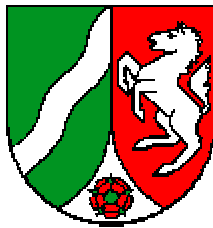


***Möglichkeiten der Zwangsbehandlung  
im Maßregelvollzug des Landes NRW:***

***Rechtsgrundlagen***



Eine Zusammenstellung des Landesbeauftragten für den  
Maßregelvollzug NRW  
in Zusammenarbeit mit den Direktoren der  
Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen- Lippe

*(Stand: November 2005)*

## **Möglichkeiten der Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug des Landes NRW:**

### **Rechtsgrundlagen**

Eine Zusammenstellung des Landesbeauftragten für den Maßregelvollzug NRW in Zusammenarbeit mit den Direktoren der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe.

Im Bewusstsein der ärztlichen Verantwortung für die fachgerechte und angemessene Behandlung der dem Maßregelvollzug anvertrauten Patienten, haben der LBMRV NRW und die Direktoren der Landschaftsverbände eine Stoffsammlung erstellt, die es dem ärztlichen Personal der Maßregelvollzugseinrichtungen ermöglichen soll, eine rechtlich belegte Entscheidung zur Behandlung der Anlasserkrankung gegen den Willen des Patienten lege artis zu fällen und durchzuführen.

Im Respekt vor der grundgesetzlich geschützten Menschenwürde gilt bei allen Ausführungen und Erläuterungen als oberster Grundsatz immer zu berücksichtigen, dass die Zwangsbehandlung **ultima ratio**, d.h. letztes Mittel ist. Dies gilt auch für den folgenden Fall, der Anlass für die Erarbeitung dieser Arbeitshilfe war.

(Ein chronisch psychotischer Patient, lehnt unter dem Einfluss von Wahnideen / Halluzinationen voller Misstrauen alle Behandlungsmaßnahmen ab, manövriert sich ins soziale Abseits, verfällt ggfs. körperlich zunehmend bzw. setzt sich der Gefahr aus, in einen chronisch irreversiblen Wahnzustand zu geraten. Situativ erforderliche oder gar länger dauernd angeordnete Absonderungen drohen die Wahnthematik zu stärken.)

Die Zusammenstellung entbindet den jeweils für die Anordnung der Zwangsbehandlung verantwortlichen Arzt nicht selbständig und verantwortungsbewusst zu prüfen, welche Maßnahmen geboten sind.

### **I Allgemeine Grundsätze zur ärztlichen Heilbehandlung und zur Zwangsbehandlung der Anlasserkrankungen im Maßregelvollzug**

Jede Behandlung ist den Patientinnen und Patienten zu erläutern. Für jede nach den Regeln der ärztlichen Kunst gebotene Heilbehandlung, durch die in die körperliche Unversehrtheit der Patienten und Patientinnen eingegriffen wird, ist die Einwilligung des Patienten/der Patientin erforderlich. Das Recht einer Person auf Achtung seiner Persönlichkeit umfasst auch das Recht, selbst zu entscheiden, ob sie sich einer bestimmten medizinischen Behandlung unterwerfen will.

Verweigert der einsichtsfähige Patient/die einsichtsfähige Patientin seine/ihre Einwilligung in einen medizinisch indizierten ärztlichen Eingriff, so hat dieser grundsätzlich zu unterbleiben, selbst wenn sich die Krankheit dadurch erheblich verschlimmert, ein irreparabler Schaden oder sogar der Tod eintritt. Dieser allgemeine Grundsatz ärztlichen Handelns gilt auch im Maßregelvollzug und ist in § 17 Abs. 2 Satz 1 MRVG NW festgelegt.

#### **1. Vor jeder Behandlung ist daher zunächst die Einwilligung des aufgeklärten und einsichtsfähigen Patienten einzuholen.**

Einwilligungsfähigkeit bedeutet, dass der Betroffene fähig sein muss, einen bestimmten Sachverhalt zu verstehen. Dies gilt insbesondere in Hinblick auf das Ziel des Vorhabens, Verfahren, Beeinträchtigungen, Risiken und Alternativen.

2. Er muss in der Lage sein, diese Informationen in angemessener Weise zu verarbeiten, sie nachvollziehbar und nicht durch Krankheit oder Behinderung verzerrt zu bewerten. Dabei kommt es nicht darauf an, ob es sich um eine vernünftige oder überzeugende Bewertung handelt, da jeder Betroffene das Recht hat, sich unvernünftig zu verhalten. Schließlich muss der Betroffene auf dieser Grundlage von Verständnis, Verarbeitung und Bewertung den eigenen Willen bilden und äußern können (vgl. dazu auch Bienwald, Betreuungsrecht, 3. Auflage, § 1896 BGB, Rn. 184 m.w.N.). Besitzt der Betroffene die Einwilligungsfähigkeit, so kommt es ausschließlich auf dessen Willen an. Wird die Einwilligung wirksam erteilt, kann grundsätzlich behandelt werden. Das gilt auch für eine früher, d.h. vor dem akuten Krankheitseintritt, wirksam erteilte Willensbekundung – falls der Patient sie nicht widerrufen hat -, mit welcher der Patient/ die Patientin seine Einwilligung in Maßnahmen der in Frage stehenden Art für eine Situation, wie sie jetzt eingetreten ist, erklärt hat (BGH, NJW 2003, 1588, 1589).
3. Lehnt der Patient eine Behandlung wirksam ab, so kommt in seltenen Fällen eine **Zwangsbehandlung** in den Grenzen des § 17 Absatz 3 Maßregelvollzugsgesetz NRW bzw. eine **Notfallbehandlung in den Grenzen des § 323c StGB** in Betracht.
4. Fehlt dem Patienten die Einwilligungsfähigkeit in der konkreten Situation, so sind stellvertretende Einwilligungen nach dem Betreuungsrecht bzw. dem Sorgerecht des BGB einzuholen (§ 17 Abs. 2 Satz 2 MRVG). Aus der Befugnis des Betreuers, für den einwilligungsunfähigen Betreuten in ärztliche Behandlungen einzuwilligen, folgt jedoch nicht, dass der Betreuer auch befugt wäre, zuzustimmen, *den* körperlichen Widerstand des Betreuten mit Gewalt zu überwinden (vgl. BGH, Beschluss vom 11.10.2000, FamRZ 2001, 149 ff.). Fehlt die erforderliche Mitwirkung des Betreuten, z.B. bei der Medikamenteneinnahme, bzw. duldet er die ärztliche Maßnahme nicht, bedarf es unabhängig von der Frage, inwieweit das Vormundschaftsgericht gemäß § 1904 BGB zustimmen muss, angesichts der grundgesetzlich geschützten körperlichen Unversehrtheit eines jeden Menschen vielmehr einer weiteren gesetzlichen Grundlage, um den Widerstand ggfs. mit körperlicher Gewalt zu überwinden. Der Gesetzgeber hat allerdings in Kenntnis der Problematik der fehlenden Zwangsbefugnisse im Unterbringungsrecht bewusst auf entsprechende Regelungen im Betreuungsrecht verzichtet, so dass die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt sich ggfs. der Körperverletzung oder der Nötigung strafbar machen würde (BGH a.a.O).

## **II Tatbestände, die die Zwangsbehandlung rechtfertigen**

### **1. Zwangsbehandlung nach dem Maßregelvollzugsgesetz NRW, § 17 Abs. 3, 5 MRVG**

Zwangsbehandlung ist eine Behandlung, die gegen oder ohne den natürlichen Willen des Betroffenen erfolgt. Dabei werden von einem Dritten Handlungen entfaltet, die über das bloße Zu- oder Überreden hinausgehen.

Der Landesgesetzgeber hat in § 17 Absatz 3 MRVG festgelegt, dass eine Behandlung gegen den Willen des Patienten nur bei *Lebensgefahr*, schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit des Patienten oder Gefahr für die Gesundheit anderer Personen vorgenommen werden darf. Zwangsbehandlungen dürfen gemäß § 17 Abs. 5 MRVG nur durch die therapeutische Leitung, bei ihrer Verhinderung durch ihre Vertretung angeordnet und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden. Gerechtfertigt sind Untersuchung und Behandlung.

a) **Lebensgefahr**

Eine Lebensgefahr liegt vor, wenn der Tod unmittelbar eintreten kann oder eine Schädigung erzeugt wird, die so gravierend ist, dass sie kurzfristig zwingend zum Tod führen wird, wenn keine Gegenmaßnahmen ergriffen werden (Dr. Dorothea Prütting, Maßregelvollzugsgesetz und PsychKG Nordrhein-Westfalen, 1. Aufl. 2004, § 17 MRVG Rdn. 21).

**Beispiele:**

akut suizidale Krise eines Depressionskranken, bei dem aktuell damit zu rechnen ist, dass er einen Selbsttötungs-, mindestens aber Selbstverletzungsversuch begehen wird.

b) **Schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit des Patienten.**

Eine schwerwiegende Gefahr für die Gesundheit des Patienten liegt vor, wenn schwerwiegende gesundheitliche Folgen drohen, also wichtige Funktionen des Körpers ganz oder teilweise von einer dauerhaften Schädigung bedroht sind.

Leichte Verletzungen, auch wenn sie bleibende, nicht wesentliche beeinträchtigende Folgen zeitigen, genügen zur Anwendung der Zwangsmaßnahmen nicht (vgl. Callies/ Müller- Dietz zum insoweit wortgleichen § 101 StVollzG, 10. Aufl., Rd. 7).

**Beispiele:**

Akute Psychose mit Gefahr der erheblichen Eigenverletzung (z.B. Augenverletzung bei Schizophrenie - Erkrankungen und dgl.). Akute Psychose bei Borderlinerkrankungen mit der Gefahr der Eigenverletzung (Aufschneiden von Pulsadern/ Unterleib, etc.).

c) **Gefahr für die Gesundheit andere Personen**

Sind (auch) andere Personen (Mitbewohner, Personal, Besucher) betroffen, wie etwa bei Infektions- oder Seuchengefahr oder akuter Fremdgefährdung durch Handlungen des Patienten, so sind zwangsweise Eingriffe - abgesehen von Bagatellfällen - schon bei jeglicher Gesundheitsgefahr gerechtfertigt (aber restriktive Anwendbarkeit über den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz). Ungenügend sind demgemäß bloße Belästigungen, auch, wenn sie andere stören, wie lautes Schreien, Stören der Nachtruhe, leichte körperliche Beeinträchtigungen – (Dodegge/ Zimmermann, PsychKG 2003, § 11 Rdn. 10)

**Beispiele:**

Akuter Rückfall eines Suchtpatienten mit Aggressionsausbruch und daher Gefahr der Verletzung Dritter. Wenn ein extrem angespannter und gereizter Patient mit starkem Verfolgungs- und Vergiftungswahn mit Gewaltanwendung droht.

In den Fallgruppen b) und c) muss stets die Gefahr vom Patienten ausgehen, um einen Eingriff zu rechtfertigen. UND: der Eingriff erfolgt - siehe Gesetzeswortlaut nur zu Behandlungszwecken, wobei hier die Grenze zu Gefahrenabwehrzwecken (Anwendung von unmittelbarem Zwang auf der Grundlage des § 22 MRVG) in der Praxis fließend sein dürfte.

**2. Unterlassene Hilfeleistung (§ 323c StGB)**

Sollen Zwangsbehandlungen bei Anlasserkrankungen und bei sonstigen Erkrankungen vorgenommen werden, können diese nur mit der Handlungspflicht der Ärztinnen und Ärzte als erforderlich angesehen werden, wenn sie im Falle des Unterlassens dieser Pflicht eine Strafbarkeit nach § 323c StGB nach sich ziehen würden.

Der Anwendungsbereich ist klein; § 323c StGB setzt nämlich einen Unglücksfall, also ein plötzliches Ereignis voraus, woran es bei den dynamischen Krankheitsverläufen in der Psychiatrie in den meisten Fällen fehlt.

### **3. Verhältnismäßigkeitsgrundsatz**

Bei der Auswahl der Behandlungsmaßnahmen ist der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu beachten. Dies erfordert eine genaue Prüfung der **Geeignetheit**, der **Erforderlichkeit** und **Angemessenheit** der konkreten Behandlungsmaßnahme.

Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz besagt, dass jeweils das mildeste Mittel zur Erreichung eines bestimmten Zwecks zu wählen ist. Hierbei sind die Gesundheit des Patienten der Zweck bei gleichzeitiger Reduzierung der Eigen- und/oder Fremdgefährdung. Deshalb kommt es bei der Wahl zwischen mehreren anerkannten Methoden des Fachs auf die Abwägung der jeweils drohenden Gefahren an.

Zwangsweise Psychotherapie ist in aller Regel **ungeeignet**.

Der Umfang der zulässigen Behandlung richtet sich danach, was zwingend **erforderlich** ist, in jedem Einzelfall ist zu bewerten, was dem Patienten als das absolut Notwendige zugemutet werden kann. Hier sind insbesondere Dosis, Neben- und Wechselwirkung sowie Art und Dauer der Medikation zu beachten.

Vor allem bei schwerwiegenden und unerwünschten Nebenfolgen der Medikamentenbehandlung stellt sich die Frage der Erforderlichkeit, wenn weniger schädliche Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

Ob die Absonderung gegenüber der Zwangsmedikation das mildere Mittel darstellt, bedarf einer sorgfältigen Abwägung im Einzelfall.

#### **Obergrenze der Zwangsbehandlung:**

Die Zwangsbehandlung muss **angemessen** sein.

Die Gefahren der Therapie müssen zu den Gefahren, die ohne Behandlung drohen, ins Verhältnis gesetzt werden. Dies erfordert eine sorgfältige Abwägung zwischen den bei einer Zwangsbehandlung betroffenen Interessen unter ganz besonderer Beachtung der Patientenrechte. Das ärztlich Vernünftige muss nicht in jedem Fall auch das tatsächlich Richtige sein. In jedem Einzelfall muss daher das Selbstbestimmungsrecht in die konkrete und individuelle Abwägung mit einbezogen werden. Eine dafür gut geeignete Abwägungsmethode findet sich im Strafrecht im § 34 StGB. Dort geht es wie hier nicht um eine abstrakte Gegenüberstellung von Rechtsgütern, sondern um eine Interessenabwägung in einer konkreten Situation. Bei der Abwägung sind insbesondere Ursache und Grad der Gefahr, die Schutzwürdigkeit der Interessen und die Selbstbestimmung zu berücksichtigen. Im Ergebnis kann die Abwägung daher sogar dazu führen, dass eine Lebensgefahr nicht immer höher zu bewerten ist als eine Gesundheitsgefahr (vg. Kammeier, D.147,148).

Die Verhältnismäßigkeit ist während der gesamten Zeit der Medikation, d.h. nicht nur bei der erstmaligen Anordnung zu beachten. Behandlungsmethoden, die ungeeignet, unverhältnismäßig oder menschenunwürdig sind, scheiden aus.