

# Die Zwangsbehandlung rechtlich betreuter Personen

Öffentlicher Vortrag auf Einladung des  
Fördervereins am Fachbereich Soziale Arbeit und  
Gesundheit der Fachhochschule Kiel

# Übersicht

- A. Einführung**
- B. Fallbeispiele**
- C. „Zwangsbehandlung“**
- D. Statistik zum Zwang in der Psychiatrie**
- E. Rechtsgrundlagen der Zwangsbehandlung**
  - I. Grundgesetz
  - II. UN-BRK
  - III. Spezialgesetze
- F. Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht**
  - I. Problemlage
  - II. Rechtslage bis Juni 2012
  - III. (Neu-)Regelung infolge geänderter Rechtsprechung
  - IV. Kritische Würdigung der (Neu-)Regelung
  - V. Verhältnismäßigkeitsgrundsatz
- G. Rechtsschutz**
- H. Zusammenfassung**

# Fallschilderungen

Fall 1: Ein 64 jähriger Bauingenieur wird wegen einer Gelenkentzündung mit Cortison behandelt. Darunter entwickelt er eine *cortison-induzierte Psychose* (Prävalenz 2%), in deren Folge er einen starken Verfolgungswahn erlebt. Auf der Flucht vor seinen „Verfolgern“ verursacht er einen schweren Verkehrsunfall. Da für ihn sein Erleben Realitätscharakter hat, ist er den Erklärungen der Ärzte im Krankenhaus, es handele sich um eine akute Erkrankung , die bei einer antipsychotischen Behandlung in Stunden bis Tagen abklinge, nicht zugänglich. Stattdessen fühlt er sich weiter verfolgt und will aus dem Krankenhaus mit dem Auto fliehen.

(Bt-Drs. 17/11513 Stellungnahme der Sachverständigen Hauth vor Rechtsausschuss des BT)

## Fall 2:

Eine 28-jährige Frau erkrankt zwei Wochen nach der Geburt ihres Kindes an einer postpartalen Depression. Für sie ist alles sinnlos und sie trage die Schuld an vielen Nöten der Welt. Außerdem sei das Essen vergiftet, weshalb sie nicht mehr isst. Sie kündigt an, sich durch einen Sprung von der Brücke das Leben zu nehmen. Dazu werde sie ihr Kind mitnehmen. Mangels Krankheitseinsicht lehnt sie jede Behandlung ab, obwohl die Erkrankung gut behandelbar ist.

(Quelle wie oben)

Fall 5:

Die 18-jährige F leidet seit Jahren unter Magersucht und ist auf 31 Kg Körpergewicht abgemagert. Von den besorgten Eltern nach einem Schwächeanfall in ein Krankenhaus gebracht lehnt sie eine Ernährung ab. Lieber würde sie den Tod einer Gewichtszunahme vorziehen. Ihr gesamtes Denken kreist nur um das Thema „Nahrungsaufnahme und Gewicht“. Auch in langen Gesprächen mit Psychologen erlangt sie keine Einsicht darüber, dass ihr gegenwärtiges Gewicht lebensbedrohlich ist und ihr eine gesunde Ernährung Unterstützt durch eine psychologische Therapie zu einem erfüllten Leben verhelfen könnte.

Die Eltern verlangen unter Androhung rechtlicher Schritte vom Arzt, dass alles getan wird, um das Körpergewicht ihrer Tochter zu erhöhen.

(Vgl. Bt-Drs. 17/11513, S. 26884)

# Begriff Zwangsbehandlung

Jede diagnostische oder therapeutische Maßnahme ohne oder gegen den natürlichen Willen des Patienten unabhängig davon, ob der Eingriff zu Heilzwecken dient, physisch Widerstand geleistet oder ein Widerstand aufgegeben wird oder eine Einwilligung des Betreuers vorliegt. Allein die frei, auf der Grundlage der gebotenen ärztlichen Aufklärung, erteilte Einwilligung des Betroffenen schließt eine Zwangsbehandlung aus, sofern nicht ein Mindestmaß an Widerstand erkennbar ist.

BVerfG, FamRZ 2011, 1128, 1129

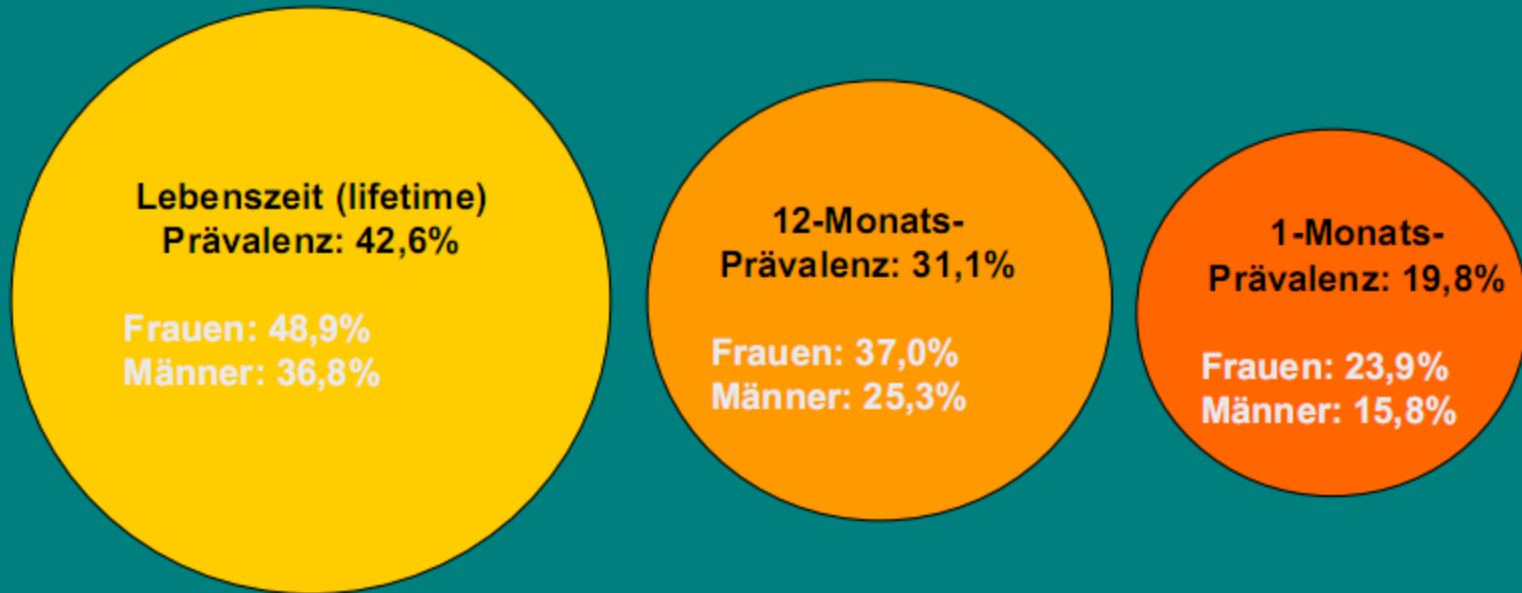
# Formen der Zwangsbehandlung

1. Vergabe von Medikamenten (v.a. Psychopharmaka)
2. EKT
3. Ernährung (z.B. Essstörungen)
4. Diagnostische Eingriffe, Operationen
5. Fixierungen
6. Isolierungen

# Statistik



**Wieviel % der Bevölkerung hat jemals (=lifetime) eine oder mehrere psychische Störung gehabt? Wieviele in den letzten 12 Monaten, bzw den letzten 4 Wochen?**



*(Quelle: Jacobi et al., 2004)*

# Häufige Störungsgruppen (ICD-10, DSM-IV)

- **Substanzabhängigkeit** (Nikotin-, Alkoholmißbrauch, -abhängigkeit)

- **Drogenmißbrauch/-abhängigkeit** (Cannabis, Exstasy, Opiate)

- **Psychotische Störungen** (z.B. Schizophrenie, Wahnhafte Störung)

- **Eißstörungen** (z.B. Bulimie, Anorexia nervosa)

- **Affektive** (z.B. Major depression, Dysthymie, Bipolare)

- **Angststörungen** (z.B. Panik, GAD, Agora-, Spezifische-, Soziale Phobie)

- **Zwangsstörungen:** (z.B. Zwangsgedanken,- oder handlungen)

- **Somatoforme:** (z.B. Hypochondrie, Schmerzstörungen, Dissoziative, u.a.)

- **Schlafstörungen** (z.B. Insomnien, Dys- oder Hypersomnien)

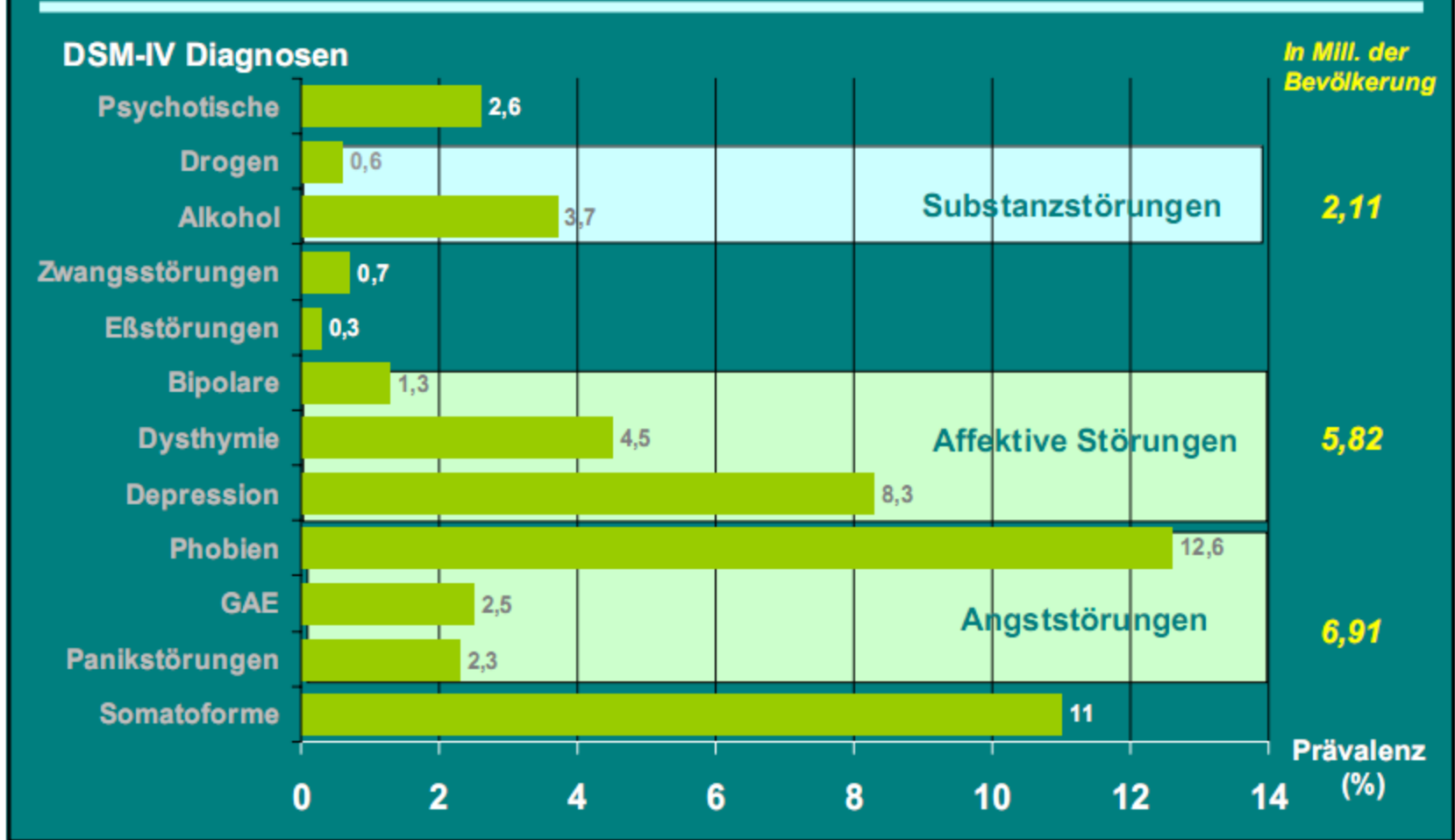
- **Stress-/Anpassung** (Post-traumatische Belastungsst. (PTSD))

- **ADHD und andere Störungen des Kindes- und Jugendalters**

- **Persönlichkeitsstörungen** (z.B. borderline, disoziale PS)

Der Bundes-Gesundheitssurvey (GHS-MHS)

**12-Monatsprävalenz nach Diagnose** (Wittchen & Jacobi, 2001)



Quelle: Wittchen u.a., Die Epidemiologie psychischer Störungen in Deutschland;

Laut Geschäftsberichten der AG`te **anhängige** Unterbringungsverfahren in sämtlichen Bundesländern

Tabelle 1

	§ 70 I 1 a	§ 70 I 1 b, 2	§ 70 I 3	§ 1846	FEVG	davon AuslR
1992	2539	40 369	52 191	6 853	21 329	
1993	2956	41 041	49 940	7 087	38 490	
1994	2957	49 390	55 495	8 506	49 876	
1995	3509	54 824	56 633	9 648	47 677	
1996	3488	61 581	56 865	10 810	48 738	41 071
1997	3962	65 744	59 605	12 094	50 857	44 796
1998	3342	72 871	57 559	13 266	48 223	40 732
1999	2575	81 469	54 745	14 520	43 797	36 076
2000	2601	89 407	57 057	15 974	46 320	40 016
2001	3260	100 199	57 558	16 454	43 261	36 306
2002	3156	110 914	58 420	16 491	40 278	34 246
2003	5183	118 240	59 524	15 971	36 803	29 803
2004	4757	127 470	62 981	17 240	33 838	26 213
2005	4527	130 218	63 155	15 406	25 474	21 077
2006	2692	133 928	62 410	15 294	22 482	18 136
2007	2775	134 588	66 294	14 540	18 746	14 268
2008	3896	143 403	70 608	15 400	18 151	13 338

Marschner

21

Quelle: Marschner u.a., Freiheitsentziehung und Unterbringung, 5. Aufl. 2010, S. 21

Anm.: Spalte 1 = § 1631b BGB, Spalte 2 = § 1906 I, IV BGB, Spalte 3 = PsychKG

# Zwangseinweisungsrate/-Quote für Deutschland 1994-2003

(zivil- und öff-recht. Unterbringungen)

1. ZE-Rate: Zahl der ZE pro 100.000 Einwohner: 175
2. ZE-Quote: Anteil der ZE bezogen auf Gesamtzahl stationärer Behandlungen: 15,9

International gesehen relativ hohe Zahlen, die zwischen Bundesländern und Städten z.T. stark schwanken. Niedrigeres Niveau in neuen Bundesländern.

## Zahl der Zwangsunterbringungen pro 100.000 Einwohner in den EU-Mitgliedstaaten im Jahr 2001

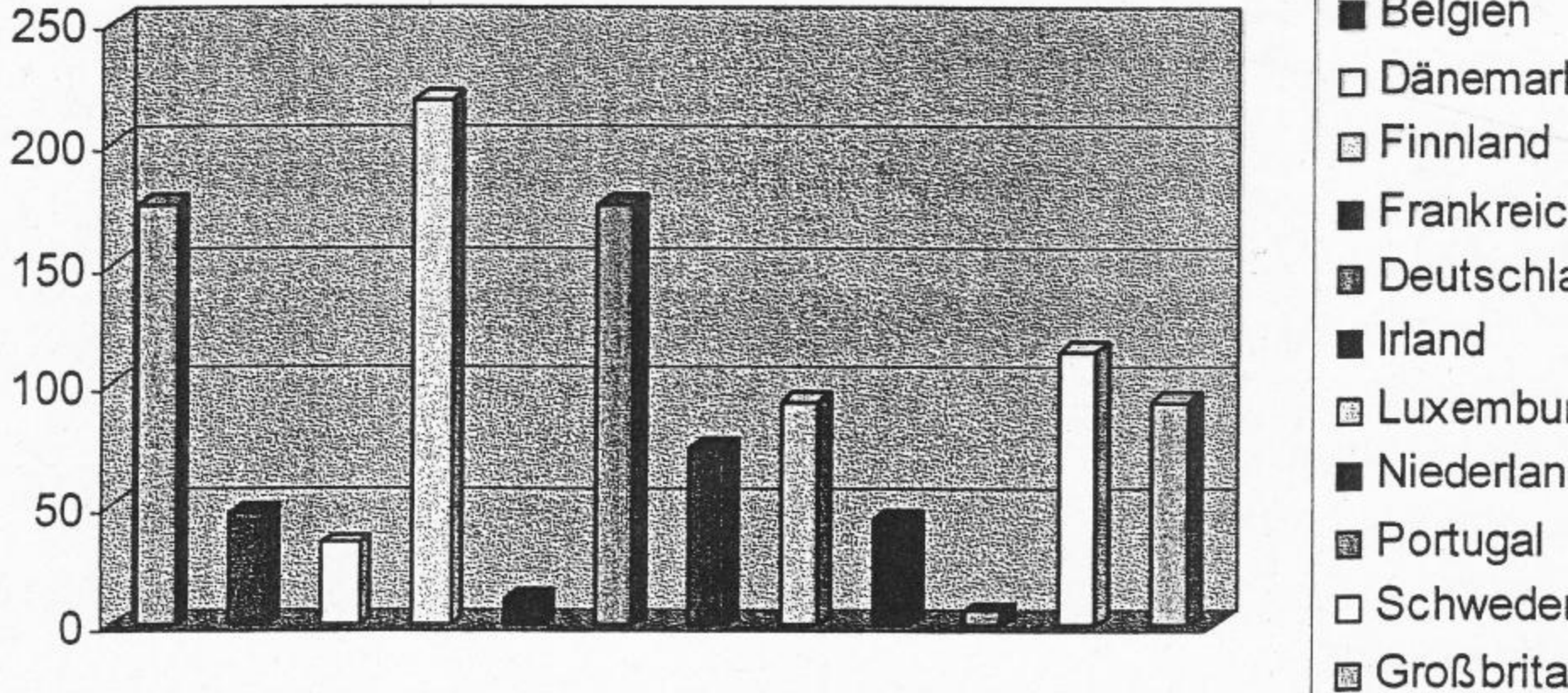


Abbildung 1: Zahl der Zwangsunterbringungen pro 100.000 Einwohner in den EU-Mitgliedstaaten, Quelle: Dreßing u. Salize, 2004, S.90.

# Zwangsbehandlungen (Schätzungen)

Zwangsbehandlung: ca. 2-8 % aller stationär Behandelten

Quelle: Marschner u.a., Freiheitsentziehung und Unterbringung, 5. Aufl. 2010, S. 31.

Bei ca. 1,2 Mio jährlich stationär therapierten Personen in Deutschland (BT-Drs. 17/11513, S. 26878) sind damit ca. 24.000-96.000 von Zwangsbehandlungen betroffen, also bis zu etwa 50% der zwangsweise Untergebrachten!

# Erleben der Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka

## 1. Empfindungen der Patienten

Überwiegend negativ (Strafe, Demütigung, Kränkung) und zwar auch rückblickend, während freiwillig Therapierte überwiegend positiv reagieren.

## 2. Gründe für Behandlungsverweigerung

- Angst vor Nebenwirkungen
- Gestörtes Vertrauensverhältnis zum Arzt
- Fehlende Einsichtsfähigkeit

Quelle: Storch, Der „fürsorgliche“ Entzug von Grundrechten, S. 72 ff.



# Psychopharmaka/Nebenwirkungen

- Antidepressiva
- Neuroleptika
- Tranquillanzien
- Phasenprophylaktika
- Psychostimulantien
- Halluzinogene
- Antidementiva

# Rechtsgrundlagen Zwangsbehandlung

# Übersicht

1. Grundgesetz
2. UN-BRK
3. Einzelgesetze

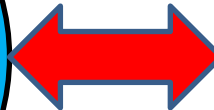
# Grundgesetz

## Subjektiver Gehalt

1. Art. 2 I GG:  
Selbstbestimmungsrecht  
(„Recht auf Krankheit“)
2. Art. 2 II Körperliche  
Unversehrtheit

## Objektiver Gehalt

Art. 2 II GG bzw.  
Sozialstaatsprinzip:  
Schutzpflicht des Staates



Jede Selbstschädigung führt unweigerliche zu einem Konflikt dieser Regeln!

# Art. 12 UN-BRK

v.a.

(3) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.

# Art. 15 I UN-BRK

## Artikel 15

### **Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe**

(1) Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. Insbesondere darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden.

# Art. 17 UN-BRK

## Artikel 17

### Schutz der Unversehrtheit der Person

Jeder Mensch mit Behinderungen hat gleichberechtigt mit anderen das Recht auf Achtung seiner körperlichen und seelischen Unversehrtheit.

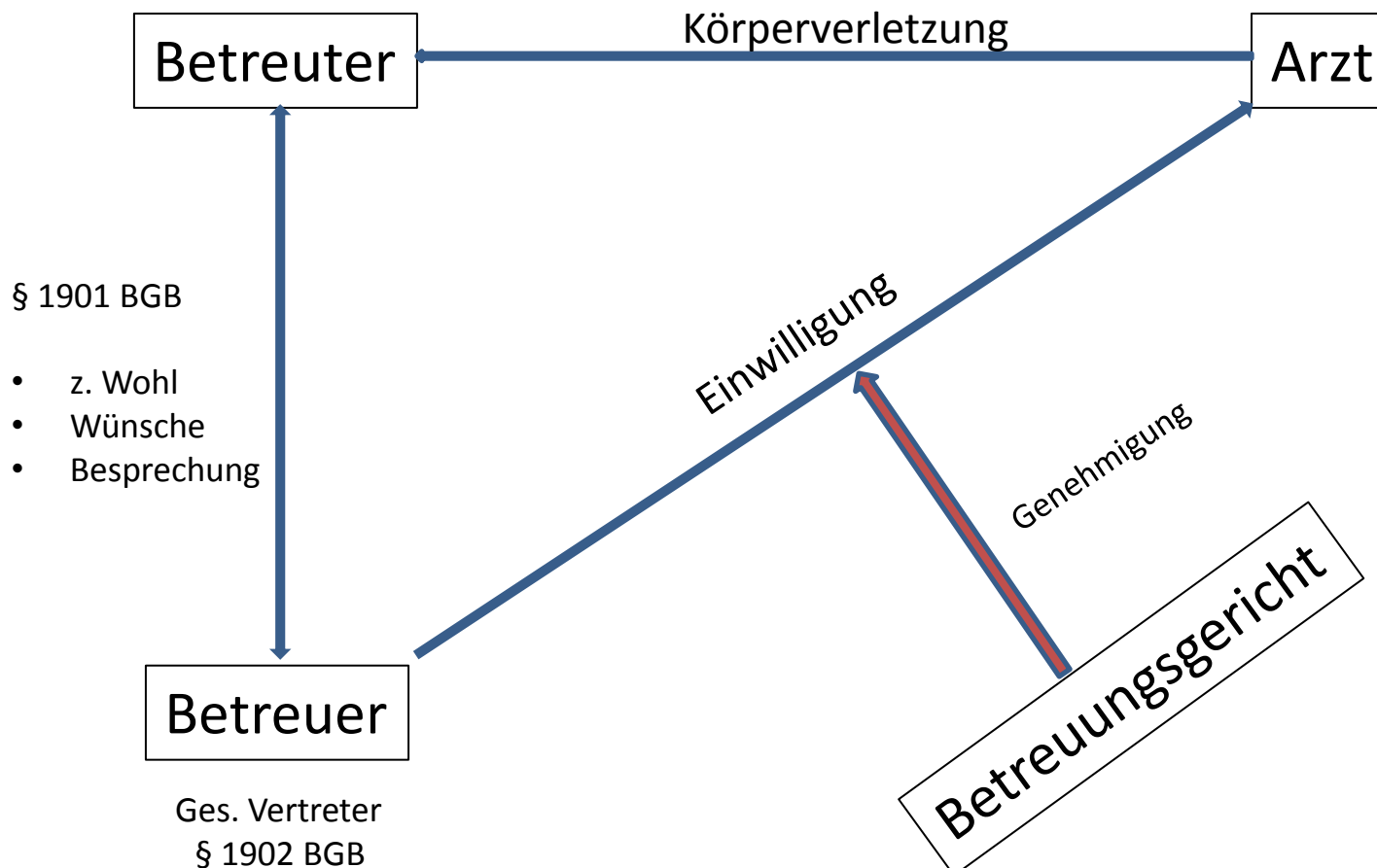
# Eingriffsermächtigungen für ZB

1. § 101 Strafvollzugsgesetz
2. § 1906 III BGB (neu)
3. PsychKG der Länder
4. §§ 81, 81 a StPO
5. § 372 a ZPO
6. Infektionsschutzgesetz
7. § 17 IV 3 Soldatengesetz
8. Beamtenrecht
9. Mittelbarer Zwang
  - a) §§ 63, 66 II SGB I
  - b) Arbeitsrecht
  - c) § 254 II BGB



# Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht

# Problemlage



# § 1906 BGB (a.F.)

(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer ... ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

...

2. eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten 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.

# § 1906 BGB (a.F.)

(1) Eine **Unterbringung** des Betreuten durch den Betreuer ... ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil

...

2. eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten 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.

# § 1906 BGB (a.F.)

(1) Eine **Unterbringung** des Betreuten durch den Betreuer ... ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten **erforderlich** ist, weil

...

2. eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff **notwendig** ist, ohne die Unterbringung des Betreuten 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.

# Alte Rechtsprechung (1.2.2006)

1. Wäre ZB unzulässig, könne Unterbringung nicht „erforderlich“ sein.
2. Damit hätte § 1906 I Nr. 2 einen ungewollt geringen Anwendungsbereich

Quelle: BGH, FamRZ, 2006, 615, 618.

# Neue Rechtsprechung (20.06.2012)

1. § 1906 I Nr. 2 rechtfertigt keine ZB
2. Vgl. BVerfG zu ZB im Maßregelvollzug
3. Je schwerer Eingriff, desto bestimmter sind Zulässigkeit, Voraussetzungen und Verfahren zu regeln (Gesetzesvorbehalt)

Folge: Jede ZB (Ausn: § 34 StGB) war unzulässig, so dass GG dringend reagieren musste!

Quelle: BGH XII ZB 130/12 vom 20.06.2012

# Neuregelung

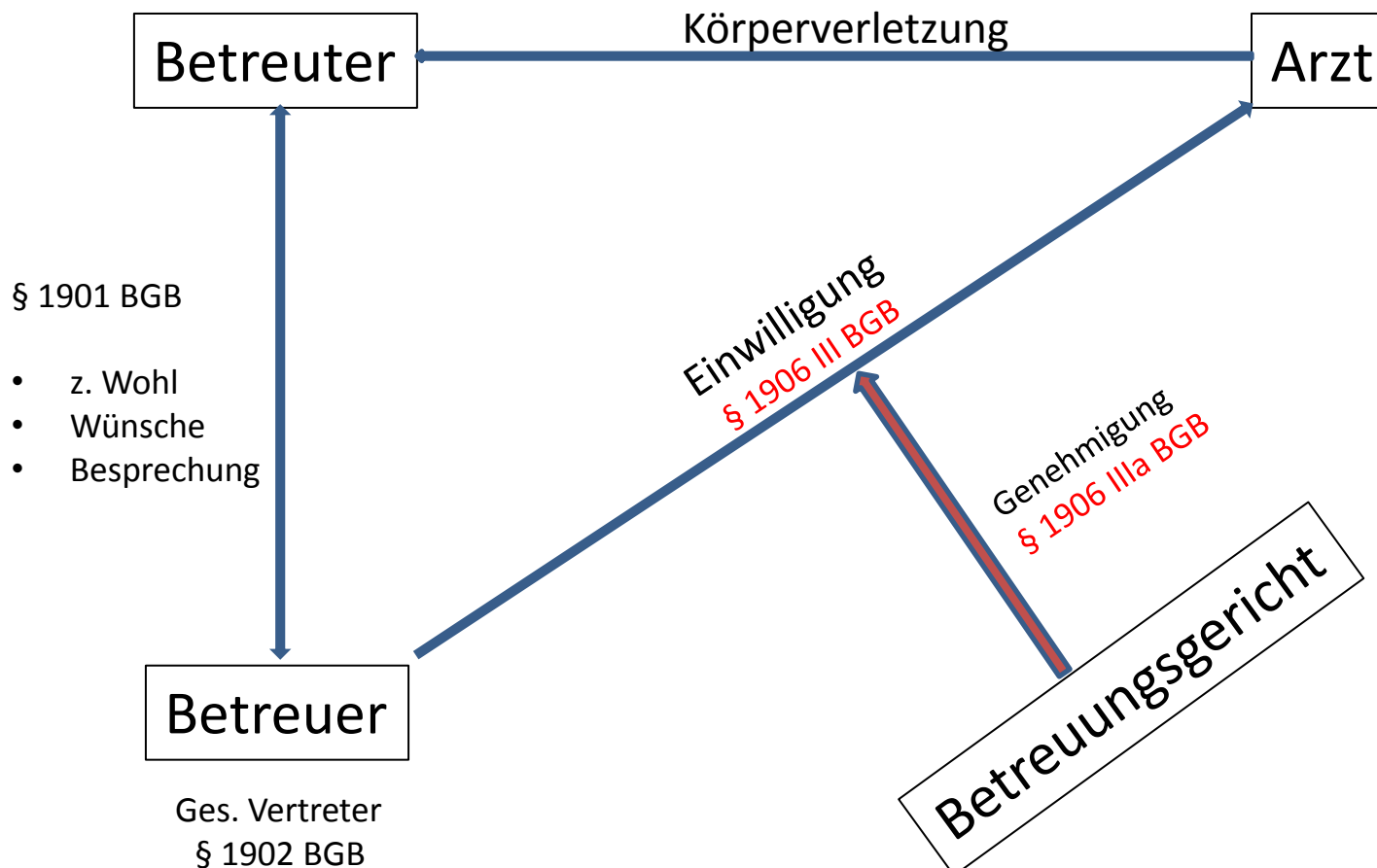
## Parlamentarischer Prozess

1. 20.06.12: BGH-Urteil
2. Warten auf Urteilsbegründung (Monate)
3. November 2012: Änderungsantrag als E-Mail-Anhang zur anderem Gesetzgebungsverfahren
4. 22.11.12: Änderungsantrag zu Protokoll eingereicht
5. 29.11.12: geplanter Verabschiedungstermin
6. 1.Beratung: 22.11.12
7. 10. 12.2012 Öffentliche Anhörung im Rechtsausschuss
8. Beschlussfassung 17.01.2013
9. Inkrafttreten: 26.02.2013

Quelle: Vgl. BT-Drs. 17/11513, S. 25486 ff.



# Problemlage



# Die Neuregelung (§ 1906 III, IIIa BGB)

...(3) Widerspricht eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 Nummer 2 dem **natürlichen Willen** des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in sie 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,

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 erwartenden Beeinträchtigungen **deutlich überwiegt**.

3a) Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der **Genehmigung** des Betreuungsgerichts.

Zudem wurden zahlreiche Verfahrensregelungen in §§ 312 ff. FamFG geändert.

# Voraussetzungen einer ZB

1. Betreuer ist durch richterlichen Beschluss untergebracht
2. Ärztliche Maßnahme widerspricht natürlichem Willen
3. Einsichtsunfähigkeit des Betreuten
4. Vorangegangener Versuch, um von Notwendigkeit der ärztl. Maßnahme zu überzeugen
4. ZB erforderlich, um drohenden erheblichen gesundh. Schaden abzuwenden
5. Gesundheitsschaden durch keine andere zumutbare Maßnahme abwendbar
6. Und zu erwartender Nutzen die Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.

# Neue Verfahrensregeln

1. Verfahrenspfleger obligatorisch
2. Vier-Augen-Prinzip: (Soll-Regelung)
  - SV soll nicht behandelnder Arzt sein
  - Neuer SV, wenn Gesamtdauer der ZB über 12 Wochen
3. Beschluss: Auch Angaben über Durchführung und Dokumentation
4. Bei einstweilige Anordnungen muss Arzt psych. erfahren und soll Arzt der Psychiatrie sein.
5. Die Genehmigung einer ZB darf 6 Wochen nicht überschreiten, ist aber verlängerbar. Bei e.A. gelten 2 Wochen – Höchstdauer 6 Wochen.

# Anmerkungen Neuregelung

1. Keine Anwendung auf ambulante ZB
2. Manifestation des natürlichen Willens vielfach möglich
3. Überzeugungsversuch unbefriedigend geregelt, keine Karenzzeit
4. Erwachsenhilfegesetz mit Angeboten, damit es nicht zu Krise kommt?
5. Einsichtsunfähigkeit
6. Obergrenze ungerregelt: keine irreversiblen Folgen
7. Manifestiert nur alte Rechtslage, statt ZB zu reduzieren

# Überzeugungsbemühen

Der ZB muss „der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Druck erfolgte Versuch vorausgegangen sein, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Betreuten zu erreichen“

BVerfG FamRZ 2011, 1128, 1131

# Einsichts(un)fähigkeit

Rechtswissenschaft:

Ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite – auch Risiken – zu erfassen und seinen Willen hiernach zu bestimmen vermöge. Je komplexer und risikoreicher die Maßnahme ist, desto höher seien die Anforderungen. Dabei müsse das Verständnisvermögen nicht den Reifegrad eines Geschäftsfähigen erreichen.

Medizin:

Die Praxis bedient sich eines zweistufigen Vorgehens:

- (1) Zunächst wird festgestellt, ob sich eine Krankheit/Störung nach dem ICD 10 klassifizieren lässt.
- (2) Fällt dies positiv aus, wird geschaut, ob sich daraus Auswirkungen auf die Einsichtsfähigkeit ergeben.

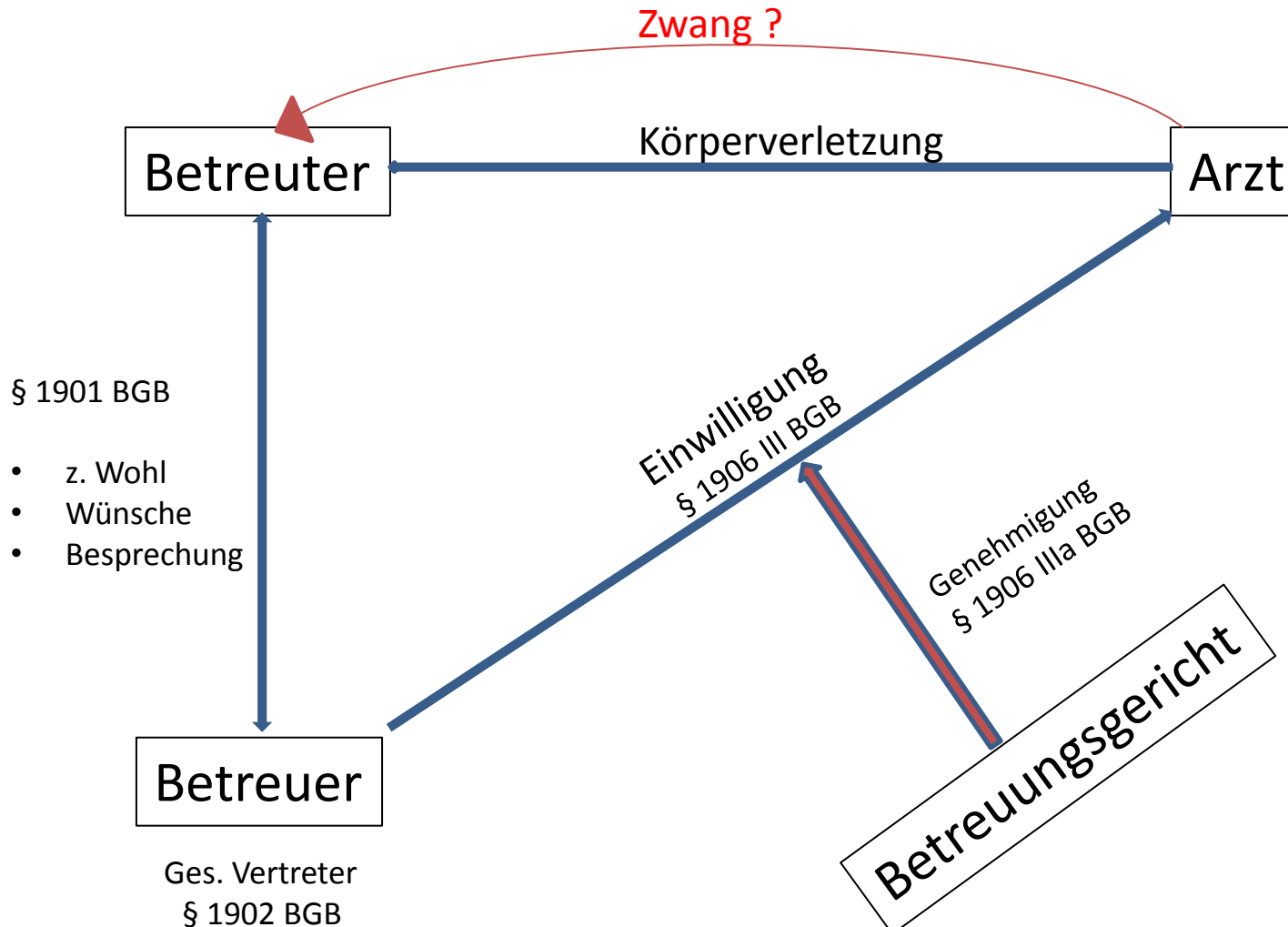
(vgl. Kirsch, Rechtsgrundlagen der stationären u. ambulanten psychiatr. Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht S. 28 ff.)



# Anmerkungen zu Verfahrensänderungen

1. Verfahrenspfleger in PsychKG-Verfahren?
2. Soll-Regelung zum Vier-Augenprinzip strittig
3. Anforderungen an Inhalt des Sachverständigengutachtens
4. Inhalt der gerichtlichen Beschlussformel
5. Einsicht ins Vorsorgeregister
6. Gewaltanwendung nicht geregelt?
7. Sofortige Wirksamkeit des Beschlusses
8. Einstweilige AO aufgrund ärztlichen Zeugnisses

# Problemlage



# Verhältnismäßigkeit

## 1. Zweck

„Abwehr eines drohenden, erheblichen Gesundheitsschadens“

## 2. Erforderlichkeit

- Überzeugungsversuch (Besprechungspflicht f. Betreuer; Aufklärung Arzt)
- andere Therapiemöglichkeiten vorrangig

## 3. Angemessenheit

„Zu erwartender Nutzen muss Beeinträchtigung **deutlich** überwiegen“

Absolute Grenze: (Marschner, R&P 2011, 160, 163)

- Psychochirurgie
- Elektrokrampftherapie
- Risiko irreversibler Schäden

# Die Neuregelung (§ 1906 III, IIIa BGB)

...(3) Widerspricht eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 Nummer 2 dem **natürlichen Willen** des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in sie 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,

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 erwartenden Beeinträchtigungen **deutlich überwiegt**.

3a) Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der **Genehmigung** des Betreuungsgerichts.

Zudem wurden zahlreiche Verfahrensregelungen in §§ 312 ff. FamFG geändert.

# Rechtsschutz

1. Anordnung der Zwangsbehandlung
  - > schriftlich Beschwerde (1 Monat; 2 Wochen bei e.A.)
  - > ggfs. Rechtsbeschwerde BGH (1 Monat) ohne Zulassung
  - > e.A. zur Vollzugsaussetzung möglich
2. Anordnung „sofortige Wirksamkeit“
  - > Beschwerde keine aufschiebende Wirkung
  - > Anregung Vollzugsaussetzung
3. Anordnung von Gewalt im Vollzug
  - > sofortige Beschwerde (2 Wochen)
4. Wesentliche Änderungen im/nach Verfahren
  - > Widerrufspflicht Betreuer
  - > Aufhebung des Beschlusses (ggfs. auf Anregung sonstiger Vertrauenspersonen)
  - > Wiederaufnahme § 580 ZPO
5. Nach Erledigung (abgeschlossene ZB)
  - > nachträgliche Beschwerde auf Antrag

# Zusammenfassung

1. BVerG/BGH-Urteil begrüßenswert
2. Fokus sollte auf Hilfen („Unterstützung“) liegen
3. ZB allerletztes Mittel
4. Beteiligte müssen Voraussetzungen genau prüfen
5. Gerichte müssen detaillierte Beweisfragen an Gutachter formulieren