

Auftaktveranstaltung „Medizin und Recht“

Die Auftaktveranstaltung „Medizin und Recht“ am 27. April 2016 widmete sich aktuellen ärztlich-juristischen Fragen des Betreuungsrechtes. Dazu eingeladen waren als Vertreter der Justiz Herr Alexander Meyer, Richter am Oberlandesgericht Dresden und Referatsleiter im Sächsischen Staatsministerium der Justiz, der Aspekte der Legislative und Judikative verbinden konnte, und als Vertreter der juristischen Praxis, Dr. Peter Kieß, der als Vorsitzender am Landgericht Dresden die Instanz für Widersprüche im Betreuungsrecht vertrat. Dr. med. Peter Grampp, Chefarzt des Fachkrankenhauses Hubertusburg, vertrat die ärztliche Seite.

Der Richter am Oberlandesgericht, Herr Alexander Meyer, fokussierte eingangs auf den „Ärztlichen Überzeugungsversuch“, der sowohl im Betreuungsrecht als auch im Sächsischen Psychisch-Kranke-Gesetz (SächsPsychKG) eine erhebliche Bedeutung erhalten hat. Dabei schilderte er in der Folge höchstrichterlicher Entscheidungen den ungewöhnlich raschen Instanzenweg der Gesetzesnovelle über die Landesministerien zum Bundesministerium und durch den Bundestag auf. Während die Länder anfänglich ambulante Unterbringung empfahlen, wich der Bundestag davon ab, nahm aber den „Ärztlichen Überzeugungs-

versuch“ neu hinein. Dabei regelt dieses Gesetz die erheblichen und weitreichenden Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit und die Freiheitsrechte, die hier hohe Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit stellen. Dabei wurden im Referat die Anforderungen an den Gesundheitsschutz, die Gefahren-Nutzen-Relation, die Achtung des Patientenwohls, den Überzeugungsversuch und der Richtervorbehalt dargestellt. Letztlich erhofft sich der Gesetzgeber in der Konstatierung eines natürlichen Willens in Verbindung mit den Überzeugungsversuchen, dass eine Zwangsmedikation durch eine Zustimmung des Patienten entbehrlich wird. Im Rahmen dessen begründen sich die vom Bundesgerichtshof geforderten Kriterien der Ernsthaftigkeit, der ausreichenden Zeitbemessung, der nachvollziehbaren „Überzeugungswilligkeit“ und der Dokumentation des Vorgehens. Im Vortrag wurde auf eine ministerielle Auswertung und eine wissenschaftliche Untersuchung zum Betreuungsverfahren hingewiesen. Letzteres fokussiert auf die Effektivität des vorgeschalteten Hilfesystems, dem Erreichen der Betroffenen. Weitere Ziele sind auf Initiative der Bundesländer, eine Angehörigenvertretung vor allem bei der Gesundheitsfürsorge vorzusehen und zu prüfen, inwieweit Ärzte informellen Zugang zum Vorsorgeregister erhalten können. Weiterhin verwies das Referat auf die interdisziplinäre Landesarbeitsgemeinschaft „Betreuungsangelegenheiten“. In der folgenden Diskussion wurden nebst vertiefenden Fragen vor allem die Aspekte des Gesetzgebungsverfahrens hinterfragt und praktische Probleme in der Umsetzung betrachtet. Als besondere Schwäche wurde das Ermangeln einer ambulanten Zwangsbehandlung angesprochen.

Auf die Erfahrungen mit der Umsetzung setzte der Vortrag des Richters am Landgericht, Herrn Dr. Kieß, der den Betreuungsprozess und die Vermeidungsmöglichkeiten aus der Praxisbetrachtung kritisch beleuchtete. Dabei schilderte er die Abhängigkeit der Richter bei der Einschätzung der



Prof. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska © SLÄK

geistigen, seelischen oder körperlichen Behinderung von psychiatrisch erfahrenen Ärzten. Er beklagte dabei Mängel in den Gutachten bei den Begründungen der empfohlenen Aufgabenkreise. Weiterhin bemerkte er, dass offensichtlich die Möglichkeiten und Vorgehensweisen, Betreuungen über eine Vorsorgevollmacht zu vermeiden, nicht durchgehend bekannt sind. Dabei stellte er fest, dass die Voraussetzung der Geschäftsfähigkeit und der nachträglichen Einschätzung dieser vor allem im Geschäftsverkehr gefordert wird. Weitere Relativierungen der Patientenverfügungen sah er in Ausschlüssen von Unterbringungen oder Behandlungen nach dem SächsPsychKG oder dem Betreuungsrecht. Dabei erinnerte er sich an betreuungsrechtliche Unterbringungen, bei denen die Betroffenen erfolgreich ins alltägliche Leben zurückkehrten, und begründete die Freiheitsentziehung sowie das Festhalten bei fehlender Willensbestimmung aufgrund von psychischen Erkrankungen. Er erklärte das Verfahren der Unterbringung, den durch den Betreuer zu stellende Antrag, die Anforderungen an das ärztliche Zeugnis, die Bedeutung des Verfahrenspflegers. Er verglich diese Grundlagen mit den Vorgaben des §10 SächsPsychKG, das im Gegensatz zum Betreuungsrecht auf die vom Betroffenen ausgehende Gefahr für sich und die bedeutsamen



Die Referenten Dr. Peter Kieß (l.) und Alexander Meyer.

© SLÄK

Rechtsgüter anderer und nicht auf den drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzielt. Weiterhin verwies er auf die begründete Erforderlichkeit der ärztlichen Zwangsmaßnahmen bei fehlender Einsichtsfähigkeit, den überwiegenden Nutzen und den vorausgehenden Überzeugungsversuch, die zeitlich begrenzte Unterbringung unter ärztlicher Verantwortung für die Behandlung und die Erwartung, die psychiatrischen Medikamente exakt anzugeben. Daran knüpften in der Folge die Diskussionen an, die sich um den Genehmigungsbedarf internistischer und dem Sonderstatus der psychiatrischen Medikation rankten.

Im dritten Referat vertrat Dr. med. Grampp die ärztliche Sichtweise. Er begann mit dem Problem des ungeliebten, vom Staat der Psychiatrie überlassenen Gewaltmonopols, der daraus entstehenden Rechte und Pflichten, außerhalb des beruflichen Profils der Klinikmitarbeiter und der Diskrepanz der staatlichen Gängelung, die das zügige Behandeln der Patienten erschwert. Dabei verwies er auf den Paradigmawechsel des Umgangs und der Kommunikation mit psychisch Kranken und der Kollision partizipativen Umgangs mit den repressiven Vorgaben der Unterbringungen und Behandlungen gegen den Patientenwillen. Problematisch wurde auch die gesellschaftliche Pflicht zur Restriktion der Unvernunft gesehen, die dem Selbstanspruch der Gesellschaft (und der Psychiatrie) auf die Subjektivierung, Humanisierung, Liberalisierung widerspricht. Dabei unterzog er auch die kategoriale vergrößernde ICD-Klassifikation einer Kritik, die wenig über Funktions-, Fähigkeitsstörungen und Umfeldfaktoren aussagt und den Patienten wieder zum Objekt macht. Er schilderte den Therapieablauf mit dem diagnostischen Weg und der partizipativen Entscheidungsfindung mit dem Patienten. Dies reicht weiter als der geforderte Überzeugungsversuch der Normative. Weiterhin verwies er auf das Paradox, einen nicht frei willensbestimmten Menschen – nun rechtsgültig – zu „überreden“. Paradox wurde auch die Situation geschildert, die praktizierten medizi-



Aufmerksame Zuhörer

© SLÄK

nischen Abläufe nochmalig juristisch belegen zu müssen. Als normatives Misstrauensprärogativ schilderte er die externe Begutachtung der Behandlung und die Pflicht der Behandler, sich an diese Vorgabe zu halten. Hier sprach er im Gegenhalten straf-, zivil-, sozial- und berufsrechtlicher Folgen dieser Praxis Zweifel an der praktischen Konkordanz an, welches die Psychiater nachvollziehbar irritiere und auch die Behandlungen der Patienten mangels rasch verfügbarer Gutachter verzögere und ein Übermaß der Freiheitsentziehung der Patienten begründe. Er verwies auf eine erhebliche Ausweitung der Unterbringungsverfahren in den letzten Jahren, die multifaktoriell auch in anomischen Strömungen in der Gesellschaft beruhen. Hier verwies er auf Sprachverirrungen zwischen Juristen und Ärzten hinsichtlich der genutzten Freiheitsvorstellungen, die beim Mediziner eher subjektbezogen die Möglichkeit der Selbstentwicklung aus wählbaren Alternativen bedeutet und beim Juristen im hegelschen Modell eher als Freiheit, sich normativ zu motivieren (im Hegelschen Sinn), verstanden wird. Alleine in der psychischen Erkrankung würden viele Menschen ihre Freiheit verlieren (nach Zutt), sodass ein Freiheitsentzug hier paradox erscheint und die Logik der Behandlung im Wiedererhalt der Freiheit bestehe. Beide Sichtweisen und die darin begründete Ambiguität der Psychiatrie lösen sich auch

nicht dadurch auf, indem man die Repression in den Dienst des Schutzes der Gesellschaft stellt. Die Psychiatrie verfolgt eher das Modell der Selbstwerdung in pluralen Systemen, durch deren verborgene repressive gesellschaftliche Modelle viele zu Patienten werden. Dabei reichen repressive gesellschaftliche Modelle gegen die „Unvernünftigen“ bis in die Psychiatrie hinein, wenn man im Übermaß pädagogische und aktivierende Therapien zur Vernunftwerdung und Anpassung an die Gesellschaft (im Hegelschen Sinn) einsetzt. Als rein praktische Probleme wurden Mängel bei Zwangseinweisungen gesehen, die im Fehlen von Vorinformationen, nicht erreichbaren Betreuern außerhalb der Werkzeuge, methoden-naiven Laienbetreuern, fehlenden Unterbringungsanträgen durch die Betreuer, Zeitverzügen durch die Zeitvorgaben bei den Überzeugungsversuchen, die Gutachtensphase bestehen. Besonders verwies er auf unterschiedliche Therapievorstellungen zwischen Gutachter und Behandler und daraus begründete Rechtsfragen für letztere. Daneben führen die Gutachten nicht selten zu einem Übermaß des Freiheitsentzuges für die Patienten (praktische Konkordanz?) und aufgrund der Behandlungsverzögerung zu Risiken bei der Vergütung für die Kliniken.

Dr. med. Peter Grampp
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH
04779 Wermisdorf