

07.08.2020

Bundesministerium der Justiz und
für Verbraucherschutz
Referat IA1 und IA6
11015 Berlin

Vorsitzende
Dr. med. Sylvia Claus
Stv. Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und
Psychotherapie
Pfalzkrlinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR
Weinstraße 100
76889 Klingenmünster
Tel.: 06349 900 2000
Fax: 06349 900 2099
E-Mail: sylvia.claus@pfalzkrlinikum.de
bdk@pfalzkrlinikum.de

per mail: poststelle@bmjv.bund.de

Stellungnahme der BDK zum Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts

hier: Beteiligung der Fachkreise und Verbände

Die BDK begrüßt ausdrücklich das Vorhaben des Gesetzgebers, verschiedene Teile des Vormundschaftsrechts und des Betreuungsrechts zu überarbeiten und neu zusammenzufügen, sodass die Themenschwerpunkte des Betreuungsrechtes übersichtlich geregelt sind und sich die Rechtspraxis nachvollziehbar abbildet. Insbesondere sind die angestrebte stärkere Berücksichtigung der Wünsche der Betreuten und deren konsequenter Einbezug aus unserer Sicht sinnvoll und wünschenswert, ebenso wie die Festlegung von Minimalvoraussetzungen für die Bestellung von Berufsbetreuern und die verpflichtende Anbindung von ehrenamtlichen Betreuern an die Betreuungsvereine. Auch die Abgrenzung der Betreuung zur erweiterten Unterstützung erscheint uns sinnvoll und zeitgemäß – nicht zuletzt auch im Hinblick auf die Forderungen der UN Behindertenkonvention.

Hinweisen möchten wir im Folgenden auf einige aus unserer Sicht relevante Änderungsnotwendigkeiten im Zusammenhang mit der Ehegattenvertretung.

Ehegattenvertretung:

Der prinzipielle Gedanke einer Vertretungsbefugnis des Ehegatten bei plötzlich eintretenden schwerwiegenden Unfallereignissen oder lebensbedrohlichen somatischen Erkrankungen ist grundsätzlich nachvollziehbar und mag im Einzelfall sinnvoll erscheinen.

Aus Sicht der BDK bedarf es aufgrund der bereits bestehenden Rechtslagen der sogenannten Ehegattenvertretung nicht, vielmehr befürchten wir ein Risiko für Betroffene und deren Ehegatten sowie letztendlich auch eine Verunsicherung der Behandler.

In Situationen, in denen Patient*innen das Selbstbestimmungsrecht nicht wahrnehmen können, helfen Patientenverfügungen, Behandlungsvereinbarungen und Vorsorgevollmachten, den mutmaßlichen Willen der/des Patient*in umzusetzen. Liegen diese nicht vor, ergeben sich folgende Möglichkeiten:

1. Behandlungsentscheidung im Notfall (mit drohender akuter Lebensgefahr)

Hier werden Notfallbehandlungen auch ohne Einwilligung des Betroffenen unter Berücksichtigung des mutmaßlichen Willen vorgenommen.

2. Behandlungsentscheidung ist aufschiebbar

Hier kann im Eilverfahren eine Betreuung eingerichtet werden, um Behandlungsentscheidungen im Sinne des Betroffenen herbeizuführen.

Insbesondere im Kontext psychiatrischer Erkrankungen stößt die Ehegattenvertretung auf erhebliche Schwierigkeiten.

Beispielsweise kommt es in der Ehe von Menschen mit schizophrener oder bipolarer Störung (manisch-depressive Krankheit) häufig zu Konflikten und die Ehegatten können manchmal schwer auseinanderhalten, welches Verhalten der Patient*innen durch die Persönlichkeit und welches durch die Erkrankung bedingt ist. Sie haben – verständlicherweise – manchmal nicht die erforderliche Distanz, um ausschließlich im Sinne der Betroffenen zu entscheiden. Es kommt regelhaft vor, dass die Betroffenen - auch nach Remission ihrer akuten Symptomatik - nicht möchten, dass ihre Ehegatten bestimmte Details zu Geschehnissen in der Akutphase der Erkrankung erfahren, z.B. aus Sorge, dass der Ehegatte sich dann trennen könnte.

Ein anderes Beispiel betrifft Menschen mit Demenz. Wir erleben immer wieder, dass Ehegatten ihre Eigeninteressen sogar gegen die Interessen der Betroffenen verfolgen, wenn es z.B. um die Versorgung bzw. eine Heimunterbringung und finanzielle Angelegenheiten geht.

An diesen Beispielen zeigt sich, dass die vorläufige dreimonatige Vertretung durch den Ehegatten mit dem Recht einer jederzeitigen ärztlichen Auskunft und der Möglichkeit einer Unterbringung in den ersten sechs Wochen im psychiatrischen Kontext zu erheblichen Verwerfungen und letztendlich zu nachteiligen Folgen für die psychisch erkrankten Menschen führen könnte.

Das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen muss sich somit in einer selbstgewählten Vertretung, wie z.B. in einer Patientenverfügung, abbilden und kann nicht über eine Ehegattenvertretung ausgesetzt werden. Viele psychische Krisen gehen mit erheblichen psychosozialen Belastungen einher, sodass gerade in diesem Zusammenhang ein Missbrauch mit Durchsetzung eigener Interessen des Ehegatten nicht in jedem Fall ausgeschlossen werden kann.

Wir raten daher dringend, die Ehegattenvertretung mit Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht und der sechswöchige Unterbringungsmöglichkeit im Rahmen der psychiatrischen Versorgung im künftigen Gesetz auszuschließen!

Wir möchten in unserer Stellungnahme auch noch auf einige weitere, uns wesentlich erscheinende Aspekte aufmerksam machen, die in der Praxis häufig Schwierigkeiten bereiten und die der vorliegende Entwurf leider gar nicht berührt und thematisiert:

Mangelnde, falsche oder missbräuchliche Anwendung des Betreuungsrechts in der psychiatrischen Versorgung.

1. Unterschiedliche Auslegung und Anwendung der rechtlichen Bestimmungen auf der Ebene der Amtsgerichte:

Es gilt zu verhindern, dass für das eine Amtsgericht fast nur eine akute vitale Eigengefährdung Voraussetzung für eine Unterbringung und ggf. auch Zwangsbehandlung darstellt, für das nächste Amtsgericht hingegen die perspektivisch langfristige Verschlechterung des Gesundheitszustands im Rahmen einer chronischen Psychose ausreichend für eine Unterbringung nach BTG ist. Der Gesetzgeber muss sicherstellen, dass das Recht bei derart einschneidenden Eingriffen nicht vom jeweiligen Wohnort und dem dafür zuständigen Amtsgericht/Amtsrichter*in abhängt, sondern dass „Leitplanken“, eine angemessene und vergleichbare Rechtsprechung ermöglichen.

2. Missbrauch durch Unterbringung psychisch kranker Menschen im Krankenhaus:

In den vergangenen Jahren werden vermehrt schwer und chronisch psychisch erkrankte Menschen über die Dauer von bis zu 2 Jahren in psychiatrischen Kliniken untergebracht aufgrund mangelnder oder nicht hinreichend gesicherter gemeindenaher Versorgungsangebote. Ein neues Gesetz sollte diese Missbrauchsmöglichkeit einschränken.

3. Unterbringungen ohne die Möglichkeit zur Behandlung:

Die fehlende Möglichkeit einer notwendigen leitliniengerechten medikamentösen Behandlung geht nicht selten mit einer Gefährdung für den Betroffenen, die Mitpatient*innen und auch für die Mitarbeitenden in den Kliniken einher. Vielfach kann die/der untergebrachte Patient*in (krankheitsbedingt) trotz mehrfacher Aufklärungs- und Motivationsgespräch nicht von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer medikamentösen Behandlung überzeugt werden. Die berechtigte Nachfrage der Kostenträger nach einer sachgerechten Behandlung kann nicht positiv beantwortet werden; der Aufenthalt bleibt im ungünstigsten Fall für den Untergebrachten sinnlos und für die Behandler aufwändig

Hier sollte ein Neuentwurf Regelungen bahnen, die für die Betroffenen und Beteiligten sinnvoll und kohärent sind.

In einer Überarbeitung des Betreuungsgesetzes sollte auch die prinzipielle Möglichkeit einer ambulanten Zwangsbehandlung Berücksichtigung findet. Hierdurch könnte dann im seltenen Einzelfall reflektiert werden, ob durch eine Behandlung außerhalb der Klinik Schaden von der/dem Patient*in abgewendet werden kann.

4. Harmonisierung von Standards im Betreuungsrecht und bei den Landesgesetzen für psychisch kranke Personen (PsychKG):

Während in den meisten PsychKGs mittlerweile detaillierte Anforderungen im Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen verbindlich gefordert werden (z.B. Nachbesprechungen, Richtervorbehalt bei Fixierungen, 1:1 Begleitung), sind diese im BGB bisher nicht explizit ausformuliert. Hier wäre eine Harmonisierung der Gesetzgebung auf Landes- und Bundesebene wünschenswert.

Zusammenfassend birgt der derzeitige rechtliche Rahmen die Gefahr einer unterschiedlichen Rechtspraxis, deren Folgen wir in mangelnder, inkohärenter, und teilweise auch vermehrter Inanspruchnahme des Unterbringungsgesetzes nach § 1906 BGB sehen:

- Zu späte oder nicht verfügte Unterbringungen
- Unterbringungen ohne die Möglichkeit einer medikamentösen Behandlung
- Zu viele und im Einzelfall viel zu lange Unterbringungen als Ersatz fehlender oder unzureichender gemeindepsychiatrischer Betreuungsangebote

Von einer Neuordnung dieses wichtigen Gesetzes versprechen wir uns auch eine Berücksichtigung der zuletzt genannten Aspekte, auch wenn dies im vorliegenden Entwurf bisher noch nicht erkennbar ist.

Für den Vorstand der Bundesdirektorenkonferenz



Dr. med. Sylvia Claus

BDK-Vorsitzende

Stellvertretende Ärztliche Direktorin

Pfalzkrinikum AdöR

Chefärztin der Klinik für Psychiatrie,

Psychosomatik und Psychotherapie

Klingenmünster

