

Nervenarzt 2022 · 93:439–441
<https://doi.org/10.1007/s00115-022-01279-1>
 Angenommen: 22. Februar 2022
 Online publiziert: 22. April 2022
 © The Author(s), under exclusive licence to
 Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2022, korrigierte Publikation 2022



Die Umsetzung der UN-BRK bei nicht selbstbestimmungsfähigen Patienten

Thomas Pollmächer^{1,2} · Andreas Meyer-Lindenberg^{1,3}

¹ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V., Berlin, Deutschland

² Zentrum für psychische Gesundheit, Klinikum Ingolstadt, Ingolstadt, Deutschland

³ Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Mannheim, Deutschland

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) stellt einen Meilenstein der jüngeren internationalen Rechtsgeschichte dar, weil sie erstmals umfassend und detailliert klarstellt, dass Menschen mit Behinderungen in jeder Hinsicht die gleichen Rechte haben wie Menschen ohne Behinderung und dass die Gesellschaft alle zumutbaren Anstrengungen unternehmen muss, um den Betroffenen die Wahrnehmung ihrer Rechte durch den Abbau von Barrieren zu ermöglichen [1].

» Die UN-BRK stellt einen Meilenstein der internationalen Rechtsgeschichte dar

Die UN-BRK ist seit 2009 auch in Deutschland geltendes Recht. Sie gilt auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen, unabhängig von deren sozialrechtlichen Status als Behinderte. Um der Bedeutung der UN-BRK für den Bereich von Psychiatrie und Psychotherapie gerecht zu werden, hat die DGPPN 2018 in einem Aktionsplan Ziele und Maßnahmen formuliert, mit denen sie sich selbst hinsichtlich der Umsetzung der UN-BRK in die Pflicht nimmt. Ziel ist es, die Umsetzung der Konvention zu fördern und durch eigene Beiträge zu unterstützen, um die Teilhabe zu verbessern und der nach wie vor verbreiteten Ausgrenzung der Betroffenen entgegenzuwirken.

In den letzten Jahren hat es national und international zu einem speziellen Aspekt der UN-BRK intensive und kontroverse Diskussionen gegeben, der von besonderer Bedeutung für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist. Die UN-BRK verbietet in

Artikel 12 das Recht von Menschen mit Behinderungen, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden und in allen Lebensbereichen ihre Rechts- und Handlungsfähigkeit gleichberechtigt mit anderen zu genießen (■ Tab. 1).

So müssen die Rechte, der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden und es darf nicht zu Interessenkonflikten und missbräuchlicher Einflussnahme kommen. Alle Maßnahmen müssen verhältnismäßig und auf die Umstände der Person zugeschnitten sowie von möglichst kurzer Dauer sein und einer regelmäßigen Überprüfung durch eine unabhängige Behörde oder gerichtliche Stellen unterliegen.

Im Kontext der medizinischen Versorgung können Situationen auftreten, in denen der Betroffene selbst bei intensiver Unterstützung (Entscheidungsassistenz) nicht selbstbestimmt über eine Behandlungs- oder Schutzmaßnahme entscheiden kann. In solchen Situationen muss der vorausverfügte oder, wenn keine Vorausverfügung existiert, der mutmaßliche Wille des Betroffenen umgesetzt werden. Falls es auch auf einen mutmaßlichen Willen des Betroffenen keine konkreten Hinweise gibt, muss eine Entscheidung in seinem besten Interesse getroffen werden. Solche ersetzenden Entscheidungen trifft typischerweise ein unabhängiger Vertreter des Betroffenen, nämlich ein Bevollmächtigter oder ein Betreuer und nur in akuten Notfällen ein behandelnder Arzt. Die Umsetzung einer solchen Entscheidung muss, wann immer möglich, mit Zustimmung der betroffenen Person



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

| Tab. 1 Artikel 12 UN-BRK | |
|---|---|
| Artikel 12 UN-BRK (Gleiche Anerkennung vor dem Recht) | |
| (1) | Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden. |
| (2) | Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen. |
| (3) | Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen. |
| (4) | Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass zu allen die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit betreffenden Maßnahmen im Einklang mit den internationalen Menschenrechtsnormen geeignete und wirksame Sicherungen vorgesehen werden, um Missbräuche zu verhindern. Diese Sicherungen müssen gewährleisten, dass bei den Maßnahmen betreffend die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit die Rechte, der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden, es nicht zu Interessenkonflikten und missbräuchlicher Einflussnahme kommt, dass die Maßnahmen verhältnismäßig und auf die Umstände der Person zugeschnitten sind, dass sie von möglichst kurzer Dauer sind und dass sie einer regelmäßigen Überprüfung durch eine zuständige, unabhängige und unparteiische Behörde oder gerichtliche Stelle unterliegen. Die Sicherungen müssen im Hinblick auf das Ausmaß, in dem diese Maßnahmen die Rechte und Interessen der Person berühren, verhältnismäßig sein. |
| (5) | Vorbehaltlich dieses Artikels treffen die Vertragsstaaten alle geeigneten und wirksamen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen das gleiche Recht wie andere haben, Eigentum zu besitzen oder zu erben, ihre finanziellen Angelegenheiten selbst zu regeln und gleichen Zugang zu Bankdarlehen, Hypotheken und anderen Finanzkrediten zu haben, und gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen nicht willkürlich ihr Eigentum entzogen wird. |

geschehen; Zwangsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen der selbstbestimmungsunfähigen Person kommen nur als *Ultima Ratio* in Betracht.

Ohne die Möglichkeit solcher ersetzenden Entscheidungen wäre es in bestimmten Situationen allerdings nicht möglich, den Willen und die Präferenzen einer Person und damit auch ihr Recht auf Behandlung umzusetzen, welches durch die UN-BRK garantiert wird (Art. 5: Gleichberechtigung und Nicht-Diskriminierung; Art. 9: Zugänglichkeit).

Im Jahr 2014 hat das *Committee on the Rights of Persons with Disabilities* der WHO einen Kommentar zur UN-BRK veröffentlicht (*General Comment No. 1*), der Artikel 12 in einer Weise interpretiert, die jegliche ersetzende Entscheidungsfindung ausschließt, da jeder Mensch zu jeder Zeit selbst entscheiden könne [2]. Damit wird die Möglichkeit bestritten, die Selbstbestimmungsfähigkeit könne in bestimmten Situationen eingeschränkt oder aufgehoben sein. Auf dieser Grundlage wäre die Durchführung von Behandlungs- oder Schutzmaßnahmen ohne explizite Zustimmung des Betroffenen (ggf. vorab durch eine Patientenverfügung) oder gegen seinen natürlichen Willen unter keinen Umständen möglich.

Konkret auf die Praxis bezogen würde dies z. B. bedeuten, dass Personen mit Demenz, die nicht mehr in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen, aber auch nicht bereit oder in der Lage, die Verwaltung ihrer Finanzen, den Abschluss eines Heimver-

trages oder gesundheitliche Entscheidungen aktiv einem Betreuer zu übertragen, nicht geholfen werden könnte. Menschen, die als Folge einer schweren Depression suizidgefährdet sind, könnten nicht gegen ihren Willen in ein Krankenhaus eingewiesen werden. Dasselbe gilt für Menschen, die durch eine Enzephalitis, nach einem Schädel-Hirn-Trauma oder im Rahmen einer Intoxikation verwirrt sind oder sich bedroht fühlen und daher jede Hilfe ablehnen.

Klar ist: Es muss alles getan werden, um Zwang dadurch zu vermeiden, dass Patienten durch Assistenz zu selbstbestimmten Entscheidungen befähigt und Voraussetzungen propagiert und unterstützt werden [3, 4]. Gleichzeitig ist aber ein völliger Verzicht auf ersetzende Entscheidungen ethisch wie auch medizinisch nicht zu rechtfertigen [5]. Denn ein solcher Verzicht würde das Grundrecht von Patienten auf Schutz und Behandlung verletzen und implizierte zudem die Ablehnung des Konzepts der Schuldunfähigkeit, was die Unmöglichkeit einer strafrechtlichen Exkulpation [6] und damit die Kriminalisierung aller psychisch kranken Straftäter [7] nach sich ziehen würde. Deshalb haben DGPPN sowie eine Vielzahl internationaler Stimmen klargestellt, dass sie der Interpretation des Artikel 12 UN-BRK durch den UN-Ausschuss nicht folgen [8–10].

Vereinzelt wird angenommen, die Interpretation von Art. 12 UN-BRK durch den UN-Fachausschuss sei rechtlich bindend und deshalb seien ersetzende Entschei-

dungen sowie das gesetzliche Betreuungssystem in Deutschland abzuschaffen [11]. Die Bundesregierung und das Bundesverfassungsgericht haben hingegen mehrfach klargestellt, dass diese Sichtweise nicht mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Das Bundesverfassungsgericht hat festgestellt, dass die UN-BRK den Rang eines Bundesgesetzes hat und damit ihre Interpretation für Deutschland dem Bundesverfassungsgericht und nicht einem UN-Ausschuss obliegt [2 BvR 309/15 vom 28.07.2018]. Des Weiteren hat das Bundesverfassungsgericht erklärt, dass insbesondere Artikel 12 kein grundsätzliches Verbot für Maßnahmen entnommen werden kann, die gegen den natürlichen Willen des Betroffenen vorgenommen werden und an eine krankheitsbedingt eingeschränkte Selbstbestimmungsfähigkeit anknüpfen. Eine Zwangsbehandlung könne demnach auch durch das grundrechtlich geschützte Freiheitsinteresse des Untergebrachten selbst gerechtfertigt sein. Der Staat sei nicht verpflichtet, untergebrachte Patienten aufgrund eines prinzipiellen Vorrangs der krankheitsbedingten Willensäußerung dem Schicksal der dauerhaften Freiheitsentziehung zu überlassen [2 BvR 882/09 vom 23.03.2011]. Der Staat habe nicht nur die Freiheitsrechte der Person zu achten, sondern in bestimmten Situationen auch einer Schutzpflicht nachzukommen [1 BvL 8/15 vom 26.07.2016]. Diese Schutzpflicht ermöglicht nicht nur, sondern erfordert in bestimmten Situationen die Durchsetzung

einer Behandlungsmaßnahme gegen den natürlichen Willen einer Person, insbesondere, um deren Selbstbestimmungsfähigkeit wieder herzustellen. Dieser Positionierung des obersten deutschen Gerichts schließt sich auch die Bundesregierung, namentlich das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, in seiner Begründung zum Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 12.05.2021 an [12].

Wer sich also in der aktuellen Diskussion auf den *General Comment zu Article 12* des UN-Ausschusses beruft, steht damit im Widerspruch zur Rechtsauffassung des Bundesverfassungsgerichts und der Bundesregierung.

Um die Umsetzung der Ziele der UN-BRK zu fördern, hat die DGPPN 2018 als federführende Fachgesellschaft mit einer Vielzahl anderer Akteure einschließlich Angehöriger und Betroffener die S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ verfasst [13]. Ihre möglichst breite Implementierung, die derzeit in einem Projekt des Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert wird, soll helfen, das Recht von Patienten auf Behandlung umzusetzen und gleichzeitig jede Form von Zwang so weit als möglich zu vermeiden.

Die kategorische Ablehnung jeder Art ersetzender Entscheidungen hat auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für ihre sog. „QualityRights-Initiative“ (www.qualityrights.org)¹ übernommen, die sie ins Leben gerufen hat, um die in manchen Weltregionen bestehende mangelnde Umsetzung von Patientenrechten zu adressieren [14]. Mit Schulungen zu Menschen- und Behindertenrechten sollen Einstellungen und Praxis in der Versorgung weltweit verändert und die Rechte von Menschen mit psychosozialen, geistigen und kognitiven Behinderungen gefördert werden. Diese über weite Strecken sehr unterstützenswerte Initiative wird dort problematisch, wo sie sich der einseitigen Interpretation der UN-BRK und damit einhergehend einer polarisierenden Dar-

stellung der Psychiatrie bedient. Dadurch wird der *Common Ground* im Verständnis von psychischen Erkrankungen und ihrer teilweise tiefgreifenden Folgen für die betroffenen Menschen und ihres Umfelds zunehmend kleiner und die wichtige inhaltliche Debatte um die Verbesserung des psychiatrischen Versorgungs- und Hilfesystems im Sinne einer autonomie-fokussierten Psychiatrie unterhöhlt.

Thomas Pollmächer und Andreas Meyer-Lindenberg für den Vorstand der DGPPN

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Thomas Pollmächer

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
Reinhardtstr. 29, 10117 Berlin, Deutschland
praesident@dgppn.de

Interessenkonflikt. T. Pollmächer und A. Meyer-Lindenberg geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention – UN-BRK). https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Teilhaber/uebereinkommen-ueber-die-rechte-behinderter-menschen.pdf;jsessionid=DAC232D26CD88B49872C5D2D4A75F037.delivery2-master?__blob=publicationFile&v=1. Zugegriffen: 10. Jan. 2022
2. Committee on the Rights of Persons with Disabilities General comment no. 1. Article 12: equal recognition before the law. Eleventh session. 31 march-11 April 2014. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>. Zugegriffen: 11. Okt. 2021
3. Pollmächer T, Nyhuis PW (2018) Autonomie-fokussierte Psychiatrie. Konzepte zur Minimierung von Zwang und Gewalt in psychiatrischen Kliniken. *Psychiat Prax* 45:233–235
4. Pollmächer T (2019) Autonomiefokussierung als Leitgedanke einer minimal-restriktiven Psychiatrie. *Nervenarzt* 90:669–674
5. Scholten M, Gather J, Vollmann J (2021) Equality in the informed consent process: competence to consent, substitute decision-making, and discrimination of persons with mental disorders. *J Med Philos* 46:108–136
6. Müller S (2018) Einfluss der UN-Behindertenrechtskonvention auf die deutsche Rechtsprechung und Gesetzgebung zu Zwangsmaßnahmen. *Fortschr Neurol Psychiatr* 86(08):485–492
7. Freeman MC, Kolappa K, Caldas de Almeida JM et al (2015) Reversing hard won victories in the name of human rights: a critique of the general comment

- on article 12 of the UN convention on the rights of persons with disabilities. *Lancet* 2:844–850
8. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN) (2014) Achtung der Selbstbestimmung und Anwendung von Zwang bei der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen. Eine ethische Stellungnahme der DGPPN
9. Appelbaum PS (2019) Saving the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities—from itself. *World Psychiatr* 18(1):1–2
10. Hoare F, Duffy RM (2021) The World Health Organization's QualityRights materials for training, guidance and transformation: preventing coercion but marginalising psychiatry. *Br J Psychiatry* 218:240–242
11. Zinkler M, von Peter S (2019) Ohne Zwang – ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie. *RP* 37:203–209
12. Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts. Bundesgesetzblatt vom 12.05.2021. https://www.bmjv.de/SharedDocs/Gesetzgebungsverfahren/Dokumente/Verkuendung_BGBL_Gesetz_Reform_Vormundschaft_Betreuungsrecht.pdf;jsessionid=F6D4F94DC607592386A43A21AC2A88D4.1_cid297?__blob=publicationFile&v=4. Zugegriffen: 15. Jan. 2022
13. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (2018) S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“. Langversion – Fassung vom 10.09.2018
14. World Health Organization (2019) QualityRights Materials for Training, Guidance and Transformation. <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>. Zugegriffen: 15. Jan. 2022

¹ Die DGPPN hat diesen Text auf Wunsch ihrer Mitglieder übersetzt und stellt ihnen diese Übersetzung zusammen mit dem Original zur eigenen Meinungsbildung zur Verfügung.