

# Das rechtliche 1 x 1 der Zwangsbehandlung

1.) Eine medizinische Behandlung der nicht zugestimmt wird, stellt eine strafbare Körperverletzung dar.

2.) Ist der Patient **entscheidungsfähig** darf nicht gegen seinen Willen behandelt werden.

2a.) Entscheidungsfähig ist, wer nach Aufklärung Grund, Bedeutung und Tragweite (Risiken) der Behandlung einsehen kann und sich nach dieser Einsicht verhalten kann oder könnte.

3.) Es darf auch nicht gegen eine auf die Situation zutreffende **Patientenverfügung** behandelt werden. Einer Vertretung durch einen Betreuer oder Bevollmächtigten bedarf es nach § 630d BGB nicht. Es ist aber ratsam eine Vorsorgevollmacht einzurichten.

4.) Im Fall, dass der Patient nicht entscheidungsfähig sein sollte und keine (zutreffende) Patientenverfügung vorliegt, ist nach dem **mutmaßlichen Willen** des Patienten so entscheiden, wie der Patient selbst entscheiden würde, wenn er könnte.

5.) Nur wenn trotz sorgfältiger Prüfung keine Anhaltspunkte zur Ermittlung des individuellen mutmaßlichen Willens des nicht entscheidungsfähigen Patienten zu finden sind, kann und muss auf Kriterien zurückgegriffen werden, die allgemeinen Wertvorstellungen entsprechen.

6.) Ist der mutmaßliche Wille nicht oder nicht sicher zu ermitteln, ist das **Verhältnismäßigkeitsprinzip** besonders zu beachten. Die Voraussetzungen finden sich inzwischen zum Teil im § 1906 BGB, der allerdings ausgerechnet die wichtigste Vorgabe zur Verhältnismäßigkeit, dass die Zwangsbehandlung nur das letzte Mittel darstellen soll und stets die Behandlung zu wählen ist, die den Patient am wenigsten belastet, nicht ausdrücklich nennt.

7.) Außer in absoluten Notfällen (§ 630d I 3 BGB) darf ein Arzt nie ohne **externe Kontrolle**, also ohne Zustimmung einer nicht in der Einrichtung tätigen Person eine Zwangsbehandlung durchführen. Es ist auch daher ratsam einen Bevollmächtigten mittels einer Vorsorgevollmacht einzusetzen. Zusätzlich zum Beschluss über die Unterbringung bedarf eine Zwangsbehandlung auch einen Gerichtsbeschluss bzw. der Erwähnung im Unterbringungsbeschluss. Gegen den Gerichtsbeschluss kann jeder Patient Beschwerde einlegen.

8.) Eine **ambulante Zwangsbehandlung** ist nicht gestattet (BGH Beschluss X II ZB 69 / 00).

(Erläuterungen auf den Seiten 2 - 4)

- zu 1.) Eine medizinische Behandlung der nicht zugestimmt wird (in die nicht eingewilligt wird), stellt eine strafbare Körperverletzung dar, auch dann, wenn ein Arzt nur das Beste für seinen Patienten wollen sollte und nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Heilkunst handelt.<sup>1</sup>
- zu 2.) **Ist der Patient entscheidungsfähig**, - (verfügt er also über einen freien Willen, ist er also einwilligungsfähig) - **darf nicht gegen seinen Willen behandelt werden**, auch wenn sich dadurch für seine Gesundheit erhebliche Gefahren ergeben sollten,<sup>2</sup> nur wenn Gefahren für andere Personen nicht anders abgewandt werden können sollten, darf auch gegen den freien, mutmaßlichen oder den in einer Patientenverfügung festgelegten Willen behandelt werden. Wenn die Abwehr von Gefahren für andere Personen mit der freiheitsentziehenden Unterbringung begegnet werden kann, rechtfertigen dies aber keine Behandlung gegen den freien, mutmaßlichen oder den in einer Patientenverfügung festgelegten Willen (BVerfG 2 BvR 882/09 Rn. 46).<sup>3</sup>
- zu 2a.) **Entscheidungsfähig** (einwilligungsfähig) ist, wer nach Aufklärung<sup>4</sup> Grund, Bedeutung und Tragweite (Risiken) der Behandlung einsehen kann und sich nach dieser Einsicht verhalten kann oder könnte.<sup>5</sup> Die Entscheidungsfähigkeit verlangt aber nicht, dass der Patient eine Entscheidung trifft, die der Arzt

1 ständige Rechtsprechung z.B. BVerfG 2 BvR 1451/01; BGH XII ZB 236/05, BGH 4 StR 549/06; BVerfG 2 BvR 633/11 Rn. 41: „In der vorgesehenen Bindung an die Regeln der ärztlichen Kunst liegt keine hinreichend deutliche gesetzliche Begrenzung der Möglichkeit der Zwangsbehandlung auf Fälle der fehlenden Einsichtsfähigkeit.“ BVerfG 2 BvR 882/09: „Dem Eingriffscharakter einer Zwangsbehandlung steht nicht entgegen, dass sie zum Zweck der Heilung vorgenommen wird. (...) Der Betroffene wird genötigt, eine Maßnahme zu dulden, die den Straftatbestand der Körperverletzung erfüllt (vgl. RGSt 25, 375 <377 f.>; 38, 34 <34 f.>; BGHSt 11, 111 <112>; BGH, Beschluss vom 20. Dezember 2007 - 1 StR 576/07 -, NSTz 2008, S. 278 <279>) und daher normalerweise nur mit der - in strafrechtlicher Hinsicht rechtfertigenden - Einwilligung des Betroffenen zulässig ist.“

Allerdings ist auch nicht davon auszugehen, dass Psychiater stets nur das Beste für ihre Patienten wollten. Eine Studie ergab, dass 88 Prozent der Psychiater ihre eigenen Familienangehörigen nicht so behandelt hätten, wie 70 Prozent der Schizophrenie-Patienten zum Zeitpunkt der Erhebung (zwangsweise) behandelt wurden (Lakota, Beate: Abschied vom Kettenhemd; Der Spiegel: Ausgabe 52; 21.12.2002).

2 u.a. BVerfG 2 BvR 633/11; BGH, 16.11.1971- VI ZR 76/70; BGH, 17.08.2011 - XII ZB 241/11, BVerfG 2 BvR 882/09. Um dies klarzustellen sollte in den §§ der Begriff „psychisch krank“ so weit die Vorschriften einen Eingriff in die Grundrechte erlauben durch den Term „unfähig zur freien Willensbestimmung“ oder einen gleichbedeutenden ersetzt werden. Nur wenn Gefahren für andere Personen nicht anders abgewandt werden können sollten, dürfte auch gegen den freien, mutmaßlichen oder den in einer Patientenverfügung festgelegten Willen behandelt werden.

Es ist zudem fraglich, inwieweit die Nichtbehandlung psychischer Erkrankungen überhaupt erhebliche Gefahren für einen untergebrachten Betroffenen bergen. Analysen von Richard Warner von der Universität in Boulder/Colorado zeigten, dass Neuroleptika kaum einen Einfluss auf die Heilungschance zu haben scheinen. Die Recovery-Raten für Patientinnen, die nach Einführung der Antipsychotika hospitalisiert wurden, waren (sind) laut Warner nicht besser als für diejenigen Patienten, die nach dem 2. Weltkrieg oder in den ersten beiden Dekaden des 20. Jahrhunderts aufgenommen wurden. Die seit etwa 1955 breit eingesetzten antipsychotischen Medikamente scheinen wenig Effekt auf die langfristigen Heilungschancen der Erkrankung zu haben, sowohl was die Zahlen zu kompletter Recovery betrifft (etwa 20%) als auch für die soziale Recovery (34-45%) (Amering, Michaela; Schocke, Margit: Recovery - Das Ende der Unheilbarkeit; Bonn 2007; Seite 25).

Es gibt sicher Patienten, die ohne Dauermedikation ihren Alltag nicht bewältigen können, die oft behauptete Gefahr der Chronifizierung zur Rechtfertigung einer Zwangsbehandlung scheint aber unbewiesen. Patienten, die dauerhaft Medikamente nehmen müssen, sind bereits chronisch krank. BVerfG 2 BvR 2270/96: „Die Freiheit der Person ist ein so hohes Rechtsgut, daß sie nur aus besonders gewichtigem Grund angetastet werden darf (vgl. BVerfGE 45, 187 [223]). Die Einschränkung dieser Freiheit ist daher stets der strengen Prüfung am Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu unterziehen. (...) Die von den behandelnden Ärzten des Klinikums Magdeburg geäußerte Einschätzung, das Wahnsystem des Beschwerdeführers drohe sich zu verfestigen, rechtfertigt demgegenüber allein die Annahme einer Gefahr, die keinen Aufschub duldet, nicht. Das gilt vor allem auch darum, weil die Ärzte eine Selbst oder Fremdgefährdung nicht feststellen konnten.“

3 BVerfG 2 BvR 882/09 Rn 46: „Als rechtfertigender Belang [für eine Zwangsbehandlung] kommt insoweit allerdings nicht der gebotene Schutz Dritter vor den Straftaten in Betracht, die der Untergebrachte im Fall seiner Entlassung begehen könnte. Dieser Schutz kann auch dadurch gewährleistet werden, dass der Untergebrachte unbehindert im Maßregelvollzug verbleibt.“

4 „Auch aus der Tatsache, dass der Kläger zu den psychisch Kranken gehörte, konnten die Ärzte nicht ableiten, dass sie zu erheblichen Eingriffen in seine körperliche Integrität ohne jede Mitteilung berechtigt seien“ - BGH. 10.07.1954, VI ZR 45/54 . Bei der Aufklärung ist u.a. auch auf Alternativen zur Maßnahme hinzuweisen, wenn mehrere medizinisch gleichermaßen indizierte und übliche Methoden zu wesentlich unterschiedlichen Belastungen, Risiken oder Heilungschancen führen können. Auch nicht einwilligungsfähige Patienten sind grundsätzlich aufzuklären (BVerfG 2 BvR 882/09). Ohne Aufklärung kann häufig die Einwilligungsfähigkeit nicht ausreichend eingeschätzt werden.

5 BGH, 16.11.1971 - VI ZR 76/70; § 1906 III 1 Nr. 1 BGB. Auch hier müsste klar verständlich in den Gesetzen formuliert werden, dass ein Patient nicht deshalb einwilligungsunfähig ist, nur weil er dem Behandlungsvorschlag des Arztes nicht folgt.

oder Betreuer oder die Mehrheit für vernünftig hält, sondern, dass der Patient eine Entscheidung treffen könnte, die für vernünftig gehalten wird (vergl. Knittel/Seitz; BtPrax 1/2007, Seite 22).

- zu 3.) Es darf auch nicht gegen eine auf die Situation zutreffende **Patientenverfügung** behandelt werden.<sup>6</sup> Einer Vertretung durch einen Betreuer oder Bevollmächtigten bedarf es nach § 630d Abs. 1 S. 2 BGB nicht. Es ist aber ratsam auch eine Vorsorgevollmacht einzurichten, in der man einen Bevollmächtigten bestimmt, dem man vertraut. (Hinweis: Eine Behandlungsvereinbarung ist nicht unbedingt immer verbindlich.<sup>7</sup>)
- zu 4.) Um dem **Selbstbestimmungsrecht des Patienten** gerecht zu werden ist das Wohl des Patienten, wenn er nicht entscheidungsfähig ist und keine (zutreffende) Patientenverfügung vorliegt, nach seinem (**mutmaßlichen**) Willen zu bestimmen. § 1901a Abs. 2 u. 3 BGB bestimmt, dass nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten zu handeln ist, wenn der Patient nicht entscheidungsfähig ist keine (zutreffende) Patientenverfügung vorliegt.<sup>8</sup> Wenn der Patient nicht entscheidungsfähig ist, ist also so zu entscheiden, wie der Patient selbst entscheiden würde, wenn er entscheiden könnte.<sup>9</sup>
- zu 5.) Nur wenn trotz sorgfältiger Prüfung keine Anhaltspunkte zur Ermittlung des individuellen mutmaßlichen Willens des einwilligungsunfähigen Patienten zu finden sind, kann und muss auf Kriterien zurückgegriffen werden, die allgemeinen Wertvorstellungen entsprechen.<sup>10</sup>

6 BVerfG, 30.01.2002 - 2 BvR 1451/01; BGH, 17.03.2003 - XII ZB 2/03; § 1901a Abs. 2 u. 3 BGB

7 Ein Behandlungsvereinbarung ist aber grundsätzlich als mutmaßlicher Wille zu werten. Eine Behandlung gegen den aktuellen Willen eines einwilligungsunfähigen Patienten ist nach dem mutmaßlichen Willen auch dann gerechtfertigt, wenn sicher ist, dass er nach im Nachhinein, wenn er wieder einwilligungsfähig ist, der Behandlung zustimmen wird.

8 auch BGH, 13.09.1994 - 1 StR 357/94; BGH, 17.03.2003 - XII ZB 2/03; BGH, 08.06.2005 - XII ZR 177/03

9 Fehlende Einsichtsfähigkeit lässt den Schutz des Art. 2 Abs. 2 GG nicht von vornherein entfallen (vgl. BVerfGE 58, 208 <224 ff.>; BVerfG, Beschluss der 3. Kammer des Ersten Senats vom 2. August 2001 - 1 BvR 618/93 -, NJW 2002, S. 206 <206 f.>; für die Freiheit der Person grundlegend BVerfGE 10, 302 <309>). Grundsätzlich haben auch nicht-einwilligungsfähige Betroffene ein weitgehendes Recht auf "Freiheit zur Krankheit" (BVerfGE Beschluss 58, 208 [224 ff.] i.V.m. BVerfG Beschluss 2 BvR 2270/ 96). Dieser "Freiheit zur Krankheit" ist im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung auch bei der zivilrechtlichen Unterbringung nach dem Betreuungsrecht Rechnung zu tragen (BVerfG Beschluss 2 BvR 2270/ 96; Senatsbeschluss BGHZ 145, 297, 305; vgl. auch BVerfG FamRZ 1998, 895, 896). Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt (Art. 2 Abs. 1 GG). Die freie Entfaltung der Persönlichkeit ist dabei nicht an die Fähigkeit zur freien Willensbestimmung gebunden. Auch daher kann eine Zwangsbehandlung nur dann erfolgen, wenn sie sicher im Sinn des mutmaßlichen Willens, der nach den Lebensentscheidungen, Wertvorstellungen und Überzeugungen des Patienten zu ermitteln ist, erfolgt.

Abs. 1 GG schützt den einzelnen Menschen nicht nur vor Erniedrigung, Brandmarkung, Verfolgung, Ächtung und ähnlichen Handlungen durch Dritte oder durch den Staat selbst (vgl. BVerfGE 1, 97 <104>; 107, 275 <284>; 109, 279 <312>). Ausgehend von der Vorstellung des Grundgesetzgebers, dass es zum Wesen des Menschen gehört, in Freiheit sich selbst zu bestimmen und sich frei zu entfalten, und dass der Einzelne verlangen kann, in der Gemeinschaft grundsätzlich als gleichberechtigtes Glied mit Eigenwert anerkannt zu werden (vgl. BVerfGE 45, 187 <227 f.>), schließt es die Verpflichtung zur Achtung und zum Schutz der Menschenwürde vielmehr generell aus, den Menschen zum bloßen Objekt des Staates zu machen (vgl. BVerfGE 27, 1 <6>; 45, 187 <228>; 96, 375 <399>). Schlechthin verboten ist damit jede Behandlung des Menschen durch die öffentliche Gewalt, die dessen Subjektqualität, seinen Status als Rechtssubjekt, grundsätzlich in Frage stellt (vgl. BVerfGE 30, 1 <26>; 87, 209 <228>; 96, 375 <399>), indem sie die Achtung des Wertes vermissen lässt, der jedem Menschen um seiner selbst willen, kraft seines Personseins, zukommt (vgl. BVerfGE 30, 1 <26>; 109, 279 <312 f.>).

Das „Wohl“ des Patienten ist subjektiv zu bestimmen: BGH, 13.09.1994 - 1 StR 357/94; BGH, 17.03.2003 - XII ZB 2/03; BGH, 08.06.2005 - XII ZR 177/03; § 1901a Abs. 2 u. 3 BGB, um dies klarzustellen sollte in den §§ das Wort „Wohl“ durch „(mutmaßlichen) Willen“ ersetzt werden.

Eine Behandlung gegen den freien oder mutmaßlichen Willen stellt zudem eine erniedrigende Behandlung dar und ist daher auch ein Verstoß gegen Art. 3 EMRK. Auch Art. 12 Abs. 4 S. 1 u. 2 BRK kann so ausgelegt werden, dass ein gesetzlich bestellter Vertreter oder Bevollmächtigter für einen nicht entscheidungsfähigen Betreuten so zu entscheiden hat, wie der Betreute selbst entscheiden würde, wenn er selbst entscheiden könnte. Art. 12 Abs. 4 BRK verlangt geeignete und wirksame Sicherungen, die gewährleisten, dass bei Maßnahmen, die in die Rechts- und Handlungsfähigkeit eingreifen, der Wille und die Präferenzen des Patienten geachtet werden. Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), hat in Deutschland Gesetzeskraft und kann als Auslegungshilfe für die Bestimmung von Inhalt und Reichweite der Grundrechte herangezogen werden (BVerfG 2 BvR 882/09).

10 das „Wohl“ des Patienten ist dann objektiv zu bestimmen: BGH, 13.09.1994 - 1 StR 357/94

- zu 6.) Ist der mutmaßliche Wille nicht oder nicht sicher zu ermitteln, ist das **Verhältnismäßigkeitsprinzip** besonders zu beachten. Die Voraussetzungen finden sich nach den Entscheidungen BVerfG 2 BvR 882/09 und BGH XII ZB 99/12 und XII ZB 130/12 inzwischen zum Teil im § 1906 Abs. 3 BGB, der allerdings ausgerechnet die wichtigsten Vorgaben zur Verhältnismäßigkeit, dass eine Zwangsbehandlung nur als letztes Mittel eingesetzt werden darf und dann stets die Behandlung zu wählen ist, die den Patient am wenigsten belastet, nicht ausdrücklich nennt. Eine Zwangsbehandlung ist zudem nur zulässig, wenn dadurch ein erheblicher gesundheitlicher Schaden verhindert wird, der durch keine andere Maßnahme zu verhindern ist. Der Nutzen der Zwangsbehandlung muss zudem den Schaden deutlich überwiegen und es muss zuvor versucht worden sein ohne Druck auszuüben den Patienten von der Behandlung zu überzeugen.<sup>11</sup>
- zu 7.) Außer in absoluten Notfällen (§ 630d I 3 BGB) darf ein Arzt nie ohne **externe Kontrolle**, also ohne Zustimmung einer nicht in der Einrichtung tätigen Person eine Zwangsbehandlung durchführen.<sup>12</sup> Es ist auch daher ratsam einen Bevollmächtigten mittels einer **Vorsorgevollmacht** einzusetzen. Zusätzlich zum Beschluss über die Unterbringung bedarf eine Zwangsbehandlung auch einen Gerichtsbeschluss bzw. der Erwähnung im Unterbringungsbeschluss. Gegen den Gerichtsbeschluss kann jeder Patient Beschwerde einlegen.

Nach Artikel 17 des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (BRK) stehen psychisch kranken Patienten gleichberechtigt mit anderen das Recht auf Achtung ihrer körperlichen und seelischen Unversehrtheit zu. Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK), hat in Deutschland Gesetzeskraft und kann als Auslegungshilfe für die Bestimmung von Inhalt und Reichweite der Grundrechte herangezogen werden (BVerfG 2 BvR 882/09).

---

11 Für eine medikamentöse Zwangsbehandlung bedeutet dies, dass eine weniger eingreifende Behandlung aussichtslos sein muss (BVerfGE 2 BvR 882/09 Rn. 58). Es ist daher fraglich ob eine Zwangsbehandlung mit immer noch häufig (zwangsweise) verordneten typischen hochpotenten Neuroleptika wie Haloperidol statthaft ist.

Die Behandlung mit atypischen hochpotenten Neuroleptika ist umstritten, da sie oft den Patienten quälende Nebenwirkungen hervorruft und im Vergleich zu den atypischen Neuroleptika ein deutlich höheres Risiko der Langzeitschädigung birgt. Eine Studie ergab, dass 88 Prozent der Psychiater ihre eigenen Familienangehörigen nicht mit diesen Medikamenten behandelt hätten, die 2002 rund 70 Prozent der Schizophrenie-Patienten in Deutschland aus Kostengründen (zwangsweise) verordnet bekamen (Lakota, Beate: Abschied vom Kettenhemd; Der Spiegel: Ausgabe 52; 21.12.2002). Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sieht die typischen hochpotenten Neuroleptika wie Haloperidol kritisch und empfiehlt auch bei der Erst- bzw. Akutbehandlung in erster Linie neuere atypische Neuroleptika: „In der S3-Behandlungsleitlinie der DGPPN wird zur Behandlung der ersten Manifestation einer Schizophrenie (sog. „Ersterkrankung“) empfohlen, bei zumindest vergleichbarer Wirksamkeit auf die Positivsymptomatik, dazu zählt man u.a. Stimmenhören oder Wahnvorstellungen, und Hinweisen auf eine überlegene Wirksamkeit auf die Negativsymptomatik (z.B. Konzentrationsstörungen) sowie bei geringeren extrapyramidal-motorischen Nebenwirkungen (d.s. Beschwerden in der Feinmotorik und Beweglichkeit) in erster Linie atypische Antipsychotika einzusetzen. Auch bei einer Langzeittherapie bzw. einer Wiedererkrankung empfiehlt die S3-Behandlungsleitlinie die atypischen Antipsychotika als Mittel der ersten Wahl.“ (Erhalten viele Schizophrenie-Patienten aus Kostengründen keine evidenzbasierte, bestmögliche Therapie mehr? Aktuelle Stellungnahme der DGPPN zum Welttag für Seelische Gesundheit am 10. Oktober 2007; 09.10.2007; [http://www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/detailansicht/article/erhalten-vie.html?cHash=c43590153573e18fcc42d7e66c78c750&no\\_cache=1&sword\\_list](http://www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/detailansicht/article/erhalten-vie.html?cHash=c43590153573e18fcc42d7e66c78c750&no_cache=1&sword_list))

Bei etwa 30% der Patienten zeigen Neuroleptika zudem keine Wirkung, es ist Unsinn solche Patienten einer belastenden die Gesundheit gefährdenden Zwangsbehandlung zu unterziehen. Hinweise darauf das Neuroleptika keine Wirkung entfalten sind ein schleicher Erkrankungsbeginn, ein schlechtes Ansprechen auf Neuroleptika in der ersten Behandlungswoche, eine gestörte prämorbid Persönlichkeit, ein frühes Ersterkrankungsalter und eine lange Dauer produktiv-psychotischer Symptomatik (Engels, Franz; Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie; Informationen über Antidepressiva und Neuroleptika; [http://psychiatriegespraech.de/medikamente/psychopharmaka\\_therapie\\_1](http://psychiatriegespraech.de/medikamente/psychopharmaka_therapie_1) ).

12 BVerfG, 16.11.2011 - 2 BvR 882/09; BVerfG 1 BvR 618/93