

6. Anordnung und Überwachung der Zwangsbehandlung dürfen nur durch die Ärzte erfolgen, die in der Dokumentation zur Aufklärung und zur Behandlung namentlich genannt werden. Die Zwangsbehandlung selber, aber auch das vorangegangene Gespräch, müssen widerspruchsfrei von jenen Ärzten schriftlich dokumentiert werden.
7. Die Zwangsmedikation muss vorab in jedem Schritt hinsichtlich der Behandlung, ihrer Art, ihrer Dauer und der Dosierung der Medikation konkretisiert werden. In dem Genehmigungsbeschluss muss „die von dem Betreuten zu duldende Behandlung präzise angeben“ werden. Dazu gehören die Angabe des Medikaments, seine Dosierung, Verabreichungshäufigkeit und ein Ersatzmedikament, falls das genehmigte Medikament nicht vertragen wird¹⁷.
8. Die Notwendigkeit einer länger andauernden Zwangsbehandlung muss von einem einrichtungsexternen Gutachtergremium geprüft werden.
9. Wenn eine gesetzliche Regelung fehlt, kann sie nicht mehr im Wege einer verfassungskonformen Auslegung ergänzt werden¹⁸.

Kein Patient kann im Zuge einer Duldungspflicht genötigt werden, einen medizinischen Eingriff oder eine medizinische Behandlung und damit eine Maßnahme zu dulden, „die den Straftatbestand der Körperverletzung erfüllt“. Jeder Eingriff in die körperliche Unversehrtheit ist „nur mit der Einwilligung des Betroffenen zulässig“¹⁹.

Während es selbstverständlich ist, dass ein Patient auch unter den Bedingungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen im Zuge seines Selbstbestimmungsrechtes jedwede ärztliche oder therapeutische Behandlung ablehnen darf, auch wenn gesundheitliche Gefahr droht²⁰, soll dies bei einem psychisch kranken Menschen im Zuge einer speziellen Gesetzgebung für psychisch Kranke zumindest dann nicht gelten, wenn ein Facharzt für Psychiatrie bei dem Betroffenen von beabsichtigten Zwangsmaßnahmen „Einwilligungsunfähigkeit“ konstatiert hat.

Zwangsbehandlung wurde bis 2011 auf verschiedene Rechtsgrundlagen gestützt, betreuungsrechtlich auf die §§ 1904 und 1906 a.F. BGB, öffentlich-rechtlich auf landesrechtliche Vorschriften zur Unterbringung psychisch Kranker (PsychKG).

Anlässlich einer Entscheidung zum Unterbringungsgesetz des Landes Baden-Württemberg hat das Bundesverfassungsgericht 1981 auf die mögliche Gefahr einer „Vernunftlosigkeit des Arztes über den Patienten“ und einer „umfassende staatliche Gesundheitsvorsundtschaft“ hingewiesen. Dieser sei auf dem Rechtsweg im Zuge effektiver richterlicher Kontrolle auch im Sinne eines „Rechtes auf Krankheit“ zu begegnen²¹. Die Richter des BVerfG zogen dabei nicht die naheliegende Konsequenz, die Legitimation von Zwangseingriffen generell in Frage zu stellen. Vielmehr wurde in dieser Entscheidung aus 1981 zwischen leichteren Formen psychischer Erkrankungen, bei denen eben dieses „Recht auf Krankheit“ gelten solle, und schwereren Verlaufsformen, bei denen die „psychisch Kranken vor sich selbst in Schutz zu nehmen“ seien, unterschieden. Nur für die leichteren Verlaufsformen und „Abweichungen

*festgestellt, unverzichtbar ist, illustriert nicht zuletzt der vorliegende Fall, in dem weder die Klinik noch die Fachgerichte sich mit der Frage, ob beim Beschwerdeführer eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung bestehe, auch nur ansatzweise auseinandergesetzt haben. Die bloße Feststellung einer Persönlichkeitsstörung beantwortet diese Frage nicht.*⁵⁶

Der Begriff der Einwilligungsunfähigkeit ist schon deshalb problematisch, weil der Begriff in Ermangelung von Standards, als unbestimmter und damit ausfüllbarer und sich wandelnden subjektiven Definitionen zugänglicher Rechtsbegriff gelten muss. Als solcher wird er wegen der Eingriffsintensität den Anforderungen des Bundesverfassungsgerichtes ebenso wenig genügen, wie in den Vorentscheidungen der Begriff der „Regeln der ärztlichen Kunst“⁵⁷.

In einer Entscheidung vom Februar 2013 hat das Bundesverfassungsgericht zu § 22 SächsPsychKG in einem weiteren Nichtigkeitsbeschluss zu entsprechenden Regelungswerken der Länder ausgeführt:

*„... dass § 22 Abs. 1 Satz 1 SächsPsychKG auf die Regeln der ärztlichen Kunst verweist, ändert daran nichts. Unabhängig von der Frage, ob dieser Verweis überhaupt hinreichend deutlich eine umfassende Bindung an die Regeln der ärztlichen Kunst statuiert, liegt in einer solchen Bindung keine hinreichend deutliche gesetzliche Begrenzung der Möglichkeit der Zwangsbehandlung auf Fälle der fehlenden Einsichtsfähigkeit.“*⁵⁸

Ohne die Schaffung von Grundvoraussetzungen und Standards besteht jedenfalls die konkrete Gefahr einer Subjektivierung des Begriffes der Einwilligungsunfähigkeit je nach Gutdünken des jeweiligen Arztes oder Gutachters.

Eine Kritik, der sich auch die DGPPN nicht verschließen kann, wenn und soweit kritisch ausgeführt wird:

*„Als wenig praxisgerecht erscheint dagegen die Forderung, dass unbeteiligte Sachverständige, die nicht in die Behandlung einbezogen und nicht in der behandelnden Klinik tätig sind, in dem rechtlichen Verfahren gutachterlich tätig werden sollen. (...) Erschwerend kommt der Mangel an kompetenten, externen Gutachtern dazu.“*⁵⁹

Damit wird von höchster fachpsychiatrischer Ebene die Gutachterkompetenz bei der Einschätzung einer Einwilligungsunfähigkeit, die immerhin über das „ob und wie“ eines erheblichen Grundrechtseingriffes entscheidet, in Frage gestellt und eingeräumt, dass je nach subjektiver Gedankenwelt und Vorstellungen des Sachverständigen Ergebnisse bei gleichem Probanden variieren und letztlich ein schlichtes Bauchgefühl über Freiheit oder Unterbringung und Zwangsmedikation entscheidet. Bei einem psychologischen Sachverständigengutachten muss es sich hingegen um eine wissenschaftliche Leistung handeln.

[56] BVerfG, 2 BvR 633/11 vom 12.10.2011

[57] BVerfG, 2 BvR 633/11 vom 12.10.2011: „In Deutschland existieren, nachdem von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) in den neunziger Jahren initiierte Versuche zur Etablierung medizinischer Standards für Zwangsbehandlungen nicht zu einem Ergebnis geführt haben (vgl. Stehert, in: Ketelsen/Schulz/Zechert, Seelische Krise und Aggressivität, 2004, S. 44 <47>), keine medizinischen Standards für psychiatrische Zwangsbehandlungen, aus denen mit der notwendigen Deutlichkeit hervorgeht, dass Zwangsbehandlungen mit dem Ziel, den Untergebrachten entlassungsfähig zu machen, ausschließlich im Fall krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit zulässig sind.“

[58] BVerfG, Beschluss vom 20. Februar 2013 – 2 BvR 228/12 –, juris (Rn 60)

[59] Falkai, Zwangsmaßnahmen: Verfahren transparent gestalten Presse-Information Nr. 47 /19.11.2012 der DGPPN

[17] BGH, Beschl. v. 01.02.2006 - XII ZB 236/05 – Heitmann, jurisPR-FamR 9/2006 Anm. 1

[18] Heitmann, Zwangsbehandlung und Verfassungsrecht jurisPR-FamR 13/2012, S. 18

[19] OLG Zweibrücken, 1 Ws 90/11 Beschluss vom 01.08.2011 (juris)

[20] BVerfG 2 BvR 1194/80 Beschluss vom 7. Oktober 1981 (BVerfG 58, 208 ff.)

[21] BVerfG 2 BvR 1194/80; BVerfG 58, 208 (S. 227)