



Rechtliche Aspekte (auch: Krisenhilfe statt Zwang)

Betreuungsrechtliche Klärung – Selbstbestimmung vor Zwang

(schriftliche Ausarbeitung des Impulsreferats auf dem 9. Symposium der APK-Jahrestagung am 25.9.2013)

Volker Lindemann

Betreuungsrecht gilt seit 1992. Es löste das mit dem BGB 1900 in Kraft getretene Recht der Entmündigung und Vormundschaft für Volljährige als Teil des Familienrechts ab. Bis dahin galt, dass bei Vormundschaft und Gebrechlichkeitspflegschaft der Wille von Vormund und Gebrechlichkeitspfleger für die Aufgabenerledigung maßgeblich war. Dagegen besteht die Aufgabe der rechtlichen Betreuer in erster Linie darin, die Angelegenheiten der Betreuten im Rahmen der vom Gericht übertragenen Aufgaben so zu besorgen, wie es dem durch die eigenen Wünsche und Vorstellungen der Betreuten geprägten Wohl entspricht (§ 1901 BGB). Die Betreuer haben also ihren Betreuten zu helfen, ihr Selbstbestimmungsrecht, in dessen Ausübung sie durch ihre Krankheit oder Behinderung eingeschränkt sind, durch Beratung, Unterstützung oder erforderlichenfalls durch Stellvertretung zu verwirklichen.

Der zweite Zweck ihrer Bestellung besteht darin, die Betreuten vor sich selbst zu schützen, wenn deren selbstschädigendes Verhalten auf ihrer Krankheit oder Behinderung beruht.

Zwangsbefugnisse der Betreuer bei der Personensorge waren im Betreuungsrecht ausdrücklich nur in Form der Unterbringung (Freiheitsentziehung) zur Verhinderung von Selbsttötung oder erheblichen gesundheitlichen Schäden geregelt (§ 1906 BGB a.F.). Ärztliche Maßnahmen gegen den natürlichen Willen der Betreuten (Zwangsbehandlungen) sollten allerdings nach dem Willen des Gesetzgebers (mit Ausnahme der Sterilisation, § 1905 BGB) weder verboten noch ausdrücklich geregelt werden (BT Drucksache 11/4528 S. 70 ff.). Erst im Jahre 2000 hatte der BGH Gelegenheit zu entscheiden, dass die gesetzliche Regelung keine Erlaubnis zu ambulanter Zwangsbehandlung enthält. 2006 äußerte er sich dann in einer Entscheidung über die Unzulässigkeit der Vorlage eines OLG dahingehend, dass 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB eine ausreichende Grundlage jedenfalls für eine stationäre Zwangsbehandlung sei.

Infolge der Entscheidungen des BVerfG aus dem Jahr 2011 über die Verfassungswidrigkeit der Zwangsbehandlungsregelungen in den Maßregelvollzugsgesetzen von Rheinlandpfalz und Baden-

Württemberg und über die Voraussetzungen einer verfassungsgemäßen Regelung dieses schwerwiegenden Eingriffs in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit gab der BGH 2012 seine Auffassung über die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung auf der Grundlage des § 1906 BGB a.F. auf. Das veranlasste den Bundesgesetzgeber zu einer Neuregelung im Betreuungsrecht, die im Februar 2013 in Kraft getreten ist.

Dadurch, dass dazu eine Ergänzung der Unterbringungsregelung des § 1906 BGB gewählt wurde (Abs. 3 und 3a), wird zunächst geklärt, dass eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff gegen den natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme) nur im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung mit dem Zweck einer Heilbehandlung, nicht also zum Selbstschutz (Abs. 1 Nr. 1) oder ambulant oder gar zum Schutz der Rechtsgüter Dritter in Betracht kommt.

Weitere Grundvoraussetzung für die Zulässigkeit ärztlicher Zwangsmaßnahmen ist – wie schon für die Unterbringung – dass der Betreute auf Grund seiner psychischen Krankheit oder geistiger oder seelischer Behinderung die Notwendigkeit auch der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann, also einwilligungsunfähig ist.

Die Entscheidungsbefugnis ist zunächst beim Betreuer angesiedelt, wenn ihm der Aufgabenkreis Aufenthaltsbestimmung und Gesundheitssorge vom Gericht übertragen worden ist. Dann kann er den Betreuten – wie bisher – unter den Voraussetzungen des

§ 1906 Abs.1 Nr. 2 BGB – jetzt ausdrücklich eingeschränkt auf den Zweck der Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens – mit Genehmigung des Betreuungsgerichts (Abs. 2) geschlossen unterbringen.

Die angestrebte Behandlung ist dann zunächst Sache des Arztes auf der Grundlage des zustande gekommenen Behandlungsvertrages. Er muss sich über Diagnose und ärztliche Indikation klar werden, den Patienten unabhängig von dessen Einwilligungsunfähigkeit informieren und versuchen, im Gespräch eine freiwillige Behandlung zu erreichen, § 630 c BGB. Hält er den Patienten für einwilligungsunfähig, braucht er – außer im Notfall – die Einwilligung des Betreuers. Maßgeblich für dessen Entscheidung darüber sind die tatsächlich (schriftlich oder mündlich) geäußerten oder die mutmaßlichen Wünsche des Betreuten (§§ 1901, 1901 a BGB). Auf ihrer Grundlage hat er die vom Arzt vorgeschlagenen Maßnahmen mit diesem zu erörtern (§ 1901 b BGB). Stimmen Patient und Betreuer zu, kann die Behandlung stattfinden. Eine gerichtliche Genehmigung der Betreuer Einwilligung ist nur in den Fällen des § 1904 Abs. 1 BGB (gefährliche ärztliche Maßnahmen) erforderlich.

Widerspricht die ärztlich indizierte Maßnahme dem natürlichen Willen des Betreuten, kommt die Anwendung von Zwang unter weiteren einschränkenden Voraussetzungen in Betracht. Der Arzt muss

zunächst entscheiden, ob die Voraussetzungen der Indikation auch auf die zwangsweise Durchsetzung der Maßnahme zutreffen. Bejaht er das und bietet er also eine entsprechende Vorgehensweise an, darf der Betreuer die erforderliche Einwilligung nur erteilen,

- wenn kein verbindliches Behandlungsverbot nach § 1901 a BGB (Patientenverfügung) vorliegt;
- wenn der nach §§ 1901 a Abs. 2, 1901 b BGB ermittelte früher erklärte oder mutmaßliche Wille des Betreuten trotz der aktuellen Ablehnung von Zwang dafür spricht, dass der Patient einwilligen würde, wenn er ohne Krankheitseinfluss entscheiden könnte ;
- wenn der Betreuer sich überzeugt hat
 - dass alles versucht worden ist, eine auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Betreten zu erreichen,
 - dass die ärztliche Zwangsmaßnahme zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens erforderlich ist,
 - dass dieser Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und
 - dass der zu erwartende Nutzen der Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

Diese Einwilligung des Betreuers bedarf in allen Fällen der vorherigen Genehmigung des Betreuungsgerichts (§ 1906 Abs. 3 a BGB). Dies muss dazu das Vorliegen aller Wirksamkeitsvoraussetzungen für die Einwilligung prüfen und feststellen. Die dafür beschlossenen Ergänzungen der Verfahrensvorschriften im FamFG sind u.a. nachzulesen in BtPrax 2013 (Heft 2) S. 45 f..

Die Anschlussfrage, wieweit diese betreuungsrechtliche Regelung tatsächlich dazu beitragen wird, dass gegen Betreute weniger Zwang ausgeübt wird, wird sich ohne statistische Erhebungen nicht gültig beantworten lassen. Eine ganze Reihe von Stellungnahmen aus der klinischen Psychiatrie schon während des Gesetzgebungsverfahrens 2012 macht aber Hoffnung, dass Hilfen für psychisch Kranke oder Behinderte auch ohne Zwang Erfolg versprechen.

Für die Rolle der Berufsbetreuer dabei gibt es Hindernisse. Das sind vor allem das Fehlen einer verbindlichen Berufsordnung und also Ausbildung und die fast gänzlich leistungsunabhängige Fallpauschalierung in ihrer Vergütungsordnung. Das erstgenannte Defizit führt im hier maßgeblichen Aufgabenbereich der Gesundheitsorge dazu, dass die Betreuer sich häufig mangels eigener Kompetenzen nur als „Handlanger“ der Ärzte betrachten, die die gerichtliche Genehmigung „besorgen“ sollen. Die seit 2005 geltende Vergütungsregelung hat vermehrt dazu geführt, dass Berufsbetreuer sich 80 und mehr Betreuungen übertragen lassen mit der Folge, dass sie den meist

hohen Zeitaufwand in Unterbringungs- und Zwangsbehandlungsfällen im erforderlichen Umfang immer weniger leisten können.

Die Hoffnung, dass es dennoch nicht zur Vermehrung von „Kunstfehlern“ kommt, gründet sich darauf, dass die erörterten Krisenfälle im Gesamtaufgabenfeld der Berufsbetreuer nur einen kleinen Teil ausmachen, dass die Betreuer notfalls Prioritäten, wenn auch zulasten ihrer anderen Betreuten, setzen können und dass sie wie alle Professionellen unter erhöhtem Arbeitsdruck durch Delegation (in zulässigem Umfang) und durch Rationalisierung der Arbeitsvorgänge die Effizienz ihrer Tätigkeit steigern können.

Im Übrigen ist die Verantwortung für die Vermeidung von Zwang gegen Menschen mit Behinderungen auf so viele Schultern verteilt, dass es schwer sein wird, die maßgeblichen Faktoren für die weitere Entwicklung in die eine oder andere Richtung dingfest zu machen. Der Versuch dazu sollte aber in jedem Fall gemacht werden.