

## Die Zwangsbehandlung Betreuer – Vortrag FH Kiel 24.10.2013

Guten Abend, sehr geehrte Damen und Herren,

mein Name ist Mario Nahrwold, ich bin Jurist und lehre am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit der Fachhochschule Kiel in den verschiedenen Studiengängen unterschiedliche Rechtsgebiete u.a. auch das Betreuungsrecht.

- A. Einführung
- B. Überblick
- C. Fallbeispiele
- D. Begriff: Zwangsbehandlung
- E. Statistik
- F. Rechtsgrundlagen der ZB
- G. Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht
  - I. Problemlage
  - II. Rechtslage bis Juni 2012
  - III. BGH seit Juni 2012
  - IV. Gesetzgebungsverfahren
  - V. Die Neuregelung
    - 1. Voraussetzung
    - 2. Neues Verfahrensrecht
    - 3. Kritische Anmerkungen
- H. Rechtsschutz
  - I. Zusammenfassung
    - A. Einführung

Ich danke dem Förderverein am Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit für die Einladung zu der heutigen Veranstaltung und begrüße alle Anwesenden ganz herzlich, um mit Ihnen über ein Thema zu sprechen, das jeden von uns etwas angeht – ich meine damit nicht nur die Anwesenden, sondern wirklich jeden. Es geht um die Frage, ob und wie weit Zwangsbehandlungen (ZB) betreuter Personen zulässig sind.

Warum berührt dieses Thema jeden von uns?

Einerseits geht es um die ethische Frage, ob wir es zulassen können, dass in unserer Gesellschaft Personen gegen ihren Willen medizinisch behandelt werden dürfen und dies mit Medikamenten, die zum Teil schwerwiegende Nebenwirkungen bis hin zu Persönlichkeitsveränderungen haben.

Andererseits zeigt die Statistik, dass die Wahrscheinlichkeit, irgendwann einmal in seinem Leben eine psychische Störung zu erleiden (die ZB Betreuter kommt nur bei einer psychischen Erkrankung in Betracht – dazu später), recht hoch ist. Ca. 40% der in Deutschland lebenden Person sind irgendwann einmal von (irgend-)einer psychischen Störung betroffen<sup>1</sup>. Damit ist natürlich nicht gesagt, dass auch bei 40% der Bevölkerung irgendwann eine ZB in Frage kommt, da hier alle psychischen Störungen, angefangen bei Schlafstörungen, erfasst werden. Zu genaueren Zahlen komme ich später. Jedenfalls kann keiner für sich ausschließen, dass er/sie nicht irgendwann in eine Situation gerät, wo er die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung nicht mehr richtig einschätzen kann (ich komme gleich zu Fallschilderungen).

Die Zwangsbehandlung hat selbstverständlich auch eine komplizierte rechtliche Seite, wozu ich heute etwas sagen möchte. Sie stellt einen schwerwiegenden, wenn nicht gar den schwerwiegendsten Eingriff in die Grundrechte des Betroffenen<sup>2</sup> dar. Tatbestandlich erfüllt eine ZB die Straftat einer Körperverletzung. Denn jeder medizinische Eingriff ohne Einwilligung des Betroffenen wird selbst dann als Körperverletzung angesehen, wenn er zu Heilzwecken dient<sup>3</sup>. Näheres zu den rechtlichen Bedingungen später.

In das öffentliche Bewusstsein ist die Thematik zuletzt durch zwei Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2011 zum Maßregelvollzug<sup>4</sup> und im Anschluss daran durch eine Entscheidung des BGH vom Juni 2012<sup>5</sup> gerückt. Danach wurden ZB auf der Basis der bis dahin geltenden Gesetze für unzulässig erklärt. Daraufhin hat der Bundestag für die Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht eine neue Grundlage geschaffen, die seit März 2013 in Kraft ist. Diese jüngste Entwicklung ist auch der Anlass für diesen Vortrag.

Hollywood hat sich der Thematik u.a. durch den oscargekrönten Film „*Einer flog über das Kuckucksnest*“ angenommen. Der Film greift – wenngleich stark überzeichnet – die Angst auf (oder schürt sie), vorschnell aufgrund abweichenden Verhaltens gegen seinen Willen festgehalten und in schwerwiegender Weise behandelt zu werden, um den freien Willen zu brechen. Auch wenn diese Ängste gerade vor dem Hintergrund der Rolle der Psychiatrie im 3.

---

<sup>1</sup> Wittchen u.a., Die Epidemiologie psychischer Störungen in Deutschland; <http://www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/publikationen/jacobi-p/Wittchen-HH-290903.pdf>

<sup>2</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche Form benutzt. Die weibliche Form ist selbstverständlich stets mitgemeint, sofern dies nicht ausdrücklich hervorgehoben wird.

<sup>3</sup> Fischer, Strafgesetzbuch, § 223 Rn. 9 ff.

<sup>4</sup> BVerfG, FamRZ 2011, S. 1128 und 2011, S. 1927.

<sup>5</sup> BGH XII ZB 130/12 v. 20.06.2012

Reich erst genommen werden müssen<sup>6</sup>, meine ich, dass wir diesen Aspekt nicht überstrapazieren sollten. In erster Linie geht es um Hilfen für die Betroffenen in äußerst prekärer Lage. Hierbei muss sichergestellt sein, dass die ZB nur eine von weiteren möglichen Hilfen darstellt und zwar ganz am Ende der Hilfsskala. Der Staat und die sonstigen Akteure (Ärzte, Betreuer) sind verpflichtet, zunächst alles zu versuchen, eine ZB abzuwenden. Das wird strukturelle Veränderungen im Hilfesystem erfordern und wohl auch Geld kosten. Ich komme darauf zurück.

## B. Fallbeispiele

Um welche Fallkonstellationen geht es im Rahmen dieser Thematik? Es handelt sich stets um Personen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung außerstande sind, die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung zu erkennen. Sie stehen bereits unter Betreuung oder bedürfen aufgrund der akut aufgetretenen Problematik eines Betreuers, damit ihre Angelegenheiten (v.a. die Gesundheitsfürsorge) für sie besorgt werden.

In der parlamentarischen Debatte um die aktuelle Neuregelung sind von Experten verschiedene Fälle vorgebracht worden. Sie verdeutlichen einerseits das Problem und zeigen andererseits, dass jeder betroffen sein kann.

### Fall 1:

Ein 64-jähriger Bauingenieur wird wegen einer Gelenkentzündung mit Cortison behandelt. Darunter entwickelt er eine *cortison-induzierte Psychose* (Prävalenz 2%), in deren Folge er einen starken Verfolgungswahn erlebt. Auf der Flucht vor seinen „Verfolgern“ verursacht er einen schweren Verkehrsunfall. Da für ihn sein Erleben Realitätscharakter hat, ist er den Erklärungen der Ärzte im Krankenhaus, es handele sich um eine akute Erkrankung, die bei einer antipsychotischen Behandlung in Stunden bis Tagen abklinge, nicht zugänglich. Stattdessen fühlt er sich weiter verfolgt und will aus dem Krankenhaus mit dem Auto fliehen.

(Bt-Drs. 17/11513 Stellungnahme der Sachverständigen Hauth vor Rechtsausschuss des BT)

### Fall 2:

Eine 28-jährige Frau erkrankt zwei Wochen nach der Geburt ihres Kindes an einer postpartalen Depression. Für sie ist alles sinnlos und sie trage die Schuld an vielen Nöten der Welt. Außerdem sei das Essen vergiftet, weshalb sie nicht mehr isst. Sie kündigt an, sich durch einen Sprung von der Brücke das Leben zu nehmen. Dazu werde sie ihr Kind mitnehmen. Mangels Krankheitseinsicht lehnt sie jede Behandlung ab, obwohl die Erkrankung gut behandelbar ist. (Quelle wie vor)

### Fall 3:

Die 18-jährige F leidet seit Jahren unter Magersucht und ist auf 31 Kg Körpergewicht abgemagert. Von den besorgten Eltern nach einem Schwächeanfall in ein Krankenhaus gebracht lehnt sie eine Ernährung ab. Lieber würde sie den Tod einer Gewichtszunahme vorziehen. Ihr gesamtes Denken kreist nur um das Thema „Nahrungsaufnahme und Gewicht“. Auch in langen Gesprächen mit Psycho-

---

<sup>6</sup> Laut DGPPN sollen dem Euthanasieprogramm ca. 250.000 psychisch Erkrankte zum Opfer gefallen sein <http://www.dgppn.de/dgppn/geschichte/nationalsozialismus.html>.

logen erlangt sie keine Einsicht darüber, dass ihr gegenwärtiges Gewicht lebensbedrohlich ist und ihr eine gesunde Ernährung unterstützt durch eine psychologische Therapie zu einem erfüllten Leben verhelfen könnte. Die Eltern verlangen unter Androhung rechtlicher Schritte vom Arzt, dass alles getan wird, um das Körpergewicht ihrer Tochter zu erhöhen. (Vgl. Bt-Drs. 17/11513, S. 26884)

## C. Begriff Zwangsbehandlung

### I. Zwangsbehandlung

Was versteht man nun überhaupt unter einer Zwangsbehandlung? Der Begriff wird in Medizin und Rechtswissenschaft nicht einheitlich verwendet. Die Bandbreite der Meinungen reicht von Behandlung ohne den natürlichen Willen oder erst ab Behandlung gegen den geäußerten Willen oder gar erst ab Behandlung unter Brechung des getätigten Widerstandes.

Da viele Personen mit schweren psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen gar nicht in der Lage sind, ihren entgegenstehenden Willen ausdrücklich zu äußern oder physischen Widerstand zu leisten, kann es darauf auch nicht ankommen. Folgerichtig definiert das BVerfG die ZB wie folgt:

Jede diagnostische oder therapeutische Maßnahme ohne oder gegen den natürlichen Willen des Patienten unabhängig davon, ob der Eingriff zu Heilzwecken dient, physisch Widerstand geleistet oder ein Widerstand aufgegeben wird oder eine Einwilligung des Betreuers vorliegt. Allein die frei, auf der Grundlage der gebotenen ärztlichen Aufklärung, erteilte Einwilligung des Betroffenen schließt eine Zwangsbehandlung aus, sofern nicht ein Mindestmaß an Widerstand erkennbar ist<sup>7</sup>.

Auf die Einzelheiten werde ich später noch im Rahmen der Voraussetzungen für eine ZB eingehen. Von dem Begriff der ZB sind zwei weitere abzugrenzen: Der „Zwang zur Behandlung“ und die „Zwangsunterbringung“

### II. Zwang zur Behandlung

Von dem Begriff der ZB ist der vom „Zwang zur Behandlung“ abzugrenzen. Dabei geht es um die Verpflichtung des Arztes ggfs. gegen den Willen des Betroffenen eine Behandlung durchführen zu müssen.

### III. Zwangsunterbringung

Eine Zwangsunterbringung liegt vor, wenn einer Person gegen ihren natürlichen Willen die Freiheit entzogen wird. Wir werden später sehen, dass eine Zwangsbehandlung nur im Rah-

---

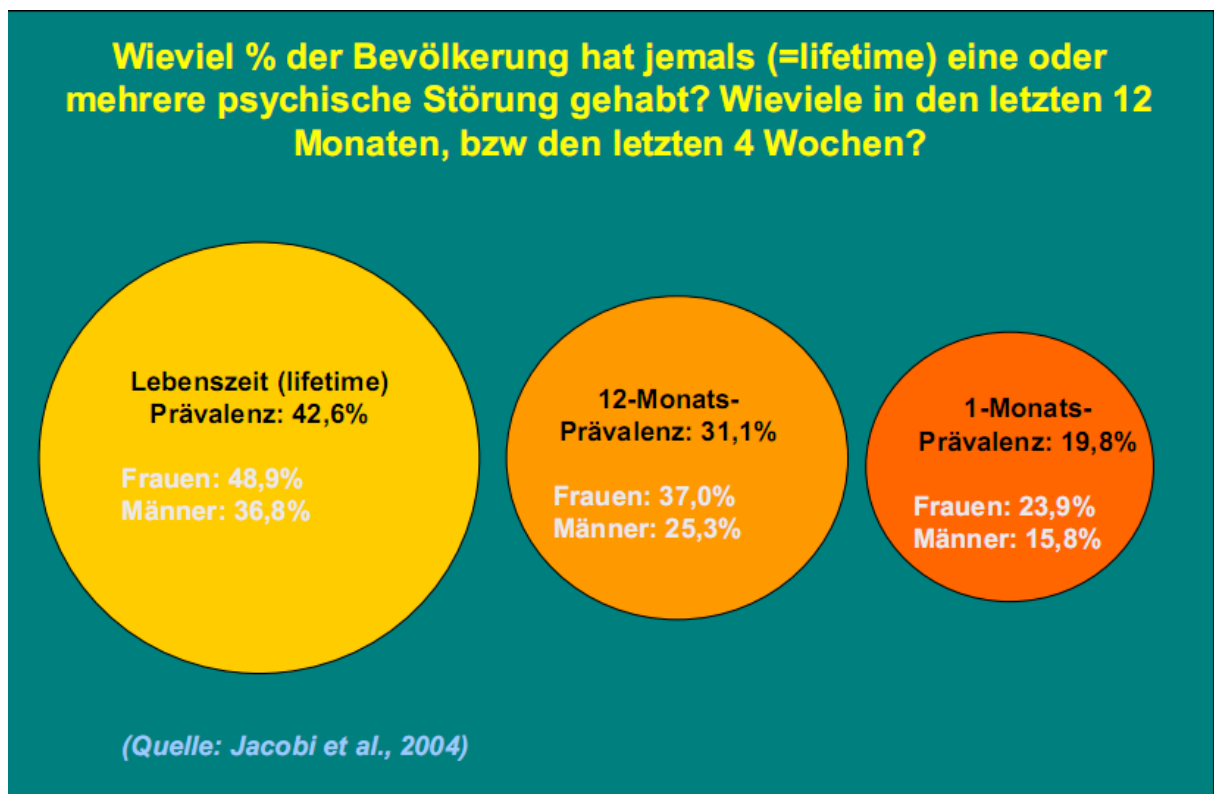
<sup>7</sup> BVerfG, FamRZ 2011, 1128, 1129

men einer Zwangsunterbringung in einer stationären Einrichtung zulässig ist (vgl. § 1906 III Nr. 3 BGB).

#### D. Statistik

Bevor wir zu den Rechtsfragen kommen, möchte ich Ihnen noch ein paar Zahlen zur Thematik nennen. Ich muss allerdings hinzufügen, dass es nicht ganz leicht ist, verlässliche Daten zum Problem Zwang in der Psychiatrie zu erlangen. Ich denke aber, dass die von mir benutzten Quellen belastbar erscheinen.

#### I. Die Lebenszeitprävalenz für eine psychische Erkrankung in Deutschland



## Häufige Störungsgruppen (ICD-10, DSM-IV)

- |   |   |
|---|---|
| • <b>Substanzabhängigkeit</b> (Nikotin-, Alkoholmißbrauch, -abhängigkeit)       | • <b>Zwangsstörungen:</b> (z.B. Zwangsgedanken,- oder handlungen)               |
| • <b>Drogenmißbrauch/-abhängigkeit</b> (Cannabis, Exstasy, Opiate)              | • <b>Somatoforme:</b> (z.B. Hypochondrie, Schmerzstörungen, Dissoziative, u.a.) |
| • <b>Psychotische Störungen</b> (z.B. Schizophrenie, Wahnhafte Störung)         | • <b>Schlafstörungen</b> (z.B. Insomnien, Dys- oder Hypersomnien)               |
| • <b>Eßstörungen</b> (z.B. Bulimie, Anorexia nervosa)                           | • <b>Stress-/Anpassung</b> (Post-traumatische Belastungsst. (PTSD))             |
| • <b>Affektive</b> (z.B. Major depression, Dysthymie, Bipolare)                 | • <b>ADHD und andere Störungen des Kindes- und Jugendalters</b>                 |
| • <b>Angststörungen</b> (z.B. Panik, GAD, Agora-, Spezifische-, Soziale Phobie) | • <b>Persönlichkeitsstörungen</b> (z.B. borderline, disoziale PS)               |

Quelle: Wittchen u.a.

Es ist anzumerken, dass hier sämtliche psychischen Störungen nach dem ICD 10 aufgezählt sind. In den wenigsten Fällen wird eine ZB überhaupt akut werden können. Nach meiner Einschätzung sind es v.a. schwere Verläufe einer Psychose, bipolaren Störung oder Depression wo ZB relevant werden können. Von diesen Krankheitsbildern sind ca. 15 % der dt. Bevölkerung betroffen, wobei glücklicherweise nur ein Teil davon schwer erkrankt. Von der SPD-Berichterstatterin im Prozess zur Neuregelung der ZB wurde vorgetragen, dass ca. 1,2 Mio Deutsche jährlich in Einrichtungen therapiert werden<sup>8</sup>.

### II. Zunahme psychischer Erkrankungen?

Es wird viel darüber diskutiert, ob psychische Erkrankungen in der Vergangenheit zugenommen hätten. Die Süddeutsche Zeitung vom 21.05.2013 sieht das kritisch. Die Zahlen psychisch Erkrankter hätten in der Vergangenheit immer wieder geschwankt. Signifikant höher wären sie zur Zeit der Kriege gewesen. Aktuell würden zwar die AU-Bescheinigungen wegen psychischer Erkrankungen und die Medikamentenverordnungen zunehmen. Es werde aber vermutet, dass heute ein stärkeres öffentliches Bewusstsein für psychische Erkrankungen bestehe und somit auch die Bereitschaft, eine AU für eine psychische Erkrankung auszustellen, erhöht sei.

### III. Zwang in der Psychiatrie

<sup>8</sup> BT-Drs. 17/11513, S. 26878.

Die bisherigen Zahlen waren noch relativ einfach zu erlangen. Wie häufig Zwang in der Psychiatrie angewandt wird, ist demgegenüber kaum erfasst. Allein dieses Versäumnis wurde von der Bundestagsfraktion „Die Linke“ als Verstoß gegen die UN-BRK angesehen<sup>9</sup>. Ein paar Zahlen können dennoch genannt werden, wobei sie z.T. auf Schätzungen beruhen.

### 1. Zwangsunterbringungen

Zu den Zwangsunterbringungen gibt es relativ verlässliche Zahlen. Marschner hat aus den Geschäftsberichten der Amtsgerichte (zuständig für Unterbringungen) die anhängigen Unterbringungsverfahren in Deutschland zusammengestellt.

Tabelle 1

	§ 70 I 1 a	§ 70 I 1 b, 2	§ 70 I 3	§ 1846	FEVG	davon AuslR
1992	2539	40 369	52 191	6 853	21 329	
1993	2956	41 041	49 940	7 087	38 490	
1994	2957	49 390	55 495	8 506	49 876	
1995	3509	54 824	56 633	9 648	47 677	
1996	3488	61 581	56 865	10 810	48 738	41 071
1997	3962	65 744	59 605	12 094	50 857	44 796
1998	3342	72 871	57 559	13 266	48 223	40 732
1999	2575	81 469	54 745	14 520	43 797	36 076
2000	2601	89 407	57 057	15 974	46 320	40 016
2001	3260	100 199	57 558	16 454	43 261	36 306
2002	3156	110 914	58 420	16 491	40 278	34 246
2003	5183	118 240	59 524	15 971	36 803	29 803
2004	4757	127 470	62 981	17 240	33 838	26 213
2005	4527	130 218	63 155	15 406	25 474	21 077
2006	2692	133 928	62 410	15 294	22 482	18 136
2007	2775	134 588	66 294	14 540	18 746	14 268
2008	3896	143 403	70 608	15 400	18 151	13 338

Marschner

21

Marschner u.a., Freiheitsentziehung und Unterbringung, 5. Aufl. 2010, S. 21  
 Anm.: Spalte 1 = § 1631b BGB, Spalte 2 = § 1906 I, IV BGB, Spalte 3 = PsychKG

Die **Genehmigungsquote** für Unterbringungen nach § 1906 I BGB beträgt im Jahre 2008 96,85 %<sup>10</sup>. Die Genehmigungsquote für Unterbringungen nach PsychKG betrug in SH in den Jahren 1982-1991 ca. 90 %<sup>11</sup>. Auf die verschiedenen Rechtsgrundlagen (BGB, PsychKG) werde ich gleich noch eingehen. Es wird somit deutlich, dass die weit überwiegende Zahl der beantragten Unterbringungen offensichtlich auch genehmigt wird.

<sup>9</sup> BT-Drs. 17/12086, S. 10.

<sup>10</sup> Marschner, Freiheitsentziehung, S. 24.

<sup>11</sup> Marschner, aaO., S. 23.

Die Zwangseinweisungsrate bzw. –Quote wird in Deutschland auf 175 bzw. 15,9 % beziffert (zivil- und öffentl.-rechtl. Unterbringungen). Die Zwangseinweisungsrate für Deutschland ist im europäischen Vergleich eher hoch. Nur in Finnland war sie im Jahre 2001 höher.



Abbildung 1: Zahl der Zwangsunterbringungen pro 100.000 Einwohner in den Mitgliedstaaten, Quelle: Dreßing u. Salize, 2004, S.90.

Darüber hinaus wird eine hohe Dunkelziffer für die „unterbringungsähnlichen“ Maßnahmen beklagt. Das sind Maßnahmen nach § 1906 IV BGB. Hier sind die Personen nicht untergebracht, sondern halten sich freiwillig in einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung auf. Wenn ihnen dann aber durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder in sonstiger Weise die Freiheit entzogen werden soll wegen Sturzgefahr, Schwindel oder Unruhe, bedarf es oftmals der gerichtlichen Genehmigung (z. B. Fixierungen, Ruhigstellen mit Medikamenten). Es wird geschätzt, dass täglich ca. 400.000 derart freiheitsentziehende Maßnahmen in deutschen Pflegeheimen stattfinden, wobei nicht stets eine gerichtliche Genehmigung erforderlich ist, oft würde sie aber auch fehlen<sup>12</sup>.

## 2. Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen

Für sonstige Zwangsmaßnahmen (Fixierung, Isolierung und ZB fehlen genauere Zahlen, hier gibt es nur Schätzungen. Bei den stationär untergebrachten Personen werden in ca. 10 % der Fälle sonstige Zwangsmaßnahmen und 2-8 % medikamentöse ZB durchgeführt<sup>13</sup>. Hier ist allerdings unklar, ob sich dies auf sämtliche (wahrscheinlich) oder nur die zwangsweise Untergebrachten bezieht. Bei ca. 1,2 Mio jährlich stationär Untergebrachten<sup>14</sup> sind dies etwa 24.000 – 96.000 Zwangsmedikationen. Stellt man dem die Zahl der anhängigen Zwangsun-

<sup>12</sup> Marschner, aaO. S. 30.

<sup>13</sup> Marschner, aaO., S. 31.

<sup>14</sup> Diese Zahl stammt von der Bundestagsabgeordneten Steffen, SPD-Berichterstatteerin im Verfahren zur Regelung der ZB, BT-Drs. 17/11513, S. 26878.



terbringungen (s.o.) unter Berücksichtigung einer Genehmigungsquote von ca. 90 % gegenüber, bedeutet dies für 2008, dass bis zu 50%<sup>15</sup> der zwangsweise untergebrachten Personen zudem auch zwangsweise medizinisch behandelt werden.

#### IV. Erleben der Patienten

##### 1. Empfindungen

ZB mit Psychopharmaka würden 13% als Hilfe, 31% als Strafe, 39% als schwere Demütigung und 17 % ohne Meinung erleben. Auch nach einer Besserung wird die ZB überwiegend negativ beurteilt, während freiwillig Behandelte die Medikamentenvergabe überwiegend positiv (78%) beurteilen<sup>16</sup>.

Die Zahlen sprechen schon für sich. Bedenkt man aber, dass psychisch Erkrankte aufgrund ihrer Erkrankung zudem tiefgreifend verunsichert sind, muss alles unternommen werden, um ZB zu vermeiden und das Prinzip der Freiwilligkeit zu stärken. Nur so kann Vertrauen als Grundlage für eine zielgerichtete und menschenwürdige Behandlung aufgebaut werden.

##### 2. Gründe für Behandlungsverweigerung

Die häufigsten Gründe für die Behandlungsverweigerung sind die Angst vor den Nebenwirkungen der Medikamente, das gestörte Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt (keine freie Arztwahl!) und mangelnde Krankheitseinsicht. Viele Patienten würden sich nicht für krank halten, würden meinen, vergiftet zu werden oder Hilfe nicht zu verdienen. Die Gründe seien etwa gleichgewichtet und könnten auch zusammentreffen<sup>17</sup>.

Gerade der zweite Grund zeigt auch hier, dass alles für eine Freiwilligkeit zu tun ist.

#### V. Psychopharmaka und ihre Nebenwirkungen

Bei der ZB geht es in erster Linie um die Vergabe von Psychopharmaka. Zur Behandlung der unterschiedlichen psychischen Erkrankungen gibt es unterschiedliche Medikamentengruppen, die ihrerseits sehr unterschiedliche Nebenwirkungen haben. Für das Problem der ZB sind sicher die Neuroleptika hervorzuheben, da sie einerseits v.a. zur Behandlung von Wahnvorstellungen und Halluzinationen eingesetzt werden; Situationen, in denen die Krankheitseinsicht häufig fehlt. Andererseits sind sie aber auch in Abhängigkeit von Dauer und Dosis mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden<sup>18</sup>.

#### E. Rechtsgrundlagen der Zwangsbehandlung

---

<sup>15</sup> Bei ca. 215.000 anhängige Verfahren  $\times 0,9 = 193.500$  Zwangseinweisungen, so dass geschätzte bis zu 96.000 ZB eine Quote von 50% ergeben.

<sup>16</sup> Storch, 2006, S. 72 ff. mit Verweis auf eine Studie der Uni Basel.

<sup>17</sup> Storch, aaO. S. 76 f.

<sup>18</sup> Vgl.: <http://de.wikipedia.org/wiki/Psychopharmakon>

Die Rechtsgrundlagen für die ZB ergeben sich zunächst aus dem Grundgesetz, zu beachten ist darüber hinaus die UN-Behindertenrechtskonvention und dann ist die ZB in verschiedenen Einzelgesetzen näher geregelt.

## I. Grundgesetz

### 1. Grundrechte (subjektiver Gehalt)

ZB stellen Eingriffe v.a. in die Rechte aus Art. 2 GG dar. Art. 2 II GG schützt jeden vor Eingriffen des Staates in die körperliche Unversehrtheit. Art. 2 I, 1 I GG gewährleisten das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen.

Bei anderen Grundrechten mag eine gewisse „Grundrechtsmündigkeit“ nötig sein (Art. 4, 12 GG). Bei Art. 2 GG ist absolut unstrittig, dass diese Grundrechte jedem Menschen, unabhängig von seinen intellektuellen Voraussetzungen, zustehen. Auch einer Person, die Betreuung steht und möglicherweise keinen freien Willen mehr hat, kann sich auf den Schutz dieser Grundrechte berufen<sup>19</sup>.

Dabei umfasst das Selbstbestimmungsrecht grds. auch das „Recht zur Krankheit“<sup>20</sup>.

### 2. Objektive Schutzpflicht des Staates

Zu beachten ist jedoch, dass ein Eingriff in ein Grundrecht nicht auch gleich deren Verletzung durch den Staat bedeutet. Rechtfertigungen folgen entweder aus den Grundrechten Dritter oder sonstigen gleich- oder höherwertigen Verfassungsprinzipien.

Als Rechtfertigung für Eingriffe in das „Recht auf Krankheit“ wird die Schutzpflicht des Staates zugunsten seiner Bürger angesehen<sup>21</sup>. Diese Schutzpflicht wird zum Teil aus den Grundrechten selbst (objektiver Gehalt) oder aus dem Sozialstaatsprinzip abgeleitet<sup>22</sup>. Der Staat habe die Aufgabe, die Grundrechte als Kernbestandteil der Verfassung zu fördern und zu schützen – für Sicherheit zu sorgen. Die Gewährleistung von Sicherheit ist ein wesentlicher Legitimationsgrund für Staaten (Staatszwecktheorie – ohne staatliche Herrschaft gäbe es Anarchie). Darauf fußt etwa auch das Abtreibungsurteil des BVerfG. Insofern kann der Staat die körperliche Unversehrtheit nicht nur aktiv sondern auch durch Unterlassen verletzen<sup>23</sup>.

Bei **reinen Selbstgefährdungen** wird nun jedoch eine grundrechtliche Schutzpflicht abgelehnt, weil dies zu dem paradoxen Ergebnis führte, dass sich das Grundrecht in eine Grundpflicht verwandle und dies einer staatlichen Bevormundung gleichkäme<sup>24</sup>. Kann der Einzelne die Tragweite seines Handelns aber nicht überblicken, überwiegt die grundrechtliche

---

<sup>19</sup> BVerfG, FamRZ 2011, 1128, 1129.

<sup>20</sup> BVerfG, aaO, S. 1130.

<sup>21</sup> Storch, S. 39 ff.

<sup>22</sup> Storch, aaO.

<sup>23</sup> Storch, aaO.

<sup>24</sup> Storch, S. 41 f.

Schutzpflicht. Das Sozialstaatsprinzip verpflichtet darüber hinaus zur Herstellung sozialer Sicherheit. Dazu zähle auch die Fürsorge für psychisch Kranke; ggfs. mit Zwang<sup>25</sup>.

Der Gesetzgeber darf und muss sich des Themas annehmen. Dabei muss er abwägen zwischen dem Selbstbestimmungsrecht und der Schutzpflicht, wobei er einen gewissen Spielraum hat. Gewisse Selbstschädigungen werde toleriert (Tabak, Alkohol, Solarium etc.) andere nicht (harte Drogen, Anschnallpflicht). Zumindest für die unfreie Selbstschädigung gibt es, meine ich, keine Bedenken, ein Überwiegen der staatlichen Schutzpflicht gegenüber dem Selbstbestimmungsrecht anzuerkennen. Eine ganz andere Frage ist natürlich, wie der Staat die Problematik regelt. Indem er soziale Hilfen stärkt oder die ZB ausweitet.

## II. UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist in Deutschland am 26.03.2009 in Kraft getreten. Ihr Zweck ist es, „den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für Menschen mit Behinderung zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung ihrer Würde zu fördern“. Dabei soll insb. ein Paradigmenwechsel eingeleitet werden. Es wird nicht mehr vom „substituted decision making“ (ersetzende Entscheidungsfindung), sondern vom „supported decision making“ (unterstützende Entscheidungsfindung) zu Gunsten von Personen mit Behinderung gesprochen<sup>26</sup>.

Die Konvention hat den Rang eines Bundesgesetzes, sie muss umgesetzt werden (Gesetzmäßigkeitssatz!) und hat v.a. als Auslegungshilfe bei der Rechtsanwendung Bedeutung<sup>27</sup>.

Für unsere Thematik sind v.a. drei Artikel (12, 15, 17) bedeutsam.

Nach Art. 12 BRK genießt jeder in allen Lebensbereichen die gleichen Rechts- und Handlungsfähigkeiten. Besonders interessant ist Art. 12 III BRK (pp-Folie). Hier kommt der Paradigmenwechsel schön zum Ausdruck („Unterstützung“). Es ist strittig, ob ZB danach überhaupt zulässig sind, da es sich dabei nicht um „Unterstützung“, sondern „Ersetzung“ der Entscheidung handelt<sup>28</sup>. Die Gegenansicht vertritt, dass die ZB hierdurch nicht ausgeschlossen wird, da auch sie eine Unterstützung darstelle, wenngleich sie kurzfristig zu einer „Ersetzung“ führe. Hierfür spreche der Sinn und Zweck der BRK, die die Staaten dazu verpflichte, die Rechte von Personen mit Behinderung zu achten, zu schützen und zu verwirklichen. Das ließe ausnahmsweise eine kurzfristige Ersetzung zu, um sie in die Lage einer selbstbestimmten Entscheidungssituation zu versetzen<sup>29</sup>.

Ich denke auch, dass der letzten Ansicht zu folgen ist. Jedoch muss der Ausnahmecharakter betont werden. Unterstützung iSd. BRK heißt nämlich in erster Linie, dass die Staaten eine Infrastruktur schaffen müssen, die es den Menschen mit Behinderung ermöglicht, ihre

---

<sup>25</sup> Storch, S. 43.

<sup>26</sup> Masuch, NZS, 2013, 521, 524 f.

<sup>27</sup> Masuch, aaO. S. 523.

<sup>28</sup> Vgl. Masuch, aaO., S. 525.

<sup>29</sup> Masuch, aaO., S. 525 f.

Selbstbestimmung entfalten zu können. Das bedeutet etwa, das System sozialer Hilfen so auszubauen, dass Krisen frühzeitig erkannt und behandelt werden können. Betroffene sind rechtzeitig auf Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten hinzuweisen und bei Verlust von Selbstbestimmung muss versucht werden, mit dem nötigen Zeit- und Personalaufwand die erkrankte Person hinsichtlich der Behandlungsnotwendigkeit zu überzeugen.

Wir können festhalten, dass sowohl das GG als auch die BRK schwierige Rechtsprobleme im Zusammenhang mit der ZB aufwerfen, die vom Gesetzgeber in einfachgesetzlichen Regelungen ausbalanciert werden müssen.

### III. Spezialgesetzliche Regelungen der ZB

Der Gesetzgeber regelt in verschiedenen Bereichen ZB u.a. als Ausfluss der staatlichen Schutzpflicht.

#### 1. § 101 StVollzG

Regelt ZB und Zwangsernährung im Straf-, U-Haft- und Maßregelvollzug<sup>30</sup>. Hier hat das BVerfG 2011 entschieden, dass die Regeln für den Maßregelvollzug nicht ausreichen<sup>31</sup>.

#### 2. § 1906 III BGB (neu)

Regelt die Einwilligung des Betreuers in ZB mit gerichtlicher Genehmigung (Näheres gleich).

#### 3. PsychKG der Länder

Die PsychKG der Länder erlauben zur Gefahrenabwehr für sich oder Dritte die Zwangsunterbringung psychisch Kranker in ein Krankenhaus. Nach § 14 III PsychKG-SH ist während der Unterbringung auch eine ZB vorgesehen, um eine gegenwärtige erhebliche Gefahr einer Gesundheitsschädigung oder Lebensgefahr abzuwenden. Die Bundesländer sind gehalten, ihre PsychKG ebenfalls an die aktuelle Rechtsprechung anzupassen. Nach Auskunft des Justizministeriums haben die Arbeiten dazu in SH bereits begonnen.

Die Punkte 1. – 3. sind die Hauptanwendungsfälle einer ZB in der Praxis.

#### 4. §§ 81, 81a, 81c StPO

Regelt die Unterbringung im psych. Krankenhaus (zur Begutachtung), Entnahme von Blutproben und Gabe von Brechmitteln im Strafverfahren.

#### 5. § 372a ZPO

Ggfs. Blutentnahme mit Zwang zur Abstammungsklä rung.

---

<sup>30</sup> Oft darf wegen einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung mangels Schuldfähigkeit für begangene Taten keine Strafe ausgesprochen werden. In diesem Fall kann das Gericht die Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik oder Entziehungsanstalt als „Maßregel der Besserung und Sicherung“ anordnen (§§ 63, 64 StGB). Im Maßregelvollzug („Forensik“) sind die Personen in erster Linie als Patienten zu betrachten.

<sup>31</sup> BVerfG, FamRZ 2011, S. 1128 und S. 1927.

## 6. Infektionsschutzgesetz

§ 20 IfSG ermächtigt das Bundesgesundheitsministerium, für bedrohte Bevölkerungsteile bei schweren übertragbaren Krankheiten mit epidemischem Potential eine Schutzimpfung anzuordnen. Eine Heilbehandlung darf aber nicht angeordnet werden (§ 28 I 3 IfSG). Jedoch besteht die Möglichkeit der zwangsweisen Unterbringung (Quarantäne) bei Ausbruch bestimmter Krankheiten (§ 30 IfSG), so dass ein mittelbarer Behandlungszwang entsteht.

## 7. Mittelbarer Zwang

Ein mittelbarer Zwang ist auch denkbar im Dienst- und Arbeitsrecht. Wer die Diensttauglichkeit nicht wiederherstellt, muss mit rechtlichen Nachteilen rechnen (Versetzung in den Ruhestand, Kündigung).

Nach §§ 63, 66 II SGB I kann eine Verletzung der Heilbehandlungsobliegenheit zur Kürzung von Sozialleistungen führe<sup>32</sup>.

## F. Die Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht

### I. Problemlage

Sofern eine volljährige Person aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen kann (dazu kann auch die Gesundheitsfürsorge gehören), kann das Betreuungsgericht einen Betreuer bestellen. Der Betreuer wird zum gesetzlichen Vertreter des Betreuten (§ 1902 BGB) und gibt für ihn rechtlich bedeutsame Erklärungen zu seinem Wohl und grds. nach Maßgabe seiner Wünsche ab (§ 1901 BGB). Für besonders gravierende Entscheidungen muss der Betreuer noch die Genehmigung des Betreuungsgerichts einholen (Einwilligung in gefährliche ärztliche Eingriffe, Sterilisation, Unterbringung, Kündigung Mietwohnung).

### II. Rechtslage vor Neuregelung der Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht im Juni 2012

Schon vor der Neuregelung wurden ZB mit Einwilligung der Betreuungsperson durchgeführt; sie bedurften allerdings der Genehmigung des Betreuungsgerichts. Dies wurde auf § 1906 I Nr. 2 BGB gestützt<sup>33</sup>. Die Studierenden lernen hier, dass man bei der Rechtsanwendung die Norm genau nach Tatbestand und Rechtsfolge untersucht. Was ist nun die Rechtsfolge? Nach dem Wortlaut nur die Unterbringung. Die „Heilbehandlung“ ist lediglich Tatbestandsvoraussetzung der Unterbringung.

Das war natürlich auch dem BGH klar. Da der Gesetzgeber die Frage nicht eindeutig geregelt hatte und somit ein Dilemma in der täglichen Praxis entstand, argumentierte er folgendermaßen:

---

<sup>32</sup> Heide, S. 124 ff.

<sup>33</sup> BGH FamRZ 2006, 615.

1. Sofern eine ZB unzulässig sei, wäre eine Unterbringung nicht „erforderlich“, zur Durchführung einer notwendigen Heilbehandlung. Da die Unterbringung nach § 1906 I Nr. 2 BGB gerade dazu dient, eine Heilbehandlung zu ermöglichen, ist sie nicht erforderlich, wenn feststeht, dass sie nicht durchgeführt werden kann<sup>34</sup>.
2. Im Übrigen habe § 1906 I Nr. 2 BGB nur einen verschwindend geringen Anwendungsbereich, wenn er keine ZB zuließe. Er gelte nur, wenn die betreute Person zwar Behandlungseinsicht aber keine Unterbringungseinsicht habe<sup>35</sup>.

Diese Argumentation ist rechtsstaatlich, aber auch in der Sache, sehr bedenklich. Es ist allgemein anerkannt, dass mit zunehmender Schwere des Grundrechtseingriffs, der Gesetzgeber umso klarer die Voraussetzungen regeln muss. Darüber hinaus ist es nicht sinnlos, nur die Zwangsunterbringung zu regeln, damit anschließend unter dem Eindruck der Unterbringung und im Gespräch mit den Ärzten, Psychologen usw. die Behandlungseinsicht als Teil der Therapie entstehen kann. Genau diese Situation war nach der neuen Rechtsprechung (sogleich) entstanden, so dass ZB unzulässig wurden. Dies führte zum Teil dazu, dass die Behandlungsmethoden vom Prinzip des Zwangs umgestellt wurden und auf Freiwilligkeit gebaut wurde<sup>36</sup>. Ich meine der BGH hat mit dieser Argumentation der Forderung nach so wenig Zwang wie möglich in der Psychiatrie einen Bärendienst erwiesen. Wer die Zulässigkeit einer ZB in eine Norm hineinliest, weil nur so eine Unterbringung zu rechtfertigen sei, redet Anstrengungen, die Zustimmung zu erlangen, nicht gerade das Wort.

#### IV. Neue Rechtsprechung vom 20.06.2012

Mit Urteil vom 20.06.2012 ist der BGH dann um 180 Grad umgeschwenkt und erklärte die ZB für nicht mehr mit § 1906 I Nr. 2 BGB vereinbar. Ausschlaggebend waren die Urteile des BVerfG zur Unzulässigkeit der ZB im Maßregelvollzug aus dem Jahr 2011 (s.o.). Danach ist bei schweren Grundrechtseingriffen eine gesetzliche Grundlage erforderlich, die Zulässigkeit, Voraussetzung und Verfahren (wesentliche Fragen) der ZB klar regelt (Gesetzesvorbehalt). Dem genüge § 1906 I Nr. 2 BGB nicht. ZB seien deshalb bis zu einer gesetzlichen Regelung unzulässig, auch wenn es bei Untergebrachten zu ernststen gesundheitlichen Schäden kommen könne<sup>37</sup>.

#### V. Parlamentsprozess für Regelung der Zwangsbehandlung

Der Bundestag hat am 17.01.2013 die Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht geregelt (§ 1906 III BGB). Dem gingen turbulente Monate voraus. Es gab Berichte aus Kliniken, in denen Untergebrachte nur noch „verwahrt“ wurden, was zu großen Belastungen bei Angehörigen aber auch Klinikpersonal führte. Die Bundesregierung wollte das Gesetz deshalb möglichst

<sup>34</sup> Vgl. BGH aaO, S. 618.

<sup>35</sup> BGH, aaO.

<sup>36</sup> Vgl. Brief des Chefarztes der Psychiatrie in Heidenheim an die damalige Bundesjustizministerin zur Neuregelung der Zwangsbehandlung: <http://opablog.net/2013/04/10/zwangsbehandlung-in-der-psychiatrie-es-geht-auch-anders/>

<sup>37</sup> BGH XII ZB 130/12.

schnell behandeln. Dies führte zu Verstimmungen bei den Oppositionsparteien, die ein ordentliches Verfahren mit öffentlicher Expertenanhörung forderten. Dem beugte sich schließlich die Regierung. Die Experten lehnten ZB z.T. ganz ab (Bundesverband Psychiatrieerfahrener), überwiegend wurde sie aber in Grenzen befürwortet. Viele Aspekte aus der Expertenanhörung fanden Einzug in die gesetzliche Regelung<sup>38</sup>.

Die Regelung trat am 26.02.2013 in Kraft und folgt der bisherigen Systematik. Die Betreuungsperson muss eine Einwilligung zur ZB zuvor durch das Betreuungsgericht genehmigen lassen.

## VI. Die Neuregelung der ZB

Zur Regelung der Zwangsbehandlung wurden sowohl Vorschriften im materiellen Recht des BGB als auch im Verfahrensrecht des FamFG geändert.

### 1. Materielles Recht

§ 1906 III, IIIa BGB regelt die Voraussetzungen unter denen eine ZB zulässig ist. Dies sind im Wesentlichen:

1. Betreuer ist durch richterlichen Beschluss untergebracht
2. Ärztliche Maßnahme widerspricht seinem natürlichem Willen
3. Einsichtsunfähigkeit des Betreuten
4. Es gab einen vorangegangenen Versuch, um von Notwendigkeit der ärztl. Maßnahme zu überzeugen
4. Die ZB ist erforderlich, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden
5. Der Gesundheitsschaden ist durch keine andere zumutbare Maßnahme abwendbar und zu erwartender Nutzen die Beeinträchtigungen deutlich überwiegt.
6. Genehmigung des Betreuungsgerichts

### 2. Verfahrensrecht

#### a) Verfahrenspfleger obligatorisch

Zur Wahrnehmung der Interessen für den Betroffenen im gerichtlichen Verfahren über die Anordnung ein ZB ist stets ein Verfahrenspfleger zu bestellen (§ 312 S. 3 FamFG). Der Betreuer eignet sich insofern nicht, da er/sie ja die Genehmigung der eigenen Einwilligung beantragt.

#### b) Vier-Augen-Prinzip

---

<sup>38</sup> Vgl. hierzu BT-Drs. 17/11513, S. 25484 ff.

Wegen der Tragweite der Entscheidung und weil Ärzte auch irren können, soll der Gutachter im Gerichtsverfahren nicht der behandelnde Arzt sein (§ 321 S. 5 FamFG). Überschreitet die Gesamtdauer der ZB mehr als 12 Wochen soll das Gutachten nicht erstellen, wer bisher behandelt, bereits ein Gutachten abgegeben hat oder in der Einrichtung tätig ist (§ 329 III FamFG).

#### c) Beschlussformel

Der Beschluss des Gerichts über eine ZB muss auch Angaben enthalten zur Durchführung und Dokumentation der Maßnahme.

#### d) Einstweilige Anordnung

Bei einstweiligen Anordnungen von ZB muss das ärztliche Zeugnis von einem psych. Erfahrenen Arzt und soll von einem Facharzt für Psychiatrie stammen.

#### e) Höchstdauer der ZB

Die Genehmigung einer ZB darf 6 Wochen nicht überschreiten, ist aber (theoretisch unbegrenzt oft) verlängerbar (§ 329 I 2 FamFG). Bei einstweiligen Anordnungen gilt eine Frist von 2 Wochen und darf insgesamt 6 Wochen nicht überschreiten (§ 333 II FamFG).

### 3. Anmerkungen zur (Neu-)regelung

Ich möchte ein paar kritische Anmerkungen zur Neuregelung machen und auf Probleme hinweisen.

#### a) Materielle Recht

##### aa) Stationäre Zwangsbehandlung

Es wird zum Teil kritisiert, dass die ZB im Betreuungsrecht nur für stationäre Unterbringungen und nicht auch für sonstige stationäre Aufenthalte oder gar ambulante Behandlungen geregelt wurde<sup>39</sup>. Dies würde zu dem paradoxen Ergebnis führen, dass eine Person, die unter Betreuung steht und nicht untergebracht ist, aber dringend etwa eine zahnmedizinische Behandlung benötigt und sich dagegen wehrt, zunächst zwangsweise untergebracht werden müsste, um dann zwangsweise behandelt werden zu können.

Gegen die Zulässigkeit einer ambulanten ZB wird allerdings eingewandt, dass die zwangsweise Vorführung und ZB Trauma auslösen können, so dass eine anschließende Betreuung nötig ist. Dies könne nur bei einer stationären Unterbringung geleistet werden. Wegen der Gewährleistung einer Nachbetreuung könnte erwogen werden, die ZB auf Fallgestaltungen nach § 1906 IV BGB auszudehnen.

---

<sup>39</sup> Vgl. Dodegge, NJW 2012, 3694, 3698; Gregel/Roth, ZRP 2013, 12, 15.



## bb) Entgegenstehender Natürlicher Wille?

Die gerichtliche Genehmigung ist nur erforderlich, wenn die betreute Person einen widersprechenden natürlichen Willen hat. Welche Anforderungen sind nun an das Verhalten der Person zu stellen, um einen solchen Willen bejahen oder ablehnen zu können?

Hat eine schwerwiegend geistig beeinträchtigte Person einen entgegenstehenden Willen, wenn sie eine Behandlung klaglos hinnimmt oder muss sie die Behandlung ausdrücklich ablehnen oder sich gar wehren?

Einerseits reicht ein bloß innerlich gebliebener Vorbehalt nicht aus. Andererseits ist physischer oder verbaler Widerstand auch nicht nötig. Ausreichend ist zumindest irgendeine Manifestation der Ablehnung und sei es durch eine konkludente Weigerungshaltung (Mimik, Gesten)<sup>40</sup>.

Wie ist aber zu entscheiden, wenn die Person ihren Widerstand „aufgibt“?

Wie sind Fälle zu beurteilen, wo Einwilligungen auf einer unzureichenden Patientenaufklärung oder gar einer Täuschung (z.B. über Nebenwirkungen) beruhen?

Wegen des schweren Grundrechtseingriffs meine ich, dass im Zweifel ein widersprechender natürlicher Wille anzunehmen ist, so dass eine Genehmigung des Gerichts erforderlich ist.

In jedem Fall muss aber sichergestellt sein, dass die betreute Person nicht in früherer Zeit eine wirksame (weil derzeit noch einwilligungsfähig) Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht abgegeben hat, die auf die aktuelle Behandlungssituation passt und nach der eine Behandlung nicht stattfinden soll. In diesem Fall dürfte eine ZB nicht genehmigt werden.

## cc) Überzeugungsbemühen/Karenzzeit

### (1) Überzeugungsbemühen

Der Regelung des Überzeugungsversuchs in § 1906 III Nr. 2 BGB wird z.T. als unzureichend angesehen<sup>41</sup>. Wie muss der Versuch aussehen? Reicht schon ein einmaliger Versuch? Mit welchem Engagement muss der unternommen werden?

Das überrascht, weil schon das BVerfG und BGH in den o.g. Urteilen ziemlich klare Vorgaben gemacht haben, die Experten und die Opposition im Gesetzgebungsverfahren auch einforderten. Danach muss der ZB „der ernsthafte, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Druck erfolgte Versuch vorausgegangen sein, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung des Betreuten zu erreichen“<sup>42</sup>. Die Bundesregierung lehnte diese Formulierung fürs Gesetz ab, da mit Rücksicht auf die Gesellschaft für die deutsche Sprache kurz, einfach und verständlich zu

---

<sup>40</sup> Dodegge, NJW 2012, 3694, 3696.

<sup>41</sup> Ein diesbezüglicher Änderungsantrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen wurde abgelehnt; BT-Drs 17/12086, S. 8 f.

<sup>42</sup> BVerfG FamRZ 2011, 1128, 1131.

formulieren sei<sup>43</sup>. Dies ist grds. zu begrüßen, wenn es aber um gravierende Grundrechtseingriffe geht, wäre eine genauere Formulierung vertrauenerweckender, um vorschnelle ZB-Vorschub zu leisten. Wenngleich schon der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (Näheres später) dazu zwingt, nur Überzeugungsbemühungen iSd. BVerfG als ausreichend anzusehen. Da aber die Genehmigungsquoten durch die Gerichte sehr unterschiedlich je nach Bundesland ausfallen, würde ich auch nicht allzu viel Hoffnung in deren restriktive Auslegung legen. Die Sorge, dass hinter der Genehmigung einer ZB auch andere Gründe stehen könnten, ist nicht ganz fernliegend.

## (2) Karenzzeit

Es könnte auch über eine Karenzzeit zwischen der Zwangsunterbringung und dem Beginn der ZB nachgedacht werden, um ZB einzudämmen. Interessant hierzu ist der Brief des Chefarztes der Landesklinik in Heidenheim an die Bundesjustizministerin während des Gesetzgebungsverfahrens zur Regelung der ZB<sup>44</sup>. Er teilt mit, dass nach dem BGH-Urteil im Juni 2012 die Behandlung auf eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und Gespräche umgestellt worden sei, weil ZB nunmehr unzulässig waren. Durch dieses geduldige Vorgehen konnte stets die Zustimmung der Patienten erlangt werden, so dass er sogar glaubt, dass ZB gar nicht nötig sind. Allerdings hat dies zu längeren Aufenthaltszeiten der Patienten geführt. Deshalb müssten die finanziellen Anreize geändert werden. Nicht kürzere Klinikaufenthalte dürften honoriert werden.

Ich meine, dass eine Karenzzeit nicht nötig ist. Wenn man fordert, dass die Zustimmung ohne Druck und vertrauensvoll erlangt werden soll, dann bedingt das faktisch eine Karenzzeit, ehe mit der ZB begonnen werden dürfte.

## dd) Ausbau vorrangiger Hilfen

Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und konkret § 1906 III Nr. 4 BGB verlangt, dass die ZB nicht durch andere Maßnahmen abgewendet werden kann. Im konkreten Fall muss damit alles unternommen werden, um die Beeinträchtigung anderweitig zu therapieren.

Generell muss aber auch darüber nachgedacht werden die Infrastruktur der betroffenen Menschen durch Hilfsangebote zu verbessern. Der Staat sollte in allen Regionen wohnortnah Hilfen in ausreichendem Umfang und entsprechender Qualität anbieten, um ZB zu verhindern. Dies ergibt sich zudem aus der UN-BRK, wonach die Staaten „Unterstützung“ leisten sollen, um die Handlungsfähigkeit von Menschen mit Behinderung herzustellen. Das sind in erster Linie Hilfen und nicht ZB.

## ee) Einsichtsunfähigkeit

---

<sup>43</sup> BT-Drs. 17/12086, S. 10.

<sup>44</sup> <http://opablog.net/2013/04/10/zwangsbearbeitung-in-der-psychiatrie-es-geht-auch-anders/>

Zentrale Voraussetzung für eine ZB ist die mangelnde Einsichtsfähigkeit der betreuten Person in die Behandlungsnotwendigkeit (§ 1906 III Nr. 1 BGB). Da dieses Merkmal die Weiche für oder gegen den schweren Eingriff einer ZB stellt, wünscht man sich klare Vorgaben.

Wie soll aber festgestellt werden, ob die betreffende Person nicht einsichtsfähig ist? Schon die Frage, ob der Mensch an sich einen freien Willen hat, wird in den Wissenschaften lebhaft diskutiert<sup>45</sup>.

Aus juristischer Sicht ist bzgl. einer ärztlichen Maßnahme einsichtsfähig, wer Art, Bedeutung und Tragweite – auch Risiken – zu erfassen und seinen Willen hiernach zu bestimmen vermöge. Je komplexer und risikoreicher die Maßnahme ist, desto höher seien die Anforderungen<sup>46</sup>. Dabei müsse das Verständnisvermögen nicht den Reifegrad eines Geschäftsfähigen erreichen<sup>47</sup>. Im Übrigen ist aber weitestgehend unklar, welche Fähigkeiten genau erforderlich sind.

Auch aus medizinischer Sicht ist die Sache nicht klar. Die Praxis bedient sich eines zweistufigen Vorgehens:

- (1) Zunächst wird festgestellt, ob sich eine Krankheit/Störung nach dem ICD 10 klassifizieren lässt.
- (2) Fällt dies positiv aus, wird geschaut, ob sich daraus Auswirkungen auf die Einsichtsfähigkeit ergeben<sup>48</sup>.

Dabei ist unstrittig, dass allein die Zuordnung zum ICD 10 keine Aussage über die Einsichtsfähigkeit erlaubt. Im Übrigen herrscht aber auch keine Klarheit. Wann sind die Abweichungen des Betroffenen vom „vernünftigen“ Wertesystem so stark verzerrt, dass seine Selbstbestimmung aufgehoben ist? Aus wessen Sicht soll das „Vernünftige“ beurteilt werden? Aus der Perspektive der betroffenen Person und ihrem Lebensumfeld oder der Allgemeinheit? Darf der Staat dabei die Vernunftthoheit haben<sup>49</sup>? Ohne Wertungen wird es wohl nicht gehen.

Wegen der Tragweite der Entscheidung ist zu fordern, dass alle Beteiligten (Richter, Ärzte) möglichst klare Kriterien in dieser Frage erarbeiten. Hierzu sollte § 321 FamFG dahingehend nachgebessert werden, dass der Gutachter im Gerichtsverfahren verpflichtet wird, ausdrücklich und verständlich zur Einsichtsfähigkeit Auskunft zu geben. Zumindest sollten die Gerichte hierauf bei der Gutachtenbestellung bestehen.

---

<sup>45</sup> Etzersdorfer, [http://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Tagungen/W%C3%BCrtembergischerBGT/06/Etzersdorfer\\_Wann\\_ist\\_der\\_Wille.pdf](http://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Tagungen/W%C3%BCrtembergischerBGT/06/Etzersdorfer_Wann_ist_der_Wille.pdf)

<sup>46</sup> Kirsch, S. 28.

<sup>47</sup> Kirsch, S. 30.

<sup>48</sup> vgl. Kirsch, S. 34.

<sup>49</sup> vgl. Marschner, R+P 2011, 161.

## b) Verfahrensrecht:

BVerfG und BGH haben in den o.g. Urteilen betont, dass zum Schutz der Rechte der betreuten Personen auch das Verfahrensrecht effektiv gestaltet werden müsse. Eine verfahrensrechtliche Absicherung verlangt ebenfalls Art. 12 IV UN-BRK, um Missbräuche zu verhindern. Ob dies mit der Neuregelung gelungen ist, ist in einigen Punkten strittig.

### aa) Kein Verfahrenspfleger in PsychKG-Verfahren?

Es kann sich eigentlich nur um ein Redaktionsversehen handeln, dass die obligatorische Bestellung eines Verfahrenspflegers nach dem Wortlaut des § 312 S. 3 FamFG nicht für PsychKG-Verfahren gilt<sup>50</sup>.

### bb) Sollregelung zum Vier-Augen-Prinzip

Die Opposition (Grüne, Linke) hat die Regelung zur Gutachterbestellung, der nicht der behandelnde Arzt sein „soll“ heftig kritisiert, weil dies aus Gründen der Unabhängigkeit inakzeptabel sei<sup>51</sup>.

Die Regierungsfractionen begründen, dies sei erforderlich, weil anderenfalls an Wochenenden, Feiertage etc. v.a. in ländlichen Räumen Versorgungsengpässe auftreten könnten<sup>52</sup>.

Bleibt zu hoffen, dass die Gerichte diese Bestimmung eng auslegen.

### cc) Inhalt des Gutachtens

Bezüglich der Aufhebung der Einsichtsfähigkeit s.o.

Darüber ist zu wünschen, dass die Gerichte gesetzlich dazu angehalten würden, von den Gutachtern weitere Angaben zu Art und Dauer der ZB im Gutachten zu fordern.

### dd) Beschlussformel

Gleiches gelte für die Beschlussformel in § 323 FamFG, damit das Gericht die zu treffenden ärztlichen Maßnahmen hinreichend würdigen kann<sup>53</sup>.

### ee) Pflicht zur Einsicht ins Vorsorgeregister

Damit Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten der betreuten Person, die sie vor ihrer Erkrankung wirksam abgegeben hat und die auf die aktuelle Situation möglicherweise passen, nicht übersehen werden, kommt auch eine rechtliche Verpflichtung des Betreuungsgerichts zur Einsicht ins Vorsorgeregister in Frage.

---

<sup>50</sup> Lindemann, BtPrax 2013, S. 44, 45.

<sup>51</sup> BT-Drs. 17/11513, S. 26883.

<sup>52</sup> BT-Drs. 17/11513, S. 10.

<sup>53</sup> Vgl. BGH FamRZ 2006, 618.

ff) Keine Regelung für Gewaltanwendung bei Zwangsbehandlung?

Nach der Änderung im BGB kann die Einwilligung des Betreuers in eine ZB des Betreuten zwar erteilt werden. Was ist nur, wenn sich die Person auch danach weigert? Das Verfahrensrecht kennt nur den gerichtlich genehmigten Zwang für die Unterbringung, nicht aber für die ZB selbst (vgl. § 326 II FamFG<sup>54</sup>).

gg) Sofortige Wirksamkeit des Gerichtsbeschlusses

Normalerweise wird die Genehmigung einer ZB mit Rechtskraft des Beschlusses wirksam. Also entweder nachdem die Rechtsmittelfrist gegen den Beschluss abgelaufen ist, oder Rechtsmittel der betreuten Person erfolglos geblieben sind. Das Gericht kann (Ermessen) aber die sofortige Wirksamkeit des Beschlusses anordnen (§ 324 II 1 FamFG). Dann wird er etwa schon mit Übergabe an die Geschäftsstelle des Gerichts wirksam, so dass die ZB zu einem sehr frühen Zeitpunkt beginnen kann. Allerdings gibt es dagegen auch Rechtsmittel (s.u.). Das Problem ist nur, dass im Gesetz keinerlei Einschränkungen (etwa akute Notlagen) für die Anordnungen der sofortigen Wirksamkeit genannt werden. Allerdings ist schon für die Genehmigung einer ZB nach dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und § 1906 III Nr. 3 BGB eine vergleichsweise dringliche Lage nötig, so dass es einer Einschränkung bzgl. der Wirksamkeit nicht bedarf bzw. i.ü. einschränkend von den Gerichten auszulegen ist.

hh) Einstweilige Anordnung

Kritisch zu sehen ist, dass eine ZB im Wege der einstweiligen Anordnung lediglich aufgrund eines ärztlichen Zeugnisses (§ 331 Nr. 4 FamFG) möglich ist. Damit besteht die Gefahr von vorschnellen Entscheidungen ohne sorgfältige Abwägung, ohne das hierfür ein Bedürfnis besteht.

## VII. Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz

Der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz besagt, dass Eingriffe in die Rechte des Bürgers nur zulässig sind, wenn sie (1) geeignet sind, den verfolgten Zweck zumindest zu fördern, hierfür das (2) mildeste Mittel darstellen und zwischen (3) der Beeinträchtigung des Bürgers und dem beabsichtigten Erfolg kein offenkundiges Missverhältnis besteht. Für die ZB kommt dies in § 1906 III Nr. 2-5 BGB zum Ausdruck.

1. Zweck der ZB darf stets nur die Abwehr eines „drohenden, erheblichen Gesundheitsschadens“ zum Wohl des Betreuten sein (§ 1906 III Nr. 3 BGB). Alle übrigen Motive, wie der Schutz Dritter oder Arbeitserleichterungen bzw. ökonomische Gründe in den Kliniken dürfen nicht berücksichtigt werden.

---

<sup>54</sup> § 90 FamFG ist nicht einschlägig, weil er an Ordnungsmittel nach § 89 FamFG anknüpft, die hier nicht in Frage kommen. Für die Erzwingung einer Duldung ist nach § 95 I Nr. 4 FamFG § 890 ZPO entsprechend anzuwenden. Danach kann für Zuwiderhandlungen nur Ordnungsgeld oder Ordnungshaft angeordnet werden, was beides von zweifelhaftem Nutzen ist in Situationen einer ZB.

Was ist aber unter einem „erheblichen Gesundheitsschaden“ zu verstehen? Reicht eine Verwahrlosung oder der Verlust des Arbeitsplatzes?

Und wann droht er in ausreichendem Maße? Auf welchen Zeitpunkt ist dabei abzustellen? Die Zeit vor der Unterbringung oder muss der Schaden auch nach der Unterbringung noch drohen?

Wegen der Schwere des Grundrechtseingriffs sind diese unbestimmten Rechtsbegriffe möglichst eng auszulegen.

2. Als milderer Mittel ist zunächst ein vorgängiger ernster Überzeugungsversuch zu einer freiwilligen Behandlung zu nennen. Hierzu trifft einmal den Betreuer eine Besprechungspflicht mit der betreuten Person (§ 1901 BGB). Er muss mit dem nötigen Zeitaufwand diese wichtige Angelegenheit gründlich besprechen und ihn so weit wie möglich aufklären. Anschließend hat ihn der behandelnde Arzt ausführlich in einer für ihn verständlichen Sprache aufzuklären.  
Im Übrigen ist vor einer ZB zu prüfen, ob andere zumutbare Maßnahmen, wie etwa Psychotherapie, die Gefahr abwenden können.
3. Überaus schwer kann die Abwägung zwischen dem zu erwartenden Nutzen und der zu erwartenden Beeinträchtigung sein. Sicher ist insofern, dass in die Beeinträchtigung nicht nur die Nebenwirkungen der Medikamente einzubeziehen sind, sondern auch die möglicherweise traumatisierende Wirkung der ZB selbst (s. PP-Folie zum Erleben; möglicherweise ist diesbezüglich auch noch Forschungsbedarf gegeben). Sicher ist auch, dass der Nutzen die Beeinträchtigungen „deutlich überwiegen“ muss. I.Ü. ist aber vieles unklar. Reicht schon eine „Hoffnung“ auf den Nutzen, wie wahrscheinlich muss der Eintritt der Nebenwirkung sein (Beipackzettel: „häufig“, „selten“) und was ist mit unerforschten Langzeitfolgen? Kann eine hohe Wahrscheinlichkeit einer Verbesserung eine geringe Wahrscheinlichkeit einer schwerwiegenden Nebenwirkung aufwiegen?

Absolute Grenzen einer ZB sind nach Art. 1 GG und der BRK

- Psychochirurgie
- Elektrokrampftherapie
- Behandlungen mit dem Risiko irreversibler Schäden<sup>55</sup>

Im Übrigen ist die Behandlung sofort abubrechen, sobald sich zeigt, dass die betreute Person ihre Einsichtsfähigkeit zurückerlangt. Dann überwiegt ihr Selbstbestimmungsrecht. Der Betreuer muss dann unverzüglich seine Einwilligung in die ZB widerrufen und dies dem Betreuungsgericht anzeigen (§ 1906 III a 2,3 BGB).

---

<sup>55</sup> Marschner, R+P, S. 162.

## G. Rechtsschutz

Zuletzt möchte ich noch ein paar Worte zum Rechtsschutz im Zusammenhang mit ZB sagen. Jeder Beschluss hat eine Belehrung über das statthafte Rechtsmittel, sowie das Gericht, dessen Sitz und die einzuhaltende Form und Frist zu enthalten (§ 39 FamFG). In erster Linie kommt das Recht zur Beschwerde in Betracht. Beschwerdeberechtigt sind der Betroffene selbst, sein Verfahrenspfleger, die Betreuungsbehörde sowie der Betreuer, wenn es zu seinem Aufgabenkreis gehört. Angehörige des Betroffenen und Pflegeeltern sowie eine benannte Vertrauensperson oder der Leiter der Einrichtung, in der die betreute Person lebt, können Beschwerde einlegen, wenn sie im Verfahren beteiligt waren (§ 335 FamFG). Für das gesamte Verfahren muss bedacht werden, dass der Betroffene die Möglichkeit haben muss, vor Schaffung von vollendeten Tatsachen eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen (Art. 19 IV GG)<sup>56</sup>.

## H. Gegen Anordnung der Zwangsbehandlung

Gegen den Beschluss des Betreuungsgerichts, die Einwilligung des Betreuers in eine Zwangsbehandlung zu genehmigen, steht den o.g. Berechtigten die Beschwerde zu (§ 58 FamFG). Die Beschwerde ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Beschlusses bei dem beschlussfassenden Gericht schriftlich oder zur Niederschrift einzulegen (§§ 63,64 FamFG). Zu beachten ist, dass während des gerichtlichen Verfahrens vor Erlass des o.g. Beschlusses über die ZB unselbständige Verfahrenshandlung nicht selbständig, sondern nur mit der Beschwerde nach Erlass des Beschlusses angefochten werden können (§ 58 II FamFG). Dies betrifft etwa die Gutachtenerstellung und die Vorführung des Betroffenen zur Untersuchung. Dies muss er zunächst über sich ergehen lassen.

Das Beschwerdegericht (Landgericht § 72 I 2 GVG) hat die Möglichkeit, vor Beschluss über die Beschwerde eine einstweilige Anordnung zu erlassen, insbesondere um den Vollzug auszusetzen (§ 64 III FamFG). Dies wird es tun, wenn es aufgrund der Beschwerde Bedenken an der Rechtmäßigkeit des Beschlusses hegt, mangels ausreichender Entscheidungsgrundlage aber noch nicht endgültig über die Beschwerde entscheiden kann.

Sofern das Landgericht die Beschwerde zurückweist, hat der Betroffene ohne eine besondere Zulassungsentscheidung innerhalb eines Monats die Möglichkeit der Rechtsbeschwerde an den BGH (§§ 70 III Nr. 2, 71 FamFG, 133 GVG).

## II. Gegen Anordnung der „sofortigen Wirksamkeit“

Sollte das Gericht den Beschluss über die Genehmigung der ZB für sofort wirksam erklären (§ 324 II FamFG), könnte sofort vor Ablauf der einmonatigen Beschwerdefrist der Vollzug der ZB beginnen. Die Beschwerde hätte keine aufschiebende Wirkung und ob das Gericht den Vollzug nach § 64 III FamFG aussetzt, steht in seinem Ermessen, der Betroffene bzw. die sonst Beschwerdeberechtigten sollten jedoch den Beschluss über die Genehmigung der Ein-

---

<sup>56</sup> Marschner, R+P, S. 161.

willigung in die ZB mit der Beschwerde anfechten und beim Gericht eine Aussetzung des Vollzugs nach § 64 III FamFG anregen.

### III. Gegen Anordnung der Zwangsbehandlung im Wege der einstweiligen Anordnung

Sollte bei einem dringenden Bedürfnis die ZB im Wege einer einstweiligen Anordnung vorläufig angeordnet worden sein (§§ 331 f. FamFG), besteht ebenfalls die Möglichkeit, hiergegen Beschwerde einzulegen (der Ausschluss nach § 57 FamFG bezieht sich nur auf Familiensachen iSv. § 111 FamFG). Die Beschwerdefrist beträgt allerdings nur zwei Wochen ab Bekanntgabe des Beschlusses (§ 63 II Nr. 1 FamFG). Auch hier müsste das Beschwerdegericht vorab über die vorläufige Einstellung des Vollzuges entscheiden.

### IV. Anordnung von Gewalt bei Vollstreckung der Zwangsbehandlung

Sofern man entgegen einer ausdrücklichen Anordnung im Gesetz davon ausgeht, dass Gericht könne die gewaltsame Durchsetzung der ZB anordnen (etwa analog § 326 II FamFG), hat der Betroffene die Möglichkeit, schriftlich sofortige Beschwerde (§ 87 IV FamFG) innerhalb von zwei Wochen nach Bekanntgabe des Beschlusses einzulegen.

### V. Wesentliche Veränderungen im Verfahren

Wie ist zu verfahren, wenn sich die Verhältnisse während oder nach dem dem gerichtlichen Verfahrens entscheidend ändern, weil der Betroffene etwa einer ZB freiwillig zustimmt oder sich sein Gesundheitszustand verbessert hat.

#### 1. Widerruf der Genehmigung durch Betreuer

Der Betreuer ist zunächst verpflichtet, seine Einwilligung in die ZB zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen dafür weggefallen sind und hat dies dem Betreuungsgericht mitzuteilen (§§ 1901 II, 1906 III a 2,3 BGB). Hier ist zu beklagen, dass er dazu nicht „unverzüglich“ verpflichtet ist. Sofern noch kein Beschluss gefasst wurde, wird das Gericht das Verfahren einstellen, weil mit dem Widerruf dem Verfahren die Grundlage entzogen wurde.

Ist bereits ein rechtskräftiger Beschluss gefasst, die ZB aber noch nicht durchgeführt worden, sollte der Betreuer ebenfalls sofort seine Einwilligung widerrufen, damit das Gericht seinen Beschluss jederzeit aufheben kann (§ 48 I FamFG).

#### 2. Kein Widerruf durch Betreuer

Wie ist allerdings zu verfahren, wenn der Betreuer einen Widerruf seiner Einwilligung ablehnt, weil er die Situation anders beurteilt?

- a) Eine Entlassung des Betreuers ist zwar möglich (§ 1908 b BGB), aber umständlich.
- b) Anregung Beschluss aufzuheben



Jeder, also der Betroffene, Angehörige, der Verfahrenspfleger, Vertrauenspersonen, hat die Möglichkeit, die Aufhebung des Beschlusses über die Einwilligung in die Zwangsbehandlung beim Betreuungsgericht anzuregen, weil die Voraussetzungen dafür entfallen sind (§ 48 I FamFG). Hier kommt dem Verfahrenspfleger eine wichtige Rolle als objektiver Interessenvertreter neben dem Betreuer zu. Jedoch endet die Bestellung als Verfahrenspfleger mit der Rechtskraft des Beschlusses, so dass der Betroffene danach auf andere Vertrauenspersonen angewiesen ist.

## VI. Nach Erledigung

Es kann die Situation auftreten, dass der Betroffene aufgrund eines gerichtlichen Beschlusses eine Zwangsbehandlung über sich ergehen lassen musste und im Nachhinein überprüfen lassen will, ob dies überhaupt zulässig gewesen ist.

Da es sich um einen schwerwiegenden Grundrechtseingriff handelt oder eine konkrete Wiederholung denkbar ist, kann das Beschwerdegericht auf Antrag aussprechen, dass der Beschluss den Betroffenen in seinen Rechten verletzt hat (§ 62 FmFG). Diese Beschwerde steht allen o.g. Beschwerdeberechtigten zu.

### I. Zusammenfassung

Es ist äußerst zu begrüßen, dass BVerfG und BGH den Gesetzgeber zu einer Regelung der ZB gezwungen haben. Die bisherige Situation war eines Rechtsstaates unwürdig. Der Gesetzgeber sollte sich aber nicht zurücklehnen. Die UN-BRK und der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zwingen dazu, dass die vorrangigen Hilfsangebote ausgebaut werden („Unterstützung“), damit Situationen, die zu einer ZB ausufern könnten, gar nicht erst auftreten. Kostengesichtspunkte dürfen dabei nicht den Ausschlag geben. Es verwundert schon, dass Zwangsunterbringungen (damit auch ZB) im europäischen Vergleich recht hoch sind.

Die ZB darf nur das allerletzte Mittel sein. Ob von der Neuregelung die erhoffte Rechtssicherheit ausgeht, bleibt abzuwarten. Das Gesetz wimmelt von unbestimmten Rechtsbegriffen und einiges ist auch strittig. Betreuer, Ärzte, Gutachter und Richter, Verfahrenspfleger und ggfs. Angehörige müssen deshalb bei der Entscheidung sorgfältig darauf achten, dass die gesetzlichen Voraussetzungen einer ZB auch erfüllt sind.

Hierzu muss der ernsthafte Überzeugungsversuch nachvollziehbar dokumentiert werden. V.a. muss er aber auch dazu genutzt werden, die freiwillige Zustimmung zu erlangen. Die Zeit muss man sich in den Kliniken nehmen. Das gilt auch für das Gutachten über die mangelnde Einsichtsfähigkeit. Hier sind klare Kriterien zu erarbeiten, damit für das Gericht nachprüfbar ist, warum der Patient sein Selbstbestimmungsrecht nicht mehr frei ausüben kann. Das Gutachten muss aber auch über Nutzen und Risiken einer ZB genau informieren. Das Gericht sollte deshalb in seinem Beschluss zur Gutachteneinholung möglichst genaue Fragen im o.g. Sinne an den Gutachter stellen.

Literaturübersicht:

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, Psychiatrie im Nationalsozialismus

<http://www.dgppn.de/dgppn/geschichte/nationalsozialismus.html>

Dodegge, Georg, Keine betreuungsrechtliche Zwangsbehandlung von untergebrachten Betreuten, NJW 2012, 3694-3698

Etzersdorfer, Elmar, Wann ist der Wille nicht mehr frei?[http://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Tagungen/W%C3%BCrttembergischerBGT/06/Etzersdorfer\\_Wann\\_ist\\_der\\_Wille.pdf](http://www.bgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/Tagungen/W%C3%BCrttembergischerBGT/06/Etzersdorfer_Wann_ist_der_Wille.pdf)

Fischer, Thomas, Strafgesetzbuch und Nebengesetze, 61. Auflage, München 2014.

Gregel, Martin/Roth, Andreas, Die Zwangsbehandlung von Betreuten – Notwendigkeit und Inhalt einer Neuregelung, ZRP 2013, 12-16

Heide, Jochen, Medizinische Zwangsbehandlung, 2000

Kirsch, Petra, Rechtsgrundlagen der stationären und ambulanten psychiatrischen Zwangsbehandlung im Betreuungsrecht, 2010

Lindemann, Volker, Die betreuungsrechtliche (Neu-)regelung der Zwangsbehandlung von Untergebrachten, BtPrax 2013, S. 44-46

Marschner, Rolf/ Volckart, Bernd/Lesting, Lesting, Freiheitsentziehung und Unterbringung, 5. Aufl. 2010

Marschner, Rolf, Aktuelles zur Zwangsbehandlung – in welchen Grenzen ist sie noch möglich?, R&P 2011 S. 160-167

Masuch, Gmati, Zwangsbehandlung nach dem Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme und UN-Behindertenrechtskonvention, NZS 2013, S. 521-531

Wittchen, Hans-Ulrich/Jacobi, Frank/Hoyer, Jürgen, Die Epidemiologie psychischer Störungen in Deutschland;  
<http://www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/mitarbeiter/publikationen/jacobi-p/Wittchen-HH-290903.pdf>

Storch, Martina, Der „fürsorgliche“ Entzug von Grundrechten, 2006

Zinker, Martin, Brief an die Bundesjustizministerin zur Neuregelung der Zwangsbehandlung:  
<http://opablog.net/2013/04/10/zwangsbehandlung-in-der-psychiatrie-es-geht-auch-anders/>

