

## **Beschlussvorschlag „Zwangsbehandlung und Betreuungsrecht“**

1. Die Justizministerinnen und Justizminister halten es für zwingend erforderlich, dass für den Aufgabenbereich der Gesundheitsfürsorge bestellte Betreuerinnen und Betreuer die Möglichkeit haben, für die betreute Person auch gegen deren natürlichen Willen zur Abwehr eines drohenden erheblichen Gesundheitsschadens eine medizinische Behandlung zu veranlassen, wenn die Behandlung medizinisch notwendig ist und die betreute Person auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung nicht in der Lage ist, die Notwendigkeit der Behandlung zu erkennen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

2. Die Justizministerinnen und Justizminister halten deshalb die rasche Schaffung einer entsprechenden Rechtsgrundlage für unumgänglich, die den aus den Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (Beschlüsse vom 23. März 2011, Az. 2 BvR 882/09, und vom 12. Oktober 2011, Az. 2 BvR 633/11) abzuleitenden Anforderungen nachkommt.

3. Die Justizministerinnen und Justizminister begrüßen, dass sich das Bundesministerium der Justiz nach den Beschlüssen des Bundesgerichtshofs vom 20. Juni 2012 (Az. XII ZB 99/11, 130/11) der Sache angenommen hat. Sie weisen allerdings darauf hin, dass die vom Bundesministerium der Justiz vorgelegte Formulierungshilfe der Problematik nicht vollständig gerecht wird, weil danach die ärztliche Maßnahme nur dann zulässig sein soll, wenn der Betroffene in einer geschlossenen Einrichtung untergebracht ist. Wird eine ärztliche Maßnahme gegen den Willen des Betroffenen nur im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung erlaubt, bleibt jedoch nach Ansicht der Justizministerinnen und Justizminister einem nicht unbeträchtlichen Teil von Betroffenen die notwendige und zugleich schonendere Zuwendung medizinischer Hilfe versagt. Zu denken ist dabei insbesondere auch an demenzerkrankte Betroffene bei der Behandlung somatischer Leiden.

Begründung: zu 1. und 2.:

Am 20. Juni 2012 hat der Bundesgerichtshof in Fortführung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur sogenannten „Zwangsbehandlung“ im Rahmen des Maßregelvollzugs (BVerfG, Beschlüsse vom 23. März 2011, Az. 2 BvR 882/09, und vom 12. Oktober 2012, Az. 2 BvR 633/11) entschieden, dass auch die Behandlung rechtlich betreuter Menschen gegen deren natürlichen Willen nach gegenwärtiger Gesetzeslage nicht zulässig sei, weil es an einer gesetzlichen Regelung fehle, die den vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Kriterien genüge (BGH, Beschlüsse vom 20. Juni 2012, Az. XII 99/12 und 130/12).

Bis dahin hatte der Bundesgerichtshof stets die Auffassung vertreten, im Rahmen einer vom Betreuer mit gerichtlicher Genehmigung veranlassten Unterbringung dürfe ein der notwendigen medizinischen Behandlung entgegenstehender Wille des Betreuten mit Zwang überwunden werden, wenn die Unterbringung zum Zwecke einer Untersuchung des Gesundheitszustandes, einer Heilbehandlung oder eines ärztlichen Eingriffs erfolgt sei, § 1906 Absatz 1 Nr. 2 BGB. Dürfe der Betroffene zu den genannten Zwecken nämlich nur untergebracht, dann aber nicht behandelt

werden, verlöre eine solche Unterbringung weitgehend ihren Sinn. Die neue Rechtsprechung hat die tatsächliche Situation der Betroffenen in vielen Fällen massiv verschärft: Bei akut ausgebrochenen Schüben psychischer Erkrankungen verbleiben die Betroffenen aufgrund typischerweise einhergehender Verwirrtheit, Orientierungslosigkeit und wahnhafter Realitätsverkenntung zum Schutz ihrer Gesundheit und ihres Lebens in geschlossener Unterbringung, ohne dass die zur Freiheitsentziehung führende Krankheit angemessen behandelt und die Notwendigkeit der Unterbringung dadurch überwunden werden könnte. Die Betroffenen können in solchen Fällen nur noch verwahrt werden. Effektive Hilfe bleibt ihnen verwehrt.

Dieser Missstand ist im Interesse der Betroffenen rasch zu beseitigen. Die vom Bundesverfassungsgericht aufgezeigten Anforderungen an eine entsprechende Rechtsgrundlage müssen Richtschnur für die Neuregelung im Bürgerlichen Gesetzbuch sein.

zu 3.:

Das Bundesministerium der Justiz hat den Entwurf einer Formulierungshilfe zur Schaffung einer Rechtsgrundlage für ärztliche Zwangsmaßnahmen vorgelegt, die sich an der bisherigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Zulässigkeit von Behandlungsmaßnahmen gegen den Willen der Betroffenen orientiert. Der vorgelegte Entwurf wird allerdings der bestehenden Problematik nicht vollständig gerecht.

In Folge der bislang vom Bundesgerichtshof herangezogenen gesetzlichen Grundlage aus § 1906 Absatz 1 Nummer 2 BGB durften rechtlich betreute Menschen gegen ihren natürlichen Willen nur dann medizinisch behandelt werden, wenn sie unter Entziehung ihrer Freiheit geschlossen untergebracht waren. Allerdings gibt es Konstellationen, in denen eine medizinische Behandlung des betreuten Menschen notwendig wird und durchgeführt werden kann, ohne die Betroffenen der zusätzlichen — auch seelischen — Belastung einer geschlossenen Unterbringung aussetzen zu müssen. Zeigt der Betroffene etwa keine Weglauftendenz, so macht eine geschlossene Unterbringung tatsächlich keinen Sinn und ist unverhältnismäßig. Nach bisheriger Rechtslage blieb den Betroffenen damit aber zugleich die für sie notwendige ärztliche Maßnahme versagt, weil § 1906 Absatz 1 Nummer 2 BGB die Behandlung mit der geschlossenen Unterbringung verknüpft. Auch der Bundesgerichtshof hatte diese Problematik erkannt, sah sich mangels gesetzlicher Grundlage bislang allerdings nicht in der Lage, sie im Sinne des Patienten zugunsten einer zwangsweisen Behandlung außerhalb der geschlossenen Unterbringung zu lösen (BGH, Beschluss vom 11. Oktober 2000, Az. XII ZB 69/00; Beschluss vom 23. Januar 2008, Az. XII ZB 185/07).

Mögliche Fallgestaltungen in diesem Bereich sind vielfältig. Die vom Bundesgerichtshof entschiedenen Fälle betrafen die Behandlung psychischer Erkrankungen in offenen Abteilungen psychiatrischer Kliniken. Die Notwendigkeit einer Behandlung kann sich aber auch für somatische Erkrankungen stellen. An Demenz oder Alzheimer erkrankte Menschen leiden ihrem Alter entsprechend häufiger an Diabetes oder Herz-(Kreislauf)erkrankungen und sind deshalb auf die

regelmäßige Einnahme von Medikamenten zwingend angewiesen. Lehnen sie dies infolge ihrer geistigen Verwirrung ab, so mussten sie bislang aus Rechtsgründen aus der ihnen vertrauten Umgebung in eine geschlossene Unterbringung verbracht werden, um ihnen dort das notwendige Medikament beibringen zu können. Zeigte der Betroffene allerdings keine Weglauftendenz, so musste er mangels Notwendigkeit der geschlossenen Unterbringung unbehandelt bleiben, solange sich noch keine Notstandslage eingestellt hatte.

Die Vorstellung, Menschen mit Behinderung, zu denen auch psychisch Kranke und geistig Behinderte gehören, nur in geschlossenen Einrichtungen behandeln zu können, ist zuletzt auch mit Blick auf die veränderten Hilfeansätze für diese Betroffenen nicht mehr zeitgemäß: Anders als früher stehen heute personenzentrierte Ansätze, orientiert am individuellen Bedürfnis der Betroffenen, im Fokus der Pflege von Menschen mit Behinderung. Mit der Pflegereform 2008 förderte der Gesetzgeber vor allem auch den Einsatz ambulanter Hilfen, um diese vorgelagert zur stationären Versorgung zu stärken. Dies gilt vor dem Hintergrund der alternden Gesellschaft insbesondere auch für die bis zu 1,2 Mio. Menschen in Deutschland, die an Demenz erkrankt sind. Gerade für diese Menschen ist eine gleichbleibende Umgebung das sie stützende „Korsett“ im Alltag.