

Ressourcen können keinen Aufschub der Umsetzung rechtfertigen⁶³.

Auch der frühere Bundesrichter Wolfgang Neškovic kritisierte das Zwangsbehandlungsgesetz. Die Kriterien seien „bevormundend und paternalistisch“. Sie „ignorierten das Selbstbestimmungsrecht“, sie „entwürdigten den Patienten zum Objekt“. Genau das habe das Patientenverfügungsgesetz verhindern wollen. Das sollte nicht nur für Kompatienten und Demenzkranke, sondern für die gesamte Gruppe der "Einsichtsunfähigen" gelten. Wenn der Patient seinen Willen aktuell aber nicht klar äußern könne, müsse „auf dessen ausdrückliche Verfügung oder seinen mutmaßlichen Willen anhand konkreter Anhaltspunkte zurückgegriffen“ werde⁶⁴.

Die Kritik an Zwangsbehandlung stützt sich auf Verfassungsrecht. Es muss auch für den Einwilligungsunfähigen gelten. Das Bundesverfassungsgericht habe Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG menschenrechtlich zureifend als Aktivrecht jeder Person ausgelegt: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit.“ Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG laute konsequent: „Die Freiheit der Person ist unverletzlich.“ Das bedeute, jeder erfahre sich als Person, indem er über sich, das eigene Leben und die eigene Unversehrtheit zu allererst ihres/seines Körpers selbst entscheidet. Darum habe das Verfassungsgericht zureifend formuliert, es sei unzulässig, stellvertretend, und sei es als Psychiater aus gesundheitlichen oder anderen Gründen der Rehabilitation, eine Person zwangsweise zu behandeln. Die Selbstbestimmung des Menschen schließe alle kranken oder gesunden Befindlichkeiten ein.

Indem das Bundesverfassungsgericht über die historisch herkömmliche Begrenzung des Kerns der Menschenrechte als Abwehrrechte hinausgehe, folge es der BRK der Vereinten Nationen von 2006. Sie sei auf Vorschlag der Bundesregierung im Dezember 2008 vom Deutschen Bundestag als Gesetz übernommen worden. Die Behindertenrechtskonvention gehe folgerichtig im Sinne der Wirklichkeit des Menschen und seiner sozialen Bedingungen darüber hinaus. Sie verlange, die sozialen, technischen und wissenschaftlichen Bedingungen zu schaffen um Behinderungen zu überwinden. Die Behinderten würden ansonsten um ihre Grund- und Menschenrechte gebracht, obwohl sie nominell gelten⁶⁵. Die „Freiheit zur Krankheit“, als Ausfluss des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und der allgemeinen Handlungsfreiheit werde durch die Entscheidungen der Gerichte bekräftigt.

Der Staat müsse es von jeher hinnehmen, schreibt Rinke 1988 in der Neuen Zeitschrift für Strafrecht, wenn der Bürger fürsorgerische Leistungen eigenverantwortlich ablehne⁶⁶.

Zwei Jahre nach in Kraft treten des BGB-Gesetzes zur Zwangsbehandlung kann nur dessen Scheitern festgestellt werden: es hat das Ziel einer "Ultima Ratio" Regelung verfehlt, stattdessen Rechtsunsicherheit geschaffen. Der Versuch körperlich Kranke und psychisch Kranken ungleich zu behandeln und letztere rechtlich mit einem Sondergesetz zu diskriminieren, wenn sie einwilligungsunfähig diagnostiziert werden sollten, ist ein Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz von Art. 3 GG und gegen den Kern der BRK. Es darf kein staatliches Monopol gesundheitlicher Bevormundung mit Zwang geben. Freie Willensentscheidung mit körperverletzendem Zwang erreichen zu wollen, ist in sich paradox. Entweder Grundrechte oder Behandlung um jeden Preis.

Nachgefragt - die Reform der Zwangsbehandlung mit Neuroleptika in der Praxis der Betreuungsgerichte

Von RA Thomas Saschenbrecker
und em. Prof. Wolf-Dieter Narr

Die Diskussion über die Zulässigkeit einer ärztlichen Zwangsbehandlung mit Neuroleptika gegen den Willen eines Patienten im Rahmen einer Unterbringung nach § 1906 BGB hat auch nach den richtungsweisenden Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichtes nach 2011¹ schon wegen der hohen Bedeutung des Grundrechts aus Art. 2, Abs. 2, Satz 1 GG nichts an Aktualität verloren.

Mit Vorlagebeschluss vom 01. Juli 2015 – XII ZB 89/15 hat jüngst der BGH dem Bundesverfassungsgericht die Frage zur Entscheidung vorgelegt, ob § 1906 Abs. 3 BGB n.F. mit dem Gleichheitsgrundsatz aus Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar sei. Motiv des 12. Senates des BGH war allerdings eher eine vermutete Schlechterstellung von betroffenen Patienten, die sich einer Zwangsbehandlung räumlich nicht entziehen wollen oder hierzu körperlich nicht in der Lage sind, gegenüber nach § 1906 BGB untergebrachten Betroffenen. Der BGH geht dabei von seiner eigenen engen Definition der mit Freiheitsentziehung verbundenen Unterbringung aus², die nur solche Maßnahmen umfasst, welche die „persönliche Bewegungsfreiheit des Betroffenen nicht nur kurzfristig auf einen bestimmten räumlichen Lebensbereich“ begrenzt.

Die aufgrund ihrer persönlichen Disposition nicht von Freiheitsentzug betroffenen Personen wähnt der BGH deshalb benachteiligt, weil entsprechende Zwangsmaßnahmen nur im Rahmen einer Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB erfolgen könnten. Soweit eine solche nicht in Betracht käme, gäbe es auch keine Grundlage der Zwangsbehandlung.

Auch wenn der BGH mit seinem Vorlagebeschluss mehr oder minder ersichtlich die Einführung einer rechtlich in hohem Maße bedenklichen ambulanten Zwangsbehandlung favorisiert, ist zumindest zweifelhaft, ob das Bundesverfassungsgericht diesen Drängen in Sinne einer allumfassenden Vernunftigkeit im Gesundheitswesen nachkommen wird³, um den Gesetzgeber in Konsequenz hieraus zur Schaffung von Rechtsgrundlagen für die ambulante Zwangsbehandlung zu veranlassen. Wesentlich naheliegender und mit weitreichenderen Folgen dürfte daher sein, dass eine Entscheidung der Verfassungshüter zum Vorlagebeschluss in letzter Konsequenz zu einer Ablehnung der Grundlagen der Zwangsbehandlung insgesamt führen könnte. Der Gesetzgeber wäre mit seiner Novelle zur Zwangsbehandlung gescheitert.

Vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts⁴ und des Bundesgerichtshofs⁵ zum 26. Februar 2013 in Kraft getretenen Neuregelungen der § 1906 Abs. 3 und 3a BGB sowie der §§ 312, 323, 329 und 333 FamFG wollte der Gesetzgeber materielle und formelle Eingriffsvoraussetzungen für die Veranlassung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme unter geschlossenen stationären Bedingungen durch den Betreuer neu

[1] BVerfG FamRZ 2011, 1128 und FamRZ 2011, 1927

[2] BGH FamRZ 2015, 567 Rn. 12; FamRZ 2013, 1646 Rn. 12; FamRZ 2008, 866 Rn. 19 und FamRZ 2001, 149 f (BGH, Vorlagebeschluss vom 01. Juli 2015 – XII ZB 89/15 –, Rn. 17, juris)

[3] ablehnend schon BVerfGE 58, 208 (226)

[4] BVerfG FamRZ 2011, 1128 und FamRZ 2011, 1927

[5] BGH, Beschlüsse vom 20. Juni 2012 - XII ZB 130/12 und XII ZB 99/12

[63] Statement by Mr. Juan E Méndez, SPECIAL RAPporteur ON TORTURE AND OTHER CRUEL, INHUMAN OR DEGRADING TREATMENT OR PUNISHMENT, 22 nd session of the Human Rights Council, Agenda Item 3, 4 March 2013, Geneva

[64] Neškovic, Der Wille des Patienten geht vor - Der Tagesspiegel, 29.11.2012

[65] Narr et al. Behinderung, Menschenrechte und Zwang 2011

[66] Rinke NSZ 1988, 10 S. 13