

Foto: Photobank

PSYCHISCH KRANKE

Zwangsbehandlung mit richterlicher Genehmigung wieder möglich

Die Neuregelung der Zwangsbehandlung enthält einige Bestimmungen, die die bisherige Praxis verändern. Ein Überblick über die gesetzlichen Änderungen und ihre Konsequenzen für die Praxis

Marc Petit, Jan Philipp Klein

Ein Urteil des Bundesgerichtshofs führte im Sommer 2012 zu einer erheblichen Rechtsunsicherheit in Bezug auf die Zwangsbehandlung psychisch Kranker (BGH, Az.: XII ZB 236/05). Diese Unsicherheit wird durch das vom Bundestag verabschiedete und am 1. Februar vom Bundesrat gebilligte „Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme“ nunmehr beseitigt. Geregelt ist die Zwangsbehandlung Betreuer künftig in § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB), in dem bislang nur deren Unterbringung geregelt war.

Voraussetzungen für die Zwangsmaßnahme

Voraussetzung für die Durchführung einer Zwangsmaßnahme ist nach dem neuen Gesetz zunächst, dass der Patient „die Notwendigkeit der

jeweiligen ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln“ kann (§ 1906, Abs. 3 Nr. 1), mithin einwilligungsunfähig ist. Die bloße Ablehnung einer vom behandelnden Arzt für sinnvoll erachteten Behandlung durch einen (vielleicht unvernünftig, aber frei handelnden) einwilligungsfähigen Patienten rechtfertigt selbstverständlich keine Zwangsbehandlung. Neben der Einwilligungsunfähigkeit muss die ärztliche Zwangsmaßnahme zum Wohl des Betreuten erforderlich sein, um „einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden“ (§ 1906, Abs. 3, Nr. 3). Weitere Voraussetzung ist, dass dieser Schaden nicht durch eine „andere, dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden“ kann (§ 1906, Abs. 3, Nr. 4). Schließlich muss „der zu erwartende Nutzen die zu erwartenden Beein-

trächtigungen deutlich“ überwiegen (§ 1906, Abs. 3, Nr. 5), und es muss vor der Einleitung der Zwangsmaßnahme versucht worden sein, „den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen“.

Einwilligung des Betreuers reicht nicht aus

Für die Einleitung einer Zwangsmaßnahme bedarf es nach dem neuen Gesetz immer der richterlichen Genehmigung. Eine gegebenenfalls vorliegende Einwilligung des Betreuers allein ist nie ausreichend, und zwar auch nicht in dringenden Fällen. Anders als im Recht der Unterbringung (§ 1906 Abs. 2 Seite 2 BGB) enthält das Gesetz zur Zwangsbehandlung keine Eilanordnungscompetenz des Betreuers. Auch bei Gefahr im Verzug darf daher grundsätzlich nicht ohne gericht-

Marc Petit, Richter am
Amtsgericht Oldenburg
i. H.

Dr. med. Jan Philipp
Klein, Klinik für
Psychiatrie und
Psychotherapie,
Universität zu Lübeck

liche Entscheidung mit der Zwangsbehandlung begonnen werden. Das Gesetz enthält auch keine (betreuungs-)richterliche Eilanordnungs-kompetenz für den Fall, dass noch kein Betreuer bestellt ist, der einen Antrag auf Zwangsbehandlung stellen könnte.

In der Praxis müssten daher hoch-erregte, aggressive oder massiv selbstgefährdete Patienten bis zur wirksamen richterlichen Entscheidung fixiert werden. Dies ist ohne begleitende Medikation schwierig und in vielen Fällen unvertretbar, da die Fixierung ohne Medikation zum Teil eine erhebliche Gefahr für den Patienten und die Umwelt darstellt. In diesem Fall kann also entgegen der Gesetzeskonzeption eine sofortige medikamentöse Behandlung unumgänglich sein. Die rechtliche Grundlage dafür kann in einigen Bundesländern das Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG). So erlaubt beispielsweise das PsychKG Schleswig-Holstein Fixierungen und Ruhigstellung durch Medikamente, wenn die Gefahr besteht, dass der Patient gegen Personen gewalttätig

wird, sich selbst tötet oder erheblich verletzt (§ 16 PsychKG SH). Hingegen ist im Berliner PsychKG für diese Fälle zwar eine Fixierung, jedoch keine Zwangsmedikation vorgesehen (§ 29 a PsychKG Berlin). Es obliegt in diesen Fällen der Verantwortung der behandelnden Ärzte, gegebenenfalls ein Schnellverfahren nach PsychKG beim zuständigen (Gesundheits-) Amt anzuregen.

Ist auch diese Möglichkeit versperrt oder nicht hinreichend schnell verfügbar, bleibt im Ausnahmefall nur die sofortige Einleitung einer Medikation unter Notstandsgesichtspunkten. Rechtfertigender Notstand bedeutet, dass nicht rechtswidrig handelt, wer eine Tat begeht, um Gefahr von sich oder anderen abzuwenden, „wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt“ (§ 34 StGB). Der zuständige Arzt muss sich dabei allerdings bewusst sein, dass er sich in der folgenden rich-

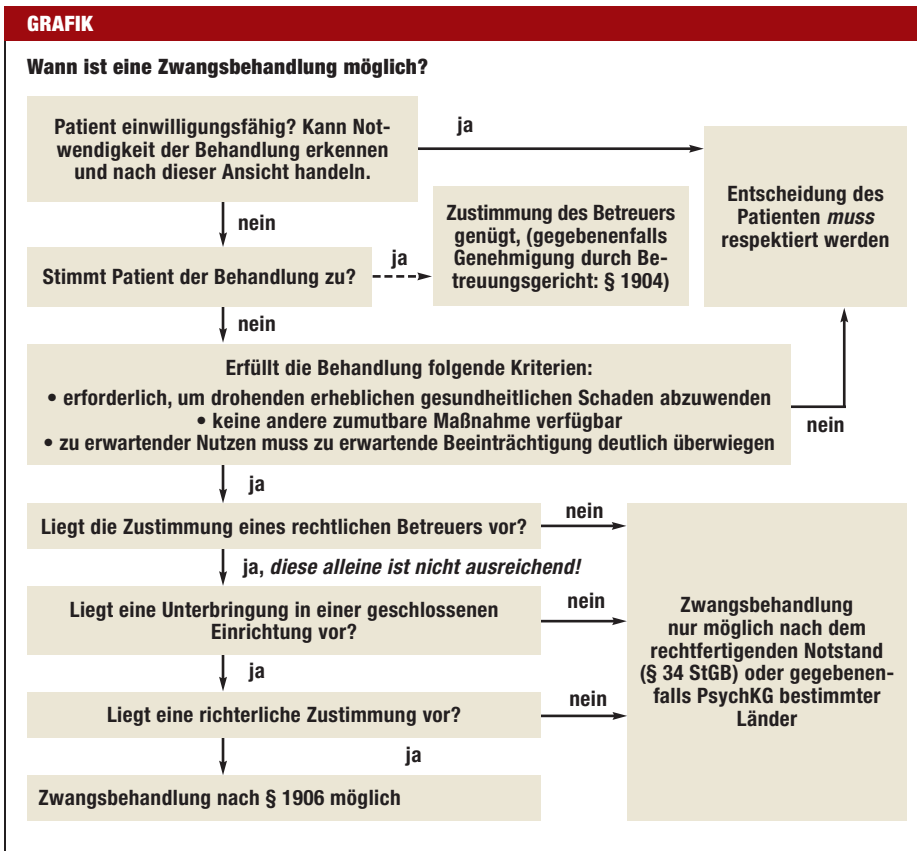
terlichen Anhörung eines hohen Rechtfertigungsdruckes ausgesetzt sehen wird, weshalb der Betroffene entgegen der Gesetzeskonzeption in bereits behandeltem und dann oft sediertem Zustand vorgeführt wird.

Ablauf des gerichtlichen Verfahrens

Das neu geschaffene gerichtliche Verfahren zur Genehmigung der Zwangsmaßnahme gleicht grundsätzlich dem Ablauf des Unterbringungsverfahrens. In der Regel wird das Gericht zunächst wegen Dringlichkeit im Eiltverfahren entscheiden. Vor der Genehmigung fordert der Richter also ein ärztliches Zeugnis ein und hört sodann den Betroffenen an. Im Eiltverfahren soll dabei der Zeugniserstatter ein erfahrener Arzt für Psychiatrie sein. Weitere Einschränkungen hinsichtlich der Wahl des Zeugniserstatters sind für das Eiltverfahren nicht ausdrücklich festgelegt. Der behandelnde Arzt ist damit jedenfalls nicht von vorneherein ausgeschlossen. Insoweit entspricht die Neuregelung der auch vor dem BGH-Urteil gängigen Praxis im Rahmen der Unterbringungsbeschlüsse.

Anders als bei der einstweiligen Unterbringung ist der Zwangsbehandlungsbeschluss im Eiltverfahren nicht auf sechs, sondern auf maximal zwei Wochen zu begrenzen (§ 333 Abs. 2 FamFG n. F.). Der Beschluss kann auf bis zu sechs Wochen verlängert werden. In seinem Beschluss muss sich der Richter dabei, im Gegensatz zu früher, auch zu Detailfragen der ärztlichen Behandlung äußern (§ 323 Abs. 2 FamFG n. F.). Dies macht die amtliche Begründung des Gesetzentwurfes deutlich, indem sie ausdrücklich Bezug auf einen Beschluss des BGH vom 1. Februar 2006 (Az.: XII ZB 236/05) nimmt und erklärt, die dort niedergelegten Anforderungen sollten erfüllt werden. In diesem Beschluss hat der BGH wörtlich ausgeführt, dass „die von dem Betreuten zu dulden- de Behandlung so präzise wie möglich anzugeben ist. (...) bei einer Behandlung durch Verabfolgung von Medikamenten in der Regel auch die möglichst genaue Angabe des Arzneimittels oder

Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung ist, dass der Patient einwilligungsunfähig ist.



des Wirkstoffes und deren (Höchst-)Dosierung sowie Verabreichungshäufigkeit“. Entsprechend müssen der Antrag des Betreuers und das ärztliche Zeugnis möglichst präzise auf die vorgesehene Behandlung eingehen.

Im Anschluss an die Entscheidung im Eiltverfahren werden die Gerichte künftig vermehrt mit der Frage konfrontiert sein, ob und wann sie in ein sogenanntes Hauptsacheverfahren einsteigen. Das Hauptsacheverfahren unterscheidet sich vom Eiltverfahren im Wesentlichen dadurch, dass hier eine schriftliche Begutachtung erforderlich ist. Auch die Hauptsacheentscheidung ist zeitlich stark begrenzt auf maximal sechs Wochen. Sie kann jedoch so oft wie erforderlich verlängert werden. Anders als im Eiltverfahren, soll der begutachtende Arzt im Hauptsacheverfahren dabei ein bisher unbeteiligter Arzt sein (§ 321 FamFG). Soweit es um eine Verlängerung der Zwangsbehandlung über zwölf Wochen hinaus geht, ist sogar eine vollständig externe Begutachtung vorgeschrieben (§ 329 Abs. 3 FamFG ff). Der externe Gutachter darf den Betroffenen bisher nicht behandelt oder begutachtet haben. Er darf auch nicht in der Einrichtung tätig sein, in der der Betroffene untergebracht ist. Im Hauptsacheverfahren wird sich also der jeweils behandelnde Arzt den Nachfragen und der Beurteilung eines einrichtungsfremden Fachmannes bis in die Details der Medikation hinein stellen müssen.

Die obigen Ausführungen betreffen nach § 1906 jedwede „ärztliche Zwangsmaßnahmen“. Maßgeblich für das Vorliegen einer solchen Zwangsmaßnahme ist dabei allein der natürliche Wille des Betroffenen. Es muss aus dem Verhalten des Betroffenen hervorgehen, dass er mit der ärztlichen Behandlung nicht einverstanden ist. Wenn es hierfür keine Anzeichen gibt, liegt keine Zwangsbehandlung vor – und zwar selbst dann nicht, wenn es sich um einen an sich einwilligungsunfähigen Patienten handelt. In diesem Fall genügt für die Durchführung der Maßnahme eine Entscheidung des Betreuers. Nur bei bestimmten

Behandlungen (beispielweise großen Operationen) ist darüber hinaus die Genehmigung des Betreuungsggerichts nach § 1904 BGB – nicht hingegen nach dem neuen § 1906 BGB – notwendig.

Keine Zwangsbehandlung ohne Unterbringung

Das neu geschaffene Recht der Zwangsbehandlung beschränkt sich zudem auf Zwangsbehandlungen „im Rahmen einer Unterbringung“. Was dabei unter einer Unterbringung im Sinne des Betreuungsgrechts gemeint ist, hat der Bundesgerichtshof bereits in einer Entscheidung aus dem Jahr 2000 deutlich gemacht: „Eine freiheitsentziehende Unterbringung (...) ist gegeben, wenn der Betroffene (...) in einem räumlich begrenzten Bereich eines geschlossenen Krankenhauses, einer anderen geschlossenen Einrichtung oder dem abgeschlossenen Teil einer solchen Einrichtung festgehalten, sein Aufenthalt ständig überwacht und die Kontaktaufnahme mit Personen außerhalb des Bereichs eingeschränkt wird.“ (BGH, Az. XII ZB 69/00).

Dies wirft die Frage auf, wie mit Fällen umzugehen ist, in denen eine psychisch kranke Person auf einer somatischen Station – die in aller Regel offen geführt sind – behandelt werden muss. Als leider nicht fiktives Beispiel sei der Fall einer psychisch kranken jungen Frau genannte, die sich infolge ihrer schizophrenen Psychose weigert, einen akuten Darmverschluss operieren zu lassen. Ohne ärztlichen Eingriff droht mit stündlich erheblich zunehmender Wahrscheinlichkeit der Tod. Im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung ist die Betroffene nicht zu behandeln, da auf einer psychiatrischen Station die Voraussetzungen fehlen, den Eingriff vorzunehmen und die Betroffene postoperativ zu versorgen. Auch auf der (offenen) somatischen Station kann die Patientin nicht – jedenfalls nicht nach § 1906 BGB – zwangsweise behandelt werden, da es an einer Unterbringung im Gesetzessinn fehlt. Wiederum kommen hier nur Maßnahmen nach PsychKG beziehungsweise aufgrund der Notstandgesetz-

gebung in Betracht. Es ist bedauerlich, dass das nunmehr abgeschlossene Gesetzgebungsverfahren nicht genutzt wurde, um Fälle wie diesen auf eine solide (betreuungs-)rechtliche Grundlage zu stellen.

Zu den Handlungsmöglichkeiten nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen der Länder sei abschließend noch angemerkt, dass diese zwar tatsächlich zum Teil ärztliche Eingriffe ohne Einwilligung des Patienten ermöglichen. Als Beispiel sei wiederum Schleswig-Holstein genannt. Hier ist ein derartiger Eingriff aufgrund ärztlicher Anordnung möglich, wenn dieser erforderlich ist, um von dem untergebrachten Menschen eine „gegenwärtig nicht anders abwendbare Gefahr einer erheblichen Schädigung seiner Gesundheit oder für sein Leben abzuwenden“ (§ 14 Abs. 4 PsychKG SH). Diese Regelung erfüllt jedoch nicht im vollen Umfang die Anforderung des BGH an eine Zwangsbehandlung, weil im PsychKG-Verfahren zwar über die Unterbringung, nicht jedoch über die Zwangsbehandlung durch eine von der Unterbringungseinrichtung vollständig unabhängigen Stelle – etwa einen Richter – entschieden wird.

Denn das jetzt verabschiedete Gesetz regelt nur die betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung. Wie mit Zwangsbehandlungen im Rahmen öffentlich-rechtlich angeordneter Unterbringungen nach den einschlägigen Gesetzen über die Unterbringung psychisch Kranker umzugehen ist, obliegt den Landesgesetzgebern. Es dürfte zu erwarten sein, dass diese bald handeln und sich der betreuungsrechtlichen Lösung im Wesentlichen anschließen. In dem nunmehr verabschiedeten Gesetz hat der Bundesgesetzgeber jedenfalls schon alle erforderlichen Weichen gestellt, um den Landesgesetzgebern die einfache Übernahme des in Berlin verabschiedeten Verfahrensrechts zu ermöglichen.

■ Zitierweise dieses Beitrags:
Dtsch Arztebl 2013; 110(9): A 377–9

Anschrift für die Verfasser
Dr. med. Jan Philipp Klein, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität zu Lübeck, Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck