

Ergebnisse der Evaluation zu ärztlichen Zwangmaßnahmen nach § 1832 BGB

*19. Betreuungsgerichtstag am 18. Oktober 2024 in Erkner
Annette Schnellenbach, Referatsleiterin für Betreuungsrecht im BMJ*



Bundesministerium
der Justiz

Forschungsvorhaben:

Evaluierung des Gesetzes zur Änderung der materiellen Zulässigkeitsvoraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen und zur Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Betreuten

Forschungsvorhaben

Team der Forscherinnen und Forscher:

Prof. Dr. iur. Tanja Henking, LL.M. (Medizinrecht)

Technische Hochschule Würzburg-Schweinfurt

Prof. Dr. med. Georg Juckel und Dr. med. Jakov Gather, M.A.

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventivmedizin, LWL-Universitätsklinikum, Ruhr-Universität Bochum

Prof. Dr. med. Tilman Steinert

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm, ZFP Südwürttemberg

Forschungsvorhaben

- Laufzeit 1. Juli 2022 bis 31. Januar 2024
- Unterstützt durch einen Forschungsbeirat
- Vollständiger Bericht sowie die Kurzfassung sind abrufbar auf der Webseite des BMJ unter https://www.bmj.de/SharedDocs/Publicationen/DE/Fachpublikationen/2024_Forschungsbericht_Zwangsmassnahmen_BR.pdf?__blob=publicationFile&v=2

Forschungsfragen

- 1. Bietet die Neuregelung einerseits den notwendigen Schutz der Betroffenen vor einer ungerechtfertigten Anwendung von Zwang und verhindert sie andererseits bestehende Behandlungsnotwendigkeiten nicht übermäßig?*
- 2. Werden Patienten, die für eine zwangsweise durchgeführte Behandlung in ein Krankenhaus verbracht werden, durch diese Bestimmung (konkret: § 1906a Abs. 1 S. 1 Nr. 7 BGB) in ihrer Gesundheit gefährdet und damit unverhältnismäßig belastet?*
- 3. Wird die Neuregelung für alle Beteiligten als praktikabel angesehen oder bestehen Probleme/Defizite bzw. werden diese bei der Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen gesehen?*
- 4. Werden die Regelungen einheitlich ausgelegt und angewendet?*

§ 1906a BGB a.F.

§ 1906a Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Zwangsmaßnahmen

(1) Widerspricht eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff dem natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in die ärztliche Zwangsmaßnahme nur einwilligen, wenn

1. die ärztliche Zwangsmaßnahme zum Wohl des Betreuten notwendig ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,
2. der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
3. die ärztliche Zwangsmaßnahme dem nach § 1901a zu beachtenden Willen des Betreuten entspricht,
4. zuvor ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
5. der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden kann,
6. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt und
7. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt wird.

...

Bausteine des Forschungsvorhabens

1. Auswertung vorhandener Daten

- Statistik 2015-2021

2. Empirische Erhebungen quantitativer Daten

- Online Umfrage Psychiatrische Krankenhäuser & Abteilungspsychiatrien (n=397)
- Aktenauswertung Klinikakten & Gerichtsakten (n=11 Bundesländer, Kliniken & Gerichte als „Tandem“)

3. Erhebungen mittels Befragungen

- Telefonische Befragungen/Interviews mit Kliniker/innen (n=28) und Betreuungsrichter/innen (n=54)
- Interviews mit Betroffenen (n=8)
- Fokusgruppen mit beteiligten Praktiker/innen
 - „Psychiatrie“
 - „stat. Altenpflege“

Ausgewählte Ergebnisse

Auswertung vorhandener Daten

Statistik

- B- Statistik dient nicht dem Monitoring von Zwangsmaßnahmen, sondern ist Personalbedarfserhebungsmethode
- Unvollständig, weil nicht alle Bundesländer valide Zahlen liefern
- Aus der „B-Statistik“:
 - 2020: 4032 Genehmigungen (ohne MV, SN und SH)
 - 2021: 3783 Genehmigungen (ohne MV, SN, SH und BE)
- Letzte vollständige Statistik (zu § 1906 Abs. 3 BGB a.F.):
 - 2014: 5745 Genehmigungen
 - 2015: 5682 Genehmigungen

Empirische Erhebungen quantitativer Daten

Online Umfrage Psychiatrische Krankenhäuser & Abteilungspsychiatrien

- Sehr hohe Rücklaufquote von 43%
- Ca. 90% der Befragten haben in den letzten 5 Jahren ärztliche Zwangsmaßnahmen in ihrer Klinik durchgeführt
- 10% Kliniken ohne ärztliche Zwangsmaßnahmen
- Von den Kliniken, die ärztliche Zwangsmaßnahmen vollzogen, haben nahezu 99% eine Zwangsmedikation mittels Psychopharmaka durchgeführt
- In 13% der Kliniken in Form einer Elektrokrampftherapie
- Sonstige Formen ärztlicher Zwangsmaßnahmen: somatische Medikation (Insulin, Antibiotika, intensivmedizinische Eingriffe) und Zwangsernährung

Empirische Erhebungen quantitativer Daten

Aktenauswertung Klinikakten & Gerichtsakten

- Multizentrische Analyse von Gerichts- und Behandlungsakten
- In 11 Bundesländern „Tandem“ aus Klinik und Gericht, um einen Fall möglichst umfassend erheben zu können
- Erhoben wurden alle Akten, die eine ärztliche Zwangsmaßnahme gemäß § 1906a BGB a.F. im Jahr 2021 zum Verfahrensgegenstand hatten (und dem Tandem zuzuordnen waren)

Empirische Erhebungen quantitativer Daten

Aktenauswertung Klinikakten & Gerichtsakten

- Betroffene Personen (n=76) waren:
 - 63,5% weiblich, 36,5% männlich
 - Zwischen 17 und ≥ 85 Jahren
 - In eigener Wohnung lebend (mit und ohne Hilfe), in Einrichtung lebend, wohnungslos
 - Alleinlebend, mit Partner/in, mit Familie, mit weiteren Personen

Empirische Erhebungen quantitativer Daten

Aktenauswertung Klinikakten & Gerichtsakten

- Kaum Patientenverfügungen/Behandlungsvereinbarungen
- Akten ließen wenig Rückschlüsse auf Überzeugungsversuch, Maßnahmen zur unterstützten Entscheidungsfindung, zur Ermittlung des (mutmaßlichen) Willens und zur Prüfung milderer Mittel zu
- Verfahrensdauer: 0 (d.h. Genehmigung am Tag des Antrags) bis 59 Tage; durchschnittlich 8,5 Tage
- Häufig einstweilige Anordnungen
- Tatsächliche Umsetzung aus Akten meist nicht ersichtlich
- In 35 Fällen weitere Maßnahmen wie Festhalten, Fixierung und/oder erhöhte Personalpräsenz

Erhebungen mittels Befragungen

Telefonische Interviews Betreuungsrichter/innen

- n=54 (29 weiblich, 25 männlich)
- Aus 13 Bundesländern
- Fragebogenbasierte Interviews per Telefon mit Mitschrift der Interviewführenden
- Interviewdauer: ca. 1 Stunde (in der Regel)
- Inhaltsanalytische Auswertung

Erhebungen mittels Befragungen

Telefonische Interviews Betreuungsrichter/innen

- Kaum/keine Kritik an der Vorschrift
- Schwierigkeiten auf unterschiedlichen Ebenen:
 - Personalmangel (Ärzte/Ärztinnen, Sachverständige)
 - Zu kurze Genehmigungsfristen
 - Kompetenz/Wissen/Zwischenmenschliches
 - Zeitfaktor
- Rechtliche Unsicherheiten in der Anwendungspraxis: Abgrenzung zulässiger/unzulässiger Zwang, heimliche bzw. verdeckte Medikamentengabe, Intensivstationsfälle, Anforderungen an Überzeugungsversuch unklar, Regelungen nicht auf Anwendung auf somatische Fälle zugeschnitten, Detailgenauigkeit bei Medikamentenangaben im Beschluss, Ermittlung des Patientenwillens

Erhebungen mittels Befragungen

Telefonische Interviews mit Kliniker/innen

- n=28, 18 Ärzt/innen und 10 Pflegende (14 weiblich/14 männlich)
- Standardisierte fragebogenbasierte Telefoninterviews (mit Freitextfeldern)
- Interviewdauer: ca. 30 Minuten
- Inhaltsanalytische Auswertung

Erhebungen mittels Befragungen

Telefonische Interviews mit Kliniker/innen

- Kritik an zu großem Interpretationsspielraum der Situation, die zu einem erheblichen gesundheitlichen Schaden führen kann
- Zu Überzeugungsversuchen bestehen keine Vorgaben oder – bei bestehenden Vorgaben – sehr vielfältig und nicht sehr konkret
- Methoden zur unterstützten Entscheidungsfindung kommen häufig zum Einsatz (insb. Einbindung von Angehörigen)
- Änderungswünsche auf unterschiedlichen Ebenen:
 - Beschleunigung des Verfahrens
 - Ermöglichung einer Depotgabe über längeren Zeitraum
 - mehr Flexibilität in der Auswahl der Präparate und der Dosierung

Erhebungen mittels Befragungen

Interviews mit Betroffenen

- n=8 (ursprüngliche Planung: insgesamt 10 semistrukturierte qualitative Interviews)
- Gewinnung von teilnahmebereiten Personen war extrem schwierig
- mit Diagnose einer psychischen Erkrankung + mind. 1 ärztliche Zwangsmaßnahme nach § 1906a BGB a.F.
- Zwischen 25 und 74 Jahren (5 weiblich, 3 männlich)
- Alleinlebend, mit Partner/in oder Familie lebend
- Audio- oder Videotelefonie
- Interviewdauer: 26 - 58 Minuten
- Inhaltsanalytische Auswertung

Erhebungen mittels Befragungen

Interviews mit Betroffenen

- Sehr heterogenes Meinungsbild bei konkreter Bewertung der erfahrenen Zwangsbehandlung
- Kommunikation hat hohen Stellenwert
- Verbesserungsbedarf in der Praxis
- Änderungswünsche:
 - systematischere Qualifikation/Auswahl von Personal, Qualitätssicherung bei rechtlichen Betreuer/innen sowie eine Erhöhung der Transparenz bei der Betreuer- und Richterqualifikation
 - Leitfaden für den Umgang mit Patient/innen, mehr Zeit investieren
 - Kriterienliste für Fremd- oder Selbstgefährdung (Transparenz)

Fokusgruppen mit beteiligten Praktiker/innen

„Psychiatrie“

- n=9
- Besetzung: Betreuer/innen, Fachärzt/innen für Psychiatrie und Psychotherapie, MA Sozialpsychiatrischer Dienst, Gemeindepsychiater/in, Verfahrenspfleger/in, GF Betreuungsverein, Pflegefachkraft, Genesungsbegleiter/in
- Online (via Zoom)
- Dauer: 157 Minuten
- Auswertung mittels Zusammenfassung zentraler Diskussionsaspekte (Ruddat 2012)

Fokusgruppen mit beteiligten Praktiker/innen

„Psychiatrie“

- Teilweise Kritik an langer Verfahrensdauer und an Vorgaben im Beschluss zur Medikation
- Entscheidend Versorgungssituation der Betroffenen außerhalb der Klinik – von der Prävention bis zur Reaktion auf Krisen
- Ermittlung des Willens der Person wichtig (vor allem die betroffene Person selbst, erst im zweiten Schritt die An- und Zugehörigen als Ressource)

Fokusgruppen mit beteiligten Praktiker/innen

„stationäre Altenpflege“

- n=7
- Besetzung: Hausarzt/in, Betreuer/innen, Heimleitung, Sozialgerontolog/in, Pflegewissenschaftler/in
- Online (via Zoom)
- Dauer: 95 Minuten
- Auswertung mittels Zusammenfassung zentraler Diskussionsaspekte

Fokusgruppen mit beteiligten Praktiker/innen

„stationäre Altenpflege“

- Vor allem bezogen auf Betroffene mit dementiellen Erkrankungen (teils weit fortgeschritten, d.h. Betroffenen sind ggf. zu (zielgerichteten) Willensäußerungen nicht mehr fähig, verstehen Vorgänge nicht mehr oder eine Kommunikation ist nicht mehr möglich und die Betroffenen weisen einen hohen Pflegegrad auf)
- Klärung des Begriffs Zwangsbehandlung für die Praxis
- heimliche Gabe von Medikamenten in den letzten Jahren eher aus dem Praxisalltag zurückgedrängt
- Gründe für eine Ablehnung eruieren
- Fragen mit Blick auf die bedarfsgerechte Versorgung der Betroffenen aufgeworfen

*Beantwortung der
Forschungsfragen*

Beantwortung der Forschungsfragen

Bietet die Neuregelung einerseits den notwendigen Schutz der Betroffenen vor einer ungerechtfertigten Anwendung von Zwang und verhindert sie andererseits bestehende Behandlungsnotwendigkeiten nicht übermäßig?

- Vorschrift beachtet den Ultima Ratio-Gedanken ausreichend
- Vorschrift bietet mit den einzelnen Tatbestandsmerkmalen einen Prüfungskatalog für alle beteiligten Akteur/innen
- Neuregelung hat zu keiner erkennbaren Ausweitung der ärztlichen Zwangsmaßnahmen geführt
- Fälle einer ärztlichen Zwangsmaßnahme ohne freiheitsentziehende Unterbringung bilden die Ausnahme

Beantwortung der Forschungsfragen

Werden Patienten, die für eine zwangsweise durchgeführte Behandlung in ein Krankenhaus verbracht werden, durch diese Bestimmung (konkret: § 1906a Abs. 1 S. 1 Nr. 7 BGB) in ihrer Gesundheit gefährdet und damit unverhältnismäßig belastet?

- Aus Aktenanalyse ergaben sich keine Fälle, bei denen der bloße Umstand, dass die Behandlung im Krankenhaus durchgeführt wurde, zu einer Gesundheitsgefährdung geführt hatte
- Auch in den Interviews wurden solche Fallkonstellationen nicht berichtet

Beantwortung der Forschungsfragen

Wird die Neuregelung für alle Beteiligten als praktikabel angesehen oder bestehen Probleme/Defizite bzw. werden bei der Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen gesehen?

- Vorschrift und der Umgang mit den flankierenden Verfahrensvorschriften werden als komplex und schwierig erlebt (u.a. Auswahl des/der Sachverständigen, Fristen (max. sechs bzw. zwei Wochen))
- (großzügiger) Rückgriff auf einstweilige Anordnungen problematisch
- Verfahren teilweise als „sperrig“ und langwierig erlebt (Aktenanalyse ergab dagegen nahezu ausschließlich zügige Abläufe der einzelnen Verfahrensschritte)
- Teilweise wurde bemängelt, Vorschrift sei nicht gut auf Zwangsbehandlungen im somatischen Bereich anzuwenden

Beantwortung der Forschungsfragen

Werden die Regelungen einheitlich ausgelegt und angewendet?

- Unterschiede in der Überprüfung der Überzeugungsversuche und den inhaltlichen Anforderungen an diese (unterschiedlicher Umgang mit Dokumentation des Überzeugungsversuchs, auch mit Bemühen um die Überzeugung der betroffenen Person)
- (mutmaßlicher) Wille der betroffenen Person wird in unterschiedlicher Gründlichkeit überprüft
- Umgang mit einstweiligen Anordnungen regional sehr unterschiedlich in der Häufigkeit ihres Gebrauchs
- Keine unterschiedliche Auslegung mit Blick auf die Einschätzung des erheblichen gesundheitlichen Schadens (aus Interviews manchmal: unterschiedlich restriktiv (bis hin zu Lebensgefahr) ausgelegt)
- rechtliche Betreuer/innen nehmen eine eher untergeordnete Rolle im Geschehen rund um ärztliche Zwangsmaßnahmen ein

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Schlussfolgerungen (Auswahl)

- Aus der Untersuchung weder Hinweis auf eine Schutzlücke noch Hinweis auf ein Aufweichen des Ultima-Ratio-Gedankens
- Kein Handlungsbedarf auf der Ebene des Gesetzgebers
- Gründe, die den Gesetzgeber zur Bindung an stationären Aufenthalt bewogen haben, überzeugen nach wie vor; Erfassung von besonderen Fällen/Einzelfällen könnte Ausnahme zum Regelfall werden lassen
- Kein Regelungsbedarf für heimliche Medikamentengabe
- Ggf. zu überdenken: Besondere Fristenregelung für Langzeitbehandlungen (vorgelagert stellt sich aber die materiell-rechtliche Frage der Zulässigkeit der zwangsweisen Dauermedikation)
- Zunehmende Verschärfung: Beauftragung (guter) Sachverständiger in Praxis schwierig
- Handlungsbedarf auf der Ebene der Praxis (korrekte Umsetzung der Vorgaben des Gesetzes, vor allem aber auf der Versorgungsebene)
- Ermittlung des Willens, Absprachen/Kommunikation (auch im Vorfeld der Klinik)

Empfehlungen

- Verbesserung der Datenlage, die ein Monitoring erlaubt
- Informationsplattform zum Verfahrensablauf sowie zu den beteiligten Akteuren und deren spezifischen Rollen
- Ggf. Klarstellung, ob teilstationär (nicht ambulant) erfasst sein soll