

# Stellungnahme

der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

**3. Januar 2017**

---

## **Zum Referentenentwurf**

## **des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz:**

## **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten**

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe setzt sich als Selbsthilfevereinigung mit ca. 130.000 Mitgliedern seit über 50 Jahren für die Belange von Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Familien ein und verfolgt dabei die Leitlinien von Teilhabe und Inklusion, wie sie auch durch das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) seit 2009 in Deutschland gesetzlich festgeschrieben sind.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt die zeitnahe Umsetzung der Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts aus dem Beschluss vom 6. Juli 2016 (1 BvL 8/15).

## **Ausgangslage**

Aufgrund der geltenden Rechtslage, wonach ein Betreuer gemäß § 1906 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 BGB in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nur im Rahmen einer freiheitsentziehenden Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB einwilligen darf, hatte das Bundesverfassungsgericht in dem genannten Beschluss eine mit Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG unvereinbare Schutzlücke festgestellt. Diese entsteht in den Fällen, in denen sich der Betreute einer Behandlung räumlich nicht entziehen will oder dazu körperlich nicht in der Lage ist. Hier ist eine freiheitsentziehende Unterbringung mangels Erforderlichkeit nicht genehmigungsfähig. Damit aber ist auch eine stationäre Behandlung dieser Gruppe einwilligungsunfähiger Betreuter gegen ihren natürlichen Willen – anders als bei einwilligungsunfähigen Betreuten, die sich der Behandlung entziehen können - nicht möglich. Betreute, die behinderungs- oder krankheitsbedingt bewegungsunfähig sind, gleichzeitig aber einer dringend erforderlichen medizinischen Maßnahme widersprechen, weil sie aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der entsprechenden Maßnahme nicht erkennen können, dürfen somit medizinisch dringend notwendige Maßnahmen nicht bekommen. In der Folge besteht für sie die Gefahr schwerwiegender körperlicher Schäden bis hin zum Versterben.

Im vom Bundesverfassungsgericht zu entscheidenden Fall handelte es sich um eine Frau, die psychisch krank und zusätzlich infolge einer aggressiven Autoimmun- sowie einer Krebserkrankung körperlich so geschwächt war, dass ihr ein Entfernen aus dem stationären Setting unmöglich war.

Gleiches kann auch für den Personenkreis der körperlich und geistig schwerbehinderten Menschen gelten. Auch wenn es hier in den allermeisten Fällen gelingt, unter Heranziehung von Vertrauenspersonen und mit dem hierfür erforderlichen Zeitaufwand die Betreuten von der Notwendigkeit einer lebenswichtigen Behandlung zu überzeugen, verbleiben doch Einzelfälle, in denen sich die nichteinwilligungsfähigen Betreuten mit ihrem natürlichen Willen gegen die Behandlung wenden. Eine freiheitsentziehende Unterbringung ist in diesen Fällen bisher unmöglich, weshalb eine zwangsweise Behandlung auch bei schwersten Gesundheitsgefahren nicht möglich ist.

Das Bundesverfassungsgericht hatte in seinem Beschluss entschieden, dass die genannte Schutzlücke mit der grundgesetzlich verankerten Pflicht des Staates zum Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit unvereinbar ist und dem Gesetzgeber den Auftrag gegeben, die Schutzlücke unverzüglich zu schließen.

## **Umsetzung**

Diesem Auftrag ist der vorliegende Referentenentwurf dahingehend nachgekommen, dass er ärztliche Zwangsmaßnahmen von der freiheitsentziehenden Unterbringung entkoppelt.

Ärztliche Zwangsbehandlungen können, aber müssen damit nicht mehr im Rahmen einer freiheitsentziehenden Unterbringung stattfinden. Sie sind jedoch an das Erfordernis der stationären Unterbringung in einem Krankenhaus, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, gebunden.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt, dass ambulante Zwangsbehandlungen weiterhin unzulässig bleiben und dem ultima-ratio-Gedanken der Zwangsbehandlung durch die Betonung materiell-rechtlicher Voraussetzungen sowie die Verfahrenssicherungen angemessen Rechnung getragen wird.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe geht davon aus, dass in den allermeisten Fällen ärztliche Zwangsmaßnahmen weiterhin im Rahmen von freiheitsentziehenden Unterbringungen durchgeführt werden, da die weit überwiegende Zahl der Betreuten sich schon dem Aufenthalt im Krankenhaus entzieht. Möglich sind ärztliche Zwangsmaßnahmen dem Referentenentwurf nach aber auch auf offenen Stationen, wenn der Betroffene sich freiwillig im Krankenhaus aufhält oder sich krankheits- oder behinderungsbedingt einer Behandlung räumlich nicht entziehen kann.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert aber eine Überprüfung der beabsichtigten Entkopplung von freiheitsentziehender Unterbringung und Zwangsbehandlung dahingehend, ob sich hieraus eine unbeabsichtigte Ausweitung der ärztlichen Zwangsbehandlung ergibt. Sollte dies der Fall sein, sind geeignete gesetzgeberische Maßnahmen zu ergreifen.

### **Im Einzelnen:**

#### *1. Zu Art. 1 Nr. 1 - § 1901a Abs. 4 BGB-E - Patientenverfügung*

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt die Einführung einer den Betreuern obliegenden Pflicht, die Betreuten in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinzuweisen und sie auf entsprechenden Wunsch hin bei der Errichtung einer solchen zu beraten. Patientenverfügungen bzw. Behandlungsvereinbarungen, die vor allem im psychiatrischen Kontext zwischen dem Betreuten, seinem Betreuer und den behandelnden Ärzten errichtet werden, stärken das Selbstbestimmungsrecht des Patienten, der nach Wiedererlangung der Einwilligungsfähigkeit entscheiden kann, welche Behandlung er im Falle eines erneuten Krankheitsschubs wünscht.

Auch bei Demenzen, bei denen sich Zeiten der Einwilligungsfähigkeit mit denen der Nichteinwilligungsfähigkeit abwechseln, könnten Behandlungsvereinbarungen ganz allgemein ein geeignetes Mittel sein, um konkrete Vorstellungen des Patienten für seine weitere Behandlung festzuhalten.

Zu erwarten ist, dass im psychiatrischen Bereich die Möglichkeit der Behandlungsvereinbarung durch die gesetzliche Hinweispflicht des Betreuers breiter als bisher genutzt wird und sich allein daraus schon eine gewisse Reduzierung der Zahl der Zwangsbehandlungen ergibt.

*2. Zu Art. 1 Nr. 2 - § 1906 BGB-E – Genehmigung des Betreuungsgerichts bei freiheitsentziehender Unterbringung und bei freiheitsentziehenden Maßnahmen*

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt, dass die Entkoppelung der ärztlichen Zwangsbehandlung von der freiheitsentziehenden Unterbringung durch eine Normierung der freiheitsentziehenden Unterbringung und der freiheitsentziehenden Maßnahmen in § 1906 BGB-E und der ärztlichen Zwangsmaßnahmen in einem neuen § 1906a BGB-E abgebildet wird. Die Trennung in eigenständige Normen mit eigenen betreuungsrechtlichen Genehmigungsvorbehalten dient der Übersichtlichkeit und vereinfacht die Rechtsanwendung. Zu begrüßen ist auch, dass in der Überschrift des § 1906 BGB-E nunmehr freiheitsentziehende Maßnahmen ausdrücklich aufgeführt werden, was ihrem Bedeutungsgehalt Rechnung trägt.

*3. Zu Art. 1 Nr. 3 - § 1906a BGB-E – Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen*

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt, dass die Neufassung der Genehmigungsvoraussetzungen für eine ärztliche Zwangsbehandlung dem ultima-ratio-Gedanken angemessen Rechnung trägt.

Erfreulich ist die in § 1906a Abs.1 Nr. 3 BGB-E erfolgte gesetzliche Klarstellung, dass ein nach § 1901a BGB zu beachtender Wille des Betreuten – die Festlegungen in der Patientenverfügung nach § 1901a Abs. 1 BGB, etwaige Behandlungswünsche des Betreuten sowie ggf. sein mutmaßlicher Wille – leitend für die Entscheidung des Betreuers bei der Frage der Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme ist. Der Betreuer ist verpflichtet, seinen Betreuten auf die Möglichkeit einer Behandlungsvereinbarung hinzuweisen und muss in jedem Fall vor einer ärztlichen Zwangsbehandlung klären, ob eine entsprechende Vereinbarung seines Betreuten vorliegt.

Auch die im Entwurf in Nr. 4 vorgenommene Einfügung, dass der Überzeugungsversuch „ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne unzulässigen Druck“ unternommen sein muss, überträgt wichtige Vorgaben der Rechtsprechung in das Gesetz.

Nicht eindeutig beurteilt werden kann, ob die Verpflichtung zur Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus ausreichend ist, um einer missbräuchlichen Ausweitung der ärztlichen Zwangsbehandlung entgegenzuwirken. Zwar verdeutlicht die Gesetzesbegründung, dass eine ambulante Behandlung im Krankenhaus keineswegs ausreichen kann, der stationäre Aufenthalt insbesondere zeitlich so ausgestaltet sein muss, dass die gebotene sorgfältige Prüfung der Zulässigkeitsvoraussetzungen durch den behandelnden Arzt sowie den Betreuer möglich ist. Welche Veränderungen sich in der Praxis

aus der Entkopplung von freiheitsentziehender Unterbringung und Zwangsbehandlung ergeben, lässt sich aber nicht abschätzen.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert eine enge Umsetzungsbeobachtung, die untersucht, ob durch die Neuregelung Grauzonen entstehen, ambulante Zwangsmaßnahmen „umdeklariert“ werden, und psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen in Einzelfällen möglicherweise gegen die gesetzliche Intention zwangsbehandelt werden. Auch der Referentenentwurf hält dies offensichtlich für nicht ausgeschlossen, da er in Art. 7 eine Evaluierungspflicht statuiert.

#### *4. Zu Art. 7: Evaluierung*

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe begrüßt, dass der Referentenentwurf vorsieht, die Auswirkungen der im Referentenentwurf vorgeschlagenen Gesetzesänderungen in der Anwendungspraxis zu untersuchen. Neben der in der Evaluierung vorgesehenen Erfassung von Anzahl und Art von betreuungsgerichtlich genehmigten und angeordneten ärztlichen Zwangsmaßnahmen sowie der Wirksamkeit der in § 1906a Abs. 1 S. 1 Nr. 3 bis 7 angeordneten Schutzmechanismen, sollte wie oben erwähnt auch Hinweisen aus der Praxis auf einen eventuellen Missbrauch nachgegangen werden.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe fordert, dass bei einem Anstieg der Fallzahlen in der Genehmigungspraxis bzw. bei Hinweisen auf Missbrauch geeignete gesetzgeberische Maßnahmen zu ergreifen sind, um einer Ausweitung der Zwangsbehandlungen zu begegnen.