



Positionen des Betreuungsgerichtstages zur medizinischen Zwangsbehandlung

Vor einem Jahr hat der BGT seine Position zu Unterbringung und Zwangsbehandlung dargelegt, veröffentlicht in BtPrax 6/2011. Inzwischen hat der BGH in seinen Entscheidungen vom Juni 2012 festgestellt, dass es gegenwärtig an einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden gesetzlichen Grundlage für eine betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung fehlt. Damit ist auch der Bundesgesetzgeber in der Pflicht, sich Gedanken über eine Neuregelung des § 1906 BGB zu machen. Es wäre aber eine Verkürzung der Problematik, nun allein auf eine neue Gesetzgebung zu warten, da sich diese nicht in juristischen Fragestellungen erschöpft. Im Gegenteil. Der Umgang mit der zwangsweisen Durchführung einer Behandlung ist vorrangig eine medizinische und therapeutische Herausforderung. Die Rechtmäßigkeit einer Behandlung unter Anwendung von Zwang setzt zunächst eine medizinisch verantwortete Indikation – auch für den Zwang - voraus. Zwangsbehandlungen können nicht allein durch Gesetzgebung und Rechtsprechung vermieden oder reduziert werden, sondern durch einen anderen Umgang mit diesen Patienten.

Aktuell ist die Situation in den Akutstationen der Psychiatrie sicherlich auf Grund der fehlenden Rechtsgrundlagen äußerst problematisch. Wünschenswert wäre, wenn die an der Unterbringung Beteiligten im Interesse der Patienten gemeinsam nach Lösungen suchen. Hier sollte sich niemand mit dem lapidaren Hinweis, der BGH habe es so gewollt, aus der Verantwortung ziehen. Im Einzelfall kann nur ein konstruktives Miteinander helfen. Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass sich die Behandlung nicht auf die Vergabe eines Medikamentes beschränken darf. Insoweit sind Ärzte und Therapeuten aufgefordert, nach Alternativen zu suchen. Die Fachverbände sollten, statt auf die Justiz zu schimpfen, eigene Standards entwickeln, wie Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie vermieden werden können. Darüber hinaus ist im Rahmen der Novellierung der Ländergesetze zu fordern, dass schon im Vorfeld einer stationären Aufnahme Maßnahmen ergriffen werden müssen, um Zwangseinweisungen zu vermeiden.

Die aktuelle Rechtsunsicherheit sollte dazu genutzt werden, in einen produktiven Diskurs zu kommen, wie wir alle mit der Frage nach Selbstbestimmung und Zwang in der Psychiatrie umgehen wollen. Dabei muss auch die Forderung nach Streichungen der Zwangsbefugnis im Betreuungsrecht diskutierbar sein. Der fachliche Austausch hat dann in eine Gesetzgebung münden, die einen rechtlichen Rahmen festlegt, der unserer Verfassung entspricht und das Selbstbestimmungsrecht wahrt. Der BGT will dazu beitragen, ein Forum für diesen produktiven Diskurs zu bieten.

Eine interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe hat die folgenden Positionen erarbeitet, die sie nun zur Diskussion stellen will.

Sie sollen dazu dienen, die von der Verfassung geforderten gesetzlichen Grundlagen für evtl. Grundrechtseingriffe zu überprüfen und sie erforderlichenfalls den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichts an Klarheit und Bestimmtheit anzupassen. Danach sind die gesetzlichen Regelungen so zu fassen, dass die Betroffenen die Rechtslage erkennen und ihr Verhalten danach einrichten können, dass also für aktuell oder potentiell betroffene Untergebrachte und für die zur Norman-

wendung in erster Linie berufenen Entscheidungsträger der Unterbringungseinrichtungen die wesentlichen Voraussetzungen für die Zwangsbehandlung erkennbar sind.

Die Stellungnahme beruht auf den beiden Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts zur medizinischen Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug vom 23.3. und 12.10.2011 (2 BvR 882/09 und 2 BvR 633/11). Diese Entscheidungen beantworten die Frage nach der verfassungsrechtlichen Zulässigkeit der medizinischen Zwangsbehandlung.

Die Fragen der gesellschaftlichen Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen gegen Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen, vor allem die Frage nach Notwendigkeit und Sinn betreuungsrechtlicher Zwangsbefugnisse müssen auch weiterhin diskutierbar bleiben.

Die Fragen der medizinischen Indikation der jeweiligen Behandlungsmaßnahme und der medizinischen Indikation von Zwang muss immer in jedem Einzelfall von den behandelnden Ärzten beantwortet werden.

Die „Thesen I“ gelten für alle medizinischen Maßnahmen gegen den natürlichen Willen eines Patienten, unabhängig von der Situation, in der er sich befindet.

Die „Thesen II“ befassen sich mit Besonderheiten des öffentlichen Rechts zur Unterbringung psychisch kranker Menschen (PsychKGe) (1) und der betreuungsrechtlichen Zwangsbefugnisse (2).

Thesen I

1. Zwangsbehandlung i.S. einer medizinischen Maßnahme gegen den natürlichen Willen des Patienten liegt vor

- wenn die Maßnahme gewaltsam durchgesetzt werden muss oder
- wenn der Patient sich, etwa weil er die Aussichtslosigkeit eines körperlichen Widerstandes erkennt, ungeachtet fortbestehender Ablehnung in die Maßnahme fügt.

Als ebenso schwerer Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist es zu bewerten

- wenn er über den Inhalt einer Medikation getäuscht wird oder
- wenn diese ihm heimlich etwa mit dem Essen verabreicht wird.

Das gilt auch dann, wenn der Patient krankheitsbedingt einwilligungsunfähig ist und sein gesetzlicher Vertreter eingewilligt hat.

2. Eine solche medizinische Zwangsbehandlung stellt einen schwerwiegenden Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit und in das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht dar.

3. Ein solcher Grundrechtseingriff kann gerechtfertigt sein, wenn – und nur wenn

- der Patient infolge von Einwilligungsunfähigkeit nicht in der Lage ist, sein Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit selbstbestimmt wahrzunehmen,
- der Eingriff seinem früher erklärten Willen oder dem entspricht, was er jetzt wollen würde, wenn er nicht aktuell aufgrund seiner psychischen Krankheit oder Behinderung einwilligungsunfähig wäre und

- der Eingriff in seinem Interesse liegt, d.h. im Interesse seiner ebenfalls grundrechtlich geschützten Rechte auf Leben, auf körperliche Gesundheit und Unversehrtheit und auf Freiheit erfolgt.

Darüber hinaus sind die Anforderungen an medizinische Eingriffe, verfahrensmäßige Sicherungen und Garantien und das Verhältnismäßigkeitsprinzip zu beachten (vgl. I.4 bis I.7.).

Unter diesen Voraussetzungen steht eine Zwangsbehandlung auch im Einklang mit der UN-BRK.

4. Voraussetzung jeder rechtmäßigen medizinischen Maßnahme ist die Indikation, d.h. das ärztlich verantwortete Angebot einer Behandlung auf Grund des fachlichen Urteils über ihren Wert. Dazu gehören:

- die Feststellung einer Erkrankung
- die Feststellung ihrer Behandelbarkeit
- die Festlegung des Behandlungszieles
- die objektiv begründete Annahme, dass die vorgeschlagene Maßnahme geeignet ist, das Behandlungsziel zu erreichen bzw. dazu beizutragen
- die Abwägung von Nutzen und Risiken der vorgeschlagenen Maßnahme.

5. Voraussetzung einer Zwangsbehandlung ist darüber hinaus, dass auch die Anwendung von Zwang zur Durchführung der vorgeschlagenen Maßnahme indiziert, d.h. ärztlich geboten und verantwortbar ist. Dazu gehören:

- die Festlegung des Behandlungszieles unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Patient die Behandlung insgesamt oder jedenfalls die Behandlung in einer bestimmten Art und Weise ablehnt
- die objektiv begründete Annahme, dass die vorgeschlagene Maßnahme auch bei Anwendung von Zwang geeignet ist, das Behandlungsziel zu erreichen bzw. dazu beizutragen
- die Abwägung von Nutzen und Risiken der vorgeschlagenen Maßnahme bei Anwendung von Zwang.

6. Die Zwangsbehandlung setzt des Weiteren voraus,

- dass eine weniger eingreifende Maßnahme aussichtslos ist,
- dass der Versuch voraus gegangen sein muss, eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Patienten zu erreichen,
- dass die Zwangsbehandlung durch einen Arzt durchgeführt und überwacht wird,
- dass die Behandlung einschließlich der Zwangsmaßnahmen, der maßgeblichen Gründe und der Wirkungsüberwachung dokumentiert wird,
- dass die Zwangsbehandlung vorher gerichtlich genehmigt wird. Über das Vorliegen der Voraussetzungen hat das Gericht ein von der Einrichtung unabhängiges Sachverständigengutachten einzuholen. Auf Wunsch des Patienten ist der behandelnde Arzt zu beteiligen. Dem Patienten ist ein Verfahrenspfleger zu bestellen.

7. Verfassungsrechtlich unzulässig (verboten) sind daher Zwangsbehandlungen

- zur Abwehr von Gefahren für Dritte

- zur Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung
- für Zwecke der Arzneimittelforschung oder anderer medizinischer Forschung.

Unzulässig auch zu Behandlungszwecken sind Zwangsbehandlungen

- durch Täuschung über den Inhalt der Medikation oder durch heimliches Verabreichen
- bei irreversiblen oder lebensgefährlichen Nebenwirkungen
- falls ein wirksames Behandlungsverbot nach §1901 a BGB (Patientenverfügung, Wünsche oder mutmaßlicher Wille des Patienten) vorliegt.

Thesen II

1. Öffentliches Unterbringungsrecht (PsychKGe)

1.1 Die öffentlich-rechtliche Unterbringung ist in den meisten Bundesländern Teil der öffentlichen Gesundheitsfürsorge für psychisch kranke oder behinderte Menschen und dort in ein System vor- und nachgelagerter Hilfen eingebunden. Sie dient daher schon jetzt nicht mehr allein dem Schutz Dritter vor einer Fremdgefährdung durch psychisch kranke oder behinderte Menschen, sondern ist auch als Hilfe und Schutz für psychisch kranke oder behinderte Menschen ausgestaltet.

1.2 Die Regelungen über eine Zwangsbehandlung während der Unterbringung gehören daher in den Kontext der öffentlich-rechtlichen Unterbringung. Die Zwangsbehandlung ist hier ein Mittel zur Erreichung des Ziels der öffentlich-rechtlichen Unterbringung.

1.3 Im Gegensatz zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung selbst ist jedoch die Zwangsbehandlung verfassungsrechtlich unzulässig (oben I.7.)

- zur Abwehr von Gefahren für Dritte,
- zur Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung in der Einrichtung,
- bei irreversiblen oder lebensgefährlichen Nebenwirkungen,
- gegen ein wirksames Behandlungsverbot nach §1901 a BGB (Patientenverfügung, Wünsche oder mutmaßlicher Wille des Patienten).

1.4 Im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist die Zwangsbehandlung daher nur unter den unter I.3. bis 6. genannten Voraussetzungen zulässig.

1.5. Die verfassungsrechtlich gebotene einrichtungsunabhängige Prüfung der inhaltlichen und verfahrensmäßigen Voraussetzungen ist durch den Antrag der für den Unterbringungsantrag zuständigen Stelle und durch gerichtliche Entscheidung über die Anordnung der Zwangsbehandlung sicherzustellen. Dazu ist ein einrichtungsunabhängiges Sachverständigengutachten einzuholen.

2. Betreuungsrechtliche Unterbringung

2.1 Dem gesetzlichen Betreuer mit den Aufgabenbereichen Gesundheitssorge und Aufenthaltsbestimmung sollte weiterhin die Befugnis zustehen, unter engen Voraussetzungen den Betreuten zum Zwecke der Heilbehandlung geschlossen unterzubringen und ggf. auch in die

zwangsweise Behandlung einzuwilligen Eine ambulante Zwangsbehandlung sollte dagegen ausgeschlossen bleiben.

2.2 Für die Entscheidungen des Betreuers über die Unterbringung und über die Einwilligung in die Zwangsbehandlung gelten die §§ 1901 und 1901a und § 1901 b BGB. Der Betreuer hat sich, auch wenn keine passende schriftliche Patientenverfügung vorliegt, gem. § 1901 a Abs. 2 BGB nach den Behandlungswünschen oder dem mutmaßlichen Willen des Betreuten zu richten, also danach, was der Patient früher wirksam festgelegt hat bzw. was er jetzt wollen würde, wenn er nicht aktuell aufgrund seiner psychischen Krankheit oder Behinderung einwilligungsunfähig wäre.

Daher ist eine Zwangsbehandlung unzulässig, wenn ein wirksames Behandlungsverbot nach §1901 a BGB (Patientenverfügung, Wünsche oder mutmaßlicher Wille des Patienten) vorliegt.

2.3 Darüber hinaus ist die Zwangsbehandlung auch im Rahmen der betreuungsrechtlichen Unterbringung nur unter den unter I.3. bis 6. genannten Voraussetzungen zulässig.

2.4 Für die Einwilligung des Betreuers in die Zwangsbehandlung im Rahmen der betreuungsrechtlichen Unterbringung sollte weiterhin eine Genehmigung des Betreuungsgericht erforderlich sein mit eigenen verfahrensrechtlichen Normen, z.B. Verpflichtung zum externen Gutachten, Verfahrenspfleger etc. (siehe oben I.6 und II.1.5).

Hannover, den 28.6.2012

für den Vorstand des BGT e.V.: Volker Lindemann, Prof. Dr. Volker Lipp, Annette Loer