

BdB e.V. Geschäftsstelle Schmiedestraße 2 20095 Hamburg

**Bundesverfassungsgericht
Postfach 1771**

76006 Karlsruhe

BdB e.V.
Kay Lütgens
Verbandsjurist
Schmiedestraße 2
20095 Hamburg
Tel 040 / 386 29 03-6
Fax 040 / 386 29 03-2
kay.luetgens@bdb-ev.de
www.bdb-ev.de
Vereinsregister Hamburg 16753

Sprechzeiten der Rechtsberatung:
Montag und Donnerstag
10.00 - 15.00 Uhr

Hamburg, den 16. September 2015

**Aktenzeichen 1 BvL 8/15;
Vorlagebeschluss des Bundesgerichtshofs vom 1.7.2015, Az. XII ZB 89/15;
Gelegenheit zur Stellungnahme**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für die eingeräumte Möglichkeit zur Stellungnahme.

Der Bundesverband der Berufsbetreuer/-innen e.V. (BdB e.V.) ist die berufständische Vertretung der in der Bundesrepublik beruflich tätigen Betreuer und Betreuerinnen i.S.d. Betreuungsrechts gem. den §§ 1896 ff BGB. Der BdB e.V. vertritt zur Zeit die Interessen von über 6700 Mitgliedern.

Wir teilen die Ansicht des Bundesgerichtshofs, dass in der dem Vorlagebeschluss zugrunde liegenden Fallkonstellation eine Behandlung der Betroffenen gegen deren natürlichen Willen aufgrund der gegenwärtigen Regelung in § 1906 BGB nicht zulässig ist:

Für eine Behandlung außerhalb einer geschlossenen Unterbringung (umgangssprachlich auch als ambulante Zwangsbehandlung bezeichnet) fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage, der Gesetzgeber wollte diese Möglichkeit – wie auch vom BGH zutreffend dargestellt – ausdrücklich nicht schaffen.

Für eine Behandlung im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung gibt es zur Zeit ebenfalls keine Grundlage, weil die Unterbringung – wie aber vom Gesetzgeber gefordert – in solchen Fällen nicht erforderlich ist, um die Behandlung gegen den Willen der Betroffenen zu ermöglichen (siehe dazu z.B. auch Bauer/Braun in HK-BUR § 1906 BGB Rn. 90ff).

Wie auch der BGH gehen wir aber davon aus, dass es nicht mit den Art. 1 Abs. 1, 2 Abs. 2, 3 Abs. 1 GG vereinbar ist, die Gruppe der Menschen, die sich einem

Vertretungsberechtigter Vorstand: Thorsten Becker, Hans-Josef Göers, Rainer Sobota
Geschäftsführung: Dr. Harald Freter

Klinikaufenthalt aufgrund ihrer schlechten körperlichen Verfassung nicht entziehen können, ohne Schutz vor krankheitsbedingten Fehlentscheidungen und damit sterben zu lassen.

Den Berichten unserer Mitglieder nach treten solche Fallkonstellationen zwar nur selten auf, sie kommen aber – wie auch der zur Beurteilung stehende Fall zeigt – hin und wieder vor und alleine die möglicherweise nur geringe Anzahl von Betroffenen kann es u.E. nicht rechtfertigen, den sich in einer solchen Situation befindlichen Menschen den staatlichen Schutz zu versagen.

Letztlich wird es Sache des Gesetzgebers sein, hierzu eine verfassungskonforme Regelung zu entwickeln. Für die Zeit bis dahin ist es u.E. aber geboten, die vorhandene Lücke in der gesetzlichen Regelung vorläufig zu schließen. Hierzu bestehen nach unserer Einschätzung zwei Möglichkeiten:

a) Eine geschlossene Unterbringung wird auch dann als zulässig angesehen, wenn eine Behandlung gegen den natürlichen Willen des Betroffenen erforderlich ist, um ihn vor schwersten gesundheitlichen Schäden oder dem Tod zu bewahren, die Voraussetzungen für eine geschlossene Unterbringung im Übrigen aber nicht vorliegen.

Gegen diese Möglichkeit spricht allerdings, dass die an sich nicht nötige geschlossene Unterbringung für den Betroffenen eine zusätzliche Belastung darstellt.

b) Eine Behandlung gegen den natürlichen Willen des Betroffenen darf in diesen Fällen ausnahmsweise auch außerhalb einer geschlossenen Unterbringung vorgenommen werden. Diese Lösung favorisiert offenbar der BGH (Rn. 39 ff des Vorlagebeschlusses).

Allerdings besteht die Gefahr, dass ein solches Vorgehen eine Art „Türöffnerfunktion“ für die Akzeptanz ambulanter Behandlungen gegen den natürlichen Willen des Betroffenen haben könnte. Solche Behandlungen waren aber vom Gesetzgeber ausdrücklich nicht gewollt und werden auch von uns als äußerst kritisch angesehen.

In Anbetracht dessen, dass ein staatlicher Eingriff immer nur so milde wie möglich sein darf, dürfte diese Lösungsmöglichkeit für eine vorläufige Handhabung aber trotz aller Bedenken vorzugswürdig sein weil sie auf eine zusätzlich belastende geschlossene Unterbringung verzichtet.

Wie schon erwähnt, ist es Sache des Gesetzgebers, hierzu eine endgültige und verfassungskonforme Regelung zu schaffen. Wir erlauben uns trotzdem, bereits hier auf einige Aspekte hinzuweisen, die u.E. dabei zu berücksichtigen sein werden:

Selbstverständlich sind auch bei Entscheidungen über eine sogenannte Zwangsbehandlung die Vorgaben der §§ 1901a, b BGB zu beachten, es ist also zunächst zu prüfen, ob eine die zur Diskussion stehende Behandlung betreffende Patientenverfügung vorliegt oder ob es Anhaltspunkte dafür gibt, wie die Betroffene sich insoweit entscheiden würde, wenn die die Einwilligungsfähigkeit ausschließende Erkrankung nicht vorliegen würde. Es ist befremdlich, dass die Vorinstanzen in dem hier zur Diskussion stehenden Verfahren offenbar nicht darauf eingegangen sind, ob die sich daraus ergebenden Voraussetzungen für eine Behandlung hier überhaupt erfüllt sind. Da § 1906 sich auch an Personen richtet, von denen nicht unbedingt umfassendere rechtliche Kenntnisse erwartet werden können (z.B. ehrenamtliche Betreuer und Vorsorgebevollmächtigte sowie auch die Betroffenen selbst) halten wir es für angebracht, in § 1906 BGB ausdrücklich auf die §§ 1901a, b BGB hinzuweisen.

Wegen der Tragweite der Entscheidung über eine geschlossene Unterbringung und eine Behandlung gegen den natürlichen Willen des Betroffenen wäre es u.E. zudem angebracht, diesen Aufgabenbereich fachlich qualifizierten (möglichst durch spezielle Fortbildungen besonders geschulten) Berufsbetreuern vorzubehalten. Diese könnten in entsprechenden Fällen neben dem eigentlichen Betreuer bestellt werden.

Berufsbetreuer werden - zumal, wenn sie sich speziell für die Arbeit in entsprechenden Betreuungen fortgebildet haben - aufgrund ihrer Fachlichkeit häufig in der Lage sein, auch zu schwierigen Klienten einen ausreichenden Kontakt aufzubauen und diesen von der Notwendigkeit der Behandlung überzeugen zu können. Durch den Einsatz solcher spezialisierten Betreuer könnten deshalb aller Voraussicht nach ein Teil der sonst notwendigen Zwangsbehandlungen schon im Vorfeld vermieden werden.

Sollte es dem Betreuer dann trotzdem nicht gelingen, den Klienten von der Notwendigkeit des Eingriffs zu überzeugen, wird er sicherer und schneller als z.B. ein ehrenamtlicher Betreuer ohne entsprechende Ausbildung beurteilen können, ob eine Behandlung in Anbetracht der Vorgaben der §§ 1901a, b BGB überhaupt angezeigt ist.

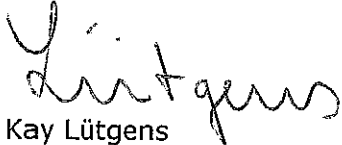
Wegen der existentiellen Bedeutung der in solchen Fällen zu treffenden Entscheidungen für den Betroffenen ist es u.E. dringend angezeigt, durch den Einsatz solcher spezialisierten Betreuer zu gewährleisten, dass zügig sachgerechte Entscheidungen getroffen werden können.

Eine endgültige Regelung der Fälle, in denen ausnahmsweise eine Behandlung gegen den natürlichen Willen des Betroffenen außerhalb des Rahmens einer geschlossenen Unterbringung zulässig wäre, müsste zudem unmissverständlich formuliert sein. Es müsste eindeutig sein, dass nur Fallkonstellationen betroffen sind, in denen

- a) die Behandlung in einer Klinik stattfindet,
- b) der Betroffene sich dem Klinikaufenthalt nicht entziehen will oder dies aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht kann und
- c) es sich um eine internistische Behandlung (und nicht die Behandlung der Anlasserkrankung) handeln muss.

Keinesfalls darf u.E. eine Regelung geschaffen werden, die Spielräume für eine Ausweitung von sogenannten ambulanten Zwangsbehandlungen (etwa auf die zwangsweise Verabreichung von Psychopharmaka in Arztpraxen oder auf die heimliche Verabreichung von Medikamenten) suggeriert.

Mit freundlichen Grüßen


Kay Lütgens