

BGH-Urteile zur Behandlung von Patienten gegen ihren natürlichen Willen – Neue gesetzliche Regelungen sind dringend erforderlich

Eine gemeinsame Stellungnahme von ACKPA und BDK¹

Zur aktuellen Rechtslage und deren Folgen für Patienten, Angehörige und psychiatrische Krankenhäuser

Der Bundesgerichtshof hat mit Beschluss vom 20. Juni 2012 in zwei Fällen (AZ XII ZB 99/12 und 130/12) entschieden, dass §1906 BGB Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 4 keine hinreichende Grundlage für die Genehmigung einer Zwangsbehandlung im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung darstellen. Angeregt durch Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahr 2011, die sich auf die Zwangsbehandlung im Rahmen des Maßregelvollzugs beziehen, hat der BGH damit frühere Positionen aufgegeben. Somit ist aktuell zwar die Unterbringung von Patienten auf betreuungsrechtlicher Grundlage möglich, nicht aber deren Behandlung gegen ihren natürlichen Willen. Dies betrifft neben den Patienten psychiatrischer auch solche somatischer Krankenhäuser und eine große Zahl von betreuungsrechtlich in Heimen untergebrachten Patienten:

- Personen mit schweren psychiatrischen Erkrankungen
 - Mit vorübergehender Einschränkung der Einwilligungsfähigkeit (z.B. schwere rezidivierende Depression, Manien, Essstörungen, Schizophrenie)
 - Mit typischerweise dauerhafter Einschränkung der Einwilligungsfähigkeit (z.B. fortgeschrittene Demenz)
- Personen mit geistiger Behinderung (z.B. mit schwerem herausfordernden Verhalten, auch in Kombination mit zusätzlichen psychischen Erkrankungen)
- Personen mit neurologischen und anderen somatischen Erkrankungen, die die Funktion des Gehirns beeinträchtigen
 - Mit vorübergehenden Einschränkungen der Einwilligungsfähigkeit (z.B. akute Meningoenzephalitis, postoperativ auftretende psychische Störungen, delirante Syndrome)
 - Mit typischerweise dauerhafter Einschränkung der Einwilligungsfähigkeit (z.B. frontale traumatische Hirnschädigungen, Schlaganfälle)

Die Beschlüsse des BGH beziehen sich primär auf die Genehmigungsfähigkeit einer medikamentösen Behandlung, wahrscheinlich sind aber alle im folgenden genannten Verfahren der Diagnostik und Behandlung nicht mehr genehmigungsfähig:

¹ Dieses Papier wurde von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der Verbände (Prof. Dr. Karl Beine, Prof. Dr. Arno Deister, Dr. Felix Hohl-Radke, Dr. Manfred Koller, Prof. Dr. Thomas Pollmächer, Dr. Martin Roser, Dr. Tilmann Steinert, Dr. Martin Zinkler) erarbeitet und von den Vorständen konsentiert.

- Medikation mit Psychopharmaka
- Andere psychiatrische Therapiemaßnahmen (z.B. Elektrokrampftherapie)
- Ernährung von Patienten mit Anorexia nervosa gegen ihren geäußerten Willen
- Pharmakologische Behandlung körperlicher (Begleit-)Erkrankungen (z.B. Thromboseprophylaxe)
- Diagnostische Eingriffe, die ohne Überwindung des natürlichen Willens nicht möglich sind
- Operative Eingriffe

Die Positionen von BGH und Bundesverfassungsgericht, die beide klarere und detaillierte gesetzliche Regelungen für Behandlungen von Patienten in ihrem wohlverstandenen Interesse, aber gegen ihren aktuellen natürlichen Willen fordern, sind nachvollziehbar und begrüßenswert. Durch detaillierte und präzise neue rechtliche Regelungen wird das Selbstbestimmungsrecht der Patienten gestärkt und es wird für alle Beteiligten, auch für Angehörige und die Behandelnden Therapeuten mehr Rechtssicherheit geschaffen werden.

Allerdings ist zunächst einmal für Patienten, Angehörige und Therapeuten eine sehr unsichere und damit schwierige Situation entstanden. Die aktuelle Rechtslage führt dazu, dass einwilligungsunfähige Patienten aufgrund einer Eigengefährdung betreuungsrechtlich zwar untergebracht, aber nicht gegen ihren geäußerten Willen behandelt werden können. Dies kann bei selbst- und sekundär dann oft auch fremdgefährdendem Verhalten von Patienten die betreuenden Einrichtungen vor unlösbare Probleme stellen, weil ohne eine initiale medikamentöse Behandlung manchmal kein menschlich-therapeutischer Zugang zum Patienten möglich ist. Solche Patienten müssen dann freiheitsbeschränkende Maßnahmen dulden, die durch eine effektive Behandlung (die auch auf eine möglichst rasche und möglichst weitgehende Wiederherstellung der Fähigkeit zur freien Willensbildung abzielen würde) verkürzt oder sogar vermieden werden könnten. Hieraus wiederum können körperliche und psychische Dauerschäden bis hin zu Todesfällen (z.B. Suizide) resultieren und es ist damit zu rechnen, dass Mitpatienten und Mitarbeiter der Einrichtungen vermehrt Opfer von Patientenübergriffen werden. Selbst für den Fall, dass Patienten vor ihrer Erkrankung eine Patientenverfügung verfasst haben, in der sie festlegen, behandelt werden zu wollen, dürfte eine solche Behandlung gegenwärtig betreuungsrechtlich nicht genehmigungsfähig sein, wenn der aktuelle geäußerte Wille des Patienten sich gegen die Behandlung richtet.

Auch die Psychatriegesetze der Länder bieten kaum eine alternative Möglichkeit, eine Behandlung zu rechtfertigen, weil die dort enthaltenen Bestimmungen bezüglich der Behandlung entweder schon vom Bundesverfassungsgericht für verfassungswidrig erklärt wurden, oder derzeit hinterfragt werden. Somit bleibt als einziger verbliebener Rechtfertigungsgrund einer Behandlung von Patienten gegen ihren natürlichen Willen der rechtfertigende Notstand (§34 StGB), der aber nur die Abwehr akuter Eigen- oder Fremdgefährdung erlaubt und keine ursächliche Behandlung der zugrunde liegenden Erkrankung. Der BGH hat in seinen Beschlüssen klar auf die möglichen negativen Folgen dieser Rechtslage für die Patienten hingewiesen, und darauf, dass ein dringender gesetzgeberischer Handlungsbedarf besteht. Entsprechend ist das Bundesministerium der Justiz bereits tätig geworden und hat Betroffenen- und Angehörigenverbände, aber auch Fachgesellschaften wie die ACKPA und die BDK zu Gesprächen und Stellungnahmen eingeladen.

Im Folgenden werden die aus Sicht der deutschen Kliniken und Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie notwendigen nächsten Schritte erläutert. Hierbei ist nicht nur der Gesetzgeber gefordert. Zusätzlich werden den Kliniken erhebliche zusätzliche Bemühungen abzuverlangen sein, was den Umgang mit den Patienten und die Dokumentation der Behandlung angeht.

Elemente einer Neuregelung der gesetzlichen Regelungen zur Behandlung nicht einwilligungsfähiger Patienten

1. Die betreuungsrechtlichen Vorschriften im BGB müssen so präzisiert und umgestaltet werden, dass die Gerichte im Rahmen eines transparenten und praktikablen Verfahrens getrennt über Unterbringung und Behandlung entscheiden können. In medizinisch eilbedürftigen Fällen sollte auch eine vorläufige Genehmigung der Unterbringung und Behandlung aufgrund des Zeugnisses des behandelnden Arztes möglich sein, weil bei einem Teil der Patienten die Umstände, die eine Behandlung notwendig machen, phasenhaft auftreten und sich kurzfristig mit hoher zeitlicher Dynamik entwickeln. In solchen Fällen kann die Verzögerung der Behandlung um nur wenige Tage zu einer dramatischen Zuspitzung der Erkrankung führen, die einer effektiven Behandlung dann wesentlich schwerer oder nicht mehr zugänglich ist. Zur endgültigen Genehmigung sollte allerdings das Gutachten eines in die Behandlung nicht direkt involvierten Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie vorliegen.

Voraussetzungen für die Genehmigung der Behandlung eines nicht einwilligungsfähigen Patienten gegen seinen geäußerten Willen sollen sein:

- a. Es muss eine medizinische Indikation für die Behandlung vorliegen
 - b. Es muss ein Behandlungsplan vorliegen, aus dem ersichtlich ist, welche Behandlung konkret geplant ist und welche Nutzen und Risiken von der Behandlung zu erwarten sind.
 - c. Es muss nach intensiver Abwägung anzunehmen sein, dass der Patient der Behandlung zustimmen würde, wenn er seinen Willen frei bilden könnte. Hinweise hierfür können sein:
 - i. Eine entsprechende Patientenverfügung
 - ii. Behandlungs- oder Therapieverträge zwischen Patienten und Ärzten bzw. Krankenhäusern
 - iii. Andere frühere Aufzeichnungen des Patienten
 - iv. Frühere Äußerungen des Patienten gegenüber Dritten, wozu neben Angehörigen und Freunden auch die behandelnden Ärzte gehören
 - v. Falls keine Hinweise auf den konkreten freien Willen des Patienten eruierbar sind, muss erwartet werden können, dass die überwiegende Zahl von Menschen sich in einer ähnlichen Situation für die Behandlung entscheiden würde.
 - d. Der Betreuer muss, außer bei vorläufiger Genehmigung in Eilfällen, der Behandlung zustimmen.
 - e. Beschwerden gegen Beschlüsse zur Unterbringung und Behandlung beim Landgericht dürfen in eilbedürftigen Fällen keine aufschiebende Wirkung haben.
2. Die öffentlich-rechtlichen Vorschriften zur Unterbringung und Behandlung müssen ebenfalls modifiziert und präzisiert werden. Dabei ist darauf zu achten, dass die entsprechenden Verfahren mit den Modifikationen des Betreuungsrechts kompatibel sind. Deshalb wäre eine bundeseinheitliche Gesetzgebung einer Modifikation sämtlicher Landespsychiatriegesetze vorzuziehen.

Flankierende Maßnahmen

1. Es soll ein bundeseinheitliches Register zur Erfassung von Zwangsmaßnahmen und –behandlungen eingerichtet werden. Dieses Register soll in anonymisierter, aber personenbezogener Weise nicht nur Art und Umfang dieser Maßnahmen, sondern auch ihre positiven und negativen Folgen erfassen. Dieses Register soll Maßnahmen in allen Krankenhäusern sowie Pflege- und Betreuungseinrichtungen erfassen.
2. Die Fachgesellschaften und –verbände sollen praktikable Regeln und Standards festlegen für
 - a. die Erkennung der Einwilligungsunfähigkeit.
 - b. die Anwendung und Dokumentation freiheitsbeschränkender Maßnahmen.
 - c. die Behandlung einwilligungsunfähiger Patienten.
3. Präventive Ansätze zur Vermeidung der Entstehung von krankheitsbedingter Einwilligungsunfähigkeit (z.B. durch Adherence- und Antistigmakampagnen, Behandlungsvereinbarungen, offene Stationen, Deeskalationsschulungen in Krankenhäusern, ausreichend ambulante Behandlungsressourcen bis hin zum Hometreatment, psychiatrische Konsiliar-Liaisondienste in Krankenhäusern und Heimen) sollen gefördert werden.
4. Präventive Maßnahmen zur Verhinderung von Zwangsmaßnahmen und die Betreuung nicht einwilligungsfähiger Patienten erfordern einen hohen Personaleinsatz, der nur bei einer deutlichen Aufstockung personeller Ressourcen in den Kliniken und Heimen geleistet werden kann.

Zusammenfassend bitten ACKPA und BDK als Verbände der leitenden Ärzte psychiatrischer Kliniken und Abteilungen den Gesetzgeber und die politischen Parteien dringlich, die Behandlung Einwilligungsunfähiger gegen ihren Willen zeitnah im oben skizzierten Sinne rechtlich neu zu regeln. Beide Fachverbände weisen über den rein rechtlichen Rahmen hinaus darauf hin, dass Mitbürger und Mitbürgerinnen deren Fähigkeit zur freien Selbstbestimmung durch Krankheit bedroht, eingeschränkt oder gar aufgehoben ist, des besonderen Schutzes und der Fürsorge der Gesellschaft bedürfen. All diese Menschen haben ein Recht darauf, einerseits vor Willkür geschützt zu werden und andererseits eine Behandlung zu erfahren, die ihre Grundrechte auf Leben und körperliche Unversehrtheit schützt und das Ziel verfolgt, ihre freie Selbstbestimmung wieder herzustellen.

Im Oktober 2012

Prof. Dr. Thomas Pollmächer
BDK Vorsitzender

Prof. Dr. Karl H. Beine
ACKPA Vorsitzender