

Asmus Finzen

Das Bundesverfassungsgericht legitimiert die Zwangsmedikation – als „letztes Mittel bei klarer gesetzlicher Regelung“ (2013)

Das Bundesverfassungsgericht hat am 23. März und am 12. Oktober 2011 in zwei bemerkenswerten Urteilen zur Frage der Zwangsmedikation in der Psychiatrie Stellung genommen. Beide Entscheidungen haben in der psychiatrischen Szene eine heftige kontroverse Diskussion ausgelöst. 2012 folgte der Bundesgerichtshof mit der Feststellung, auch im Betreuungsrecht fehle eine rechtliche Regelung der Zwangsbehandlung.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychiatrie-Erfahrenen, eine Abspaltung des Bundesverbandes der Psychiatrie-Erfahrenen, triumphiert. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde skandalisiert sie in ihrer Stellungnahme vom 18. Januar 2012 in ihren Konsequenzen als „zynisch“ und verlangt, „dass auch Behandlungsbedürftige, jedoch aufgrund fehlender gesetzlicher Grundlage nicht behandelbare Menschen mit psychiatrischen Störungen, die nur gesichert werden müssen, aus der ärztlichen Verantwortung zu entlassen und an die JVA's zu überstellen sind“

Beiden sei empfohlen, die Urteile des Verfassungsgerichts, die im Übrigen längst fällig waren, zu lesen. Die nachfolgenden „Leitsätze zum Beschluss des Zweiten Senats vom 23. März 2011 (2 BvR 882/09) mögen zur Einstimmung genügen (Nummerierung A. F.):

Leitsätze des Bundesverfassungsgerichts

- 1. „Der schwerwiegende Eingriff in das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 GG, der in der medizinischen Behandlung eines im Maßregelvollzug Untergebrachten gegen dessen natürlichen Willen liegt, kann auch zur Erreichung des Vollzugsziels gerechtfertigt sein.*
- 2. Eine Zwangsbehandlung zur Erreichung des Vollzugsziels ist nur zulässig, wenn der Untergebrachte krankheitsbedingt zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit oder zum Handeln gemäß dieser Einsicht nicht fähig ist.*
- 3. Maßnahmen der Zwangsbehandlung dürfen nur als letztes Mittel und nur dann eingesetzt werden, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel, das ihren*

Einsatz rechtfertigt, Erfolg versprechen und für den Betroffenen nicht mit Belastungen verbunden sind, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen.

4. *Zum Schutz der Grundrechte des Untergebrachten sind besondere verfahrensmäßige Sicherungen geboten.*
5. *Die wesentlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung bedürfen klarer und bestimmter gesetzlicher Regelung.*
6. *Dies gilt auch für die Anforderungen an das Verfahren.“*

Ich verstehe diese Leitsätze als Legitimierung von Zwangsbehandlung (Satz 1), nämlich dann, wenn der Untergebrachte krankheitsbedingt zur Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit (...) nicht fähig ist (Satz 2) und wenn sie „als letztes Mittel und nur dann, wenn sie im Hinblick auf das Behandlungsziel (...) Erfolg versprechen“ (Satz 3). Das gilt aber nur, bei „klarer und bestimmter gesetzlicher Regelung“ (Satz 5) der Voraussetzungen für die Zulässigkeit und die „Anforderungen an das Verfahren“ (Satz 6). Sie sind kaum misszuverstehen. Und dennoch geschieht das.

Angst vor Willkür

Ohne diese Urteile würde, wie Tilman Steinert (2004) schreibt, weiter das Prinzip gelten: „Wann und wie Zwangsmassnahmen stattfinden, hängt ab vom Ort der Behandlung und davon, wer gerade Dienst hat.“ Und das macht Angst. So wird die Ausübung von Zwang allzu leicht zu einem Herrschaftsinstrument, das die Gefahr von Willkür einschliesst.

Hier ein Zitat aus einem aktuellen Angehörigenbrief (März 2012): „Im Frühjahr 2011 kam es durch unser Handeln zu einer Zwangseinweisung. Unser Sohn wurde dann in der Klinik auch zwangsmedikamentiert. Er war bereit, freiwillig 10 mg Abilify zu nehmen. Der behandelnde Arzt bestand auf 30 mg. Die Dosis wurde dann unter Mithilfe der Polizei verabreicht. Die Möglichkeit, Sport zu treiben wurde auf Grund seiner Non-compliance verwehrt. In den sechs Wochen Aufenthalt (mit richterlichem Beschluss) gab es nur Ergotherapie. Im Nachhinein haben wir sehr mit uns gerungen, ob unsere Entscheidung, ihn einzuweisen, richtig war.“

Ob solches Vorgehen dem Bundesverfassungsgericht wohl standhalten würde? Ich wette eher darauf, dass der Kollege schon vom Amtsgericht verurteilt würde – strafrechtlich –, wenn die Angehörigen sich zu einer Anzeige entschliessen könnten. Aber das tun sie fast nie, aus Angst vor Nachteilen für den Kranken, wenn er die Klinik

wieder benötigt. Man kann mir sagen, solche Vorfälle seien selten. Allein mir fehlt der Glaube!

Auch Landesunterbringungsrecht betroffen

Es dürfte kein Zufall sein, dass die Beschwerdeführer in beiden Verfahren vor dem Verfassungsgericht im Massregelvollzug waren. Sie haben ein länger dauerndes Interesse, sich gegen eine Zwangsbehandlung zu wehren, als die meisten anderen untergebrachten Kranken, die fast immer nach weniger als sechs Wochen wieder zu Hause sind. Sie haben wenig Interesse, nach der Klinikentlassung die Strapazen eines Gerichtsverfahrens auf sich zu nehmen, Verletzung ihrer Rechte und ihrer Würde hin oder her. Insofern ist es ein Glücksfall, dass das Land Baden-Württemberg sich in seiner Stellungnahme zur Rechtfertigung der Zwangsbehandlung auch auf den § 8 Unterbringungsgesetzes berufen hat.

Das war der Anlass für das Gericht, diesen zu prüfen und für nichtig zu erklären, unter anderem auch, weil die darin beschworenen „Regeln der ärztlichen Kunst“ zu vage seien, als dass sie objektivierbar und überprüfbar seien. Aus solchen Gründen hat das Gericht darauf verzichtet zu prüfen, ob eine Behandlung mit Neuroleptika medizinisch begründet und aussichtsreich gewesen wäre.

Auf Grund der vorliegenden Daten war beides aus meiner Sicht im zweiten Fall („Persönlichkeitsstörung mit multipler Störung der Sexualpräferenz“) mehr als zweifelhaft. Dies lässt sich auch einer Stellungnahme der DGPPN gegenüber dem BVerG entnehmen, die die „antipsychotische“ Wirksamkeit der Neuroleptika betont. Im ersten Fall (lang andauernde Psychose mit verfestigtem systematischen Wahn) lässt sich zumindest darüber diskutieren, ob eine länger andauernde Neuroleptika-Medikation so aussichtsreich wäre, dass ihre zwangsweise Verabreichung gerechtfertigt wäre. Dies mit aller Vorsicht und im Bewusstsein, dass ich keinen der beiden Patienten kenne und keine Einsicht in die Krankenunterlagen hatte.

Zwangsmedikation ein „besonders schwerwiegender Grundrechtseingriff“

Zusammenfassend seien hier drei Feststellungen des Gerichts aus dem Urteil vom 23. 3. 2011 besonders hervorgehoben:

1. *“Bei der medizinischen Zwangsbehandlung eines Untergebrachten mit Neuroleptika handelt es sich um einen besonders schwerwiegenden Grundrechtseingriff.“ (43/10)*

2. *„Psychopharmaka sind zudem auf die Veränderung seelischer Abläufe gerichtet. Ihre Verabreichung gegen den natürlichen Willen des Betroffenen berührt daher, auch unabhängig davon, ob sie mit körperlichem Zwang durchgesetzt wird, in besonderem Masse an den Kern der Persönlichkeit.“ (44/10, letzter Satz)*
3. *„§ 2,2 GG fordert darüber hinaus spezielle verfahrensmässige Sicherungen gegen die besonderen situationsbedingten Grundrechtsgefährdungen, die sich ergeben, wenn über die Anordnung einer Zwangsbehandlung außerhalb der Notfälle allein die jeweilige Unterbringungseinrichtung entscheidet.“ (68/10)*
4. *Das Gericht erklärt die beanstandeten Gesetzespassagen für nichtig: „Voraussetzungen für eine bloße Unvereinbarerklärung mit befristeter Weitergeltung liegen nicht vor. Das hierfür erforderliche Überwiegen der Nachteile des sofortigen Außerkrafttretens der Norm gegenüber den Nachteilen, die mit der vorläufigen Weitergeltung verbunden wären, (...) kann angesichts der Schwere der Grundrechtseingriffe (...) nicht festgestellt werden.“*

Was nun?

Die beiden Urteile des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsmedikation sind eine schallende Ohrfeige für die Landesgesetzgeber. Die Psychiater müssen sich diesen Schuh nicht anziehen. Sie können, wie die Patienten vielmehr nach mehr als 60 Jahren Bundesverfassung in naher Zukunft erstmals mit grundgesetzkonformer gesetzlicher Absicherung rechnen, wenn sie gezwungen sind, im Interesse einzelner Kranker gegen deren Willen zu handeln, wenn die Krankheit ihre Urteilsfähigkeit ganz oder teilweise aufgehoben hat. Das Verfassungsgericht hat dem Gesetzgeber wichtige, zum Teil detaillierte Vorgaben für eine gesetzliche Neuregelung gegeben. Diese unverzüglich umzusetzen, ist Aufgabe der Juristen. Aber die Psychiater sind aufgerufen, an der inhaltlichen Gestaltung von Gesetz und Verfahrensregeln mitzuwirken. Dabei muss klar sein, dass eine Behandlung gegen den Willen des Patienten ausschliesslich „zur Erreichung des – spezifizierten – Behandlungsziels“ verfassungskonform sein kann, nicht aber zur Gefahrenabwehr oder zum Schutz Dritter. Ausserdem kann es keine verfassungskonforme Zwangsmedikation geben, wenn die Kranken nicht krankheitsbedingt in ihrer Einsichts- und Handlungsfähigkeit beschränkt sind. Das gilt auch dann, wenn sie diese gerade erst durch die erfolgreiche Medikamentenbehandlung wiedererlangt haben.

Das Gesetz soll nach den Vorgaben des Verfassungsgerichts klar und bestimmt sein. Er wird kurz und verhältnismässig abstrakt gehalten sein. Er könnte beispielsweise lauten: „Eine Zwangsmedikation ist nach Ausschöpfung aller sonstigen Mittel zulässig, wenn der untergebrachte Patient der Behandlung aufgrund krankheitsbedingter Einsichts- und/oder Handlungsunfähigkeit nicht zustimmungsfähig ist und das Behandlungsziel dem unmittelbaren Schutz des Lebens und der Wiederherstellung seiner persönlichen Freiheit dient. Der Eingriff in die Grundrechte nach § 2,2 GG muss verhältnismässig sein. Ein geordnetes Verfahren ist zu gewährleisten und zu dokumentieren.“

Auch die Verfahrensregeln müssen „klar und bestimmt“ sein. Sie gehören in einen Begleiterlass zum Gesetz. Ich will hier versuchen, ohne Anspruch auf Vollständigkeit einen Katalog der notwendigen Inhalte aufzustellen:

- Festschreibung der Verantwortlichkeit auf eine Person (den Chefarzt).
- Voraussetzungen wie Indikationenkatalog, Verhältnismässigkeit und Erfolgchancen.
- Entscheidungsbefugnisse (Facharzt) und Entscheidungsabläufe.
- Ankündigung der Massnahme, gründliche Aufklärung und Begründung, ggf. wiederholt, Verhandlung mit dem Kranken, Versuche der Überzeugung, wiederholt.
- Berücksichtigung von Patientenauskünften hinsichtlich von Vorerfahrungen mit einzelnen Medikamenten.
- Information über Beschwerdemöglichkeiten.
- Regelung der Durchführungsabläufe.
- Monitoring der Nebenwirkungen und des Erfolges der Intervention
- Zeitliche Begrenzung, Abbruch bei ausbleibender positiver Wirkung.
- Beschwerdefeste Dokumentation der Abläufe und Begründungen; Überprüfung durch den Chefarzt oder seinen Vertreter.

Das mag aufwendig erscheinen. Aber unter dem Gesichtspunkt, dass es sich laut BVerG „bei der medizinischen Zwangsbehandlung eines Untergebrachten mit Neuroleptika (...) um einen besonders schwerwiegenden Grundrechtseingriff“ handelt, ist es angemessen.

Reaktionen

Die beiden Urteile des Verfassungsgerichts haben in den Medien und in der Fachöffentlichkeit ein breites Echo gefunden. Einhellig wurden nur die Verbote zur Kenntnis

genommen und je nach Einstellung zustimmend ablehnend oder besorgt kommentiert. Die differierten Ausführungen des Gerichtes sind dabei weithin unter den Tisch gefallen. Nicht einmal die Leitsätze zum Urteil vom 23. 3. 2011 wurden in ihrer wegweisenden Bedeutung erkannt und entsprechend nicht gewürdigt. Am heftigsten ist die Reaktion der deutschen Fachgesellschaft für Psychiatrie, der DGPPN, ausgefallen, die sich in sechs Thesen verdichtet:

„Durch das Verbot der Behandlung ohne oder auch gegen den Willen des psychisch kranken Menschen werden

1. Ärzte gezwungen, behandelbaren Menschen wirksame Hilfe vorzuenthalten,
2. gestützt auf das Selbstbestimmungsrecht psychisch kranke Menschen einem eigengesetzlich verlaufenden Krankheits- und Sozialschicksal überlassen,
3. in Folge ihrer psychischen Störung gefährliche Menschen, die einer Behandlung zur Wiedergewinnung ihrer sozialen Kompetenz nicht zustimmen, langfristig aus der Gesellschaft ausgegrenzt,
4. Ärzte in den beidseits strafbedrohten Konflikt zwischen unterlassener Hilfeleistung und rechtswidriger Zwangsbehandlung gestellt,
5. Therapeuten und Pflegende gezwungen, sich mit behandelbaren und aufgrund der psychischen Störung gewalttätigen Menschen körperlich auseinanderzusetzen,
6. mechanische Zwangsmaßnahmen wie Isolierung und Fixierung in zynischer Weise als zu bevorzugende humane Behandlungsformen dargestellt.“

Meiner Meinung nach trifft dieses Schreckensszenarium nicht zu (auch die DGPPN sieht das mittlerweile differenzierter) – oder andersherum: die meisten hier beschworenen Dilemmata sind von Anbeginn ein Kernproblem jener Psychiatrie, die sich die Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Störungen zur Aufgabe gemacht hat. Die US-amerikanischen Erfahrungen mit der „Right-to-Refuse-Treatment“-Bewegung legen nahe, dass sich mit Geduld und Verhandlungswillen Lösungen finden lassen, mit denen die Kranken und die Psychiatrie leben können – auch jetzt schon und bevor es zu gesetzlichen Neuregelungen gekommen ist.

Dass die Urteile Unsicherheit auslösen, ist verständlich. Aber wir müssen uns der neuen Situation stellen. Niemand kann sich wünschen, dass die bisherige Praxis der Entscheidungen nach Gutsherrenart bzw. nach den „Regeln der ärztlichen Kunst“ sich

fortsetzt (Was ist daran objektivierbar)? Statt uns aufzuregen sollten wir vielmehr nachfragen, wie die Verantwortlichen in Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg seit Bekanntwerden der Urteile klarkommen.

Im Übrigen

In beiden Urteilen ging es um „geplante“ Zwangsmedikation. Ausserhalb der Forensik ist aber die akute Notfallsituation, die sofortiges Handeln verlangt, der Normalfall. Sie bedarf besonderer Verfahrensregeln und möglicherweise auch einer speziellen gesetzlichen Regelung. Das Gericht hält sich in dieser Hinsicht bedeckt. Aber es gibt unter 66/10 vom 23.3.11 einen indirekten Hinweis, indem im Hinblick auf besondere Grundrechtsgefährdungen bei „Zwangsbehandlungen ausserhalb der Notfälle“ hinweist. Ob man Notfällen unter Umständen einen „übergesetzlichen Notstand« geltend machen kann sei dahingestellt.

Aber schon jetzt ist klar, dass das Gericht eine Zwangsmedikation auch im Notfall nur stützt, wenn sie im Sinne des Patienten zum Schutz von Leben und Gesundheit geschieht – und nicht als Gefahrenabwehr zugunsten dritter. Die gesetzliche Lücke im Betreuungsrecht ist inzwischen durch den Deutschen Bundestag geschlossen worden. Ob diese Neuregelung den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts standhält, bleibt abzuwarten. Ich habe da meine Zweifel. Die größte Gefahr besteht meines Erachtens darin, dass die Klinikverantwortlichen angesichts der fortbestehenden gesetzlichen Lücke im Unterbringungsrecht versuchen werden, Zwangsbehandlungen auf dem Umweg über das Betreuungsrecht durchzusetzen.

Literatur

BVerG, 2 BvR 882/09 vom 23. 3. 2011, Absatz-Nr. (1-83).

BverG ,2 BvR 633/11 vom 12. 10. 2011, Absatz-Nr. 1-43).

DGPPN: Zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23. 3. 2011 zur Zwangsbehandlung im Massregelvollzug. Stellungnahme der DGPPN. Nervenarzt 2012, 83: 259-264.

Steinert, T.: Indikation von Zwangsmassnahmen in psychiatrischen Kliniken. In: See-lische Krise und Aggressivität, S. 44-52. Psychiatrie-Verlag Bonn 2004.