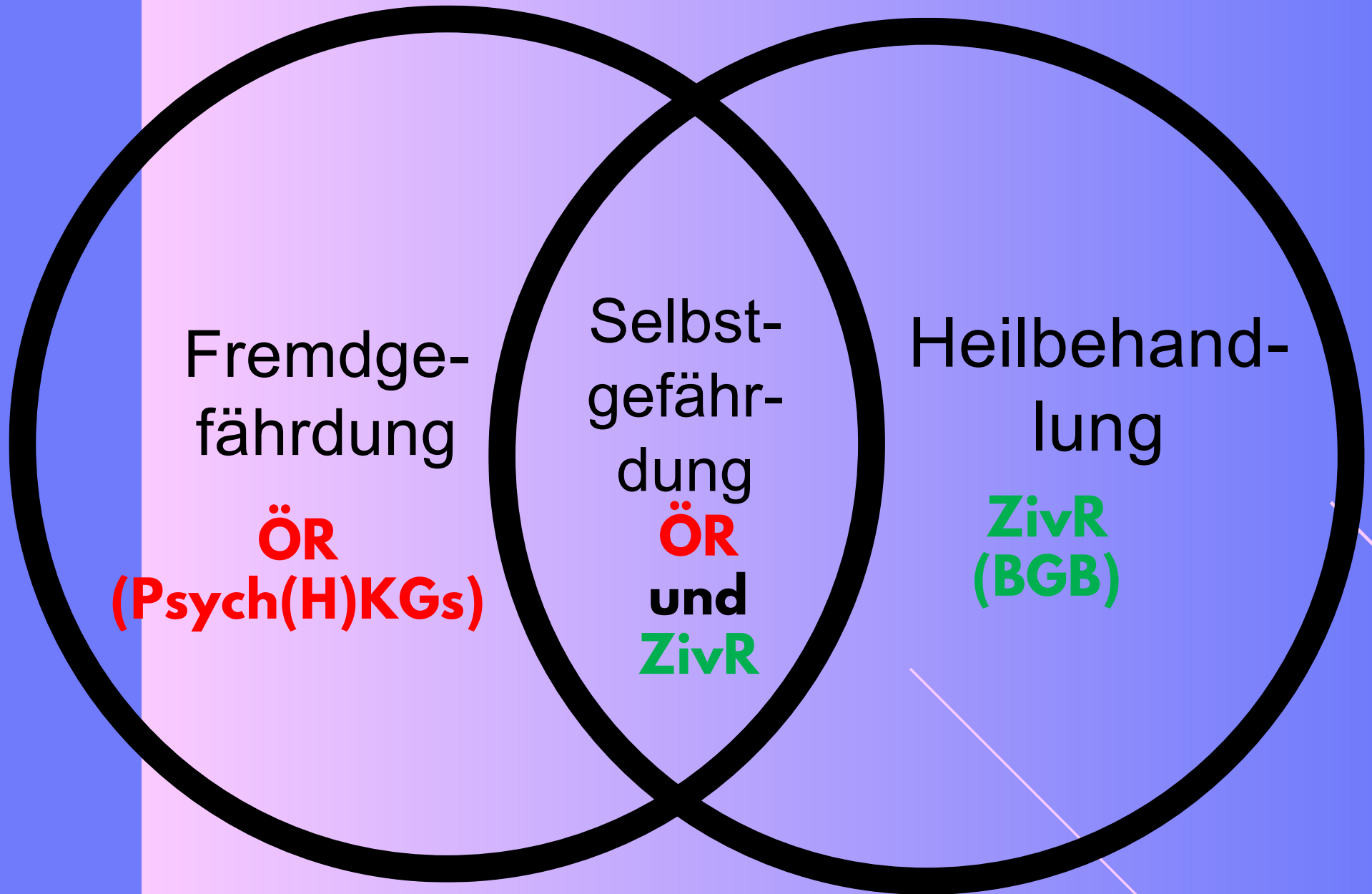
zivilrechtliche
Unterbringung
Minderjähriger
nach den
Regelungen des
§ 1631b BGB

Unterbringung Volljähriger

öffentliche-rechtliche
Unterbringung nach den
Landesgesetzen über
psychisch Kranke
[PsychK(H)Gs bzw.
Unterbringungsgesetze der
einzelnen Bundesländer]

zivilrechtliche Unterbringung
Volljähriger nach den
Regelungen des BGB

U n t e r b r i n g u n g



Verfassungsrechtliche und gesetzliche Grundlagen:

Jede Freiheitsentziehung ist ein Grundrechtseingriff. Grundlage der gesetzlichen Regelungen zur Unterbringung und Freiheitsentziehung sind Art. 2 Abs. 2 und Art. 104 Grundgesetz.

Verfassungsrechtliche u. gesetzl. Grundlagen der Unterbringung psych. Kranker:

Art. 2 Abs. 2 GG:

(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Verfassungsrechtliche u. gesetzl. Grundlagen der Unterbringung psych. Kranker:

Art. 104 Abs. 1 und 2 GG:

(1) Die Freiheit der Person kann nur **auf Grund eines förmlichen Gesetzes** und nur **unter Beachtung der darin vorgeschriebenen Formen** beschränkt werden. Festgehaltene Personen dürfen weder seelisch noch körperlich misshandelt werden.

Verfassungsrechtliche u. gesetzl. Grundlagen der Unterbringung psych. Kranker:

(2) Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer **Freiheitsentziehung** hat **nur der Richter zu entscheiden.**

Bei jeder nicht auf richterlicher Anordnung beruhenden Freiheitsentziehung ist **unverzüglich eine richterliche Entscheidung herbeizuführen.**

Die Polizei darf aus eigener Machtvollkommenheit niemanden länger als bis zum Ende des Tages nach dem Ergreifen in eigenem Gewahrsam halten. Das Nähere ist gesetzlich zu regeln.

Verfassungsrechtliche u. gesetzl. Grundlagen der Unterbringung psych. Kranker:

Art. 5 Abs. 1 EMRK

(1) Jeder Mensch hat ein Recht auf Freiheit und Sicherheit.

Die Freiheit darf einem Menschen nur in den folgenden Fällen und nur auf dem gesetzlich vorgeschriebenen Wege entzogen werden:

c) rechtmäßige Festnahme oder Freiheitsentziehung zur Vorführung vor (...) Gerichtsbehörde, wenn hinreichender Verdacht besteht, (...) Straftat begangen hat, oder wenn begründeter Anlass (...) dass es notwendig ist, sie an der Begehung einer Straftat oder an der Flucht nach Begehung einer solchen zu hindern;

Verfassungsrechtliche u. gesetzl.

Grundlagen:

- d) rechtmäßige Freiheitsentziehung bei Minderjährigen zum Zweck überwachter Erziehung oder zur Vorführung vor die zuständige Behörde;
- e) rechtmäßige Freiheitsentziehung mit dem Ziel, eine Verbreitung ansteckender Krankheiten zu verhindern, sowie **bei psychisch Kranken, Alkohol- oder Rauschgiftsüchtigen** und Landstreichern;
- f) rechtmäßige Festnahme oder Freiheitsentziehung zur Verhinderung der unerlaubten Einreise sowie bei Personen, gegen die ein Ausweisungs- oder Auslieferungsverfahren im Gange ist.

Verfassungsrechtliche u. gesetzl. Grundlagen der Unterbringung psych. Kranker

EMRK:

- unmittelbar geltendes Recht im Rang einfachen Bundesrechts,
- bindet Gerichte und Verwaltung,
- Grundrechte der Landesverfassungen sind im Lichte der MRK auszulegen.

Verfassungsrechtliche und gesetzliche Grundlagen:

- Jeder Eingriff in das Recht der Freiheit der Person bedarf einer gesetzlichen Grundlage, auch wenn es sich nicht um Freiheitsentziehung, sondern um Freiheitsbeschränkung handelt (Art. 104 Abs. 1 GG)
- Über die Zulässigkeit und Fortdauer einer Freiheitsentziehung muss eine **vorherige richterliche Entscheidung** ergehen.

Verfassungsrechtl. u. gesetzl. Grundlagen:

- Ist dies nicht der Fall, muss die richterliche Entscheidung unverzüglich, bei Festhalten durch die Polizei **unverzüglich**, spätestens aber bis zum Ende des Tages nach dem Ergreifen vorliegen (Art. 104 Abs. 2 GG).
- Einzelheiten des Verfahrens sind gesetzlich zu regeln. Alle über die Freiheitsentziehung selbst hinausgehenden Grundrechtseingriffe im Vollzug der Freiheitsentziehung bedürfen einer eigenständigen gesetzlichen Grundlage (BVerfGE 33, 1 ff., NJW 1972, 811).

Verfassungsrechtliche u. gesetzl. Grundlagen der Unterbringung psych. Kranker:

in dubio pro libertate

– im Zweifel für die Freiheit –

= Im Zweifelsfall soll zugunsten einer freien Grundrechtsausübung entschieden werden.

Öffentlich-rechtliche Unterbringung

- Ursprünge PReußALR von 1794
- nach 1949: alle Bundesländer erlassen Unterbringungsgesetze: Teil des besond. Polizeirechts (psych. Kranke in erster Linie Störer, Hilfsangebote Aufgabe des Sozialrechts)
- Zweite Generation Unterbringungsgesetze: (NRW 2.12.1969 beginnend), geprägt von der **Psychiatrie-Enquete** von 1975. Psychosoziale ambulante Versorgung stärker im Vordergrund.

Öffentlich-rechtliche Unterbringung

- Zwischenzeitlich (mehrfach) überarbeitete Gesetze in allen Bundesländern.
- Diese Psychiatrie-/Unterbringungsgesetze stimmen in wesentlichen Merkmalen überein, unterscheiden sich aber im Detail voneinander.
- Die Unterbringung dient der Krisenintervention bei gleichzeitiger bestehender Gefährdung von Rechtsgütern (Eigen- und Fremdgefährdung).

Hinweise zum PsychKG Sachsen-Anhalt:

Die später folgenden Folien behandeln die ö-r Unterbringung und Zwangsbehandlung und Sicherungsmaßnahmen im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung am Beispiel des SächsPsychKHG.

Deshalb zunächst einige Hinweise allgemein zu den PsychK(H)Gs sowie Hinweise speziell zum PsychKG LSA:

allgemeine Hinweise:

Die verschiedenen PsychK(H)Gs verwenden unterschiedliche Regelungen, um auch schnelles Eingreifen zur Gefahrenabwehr zu ermöglichen, wenn eine richterliche Entscheidung nicht rechtzeitig zu erreichen ist (und teilweise auch Regelungen für den Fall, dass die zuständige Unterbringungsbehörde auch nicht rechtzeitig eine sofortige vorläufige Unterbringung anordnen kann).

Wesentliche Gemeinsamkeit ist:

In allen PsychK(H)Gs ist geregelt, dass eine richterliche Entscheidung zeitnah herbeigeführt werden muss. Die in den Gesetzen vorgegebenen (Höchst-) Fristen sind unterschiedlich. Aber bereits verfassungsrechtlich ist **immer geboten, dass die richterliche Entscheidung unverzüglich** herbeigeführt wird.

Hinweise zum PsychKG LSA:

- Einrichtungen: Krankenhäuser nach § 16 Abs. 1.
- Voraussetzungen § 17 Abs. 1:
 - psychisch Kranker
 - gegenwärtige und erhebliche Gefahr
 - Selbstgefährdung (schwerwiegende gesundheitliche Schäden)
 - Fremdgefährdung (öffentliche Sicherheit oder Ordnung oder für andere Personen)
 - Unfähigkeit, die Gefahr einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.
 - Kausalität
 - Erforderlichkeit

Hinweise zum PsychKG LSA:

- Antrag d. Verwaltungsbehörde an das zuständige Gericht ist notwendig (§ 18).
- Die Vorläufige Einweisung durch die Verwaltungsbehörde ist möglich (§19).
- Für vorläufige Einweisung durch Behörde ist ärztliches Zeugnis erforderlich (Inhalt und Alter der Erhebung des Befundes: vgl. § 19).
- Antrag auf gerichtliche Entscheidung ist unverzüglich nachzuholen.
- Höchstfrist: Ablauf des Folgetages.

Hinweise zum PsychKG LSA:

- keine ausdrückliche Regelung der Eingriffsbefugnisse der Polizei für den Fall, dass das Verfahren der sofortigen Unterbringung nicht durchführbar ist (anders z. B. im SächsPsychKHG).
- Ohne ausdrückliche Regelung werden die subsidiären Eingriffsbefugnisse der Polizei greifen.
- **aber:** Diese dürften wohl nur so lange eine Grundlage bilden, bis das Verfahren nach dem PsychKG durch die zuständige Behörde eingeleitet werden kann.
- Als unzulässig wird es m. E. wohl anzusehen sein, wenn die Polizei unter Umgehung der Regelungen der sofortigen Unterbringung Personen in der Psychiatrie unterbringt.

Öffentlich-rechtliche Unterbringung am Beispiel des SächsPsychKHG:

Das SächsPsychKHG sieht für die Unterbringung vier unterschiedliche Verfahren vor:

1. Regelunterbringung mit behördlichem Vorverfahren (§ 18 SächsPsychKHG),
2. sofortige vorläufige Unterbringung durch die Behörde (§ 23 SächsPsychKHG),
3. die polizeiliche Vorführung mit fürsorglicher Aufnahme (§ 25 Abs. 1 – 3 SächsPsychKHG),
4. Fürsorgliche Zurückhaltung durch das Krankenhaus (§ 25 Abs. 6 SächsPsychKHG).

Voraussetzung der Unterbringung am Beispiel des § 18 SächsPsychKHG:

- psychisch Kranker
- gegenwärtige und erhebliche Gefahr
- Leben oder Gesundheit
- Bedeutende Rechtsgüter anderer
- aufgehobener freier Wille
- Kausalität
- Erforderlichkeit

Gefahr:

- **erhebliche und gegenwärtige** Gefahr
- (Konkretisierung der Gegenwartigkeit der Gefahr in manchen Landesgesetzen dahingehend, dass eine Gefahr **auch dann gegenwärtig ist, wenn** ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht (oder bereits eingetreten ist) oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.

Anmerkung zum Gefahrenbegriff:

Der BGH hatte 2018 in einer Entscheidung (zum PsychKHG BW) die Voraussetzungen einer unmittelbaren (SächsPsychKG „gegenwärtige“) Gefahr definiert (BGH XII ZB 505/18, Beschluss vom 19.12.2018, NJW 2019, 860).

Danach ist eine Gefahrenlage als gegenwärtig einzustufen, wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist. Dies kann auch bei einer Gefahr für höchstrangige Rechtsgüter Dritter nur dann bejaht werden, wenn zumindest eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass die Gefahr sich verwirklicht.

(Fortsetzung) Gefahr:

Für die Feststellung der Gefahr im öffentlichen Unterbringungsrecht sind nach den gesetzlichen Regelungen und der dazu ergangenen Rechtsprechung vor allem drei Aspekte von Bedeutung:

1. die Zeit, in derer sich die Gefahr verwirklicht (**Gegenwärtigkeit**);
2. Der für den Eintritt der Gefahr erforderliche Grad der **Wahrscheinlichkeit**;
3. Die **Erheblichkeit** der geschützten Rechtsgüter.

Menschliches Verhalten kann niemals zuverlässig vorausgesehen werden!

Die prognostische Unsicherheit ist mit der Bedrohung für das Rechtsgut ins Verhältnis zu setzen:

- Je größer der drohende Schaden, umso größer kann die Unsicherheit sein
- Abwägung der Unterbringungsfolgen
- Schutzwürdigkeit des bedrohten Rechtsgutträgers

Hinweis

BGH unterscheidet den Gefahrenbegriff im öffentlichen UR von dem im zivilrechtlichen UR:

- ÖR: **akute, unmittelbar bevorstehende** Gefahr
- ZR: **ernstliche und konkrete** Gefahr reicht aus

P: Unterscheidung begrifflich schwer nachvollziehbar und kann sich letztendlich nur auf das zeitliche Moment auswirken.

➤ Eine bloß abstrakte Gefahr reicht nie aus!

Leben oder Gesundheit:

Gefahr schwerer Gesundheitsschäden

wie Siechtum, Koma, Selbstverstümmelung, Verweigerung der Nahrung mit drohendem Verhungern, Verweigerung lebenswichtiger Medikamente mit Gefahr z. B. Koma (- bei Verweigerung einer Behandlung: nur wenn Nichtbehandlung auf Dauer zur Lebensgefahr oder dauernden Behandlungsbedürftigkeit führt).

Verwahrlosung alleine rechtfertigt keine Unterbringung; es müsste schwere Gesundheitsschädigung hinzutreten.

- **Problematisch:** Beurteilung der Gesundheitsgefahr infolge Suchtkrankheiten
 - oft fehlt die Unfähigkeit zur freien Willensbestimmung
 - oft fehlt der Schweregrad der Gesundheitsschädigung

(Grenze erst erreicht, wenn in kurzer Zeit mit einer schweren Gesundheitsschädigung mit der Gefahr des dauernden Siechtums oder mit Lebensgefahr gerechnet werden muss.)

Bedeutende Rechtsgüter anderer:

- Gefahr für Leben oder Gesundheit Dritter
(Erheblichkeitsschwelle beachten!)
- nicht genügen:
Belästigungen, Beleidigungen, Beschimpfungen, querulatorisches Verhalten, leichte körperliche Beeinträchtigungen

Bedeutende Rechtsgüter anderer:

- Problematisch: wo bei Sachgefahren die Grenze gezogen wird (teilweise reichen Sachgefahren nicht mehr aus, § 9 Abs. 1 HambPsychKG *“sich selbst oder eine andere Person erheblich schädigt“*).
- Problem: Reicht Gefahr für Vermögen aus? Bisher wurde dies überwiegend verneint.
- Wegen des hohen Schutzgutes der Freiheit muss richtigerweise gefordert werden, dass Gefahren mit Gefahren für Leib und Leben vergleichbar sein müssen.

Kausalität

- Es muss sich um eine krankheitsbedingte Gefährdungshandlung handeln; Gefahr muss **sowohl auf der Krankheit als auch darauf beruhen**, dass **die freie Willensbestimmung des Betroffenen durch die Krankheit aufgehoben** ist.
- Keine K., wenn die Gesundheitsgefahr erst d. d. Abbruch einer unmittelbar nach erfolgter behördlicher Unterbringung begonnener Medikation entsteht, da nicht unmittelbare Folge der Krankheit selbst (OLG Schleswig R&P 1994, 35). Sehr problematisch!

freier Wille:

- Wie bei der Unterbringung nach BGB, darf eine öffentlich-rechtliche Unterbringung nur angeordnet werden, wenn der Betroffene **nicht** über einen freien Willen verfügt.
- Rechtswissenschaft und Psychiatrie gehen von relativer Willensfreiheit des Menschen aus.
- Eine vorhandene Willensfreiheit kann durch Unfall und Krankheit jederzeit wieder verloren gehen.
- Freie Willensbestimmung ausgeschlossen, wenn jemand seinen Willen nicht frei und unbeeinflusst von einer vorliegenden Geistesstörung bilden und nach zutreffend gewonnenen Einsichten handeln kann.

- Freie Entscheidung muss aufgrund einer Abwägung des Für und Wider bei sachlicher Prüfung der in Betracht kommenden Gesichtspunkte möglich sein
- Maßgebliche Kriterien also: **Einsichtsfähigkeit** und Fähigkeit, nach dieser Einsicht zu handeln.
- Betroffener muss eine von Krankheit unbeeinflusste Entscheidung fällen, nachdem er das Für und Wider vernünftig abgewogen sowie Konsequenzen und Alternativen mit in seine Überlegungen einbezogen hat.
- **Notwendig:** Klarheit über den Sachverhalt; pathologisch unverformter Zugang zu Erfahrungswerten, persönlichen Überzeugungen und Werten; adäquate Wahrnehmung der Realität und Verarbeitung der gewonnenen Informationen.

- Die psychiatrische Diagnose an sich lässt keine Rückschlüsse auf die Fähigkeit zur freien Willensbestimmung zu.
- Entscheidend ist die individuelle psychopathologische Symptomatik.

Erforderlichkeit:

**Gefahr darf nicht auf andere Weise abwendbar sein
(vgl. § 10 II SächsPschKG)**

(ultima ratio)

Exkurs Verhältnismäßigkeit

- **Legitimer Zweck?**
- **Geeignetheit:** Bewirkt (oder fördert) die Maßnahme das Erreichen des Zwecks?
- **Erforderlichkeit:** Steht kein anderes bzw. milderer Mittel zum Erreichen des Zwecks zur Verfügung?
- **Angemessenheit:** Wie stehen die Vorteile der Maßnahme im Zusammenhang mit deren Nachteilen?

Definition: Die Maßnahme ist angemessen, wenn der beabsichtigte Zweck nicht außer Verhältnis zu der Schwere des Eingriffs steht.

SächsPsychKG: § 29 Behandlung gegen den natürlichen Willen

- Definition Zwangsbehandlung im § 29 Abs. 1:
„Eine ärztliche Zwangsmaßnahme liegt vor, wenn die Behandlung (...) gegen den natürlichen Willen der Patientin oder des Patienten erfolgt.“
- Anforderungen sehr ähnlich mit Regelungen § 1832 BGB, aber nicht deckungsgleich (**häufige Fehlerquelle**)
- **Richtervorbehalt**; aber bei
 - unmittelbarer Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung für Leben oder Gesundheit des Patienten: kann bereits vor der richterlichen Entscheidung gehandelt werden (Abs. 5).



Praxistipp:

Die Regelungen in den einzelnen PsychKGs unterscheiden sich oftmals nur in Nuancen und scheinen auf Anhieb auch identisch mit den Regelungen des BGB zur Zwangsbehandlung. Die jeweiligen Landesgesetze müssen penibel gelesen, die Voraussetzungen für ärztliche Zwangsmaßnahmen am besten sorgfältig notiert und im konkreten Fall jeweils sorgfältig abgearbeitet werden.

§ 34 SächsPsychKG Sicherungsmaßnahmen:

(unter anderem:)

6. Unterbringung i. e. besonders gesicherten Unterbringungsraum (.....),
7. Festhalten,
8. Sonstige Maßnahmen zur teilweisen Einschränkung der Bewegungsfreiheit (.....)
9. Weitgehende oder vollständige kurzfristige Aufhebung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtungen (Fixierung).

Anordnungskompetenzen beachten! (vgl. Abs. 4)

§ 35 Ergänzende Regelungen bei freiheitsentziehenden Sicherungsmaßn.:

§ 35 Abs. 2 **Richtervorbehalt** für bestimmte Sicherungsmaßnahmen (Folge der Fixierungsentscheidung des BVerfG)

- § 35 Abs. 3 Satz 2: **Regelungen für Gefahr im Verzuge** (bei Richtervorbehalt: Zunächst Einsatz der Maßnahmen und dann unverzügliches Herbeiführen der richterlichen Entscheidung)
- Regelungen f. die Ausführung u. f. Rechtsschutz



Praxistipp:



Auch in Bezug auf die Sicherungsmaßnahmen unterscheiden sich die Regelungen in den einzelnen PsychKGs teilweise nur in Nuancen (im BGB gibt es hingegen keine Regelungen zu Sicherungsmaßnahmen).

Auch in Bezug auf die Sicherungsmaßnahmen müssen die jeweiligen Landesgesetze penibel gelesen, die Voraussetzungen für Sicherungsmaßnahmen am besten sorgfältig notiert und im konkreten Fall jeweils sorgfältig abgearbeitet werden.

**Zivilrechtliche Unterbringung
eines Volljährigen
§ 1831 BGB**

Zivilrechtliche Unterbringung eines Volljährigen - Gesetzestext 1831 BGB

§ 1831 (1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie erforderlich ist, weil

1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich **selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden** zufügt, oder
 2. **zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens** eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann
- und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

Fortsetzung Gesetzestext 1831 BGB

(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht anzuzeigen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten nach Maßgabe des § 1820 Abs. 2 Nummer 2 für einen Bevollmächtigten entsprechend.

Voraussetzungen zivilrechtl.

Unterbringung eines Volljährigen:

- Betreuer oder Bevollmächtigter mit entsprechendem Aufgabenbereich
- Freiheitsentziehung
- psych. Krankheit/seel./geistige Behinderung
- **zur Abwehr einer Selbstgefährdung (Nr. 1)**
bei fehlender Fähigkeit, seinen Willen frei zu bestimmen
oder
- **zur Durchführung ärztlicher Maßnahmen (Nr. 2)**
bei fehlender Fähigkeit, die Notwendigkeit der Unterbringung zur Durchführung der Maßnahmen zu erkennen bzw. danach zu handeln.

Freiheitsentziehung (zivilr. U)

- Keine Festlegung auf bestimmte Einrichtung (anders als in den PsychKHGs – **beachten**: Es gibt vershd. Einrichtungsbegriffe in den jeweiligen Landesgesetzen)
- Insasse e. Krankenhauses, Heimes, Anstalt wird in e. bestimmten beschränkten Raum festgehalten, sein Aufenthalt ständig überwacht u. der Kontakt mit Personen außerhalb durch Sicherheitsmaßnahmen verhindert.
- P: Abgrenzung zu 1831 IV (freih-entz. Maßnahmen).
- P: Fortbewegungsfähigkeit
- ohne oder gegen den Willen des Betroffenen

Unterbringung zum Wohl des Betroffenen wegen:

§ 1831 Abs. 1 Ziffer 1:

Selbstgefährdung

Gefahr der Selbsttötung/Gefahr der Zufügung erheblichen gesundheitlichen Schadens

§ 1831 Abs. 1 Ziffer 2:

Notwendigkeit einer **Untersuchung, einer Heilbehandlung oder eines ärztlichen Eingriffs** zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens

a) Gefahr der Selbsttötung:

- Kausalität zwischen Krankheit, Behinderung und Gefährdung
 - Fehlende Möglichkeit, einen freien Willen zu bilden
 - Bei Auslegung Selbstgefährdung kann im Wesentlichen auf Rspr. zur ö-r-Unterbringung zurückgegriffen werden
 - objektivierbare konkrete Anhaltspunkte müssen vorliegen
 - Basissuizidalität reicht nicht aus, wenn nicht krisenhafte Zuspitzung vorliegt
- von Bedeutung sind insbesondere suizidale Gedanken, Todeswünsche, Suiziddrohungen, frühere Suizidversuche, Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe, präsuizidales Syndrom (Einengung, Aggression und Flucht in eine Phantasiewelt), nicht Bilanzselbstmord

b) Untersuchung/Heilbehandlung/ärztlicher Eingriff

- Maßnahme muss zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens **notwendig** sein.
- Maßnahme: Untersuchung, Heilbehandlung oder ärztlicher Eingriff
- Maßnahme kann ohne Unterbringung nicht durchgeführt werden
- Betroffener kann aufgrund der psych. Erkrankung/geist./seel. Behinderung Notwendigkeit nicht erkennen oder nach dieser Einsicht handeln.

- **Untersuchung:**

Alle diagnostischen Maßnahmen von Ärzten und Pflegepersonal (hier vor allem Abklärung unvorhergesehener Erregungsdurchbrüche, ausgeprägter Verwirrtheitszustände oder krankheitsbedingter Auffälligkeiten).

- **Heilbehandlungen:**

Maßnahmen jeglicher Art, die auf Herstellung der Gesundheit, Linderung der Krankheit, Beseitigung oder Linderung von Krankheitsfolgen sowie Verhütung von Krankheiten oder ihrer Verschlimmerung gerichtet sind (Operationen, Wundversorgungen, Spritzen, Zahnextraktionen, Beatmung usw.).

- **Ärztlicher Eingriff:**

Auffangtatbestand für jede Maßnahme, welche die körperliche Unversehrtheit verletzt, ohne dass damit eine medizinisch indizierte Untersuchung oder Heilbehandlung verbunden ist.

Notwendigkeit der Heilbehandlung:

Die Notwendigkeit der Maßnahme beinhaltet 2 Punkte:

1. Drohen eines gewichtigen gesundheitlichen Schadens

- Bei Bagatellerkrankungen/Krankheiten ohne gravierende oder nur vorübergehende Beeinträchtigungen muss Freiheit zur Krankheit belassen werden.

2. Eignung der Maßnahme zur Abwendung des Schadens

- Maßnahme muss erfolgversprechend sein.

Problemfälle bei Heilbehandlung

- IdR nicht erforderlich bei psychischen Grunderkrankungen, wenn die Erkrankung weder lebensbedrohlich noch schwer gesundheitsschädlich ist;
auch selbst dann nicht, wenn die psychische Erkrankung für das soziale Umfeld störend und belastend ist, Wohnungs-/Arbeitsplatzverlust und sozialer Abstieg drohen.
- nur dann +, wenn die Auswirkungen erhebliche gesundheitliche Folgen haben.
- Drohende Chronifizierung der Ersterkrankung kann ausreichen.

Erforderlichkeit der Unterbringung

- Beide Alternativen des Abs. 1 setzen voraus, dass die Unterbringung **erforderlich** ist.
- In Ziff. 2 ist dieser Grundsatz nochmals dadurch verdeutlicht, dass die in Aussicht genommene Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahme **nicht ohne Unterbringung durchzuführen** sein darf.

(= Konkretisierung des verfassungsmäßigen

Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes sowie des das
Betreuungsrecht bestimmenden
Erforderlichkeitsgrundsatzes.)

Eine Freiheitsentziehung kommt nur als **ultima ratio** in Betracht.)

§ 1831 Abs. 4 BGB untbr-ähnli.Maßnahmen

- Betreuer/Bevollmächtigte benötigen für freiheitsbeschränkende/unterbringungsähnliche Maßnahmen (Bettgurt, Bettgitter, ruhigstellende Arzneien etc.) die **Genehmigung des Betreuungsgerichts** gemäß § 1831 IV BGB.
- Die mit den Maßnahmen zu verfolgenden Zwecke ergeben sich wiederum aus § 1831 Abs. 1 Ziffern 1 und 2 BGB.
- Voraussetzung ist auch hier, dass ohne die Maßnahme aufgrund der Erkankung/Beinderung ein erheblicher gesundheitlicher Schaden zu erwarten ist und d. Betroffene seinen Willen nicht mehr frei bestimmen kann.

§ 1831 Abs. 4 BGB untbr.ähnli.Maßnahmen

- Die Maßnahmen dürfen nur zum Wohl des Betroffenen angewandt werden.
- Problemtik:
Abgrenzungsprobleme in Grenzfällen bei der Frage, ob überhaupt noch die Fortbewegungsfreiheit entzogen wird.
- Problematik: Anwendbarkeit auch in der Häuslichkeit?

- Freiheitsbeschränkende Maßnahmen können sein:
Bettgitter, Hand- und Fußfesseln, Stühle mit Bauchgurt, versperrte Türen, Bettgitter, Wegnehmen von Kleidung, Geh- oder Sehhilfen, Trickverschlüsse, Elektronische Aufenthaltskontrolle (str.), Zurückhalten auf der Station, Medikamente, die vorrangig das Ziel haben, den Wunsch nach Bewegung zu sedieren.
- **Problematik der Fixierungen im Pflegeheim:**
 - Haftungsrisiken (tats. oder mutmaßliche)
 - Interesse an Fixierungen
 - Verzicht auf weniger einschränkende Maßnahmen wegen Offenheit der Einrichtung.

Regelung des § 1832 BGB (ärztliche Zwangsmaßnahmen)

- **ärztliche Zwangsmaßnahme:** (*Definition in Absatz 1, 1. Halbsatz*):

Eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff die/der dem natürlichen Willen des Betreuten widerspricht.

- Vor gesetzlicher Regelung Zulässigkeit zunächst umstritten und zwischenzeitlich nach einer Entscheidung BVG bis zur gesetzl. Regelung (zunächst im § 1906 und dann im § 1906a BGB aF) unzulässig.
- P: verdeckte Medikamentengabe
- P: Maßnahmen ITS – Delir

Voraussetzungen für die Genehmigung sind in Nr. 1-7 geregelt:

1. Notwendig um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden vom Betreuten abzuwenden;
2. Aufgrund psych. Krankheit, geistiger oder seelischer Behinderung bestehendes Unvermögen, die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu erkennen oder nach dieser Einsicht zu handeln;
3. Maßnahme entspricht dem nach § 1827 zu beachtenden Willen des Betreuten;

Voraussetzungen für die Genehmigung sind in Nr. 1-7 geregelt:

4. gescheiterter Versuch, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen;
5. Kein Abwendung durch weniger belastende Maßnahme möglich;
6. der zu erwartende Nutzen überwiegt die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich;
7. Nur im Rahmen stationären Krh-Aufenthalts, bei gebotener medizinischer Versorgung und Nachbehandlung.

Fixierungsentscheidung BVG 24.07.2018

- Die Fixierung eines Patienten stellt einen Eingriff in dessen Grundrecht auf Freiheit der Person (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. Art. 104 GG) dar.
- Sowohl bei einer 5-Punkt- als auch bei einer 7-Punkt-Fixierung von nicht nur kurzfristiger Dauer handelt es sich um eine Freiheitsentziehung im Sinne des Art. 104 Abs. 2 GG, die von einer richterlichen Unterbringungs-anordnung nicht gedeckt ist. Von einer kurzfristigen Maßnahme ist in der Regel auszugehen, wenn sie absehbar die Dauer von ungefähr einer halben Stunde unterschreitet.

Fortsetzung: Fixierungsentscheidung BVG

- Aus Art. 104 Abs. 2 Satz 4 GG folgt ein Regelungsauftrag, der den Gesetzgeber verpflichtet, den Richtervorbehalt verfahrensrechtlich auszugestalten, um den Besonderheiten der unterschiedlichen Anwendungszusammenhänge gerecht zu werden.
- Um den Schutz des von einer freiheitsentziehenden Fixierung Betroffenen sicherzustellen, bedarf es eines täglichen richterlichen Bereitschaftsdienstes, der den Zeitraum von 6:00 Uhr bis 21:00 Uhr abdeckt.

Dauer/Verlängerung Unterbringung und ärztliche Zwangsmaßnahme (§ 329 FamFG):

- Unterbringung (auch § 1831 IV) Hauptsache:

bis 1 Jahr (verlängerbar)

bei offensichtlich langer Unterbringungsbedürftigkeit **bis 2 Jahre** (verlängerbar)

- Zwangsbehandlung Hauptsache:

bis **6 Wochen** (verlängerbar)

- Vorläufige Unterbringung:

6 Wochen (verlängerbar)

- vorläufige Zwangsbehandlung:

2 Wochen (verlängerbar)



Praxistipp:

Unbedingt auf die unterschiedlichen Höchstfristen für **Unterbringungen** bzw. **unterbringungsähnliche Maßnahme** auf der einen Seite und für **Zwangsbehandlungen** auf der andere Seite achten!!!

Wird nicht ganz selten auch durch die Gerichte bei ihren Unterbringungsentscheidungen falsch gemacht.

Das FamFG-Verfahren

gilt für beide Arten von Unterbringungen und bindet die Gerichte bei der Wahl, wie sie zu ihren Entscheidungen kommen müssen und was sie bei ihren Entscheidungen zu beachten haben:

öffentliche-rechtliche
Unterbringung nach den
Landesgesetzen über
psychisch Kranke

zivilrechtliche Unterbringung
Volljähriger nach den
Regelungen des BGB

Das FamFG-Verfahren

gilt für ö.-r. und zivilr. Unterbringungen (auch für Minderjähriger, aber mit speziellen Regelungen in den §§ 151 ff. FamFG). Nachfolgend werden nur die Normen für die Unterbringung Volljähriger dargestellt:

Unterbringungssachen nach § 312 FamFG sind:

- Zivilrechtliche Unterbringungen nach § 1831 I BGB
- Freiheitsentziehende Maßnahmen § 1831 IV
- Ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 1832 einschließlich Verbringung hierzu
- Öffentlich-rechtliche Unterbringung

Das FamFG-Verfahren

**Verfahrensvoraussetzungen im
Hauptsacheverfahren/Abweichungen im vorläufigen
Verfahren:**

Abgrenzung: Hauptsacheverfahren und vorläufige Unterbringung

- (Interessenausgleich: Umf. Rechtsschutz, erh. Verkürzung d. Verfahrensgarantien, Notwendigkeit einer zeitnahe Entscheidung, Erfordernis des Art. 101 GG)
- Anordnungs- bzw. Genehmigungsdauer P: Oftmals reicht eine vorläufige Unterbringung (ggf. mit Verlängerung) für die stationäre Behandlung aus.
- vorläufige Unterbring. = faktisch der Regelfall
- P: durch kurze Frist für die vorl. Zwangsbehandlung und kurzen faktischen Genehmigungszeiträumen bei Fixierungen kaum noch Gleichlauf der Genehmigungs-/Anordnungsverfahren. Das führt zur ganz erheblichen Mehrbelastung aller am Verfahren faktisch Beteiligten.

Unterbringung im Hauptsacheverfahren (Übersicht)

1. Personaler Anwendungsbereich , § 312 FamFG
2. Zuständigkeit
3. Einleitung des Verfahrens
4. Schriftliche Kenntnissgabe des Antrags an den Betroffenen zur Stellungnahme
5. **Persönliche Anhörung und unmittelbarer Eindruck** mit Unterrichtung über den Verfahrensablauf, § 319 FamFG
6. Bestellung eines Verfahrenspflegers, § 317 FamFG

Unterbringung im Hauptsacheverfahren (Übersicht)

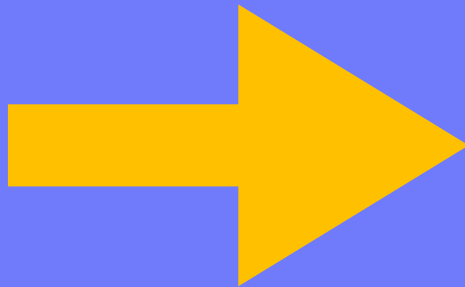
7. Gutachten § 321 FamFG
8. Beteiligte, § 315 FamFG
9. Entscheidung durch begründeten Beschluss, § 38 FamFG
10. Dauer der Maßnahme: § 32
11. Rechtsmittelbelehrung, § 39 FamFG
12. Kosten
13. Bekanntmachung, §§ 41, 325 FamFG
14. Wirksamkeit, §§ 40, 324 FamFG
15. Benachrichtigung von Angehörigen, § 339 FamFG

Unterbringung im vorläufigen Verfahren

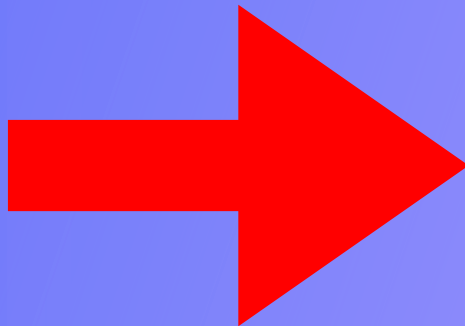
1. § 51 FamFG
2. § 52 FamFG
3. § 331 Einstweilige Anordnung
4. § 332 Einstweilige Anordnung bei gesteigerter Dringlichkeit
5. § 333 Dauer der einstweiligen Anordnung
6. § 334 Einstweilige Maßregeln

Unterbringung im vorläufigen Verfahren

(nachfolgende Normen betreffen die Frage, welche Verfahrensvoraussetzungen das Gericht bei seinen einstweiligen Anordnungen zu beachten hat)



§ 331 Einstweilige Anordnung



§ 332 Einstweilige Anordnung bei
gesteigerter Dringlichkeit

Unterbringung im vorläufigen Verfahren

Voraussetzungen für e. A. nach § 331:

1. dringende Gründe für die Annahme, dass die Voraussetzungen für die Genehmigung oder Anordnung einer Unterbringungsmaßnahme gegeben sind

und

dringendes Bedürfnis für ein sofortiges Tätigwerden

2. ärztliches Zeugnis über den Zustand d. Betroffenen
(*Arzt muss Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie haben
u. soll Arzt für Psychiatrie sein – anders bei unterbr-ähnl.
Maßnahmen.*)

Unterbringung im vorläufigen Verfahren

(Fortsetzung Voraussetzungen für e. A. nach § 331:)

3. Bestellung u. Anhörung Verfahrenspfleger, § 317;

4. **persönliche Anhörung** d. Betroffenen. *[Die Anhörung d. Betroffenen ist sogar (abweichend von § 319 Abs. 4) im Wege der Rechtshilfe zulässig.]*


Unterbringung im vorläufigen Verfahren

es müssen **dringende Gründe** für 2 Annahmen vorliegen (kumulativ):

1. dass die Voraussetzungen für die Genehmigung oder Anordnung einer Unterbringungsmaßnahme gegeben sind (**und**)
2. dass nach Beendigung aller Verfahrensschritte die gleiche gerichtliche Entscheidung getroffen wird, wie im Eilverfahren. Gemeint ist eine nicht bloß überwiegende, sondern eine erhebliche bzw. hohe Wahrscheinlichkeit.

Unterbringung im vorläufigen Verfahren

dringendes Bedürfnis für ein sofortiges Tätigwerden im Sinne des [§ 331](#) Satz 1 Nr. 1 nur wenn:

 gewisse Wahrscheinlichkeit, dass durch den Aufschub **erhebliche Nachteile an wichtigen Rechtsgütern** zu erwarten sind, die ein dringendes Bedürfnis für ein sofortiges Tätigwerden zur Folge haben!

- Stets bedarf es **konkreter Tatsachen**, welche ein sofortiges Tätigwerden unerlässlich machen.
- Die drohenden Rechtsverluste müssen **erhebliches Gewicht** haben.

Unterbringung im vorläufigen Verfahren

§ 332 Einstweilige Anordnung bei gesteigerter Dringlichkeit

Bei Gefahr im Verzug kann das Gericht eine einstweilige Anordnung nach § 331 bereits vor Anhörung des Betroffenen sowie vor Anhörung und Bestellung des Verfahrenspflegers erlassen. Diese Verfahrenshandlungen sind unverzüglich nachzuholen.

Dauer der vorläufigen Unterbringung

§ 333 Dauer der einstweiligen Anordnung

unbedingt beachten!!!:

- **§ 333 Abs. 1 betrifft die Unterbringung**
- **§ 333 Abs. 2 betrifft die Zwangsbehandlung**

Dauer der vorläufigen Unterbringung

§ 333 Abs. 1:

- Die einstweilige Anordnung darf die Dauer von **sechs Wochen** nicht überschreiten.
- Verlängerung nach Anhörung e. Sachverständigen möglich.
- Die mehrfache Verlängerung ist zulässig.
- Sie darf die Gesamtdauer von **drei Monaten** nicht überschreiten.
- Eine Unterbringung zur Vorbereitung eines Gutachtens (§ 322) ist in diese Gesamtdauer einzubeziehen.

Dauer der vorläufigen Zwangsbehandlung

- Die einstweilige Anordnung darf bei der Genehmigung einer Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme oder deren Anordnung die Dauer von **zwei Wochen** nicht überschreiten.
- Bei mehrfacher Verlängerung darf die Gesamtdauer **sechs Wochen** nicht überschreiten
- P: selten Gleichlauf der Fristen. Hierdurch erhebliche Belastung des Gerichts, d. Betroffenen, Ärzte und sonstigen faktisch am Verfahren beteiligten Personen.

Unterbringung im vorläufigen Verfahren

§ 334 Einstweilige Maßregeln (nur bei zivil-r. U)

*“Die §§ 331, 332 und 333 gelten entsprechend, **wenn nach § 1867 BGB** eine Unterbringungsmaßnahme getroffen werden soll.”*

§ 1867 BGB:

Bestehen **dringende Gründe** für die Annahme, dass die **Voraussetzungen für die Bestellung eines Betreuers gegeben** sind, und konnte ein Betreuer noch nicht bestellt werden oder ist der Betreuer an der Erfüllung seiner Pflichten gehindert, so hat das Betreuungsgericht die **dringend erforderlichen Maßnahmen** zu treffen.

Aufhebung der Unterbringungsmaßnahme

§ 330 FamFG

“Die Genehmigung oder Anordnung der Unterbringungsmaßnahme ist aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Vor der Aufhebung einer Unterbringungsmaßnahme nach § 312 Nummer 4 soll das Gericht die zuständige Behörde anhören, es sei denn, dass dies zu einer nicht nur geringen Verzögerung des Verfahrens führen würde.”

Aufhebung der Unterbringungsmaßnahme

- Unterbringung/ ärztliche Zwangsmaßnahme sind zu beenden, wenn ihre materiell-rechtlichen Voraussetzungen weggefallen sind.
- Dieser Grundsatz hat Niederschlag gefunden im materiellen Recht (§ 1831 Abs. 3 und § 1832 Abs. 3 BGB) u. i. Verfahrensrecht (§ 330 Satz 1 FamFG).
- Aus der gesetzlichen Verpflichtung des Betreuers, ergibt sich seine ständige Überwachungspflicht.
- Für die Beendigung bedarf es keiner weiteren gerichtlichen Genehmigung (Betreuer hat dem BG die vollzogene Beendigung nur anzuzeigen).

Aufhebung der Unterbringungsmaßnahme

- Auch das Betreuungsgericht ist in der Verantwortung - insbesondere bei ehrenamtlichen Betreuern.
- Bei ö-r. Unterbringungen ist in den einzelnen PsychKGs geregelt, wer im Falle des Wegfalls der Unterbringungs Voraussetzungen wie zu handeln hat.
- Bei ö-r. Unterbringung auch Überwachungsspflicht der Unterbringungsbehörde.
- Die Kompetenz und Verpflichtung des BG zur Aufhebung ergibt sich auch bei ö-r. Unterbringungen aus § 330 FamFG (siehe dort insbesondere Satz 2 der Norm).