

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme (BT-Drs. 17/11513)

Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 27.11.2012

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	3
2. Zwangsbehandlung durch 1:1-Betreuung vermeiden.....	3
3. Zwangsbehandlung durch eine verbindliche Behandlungsvereinbarung vermeiden	5
4. Expertise von Experten und Betroffenen berücksichtigen	7

1. Einführung

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme (BT-Drs. 17/11513) sollen das Bürgerliche Gesetzbuch sowie verfahrensrechtliche Gesetze dahingehend geändert werden, dass eine gesetzliche Grundlage für Zwangsbehandlung geschaffen wird.

Die Rechtsprechung betrachtete bis Mitte 2012 § 1906 BGB als eine gesetzliche Regelung, die es unter engen Voraussetzungen ermöglicht, Behandlungen auch gegen den natürlichen Willen des Patienten durchzuführen. Der Bundesgerichtshof (BGH) stellte jedoch mit zwei Entscheidungen (Aktenzeichen: XII ZB 99/12, XII ZB 130/12) klar, dass es an einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden gesetzlichen Regelung für eine betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung fehle.

Aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) darf eine Zwangsbehandlung immer nur als letztes Mittel, als Ultima Ratio, in Betracht kommen. Der Gesetzgeber muss alle Möglichkeiten ausschöpfen, um eine derartige Maßnahme zu verhindern. Der Gesetzgeber sollte daher Regelungen schaffen, die es potentiell betroffenen Patienten weitestgehend ermöglichen, die Behandlung im Vorfeld festzulegen, solange sie in der Lage sind, einen rechtlich beachtlichen Willen zu äußern. Hierzu gehört insbesondere das Angebot einer Behandlungsvereinbarung, in der der Patient über die Patientenverfügung hinaus, für den Fall der Einsichtsunfähigkeit, die Behandlung festlegt und sich so einen Behandlungsanspruch schaffen kann.

Ein dermaßen massiver Eingriff in die Grundrechte von Patienten erfordert zudem eine öffentliche Anhörung, in der neben rechtlichen Sachverständigen auch Sachverständige aus dem Gesundheitsbereich und vor allem Betroffene Gehör finden.

2. Zwangsbehandlung durch 1:1-Betreuung vermeiden

Der Gesetzentwurf bezieht sich auf Betreute, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen bzw. seelischen Behinderung, die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können (§ 1906 Absatz 3 Nummer 1 BGB-E). Im Vorfeld des Gesetzentwurfs wurde vor al-

lem vorgebracht, dass durch die derzeitige Situation manche Patienten die erforderliche psychopharmakologische Behandlung nicht erhalten können und dadurch möglicherweise gesundheitliche Schäden erleiden. Gleichzeitig müssten diese Patienten deshalb andere Zwangsmaßnahmen, wie etwa Fixierungen, vermehrt erdulden und Mitarbeiter sowie Mitpatienten könnten Opfer von aggressiven Übergriffen werden.

Nach Ansicht der BPtK können gesundheitliche Schäden für die Patienten und Mitarbeiter häufig auch durch andere geeignete Maßnahmen vermieden werden. Vor allem kann durch eine intensive 1:1 Betreuung der Patient wieder in die Lage versetzt werden, die Erforderlichkeit der Behandlung zu erkennen und zu akzeptieren, wodurch sich eine Zwangsbehandlung erübrigt. Nach § 1906 Absatz 3 Nummer 3 BGB-E ist eine Voraussetzung für die Zwangsbehandlung, dass der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann. Eine 1:1-Betreuung ist häufig eine solche andere zumutbare Maßnahme, auch wenn sie mit erheblich höheren Kosten verbunden sein kann. Das neue pauschalierende Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) sieht im Rahmen sogenannter Prä-PEPPs hierfür explizit eine höhere Vergütung vor, sodass es grundsätzlich auch nicht an einer Finanzierungsmöglichkeit fehlt. Darüber hinaus darf die Frage der Finanzierung bei einem derart massiven Eingriff in elementare Menschenrechte keine handlungsleitende Erwägung sein.

Der Verzicht auf eine medikamentöse Zwangsbehandlung nimmt der psychiatrischen Unterbringung einen Teil der von vielen Patienten gefühlten Bedrohung. Wenn nach Abschluss von Untersuchungen und einer Eingewöhnungsphase mit gegebenenfalls intensiverer Betreuung als Ergebnis feststeht, dass eine medikamentöse Behandlung sinnvoll ist, kann dies den Patienten regelmäßig vermittelt werden und der natürliche Wille des Patienten steht dem dann nicht mehr wie anfangs entgegen.

3. Zwangsbehandlung durch eine verbindliche Behandlungsvereinbarung vermeiden

Zwangsbehandlungen können nur als Ultima Ratio in Betracht kommen. Der Gesetzgeber sollte daher die Ermöglichung von Zwangsbehandlung allenfalls dann in Betracht ziehen, wenn er zuvor weitere gesetzgeberische Maßnahmen ergreift. Dazu bietet sich insbesondere eine Regelung an, die Krankenhäuser verpflichtet, Patienten mit wiederkehrenden Krankheitsepisoden, die regelmäßig mit einem Zustand der Einsichtsunfähigkeit einhergehen, eine Behandlungsvereinbarung anzubieten. Eine entsprechende Regelung fordert die BPTK bereits im Rahmen des Patientenrechtgesetzes.

Die Behandlungsvereinbarung gibt Patienten, die aufgrund der Schwere und/oder Chronizität ihrer Erkrankung damit rechnen (müssen), erneut stationär behandelt zu werden, die Möglichkeit, im Vorfeld zu bestimmen, welche Behandlungsmaßnahmen ergriffen werden sollen, wenn sie diese Entscheidung nicht mehr selbst treffen bzw. ihren Willen nicht mehr artikulieren können.

Dies betrifft besonders Patienten mit psychischen Erkrankungen, die durch rezidivierende Verläufe gekennzeichnet sind, bei denen wiederkehrende Krankheitszustände mit Phasen von Eigen- oder Fremdgefährdung eintreten können. Bisher fehlt den Patienten eine Möglichkeit, eine Vereinbarung mit den potenziell Behandelnden abzuschließen, z. B. zu den Behandlungsmethoden, die für den Fall angewendet werden sollen, dass die Patienten vorübergehend so stark dekompensieren, dass sie keine Entscheidungen mehr treffen können. Die Hilflosigkeit und Unsicherheit in Bezug auf eine stationäre Behandlung und die dort durchgeführten Maßnahmen stellen für die Betroffenen eine erhebliche Belastung dar, die den Krankheitsverlauf ungünstig beeinflussen können. Die Unsicherheit kann Patienten davon abhalten, sich in eine notwendige stationäre Behandlung zu begeben.

Die Möglichkeiten, die eine Behandlungsvereinbarung bietet, gehen über die einer Patientenverfügung hinaus. Mit einer Patientenverfügung kann einseitig in eine bestimmte Behandlung eingewilligt oder diese untersagt werden (§ 1901a Absatz 1 Satz 1 BGB). Sie bietet aber keine ausreichende Möglichkeit, vertraglich in Bezug

auf das konkrete Angebot einer Klinik einen durchsetzbaren Behandlungsanspruch festzulegen.

Die derzeitige Rechtslage, insbesondere das allgemeine Vertragsrecht, reicht nicht aus, um dem Selbstbestimmungsrecht der Patienten dahingehend gerecht zu werden. Zum einen ist es derzeit in das Belieben der Einrichtung gestellt, ob sie überhaupt eine solche Vereinbarung anbietet. Zum anderen unterscheiden sich die Inhalte stark. Die Vereinbarungen werden teilweise sogar als „rechtlich unverbindlich“ bezeichnet. Vor dem Hintergrund der zitierten Urteile des Bundesgerichtshofs zur Zwangsbehandlung, kann mit der Behandlungsvereinbarung präventiv das Recht auf Selbstbestimmung und auf die Durchführung der gewünschten Behandlung gesichert werden.

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention hat sich die Bundesrepublik Deutschland völkerrechtlich verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu treffen, „um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen“ (Artikel 12 Absatz 3 in der Fassung des Gesetzes zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 21. Dezember 2008, UN-Behindertenrechtskonvention).

Dieser völkerrechtlichen Bestimmung kann mit der Verpflichtung zum Angebot einer Behandlungsvereinbarung nachgekommen werden. Denn hierdurch werden Patienten bei der Ausübung ihrer Handlungsfähigkeit für den Fall der vorübergehenden Einwilligungsunfähigkeit unterstützt. Die hierfür zu treffenden Sicherungsmaßnahmen müssen dabei „gewährleisten, dass bei den Maßnahmen betreffend die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit die Rechte, der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden“ (Artikel 12 Absatz 4 Satz 2 UN-Behindertenrechtskonvention).

Der Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit von Personen, bei denen mit dem vorübergehenden Verlust der Einwilligungsfähigkeit zu rechnen ist, kann am

besten durch den Abschluss einer Behandlungsvereinbarung im Vorfeld Rechnung getragen werden. Dazu muss ihnen aber verbindlich der Abschluss einer solchen Vereinbarung angeboten werden bzw. sie müssen obligatorisch über diese Möglichkeit informiert werden. Sie selbst können dann über den Abschluss entscheiden. Eine Patientenverfügung bietet nicht die Möglichkeit, einen gewünschten Behandlungsanspruch zu sichern.

Die Behandlungsvereinbarung sichert zudem bestmöglich die Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, mit der Folge, dass diese dann auch umgesetzt werden. Die Freiheit eigene Entscheidungen zu treffen, gehört zu den zentralen Grundsätzen der UN-Behindertenrechtskonvention. Der erste Grundsatz der Konvention lautet: „... die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der **Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen**, sowie seiner Unabhängigkeit“ (Artikel 3 Buchstabe a UN-Behindertenrechtskonvention).

4. Expertise von Experten und Betroffenen berücksichtigen

Die BPTK begrüßt, dass von den ursprünglichen Überlegungen Abstand genommen wurde, die Zwangsbehandlung durch einen Änderungsantrag zum Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung des Haager Übereinkommens vom 23. November 2007 einzuführen. Konsequenterweise sollte im Verfahren jetzt auch eine Anhörung unter Beteiligung des Ausschusses für Gesundheit vorgesehen werden, die die medizinische Perspektive aber vor allem auch diejenigen der Betroffenen mit einbezieht.