

Zwangsbehandlung – Die Neuregelung des § 1906 a BGB und weitere Überlegungen

Sieben Jahre liegt die erste Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE 128, 282 – 322), in der sich das Gericht umfassend mit dem Thema »Zwangsbehandlung« auseinandergesetzt hatte, inzwischen zurück. Es folgten weitere Entscheidungen, noch immer stehen Entscheidungen aus und weitere sind zu erwarten. Im Jahr 2018 wird sich das Gericht u. a. mit der Frage des Richtervorbehalts bei Zwangsmaßnahmen in der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und mit Patientenverfügungen im Maßregelvollzug befassen. Die bisherigen Entscheidungen haben Gesetzesnovellierungen erfordert, die auf Länderebene schleppend anliefen und noch immer nicht in allen Bundesländern umgesetzt wurden. Wie lange sich einige Länder geradezu geziert haben, die Verfassungswidrigkeit der eigenen Landesregelung anzuerkennen, löst bloßes Kopfschütteln aus. Ebenso, dass noch immer Landesregelungen ausstehen.

Bekanntlich gelang dem Bundesgesetzgeber schneller der Erlass einer Neuregelung der Zwangsbehandlung. Der erst Anfang 2013 eingeführte § 1906 Abs. 3 und Abs. 3 a BGB ist seit Mitte 2017 durch § 1906 a BGB abgelöst worden. Durch eine weitere Entscheidung des BVerfG (BVerfGE 142, 313 – 353) aus dem Jahr 2016 war der Gesetzgeber angehalten, die Vorschrift zu weiten. Mit guten Gründen hatte der Gesetzgeber die medikamentöse Zwangsbehandlung auf die geschlossene Unterbringung begrenzt. Geleitet vom Gedanken, dass die Zwangsbehandlung nur als letztes Mittel in Betracht kommen kann, ein Überzeugungsversuch vorausgehen muss und eine Nachsorge notwendig ist, ist der Anwendungsbereich eng zu ziehen. Das BVerfG sah jedoch eine Unterschreitung des staatlichen Mindestschutzes bei Personen, die sich der Einrichtung nicht entziehen können, ohne untergebracht im Sinne des § 1906 Abs. 1 BGB zu sein. Die Zwangsbehandlung ist nun von der Unterbringung entkoppelt, aber ist weiterhin gekoppelt an einen stationären Aufenthalt in einer Klinik. Die Erweiterung des Anwendungskreises erlaubt nun auch den Allgemeinkrankenhäusern eine medikamentöse Zwangsbehandlung. Eine Zunahme an Zwangsbehandlungen, insbesondere bei an Demenz erkrankten Personen, ist zu befürchten. Die Eröffnung der Möglichkeit der Zwangsbehandlung sollte mit der Forderung an die klinische Praxis einhergehen, sich stärker mit Möglichkeiten zur Reduktion von Zwang auseinandersetzen denn die Zwangsbehandlung in den klinischen Alltag zu integrieren. § 1906 a BGB sieht vor, dass die Nachsorge sichergestellt sein muss. Ob Allgemeinkrankenhäuser der Situation gewachsen sind, wenn betreute Patienten die Behandlung verweigern, darf wohl angezweifelt werden.

Auch wenn viele befürchteten, die Entscheidung des BVerfG hätte die Tür zur ambulanten Zwangsbehandlung aufgestoßen, so hat der Gesetzgeber diese wieder geschlossen. Alles andere wäre den Bemühungen der letzten Jahre um Reduktion von Zwang zuwidergelaufen und hätte erhebliche rechtsstaatliche Bedenken aufgeworfen. Zu begrüßen ist ebenfalls, dass der Gesetzgeber die Anforderungen an den Überzeugungsversuch im Gesetz selbst aufgenommen und damit konkretisiert hat. Gut

gemeint, aber nicht uneingeschränkt gelungen, ist die Aufnahme des § 1901 a BGB in die Regelung. Eine wirksame Patientenverfügung war unstrittig auch vor dieser gesetzgeberischen Klarstellung zu beachten, sodass sich die Frage stellt, mit welcher gesetzgeberischen Intention sie innerhalb des § 1906 a BGB gesondert genannt wird. Richtig ist der Gedanke, dass eine Patientenverfügung nicht nur Maßnahmen erfasst, die abgelehnt werden, sondern auch Maßnahmen, die durch die Vorausverfügung festgelegt und gewollt werden. Daher hat sich der Gesetzgeber wohl zur positiven Formulierung »dem nach § 1901 a BGB zu beachtenden Willen entspricht« entschlossen. Doch wie kann eine Behandlung *gegen* den natürlichen Willen dem Willen nach § 1901 a BGB *entsprechen*? Will man hier den Katalog des § 1901 a BGB abarbeiten und den mutmaßlichen Willen in die Überlegungen (§ 1901 a Abs. 1 BGB) einbringen, ist Vorsicht geboten, will man den natürlichen Willen nicht durch den vermeintlichen mutmaßlichen Willen ausstechen. Richtschnur muss bleiben, was die Präferenzen und Interessen des Betreuten sind und nicht, was ein objektiver Dritter für richtig hält.

Auch nach sieben Jahren bleiben einige Fragen offen. Dies betrifft zum einen die klinische Praxis nach den milderen Mitteln und der konkreten Umsetzungsfrage, was Zwang als letztes Mittel bedeutet, und zum anderen gesetzliche Vorgaben. Hier wird man aufgrund der Entkoppelung von Zwangsbehandlung und Unterbringung die Entwicklung der beiden Eingriffe im Betreuungsrecht zu beobachten haben. Auf landesrechtlicher Ebene haben bisher nur Berlin und Nordrhein-Westfalen die grundrechtliche Relevanz von Zwangsmaßnahmen wie bei Fixierungen erkannt und einen Richtervorbehalt vorgesehen. Dem Beispiel sollten andere Bundesländer folgen.

Abschließend bleibt sich immer wieder ins Gedächtnis zu rufen, dass Zwangsbehandlungen zu den tiefsten Grundrechtseingriffen gehören, die ein Mensch in einem Rechtsstaat erfahren kann. Daher soll es gar nicht als Kritik verstanden werden, dass Zwangsbehandlung und Zwangsmaßnahmen auch nach sieben Jahren noch immer in der Diskussion stehen. Das Gegenteil ist vielmehr richtig: Wir dürfen nicht müde werden, darüber zu diskutieren, ob und unter welchen Bedingungen in die Rechte psychisch erkrankter Menschen eingegriffen werden darf!

TANJA HENKING