

Neue Entwicklungen im Recht der Zwangsbehandlung psychisch Kranker

von Rechtsanwalt Dr. iur. Stefan Baufeld, Isernhagen¹

Bei dem folgenden Text handelt es sich um die überarbeitete Version eines Vortrags, den der Verfasser am 24. April 2013 vor den Mitgliedern des Vereins Psychiatrieerfahrener e.V. in Hannover gehalten hat. Die Vortragsform wurde beibehalten. Der Beitrag gibt ausschließlich die Meinung des Verfassers wieder.

Definition der Zwangsbehandlung

Zwangswise Heilbehandlungen sind im Rechtssinne alle medizinischen Eingriffe, die gegen den natürlichen Willen der Betroffenen vorgenommen werden.

Sie können rechtlich – im Wesentlichen – in drei Zusammenhängen vorkommen:

- beim Maßregelvollzug,
- im Rahmen einer Einweisung nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke,
- im Rahmen einer Betreuung.

Zwangsbehandlungen im Maßregelvollzug

Wenn jemand eine Straftat begeht und dabei infolge einer psychischen Erkrankung nicht oder nur vermindert schuldfähig ist, ordnet das Gericht gemäß § 63 StGB die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn eine Bedingung erfüllt ist: Vom Täter müssen wegen der Erkrankung weitere erhebliche Straftaten und damit eine Gefährdung für die Allgemeinheit zu erwarten sein.

Die Rechtslage in Niedersachsen

Ob und wie Zwangsbehandlungen im Maßregelvollzug durchgeführt werden dürfen, regeln die Länder in ihren jeweiligen Maßregelvollzugsgesetzen. In Niedersachsen gilt zurzeit folgende Rechtslage:

Nach § 8 Abs. 4 Nds. MVollzG ist eine Behandlung unzulässig, die die Persönlichkeit des Untergebrachten in ihrem Kernbereich verändern würde. Dies gilt auch dann, wenn der Betroffene in die Be-

¹ Anschrift des Autors: Rechtsanwalt Dr. iur. Stefan Baufeld, Peter-Rosegger-Straße 2, 30916 Isernhagen, E-Mail: Stefan.Baufeld@gmx.de.

handlung eingewilligt hat, und erst recht, wenn die Behandlung gegen den Willen des Betroffenen vorgenommen werden soll.

Behandlungen, die einen operativen Eingriff erfordern oder die mit einer Gefahr für Leben oder Gesundheit des Untergebrachten verbunden sind, und Behandlungen, die die Persönlichkeit der Betroffenen wesentlich oder auf Dauer nachteilig verändern, sind nach § 8 Abs. 3 Nds. MVollzG nur mit Einwilligung des Betroffenen zulässig.

Eine solche Behandlung ist gemäß § 8 Abs. 5 Nds. MVollzG auch gegen den Willen des Betroffenen zulässig: Wenn der Betroffene Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsehen kann oder wenn er nicht dazu in der Lage ist, seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen, so ist die Behandlung mit Einwilligung des Personensorgeberechtigten oder des Betreuers zulässig.

Dies ist eine Erlaubnis der Zwangsbehandlung, da die vom Betreuer bzw. Personensorgeberechtigten genehmigte Behandlung gegen den Willen der Betroffenen erfolgen darf.

Bei dieser Regelung begegnet uns zum ersten Mal eine Unterscheidung, die für das gesamte Recht der Zwangsbehandlungen gilt: Rechtlich wird unterschieden zwischen dem natürlichen Willen und dem rechtlich beachtlichen Willen. Wer dazu in der Lage ist, die Bedeutung und Tragweite seiner Handlungen einzusehen und dazu in der Lage ist, seine Willensentschlüsse an dieser Einsicht auszurichten, dessen Willensäußerungen sind rechtlich verbindlich. Wer dazu nicht in der Lage ist, kann nach Ansicht der Juristen zwar einen Willen bilden. Aber nur einen natürlichen, der rechtlich nicht verbindlich ist.

Diese Unterscheidung bestimmt auch über die Einwilligungsfähigkeit einer Person, d.h. darüber, ob ihre Einwilligung in eine medizinische Behandlung – und auch deren Gegenstück: die Verweigerung der Behandlung – rechtlich verbindlich ist und von Ärzten und Gerichten beachtet werden muss. Daher ist es rechtlich zulässig, eine Person auch gegen ihren Willen zu behandeln, wenn sie nicht dazu in der Lage ist, die Tragweite ihrer Entscheidungen zu erfassen oder dieser Erkenntnis entsprechend zu entscheiden. Nach § 8 Abs. 5 Nds. MVollzG wird die vom Betroffenen verweigerte Einwilligung durch die des Betreuers ersetzt.

Ich werde auf diese Unterscheidung zwischen natürlichem und rechtlich beachtlichem Willen noch häufiger zurückkommen, da sie die wesentliche Schwachstelle der gegenwärtigen Rechtslage ist und dies auch nach den im folgenden dargestellten Rechtsentwicklungen bleiben wird.

Die Grenzen der bei der Zwangsbehandlung zulässigen Behandlungsmethoden sind sehr weit gesteckt: Erlaubt ist gemäß § 8 Abs. 1 Nds. MVollzG eine Behandlung, die nach den anerkannten Regeln der

ärztlichen Kunst geboten ist. Zu diesen anerkannten Regeln gehört bei bestimmten Krankheitsbildern auch die Verabreichung von Psychopharmaka, sodass die Zwangsmedikation nach dem Nds. MVollzG erlaubt ist.

Das BVerfG erklärte die Maßregelvollzugsgesetze für verfassungswidrig

Auch die anderen Bundesländer – wie z.B. Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg und Sachsen – haben Maßregelvollzugsgesetze mit vergleichbarem Inhalt erlassen. Ich erwähne diese drei Länder, weil deren Maßregelvollzugsgesetze die Hauptrolle spielen in der Rechtsprechung des BVerfG, die das Recht der Zwangsbehandlungen seit dem Jahr 2011 erheblich verändert hat.

So hat das BVerfG in einem Beschluss vom März 2011² die rheinland-pfälzischen Regelungen zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug für verfassungswidrig – und damit für nicht mehr anwendbar – erklärt. Das Gericht hat diese Entscheidung damit begründet, dass die aufgehobenen Regelungen das durch Art. 2 Abs. 2 GG geschützte Grundrecht der Betroffenen auf Schutz des Lebens und der körperlichen Unversehrtheit verletzen. In einem Beschluss vom Oktober 2011³ hat das Gericht seine Ansicht bekräftigt, und die Regelungen der Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug für Baden-Württemberg wegen Verstößen gegen Art. 2 Abs. 2 GG für verfassungswidrig erklärt. In einem Beschluss vom Februar 2013⁴ hat das BVerfG mit gleicher Begründung die Regelungen des SächsPsychKG über Zwangsbehandlungen, die inhaltlich denen des Maßregelvollzugsrechts entsprechen, für nichtig erklärt.

Nun werde ich die wichtigsten Teile der Begründungen, die das BVerfG für seine Entscheidungen gegeben hat, eingehender darstellen:

Schutz des Art. 2 Abs. 2 GG gegen staatliche Eingriffe in die Gesundheit

Das Grundrecht des Art. 2 Abs. 2 GG schützt die Betroffenen zum einen gegen staatliche Eingriffe in die Gesundheit. Dieser Schutzbereich beinhaltet auch den Schutz vor staatlich angeordneten Heilbehandlungen gegen den Willen des Betroffenen.⁵ Denn bei diesen handelt es sich um Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit. Dass ein solcher Eingriff der Verbesserung der Gesundheit dienen soll, macht

2 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, die Entscheidung ist veröffentlicht auf der Website des Gerichts: http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20110323_2bvro88209.html (Stand 02.05.2013).

3 BVerfG, Beschluss vom 12.10.2011 – 2 BvR 633/11 –, die Entscheidung ist veröffentlicht auf der Website des Gerichts: http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20111012_2bvro63311.html (Stand 02.05.2013).

4 BVerfG, Beschluss vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12 –, die Entscheidung ist veröffentlicht auf der Website des Gerichts: http://www.bverfg.de/entscheidungen/rs20130220_2bvro22812.html (Stand 02.05.2013).

5 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 39; BVerfG, Beschluss vom 12.10.2011 – 2 BvR 633/11 –, a.a.O., Abs. 35; BVerfG, Beschluss vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12 –, a.a.O., Abs. 49.

ihn nicht zulässig, da eine schädigende Zielrichtung der Behandlung nicht Voraussetzung für einen Eingriff in das Grundrecht ist.⁶

Art. 2 Abs. 2 GG schützt auch die Entschliessungsfreiheit in Gesundheitsfragen

Der Schutz von Art. 2 Abs. 2 GG geht aber weit über dieses Verbot hinaus. Der Schutz der Gesundheit umfasst – wie das für alle Grundrechte zutrifft – auch, dass der Grundrechtsträger frei darüber entscheiden kann, in welcher Weise er von seinem Grundrecht Gebrauch macht.⁷

Daher liegt ein Eingriff nicht vor, wenn der Betroffene vorab in die Behandlung eingewilligt hat. Eine Einwilligung ist nur gültig, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind: Der Betroffene muss bei der Entscheidung über die Einwilligung frei gewesen sein. Und er muss einwilligungsfähig gewesen sein.⁸

Die erste Bedingung – Freiheit – ist nicht erfüllt, wenn der Betroffene unzulässigem Druck ausgesetzt wurde, z.B. indem ihm Nachteile im Falle der Behandlungsverweigerung angekündigt wurden.⁹

Die zweite Bedingung ist nicht erfüllt, wenn – wie bereits erläutert – der Betroffene die Tragweite seiner Entscheidung nicht erkennen kann oder nicht dieser Einsicht gemäß handeln kann. Diese Bedingung dient vor allem dem Schutz des Grundrechtsträgers: Wer, z.B. aufgrund einer psychischen Erkrankung, nicht dazu in der Lage ist, die möglichen Auswirkungen einer Einwilligung zu erfassen, z.B. bei der Gabe von Psychopharmaka deren erhebliche Risiken und Nebenwirkungen und bei einer Operation deren mögliche negative Folgen, soll vor dem Eingriff in seine körperliche Unversehrtheit bewahrt werden.

Aus dem gerade Gesagten folgt, dass eine Zwangsbehandlung selbst dann einen Eingriff in das Grundrecht des Art. 2 Abs. 2 GG darstellt, wenn die Behandlung nicht gegen den natürlichen Willen des Betroffenen erfolgt, dessen Einwilligung aber aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigung rechtlich unwirksam ist. Damit liegt erst recht ein Eingriff vor, wenn die Zwangsbehandlung gegen den natürlichen Willen des Betroffenen erfolgt.

Dies gilt nach der Rechtsprechung des BVerfG auch dann, wenn die Ablehnung durch den Betroffenen darauf beruht, dass er wegen seiner psychischen Erkrankung die Tragweite und gesundheitlichen Aus-

6 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 40.

7 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 39, 44; BVerfG, Beschluss vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12 –, a.a.O., Abs. 49.

8 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 41.

9 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 41; BVerfG, Beschluss vom 12.10.2011 – 2 BvR 633/11 –, a.a.O., Abs. 36.

wirkungen seiner Entscheidung nicht einsehen kann.¹⁰ Das BVerfG wertet die Zwangsbehandlung gegen den natürlichen Willen des Betroffenen sogar als besonders schweren Eingriff in das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 GG. Diese Schwere folgt zum einen daraus, dass der Betroffene dazu gezwungen wird, eine Maßnahme zu dulden, die als Körperverletzung strafbar ist. Zum anderen ergibt sich das besondere Gewicht des Eingriffs daraus, dass der Betroffene den Eingriff in seine gesundheitliche Entscheidungsfreiheit umso bedrohlicher erlebt, je mehr er dem Zwang hilflos ausgeliefert ist. Diese Zwangssituation ist besonders intensiv bei der Unterbringung des Betroffenen. Schließlich steigern Risiken und Nebenwirkungen von Medikamenten die Schwere des Eingriffs. So haben Neuroleptika erhebliche Nebenwirkungen und bringen große Risiken mit sich. Zudem greifen sie in seelische Abläufe ein und greifen damit in den Kern der Persönlichkeit des Betroffenen ein. All das verstärkt die Schwere des Eingriffs zusätzlich.¹¹

Eingriffe in das Grundrecht des Art. 2 Abs. 2 GG sind zulässig

Allerdings verbietet das GG nicht jeden Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit. Vielmehr erlaubt Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG solche Eingriffe ausdrücklich, wenn sie in einem Gesetz zugelassen sind.¹² Solche gesetzlichen Eingriffe sind nicht unbeschränkt zulässig. Vielmehr müssen sie selbst die Grenzen einhalten, die sich aus dem GG ergeben.

Das BVerfG sieht Zwangsbehandlungen als verfassungskonform an, hat aber dafür aus den Freiheitsrechten, dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit und dem rechtsstaatlichen Gebot der Bestimmtheit von Gesetzen enge Grenzen abgeleitet.

Die Rechtfertigung von Eingriffen in das Grundrecht des Art. 2 Abs. 2 GG

Wie schon gesagt, schützt das Grundrecht des Art. 2 Abs. 2 GG die Entscheidungsfreiheit der Grundrechtsträger in der Frage, in welcher Weise sie von ihrem Grundrecht Gebrauch machen wollen. Nach Ansicht des BVerfG setzt die Anwendung dieses Schutzes aber voraus, dass die Grundrechtsträger eine tatsächliche Bedingung erfüllen: Die Entschließungsfreiheit ist nur dann vorhanden, wenn der Grundrechtsträger den für seine Entscheidungen notwendigen freien Willen hat. Dies ist nach Ansicht des Gerichts nicht der Fall bei Personen, die aufgrund einer Erkrankung unfähig sind zur Einsicht in die Schwere ihrer Krankheit und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen oder die zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig sind.¹³

¹⁰ BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 42.

¹¹ BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 43, 44.

¹² BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 45.

¹³ BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 47.

Damit hält das BVerfG die Unterscheidung zwischen natürlichem und rechtlich beachtlichem Willen für verfassungsrechtlich unbedenklich.

Das BVerfG folgert aus seiner Prämisse, dass der krankheitsbedingt Einsichts unfähige an der Wahrnehmung seiner grundrechtlich geschützten Entschließungsfreiheit gehindert ist, dass der Betroffene staatlicher Hilfe bei der Wiedererlangung seiner Einsichtsfähigkeit bedarf. Um diese Hilfe zu gewährleisten dürfe der Staat bei krankheitsbedingt Einsichts unfähigen mittels Zwangsbehandlungen in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit eingreifen, um dem Kranken die Behandlung zukommen zu lassen, deren er zur Wiedererlangung seiner Entschließungsfreiheit bedarf.¹⁴

Damit hat das BVerfG Zwangsbehandlungen zwar nicht generell verboten. Es hat sie aber streng von der Voraussetzung abhängig gemacht, dass die Betroffenen nur dann gegen ihren natürlichen Willen behandelt werden dürfen, wenn sie krankheitsbedingt nicht dazu in der Lage sind, die Schwere ihrer Krankheit und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen einzusehen oder wenn sie zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig sind.¹⁵

Was bedeutet krankheitsbedingte Einsichts unfähigkeit?

Weiterhin hat das BVerfG näher definiert, wann krankheitsbedingte Einsichts unfähigkeit vorliegt: Die von Art. 2 Abs. 2 GG geschützte Entschließungsfreiheit gibt auch das Recht auf unvernünftige Entscheidungen. Jeder Grundrechtsträger darf also über Fragen seiner Gesundheit auch solche Entscheidungen treffen, die von den Vorstellungen der Mehrheit über die Wahrung der eigenen gesundheitlichen Interessen abweichen. Damit schützt Art. 2 Abs. 2 GG auch das „Recht auf Krankheit“.¹⁶ Jeder mann darf also selbst darüber entscheiden, ob und in welchem Umfang er krank werden oder bleiben will.

Und weil diese Freiheit zur Selbstschädigung besteht, darf eine krankheitsbedingte Einsichts unfähigkeit nicht schon dann festgestellt werden, wenn der Entschluss des Betroffenen, sich nicht behandeln zu lassen, für Außenstehende unvernünftig erscheint, weil „der Betroffene eine aus ärztlicher Sicht erforderliche Behandlung, deren Risiken und Nebenwirkungen nach vorherrschendem Empfinden im Hinblick auf den erwartbaren Nutzen hinzunehmen sind, nicht dulden will.“ Der Staat hat also – in den Worten des BVerfG – keine „Vernunftthoheit“ über die Betroffenen.¹⁷ Erforderlich für die Zwangsbehandlung

¹⁴ BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 49 – 51; BVerfG, Beschluss vom 12.10.2011 – 2 BvR 633/11 –, a.a.O., Abs. 37.

¹⁵ BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 54; BVerfG, Beschluss vom 12.10.2011 – 2 BvR 633/11 –, a.a.O., Abs. 39; BVerfG, Beschluss vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12 –, a.a.O., Abs. 59.

¹⁶ BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 48.

¹⁷ BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 55.

ist nach dem BVerfG vielmehr eine krankheitsbedingte Einsichtsunfähigkeit oder Unfähigkeit zu einsichtsgemäßigem Verhalten.¹⁸

Mit dieser Formulierung hat das BVerfG der Feststellung der Einsichtsunfähigkeit – und damit der Anordnung der Zwangsbehandlung – zwar Grenzen gesetzt. Ob diese Grenzziehung in der Praxis jedoch zu mehr Rechtssicherheit für die von einer Zwangsbehandlung Betroffenen und für eine Abnahme der Zahl von Zwangsbehandlungen führt, werde ich in einer eigenen Bewertung im Verlauf des Vortrages darlegen.

Die Grenzen der Zwangsbehandlung aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit

Eine weitere verfassungsrechtliche Grenze für Gesetze, die in Art. 2 Abs. 2 GG eingreifen, ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Weil die Zwangsbehandlung ein gravierender Eingriff in das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 GG ist, hat das BVerfG die Verhältnismäßigkeit von Zwangsbehandlungen nur in engen Grenzen anerkannt.¹⁹ Aus Zeitgründen gehe ich nur kurz auf die wichtigsten Aspekte der Verhältnismäßigkeit ein.

Eine Maßnahme ist nur verhältnismäßig, wenn sie dazu geeignet ist, den mit ihr beabsichtigten Erfolg zu erreichen. Daraus hat das BVerfG für eine psychiatrischen Zwangsbehandlung und vor allem für die Verabreichung von Neuroleptika gegen den Willen des Betroffenen abgeleitet, dass Zwangsbehandlungen nur zeitlich begrenzt durchgeführt werden dürfen. Eine Zwangsbehandlung muss beendet werden, wenn sie nach längerer Zeit keinerlei erkennbaren Verbesserungen gebracht hat. Damit ist es verboten, die Zwangsbehandlung nur aus dem einen Grund fortzusetzen, den Betreuungsaufwand für die Einrichtung zu senken.²⁰

Ein Eingriff in ein Grundrecht muss zudem erforderlich sein. Das ist er nur, wenn kein milderes Mittel zum Erreichen des Eingriffszwecks zur Verfügung steht. Für die zwangsweise Gabe vom Psychopharmaka bedeutet das, dass sie nur eingesetzt werden dürfen, wenn keine mildere Erfolg versprechende Behandlungsmethode gegeben ist.²¹

Zudem sind Zwangsbehandlungen nur zulässig, wenn nicht als milderes Mittel eine Behandlung mit Einwilligung des Betroffenen erfolgen kann. Daher hat das BVerfG festgelegt, dass bei Betroffenen, die gesprächsfähig sind, erst ein ernsthafter Versuch unternommen werden muss, den Betroffenen zu einer

18 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 54.

19 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 56.

20 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 57.

21 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 58.

Einwilligung zu bewegen. Dabei darf kein unzulässiger Druck ausgeübt werden.²² Da ein Eingriff in das Grundrecht auch bei nicht Einsichtsfähigen vorliegt, muss der Versuch, eine Einwilligung zu erlangen, auch bei diesen Betroffenen unternommen werden. Bei diesem Versuch der Erlangung der Einwilligung muss der Betroffene vor der Behandlung über die Behandlungsmaßnahmen, ihre Risiken und Nebenwirkungen aufgeklärt werden.²³

Weiterhin müssen die eingesetzten Behandlungsverfahren – insbesondere die Medikamente – und die Dauer der Behandlung so gewählt werden, dass sie nicht über das für die Behandlung erforderliche Maß hinausgehen.²⁴

Die Verhältnismäßigkeit ist des weiteren nur gewahrt, wenn die Auswirkungen der Maßnahme auf den Betroffenen nicht außer Verhältnis zu dem zu erwartenden Nutzen stehen. Damit muss der gesundheitliche Nutzen der Behandlung deren zu erwartende Risiken und Nebenwirkungen deutlich überwiegen. Hiernach ist eine Behandlung unzulässig, wenn bei ihr ein nicht zu vernachlässigendes Risiko dafür besteht, dass sie bleibende gesundheitliche Schäden hinterlässt.²⁵

Nach diesem Grundsatz ist die Medikation abzubrechen, wenn sich schwere Nebenwirkungen zeigen und der Eintritt dauerhafter gesundheitlicher Schäden nicht mehr ausgeschlossen werden kann.²⁶ Um dies beurteilen zu können, muss die Zwangsbehandlung von einem Arzt überwacht werden.²⁷

Die grundrechtlich gebotenen verfahrensrechtlichen Sicherungen

Neben den beiden bisher betrachteten Schutzrichtungen hat Art. 2 Abs. 2 GG noch eine weitere: Das Grundrecht enthält auch Anforderungen an das Verfahren von Behörden und Gerichten zur Sicherung der Verwirklichung des Grundrechts.²⁸

Diese sog. Verfahrenswirkung der Grundrechte verlangt, dass das Verfahren zur Anordnung einer Zwangsbehandlung so ausgestaltet ist, dass vor Beginn der Zwangsbehandlung deren Rechtmäßigkeit von einer unabhängigen Instanz geprüft werden muss²⁹ und dass der Betroffene die Möglichkeit hat,

22 *BVerfG*, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 58; *BVerfG*, Beschluss vom 12.10.2011 – 2 BvR 633/11 –, a.a.O., Abs. 43; *BVerfG*, Beschluss vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12 –, a.a.O., Abs. 69.

23 *BVerfG*, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 59.

24 *BVerfG*, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 60.

25 *BVerfG*, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 61.

26 *BVerfG*, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 65.

27 *BVerfG*, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 66; *BVerfG*, Beschluss vom 12.10.2011 – 2 BvR 633/11 –, a.a.O., Abs. 43; *BVerfG*, Beschluss vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12 –, a.a.O., Abs. 67.

28 *BVerfG*, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 68.

29 *BVerfG*, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 70.

vor Behandlungsbeginn gerichtlichen Rechtsschutz gegen eine unzulässige Zwangsbehandlung zu erlangen³⁰. Das ist notwendig, um eine Grundrechtsverletzung rechtzeitig vor ihrer Durchführung verhindern zu können.

Hieraus hat das BVerfG den Schluss gezogen, dass die Zwangsbehandlung dem Betroffenen so rechtzeitig vor ihrem Beginn anzukündigen ist, dass er die Möglichkeit hat, vorbeugenden Rechtsschutz bei den Gerichten zu beantragen. Dies gilt auch in den Fällen, in denen die Einwilligung des Betreuers vorliegt, da diese Einwilligung den Eingriff in das Grundrecht nicht rechtfertigt.³¹ Die Ankündigung muss so konkret sein, wie es die notwendige Anpassung der Therapie an die Änderung des Verhaltens des Betroffenen ermöglicht. Damit muss wenigstens die Art der Psychopharmaka angegeben werden und die geplante Dauer der Einnahme.³²

Eine weitere Verfahrenswirkung des Grundrechts betrifft die Möglichkeit, für eventuell bei der Zwangsbehandlung entstandene Gesundheitsschäden Schadensersatz zu erlangen. Um dem Betroffenen die Chance zu geben, Behandlungsfehler und Gesundheitsschäden vor Gericht zu beweisen, muss der Verlauf der Zwangsbehandlung dokumentiert werden.³³

Weiterhin verlangt die Verfahrenswirkung des Grundrechts besondere Sicherungen dagegen, dass allein die Leitung der Einrichtung, in der der Betroffene untergebracht ist, über die Anordnung der Zwangsbehandlung entscheidet. Damit soll verhindert werden, dass die grundrechtlich geschützten Interessen des Betroffenen aufgrund von Eigeninteressen der Einrichtung und ihrer Mitarbeiter – insbesondere bei Überforderung, bei unzureichender Personalausstattung oder aufgrund von Betriebsroutinen unzureichend berücksichtigt werden.³⁴ Deshalb darf die Zwangsbehandlung nur angeordnet werden, wenn deren Erforderlichkeit vorher von einer Instanz überprüft wird, die von der Unterbringungseinrichtung unabhängig ist.³⁵ Diese unabhängige Instanz kann ein Betreuer oder Richter sein; dem Gesetzgeber steht es frei, sich für eine dieser – oder eine andere gleich wirksame – Lösung zu entscheiden.³⁶

30 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 67.

31 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 63; BVerfG, Beschluss vom 12.10.2011 – 2 BvR 633/11 –, a.a.O., Abs. 43; BVerfG, Beschluss vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12 –, a.a.O., Abs. 70.

32 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 64.

33 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 67; BVerfG, Beschluss vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12 –, a.a.O., Abs. 68.

34 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 69.

35 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 70; BVerfG, Beschluss vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12 –, a.a.O., Abs. 71.

36 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 71.

Die notwendige Bestimmtheit von Zwangsbehandlungen zulassenden Gesetzen

Schließlich ist ein Gesetz, das in Grundrechte eingreift, nur dann gültig, wenn es hinreichend bestimmt ist. Es muss die wesentlichen inhaltlichen und verfahrensrechtlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit der Zwangsbehandlung regeln.³⁷ Das schließt zwar nicht aus, dass eine Norm auslegungsbedürftig ist. Sie muss aber so gestaltet sein, dass für die Betroffenen, die Mitarbeiter der Einrichtung und die am Verfahren beteiligten Behörden und Gerichte hinreichend klar ist, von welchen Voraussetzungen die Zwangsbehandlung abhängt.³⁸ Damit muss das Gesetz regeln, dass eine Zwangsbehandlung nur bei krankheitsbedingt fehlender Einsichtsfähigkeit zulässig ist³⁹, dass vor der Anordnung der Zwangsbehandlung versucht werden muss, die Einwilligung des Betroffenen zu erlangen⁴⁰, dass die Zwangsbehandlung rechtzeitig vorher anzukündigen und von einem Arzt durchzuführen ist, in welcher Weise die Zwangsbehandlung dokumentiert werden muss und welche verfahrensrechtlichen Sicherungen zur Kontrolle der Rechtmäßigkeit der Zwangsbehandlung vor deren Beginn einzuhalten sind⁴¹.

§ 8 Nds. MVollzG ist verfassungswidrig

Diese verfassungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt der eingangs dargestellte § 8 Nds. MVollzG nicht. Es fehlt vor allem an Regelungen zur vorherigen Ankündigung der Zwangsbehandlung, zur Pflicht, die Einwilligung des Betroffenen einzuholen, zur ärztlichen Überwachung der Zwangsbehandlung und zur Dokumentation der Behandlung. Zudem fehlt dem Gesetz eine Regelung, unter welchen Bedingungen Zwangsbehandlungen zulässig sind und welche Behandlungsmethoden bei Eingriffen zulässig sind, die nicht unter § 8 Abs. 3 Nds. MVollzG fallen, also keine Operation und keine nachteilige Veränderung der Persönlichkeit zur Folge haben. Dies ist aber nach den BVerfG für eine hinreichend bestimmte Norm erforderlich.⁴² Da die Norm also verfassungswidrig ist, darf sie nicht angewendet werden. Es dürfen demnach derzeit im niedersächsischen Maßregelvollzug keine Zwangsbehandlungen stattfinden.

Die Vollzugseinrichtungen halten sich hieran und führen keine Zwangsbehandlungen durch, auch wenn die Beschäftigten laut kritisieren, dass der Gesetzgeber noch keine verfassungskonforme Regelung

37 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 72; BVerfG, Beschluss vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12 –, a.a.O., Abs. 54.

38 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 73; BVerfG, Beschluss vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12 –, a.a.O., Abs. 54.

39 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 77.

40 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 78.

41 BVerfG, Beschluss vom 23.03.2011 – 2 BvR 882/09 –, a.a.O., Abs. 79.

42 So für die Rechtslage in Baden-Württemberg BVerfG, Beschluss vom 12.10.2011 – 2 BvR 633/11 –, a.a.O., Abs. 41 und für die sächsische Rechtslage BVerfG, Beschluss vom 20.02.2013 – 2 BvR 228/12 –, a.a.O., Abs. 60.

erlassen hat. Letztere ist in der Tat erforderlich, damit Zwangsbehandlungen zukünftig wieder möglich werden.

Zwangsbehandlungen nach dem NPsychKG

Die zweite Möglichkeit, mit einer Zwangsbehandlung überzogen zu werden, ist die Unterbringung nach dem NPsychKG.

Die geltende Rechtslage

Nach § 16 NPsychKG kann eine Person gegen ihren Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht werden, wenn sie an einer psychischen Störung leidet oder der Verdacht hierauf besteht und von ihr aufgrund ihrer Krankheit eine erhebliche Gefahr für sich oder andere ausgeht. Anders als beim Maßregelvollzug setzt diese Norm nicht voraus, dass der Betroffene in krankem Zustand eine Straftat begangen hat.

§ 21 NPsychKG regelt, unter welchen Voraussetzungen die nach § 16 untergebrachten Personen gegen ihren Willen behandelt werden können: Nach Abs. 2 bedarf die Behandlung grundsätzlich der Einwilligung der betroffenen Person. Ist die untergebrachte Person nicht fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einzusehen oder ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen – hier haben wir es wieder mit der vom BVerfG zugelassenen Unterscheidung zwischen natürlichem und rechtlich beachtlichem Willen zu tun –, ist die Einwilligung der Personensorgeberechtigten bzw. des Betreuers einzuholen.

Wenn eine Einwilligung des Betroffenen oder des Betreuers nicht vorliegt, ist die Zwangsbehandlung nach § 21 Abs. 3 NPsychKG zulässig, wenn sie zur Behandlung der Krankheit, die Grund für die Einweisung ist, erforderlich ist oder wenn sie erforderlich ist, um die Gesundheit anderer zu schützen. Erlaubt sind nach § 21 Abs. 1 NPsychKG alle Behandlungsmaßnahmen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst zur Behandlung geboten sind.

§ 21 NPsychKG ist verfassungswidrig

Für die Frage der Verfassungskonformität des § 21 NPsychKG ist vor allem von Interesse, welche Regelungen diese Vorschrift nicht enthält.

Nicht geregelt ist in diesem Gesetz eine Pflicht, vor einer Zwangsbehandlung die Zustimmung des Betroffenen einzuholen. Ebenfalls fehlt im Gesetz eine Regelung, die Behandlungsmaßnahmen verbietet,

deren Risiken und Nebenwirkungen zum erwarteten Behandlungserfolg erheblich außer Verhältnis stehen. Eine Regelung, nach der die Behandlung abubrechen ist, wenn sich nach einer bestimmten Zeit keine Besserung zeigt oder wenn erhebliche Risiken oder Nebenwirkungen auftreten, fehlt auch. Auch nicht geregelt ist die Pflicht, dass die Zwangsbehandlung und die dabei durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen dem Betroffenen so rechtzeitig vorher anzukündigen sind, dass er vorbeugenden gerichtlichen Rechtsschutz gegen den Beginn der Zwangsbehandlung erlangen kann. Eine Pflicht, die Zwangsbehandlung zu dokumentieren, enthält das Gesetz auch nicht. Und schließlich ist auch nicht geregelt, dass die Zwangsbehandlung durchgehend von einem Arzt zu beaufsichtigen ist.

Den gerade erläuterten verfassungsrechtlichen Anforderungen an ein Gesetz, das in das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 GG eingreift, genügt § 21 NPsychKG wegen des Fehlens dieser Regelungen nicht. Er darf daher nicht angewendet werden.

Damit sind Anordnung und Durchführung einer Zwangsbehandlung nach § 21 NPsychKG gegenwärtig nicht zulässig. Gegen solche Anordnungen kann mit Erfolg der Rechtsweg beschritten werden, bis der Niedersächsische Landtag eine neue – verfassungskonforme – Regelung beschlossen hat. Für diese Neuregelung ist davon auszugehen, dass sie die Zwangsbehandlung weiterhin – wenn auch in den engen vom BVerfG gesteckten Grenzen – erlauben wird.

Die Verfassungswidrigkeit der Zwangsbehandlung hat aber keinen Einfluss auf die Gültigkeit der Regeln über die zwangsweise Unterbringung. Damit dürfen Betroffene derzeit nach dem NPsychKG zwar zwangsweise untergebracht, aber in der Unterbringung nicht zwangsweise behandelt werden.

Zwangsbehandlungen bei Unterbringung durch einen Betreuer

Auch ein Betreuer kann den Betreuten nach § 1906 BGB in einer geschlossenen Einrichtung unterbringen, wenn das Gericht dem vorher zugestimmt hat. In Eilfällen kann der Betreuer die Unterbringung auch ohne gerichtlichen Beschluss durchführen; er muss die richterliche Genehmigung dann nachträglich einholen.

Die frühere Auslegung von § 1906 BGB durch den BGH

Die Unterbringung ist zulässig, wenn wegen einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Sie ist auch zulässig, wenn zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff beim Betreuten notwendig ist, der ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchge-

führt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann. Auch hier haben wir wieder die vom BVerfG als verfassungskonform akzeptierte Unterscheidung zwischen natürlichem und rechtlich beachtlichem Willen: Ist der Wille des Betroffenen rechtlich nicht beachtlich, ist die Unterbringung zur Abwendung eines gesundheitlichen Schadens zulässig.

Bis zum Februar 2013 enthielt § 1906 BGB keine ausdrückliche Regelung zur Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung von untergebrachten Betreuten. Die Rechtsprechung – gestützt von der Zustimmung des BGH – hat die Vorschrift aber über viele Jahre hinweg als Ermächtigung für Zwangsbehandlungen ausgelegt. Diese Auslegung lief im wesentlichen auf folgende Argumentation hinaus: Wenn der Gesetzgeber schon die Unterbringung des Betroffenen gegen seinen Willen zum Zweck der Ermöglichung einer Heilbehandlung erlaubt hat, muss er damit zugleich gewollt haben, dass diese Heilbehandlung dann auch gegen den Willen des Betroffenen durchgeführt werden darf.⁴³

Gestützt auf diese Argumentation erlaubten die Gerichte regelmäßig beim Vorliegen der Voraussetzungen für die zwangsweise Unterbringung auch die Zwangsbehandlung.

Die Änderung der Rechtsprechung des BGH

Dies war die Praxis der Auslegung von § 1906 BGB, bis im März 2011 das BVerfG seinen vorhin erläuterten Beschluss veröffentlicht hat. Dieser hat zum Umdenken in der Rechtsprechung geführt. Viele Gerichte der unteren Instanzen haben daraufhin den Betreuern die Genehmigung für Zwangsbehandlungen verweigert und dies damit begründet, dass § 1906 BGB nach den vom BVerfG aufgestellten Voraussetzungen keine ausreichende Rechtsgrundlage für Zwangsbehandlungen sei.

Mit einem Beschluss vom Juni 2012⁴⁴ hat sich der Bundesgerichtshof dieser Ansicht angeschlossen und seine frühere gegenteilige Meinung aufgegeben. Der für Betreuungssachen zuständige 12. Zivilsenat hat das damit begründet, dass § 1906 BGB den vom BVerfG gestellten Anforderungen an ein Gesetz, das in Art. 2 Abs. 2 GG eingreift, nicht genügt.⁴⁵ Vor allem besitzt die Norm nicht die vom BVerfG geforderte Bestimmtheit. Seinem Wortlaut könne keine Ermächtigung zu Zwangsbehandlungen entnommen werden. Deshalb sei für die von der Norm Betroffenen (Betreute, Betreuer, Gerichte, Unterbringungseinrichtungen) unter Verstoß gegen das GG nicht hinreichend erkennbar, unter welchen Vorausset-

43 BGHZ 166, 141 (151 f.).

44 BGH, Beschluss vom 20.06.2012 – XII ZB 99/12 –; die Entscheidung ist veröffentlicht auf der Website des Gerichts: <http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&sid=99c299c10b8aa0a2050871374db44165&nr=60970&pos=0&anz=1> (Stand: 02.05.2013).

45 BGH, Beschluss vom 20.06.2012 – XII ZB 99/12 –, a.a.O., Abs. 30.

zungen das Gericht auch Zwangsbehandlungen erlauben darf.⁴⁶ Auch fehlen § 1906 BGB jegliche Bestimmungen, die das BVerfG für die Wahrung der Verhältnismäßigkeit und die verfahrensrechtlichen Sicherungen für notwendig erachtet hat. Vor allem fehlen in der Vorschrift nach dem BGH Grenzen für die zulässige Dauer der Zwangsbehandlung, Dokumentationspflichten und verfahrensrechtliche Vorschriften.⁴⁷

Die Neuregelung der Zwangsbehandlungen durch den Gesetzgeber

Seitdem dieser Beschluss veröffentlicht wurde, wurden in der gesamten Bundesrepublik keine Zwangsbehandlungen aufgrund von § 1906 BGB mehr angeordnet. Das Bundesjustizministerium und der Bundestag haben hierauf schneller reagiert als der niedersächsische Gesetzgeber auf die Beschlüsse des BVerfG. So wurde einige Monate nach dem Beschluss des BGH eine Änderung des § 1906 BGB beschlossen, die seit Ende Februar 2013 gilt.

In die neue Fassung wurden im Abs. 1 die bisher geltenden Regeln über die Zulässigkeit der zwangsweisen Unterbringung unverändert übernommen: Sie ist weiterhin zulässig bei einer Gefahr, dass der Betroffene sich aufgrund einer psychischen Erkrankung selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Sie ist auch zulässig, wenn zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff beim Betreuten notwendig ist, der ohne seine Unterbringung nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

Neu eingefügt wurden in Abs. 3 Regelungen, die die Einhaltung der vom BVerfG gesteckten verfassungsrechtlichen Grenzen für Zwangsbehandlungen sicherstellen sollen: Der Betreuer darf in eine Behandlung, die gegen den natürlichen Willen des Betroffenen durchgeführt werden soll, nur einwilligen, wenn

1. der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,
2. zuvor versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,
3. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen der Unterbringung nach Absatz 1 zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden,

⁴⁶ BGH, Beschluss vom 20.06.2012 – XII ZB 99/12 –, a.a.O., Abs. 32.

⁴⁷ BGH, Beschluss vom 20.06.2012 – XII ZB 99/12 –, a.a.O., Abs. 34.

4. der erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann und
5. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartende Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

Mit dieser Neuregelung dürften die Anforderungen des BVerfG an ein verfassungskonformes Gesetz erfüllt sein. Zwangsbehandlungen sind daher im Betreuungsrecht wieder zulässig. Gegenüber den früheren Rechtszustand besteht der Vorteil für die Betroffenen bei der neuen Rechtslage jedoch darin, dass der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit den Zwangsbehandlungen gegenüber der früheren Gesetzeslage engere Grenzen zieht.

Die offene Frage nach der Abgrenzung zwischen natürlichem und rechtlich beachtlichem Willen

Fehlende Kriterien für die Abgrenzung

Wie Sie gesehen haben, ist im Recht der Zwangsbehandlungen seit 2011 einiges passiert. Eine zentrale Frage ist indes noch immer nicht befriedigend beantwortet worden:

Die wichtigste Voraussetzung für die Zulässigkeit von Zwangsbehandlungen war und bleibt, dass der Betroffene aufgrund einer Erkrankung unfähig ist zur Einsicht in die Schwere seiner Krankheit und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen oder dass er zum Handeln gemäß dieser Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist. Wer in dieser Weise krankheitsbedingt einsichtsunfähig ist, kann auch zukünftig – bei Vorliegen der übrigen verfassungsrechtlichen Voraussetzungen und entsprechender verfassungskonformer Gesetze – gegen seinen Willen behandelt werden. Nur wer einsichtsfähig ist, darf auch in Zukunft nicht mit einer Zwangsbehandlung überzogen werden.

Wo aber ist die Grenze zwischen dem natürlichen – rechtlich nicht beachtlichen – Willen und dem rechtlich beachtlichen Willen? Das BVerfG hat diese Frage nur zur Hälfte beantwortet: Es hat mit seinem Hinweis auf die Freiheit zur Krankheit nur gesagt, was den Willen des Betroffenen rechtlich nicht unbeachtlich macht. Deshalb darf dem Willen des Betroffenen die rechtliche Wirksamkeit nicht schon deshalb abgesprochen werden, weil seine Verweigerung einer Behandlung für Außenstehende unvernünftig erscheint. Es schließt damit eine rechtlich beachtliche Verweigerung der Einwilligung in eine Behandlung nicht aus, dass der Betroffene eine medizinisch erforderliche Behandlung verweigert, deren Risiken und Nebenwirkungen vom Durchschnittsbürger wegen des zu erwartenden Nutzens als hinnehmbar erachtet werden.

Damit ist aber nur gesagt, welche Gründe die rechtliche Beachtlichkeit des Willens des Betroffenen *nicht* ausschließen. Welche Gründe diese ausschließen, hat das BVerfG nicht erläutert. Auch die übrigen Gerichte haben keine allgemeingültigen Kriterien für die Feststellung des krankheitsbedingten Fehlens der Einsichtsfähigkeit formuliert.

Und auch die Psychiatrie kennt keine solchen allgemeingültigen Kriterien für die Einsichtsunfähigkeit. Dies hat kurz nach der Veröffentlichung des ersten Beschlusses des BVerfG der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde, Prof. Frank Schneider, betont: „Wir sind als Psychiater nicht die Herren des Verfahrens. Es steht uns nicht an, für den Patienten zu entscheiden.“⁴⁸ Hiermit hat ein hochrangiger Experte für Psychiatrie deutlich gemacht, dass die Psychiatrie keine allgemeingültigen Kriterien dafür hat, bei welchem psychischen Krankheitsbild einem Menschen die Fähigkeit fehlt, einen rechtlich beachtlichen Willen zu bilden.

Im Ergebnis bedeutet das, dass den Gerichten und Gutachtern im Einzelfall ein Beurteilungsspielraum verbleibt, der mangels allgemeingültiger – also vom Einzelfall unabhängiger – Kriterien von den Gerichten der höheren Instanzen nicht überprüft werden kann. Maßgeblich für die Entscheidung über eine Zwangsbehandlung ist der Eindruck, den Richter und Gutachter vom Betroffenen und seiner geistigen Leistungsfähigkeit gewonnen haben. Da dieser Eindruck nicht anhand von allgemeingültigen Kriterien überprüft werden kann, bleiben erhebliche Unsicherheiten bei der Beurteilung jedes Einzelfalls.

Für die Betroffenen bedeutet diese Unsicherheit, dass sie im Falle einer fehlerhaften Einschätzung ihrer Einsichtsfähigkeit nicht sicher sein können, vor einer höheren gerichtlichen Instanz den falschen Eindruck korrigieren zu können und damit die Untersagung der Zwangsbehandlung zu erreichen.

Die Notwendigkeit einer Patientenverfügung

Diese Unsicherheit, ob das Gericht der Zwangsbehandlung zustimmen wird oder nicht, lässt sich bei derzeitiger Rechtslage nur durch eine Patientenverfügung erheblich reduzieren.

Die Patientenverfügung kann von jeder Person aufgesetzt werden, solange sie sich im Zustand der Einsichtsfähigkeit befindet, also einen rechtlich beachtlichen Willen bilden kann. Die Person kann in der Verfügung regeln, ob und in welcher Weise sie in bestimmten Krankheitssituationen behandelt werden möchte.

⁴⁸ Zitiert nach dem Artikel „Mehr Rechte für psychisch kranke Straftäter“ auf der Website des Handelsblatts: <http://www.handelsblatt.com/politik/deutschland/bundesverfassungsgericht-mehr-rechte-fuer-psychisch-krank-strafstaeter-seite-all/4067772-all.html> (Stand: 02.05.2013).

Diese Patientenverfügung soll dem Verfügenden ermöglichen, Entscheidungen für den Fall zu treffen, dass er später – wenn die Therapie erforderlich ist – nicht mehr rechtsgültig über die Einwilligung in die Behandlung entscheiden kann. Die Verfügung gilt deshalb nach § 1901a BGB auch dann noch, wenn der Betroffene einwilligungsunfähig geworden ist. Bei einer Entscheidung über die Genehmigung einer Zwangsbehandlung sind Betreuer und Gericht an die Patientenverfügung gebunden. Sie dürfen eine Zwangsbehandlung nicht anordnen, wenn der Betroffene die Behandlung in der Patientenverfügung ausgeschlossen hat.

Welche Regelungen in die Verfügung aufgenommen werden sollen, liegt im Belieben der Person, die sie verfasst. Zu empfehlen ist aber, dass in der Verfügung die Krankheitssituationen, für die die Person vorsorgen möchte, so genau wie möglich beschrieben werden. Diesen Krankheitssituationen sollten bestimmte Verfügungen über die Art und Weise der medizinischen Behandlung zugeordnet werden.

Hierzu einige Beispiele:

Es kann geregelt werden, dass bestimmte Behandlungsverfahren, z.B. Psychopharmaka oder das Legen einer Magensonde, unter keinen Umständen angewendet werden dürfen. Auch kann geregelt werden, dass unter bestimmten Umständen zwar mit einer bestimmten Therapie begonnen werden soll, diese aber nach einer bestimmten Zeit abzubrechen ist, wenn sie keine Besserung gebracht hat. Schließlich kann auch geregelt werden, dass bei bestimmten Krankheiten bestimmte Behandlungsmethoden angewendet oder ausgeschlossen werden sollen, z.B. ein Verbot von Verhaltenstherapie bei Angststörungen oder die Beschränkung der Therapie einer Depression auf Hypnose und Körpertherapie.

Grundsätzlich gilt, dass die Patientenverfügung so umfassend wie möglich auf alle möglichen Krankheitsbilder eingehen sollte, um eine möglichst umfassende Vorsorge zu treffen. Denn der Betreuer und das Gericht müssen nach § 1901a Abs. 1 BGB prüfen, ob die Patientenverfügung auf die Situation, in der über eine Zwangsbehandlung zu entscheiden ist, passt. Je genauer die Beschreibung der Krankheitssituationen in der Patientenverfügung ist, desto sicherer können Betreuer und Gericht die Verfügung anwenden, sich also an den Willen der Betroffenen halten.

So kann jeder Betroffene mit einer detaillierten Patientenverfügung verhindern, nach Eintritt der Ein-
sichtsunfähigkeit gegen seinen Willen behandelt zu werden.

Zum Schluss ein Ausblick auf die weitere Rechtsentwicklung

Zwangsbehandlungen werden kurzfristig nicht abgeschafft

Es ist sicher vorherzusagen, dass die Gesetzgeber in Bund und Ländern die psychiatrische Zwangsbehandlung kurzfristig nicht abschaffen werden. Den Grund dafür hat das BVerfG in seinem Beschluss angedeutet:

Für den Staat folgt aus Art. 2 Abs. 2 GG nicht nur das Verbot, die Gesundheit von Menschen zu schädigen, sondern auch eine Schutzpflicht: Er muss die Gesundheit der Menschen aktiv schützen.⁴⁹ Im Falle krankheitsbedingt Einsichtsunfähiger bedeutet dies nach herkömmlicher juristischer Auffassung, dass der Staat den Betroffenen vor sich selbst zu schützen hat. Er muss für eine Behandlung – notfalls gegen den Willen des Betroffenen – sorgen, damit dieser wieder in die Lage versetzt wird, über seine eigenen Interessen verantwortlich zu entscheiden. Nach dieser herrschenden Meinung wäre es ein Verstoß gegen die Verfassung, einen Einsichtsunfähigen nicht zu behandeln, nur weil er der Behandlung widerspricht. Solange diese Meinung nicht überwunden ist, darf der Staat die Zwangsbehandlung nicht abschaffen.

Langfristig könnten Zwangsbehandlungen abgeschafft werden

Eine Änderung dieser Meinungslage zeichnet sich allenfalls für eine fernere Zukunft ab. Der Grundstein für diese Änderung ist allerdings gelegt: Der Sonderberichterstatter über Folter des UN-Hochkommissariats für Menschenrechte, Juan E. Méndez, hat in der 22. Sitzung des Human Rights Council der UNO am 4. März 2013 Zwangsbehandlung in der Psychiatrie als völkerrechtlich verbotene Folter bezeichnet. Wegen des Folterverbots seien die Staaten dazu verpflichtet, alle medizinischen Behandlungen, die gegen den Willen der Betroffenen durchgeführt werden, sofort zu verbieten. Dies gelte auch für Behandlungen, die an Personen mit psychischen Behinderungen vorgenommen werden, wie Neurochirurgie, Elektroschocks oder die Verabreichung von die Persönlichkeit verändernden Arzneimitteln.⁵⁰

Folter ist völkerrechtlich ausnahmslos verboten. Dies gilt auch in Deutschland, da Folter gegen die Menschenwürde verstößt und deshalb nach Art. 1 Abs. 1 GG ohne Ausnahme verboten ist.

Allerdings wird sich die Ansicht des Sonderberichterstatters Méndez nicht von allein durchsetzen. Alle Betroffenen und Verbände werden viel Überzeugungsarbeit leisten und den notwendigen politi-

⁴⁹ Vgl. hierzu BVerfGE 49, 89 und BVerfGE 53, 30.

⁵⁰ Zitiert nach der Website des Bündnisses gegen Folter in der Psychiatrie: <http://www.folter-abschaffen.de/> (Stand: 02.05.2013).

schen Druck erzeugen müssen, damit auch die deutschen Gesetzgeber und Juristen psychiatrische Zwangsbehandlungen als Folter ansehen und ohne Ausnahme verbieten.

Kurzfristig müssen Kriterien für die Einsichtsunfähigkeit erarbeitet werden

Bis dieses Ziel erreicht ist, bleibt als weitere wichtige Aufgabe für die Betroffenen und ihre Verbände die Herstellung von Rechtssicherheit. Dazu müssen die Gesetzgeber, Juristen und Psychiater dazu gedrängt werden, endlich gemeinsam allgemeingültige und praxistaugliche Kriterien zu entwickeln, anhand derer man die Einsichtsfähigkeit der Betroffenen sicher beurteilen kann. Nur mit einer solchen – gesetzlich festgelegten – Beurteilungsgrundlage kann verhindert werden, dass Menschen Opfer von Zwangsbehandlungen werden, die selbst nach der aktuellen Rechtslage eigentlich nicht gegen ihren Willen behandelt werden dürfen, weil sie gesund genug sind, um die Tragweite ihrer Entscheidungen einschätzen zu können.

Als geeignetes Mittel, um diesen notwendigen Diskurs zwischen Jurisprudenz, Psychiatrie und Politik zu führen, bietet sich die Einsetzung von Enquete-Kommissionen durch den Bundestag und die Landtage an. Diese Enquete-Kommissionen dienen den Parlamenten dazu, externen Sachverständigen für die Entscheidung über Gesetzgebungsvorhaben heranzuziehen. Diese Kommissionen setzen sich aus Parlamentariern und Sachverständigen zusammen. „Aufgabe der Enquete-Kommissionen ist es, zu dem ihnen aufgetragenen Thema das relevante Material möglichst umfassend zusammenzutragen und dadurch gesetzgeberische Entscheidungen über umfangreiche und bedeutsame Sachkomplexe vorzubereiten.“⁵¹

In solche Enquete-Kommissionen müssten neben Parlamentariern Juristen und Psychiater aus Wissenschaft und Praxis berufen werden. Insbesondere letztere können innerhalb der Kommission einen interdisziplinären Diskurs führen, durch den beide Disziplinen gemeinsam die Anforderungen an Art und Schwere einer psychischen Erkrankung erarbeiten, die für die Feststellung der krankheitsbedingten Einsichtsunfähigkeit erforderlich sind. Aufgabe der Gesetzgeber ist es dann, den so erarbeiteten Kriterienkatalog gesetzlich festzuschreiben.

Liste der verwendeten Abkürzungen

a.a.O.: am angegebenen Ort (Hinweis auf eine früher angegebene Fundstelle)

Abs.: Absatz

Art.: Artikel

⁵¹ Schick/Zeh, So arbeitet der Deutsche Bundestag, 8. Auflage 1995, S. 50; vgl. zu Enquete-Kommissionen auch <http://de.wikipedia.org/wiki/Enquete-Kommission> (Stand: 02.05.2013).

BGB: Bürgerliches Gesetzbuch

BGH: Bundesgerichtshof

BGHZ: Sammlung der Entscheidungen des BGH in Zivilsachen, zitiert nach Band und Seite

BVerfG: Bundesverfassungsgericht

BVerfGE: Sammlung der Entscheidungen des BVerfG, zitiert nach Band und Seite

GG: Grundgesetz

Nds. MVollzG: Niedersächsisches Maßregelvollzugsgesetz

NPsychKG: Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke

SächsPsychKG: Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten

StGB: Strafgesetzbuch