

Der Wille des Patienten und dessen Behandlung

Manche meinen, dass Patientenverfügungsgesetz und UN-Behindertenrechtskonvention das Ende jeder Zwangspsychiatrie bedeuten. Dem ist wohl nicht so. Aber sie bieten Chancen, den Rechten Psychiatrie-Betroffener zu mehr Geltung zu verhelfen.

Von Wolf Crefeld und Annette Loer

Das Patientenverfügungsgesetz und die UN-Behindertenrechtskonvention, beide 2009 in Kraft getreten, wecken berechtigterweise Hoffnungen auf eine künftig bessere Verwirklichung der höchstpersönlichen Rechte von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Beide haben das Ziel, das jedem Menschen eigene Recht auf Selbstbestimmung im Falle gesundheitlicher Beeinträchtigungen zur Geltung zu bringen und besonders zu schützen. So hoffen denn auch insbesondere Psychiatrie-Erfahrene, dass psychiatrische Einrichtungen und Dienste den Willen ihrer Patienten künftig konsequenter beachten und ihren Aufgaben ohne Zwangsmaßnahmen gerecht werden. Manche meinen auch, jetzt sei die Zeit der ›Zwangspsychiatrie‹ zu Ende. Doch wie realistisch sind diese Hoffnungen?



Foto: Theo Gerhards, LVR

Wer hat die Schlüsselgewalt?

Behandlung erfordert Zustimmung

Schon vor dem Patientenverfügungsgesetz galt, dass grundsätzlich jede medizinische – somit auch psychiatrische – Behandlung der Zustimmung des betroffenen Menschen bedarf, auch wenn sie medizinisch indiziert ist. Das schließt das Recht ein, eine Behandlung zu verweigern, selbst dann, wenn es unvernünftig ist, wie zum Beispiel die Ablehnung einer lebensrettenden Bluttransfusion aus weltanschaulichen Gründen. Eine solche Einwilligung oder Ablehnung wird aber von Rechts wegen nur anerkannt, wenn die betreffende Person weiß, worüber sie entscheidet und mit welchen Folgen ihrer Entscheidung sie zu rechnen hat. Das bedeutet für Ärzte und andere Therapeuten, dass sie zuvor entsprechend über die beabsichtigte Behandlung, deren medizinische Begründung und mögliche Folgen aufzuklären haben. Für Kinder und Menschen in einem Zustand der Bewusstlosigkeit oder erheblicher Verwirrtheit bedeutet dies, dass sie je nach den Umständen im Einzelfall eine solche Entscheidung nicht allein oder gar nicht treffen können. Der hier maßgebende Rechtsbegriff der Einwilligungsfähigkeit und dessen nicht immer mit genügender Sorgfalt praktizierte Anwendung werden im Hinblick auf Art. 12 der UN-Konvention (Rechts- und Handlungsfähigkeit)

noch viele konfliktreiche Diskussionen erfordern. Jedenfalls ist Uneinsichtigkeit etwas ganz anderes als Einwilligungsfähigkeit. Und auch Psychiatrie-Patienten haben das Recht, über ihre Behandlung zu verhandeln, und einen Anspruch auf sie überzeugende Argumente, um dann entscheiden zu können, ob sie der angebotenen Behandlung zustimmen oder nicht.

Wenn der kranke Mensch nicht entscheiden kann

Ist eine (kranke oder behinderte) Person bezüglich einer aktuell anstehenden Behandlungsentscheidung tatsächlich nicht einwilligungsfähig, so muss hinsichtlich ihrer Behandlung so verfahren werden, wie sie entscheiden würde, wenn sie es zu dem Zeitpunkt könnte. Eine solche Entscheidung ist zum Beispiel bei einem bewusstlosen Unfallverletzten nicht schwierig, weil erfahrungsgemäß jeder Verletzte seine Rettung wünscht. Ebenso, wie Suizidforscher berichten, sind Menschen nach einem überstandenen Suizidversuch meist mit ihrer Rettung einverstanden. Deshalb gilt, dass in solchen und vergleichbaren Notfällen die Notärzte danach zu entscheiden haben, was als der mutmaßliche Wille des Patienten anzusehen ist.

Außerhalb eines Notfalls hat nach dem gel-

tenden Recht ein »Stellvertreter«, also ein rechtlicher Betreuer oder ein vorher vom Patienten Bevollmächtigter für diesen eine Entscheidung zu treffen, wobei er als Betreuer gem. § 1901 Abs. 3 BGB bzw. als Bevollmächtigter gemäß dem ihm gegebenen Auftrag an die Wünsche und den mutmaßlichen Willen des Patienten gebunden ist.

Doch es gibt Situationen, in denen der mutmaßliche Wille unklar ist. Dies kann zum Beispiel bei Menschen mit einem unheilbaren Leiden oder mit einer psychiatrischen Störung der Fall sein. Hier legt nun das Patientenverfügungsgesetz ausdrücklich fest, dass Äußerungen eines Menschen in krisenfreien Tagen, wie er unter bestimmten Umständen behandelt werden will, als Ausdruck seines Willens und seines Wunsches hinsichtlich der Behandlung zu gelten haben. Dabei dürfte aber nicht selten das Problem auftauchen, dass eine entsprechende Patientenverfügung nicht immer die Situation trifft, in der eine Behandlungsentscheidung tatsächlich ansteht. Hier sind Interpretationen unvermeidlich, die oft nur aus Kenntnis des Menschen und seiner Einstellung zu seinem Leben angemessen sein können. Schon aus diesem Grund ist es sinnvoll, über eine Patientenverfügung hinaus eine Person des Vertrauens zu stellvertretenden Entscheidungen zu bevollmächtigen oder als mögliche Betreuerin für den Bedarfsfall

vorzuschlagen. Wenn allerdings diese Person in eine ärztlich als indiziert angesehene Behandlung nicht einwilligt oder eine Einwilligung widerruft, und sich aus dieser Entscheidung die begründete Gefahr ergibt, dass der Kranke aufgrund des Unterbleibens der Behandlung stirbt oder schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet, ist auch die Meinung des behandelnden Arztes gefragt, wie er den Willen des Kranken einschätzt. Kommt es nicht zu einer Einigung über den mutmaßlichen Willen, hat das Betreuungsgericht zu prüfen, ob die Verweigerung der Einwilligung dem Willen des Kranken entspricht.

Behandlungsvereinbarungen sind bindend

Behandlungsvereinbarungen, in krisenfreien Zeiten schriftlich mit einer Klinik vereinbart, sind jetzt als Patientenverfügungen im Sinne des § 1901a Abs. 1 BGB anzusehen und insoweit für die Klinik bindend. Aber auch wenn sie nicht verschriftlicht wurden, ist ihnen gemäß Abs. 2 als Wünsche und Vorstellungen für die Behandlung im Krisenfall zu folgen – vorausgesetzt, sie passen zur aktuellen Krisensituation und sind als Wille des betroffenen Menschen genügend belegt. Deshalb ist es in jedem Fall ratsam, neben einer Patientenverfügung – auch in Form einer Behandlungsvereinbarung – eine Person des Vertrauens zu benennen, die als Bevollmächtigte oder rechtliche Betreuerin für Entscheidungen in gesundheitlichen Angelegenheiten dem ge-

äußerten Willen und den Wünschen Geltung verschaffen kann. Denn es können Interpretationsprobleme auftreten, zudem erreichen bekanntlich die abstrakten Vorstellungen des Rechts die Realitäten psychiatrischer Praxis manchmal nur, wenn sie mit einigem Nachdruck und Geschick vertreten werden.

Ende der Zwangspsychiatrie?

Wie aber können unter diesen Umständen Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen rechtens sein? Ein Irrtum ist, aus beiden Rechtsvorschriften ließen sich einfache Patentrezepte basteln, mit denen man sich jedem Zwang im Rahmen einer psychiatrischen Behandlung entziehen könnte. Wenn etwa Apologeten einer Doktrin, es gäbe keine psychische Krankheit, pauschal die Psychisch-Kranken-Gesetze als grundsätzlich konventionswidrig verkünden und im Hinblick auf die Schutzinteressen der Gesellschaft auf das allgemeine Polizeirecht verweisen, erscheint dies zynisch. Denn in der Tat können nach dem allgemeinen Polizei- und Ordnungsrecht die zuständigen Behörden, wenn sie entsprechende Gefahren sehen, auch ohne ein geltendes PsychKG Personen festhalten und deren Selbstbestimmungsrecht zum Schutz höherwertiger Güter einschränken. Soweit es um eine Gefahrenlage geht, hat jede Person alles zu dulden, was erforderlich ist, um diese Gefahr abzuwenden, und dabei dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz entspricht.

Rolf Marschner, engagierter Rechtsanwalt und Autor in Sachen Recht für psychisch Kranke, kommt sogar zu dem Ergebnis, dass aus der UN-Konvention für die vier Bundesländer, in denen es bisher keine Psychisch-Kranken-Gesetze gibt, die Verpflichtung erwachse, ein PsychKG zu schaffen, da sie mehr Schutz bieten und vor allem zur Suche nach Alternativen zu Unterbringungen verpflichten (Recht & Psychiatrie 27, S. 135-137).

Das Recht eines Betroffenen, über seine Einwilligung in eine medizinische Behandlung selbst zu entscheiden, findet gemäß der UN-Konvention dort seine Grenze, wo andere in der Konvention geschützte Rechte verletzt werden. Bei konkurrierenden Rechten, wie z.B. dem Recht auf Leben, ist daher eine Güterabwägung vorzunehmen. Das bedeutet, dass eine Behandlung ohne oder gegen den Willen des behinderten Menschen bei Gefahr für erhebliche Rechtsgüter des Betroffenen selbst oder Dritter zulässig sein kann.

Fazit

Ein Betreuer oder Bevollmächtigter hat, wenn ihm eine stellvertretende Behandlungsent-

scheidung aufgrund aktueller Einwilligungsunfähigkeit des von ihm vertretenen Menschen obliegt, sich an dessen mutmaßlichen Willen auszurichten. Nur ausnahmsweise darf er unter genannter Güterabwägung der Anwendung von Zwang zustimmen, und dies auch nur, wenn dies der Abwehr einer Gefahr für den betroffenen Menschen dient und der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewahrt wird. Der Betreuer darf nur im Interesse des Betroffenen tätig werden und hat auch die Aufgabe, dessen Recht auf Behandlung durchzusetzen, zur Not auch gegen dessen aktuellen Widerstand, soweit dieser in der Erkrankung begründet ist. Sofern es um eine Gefahr für erhebliche Rechtsgüter Dritter geht, können Polizei und Ordnungsbehörden weiterhin eingreifen. Doch auch hier obliegt es in jedem Fall dem zuständigen Gericht abzuwägen, ob nach dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz die Gefahr so erheblich und nicht anders abwendbar ist, dass ein Eingriff in das Recht auf Selbstbestimmung und damit eine Unterbringung bzw. eine Zwangsbehandlung zulässig und geboten sind.

Psychiatrischer Zwang also weiterhin wie gehabt? Nein. Die UN-Konvention erfordert sicher eine gründliche Revision des Unterbringungsrechts. Für Psychiatriepatienten wäre aber unabhängig von möglichen Gesetzesänderungen schon sehr viel gewonnen, wenn ihre bereits jetzt bestehenden Rechte von allen Beteiligten auch beachtet würden. Ob es Rechtsänderungen bedarf, ist weiter zu diskutieren. Vor zu schnellen Antworten muss aber gewarnt werden. Dennoch können die hier angesprochenen neuen Rechtsvorschriften auch heute wesentlich weiterhelfen. Denn es sei daran erinnert: Recht bedarf zu seiner Verwirklichung fähiger Menschen, die dem Recht Geltung zu verschaffen wissen. Die beste Patientenverfügung wird nur wenig helfen, wenn Menschen sich nicht mit der notwendigen Kompetenz und Beharrlichkeit für die Verwirklichung geltender Rechtsvorschriften engagieren. Patientenverfügungsrecht und UN-Behindertenrechtskonvention fordern Betreuungsrichter, Bevollmächtigte und Betreuer, Verfahrenspfleger, unabhängige Beschwerdestellen und Besuchskommissionen auf, den Rechten Psychiatrie-Betroffener zu mehr Geltung zu verhelfen. Und sie erweitern, wie Asmus Finzen kürzlich treffend formulierte, den Vorsorgespielraum Psychiatrie-Erfahrener. ■

Wolf Crefeld ist Psychiater, emeritierter Professor für Sozialpsychiatrie und Vorstandsmitglied des Vormundschaftsgerichtstages.

Annette Loer ist Betreuungsrichterin in Hannover und Vorstandsmitglied des Vormundschaftsgerichtstages

Einzelne Artikel aus der Psychosozialen Umschau heruntergeladen

Sie suchen einen Artikel aus der Psychosozialen Umschau, und das Heft ist schon beim Kollegen, bei der Kollegin?

Jetzt können Sie einzelne Artikel **kostengünstig und komfortabel aus dem Internet heruntergeladen**: Seit Kurzem bietet der Psychiatrie-Verlag zusammen mit DocCheck Pro, dem kostengünstigen Premium-Service für hochwertige Medizin-Websites, das Psychiatrie-Archiv an. Für 4,90 Euro pro Monat (bzw. 4,08 Euro pro Monat im günstigen Jahresabo) können Sie Artikel aus der Psychosozialen Umschau ab Jahrgang 2007 recherchieren, lesen und herunterladen. Zudem stehen Ihnen bei DocCheck Pro viele weitere Angebote zur Verfügung. Mehr Informationen unter <http://pro.doccheck.com/psychiatrie>