

Aktuelle Entwicklungen im Recht der Zwangsbehandlung

Dr. Rolf Marschner

Erkner 16. 9. 2016

Themenkomplex 1

Folgen der Entscheidung des BVerfG vom 26.7.2016

Rechtsprechung des BGH

- BGH v. 10. 1. 2000 (BtPrax 2001, 31): Keine Rechtsgrundlage für ambulante Zwangsbehandlung durch den Betreuer
- BGH v. 1. 2. 2006 (BtPrax 2006, 145): Zwangsbehandlung während einer Unterbringung durch den Betreuer nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB ausnahmsweise zulässig
- BGH v. 23. 1. 2008 (BtPrax 2008, 115): Keine Zwangsbehandlung durch den Betreuer in offener Einrichtung
- BGH v. 20. 6. 2012 (BtPrax 2012, 145): Keine Rechtsgrundlage für Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht
- BGH v. 1. 7. 2015 (FamRZ 2015, 1484): Teilweise Verfassungswidrigkeit des § 1906 Abs. 3 BGB?

Rechtsprechung des BVerfG zum Maßregelvollzug

- Zwangsbehandlung ist besonders schwerer Grundrechtseingriff
- Zwangsbehandlung zum Erreichen des Vollzugsziels nicht ausgeschlossen
- Rechtfertigung nicht zum Schutz Dritter, sondern nur zur Wiederherstellung der freien Willensbestimmung des Betroffenen
- Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (Freiheit zur Krankheit, Folgenabwägung, genügend Zeit und kein Druck)
- Keine unverhältnismäßigen Belastungen
- Verfahrensrechtliche Absicherungen
- Bestimmtheitsgrundsatz

Beschluss des BVerfG vom 26. 7. 2016

- Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG, für nicht einsichtsfähige Betreute bei drohenden erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter strengen Voraussetzungen eine ärztliche Behandlung als letztes Mittel auch gegen ihren natürlichen Willen vorzusehen, auch wenn sie nicht untergebracht sind
- Bis zum Inkrafttreten einer gesetzlichen Neuregelung Anordnung der entsprechenden Anwendung des § 1906 Abs. 3 BGB
- Pflicht des Gesetzgebers zur unverzüglichen Schließung der Regelungslücke

Gesetzgebungsverfahren zur Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht

- Bundesratsinitiative 2002 (als Folge von BGH vom 10. 1. 2000)
- Ablehnung Bundestag 2005 nach Sachverständigenanhörung
- Gesetzgebungsverfahren 2012/13 (als Folge von BGH vom 20. 6. 2012)
- Gesetzentwurf CDU/CSU – FDP vom 19. 11. 2012
- Anhörung Rechtsausschuss 10. 12 2012
- Beschluss des Bundestages 17. 1. 2013,
- Beschluss des Bundesrats 1. 2. 2013
- Inkrafttreten 26. 2. 2013
- Diskussionspapier BMJV 2015

Regelungsbedarf durch den Gesetzgeber

- Verortung einer Neuregelung bei § 1904 BGB oder 1906 BGB?
- Geltung für Anlasserkrankung oder Begleiterkrankungen?
- Ort der Zwangsbehandlung:
 - Krankenhaus?
 - Heim?
 - Sonstige Orte?
- Ärztliche Verantwortung
- Anpassung der Verfahrensvorschriften im FamFG

Vorschlag für eine Neuregelung (§ 1906 Abs. 3b BGB)

- Ist bei einer ärztlichen Maßnahme im Fall des Abs. 1 Nr. 2 eine Unterbringung nur deshalb nicht erforderlich, weil der Betreute sich der Maßnahme nicht entziehen kann oder will, und betrifft die ärztliche Maßnahme nicht die psychische Krankheit oder geistige oder seelische Behinderung des Betreuten, gelten für die Einwilligung des Betreuers gegen den natürlichen Willen des Betreuten Abs. 3 und 3a entsprechend.
- Dies gilt in diesem Fall auch für die Einwilligung in die Behandlung der psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung, auf Grund derer der Betreute die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.
- Die ärztliche Maßnahme darf nur im Rahmen eines stationären Krankenhausaufenthalts unter ärztlicher Verantwortung durchgeführt werden.

Themenkomplex 2

Konsenspapier der DGPPN zum Begriff des erheblichen
gesundheitlichen Schadens in § 1906 BGB
(Deutsches Ärzteblatt 2016 Heft 26 A 1252)

These 1

Aufgabe des psychiatrischen Sachverständigen ist es, gemäß § 321 Abs. 1 FamFG zu den Voraussetzungen einer Unterbringungsmaßnahme (einschließlich einer ärztlichen Zwangsmaßnahme) Stellung zu nehmen. Zu den Voraussetzungen gehört ggf. auch der (drohende) erhebliche gesundheitliche Schaden nach § 1906 Abs. 1 Nr. 1 und 2 sowie Abs. 3 Nr. 3 BGB.

These 2

Als Rechtsbegriff ist der Begriff des erheblichen gesundheitlichen Schadens von den Gerichten zu definieren und auszulegen. Hierfür liefert der psychiatrische Sachverständige die erforderlichen Anknüpfungstatsachen (was geschieht mit welcher Wahrscheinlichkeit ohne Unterbringung/Zwangsbehandlung, welche Alternativen bestehen?). Die Subsumtion nimmt das Gericht vor. Dies bedeutet, dass der Sachverständige weder darüber zu entscheiden hat, welche Folgen unter den Begriff der gesundheitlichen Schädigung fallen noch ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist.

These 3

Die Gesetzgebungsgeschichte und die verfassungsrechtlichen Grundlagen (insbesondere BVerfG NJW 1998, 1774 = R&P 1998, 101 „Freiheit zur Krankheit“) werden bei der Auslegung des Begriffs völlig ausgeblendet. Allein insoweit verbietet sich eine weite Auslegung des Begriffs des erheblichen gesundheitlichen Schadens.

These 4

Nach der Rechtsprechung des BGH rechtfertigt eine drohende Verwahrlosung keine Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 1 BGB, vielmehr muss die Gefahr einer erheblichen Gesundheitsschädigung (z.B. körperliche Verelendung und Unterversorgung) hinzutreten (BGH BtPrax 2010, 78). Dies gilt entsprechend für mangelnde Körperhygiene oder soziale Ausgrenzung.

These 5

Das Konsenspapier berücksichtigt nicht die Unterscheidung zwischen einem juristischem und einem medizinischen Krankheitsbegriff. Dabei ist der juristische Krankheitsbegriff im jeweiligen Gesetzeskontext nach den Gesetzeszwecken unter Berücksichtigung der Grundrechte unabhängig von psychiatrischen Kategorien eng oder weit auszulegen. So kann z.B. nach der Rechtsprechung Alkoholismus zwar eine Krankheit oder Behinderung im Sinn des Sozialrechts sein, nicht aber im Sinn des Betreuungsrechts und der betreuungsrechtlichen Unterbringung (so jetzt nochmals BGH BtPrax 2016, 149). Die Einbeziehung sozialer Folgen in den Krankheitsbegriff kann daher bedeutsam werden bei dem Recht auf soziale Teilhabe, ist aber nicht geeignet zur Begründung schwerer Grundrechtseingriffe wie der Unterbringung und der Zwangsbehandlung.