

Die medikamentöse Freiheitsentziehung von Patienten im Betreuungsrecht

Grundsätzlich stellt der Gesetzgeber in § 1906 Abs. 4 BGB Medikamente, die freiheitsentziehende Wirkung entfalten, der Freiheitsentziehung mittels mechanischer Beschränkungen, wie beidseitige Bettgitter, Bauchgurt, Fixierung der Extremitäten gleich.

*Genehmigungspflichtig sind solche Maßnahmen, durch welche die Fortbewegungsfreiheit "entzogen werden soll", die also zumindest **auch** darauf abzielen den Betreuten (Patienten) an der Fortbewegung zu hindern. Dies trifft nicht zu, wenn ein anderer, z. B. therapeutischer Zweck, verfolgt wird und die Freiheitsentziehung eine nur in Kaufgenommene Nebenfolge darstellt. Medikamente, die zu Heilzwecken gegeben werden, deren Nebenwirkung jedoch den Bewegungsdrang des Betreuten*

(Patienten) dämpfen, fallen nicht unter diese Regelung.

Die in jedem Einzelfall vorzunehmende Abgrenzung wird oft schwierig sein. Daher sollen hier einige Hilfestellungen erfolgen, die die rechtlich korrekte Vorgehensweise bei der Vergabe derartiger Medikamente darstellen.

*Zunächst wird unter **Buchstabe A** eine allgemeine Beschreibung der rechtlichen Situation bei der Anwendung von Medikamenten (ausgenommen hier der Sonderfall der Medikamentenvergabe unter Zwang) gegeben, dann **unter B** ergänzend noch ein Leitfaden, wenn darüber hinaus eine freiheitsentziehende Wirkung beurteilt werden muss.*

A. Allgemeine rechtliche Grundlagen der Medikamentenvergabe:

Erster Schritt bei der Medikamentenvergabe muss immer sein, den Patient zunächst selbst zu befragen. Dabei muss der Arzt sich einen Eindruck verschaffen, ob der Patient dazu selbst einen verbindlichen Willen äußern kann, also ob er einwilligungsfähig ist. Ist dies der Fall, entscheidet der Patient über ärztlich indizierte Medikamenteneinnahmen ausschließlich selbst. Ein Betreuer oder Bevollmächtigter muss nicht beteiligt werden.

Einwilligungsfähigkeit setzt voraus, dass der Patient die Fähigkeit hat, das Für und Wider einer Medikamenteneinnahme *dieses konkreten Medikamentes* zu erkennen und gegeneinander abzuwägen (BGH vom 30.07.2014)

Darüber hinaus muss der Patient in der Lage sein, nach dieser Einsicht zu handeln, was bedeutet, dass er seinem Urteil gemäß handeln können muss, unabhängig vom Einfluss interessierter Dritter (BGH vom 22.01.2014).

Ist der Patient zur Entscheidung über die konkrete Medikamenteneinnahme im Einzelfall **nicht mehr** einwilligungsfähig, muss zur medikamentösen Versorgung dieses Patienten ein Betreuer oder Bevollmächtigter (Vorsorgevollmacht) hinzugezogen werden.

Als **Zweiter Schritt** hat dieser im Rahmen des Aufgabenkreises „Gesundheitsfürsorge“ bzw. seiner Vollmacht die Rechte des Patienten vollumfänglich wahrzunehmen, er muss also ausreichend informiert und über die Risiken der Behandlung durch den Arzt aufgeklärt werden.

Sollte es noch keinen Betreuer oder Bevollmächtigten geben, wäre eine Anregung beim örtlich zuständigen Gericht durch den behandelnden Arzt oder das Heim wünschenswert.

Der Betreuer/Bevollmächtigte ist nur dann anstelle des Betroffenen zur Entscheidung befugt, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

1. Der Betroffene (Patient) ist

- psychisch erkrankt
- körperlich, geistig oder seelisch behindert und
- kann aufgrund der Erkrankungen allgemein seine Gesundheitsfürsorge einschließlich freiheitsbeschränkender Maßnahmen nicht mehr besorgen.

2. Der Betroffene (Patient) ist hinsichtlich der konkreten Medikamenteneinnahme **nicht mehr** einwilligungsfähig, d.h. er hat nicht mehr die Einsichtsfähigkeit, in die Einnahme des konkreten Medikamentes einzuwilligen und/oder ist nicht mehr fähig nach dieser Einsicht zu handeln (BGH vom 22.01.2014)

Dabei ist auf das jeweilige Krankheitsbild und den aktuellen Zustand des Betroffenen (Patienten)

abzustellen und es sind keine *überspannten Anforderungen* (BGH ebenda) zu stellen.

Demnach ist über die Einnahme von Medikamenten stets durch den Betroffenen (Patienten) selbst, sofern er einwilligungsfähig ist oder, sollte dies nicht der Fall sein, durch seinen Betreuer/Bevollmächtigten zu entscheiden.

Kommt es hier als Wirkung des Medikaments zu Fortbewegungseinschränkungen, bedarf die Gabe des Medikaments der Zustimmung durch den Betroffenen (s. o. Einwilligungsfähigkeit) oder als **dritten Schritt** (bei vorliegender *Einwilligungsunfähigkeit*) nach Rücksprache mit dem Betreuer oder Bevollmächtigten, zu dessen Genehmigungsantrag an das Betreuungsgericht, wie in Buchstabe B. beschrieben.

B. Genehmigungsvoraussetzungen für sedierend wirkende Medikamente

In § 1906 Abs. 4 BGB sind bei den genehmigungsbedürftigen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, neben mechanischen Vorrichtungen auch die Medikamente genannt.

Hiermit ist klargestellt, dass nicht die Gabe eines jeden Medikaments mit sedierender Wirkung genehmigungsbedürftig ist, sondern lediglich des Medikaments, welches zum Ziel hat bzw. dessen Vergabeindikation es ist, den Betroffenen (Patienten) in der Möglichkeit den Raum, die Station oder sein Zimmer, ggf. auch sein Bett zu verlassen, einzuschränken.

Die ärztliche Indikation, die zum Ziel hat, dem (Betroffenen) Patienten die „Unruhe“ und den Willen zu nehmen, das Heim, die Station, das Zimmer, das Bett zu verlassen, ist hiermit also **im Besonderen** gemeint.

Voraussetzung ist:

- * der Betroffene (Patient) gefährdet sich **erheblich** an Leib und Leben selbst;
- * der Betroffene (Patient) ist selbst nicht mehr in der Lage seine Einwilligung (zu den Voraussetzungen der Einwilligungsfähigkeit siehe oben) in die Einnahme der Medikamente zu erteilen, aufgrund seiner kognitiven Einschränkungen ;

* der Patient befindet sich in einem Heim oder einer ähnlichen Einrichtungen gem. § 1906 Abs. 4 BGB

hierbei ist zu beachten, dass der Einrichtungsbegriff von der Rechtsprechung auch auf die Pflege zu Hause, die ausschließlich bzw. überwiegend von einem professionellen Pflegedienst (also nicht von Angehörigen) durchgeführt wird, anzuwenden ist

* der Patient wird durch die Haupt- und/ oder Nebenwirkung des Medikaments **gezielt** in seiner Fortbewegungsfreiheit eingeschränkt;

Zweckmäßig ist es die Indikation mit dem Satz: „ Ich gebe das Medikament, um den Patienten“ für sich selbst zu überprüfen. Wird der Satz mit Worten ergänzt, die auf die Beschränkung der Fortbewegung des Patienten hinzielen, ist der genehmigungsbedürftige Tatbestand des § 1906 Abs. 4 BGB erfüllt.

Damit ergibt sich bei diesen Medikamenten häufig unter dem Zeitdruck einer Akutsituation folgende Entscheidungsreihenfolge:

1. Der Patient, der sich in einem akuten Stadium der nicht anders zumutbar abwendbaren erheblichen Selbstgefährdung befindet, dessen Leib und Leben von einer unmittelbaren Gefahr bedroht ist, kann ohne vorherige Zustimmung des Betreuers und die Genehmigung des Betreuungsgerichts vom Arzt im Rahmen der Nothilfe behandelt werden (z.B. um ihn

- vor dem angekündigten Sprung aus dem Fenster zu bewahren).
2. Nach Verstreichen eines Tages, bei fortdauernder Medikation muss der Betreuer/Bevollmächtigte in die Lage versetzt werden, über die Fortsetzung der Medikation zu entscheiden. Diese Zustimmung gilt in *unaufschiebbaren Anwendungssituationen* als zunächst ausreichende Legitimation über die Akutsituation des Notfalls hinaus.

Auch hier gilt: *Sollte es noch keinen Betreuer oder Bevollmächtigten geben, wäre eine Anregung beim örtlich zuständigen Gericht durch den behandelnden Arzt oder das Heim notwendig. Solange kein Betreuer bestellt ist, muss das Gericht dann eine Anordnung gem. §§ 1908i iVm 1846 BGB treffen und dafür Sorge tragen, dass ein Betreuer schnellstmöglich bestellt wird.*

Wird dies unterlassen, handelt es sich um eine strafbare Freiheitsberaubung gem. § 239 StGB.

3. Bei einer Anwendung(-serwartung) über drei Tage hinaus (so wohl die überwiegende Rechtsprechung auch zu den mechanischen Begrenzungen) **muss** der Betreuer/Bevollmächtigte einen Antrag auf **zusätzliche** Genehmigung bei Gericht stellen.

Das ist auch erforderlich, wenn die Medikation regelmäßig gegeben wird. Nicht erforderlich ist, dass sie *ständig* gegeben wird. Immer wiederkehrende Erforderlichkeit, durch Nachlassen der Wirkung oder erneute Verschlechterung des Zustands reicht aus. Die Unterscheidung zwischen Bedarfs – und Dauermedikation kennt das Gesetz so nicht. Hier dient die Regelmäßigkeit als Grundlage. Das bedeutet: auch das Medikament, das immer wieder zur „Bekämpfung der Unruhe“, die beispielsweise jede zweite oder dritte Nacht auftritt verabreicht wird, ist eine regelmäßige Medikation.



Was kann der Arzt nach der ersten Eilmaßnahme tun?

Der behandelnde Arzt **kann** dem Gericht bereits ein Attest beifügen, aus dem sich folgendes ergeben sollte:

- Der Patient leidet unter einer Grunddiagnose (vgl oben A.I.)
- Der Patient ist in die Einnahme des Medikaments nicht einwilligungsfähig,
- Der Patient gefährdet durch sein Verhalten sein Leben oder seine Gesundheit erheblich
- Das Medikament entzieht dem Patienten die Fortbewegungsfreiheit
- Alternativen stehen - soweit für den behandelnden Arzt ersichtlich - nicht zur Verfügung.



Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für Ihr geschätztes Interesse, damit eine gute Zusammenarbeit zwischen behandelndem Arzt und Gericht zum Wohl des Betroffenen gelingen kann.