dgsgb

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit
bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Michael Seidel & Knut Hoffmann
(Hrsg.)

Freiheitseinschränkende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe – eine kritische Bestandsaufnahme

Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 9.11.2012 in Kassel

Materialien der DGSGB
Band 29
Berlin 2013

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte Informationen sind im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

ISBN 978-3-938931-30-1

®2013 Eigenverlag der DGSGB, Berlin
Internet: klaus.hennicke@gmx.de
1. Aufl. 2013

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für Lehr- und Unterrichtszwecke.
Printed in Germany.
Druck und Bindung: sprintout Digitaldruck GmbH, Grunewaldstr. 18, 10823 Berlin

Freiheitseinschränkende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe – eine kritische Bestandsaufnahme

Dokumentation der Arbeitstagung der DGSGB am 9.11.2012 in Kassel

Inhaltsverzeichnis

Seite

Michael Seidel **4**
Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe – eine Einführung

Lars Timm **10**
Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe -Erfahrungen und kritische Anmerkungen aus der Sicht eines Vereinsbetreuers

Annette Loer **17**
Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Behindertenhilfe aus der Sicht einer Richterin

Knut Hoffmann **24**
Die Zwangsbehandlung – ihre verschiedenen rechtlichen Grundlagen

Autoren **34**

Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe – eine Einführung

Michael Seidel

Freiheitsentziehende oder freiheitsbeschränkende Maßnahmen und „geschlossene“ Unterbringung werden in der Behindertenhilfe, in der Altenhilfe oder in der Psychiatrie verwendet, um jemanden daran zu hindern sich – unwillentlich – Schaden zu zufügen, sich zu verletzen, in gefährliche Situationen (z.B. Straßenverkehr) zu geraten, sich zu verirren usw. Die Ursachen solcher unwillentlichen *Selbstgefährdungen* liegen in psychischen Störungen und kognitiven Funktionsstörungen (Verwirrtheit, Desorientiertheit, Erregung usw.). Hier und heute soll es um die Behindertenhilfe gehen.

Unter freiheitsentziehenden Maßnahmen können vielerlei Maßnahmen verstanden werden: Bettgitter, Leibgurte, Schutzdecken oder Betttücher, Therapietische am Rollstuhl, Gurte am Rollstuhl, Hand-, Fuß- oder Bauchfesseln, Einsperren des Betroffenen durch Absperren der Station oder des Zimmers, komplizierte Schließmechanismen an der Türen, sedierende Medikamente, Zurückhalten durch Personen, Wegnahme von Kleidung oder Schuhen, Wegnahme von Hilfsmitteln zur Fortbewegung (z.B. Rollstuhl, Rollator). Freiheitsentziehung liegt u. U. auch dann vor, wenn ein Bauchgurt nur deshalb verwendet wird, um jemanden davor zu bewahren sich bei einem nächtlichen Sturz aus dem Bett zu verletzen - es sei denn, er ist selbst einwilligungsfähig und hat der Maßnahme ausdrücklich zugestimmt, sie vielleicht sogar verlangt. Immer dann, wenn durch eine psychische Krankheit oder eine geistige oder psychische Behinderung die Einsicht des Betreffenden in die Erforderlichkeit der freiheitsentziehenden Maßnahme aufgehoben ist und er im Sinne einer natürlichen Willensäußerung dagegen anstrebt, müssen bestimmte gesetzlich vorgeschriebene Bedingungen beachtet werden. Diese Bedingungen regelt § 1906 BGB[1].

Eine Unterbringung – in der Alltagssprache „geschlossene Unterbringung“ – liegt vor, wenn jemand in einem Bereich wohnen muss, den er nicht jederzeit aus freien Stücken verlassen kann, weil der Bereich geschlossen ist oder

[1] Der §1906 BGB wurde am 18.1.2013 durch den Deutschen Bundestag ergänzt (Bundestagsdrucksache 17/11513). Die Darstellungen in dieser Broschüre dokumentieren die Beiträge zur Arbeitstagung am 9.11.2012 und beziehen sich damit auf die alte Rechtslage.

anderweitig abgesichert ist. Im rechtlichen Sinne ist eine solche „geschlossene Unterbringung“ eine *Unterbringung.* Auch ihre Bedingungen sind in §1906 BGB geregelt.

Geschlossene Unterbringung und andere freiheitsentziehende Maßnahmen von Menschen, die aus Gründen einer psychischen Krankheit oder Behinderung nicht einwilligungsfähig sind bzw. sich nicht gemäß dieser Einsicht verhalten können, bedürfen der ersetzenden Einwilligung eines gesetzlichen Betreuers mit einem entsprechenden Aufgabenkreis in diese Maßnahmen. Der gesetzliche Betreuer hat wiederum seine Einwilligung dem zuständigen Betreuungsgericht zur Genehmigung vorzulegen.

Dieser mehrstufige Aufwand rechtfertigt sich durch die Reichweite solcher Maßnahmen. Sie greifen immerhin tief in die Selbstbestimmung und das Grundrecht der freien Aufenthaltsbestimmung eines Menschen ein. Anders ausgedrückt: Freiheitsentziehende Maßnahmen jeder Art bedürfen auf jeden Fall einer durch gesetzliche Vorschriften (materiell-rechtliche Kriterien und verfahrensrechtliche Bestimmungen) abgesicherten Verfahrensweise. Nicht selten kommt es vor, dass jemand, der einen sogenannten „Beschluss“ – dieser Jargonausdruck meint das Vorliegen einer gerichtlichen Genehmigung – zur geschlossenen Unterbringung hat, umstandslos weiteren restriktiven Maßnahmen unterworfen wird. Das ist unzulässig, denn in jede einzelne freiheitsentziehende Maßnahme muss vom gesetzlichen Betreuer eingewilligt und die Einwilligung muss vom Gericht genehmigt werden.

Die betreuungsrechtlichen Bestimmungen gemäß § 1906 BGB sind allein dem Wohl des Betroffenen verpflichtet. Sie erlauben deshalb nur Maßnahmen zum Schutz vor Selbstgefährdung. Hingegen erlauben die Psychisch-Krankengesetze – die PsychKG – der Bundesländer sowohl den Schutz vor *Selbstgefährdung* des Betroffenen als auch den Schutz Dritter vor *Fremdgefährdung* durch den Betroffenen. §1906 BGB bestimmt folgendes:

„(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, der mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich, weil

1. *Aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, das er sich selbst Tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt oder*
2. *Eine Untersuchung des Gesundheitszustandes, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.*

(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichtes zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.

(3) Der Betreuter hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht anzuzeigen.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtung, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll."

Dass sich die DGSGB mit dem Thema der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen beschäftigt, resultiert aus der Erkenntnis, dass es sich um ein Thema von wachsender Praxisbedeutung handelt. Die Anzahl von genehmigten Maßnahmen nach § 1906 BGB ist bundesweit in den letzten Jahren erheblich angestiegen. Während im Jahr 2004 in Deutschland noch 46.381 Unterbringungen nach § 1906 BGB erfolgten, wurden im Jahre 2011 57.116 Unterbringungen gerichtlich genehmigt (Antwort der Bundesregierung auf die kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Bunge, Dr. Seifert und Kollegen, Bundestagdrucksache 17/10712 vom 17.09.2012). Die Zunahme der Genehmigungen nach § 1906 betrifft sowohl die Genehmigungen nach Absatz 1 also auch die Genehmigungen nach Absatz 4 des § 1906 BGB.

Offenkundig bestehen im bundesweiten Vergleich erhebliche Unterschiede in der Handhabungspraxis durch die Betreuungsgerichte, durch die gesetzlichen Betreuer, durch die Einrichtungen usw. Während zum Beispiel in Berlin im Jahr 2007 pro 100 gesetzliche Betreuungen 0,89 unterbringungsähnliche Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB genehmigt wurden, weist das Bundesland Bayern eine erheblich höhere Zahl auf. Dort wurden pro 100 Betreuungsfälle 12,41 unterbringungsähnliche Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB genehmigt.

Die Zunahme der Maßnahmen nach § 1906 BGB hat verschiedene Ursachen, darunter der steigende Druck in den Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe. Dieser steigende Handlungsdruck resultiert aus verschiedenen Faktoren:

- Personalverknappung infolge unzulänglicher Refinanzierung
- Problemverdichtung durch eine zunehmenden Anteil besonders unterstützungsbedürftiger Menschen in den stationären Angeboten der Behindertenhilfe

- Unsicherheit im Hinblick auf die Voraussetzungen und Bedingungen der Unterbringung bzw. unterbringungsähnlichen Maßnahmen nach § 1906 Abs. 1 und Abs. 4

Es ist aber schwer von der Hand zu weisen, dass die fortschreitende Personalverknappung bei gleichzeitigem Anstieg der Hilfebedarfe in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Altenhilfe einen gewichtigen Anteil an der Zunahme der Maßnahmen nach § 1906 BGB hat. Dieser skandalöse Umstand verlangt entschlossenes Handeln auf den politischen Ebenen. Es geht nicht allein darum, immer strengere Anforderungen an die Dokumentation des Alltagshandelns zu formulieren, sondern an die Wurzel des Übels zu gehen, nämlich den Personalmangel in den Pflegenden und in den sozialen Berufen durch bedarfsgerechte Bereitstellung finanzieller Ressourcen zu überwinden.

Nicht selten findet man eine bedenkliche Praxis im Hinblick auf die sorgfältige Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdgefährdung. Allerdings handhaben auch die Betreuungsgerichte diese Unterscheidung sehr unterschiedlich. Manchmal bestehen Unsicherheiten, wie mit gerichtlichen Genehmigungen nach §1906 BGB umzugehen ist, wenn kein natürlicher Wille erkennbar ist, den bestimmten Ort verlassen zu wollen. In manchen Fällen gehen die Gerichte davon aus, dass in jedem Fall eine Unterbringung bzw. unterbringungsähnliche Maßnahme der gerichtlichen Genehmigung bedarf. In anderen Fällen lassen es die Gerichte darauf ankommen, dass ein natürlicher Wille, den Ort der Unterbringung zu verlassen bzw. der unterbringungsähnlichen Maßnahme zu widerstreben, deutlich erkennbar ist. Es wäre wünschenswert, dass sich die Gerichte hier auf eine einheitliche Praxis verständigen. Diese unterschiedliche Handhabung wirkt sich erheblich verunsichernd insbesondere dann aus, wenn bei dem ein und demselben Gericht verschiedene Richter eine deutlich unterschiedliche Praxis handhaben.

Die UN-Behindertenrechtskonvention aus dem Jahre 2006 stellt die Anwendung der allgemeinen Menschenrechte auf Menschen mit Behinderungen dar. Sie hat u. a. die Absicht, die Rechtsstellung von Menschen mit Behinderungen zu stärken. Aus dieser grundsätzlichen Position heraus wird von einigen Seiten das Betreuungsrecht in seiner aktuellen Fassung grundsätzlich in Frage gestellt und auf Anpassung gedrängt. Auf jeden Fall wird die Forderung vorgebracht, das Betreuungsrecht in Richtung der Assistenz weiter zu entwickeln. Die aktuelle Diskussion um die Zwangsbehandlungen, die sog. ärztlichen Zwangsmaßnahmen, im Rahmen von Betreuungsrecht, von Psychisch-Krankengesetzen und Maßregelvollzug auf dem Hintergrund von UN-

Behindertenrechtskonvention und höchstrichterlicher Rechtsprechung (BGH, Bundesverfassungsgericht) stehen derzeit im Raum[2].

Soweit mehr und mehr assistive Technologien und das sog. *ambient assisted living* eingesetzt werden, können klassische freiheitsbeschränkende Maßnahmen wie Einschließung oder Fixierung entbehrlich werden. Das ändert nichts daran, dass trotzdem eine rechtliche Klärung erforderlich ist. Auch hier trifft zu, dass die Gerichte sich im Hinblick auf ihre Rechtsprechung sehr unterschiedlich verhalten. Es gibt es Gerichte, die den Einsatz von Personenortungsanlagen nicht genehmigen, weil sie sie für einen massiven Grundrechtseingriff halten. Andere Gerichte hingegen sehen keine grundsätzlichen Probleme in der Anwendung von Personenortungsanlagen.

Die heutige Arbeitstagung widmet sich ausschließlich den rechtlichen Aspekten. Dabei berührt dieser Themenkreis unweigerlich eine Fülle konzeptioneller, praktischer und organisatorischer Gesichtspunkte, aber auch heilpädagogische und pflegerische Aspekte. Zu erwähnen wäre die Notwendigkeit, durch adäquate Konzepte der Assistenz und heilpädagogischen Förderung selbstschädigende Verhaltensweisen von Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen zu minimieren. Dazu gehören Präventionsstrategien gegen die Zuspitzung von Krisen, kompetente Deeskalationsstrategien bei Erregungszuständen, frühzeitige Behandlung zur Vermeidung kritischer Zuspitzungen der gesundheitlichen Situation usw. Erinnert sei auch an die Problematik von Fixierungen, die nicht ohne regelmäßige personelle Begleitung oder nur unter Anwendung sicherer, gefährdungsfreier Fixierungssysteme durchzuführen sind. Es muss allen bewusst sein, dass restriktive Maßnahmen die letzte Option bleiben müssen. Dass restriktive Maßnahmen schon gar nicht zur „Erziehung“, zur Disziplinierung von Menschen eingesetzt werden dürfen – und dann übrigens auch einen Straftatbestand darstellen würden –, versteht sich von selbst. Allein dem engen Zeitrahmen der Veranstaltung ist es geschuldet, dass diese vielen wichtigen Aspekte unerwähnt bleiben mussten. Nach der DGSGB-Arbeitstagung im November 2012 ist eine beachtenswerte Information für Angehörige, Betreuerinnen und Betreuer erschienen (MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT, GESUNDHEIT UND DEMOGRAPHIE RHEINLAND-PFALZ 2013).

Unzweifelhaft könnten viele freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der Behindertenhilfe entfallen, wenn ausreichende personelle Präsenz in den Einrichtungen sichergestellt wäre. Das ist nicht allein eine Frage des sog. Personalschlüssels, sondern vor allem eine Frage ausreichend bemessener

[2] Die in Fußnote 1 erwähnte Ergänzung des §1906 BGB hat die vom BGH bemängelte unzureichende Rechtsgrundlage für die ärztlichen Zwangsmaßnahmen mittlerweile behoben.

Einzelbetreuungsmaßnahmen, die ausschließlich für eine bestimmte Person bewilligt, vergütet und umgesetzt werden.

Die infolge der schwierigen wirtschaftlichen Situation der der kommunalen Haushalte – aus denen die Mittel der Eingliederungshilfe aufgebracht werden – mangelhaften Refinanzierungsbedingungen der Eingliederungshilfe haben in den letzten Jahren vielerorts zu einer teilweise prekären Personalausstattung geführt. Diese prekäre Personalausstattung erzwingt nachgerade, mittels restriktiver Maßnahmen das Risiko von Selbstgefährdungen der Bewohnerinnen und Bewohner zu minimieren. Das ist eine skandalöse Entwicklung, auf die eine politische Antwort gefunden werden muss. Es ist zu hoffen, dass die derzeit ins Gespräch gebrachte finanzielle Beteiligung des Staatshaushaltes an den Aufwendungen der Behindertenhilfe zu einer deutlichen Verbesserung der derzeit mangelhaften Ressourcenausstattung in der Behindertenhilfe führt und nicht etwa der Entlastung der kommunalen Haushalte dienstbar gemacht wird.

Auf jeden Fall will die DGSGB mit der heutigen Arbeitstagung zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen und zur Unterbringung ihren Beitrag dazu leisten, das Problembewusstsein im Hinblick auf solche Maßnahmen zu fördern und vor allem das notwendige Wissen im Hinblick auf die geltenden materiell-rechtlichen und verfahrensrechtlichen Bestimmungen zu verbreiten. Die UN-Behindertenrechtskonvention von 2006 hat die Würde von Menschen mit Behinderungen und ihre Rechte eindringlich ins Bewusstsein gerufen. Sie unterstreicht eigentlich nur, was auch unser Grundgesetz verlangt. Eine sorgsame Beachtung des Rechtes und ein sensibler, reflektierter und rechtskonformer Umgang mit nicht immer zu vermeidenden Zwangsmaßnahmen sind daher unverzichtbar. Alle Beteiligten, insbesondere die Mitarbeitenden der Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe, die gesetzlichen Betreuer, die Richterinnen und Richter und die ärztlichen Sachverständigen sind aufgerufen, ihrer jeweiligen Verantwortung nachzukommen.

Literatur

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, ARBEIT, GESUNDHEIT UND DEMOGRAPHIE RHEINLAND-PFALZ (2013): Bettgitter – Bettgurte – Beruhigungsmittel. Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Pflege. Es geht auch anders. [http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CDAQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.lsjv.rlp.de%2Fno_cache%2Fsoziales%2Fberatungs-und-pruefbehoerde-nach-dem- lwtg%2F%3Fcid%3D15811%26did%3D103398%26sechash%3D193a2011&ei=eRlhUY6oL8qrtAausIHwAQ&usg=AFQjCNG0Q3Iptt1GZQKwonWkK5EJ9sHioA&bvm=bv.44770516,d.Yms]

ONLINE-LEXIKON BETREUUNGSRECHT: Unterbringungsähnliche Maßnahmen. [http://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Unterbringungsaehnliche _Maßnahme]

ONLINE-LEXIKON BETREUUNGSRECHT: Unterbringung. [http://www.bundesanzeiger-verlag.de/betreuung/wiki/Unterbringung]

Freiheitsentziehende Maßnahmen und geschlossene Unterbringung in der Behindertenhilfe

Erfahrungen und kritische Anmerkungen aus der Sicht eines Vereinsbetreuers

Lars Timm

Das Thema der Fachtagung ist aus Sicht von rechtlichen Betreuern in mehrfacher Hinsicht kompliziert. Da wäre zum einen die schlichte Feststellung, dass es „die rechtliche Betreuung“ nicht gibt, zum anderen ist der Bereich der Fixierungen und der freiheitsentziehenden Maßnahmen derartig individualisiert und komplex, dass einfache Antworten, Einschätzungen und Erfahrungsberichte schwierig erscheinen.

Es ist sinnvoll, sich dem Thema geschlossene Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen in einer kurzen Bestandsaufnahme seitens der Menschen mit Behinderungen zu nähern, deren Häufigkeit und Eigenarten kurz zu beschreiben und festzuhalten wie die Maßnahmen zustande kommen.

Die geschlossene Unterbringung

Unterbringungen, im Jargon als „geschlossene Unterbringungen“ bezeichnet, dürfen nur dann durch den rechtlichen Betreuer angeordnet werden, wenn die Maßnahme dazu dient, unmittelbaren dauerhaften Schaden für die Gesundheit des Betreuten zu vermeiden, den dieser aufgrund seiner Behinderung nicht erkennen kann. Es geht also um die Abwendung von Selbstgefährdung.

Für Menschen mit leichteren Graden geistiger Behinderung kommen Maßnahmen wie geschlossene Unterbringungen so gut wie nicht vor – es sei denn, es liegen zusätzliche Probleme, z. B. in Form einer zusätzlichen psychischen Störung vor. Dass bei diesen Menschen keine geschlossene Unterbringung erforderlich ist, hängt vorwiegend damit zusammen, dass die Behinderung sie nicht derart beeinflusst, dass zu ihrem Schutz eine geschlossene Unterbringung zur Abwehr unabsichtlicher Selbstgefährdung notwendig werden würde. Menschen mit leichterer intellektueller Beeinträchtigung sind aus meiner Erfahrung eigenständig in der Regel in der Lage, gefährliche Situationen zu vermeiden oder mit Unterstützung durch Dritte zu umgehen.

Bei Menschen mit schwerer oder schwerster geistiger Behinderung oder mehrfachen Behinderungen stellt sich die Situation anders dar. Es fehlt ihnen an kritischer Einschätzung gefahrenträchtiger Situationen und Handlungen. Die Schutzbedürftigkeit gegenüber selbstgefährdendem Verhalten wird durch

Dritte, durch Angehörige, durch Mitarbeitende in Einrichtungen und Diensten wahrgenommen.

Wir können immer wieder feststellen, dass rechtliche Betreuer umso häufiger auf die Notwendigkeit einer geschlossenen Unterbringung hingewiesen werden, je mobiler der Betreue ist. Dieses ist dadurch zu erklären, dass der Betreute zwar körperlich dazu in der Lage ist, sich in „Gefahrensituationen“ zu begeben, sich dann aber dort aufgrund seiner schweren geistigen Behinderung nicht adäquat verhalten kann. Als Beispiel dafür kann ein Mensch mit einer schweren geistigen Behinderung gelten, der körperlich in der Lage ist, die Einrichtung zu verlassen, aber aufgrund seiner geistigen Behinderung nicht fähig ist, die die Gefahren und Regeln des Straßenverkehrs zu verstehen oder zwischen Bürgersteig und Straße zu unterscheiden. In diesem Fall müsste zum Schutz des Betreuten über eine geschlossene Unterbringung nachgedacht werden, da er unmittelbar nach selbständigem Verlassen der Einrichtung einer akuten Gefahr für Leib und Leben ausgesetzt wäre.

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen)

Auch diese Maßnahmen dienen ausschließlich dem Schutz des Betreuten. Sie zielen darauf, ihn vor selbstschädigenden Handlungen, deren Gefahrenpotential er aufgrund seiner intellektuellen Behinderung nicht verstehen oder die er nicht unterlassen kann, zu schützen. Dabei kann jegliche Maßnahme eine Fixierung darstellen, die zielgerichtet eingesetzt wird, um ein bestimmtes Verhalten zu unterbinden. Auch hier kann der rechtliche Betreuer in die erforderliche Maßnahme, nach entsprechender Genehmigung des Amtsgerichtes, einwilligen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen werden bei Menschen mit leichteren geistigen Behinderungen gelegentlich während der Nacht, z. B. als Bettgitter zum Schutz vor dem ungewollten Aufstehen, eingesetzt. Das Bettgitter erinnert den Betreuten daran, dass er erst dann aufstehen sollte, wenn z. B. eine Pflegekraft ihm hilft, sich auf den Beinen zu halten.

Weiter finden wir solche freiheitsentziehenden Maßnahmen in Form von Bauchgurten, Stecktischen oder anderen Sicherungsmaßnahmen während des Tages bei Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung nicht verstehen können, dass sie für bestimmte Handlungen, z. B. für Aufstehen oder Gehen Hilfe benötigen und ohne diese Hilfe Gefahr laufen, Schaden zu erleiden.

Bei Menschen mit schwereren Behinderungen finden wir darüber hinaus Maßnahmen wie 5-Punkt-Fixierungen und Einschluss im Zimmer während der Nacht und die Fixierung von Körperteilen, den Einschluss bei Unruhe oder auch die Sicherung vor Zugriff auf den eigenen Körper in Form von selbstverletzenden Handlungsweisen. Diese Maßnahmen dienen in diesem

Zusammenhang der Abwehr aller willentlichen Bewegungen des Betreuten, mit denen er sich selber Schaden zufügen könnte.

Es ist unstrittig, dass manche Maßnahmen entfallen könnten, wenn ausreichende personelle Präsenz in den Einrichtungen sichergestellt werden könnte.

Verfahrensweise

In der Regel werden die rechtlichen Betreuer durch Bezugsmitarbeiter der Einrichtung über eine Gefährdungssituation informiert. Zusätzlich wird über die Lösungsmöglichkeit und evtl. die Befürwortung des behandelnden Arztes informiert. Der rechtliche Betreuer klärt dann den Sachverhalt. Er sucht hierfür – soweit möglich – das Gespräch mit dem von ihm Betreuten, weiteren Mitarbeitern der Einrichtung, evtl. mit dem behandelnden Arzt und gegebenenfalls mit kundigen Angehörigen.

Wenn die verantwortungsbewusste Prüfung die Notwendigkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen bestätigt und keine mildere Alternative zu verwirklichen ist, willigt der Betreuer zur Abwehr der vorhandenen Gefahr in die vorgeschlagenen oder ausgehandelte freiheitsentziehende Maßnahme (z. B. Fixierung) oder in die „geschlossene“ Unterbringung – gegebenenfalls mit sofortiger Wirkung – ein. Im unmittelbaren Anschluss beantragt er die betreuungsgerichtliche Genehmigung. Es ist eine Pflicht des Betreuers, die Rechte des von ihm Betreuen zu wahren. Daraus leitet sich seine Pflicht ab, darauf zu dringen, dass das jeweils mildeste Mittel zur Gefahrenabwehr angewendet wird. Das kann sich dann auf die möglichst kurzzeitige Anwendung einer restriktiven Maßnahme oder auf ein möglichst wenig einschränkendes Verfahren beziehen.

Auf Antrag des rechtlichen Betreuers prüft anschließend das Gericht auf der Grundlage der betreuungsgerichtlichen Vorschriften (insbesondere §1906 BGB), ob das Verfahren ordnungsgemäß durchgeführt wurde und die konkret beschriebene und gegenwärtige Gefahrensituation eine freiheitsentziehende Maßnahme oder die geschlossene Unterbringung erfordert. Hierfür wird vom Gericht in der Regel ein ärztliches Gutachten eingeholt und der Betreute vor Ort angehört. Wenn das Gericht zu der Entscheidung kommt, die freiheitsentziehende Maßnahme oder die geschlossene Unterbringung zu genehmigen, wird ein entsprechender Genehmigungsbeschluss verkündet. Zum Abschluss des gesamten Verfahrens legt der Betreuer der Einrichtung den Beschluss zur Legitimation seiner Einwilligung vor.

Probleme und Kritikpunkte aus Sicht der rechtlichen Betreuer

Im Folgenden werde ich einige der häufig von rechtlichen Betreuern wahrgenommenen Kritikpunkte und Problemanzeigen darstellen. Es soll dabei nicht ein Bild gezeichnet werden, mit dem pauschale Schuldzuweisungen in Richtung der Einrichtungen oder deren Mitarbeiter erfolgen sollen. Vielmehr soll versucht werden, die kritischen Punkte in die Diskussion einzubringen, um eine Verbesserung der Verfahrensweise zum Wohle der Betreuten zu erreichen.

Ausgangspunkt Bezugsmitarbeiter

Ausgangspunkt für freiheitsentziehende Maßnahmen bilden häufig die Einschätzungen und Darstellungen der Mitarbeiter der Einrichtung. Oft kann durch den rechtlichen Betreuer nicht persönlich kompetent geprüft werden, ob Maßnahmen wirklich notwendig sind oder andere Gründe für die Einschätzung des Mitarbeiters vorliegen. Es kann zum Beispiel selten überprüft werden, ob ein Betreuter tatsächlich nachts eher stürzen würde, wenn er das Bett verlässt, oder ob die Tatsache, dass ein verwirrter Patient über die Flure läuft, für Irritationen auf der Gruppe sorgt.

Auch besteht ein großes Ungleichgewicht des Wissens über alternative Möglichkeiten, dem konkreten Problem wirkungsvoll zu begegnen. Ausbildung und Erfahrung der Mitarbeiter führt häufig zu Situationen, in denen rechtliche Betreuer sich auf deren Einschätzung verlassen müssen. Viele Betreuer kennen die verschiedenen Möglichkeiten und Maßnahmen nicht, mit denen auf unterschiedliche Probleme eingegangen werden könnte. So ist es zum Beispiel für einen rechtlichen Betreuer, wenn er nicht über umfassende Erfahrungen verfügt, sehr schwer zu beurteilen, ob das Bettgitter tatsächlich das anzuwendende Mittel sein sollte oder vielleicht doch eher ein Niedrig-Pflegebett die bessere Alternative darstellen würde. Auch ist es nicht immer unbedingt notwendig, zur Vermeidung nächtlicher Stürze, Bettgitter oder gar Fixierungen anzubringen. In manchen Fällen genügt ein Nachtlicht, das durch einen Bewegungsmelder gesteuert wird, um der Sturzgefahr zu begegnen

Der Betreuer ist also gehalten, sich nicht blindlings jedem Vorschlag einer Einrichtung anzuschließen, sondern nach Maßgabe seiner Möglichkeiten den Vorschlag zu hinterfragen und ggf. Alternativen ins Gespräch zu bringen. Die Situation des Verhandelns erhält dadurch eine gewisse Brisanz, dass auch unter den rechtlichen Betreuern bekannt ist, dass die finanzielle Ausstattung der Behindertenhilfe sich verschlechtert hat und dadurch auch Situationen entstehen, in denen Mitarbeiter unter Rechtfertigungsdruck von Kollegen und Vorgesetzten geraten können, wenn Selbstgefährdungen nicht „absolut sicher“

ausgeschlossen werden. Dabei ist aber zu bedenken, dass „absolute Sicherheit“ ohnehin eine Fiktion ist. Schon gar nicht darf sie unter allen Umständen erzwungen werden.

Genehmigungsbeschluss wird zur Anordnung

Ist eine freiheitsentziehende Maßnahme erst einmal etabliert, ist es schwierig, nach Alternativen zu suchen. Es entsteht bei rechtlichen Betreuern manchmal der Eindruck, dass ein Automatismus in der Anwendung einer Maßnahme, die fortan nicht mehr hinterfragt wird und routinemäßig abgearbeitet wird, entsteht. Hierzu trägt bei, dass die eingeleiteten Maßnahmen häufig auch als „Erleichterung für den Gruppenalltag“ wahrgenommen werden. Dies gipfelt gelegentlich in Aussagen der Mitarbeitenden, dass „sie die freiheitsentziehende Maßnahme ja durchführen müssen, da sie ja gerichtlich angeordnet worden sei“. Das Gericht ordnet aber nicht an, sondern genehmigt die Entscheidung des Betreuers – oder eben nicht. Hier kann sich ein Betreuer nicht aus seiner Verantwortung als kritisches Korrektiv stehlen. Er kann sich nicht dahinter verstecken, die Maßnahme sei ja vom Gericht genehmigt.

Kultur des Fixierens

Rechtliche Betreuer beobachten manchmal, dass selbstgefährdende Umstände für den Betreuten in manchen Einrichtungen durch deren Mitarbeitenden deutlicher oder massiver wahrgenommen werden als in vergleichbaren Einrichtungen. Demzufolge setzen manche Einrichtungen auffällig oft, andere auffällig wenig restriktive Maßnahmen ein. Es kommt gelegentlich der Eindruck auf, dass bei den eingesetzten Maßnahmen nicht immer das individuell wirklich notwendige oder mildere Mittel gewählt wird. So ist also eine bestimmte institutionelle Haltung, die geschlossene Unterbringung und freiheitsentziehenden Maßnahmen sozusagen für „normal“ hält, nicht selten einer der Gründe für den häufigen und nicht (selbst-)kritisch hinterfragten Einsatz der restriktiven Maßnahmen. Auch hier sind die rechtlichen Betreuer und natürlich die genehmigenden Richter als kritische Partner gefragt

Medikamentöse Fixierung

In der Behindertenhilfe wird wohl kaum medikamentös fixiert. Jedenfalls sind mir keinerlei Fälle bekannt, in denen jemals über eine medikamentöse Fixierung hätte entschieden werden müssen.

Bestimmte Medikamente, die beruhigende Wirkungen als Nebenwirkung haben, werden eingesetzt, um eine psychische Erkrankung des Betreuten zu behandeln. Es ist anzunehmen, dass die sedierenden Folgen billigend in Kauf genommen werden. Allerdings gibt es Situationen, in denen eine

medikamentöse Sedierung einer mechanischen Fixierung unbedingt vorgezogen werden muss, z. B. wenn eine schwere Herzerkrankung vorliegt, die lebensbedrohlich wird, wenn sich die fixierte Person mit Einsatz ihrer vollen Körperkraft gegen die Fixierung wehrt. Solche Situationen sind aber eher typisch für Kliniken, weniger für Einrichtungen der Behindertenhilfe.

Forschung und Studien zur Fixierung in der Behindertenhilfe

Die bisherigen Forschungen zur Vermeidung von Fixierungen konzentrieren sich auf den Bereich der Altenhilfe. Entsprechendes Material im Bereich der Behindertenhilfe existiert derzeit noch nicht. Hier besteht Nachholbedarf.

Grundsätzlich darf man sich aber schon heute fragen, ob nicht einige der Ergebnisse aus der Altenhilfe auf die Behindertenhilfe übertragbar wären. Besteht, bezogen auf die Erforderlichkeit freiheitsentziehender Maßnahme, tatsächlich ein großer Unterschied zwischen einem demenziell erkrankten Pflegebedürftigen und einem Menschen mit einer lebenslang bestehenden schweren und komplexen Behinderung und hohem Hilfe- bzw. Pflegebedarf?

Reduzierung der Maßnahmen

Auch in der Behindertenhilfe ist die Anzahl der freiheitsentziehenden Maßnahmen angestiegen. Dieses ausschließlich auf die im Verhältnis zu früheren Zeiten mittlerweile schlechtere personelle Ausstattung zurückzuführen, ist meines Erachtens irreführend. Sicher könnten durch höheren Personaleinsatz einige Maßnahmen unnötig werden. Doch würden selbst bei optimaler finanzieller Ausstattung immer noch in einigen Fällen freiheitsentziehende Maßnahmen notwendig werden. Allerdings könnten wohl bei besserer Ausstattung in der Regel mildere Mittel eingesetzt werden, um den Schutz des Betreuten zu erreichen. So könnte bei höherem Personaleinsatz und intensiver Begleitung sicher erreicht werden, dass sich Betreute weniger häufig aus Einrichtungen entfernen, da ein Verlassen der Einrichtung für den Betreuten uninteressanter wäre und andererseits auch ein Mitarbeiter dem Betreuten bereits vor dem Verlassen der Einrichtung Alternativen anbieten könnte. Auch könnte das angestrebte Verlassen der Einrichtung durch vorhandenes Personal begleitet werden.

Zusammenfassung

Es lässt sich vermuten, dass eine Form des gesellschaftlich bedingten Wandels der Haltungen, die weggeht vom Vorrang der Sicherheit gegenüber Selbstbestimmung vermutlich zu einer nachhaltigen Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen führen könnte. Es muss mehr denn je eine bessere Abwägung aller Beteiligten erfolgen, mit welchem Maß an Schutz und

mit welchem Verzicht auf übertriebene Schutzmaßnahmen ein zufriedenes und selbstbestimmtes Leben ermöglicht werden kann.

In diesem Zusammenhang ist immer wieder zu fragen, wessen Schutz im Vordergrund steht. Geht es um die Rechte und das Wohl eines behinderten Menschen oder geht es u m Reputation einer Einrichtung. Nicht jeder Unfall ist ein Zeichen, dass der Betreute nicht richtig versorgt wurde. Nicht jede Fixierungsmaßnahme ist ein Zeichen, dass das Wohl des Betreuten in der Einrichtung besonders in den Blick genommen wurde.

Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Behindertenhilfe aus der Sicht einer Richterin

Annette Loer

Das oberste und gemeinsame Ziel ist es, unnötige Freiheitseinschränkungen zu vermeiden. Jede Freiheitseinschränkung ist ein tiefgreifender Grundrechtseingriff, der an strenge gesetzliche Voraussetzungen und Regelungen gebunden ist.

Die rechtlichen Vorgaben

Gemäß § 1906 Abs.1 BGB ist eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentzug verbunden ist, nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht , dass er sich selber tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
2. der Betreute auf Grund seiner psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

Nach Abs. 2 ist die Unterbringung nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist. In solch einem Fall ist die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen. Der gesetzliche Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen wegfallen. Er hat die Beendigung der Unterbringung dem Betreuungsgericht anzuzeigen. Nach Abs. 4 gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einer Anstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, (auch) ohne untergebracht zu sein, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll. Nach Abs. 5 setzt die Unterbringung (oder die freiheitsentziehende Maßnahme nach Abs. 4 durch einen Bevollmächtigten voraus, dass die Vollmacht schriftlich erteilt ist und die in den Absätzen 1 und 4 genannten Maßnahmen ausdrücklich umfasst. Im Übrigen gelten die Absätze 1 bis 4 entsprechend.

Nach diesen betreuungsrechtlichen Vorschriften sind freiheitsentziehende Maßnahmen nur zum Wohl des Bewohners möglich, um einen gesundheitlichen Schaden von ihm abzuwenden. Bei einer reinen Fremdgefährdung findet der § 1906 BGB keine Anwendung. Wenn ein

Bewohner andere ernsthaft bedroht oder schädigt, gelten die allgemeinen Vorschriften der Heim- und Einrichtungs- sowie der strafrechtlichen Rechtfertigungsregelungen.

Jedes Handeln eines Betreuers ist grundsätzlich an § 1901 BGB gebunden. Danach gehört zum Wohl des Betreuten die Möglichkeit, sein Leben im Rahmen seiner Fähigkeiten nach *seinen eigenen* Wünschen und Vorstellungen zu gestalten. Das bedeutet, dass sich der Betreuter auch bei einer Eigengefährdung am (mutmaßlichen) Willen des Betreuten zu orientieren hat. Es findet also kein objektive Güterabwägung statt.

Die Prüfungsschritte im Einzelnen

Wenn eine Unterbringung – im Alltagsjargon oft als „geschlossene Unterbringung“ bezeichnet – erwogen wird, verlangt das eine gründliche Prüfung der Voraussetzungen. Außerdem sind die Aufgaben verteilt.

Liegt überhaupt eine geschlossene Unterbringung bzw. ein dauerhafter oder regelmäßiger Freiheitsentzug vor? Zu prüfen ist immer der individuelle Einzelfall. Voraussetzung ist eine Einschränkung der *willentlichen Nutzung* der noch vorhandenen Bewegungsfreiheit. Es kommt auf den Zweck bzw. die Auswirkung der Maßnahme für den einzelnen Bewohner an. So stellt z.B. dieselbe geschlossene Ausgangstür für den einen, mobilen und unruhigen Bewohner einen Freiheitsentzug dar, für den anderen, der gar nicht mehr alleine aufstehen kann, dagegen nicht. Wenn nämlich ein Bewohner gar nicht in der Lage oder nicht willens ist, sich eigenständig fortzubewegen, liegt kein Freiheitsentzug vor. Daher stellt z. B. der Schutz vor einem versehentlichen Herausfallen aus dem Bett oder dem Stuhl keinen Freiheitsentzug dar. Auch die Unterbringung auf einer geschlossenen Station einer Einrichtung stellt für die Bewohner keinen Freiheitsentzug dar, die sich eigenständig nicht mehr bis zur verschlossenen Tür begeben können. Für sie ist es nämlich irrelevant, ob die Ausgangstür verschlossen ist oder nicht.

Eine geschlossene Unterbringung nach Abs. 1 liegt vor, wenn die konkrete Maßnahme einrichtungsbezogen ist, also alle Bewohner in gleicher Weise einschränkt, also weder individuell nur für einen Bewohner verwendet wird noch von der individuellen Fähigkeit des Einzelnen abhängt, die Einschränkung zu überwinden.

Eine freiheitseinschränkende oder unterbringungsähnliche Maßnahme nach Abs. 4 liegt vor, wenn die Beschränkung nur individuell die Freiheit des Einzelne betrifft. In der Regel sind dies körpernahe Anwendungen, die der Bewohner nicht ohne fremde Hilfe überwinden kann. Als mechanische Vorrichtungen gelten z. B. Bettseitenteile, körpernahe Fixierungen, Sitzhosen, Stecktische – aber eben immer nur dann, wenn sie deswegen verwendet werden, um den

Bewohner am willentlich Aufstehen zu hindern. Medikamente sind nur dann freiheitseinschränkend, wenn sie nur zu dem Zweck verabreicht werden, den Bewohner ruhig zu stellen, damit er sich nicht fortbewegt. Dient hingegen ein Medikament oder eine Maßnahme einem therapeutischen Zweck und stellt die freiheitseinschränkende Wirkung (z. B. die Sedierung) nur eine unerwünschte Nebenwirkung dar, liegt darin kein Freiheitsentzug im Sinne des § 1906 BGB. Aber auch die Wegnahme von Hilfsmitteln, wie Gehhilfen oder Brillen, psychischer Druck, Verbote, gegen die der Betroffene sich nicht zu wehren traut, stellen freiheitsentziehende Maßnahmen dar.

Auch besondere Vorrichtungen, die den freien Ausgang erschweren, stellen für diejenigen Bewohner eine unterbringungsähnliche Maßnahme dar, die auf Grund ihrer Erkrankung oder Beeinträchtigung nicht in der Lage sind, diese „Hürde“ zu überwinden. Wenn die Einrichtung am Ausgang also ein Zahlenschloss verwendet, damit einige Bewohner daran gehindert werden, die Einrichtung zu verlassen, so ist für diese § 1906 Abs. 4 anwendbar. Ebenso verhält es sich mit Signalbändern, Transpondern oder anderen Sensoren. Solange durch sie der freie Ausgang nicht verhindert wird und die Verwendung dieser Maßnahme ausschließlich den Zweck hat, die Einrichtung zu informieren, dass ein Bewohner einen bestimmten Bereich verlassen hat, liegt kein Freiheitsentzug vor. Wenn die Folge aber ist, dass der entwichene Bewohner aufgehalten oder zurückgeholt wird, liegt ein Freiheitsentzug nach Abs. 4 vor. Folglich bedarf das Festhalten oder Zurückholen der ausdrücklichen Zustimmung des Betreuers oder Bevollmächtigten und ist genehmigungspflichtig. Auch gezielt angewandte optischen Täuschungen, wie z.B. Bemalung der Ausgangstür, damit diese von manchen Bewohnern nicht mehr als solche erkannt wird oder schwarze Balken oder Flächen vor Aufzügen haben freiheitseinschränkende Wirkungen.

Wenn Mitbewohner, für die keine Unterbringung vorliegt, den abgeschlossenen Beeich verlassen wollen, muss ihnen das jederzeit ermöglicht werden. Wartezeiten, soweit sie aus den Arbeitsabläufen des Personals resultieren, sind zumutbar. Nicht zulässig ist es, sie mutwillig warten zu lassen oder sie gar damit disziplinieren zu wollen.

Ist der Bewohner einwilligungsfähig? Wenn ja, gilt immer der aktuell geäußerte Willen. Wenn der Bewohner in der Lage ist, die Gefahr zu erkennen und sie sozusagen bewusst in Kauf nimmt, darf er nicht gegen seinen Willen geschützt werden. Dann ist er selber für einen möglichen Schaden verantwortlich, so dass der Einrichtung kein Vorwurf gemacht werden kann. Wenn der Bewohner einer Schutzmaßnahme selber zustimmt und die Erklärung seinem frei gebildeten Willen entspricht, so sollte sie angewendet werden, sie bedarf aber dann aber auch nicht der Zustimmung des Betreuers oder der Genehmigung durch das Gericht. Auch „Vorausverfügungen“ für evtl. zukünftig eintretenden

Situationen der Selbstgefährdung sind rechtlich möglich. So kann der Bewohner vorab in freiheitsentziehende Maßnahmen einwilligen, die durchgeführt werden sollen, wenn er z. B. einen epileptischen Anfall erleidet, auch wenn er in der Situation selber nicht mehr einwilligungsfähig ist.

Ist der Freiheitsentzug zum Eigenschutz des Bewohners erforderlich? Erforderlichkeit als Rechtsbegriff bedeutet, dass das mildeste Mittel für den konkreten Zweck gesucht werden muss. Es ist zu prüfen, ob alternative Maßnahmen in Betracht kommen. Die Freiheitseinschränkung darf immer nur „Ultima Ratio“, letzte Möglichkeit, sein. Alle medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bemühungen müssen darauf gerichtet sein, die Bewegungsfreiheit nicht einzuschränken, sondern die Bewohner in ihrem natürlichen Bedürfnis nach selbstgesteuerter Bewegung ernst zu nehmen und damit einen Rest von Autonomie zu gewährleisten. Zu berücksichtigen ist dabei auch, dass freiheitsentziehende Maßnahmen oft langfristig nicht zu dem gewünschten Ziel führen. Eigene Fähigkeiten können abnehmen und Verhaltensauffälligkeiten können sogar noch zunehmen, so dass ein Teufelskreis entsteht. Bei aggressiven Verhaltensweisen sind deeskalierende Maßnahmen vorrangig. Bei fremdaggressivem Verhalten können freiheitseinschränkende Maßnahmen zum einen gemäß § 32 oder § 34 StGB gerechtfertigt sein, wenn kein milderes Mittel möglich ist, um andere Bewohner oder das Pflegepersonal zu schützen. Eine betreuungsrechtliche Rechtfertigung kommt dann in Betracht, wenn dem Bewohner als Reaktion auf sein Verhalten selber eine unmittelbare Gefahr droht, weil die Angegriffenen sich wehren. Aber auch mittelbar kann eine ansonsten drohende Kündigung des Heimplatzes eine Gefahr für den Betroffenen darstellen und z. B. das vorübergehende Einsperren in seinem Zimmer betreuungsrechtlich rechtfertigen. Ob das fachlich sinnvoll ist, ist darüber hinaus zu prüfen.

Was ist die Aufgabe des Betreuers oder des Bevollmächtigten?

Zunächst muss er prüfen, ob der Betreute (oder Vollmachtgeber) nicht selber entscheidungsfähig ist. Soweit dieser selber eine eigene rechtswirksame Entscheidung treffen kann – sei es für oder gegen die angestrebte Maßnahme – darf der Betreuer keine eigene Entscheidung anstelle des Betreuten treffen. Er muss sich dann auf die Rolle eines Beraters oder Assistenten beschränken. Nur wenn der Bewohner nicht selber entscheidungs- oder einwilligungsfähig ist, darf der Betreuer von seiner Vertretungsbefugnis nach § 1902 BGB Gebrauch machen.

Er hat sich sodann mit dem Bewohner und der Einrichtung, den dortigen Pflegern und Betreuer, evtl. dem Arzt auszutauschen über die möglichen

Maßnahmen. Bei seiner Entscheidung, ob er einer bestimmten vorgeschlagenen Maßnahme zustimmt, hat er danach zu fragen, was der Betreute nun selber wollen würde, wenn er krankheitsbedingt nicht in seiner Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt wäre. Hier ist bei demenzerkrankten oder nur vorübergehend beeinträchtigten Bewohnern an frühere Äußerungen oder Wünsche anzuknüpfen. Bei anderen ist zu versuchen, anhand der Persönlichkeit auf den mutmaßlichen Willen zu schließen. Ist die Person eher ängstlich, dann geht der Schutz vor; ist jemand eher risikobereit, so wird er vermutlich eher die Freiheit wünschen.

Genehmigung durch das Betreuungsgericht

Antrag

Der Betreuer oder Bevollmächtigte benötigt eine gerichtliche Genehmigung, wenn er einer freiheitsentziehenden Maßnahme zustimmen will. Daher hat er – und nicht die Einrichtung (!) –einen entsprechenden Antrag auf Genehmigung beim Gericht zu stellen. Dieser Antrag sollte möglichst begründet werden. Gibt es weder Betreuer noch Bevollmächtigten und ist der Bewohner nicht selber einwilligungsfähig, so sollte die Einrichtung beim Gericht anregen (nicht beantragen!), einen Betreuer zu bestellen und dabei auf die Eilbedürftigkeit wegen der Unterbringungsmaßnahme hinweisen. Wenn ein Betreuer oder Bevollmächtigter sich nicht ausreichend kümmert, sollte die Einrichtung das Betreuungsgericht auch darauf hinweisen.

Ärztliches Zeugnis

Im gerichtlichen Genehmigungsverfahren ist bei freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB gemäß § 321 Abs. 2 FamFG ein ärztliches Zeugnis ausreichend. Es steht dem Gericht aber frei, ein ausführliches externes Gutachten, wie es bei Unterbringungen nach § 1906 Abs. 1 BGB obligatorisch ist, einzuholen. Dies bietet sich bei schwierigen Fragestellungen an. Das Attest sollte aber in jedem Fall eine Diagnose und eine individuelle Begründung für die Maßnahme enthalten.

Verfahrenspfleger

Das Gericht kann gemäß § 317 FamFG zur Wahrnehmung der Interessen des Betroffenen im Unterbringungsverfahren einen Verfahrenspfleger bestellen. Hier hat sich in zunehmendem Maße der sogenannte *Werdenfelser Weg* etabliert, vorwiegend allerdings in Alten- und Pflegeheimen. Dabei bestellt das Gericht eine fachkundige neutrale Person, die über eigene praktische Pflegeerfahrungen verfügt und eine besondere Ausbildung zur Vermeidung von

Fixierungsmaßnahmen erhalten hat. Sie soll die Beteiligten kompetent beraten, Vor- und Nachteile sowie Alternativen aufzeigen – und zwar auf Augenhöhe.

Richterliche Anhörung

Die Anhörung gemäß § 319 FamFG dient zum einem dem rechtlichen Gehör. Der Betroffene muss vor der Entscheidung die Möglichkeit haben, sich zu äußern. Darüber hinaus muss sich das Gericht aber einen persönlichen Eindruck vom Betroffenen und der konkreten Situation verschaffen. Dabei sollten möglichst dem Betroffenen vertraute Personen wie Angehörige, Betreuer, Pflegekräfte anwesend sein. Das Gericht muss sich ein eigenes Bild von der Erforderlichkeit und davon machen, wie die betroffene Person auf die vorgesehene Maßnahme reagiert.

Entscheidungsfindung und Beschlussfassung

Alle vorher genannten Gesichtspunkte müssen in die Abwägung einfließen:

- die Gefahr, ihr Ausmaß und ihre Ursache
- Diagnose und Prognose
- Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit / freier Wille
- mutmaßlicher Wille
- Alternativen
- Abwägung von Vor- und Nachteilen
- Verhältnismäßigkeit

Der Betreuer erhält bei positiver Entscheidung des Gerichts eine Genehmigung für eine bestimmte Dauer, die zwei Jahre nicht überschreiten darf. Es steht dem Betreuer frei, ob und wie lange er von dieser Genehmigung gebraucht macht. Mit der Genehmigung wird die Maßnahme nicht angeordnet. Es ist permanent zu prüfen, ob sie aktuell noch erforderlich ist.

Haftung

Häufig neigen Einrichtungen dazu, aus Angst vor Haftungsrisiken den Sicherheitsgedanken in den Vordergrund zu stellen. Zu Unrecht wird befürchtet, dass die Krankenkasse die Übernahme etwaiger Heilkosten infolge von selbstschädigenden Verhaltensweisen verweigern könnte, oder dass eine angeblich vermeidbare Verletzung zu Schadensersatzforderungen oder gar strafrechtlichen Sanktionen gegen das Pflegepersonal führen könnte. Das Ziel, Verletzungen zu vermeiden, rechtfertigt aber alleine noch nicht einen Freiheitsentzug. Der Bundesgerichtshof hat seit 2005 in seiner Rechtsprechung klare Grundsätze festgelegt. Die Einrichtungen haben gerade nicht die vorrangigste Aufgabe, allein die Sicherheit ihrer Bewohner zu gewährleisten.

Die Obhutspflichten der Heime haben ihre Grenzen in der Würde und der Autonomie ihrer Bewohner. Es geht nicht um „sauber, satt und sicher“.

Die stationären Einrichtungen haben im Rahmen ihrer pflegerischen und therapeutischen Fachkompetenz, die sie sich anzueignen haben, und unter Ausschöpfung der zumutbaren technischen und pflegerischen Möglichkeiten einen verantwortungsvollen Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen im Interesse der Menschenwürde ihrer Bewohner zu gestalten. Freiheitseinschränkende Maßnahmen sind auf das Notwendigste zu beschränken. Im Interesse der Lebensqualität der Bewohner müssen verbleibende Risiken in Kauf genommen werden, Gefahren sind nicht vollständig auszuschließen.

Die Zwangsbehandlung – ihre verschiedenen rechtlichen Grundlagen [3]

Knut Hoffmann

Prämisse

Jede medizinische Behandlung stellt im deutschen Recht zunächst einmal den Straftatbestand einer Körperverletzung im Sinne des § 223 StGB (Strafgesetzbuch)[4] dar, der wie folgt lautet:

„1.Wer eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

2. Der Versuch ist strafbar.“

Eine medizinische Behandlung und somit eine Körperverletzung ist nur deshalb straffrei möglich, wenn sie mit der Einwilligung des Betroffenen erfolgt. Der Gesetzgeber hat in § 228 StGB geregelt: „Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.“

Aus dem Vorgenannten ergeben sich nun zwangsläufig zwei Fragen: Zum einen, ab welchem Zeitpunkt oder in welchem psychisch-seelischen Zustand ist eine Person in der Lage, eine rechtsverbindliche Einwilligung in eine medizinische Behandlung zu geben? Zum anderen ist zu fragen, wie oder unter welchen rechtlichen Rahmenbedingungen kann eine notwendige medizinische Behandlung ohne oder gegen den Willen eines Betroffenen durchgeführt werden. Allerdings ist eine ärztliche Zwangsmaßnahme auch nach gesetzlicher Neuregelung nur unter den Bedingungen einer geschlossenen Unterbringung möglich.

Im Rahmen der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch von Menschen mit psychischen Störungen kann es neben den ärztlichen Zwangsmaßnahmen noch zu anderen Zwangsmaßnahmen kommen. Insbesondere seien hier freiheitseinschränkende Maßnahmen jeglicher Art genannt. Dies schließt auch Überwachungsmaßnahmen ein, die dazu führen können, dass das Entfernen einer Person aus einem bestimmten

---

[3] Dieser Beitrag berücksichtigt schon die neue Regelung des § 1906 BGB.

[4] Alle Gesetzestexte finden sich in der jeweils offiziellen, aktuell gültigen Form auf der Internetseite des Bundesjustizministeriums (www.gesetzte-im-internet.de)

Umgebungsbereich bemerkt werden könnte. Ebenfalls eingeschlossen in solche sog. unterbringungsähnlichen Maßnahmen sind an der Person befestigte Signalgeber oder auch Türsicherungsmaßnahmen, die zwar von den meisten Personen überwunden werden können, von Menschen mit seelischen oder kognitiven Beeinträchtigungen in vielen Fällen jedoch nicht (z.B. komplizierte Schließmechanismen mit mehreren Türklinken, Zahlenschlösser usw.). (s. auch Beitrag Loer in dieser Broschüre)

Die rechtlichen Rahmenbedingungen

Grundsätzlich bestehen in der Bundesrepublik Deutschland nur wenige Möglichkeiten, medizinische Maßnahmen gegen den Willen eines Betroffenen durchzuführen. Grundlage dieser Restriktionen ist das Grundgesetz (GG), in dessen Artikel 1 es unmissverständlich heißt:

„Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht Rechte anderer verletzt oder nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“

Ergänzt wird Artikel 1 GG durch Artikel 2 GG:

„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden.“

Schon die herausgehobene Stellung am Anfang des Grundgesetzes macht die überragende Bedeutung dieser Rechte deutlich. Daraus folgend ergibt sich zwangsläufig, dass eine Einschränkung dieser Rechte einer besonderen und wohl überlegten Begründung bedarf. Letztendlich finden sich nur wenige Möglichkeiten der Einschränkung dieser Rechte, welche im Folgenden kurz dargestellt werden.

Rechtfertigender Notstand

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit eines jeden Bürgers und einer jeden Bürgerin, eine akute Gefahr, die durch diese bemerkt werden, durch seine bzw. ihre Intervention abzuwenden. Dieser Sachverhalt ist durch den § 34 StGB (Rechtfertigender Notstand) geregelt, der folgendermaßen lautet:

„Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.“

Dies bedeutet: Sollte ein Mitarbeiter einer Behindertenhilfeeinrichtung oder eines psychiatrischen Krankenhauses in eine Situation kommen, in der ein Bewohner, ein Patient oder Mitarbeiter oder jede andere Person durch eine Person akut gefährdet wird, darf er unverzüglich intervenieren, um das Rechtsgut der körperlichen Unversehrtheit des angegriffenen Menschen schützen. Er darf in diesem Falle auch gegebenenfalls freiheitseinschränkende Maßnahmen wie Festhalten einsetzen oder auch in einer Festhaltesituation unvermeidbaren Schmerz zufügen. Wie der Name schon nahelegt, handelt es sich hierbei jedoch um eine Notsituationen vorbehaltene Maßnahme, mit der nicht das Alltagsleben geregelt werden kann und darf. Die ergriffenen Maßnahmen der Gefahrenabwehr müssen allerdings in einem angemessenen Verhältnis zum Anlass stehen. Übersteigt die Anwendung von Gewalt zur Gefahrenabwehr das zur Zweckerreichung notwendige Maß, spricht man von einem *Notwehrexzess* (§33 StGB: Überschreitung der Notwehr), der strafbar ist.

Öffentlich-rechtliche Unterbringung nach PsychKG

Als weitere gesetzliche Grundlagen zur Einschränkung der Freiheit bzw. zur Durchführung medizinischer Maßnahmen ohne oder gegen den Willen von Betroffenen sind die Psychisch-Krankengesetze (PsychKG) der Bundesländer zu nennen. Jedes Bundesland verfügt über sein eigenes PsychKG. In Sachsen wird die alte Terminologie des Sicherungs- und Ordnungsgesetz verwendet, in Baden-Württemberg wird erst jetzt ein solches Gesetz geschaffen.

In den PsychKG der Länder ist neben der Durchführung von Zwangsmaßnahmen vor allem die Organisation des sozialpsychiatrischen Hilfesystems geregelt. Als Beispiel soll hier das PsychKG des Landes Nordrhein-Westfalen (PsychKG NRW) dienen. In § 11 PsychKG NRW werden die Voraussetzungen der Unterbringung geregelt:

“1. Die Unterbringung Betroffener ist nur zulässig, wenn und solange durch deren krankheitsbedingtes Verhalten gegenwärtig eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen rechtfertigt alleine keine Unterbringung.

2. Von einer gegenwärtigen Gefahr im Sinne des Absatzes 1 ist dann auszugehen, wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.“

In § 14 PsychKG NRW wird die sofortige Unterbringung geregelt:

„1. Ist bei Gefahr im Verzug eine sofortige Unterbringung notwendig, kann die örtliche Ordnungsbehörde die sofortige Unterbringung ohne vorherige

gerichtliche Entscheidung vornehmen, wenn ein ärztliches Zeugnis über einen entsprechenden Befund vorliegt, der nicht älter als vom Vortage ist.

Zeugnisse nach Satz 1 sind grundsätzlich von Ärztinnen und Ärzten auszustellen die im Gebiet der Psychiatrie und Psychotherapie weitergebildet sind oder auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahren sind.

Sie haben die Betroffenen persönlich zu untersuchen und die Notwendigkeit einer sofortigen Unterbringung schriftlich zu begründen. Will die örtliche Ordnungsbehörde in der Beurteilung der Voraussetzungen für eine sofortige Unterbringung von einem vorgelegten ärztlichen Zeugnis abweichen, hat sie den Sozialpsychiatrischen Dienst der unteren Gesundheitsbehörde zu beteiligen.“

§ 18 PsychKG NRW regelt die Behandlung:

„1. Während der Unterbringung wird eine ärztlich und psychotherapeutisch gebotene und rechtlich zulässige Heilbehandlung vorgenommen.

2. Unverzüglich nach der Aufnahme ist für die Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Plan sind den Betroffenen und ihrem gesetzlichen Vertreter zu erläutern. Befinden sich die Betroffenen in einer akuten Krise, sind Zeitpunkt und Form der Erläuterung des Behandlungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen. Betroffenen, ihren Verfahrenspflegerinnen, Verfahrenspflegern, Verfahrensbevollmächtigten und ihrer gesetzlichen Vertretung ist auf Verlangen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen Einsicht in die Krankenunterlagen zu gewähren. Wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einsicht in die Krankenunterlagen zu erheblichen Nachteilen für die Gesundheit der Betroffenen führt, kann sie unterbleiben.

3. Die Behandlung bedarf vorbehaltlich der Regelungen in den Absätzen 4 und 5 der Einwilligung der Betroffenen. Können die Betroffenen bei einer erforderlichen Einwilligung Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsehen oder sich nicht nach dieser Einsicht verhalten, ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung oder des rechtsgeschäftlichen Bevollmächtigten erforderlich. § 1904 BGB bleibt unberührt.

4. Nur in Fällen von Lebensgefahr, von erheblicher Gefahr für die eigene und für die Gesundheit anderer Personen ist die Behandlung ohne oder gegen den Willen Betroffener oder deren gesetzlicher Vertretung oder der rechtsgeschäftlich Bevollmächtigten zulässig.

5. Maßnahmen nach Absatz 4, die ohne Einwilligung der Betroffenen, ihrer gesetzlichen Vertretung oder ihrer Bevollmächtigten durchgeführt werden, dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung auch durch deren Vertretung angeordnet werden und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden.“

In § 10 PsychKG NRW ist geregelt, in welchen Einrichtungen diese Maßnahmen durchgeführt werden dürfen. In § 10 Satz 2 PsychKG NRW heißt es:

„Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn Betroffene gegen ihren Willen oder gegen den Willen Aufenthaltsbestimmungsberechtigter oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus, eine psychiatrische Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) eingewiesen werden und dort verbleiben."

Dies heißt, dass Maßnahmen nach dem PsychKG – und so verhält es sich in allen Bundesländern – nur in den vorgenannten Einrichtungen durchgeführt werden können. Die Maßnahmen nach PsychKG stellen folglich keine Rechtsgrundlage für die Durchführung von Zwangsmaßnahmen unter dem Dach der Behindertenhilfe dar.

Maßregelvollzug

Die zweite gesetzlich geregelte Möglichkeit einer zwangsweisen Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen sind in den §§ 63, 64 StGB im Zusammenwirken mit den §§ 20, 21 StGB geregelt. In diesen wird ausgeführt, dass, wenn ein Mensch eine Straftat im Zustand verminderter oder aufgehobener Schuldfähigkeit begangen hat (§ 20, 21 StGB) seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus zur Besserung und Sicherung angeordnet werden kann. Die Unterbringung im Maßregelvollzug setzt voraus, dass Schuldunfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit einerseits, fortbestehende Gefahr andererseits besteht. Der Maßregelvollzug verfolgt zwei Zwecke: den Zweck der Sicherung und den Zweck der Besserung des Zustandes durch geeignete Maßnahmen. Für eine Unterbringung im Maßregelvollzug sind spezielle Kliniken, die sog. *Maßregelvollzugskliniken,* zuständig.

Der §§ 20,21 StGB benennen vier Kategorien, die zu einem Zustand verminderter oder aufgehobener Schuldfähigkeit führen können. Im Einzelnen sind dies:

- die krankhafte seelische Störung
- die tiefgreifende Bewusstseinsstörung
- der Schwachsinn
- die schwere andere seelische Abartigkeit

Der Sachverständige, dessen Gutachten zur richterlichen Entscheidungsfindung herangezogen wird, hat zu klären, ob einer dieser Zustände vorliegt. Im nächsten Schritt hat er den Zusammenhang dieser Zustände mit der Straftat zu prüfen. Er hat dabei festzustellen, ob der Täter zum Zeitpunkt der Tat durch eine der genannten Störungen in seiner Einsichtfähigkeit in das Strafbare seines Handelns beeinträchtigt war und ob er sich gemäß dieser Einsicht verhalten

konnte. Das bloße Vorliegen eines solchen Zustandes genügt nicht. Entscheidend für Schuldunfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit ist vielmehr, dass ein Zusammenhang einer der genannten Zustände oder Störungen mit der verübten Straftat besteht. Begeht z. B. ein Mensch, der an einer schizophrenen Erkrankung leidet, ein ausschließlich bereicherungsorientiertes Diebstahldelikt, das in keinerlei Zusammenhang mit seiner Erkrankung steht, wäre eine Schuldunfähigkeit oder verminderte Schuldfähigkeit nicht festzustellen. Eine Unterbringung im Maßregelvollzug ist dann nicht möglich. Bei ausreichender Schwere der Straftat könnte eine reguläre Haftstrafe verhängt werden. Sollte der Betroffene aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung nicht haftfähig sein, könnten sich hier erhebliche pragmatische Schwierigkeiten ergeben. Möglicherweise wäre eine solche Strafe in der psychiatrischen Fachabteilung eines Haftkrankenhauses zu vollziehen.

Besonders hervorzuheben ist diese Form der Unterbringung, da diese letztendlich Auslöser für die vielen juristischen Unsicherheiten in den letzten Jahren war. So entschied das Bundesverfassungsgericht (Aktenzeichen: 2 BvR 882/09[5]) am 23.03.2011, dass das Maßregelvollzugsgesetz von Rheinland-Pfalz teilweise nicht verfassungskonform sei. Anlass war, dass ein in einer Maßregelvollzugsklinik des Landes Rheinland-Pfalz untergebrachter Patient, der aufgrund einer wahnhaften Störung versucht hatte, seine Ehefrau und seine Tochter zu töten, gegen seinen Willen mit einem Neuroleptikum behandelt werden sollte. Insbesondere wurde in der Begründung des Bundesverfassungsgerichtes daraufhin abhoben, dass eine Zwangsbehandlung zur Erreichung des Vollzugszieles zwar grundsätzlich zulässig sei, aber eine Maßnahme wie eine Zwangsbehandlung, welche einen schwerwiegenden Eingriff in das Grundrecht aus Art. 2, Abs. 2 GG darstellt, nur dann in Frage kommen könnte, wenn dieses erfolgversprechend und für den Betroffenen nicht mit Belastungen verbunden ist, die außerhalb des Verhältnisses zum erwarteten Nutzen stehen. Des Weiteren bedürften die wesentlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung klarer und bestimmter gesetzlicher Voraussetzungen. In der Folge gab es noch einige weitere Urteile, die einen ähnlichen Tenor hatten.

Wie sich aus dem eben Gesagten ergibt, sind im Rahmen einer Unterbringung gemäß § 63 StGB letztendlich keinerlei Zwangsbehandlungen mehr zur rechtfertigen. Dieses mag in der Konsequenz dann dazu führen, dass ausschließlich der Sicherungsaspekt noch eine Rolle spielt, d. h. dass ein Patient, der eine medikamentöse Behandlung ablehnt, weiterhin im Zustand der Krankheit verbleibt, welche ja definitionsgemäß ursächlich für seine

[5] Alle Entscheidungen lassen sich im Volltext über die Internetseite des Bundesgerichtshofs (www.bundesgerichtshof.de) kostenlos herunterladen

Gefährlichkeit sein muss. Daraus folgend kann seine Gefährlichkeit nicht ohne eine Behandlung minimiert werden und eine Entlassung käme auf absehbare Zeit nicht in Frage.

Es ist zwar durchaus möglich, dass für Menschen, die in einer Behindertenhilfeeinrichtung leben, eine Unterbringung gemäß § 63 StGB angeordnet worden ist, dass diese jedoch sofort oder im Verlauf der Maßregel zur Bewährung ausgesetzt wurde (§ 67b StGB) und somit der Verbleib in einer Behindertenhilfeeinrichtung möglich ist. Aber auch in einem solchen Falle ließen sich die Behandlungsmöglichkeiten dann nicht anders auslegen. Hierzu ist allerdings zu sagen, dass eine solche Aussetzung der Maßregel üblicherweise mit Auflagen und Weisungen gekoppelt ist, zu denen auch eine Behandlung gehören könnte. Im Falle der Nichteinhaltung dieser Auflagen wäre mit einem Bewährungswiderruf und somit mit einem Vollzug der Maßregel zu rechen (§ 67g StGB).

Betreuungsrecht

Die dritte Möglichkeit im deutschen Rechtssystem, eine Unterbringung oder Behandlung von Menschen ohne oder gegen ihren Willen durchzuführen, sind die betreuungsrechtlichen Bestimmungen, im Bürgerlichen Gesetzbuch. Sie finden sich in den §§ 1896 bis 1906 BGB. Die Regelungen zur Behandlung gegen den Willen eines Betroffenen und zu Zwangsmaßnahmen im Allgemeinen sind im § 1906 BGB niedergelegt. Auch hier kam es zur Entscheidung des Bundesgerichtshofes (Aktenzeichen: XII ZB 99/12) vom 20.06.2012 zu einer Angelegenheit, die zuvor vom Amtsgericht Ludwigsburg und vom Landgericht Stuttgart verhandelt worden waren, dass das Betreuungsrecht hinsichtlich der Zwangsbehandlung gesetzlich betreuter Menschen den verfassungsrechtlichen Anforderungen nicht genüge. In dem betreffenden Fall war durch die gesetzliche Betreuerin die die Genehmigung einer medikamentösen Zwangsbehandlung einer Patientin mit einer schizophrenen Erkrankung beantragt worden. Die Behandlung war angesichts erheblicher Gewichtsabnahme aufgrund Nahrungsverweigerung sowie erheblicher Fremdgefährdung (hochgradige Aggressivität, körperliche Tätlichkeiten gegen Mitpatienten) als erforderlich angesehen worden. Zu diesem Fall ist natürlich noch einmal grundsätzlich auszuführen, dass das Betreuungsrecht auch schon vor dieser aktuellen Diskussion nicht dazu geeignet war, eine Fremdgefährdung zu vermeiden, sondern lediglich dazu geschaffen worden war, um Maßnahmen zum Schutze der Betroffenen durchzuführen. Näheres ist hierzu im § 1901 BGB (Pflichten des Betreuers) geregelt. Ergänzend ist hier aber zu erwähnen, dass der Bundesgerichtshof am 01.02.2006 (Aktenzeichen: XII ZB 236/05) noch entschieden hatte, dass ein Betreuer grundsätzlich befugt ist, während der stationären Unterbringung auch in ärztliche Maßnahmen gegen den

natürlichen Willen eines einwilligungsunfähigen Betreuten einzuwilligen. Im Rahmen einer genehmigten Unterbringung nach § 1906 Absatz 1 Nr. 2 BGB würde dieses auch ausnahmsweise das Recht umfassen, erforderliche ärztliche Maßnahmen auch gegen den ausdrücklichen Willen des Betreuten durchzuführen. Mit der Entscheidung vom Sommer 2012 hatte also der BGH von seiner eigenen bisherigen Rechtssprechung Abstand genommen.

Infolge der Entscheidung des BGH vom Sommer 2012 kam es zu einer erheblichen Rechtsunsicherheit aller an der Versorgung der in Frage kommenden Personengruppe Beteiligten. Auch auf der Seite der Richter an den Betreuungsgerichten konnte nicht immer eine einhellige Meinung eruiert werden. Aus dieser Situation entstand der schon grundsätzlich missliche Umstand, dass es durchaus möglich war, Menschen, die sich in einer akuten Gefährdungssituation befanden, gegen ihren Willen in einer entsprechenden Einrichtung unterzubringen, dass dort aber eine Behandlung, die einen solchen krankhaften Zustand beenden konnte, nicht durchgeführt werden durfte. Es gibt natürlich psychische Krisenzustände, welche durch Abwarten ihre Akuität verlieren, womit ein entsprechendes Interventionsbedürfnis nicht mehr notwendig ist. Es ist mit hoher Wahrscheinlichkeit zu vermuten, dass die betroffenen Menschen bis zum Abklingen einer solchen Krise weiterhin erhebliches subjektives Leid erdulden müssen, was im Rahmen einer entsprechenden Behandlung deutlich schneller hätte gelindert werden können. Es gibt aber auch psychische Erkrankungen, deren Verlauf und Folgen ohne Behandlung unbestimmt bleiben.

Letztendlich haben die genannten Unsicherheiten dazu geführt, dass in einer nahezu beispiellosen Stringenz und Geschwindigkeit eine Modifikation der Rechtslage durch Ergänzung des § 1906 BGB und zugehöriger verfahrensrechtlicher Bestimmungen im *Gesetz über Verfahren in Familiensachen und der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG)* herbeigeführt worden ist. Am 18.01.2013 verabschiedete der Deutsche Bundestag die ergänzte Fassung des § 1906 BGB (Bundesgesetzblatt I, Seite 266). Diese Änderung war verbunden mit Änderungen des zugehörigen Ausführungsgesetzes, speziell der §§ 312, 321, 323, 329, 331 und 333 FamFG. Neu eingeführt worden ist die ausdrückliche Soll-Bestimmung, dass das ärztliche Gutachten, welches als Grundlage der richterlichen Entscheidung dienen soll, möglichst nicht von den zwangsbehandelnden Ärzten erstattet werden soll (§ 321 FamFG). Ergänzend sei hier angemerkt, dass sich eine Zwangsbehandlung (in der Diktion des Gesetzes: Heilbehandlung) nicht zwangsläufig nur auf psychische Störungen als Behandlungsindikation beziehen muss. Auch gegen körperliche Erkrankungen können bei Vorliegen der im § 1906 BGB genannten Voraussetzungen ärztliche Zwangsmaßnahmen genehmigt werden. Vorraussetzung ist immer, dass durch diese

Zwangsmaßnahme gegen den *natürlichen Willen* ein „erheblicher gesundheitlicher Schaden“ abgewendet wird. Allerdings bestimmt das Gesetz auch, dass vorher stets nach Alternativen der Maßnahmen gegen den Willen gesucht werden muss und dass vor der Zwangsmaßnahme erfolglos versucht worden sein muss, die Zustimmung des Patienten zu erlangen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass das neue Patientenrechtegesetz (Kapitel Behandlungsvertrag, § 630 BGB) am gleichen Tage Rechtswirksamkeit erhielt. Hier sind u. a. umfassende Pflichten zur Einwilligung (§ 630d BGB) und Aufklärung (§ 630e BGB) niedergelegt. So soll jeder Patient. seinem „Entwicklungsstand“ gemäß verständlich umfassend aufgeklärt werden, eine Einwilligung ist jedoch weiterhin durch einen berechtigten gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigten möglich.

Zusammenfassung und Ausblick

Als alleinig mögliche Rechtsnorm zur Durchführung von Zwangsmaßnahmen innerhalb von Einrichtungen der Behindertenhilfe bleibt ausschließlich das Betreuungsrecht anwendbar. Nachdem mittlerweile die zeitweilige Rechtsunsicherheit durch die Neufassung des § 1906 BGB beendet ist, bleibt abzuwarten, wie sich die modifizierte Rechtsnorm in der Praxis bewährt. In der Vergangenheit war auf jeden Fall eine erhebliche Spielbreite der Interpretationen zwischen einzelnen Gerichten und Richtern zu beobachten.

Ein grundsätzliches Problem besteht darin, dass jetzt versucht wird, eher dem philosophischen Bereich zuzuordnende Konstrukte wie freie Willensbildung oder den natürlichen Willen in die juristische und in die psychiatrisch-medizinische Fachsprachen zu übersetzen. Da es bisher über viele Jahrtausende nicht möglich gewesen ist, eine quasi naturwissenschaftliche Evidenz dieser Konstrukte zu beweisen oder zu widerlegen, handelt es sich hierbei am ehesten um Konventionen. Diese Konventionen dürften sich a priori auf Menschen beziehen, die als umfänglich gesund gelten, d. h. frei von psychischen Erkrankungen oder Behinderungen sind. Leider können psychische Erkrankungen häufig dazu führen, dass dem Betroffenen eine sachgerechte Abwägung des Für und Wider einer medizinischen Maßnahme nur sehr eingeschränkt oder überhaupt nicht möglich ist. Selbst sein Verständnis für eine sorgfältige und geduldige sachgerechte Aufklärung kann dadurch beeinträchtigt sein. Leidet z. B. ein Patient an einer akuten Manie und hat im Rahmen dieser Erkrankung die Wahnvorstellung, über ein ungeheures Vermögen und über unbegrenzte Macht zu verfügen, so ist es sicherlich sehr schwierig bis unmöglich, diesem Menschen in seiner akuten Erkrankungsphase darzulegen, dass es sich um eine krankheitsbedingte falsche Realitätsauslegung handelt. Er wird, sich stark und gesund fühlend, kaum in die Durchführung von

medizinischen Maßnahmen, welche seinen subjektiv als angenehm und gut empfundenen Zustand beendigen sollen, einwilligen. Er wird vielmehr einen Behandlungsvorschlag als bedrohlich oder unangemessen empfinden und alles daran setzen, dass derartige Maßnahmen nicht durchgeführt werden.

Ähnlich verhält es sich mit der Durchführung von medizinischen Maßnahmen, welche möglicherweise in ihrer Kausalkette ausgesprochen komplex sind und eventuell auch von Menschen ohne kognitive Beeinträchtigung nur schwer nachvollzogen werden können. Auch kann die ausführliche Darlegung derartiger Maßnahmen geeignet sein, einen solchen Menschen in Unruhe und Angst zu versetzen, was nicht unbedingt förderlich ist, solche Maßnahmen zielführend zu diskutieren und mit seiner Zustimmung erfolgreich umzusetzen.

Autoren

Dr. med. Knut Hoffmann
Stellvertr. Ärztlicher Direktor
LWL-Universitätsklinikum der Ruhr-Universität Bochum
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Präventionsmedizin
Alexandrinenstraße 1-3, 44791 Bochum
Tel. 0234-50771105; Fax: 0234-50771119
E-Mail: knut.hoffmann@wkp-lwl.org

Annette Loer
Richterin
Amtsgericht Hannover
Volgersweg 1
30175 Hannover

Prof. Dr. Michael Seidel
v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel
Maraweg 9
33617 Bielefeld
E-Mail: michael.seidel@bethel.de

Lars Timm
Diakon
Verein für Betreuungen Bielefeld e. V.
Königsweg 5
33617 Bielefeld

Impressum

Die *„Materialien der DGSGB“* sind eine Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB) und erscheinen in unregelmäßiger Folge. Anfragen und Anforderungen an die Redaktion erbeten.

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit
bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB)
Maraweg 9
33617 Bielefeld
Tel. 49 + 521 144-2613
Fax 49 + 521 144-3467
www.dgsgb.de

Redaktion

Prof. Dr. Klaus Hennicke
Nelkenstr. 3
12203 Berlin
Tel.: 0174/989 31 34
E-Mail klaus.hennicke@gmx.de

1.Aufl. 05/13/160

Zweck

Die Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGB) verfolgt das Ziel, bundesweit die Zusammenarbeit, den Austausch von Wissen und Erfahrungen auf dem Gebiet der seelischen Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern sowie Anschluss an die auf internationaler Ebene geführte Diskussion zu diesem Thema zu finden.

dgsgb

Deutsche Gesellschaft für seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

Hintergrund

Menschen mit geistiger Behinderung haben besondere Risiken für ihre seelische Gesundheit in Form von Verhaltensauffälligkeiten und zusätzlichen psychischen bzw. psychosomatischen Störungen. Dadurch wird ihre individuelle Teilhabe an den Entwicklungen der Behindertenhilfe im Hinblick auf Normalisierung und Integration beeinträchtigt Zugleich sind damit besondere Anforderungen an ihre Begleitung, Betreuung und Behandlung im umfassenden Sinne gestellt. In Deutschland sind die fachlichen und organisatorischen Voraussetzungen für eine angemessene Förderung von seelischer Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung noch erheblich entwicklungsbedürftig. Das System der Regelversorgung auf diesem Gebiet insbesondere niedergelassene Nervenärzte und Psychotherapeuten sowie Krankenhauspsychiatrie, genügt den fachlichen Anforderungen oft nur teilweise und unzulänglich. Ein differenziertes Angebot pädagogischer und sozialer Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung bedarf der Ergänzung und Unterstützung durch fachliche und organisatorische Strukturen, um seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung zu fördern. Dazu will die DGSGB theoretische und praktische Beiträge leisten und mit entsprechenden Gremien, Verbänden und Gesellschaften auf nationaler und internationaler Ebene zusammenarbeiten.

Aktivitäten

Die DGSGB zielt auf die Verbesserung

- *der Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung als Beitrag zur Prävention psychischer bzw. psychosomatischer Störungen und Verhaltensauffälligkeiten*
- *der Standards ihrer psychosozialen Versorgung*
- *der Diagnostik und Behandlung in interdisziplinärer Kooperation von Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung*
- *des fachlichen Austausches von Wissen und Erfahrung auf nationaler und internationaler Ebene.*

Um diese Ziele zu erreichen, werden regelmäßig überregionale wissenschaftliche Arbeitstagungen abgehalten, durch Öffentlichkeitsarbeit informiert und mit der Kompetenz der Mitglieder fachliche Empfehlungen abgegeben sowie betreuende Organisationen, wissenschaftliche und politische Gremien auf Wunsch beraten.

Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft steht jeder Einzelperson und als korporatives Mitglied jeder Organisation offen, die an der Thematik seelische Gesundheit für Menschen mit geistiger Behinderung interessiert sind und die Ziele der DGSGB fördern und unterstützen wollen.

Die DGSGB versteht sich im Hinblick auf ihre Mitgliedschaft ausdrücklich als interdisziplinäre Vereinigung der auf dem Gebiet tätigen Fachkräfte.

Organisation

Die DGSGB ist ein eingetragener gemeinnütziger Verein. Die Aktivitäten der DGSGB werden durch den Vorstand verantwortet. Er vertritt die Gesellschaft nach außen. Die Gesellschaft finanziert sich durch Mitgliedsbeiträge und Spenden.

Vorstand:

Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld (Vorsitzender)
Prof. Dr. Klaus Hennicke, Berlin (Stellv. Vorsitzender)
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg (Stellv. Vorsitzender)
Prof. Dr. Gudrun Dobslaw, Bielefeld (Schatzmeisterin)
Dr. Knut Hoffmann, Bochum
Dipl.-Psych. Stefan Meir, Meckenbeuren
Juniorprof. Dr. Pia Bienstein, Köln

Postanschrift

Prof. Dr. Michael Seidel
v. Bodelschwinghsche Stiftungen Bethel
Bethel.regional
Maraweg 9
D-33617 Bielefeld
Tel.: 0521 144-2613
Fax: 0521 144-3467
www.dgsgb.de

ISBN 978-3-938931-30-1