

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/10576 –**

Zwangsbehandlungen in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Freiheit und Selbstbestimmung des Menschen sind ein hohes Gut und nicht voneinander zu trennen. Bei psychisch erkrankten Menschen können mit der Begründung zu erwartender Fremd- oder Eigengefährdung elementare Menschen- sowie Bürgerinnen- und Bürgerrechte auf Freiheit und Selbstbestimmung eingeschränkt oder entzogen werden. Die Frage, ob oder unter welchen Umständen ein Entzug der Freiheit und Selbstbestimmung stattfinden darf und wann er rechtmäßig ist, wird aus verschiedenen Perspektiven kontrovers diskutiert und unterschiedlich beantwortet. Zum einen gilt es, Menschen mit seelischen Leiden optimale Versorgung und Hilfe zu gewähren. Bürgerinnen und Bürger haben einen Anspruch auf Schutz vor Gewalt auch durch unzurechnungsfähige Gewalttätige. Auf der anderen Seite berührt der Entzug der Freiheit für Menschen, die keine Straftat begangen haben, sondern nur unter Umständen sich selbst oder eventuell andere gefährden könnten, die Grenzen der Rechtsstaatlichkeit. Die Behandlung unter Zwang stellt für die Betroffenen einen enormen Eingriff in das Recht auf Selbstbestimmung dar und wird zudem als beängstigende Bedrohungssituation wahrgenommen. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 23. März 2011 (2 BvR 882/09) die Regelungen zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzugsgesetz von Baden-Württemberg für unzureichend erklärt. Inzwischen hat sich in der Rechtsprechung der Betreuungsgerichte die Auffassung durchgesetzt, dass diese Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts auch über Baden-Württemberg sowie über den Maßregelvollzug hinaus Anwendung finden muss. Insbesondere gilt es, die Frage zu beantworten, inwieweit bestehende gesetzliche Regelungen über Zwangsbehandlungen den vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Anforderungen genügen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Vorab soll zur Sachverhaltsdarstellung festgestellt werden, dass die von den Fragestellern benannte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 § 6 Absatz 1 Satz 2 des rheinland-pfälzischen Landesgesetzes

über den Vollzug freiheitsentziehender Maßregeln betraf. In Baden-Württemberg ist die maßgebliche Regelung über die Unterbringung psychisch Kranker durch eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 12. Oktober 2011 (2 BvR 633/11) für verfassungswidrig erklärt worden.

Zu der von den Fragestellern aufgeworfenen Frage, inwieweit bestehende gesetzliche Regelungen über Zwangsbehandlungen den vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Anforderungen genügen, wird auf zwei Entscheidungen des Bundesgerichtshofs vom 20. Juni 2012 (BGH XII ZB 99/12 und XII ZB 130/12) zu § 1906 Absatz 1 Nummer 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) hingewiesen. Der Bundesgerichtshof hat in den Beschlüssen seine bisherige ständige Rechtsprechung aufgegeben und ausgeführt, es fehle an einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden gesetzlichen Grundlage für eine betreuungsrechtliche Behandlung gegen den natürlichen Willen des Patienten. Zu den daraus abzuleitenden Konsequenzen wird auf die nachfolgenden Antworten verwiesen.

1. Wie viele Menschen befinden sich nach Kenntnis der Bundesregierung jährlich gegen ihren (oder ohne ihren) Willen in einer psychiatrischen Einrichtung (bitte chronologisch ab dem Jahr 2000 angeben, nach Maßregelvollzug und allein krankheitsbedingter Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen und nach Bundesländern unterscheiden)?

Es ist zwischen zivilrechtlichen Unterbringungen nach dem Betreuungsrecht, strafrechtlichen Unterbringungen nach dem Strafgesetzbuch (StGB) und öffentlich-rechtlichen Unterbringungen nach den Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetzen zu differenzieren. Die Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetze fallen in die alleinige Zuständigkeit der Länder.

Eine zivilrechtliche Unterbringung eines Betreuten durch seinen Betreuer kann zur Abwehr einer Selbstgefährdung gemäß § 1906 Absatz 1 Nummer 1 BGB und/oder zur Durchführung von ärztlichen Maßnahmen gemäß § 1906 Absatz 1 Nummer 2 BGB erfolgen. Ebenso kann eine Unterbringung einer Person durch einen Bevollmächtigten erfolgen, soweit eine schriftliche Vollmacht diese Maßnahmen ausdrücklich umfasst (§ 1906 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 1 BGB). Vom Betreuer oder Bevollmächtigten veranlasste Unterbringungen nach § 1906 Absatz 1 BGB bedürfen der gerichtlichen Genehmigung. Die Zahl der erteilten gerichtlichen Genehmigungen von Unterbringungen nach Betreuungsrecht wird in einer jährlich durchgeführten Sondererhebung zu Betreuungsverfahren erhoben. Danach sind im Jahr 2000 35 105, im Jahr 2001 39 119, im Jahr 2002 40 320, im Jahr 2003 43 383, im Jahr 2004 46 381, im Jahr 2005 45 778, im Jahr 2006 46 557, im Jahr 2007 48 889, im Jahr 2008 52 776, im Jahr 2009 54 131, im Jahr 2010 55 366 und im Jahr 2011 57 116 betreuungsrechtliche Unterbringungen gerichtlich genehmigt worden. Für die Jahre 2002 bis 2007 sind diese Zahlen ohne Angaben aus Hamburg. Für das laufende Jahr 2012 liegen noch keine Zahlen vor. Bei diesen Zahlen ist zu berücksichtigen, dass die Unterbringungen nicht zwingend in einer Psychiatrie erfolgt sein müssen, zu denken ist z. B. auch an die geschlossene Abteilung einer Senioreneinrichtung. Ferner lässt sich der Statistik nicht entnehmen, aus welchem Grund die Unterbringung erfolgt ist. Die nachfolgende Aufschlüsselung nach Ländern ist ab dem Jahr 2004 möglich.

Anordnung bzw. Genehmigung der Unterbringung nach § 1906 Absatz 1 BGB

	Baden- Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen
2004	3.224	14.471	1.099	337	648
2005	3.539	14.511	1.133	379	167
2006	3.721	13.766	1.510	340	276
2007	3.893	15.203	1.799	427	203
2008	4.343	16.420	1.430	472	161
2009	4.802	17.001	1.458	449	182
2010	4.749	16.832	1.754	520	164
2011	5.159	16.854	2.071	483	141

	Hamburg	Hessen	Mecklenburg- Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein- Westfalen
2004		3.464	553	5.103	11.505
2005		3.322	619	4.743	11.213
2006		3.190	575	4.779	11.655
2007		3.516	581	4.571	11.709
2008	1.257	3.586	655	4.975	12.033
2009	1.108	3.905	564	4.993	12.463
2010	1.224	3.970	696	4.863	13.048
2011	1.184	4.254	790	5.015	13.184

*2004 bis 2007 ohne Angaben aus Hamburg

	Rheinland- Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig- Holstein
2004	1.615	377	1.359	275	2.050
2005	1.685	407	1.257	456	2.111
2006	1.737	454	1.327	529	2.429
2007	1.582	534	1.376	474	2.694
2008	1.900	842	1.349	538	2.505
2009	1.909	651	1.444	367	2.477
2010	2.105	599	1.475	534	2.461
2011	2.058	635	1.616	648	2.656

	Thüringen	Deutschland
2004	301	46.381
2005	236	45.778
2006	269	46.557
2007	327	48.889
2008	310	52.776
2009	358	54.131
2010	372	55.366
2011	368	57.116

Die Zahlen zu den öffentlich-rechtlichen Unterbringungen nach den Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetzen werden in einer Zusammenstellung der Geschäftsübersichten der Amtsgerichte erfasst, die ab dem Jahr 2003 auch nach Ländern aufgeschlüsselt sind.

Unterbringungen nach PsychKG der Länder

	Baden- Württemberg	Bayern	Berlin	Brandenburg	Bremen
2003	3.180	6.860	1.131	396	1.274
2004	3.212	7.354	1.040	534	1.187
2005	2.863	6.668	1.210	565	1.292
2006	3.156	7.755	1.228	608	1.307
2007	3.446	8.991	1.468	604	1.478
2008	3.942	9.740	1.342	433	1.440
2009	3.299	10.103	1.530	570	1.367
2010	3.974	9.708	2.405	959	1.324
2011	4.364	11.177	2.448	664	1.355

	Hamburg	Hessen	Mecklenburg- Vorpommern	Niedersachsen	Nordrhein- Westfalen
2003	2.103	7.440	903	6.544	19.855
2004	2.294	8.243	1010	6.930	20.672
2005	2.527	7.906	1069	7.396	20.656
2006	529	7.957	1142	7.295	20.512
2007	2.370	8.099	1080	7.318	20.652
2008	2.619	9.415	1113	7.859	21.333
2009	3.029	9.316	1036	8.179	21.435
2010	2.613	6.910	1452	8.643	22.005
2011	2.793	10.589	1527	8.423	22.685

	Rheinland- Pfalz	Saarland	Sachsen	Sachsen-Anhalt	Schleswig- Holstein
2003	3.798	330	792	809	3.480
2004	4.083	320	980	551	3.926
2005	4.089	453	1.037	504	4.040
2006	3.769	674	966	647	4.078
2007	3.744	1.081	929	509	3.749
2008	3.822	1.175	920	588	4.455
2009	4.004	1.171	892	629	3.795
2010	3.707	739	965	850	4.156
2011	3.709	749	899	742	5.083

	Thüringen	Deutschland
2000		57.057
2001		57.558
2002		58.420
2003	629	59.524
2004	645	62.981
2005	880	63.155
2006	787	62.410
2007	776	66.294
2008	716	70.912
2009	914	71.269
2010	1.002	71.412
2011	940	78.147

Nach dem Strafgesetzbuch (§ 63 StGB) wird die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus vom Gericht angeordnet, wenn jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit begangen hat und wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, dass von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

Zahlen zum Maßregelvollzug finden sich in der vom Statistischen Bundesamt herausgegebenen Statistik zum „Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangene zum Stichtag 31.3.“, Tabelle 6. Die Zahlen für die im psychiatrischen Krankenhaus nach § 63 StGB (ohne einstweilige Unterbringung) Untergebrachten ergeben sich für die Jahre 2003 bis 2011 für das frühere Bundesgebiet einschließlich Gesamtberlin wie folgt:

**Im psychiatrischen Krankenhaus aufgrund strafgerichtlicher Anordnung
Untergebrachte am 31.3. *) - Früheres Bundesgebiet ¹⁾**

Land	2003		2004		2005	
	zusammen	weiblich	zusammen	weiblich	zusammen	weiblich
Baden-Württemberg	576	55	555	53	581	50
Bayern	892	51	966	61	1.014	73
Berlin	391	40	422	40	432	36
Bremen	67	1	67	1	64	1
Hamburg	134	10	126	10	132	10
Hessen	358	23	388	27	379	27
Niedersachsen	735	35	765	35	817	42
Nordrhein-Westfalen	1.317	69	1.397	76	1.502	80
Rheinland-Pfalz	295	12	326	13	339	16
Saarland	125	6	145	7	141	8
Schleswig-Holstein	228	20	233	11	239	13
Früheres Bundesgebiet insges....	5.118	322	5.390	334	5.640	356
nachrichtlich: Mecklenburg-Vorpommern	135	5	140	5	147	8

Land	2006		2007		2008	
	zusammen	weiblich	zusammen	weiblich	zusammen	weiblich
Baden-Württemberg	572	42	575	48	606	47
Bayern	1.076	79	1.121	79	1.185	87
Berlin	455	44	450	43	450	43
Bremen	89	2	79	3	92	5
Hamburg	164	14	174	17	173	16
Hessen	394	33	438	39	438	43
Niedersachsen	853	49	853	53	869	55
Nordrhein-Westfalen	1.583	89	1.657	93	1.773	110
Rheinland-Pfalz	347	18	338	16	310	11
Saarland	142	9	133	9	136	9
Schleswig-Holstein	242	14	243	13	255	17
Früheres Bundesgebiet insges....	5.917	393	6.061	413	6.287	443
nachrichtlich: Mecklenburg-Vorpommern	146	8	153	7	158	10

Land	2009 ²⁾		2010		2011	
	zusammen	weiblich	zusammen	weiblich	zusammen	weiblich
Baden-Württemberg	615	53	628	56	605	52
Bayern	1.235	87	1.233	95	1.190	98
Berlin	483	55	503	57	551	67
Bremen	96	4	91	5	86	7
Hamburg	182	19	204	24	230	27
Hessen	437	43	437	40	445	40
Niedersachsen	874	61	837	62	816	58
Nordrhein-Westfalen	1.833	120	1.930	119	1.990	125
Rheinland-Pfalz	310	11	337	12	337	12
Saarland	125	7	120	8	121	7
Schleswig-Holstein	250	17	249	18	249	15
Früheres Bundesgebiet insges....	6.440	477	6.569	496	6.620	508
nachrichtlich: Mecklenburg-Vorpommern	159	10	147	10	147	10

*) Ohne einstweilige Unterbringung.

1) Einschl. Gesamt-Berlin.

2) Für Rheinland-Pfalz Ergebnisse aus 2008

Quelle: Statistisches Bundesamt (Hrsg.), Strafvollzug - Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3. -, Tabelle 6.

Die Erhebung der aufgrund strafrichterlicher Anordnung in psychiatrischen Krankenhäusern untergebrachten Personen wird derzeit noch nicht flächendeckend in den neuen Ländern durchgeführt, so dass sich diese Angaben im Wesentlichen auf das frühere Bundesgebiet beziehen.

Für die Jahre 2000 bis 2002 liegen keine nach Ländern differenzierten Daten vor. Insgesamt betrug die Zahl der jeweils am 31. März nach § 63 StGB im psychiatrischen Krankenhaus Untergebrachten im früheren Bundesgebiet 4 058 im Jahr 2000, 4 297 im Jahr 2001 und 4 462 im Jahr 2002, wobei für Rheinland-Pfalz für die Jahre 2000 und 2001 lediglich die Zahlen aus 1999 vorliegen.

Die Daten für die einstweilige Unterbringung (§ 126a der Strafprozessordnung) werden nicht getrennt nach Entziehungsanstalt und psychiatrischem Krankenhaus ausgewiesen. Die Gesamtzahl (psychiatrisches Krankenhaus und Entziehungsanstalt) der Zugänge für das frühere Bundesgebiet einschließlich Gesamtberlin wird für das Jahr 2010 mit 922 angegeben.

Der Bundesregierung liegen keine Statistiken vor, aus denen sich die gewünschten Daten zu den allein krankheitsbedingten Unterbringungen in psychiatrischen Einrichtungen in den Ländern entnehmen ließen.

2. Wie viele medikamentöse Behandlungen fanden nach Kenntnis der Bundesregierung bei psychisch erkrankten Menschen in Deutschland jährlich statt, ohne dass der Behandelte zugestimmt hat (bitte chronologisch ab dem Jahr 2000 angeben, nach Maßregelvollzug und allein krankheitsbedingter Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen und nach Bundesländern unterscheiden)?

Bei wie vielen dieser Behandlungen hat die Betreuerin bzw. der Betreuer, und in wie vielen Fällen eine bevollmächtigte Person der Behandlung stellvertretend zugestimmt?

3. Wie viele operative Behandlungen fanden nach Kenntnis der Bundesregierung bei psychisch erkrankten Menschen in Deutschland jährlich statt, ohne dass der Behandelte zugestimmt hat (bitte chronologisch ab dem Jahr 2000 angeben, nach Maßregelvollzug und allein krankheitsbedingter Unterbringung in psychiatrischen Einrichtungen und nach Bundesländern unterscheiden)?

Bei wie vielen dieser Behandlungen hat die Betreuerin bzw. der Betreuer und in wie vielen Fällen eine bevollmächtigte Person der Behandlung stellvertretend zugestimmt?

Die Fragen 2 und 3 werden wegen ihres Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Bei bestehender Einwilligungsfähigkeit eines Patienten ist allein dieser zu einer Entscheidung über seine ärztliche Behandlung berechtigt, auch wenn ein Bevollmächtigter vorhanden oder ein Betreuer mit dem Aufgabenkreis „Gesundheitsfürsorge“ bestellt ist. Für die Einwilligungsfähigkeit ist es ausreichend, dass der Betreute die Art, Bedeutung und Tragweite der ärztlichen Maßnahme erfassen und seinen Willen hiernach bestimmen kann. Aus diesem Grund muss sich der Betreuer oder Bevollmächtigte, auch wenn sein Aufgabenkreis die betreffende Maßnahme umfasst, in jedem Einzelfall vergewissern, ob der Betroffene in der konkreten Situation einwilligungsfähig ist. Erst wenn der Betroffene nicht einwilligungsfähig ist, hat sein rechtlicher Vertreter nach hinreichender ärztlicher Aufklärung über die Einwilligung in die medizinische Maßnahme zu entscheiden. Hierbei hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden (§ 1901a Absatz 2 BGB).

Der Bundesregierung liegen keine Zahlen zur medikamentösen oder operativen Behandlung von psychisch erkrankten Menschen ohne ihre Zustimmung vor. Sie können auch nicht aus der vorgenannten betreuungsrechtlichen Statistik erschlossen werden, da sich dieser nicht entnehmen lässt, aus welchem Grund eine Unterbringung erfolgt ist und ob im Rahmen einer Unterbringung eine Behandlung mit Einwilligung des Betroffenen oder – bei Einwilligungsunfähigkeit – des Betreuers durchgeführt worden ist. Dementsprechend ist der Statistik auch keine Aussage über die Art der Behandlung – medikamentös oder operativ – zu entnehmen.

4. Falls es bei den Fragen 1 bis 3 zwischen den Bundesländern stark abweichende Zahlen pro Einwohner geben sollte, wodurch können diese Unterschiede erklärt werden?

Der Bundesregierung liegen diesbezüglich keine belastbaren Erkenntnisse vor; die benannten Statistiken beinhalten keine Relationen.

5. In welchen Bundesländern ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine Zwangsbehandlung bei einwilligungsfähigen Patientinnen/Patienten bzw. Insassinnen/Insassen nach den Landesgesetzen möglich?

Unter welchen Umständen und Voraussetzungen ist dies jeweils möglich?

6. In welchen Bundesländern ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine Zwangsbehandlung bei einwilligungsunfähigen Patientinnen/Patienten bzw. Insassinnen/Insassen nach den Landesgesetzen möglich?

Unter welchen Umständen und Voraussetzungen ist dies jeweils möglich?

Die Fragen 5 und 6 werden wegen ihres Sachzusammenhangs zusammen beantwortet. Die nachfolgenden Angaben beruhen auf Mitteilungen der Länder:

Baden-Württemberg

Das baden-württembergische Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker (Unterbringungsgesetz – UBG) in der Fassung vom 2. Dezember 1991 (GBl. S. 794) enthält in den §§ 8, 12 und 15 Absatz 1 Vorschriften zur zwangsweisen Untersuchung und Heilbehandlung von untergebrachten psychisch Kranken oder Personen im Maßregelvollzug:

§ 8

Heilbehandlung

(1) Wer aufgrund dieses Gesetzes in einer anerkannten Einrichtung untergebracht ist, hat Anspruch auf notwendige Heilbehandlung. Die Heilbehandlung umfaßt auch Maßnahmen, die erforderlich sind, um dem Untergebrachten nach seiner Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.

(2) Der Untergebrachte ist über die beabsichtigte Untersuchung oder Behandlung angemessen aufzuklären. Er hat diejenigen Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen zu dulden, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst erforderlich sind, um die Krankheit zu untersuchen und zu behandeln, soweit die Untersuchung oder Behandlung nicht unter Absatz 3 fällt.

(3) Erfordert die Untersuchung oder Behandlung einen operativen Eingriff oder ist sie mit einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden, darf sie nur mit der Einwilligung des Untergebrachten vorgenommen werden.

(4) Ist der Untergebrachte in den Fällen des Absatzes 3 nicht fähig, Grund, Bedeutung oder Tragweite der Untersuchung oder Behandlung einzusehen oder seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen, so ist die Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters maßgeblich. Besitzt der Untergebrachte die in Satz 1 genannten Fähigkeiten, ist er aber geschäftsunfähig oder beschränkt geschäftsfähig, so ist neben der Einwilligung des Untergebrachten die des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

§ 12

Unmittelbarer Zwang

(1) Bedienstete der anerkannten Einrichtungen dürfen gegen Untergebrachte unmittelbaren Zwang nur dann anwenden, wenn der Untergebrachte zur Duldung der Maßnahme verpflichtet ist. Unmittelbarer Zwang zur Untersuchung und Behandlung ist nur auf ärztliche Anordnung zulässig.

(2) Unmittelbarer Zwang ist vorher anzukündigen. Die Ankündigung darf nur unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen.

§ 15

Maßregelvollzug

(1) Für den Vollzug der durch rechtskräftige strafgerichtliche Entscheidung angeordneten Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer Entziehungsanstalt gelten die §§ 7 bis 10 und 12 entsprechend.

Das Bundesverfassungsgericht hat mit Beschluss vom 12. Oktober 2011, 2 BvR 633/11, über die Verfassungsbeschwerde eines im Maßregelvollzug Untergebrachten entschieden, dass § 8 Absatz 2 Satz 2 des baden-württembergischen Unterbringungsgesetzes mit Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 in Verbindung mit Artikel 19 Absatz 4 des Grundgesetzes unvereinbar und nichtig ist.

Nach Auskunft der baden-württembergischen Landesregierung wird derzeit eine Neuregelung zu § 8 des Unterbringungsgesetzes vorbereitet, die sich an den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts orientieren wird.

Bayern

Die Möglichkeit einer medizinischen Zwangsbehandlung von Personen, die aufgrund einer erheblichen Gefährdung der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung untergebracht sind, ist in Bayern in Artikel 13 des Gesetzes über die Unterbringung psychisch Kranker und deren Betreuung (Unterbringungsgesetz – UnterbrG) in der Fassung vom 5. April 1992 (GVBl. S. 60, berichtigt GVBl. S. 136, BayRS 2128-1-A), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Juli 2011 (GVBl. S. 309), geregelt. Die Vorschrift findet auf eine Unterbringung aufgrund strafgerichtlicher Entscheidung sowie auf eine Unterbringung aufgrund einer Unterbringungsanordnung gemäß § 1 und § 14 des Therapieunterbringungsgesetzes entsprechende Anwendung (Artikel 28 Absatz 1 Satz 1, Artikel 28a Absatz 1 Halbsatz 1 UnterbrG). Nach Artikel 13 Absatz 2 und Absatz 3 UnterbrG ist eine medizinische Behandlung ohne Einwilligung des Betroffenen zulässig, soweit sie unaufschiebbar und nach den Regeln der ärztlichen Kunst geboten ist und sich auf die psychische Erkrankung oder Störung des Untergebrachten bezieht oder zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder Ordnung in der Einrichtung notwendig ist. Ferner darf die Behandlung weder mit einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit des Betroffenen verbunden noch geeignet sein, die Persönlichkeit des Betroffenen in ihrem Kernbereich zu verändern. Die medizinische Behandlung eines Betroffenen gegen seinen natürlichen Willen mit dem Ziel, ihn entlassungsfähig zu machen, ist mit Rücksicht auf die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 (2 BvR 882/09) und vom 12. Oktober 2011 (2 BvR 633/11) derzeit in Bayern aufgrund fehlender Rechtsgrundlage nicht zulässig.

Artikel 108 BayStVollzG regelt abschließend die Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge für Gefangene. Für Sicherungsverwahrte findet die Vorschrift gemäß Artikel 160 BayStVollzG entsprechende Anwendung. Zulässig sind die zwangsweise medizinische Untersuchung, die Behandlung sowie die Ernährung bei Lebensgefahr, bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit der Gefangenen bzw. Sicherungsverwahrten und bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen. Die genannten Maßnahmen müssen für die Beteiligten zumutbar sein und dürfen nicht mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit der Gefangenen bzw. Sicherungsverwahrten verbunden sein. Zur Durchführung der Maßnahmen ist die Anstalt nicht verpflichtet, solange von einer freien Willensbestimmung der Gefangenen bzw. Sicherungsverwahrten ausgegangen werden kann. Artikel 108 BayStVollzG regelt nur die „Akutbehandlung“ von Gefangenen bzw. Sicherungsverwahrten.

Berlin

Die Behandlung von Untergebrachten ist in § 30 des Berliner Gesetzes für Psychisch Kranke (PsychKG) vom 8. März 1985 (GVBl. S 586) geregelt, das zuletzt durch Artikel III Nummer 2 des Gesetzes vom 18. September 2011 (GVBl. S 483) geändert worden ist.

§ 30 Behandlung

(1) ¹Der Untergebrachte hat Anspruch auf die notwendige Behandlung. ²Die Behandlung schließt die dazu notwendigen Untersuchungen sowie beschäftigungs- und arbeitstherapeutische, heilpädagogische und psychotherapeutische Maßnahmen ein. ³Die Behandlung wegen der Erkrankung, die zu seiner Unterbringung geführt hat, erfolgt nach einem Behandlungsplan. ⁴Der Behandlungsplan soll mit dem Untergebrachten und auf seinen Wunsch mit seinem gesetzlichen Vertreter erörtert werden.

(2) ¹Behandlungsmaßnahmen bedürfen des Einvernehmens mit dem Untergebrachten oder seinem gesetzlichen Vertreter. ²Unaufschiebbar Behandlungsmassnahmen hat der Untergebrachte zu dulden, soweit sie sich auf die Erkrankung, die zu seiner Unterbringung geführt hat, beziehen. ³Der Rechtsanwalt des Untergebrachten ist unverzüglich zu informieren.

(3) Ärztliche Eingriffe und Behandlungsverfahren nach Absatz 2 Satz 2, die mit Lebensgefahr oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit rechtswirksamer Einwilligung des Untergebrachten oder, falls er die Bedeutung und Tragweite des Eingriffs und der Einwilligung nicht beurteilen kann, des gesetzlichen Vertreters in den persönlichen Angelegenheiten vorgenommen werden.

(4) Eine Behandlung, die die Persönlichkeit des Untergebrachten in ihrem Kernbereich ändern würde, ist unzulässig.

Die Bestimmung gilt auch für die Behandlung im Rahmen der Durchführung freiheitsentziehender Maßregeln. § 46 PsychKG bestimmt insoweit:

§ 46 Unterbringung auf Grund strafgerichtlicher Entscheidung

Für die Unterbringung nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b gelten die §§ 28 bis 40 entsprechend.

§ 1 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe b PsychKG lautet:

§ 1
Anwendungsbereich

- (1) Dieses Gesetz regelt [...]
2. die Unterbringung [...]
- b) von psychisch Kranken, die nach § 63 Abs. 1, § 64 des Strafgesetzbuches sowie § 7 des Jugendgerichtsgesetzes untergebracht sind.

Brandenburg

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen sowie über den Vollzug gerichtlich angeordneter Unterbringung für psychisch kranke und seelisch behinderte Menschen im Land Brandenburg (Brandenburgisches Psychisch-Kranken-Gesetz – Bbg-PsychKG) vom 5. Mai 2009 (GVBl. I/09, S. 134), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Oktober 2010 (GVBl. I/10, S. 34), enthält folgende Vorschriften zu Zwangsbehandlungen:

§ 18
Behandlung

(1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf eine zweckmäßige, notwendige und dem Stand der medizinischen Erkenntnis entsprechende Behandlung. Die Behandlung schließt die dazu notwendigen Untersuchungen sowie beschäftigungs- und arbeitstherapeutische, heilpädagogische, psychotherapeutische, sozialtherapeutische und medikamentöse Maßnahmen ein. Die Behandlung hat Angebote und Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der Gesundheitsförderung für die untergebrachte Person einzuschließen. Die Behandlung ist der untergebrachten Person zu erläutern.

(2) Behandlungsmaßnahmen bedürfen des Einvernehmens der untergebrachten Person. Ist sie nicht fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Maßnahme einzusehen oder ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen, und ist für sie eine Betreuung eingerichtet, zu deren Aufgaben die Gesundheitsfürsorge gehört, so ist das Einvernehmen der mit ihrer Betreuung betrauten Person maßgebend. Fehlt Minderjährigen die in Satz 2 genannte Fähigkeit, so ist das Einvernehmen der Personensorgeberechtigten maßgebend. Unaufschiebbar Behandlungsmaßnahmen hat die untergebrachte Person zu dulden, soweit sie sich auf die Erkrankung, anlässlich derer die Unterbringung angeordnet wurde, beziehen. Sie dürfen nur von einer Ärztin oder einem Arzt angeordnet werden. Die gesetzliche Vertretung der untergebrachten Person, die mit ihrer Betreuung betraute Person oder ihre Rechtsanwältin oder ihr Rechtsanwalt ist unverzüglich zu informieren.

(3) In den Fällen des Absatzes 2 Satz 2 bedarf die Einwilligung der mit der Betreuung betrauten Person in die Behandlungsmaßnahme nach § 1904 Abs. 1 des Bürgerlichen Gesetzbuches der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts, wenn die begründete Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne diese Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(4) Aus Gründen des Gesundheitsschutzes und der Hygiene ist die körperliche Untersuchung zulässig, soweit sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist.

(5) Eine Behandlung, die die Persönlichkeit der untergebrachten Person dauerhaft in ihrem Kernbereich ändern würde, ist unzulässig.

(6) Untergebrachte Personen dürfen auch dann nicht in Arzneimittelproben einbezogen werden, wenn dies nach anderen Vorschriften ansonsten zulässig wäre.

(7) Alle Behandlungsmaßnahmen und die erteilten Einwilligungen sind zu dokumentieren. Die Dokumente sind zu den Patientenakten zu nehmen.

Eine weitere Möglichkeit zur Zwangsbehandlung im Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung geben §§ 40 und 41 BbgPsychKG, die wie folgt lauten:

§ 40

Behandlung der Anlasserkrankung

(1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf eine den fachlichen Erkenntnissen entsprechende Behandlung der Erkrankung, auf die sich die Anordnung der Maßregel bezieht (Anlasserkrankung). Die Behandlung umfasst die gebotenen medizinischen, psychotherapeutischen, sozialtherapeutischen, ergotherapeutischen und heilpädagogischen Maßnahmen sowie die dazu notwendigen Untersuchungen. Die Behandlung ist der untergebrachten Person zu erläutern.

(2) Behandlungsmaßnahmen bedürfen, außer im Fall des Absatzes 3, des Einvernehmens der untergebrachten Person. Ist sie nicht fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Maßnahme einzusehen oder ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen, und ist für sie eine Betreuung eingerichtet, zu deren Aufgaben die Gesundheitsfürsorge gehört, so ist das Einvernehmen der mit der Betreuung betrauten Person maßgebend. Fehlt Minderjährigen die in Satz 2 genannte Fähigkeit, so ist das Einvernehmen der Personensorgeberechtigten maßgebend.

(3) Ist eine Behandlungsmaßnahme erforderlich, um eine erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit der untergebrachten Person oder für Leben oder Gesundheit Dritter abzuwenden, ist sie auch ohne Einvernehmen der untergebrachten Person und im Fall des Absatzes 2 Satz 2 auch ohne Einvernehmen der Betreuungsperson zulässig. Die Maßnahme darf nur von ärztlichem Personal angeordnet werden. Als erste Hilfe darf sie auch von nichtärztlichem Personal angeordnet werden, sofern mit dem Aufschub eine Steigerung der Gefahr verbunden wäre; in diesem Fall ist die Maßnahme unverzüglich ärztlich zu überprüfen.

§ 41

Andere Erkrankungen

Die untergebrachte Person hat hinsichtlich anderer Erkrankungen als der Anlasserkrankung gegenüber dem Träger der Einrichtung einen Anspruch auf Krankenbehandlung, Vorsorgeleistungen und sonstige medizinische Maßnahmen entsprechend den Grundsätzen und Maßstäben der gesetzlichen Krankenversicherung.

Bremen

In Bremen war eine Zwangsbehandlung bisher nach § 22 des Bremer Psychische-Krankheitengesetz möglich.

§ 22

Behandlung

(1) Während der Unterbringung und des Maßregelvollzuges hat die Patientin oder der Patient Anspruch auf eine nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis notwendige, angemessene und rechtlich zulässige Behandlung unter Berücksichtigung aller im Krankenhaus vorhandenen therapeutischen Angebote; die Behandlung schließt die notwendigen Untersuchungen mit ein.

(2) ¹Die Behandlung bedarf vorbehaltlich der Regelungen in den Absätzen 3 und 4 der Einwilligung der Patientin oder des Patienten. ²Bei Minderjährigen ist die Einwilligung der Personensorgeberechtigten in die ärztliche Behandlung erforderlich. ³Kann die Patientin oder der Patient die Bedeutung und Tragweite

des Eingriffs und der Einwilligung nicht beurteilen und ist ein Betreuer bestellt, dessen Aufgabenkreis die Sorge für die Gesundheit umfasst, so ist dessen Einwilligung in die ärztliche Behandlung erforderlich.

(3) Die Behandlung der Patientin oder des Patienten ist ohne ihre oder seine Einwilligung oder die ihres oder seines gesetzlichen Vertreters bei gegenwärtiger Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Patientin oder des Patienten oder Dritter zulässig.

(4) ¹Die Behandlung ist auch zulässig, soweit sie zur Erreichung des Zweckes der Unterbringung oder des Maßregelvollzuges zwingend notwendig ist. ²Soweit die Patientin oder der Patient Einwendungen erhebt, ist die Behandlung im Rahmen der Unterbringung nur mit Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes zulässig. ³Für Einwendungen gegen die Behandlung im Rahmen des Maßregelvollzuges gilt § 138 Abs. 2 in Verbindung mit den §§ 109 bis 121 des Strafvollzugsgesetzes.

(5) ¹Eine Behandlung, die die Persönlichkeit der psychisch kranken Person tiefgreifend und auf Dauer schädigen könnte, ist unzulässig. ²Ebenfalls unzulässig ist eine Behandlung, die der Erprobung von Arzneimitteln oder Verfahren dient.

(6) Eine Ernährung gegen den Willen der Patientin oder des Patienten ist nur zulässig, wenn sie erforderlich ist, um eine gegenwärtige Gefahr für das Leben der Patientin oder des Patienten abzuwenden.

(7) Kann eine Krankheit der Patientin oder des Patienten in einer Einrichtung nach § 13 nicht erkannt oder behandelt werden, ist die Patientin oder der Patient in ein anderes Krankenhaus einzuweisen oder zu verlegen, das über entsprechende Erkennungs- und Behandlungsmöglichkeiten verfügt.

Seit den benannten Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs werden die Regelungen des Bremer Psychische-Krankheitengesetzes als gesetzwidrig erachtet. Eine Überarbeitung durch das Sozialressort hat bereits begonnen. Aktuell werden in Bremen Zwangsbehandlungen weder nach Landesrecht noch nach Bundesrecht (Betreuungsrecht) durchgeführt.

Hamburg

Im Hamburgischen Landesrecht gibt es zu einer medizinischen Zwangsbehandlung die nachfolgend wiedergegebenen Regelungen.

1. Gesetz zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (SOG):

§ 18a
Ärztliche Zwangsmaßnahmen

(1) Eine im amtlichen Gewahrsam befindliche Person, die eine ärztliche Untersuchung oder eine vom Arzt verordnete Behandlung verweigert, darf zwangsweise nur untersucht und behandelt werden, wenn dies zur Abwehr einer Gefahr für ihr Leben oder für das Leben anderer oder eine erhebliche Gefährdung der Gesundheit anderer erforderlich ist.

(2) Beruhigungsmittel dürfen einer im amtlichen Gewahrsam befindlichen Person bei krankhaften, die Ordnung in der Anstalt erheblich störenden Erregungszuständen auch dann zwangsweise beigebracht werden, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 nicht vorliegen.

(3) Verweigert eine im amtlichen Gewahrsam befindliche Person beharrlich die Nahrungsaufnahme, so darf sie zwangsweise ernährt werden, wenn dies zur Abwendung einer Gefahr für ihr Leben oder ihre Gesundheit erforderlich ist.

(4) ¹Die Zwangsmaßnahme muss zumutbar sein. ²Sie darf insbesondere nicht das Leben des Betroffenen gefährden.

(5) ¹Die Zwangsmaßnahme darf nur von einem Arzt angeordnet werden. ²Soweit es der Gesundheitsschutz des Betroffenen erfordert, ist sie auch von einem Arzt durchzuführen und zu überwachen. ³Die Sätze 1 und 2 gelten nicht, wenn ein Arzt nicht sofort erreichbar und mit dem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist.

(6) Weitergehende Befugnisse, die sich aus dem Zweck des Gewahrsams ergeben, bleiben unberührt.

2. Gesetz über den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt (Hamburgisches Maßregelvollzugsgesetz – HmbMVollzG):

§ 10

Behandlung zur Erreichung des Vollzugsziels

(1) Die untergebrachte Person wird wegen der psychischen Störung, die zur Anordnung der Maßregel geführt hat, behandelt. Die Behandlung umfasst die gebotenen medizinischen, psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und heilpädagogischen Maßnahmen sowie die dazu notwendigen Untersuchungen.

(2) Die Behandlung ist ohne Einwilligung der untergebrachten Person nur bei Lebensgefahr oder bei schwer wiegender Gefahr für ihre Gesundheit oder bei schwer wiegender Gefahr für die Gesundheit anderer Personen zulässig. Ist die untergebrachte Person nicht fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einzusehen oder ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen, so ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung maßgebend.

(3) Maßnahmen ohne Einwilligung dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung einer Ärztin bzw. eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit dem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist.

(4) Eine operative Behandlung, die die Persönlichkeit der untergebrachten Person in einem Kernbereich auf Dauer verändern würde, ist unzulässig. Ebenfalls unzulässig ist eine Behandlung, die der Erprobung von Arzneimitteln oder der Erprobung solcher Verfahren dient, die auch außerhalb des Maßregelvollzugs bisher nicht anerkannt sind.

(5) Die Behandlung ist der untergebrachten Person in einer ihrem Gesundheitszustand angemessenen Weise zu erläutern. Die untergebrachte Person soll die Behandlung unterstützen.

§ 11

Andere Behandlungen

(1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf Krankenhilfe, Vorsorgeleistungen und sonstige medizinische Maßnahmen entsprechend den Grundsätzen und Maßstäben der gesetzlichen Krankenversicherung. Kann die erforderliche Maßnahme in der Vollzugseinrichtung nicht durchgeführt werden, so ist die untergebrachte Person in ein geeignetes Krankenhaus außerhalb des Maßregelvollzugs zu verlegen.

(2) Wegen einer Erkrankung, die nicht Anlass für die Anordnung der Maßregel war, ist eine ärztliche Untersuchung und Behandlung bei Lebensgefahr für die untergebrachte Person oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen auch ohne Einwilligung der untergebrachten Person oder der gesetzlichen Vertretung zulässig. Ohne Einwilligung dürfen ferner dem Gesundheitsschutz oder der Hygiene dienende körperliche Untersuchungen, die nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden sind, Blutentnahmen und Anordnungen zur Abgabe

einer Urinprobe für Untersuchungszwecke sowie Röntgenuntersuchungen ohne Kontrastmittelgabe vorgenommen werden.

(3) Zwangsmaßnahmen nach Absatz 2 müssen für die Beteiligten zumutbar sein. Sie dürfen insbesondere das Leben der untergebrachten Person nicht gefährden. Sie dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung einer Ärztin bzw. eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist.

(4) § 10 Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

3. Hamburgisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (HmbPsychKG):

§ 16

Behandlung der psychischen Krankheit

(1) ¹Die untergebrachte Person wird wegen der psychischen Krankheit, die zu ihrer Unterbringung geführt hat, nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst behandelt; die Behandlung schließt die dazu notwendigen Untersuchungen sowie die gebotenen psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Maßnahmen ein. ²Maßnahmen ohne Einwilligung der untergebrachten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist. ³Die Anordnung und ihre Gründe sind aufzuzeichnen.

(2) Ist die Behandlung mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit der untergebrachten Person verbunden oder würde sie die Persönlichkeit der untergebrachten Person auf Dauer wesentlich verändern, so darf sie nur mit Einwilligung der untergebrachten Person und nur dann vorgenommen werden, wenn sie nicht außer Verhältnis zu dem zu erwartenden Erfolg steht.

(3) ¹Ist die untergebrachte Person in den Fällen des Absatzes 2 nicht fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einzusehen oder ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen, so ist die Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters maßgebend. ²Besitzt die untergebrachte Person zwar die in Satz 1 genannten Fähigkeiten, ist sie aber minderjährig, so ist neben ihrer Einwilligung die Einwilligung ihres gesetzlichen Vertreters in den persönlichen Angelegenheiten erforderlich.

(4) ¹Eine Behandlung, die die Persönlichkeit der untergebrachten Person in ihrem Kernbereich verändern würde, ist unzulässig. ²Ebenfalls unzulässig ist eine Behandlung, die der Erprobung von Arzneimitteln oder Verfahren dient.

(5) Die Behandlung ist der untergebrachten Person in einer ihrem Gesundheitszustand angemessenen Weise zu erläutern.

§ 17

Andere ärztliche Behandlungen

(1) Wegen einer anderen als der in § 16 genannten Krankheit ist eine ärztliche Untersuchung und Behandlung bei Lebensgefahr oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen auch ohne Einwilligung der untergebrachten Person oder ihres gesetzlichen Vertreters zulässig.

(2) ¹Die Zwangsmaßnahme muss für die Beteiligten zumutbar sein. ²Sie darf insbesondere das Leben der untergebrachten Person nicht gefährden.

(3) ¹Die Maßnahmen dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist. ²Die Anordnung und ihre Gründe sind aufzuzeichnen.

(4) Eine Behandlung, die der Erprobung von Arzneimitteln oder Verfahren dient, ist unzulässig.

4. Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der Sicherungsverwahrung (Hamburgisches Strafvollzugsgesetz – HmbStVollzG):

§ 84

Zwangmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

(1) Medizinische Untersuchung und Behandlung einschließlich einer hierfür erforderlichen Ausführung sowie Ernährung sind zwangsweise nur bei Lebensgefahr, bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit der Gefangenen oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen zulässig. Die Maßnahmen müssen für die Beteiligten zumutbar und dürfen nicht mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit der Gefangenen verbunden sein. Zur Durchführung der Maßnahmen ist die Anstalt nicht verpflichtet, solange von einer freien Willensbestimmung der Gefangenen ausgegangen werden kann.

(2) Zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene ist die zwangsweise körperliche Untersuchung außer im Falle des Absatzes 1 zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist.

(3) Die Maßnahmen dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist.

5. Gesetz über den Vollzug der Jugendstrafe (Hamburgisches Jugendstrafvollzugsgesetz – HmbJStVollzG):

§ 84

Zwangmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

(1) Medizinische Untersuchung und Behandlung einschließlich einer hierfür erforderlichen Ausführung sowie Ernährung sind zwangsweise nur bei Lebensgefahr, bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit der Gefangenen oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen zulässig. Die Maßnahmen müssen für die Beteiligten zumutbar und dürfen nicht mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit der Gefangenen verbunden sein. Die Rechte der Personensorgeberechtigten sind zu beachten. Zur Durchführung der Maßnahmen ist die Anstalt nicht verpflichtet, solange von einer freien Willensbestimmung der Gefangenen ausgegangen werden kann.

(2) Zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene ist die zwangsweise körperliche Untersuchung außer im Falle des Absatzes 1 zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist.

(3) Die Maßnahmen dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist.

6. Gesetz über den Vollzug der Untersuchungshaft (Hamburgisches Untersuchungshaftvollzugsgesetz – HmbUVollzG):

§ 63

Zwangmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

(1) Medizinische Untersuchung und Behandlung einschließlich einer hierfür erforderlichen Ausführung sowie Ernährung sind zwangsweise nur bei Lebensgefahr, bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit der Untersuchungsgefangenen oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen zulässig. Die Maßnahmen müssen für die Beteiligten zumutbar und dürfen nicht mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit der Untersuchungsgefangenen ver-

bunden sein. Zur Durchführung der Maßnahmen ist die Anstalt nicht verpflichtet, solange von einer freien Willensbestimmung der Untersuchungsgefangenen ausgegangen werden kann.

(2) Zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene ist die zwangsweise körperliche Untersuchung außer im Falle des Absatzes 1 zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist.

(3) Die Maßnahmen dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist.

Nach Auskunft der Hamburger Landesjustizverwaltung werden diese Regelungen derzeit überprüft bzw. überarbeitet.

Hessen

Einschlägig ist § 1 des Gesetzes über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen (HFEG) vom 19. Mai 1952 (GVBl. S. 111), zuletzt geändert durch Gesetz vom 15. Juli 1997 (GVBl. I S. 217, 225):

(1) Geisteskranke, geistesschwache, rauschgift- oder alkoholsüchtige Personen sind auch gegen ihren Willen in einer geschlossenen Krankenabteilung oder in einer anderen geeigneten Verwahrung unterzubringen, wenn aus ihrem Geisteszustand oder ihrer Sucht eine erhebliche Gefahr für ihre Mitmenschen droht und diese nicht anders abgewendet werden kann.

(2) Bilden die in Absatz 1 genannten Personen infolge ihres Geisteszustandes oder ihrer Sucht eine Gefahr für sich selbst, so können sie in gleicher Weise untergebracht werden, wenn die Gefährdung erheblich ist und nicht anders abgewendet werden kann.

(3) Die Unterbringung dauert nur so lange, wie ihr Zweck es erfordert. Die Unterbringung von Rauschgift- und Alkoholsüchtigen darf nicht länger als zwei Jahre dauern.

Nach Auskunft der hessischen Landesjustizverwaltung sollen diese Bestimmung im Laufe der Legislaturperiode noch geändert werden. Sonstige landesrechtliche Bestimmungen existieren derzeit noch nicht, sollen aber auch noch in dieser Legislaturperiode erlassen werden.

Mecklenburg-Vorpommern

Eine Behandlung darf ohne Einwilligung bei einwilligungsfähigen Patientinnen/Patienten nach § 23 Absatz 2 PsychKG MV nur durchgeführt werden, wenn der Betroffene sich in einem Zustand befindet, in dem ohne sofortige Behandlung eine erhebliche und unmittelbare Gefahr für Leben oder Gesundheit der kranken Person oder Dritter besteht. Der Rechtsanwalt des Betroffenen ist unverzüglich zu informieren. Nach § 23 Absatz 3 PsychKG MV ist eine Behandlung, die die Persönlichkeit des Betroffenen dauerhaft in ihrem Kernbereich ändern würde, insbesondere ein psychochirurgischer Eingriff, unzulässig.

Eine Behandlung darf ohne Einwilligung bei einwilligungsunfähigen Patientinnen/Patienten, d. h. bei Patientinnen/Patienten, die einsichts- oder steuerungsunfähig sind, nach § 23 Absatz 2 PsychKG MV durchgeführt werden, wenn die Behandlung nicht mit erheblichen Gefahren für Leben oder Gesundheit verbunden ist oder er sich in einem Zustand befindet, in dem ohne sofortige Behandlung eine erhebliche und unmittelbare Gefahr für Leben oder Gesundheit der

kranken Person oder Dritter besteht. Der Rechtsanwalt des Betroffenen ist unverzüglich zu informieren. Nach § 23 Absatz 3 PsychKG MV ist eine Behandlung, die die Persönlichkeit des Betroffenen dauerhaft in ihrem Kernbereich ändern würde, insbesondere ein psychochirurgischer Eingriff, unzulässig.

Nach Auskunft der Landesjustizverwaltung ist seitens des federführenden Ressorts eine Novelle des Psychischkrankengesetzes geplant. Bei der Gelegenheit soll auch geprüft werden, ob die bestehenden Landesregelungen den vom Bundesverfassungsgericht aufgestellten Anforderungen genügen.

Niedersachsen

§ 21 Absatz 2 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) in der Fassung vom 10. Juni 2012 (Nds. GVBl. S. 249) lässt eine Zwangsbehandlung nur bei einwilligungsunfähigen Personen zu. Gleiches gilt für § 8 Absatz 3 bis 5 des Niedersächsischen Maßregelvollzugsgesetzes (Nds. MVollzG) in der Fassung vom 10. Juni 2010 (Nds. GVBl. S. 249).

Nach Einschätzung der Landesregierung Niedersachsen wirken sich die Grundsatzentscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 (2 BvR 882/09) und 12. Oktober 2011 (2 BvR 633/11) auch auf die Regelungen für psychiatrische Zwangsbehandlungen in Niedersachsen aus, denn sowohl nach § 21 Absatz 3 NPsychKG als auch nach § 8 Absatz 1 Satz 3 Nds. MVollzG ist die Zwangsbehandlung Nichteinwilligungsfähiger ohne besondere Voraussetzungen zulässig. Bereits im April 2011 wurden deshalb die Einrichtungen des Niedersächsischen Maßregelvollzuges und die psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungspsychiatrien, denen die Aufgaben nach dem NPsychKG übertragen wurden, angewiesen, das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu beachten. Eine entsprechende Novellierung des Nds. MVollzG und des NPsychKG wurde ebenfalls veranlasst und ist bereits weit fortgeschritten.

Im Justizvollzug des Landes Niedersachsen sind Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge in § 93 des Niedersächsischen Justizvollzugsgesetzes (NJVollzG) geregelt. Die Vorschrift unterscheidet nicht zwischen Zwangsbehandlungen bei einwilligungsfähigen und einwilligungsunfähigen Gefangenen. § 93 Absatz 1 Satz 1 NJVollzG regelt lediglich, dass die Vollzugsbehörde zu Zwangsmaßnahmen nicht verpflichtet ist, solange von einer freien Willensbestimmung der oder des Gefangenen ausgegangen werden kann. Keine Anwendung findet die Vorschrift nach allgemeiner Auffassung bei bewussten Gefangenen (vgl. u. a. Arloth, StVollzG, 3. Auflage, § 101 Rdn. 4 m. w. N., § 93 NJVollzG).

Die Anwendung von Zwangsmaßnahmen ist nach § 93 Absatz 1 Satz 1 NJVollzG zulässig bei Lebensgefahr, schwer wiegender Gefahr für die Gesundheit der oder des Gefangenen oder Gefahr für die Gesundheit anderer Personen. Die Maßnahmen beschränken sich auf medizinische Untersuchung und Behandlung sowie Ernährung. Sie müssen nach § 93 Absatz 1 Satz 2 NJVollzG für die Beteiligten zumutbar und dürfen nicht mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit der oder des Gefangenen verbunden sein. Sie dürfen nach § 93 Absatz 3 NJVollzG nur auf Anordnung und unter Leitung einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden.

Der Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Vollzuges der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung in Niedersachsen (LT-Drs. 16/4873) sieht zur Umsetzung der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 (2 BvR 882/09) und 12. Oktober 2011 (2 BvR 633/11) eine Modifikation dieser Regelung (vgl. Artikel 2 Nummer 5) und für den Vollzug der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung eine nunmehr eigenständige Regelung (vgl. Artikel 1 § 96 SVVollzG-E) vor. Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der

Gesundheitsfürsorge im Vollzug der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung richten sich derzeit nach §§ 93, 112 NJVollzG.

Nordrhein-Westfalen

Im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung ist eine Behandlung nach § 18 PsychKG NRW möglich.

§ 18 Behandlung

(1) Während der Unterbringung wird eine ärztlich und psychotherapeutisch gebotene und rechtlich zulässige Heilbehandlung vorgenommen.

(2) Unverzüglich nach der Aufnahme ist für die Betroffenen ein individueller Behandlungsplan zu erstellen. Die Behandlung und der Plan sind den Betroffenen und ihrer gesetzlichen Vertretung zu erläutern. Befinden sich die Betroffenen in einer akuten Krise, sind Zeitpunkt und Form der Erläuterung des Behandlungsplanes nach therapeutischen Kriterien zu bestimmen. Betroffenen, ihren Verfahrenspflegerinnen, Verfahrenspflegern, Verfahrensbevollmächtigten und ihrer gesetzlichen Vertretung ist auf Verlangen unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen Einsicht in die Krankenunterlagen zu gewähren. Wenn gewichtige Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einsicht in die Krankenunterlagen zu erheblichen Nachteilen für die Gesundheit der Betroffenen führt, kann sie unterbleiben.

(3) Die Behandlung bedarf vorbehaltlich der Regelungen in den Absätzen 4 und 5 der Einwilligung der Betroffenen. Können die Betroffenen bei einer erforderlichen Einwilligung Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung nicht einsehen oder sich nicht nach dieser Einsicht verhalten, ist die Einwilligung der gesetzlichen Vertretung oder der rechtsgeschäftlich Bevollmächtigten erforderlich. § 1904 BGB bleibt unberührt.

(4) Nur in den Fällen von Lebensgefahr, von erheblicher Gefahr für die eigene und für die Gesundheit anderer Personen ist die Behandlung ohne oder gegen den Willen Betroffener oder deren gesetzlicher Vertretung oder der rechtsgeschäftlich Bevollmächtigten zulässig.

(5) Maßnahmen nach Absatz 4, die ohne Einwilligung der Betroffenen, ihrer gesetzlichen Vertretung oder ihrer Bevollmächtigten durchgeführt werden, dürfen nur durch die ärztliche Leitung, bei deren Verhinderung durch deren Vertretung angeordnet werden und nur durch Ärztinnen oder Ärzte vorgenommen werden.

Danach ist eine öffentlich-rechtliche Zwangsbehandlung auf landesgesetzlicher Grundlage außerhalb des Vollzugs nur im Rahmen einer Unterbringung zulässig ist. Die Voraussetzungen der Unterbringung richten sich nach § 11 PsychKG NRW. Grundsätzlich bedarf die Behandlung der Einwilligung des Betroffenen, bzw. sofern dieser nicht einwilligungsfähig ist, der Einwilligung des gesetzlichen Vertreters oder rechtsgeschäftlich Bevollmächtigten (§ 18 Absatz 3 PsychKG NRW). Nur in den in § 18 Absatz 4 PsychKG genannten Fällen (Lebensgefahr, erhebliche Gefahr für die eigene und für die Gesundheit anderer Personen) ist die Behandlung gegen den Willen des Betroffenen zulässig.

Nach § 91 JStVollzG NRW sind Zwangsbehandlungen nur zur Abwehr schwerwiegender Gefahren für die Gesundheit der Gefangenen oder bei Gefahr für die Gesundheit dritter Personen zulässig. Die Maßnahmen müssen für die Beteiligten zumutbar und dürfen nicht mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit der Gefangenen verbunden sein. Die Maßnahmen dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden. Bei drohender Lebensgefahr wäre die Hinzuziehung eines Arztes entbehrlich

(erste Hilfe im Notfall); dies dürfte aber bei Zwangsbehandlungen kaum der Fall sein. Es ist hier zu berücksichtigen, dass sich der Anwendungsbereich insbesondere auch auf Zwangsernährungen bezieht.

Nach § 28 UVollzG NRW sind Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge zulässig, wenn diese unerlässlich sind und das Gericht diese angeordnet hat. Dann dürfen diese unbeschadet der Leistung erster Hilfe für den Fall, dass ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar ist und ein Aufschub mit einer Lebensgefahr verbunden wäre, unter ärztlicher Leitung durchgeführt werden.

Rheinland-Pfalz

1. Unterbringung nach dem rheinland-pfälzischen Landesgesetz für psychisch kranke Personen (PsychKG) vom 17. November 1995 (GVBl. S. 473)

In § 17 Absatz 2 und 3 PsychKG ist als besondere Sicherungsmaßnahme unter anderem die Ruhigstellung durch Medikamente geregelt; die Vorschrift unterscheidet nicht zwischen einwilligungsfähigen und einwilligungsunfähigen Personen:

(2) Besondere Sicherungsmaßnahmen sind nur zulässig, wenn die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass die untergebrachte Person sich selbst tötet oder ernsthaft verletzt, gewalttätig wird oder die Einrichtung ohne Erlaubnis verlassen wird und wenn dieser Gefahr nicht anders begegnet werden kann. Besondere Sicherungsmaßnahmen sind:

1. die Wegnahme oder das Vorenthalten von Gegenständen,
2. die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
3. die Absonderung in einem besonderen Raum,
4. die Fixierung,
5. die Ruhigstellung durch Medikamente, soweit die dabei eingesetzten Medikamente nicht bereits der Behandlung der Grunderkrankung dienen.

(3) Jede besondere Sicherungsmaßnahme ist befristet anzuordnen, ärztlich zu überwachen und unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung weggefallen sind. Anordnung und Aufhebung der besonderen Sicherungsmaßnahmen sind aktenkundig zu machen. Eine mehr als einen Tag dauernde Absonderung in einem besonderen Raum bedarf der Zustimmung der Aufsichtsbehörde. Die Zustimmung darf für jeweils höchstens eine Woche erteilt werden. Bei der Fixierung ist eine ständige Beobachtung zu gewährleisten.

§ 20 PsychKG (Behandlung) enthält Bestimmungen über die Behandlung der untergebrachten Person. Er unterscheidet in seinen Absätzen 2 und 3 zwischen einwilligungsfähigen und einwilligungsunfähigen Personen:

(1) Die untergebrachte Person hat Anspruch auf die notwendige Behandlung; sie ist bei der Aufnahme in die Einrichtung zur Feststellung der erforderlichen Behandlungsmaßnahmen durch einen Arzt für Psychiatrie oder für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu untersuchen. Soweit erforderlich, schließt die Behandlung sonstige Untersuchungen sowie beschäftigungs- und arbeitstherapeutische, heilpädagogische und psychotherapeutische Maßnahmen ein. Die Behandlung der Erkrankung, die zur Unterbringung geführt hat, erfolgt nach einem Behandlungsplan. Den Wünschen der untergebrachten Person soll im Rahmen der Behandlung so weit wie möglich Rechnung getragen werden.

(2) Der Behandlungsplan und die Behandlung sind der untergebrachten Person zu erläutern. Ist sie in der Lage, den Grund, die Art, den Umfang und die Tragweite der Behandlung einzusehen, so soll die Erläuterung darauf gerichtet sein, ihre Zustimmung zur Behandlung zu erreichen. Der Person, der die gesetz-

liche Vertretung obliegt, ist Gelegenheit zu geben, im Rahmen ihres Aufgabensbereichs an der Erläuterung teilzunehmen.

(3) Ärztliche Eingriffe und sonstige Behandlungsmaßnahmen, die mit Lebensgefahr oder einer erheblichen Gefahr für die Gesundheit verbunden sind, dürfen nur mit rechtswirksamer Einwilligung der untergebrachten Person oder, falls sie die Bedeutung und Tragweite der Maßnahme und der Einwilligung nicht beurteilen kann, der Person, der die gesetzliche Vertretung obliegt und, soweit erforderlich, mit Genehmigung des Betreuungsgerichtes vorgenommen werden.

2. Unterbringung nach dem rheinland-pfälzischen Maßregelvollzugsgesetz (MVollzG) vom 23. September 1986 (GVBl. S. 223)

Die Zulässigkeit bestimmter Maßnahmen im Maßregelvollzug ist in § 6 MVollzG (Zulässigkeit von Maßnahmen) geregelt. Dabei enthalten § 6 Absatz 2 und 4 MVollzG besondere Regelungen auch für einwilligungsunfähige Personen:

(1) Operative Eingriffe, Behandlungen und Untersuchungen, die mit einem wesentlichen gesundheitlichen Risiko oder einer Gefahr für das Leben des untergebrachten Patienten verbunden sind, sind nur mit seiner Einwilligung zulässig; sonstige operative Eingriffe, Behandlungen und Untersuchungen sind ohne Einwilligung des untergebrachten Patienten zulässig bei Lebensgefahr, bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit des untergebrachten Patienten oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen. [Im übrigen können Behandlungen und Untersuchungen zur Erreichung des Vollzugsziels ohne Einwilligung des untergebrachten Patienten durchgeführt werden; zum allgemeinen Gesundheitsschutz oder zur Hygiene sind sie zulässig, wenn sie nicht mit einem Eingriff verbunden sind.]*

(2) Eine zwangsweise Ernährung des untergebrachten Patienten ist zulässig, wenn und solange

1. Lebensgefahr oder eine schwerwiegende Gefahr für seine Gesundheit besteht,
2. er ohne Bewusstsein ist,
3. er aus anderen Gründen zur natürlichen Nahrungsaufnahme nicht in der Lage ist und keinen körperlichen Widerstand leistet oder
4. er seinen Willen infolge Krankheit nicht frei bestimmen kann.

Der untergebrachte Patient, der die Nahrungsaufnahme verweigert, ist über die Gefahren und Folgen seines Verhaltens zu belehren.

(3) Zur zwangsweisen Durchführung von Maßnahmen nach den Absätzen 1 und 2 ist die Einrichtung nicht verpflichtet, solange von einer freien Willensbestimmung des untergebrachten Patienten ausgegangen werden kann; dies gilt nicht bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen.

(4) Ist der untergebrachte Patient nicht in der Lage, Grund, Bedeutung und Tragweite der Maßnahmen einzusehen oder seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen, so ist die Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters maßgebend. Besitzt der untergebrachte Patient zwar die in Satz 1 genannten Fähigkeiten, ist er aber in der Geschäftsfähigkeit beschränkt, so ist neben seiner Einwilligung die seines gesetzlichen Vertreters erforderlich.

* § 6 Absatz 1 Satz 2 MVollzG ist gemäß dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 – 2 BvR 882/09 – mit Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 in Verbindung mit Artikel 19 Absatz 4 des Grundgesetzes unvereinbar und nichtig.

(5) Die Maßnahmen müssen für den untergebrachten Patienten zumutbar sein und dürfen nicht außer Verhältnis zu dem zu erwartenden Erfolg stehen. Sie dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung eines Arztes durchgeführt werden. Die Leistung erster Hilfe bleibt hiervon unberührt; der gesetzliche Vertreter des untergebrachten Patienten ist über den Vorfall, der die Leistung erster Hilfe erforderlich machte, zu unterrichten.

(6) Über eine gegen den Willen des untergebrachten Patienten durchgeführte Maßnahme sind die Aufsichtsbehörde und ein von der obersten Aufsichtsbehörde zu bestimmender Arzt sowie der gesetzliche Vertreter des untergebrachten Patienten zu unterrichten.

3. Zwangsmaßnahmen im Bereich des Justizvollzugs

Für den Bereich des Justizvollzugs sind als landesgesetzliche Regelungen § 33 des Landesjugendstrafvollzugsgesetzes (LJStVollzG) und § 21 Landesuntersuchungshaftvollzugsgesetz (LUVollzG) einschlägig.

§ 33

Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

(1) Medizinische Untersuchung und Behandlung sowie Ernährung sind unbeschadet der Rechte der Personensorgeberechtigten zwangsweise nur bei Lebensgefahr, bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit der Gefangenen oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen zulässig; die Maßnahmen müssen für die Beteiligten zumutbar und dürfen nicht mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit der Gefangenen verbunden sein. Zur Durchführung der Maßnahmen ist die Anstalt nicht verpflichtet, solange von einer freien Willensbestimmung der Gefangenen ausgegangen werden kann.

(2) Zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene ist die zwangsweise körperliche Untersuchung außer im Falle des Absatzes 1 zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist.

(3) Die Maßnahmen dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung Erster Hilfe für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist.

§ 21

Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

(1) Medizinische Untersuchung und Behandlung sowie Ernährung sind unbeschadet der Rechte Personensorgeberechtigter zwangsweise nur bei Lebensgefahr, bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit der Untersuchungsgefangenen oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen zulässig; die Maßnahmen müssen für die Beteiligten zumutbar und dürfen nicht mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit der Untersuchungsgefangenen verbunden sein. Zur Durchführung der Maßnahmen ist die Anstalt nicht verpflichtet, solange von einer freien Willensbestimmung der Untersuchungsgefangenen ausgegangen werden kann.

(2) Zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene ist die zwangsweise körperliche Untersuchung außer im Fall des Absatzes 1 zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist.

(3) Die Maßnahmen dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung einer Ärztin oder eines Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung Erster Hilfe für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist.

Saarland

Einschlägig sind im Saarland sowohl das Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker (Unterbringungsgesetz – UBG) vom 11. November 1992 sowie das Gesetz über den Vollzug von Maßregeln der Besserung und Sicherung in einem psychiatrischen Krankenhaus und einer Entziehungsanstalt (Maßregelvollzugsgesetz – MRVG) vom 29. November 1989.

Zur Frage der Einwilligung in Behandlungsmaßnahmen sieht § 13 UBG folgende Regelung vor:

§ 13

Einwilligung in Behandlungsmaßnahmen

(1) Medizinische Eingriffe oder Behandlungsmaßnahmen im Sinne des § 12 Abs. 2 dürfen nur mit Einwilligung der untergebrachten Person oder, falls diese die Behandlung und Tragweite der Maßnahme oder der Einwilligung nicht beurteilen kann, mit Einwilligung ihres(r) gesetzlichen Vertreters/in vorgenommen werden.

(2) Ohne Einwilligung darf eine Maßnahme nach Absatz 1 nur vorgenommen werden, wenn mit einem Aufschub eine akute Gefahr für das Leben oder eine schwerwiegende und dauerhafte Gesundheitsbeeinträchtigung verbunden wäre.

(3) Für die Fälle, in denen die untergebrachte Person unter Betreuung steht, wird auf § 1904 Abs. 1 BGB verwiesen.

(4) Medizinische Experimente dürfen an untergebrachten Personen nicht vorgenommen werden.

§ 12 UBG regelt die Betreuung und Heilbehandlung untergebrachter Personen.

Gemäß § 9 MRVG bedarf die Behandlung grundsätzlich der Einwilligung des Patienten. Eine Zwangsbehandlung bei einwilligungsfähigen Patienten ist nicht möglich. Eine Behandlung des Patienten ohne seine Einwilligung (Zwangsbehandlung bei einwilligungsunfähigen Patienten) ist nach der vorgenannten Regelung nur möglich bei Lebensgefahr oder schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit des Patienten oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen. Die Behandlung ist unverzüglich zu beenden, wenn die Gefahr nicht mehr besteht. Die Behandlung darf nur durch einen Arzt oder auf Anordnung des Leiters der Maßregelvollzugseinrichtung vorgenommen werden. Die Leistung Erster Hilfe ist auch ohne diese Voraussetzung zulässig, wenn ein Arzt nicht erreichbar ist oder mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist. Ist die Behandlung selber mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit des Patienten verbunden, darf sie nicht ohne seine Einwilligung durchgeführt werden.

Sachsen

Eine Zwangsbehandlung von einwilligungsfähigen Patientinnen/Patienten ist gemäß §§ 21, 22, 23 SächsPsychKG nicht möglich.

Eine Zwangsbehandlung von einwilligungsunfähigen Patientinnen/Patienten ist gemäß §§ 21, 22 SächsPsychKG möglich, wenn eine Zustimmung nach § 16 oder eine Einwilligung eines Betreuers mit dem Aufgabenkreis der Gesundheitsvorsorge vorliegt. Die Maßnahme darf gemäß § 22 Absatz 4 SächsPsychKG die Würde des Patienten nicht verletzen und darf nur auf Anordnung und unmittelbarer Leitung und Verantwortung eines Arztes durchgeführt werden. Gemäß § 21 Absatz 2 SächsPsychKG ist der Behandlungsplan mit dem Patienten zu erörtern und der Patient ist über die erforderlichen diagnostischen Verfahren und

die Behandlung sowie die damit verbundenen Risiken aufzuklären. Gemäß § 33 Satz 2 SächsPsychKG besteht eine Dokumentationspflicht.

Sachsen-Anhalt

In Sachsen-Anhalt ist aktuell eine Zwangsbehandlung, verstanden als medizinische Behandlung eines Betroffenen gegen seinen natürlichen Willen, von einwilligungsunfähigen/einwilligungsfähigen Personen zum einen im Maßregelvollzugsgesetz Sachsen-Anhalt (MVollzG LSA) vom 21. Oktober 2010 und zum anderen im Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen des Landes Sachsen-Anhalt (PsychKG LSA) vom 30. Januar 1992 geregelt.

Das Maßregelvollzugsgesetz Sachsen-Anhalt regelt den Vollzug der durch strafrichterliche Entscheidung angeordneten freiheitsentziehenden Maßregeln der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Entziehungsanstalt sowie die Aufsicht über den Vollzug (§ 1). Die Regelung über die Möglichkeit einer Zwangsbehandlung ist Bestandteil des § 8.

§ 8

Ärztliche und therapeutische Behandlung

(1) Während ihrer Unterbringung erhält die untergebrachte Person die nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst gebotene Behandlung der Erkrankung, die zur Anordnung der Unterbringung geführt hat (therapeutische Behandlung).

(2) Für die therapeutische Behandlung ist ein Behandlungsplan auf der Grundlage der Eingangsuntersuchung aufzustellen. Dieser umfasst auch die die gebotene therapeutische Behandlung fördernden heilpädagogischen und psychotherapeutischen sowie beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen Maßnahmen.

(3) Das Ergebnis der Untersuchungen, die vorgesehene therapeutische Behandlung und der Behandlungsplan sind der untergebrachten Person zu erläutern, soweit dies ärztlich zu verantworten ist. Ist die untergebrachte Person fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlungs- und Fördermaßnahmen einzusehen, soll die Erläuterung auch dem Ziel dienen, ihre Einwilligung zur Behandlung zu erhalten. § 7 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Erfordert die therapeutische Behandlung einen operativen Eingriff oder ist sie mit Gefahr für Leib oder Gesundheit der untergebrachten Person verbunden oder würde sie ihre Persönlichkeit wesentlich oder auf Dauer verändern, so darf sie nur mit deren Einwilligung und nur dann vorgenommen werden, wenn sie nicht außer Verhältnis zu dem zu erwartenden Erfolg steht.

(5) Ohne Einwilligung der untergebrachten Person dürfen medizinische Behandlungsmaßnahmen oder Untersuchungen ausschließlich bei einer Gefahr für das Leben oder bei einer schwerwiegenden Gefahr für die Gesundheit der untergebrachten Person oder Dritter durchgeführt werden. Ohne Einwilligung dürfen sie nur auf Anordnung und unter Leitung einer verantwortlichen Ärztin oder eines verantwortlichen Arztes durchgeführt werden, unbeschadet der Leistung Erster Hilfe für den Fall, dass eine Ärztin oder ein Arzt nicht rechtzeitig anwesend und mit dem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist. Eine zwangsweise Ernährung ist zulässig, wenn dies zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der untergebrachten Person erforderlich ist.

(6) Kann eine Untersuchung oder die therapeutische Behandlung nicht in der Einrichtung durchgeführt werden, in der sich die untergebrachte Person befindet, so ist diese auf Anordnung der Leiterin oder des Leiters der Einrichtung oder der stellvertretenden Leiterin oder des stellvertretenden Leiters der Einrichtung mit Einwilligung der Aufsichtsbehörde und der Vollstreckungsbehörde in eine geeignete andere Einrichtung oder, wenn eine solche nicht zur Ver-

fügung steht, in ein geeignetes Krankenhaus zu verlegen. Der Schutz der Allgemeinheit ist sicherzustellen.

Das PsychKG LSA regelt als Sonderordnungsrecht die Hilfen für Personen, die an einer Psychose, Suchtkrankheit, einer anderen krankhaften seelischen oder geistigen Störung oder an einer seelischen oder geistigen Behinderung leiden oder gelitten haben, oder bei denen Anzeichen einer solchen Krankheit, Störung oder Behinderung vorliegen sowie die Schutzmaßnahmen bis hin zur Unterbringung für Personen, die an einer Krankheit, Störung oder Behinderung im eben beschriebenen Sinne leiden (§ 1 Nummer 1 und Nummer 2). Nach § 14 PsychKG LSA kann eine Unterbringung oder eine vorläufige Unterbringungsmaßnahme nur auf Antrag der Verwaltungsbehörde durch gerichtliche Entscheidung angeordnet werden (§ 14 Absatz 1 PsychKG LSA), wobei für das Unterbringungsverfahren die Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) gelten (§ 14 Absatz 2 PsychKG LSA). Kann eine gerichtliche Entscheidung über eine Unterbringungsmaßnahme nicht rechtzeitig herbeigeführt werden, so kann die Verwaltungsbehörde den Betroffenen längstens bis zum Ablauf des folgenden Tages vorläufig in den geschlossenen Teil eines Krankenhauses einweisen, wenn ein ärztliches Zeugnis über einen Befund vorliegt, nachdem die Voraussetzungen der Unterbringung nach § 13 vorliegen, und wenn der Befund frühestens am Tage vor der vorläufigen Einweisung erhoben worden ist (§ 15 PsychKG LSA). Die Unterbringung wird in der Regel in Krankenhäusern des Landes vollzogen (§ 12 Absatz 1 Satz 1 PsychKG). Eine Unterbringung ist dabei nur unter den Voraussetzungen des § 13 zulässig.

§ 13

(1) Eine Unterbringung ist nur zulässig, wenn und solange

1. die gegenwärtige erhebliche Gefahr besteht, dass der Betroffene sich infolge einer Krankheit, Störung oder Behinderung im Sinne des § 1 Nr. 1 schwerwiegende gesundheitliche Schäden zufügt,

oder

2. das durch die Krankheit, Störung oder Behinderung bedingte Verhalten des Betroffenen aus anderen Gründen eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die öffentliche Sicherheit oder Ordnung darstellt, und die Gefahr auf andere Weise nicht abgewendet werden kann.

(2) Eine Unterbringung nach diesem Gesetz darf nicht angeordnet werden, wenn eine Maßnahme nach § 126 a der Strafprozessordnung oder den §§ 63, 64 des Strafgesetzbuches oder § 7 des Jugendgerichtsgesetzes getroffen worden ist. Wird eine solche Anordnung oder Maßregel nach einer Unterbringung getroffen, ist die Unterbringung aufzuheben.

Die Möglichkeiten einer Zwangsuntersuchung/Zwangsbehandlung sind zum einen im zweiten Abschnitt (Untersuchung, Behandlung) in § 8 und im dritten Abschnitt (Unterbringung) in den §§ 16, 17 geregelt.

§ 8

Untersuchung, Mitteilung

(1) Bestehen Anhaltspunkte dafür, dass jemand wegen einer Krankheit, Störung oder Behinderung im Sinne des § 1 Nr. 1 sich oder anderen schwerwiegenden Schaden zuzufügen droht, so kann einer zu einer ärztlichen Untersuchung geladen oder zum Zwecke einer solchen Untersuchung durch einen von der Verwaltungsbehörde dazu beauftragten Arzt in seiner Wohnung aufgesucht werden.

(2) Ergeben sich aus dem Verhalten des Betroffenen dringende Anhaltspunkte dafür, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen, so kann er zu einer ärztlichen Untersuchung vorgeführt werden. Der Betroffene hat die Untersuchung zu dulden und an ihr mitzuwirken.

(3) Der Arzt teilt das Ergebnis der Untersuchungen dem Betroffenen mit, sobald es ärztlich zu verantworten ist. Ist der Betroffene zuvor regelmäßig von einem anderen Arzt behandelt worden, so ist auch diesem der Untersuchungsbefund mitzuteilen, es sei denn, dass der Betroffene widerspricht.

...

§ 16

Eingangsuntersuchung

(1) Personen, die aufgrund dieses Gesetzes eingewiesen oder untergebracht sind, werden unverzüglich nach ihrer Aufnahme ärztlich untersucht. Die Untersuchung erstreckt sich vor allem auch auf die Umstände, die maßgeblich für die Unterbringung waren. Sie soll zugleich schon dazu dienen, die individuell gebotene Heilbehandlung abzuklären und einen Behandlungsplan zu entwickeln. Liegen nach der Eingangsuntersuchung die Unterbringungsbedingungen nicht oder nicht mehr, hat der verantwortliche Arzt

1. die Verwaltungsbehörde, welche die Einweisung veranlasst oder die Unterbringung beantragt hat

und

2. das zuständige Gericht unverzüglich zu unterrichten.

(2) Zeigt sich bei der Eingangsuntersuchung die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung, ohne dass die Unterbringungsbedingungen vorliegen, soll der untersuchende Arzt darauf hinwirken, dass der Patient sich umgehend in ärztliche Behandlung begibt und eine Bekanntgabe der Untersuchungsergebnisse an den Arzt seines Vertrauens, der die Behandlung fortführen soll, zustimmt.

(3) Ist nach dem Ergebnis der Eingangsuntersuchung eine stationäre Behandlung geboten, ohne dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, soll der untersuchende Arzt aus seiner Verantwortung heraus die Einwilligung des Patienten zur stationären Behandlung zu erreichen versuchen.

(4) Die fehlende Bereitschaft des Patienten, sich ambulant oder stationär behandeln zu lassen, rechtfertigt für sich allein nicht die weitere Unterbringung.

(5) In den Fällen der Absätze 1 bis 3 ist die betroffene Person bis zur Entscheidung über die Aufhebung der Einweisung oder Unterbringung zu beurlauben.

§ 17

Ärztliche Behandlung

(1) Während seiner Unterbringung erhält der Untergebrachte die nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst gebotene Heilbehandlung. Diese kann weitere Untersuchungen einschließen, soweit sie im Rahmen der Behandlung oder zum Schutz der Gesundheit des Untergebrachten oder anderer Personen erforderlich sind.

(2) Für die Behandlung wegen der Erkrankung, die zur Unterbringung geführt hat, ist aufgrund der Untersuchungsergebnisse ein Behandlungsplan aufzustellen. Dieser umfasst auch die die gebotene Heilbehandlung fördernden heilpädagogischen und psychotherapeutischen sowie beschäftigungs- und arbeitstherapeutischen Maßnahmen.

(3) Das Ergebnis der Untersuchungen, die vorgesehene Heilbehandlung und der Behandlungsplan sind dem Untergebrachten zu erläutern, soweit dies ärztlich zu verantworten ist. Ist der Untergebrachte fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlungs- und Fördermaßnahmen einzusehen, soll die Erläuterung auch dem Ziel dienen, die Zustimmung des Untergebrachten zur Behandlung zu erhalten.

(4) Eine Behandlung, die die Persönlichkeit des Untergebrachten in ihrem Kernbereich verändern würde, ist unzulässig.

(5) Erfordert die Behandlung einen operativen Eingriff oder ist sie mit Gefahr für Leib oder Gesundheit des Untergebrachten verbunden oder würde sie seine Persönlichkeit wesentlich oder auf Dauer nachteilig verändern, so darf sie nur mit seiner Einwilligung und nur dann vorgenommen werden, wenn sie nicht außer Verhältnis zu dem zu erwartenden Erfolg steht.

(6) Ist der Untergebrachte in den Fällen des Absatzes 5 nicht fähig, Grund, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einzusehen oder seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen, ist die Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters maßgebend. Besitzt der Untergebrachte zwar die in Satz 1 genannten Fähigkeiten, ist er aber minderjährig, so ist zusätzlich die Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters erforderlich. Entsprechendes gilt bei Volljährigen, für die nach § 1896 des BGB ein Betreuer für diesen Aufgabenkreis bestellt und ein Einwilligungsvorbehalt angeordnet worden ist.

(7) Wegen anderer akuter Erkrankungen ist eine ärztliche Untersuchung und Behandlung bei Lebensgefahr oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen auch ohne Einwilligung des Untergebrachten oder seines gesetzlichen Vertreters zulässig. Eine zwangsweise Ernährung ist zulässig, wenn dies zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Untergebrachten erforderlich ist.

(8) Die Zwangsmaßnahme muss für die Beteiligten zumutbar sein. Sie darf insbesondere das Leben des Untergebrachten nicht gefährden.

Schleswig-Holstein

In den Landesgesetzen Schleswig-Holsteins existieren folgende (gleichlautende) Vorschriften, die ihrem Wortlaut nach Zwangsbehandlungen bei einwilligungs(un)fähigen Patientinnen/Patienten zulassen:

§ 14 Absatz 4 des Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (PsychKG):

(4) Ärztliche Eingriffe sind nur dann ohne Einwilligung zulässig, wenn sie erforderlich sind, um von dem untergebrachten Menschen eine nicht anders abwendbare gegenwärtige Gefahr einer erheblichen Schädigung seiner Gesundheit oder für sein Leben abzuwenden.

§ 5 Absatz 6 des Maßregelvollzugsgesetzes (MVollzG):

(6) Ärztliche Eingriffe sind nur dann ohne Einwilligung zulässig, wenn sie erforderlich sind, um von dem untergebrachten Menschen eine nicht anders abwendbare gegenwärtige Gefahr einer erheblichen Schädigung seiner Gesundheit oder für sein Leben abzuwenden. Für ärztliche Eingriffe ohne Einwilligung der nach § 1 Abs. 2 untergebrachten Menschen gilt Satz 1 entsprechend; § 119 StPO in Verbindung mit den §§ 101 und 178 des Strafvollstreckungsgesetzes bleibt unberührt.

Beide Vorschriften sind im Hinblick auf die Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 und 12. Oktober 2011 nicht verfassungskonform. Es gibt daher gegenwärtig in Schleswig-Holstein keine gesetzlich vorge-

sehene Möglichkeit der Zwangsbehandlung von einwilligungsfähigen oder einwilligungsunfähigen Patientinnen oder Patienten.

Thüringen

Bei einwilligungsfähigen Gefangenen im Thüringer Justizvollzug sind keine Zwangsbehandlungen möglich.

Lediglich zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene ist die zwangsweise körperliche Untersuchung eines Gefangenen zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist (§ 101 Absatz 2 StVollzG, § 33 Absatz 2 ThürJStVollzG, § 21 Absatz 2 ThürUVollzG). In diesem Zusammenhang ist zudem auf § 81a Absatz 1 StPO hinzuweisen, wonach eine körperliche Untersuchung eines Beschuldigten auch ohne dessen Einwilligung zulässig ist.

§ 12 Absatz 3 bis 6 des Thüringer Gesetzes zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (ThürPsychKG) enthält folgende Regelungen:

(3) Die Behandlung des Patienten ist ohne seine Einwilligung, ohne die seines Betreuers oder sonstiger Sorgeberechtigter bei gegenwärtiger Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Patienten oder Dritter zulässig.

(4) Ärztliche Eingriffe und Behandlungsverfahren, welche mit einer erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind oder welche die Persönlichkeit tiefgreifend und auf Dauer schädigen können, sind unzulässig.

(5) Eine Ernährung gegen den Willen des Patienten ist nur zulässig, wenn dies zur Abwendung einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Patienten erforderlich ist. Zur Durchführung der Maßnahme ist die Einrichtung nicht verpflichtet, solange von einer freien Willensbestimmung des Patienten ausgegangen werden kann.

(6) Die Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 5 dürfen nur auf Anordnung und unter Leitung eines Arztes durchgeführt werden. Erste Hilfe muss davon unbeschadet dann erfolgen, wenn ärztliche Behandlung nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist.

Im Justizvollzug, insbesondere im Vollzugskrankenhaus, gilt im Falle von Einwilligungsunfähigkeit Folgendes: Nach § 101 Absatz 1 Satz 1 StVollzG sind medizinische Untersuchung und Behandlung sowie Ernährung zwangsweise nur bei Lebensgefahr, bei schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit des Gefangenen oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen zulässig; die Maßnahmen müssen für die Beteiligten zumutbar und dürfen nicht mit erheblicher Gefahr für Leben und Gesundheit des Gefangenen verbunden sein. Zur Durchführung der Maßnahmen ist die Vollzugsbehörde nicht verpflichtet, solange von einer freien Willensbestimmung des Gefangenen ausgegangen werden kann (§ 101 Absatz 1 Satz 2 StVollzG). Analoge Regelungen enthalten § 33 Absatz 1 ThürJStVollzG und § 21 Absatz 1 ThürUVollzG.

7. Welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung zur Veränderung der jeweiligen Landesgesetze zur unfreiwilligen Unterbringung bzw. unfreiwilligen Behandlung und zum Maßregelvollzug nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 (2 BvR 882/09)?

Die Psychisch-Kranken- bzw. Unterbringungsgesetze fallen in die alleinige Zuständigkeit der Länder, so dass ein etwaiger Handlungsbedarf durch diese festzulegen ist. Soweit der Bundesregierung bekannt ist, erarbeiten einige Länder derzeit Neuregelungen für ihre jeweiligen Landesgesetze.

8. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung insbesondere aus dem Absatz 61 des Urteils vom 23. März 2011, in dem das Gericht erklärt, dass es bei einer Zwangsbehandlung an einem deutlich feststellbaren Überwiegen des Nutzens regelmäßig fehlen dürfte?

Das Zitat ist in der Fragestellung unvollständig wiedergegeben. Das Bundesverfassungsgericht führt in dem genannten Absatz aus, dass die Angemessenheit einer Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug nur gewahrt ist, wenn, unter Berücksichtigung der jeweiligen Wahrscheinlichkeiten, der zu erwartende Nutzen der Behandlung den möglichen Schaden der Nichtbehandlung überwiegt. Weiter führt das Gericht aus, dass es im Hinblick auf die bestehenden Prognoseunsicherheiten und sonstigen methodischen Schwierigkeiten des hierfür erforderlichen Vergleichs die grundrechtlichen Anforderungen trifft, wenn in medizinischen Fachkreisen ein deutlich feststellbares Überwiegen des Nutzens gefordert wird. „Daran wird es bei einer auf das Vollzugsziel gerichteten Zwangsbehandlung regelmäßig fehlen, wenn die Behandlung mit mehr als einem vernachlässigbaren Restrisiko irreversibler Gesundheitsschäden verbunden ist.“

Der Maßregelvollzug liegt in der Zuständigkeit der Länder, so dass auch etwaige Schlussfolgerungen durch diese zu ziehen sind. Ergänzend wird insoweit auf die Antworten zu den Fragen 5 und 6 verwiesen.

9. Welche validen Daten liegen der Bundesregierung über den festgestellten Nutzen von Zwangsbehandlungen vor, und wie verhält sich die Erfolgsquote zwangsbehandelter Betroffener gegenüber den nicht zwangsbehandelten Betroffenen?
10. Wie häufig kann nach Kenntnis der Bundesregierung durch eine Zwangsbehandlung eine Eigen- oder eine Fremdgefährdung verhindert werden?
Welche Vergleichsstudien liegen dazu vor?
11. Welche Informationen liegen der Bundesregierung zu möglichen traumatischen Folgen von Zwangsbehandlungen vor?
Wie häufig werden traumatische Folgen dokumentiert?

Die Fragen 9 bis 11 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zwangsbehandlungen in einer psychiatrischen Klinik sind in Deutschland nur unter sehr strengen Voraussetzungen möglich. Ziel dieser Maßnahmen ist die Abwendung einer erheblichen gesundheitlichen Gefährdung bzw. einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung. Die in der Fragestellung gewünschten validen Daten zum patientenbezogenen Nutzen oder zum möglichen Schaden etwa durch traumatische Folgen der Zwangsbehandlung liegen nach Kenntnis der Bundesregierung nicht vor. Insbesondere liegen hierzu keine randomisierten Studien vor, deren Durchführung grundsätzliche ethische Probleme birgt. Denn hierfür würden für die Abwehr einer akuten Gefährdung als notwendig erachtete Maßnahmen in der Interventionsgruppe durchgeführt werden, die in der Kontrollgruppe aber zu Forschungszwecken unterlassen würden. Bekannt ist eine Untersuchung von Steinert und Schmidt (Steinert T., Schmidt P.: Effect of voluntariness of participation in treatment on short-term outcome of patients with schizophrenia. Psychiatr. Serv. 2004; 55: 786–791). Die Untersuchung gab Hinweise darauf, dass stationär zwangsbehandelte und freiwillig behandelte Patienten mit Schizophrenie hinsichtlich klinisch-psychopathologischem Befund und sozialem Funktionsniveau gleichermaßen durch die Behandlung profitieren.

12. Welche verfassungsrechtlichen Anforderungen und Möglichkeiten sieht die Bundesregierung für eine einheitliche Ausgestaltung eines Unterbringungsgesetzes auf Bundesebene, ausgehend vom Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Lichte von Artikel 12 und 14 der UN-Behindertenrechtskonvention (bitte begründen)?

Nach Artikel 30 des Grundgesetzes ist die Ausübung der staatlichen Befugnisse und die Erfüllung der staatlichen Aufgaben Sache der Länder, soweit das Grundgesetz keine andere Regelung trifft oder zulässt. Dies betrifft insbesondere auch die Gesetzgebung, die nach Artikel 70 Absatz 1 des Grundgesetzes den Ländern vorbehalten ist, soweit das Grundgesetz nicht dem Bund Gesetzgebungsbefugnisse verleiht.

Die bestehenden bundesgesetzlichen Regelungen zur Unterbringung psychisch kranker Personen im Rahmen des § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches bei erheblicher Selbstgefährdung gründen auf der Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das bürgerliche Recht (Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 des Grundgesetzes). Die sogenannte strafrechtliche Unterbringung nach § 63 bzw. § 64 des Strafgesetzbuches und die Unterbringung nach dem Therapieunterbringungsgesetz gründen auf der Gesetzgebungskompetenz des Bundes für das Strafrecht (Artikel 74 Absatz 1 Nummer 1 des Grundgesetzes).

Eine bundesgesetzliche Regelung zur Unterbringung psychisch kranker Personen aus anderen Gründen käme allenfalls auf Grund des Kompetenztitels der konkurrierenden Gesetzgebung nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 des Grundgesetzes (öffentliche Fürsorge) in Betracht. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 7. Oktober 1981 über das baden-württembergische Unterbringungsgesetz darauf hingewiesen, dass der Bundesgesetzgeber im Rahmen der ihm zustehenden Kompetenz für die öffentliche Fürsorge, die auch Zwangsmaßnahmen umfassen könne, bisher ein Gesetz über psychisch Kranke nicht erlassen habe (BVerfGE, 58, 208, 227) und insofern die Einschlägigkeit dieses Kompetenztitels nicht von vornherein ausgeschlossen.

Zwischenzeitlich haben sich die Voraussetzungen einer bundesgesetzlichen Regelung im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung allerdings grundlegend verändert. Unter anderem im Bereich der öffentlichen Fürsorge hat der Bund nur noch das Recht der Gesetzgebung, wenn und soweit die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse im Bundesgebiet oder die Wahrung der Rechts- oder Wirtschaftseinheit im gesamtstaatlichen Interesse eine bundesgesetzliche Regelung erforderlich macht (Artikel 72 Absatz 2 des Grundgesetzes). Inwieweit diese engen tatbestandlichen Voraussetzungen erfüllt sind, hängt von der Zielrichtung und konkreten Ausgestaltung des jeweiligen Gesetzes ab. Im Übrigen verbleibt es bei der Zuständigkeit der Länder, die im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung die Befugnis zur Gesetzgebung haben, solange und soweit der Bund von einer Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch gemacht hat.

Die Unterbringungsgesetze der Länder regeln die öffentlich-rechtliche Unterbringung psychisch kranker Personen, wenn durch diese die öffentliche Sicherheit gefährdet wird. Für gesetzliche Regelungen zum Schutz der allgemeinen Sicherheit und Ordnung hat der Bund keine Gesetzgebungszuständigkeit. Auch die Ausgestaltung des Maßregelvollzugs fällt – ebenso wie die Regelung des Straf- und Untersuchungshaftvollzugs – in die alleinige Gesetzgebungskompetenz der Länder.

Die Frage der Gesetzgebungskompetenzen wird von einem völkerrechtlichen Vertrag nicht berührt. Zudem hat das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung vom 23. März 2011 im Hinblick auf die Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention ausgeführt, dass diese nicht grundsätzlich gegen den natürlichen Willen gerichtete Maßnahmen verbietet, die an eine krankheitsbe-

dingt eingeschränkte Selbstbestimmungsfähigkeit anknüpfen. Solche Maßnahmen untersagt die Konvention nicht allgemein, aber beschränkt sie dadurch, dass sie die Vertragsstaaten durch Artikel 12 Absatz 4 zu geeigneten Sicherungen gegen Interessenkonflikte, Missbrauch und Missachtung sowie zur Gewährleistung der Verhältnismäßigkeit verpflichtet.

13. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung, dass im Lichte des Artikels 12 Absatz 4 der UN-Behindertenrechtskonvention allenfalls eine Behandlung einer/eines Betroffenen ohne deren/dessen Willen, nicht aber gegen deren/dessen Willen menschenrechtskonform wäre (bitte begründen)?

Wenn jemand seinen Willen frei bilden kann, umfasst sein Recht zur Selbstbestimmung auch die Freiheit zur Krankheit. Wenn jemand krankheitsbedingt einsichtsunfähig ist, also keinen freien Willen bilden kann, hat der Staat unter engen Voraussetzungen ausnahmsweise die Befugnis, den Betroffenen vor sich selbst in Schutz zu nehmen. Dies kann auch dadurch geschehen, dass eine Behandlung gegen den Willen des Betroffenen ermöglicht wird. Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung vom 23. März 2011 deutlich ausgeführt, dass die UN-Behindertenrechtskonvention gegen den natürlichen Willen gerichtete Maßnahmen grundsätzlich nicht verbietet, wenn sie an eine krankheitsbedingt eingeschränkte Selbstbestimmungsfähigkeit anknüpfen. Eine Behandlung gegen den natürlichen Willen darf jedoch nicht aus „Vernunftthoheit“ erfolgen, um eine von seinem Umfeld für erforderlich gehaltene Untersuchung oder Behandlung des Betroffenen herbeizuführen.

14. Wie bewertet die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die Gesetzgebungskompetenz des Bundes bezüglich Artikel 74 Absatz 1 Nummer 7 der UN-Behindertenrechtskonvention im Bereich der „öffentlichen Fürsorge“, insbesondere vor dem Hintergrund, dass Artikel 12 in Verbindung mit Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention eine zwangsweise Fürsorge gegen den Willen der/des Betroffenen untersagt?

Auf die Antwort zu Frage 12 wird verwiesen.

15. Welchen Handlungsbedarf sieht die Bundesregierung für die Entwicklung von der UN-Behindertenrechtskonvention gemäßen Kriterien, um bei Patientinnen und Patienten eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung festzustellen und nicht nur Vermuten zu lassen?

Ein Behandelnder muss sich stets davon überzeugen, inwieweit ein Patient die natürliche Einsichts- und Steuerungsfähigkeit besitzt und Art, Bedeutung, Tragweite und Risiken der medizinischen Maßnahme erfassen und seinen Willen hiernach ausrichten kann (Bundestagsdrucksache 16/8442, S. 12). Er darf sich dabei nicht auf Vermutungen beschränken.

In einem Betreuungs- oder Unterbringungsverfahren, in dem eine Einwilligung des Betreuers zu einer Behandlung des Betreuten der gerichtlichen Genehmigung bedarf, hat das Gericht nach §§ 26, 29 Absatz 1 Satz 1 des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG), vor seiner Entscheidung den entscheidungserheblichen Sachverhalt von Amts wegen zu ermitteln und die geeignet erscheinenden Beweise zu erheben.

Soll ein Betreuer für den Patienten bestellt werden, hat das Gericht eine förmliche Beweisaufnahme (§ 30 FamFG) durch Einholung eines Gutachtens über

die Notwendigkeit der Betreuung durchzuführen. Der Sachverständige, der von dem Gericht ausgewählt wird, soll Arzt für Psychiatrie oder Arzt mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie sein (§ 280 Absatz 1 FamFG). Das Gutachten hat sich auf das Krankheitsbild einschließlich der Krankheitsentwicklung, die durchgeführten Untersuchungen und die diesen zugrunde gelegten Forschungserkenntnisse, den körperlichen und psychiatrischen Zustand des Betroffenen, den Umfang des Aufgabenkreises und die voraussichtliche Dauer der Maßnahme zu erstrecken (§ 280 Absatz 3 FamFG). Vor der Erstattung des Gutachtens hat der Sachverständige den Betroffenen persönlich zu untersuchen oder zu befragen (§ 280 Absatz 2 FamFG). Das Gericht muss dem Betroffenen das Gutachten grundsätzlich vor seiner persönlichen Anhörung vollständig mitteilen (Oberlandesgericht München, Beschluss vom 22. September 2005 – 33 Wx 159, 160/05 – FamRZ 2006, 440).

Zusätzlich ist in den Fällen einer gerichtlich zu genehmigenden freiheitsentziehenden Unterbringung bzw. einer freiheitsentziehenden Maßnahme (§ 312 FamFG) zwingend eine förmliche Beweisaufnahme durch Einholung eines Gutachtens über die Notwendigkeit der Maßnahme durchzuführen (§ 321 FamFG).

16. In welchen Gruppen psychischer Erkrankungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung welche spezifischen Gefährdungen und Straftaten in welchem Umfang statistisch belegt?

Wie verhält sich die Anzahl von Straftaten psychisch erkrankter Menschen zu den nicht psychisch beeinträchtigten Menschen?

Es liegen hierzu keine statistischen Erkenntnisse vor. Die insoweit einschlägigen Statistiken des Statistischen Bundesamtes erfassen Merkmale wie psychische Erkrankungen nicht.

17. Sieht die Bundesregierung nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 (2 BvR 882/09) die Notwendigkeit, Änderungen bezüglich der Rechte und Pflichten der Betreuerinnen und Betreuer in Fällen der psychiatrischen Behandlung vorzunehmen (bitte begründen)?

Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Forderung nach Aufhebung des § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) des Bundesverbandes für Psychiatrieerfahrene?

In zwei Entscheidungen vom 20. Juni 2012 hat der 12. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs unter ausdrücklicher Aufgabe seiner bisherigen Rechtsprechung ausgeführt, es fehle an einer den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden gesetzlichen Grundlage für eine betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung. Die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug (FamRZ 2011, 1128 Rn. 72 und FamRZ 2011, 1927 Rn. 38) seien im Wesentlichen auf die Zwangsbehandlung im Rahmen einer betreuungsrechtlichen Unterbringung zu übertragen. Diesen Vorgaben würden die materiellen Vorschriften des Betreuungsrechts und die Verfahrensvorschriften im Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) nicht gerecht.

Die Bundesregierung sieht die Notwendigkeit einer schnellen Reaktion auf die infolge dieser Änderung der Rechtsprechung entstandene rechtliche Situation. Sie arbeitet an einer rechtlichen Lösung, die den vom Bundesgerichtshof in Bezug genommenen Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts entspricht. Dafür ist die Sicht aller Beteiligten einzubeziehen und abzuwägen. Dazu zählt auch die Sicht des Bundesverbandes Psychiatrie – Erfahrener e. V.

18. Unter welchen Umständen ist eine zwangsweise Unterbringung zur Untersuchung des Gesundheitszustandes einer/eines Betreuten nach § 1906 BGB statthaft?

Wie groß muss der gemutmaßte Nutzen für die/den Betreuten sein?

Betrifft dies auch Vorsorgeuntersuchungen?

Zum Wohl des Betreuten gehört die Erhaltung seiner Gesundheit und die Verringerung und Beseitigung von Krankheiten und Behinderungen (Bundestagsdrucksache 11/4528, S. 82). Die betreuungsrechtliche Unterbringung dient allein der Abwendung einer erheblichen Selbstgefährdung in Situationen, in denen der Betreute sein Selbstbestimmungsrecht aufgrund seiner Krankheit nicht ausüben kann. Als mögliche Maßnahmen sind in § 1906 Absatz 1 Nummer 2 BGB Untersuchung des Gesundheitszustandes, Heilbehandlung oder ärztlicher Eingriff genannt. Die Rechtsprechung stellt hierbei an die tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen einer Unterbringung hohe Anforderungen. Sie legt insbesondere einen strengen Verhältnismäßigkeitsmaßstab an (Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 23. März 1998 – 2 BvR 2270/96 – NJW 1998, 1744; Bundesgerichtshof, Beschluss vom 23. Juni 2010 – XVII ZB 118/10 – FamRZ 2010, 1432). Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 15 und 17 verwiesen.

19. Wie viele nicht betreute Menschen verweigern nach Kenntnis der Bundesregierung eine ärztliche Untersuchung, die bei einer/einem Betreuten Grundlage für eine Zwangsunterbringung sein kann?

Ist die Weigerung, an sinnvollen Gesundheitsuntersuchungen teilzunehmen, bei Betreuten häufiger als im Durchschnitt der Bevölkerung?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor, da die Nichtinanspruchnahme bzw. die Ablehnung von ärztlichen Untersuchungen oder Heilbehandlungen unabhängig von der Zielpopulation grundsätzlich nicht statistisch erfasst wird.

20. Unter welchen Umständen ist eine zwangsweise Unterbringung zur Heilbehandlung oder für einen ärztlichen Eingriff einer/eines Betreuten nach § 1906 BGB statthaft?

Wie groß muss der gemutmaßte Nutzen für die/den Betreuten sein?

Es wird auf die Antwort zu Frage 18 verwiesen.

21. Wie viele nicht betreute Menschen verweigern nach Kenntnis der Bundesregierung eine ärztliche Untersuchung, die bei einer/einem Betreuten Grundlage für eine Zwangsunterbringung sein kann?

Ist die Verweigerung sinnvoller Heilbehandlungen oder ärztlicher Eingriffe bei Betreuten höher als im Durchschnitt der Bevölkerung?

Es wird auf die Antwort zu Frage 19 verwiesen.

22. Ist eine medikamentöse oder operative Zwangsbehandlung in einer psychiatrischen Einrichtung rechtmäßig, wenn eine Patientenverfügung dieser ausdrücklich widersprochen hat (bitte begründen)?

Wie verhält sich dies im Maßregelvollzug?

Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen, § 1901a BGB. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Die Behandlung eines einwilligungsunfähigen Patienten, der im Zustand der Einwilligungsfähigkeit demgemäß eine bestimmte ärztliche Behandlung abgelehnt hat, scheidet auf zivilrechtlicher Grundlage aus.

Soweit die Fragesteller nach den diesbezüglichen Regelungen im Maßregelvollzug der Länder fragen, wird auf die Antworten zu den Fragen 5 und 6 verwiesen.

23. Sieht die Bundesregierung nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23. März 2011 (2 BvR 882/09) Klarstellungsbedarf bei der Patientenverfügung (bitte begründen)?

Soll die betreuende Person auch zukünftig gegen den aktuellen Willen der/des Betreuten einer Zwangsbehandlung aufgrund eines gemutmaßten Willens der/des Betreuten zustimmen können?

Soll auch zukünftig der Patientenwille in einem Gespräch zwischen Ärztin/Arzt und betreuender Person ermittelt werden können, obwohl die/der Betreute einen eigenen Willen bekundet (bitte begründen)?

Mit der gesetzlichen Verankerung der Patientenverfügung ist die Selbstbestimmung von Patienten weiter gestärkt worden. Denn dadurch wird für alle Patienten, die für den Fall ihrer Einwilligungsunfähigkeit Anordnungen in Bezug auf ärztliche Maßnahmen treffen wollen, eine klare Regelung geschaffen. Die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung wird nicht an Art oder Stadium einer Krankheit geknüpft. Für den Fall, dass eine Patientenverfügung nicht vorliegt und der Betroffene nicht einwilligungsfähig ist, bedarf es der Entscheidung eines rechtlichen Vertreters. Der Betreuer ist bei seiner Entscheidung an die Wünsche des Betreuten und dessen mutmaßlichen Willen gebunden (§ 1901a Absatz 2 BGB). Er hat zu überlegen, wie der Betreute entscheiden würde, wenn er nicht wegen der Erkrankung in seiner freien Willensbildung eingeschränkt wäre. § 1901b Absatz 2 BGB gibt dem Betreuer Vorgaben, wie er die Behandlungswünsche und den mutmaßlichen Willen feststellen soll.

Bei den Regelungen zur Patientenverfügung sieht die Bundesregierung keinen Nachbesserungsbedarf.

