

Landesbehindertenbeauftragter Am Markt 20 28195 Bremen

Auskunft erteilt
Herr Dr. Steinbrück
Bremische Bürgerschaft
Raum 310 Börsenhof A

Tel. (0421) 361-18181
Fax (0421) 361-18184
E-Mail: office@behindertenbeauftragter.bremen.de

Datum und Zeichen
Ihres Schreibens

Mein Zeichen

Bremen, 22. August 2013

Stellungnahme zur geplanten Änderung des BremPsychKG

I. Vorbemerkung

Mit der geplanten Änderung des "Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten" (BremPsychKG) soll zwei Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes (BVerfG)¹ aus dem Jahr 2011, mit denen zwei gesetzliche Regelungen zweier Bundesländer zur medikamentösen Zwangsbehandlung für verfassungswidrig erklärt worden waren, Rechnung getragen und die entsprechenden Regelungen des BremPsychKG den vom BVerfG genannten Anforderungen angepasst werden.

Die geplanten Änderungen betreffen nicht nur die Patientinnen und Patienten des Maßregelvollzugs, sondern auch die nach dem BremPsychKG untergebrachten Personen. In der Begründung des Gesetzentwurfs wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass hierdurch eine möglichst weitgehende Einheitlichkeit in den Rechtsbereichen der betreuungsrechtlichen Unterbringung, der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und des Maßregelvollzugs hergestellt werden könne, die auch vor dem Hintergrund zweckmäßig und sinnvoll sei, dass die im FamFG enthaltenen verfahrensrechtlichen Neuerungen unmittelbar für den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringungen gelten, während deren materiell-rechtlichen Voraussetzungen im PsychKG geregelt seien. Die Bestimmungen zur betreuungsrechtlichen Zwangsbehandlung sowie die damit im Zusammenhang stehenden verfahrensrechtlichen Bestimmungen des FamFG wurden mit dem "Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme"², das am 26.02.2013 in Kraft getreten ist, neu geregelt.

Die vorgeschlagenen Änderungen des BremPsychKG insbesondere in seinem § 22 zu den Voraussetzungen einer Zwangsbehandlung korrespondieren mit der Neuregelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsbehandlung i.S. des § 1906 Abs. 3 und 3a BGB.

¹ BVerfG, 2 BvR 882/09, 23.03.2011; 2 BvR 633/11, 12.10.2011.

² Vgl. hierzu z.B. Dodegge, Ärztliche Zwangsmaßnahmen und Betreuungsrecht, NJW 2013, S. 1265 ff.; Masuch/Gmati, Zwangsbehandlung nach dem Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme und UN-Behindertenrechtskonvention, NZS 2013, S. 521 ff.

II. Die Frage der rechtlichen Zulässigkeit von Zwangsbehandlungen

Die medizinische Behandlung eines Untergebrachten gegen seinen natürlichen Willen (kurz: Zwangsbehandlung) greift nach der Rechtsprechung des BVerfG³ in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit ein (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG). Dieses Grundrecht schützt die körperliche Integrität des Grundrechtsträgers und damit auch das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht. Zu seinem traditionellen Gehalt gehört der Schutz gegen staatliche Zwangsbehandlung.

Fehlende Einsichtsfähigkeit lässt dem BVerfG zufolge den Schutz des Art. 2 Abs. 2 GG nicht von vornherein entfallen. Selbst die Einwilligung des für einen einsichts- und einwilligungsunfähigen Untergebrachten bestellten Betreuers nimmt daher der Maßnahme nicht den Eingriffscharakter, der darin liegt, dass sie gegen den natürlichen Willen des Betroffenen erfolgt⁴.

Die materiellen Freiheitsgarantien des Art. 2 Abs. 2 GG - darunter das Recht auf körperliche Unversehrtheit - haben unter den grundrechtlich verbürgten Rechten ein besonderes Gewicht. Medizinische Zwangsbehandlungen von Untergebrachten, und hier insbesondere operative Eingriffe und Zwangsmedikationen, stellen zudem eine besonders schwerwiegende Form des Eingriffs in das Recht auf körperliche Unversehrtheit dar. Der Betroffene wird genötigt, eine Maßnahme zu dulden, die den Straftatbestand der Körperverletzung erfüllt und daher normalerweise nur mit der - in strafrechtlicher Hinsicht rechtfertigenden - Einwilligung des Betroffenen zulässig ist. Der in einer medizinischen Zwangsbehandlung liegende Eingriff berührt nicht nur die körperliche Integrität des Betroffenen als solche, sondern in besonders intensiver Weise auch das von Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG mit geschützte Recht auf diesbezügliche Selbstbestimmung. 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. Hinzu kommt, dass der Eingriff in der Unterbringung häufig Menschen treffen wird, die aufgrund ihrer psychischen Verfassung den Schrecken der Zwangsinvasion in ihre körperliche Integrität und der Beiseitesetzung ihres Willens sowie die Angst davor besonders intensiv empfinden. Für die grundrechtliche Beurteilung der Schwere eines Eingriffs ist auch das subjektive Empfinden von Bedeutung⁵.

Allerdings weist das BVerfG auch darauf hin, dass es ungeachtet der Schwere des Eingriffs, der in der Zwangsbehandlung eines Untergebrachten liegt, dem Gesetzgeber nicht prinzipiell verwehrt ist, solche Eingriffe zuzulassen.

Eine Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug ist nach der Rechtsprechung des BVerfG zur Erreichung des Vollzugsziels nur zulässig, wenn der Untergebrachte krankheitsbedingt zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit oder zum Handeln gemäß dieser Einsicht nicht fähig ist. Maßnahmen der Zwangsbehandlung dürfen nur als letztes Mittel und nur dann eingesetzt werden, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren Einsatz rechtfertigt, Erfolg versprechen und für den Betroffenen nicht mit Belastungen verbunden sind, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen. Zum Schutz der Grundrechte des Untergebrachten sind besondere verfahrensmäßige Sicherungen geboten. Die wesentlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung bedürfen klarer und bestimmter gesetzlicher Regelung. Dies gilt auch für die Anforderungen an das Verfahren⁶. Auch die Regelungen der BRK, die auf Sicherung und Stärkung der Autonomie behinderter Menschen gerichtet sind - insbesondere Art. 12 Abs. 2 BRK, mit dem die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen, und Art. 12 Abs. 4 Satz 2 BRK, der die Vertragsstaaten verpflichtet, bei Maßnahmen betreffend die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit die Rechte, den Willen und die Präferenzen der betreffenden Person zu achten - verbieten dem BVerfG zufolge nicht grundsätzlich gegen den natürlichen Willen gerichtete Maßnahmen, die an eine krankheitsbedingt eingeschränkte Selbstbestimmungsfähigkeit anknüpfen⁷.

Dem gegenüber weist die Monitoring-Stelle zur BRK beim Deutschen Institut für Menschenrechte auf Zweifel an der Menschenrechtskonformität des Entwurfs des „Gesetzes zur Regelung der

³ BVerfG, 2 BvR 882/09, 23.03.2011, Abs. 39.

⁴ Ebenda, Abs. 42 m.w.N.

⁵ Ebenda, Abs. 44 m.w.N.

⁶ Ebenda, Abs. 49 ff. sowie Leitsätze 2 und 3.

⁷ Ebenda, Abs. 53; im Ergebnis ebenso Masuch/Gmati, NZS 2013, S. 521 ff., 523 ff.

betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme“ hin. Nach Ansicht der Monitoring-Stelle bestehen schwerwiegende Bedenken, ob das Gesetz mit den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention in Einklang steht⁸.

III. Unvollkommene Datenlage zur Zwangsbehandlung

In seiner Stellungnahme zu dem Entwurf des „Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme“ weist die Monitoring-Stelle darüber hinaus auf folgendes hin:

„Für Deutschland gibt es derzeit keine belastbaren Zahlen darüber, wie viele Menschen in Deutschland ohne freie und informierte Zustimmung behandelt wurden (vgl. Antwort der Bundesregierung; Drucksache 17/10712 vom 17.09.2012). Die Anzahl insbesondere der ärztlichen Zwangsbehandlungen (pharmakologische Behandlung, Fixierung und Isolierung) pro Jahr ist unbekannt; es gibt lediglich Schätzungen. Ein Überblick über die bundesweite Anzahl der gerichtlichen Entscheidungen, mit denen sich Betroffene zur Wehr setzen, fehlt. In Bezug auf zwangsweise Unterbringung auf der Grundlage von Bundes- und Landesrecht überraschen nicht nur die hohen Zahlen von zirka 135.000 Unterbringungen in 2011, sondern auch die extrem starken Abweichungen zwischen den einzelnen Bundesländern (vgl. Antwort der Bundesregierung; Drucksache 17/10712 vom 17.09.2012). Diese Informationen und der Umstand, dass weder eine Dokumentation über die Anzahl der Grundrechtseingriffe durch ärztliche Zwangsbehandlung existiert, noch dass seit Inkrafttreten der UN-BRK für Deutschland im Jahr 2009 hinreichende wissenschaftliche Untersuchungen dazu in Auftrag gegeben worden sind oder wirksame Schritte zur Vermeidung und Reduktion unternommen worden sind, indiziert, dass strukturelle menschenrechtliche Defizite – allein im Blick auf die Datenlage und der allgemeinen Kontrolle jenseits des gerichtlichen Rechtsschutzes – im Bereich der psychiatrischen Versorgung existieren. Die UN-BRK verpflichtet die Staaten in Artikel 31 ausdrücklich dazu, die relevanten Daten und Informationen zu sammeln.“⁹

In Hinblick auf die UN-Behindertenrechtskonvention bedarf es daher für die nahe Zukunft empirischer Untersuchungen zur Häufigkeit und zum Umfang von Zwangsbehandlungen sowie zu Erfolg versprechenden Alternativen¹⁰.

⁸ Stellungnahme der Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention anlässlich der öffentlichen Anhörung am Montag, den 10.12.2012 im Rahmen der 105. Sitzung des Rechtsausschusses, http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/no_cache/de/publikationen.html?tx_commerce_pi1%5Bkategorie%5D=44&tx_commerce_pi1%5Battribute%5D%5B1%5D=0&tx_commerce_pi1%5Battribute%5D%5B3%5D=5&tx_commerce_pi1%5BsearchValue%5D=&tx_commerce_pi1%5Bsorting%5D%5Brelease%5D=desc [aufgerufen am 20.08.2013].

⁹ Ebenda, S. 4 f.

¹⁰ So Dodegge, NJW 2013, S. 1265 ff., 1270.

IV. Vorschlag einer zeitlichen Befristung der Regelungen zur Zwangsbehandlung

Vor dem Hintergrund fehlender empirischer Untersuchungen der Praxis von Zwangsbehandlungen sowie aufgrund der schwere des Eingriffs in die Grundrechte der Betroffenen durch eine Zwangsbehandlung erscheint es aus Sicht des Landesbehindertenbeauftragten angezeigt, die im BremPsychKG vorgesehene Neuregelung der Zwangsbehandlung auf die Dauer von maximal fünf Jahren zu befristen und die (neue) Praxis zwei Jahre nach Ihrem in Kraft treten einer wissenschaftlich fundierten Evaluation zu unterziehen, die insbesondere auch die Perspektive der Patientinnen und Patienten berücksichtigt.

Hierdurch können Erkenntnisse darüber gewonnen werden, ob und inwieweit die gesetzliche Regelung ärztlicher Zwangsbehandlungen überhaupt notwendig und zudem dazu geeignet ist, die Grundrechte der Patientinnen und Patienten hinreichend zu schützen.

Ohne eine empirische Untersuchung der Zwangsbehandlung lässt sich die Wirksamkeit der neuen gesetzlichen Regelung nicht oder zumindest nicht umfassend beurteilen. Damit die Zwangsbehandlung tatsächlich „Ultima Ratio“ und auf wenige Einzelfälle beschränkt bleibt, sind darüber hinaus konkrete Anstrengungen zur Schaffung verbesserter Rahmenbedingungen für Menschen in psychiatrischen Krisensituationen mit einem hinreichenden ambulanten Versorgungsnetz erforderlich¹¹. "Eine menschenrechtsorientierte Gestaltung der psychiatrischen Versorgung bedarf weitergehender Veränderungen als bisher angenommen. Dies betrifft Gesetzgebung, Rechtsprechung und Praxis. Hierzu besteht eine völkerrechtliche Verpflichtung. Zwanganwendung in der Psychiatrie ist, von engen Ausnahmen abgesehen, menschenrechtswidrig, auch wenn sie tatsächlich oder vermeintlich im Interesse des betroffenen Menschen erfolgt."¹²

¹¹ So auch Dodegge, NJW 2013, S. 1265 ff., 1270.

¹² Marschner, Rolf; Menschen in Krisen: Unterbringung und Zwangsbehandlung in der Psychiatrie; in: Aichele, Valentin (Hrsg.); Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2013, S. 203 ff., 227.