

bei klarer Notwendigkeit einer medikamentösen Intervention voraussichtlich die Annahme der Notwendigkeit einer Heilbehandlung der Anlass-erkrankung erfolgen. Bei ausschließlicher Eigen-gefährdung ist – sofern die Landesgesetzgeber ausreichende Rechtsgrundlagen schaffen – auch der Weg über die PsychKG denkbar, was dann die Frage nach dem Vorrang einer Unterbringung nach bürgerlichen Recht neu aufwirft.⁷⁷

Das neu geregelte gerichtliche Verfahren orientiert sich stark an den Ausführungen des

BVerfG zum Maßregelvollzug, die in ihrer grds. Bewertung gut auf die öffentlich-rechtliche Unterbringung, jedoch aufgrund der Verschie- denartigkeit der Regelungsmaterie nur mit Einschränkungen auf die nach dem bürgerli- chen Recht zu übertragen sind.⁷⁸ Aus diesem Grund werden etliche Voraussetzungen auf- gestellt, die viel organisatorischen Aufwand und v.a. Zeit erfordern. Letztere aber steht in einer Vielzahl der betreuungsgerichtlichen Fälle gerade nicht zur Verfügung. Es bedarf daher keiner besonders hellseherischen Gabe,

um zu prognostizieren, dass der Entscheidung im Wege der einstweiligen Anordnung in quantitativer Hinsicht eine deutlich höhere Bedeutung zukommen wird als dem nun so umfanglich geregelten Hauptverfahren.

77 Siehe hierzu Marschner/Volckart/Lesting-Marschner, Teil A, Rdnr. 135 ff.

78 Siehe hierzu eingehend Olzen/Metzmacher, BtPrax 2011, S. 233 ff.

Die Einwilligung des Betreuers in die Zwangsbehandlung

Jürgen Thar, Berufsbetreuer, Erfstadt

In Anwendung des Beschlusses des BVerfG¹ v. 23.03.2011, spätestens jedoch seit Mitte des Jahres 2012 – durch den Beschluss des BGH² – waren betreuungsrechtlich legitimierte Zwangsbehandlungen nicht mehr möglich. Es fehlte an der gesetzlichen Grundlage. In ihrer Pressemitteilung titelte die Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde am 17.01.2012 „Zwangsbehandlung – Bundesverfassungsgericht zwingt Ärzte zu unterlassener Hilfeleistung“. Es folgte eine kurze heftige Diskussion, die am 26.02.2013 mit dem in Kraft getretenen Gesetz „zur Regelung der betreuungs- rechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme“³ ihr vorläufiges Ende gefunden hat. Das Gesetz unterstreicht den Vorrang des freien Willens. Es normiert ein Verfahren, welches die Zwangsbehandlung nur ausnahms- weise und als letztes Mittel zulässt. Das Verfahren soll einen Automatismus im Behandlungsverlauf verhindern. Es verlangt, dass vor einer Zwangsbehand- lung dem Prozess zum Erreichen des einvernehmlichen Zusammenwirkens zwischen dem betreuten Menschen und seinem Betreuer ausreichend Zeit eingeräumt wird. Gegenstand des folgenden Beitrags sind die Aspekte, welche der Betreuer bei der Findung seiner Entscheidung zu berücksichtigen hat. Zum Schluss wird ein Vorschlag für die Formulierung des Antrags entwickelt.

I. Zwang und Zwangsmittel

Zwangsmaßnahme i.S.d. Gesetzes sind Mittel, die dazu führen, dass der betreute Mensch gegen seinen natürlichen Willen behandelt werden kann. Zweifelsfrei sind dies die Anwendung körperlicher Gewalt, um z.B. eine Spritze verabreichen zu können. Zwangsmaß- nahmen sind zudem verbale Formen der Überredung, das Ausnutzen der kognitiven Überlegenheit (Plattreden), Drängen und Dro- hungen. Ein von anderen Menschen gezielt vorgenommener Eingriff in die körperliche Integrität wird als umso bedrohlicher erlebt werden, je mehr der Betroffene sich dem Geschehen hilflos und ohnmächtig ausgeliefert sieht. Für die grundrechtliche Beurteilung der Schwere eines Eingriffs ist auch das subjektive Empfinden von Bedeutung.⁴

Eine Einwilligung ist nur wirksam, wenn der Untergebrachte einwilligungsfähig ist und keinem unzulässigen Druck ausgesetzt wurde, etwa durch das Inaussichtstellen von Nachteilen im Falle der Behandlungsverweigerung, die sich

nicht als notwendige Konsequenzen aus dem Zustand ergeben, in dem der Betroffene unbe- handelt voraussichtlich verbleiben oder in den er aufgrund seiner Weigerung voraussichtlich geraten wird. Der Charakter der Zwangsmaß- nahme entfällt auch nicht bereits dann, wenn der Betroffene der abgelehnten Behandlung keinen physischen Widerstand entgegensetzt. Das bloße Aufgeben einer bestimmten Form des Protests kann nicht ohne Weiteres als Zustim- mung gedeutet werden.⁵

II. Der freie Wille und gleich- rangige Erklärungen

1. Der freie Wille verbietet eine Zwangsbehandlung

Das Gesetz „zur Regelung der betreuungsrecht- lichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangs- maßnahme“ betont die Wirksamkeit einer auf dem freien Willen⁶ basierenden Entscheidung zur Krankheit und damit das Recht, auf Heilung zielende Eingriffe abzulehnen als auch die

INHALT

- I. Zwang und Zwangsmittel
- II. Der freie Wille und gleich- rangige Erklärungen
- III. Einvernehmliches Zusammen- wirken vorrangig
- IV. Fehlende Einsichts- und Steuerungsfähigkeit
- V. Zwangsbehandlung zum Wohl des Betreuten
- VI. Zwangsbehandlung als letztes Mittel
- VII. Der Nutzen muss das Risiko deutlich überwiegen
- VIII. Fallbeispiele
- IX. Formulierung des Antrags
- X. Fazit

Freiheit zur Selbstschädigung.⁷ Entsprechend muss die Arbeit des Betreuers in erster Linie darauf gerichtet sein, den betreuten Menschen zu unterstützen, eine von seiner geistigen Krankheit/Behinderung unbeeinflussten freien Willen zu bilden. Als pädagogische Methoden können u.a. die Spiegelung⁸ und der Rol- lentausch⁹ verwendet werden. Mit besonderer Sorgfalt muss der Betreuer darauf achten, dass der freie Wille nicht untergeht, sondern gehört wird. Es ist die Aufgabe des Betreuers, das

1 BVerfG, BtPrax 2011, 112 ff. (v. 23.03.2011 – 2 BvR 882/09).

2 BGH, BtPrax 2012, 156 ff. (v. 20.06.2012 – XII ZB 99/12 und XII ZB 130/12).

3 Gesetz v. 18.02.2013, BGBl. I 2013, S. 266 ff.

4 BVerfG, BtPrax 2011, 112 ff.

5 BVerfG, BtPrax 2011, 112 ff.

6 Eine Definition würde an dieser Stelle zu weit führen. Zum Einstieg: http://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Freier_Wille; https://de.wikipedia.org/wiki/Freier_Wille.

7 BVerfG, BtPrax 2011, 112 ff.

8 Zum Einstieg: [http://de.wikipedia.org/wiki/Spiegelung_\(Psychologie\)#:Spiegeln_in_der_Kommunikation_.E2.80.93_symmetrisch_und_antisymmetrisch](http://de.wikipedia.org/wiki/Spiegelung_(Psychologie)#:Spiegeln_in_der_Kommunikation_.E2.80.93_symmetrisch_und_antisymmetrisch).

9 Zum Einstieg: [http://de.wikipedia.org/wiki/Rollenspiel_\(P%C3%A4dagogik\)](http://de.wikipedia.org/wiki/Rollenspiel_(P%C3%A4dagogik)).

Übergehen des freien Willens zu verhindern, auch wenn Gedanken der Fürsorge oder die Abwehr anderer Schäden dies nahelegen.

2. Vorrang der Patientenverfügung

Die Zwangsbehandlung ist unzulässig, wenn der betreute Mensch dies im Rahmen einer wirksamen und auf den beabsichtigten ärztlichen Eingriff zutreffenden Patientenverfügung untersagt hat. Der Betreuer prüft, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen und ob Anhaltspunkte vorliegen, die erkennen lassen, dass der betreute Mensch nicht mehr an der Patientenverfügung als solches festhalten will. Erforderlich ist die enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt, um das aktuelle Krankheitsbild mit der in der Patientenverfügung beschriebenen Situation vergleichen zu können. Liegt eine wirksame Patientenverfügung vor und trifft diese auf die vorliegende Situation zu, hat der Betreuer dem Willen des betreuten Menschen Ausdruck und Geltung zu verschaffen.¹⁰

3. Vorrang des mutmaßlichen Willens

Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die zu entscheidende Zwangsbehandlung zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage über die Zwangsbehandlung zu entscheiden. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des betreuten Menschen.¹¹ Diese Pflicht zur Ermittlung des mutmaßlichen Willens ist nicht beschränkt auf den Zeitpunkt des konkreten Erfordernisses. Wenn möglich, sollte der Betreuer im Vorfeld das Auftreten einer erwarteten Krankheit oder einer erwarteten Verschlimmerung der bestehenden Krankheit mit dem betreuten Menschen besprechen. Diese Gespräche, verbunden mit der entsprechenden Dokumentation, helfen, Eskalation zu vermeiden, helfen beim Erreichen des einvernehmlichen Zusammenwirkens und bilden die Grundlage für eine individuelle, dem betreuten Menschen gerecht werdende Entscheidung, wenn eine Zwangsbehandlung unumgänglich ist.

III. Einvernehmliches Zusammenwirken vorrangig

Das vorrangige Prinzip des einvernehmlichen Zusammenwirkens gehört zum Alltag der Arbeitsbeziehung zwischen dem betreuten Menschen und dem Betreuer. Das Gesetz „zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme“¹² bestimmt ausdrücklich, dass der Betreuer nur dann in eine Zwangsbehandlung einwilligen kann, wenn zuvor versucht wurde,

den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen.¹³ Der Gesetzgeber geht davon aus, dass der Versuch im Sinne einer vertrauensvollen Unterstützung, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks erfolgt. Ziel ist es, den Betreuten von der Notwendigkeit der Maßnahme zu überzeugen, d.h., dass der Betreute seinen natürlichen Willen so ändert, dass dieser nicht mehr gegen die Maßnahme gerichtet ist.¹⁴ Erst wenn dieser Versuch gescheitert ist und alle anderen Bedingungen erfüllt sind, kann der Betreuer in eine Zwangsbehandlung einwilligen. Näheres ist nicht geregelt. Es stellen sich folgende Fragen.

- Wann hat der Versuch zu erfolgen?
- Wer hat den Versuch zu unternehmen?
- Wie ist der Versuch zu dokumentieren?

1. Zum Zeitpunkt des Versuchs

Der Versuch muss zwischen dem Auftreten der Erforderlichkeit einer Zwangsbehandlung und der Einwilligung des Betreuers erfolgen. Der Versuch der Überzeugung muss in zeitlicher Nähe zur Einwilligung des Betreuers in die Zwangsbehandlung liegen, damit der Betreuer die Möglichkeiten hat, alle Meinungsänderungen berücksichtigen zu können. Die Maßgabe, den Versuch im Sinne einer vertrauensvollen Unterstützung, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks durchzuführen, erfordert, dass der betreute Mensch sich subjektiv in der Gesprächssituation nicht unter Druck gesetzt fühlt. Gegebenenfalls ist der Versuch zu einem späteren Zeitpunkt zu wiederholen, wenn die Gesprächssituation für den betreuten Menschen zu belastend ist oder unter Hinzuziehung anderer Personen mehr Erfolg verspricht.

Problematisch ist die Tatsache, dass der Zwangsbehandlung die Unterbringung vorausgeht. Es erscheint irrational, in der Atmosphäre einer gegen den natürlichen Willen gerichteten freiheitsentziehenden Unterbringung ein vertrauensvolles Gespräch führen zu wollen. Dennoch zeigt die Erfahrung, dass Unterbringung keineswegs selten zur Folge hat, dass hinsichtlich der Behandlung einvernehmliches Zusammenwirken zwischen dem betreuten Menschen und dem Betreuer möglich wird, ohne dass der mit der Unterbringung erlebte Druck das Empfinden dominiert. Bis zur Einwilligung in die Zwangsbehandlung sollte zu folgenden Gelegenheiten eine Besprechung der notwendigen Behandlung stattgefunden haben.

Bei der sich abzeichnenden Verschlimmerung der Krankheit sollte der Versuch, von der Notwendigkeit der ambulanten Behandlung zu überzeugen, erfolgt sein.

Vor dem Antrag auf stationäre Unterbringung sollte der Versuch, von der Notwendigkeit der stationären Behandlung zu überzeugen, erfolgt sein.

Zuletzt ist der Versuch, von der Notwendigkeit der medizinischen Behandlung im Rahmen der

erfolgten Unterbringung zu überzeugen, zu unternehmen. Gefangen in der Krankheit kann der betreute Mensch die im Gespräch geäußerte ernsthafte Sorge um seine Gesundheit möglicherweise nicht erkennen. Die tatsächlich vollzogene Unterbringung macht diese Sorge auf der Ebene tatsächlicher Handlung erfahrbar.

Diese Beobachtung erfordert, dass im Regelfall ein letzter Überzeugungsversuch nach der Unterbringung erfolgen sollte. Dem stehen oft die tatsächlichen Verhältnisse in der akuten Psychiatrie entgegen. Baulich unzulängliche Gegebenheiten, die Konzentration schwerkranker Menschen auf einer Station, die Atmosphäre von Aggressivität und Angst sind tatsächlich Bedingungen, die durch Strukturen vorgegeben sind und für einige betreute Menschen einen ständigen Druck bedeuten. Der Versuch eines Gesprächs im Sinne einer vertrauensvollen Unterstützung ist hier massiv erschwert oder unmöglich.

2. Wer hat den Versuch zu unternehmen?

Das Gesetz bestimmt nicht ausdrücklich, dass der Versuch zur Überzeugung vom Betreuer durchzuführen ist. Es liegt nahe, den behandelnden Arzt als vorrangig verpflichtet zu sehen, da dieser über die notwendige fachliche Kompetenz verfügt, über die Ernsthaftigkeit der Krankheit und die anstehende Behandlung aufzuklären.

Tatsächlich ist die Fachkenntnis nur ein Aspekt eines Gesprächs, welches das Ziel verfolgt, das einvernehmliche Zusammenwirken zwischen Betreuer und dem betreuten Menschen zu erreichen. Das Denken und Handeln des durch Krankheit oder Behinderung geistig beeinträchtigten Menschen ist oft abgekoppelt von Realität und sachlicher Argumentation. Dennoch können Beziehung und Vertrauen weiter helfen. Entscheidend ist, wer in dem o.g. Zeitfenster die erforderliche Beziehung zum betreuten Menschen herstellen kann.

Dem Betreuer wird dies möglich sein, wenn es ihm gelungen ist, seine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zum betreuten Menschen über die Turbulenzen der sich auf die Zwangsbehandlung zuspitzenden Situation zu retten. In diesem Fall ist es seine Pflicht, im Zusammenwirken mit dem Arzt die anstehende Behandlung mit dem betreuten Menschen zu besprechen, um eine einvernehmliche Entscheidung herbeizuführen.

Empfindet der betreute Mensch subjektiv Misstrauen, Angst, Ohnmacht, Hass o.Ä. gegenüber seinem Betreuer, muss nach einer anderen Person gesucht werden, die den auf Vertrauen basierenden Versuch der Überzeugung unternehmen kann. Dies kann ein Angehöriger, ein

10 § 1901a BGB Abs. 1 Satz 1 und 2, siehe S. 86 in dieser Ausgabe.

11 § 1901a Abs. 2 BGB, siehe S. 86 f. in dieser Ausgabe. Gesetz v. 18.02.2013, BGBl. I 2013, S. 266 ff.

12 § 1906 Abs. 3 Nr. 2 BGB, siehe S. 87 in dieser Ausgabe.

14 Deutscher Bundestag; Rechtsausschuss; Ausschussdrucksache; Nr. 17(6)230; 11.01.2013.

Freund, ein Arzt, ein Mitarbeiter des Sozialen Dienstes oder eine Stationschwester sein.

3. Dokumentation

Bei der Entscheidung über die Genehmigung der Einwilligung des Betreuers in die Zwangsbehandlung hat das Gericht u.a. zu prüfen, ob unter Einhaltung der oben beschriebenen Kriterien versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen. Der Antrag des Betreuers sollte entsprechende Angaben enthalten. Den Versuch und seine Erfolglosigkeit alleine zu behaupten, dürfte nicht ausreichend sein. Dem Antrag könnte ein Verlaufsprotokoll des Versuchs beigefügt werden. Zu benennen wären Datum, Zeit, Ort, Beteiligte und Verlauf des Gesprächs. Zu beschreiben wäre die Beziehung der Gesprächspartner. Konnte keine Person eine vertrauensvolle Beziehung herstellen, sind die entsprechenden Versuche zu beschreiben.

IV. Fehlende Einsichts- und Steuerungsfähigkeit

In Übereinstimmung mit dem Arzt stellt der Betreuer fest, dass der kranke Mensch nicht mehr in der Lage zu sein scheint, die eigene Krankheit, die eigenen persönlichen Verhältnisse, die Auswirkung seines Verhaltens auf sich und seine Gesundheit zu erkennen.¹⁵ Der prinzipielle Vorrang des Willens – gerade auch des natürlichen Willens – wird nur im Ausnahmefall durchbrochen, wenn der betreute Mensch krankheitsbedingt nicht zur Einsicht in die Krankheit fähig ist oder er krankheitsbedingt die ausschließlich mit einer Behandlung gegebene Chance der Heilung nicht erkennen bzw. ergreifen kann.¹⁶

V. Zwangsbehandlung zum Wohl des Betreuten

Eine Zwangsbehandlung darf nicht der Abwehr von Gefahren für Dritte dienen.¹⁷ Die Zwangsbehandlung ist nur zulässig, wenn damit ein drohender erheblicher gesundheitlicher Schaden abgewendet werden kann.¹⁸ Auf die vertiefende Erörterung zu der Frage, wann diese Voraussetzung im Einzelfall vorliegt,¹⁹ wird an dieser Stelle verzichtet.

VI. Zwangsbehandlung als letztes Mittel

Die Tatsache, dass die Behandlung kranker betreuter Menschen mancherorts nahezu zwölf Monate ohne Zwangsbehandlung ausgekommen ist, hat deutlich gemacht, dass es auch anders geht. Geduldiges Verhandeln, „Dabei sein“, im Gespräch bleiben, hat demnach ohne größere Zwischenfälle zu einer einvernehmlichen Behandlung geführt.²⁰ Der Betreuer ist gehalten, ein die Zwangsbehandlung vermeidendes Konzept der Behandlung einzufordern. Dies auch dann, wenn sich dadurch die Dauer der Unterbringung

verlängern sollte. Die Einwilligung in die Zwangsbehandlung setzt voraus, dass alle anderen möglichen Konzepte gescheitert sind. Der Betreuer darf sich nicht vorschnell mit dem Hinweis auf die gegebenen Strukturen der Klinik abfinden. Es ist die Aufgabe der Kliniken, die bekannten Konzepte und Methoden zur Vermeidung von Zwangsbehandlung umzusetzen.

VII. Der Nutzen muss das Risiko deutlich überwiegen

Der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme muss die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen.²¹ Nutzen und Risiken müssen in jedem einzelnen Fall sorgfältig ermittelt, geprüft und gewichtet werden. Dabei hat der Betreuer neben den Erklärungen des Arztes zu Wirkung und Nebenwirkungen der Behandlung alle anderen Folgen der Zwangsbehandlung in gleicher Weise zu berücksichtigen. Wie wird die mit der Zwangsbehandlung verbundene Gewalt vom betreuten Menschen erlebt und verarbeitet? Kann der betreute Mensch das Dämpfungsfeld der Medikamente akzeptieren? Welche Folge hat die Zwangsbehandlung für die Lebensführung des betreuten Menschen, und ist diese Folge gewollt?

1. Wirkung der Zwangsbehandlung ungewiss

Problematisch ist das Fehlen wissenschaftlicher Untersuchungen über die Wirksamkeit, Folgen und „Nebenwirkungen“ der Zwangsbehandlung. Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob es eine medizinische Indikation für Zwangsmaßnahmen gibt. Davon ausgehend, dass gerade psychische Krankheiten im sozialen Kontext stehen und damit von sozialen Normen abhängig sind, ist es naheliegend, dass die Behandlung der Krankheit – gerade auch die Anwendung von Zwang – primär sozial indiziert ist.²² Ohne wissenschaftliche Grundlage bleibt der Rückgriff auf die Erfahrungen. Aber auch hier kann die Medizin nur unzureichend helfen. Die stationäre Erfahrung beschränkt sich auf die Dauer des Aufenthaltes in der Klinik.

2. Erfahrungen

Über Erfahrungen zur mittelfristigen und langfristigen Wirkung der Zwangsbehandlung können entweder die Betroffenen selbst, Bezugspersonen, die den Lebensweg des erkrankten Menschen begleiten, und langjährig tätige Betreuer berichten. Die Berichte sprechen von gelungenen und misslungenen Zwangsbehandlungen. Objektive Kriterien, die eine zuverlässige Prognose ermöglichen würden, ergeben sich nicht. Kann die vom Betreuer sorgfältig abgewogene Entscheidung für eine Zwangsbehandlung den gesetzlichen Anforderungen²³ gerecht werden, wenn diese sich – bei näherem Hinsehen – als verzweifelter letzter Versuch entpuppt?

3. Der Zwang zum Handeln

Viele Wege führen den kranken Menschen in die Krise. Aggressives, gewalttätiges bzw. selbst-

schädigendes Verhalten oder dringende Behandlungsbedürftigkeit fragt nicht nach dem „Warum“, sondern erzeugt einen Zwang zum Handeln. Macht es „Sinn“, eine Behandlung zu erzwingen, wenn die akustischen Halluzinationen allenfalls gedämpft werden und der kranke Mensch nach der Behandlung in seine enge laute Umgebung, die es ihm unmöglich macht zwischen Realität und Halluzination zu unterscheiden, zurückkehren muss. Macht es „Sinn“, den Drang nach den Pflegekräften zu schlagen, medikamentös zu unterdrücken, wenn der kranke Mensch sich danach wieder von den verhassten Pflegern anfassen lassen muss? Macht es „Sinn“, die Behandlung zu erzwingen, wenn anschließend die niedergelassenen Neurologen/Psychiater immer noch überlastet sind und keine aufsuchende Hilfe leisten können? Wenn die erforderliche Alltagsbegleitung und Unterstützung durch qualifizierte multidisziplinär arbeitende ambulante Dienste auch nach der Behandlung nicht vorhanden sind?

VIII. Fallbeispiele

Die folgenden Fallbeispiele sollen den Leser anregen, mit Blick auf die Notwendigkeit einer Zwangsbehandlung fragend weiterzudenken. Können Sie, selbst wenn alle hypothetisch gedachten Fragen beantwortet werden, Richtig von Falsch unterscheiden?

Beispiel 1

Herr H. ist 38 Jahre alt und leidet seit seiner Jugend an einer Psychose. Wie im Science-Fiction glaubt er von ihm umgebenen Menschen und Techniken überwacht und beeinflusst zu werden. Die Stimmen in seinem Kopf sind drängend und befehlend. Sein Körper sei absichtlich verseucht worden. Man habe ihm erzählt, er habe Krebs und müsse operiert werden. Das seien alles nur Machenschaften, um ihn kleinzukriegen.

Beispiel 2

Frau B. ist 68 Jahre alt. Seit 42 Jahren lebt sie mit ihrem Mann – ob es tatsächlich ihr Mann ist, oder er nicht irgendwann mal ausgetauscht worden ist, kann sie nicht sagen – in einer

15 § 1906 Abs. 3 Nr. 1 BGB, siehe S. 87 in dieser Ausgabe.

16 BVerfG, BtPrax 2011, 112 ff.

17 BVerfG, BtPrax 2011, 112 ff.

18 § 1906 Abs. 3 Nr. 3 BGB, siehe S. 87 in dieser Ausgabe.

19 Siehe aber *Grotkopp*, BtPrax 2013, S. 83 ff. in dieser Ausgabe.

20 *Dr. med. M. Zinkler*, http://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Tagungen/West-BGT/26/Brief_an_Bundesjustizministerin.pdf; 2012.

21 § 1906 Abs. 3 Nr. 5 BGB, siehe S. 87 in dieser Ausgabe.

22 Vgl. Arbeitskreis „Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung“ der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer Expertenanhörung am Freitag, 04.05.2012; http://www.dfpp.de/archiv/dfpp/ZEKO_BAEK-DFPP.pdf.

23 § 1906 Abs. 3 Nr. 5 BGB, siehe S. 87 in dieser Ausgabe.

kleinen Wohnung. Man sagt, sie sei psychisch krank, dabei sind es doch die anderen, die sich merkwürdig benehmen. Sie schwört auf natürliche Heilverfahren. Die Ärzte haben gesagt, dass die Nieren versagen. Sie werde sterben, wenn keine Dialyse gemacht wird. Sie gibt zu, dass die Haut gelb verfärbt ist und sie sich oft schwach fühlt. Die Nieren aber seien gesund. Eine Dialyse lehnt sie ab.

IX. Formulierung des Antrags

Die Einwilligung des Betreuers in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts²⁴ und ist nur im Rahmen einer Unterbringung möglich.²⁵ In der Praxis wird die eigentliche Entscheidung über die Zwangsbehandlung oft dem Gericht zugeschrieben. Richtig ist, dass der Betreuer die Entscheidung über die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme in eigener Verantwortung trifft. Das Gericht genehmigt die Entscheidung des Betreuers. Der Betreuer kann den Antrag zu jeder Zeit zurücknehmen. Selbst die erteilte Genehmigung entbindet nicht von der Verantwortung, über die tatsächliche Anwendung des Zwangs zu entscheiden. Im Folgenden werden die Inhalte des Antrags beschrieben.

Beantragt wird die betreuungsgerichtliche Genehmigung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme im Rahmen der seit dem ... (Aufnahmedatum) andauernden und mit Beschluss vom ... (Datum des Beschlusses, mit dem die Unterbringung genehmigt worden ist) genehmigten Unterbringung des betreuten Menschen auf der geschlossenen Station des Krankenhauses: ... [Name, Anschrift und Rufnummer des Krankenhauses].

1. Beschreibung der Maßnahme

Die ärztliche Zwangsmaßnahme besteht aus ... (konkrete Beschreibung der medizinischen Maßnahme und der erforderlichen Zwangsmittel).

Einwilligungsunfähigkeit

In Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt hat der Betreuer festgestellt, dass der betreute Mensch aufgrund ... (Benennung der psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung) nicht in der Lage ist, einen freien Willen zu bilden und die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen kann.

2. Patientenverfügung/mutmaßlicher Wille

Eine Patientenverfügung liegt

- **vor:**

Es besteht Einigkeit mit dem Arzt, dass die Patientenverfügung die beabsichtigte Zwangsbehandlung erfasst und diese erlaubt. Die aktuelle Weigerung zur Mitwirkung ist Auswirkung von Krankheit/Behinderung und kein Anzeichen dafür, dass der betreute Mensch vom Inhalt der Patientenverfügung abweichen will.

- **nicht vor:**

Der mutmaßliche Wille kann mit ausreichender Sicherheit festgestellt werden und erlaubt die beabsichtigte Zwangsbehandlung. Die aktuelle Weigerung zur Mitwirkung ist Auswirkung von Krankheit/Behinderung und kein Anzeichen dafür, dass der betreute Mensch von dem festgestellten Willen abweichen will. Hierüber besteht Einigkeit mit dem behandelnden Arzt. Der festgestellte mutmaßliche Wille stützt sich auf folgende Erkenntnisse....

3. Zwang gegen den natürlichen Willen

Die Maßnahme widerspricht seinem natürlichen Willen. Der Betreuer beschreibt, wie der betreute Mensch dies zum Ausdruck bringt.

4. Überzeugungsversuch

Folgende Versuche wurden unternommen, um den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen, z.B.

- Aufklärungsgespräch zwischen dem betreuten Menschen und dem behandelnden Arzt am ...
- Besprechung zwischen dem betreuten Menschen (und ggf. weiterer Personen) und dem Betreuer am ...
- Einbeziehung folgender Vertrauenspersonen ...

Als Anlage wird das Protokoll ... beigefügt

5. Abwehr eines schweren gesundheitlichen Schadens

Die ärztliche Zwangsmaßnahme ist zum Wohl des Betreuten erforderlich, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden. Hier folgt die konkrete Beschreibung der Gefahr.

6. Ausschluss alternativer Maßnahmen

Der beschriebene gesundheitliche Schaden kann durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden. Alternativ wurden folgende Maßnahmen geprüft und als nicht durchführbar verworfen.

7. Nutzen

Von der Zwangsmaßnahme ist folgender Nutzen zu erwarten. Hier folgt eine konkrete Beschreibung des Nutzens.

8. Beeinträchtigungen

Demgegenüber ist von der Maßnahme folgende Beeinträchtigung zu erwarten. Alle medizinischen, sozialen und persönlichen Beeinträchtigungen sind vollständig aus der subjektiven Perspektive des betreuten Menschen zu benennen.

In Abwägung von Nutzen und Beeinträchtigung komme ich zu dem Ergebnis, dass der Nutzen deutlich überwiegt, weil ...

9. Dauer der Maßnahme

Die ärztliche Zwangsmaßnahme ist voraussichtlich für die Dauer von erforderlich.

X. Fazit

Ursprünglich wollte der Gesetzgeber die bisher wirksame Rechtsprechung in gesetzlicher Regelung abbilden. Die jetzt gefundene Regelung erzwingt in der Praxis eine Änderung der Verfahrensweise, von der zu hoffen ist, dass jeder Einzelfall strengen Prüfkriterien unterzogen wird. Dennoch bedarf es in der ambulanten und stationären Versorgung psychisch kranker Menschen eines grundlegenden Umdenkens und des Willens zur Investition, um bereits entwickelte und erprobte Konzepte zur Vermeidung von Zwang flächendeckend Wirklichkeit werden zu lassen. Als Betreuer tragen wir dazu bei, indem wir vorhandene Strukturen hinterfragen und im Einzelfall alternative Lösungen einfordern.

²⁴ § 1906 Abs. 3a BGB.

²⁵ § 1906 Abs. 1 BGB.

Beilagenhinweis

Dieser Ausgabe liegen Beilagen des Tenrum für Gesundheitwesens und des Bundesanzeiger Verlags bei. Wir bitten unsere Leser um Beachtung.