

**Stellungnahme zum Referentenwurf des
Gesetzes zur Änderung der Regelung über ärztliche Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht und
zur Stärkung des ultima-ratio-Gebots sowie der Selbstbestimmung der Betroffenen**

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie begrüßt nachdrücklich die Ziele des Gesetzentwurfs, bei der vom Bundesverfassungsgericht geforderten Ausnahmeregelung einer Zwangsbehandlung außerhalb von stationärer Klinikbehandlung das Gebot der Ultima Ratio zu wahren und die Selbstbestimmungsrechte der Betroffenen im Verfahren zu stärken.

Zu einzelnen Vorschriften nehmen wir nachfolgend Stellung.

Zu Art. 1 Abs. 2

Grundsätzlich ist die „Einbindung“ des Arztes insofern sinnvoll, als durch dessen Stellungnahmen die Auswirkungen von Willensäußerungen des Betreuten zu möglichen zukünftigen Zwangsbehandlungen von vorneherein deutlich werden. Allerdings hinterlässt die Erfahrung einer Zwangsbehandlung bei Betroffenen sehr häufig ein Gefühl von Ohnmacht gegenüber psychiatrischen Einrichtungen und deren Repräsentanten. Zu befürchten wäre daher ein (empfundenes) Machtgefälle zulasten des Betreuten, wenn er direkt mit den Kommentaren des Arztes konfrontiert wäre.

Die Einbindung des Arztes sollte darum näher geregelt werden, beispielsweise in Form der Einholung einer schriftlichen Stellungnahme des Arztes durch den Betreuer.

Zu Art. 1 Abs. 4 Buchst. a)bb)

Eine Streichung der Beschränkung auf „stationäre“ Krankenhausbehandlung würde zumindest theoretisch den Weg frei machen für Zwangsbehandlung während einer teilstationären oder stationsäquivalenten, formal sogar einer ambulanten Krankenhausbehandlung (Institutsambulanz). Dann wäre der Ort der Zwangsbehandlung möglicherweise nicht das Krankenhaus, sondern die häusliche Umgebung oder eine andere Situation. Das wären dann gerade die Ausnahmen, die Gegenstand des Verfassungsgerichts-Verfahrens waren und durch den vorliegenden Entwurf erst geregelt werden sollen. Daher ist die Streichung des Wortes „stationären“ widersinnig.

Die Änderung lehnen wir darum ab.

Zu Art. 1 Abs. 4 Buchst. b), Zi. 3

Zwar hat das Gericht in seinem Urteil von „medizinischer“ Versorgung gesprochen, aber eine stationäre psychiatrische Behandlung umfasst neben der i. e. S. medizinischen Behandlung auch pflegerische und psychologisch-psychotherapeutische Behandlung (sowie sozialarbeiterische, ergotherapeutische und spezialtherapeutische Angebote, die hier nicht zum Tragen kommen dürften).

Diese essentiellen Bestandteile stationärer Akutbehandlung sollten hier berücksichtigt werden, ebenso wie sie bei Zwangsbehandlungen während stationärer Aufenthalte regelmäßig zu Zuge kommen. Insbesondere auch bei der Nachsorge sollten die weiteren sozialarbeiterischen und therapeutischen Angebote eingebunden werden.

Als Beleg für die Notwendigkeit dieser Angebote könnte die PPP-RL (Personalausstattung Psychiatrie und Psychosomatik-Richtlinie) des Gemeinsamen Bundesausschusses dienen.

Wir schlagen vor, das Wort „medizinische“ zu streichen.

Zu Art. 1 Abs. 4 Buchst. b), Zi. 5

Wir begrüßen ausdrücklich die Bindung der neuen Vorschriften an den Willen des Betreuten. Der Vorschlag von Heinz Kammeier, eine Zwangsbehandlung an eine entsprechende schriftliche Willensäußerung z. B. in einer Patientenverfügung zu binden, sollte im weiteren Gesetzgebungsverfahren erwogen werden.

Beispielsweise könnte der Betreuer verpflichtet werden, im Falle möglicher zukünftiger Zwangsbehandlungen auf eine entsprechende Patientenverfügung hinzuwirken.

Zu Art. 2 Abs.3 Zi. b)

Wir begrüßen die Einbeziehung der für die beabsichtigte Zwangsbehandlung Verantwortlichen in das Genehmigungsverfahren, sehen die Formulierung „die Stelle, die für die Durchführung verantwortlich ist“ aber als unkonkret an.

Hier sollte ebenso die Teilnahme der Leitung vorgeschrieben werden wie bei Einrichtungen.

Ohnehin ist der Begriff der „Einrichtung“, der sich durch das gesamte Verfahren zieht, aus unserer Sicht problematisch. Beispielsweise ist durch das BTHG der Begriff „Wohnheim“ – sicher eine Einrichtung – durch „besondere Wohnform“ ersetzt worden, um den nicht (oder weniger) institutionellen Charakter dieser Wohnform zu markieren. Ist juristisch eindeutig abgrenzbar, ob es sich bei der jeweiligen Wohnform des Betreuten um eine Einrichtung handelt?

Gegebenenfalls sollte durchgängig der Begriff „besondere Wohnform“ verwendet werden. Allerdings sollten auch in den besonderen Wohnformen die Zwangsbehandlung nicht in den eigenen Wohnräumen stattfinden, sondern in anderen geeigneten Räumen.

Zu Art. 2 Abs. 4 betr. § 317 Abs. 2 n. F.

Grundsätzlich ist es sicher sinnvoll, eine gewisse Professionalität des Verfahrenspflegers zu fordern. Mögliche Wünsche der Betreuten, hier eine Person ihres Vertrauens an ihrer Seite zu wissen, sollten aber stärker berücksichtigt werden.

Abs. 2 sollte um folgenden Satz ergänzt werden: Insbesondere sind Wünsche des Betreuten maßgeblich zu berücksichtigen.

Ebd. zu § 317b Abs. 2

Zwar soll bei Zwangsbehandlungen außerhalb des Krankenhauses eine einstweilige Anordnung ausgeschlossen werden (§ 331 Abs.2 n. F.). Aber auch bei anderen Verfahren zu Zwangsbehandlungen halten wir eine schriftliche Stellungnahme zu den genannten Punkten für sehr sinnvoll. Sollte der Verzicht auf eine schriftliche Stellungnahme wegen einer möglichen Eilbedürftigkeit erfolgen, schlagen wir folgende Änderung vor:

Das Wort „Stellungnahme“ könnte durch „Schriftform“ ersetzt werden.

Zu Art. 2 Abs. 5 Zi. 1

Die Vorschrift, dass das Gericht sich vor der Genehmigung einer Zwangsbehandlung einen persönlichen Eindruck von deren Ort verschaffen soll, erscheint uns sinnvoll. Gilt die vorangehende Einschränkung „soweit dies erforderlich ist“ auch in diesem Fall? Hier sollte eine eindeutige Formulierung gewählt werden.

Zu Art. 2 Abs. 6 betr. § 321 Abs. 3 n. F.

Zur Begrifflichkeit vgl. unsere Anmerkungen zu Art. 2 Abs.3 Zi. b).

Zu Art. 2 Abs. 8 betr. § 331 Abs. 2

Den Ausschluss einstweiliger Anordnungen an dieser Stelle begrüßen wir ausdrücklich.