



Stellungnahme

4. Januar 2017

Geschäftsstelle DGPPN e. V.
Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin
TEL 030.2404 772-0 | FAX 030.2404 772-29
sekretariat@dgppn.de
WWW.DGPPN.DE

Stellungnahme zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz vom 14. Dezember 2016

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des o. g. Gesetzentwurfes, den die DGPPN insgesamt begrüßt.

Im Detail möchten wir folgendermaßen Stellung beziehen:

1. Die vorgesehene Entkopplung der Genehmigung von zivilrechtlicher Unterbringung und Zwangsbehandlung ist sinnvoll und entspricht dem von uns am 18. Mai 2015 dem Bundesverfassungsgericht gemachten Vorschlag (siehe Anlage).
2. Wir haben in der entsprechenden Stellungnahme vorgeschlagen, die Genehmigung einer Zwangsbehandlung an den Aufenthalt in einer geeigneten Einrichtung zu binden. Der vorliegende Gesetzentwurf sieht nun vor, dass eine Zwangsbehandlung nur im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthaltes erfolgen darf. Damit sind sowohl Zwangsbehandlungen während eines stationären Aufenthaltes in einem Heim, als auch ambulante Zwangsbehandlungen nicht möglich. Letzteres ist medizinisch sinnvoll, nicht wie in der Begründung angegeben wegen des *ultima-ratio*-Prinzips, sondern weil wissenschaftliche Studien gezeigt haben, dass ambulante Zwangsbehandlungen wenig effektiv sind (Burns et al., 2013). Bezüglich der Sinnhaftigkeit von Zwangsbehandlungen im Rahmen stationärer Heimaufenthalte gibt es keine wissenschaftliche Evidenz. Unter medizinischen Sicherheitsaspekten ist es aber sinnvoll, eine Beschränkung auf stationäre Krankenhausaufenthalte durchzuführen.
3. Es ist zu begrüßen, dass § 1906 Abs. 4 BGB dahingehend präzisiert werden soll, dass freiheitsentziehende Maßnahmen grundsätzlich einem Richtervorbehalt unterliegen. Allerdings halten wir es für dringend geboten, die Gabe von Medikamenten aus der Liste der freiheitsentziehenden Maßnahmen zu entfernen. Die Gabe von Medikamenten ist aus medizinischer Sicht immer eine Behandlungsmaßnahme, im Fall der Anwendung gegen den natürlichen Willen des Betroffenen eine Zwangsbehandlung. Die Gabe von Medikamenten mit dem

VORSTAND

Prof. Dr. med. Arno Deister
PRÄSIDENT

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz
PRÄSIDENT ELECT

Dr. med. Iris Hauth
PAST PRESIDENT

Prof. Dr. med. Martin Driessen
Prof. Dr. med. Peter Falkai
Prof. Dr. med. Andreas J. Fallgatter
Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz
Prof. Dr. med. Fritz Hohagen
Dr. med. Christian Kieser
Dr. med. Sabine Köhler
Dr. med. Andreas Küthmann, *Kassenführer*

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg
Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer
Prof. Dr. med. Andreas Reif
Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller
Dr. med. Christa Roth-Sackenheim
Dr. med. Nahlah Saimeh
Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11
BIC HYVEDE33XXX
VR 26854 B, Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

UST-ID-NUMMER
DE 25 10 77969



Ziel einer Freiheitsentziehung halten wir für medizinisch nicht zu rechtfertigen. Es gibt allerdings Situationen, in denen eine mechanische Beschränkung nur dann *lege artis* durchgeführt werden kann, wenn zusätzlich Medikamente zur Sedierung oder zur Prophylaxe von Komplikationen (z. B. von Thrombosen und Embolien) medizinisch indiziert sind.

4. Die Bezeichnung „Anstalt“ sollte im Gesetzestext durch „Krankenhaus“ ersetzt werden. Unter zusätzlicher Berücksichtigung des vorherigen Punktes (3.) könnte § 1906 Abs. 4 BGB dann folgendermaßen formuliert werden: *„Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält durch mechanische Vorrichtungen oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll, und auch dann, wenn zur Umsetzung dieser freiheitsentziehenden Maßnahmen die Gabe von Medikamenten ärztlich indiziert ist.“*

5. In § 1901a BGB soll festgelegt werden, dass der Betreuer den Betreuten in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinweisen und ihn bei der Errichtung einer solchen unterstützen soll. Obwohl die Errichtung von Patientenverfügungen auch aus fachlicher Sicht sehr wünschenswert ist, kann diese Aufgabe Berufsbetreuern nur dann übertragen werden, wenn diesen der dadurch entstehende erhebliche Mehraufwand auch vergütet wird. Sind Angehörige Betreuer, steht zu befürchten, dass diese Personen nicht über die nötigen juristischen und medizinischen Kenntnisse verfügen. Deshalb scheint es uns geboten, für alle Betreuten und Betreuer barrierefreie Informationsmöglichkeiten zu schaffen, die an prominenter Stellen zur Verfügung stehen. Denkbar wäre zum Beispiel der Entwurf einer Musterverfügung durch das BMJV, an deren Erstellung wir als Fachgesellschaft gerne bereit wären mit zu wirken. Außerhalb des Kontextes des aktuellen Gesetzes sollte dabei auch auf die Sinnhaftigkeit von Vorsorgevollmachten hingewiesen werden. Sinnvoll wäre die Einrichtung von Beratungsstellen, die vom Bund finanziert werden oder eine Erbringung solcher Beratungsleistungen durch die sozialpsychiatrischen Dienste. Aus fachlicher Sicht muss dringend mehr dafür getan werden, dass Patienten die Chancen einer Behandlung ihrer Erkrankung frühzeitig und umfassend erkennen, und entsprechend Vorausverfügungen treffen, die dann greifen, wenn der Patient krankheitsbedingt einen natürlichen Willen bildet, der der Behandlung entgegensteht.

6. Wir verstehen die geplanten Regelungen so, dass ein aktuell selbstbestimmungsunfähiger Patient, der mittels seines natürlichen Willens einer Behandlung zustimmt, ohne richterliche Genehmigung allein mit Zustimmung des Betreuers behandelt werden dürfte. Dies würde nach unserem Verständnis auch dann gelten, wenn der Patient zuvor in selbstbestimmungsfähigem Zustand mittels einer Patientenverfügung eine Behandlung abgelehnt hätte. Möglicherweise sollte aber für diese komplexe Situation eine explizite Regelung getroffen werden.

7. Die explizite Regelung, dass der Betreuer in eine ärztliche Zwangsmaßnahme nur einwilligen kann, wenn ein nach § 1901a BGB zu beachtender Wille dem nicht entgegensteht, entspricht der mittlerweile herrschenden Ansicht zur Rolle und Verbindlichkeit von Patientenverfügungen und ist somit zu begrüßen. Allerdings ist diese Regelung unserer Ansicht nach auch auf die



freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen anzuwenden. Es kann nicht sein, und verletzt erheblich das Selbstbestimmungsrecht, dass Patienten, die in selbstbestimmungsfähigem Zustand einer Behandlung ihrer Krankheit widersprochen haben, dennoch zu ihrem vermeintlichen Wohl längerfristig untergebracht und freiheitsentziehenden Maßnahmen ausgesetzt werden.

8. Im Gesetz, oder zumindest in der Gesetzesbegründung, sollte klargestellt werden, dass man durch eine Patientenverfügung eine Zwangsbehandlung nicht nur ablehnen, sondern dass man ihr auch entgegen dem zu einem späteren Zeitpunkt krankhaft veränderten natürlichen Willen zustimmen kann.

Mit freundlichen Grüßen,

Prof. Dr. med. Arno Deister
Präsident der DGPPN

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer
Vorsitzender Task Force Patientenautonomie der DGPPN

Stellungnahme

18. September 2015

DGPPN-Geschäftsstelle

Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin

TEL 030.2404 772-0 | FAX 030.2404 772-29

sekretariat@dgppn.de

WWW.DGPPN.DE

Stellungnahme der DGPPN gemäß § 27a BVerfGG zum Aussetzungs- und Vorlagenbeschluss des Bundesgerichtshof vom 1. Juli 2015 (XII ZB 89/15)

Die DGPPN nimmt Stellung zur Frage, „ob § 1906 Absatz 3 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) in der Fassung des Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vom 18. Februar 2013 (Bundesgesetzblatt I Seite 266) mit Artikel 3 Absatz 1 des Grundgesetzes vereinbar ist, soweit er für die Einwilligung des Betreuers in eine stationär durchzuführende ärztliche Zwangsmaßnahme auch bei Betroffenen, die sich der Behandlung räumlich nicht entziehen wollen oder hierzu körperlich nicht in der Lage sind, voraussetzt, dass die Behandlung im Rahmen einer Unterbringung nach § 1906 Absatz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs erfolgt“.

§ 1906 BGB regelt die betreuungsrechtliche Unterbringung, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, sowie die Zwangsbehandlung. Für Unterbringung und Zwangsbehandlung gelten unterschiedliche Voraussetzungen. Die Zwangsbehandlung setzt zwingend eine Unterbringung voraus, sie kann also nur im Rahmen einer Unterbringung erfolgen. Falls eine Unterbringung nicht zulässig ist, ist eine Behandlung unter Überwindung des natürlichen Willens eines Betreuten unter keinen Umständen möglich, selbst dann nicht, wenn diese Behandlung zum Wohle des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden.

Aufgrund dieser Vorschrift können selbstbestimmungsunfähige rechtlich betreute Menschen, die sich einer Behandlung räumlich nicht entziehen wollen oder dazu nicht in der Lage sind, der Behandlung selbst aber mittels ihres natürlichen Willens widersprechen, nicht behandelt werden. Dadurch sind diese Menschen gegenüber anderen, die in der Lage bzw. willens sind, sich der Behandlung zu entziehen, insofern benachteiligt, als ihnen eine Heilmaßnahme zu ihrem Wohle vorenthalten werden muss.

Deshalb verletzt § 1906 Abs. 3 BGB nach Ansicht der DGPPN in der Tat den Gleichheitsgrundsatz des Art 3 Abs. 1 GG und gleichzeitig das Benachteiligungsverbot des Art 3 Abs. 3 GG. Die offensichtliche Benachteiligung der betroffenen Menschen wird gut durch den dem Bundesverfassungsgericht vom Bundesgerichtshof vorgelegten Fall illustriert.

PRÄSIDENTIN

Dr. med. Iris Hauth

PRESIDENT ELECT

Prof. Dr. med. Arno Deister

PAST PRESIDENT (KOMMISSARISCH)

Prof. Dr. med. Peter Falkai

KASSENFÜHRER

Dr. med. Andreas Küthmann

BEISITZER AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen

BEISITZERIN FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Dr. med. Nahlah Saimeh

BEISITZER FORSCHUNG, BIOLOGISCHE THERAPIE

Prof. Dr. med. Andreas Meyer-Lindenberg

BEISITZER KLASSIFIKATIONSSYSTEME

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel

BEISITZERIN PSYCHOTHERAPIE, UNIVERSITÄRE LEHRE

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz

BEISITZER PSYCHOSOMATIK, PSYCHOTRAUMATOLOGIE

Prof. Dr. med. Martin Driessen

BEISITZERIN PUBLIC HEALTH, VERSORGUNGSFORSCHUNG, PRÄVENTION

Prof. Dr. med. Steffi G. Riedel-Heller

BEISITZER PUBLIKATIONEN, GESCHICHTE, E-LEARNING

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider

BEISITZER TRANSKULTURELLE PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE, SUCHTMEDIZIN

Prof. Dr. med. Dr. phil. Andreas Heinz

VERTRETER BVDN

Dr. med. Frank Bergmann

VERTRETERIN BVDP

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim

VERTRETER FACHKLINIKEN PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK

Prof. Dr. med. Thomas Pollmächer

VERTRETER JUNGE PSYCHIATER

Dr. med. Berend Malchow

HYPOVEREINSBANK MÜNCHEN

IBAN DE58 7002 0270 0000 5095 11

BIC HYVEDE33XXX

vr 26854B, Amtsgericht | Berlin-Charlottenburg

Es ist deshalb dringend erforderlich, die betreuungsrechtlichen Vorschriften derart umzugestalten, dass die Möglichkeit einer Ungleichbehandlung und Benachteiligung beseitigt wird. Dazu ist es notwendig, die Unterbringung und die Zwangsbehandlung zu entkoppeln, erstere also nicht mehr zur zwingenden Voraussetzung letzterer zu machen. Dadurch würde eine Zwangsbehandlung auch dann genehmigungsfähig, wenn eine Unterbringung nicht notwendig ist.

Die DGPPN ist sich der Tatsache bewusst, dass die derzeitige Koppelung von Unterbringung und Zwangsbehandlung vor allem das Ziel hatte, sogenannte ambulante Zwangsbehandlungen zu verhindern. Dieses Ziel könnte aber auch nach Entkoppelung durch eine zusätzliche Vorschrift erreicht werden, welche die Zwangsbehandlung zwingend an den Aufenthalt in einer Einrichtung bindet.

Wir möchten die Gelegenheit nutzen, aus medizinisch-psychiatrischer Sicht auf einige weitere problematische Aspekte der aktuellen betreuungsrechtlichen Regelungen zu Unterbringung und Zwangsbehandlung hinzuweisen:

1. § 1906 BGB Abs. 1 Satz 1 nennt als Zulässigkeitsvoraussetzung für die Unterbringung die Gefahr, dass sich der Betreute selbst tötet oder sich erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Im Gegensatz zu Satz 2 wird in Satz 1 nicht zusätzlich vorausgesetzt, dass der Betroffene selbstbestimmungsunfähig ist. Deshalb sind betreuungsrechtliche Unterbringungen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung möglich, die selbstbestimmungsfähig sind, was ebenfalls offenkundig gegen Art 3 Abs. 1 GG verstößt, weil selbstbestimmungsfähige Menschen, die sich selbst gefährden, nicht untergebracht werden können. Es ist nicht einzusehen, dass ein selbstbestimmungsfähiger Mensch mit einer psychischen Erkrankung, der sich mit Suizidabsichten trägt, an der Ausführung dieser Absichten durch eine Unterbringung gehindert werden darf, ein psychisch Gesunder aber nicht. Die DGPPN empfiehlt deshalb dringend, gegenüber dem Gesetzgeber anzuregen, die Selbstbestimmungsunfähigkeit als Voraussetzung der Unterbringung beiden Sätzen des § 1906 Abs. 1 BGB gemeinsam voranzustellen.
2. § 1906 BGB formuliert eine Vielzahl von Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Überwindung des natürlichen Willens des Betreuten hinsichtlich der Durchführung sogenannter ärztlicher Maßnahmen (ärztlicher Zwangsmaßnahmen). Die Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Unterbringung selbst und anderer freiheitsentziehender Maßnahmen sind hingegen wesentlich weniger umfangreich. Dieser Unterschied begründet sich mit großer Wahrscheinlichkeit in zwei falschen Annahmen: (a) Die Durchführung ärztlicher Zwangsmaßnahmen, insbesondere die Zwangsmedikation, würde im Vergleich zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen und der Unterbringung selbst den weniger schwerwiegenden Eingriff in die Freiheitsrechte und die körperliche Unversehrtheit des Betroffenen darstellen und sie seien (b) grundsätzlich völlig getrennt von der ärztlichen Behandlung zu betrachten. Hingegen werden tatsächlich Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen, zum Beispiel Fixierungen, auf der einen Seite und die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten auf der anderen Seite von Patienten gleichermaßen als sehr eingreifend und belastend erfahren, wobei es Patienten gibt, die jeweils das eine oder andere als deutlich belastender empfinden. Es ist darüber hinaus davon auszugehen,

dass nicht nur die Verabreichung von psychotropen Medikamenten, sondern auch Maßnahmen wie Isolierung und Fixierung Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit darstellen, weil auch sie Empfinden und Verhalten des Betroffenen beeinflussen und damit überdauernde psychische Folgen haben können. Zusätzlich sind freiheitsentziehende Maßnahmen, wenn und insofern sie dem Wohl des Betreuten und seinem Schutz dienen, durchaus auch als Behandlungsmaßnahmen zu verstehen. Die DGPPN empfiehlt deshalb, im Betreuungsrecht die grundsätzliche Unterscheidung zwischen freiheitsentziehenden- und Behandlungsmaßnahmen aufzugeben und für alle Behandlungsmaßnahmen einheitliche materielle und formale rechtlichen Grundlagen zu schaffen. Gleichzeitig sollte auch klar gestellt werden, dass Betreute nicht in psychiatrischen Krankenhäusern untergebracht werden können, wenn es für eine Behandlung keine rechtliche Grundlage gibt.

3. § 1906 Abs. 3 setzt für die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung voraus, dass sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden (von ihm) abzuwenden. Diese enge Formulierung verkennt, dass eine Behandlung auch zum Wohl des Betreuten erforderlich sein kann, um möglichst rasch die Selbstbestimmungsfähigkeit des Betreuten wiederherzustellen. Auch dann, wenn dem selbstbestimmungsunfähigen Patienten über seine eigentliche Erkrankung hinaus kein zusätzlicher gesundheitlicher Schaden droht, hat er einen rechtlichen und moralischen Anspruch auf eine seine Selbstbestimmungsfähigkeit wiederherstellende Behandlung, selbst wenn er diese mittels seines aktuellen natürlichen Willens krankheitsbedingt ablehnt. Es ist ihm auch nicht zuzumuten, länger als irgend notwendig eine unangenehme und womöglich traumatisierende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen zu dulden. In der derzeitigen Praxis ist es aber keine Seltenheit, dass Patienten für lange Zeit betreuungsrechtlich untergebracht werden, und nur deshalb keine Zwangsbehandlung genehmigt wird, weil dem Untergebrachten ein gesundheitlicher Schaden über die aktuelle Erkrankung hinaus nicht droht. Die DGPPN empfiehlt deshalb, dem Gesetzgeber aufzugeben, eine entsprechende Erweiterung des § 1906 Abs. 3 BGB zu erwägen.

Autoren: Thomas Pollmächer (Ingolstadt), Arno Deister (Itzehoe), Peter Falkai (München), Iris Hauth (Berlin), Gabriel Gerlinger (Berlin)

Kontakt:

Dr. med. Iris Hauth

Präsidentin der DGPPN

Reinhardtstraße 27 B | 10117 Berlin

Tel.: 030.2404 772-21 | E-Mail: i.hauth[at]dgppn.de