

## Fallgestaltung zur Prüfung der rechtlichen Kriterien und Grenzen zur Anwendung von Zwang bei der Behandlung von Anorexia nervosa.

Anna ist erkrankt an

- Chronifizierter Anorexia nervosa, restriktiver Typ bei langer mehrjähriger Krankheitsdauer
- sie hat einen extrem niedrigen BMI (bis zu <13 in Akutphasen) (bzw. als Minderjährige eine BMI-Perzentile < 3 ausgeprägtes Untergewicht, < 1 kritisches Untergewicht)
- Weitere psychiatrische Erkrankungen daneben:
  - o Mittelgradige depressive Episode im akuter Hungerzustand fast regelhaft vorhanden
  - o Sie zeigt auch Symptome einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung

Sie befand sich seit Beginn der Erkrankung nur selten in einem stabilen Untergewicht, weitaus häufiger in Phasen lebensbedrohlichen Untergewichts. Sie äußert panische Angst zuzunehmen.

Seit der Grundschule gab es nur noch kurze Aufenthalte zu Hause, die zumeist verbunden waren mit einer innerhalb von Tagen oder Wochen wieder eintretenden lebensgefährlichen Gewichtsabnahme, die anschließende Interventionen erforderte. Sie lebte daher fast durchgängig in wechselnden psychiatrischen Kliniken und mehreren therapeutischen Wohngruppen

Denkvorgänge wirken thematisch eingeeengt auf Nahrungsaufnahme, Körpergewicht und das Einsparen von Kalorien. Sie ist von dem Thema auch nicht ablenkbar. Urteils- und Kritikfähigkeit zu Fragen der Ernährung sind nachhaltig reduziert.

Der Fall soll parallel beurteilt werden

- einmal bei **der Unterstellung das Mädchen sei noch minderjährig**
- bzw. mit der **Unterstellung, das Mädchen sei volljährig.**

Bitte unterstellen Sie für jede nachfolgende Entscheidungssituation, dass wir hier im Vortrag **jeweils zentrale Vorüberlegungen ausblenden bzw. überspringen**, nämlich die **Fragen nach therapeutischen Alternativen** im Einzelfall. Gedanklich stehen wir in allen nachfolgenden Beispielssituationen immer am Ende eines individuellen ergebnislosen Ringens nach schonenderen Alternativen.

**Dies vorweg zu schicken erscheint uns wichtig, weil vor dem juristischen Zwang immer das Gespräch, das Ringen um Überzeugung und Freiwilligkeit stehen muss.**

## 1. Themenkomplex: Fremder Entscheidungsträger zur Entlastung der Eltern?

Die Eltern, die sehr fürsorglich für ihre Tochter sind, sind zunehmend hilflos.

Die Eltern fühlen sich extrem belastet mit den Aufgaben, bei denen sie möglicherweise Zwangsmaßnahmen gegen die Tochter durchsetzen müssten.

### Frage mit der Unterstellung, das Mädchen sei volljährig :

*Die Eltern sind auf Wunsch Annas als Betreuer im Gespräch. Ist es rechtlich möglich, den Eltern die Betreuerstellung nicht zu übertragen und dafür einen familienexternen Berufsbetreuer einzusetzen?*

#### Lars Mückner, Betreuungsrichter:

Wäre Anna volljährig, auch nur für einen Tag, müsste geprüft werden, ob bei ihr eine Störung des Denkens, des Fühlens und des Handelns besteht und ob sie deshalb nicht in der Lage wäre, ihre Angelegenheiten zu regeln.

Der Betroffenen müsste ein Verfahrenspfleger bestellt werden.

Der Richter (generisches Maskulinum, gemeint sind auch Richterinnen) müsste eine persönliche Anhörung Annas durchführen und prüfen, ob es Anhaltspunkte dafür gibt, dass Anna bezüglich der Erkrankung und der schädlichen Folgen für ihre Gesundheit Fehlannahmen oder Wahrnehmungsstörungen hat.

Wäre das der Fall, wäre ein Sachverständigengutachten einzuholen zu der Frage, ob diese Fehlannahmen oder Wahrnehmungsstörungen auf einer Erkrankung beruhen. Sie müsste bezüglich der Erkrankung und der Folgen auf einem Stand sein, der nicht dem eines Volljährigen entspricht. Ihr müsste die Fähigkeit zur Einsicht und zur Steuerung bezüglich der Erkrankung und ihrer Folgen fehlen.

Anorexie ist durchaus geeignet, das Denken, Fühlen und Handeln zu beeinflussen, aber wenn Anna die schädlichen Folgen für ihren Körper, ja sogar die Lebensgefahr kennt, aber wenn sie nicht möchte, dass sich jemand anders mit ihren Angelegenheiten befasst, könnte ein Rechtlicher Betreuer schon nicht mehr bestellt werden. Die Erkrankung wäre hier gleichzustellen mit substanzgebundenen Abhängigkeiten. Hier besteht nach deutschem Recht die Grenze für fürsorgliche, also paternalistische Maßnahmen – der Wunsch, zu sterben, oder die Bereitschaft, den eigenen Tod in Kauf zu nehmen, wäre von allen Beteiligten zu respektieren. Auch dann, wenn der Wunsch durch die Erkrankung mit beeinflusst ist.

Das Bundesverfassungsgericht hat im Februar 2020 entschieden, dass die Entscheidung über den eigenen Tod einer fremden Bewertung entzogen ist. Das Recht, über den eigenen Tod zu entscheiden, also auch darin, sein Leben aktiv zu beenden oder zumindest seinen

Tod in Kauf zu nehmen, besteht nicht nur bei akuten Erkrankungen, sondern in jeder Phase des Lebens. Jeder Mensch darf sich heute entscheiden, sich selbst zu töten, wenn er einsichtsfähig und steuerungsfähig ist.

Mir ist klar, dass die juristische Bewertung von Suchterkrankungen von pädagogischen und im therapeutischen Milieu vertretenen Konzepten abweicht, aber das gilt unabhängig von der persönlichen Zustimmung.

Nehmen wir nun an, Anna möchte nicht sterben. Sie ist eben durch die Erkrankung, durch die Anorexie nicht in der Lage, ihr Verhalten zu kontrollieren, oder sie hat Fehlwahrnehmungen über ihren gesundheitlichen Zustand.

Dann käme die Bestellung eines Rechtlichen Betreuers in Betracht, der statt Anna relevante Entscheidungen für den Bereich der Gesundheitsvorsorge trifft, also auch für die Ernährung. Es geht also um hartpaternalistischen Zwang, um eine faktische Entmündigung zum Schutz des Menschen, der krankheitsbedingt seinen Selbstschutz nicht wahrnehmen kann.

Nun zur eigentlichen Frage:

Wer würde Rechtlicher Betreuer?

Nach dem Gesetz müsste das Gericht sich zunächst nach den Wünschen unserer Anna richten. Sie möchte wahrscheinlich keinen Betreuer, denn sie kann ihre Krankheit nicht einsehen oder nicht entsprechend der gewonnenen Einsichten handeln. Dennoch wäre zu fragen, ob es am ehesten die Eltern machen sollten, oder ein anderer.

Die Eltern müssten zur Übernahme des Amtes *bereit* sein, und dass ist häufig wegen der emotionalen Belastung schon nicht der Fall. Anders als bei der Vertretung minderjähriger Kinder, wo eine Vertretungspflicht besteht, haben die Eltern hier ein Wahlrecht. Niemand darf gegen seinen Willen zum Rechtlichen Betreuer bestellt werden. Die Bereitschaft muss vorher ausdrücklich vom Gericht abgefragt werden.

In einer Familie, in der jemandem Anorexie attestiert wurde, gibt es in der Regel einen mehrseitigen Leidensdruck. Oft sind es nicht die kranken Menschen, die das meiste Leid empfinden, sondern die Eltern, die Geschwister, Großeltern und andere Angehörige.

Die Entstehung der Erkrankung ist mit zu berücksichtigen. Oft sind es Faktoren der Beziehung zwischen Eltern und den Kindern, die mit eine Ursache für die Anorexie setzen.

Es hat in der Vergangenheit nicht geklappt, durch die Eltern eine Änderung der Umstände herbeizuführen, und durch die Wiederherstellung eines Zustandes wie zur Zeit der Minderjährigkeit, also eine Fremdbestimmung Annas, ist nicht unmittelbar zu erwarten, dass etwas besser wird.

Ja, die Eltern könnten das Leben mit Zwang retten, aber das hätte gewiss negativen Einfluss auf die Familienbeziehung.

Es lässt sich natürlich nicht pauschal sagen, aber vieles spricht grundsätzlich für die Bestellung eines außenstehenden Rechtlichen Betreuers, damit das Gefüge innerhalb der Familie einerseits neu strukturiert werden kann und die bestehenden Strukturen nicht überlastet werden.

Wie gesagt, am einfachsten wäre es, wenn die Eltern eine Entscheidung dazu treffen, ob sie es machen wollen oder nicht. Wären Sie nicht bereit, kommt die Bestellung eines externen Betreuers in Betracht, sei dies eine ehrenamtlich oder beruflich tätige Person.

Wäre zu befürchten, dass die Bestellung der Eltern das familiäre Verhältnis belastet oder auch die Aussichten der Betreuerbestellung verschlechtert, könnte ein Berufsbetreuer auch dann bestellt werden, wenn die Eltern zur Übernahme bereit sind.

**Frage bei der Unterstellung, das Mädchen sei noch minderjährig:**

***Unter welchen Voraussetzungen ist es rechtlich möglich, den Eltern/einem Elternteil für bestimmte besonders belastete Themenbereiche die Entscheidungsbefugnisse zu entziehen und dafür einen familienexternen Profi einzusetzen?***

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Dazu bedarf es eines kleinen familienrechtlichen „Vorspanns“:

Die grundgesetzlich gewährleistete elterliche Sorge ist ein umfassendes Recht. Eltern entscheiden über alle Belange ihrer Kinder und haben dabei eine große Freiheit, was ihre Erziehungsziele und ihren Erziehungsstil angeht. Diese Freiheit gerät erst dann an ihre Grenze, wenn Eltern das Wohl ihres Kindes gefährden. In diesem Fall gestattet § 1666 BGB einen Eingriff in die elterliche Sorge von bloßen Geboten an die Eltern bis hin zu einem teilweisen oder auch gesamten Entzug der elterlichen Sorge, je nachdem was notwendig ist, um die Gefahr für das kindliche Wohl abzuwenden. Manche Entscheidungen sind Eltern allerdings von vorneherein generell verboten, zum Beispiel die Sterilisation ihres Kindes, und bei manchen Entscheidungen von besonderem Gewicht ist die elterliche Entscheidung an eine Genehmigung des Familiengerichts gebunden. Dies ist unter anderem der Fall bei einer geschlossenen Unterbringung des Kindes oder freiheitsentziehende Maßnahmen wie Fixierungen usw. Die Eltern entscheiden zwar selbst über die Unterbringung oder die Fixierung, jedoch darf sie gemäß § 1631b BGB nur mit Genehmigung des Familiengerichts durchgeführt werden. Die Zwangsbehandlung eines Kindes ist im Gesetz nicht geregelt.

Nun zurück zur Frage:

Im Rahmen der Ausführungen zur Volljährigkeit hat der Kollege Mückner bereits angesprochen, dass Eltern sich ihrer Verantwortung nicht entziehen können.

Die elterliche Verantwortung beruht auf dem grundgesetzlich gewährleisteten Elternrecht aus Art. 6 Abs. 2 S. 1 GG, wonach Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern sind. Deren Befugnisse resultieren – anders als bei einem Betreuer – mithin nicht aus einer „staatlichen Aufgabenzuweisung“.

Die elterliche Sorge ist aber auch ein „Pflichtrecht“, d.h. man kann sich ihrer nicht einfach entledigen und sie besteht, grundsätzlich unabhängig von Einsichtsfähigkeit und Wünschen des Kindes, von der Geburt bis zur Volljährigkeit. Die Einsetzung eines familienexternen

Profis für den hier in Frage stehenden Bereich wäre nur dann zulässig, wenn das elterliche Verhalten das körperliche, geistige oder seelische Wohl von Anna gefährdet.

Dass ihre Eltern diesen Aufgabenbereich nicht wahrnehmen wollen oder eine bloße Belastung des innerfamiliären Systems, die den Grad einer Gefährdung von Anna noch nicht erreicht, genügt nicht. Zwar weicht die Praxis, wenn Eltern mit dem Entzug eines Teilbereichs der elterlichen Sorge einverstanden sind, in Einzelfällen davon ab, mit dem Gesetz vereinbar ist dies allerdings nicht.

Die Einschaltung eines Ergänzungspflegers käme jedoch dann in Betracht, wenn aufgrund der Belastung der Eltern mit Entscheidungen gerechnet werden muss, die Anna tatsächlich in Gefahr bringen (z.B. durch Ablehnung einer lebensrettenden Zwangsmaßnahme).

### **Zwischenergebnis Entscheidungsträger:**

Wir haben die seltsame Situation, dass Eltern als Sorgeberechtigte die Verantwortung nicht einfach mit gerichtlicher Hilfe abgeben können an einen neutralen Vormund oder Ergänzungspfleger aus einem subjektiven Belastungsgefühl heraus. Eine „Entlastung der Eltern von der Verantwortung“ kommt erst dann in Betracht, wenn das Gericht eine Kindeswohlgefährdung durch die Sorgeberechtigten positiv feststellt. Vernünftige, verantwortungsvolle Eltern kommen also nicht raus aus der Verantwortung. Sie sind gezwungen, die Verantwortung weiterhin zu übernehmen.

Andererseits direkt nach dem 18. Geburtstag würden wir für den Fall der Notwendigkeit einer rechtlichen Betreuung Eltern grundsätzlich abraten, die Verantwortung als rechtliche Betreuer zu übernehmen aus unseren Erfahrungen als Betreuungsrichter.

5

## **2. Themenkomplex Akutphase:**

### **2.1. Geschlossene Unterbringung bei aktiver Selbstverletzung/Suizidalität?**

In Krisensituationen, immer durch das Thema Essen ausgelöst, kam es immer wieder zu impulsiven Erregungszuständen mit vehementem und impulsivem Verhalten und massiven Selbstverletzungen.

Beispielsweise mit schweren Schnittverletzungen am Arm. Oder sie schlägt ihren Kopf gegen die Wand, versucht sich zu strangulieren.

Phasenweise äußerte Anna während Krankenhausaufenthalten, dass sie abhauen wolle, dass sie das nicht mehr ertrage, dass sie sich was antun werde.

Kommt in diesen Phasen in Betracht, dass eine geschlossene Unterbringung oder Fixierungen zur Sicherung vor suizidalem Handeln bzw. aktiven Selbstverletzungen ausgesprochen werden kann? Wer entscheidet das?

**Frage mit der Unterstellung, das Mädchen sei volljährig:**

**Voraussetzung Unterbringung/Fixierung wegen Suizidalität/ aktiver Selbstverletzung?  
Wer entscheidet?**

**Lars Mückner, Betreuungsrichter:**

Grundsätzlich entscheidet ein volljähriger Mensch über seine Heilbehandlung, seine körperliche Integrität und sein Leben selbst.

Der Einfachheit halber setze ich für unsere Anna die Voraussetzung, dass

- a) aufgrund der Anorexie eine erhebliche Störung besteht und
- b) dass Anna nicht sterben will.

Über den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen entscheidet dann der Rechtliche Vertreter.

Das könnte sein ein qualifizierter Vollmachtnehmer, also jemand, der in der Vollmacht ausdrücklich das Recht erhalten hat, über den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen zu entscheiden.

Das könnte sein ein Rechtlicher Betreuer, der nach jetzigem Rechtsstand zumindest das Recht hat, über den Aufenthalt und die Gesundheit zu entscheiden, ab dem 01.01.2023 müsste genau wie bei der Vollmacht im Bestellungsbeschluss ausdrücklich die Befugnis aufgenommen sein, über den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen zu entscheiden.

Ist kein Rechtlicher Betreuer bestellt, könnte das Gericht die Entscheidung vorübergehend an sich ziehen, müsste aber unverzüglich, d. h. binnen weniger Tage, einen Rechtlichen Betreuer bestellen.

Vorübergehend können auch andere Personen, Klinikpersonal, Pflegekräfte etc., in Ausnahmefällen Personen vor Selbstverletzungen schützen, dazu gibt es dann keine gerichtliche Genehmigung, sondern die Befugnis dazu ergibt sich aus allgemeinen Rechtfertigungsgründen, z.B. aus § 34 StGB. Stichwort: „Not kennt kein Gebot“. Aber das wäre wirklich nur vorübergehend der Fall, 30 Minuten nach Beginn der Maßnahme müsste das Gericht benachrichtigt sein, und das Verfahren geht los.

Nun wird unterstellt, es gibt einen rechtlichen Vertreter, der befugt ist, über den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen zum Schutz Annas zu entscheiden.

Maßnahmen zum Schutz eines Menschen nennen wir paternalistisch. Wird dabei ein Widerstand überwunden, sprechen wir von „hartpaternalistischem Zwang“.

Die Ausübung dieses hartpaternalistischen Zwangs ist der Ausdruck der staatlichen **Fürsorgepflicht**. Tatbestandlich ist immer vorausgesetzt, dass eine Person krankheitsbedingt nicht in der Lage ist, ihr eigenes Leben zu schützen.

Das bedeutet, dass bestimmte Fähigkeiten fehlen, sich selbst zu vertreten. Bei der Ausübung von Zwang ist daher durch das Gericht IMMER ein Verfahrenspfleger zu bestellen, der die krankheitsbedingte Inkompetenz kompensieren kann. Der Verfahrenspfleger hat zum einen die Aufgabe, den tatsächlichen Willen Annas zu ermitteln und in das Verfahren einzubringen, andererseits kann der Verfahrenspfleger als Organ der Rechtspflege auch einen Standpunkt vertreten, der den geäußerten Wünschen Annas entgegen läuft.

Das Gericht benötigt ein ärztliches Attest, wobei nach dem Gesetz wundersamerweise bei körpernahen Fixierungen eine einfache ärztliche Stellungnahme genügt, benötigt wird noch nicht einmal ein Facharzt für Psychiatrie.

Die Betroffene und der Verfahrenspfleger sind anzuhören, und dann gibt es eine Entscheidung. Der Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen kann auf der Grundlage bis zu 2 Jahre gerichtlich genehmigt werden.

Persönlich empfinde ich das als nicht befriedigend. Um jemanden in einer Einrichtung zu seinem Schutz unterzubringen, bedarf es in der Regel eines Gutachtens eines Facharztes für Psychiatrie, und die körpernahen Fixierungen wirkt wesentlich intensiver als das einsperren in einen begrenzten Raum.

Hier wiederhole ich die Grundlagen des Werdenfelser Weges:

Die körpernahe Fixierung wirkt wesentlich stärker, sie hat körperliche Nachteile wie das Nachlassen der Muskeltätigkeit, die Knochendichte sinkt, es entstehen Kreislaufprobleme, es entstehen Depressionen und Psychosen. Es stellt sich auch die Frage, wie lange eine solche Maßnahme dauern soll, und was nach Beendigung besser sein soll.

Mir ist kein Fall bekannt, in dem körpernahe Fesseln dazu geführt haben, dass jemand die Einsicht gewinnt „oh, dann möchte ich mich körperlich nicht mehr schädigen, jetzt ist wieder alles gut.“

Das Gericht ist frei, in solchen Fällen ein Gutachten einzuholen. Der Umstand, dass ein Attest genügt, verbietet dem Gericht nicht, einen höheren Schutzstandard zu wählen.

In einem solchen Fall würde ich das Genehmigungsverfahren daher von einem Gutachten begleiten lassen.

Nur für vorübergehende Regelungen zum Schutz des Lebens würde mir ein Attest genügen. Auf dessen Grundlage könnte Anna vor Selbstschädigungen vorübergehend geschützt werden. Stellt sich nachher beim Gutachten heraus, dass doch ein freier Wille bestand, könnte nämlich die Maßnahme rückgängig gemacht werden.

Ist jemand erst einmal tot, ist hingegen die Umkehrung dieses Zustandes denklogisch nicht möglich.

Zusammengefasst: Jeder Mensch entscheidet grundsätzlich über Selbstschädigungen allein.

Bei krankheitsbedingten Störungen in der Entscheidungsfindung oder Steuerung kann ein qualifizierter Vertreter entscheiden.

Das Gericht prüft in einem streng formalisierten Verfahren unter Hinzuziehung eines Verfahrenspflegers, ob diese Vertreter Entscheidung genehmigt werden kann.

Die Maßnahme muss unbedingt erforderlich sein, d. h., es müsste auch festgestellt werden, dass andere Möglichkeiten zur Rettung des Lebens oder zur Vermeidung erheblicher Selbstschädigungen nicht bestehen.

Wird eine körpernahe Fixierung genehmigt, ist 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche, 365 Tage im Jahr eine Überwachung der Maßnahme durch Personal im Verhältnis 1:1 sicherzustellen, ansonsten müsste die Genehmigung der Maßnahme aufgehoben werden.

**Frage bei der Unterstellung, das Mädchen sei noch minderjährig:**

***Voraussetzung Unterbringung wegen Suizidalität/aktiver Selbstverletzung bei Minderjährigkeit? Wer entscheidet?***

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Voraussetzung einer Unterbringung, aber auch anderer freiheitsentziehender Maßnahmen ist die Erforderlichkeit dieser zum Wohl von Anna zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung.

Die Entscheidungsbefugnis hat der Inhaber der elterlichen Sorge, d.h. ein allein sorgeberechtigter Elternteil oder – wie in unserem Fall – die gemeinsam sorgeberechtigten Eltern zusammen, ein Vormund, wenn den Eltern die gesamte elterliche Sorge entzogen wurde, oder ein Ergänzungspfleger, wenn den Eltern nur Teile der elterlichen Sorge entzogen wurden und der Ergänzungspfleger den maßgeblichen Aufgabenbereich innehat.

Das Verfahren entspricht grundsätzlich dem vom Kollegen Mückner dargestellten Verfahren, denn das Kindschaftsrecht verweist insoweit auf das Betreuungsrecht. Der Verfahrenspfleger heißt im Kindschaftsrecht Verfahrensbeistand, dessen Aufgabe ist aber ebenfalls, die Interessen des Kindes im Verfahren zu vertreten. Bei Wahrnehmung dieser Aufgabe kann auch er eine Maßnahme befürworten, die zur Gefahrenabwehr erforderlich und geeignet ist und damit dem Wohl des Kindes dient, auch wenn sie dem Willen von Anna widerspricht.

Anna und ihre Eltern (bzw. Vormund oder Ergänzungspfleger) müssen persönlich angehört werden und dem Willen eines vor allem älteren Kindes kommt durchaus Bedeutung zu. Auch Eltern müssen bei ihren Entscheidungen, die Meinung ihres heranwachsenden Kindes zunehmend einbeziehen und respektieren, d.h. dessen Meinung drängt die elterliche Sorge nach und nach zurück bis sie mit Volljährigkeit ganz erlischt. Ob und inwieweit ein bereits einsichtsfähiges Kind, also eine zwar noch minderjährige, aber schon ältere Anna, im medizinischen Bereich, aber auch wenn es um das Sterben geht, selbst und unabhängig von den Eltern entscheiden kann, ist allerdings höchst Streitig.

Unabhängig davon ist bei Minderjährigen aber im Grundsatz davon auszugehen, dass ihr Wohl Richtschnur für das elterliche Verhalten ist und dies gilt – bis zur Grenze der



Gefährdung – auch dann, wenn der Wunsch des Kindes seinem Wohl widerspricht. Der Wunsch des minderjährigen Kindes steht einer seinem Wohl dienenden Entscheidung also weit weniger entgegen als bei Erwachsenen.

### Zwischenfazit Unterbringungsregeln:

Die rechtlichen Regeln für eine freiheitsentziehende Unterbringung eines Erwachsenen nach § 1906 Abs. 1 BGB sowie sonstige freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906 Abs. 2 BGB bei aktiver Selbstgefährdung haben sich deutlich aneinander angeglichen, insbesondere nach der gesetzlichen Neuregelung des § 1631 b Abs. 2 BGB im Kindschaftsrecht.

Die Verfahrensabläufe sind in vielen Schritten nahezu identisch, auch in der Auslegung der Normen des § 1906 BGB und § 1631b BGB dominieren die Gemeinsamkeiten. Wesentliche Unterschiede bestehen in der verkürzten Dauer gerichtlicher Genehmigungen

### 2.2. Intervention bei Fremdgefährdung?

Im Zusammenhang mit ihrer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung ist sie manchmal außer Rand und Band, insbesondere, wenn es ganz konkret ums Essen geht. In solchen Situationen schlägt sie auch therapeutisches Personal in der Therapieeinrichtung, hat auch schon eine Nase gebrochen und wirft mit Tellern nach Mitarbeitern.

9

#### Frage mit der Unterstellung, das Mädchen sei volljährig:

*Rein fremdaggressives Verhalten als Grundlage für eine Intervention bei der Volljährigen?*

**Lars Mückner, Betreuungsrichter:**

Anders als bei Selbstschädigungen ist ein Stellvertreter in der Regel nicht in der Lage, fremdaggressive Verhaltensweisen volljähriger Personen durch harten Zwang zu unterbinden.

In einigen Fällen bleibt der Ausweg, die Maßnahme deshalb zu genehmigen, weil durch das aggressive Verhalten die Gefahr von Notwehrexzessen besteht. Wer andere angreift muss mit Gegenwehr rechnen, und Gegenwehr kann in Verletzungen münden, die wieder mittelbar eine Selbstschädigung darstellen. Aber das ist kompliziert und sollte die absolute Ausnahme bleiben.

Eine Kompetenz zur Abwehr fremdaggressiven Verhaltens besteht für Ordnungsbehörden, Polizeibehörden, und im Rahmen einer Unterbringung nach dem PsychKG auch für die Einrichtung, in der die Unterbringung vollzogen wird.

Die Prüfung ist wieder ähnlich wie bei der Abwehr einer Selbstgefährdung:

Es wird zur Kompensation der krankheitsbedingten Inkompetenz ein Verfahrenspfleger bestellt. Die Betroffene und der Verfahrenspfleger werden angehört, es wird eine ärztliche Stellungnahme eingeholt, auf die die Entscheidung gestützt wird, dass Anna krankheitsbedingt nicht einsehen kann, welche Gefahren sie auslöst.

Ist jemand durch einen Stellvertreter untergebracht, bleibt in der Regel kein Raum für eine Unterbringung nach den Gesetzen über die Behandlung psychisch Kranker.

Niemand im Heim muss sich schlagen lassen, weder Personal noch Mitbewohner. Es besteht dann eine allgemeine Legitimation zum Einsatz von Zwang, wieder § 34 StGB, aber hier findet keine gerichtliche Genehmigung statt.

Das Gericht kann nur prüfen, ob unter der Voraussetzung, dass Zwang ausgeübt wird, die angeordnete Unterbringung noch verhältnismäßig ist. Hier besteht aber eine Schutzlücke.

**Frage bei der Unterstellung, das Mädchen sei noch minderjährig:**

***Rein fremdaggressives Verhalten als Grundlage für eine Intervention bei einer Minderjährigen?***

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Nach dem Wortlaut der maßgeblichen Vorschrift in § 1631b BGB kommt die Unterbringung bzw. freiheitsentziehende Maßnahmen zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung in Betracht, d.h. eine Intervention grundsätzlich auch im Drittinteresse, insbesondere, wenn sich Anna, wie vom Kollegen Mückner schon erwähnt, andernfalls dem Risiko von Notwehrhandlungen, Ersatzansprüchen und Prozessen aussetzt. Zwar kommt auch bei Minderjährigen eine Unterbringung nach dem PsychKG in Betracht, diese ist bei Kindern und Jugendlichen aber nachrangig (z.B. Art. 5 Abs. 1 S. 3 BayPsychKHG).

Die Genehmigungsbedürftigkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen, wie etwa Fixierungen, ist im Familienrecht allerdings noch relativ neu: Sie wurde erst im Jahr 2017 eingeführt, bis dahin war nur die geschlossene Unterbringung genehmigungsbedürftig, d.h. über freiheitsentziehende Maßnahmen entschieden Eltern (oder der Vormund usw.) ohne Kontrolle durch das Familiengericht allein. Das Gesetzgebungsverfahren kam erst in Gang nach Presseberichten über Einrichtungen, die sich von den Eltern regelhaft als Voraussetzung für die Aufnahme des Kindes weitgehende Pauschaleinwilligungen in freiheitsentziehende Maßnahmen unterschreiben ließen.

**Zwischenfazit Freiheitsentziehung bei Fremdgefährdung:**

Es unterscheiden sich die Rechtslagen erheblich, wenn fremdaggressive Verhaltensweisen in Therapieeinrichtungen den vorrangigen Anlass für (unvermeidbare) freiheitsentziehende Maßnahmen innerhalb der Einrichtung geben.

Während das Minderjährigenrecht in § 1631 b Abs. 1 BGB auch die erhebliche Fremdgefährdung tatbestandsmäßig als Fixierungsanlass akzeptiert, schließt das Betreuungsrecht für Erwachsene diese Möglichkeit aus. Nur die erhebliche gesundheitliche Selbstgefährdung wird akzeptiert nach dem Wortlaut des Gesetzes. Der Betreuungsrichter darf freiheitsentziehende Maßnahmen nach Betreuungsrecht bei vorrangiger Fremdgefährdung nicht genehmigen, weil das Gesetz diese Möglichkeit nicht vorsieht. Es bleibt nur die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus nach PsychKHG, das auch bei Fremdgefährdung anwendbar ist.

### 2.3. Zwangsbehandlung zur Abwendung akuter Lebensgefahr?

Anna ist im offenen Krankenhaussetting. Ihr BMI sinkt auf einen Wert von 11 (bzw. BMI-Perz < 1). Ihr Zustand verschlechtert sich rapide.

Ihr rascher massiver Gewichtsverlust verursacht lebensbedrohlichen Probleme:

- Ihr Herz arbeitet langsamer und pumpt weniger Blut durch den Körper.
- Sie zeigt Herzrhythmusstörungen, die jederzeit zum Herztod führen können
- Die Kalium- und Natriumwerte entgleisen.
- Ein akutes Nieren- und Leberversagen droht.

Die Ärzte halten folgende Maßnahmen für erforderlich:

- Eine Nasensonde zur Ernährung und Medikation
- Einen Dauerkatheters und einen zentralen Venenkatheters
- Blutentnahmen
- Zwangsernährung
- Zwangsmedikation

Alles gegen den geäußerten Willen und Widerstand der Patientin unter Zwang

11

**Frage mit der Unterstellung, das Mädchen sei volljährig:**

***Was sind die rechtlichen Kriterien für eine Zwangsbehandlung beim Erwachsenen?  
Wer entscheidet?***

***Was gelten eigentlich für Regeln, wenn für eine Zwangsbehandlung nicht ein Vorlauf von einigen Stunden oder Tagen zur juristischen Prüfung zur Verfügung steht, sondern nur ein Zeitfenster von kürzester Dauer (Notfallbehandlung gegen den Willen)?***

**Lars Mückner, Betreuungsrichter:**

Eine Zwangsbehandlung zur Rettung des Lebens ist seit 2017 in § 1906a BGB geregelt.

Die Maßnahme darf nur in einem Krankenhaus stattfinden, nicht in einem Heim. Hierzu gibt es keine Ausnahmen, das Verfassungsgericht hat die Schutzlücke bereits geprüft und dem Gesetzgeber Entscheidungsspielraum zugesprochen.

Zwangsbehandlungen funktionieren also nur in einem Krankenhaus.

Darüber entscheidet ein Rechtlicher Vertreter, der die Gesundheits Sorge innehat und das Recht zur Entscheidung über den Einsatz freiheitsentziehende Maßnahmen. Denn die Zwangsbehandlung geht immer einher mit der Beeinträchtigung von Freiheitsrechten.

Anders als bei körpernahen Fixierungen kann das Gericht die Entscheidung nicht an sich ziehen, wenn es keinen Vertreter gibt. Nur dann, wenn es schon einen Vertreter gibt und dieser verhindert ist, kann das Gericht selbst die Entscheidung treffen, § 1906a Abs. 2 BGB.

Das Verfahren ähnelt dem über den Einsatz freiheitsentziehende Maßnahmen.

Es wird ein Verfahrenspfleger bestellt, es wird eine ärztliche Stellungnahme eingeholt, jetzt aber von einem Facharzt für Psychiatrie. Es erfolgt eine gerichtliche Anhörung, nachdem Anna ausreichend Zeit hatte, von der ärztlichen Stellungnahme Kenntnis zu nehmen und hierzu Stellung zu beziehen.

Dann werden die Verfahrensschritte abgeprüft:

Krankheitsbedingte Störung der Einsichtsfähigkeit oder Steuerungsfähigkeit?

Droht ohne die Behandlung ein schwerer körperlicher Schaden oder der Tod?

Prüfung, ob die Maßnahme nicht einem beachtlichen Willen, den eigenen Tod in Kauf zu nehmen, widerspricht?

Wurde ernsthaft und mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks versucht, Anna von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen?

Überwiegt die Beeinträchtigung, die abgewendet wird, die Beeinträchtigung durch die Zwangsmaßnahme? Das ist bei Anorexie und dauerhaften Freiheitsentziehungen zumindest zweifelhaft. Eine andauernde Zwangsernährung ist eine Verurteilung zum empfundenen Unglück.

Beachtlich sind überhaupt die Zeiträume, für die das genehmigt werden darf:

Mit einem einfachen Attest eines nicht die Behandlung durchführenden Arztes jeweils 2 Wochen, addiert bis zur Höchstfrist von 6 Wochen. Bei einem vollständigen Gutachten kann das Gericht die Maßnahme für maximal 6 Wochen genehmigen, und dann bei Wiederholungen über 3 Monate hinaus auf Grundlage jeweils Gutachten durch einen jeweils neuen Arzt, meiner Ansicht nach auch niemanden, der in der Einrichtung arbeitet, wo die Zwangsbehandlung vollzogen wird. Da hat man schnell sämtliche Ärzte des Bezirks und irgendwann auch des Bundeslandes verbraucht.

Ausnahmen gibt es nicht, das Verfahren wäre jeweils vollständig zu wiederholen.

**Frage bei der Unterstellung, das Mädchen sei noch minderjährig:**

***Welche rechtlichen Regelungen gelten bei Minderjährigkeit? Wer entscheidet?***

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Rechtliche Regelungen für die Zwangsbehandlung der minderjährigen Anna existieren nicht. Es entscheidet der Inhaber des Sorgerechts, d.h. ihre Eltern.

***Prüft ein Gericht die Grundentscheidung zur Zwangsbehandlung?***

Nein.

***Mal angenommen, die Eltern in ihrer Not greifen nach jedem Strohalm und landen bei einem Arzt, der die These vertritt, dass das Trinken des eigenen Urins eine heilende Wirkung haben kann.***

***Unterstellen wir, dass es wissenschaftlich keinen Beleg gibt, dass es hilft, aber wohl auch nicht schadet.***

***Die Eltern könnten das dann verbindlich für ihre Tochter entscheiden? Eine gerichtliche Prüfung gäbe es nicht, wenn Anna sich vor der Therapie eckelt?***

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Bis zur Grenze einer Gefahr für Annas Wohl ist die Entscheidung von Annas Eltern maßgebend. Das Familiengericht hat keine Eingriffsbefugnisse.

Im Hinblick auf die Intensität des Eingriffs bei einer Zwangsbehandlung ist diese Schutzlücke bei Minderjährigen schlicht nicht nachvollziehbar. Ein Genehmigungsvorbehalt wird, wie sich bei Einführung einer Genehmigungspflicht für freiheitsentziehenden Maßnahmen gezeigt hat, von Eltern in aller Regel auch nicht als von ihnen missbilligter Eingriff in ihr Sorgerecht verstanden, sondern als entlastende Unterstützung und Billigung ihrer Entscheidung als rechtlich zulässig und Kindeswohl dienlich.

**Zwischenfazit Zwangsbehandlung bei Lebensgefahr**

Während für den erwachsenen Patienten, der unter das Betreuungsrecht fällt, in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von strengen gesetzlichen Tatbestandsmerkmalen eingeführt wurden, die erlauben, dass ein Patient mit richterlicher Genehmigung gegen seinen Willen und unter Zwang behandelt wird, fehlen Regelungen mit Schutzcharakter in diesem Bereich für jugendliche Patienten vollständig. Die Elternentscheidung ist maßgeblich und bis zur Grenze einer Kindeswohlgefährdung richterlich nicht prüfbar.

## 2.4. Zwangsbehandlung erfordert zur Umsetzung Fixierung

Die Ärzte erklären, dass die Zwangsbehandlung nur umsetzbar erscheint mit der Möglichkeit zur 5-Punkt-Fixierung während der konkreten Behandlungsmaßnahmen, mindestens muss die Möglichkeit der Androhung bestehen.

**Bei freiheitsentziehenden Maßnahmen, die nur der Umsetzung der Behandlung dienen, welche rechtlichen Grundlagen bestehen dafür?**

**Frage mit der Unterstellung, das Mädchen sei volljährig:**

*Wenn die Zwangsbehandlung nur mit Möglichkeit einer Fixierung umsetzbar erscheint, nach welcher Rechtsgrundlage (§1906 Abs. 4 BGB oder § 1906aBGB)?*

*Ist so ein (Vorrats-)Beschluss zulässig, dessen Hauptzweck dient, auf das Verhalten Annas einzuwirken, also ihr damit Drohen zu können?*

**Lars Mückner, Betreuungsrichter:**

Meines Erachtens ist § 1906a BGB die speziellere Vorschrift. Die Behandlung unter Zwang beinhaltet den Einsatz der freiheitsentziehenden Maßnahmen, was für den Betroffenen allerdings wegen der höheren Prüfungsintensität und der kürzeren Fristen auch eine Begünstigung darstellt.

Vorratsbeschlüsse sind grundsätzlich bedenklich. Mit gerichtlichen Beschlüssen kann man auch nicht drohen.

Ist aber absehbar, dass eine langfristige Zwangsmedikation erforderlich ist, also über mehr als 2 Wochen, kann eine Genehmigung für 6 Wochen erteilt werden, die dann aber nicht eingesetzt werden muss, wenn Anna freiwillig ihre Medikamente nimmt.

Der Beschluss darf aber nur gefasst werden, wenn eine Wahrscheinlichkeit dafür besteht, dass Anna ohne das Bestehen der genehmigten Zwangsmaßnahme nicht freiwillig die Behandlung annimmt, sie also ohne Beschluss ablehnen oder abbrechen würde.

**Frage bei der Unterstellung, das Mädchen sei noch minderjährig:**

*Wenn die Zwangsbehandlung nur mit Möglichkeit einer Fixierung umsetzbar erscheint und die Zwangsbehandlung für Minderjährige nicht geregelt ist, gibt es dann keine*

**Rechtsgrundlage für die Fixierung zur Zwangsbehandlung? Oder müssen die Voraussetzungen des § 1631b Abs. 2 BGB erfüllt sein?**

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Fixierung ist möglich, wenn die Voraussetzungen des § 1631b Abs. 2 BGB erfüllt sind, was im Hinblick auf den kritischen Gesundheitszustand von Anna wohl zu bejahen wäre. Die Rechtmäßigkeit der Zwangsbehandlung selbst wird dabei vom Familiengericht nur mittelbar geprüft, um die Fixierung etc. ggfs. als nicht erforderlich oder unverhältnismäßig abzulehnen.

**Nehmen wir nochmal das ein bisschen an den Haaren herbeigezogene Beispiel der fiktiven Eigenurintherapie. Unterstellen wir, dass es Anna ekelt und sie zum Trinken gezwungen werden müsste durch eine wiederholte Kurzzeitfixierung. Wäre der Familienrichter beschränkt, nur die Fixierung zu prüfen oder dürfte er auch die therapeutische Grundentscheidung der Eltern in Frage stellen?**

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Die therapeutische Grundentscheidung der Eltern spielt wieder nur mittelbar eine Rolle: Anna darf nur dann fixiert werden, wenn dies ihrem Wohl im Sinn einer Gefahrenabwehr dient. Da die Wirksamkeit dieser Therapie in den Sternen steht und Anna sich zudem ekelt, wäre die Genehmigung der Fixierung jedoch zu versagen, weil sie Annas Wohl widerspricht.

15

**Eine Behandlung mit Eigenurin oder anderen nicht in Lehrbüchern stehenden Methoden gegen den Willen, also unter Zwang käme im Erwachsenenschutzrecht, also im Betreuungsrecht nach der derzeitigen Rechtslage ebenfalls nicht in Betracht.**

**Lars Mückner, Betreuungsrichter:**

Mir ist bekannt, dass viele Menschen bestimmte Erkrankungen durchaus erfolgreich mit eigenem Urin oder sonstigen Alternativen Methoden behandeln, und ich möchte das auch niemandem für sich selbst absprechen; das gehört zu den Freiheitsrechten, das für sich selbst zu wählen.

Wenn aber durch den Staat genehmigt werden soll, dass ein Widerstand gegen eine Therapie mit körperlichem Zwang überwunden werden soll, bedürfte es schon eines Nachweises von Evidenz, der nach klassischen Verfahren geführt würde. Meines Wissens gibt es das für Eigenurin und viele andere Alternative Methoden nicht.

## Zwischenfazit Freiheitsentziehung als Teil der Zwangsbehandlung

Fixierungen, die bei einer Zwangsbehandlung als notwendig angesehen werden, um die Behandlung umzusetzen, sind beim erwachsenen Patienten, für den Betreuungsrecht anwendbar ist, nach den gleichen strengen rechtlichen Regeln zu beurteilen, die für die Behandlung gegen seinen Willen selbst gelten.

Beim Minderjährigen zieht sich die Regelungslücke der fehlenden Zwangsbehandlungsregeln auch in diesen Bereich durch, wenn die Zwangsbehandlung nur mit Fixierungen umgesetzt werden kann. Der Familienrichter kann aber unter Rückgriff auf §1631 b Abs. 2 BGB zumindest die Fixierungen innerhalb einer Zwangsbehandlung daran bemessen, ob sie zur Abwendung einer Selbstgefährdung notwendig sind.

### 3. Themenkomplex: Therapievereinbarungen und Therapieziele

#### 3.1. Konkrete Regelvereinbarungen

Anna versucht beständig zu tricksen, entfernt das Innere einer Semmel, saugt Sauce unbeobachtet mit ihrer Kleidung auf, schmiert Butter heimlich in Kleidungsfalten, Flüssignahrung wird in Blumentöpfe gekippt wird, sie überzieht bei der Mahlzeit Einnahmezeit um 15 Minuten.

Die Klinik hält eine Vielzahl von flankierenden Maßnahmen für erforderlich, zB.:

- Während des Essens eine 1 zu 1 Betreuung
- Dauer der Mahlzeiten vorgegeben
- Einschränkungen der Privatsphäre, beispielsweise um ein provoziertes Erbrechen nach Nahrungsaufnahme auf der Toilette zu unterbinden
- Einschränkungen der Flüssigkeitsaufnahme, um zu verhindern, dass die Patientin vor Mahlzeiten oder vor dem Wiegen mehrere Liter Wasser trinkt.

**Frage mit der Unterstellung, das Mädchen sei volljährig:**

*Fallen solche vorgegebenen Regeln gegebenenfalls auch als ausgehandelte Absprachen unter den rechtlichen Begriff von Zwangsmaßnahmen bzw. bedürfen sie gerichtlicher Genehmigung?*

**Lars Mückner, Betreuungsrichter:**

§ 1906a BGB beschreibt in sehr allgemeiner Form, dass alle Maßnahmen der Untersuchung oder Heilbehandlung, die dem natürlichen Willen widersprechen, Zwangsbehandlungen sind. Der Stellvertreter, also der qualifizierte Vollmachtnehmer oder der Rechtliche Betreuer muss damit in sie einwilligen.



Was eine Heilbehandlung ist, ist aus historischen Gründen schwierig zu sagen. Ob die Aufnahme der Nahrung dazu gehört oder nicht, dazu möchte ich mich heute nicht festlegen.

Meines Erachtens wäre jedenfalls dann, wenn die Maßnahme im Krankenhaus durchgeführt wird, eine Genehmigung zu prüfen.

Findet die Maßnahme außerhalb eines Krankenhauses statt, kommt eine gerichtliche Genehmigung als medizinische Zwangsmaßnahme ohnehin nicht in Betracht.

Dann bliebe noch die Frage, ob eine Genehmigung als sonstige freiheitsentziehenden Maßnahme in Betracht kommt.

§ 1906 Abs. 4 BGB stellt auch sonstige die Freiheit einschränkende Maßnahmen unter den Vorbehalt einer gerichtlichen Genehmigung.

Aus historischen Gründen wird oft und insbesondere im Süden der Republik vertreten, dass das Gericht nur Maßnahmen genehmigen kann, welche die Fortbewegungsfreiheit einschränken. Wer das vertritt hat es hier einfach, denn der Einfluss auf die Nahrungsaufnahme ändert nicht die Fähigkeit zur Fortbewegung.

Wer nach dem Wortlaut des Gesetzes vorgeht, so wie ich, also nur eine Einschränkung der Freiheit auf sonstige Weise schon als tatbestandsmäßig ansieht, um eine gerichtliche Prüfung vornehmen zu müssen, hat es hier sehr viel schwerer.

Da aber die oben beschriebenen Maßnahmen weder die körperliche noch medikamentöse Einwirkung auf den Körper Annas zum Gegenstand haben, würde ich auch hier sagen, dass eine Genehmigungspflicht durch das Gericht nicht besteht.

Es bliebe alleine eine allgemeine Prüfung dahingehend, ob die Entscheidungen der Vertreter den Wunsch Annas in einem ausreichenden Maße berücksichtigen, § 1901 Abs. 3 BGB in der jetzigen Fassung.

Wenn aber schon die Vorfrage beantwortet ist, dass jemand aufgrund einer Störung des Denkens, des Fühlens und des Handelns nicht in der Lage ist, die Entscheidung über den eigenen Tod zu treffen, würde ich auch hier keine der einzelnen Maßnahmen einer gesonderten Prüfung unterziehen.

Es wird unterstellt, dass die Entscheidungen des Betreuers dem Wohl des Betroffenen, also hier Annas entsprechen.

Ab dem nächsten Jahr wird dies schwieriger, ab dem 01.01.2023 geht es nach dem Gesetzeswortlaut um den WUNSCH des Betroffenen. Es wird aber hier ähnliches gelten, dass die Erfüllung von Wünschen nur dann möglich ist, wenn ein Überblick über die möglichen Folgen besteht.

Wer sich, wie das bei Anorexie typischerweise der Fall ist, über die Folgen irrt oder sich nicht steuern kann, wer nicht sterben will, der wird es sich auch zukünftig gefallen lassen müssen, dass ein Vertreter es besser weiß.

Das ist unangenehm, aber im Fazit immer noch ein Ausdruck der staatlichen Fürsorge.

**Frage bei der Unterstellung, das Mädchen sei noch minderjährig:**

**Wer entscheidet über solche Regeln und den dadurch ausgeübten Zwang im Falle der Minderjährigkeit?**

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Auch ich gehe davon aus, dass es sich um keine Zwangsmaßnahmen i.S.v. § 1631b BGB handelt, d.h. es besteht – wieder bis zur Grenze der Gefährdung des Wohls des Kindes – die alleinige Entscheidungsbefugnis von Annas Eltern.

**Zwischenfazit Druck im Behandlungskontext:**

Druck, der im therapeutischen Setting aufgebaut wird, oder Verhaltensregeln, ggf. auch mit Konsequenzen im Rahmen eines strengen Ernährungsregimes für anorektische Patienten, werden zwar umgangssprachlich als Zwang vom Patienten empfunden, unterfallen aber nicht den rechtlichen Regeln der Zwangsbehandlung.

Solcher Druck, auch wenn er auf eine Willensbeeinflussung des Patientenausgerichtet ist, bedarf aber der grundsätzlichen Absprache mit dem Betreuer oder bei Minderjährigen den Sorgeberechtigten.

Der Schutzcharakter für den erwachsenen bzw. jugendlichen Patienten ist in vergleichbarer Weise ausgestattet

18

**3.2. Definition von Therapie(zwischen)zielen**

Es kommt zum Dissens mit der Patientin und den Eltern/dem Betreuer über die Behandlungsschritte.

Die Eltern/der Betreuer fordern ein, dass bei der Planung an die obere Belastbarkeitsgrenze gegangen werden soll, um Untergewichtsphasen so kurz wie möglich zu halten, selbst wenn dies häufiger mit genehmigten Zwangsmaßnahmen verbunden ist.

Die Betroffene willigt zwar ein in die Konzeption eines Gewichtsaufbaus, ist aber einverstanden nur mit der Untergrenze, einem langsameren Fortschreiten.

**Mal unabhängig vom psychologischen Effekt, wer muss bei einer derartigen Therapievereinbarung einbezogen werden, bzw. hat im Dissensfall das „letzte Wort“ für eine verbindliche Vereinbarung?**

**Frage mit der Unterstellung, das Mädchen sei volljährig:**

Prof.Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin am OLG München, Vorsitzende des Deutschen Familiengerichtstags  
Lars Mückner, Amtsgericht Duisburg  
Dr. Sebastian Kirsch, Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen

**Wer entscheidet bei Volljährigkeit, wenn die Ärzte bestimmte Spielräume in der Geschwindigkeit der Behandlung sehen**

**Lars Mückner, Betreuungsrichter:**

Einfache Antwort – grundsätzlich entscheiden die Stellvertreter nach ärztlicher Beratung, es sei denn, sie verstehen die Beratung nicht oder setzen sich ohne vernünftigen Grund darüber hinweg.

Ärzte und Personal haben nur eine beratende Funktion.

Das ist so wie überhaupt im gesamten Behandlungsrecht:

Erst kommt die Aufklärung, § 630e BGB, dann kommt die Zustimmung zur Maßnahme, deswegen die Vorschrift davor, 630d BGB. Eine Entscheidungskompetenz von Ärzten oder Mitarbeitern der Einrichtung kennt das Gesetz nur in Ausnahmefällen, wenn eine akute, nicht anders abwendbare Gefahr besteht.

Wenn beispielsweise die künstliche Ernährung mit der Folge beendet werden soll, dass der Tod eintritt, und dass hier ein Dissens zwischen Ärzten und Vertretern besteht, ist ein streng formalisiertes Verfahren einzuhalten, wieder mit Verfahrenspfleger, Gutachten, Anhörung und formaler gerichtlicher Entscheidung und die Rechtskraft tritt erst 2 Wochen nach der Zustellung des Beschlusses ein.

Das ermöglicht die Rettung eines Lebens als vorübergehenden, umkehrbaren Zustand.

In der Regel besteht aber eine vollkommene Entscheidungskompetenz der Stellvertreter, mit bis hin zu der Entscheidung über den Todeseintritt, wenn dies dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen entspricht.

Ich möchte auf eine bemerkenswerte Veränderung des Gesetzes im September 2009 hinweisen:

Bei Einvernehmen zwischen Vertretern und Behandlern über den mutmaßlichen Willen bedarf es zur Beendigung des Lebens keiner gerichtlichen Prüfung mehr, § 1904 Abs. 4 BGB.

**Frage bei der Unterstellung das Mädchen sei noch minderjährig:**

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Hier stellt sich das Problem der Spannweite der Meinungen zur Einwilligung in ärztliche Behandlungen, Eingriffe, Therapien usw. bei Minderjährigen ganz deutlich. Diese reichen von:

- Der einwilligungsfähige Minderjährige entscheidet selbst (Teilmündigkeit insoweit)

- über: Eltern und Kind entscheiden gemeinsam, wobei die gemeinsame Entscheidung z.T. nur bei besonders gewichtigen Maßnahmen verlangt wird,

- bis zu: die Eltern entscheiden bis zur Volljährigkeit, wobei hier wiederum z.T. dem Minderjährigen zumindest ein Veto-Recht zugestanden wird.

In der hier maßgeblichen Situation wird allerdings auch von den Vertretern einer Teilmündigkeit überwiegend angenommen, dass die Einwilligungsfähigkeit der Minderjährigen nicht gegeben ist, so dass der Inhaber des Sorgerechts zur Entscheidung berufen bleibt.

### Zwischenfazit Therapiezielfestlegungen

Grundsätzlich unterscheiden sich die rechtlichen Herangehensweisen wenig. Die Situation wird aber maßgeblich dadurch geprägt, dass bis heute im juristischen Bereich weiterhin und immer noch große Unklarheiten darüber bestehen, welche Bedeutung grundsätzlich medizinischen Entscheidungen über den eigenen Körper bei fast volljährigen Patienten beizumessen ist. Daraus folgt, dass Fragen dem Erwachsenenbereich grundsätzlich auch für Laien leicht einordenbar sind, im Minderjährigenbereich schnell unüberschaubar werden, weil immer zunächst eine dahinterliegende Darlegung des theoretischen Überbaus diskutiert werden müsste.

20

## 4. Themenkomplex: außerhalb Akutphasen

### 4.1. Freiwillige geschlossene Unterbringung?

Nach der akuten Krise halten die Therapeuten die Versorgungssituation in einem offenen klinischen Setting zwar aus Sicherheitserwägungen für ausreichend, überzeugen die Patientin aber allein schon wegen des hohen Personalbedarfs und des höheren Personalschlüssels von einem Wechsel in den geschlossenen Bereich. Anna äußert keine Weglaufgedanken und keine suizidalen Gedanken, sie ist auf den täglichen Kampf gegen das Essen fixiert. Sie akzeptiert den Aufenthalt im geschlossenen Bereich.

Frage mit der Unterstellung, das Mädchen sei volljährig:

*Kommt eine gerichtliche Unterbringungsentscheidung in Betracht? Ist sie notwendig? Ist sie rechtlich möglich?*

Lars Mückner, Betreuungsrichter:

Hier sehe ich tatbestandlich keine geschlossene Unterbringung. Wer weder mit Worten noch mit Taten seine Entlassung begehrt, ist nicht gegen seinen natürlichen Willen untergebracht.

**Frage bei der Unterstellung das Mädchen sei noch minderjährig**

***Ist ein freiwilliger Verbleib ohne gerichtliche Unterbringung auch für Minderjährige auf der geschlossenen Station möglich?***

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Der Streit um Entscheidungsbefugnis des Minderjährigen tobt auch hier, ähnlich wie bei der Einwilligung in eine ärztliche Behandlung usw. Die überwiegende Meinung geht aber dahin, dass mit Blick auf die psychische Ausnahmesituation die Einwilligungsfähigkeit in der Regel fehlt, so dass eine genehmigungsbedürftige Entscheidung des Sorgerechtsinhabers, hier also Annas Eltern, auch bei Bejahung einer Teilmündigkeit erforderlich wäre.

**Lars Mückner, Betreuungsrichter:**

Dies gibt in der Tat die herrschende Meinung in Rechtsprechung und Literatur wieder.

Diese Rechtsansichten halte ich aber für absolut systemwidrig; sie stehen auch nicht im Gesetz.

Die Rechte eines Menschen steigen an, und ab dem 14. Lebensjahr gilt in Verfahren, welche die eigene Person betreffen, die Minderjährige als voll prozessfähig.

14-jährige können auch Straftaten begehen, die im schlimmsten Fall sogar mit einer Entziehung der Freiheit durch Jugendstrafe beantwortet werden können.

Wenn der Gesetzgeber Minderjährigen eine Verantwortungsfähigkeit für die eigene Freiheit zuspricht, müssen wir aus systematischen Gründen spätestens ab dem 14. Lebensjahr davon ausgehen, dass eine Freiwilligkeitserklärung auch tragfähig ist.

Meines Erachtens setzt die Unterbringung tatbestandlich einen entgegenstehenden Willen voraus. Wer eine Einrichtung nicht verlassen möchte, ist nicht gegen seinen Willen untergebracht. Ich plädiere für eine Anerkennung der Kindesrechte auch in dieser Richtung.

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Unterstellt Anna ist einwilligungsfähig, gebe ich dir völlig recht. Das Recht betreffend relevante Altersgrenzen ist im Übrigen völlig inkonsistent. Müssen bei einer Namensänderung schon 5-Jährige zustimmen, ist in anderen Kontexten die erwähnte 14-Jahresgrenze relevant, mal entscheidet dann der Minderjährige allein, mal braucht der die Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters, die in manchen Fällen allerdings auch wieder ersetzt werden kann. Eine klare Linie sieht anders aus.

## Zwischenfazit Unterbringung bei Freiwilligkeit

Während bei erwachsenen Patienten kein Zweifel besteht, dass sie sich bei ausreichender Einwilligungsfähigkeit freiwillig dem Status einer geschlossenen Unterbringung unterwerfen können, ist dieselbe Situation bei Jugendlichen unklar. Was auf den ersten Blick als höhere Rechtsschutzgarantie wirken könnte, wenn bei Jugendlichen bis zur Volljährigkeit immer eine vorrangige Elternentscheidung zur Unterbringung und eine gerichtliche Genehmigung vorliegen müssen, verkehrt sich aber ins Gegenteil, wenn der Jugendliche eine derartige Schutzmaßnahme befürwortet, seine Eltern diese aber für verzichtbar halten oder sich darüber nicht einigen können.

### 4.2. Fixierung nur zum Zwecke der Bewegungsreduktion

Anna nimmt zwar wieder grundsätzlich ausreichend Nahrung unter Aufsicht auf, zeigt zugleich einen sehr hohen Bewegungsdrang.

Sie verspürt einen hohen Laufdrang und bewegt sich ständig.

Dies führt zu einem hohen Kalorienverbrauch und damit zu einer ausbleibenden Gewichtszunahme, so dass es trotz Ernährung zu keinem weiteren Gewichtsaufbau kommt und möglicherweise sogar wieder zur Gewichtsabnahme kommen kann.

22

**Frage mit der Unterstellung, das Mädchen sei volljährig:**

***Kann eine körperliche Fixierung für mehrere Stunden am Tag nur zu dem Zweck, den aktiven Kalorienabbau durch Sport zu unterbinden unter Verhältnismäßigkeitsgesichtspunkten in Betracht kommen?***

**Lars Mückner, Betreuungsrichter:**

Das ist jetzt sehr kompliziert!

Tatbestandlich dürfte es sich um eine Zwangsbehandlung handeln, § 1906a BGB, denn es geht um die Regulierung des Stoffwechsels.

Möglicherweise wäre es auch eine freiheitsentziehende Maßnahme nach § 1906 Abs. 4 BGB, hier fließende Grenzen wirklich, aber es bleibt dabei:

Wäre es eine Zwangsbehandlung, könnte die Genehmigung nur in einem Krankenhaus erfolgen.

Wäre es eine freiheitsentziehende Maßnahme, könnte dies auch außerhalb eines Krankenhauses genehmigt werden.

Voraussetzung wäre aber immer eine Entscheidung des Berechtigten. Dessen Entscheidung wird durch das Gericht genehmigt. Zum Prüfungshergang kann ich auf das verweisen, was wir schon vorher gesagt haben.

**Frage bei der Unterstellung das Mädchen sei noch minderjährig:**

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Fixierung und Sedierung bezwecken hier in erster Linie nicht den Freiheitsentzug, sondern sind Bestandteile der Therapie. In einem solchen Fall wird grundsätzlich angenommen, dass § 1631b BGB nicht eingreift, auch wenn „Nebenwirkung“ der Behandlung ein Freiheitsentzug ist. Allerdings wird im Hinblick auf die Intensität des Eingriffs (mehrere Stunden am Tag) die Genehmigung des Familiengerichts zur Zustimmung des Sorgerechtsinhabers erforderlich sein, zumindest macht sie die Entscheidung rechtssicher und zwar auch in dem Fall, in dem das Familiengericht eine Genehmigung ablehnt, weil nach dessen Ansicht § 1631b BGB nicht eingreift.

**Zwischenfazit Fixierung zur Bewegungsreduktion**

Gerade bei bewegungsintensiven Anorexie Patienten kommt mitunter der Gedanke auf, dass man mit Fixierung den Bewegungsdrang gegebenenfalls einschränken könnte.

Beim erwachsenen Patienten wäre dies nur unter den hohen Voraussetzungen der Regeln über die Zwangsbehandlung diskutierbar, die bei minderjährigen Patienten fehlen. Auch hier bleibt nur die Diskussion eines Rückgriffs auf § 1631 b BGB, um zumindest einen familiengerichtlichen Prüfungsansatz zu haben.

**4.3. „Gestreckte“ Zwangsbehandlung zur Therapievorbereitung**

Bei Anna trat der immergleiche Effekt auf: nach Überschreiten eines BMI von über 14 wurde die Behandlung unter dem Gesichtspunkte grösserer Autonomie und Freiwilligkeit fortgesetzt. Dies endete regelmäßig mit einem Rückschlag und massivem Gewichtsverlust.

Der Absturz trat häufig ein, wenn die Phase akuter Selbstgefährdung abgewendet war, aber die Voraussetzungen für die Aufnahme in eine therapeutische Wohngruppe noch nicht gegeben waren:

Die S3-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von Essstörungen besagen, dass für die Aufnahme in eine therapeutische Wohngruppe bei Frauen ein Mindest-BMI von >16 gefordert ist.

Es besteht in dieser Phase keine akute Lebensgefahr, eine deutliche Gewichtszunahme und langfristige Stabilisierung des Allgemeinzustandes sind in dieser Phase das vorrangige Therapieziel.

**Frage mit der Unterstellung, das Mädchen sei volljährig:**

***Wäre eine Fortsetzung der Unterbringung als Zwangsmaßnahme bzw. Zwangsernährung auch nach der Akutphase noch rechtlich zulässig und vertretbar?***

***Kann die Unterbringung und Zwangsbehandlung rechtlich fortgesetzt werden außerhalb Phasen kurzfristiger vitaler Selbstgefährdung mit der Zielsetzung einer weiteren Erhöhung des BMI und Stabilisierung der Situation bzw. um die Aufnahme in einer therapeutischen Wohngruppe zu erreichen?***

**Lars Mückner, Betreuungsrichter:**

Wieder entscheiden nur die rechtlichen Vertreter, die Anna erst einmal haben müsste. Nicht das Personal der Einrichtungen, nicht die Ärzte, nur die Vertreter.

Innerhalb einer Klinik wäre die Genehmigung dieser Vertreter Erklärung denkbar.

Hier kommen wir aber sehr stark an die Grenzen der Verhältnismäßigkeit. Ich wiederhole: Eine lebenslange Zwangsernährung kollidiert irgendwann mit dem Recht auf die Entscheidung bezüglich des eigenen Todes.

Unter der Voraussetzung, dass Anna nicht sterben will, bleibt eine Genehmigung innerhalb eines Krankenhauses theoretisch möglich.

Dass selbst eine sehr intensive Prüfung voraus, und wie gesagt, alle 6 Wochen mit einem neuen Gutachten.

Aber ja, es geht.

**Frage bei der Unterstellung das Mädchen sei noch minderjährig**

***Welchen Unterschied würde es machen, wenn sie noch nicht volljährig wäre?***

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Wiederum entscheidet der Inhaber des Sorgerechts über die weitere geschlossene Unterbringung und die Zwangsernährung. Erstere bedarf der Genehmigung des Familiengerichts, letztere, wie dargestellt, nicht. Ob die Genehmigung für die weitere geschlossene Unterbringung von Anna erteilt wird, hängt davon ab, ob noch von einer erheblichen Selbstgefährdung auszugehen ist, was trotz der Gewichtszunahme dann zu



bejahen sein könnte, wenn die Krankheitsgeschichte belegt, dass es nach Lockerungen immer wieder zu massiven Gewichtsverlusten kam. Allerdings wäre die Verhältnismäßigkeit auch im Fall der Minderjährigkeit in der Tat sehr sorgfältig zu prüfen.

### **Zwischenfazit Fortsetzung Zwangsbehandlung nach der Akutphase**

Auch über die Akutphase hinaus wäre beim erwachsenen Patienten eine Fortsetzung einer Zwangsbehandlung nach den Regeln der Zwangsbehandlung nach dem Betreuungsrecht grundsätzlich nicht ausgeschlossen, außerhalb einer lebensgefährlichen Situation aber kaum mehr begründbar.

Der jugendliche Patient wäre gegebenenfalls der Fortsetzung der Zwangsbehandlung auch über die Akutphase hinaus bei entsprechender Elternentscheidung ausgeliefert, weil Regelungen zur Zwangsbehandlung fehlen und die gerichtliche Kontrolle erst bei einer nachweisbaren Kindeswohlgefährdung einsetzt.

## **5. Themenkomplex Palliation**

### **5.1. Erstellung einer verbindlichen Patientenverfügung?**

Anna möchte, wenn es ihr besser gehe, eine Patientenverfügung aufsetze, mit dem Inhalt dass sie bei Selbstgefährdung zukünftig sowohl eine Zwangsunterbringung als auch eine Zwangsernährung und Fixierung verbindlich ausschließen möchte.

25

**Frage bei der Unterstellung das Mädchen sei noch minderjährig:**

***Ist das auch bei einer Minderjährigen möglich?***

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Eine Patientenverfügung kann nur von Volljährigen erstellt werden.

Und bei der Frage, ob ein Minderjähriger überhaupt selbstbestimmt über seinen eigenen Tod entscheiden kann, besteht wieder der schon mehrfach angesprochene Meinungsstreit.

**Frage mit der Unterstellung, das Mädchen sei volljährig:**

***Kann Sie eine Patientenverfügung verbindlich erstellen? Und unter welchen Voraussetzungen ist das möglich?***

**Lars Mückner, Betreuungsrichter:**

Wer einen freien Willen hat, kann über seinen eigenen Tod entscheiden; das umfasst das Recht, sich aktiv zu töten oder auch seinen Tod in Kauf zu nehmen.

Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.

Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren (BVerfG, Urteil vom 26. Februar 2020 – 2 BvR 2347/15 –, BVerfGE 153, 182-310)

Einen freien Willen hat derjenige, der die wesentlichen Umstände und die resultierenden Folgen kennt, die aus der mangelnden Nahrungsaufnahme erwachsen. Dafür brauche ich kein Abitur, dafür brauche ich keine Zustimmung von Ärzten. Ich brauche nur eine grobe Kenntnis der bestimmenden Umstände, und ich brauche eine Vorstellung von mir als Person in Raum und Zeit.

Hier müsste man sehr sorgfältig auf die Umstände des Einzelfalles eingehen, aber ich sehe auch bei geistig behinderten Menschen die Möglichkeit, dass diese sich über ihr Leben, ihren Tod und dessen Umstände Gedanken machen können.

Nach meiner fachlichen Sicht wäre jedenfalls die Errichtung einer Patientenverfügung einem Menschen mit Anorexie jederzeit möglich, es müsste nur Klarheit über die Folgen der eigenen Entscheidung bestehen.

Den Wunsch nach dem eigenen Tod kann jeder Mensch gegenüber den behandelnden Ärzten stellen, solange er sich äußern kann.

Die Patientenverfügung gilt auch über die Zeit meiner Entscheidungsunfähigkeit hinaus.

Die Patientenverfügung ist vom Rechtlichen Vertreter unbedingt zu beachten.

Bezüglich der Minderjährigen Anna knüpfe ich an das vorher Gesagte an: Die Anknüpfung an das 18. Lebensjahr ist eine willkürlich gesetzte Grenze, die durchaus überdacht werden könnte.

Ich erinnere mich an den Fall einer 17-jährigen, die wegen einer lebensbedrohlichen Abmagerung untergebracht war. Die Unterbringung war von mir zu genehmigen, und sie diente eindeutig dem Zweck, eine Zwangsbehandlung durchzusetzen. Die Minderjährige erklärte mir, sie wolle unbedingt ein bestimmtes, von den Ärzten als lebensgefährlich definiertes Körpergewicht halten, sie sei sonst nicht sie selbst.

Weil mir ärztlich versichert wurde, dass der Stoffwechsel des Mädchens bereits am Gehirn nage und dass darum die Minderjährige keinen freien Willen hätte, habe ich die

Unterbringung mit der Folge genehmigt, dass eine Zwangsmedikation und eine Zwangsernährung stattfanden.

Einige Wochen später, nach ihrem 18. Geburtstag bat mich die junge Frau um ein Gespräch mit ihrer damaligen Verfahrensbeiständin zusammen. Sie hat mir alles berichtet, was damals vorgefallen ist, und sie versicherte mir, dass die Ärzte ihr zu Unrecht das Fehlen eines freien Willens berichtet hätten. Es sei für sie unerträglich, ein bestimmtes Körpergewicht zu überschreiten, und sie wolle so nicht leben, sie hasse sich und ihren Körper bei einem bestimmten Gewicht. Das könne ihr auch niemand nehmen, und sie wisse auch, dass das lebensgefährlich sei. Das sei ihr aber egal, sie wolle nicht mit einem ständigen Ekel und Unwohlsein leben.

Sie habe nun mithilfe der damaligen Verfahrensbeiständin eine Patientenverfügung errichtet und werde verhindern, dass jemals jemand wieder gegen ihren Willen entscheide. Das sei heute nichts anderes als vor einigen Wochen.

Mich hat das davon überzeugt, dass auch Minderjährige schon in der Lage sind, Entscheidungen über den eigenen Tod zu treffen. Aus der lebensbedrohlichen Situation den Schluss zu ziehen, dass der freie Wille beeinträchtigt sei, muss nicht immer richtig sein.

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Das sehe ich grundsätzlich genauso. Die derzeitige Rechtslage ist hinsichtlich einer Patientenverfügung allerdings anders.

27

### **Zwischenfazit Patientenverfügung:**

Die Rechtslage fällt schon wieder stark auseinander, abhängig davon, ob ein junger Mensch kurz vor dem 18. Geburtstag sich mit einer Patientenverfügung befasst oder kurz danach.

Während seiner Minderjährigkeit ist das gesetzlich ausgeschlossen, wenige Tage später nach dem 18. Geburtstag stellt ihm der Gesetzgeber ein Hilfsmittel zur Verfügung, lebenserhaltende Maßnahmen in einer Krise so gut wie sicher auszuschließen.

## **5.2. Umstellen auf eine palliative Begleitung?**

Anna bleibt über Jahre in einem Teufelskreis aus Zwangsmaßnahmen und somatischer Dekompensation stecken. In Annas Fall hat Zwangsernährung keinen Nutzen über eine kurzfristige Gewichtssteigerung hinaus.

Ein Mindestmaß an freiwilliger, aktiver Kooperation ist dauerhaft nicht erreichbar.

Wenn 500 Zwangsbehandlungen nicht zu einer dauerhaften Reduktion der Psychopathologie geführt haben, dann wird die 501. Zwangsbehandlung dies höchstwahrscheinlich auch nicht

Prof.Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin am OLG München, Vorsitzende des Deutschen Familiengerichtstags

Lars Mückner, Amtsgericht Duisburg

Dr. Sebastian Kirsch, Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen

tun. Für ähnliche Situation ist in der angloamerikanischen Intensivmedizin der Begriff „medical futility“ geprägt worden, der sich in etwa mit Aussichtslosigkeit, Sinnlosigkeit und Vergeblichkeit übersetzen lässt.

Wiederholt äußert sie suizidale oder lebensmüde Gedanken in der Vergangenheit, das Leben habe so für sie keinen Sinn. Sie äußert mitunter auch einen reflektierten Sterbewunsch, die weitere Behandlung im geschützten Kliniksetting abzulehnen. Sie äußert, nicht mehr länger gegen die Krankheit ankämpfen zu wollen.

**Frage bei der Unterstellung das Mädchen sei noch minderjährig:**

***Kommt das bei Minderjährigkeit rechtlich überhaupt in Betracht? Wer würde darüber entscheiden?***

**Prof. Dr. Isabell Götz, Vors. Richterin OLG München:**

Wenn die minderjährige Anna nicht einwilligungsfähig ist, entscheidet – unabhängig vom bestehenden Meinungsstreit – generell der Inhaber des Sorgerechts, hier also ihre Eltern. Sie können daher grundsätzlich einen Therapiewechsel erzwingen. Ist dieser mit einer geschlossenen Unterbringung oder freiheitsentziehenden Maßnahmen verbunden, tritt wieder das Familiengericht auf den Plan und muss die Entscheidung genehmigen. Dabei ist auch der Wille des minderjährigen Patienten zu berücksichtigen. Mit Blick auf die Krankheitsgeschichte könnte eine (weitere) geschlossene Unterbringung ggfs. als unverhältnismäßig abgelehnt werden. Im Extremfall könnte auch ein Sorgerechtsentzug ins Auge zu fassen sein, wenn Eltern immer weitere (letztlich sinnlose) Zwangsbehandlungen gegen den erklärten Willen der Minderjährigen durchsetzen wollen und dadurch deren Wohl gefährden.

Der schon mehrfach erwähnte Streit um die Zuständigkeit für die Einwilligung eines Minderjährigen in ärztliche Behandlungen usw. setzt sich im Bereich eines Behandlungsabbruchs fort, d.h. wäre Anna noch einwilligungsfähig würde ein Teil der Meinungen die Entscheidung in ihre Hände legen, andere würden eine gemeinsame Entscheidung von Eltern und Kind verlangen und wieder andere würden die Entscheidung bis zur Volljährigkeit den Eltern überlassen, ggfs. mit einem Widerspruchsrecht von Anna. Diese Situation führt neben der durchaus problematischen Missachtung des Rechts auf Selbstbestimmung eines heranwachsenden Menschen zu einer Rechtsunsicherheit nicht nur für den Inhaber des Sorgerechts, sondern auch und gerade für die Behandler.

Der Gesetzgeber hat 1974 einen Regelungsversuch unternommen, der jedoch gescheitert ist. Es wäre dringend an der Zeit, dass er sich dieser Aufgabe noch einmal annimmt und die Entscheidung darüber nicht einfach auf die Rechtsprechung abschiebt.

**Frage mit der Unterstellung, das Mädchen sei volljährig:**

**Lars Mückner, Betreuungsrichter:**

Grundsätzlich entscheidet hier Anna als Volljährige wieder selbst.

Sie kann als Volljährige ihren Behandlungswunsch gegenüber anwesenden Personen erklären, solange sie das kann.

Über die Entscheidungsunfähigkeit hinaus kann sie eine Patientenverfügung erstellen.

Ist es nicht möglich, eine Patientenverfügung zu erstellen, muss der Vertreter den mutmaßlichen Willen ermitteln.

Besteht zwischen dem Vertreter und den Behandlern Einigkeit über den mutmaßlichen Willen Annas, ist der Wechsel in eine palliative Versorgung jederzeit möglich.

Einer gerichtlichen Genehmigung bedarf es dann nicht.

Lediglich dann, wenn die Behandler und die Stellvertreter über den mutmaßlichen Willen uneinig sind, wird ein ausführliches gerichtliches Überprüfungsverfahren eingeleitet, welches gegebenenfalls mit einer Entscheidung dahingehend endet, dass der Stellvertreter im Einklang mit den Interessen des Betroffenen handelt und daher die Änderung des Behandlungsziels keiner gerichtlichen Genehmigung bedarf.

In dem geschilderten Fall würde ich hier die Voraussetzung sehen.

**Zwischenfazit Therapiezielwechsel Palliation**

Der Therapiewechsel bei Aussichtslosigkeit der Erreichung des langfristigen Behandlungsziels kommt sowohl bei Jugendlichen als auch beim erwachsenen Patienten durchaus in Betracht, bei der erwachsenen Patientin zumindest durch formales Gesetzeswerk insoweit geregelt, dass bei Differenzen in der Beurteilung zwischen Betreuer und behandelten Arzt eine gerichtliche Entscheidung herbeigeführt werden kann, bei minderjährigen Patienten weitgehend ohne gerichtliche Kontrolle, es sei denn, es wird auf eine darin enthaltene Kindeswohlgefährdung Bezug genommen.

**Gesamtfazit**

**Betrachtet man die typischen Situationen des Leidenswegs einer anorektischen Patientin und differenziert insbesondere bei der Betrachtung zwischen der Phase der Minderjährigkeit und der Volljährigkeit, so zeigen sich eine Vielzahl von teils erheblichen rechtlichen Unterschieden, die sich mit dem Tag der Volljährigkeit (und insofern stichtagsgenau) ergeben. Sie resultieren überwiegend aus dem Fehlen von Schutzvorschriften für minderjährige Patienten gegen eine Zwangsbehandlung und aus der erheblichen rechtlichen Unsicherheit, welche juristische Bedeutung einer medizinischen Zustimmungs- oder Ablehnungserklärung einer von den geistigen**

**Fähigkeiten her einwilligungsfähig erscheinenden minderjährigen Person  
beigemessen wird.**