Deutscher Bundestag **Drucksache 17/12091**

17. Wahlperiode 16. 01. 2013

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Ingrid Hönlinger, Elisabeth Scharfenberg, Kerstin Andreae, Tom Koenigs, Markus Kurth, Dr. Thomas Gambke, Britta Haßelmann, Dr. Tobias Lindner, Beate Müller-Gemmeke, Brigitte Pothmer, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Beate Walter-Rosenheimer, Josef Philip Winkler und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und FDP – Drucksachen 17/11513, 17/12086 –

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in zwei Entscheidungen vom 20. Juni 2012 (Az. XII ZB 99/12 und Az. XII ZB 130/12) seine bisherige Rechtsprechung korrigiert und eine Behandlung gegen den ausdrücklichen Willen der Patienten als erheblichen Grundrechtseingriff bewertet. Er hat dabei die wesentlichen Grundsätze aus Urteilen des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug (2 BvR 882/09 und 2 BvR 633/11) übernommen.

Zum Schutz der Grundrechte von Menschen mit einer psychischen Erkrankung war der Gesetzgeber aufgefordert worden, die Behandlung gegen den Willen der Patienten auf neue gesetzliche Grundlagen zu stellen und zu begrenzen. Der BGH hat bezugnehmend auf das Bundesverfassungsgericht insbesondere festgehalten, dass Zwangsmaßnahmen nur als letztes Mittel eingesetzt werden dürften, wenn mildere Mittel keinen Erfolg versprächen. Zudem müsse der Zwangsbehandlung, soweit der Betroffene gesprächsfähig sei, der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung von unzulässigem Druck unternommene Versuch vorausgegangen sein, seine auf Vertrauen gegründete Zustimmung zu erreichen (BVerfG FamRZ 2011, 1128). Zwangsbehandlungen dürfen nicht mit Belastungen verbunden sein, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen (BGH vom 20. Juni 2012, Az. XII ZB 130/12, Rn. 37). Die Prüfung einer medizinischen Zwangsbehandlung gegen den Willen des Patienten muss unabhängig von der Unterbringungseinrichtung stattfinden (BGH Az. XII ZB 130/12, Rn. 39). Der Gesetzentwurf hat nicht alle grundlegenden Einwendungen des BGH aufgegriffen, so dass die begründete Gefahr von weiteren erfolgreichen Klagen besteht.

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention), die in Deutschland am 26. März 2009 in Kraft getreten ist, betont ausdrücklich das Recht behinderter Menschen, selbst über sich und ihr Leben zu bestimmen. Als Vertragsstaat hat sich die Bundesrepublik Deutschland verpflichtet, dieses Recht zu schützen und zu stärken. Mit der Konvention haben die Vertragsstaaten „in der Erkenntnis, wie wichtig die individuelle Autonomie […] für Menschen mit Behinderungen ist, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen“ (Präambel), für den Gesundheitsbereich vereinbart, Angehörige der Gesundheitsberufe zu verpflichten, Menschen mit Behinderungen „auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung“ (Artikel 25) zu versorgen. Gemäß Artikel 17 der Konvention hat jeder Mensch mit Behinderungen „gleichberechtigt mit anderen das Recht auf Achtung seiner körperlichen und seelischen Unversehrtheit.“ Vor diesem Hintergrund muss intensiv geprüft werden, inwiefern sich über das vorliegende Gesetz hinaus neue Anforderungen an rechtliche Regelungen zur Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ergeben. Aus Sicht der Antrag stellenden Fraktion ist es Aufgabe von Wissenschaft und Politik, auf der Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention Modelle rechtlicher Assistenz zu entwickeln. Zudem sind Maßnahmen und Strategien erforderlich, die den Dialog zwischen Betroffenen und den Professionellen unterstützen und zu mehr Transparenz beitragen.

Menschen in psychiatrischen und psychosozialen Krisen müssen in ihrer Autonomie und Selbstbestimmung gefördert werden. Behandlungen gegen deren Willen werden von vielen Patienten als traumatisierend und entwürdigend erlebt. Zudem können insbesondere bei der langfristigen und zu hoch dosierten Behandlung mit Psychopharmaka – vor allem mit Neuroleptika – erhebliche, teils lebensbedrohliche Nebenwirkungen auftreten. Deshalb müssen Behandlungsformen und Behandlungskulturen geschaffen werden, die auch auf eine Stärkung des Vertrauensverhältnisses zwischen den Betroffenen und dem behandelnden Personal setzen.

Es ist außerdem anzunehmen, dass die Konsequenzen der neuen gesetzlichen Regelung zur medizinischen Zwangsbehandlung gegen den Willen der Patienten zu höheren Kosten bei der stationären Behandlung führen könnten, weil eine dem Patienten zugestandene Karenzzeit, bis er freiwillig zur Behandlung bereit ist, in einigen Fällen die Verweildauer der stationären Unterbringung verlängert.

Der Soteria-Ansatz, mit dem das Konzept der therapeutischen Gemeinschaft auf Zeit verfolgt wird und der das Ziel des alltagsorientierten Lebens und Lernens in der Gemeinschaft ins Zentrum stellt, wird nur in wenigen Kliniken Deutschlands konsequent eingesetzt.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf:

Ärztliche Zwangsbehandlungen dürfen nur Ultima Ratio sein, d. h. dass keine andere, mildere Maßnahme möglich ist. Die Bundesregierung wird aufgefordert, ergänzend zum Gesetzentwurf zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme weitere Schritte zu gehen, um die Souveränität von Menschen mit einer psychischen Erkrankung zu stärken:

1. Psychisch kranke Patientinnen und Patienten mit wiederkehrenden psychiatrischen Krankheitsverläufen haben das Recht, mit der psychiatrischen Einrichtung eine Behandlungsvereinbarung zu schließen, in der sie festlegen, welche Behandlung sie sich im Falle einer fehlenden Entscheidungsfähigkeit wünschen. Dazu hat der Bund gemeinsam mit den Ländern einen Vorschlag zu entwickeln, wie die Behandlungsvereinbarung verbindlich und einheitlich in den Landeskrankenhausgesetzen verankert wird.

2. Die Bundesregierung richtet gemeinsam mit Vertretern der Länder und der kommunalen Spitzenverbände kurzfristig ein Gremium ein, das zur Aufgabe hat, das System der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung von Erwachsenen sowie von Kindern und Jugendlichen zu evaluieren und Vorschläge zu dessen Weiterentwicklung zu erarbeiten. Unter maßgeblicher Beteiligung von organisierten Gruppen der Psychiatrieerfahrenen, von Nutzerinnen und Nutzern der Psychiatrie sowie ihren Angehörigen soll intensiv untersucht werden, welche Hilfen Menschen in psychosozialen Krisen als Soforthilfe tatsächlich vorfinden.
3. Ergänzend zur Unterbringungsstatistik des Bundesministeriums für Justiz führt die Bundesregierung in Zusammenarbeit mit den Ländern eine Justizstatistik ein, in der dargelegt wird, wie häufig Menschen gegen ihren Willen medizinisch behandelt werden. Die neue Statistik soll medizinische Zwangsbehandlungen nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen und den Unterbringungsgesetzen der Länder sowie nach dem Betreuungsrecht erfassen, eine Gesamtdarstellung sowie eine regionale Darstellung ermöglichen. Auch die Zwangsbehandlung im Rahmen einer Notfallunterbringung bis zu 24 Stunden soll mit erfasst werden. Aus dieser Statistik soll ferner differenziert hervorgehen, wie viele medizinische Zwangsbehandlungen beantragt und genehmigt werden.
4. Im Rahmen der Weiterentwicklung von stationären Entgelten für die psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung von Erwachsenen sowie von Kindern und Jugendlichen sind Fehlanreize für stationäre Behandlungsformen zu verhindern; gleichzeitig ist darauf zu achten, dass ausreichende Personalmittel für eine Versorgung von Patienten auf Augenhöhe bereitgestellt werden.
5. Die Anwendung des Gesetzes zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme und die Auswirkungen dieses Gesetzes auf die Anzahl und Dauer der Fälle von betreuungsrechtlichen Zwangsbehandlungen in Deutschland sind zu untersuchen und es ist zu bewerten, ob weitere gesetzgeberische Maßnahmen erforderlich sind; dem Deutschen Bundestag ist hierzu zwei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes ein Bericht vorzulegen.

Berlin, den 15. Januar 2013

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

Begründung

Bereits mit dem Patientenverfügungsgesetz ging es darum, das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen zu stärken, ohne dem Einzelnen Hilfe zu verwehren. Das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen soll im Fall des Verlusts der Einwilligungsfähigkeit respektiert und gestärkt werden.

Zu Nummer 1

Das Recht auf Selbstbestimmung muss nach der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen auch für Menschen realisiert werden, deren Einwilligungsfähigkeit vorübergehend durch eine psychische Erkrankung eingeschränkt ist. Deshalb sollen psychiatrische Einrichtungen verpflichtend eine Behandlungsvereinbarung für Patienten mit wiederkehrenden Krankheitsverläufen anbieten.

Zu Nummer 2

Die UN-Behindertenrechtskonvention räumt der Beteiligung behinderter Menschen an Entscheidungsprozessen einen großen Stellenwert ein. Als Vertragsstaat hat sich Deutschland verpflichtet, behinderte Menschen bei „der Ausarbeitung und Umsetzung von Rechtsvorschriften und politischen Konzepten […] und bei anderen Entscheidungsprozessen in Fragen, die Menschen mit Behinderungen betreffen“, aktiv mit einzubeziehen. Gerade bei gesellschaftspolitisch umstrittenen Regelungsbereichen wie der medizinischen Zwangsbehandlung, die überdies einen schweren Eingriff in das Leben und die körperliche Unversehrtheit der betroffenen Person darstellt, ist auf die Berücksichtigung der UN-Behindertenrechtskonvention zu achten. Aufgrund von berechtigten Zweifeln, ob das System der psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung hinreichende Soforthilfen wie z. B. ambulante Krisendienste für Menschen in einer psychischen Krise ausreichend zur Verfügung stellt, ist darüber ein Dialog mit Betroffenen und ihren Angehörigen schnellstmöglich nachzuholen.

Zu Nummer 3

Im Rahmen der Anhörung zum Gesetzentwurf zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme haben alle Sachverständigen die Einführung einer Justizstatistik ergänzend zur Unterbringungsstatistik gefordert. Selbst die Unterbringungsstatistik erfasst nicht alle Unterbringungen; so fehlen z. B. die notfallmäßigen Unterbringungen von bis zu 24 Stunden. Auch nach den Änderungsanträgen zum genannten Gesetzgebungsverfahren ist unklar geblieben, inwieweit dieser Vorschlag einer differenzierten Justizstatistik zu allen beantragten und genehmigten Zwangsbehandlungen umgesetzt wird. Das Gesetzgebungsverfahren soll dazu genutzt werden, die vorhandenen Mängel zu korrigieren.

Zu Nummer 4

Wesentliches Ziel der Einführung von neuen tagesbezogenen und pauschalierenden Entgelten in der Psychiatrie ist die Verkürzung der Verweildauer und die Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven.

Es ist ein tagesbezogenes Entgeltsystem erforderlich, das den individuellen Behandlungsbedarf der Patientinnen und Patienten in den Vordergrund stellt und gleichzeitig sektorübergreifende Hilfeformen begünstigt. Dabei spielen die Faktoren Zeit und Personal eine wesentliche Rolle. Die Konsequenzen der Urteile zur medizinischen Zwangsbehandlung sind auch in finanzieller Hinsicht zu berücksichtigen.

Zu Nummer 5

Durch das Gesetz wird für die betreuungsrechtliche Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme eine rechtliche Grundlage geschaffen. Daher wird die Bundesregierung aufgefordert, über die Auswirkungen des Gesetzes auf die Art und die Anzahl von betreuungsrechtlichen Zwangsmaßnahmen nach Ablauf von zwei Jahren dem Deutschen Bundestag Bericht zu erstatten. Der Zeitraum von zwei Jahren erscheint angemessen, um eine aussagekräftige Evaluierung zu ermöglichen.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333