

# R & P

## Recht und Psychiatrie

Rolf Marschner

### Aktuelles zur Zwangsbehandlung – in welchen Grenzen ist sie noch möglich?

An der grundlegenden Unsicherheit im Umgang mit der Zwangsbehandlung hat sich in der Praxis in den letzten Jahren nichts geändert. Dies liegt einerseits an den unklaren gesetzlichen Regelungen im Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und des Maßregelvollzugs und der ggf. möglichen stellvertretenden Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, insbesondere des rechtlichen Betreuers. Dies liegt zum anderen an aktuellen Entwicklungen in Gesetzgebung und Rechtsprechung. Die Voraussetzungen und Grenzen der Zwangsbehandlung sind daher neu zu bestimmen.

**Schlüsselwörter:** Zwangsbehandlung, Grund- und Menschenrechte, Patientenverfügung

#### *Involuntary Treatment in Germany – an update on criteria and limitations*

*The prevailing uncertainty in dealing with involuntary treatment in German psychiatric institutions has not abated over the last few years. This is because of a lack of clarity in current public mental health law governing detention in hospital and in legal regulations pertaining to patients in forensic psychiatric treatment. Furthermore, there is uncertainty whether the legal guardian can consent to involuntary treatment. Current developments in legislation and relevant case law will be reviewed. Based on these the criteria and limitations for involuntary treatment need to be redefined.*

**Key words:** Involuntary treatment, human rights, advance directives, Germany

**Herausgeber:** Redaktion Recht & Psychiatrie

**Redaktion:** Helmut Pollähne, Bremen (verantwortlich); Martin Zinkler, Heidenheim (verantwortlich); Uwe Dönisch-Seidel, Düsseldorf; Heinfried Duncker, Moringen; Dirk Fabricius, Frankfurt; Birgit Hoffmann, Freiburg; Heinz Kammeier, Münster; Norbert Konrad, Berlin; Wolfgang Lesting, Oldenburg; Rolf Marschner, München; Sabine Nowara, Waltrop; Friedemann Pfäfflin, Ulm; Dorothea Rzepka, Bielefeld/Frankfurt a. M.; Norbert Schalast, Essen; Herbert Steinböck, Haar; Birgit Völlm, Manchester; Helga Wullweber, Berlin

**Redaktionsanschrift:** Marina Broll, Lange Straße 17, 44137 Dortmund; Tel.: 0231 1505460, Fax: 0231 1505461

**E-Mail:** rp@psychiatrie.de

**Verlag:** Psychiatrie Verlag, Thomas-Mann-Straße 49 a, 53111 Bonn  
verlag@psychiatrie.de; www.psychiatrie.de/verlag

#### **Sonderdruck**

**2011, 29. Jahrgang, 3. Vierteljahr, Seite 160 – 167**

Recht und Psychiatrie is regularly indexed in:

Embase, Journal Citation Reports/Social Sciences Edition, Juris, Journal Citation Reports/Science Edition, KJB, PsycInfo, Science Citation Index Expanded (SciSearch)<sup>®</sup>, Social Sciences Citation Index (SSCI)<sup>®</sup>, Social Scisearch<sup>®</sup>

Rolf Marschner

## Aktuelles zur Zwangsbehandlung – in welchen Grenzen ist sie noch möglich?

An der grundlegenden Unsicherheit im Umgang mit der Zwangsbehandlung hat sich in der Praxis in den letzten Jahren nichts geändert. Dies liegt einerseits an den unklaren gesetzlichen Regelungen im Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und des Maßregelvollzugs und der ggf. möglichen stellvertretenden Einwilligung des gesetzlichen Vertreters, insbesondere des rechtlichen Betreuers. Dies liegt zum anderen an aktuellen Entwicklungen in Gesetzgebung und Rechtsprechung. Die Voraussetzungen und Grenzen der Zwangsbehandlung sind daher neu zu bestimmen.

**Schlüsselwörter:** Zwangsbehandlung, Grund- und Menschenrechte, Patientenverfügung

### *Involuntary Treatment in Germany – an update on criteria and limitations*

*The prevailing uncertainty in dealing with involuntary treatment in German psychiatric institutions has not abated over the last few years. This is because of a lack of clarity in current public mental health law governing detention in hospital and in legal regulations pertaining to patients in forensic psychiatric treatment. Furthermore, there is uncertainty whether the legal guardian can consent to involuntary treatment. Current developments in legislation and relevant case law will be reviewed. Based on these the criteria and limitations for involuntary treatment need to be redefined.*

**Key words:** Involuntary treatment, human rights, advance directives, Germany

### I. Grundlagen

#### 1. Entwicklungen in Gesetzgebung und Rechtsprechung

In R & P 1988, 19 ff. habe ich die Stufen der Zwangsbehandlung im Maßregelvollzugsrecht und im öffentlichen Unterbringungsrecht beschrieben. Anlass war die bereits damals bestehende Unsicherheit über die rechtlichen Grundlagen und Grenzen der Zwangsbehandlung. Neue Entwicklungen in Gesetzgebung und Rechtsprechung erfordern eine Neubestimmung insbesondere der Grenzen der Zwangsbehandlung, an der sich die Praxis orientieren kann. Die Entwicklungen betreffen im Bereich der Gesetzgebung die rechtlichen Auswirkungen der seit 26.03.2009 geltenden UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK BGBl. 2008 II, 1419 ff.) auf die Frage der Zwangsbehandlung sowie die sich aus den Regelungen über die Patientenverfügung in § 1901 a BGB ergebenden Konsequenzen für die Zwangsbehandlung. Im Bereich der Rechtsprechung sind die nunmehr vorliegende Grundsatzentscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug, die auch auf die Zwangsbehandlung in anderen Rechtsbereichen ausstrahlt, sowie die Rechtsprechung des BGH zur ausnahmsweisen Zulässigkeit der Zwangsbehandlung während der Unterbringung durch den rechtlichen Betreuer sowie zur Patientenverfügung zu berücksichtigen.

#### 2. Verfassungsrechtliche und mensenrechtliche Grundlagen

Eine Behandlung ohne oder gegen den Willen des Betroffenen ist ein schwerer Grundrechtseingriff, selbst wenn der Betroffene der Behandlung keinen psychischen Widerstand entgegengesetzt (BVerfG R & P 2011, 168 in diesem Heft). Dies gilt erst recht, wenn bei der Behandlung Gewalt zur Überwindung des Widerstandes des Betroffenen angewendet wird. Von der Frage der Ersetzung der Einwilligung des Betreuten durch den Betreuer oder Bevollmächtigten zu unterscheiden ist daher die Frage, ob die Einwilligung auch zwangsweise gegen den Betreuten durchgesetzt werden kann (BGH NJW 2001, 888 = R & P 2001, 46; BGH NJW 2006, 1277 = R & P 2006, 141 mit Anm. HOFFMANN). Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG schützt das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit. Daneben ist das Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen nach Art. 2 Abs. 1 i. V. mit Art. 1 Abs. 1 GG betroffen (BVerfG R & P 2011, 168). In diese Rechte darf nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden (Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG). In einer diesbezüglichen gesetzlichen Regelung müssen die Voraussetzungen für den Grundrechtseingriff hinsichtlich Inhalt, Gegenstand, Zweck und Ausmaß hinreichend klar und bestimmt geregelt sein (BVerfG R & P 2011, 168; zum Unterbringungsrecht EGMR NJW 2006, 2313). Darüber hinaus begrenzt der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Zwangsbehandlungsmaßnahmen, soweit sie zulässig sind. Dies bedeutet, dass bei weniger gewichtigen Fällen eine derart einschneidende Maßnahme wie die Zwangsbehandlung unterbleiben und somit auch dem psychisch Kranken in gewissen Grenzen die »Freiheit zur Krankheit« belassen werden muss (BVerfGE 58, 208, 224 ff. = NJW

1982, 691, 692 f.; NJW 1998, 1774 = R & P 1998, 101 jeweils zur fürsorgerechtlichen Unterbringung). Eine Unterbringung und Behandlung von Personen, die nicht an einer psychischen Krankheit leiden, allein zur Besserung kommt wegen des hohen Rechtsgutes der Freiheit der Person und bei Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit von vornherein nicht in Betracht (BVerfGE 22, 180, 219 f. = NJW 1967, 1800).

In der Europäischen Menschenrechtskonvention wird die Zwangsbehandlung am Maßstab des Art. 3 EMRK (Verbot der Folter) geprüft, in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sind vor allem Art. 12 und Art. 17 UN-BRK zu beachten (Gewährleistung der allgemeinen Handlungsfreiheit auch bei ärztlicher Behandlung, Schutz der körperlichen und seelischen Unversehrtheit).

### 3. UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Bei der Zwangsbehandlung stellt sich die Frage, ob die geltenden gesetzlichen Regelungen den Vorgaben der UN-BRK entsprechen, insbesondere ob eine Zwangsbehandlung psychisch kranker bzw. seelisch behinderter Menschen überhaupt zulässig ist und ob bei einer Zwangsbehandlung grundsätzlich oder in bestimmten Fällen der Kernbereich der Rechts- und Handlungsfähigkeit erreicht ist, in den keine Eingriffe zulässig sind.

Die UN-BRK wirkt sich im Zusammenhang des Betreuungs- und Unterbringungsrechts auch auf die Regelungen der Zwangsbehandlung aus, unabhängig davon, ob eine Zwangsbehandlung im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung oder auf betreuungsrechtlicher Grundlage stattfindet (siehe hierzu BVerfG R & P 2011, 168; LACHWITZ 2008, 143; MARSCHNER 2009, 135; BAUFELD 2009, 167; AICHELE/VON BERNSTORFF 2010, 199). Das Recht auf Anerkennung der vollen Rechts- und Handlungsfähigkeit im Sinn des Art. 12 Abs. 2 UN-BRK, das auch die Entscheidung über die ärztliche Behandlung betrifft, ist zwar nach überwiegender Auffassung nicht schrankenlos (a. A. KALECK/HILBRANS/SCHARMER 2008). Die Grenzen der Zwangsbehandlung sind aber unter Beachtung der Vorgaben der UN-BRK zu bestimmen. Dies bedeutet einerseits, dass ein Eingriff in das Recht der körperlichen Unversehrtheit nur zulässig ist zum Schutz kollidierender höherwertiger Rechtsgüter, die ebenso durch die UN-BRK geschützt sind (so LACHWITZ 2008, 143; MARSCHNER 2009, 135). Zum anderen gibt es einen nicht einschränkbaren Kernbereich der Rechts- und Handlungsfähigkeit. Zu diesem Kernbereich, in den durch Dritte im Sinn einer Stellvertreterentscheidung nicht eingegriffen werden darf, gehören z. B. die Einwilligung in nicht gemeinnützige Forschung an behinderten Menschen oder die Entscheidung über die Sterilisation wegen einer Behinderung. Der unverfügbare Kernbereich des Menschenrechts auf gleiche Anerkennung vor dem Recht ist verletzt, wo die Behinderung zu einer Instrumentalisierung des betroffenen Menschen für außerhalb seiner selbst liegende Zwecke oder zu einem irreversiblen und besonders intensiven Eingriff in die Autonomie des behinderten Menschen führt (siehe AICHELE/VON BERNSTORFF 2010, 199). Es spricht viel dafür, dass dazu im Rahmen der Zwangsbehandlung die Behandlung mit Neuroleptika mit irreversiblen oder lebensgefährlichen Nebenwirkungen gehört.

### 4. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23.03.2011

Das Bundesverfassungsgericht hat nunmehr umfassend zu den rechtlichen Voraussetzungen und Grenzen der Zwangsbehandlung unter Berücksichtigung der Vorschriften der UN-BRK Stellung genommen (BVerfG R & P 2011, 168). Der entschiedene Fall betrifft zwar die Zwangsbehandlung eines in Rheinland-Pfalz im Maßregelvollzug untergebrachten Betroffenen (hierzu POLLÄHNE 2011). Die Entscheidung wirkt sich aber auch auf die Zwangsbehandlung im Vollzug der öffentlich-rechtlichen Unterbringung sowie während der zivilrechtlichen Unterbringung durch den Betreuer aus. Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- II Bei der medizinischen Zwangsbehandlung eines Untergebrachten mit Neuroleptika handelt es sich um einen besonders schweren Eingriff in das Grundrecht der Freiheit der Person sowie das allgemeine Persönlichkeitsrecht. Dies gilt bei einer Behandlung gegen den Willen des Betroffenen unabhängig davon, ob die Behandlung mit körperlichem Zwang durchgesetzt wird.
- II Ungeachtet der Schwere des Grundrechtseingriffs ist dem Gesetzgeber nicht grundsätzlich verwehrt, solche Eingriffe zuzulassen. Als Rechtfertigung kommt aber nicht der Schutz Dritter, sondern nur das grundrechtliche Freiheitsinteresse des Betroffenen selbst in Betracht, wenn dieser zur Einsicht in die Schwere seiner Krankheit und die Notwendigkeit von Behandlungsmaßnahmen oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig ist. In diesen Fällen kann es ausnahmsweise zulässig sein, die tatsächlichen Voraussetzungen freier Selbstbestimmung des Untergebrachten wiederherzustellen. Dies eröffnet aber keine »Vernunftthoheit« des Staates insbesondere in den Fällen, in denen der Betroffene eine aus ärztlicher Sicht erforderliche Behandlung ablehnt, ohne dass seine Entscheidungsfähigkeit krankheitsbedingt aufgehoben ist.
- II Einer entsprechenden Auslegung steht auch nicht die Vorschrift des Art. 12 Abs. 2 UN-BRK entgegen, da Art. 12 Abs. 4 UN-BRK für solche Maßnahmen geeignete Sicherungen vorschreibt.
- II Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gebietet, dass Zwangsmaßnahmen nur eingesetzt werden dürfen, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel Erfolg versprechen und mildere Mittel keinen Erfolg versprechen, d. h. eine weniger eingreifende Behandlung aussichtslos ist. Daher muss vor einer Zwangsbehandlung unabhängig von der Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Druck erfolgte Versuch vorausgegangen sein, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Betroffenen zu erreichen.
- II Die Zwangsbehandlung darf für den Betroffenen nicht mit unverhältnismäßigen Belastungen verbunden sein. Dies ist dann der Fall, wenn die Behandlung mit einem nicht vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden verbunden ist.
- II Der Betroffene muss Gelegenheit haben, vor Schaffung vollendeter Tatsachen eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen und zwar auch in den Fällen, in denen die Einwilligung des gesetzlichen Vertreters vorliegt. Wegen der Schwere des Grundrechtseingriffs sind besondere Sicherungen des gerichtlichen Verfahrens vorzusehen.
- II Die Einschaltung eines rechtlichen Betreuers ist verfassungsrechtlich nicht geboten, da der Eingriff, der in der

- medizinischen Zwangsbehandlung liegt, nicht dadurch weniger belastend wird, dass der Betreuer zugestimmt hat.
- II Eine Zwangsbehandlung ist zeitlich zu begrenzen, ärztlich anzuordnen und zu überwachen sowie zu dokumentieren.
  - II Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zwangsbehandlung müssen hinreichend klar und bestimmt geregelt sein.

Das Bundesverfassungsgericht hat im konkreten Fall die gesetzlichen Regelungen der Zwangsbehandlung im MVG RhPf. für verfassungswidrig erklärt. Damit stellt sich gleichzeitig die Frage der Verfassungswidrigkeit vergleichbarer (unklarer) Regelungen in den Unterbringungs- und Maßregelvollzugsgesetzen aller Bundesländer. Darüber hinaus enthält die Entscheidung Vorgaben für eine verfassungskonforme Bestimmung der Unter- und Obergrenzen der Zwangsbehandlung. Mit Blick auf Art. 12 Abs. 4 UN-BRK wird die verfahrensrechtliche Absicherung in den Vordergrund gestellt, soweit Grundrechtseingriffe ausnahmsweise zulässig bleiben.

### 5. Stufen der Zwangsbehandlung

Die Unterteilung in eine untere und eine obere Eingriffsgrenze (R&P 1988, 19 f.) hat Eingang in die einschlägigen Kommentierungen gefunden (KAMMEIER-WAGNER 2010 Rn. D 149 ff.; VOLCKART/GRÜNEBAUM 2009, 238 ff.; MARSCHNER/VOLCKART/LESTING 2010 Rn. B 200 f.).

- Die Untergrenze bezeichnet dabei die Anforderungen an die von dem Betroffenen ausgehende Gefahr, die mindestens vorliegen muss, um eine Zwangsbehandlung zu rechtfertigen. Die Obergrenzen beschreiben die Gefahren, die mit der Behandlung verbunden sind und dazu führen, dass die Zwangsbehandlung nur unter besonderen Bedingungen (Einwilligung des Betroffenen, des rechtlichen Betreuers und/oder des Betreuungsgerichts) oder gar nicht zulässig ist. Zu unterscheiden sind somit für alle Bereiche der Zwangsbehandlung folgende Stufen:
- II eine untere Eingriffsgrenze, unterhalb derer eine Zwangsbehandlung nicht stattfinden darf,
  - II eine obere Eingriffsgrenze, die nur unter bestimmten Voraussetzungen überschritten werden darf, sowie
  - II eine absolute Eingriffsgrenze.

Die Eingriffsgrenzen bei der Zwangsbehandlung sind unter Beachtung der neueren Gesetzgebung und Rechtsprechung neu zu bestimmen. Dabei stellt die vom Bundesverfassungsgericht formulierte krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Ausübung der Selbstbestimmung nur einen Gesichtspunkt dar, der die Untergrenze der Zwangsbehandlung vor allem dort beschreibt, wo Zwangsbehandlungen an das Vollzugsziel anknüpfen. Eine weitergehende Untergrenze ergibt sich aus den Vorschriften der UN-BRK. Sowohl das Bundesverfassungsgericht als auch die UN-BRK beschreiben als absolute Obergrenze der Zwangsbehandlung das Risiko irreversibler Gesundheitsschäden als Folge der Behandlung.

### 6. Zwangsbehandlungskonzepte

Allen rechtlichen Regelungen und Konzepten gemeinsam zugrunde liegt der Grundsatz der einvernehmlichen Behandlung (KAMMEIER-WAGNER 2010 Rn. D 127 ff.; MARSCHNER/VOLCKART/LESTING 2010 Rn. B 202 ff.). Es muss ernsthaft mit

dem nötigen Zeitaufwand und ohne Druck versucht werden, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Betroffenen zu erreichen (BVerfG R&P 2011, 168). Allein wegen dieser Vorgabe wird es zu einer veränderten Praxis der Zwangsbehandlung kommen müssen.

Bei den gesetzlichen Regelungen der Zwangsbehandlung ist zu unterscheiden zwischen den bundesrechtlichen Regelungen des Betreuungsrechts in §§ 1896 ff. BGB mit den verfahrensrechtlichen Absicherungen des FamFG sowie den öffentlich-rechtlichen Regelungen in den Psychisch-Kranken-Gesetzen und Maßregelvollzugsgesetzen der Bundesländer. Strukturell unterscheiden sich die Regelungen insoweit, als es im Betreuungsrecht zunächst nur um die stellvertretende Einwilligung des Betreuers mit entsprechendem Aufgabenkreis in die ärztliche Behandlung im Fall der Einwilligungsunfähigkeit des Betroffenen geht, die ausnahmsweise auch mit Gewalt gegen den Widerstand des Betroffenen durchgesetzt werden kann (hierzu II). Dagegen wird im öffentlichen Unterbringungsrecht und Maßregelvollzugsrecht den psychiatrischen Krankenhäusern eine eigenständige Kompetenz für die Durchführung einer Zwangsbehandlung unter bestimmten Voraussetzungen eingeräumt (hierzu III).

Allerdings räumen die öffentlich-rechtlichen Regelungen der Zwangsbehandlung dem rechtlichen Betreuer unter Umständen ein, eine erforderliche Einwilligung des Betroffenen ganz oder zumindest bezüglich der Obergrenze bei gefährlichen Behandlungen zu ersetzen. Es wird insoweit zwischen Bundesländern mit einem betreuungsrechtlichen Modell und Bundesländern mit einem vollzugsrechtlichen Modell bezüglich der Zwangsbehandlung unterschieden.

Weiterhin ist zu unterscheiden zwischen der Behandlung der Anlasskrankheit, die der Unterbringung zugrunde liegt, und der Behandlung sonstiger Krankheiten. Insoweit besteht weitgehende Übereinstimmung, dass die Zwangsbehandlung sonstiger Krankheiten eines öffentlich-rechtlich oder im Maßregelvollzug Untergebrachten mangels Gesetzgebungskompetenz der Landesgesetzgeber nur nach betreuungsrechtlichen Grundsätzen möglich ist (KAMMEIER-MARSCHNER 2010 Rn. E 19 ff.; VOLCKART/GRÜNEBAUM 2009, 232 f.).

### 7. Praktische Bedeutung der Zwangsbehandlung

Verlässliche Zahlen über den Umfang der Zwangsbehandlung in der Psychiatrie fehlen. Nach Schätzungen ist davon auszugehen, dass etwa 10 % der stationär behandelten Patienten von Zwangsmaßnahmen (Fixierung, Isolierung, zwangsweise Verabreichung von Psychopharmaka) betroffen sind (KETELSEN/DRIESSEN/ZECHERT 2007, 208 ff.), eine medikamentöse Zwangsbehandlung bei 2 bis 8 % der stationär behandelten Patienten durchgeführt wird (STEINERT/KALLERT 2006, 160 ff.). Angesichts der Schwere des Grundrechtseingriffs ist dies eine erhebliche Zahl.

## II. Zwangsbehandlung und Betreuungsrecht

### 1. Rechtsprechung des BGH

Bei Einwilligungsunfähigkeit des Betroffenen (hierzu AMELUNG 1995, 20) entscheidet der rechtliche Betreuer mit entsprechendem Aufgabenkreis stellvertretend über die Einwilligung oder die Ablehnung einer ärztlichen Behandlung. Für die zwangsweise Durchsetzung der Einwilligung des Betreuers in die Behandlung gegen den körperlichen Widerstand des Betreuten bedarf es nach oben genannten verfassungsrechtlichen Vorgaben einer speziellen gesetzlichen Grundlage im Sinn des Art. 2 Abs. 2 Satz 3 GG (BVerfG R&P 2011, 168; BGH NJW 2001, 888 = R&P 2001, 46; BGH NJW 2006, 1277 = R&P 2006, 141). Außerhalb der Vorschrift des § 326 FamFG enthält das Betreuungsrecht keine Vorschriften über Zwangsbefugnisse des Betreuers bzw. Bevollmächtigten, weil der Gesetzgeber zur Verbesserung der Rechtsstellung der Betroffenen bewusst von entsprechenden Regelungen Abstand genommen hat (siehe zum ganzen MARSCHNER 2001, 132 und 2005, 47). Mangels einer dem verfassungsrechtlichen Bestimmtheitsgrundsatz entsprechenden Rechtsgrundlage ist es daher fraglich, ob das Betreuungsrecht eine Zwangsbehandlung durch den Betreuer überhaupt ermöglicht. Teilweise wird die Auffassung vertreten, die Befugnis für eine Zwangsbehandlung durch den Betreuer ergebe sich aus der Zuweisung eines entsprechenden Aufgabenkreises in Verbindung mit § 1901 Abs. 2 und 3 BGB (LIPP 2006, 62 ff. und 2009, 53 ff.; TIETZE 2006, 131 ff.). Dies kann aber nur für die Einwilligung ohne oder gegen den Willen des Betroffenen gelten, nicht für deren Durchsetzung mit Gewalt.

Eine Zwangsbehandlung mit Psychopharmaka, insbesondere mit Depotneuroleptika, im ambulanten Bereich, also außerhalb einer Unterbringung, ist unzulässig, da für diese Maßnahme weder die Voraussetzungen des § 1906 Abs. 1 noch des Abs. 4 BGB vorliegen und damit eine gesetzliche Grundlage fehlt (BGH NJW 2001, 888 = R&P 2001, 46; a. A. TIETZE 2006, 131 ff.). Eine Zwangsbehandlung im ambulanten Bereich kommt auch nicht als geringerer Eingriff gegenüber einer Unterbringung in Betracht.

Die vorgenannten verfassungsrechtlichen Grundsätze gelten auch für die Zwangsbehandlung während der Unterbringung durch den Betreuer. Allerdings kann nach Auffassung des BGH eine Behandlung des Betreuten während einer durch das Betreuungsgericht nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 (nicht nach Nr. 1) genehmigten Unterbringung erforderlichenfalls ausnahmsweise unter Anwendung von Zwang gegen dessen körperlichen Widerstand durchgesetzt werden, da die erforderliche Behandlung sonst nicht durchgeführt werden könne (BGH NJW 2006, 1277 = R&P 2006, 141; a. A. MARSCHNER 2001, 132 ff. und 2005, 47 ff.; OLG Celle BtPrax 2005, 235 = R&P 2005, 196; so auch OLG Hamm NJW 2003, 2392 für einen im Maßregelvollzug untergebrachten Patienten). Der BGH sieht in diesem Fall § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB als ausreichende Rechtsgrundlage auch für eine Zwangsbehandlung an, obwohl § 1906 BGB die mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung regelt und damit nicht das Recht auf körperliche Unversehrtheit, sondern das Recht auf Freiheit der Person betrifft.

Geht man mit dem BGH von der ausnahmsweisen Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung während der betreuungsrechtlichen

Unterbringung in bestimmten Fällen aus, ist auch nach Auffassung des BGH der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz in besonderem Maß zu beachten. Der mögliche therapeutische Nutzen der Behandlung muss gerade bei einer Zwangsbehandlung mit Neuroleptika gegen die Gesundheitsschäden abgewogen werden, die ohne Behandlung entstehen würden. Dabei sind auch die negativen psychischen Auswirkungen der Unterbringung und Zwangsbehandlung auf den Betroffenen einzubeziehen (BGH NJW 2006, 1277 = R&P 2006, 141; zur Problematik der Zwangsbehandlung in der Psychiatrie ausführlich FINZEN u. a. 1993). In diesem Fall ist die durchzuführende Behandlung in der Entscheidung über die Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB hinsichtlich Arzneimittel, Wirkstoff, Dosis, Verabreichungshäufigkeit, Nebenwirkungen und ggf. Behandlungsalternativen präzise zu bezeichnen (BGH NJW 2006, 1277 = R&P 2006, 141). In einer offenen Einrichtung ist eine Zwangsbehandlung immer unzulässig (BGH R&P 2008, 123 = FamRZ 2008, 866). Ebenso unzulässig ist die vorsorgliche Genehmigung einer Zwangsbehandlung durch den Betreuer (BGH R&P 2011, 28).

Die Frage, ob § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage für eine Zwangsbehandlung darstellt, ist nach der nunmehr vorliegenden Grundsatzentscheidung des BVerfG (R&P 2011, 168) neu zu stellen. Es spricht vieles dafür, dass eine ausreichend klare und bestimmte gesetzliche Grundlage für die Zwangsbehandlung in § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB nicht enthalten ist. Es ist außerdem fraglich, ob die Auffassung des BGH zur Zulässigkeit der Zwangsbehandlung während der Unterbringung durch den Betreuer nach Inkrafttreten der UN-BRK aufrechterhalten werden kann. Danach rechtfertigen eine psychische Krankheit oder seelische Behinderung als solche keine Zwangseingriffe (hierzu MARSCHNER 2009, 135; KÖNIG 2009, 105).

### 2. Unter- und Obergrenzen bei der betreuungsrechtlichen Unterbringung

Jedenfalls lässt sich auch für die zivilrechtliche Unterbringung eine Untergrenze formulieren, die sich aus der Güterabwägung des § 1901 Abs. 3 BGB sowie den Vorschriften der UN-BRK ergibt: Eine Zwangsbehandlung durch den Betreuer ist allenfalls dann zulässig, wenn die freie Willensbestimmung des Betroffenen bezüglich der beabsichtigten Behandlung aufgehoben ist und ein gegenüber der körperlichen Integrität, in die zwangsweise eingegriffen werden soll, höherwertiges Rechtsgut geschützt werden soll. Dabei kann es sich nur um das Leben des Betroffenen oder um die Abwendung schwerer irreversibler Gesundheitsgefahren handeln. Die Obergrenze ergibt sich zunächst aus § 1904 Abs. 1 BGB, wonach gefährliche Behandlungsmaßnahmen durch den Betreuer der zusätzlichen Genehmigung durch das Betreuungsgericht bedürfen (hierzu ausführlich MARSCHNER/VOLCKART/LESTING 2010 C § 1904 BGB Rn. 11 ff.; zur Neuroleptikabehandlung ADERHOLD/CREFELD 2010, 58 und GREVE 2010, 62).

Daneben sind absolute Behandlungsgrenzen zu beachten, die sich entweder aus besonderen gesetzlichen Vorschriften (z. B. aus §§ 40, 41 AMG für die Arzneimittelforschung bei untergebrachten Patienten) oder aus Art. 1 GG ergeben (Psychochirurgie). Außerdem ist in diesen Fällen der Kernbereich der nicht antastbaren Rechte im Sinn der UN-BRK betroffen. Zu den im Rah-

men der Zwangsbehandlung nicht zulässigen Behandlungen gehören nach hier vertretener Auffassung die Behandlung mit Neuroleptika mit irreversiblen oder lebensgefährlichen Nebenwirkungen (ebenso wohl BVerfG R&P 2011, 168) sowie die EKT gegen den Willen des Betroffenen. Insoweit kommt auch eine Genehmigung des Betreuungsgerichts nicht in Betracht.

Eine weitere absolute Grenze im Sinn eines Vetorechts des Betroffenen bilden die Vorschriften über die Patientenverfügung nach § 1901 a BGB. Bei Vorliegen einer verbindlichen Patientenverfügung hat der Betreuer bzw. Bevollmächtigte (§ 1901 a Abs. 5 BGB) dem Willen des Betroffenen Ausdruck und Geltung zu verschaffen, soweit die Festlegungen in der Patientenverfügung auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Eine eigene (stellvertretende) Willenserklärung durch den Betreuer oder Bevollmächtigten erfolgt in diesem Fall nicht (zur Auslegung von Patientenverfügungen HOFFMANN 2009, 7 und 2010, 201). Aber auch wenn keine beachtliche Patientenverfügung im Sinn des § 1901 a Abs. 1 BGB vorliegt, hat der Betreuer bzw. Bevollmächtigte bei seiner Entscheidung die Behandlungswünsche und den mutmaßlichen Willen des Betroffenen zu berücksichtigen (§ 1901 a Abs. 2 BGB; hierzu BGH R&P 2010, 212 = BtPrax 2010, 226). Insoweit ist keine Schriftform erforderlich. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte unter Berücksichtigung früherer mündlicher oder schriftlicher Äußerungen des Betroffenen sowie seiner persönlichen Wertvorstellungen zu ermitteln (§ 1901 a Abs. 2 Satz 2 und 3 BGB). Der Betreuer bzw. Bevollmächtigte muss jeweils im Gespräch mit dem behandelnden Arzt und ggf. weiteren Personen (Angehörigen oder Vertrauenspersonen des Betroffenen) erörtern, ob die ärztlich indizierte Maßnahme dem Willen des Betroffenen entspricht oder widerspricht (§ 1901 b BGB).

### 3. Aufgaben von Betreuer und Bevollmächtigtem

Betreuer bzw. Bevollmächtigter entscheiden nach der Rechtsprechung des BGH im Rahmen der Unterbringung auf der Grundlage des Genehmigungsbeschlusses des Betreuungsgerichts nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB darüber, ob die erforderliche Behandlung auch mit Gewalt durchgesetzt werden soll. Für die Entscheidung ist wiederum § 1901 Abs. 3 BGB heranzuziehen. Danach besteht zunächst eine Besprechungspflicht mit dem Betroffenen. Es muss ohne Druck und mit ausreichender Zeit versucht werden, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Betroffenen herbeizuführen (BVerfG R&P 2011, 168). Daher ist auch der nicht einwilligungsfähige Betroffene aufzuklären (HOFFMANN 2005, 52). Die vorgenannten Unter- und Obergrenzen der Zwangsbehandlung sind zu beachten. Dem Betreuer bzw. Bevollmächtigten kommt daher eine besondere Verantwortung zu, bevor er sich ausnahmsweise zu einer Zwangsbehandlung des Betroffenen entschließt. Der Betreuer ist zur Durchführung der Zwangsbehandlung nicht verpflichtet, auch wenn ein entsprechender Beschluss des Betreuungsgerichts vorliegt, da sich die maßgeblichen die Behandlung betreffenden Umstände zwischenzeitlich geändert haben können (siehe BGH FamRZ 2010, 202 = R&P 2010, 34). Der vom Bundesverfassungsgericht vorgegebene Ablauf bedeutet weiterhin, dass das Betreuungsgericht erst über die Genehmigung der Zwangsbehandlung entscheiden kann, wenn die vorgenannten Voraussetzungen vorliegen. Hierfür ist eine zweite gerichtliche Genehmigung erforderlich (zur entspre-

chende Problematik bei freiheitsentziehenden Maßnahmen während der Unterbringung BGH NJW 2006, 1277 = R&P 2006, 141; BayObLG FamRZ 1994, 127 = R&P 1993, 147; OLG Düsseldorf FamRZ 1995, 118 = R&P 1995, 93).

## III. Zwangsbehandlung und öffentliches Unterbringungsrecht

### 1. Überblick über die gesetzlichen Regelungen

Regelungen zur Zwangsbehandlung finden sich in allen Unterbringungsgesetzen und Maßregelvollzugsgesetzen der Bundesländer. Die Regelungen unterscheiden sich von Bundesland zu Bundesland, sind unübersichtlich und teilweise nicht schlüssig. Es fehlt generell die vom BVerfG geforderte krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Selbstbestimmung als Voraussetzung der Zwangsbehandlung.

In den meisten Bundesländern ist (unabhängig von der Frage der Einwilligung durch den Betroffenen oder den rechtlichen Betreuer) Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung im Sinn einer Untergrenze entweder die Unaufschiebbarkeit der Behandlungsmaßnahme (so z. B. Art. 13 Abs. 2 BayUnterbrG, § 30 Abs. 2 Satz 2 PsychKG Berlin) oder die gegenwärtige Gefahr einer erheblichen Schädigung der Gesundheit oder des Lebens des Betroffenen (so § 14 Abs. 4 PsychKG SchlH). In diesen Regelungen wird vor Durchführung der Zwangsbehandlung eine Güterabwägung verlangt, die den Vorgaben der UN-BRK weitgehend entspricht. Die Regelungen in Baden-Württemberg (§ 8 Abs. 2 BW-UG) oder Niedersachsen (§ 21 Abs. 3 PsychKG Nds, § 8 Abs. 1 Satz 3 MVollzG Nds) lassen dagegen eine Zwangsbehandlung ohne weitere Voraussetzungen zu. In einigen Bundesländern rechtfertigt das Erreichen des Vollzugsziels die Zwangsbehandlung (so z. B. § 6 Abs. 1 Satz 2 MVollzG Rh.Pf., der vom BVerfG für verfassungswidrig erklärt wurde, ähnlich § 22 Abs. 4 PsychKG Bremen).

In den meisten Gesetzen der Bundesländer wird eine Obergrenze der Zwangsbehandlung geregelt, wenn die Behandlung mit einer erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Betroffenen verbunden ist (siehe z. B. Art. 13 Abs. 3 BayUnterbrG, § 30 Abs. 3 PsychKG Berlin). Eine Behandlung, die die Persönlichkeit in ihrem Kernbereich verändern könnte, wird überwiegend für unzulässig im Sinn der absoluten Obergrenze erklärt (so z. B. § 16 Abs. 4 PsychKG Hamburg, anders Art. 13 Abs. 3 BayUnterbrG; zulässig mit Einwilligung des Betroffenen oder seines gesetzlichen Vertreters).

### 2. Regelungsmodelle

Wie eingangs dargestellt liegt den landesrechtlichen Regelungen im öffentlichen Unterbringungsrecht und Maßregelvollzugsrecht entweder ein vollzugsrechtliches oder ein betreuungsrechtliches Modell zugrunde.

Ein Teil der Landesgesetze regelt die Voraussetzungen der Zwangsbehandlung unabhängig vom Betreuungsrecht, indem eine Gefahrenschwelle festgelegt wird, unterhalb derer eine Zwangsbehandlung nicht zulässig ist. Auf die Einwilligung des Betroffenen oder seines gesetzlichen Vertreters kommt es insoweit nicht an (siehe z. B. Art. 13 Abs. 2 BayUnterbrG: Un-

aufschiebbarkeit, § 14 Abs. 4 PsychKG SchlH: gegenwärtige Gefahr einer erheblichen Schädigung der Gesundheit oder des Lebens des Betroffenen). Nur besonders gefährliche Behandlungen sind im Sinn der Obergrenze zusätzlich an die Einwilligung des Betroffenen und/oder seines gesetzlichen Vertreters geknüpft (siehe die Übersicht in R&P 1988, 19 ff.). Eine ersetzende Einwilligung durch den Betreuer kommt bei diesen Regelungen hinsichtlich der Untergrenze der Zwangsbehandlung nicht in Betracht (a. A. BayObLG R&P 2004, 33), sondern allenfalls wenn es um die Obergrenze der Zwangsbehandlung geht.

Ein anderer Teil der Bundesländer knüpft die Behandlung zunächst an die Einwilligung des Betroffenen, die im Fall der Einwilligungsunfähigkeit durch den rechtlichen Betreuer ersetzt werden kann (so z. B. § 30 Abs. 1 Satz 1 PsychKG Berlin auch für den Maßregelvollzug – hierzu KG R&P 2008, 39, § 18 Abs. 3 PsychKG NRW bzw. § 17 Abs. 2 MVG NRW). Die jeweils gesetzlich geregelte Untergrenze im Sinn einer Gefahr für den Betroffenen (z. B. § 18 Abs. 4 PsychKG NRW: Lebensgefahr sowie die erhebliche Gefahr für die Gesundheit des Betroffenen oder Dritter) gilt nach diesen Regelungen nur, wenn weder Betroffener noch Betreuer wirksam einwilligen. Gegen diese Konzeption bestehen aus Sicht des Bundesverfassungsgerichts zwar keine Bedenken. Der Betreuer hat in diesem Fall aber die oben dargelegten betreuungsrechtlichen Grundsätze zu beachten. Eine Zwangsbehandlung gegen den Widerstand des Betroffenen ist nicht möglich, da es sich jeweils um keine Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB handelt (OLG München R&P 2009, 149 = BtPrax 2009, 244). Die Zwangsbehandlung mit der Anwendung von Gewalt richtet sich ausschließlich nach öffentlich-rechtlichen Vorschriften. Der rechtliche Betreuer kann aus den öffentlich-rechtlichen Unterbringungsregelungen keine Zwangsbefugnisse ableiten, da diese insoweit bundesrechtlich abschließend im Betreuungsrecht geregelt sind (KAMMEIER-WAGNER Rn. D 138 ff.; unklar insoweit OLG München R&P 2009, 149 = BtPrax 2009, 244).

### 3. Unter- und Obergrenzen

Die Unter- und Obergrenzen der Zwangsbehandlung ergeben sich daher, soweit sie die Anlasskrankheit betreffen, ausschließlich aus den vorstehend beispielhaft genannten öffentlich-rechtlichen Vorschriften in Verbindung mit den Vorgaben der UN-BRK sowie aus der Vorschrift des § 1901 a BGB. Die Behandlung sonstiger Erkrankungen richtet sich nach Betreuungsrecht. Hinsichtlich der Unter- und Obergrenzen sind unabhängig von den gesetzlichen Formulierungen folgende Grundsätze zu beachten:

#### Untergrenze:

- II Rechtswidrig sind alle Regelungen, die eine Zwangsbehandlung erlauben, ohne auf die krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Selbstbestimmung abzustellen. Dies gilt gerade auch im Fall der Zwangsbehandlung zum Erreichen des Vollzugsziels. Abzustellen ist auf die von AMELUNG entwickelten Kriterien (1995, 24). Danach ist die Autonomie der Willensentscheidung zu respektieren, soweit keine krankhafte Verzerrung des maßgeblichen subjektiven Wertesystems des Betroffenen vorliegt.

- II Weitergehend sind Regelungen, die eine Zwangsbehandlung im Sinn einer Duldungspflicht ohne Untergrenze erlauben, rechtswidrig, da sie unmittelbar an die Behinderung und die daraus abgeleitete Behandlungsbedürftigkeit anknüpfen und damit gegen die Grundsätze der UN-BRK verstoßen. Ein so schwerer Eingriff wie in das Recht der körperlichen Unversehrtheit kann erst dann gerechtfertigt sein, wenn ein höherwertiges Rechtsgut (insbesondere das Leben im Sinn des Art. 10 UN-BRK oder in erheblichem Maß die Gesundheit im Sinn des Art. 17 UN-BRK) gefährdet ist.
- II Eine Zwangsbehandlung darf nicht der Abwehr von Gefahren für Dritte dienen (BVerfG R&P 2011, 168). Der Gefahrenabwehr dient zunächst die Unterbringung selbst. Gegebenenfalls sind besondere Sicherungsmaßnahmen zu ergreifen. Ebenso unzulässig ist eine Zwangsbehandlung zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung (so Art. 13 Abs. 2 BayUnterbrG).
- II Zulässig ist zwar, die Einwilligung des Betroffenen ggf. durch die Einwilligung des rechtlichen Betreuers zu ersetzen. Dies erlaubt aber wegen der betreuungsrechtlichen Vorgaben keine Zwangsbehandlung gegen den Widerstand eines Betroffenen, der öffentlich-rechtlich oder im Maßregelvollzug untergebracht ist.

#### Obergrenze:

- II Gefährliche Behandlungen bedürfen der Einwilligung des Betroffenen oder seines gesetzlichen Vertreters im Fall der Einwilligungsunfähigkeit, ggf. zusätzlich der Genehmigung des Betreuungsgerichts.
- II Eine Zwangsbehandlung ist absolut unzulässig, wenn insoweit von einem nicht einschränkbar Kernbereich der Rechte auch psychisch kranker und seelisch behinderter Menschen im Sinn des Art. 1 GG sowie der Vorschriften der UN-BRK auszugehen ist. Dies betrifft neben der Arzneimittelforschung die Zwangsbehandlung mit irreversiblen oder lebensgefährlichen Nebenwirkungen.
- II Eine rechtswirksame Patientenverfügung (siehe II. 2.) ist wie bei einer Unterbringung nach § 1906 BGB auch bei einer Unterbringung nach PsychKG/UG oder im Maßregelvollzug als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts des Betroffenen beachtlich und verhindert damit gegebenenfalls jede Zwangsbehandlung (siehe hierzu OLZEN 2009 und BROSEY 2010, 161). Dies gilt entsprechend für Wünsche des Betroffenen nach § 1901 a Abs. 2 BGB, wenn keine Patientenverfügung im Sinn des § 1901 a Abs. 1 BGB vorliegt.

### IV. Notwendige Gesetzesänderungen und verfahrensrechtliche Absicherung

Der gesetzgeberische Handlungsbedarf ist angesichts der vorgenannten Vorgaben immens. Alle PsychKG und Maßregelvollzugsgesetze müssen überarbeitet werden, um klare, bestimmte und widerspruchsfreie Zwangsbehandlungsregelungen zu formulieren, auf die sich die Praxis einstellen kann. Als den Vorgaben der UN-BRK sowie der aktuellen Rechtsprechung entsprechend kann nach wie vor folgende Regelung mit geringfügigen Modifikationen angesehen werden (siehe MARSCHNER/VOLCKART 1992, 54):

1. Der Patient hat Anspruch auf die erforderliche Behandlung seiner Störungen und Erkrankungen. Die Behandlung schließt psychotherapeutische und heilpädagogische Maßnahmen sowie ärztliche Maßnahmen ein, die der sozialen Eingliederung dienen.
2. Die Behandlung setzt die von dem Patienten selbst erklärte Einwilligung voraus. Ausnahmen regeln die Absätze 3 bis 5.
3. Die Krankheit, die zu der Unterbringung Anlass gegeben hat und sonstige Erkrankungen, die unmittelbar auf dem durch die Anlasskrankheit bedingten Verhalten des Patienten beruhen, können auch ohne die Einwilligung nach Abs. 2 behandelt werden, wenn der Patient nicht einwilligungsfähig ist und sonst in Lebensgefahr geriete oder irreversible, schwere Nachteile für seine Gesundheit drohten.
4. Zwangsbehandlung ist verboten, wenn sie lebensgefährlich ist oder wenn sie die Gesundheit erheblich gefährdet. Psychochirurgie ist verboten.
5. Ist bei sonstigen Erkrankungen die Einwilligung des Patienten nicht zu erlangen, so wird sie im Fall der Einwilligungsunfähigkeit durch die Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters ersetzt.
6. Patientenverfügungen nach § 1901 a Abs. 1 BGB sind verbindlich. Behandlungswünsche im Sinn des § 1901 a Abs. 2 BGB sind zu beachten. Dies gilt auch, wenn entsprechende Willensäußerungen in Behandlungsvereinbarungen enthalten sind.

Konsequent wäre es, die Zwangsbehandlungsbefugnis für die Anlasskrankheit vollständig aus dem Betreuungsrecht zu lösen und insoweit dem rechtlichen Betreuer nur die Entscheidung über die Behandlung sonstiger Krankheiten zu überlassen. Hinsichtlich der Anlasskrankheit könnte der Betreuer mit entsprechendem Aufgabenkreis dann die Interessen des Betroffenen gegenüber der Einrichtung wahrnehmen.

Weiterhin sind gesetzliche Regelungen erforderlich, um die notwendige Aufklärung und Information des Betroffenen sowie den vom BVerfG geforderten vorgängigen Rechtsschutz zu gewährleisten. Zu empfehlen sind Regelungen, wonach eine Behandlung gegen den Willen des Betroffenen unter Beachtung der Unter- und Obergrenzen nicht sofort, sondern erst nach einer bestimmten Zeit der Unterbringung zulässig ist. Für den Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und des Maßregelvollzugs ist sicherzustellen, dass der vorbeugender Unterlassensantrag in § 327 FamFG und §§ 109 ff. StVollzG ausdrücklich geregelt wird. Für die Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht bedeutet dies, dass eine vorherige gerichtliche Entscheidung über die Zwangsbehandlung unabhängig von der Entscheidung über die Unterbringung sichergestellt werden muss. Wie im Fall der Fixierung einer bereits untergebrachten Person ist damit eine zweite betreuungsgerichtliche Genehmigungsentscheidung erforderlich.

## V. Zusammenfassung und Folgerungen für die Praxis

Erforderlich ist neben den notwendigen gesetzlichen Änderungen eine veränderte Praxis der Zwangsbehandlung, wie sie teilweise schon umgesetzt wird. Nur so kann routinemäßiger Zwangsbehandlung begegnet werden und der Betroffene die erforderliche Zeit ohne Druck erhalten, um selbst über die

Frage der Behandlung entscheiden zu können. Dies verlangt in akuten Krisen den Einsatz deeskalierender Maßnahmen.

Rechtlich ergibt eine konsequente Auslegung der Vorschriften der UN-BRK sowie des § 1901 a BGB, dass eine Zwangsbehandlung bei einwilligungsunfähigen Betroffenen nur im Fall der Lebensgefahr oder der Gefahr schwerer irreversibler Gesundheitsschäden unter Beachtung der oben genannten Obergrenzen zulässig ist, der Betroffene die Zwangsbehandlung aber auch für diese Fälle durch eine verbindliche Patientenverfügung ausschließen kann. Dies ist ein schmales Fenster für den ausnahmsweise verbleibenden Zwang in der Psychiatrie.

## Literatur

- ADERHOLD V, CREFELD W (2010) Neuroleptika zwischen Nutzen und Schaden. In: *Betreuungsrechtliche Praxis* 19: 58–62
- AICHELE V, VON BERNSTORFF J (2010) Das Recht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht: Zur Auslegung von Art. 12 der UN-Behindertenrechtskonvention. In: *Betreuungsrechtliche Praxis* 19: 199–204
- AMELUNG K (1995) Probleme der Einwilligungsfähigkeit. In: *Recht & Psychiatrie* 14: 20–28
- BAUFELD S (2009) Zur Vereinbarkeit von Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung psychisch Kranker mit der UN-Behindertenrechtskonvention. In: *Recht & Psychiatrie* 27: 167–173
- BROSEY D (2010) Psychiatrische Patientenverfügung nach dem 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz. In: *Betreuungsrechtliche Praxis* 19: 161–167
- FINZEN A, HAUG HJ, BECK A, LÜTHY D (1993) *Hilfe wider Willen – Zwangsmedikation im psychiatrischen Alltag*. Bonn: Psychiatrie Verlag
- GREVE N (2010) Therapeutische Alternativen und Ergänzungen zur psychopharmakologischen Behandlung. In: *Betreuungsrechtliche Praxis* 19: 62–65
- HOFFMANN B (2005) Information einwilligungsunfähiger Erwachsener vor ärztlichen Maßnahmen. In: *Recht & Psychiatrie* 23: 52–59
- HOFFMANN B (2009) Auslegung von Patientenverfügungen. In: *Betreuungsrechtliche Praxis* 18: 7–13
- HOFFMANN B (2010) Patientenwille, Patientenverfügung, Behandlungswunsch ein Jahr nach Inkrafttreten des 3. BtÄndG. In: *Recht & Psychiatrie* 28, 201–210
- KALECK W, HILBRANS S, SCHARMER S (2008) Gutachterliche Stellungnahme – Ratifikation der UN Disability Convention vom 30.03.2007 und Auswirkung auf die Gesetze für sogenannte psychisch Kranke am Beispiel der Zwangsbehandlung und Zwangsunterbringung nach dem PsychKG. Berlin: 111. die-bpe.de
- KAMMEIER H (Hg.) (2010) *Maßregelvollzugsrecht*. 3. Aufl. Berlin: De Gruyter (zit. Kammeier-Bearbeiter)
- KETELSEN R, DRIESSEN M, ZECHERT C (2007) Kooperationsmodell zwischen psychiatrischen Kliniken mit dem Ziel der Qualitätssicherung bei Zwangsmaßnahmen. In: *Psychiatrische Praxis, Supplement* 2, 35: 208–211
- KÖNIG R (2009) Vereinbarkeit der Zwangsunterbringung nach § 1906 BGB mit der UN-Behindertenrechtskonvention. In: *Betreuungsrechtliche Praxis* 18: 105–168
- LACHWITZ K (2008) Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In: *Betreuungsrechtliche Praxis* 17: 143–148

