

Zwangsbehandlung von Menschen mit psychischer Erkrankung: nur als letztes (!) Mittel

Prof. Dr. Tanja Henking, LL.M.

Die S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ beginnt mit folgenden Worten:

„Eingedenk der Gewalt und des Unrechts, die psychisch erkrankten Menschen im Namen der Psychiatrie und durch in der Psychiatrie Tätige in der Vergangenheit angetan worden sind, muss dem professionellen Umgang mit aggressivem Verhalten heute unsere besondere Aufmerksamkeit und Sorgfalt gelten, um Zwangsmaßnahmen entbehrlich zu machen“ [1].

Die Psychiatrie heute ist sicherlich nicht mehr der Ort wie er im Zitat anklingt. Gleichwohl weist das Zitat auf die Verantwortung aller Akteure hin. Die Psychiatrie ist auch heute kein gewaltfreier Ort. Der Kreis der Verantwortlichen ist aber deutlich zu erweitern: Die Gesellschaft als Ganzes ist verpflichtet, sich der Verantwortung gegenüber Menschen mit psychischer Erkrankung und Menschen mit Krisen zu stellen und muss ein Versorgungssystem bereithalten und bereit sein zu finanzieren, das angemessen auf diese Problemlagen reagieren kann und darf sich nicht mit der psychiatrischen Klinik als Aufenthaltsort für Menschen mit psychischer Erkrankung zufriedengeben, für den sich der Rest der Gesellschaft kaum interessiert.

Der Gesamtkomplex Zwang und Gewalt in der Psychiatrie lässt sich nicht ohne diese Kontextfaktoren betrachten. Denn sie sind es, die zur adäquaten Versorgung von Menschen mit und in Problemlagen beitragen und im Idealfall einen Klinikaufenthalt verhindern können. Wenn aber ein Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik unausweichlich ist, insbesondere bei einem Aufenthalt gegen den Willen der Person (rechtlich als Unterbringung bezeichnet, umgangssprachlich teilweise als „Zwangseinweisung“), dann darf dieser tiefe Eingriff in die Freiheitsrechte der Person nur auf einer rechtlichen Grundlage erfolgen. Diese kann für den Bereich der Allgemeinpsychiatrie die Unterbringung auf Grundlage des Betreuungsrechts sein oder auf Grundlage des Landesgesetzes (für Bayern: das Bayerische Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz). Andere Rechtsgrundlagen sollen im Weiteren nicht Gegenstand dieses Beitrags sein. Eine Unterbringung nach dem Betreuungsrecht ist nur dann zulässig, wenn die Person sich selbst erheblich in Gefahr bringt und diese Gefahr nicht erkennen kann (oder ihr Handeln danach ausrichten kann). Im Weiteren soll sich zudem auf das Betreuungsrecht konzentriert werden, das ausschließlich dem Eigenschutz der Person dient, wonach Zwangsmaßnahmen nur bei einer Eigengefährdung der Person ergriffen werden dürfen.

Das Betreuungsrecht hat zuletzt eine umfassende Reform erfahren [2]–[5], die nach einem langen Gesetzgebungsprozess am 1.1.2023 in Kraft getreten ist. Neben festgestellter Defizite im Bereich der Qualität der rechtlichen Betreuung [6] sowie des für das Betreuungsrecht wichtigen Erforderlichkeitsgrundsatzes [7] hatte die UN-BRK einen maßgeblichen Einfluss auf die neue Gesetzgebung [8]. Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ist bereits im Jahr 2009 von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert worden und ist seitdem geltendes Recht in Deutschland. Die UN-BRK fordert in ihrem Artikel 12 auf, die Handlungs- und Rechtsfähigkeit der Personen (mit Behinderung) sicherzustellen. Außerdem verfolgt die UN-BRK den klaren Vorrang der unterstützenden Entscheidungsfindung. Ob das vorherige Betreuungsrecht mit der UN-BRK im Einklang stand, wurde in Teilen immer wieder zur Diskussion gestellt, wenngleich die herrschende Lesart einen Einklang feststellte, solange die UN-BRK bei der Auslegung der Vorschriften berücksichtigt wurde [9]–[11].

Da die Vorschriften zum Zwang (Unterbringung, unterbringungsähnliche Maßnahmen und Zwangsbehandlung) nicht von der Reform erfasst waren, lässt sich diese Diskussion mit Blick auf diese Vorschriften fortsetzen. Die Abschaffung jeglichen Zwangs in der Psychiatrie wurde und wird von verschiedenen Akteuren respektive Gremien gefordert (vgl. die umfassende Darstellung bei Bernot (2022) [12], sie zählt u.a. auf: UN-Hochkommissariat für Menschenrechte (2017), UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, UN-Sonderberichterstatter:in für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, UN-Sonderberichterstatter:in für das höchste erreichbare Maß an Gesundheit sowie der/die UN-Sonderberichterstatter:in gegen Folter, parlamentarische Versammlung des Europarats).

Ob die vollständige Abschaffung von Zwang [13] ein realistisches Ziel ist, wird an dieser Stelle bezweifelt. Dass alle Bemühungen hingegen auf eine Reduktion von Zwang gerichtet sein müssen, ergibt sich bereits aus dem verfassungsrechtlich herzuleitenden Gedanken des Zwangs als ultima ratio. Die Positionen, die sich gegen die Zulässigkeit der Zwangsbehandlung aussprechen, lassen sich zudem nicht in Einklang mit der Rechtsprechung des deutschen Bundesverfassungsgerichts bringen. Denn das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat in einer Entscheidung aus dem Jahr 2016 klargestellt [14], dass sich Schutzpflichten ergeben, wenn eine Person nicht in der Lage sei, sich selbst zu helfen. Das BVerfG leitet diese Schutzpflicht des Staates aus Art. 2 Abs. 2 S.1 GG ab. Danach muss der Staat für „nicht einsichtsfähige Betreute bei drohenden



Zwangsbehandlung öffnet ein Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Schutz, zwischen Autonomie und Fürsorge.

erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen unter strengen Voraussetzungen eine ärztliche Behandlung als letztes Mittel auch gegen ihren natürlichen Willen" vorsehen [15]. Das BVerfG kritisiert in dieser wie auch in einer weiteren Entscheidung zur Fixierung im Jahr 2018 [16], dass gegenteilige Positionen, die auch stellvertretende Entscheidungen nicht zulassen wollen, keine Antwort auf die Frage liefern würden, wie mit völlig hilflosen Personen umzugehen sei.

Wie komplex eben diese Frage der (vollständigen) Vermeidung von Zwang sein kann, soll anhand weniger Beispielsfälle aus dem Themenkomplex Zwangsbehandlung dargestellt werden. Eine Behandlung gegen den Willen einer Person, ggf. durchgesetzt unter der Anwendung von körperlichem Zwang, stellt einen der schwersten Grundrechtseingriffe dar, den eine Person in einem Rechtsstreit erdulden muss. Das BVerfG hatte sich mit der Frage der Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung im Jahr 2011 in zwei Fällen, die beide allerdings aus dem Maßregelvollzug stammten, befasst [17]. Es hat in diesen Entscheidungen die jeweiligen landesrechtlichen Regelungen zur Zwangsbehandlung für verfassungswidrig und nichtig erklärt. Allerdings hat es die Zwangsbehandlung nicht per se für unzulässig erklärt. Erforderlich sei eine hinreichend bestimmte Rechtsgrundlage. Hierfür hat das Gericht einige Vorgaben gegeben. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ist strikt zu achten. Zwang dürfte nur als letztes Mittel zum Einsatz gelangen. Zudem dürfen mildere Mittel nicht vorhanden sein, der erwartete Nutzen der Maßnahme muss die Risiken deutlich überwiegen. Der Maßnahme muss ein ernsthafter Überzeugungsversuch vorausgegangen sein. Eine unabhängige Kontrollinstanz muss rechtzeitig angerufen werden können. Damit in diese Prüfung eingetreten werden kann, muss eine krankheitsbedingte Behandlungsuneinsicht vorliegen. Wenn die Person selbstbestimmt das Für und Wider einer Maß-

nahme abwägen kann, schließt sich eine Zwangsbehandlung grundsätzlich aus. Jeder Mensch hat nämlich grundsätzlich das Recht eine – medizinisch indizierte – Maßnahme abzulehnen; auch wenn dieses unvernünftig erscheinen mag. Ob und inwieweit bei einem Menschen mit psychischer Erkrankung dieses Veto eingeschränkt werden kann [18], ist eben Kern der Debatte um die Zulässigkeit der Zwangsbehandlung [19]–[21].

Das Bundesverfassungsgericht hat in einer weiteren zentralen Entscheidung zu diesem Themenkomplex aber nicht nur das Abwehrrecht betont, sondern auch herausgearbeitet, dass es eine staatliche Schutzpflicht gibt, in bestimmten Fallkonstellationen auch die Möglichkeit einer Zwangsbehandlung vorzuhalten, bei gleichzeitiger Beachtung der engen, am Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ausgerichteten Voraussetzungen. Damit ist ein Spannungsverhältnis zwischen Selbstbestimmung auf der einen Seite und Schutz auf der anderen Seite aufgemacht worden, das es im Einzelfall auszuloten gilt. Im konkreten Fall, der Anlass für die Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht war, ging es um eine 63-jährige Frau, die seit vielen Jahren unter einer psychischen Erkrankung sowie an einer Autoimmunerkrankung litt. Sie war auf einer geschlossenen Station in einer Einrichtung für Menschen mit Demenzerkrankungen in einer Klinik untergebracht, nachdem sie sich zuvor kurzfristig in einem Pflegeheim befand. Ihr Allgemeinzustand war schlecht. Ihre Medikamente nahm sie nur unter Zwang ein. Zu dieser Erkrankung kam sodann noch die Erkrankung an Brustkrebs hinzu. Eine Operation oder Chemotherapie lehnte sie ab. Die rechtliche Betreuerin beantragte daraufhin die Genehmigung ihrer Einwilligung in die Zwangsbehandlung, die aber versagt wurde, weil die Frau zu diesem Zeitpunkt nicht mehr geschlossen untergebracht war und eine Zwangsbehandlung bis dahin nur im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung möglich war. In dieser Entscheidung

hat das BVerfG die Schutzpflicht des Staates betont. So müsse bei Personen, die sich selbst helfen können, die Möglichkeit der Zwangsbehandlung bestehen (siehe oben). Das BVerfG leitet eben dies aus den Schutzpflichten ab, betont aber zugleich auch die Eingriffstiefe. Damit ist das oben erwähnte Spannungsverhältnis zwischen Schutz und Selbstbestimmung, zwischen Autonomie und Fürsorge beschrieben. Bisher zu wenig diskutiert ist aber eine andere Frage, der in diesem Fall nahezu keine Beachtung geschenkt wurde: Wie steht es mit der Selbstbestimmung am Lebensende von Personen mit psychischer Erkrankung? Wird der Person dieses Recht zur Gestaltung ihrer letzten Lebensphase genommen? Genommen, weil sie psychisch erkrankt ist?

Jede Zwangsbehandlung wie eben auch jede Behandlung bei einem Menschen, der selbst keine wirksame Einwilligung in seine Behandlung mehr geben kann, bedarf der Prüfung, ob die Maßnahme (noch) im Einklang mit dem – mutmaßlichen – Willen der Person steht. An dieser Stelle kommen nun Autonomie und Fürsorge wieder näher zusammen, da nach dem hier vertretenen Verständnis ebenfalls zur Fürsorge gehört, im Interesse der Person zu handeln. Was das Interesse der Person ist, kann zuweilen äußerst schwer herauszuarbeiten sein. Daher bietet es sich an, frühzeitig oder an „besseren“ Tagen auch diese Themen zu adressieren. Hier bieten sich umfassende Konzepte wie des Advance Care Planning, das im Sinne eines dynamischen Prozesses zum Reflektieren und Sprechen über die eigenen Wertvorstellungen anregt [22]. Zudem ist zu überdenken, wie Menschen mit Beeinträchtigungen in der Bildung ihrer Entscheidung unterstützt werden können. Hier sind unterschiedliche Ansätze denkbar, die vielleicht zukünftig Konzepte des Supported

Decision Making und des Shared Decision Making zusammenführen. Der mutmaßliche Wille kann anhand früherer Äußerungen, Wertvorstellungen, religiösen Überzeugungen etc. ermittelt werden. Dies erfordert Zeit und Aufwand, der aber unerlässlich ist, um möglichst nah am Willen der Person handeln zu können. Es ist jedoch zugleich Einhalt geboten, vorschnell auf einen mutmaßlichen Willen abzustellen, wenn der aktuell geäußerte natürliche Wille anders lautet. Denn hier bestünde die Gefahr, den natürlichen Willen zu schnell mit dem mutmaßlichen Willen auszubooten. Wie schwierig ein Handeln in Einklang mit dem mutmaßlichen Willen ist, zeigen folgende Zahlen aus einer Untersuchung aus dem Jahr 1993 [23]: Bei einer Befragung von 54 Patientinnen und Patienten bezeichneten 44 % der Befragten die Zwangsmedikation auch im Nachhinein als sinnlos, 40 % beschrieben sie auch im Nachhinein als schwere Demütigung und Kränkung, 31 % beschrieben sie als Strafe.

Zu bedenken bleibt überdies, dass die Interpretation einzelner Anhaltspunkte auch die Gefahr von Fehlinterpretationen bedeutet. Insbesondere bei Personen, bei denen ein Eintreten ins Gespräch aus unterschiedlichen Gründen schwierig ist.

Die Risiken, die mit der Anwendung von Zwang bis hin zur (Re-)Traumatisierung, sind stets in die Überlegungen einzubeziehen. Zwang ist ein Fremdkörper in jeder auf Vertrauen gegründeten Beziehung und kann diese Beziehung zerstören oder vereiteln, dass Vertrauen gefasst werden kann. Zwang muss das letzte Mittel bleiben. Doch dies setzt neben der Bereitschaft aller Akteure zum Suchen nach anderen Lösungen voraus, dass das System auch Alternativen bereithält.

Über die Autorin



Tanja Henking,
Prof. Dr. iur. LL.M. (Medizinrecht), ist seit 2015 Professorin für Gesundheits-, Medizinrecht und Strafrecht an THWS und seit 2019 zudem Leiterin des Instituts für Angewandte Wissenschaften (IFAS).

Zu ihren Forschungsschwerpunkten gehören rechtliche und ethische Fragen am Lebensanfang und Lebensende sowie Zwang in der Psychiatrie und die Rechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Zu diesen Themen kann sie auf zahlreiche Veröffentlichungen verweisen.

Literatur:

- [1] DGPPN (Hrsg.) (2018): „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“, Präambel (Langversion – Fassung vom 10.09.2018), AWMF-Register Nr. 038–022.
- [2] Diekmann, A. (2022): 30 Jahre Betreuungsrecht – Auf dem Weg zu einer Jahrhundertreform!? In: BtPrax 2022, 3ff.;
- [3] Henking, T. (2022): Die Reform des Betreuungsrechts. In: Der Nervenarzt, <https://doi.org/10.1007/s00115-022-01355-6>.
- [4] Brosey, D. (2020): Reform des Betreuungsrechts: § 1891 BGB-E: Konsequente Stärkung des Selbstbestimmungsrechts betreuter Menschen? In: BtPrax 2020, 161ff.
- [5] Schnellenbach, A.; Normann-Scheerer, S.; Loer, A. (2020): Der Referentenentwurf zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts – Was bringt er Neues im Betreuungsrecht? In: BtPrax 2020, S. 119.
- [6] Matta, V.; Engels, D.; Brosey, D.; Köller, R. et al. (2018): Qualität in der rechtlichen Betreuung. Abschlussbericht, Köln.
- [7] Nolting, H.-D., Zich, G., Tisch, T., Braeseke, K. (2018): Umsetzung des Erforderlichkeitsgrundsatzes in der betreuungsrechtlichen Praxis im Hinblick auf vorgelagerte „andere Hilfen“ unter Berücksichtigung des am 1. Juli 2014 in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung der Funktionen der Betreuungsbehörde. Abschlussbericht Band I: Zentrale Ergebnisse, Schlussfolgerungen und Empfehlungen / Band II: Potentielle betreuungsvermeidende „andere Hilfen“: Systematisierung und Relevanz in der Praxis, Köln.
- [8] Deutscher Bundestag (2020): Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts, BT-Drucksache 19/24445 und weitere Dokumente des Gesetzgebungsverfahrens: <https://dip.bundestag.de/vorgang/gesetz-zur-reform-des-vormundschafts-und-betreuungsrechts/267744>.
- [9] Schmah, S. (2016): Menschenrechtliche Sicht auf die Zwangsbehandlung von Erwachsenen bei Selbstgefährdung. In: BtPrax 2016, S. 51ff.
- [10] Marschner, R. (2013): Menschen in Krisen: Unterbringung und Zwangsbehandlung in der Psychiatrie. In: Aichele, V. (Hrsg.): Das Menschenrecht auf gleiche Anerkennung vor dem Recht – Art.UN-BRK, 2013, S. 203 ff.
- [11] Lipp, V. (2013): Erwachsenenschutz und Verfassung – Betreuung, Unterbringung und Zwangsbehandlung. In: FamRZ 2013, S. 913 ff.
- [12] Bernot, S. (2022): Nach der Reform ist vor der Reform – Menschenrechtliche Schlaglichter auf die Betreuungsrechtsreform. In: Recht & Psychiatrie 3, S. 132ff., doi10.1486/rp-03-2022.
- [13] Zinkler, M.; von Peter, S. (2019): Ohne Zwang – ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie, in: Recht & Psychiatrie, 37 (4), S. 203 ff.
- [14] BVerfGE 142, S. 313 ff.
- [15] BVerfGE 142, S. 313, 1. Leitsatz.
- [16] BVerfGE 149, S. 293.
- [17] BVerfGE 128, S. 282ff. und S. 129; S. 269ff.
- [18] Amelung, K. (1995): Vetorechte beschränkt Einwilligungsfähiger in Grenzbereichen medizinischer Intervention, Berlin.
- [19] Henking, T. (2023): Zwang in der Psychiatrie: zwischen Selbstbestimmung, Behandlungsveto und aufge-drängter Fürsorge, in: Windhöfel, T. (Hrsg.): Gedächtnisschrift für Eberhard Schockenhoff, Berlin (im Erscheinen).
- [20] Henking, T. (2016): Patientenrechte im Kontext von Zwang, in: Recht & Psychiatrie 2016 (34), S. 155–163.
- [21] Henking, T.; Mittag, M. (2015): Rechtliche Rahmenbedingungen. In: Henking, T.; Vollmann, J. (Hrsg.): Praxisleitfaden Zwangsbehandlung. Heidelberg, S. 29–89.
- [22] Henking, T. (2022): Advance Care Planning (ACP) in der Psychiatrie, in: Gesundheitsrecht 2022, S. 621 ff.
- [23] Finzen, A.; Haug, H.J.; Beck, A.; Lüthy, D. (1993): Hilfe wider Willen. Zwangsmedikation im psychiatrischen Alltag. Bonn.