



# Rechtliche Grundlagen für psychiatrisches Handeln

## Zwangsmaßnahmen – wann sind sie erlaubt?

HILDEGARD MÜLLER, ELTVILLE



**Dr. med. Hildegard Müller, Vitos Forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen, Eltville**

### ■ Einleitung

In Deutschland ist die Freiheit und Unversehrtheit der Person in Artikel 2 des Grundgesetzes garantiert. Ein Eingriff in diese Grundrechte darf nur auf der Grundlage eines Gesetzes erfolgen (§ 104 Abs. 2 GG). Bei psychiatrischen Patienten können Zwangsmaßnahmen aufgrund zivilrechtlicher, öffentlich-rechtlicher und strafrechtlicher gesetzlicher Grundlagen durchgeführt werden, die in Bundes- und Landesgesetzen geregelt sind. Zu den Zwangsmaßnahmen gehören die Unterbringung gegen oder ohne den Willen des Patienten in eine geschlossene Einrichtung, die Fixierung, Isolierung und Zwangsbehandlung sowie die unterbringungsähnlichen Maßnahmen im Rahmen des Betreuungsrechts.

### Zivilrecht

Die materiellen rechtlichen Voraussetzungen für zivilrechtliche Zwangsmaßnahmen sind im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) geregelt, die verfahrensrechtlichen Voraussetzungen im Familienverfahrensgesetz (FamFG). Am 01.09.2009 trat das Dritte Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts in Kraft. Ein eigenes Betreuungsgesetz (BtG) existiert nicht mehr. Bei dem Betreuungsgesetz handelt es sich (wie

z. B. auch beim Kinder- und Jugendhilfegesetz) um ein sogenanntes Artikelgesetz, d. h. es wurde eine Reihe von anderen Gesetzen durch dieses Gesetz geändert. Das Betreuungsrecht hat 1992 das Recht der Vormundschaft und Gebrechlichkeitspflegschaft für Volljährige abgelöst. Die Entmündigung wurde damit abgeschafft.

Im Mittelpunkt des Betreuungsrechts steht die Vorsorgevollmacht, durch die der Betroffene einer oder mehreren Personen seines Vertrauens die Vollmacht erteilt, einzelne oder alle Angelegenheiten für ihn wahrzunehmen. Wenn eine solche Vorsorgevollmacht nicht erteilt wurde, kann im Bedarfsfall eine Betreuung eingerichtet werden. Voraussetzungen dafür sind gem. § 1896 BGB die Volljährigkeit des Betroffenen sowie das Vorliegen einer psychischen Krankheit, einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung sowie die Forderung, dass der Betroffene aufgrund der Störung nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten ganz oder teilweise zu besorgen (Erforderlichkeitsgrundsatz).

Für die Einrichtung einer Betreuung ist ein umfangreiches und differenziertes Sachverständigen-gutachten erforderlich. Die Qualifikation des Sachverständigen ist gesetzlich nicht vorgeschrieben, er soll aber nach überwiegender Rechtsauffassung Psychiater oder ein in der Psychiatrie erfahrener Arzt sein. In definierten Ausnahmefällen reicht auch ein ärztliches Zeugnis, das inhaltlich keine Gutachtenqualität haben muss. Allerdings müssen die für die Entscheidung erheblichen Gesichtspunkte in verkürzter Form nachvollziehbar dargelegt werden. Im Gegensatz zu einem Gutachten unterliegt das Ärztliche Zeugnis nicht den Regeln des Beweisrechts, d. h. der Arzt ist zur Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses nicht verpflichtet, das Gericht kann keine Frist zur Fertigstellung setzen und der Arzt kann nicht wie ein Sachverständiger vereidigt werden. Das ärztliche Zeugnis muss aber auf einer zeitnahen persönlichen Untersuchung beruhen.

Das Betreuungsgericht bestellt nach Anhörung des Betroffenen einen Betreuer für konkret festgelegte Aufgabenkreise, die der Betroffene allein nicht bewältigen kann. Die Dauer der Betreuung richtet sich nach der Notwendigkeit, muss aber spätestens vor Ablauf von sieben Jahren überprüft werden. Auch wenn ein gesetzlicher Betreuer eingesetzt ist,

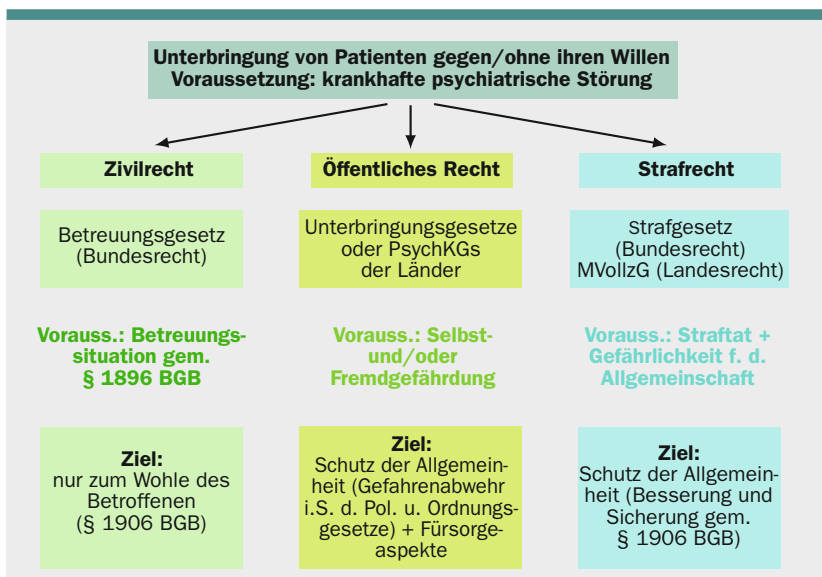


Abb. 1 Schematische Übersicht über die verschiedenen gesetzlichen Voraussetzungen und Ziele einer Unterbringung.



Foto: Victor Habbick Visions/SP/Agentur Focus

**Wurden wirklich alle gesetzlichen Grundlagen für Zwangsmaßnahmen beachtet?**

bleibt der Betreute grundsätzlich geschäftsfähig. Im Zweifel muss die Geschäftsfähigkeit jeweils für den Einzelfall beurteilt werden. Die zivilrechtliche Selbstbestimmung kann aber durch die gerichtliche Anordnung eines Einwilligungsvorbehalts in bestimmten Bereichen eingeschränkt werden, wenn dies zur Abwendung einer erheblichen Gefahr für die Person oder das Vermögen des Betreuten erforderlich ist. Der Einwilligungsvorbehalt ist im Wesentlichen auf den Bereich der finanziellen Angelegenheiten beschränkt, im Bereich der Personensorge ist ein Einwilligungsvorbehalt nur selten erforderlich. Der Betreute braucht dann zu einer Willenserklärung die Einwilligung des Betreuers (§ 1903 Abs. 1 BGB). Ein Einwilligungsvorbehalt kommt z.B. in Betracht, wenn ein manischer Patient durch krankheitsbedingte überzogene Geldausgaben Gefahr läuft, sich zu hoch zu verschulden. Häufiger wird ein Einwilligungsvorbehalt bei desorganisierten schizophrenen Patienten mit sehr geringem Einkommen angeordnet, wenn sie ihr monatliches Einkommen regelmäßig in den ersten Tagen nach der Auszahlung ausgeben.

Im Folgenden werden psychiatrische Zwangsmaßnahmen im Rahmen des Betreuungsrechts diskutiert. Hierzu gehören die Unterbringung und die Behandlung oder Diagnostik gegen den Willen des Patienten sowie die unterbringungsähnlichen Maßnahmen.

**Zivilrechtliche Unterbringung**

Eine zivilrechtliche Unterbringung nach dem Betreuungsrecht kann grundsätzlich nur zum Wohle des Betreuten erfolgen (§ 1906 Abs. 1 BGB). Voraussetzung für eine Unterbringung ist die Gefahr, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt. Eine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gegen den Willen des Patienten wird bei Vorliegen der Voraussetzungen

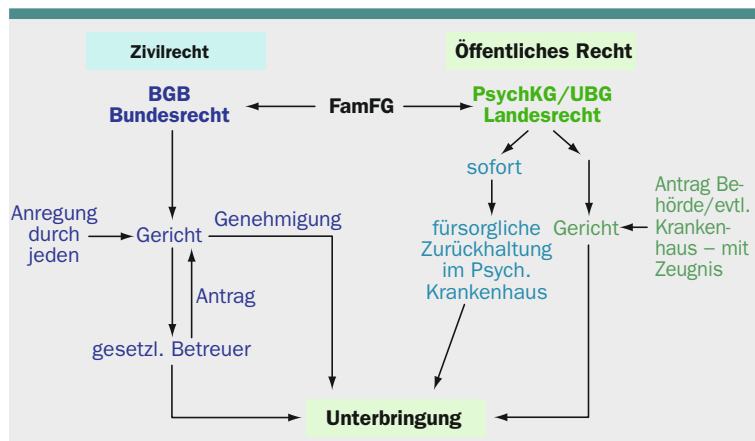
vom Betreuer veranlasst, wenn er für den Aufgabenkreis „Aufenthaltsbestimmung“ bestellt wurde. Er muss sich die Unterbringung zuvor vom Betreuungsgericht genehmigen lassen. Wenn ein Aufschub mit Gefahr verbunden ist, kann der Betroffene auch sofort untergebracht werden. Die Genehmigung ist dann nachzuholen (§ 1906 Abs. 2 BGB). Eine Unterbringung aufgrund von Fremdgefährdung ist nicht zulässig, d.h. auch ein unter Betreuung stehender Patient muss bei Fremdgefährdung nach dem Unterbringungsgesetz des jeweiligen Landes untergebracht werden. Auch ist es unzulässig, einen Patienten, der Medikamente verweigert, nur zum Zweck der Medikamentengabe in einer geschlossenen Abteilung unterzubringen.

Sind ärztliche Untersuchungen oder Maßnahmen bei einem unter Betreuung stehenden Patienten notwendig, kommt es nicht auf die Geschäftsfähigkeit, sondern auf die Einwilligungsfähigkeit im konkreten Fall an. Einwilligungsfähigkeit liegt vor, wenn der Betroffene die Fähigkeit hat, das Wesen, die Bedeutung und die Tragweite der Maßnahme jedenfalls in groben Zügen zu erfassen und das Für und Wider der Maßnahme abzuwägen. Liegt eine Einwilligungsfähigkeit nicht vor, muss der Betreuer als gesetzlicher Vertreter des Patienten in die Maßnahme einwilligen. Die Befugnis des Betreuers zur Einwilligung wird durch § 1904 Abs. 1 BGB in bestimmten Ausnahmefällen eingeschränkt. Das Betreuungsgericht muss die Maßnahme nur dann genehmigen, wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Ohne die Genehmigung darf eine solche Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

Die „begründete Gefahr“ ist nicht näher definiert. Aufgrund einer psychiatrischen Behandlung besteht demnach unter normalen Umständen keine Lebensgefahr, und es ist auch kein länger dauernder gesundheitlicher Schaden zu befürchten, sodass in der Regel

*Einen Patienten, der Medikamente verweigert, nur zum Zweck der Medikamentengabe in einer geschlossenen Abteilung unterzubringen, ist unzulässig.*

Abb. 2 **Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gegen/ohne den Willen und zum Schutz psychisch Kranker.**



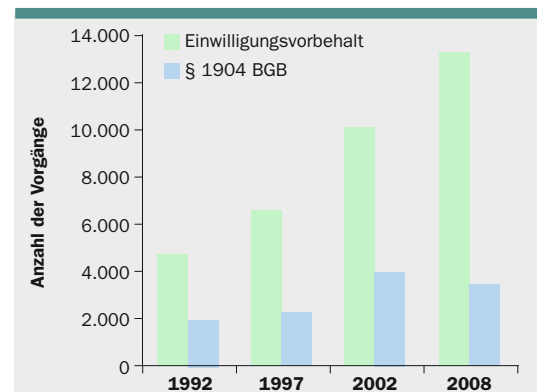
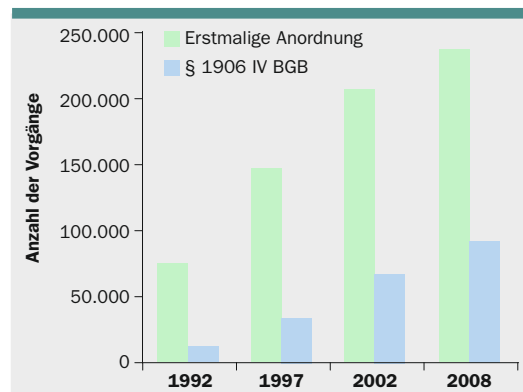


Abb. 3 und Abb. 4 **Entwicklung erstmaliger Anordnungen einer Betreuung, Verfahren über unterbringungsähnliche Maßnahmen gem. § 1906 Abs. 4 BGB, Anordnung eines Einwilligungsvorbehaltes und Genehmigung gefährlicher ärztlicher Maßnahmen seit Einführung des BtG im Jahr 1992 bis 2008.**

**Eine ambulante Behandlung gegen den Willen eines Patienten ist nicht erlaubt.**

eine vormundschaftsrichterliche Genehmigung für eine psychiatrische Behandlung nicht erforderlich ist. Dies gilt auch für eine unilaterale Elektrokrampftherapie und für die antipsychotische Behandlung einschließlich der Therapie mit Clozapin. Erst wenn aufgrund besonderer Konstellationen höhere Wahrscheinlichkeitsgrade als 20% für den Eintritt eines Schadens diskutiert werden, z. B. bei körperlichen Begleiterkrankungen, muss der Betreuer eine richterliche Genehmigung einholen. Eine ambulante Behandlung gegen den Willen eines Patienten ist nicht erlaubt (BGH, Beschluss XII ZB 69/00). Es gab mehrfach Versuche, eine gesetzliche Grundlage hierfür zu schaffen, um zu verhindern, dass insbesondere schizophrene Patienten, die regelmäßig Medikamente absetzen, immer wieder aufgrund von Selbst- und/oder Fremdgefährdung eingewiesen werden müssen, um dann stationär gegen ihren Willen behandelt werden zu können („Drehtürpatienten“).

Für unterbringungsähnliche Maßnahmen von unter Betreuung stehenden Personen, die in einer

Anstalt oder einem Heim leben, aber nicht untergebracht sind, gelten die gleichen Bedingungen (§ 1906 Abs. 4 BGB). Mit unterbringungsähnlichen Maßnahmen sind mechanische Vorrichtungen wie Bettgitter oder das Festbinden an Bett oder Stuhl gemeint. Auch die Verabreichung beruhigender Medikamente oder vom Betroffenen nicht zu bedienende Schließvorrichtungen gehören hierzu. Genehmigungspflichtig sind diese Maßnahmen, wenn sie über einen längeren Zeitraum und/oder regelmäßig erfolgen. Für die betreuungsgerichtliche Genehmigung genügt in diesen Fällen ein ärztliches Attest, in dem die Selbstgefährdung dargelegt werden muss.

Die Zahl der unter Betreuung stehenden Personen hat seit der Einführung des Betreuungsrechts stark zugenommen, ebenso die Verfahren über die Erstbestellung eines Betreuers, die Anzahl unterbringungsähnlicher Maßnahmen, die Verfahren über die Anordnung einer Heilbehandlung und die erstmaligen Verfahren über den Einwilligungsvorbehalt (Abb. 3 und 4). Als Grund hierfür wird in erster Linie ein verändertes Rechtsbewusstsein diskutiert. Während früher v. a. in Institutionen der Altenpflege und der Gesundheitsfürsorge Eingriffe mit Einwilligung von Angehörigen vorgenommen wurden, die für berechtigt gehalten wurden, die Betroffenen zu vertreten, ist heute das Bewusstsein für die Notwendigkeit eines vom Gericht bestellten Vertreters vorhanden. Durch die Abschaffung der Entmündigung, die Freiwilligkeit der Betreuung und die größere Flexibilität des Betreuungsrechts (z. B. Festlegen von Aufgabenbereichen) ist die Schwelle für die Anregung einer Betreuung gesunken. Hinzu kommt die sich verändernde Altersstruktur. Betreuungen werden am häufigsten für Menschen über 70 Jahren eingerichtet.

### Öffentliches Recht

Die öffentlich-rechtliche Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus ist durch zwei Prin-

#### Tabelle 1 Voraussetzungen für die öffentlich-rechtliche Unterbringung

1. Es muss eine krankhafte psychische Störung vorliegen. Die Gesetze sind nicht diagnosespezifisch formuliert, sondern nutzen Begriffe wie Geisteskrankheit, Suchtkrankheit, seelische Behinderung, psychische Krankheit, seelische Krankheit, geistige Behinderung u. Ä. Suchtkranke und geistig Behinderte sind nicht in allen Ländern ausdrücklich genannt. Die Diagnose sollte sich heute an einem operationalisierten Klassifikationsschema psychischer Störungen orientieren (ICD-10 oder DSM-IV-TR).
2. Es muss eine „gegenwärtige“ Eigen- und/oder Fremdgefährdung, in manchen Ländern auch eine Gefährdung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung vorliegen.
3. Zwischen der Erkrankung und der Gefahr muss eine Kausalbeziehung bestehen.
4. In den meisten Bundesländern wird auch die Feststellung gefordert, dass die Gefahr nicht auf andere Weise abgewendet werden kann.

zipien legitimiert. Sie soll der individuellen Gesundheitsfürsorge des Patienten dienen und – entsprechend ihrem ursprünglich polizeirechtlichen Charakter – eine Gefahr für den Betroffenen und/oder für die öffentliche Sicherheit und Ordnung abwehren. In der Realität erfolgen heute die meisten Zwangseinsweisungen aufgrund von Selbstgefährdung.

Die materiellen Rechtsgrundlagen, psychisch Kranke gegen ihren Willen in einem psychiatrischen Krankenhaus unterzubringen, sind in Landesgesetzen geregelt. Außer Baden-Württemberg, Bayern und Hessen haben alle anderen Länder seit der Psychiatriereform ihre Gesetze dahingehend verändert, dass neben den Vorschriften der Unterbringung und Zwangsbehandlung auch Hilfen und Unterstützung für die Patienten geregelt wurden. Trotz der landesspezifischen Unterschiede sind entsprechend der Zielsetzung einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung (Abwehr von Eigen- und/oder Fremdgefährdung, teilweise auch Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung) die grundsätzlichen Voraussetzungen in den Ländern in etwa vergleichbar. Das psychiatrische Gutachten, auch ein verkürztes ärztliches Zeugnis im Rahmen der „Verwaltungsunterbringung“, muss grundsätzlich zu diesen in Tabelle 1 aufgeführten Punkten Stellung nehmen.

### Der Auftrag des Arztes

Die Unterbringung wird im hiermit beauftragten Krankenhaus vollzogen. Der behandelnde Arzt hat den Auftrag, die Gefahr durch weitere Maßnahmen abzuwenden. Hierzu können weitere freiheitsentziehende Maßnahmen wie Fixierungen und Absonderungen des Patienten sowie therapeutische Maßnahmen einschließlich der Verabreichung von Medikamenten gegen den Willen des Patienten gehören. Wenn es zur Gefahrenabwehr erforderlich ist, darf der Patient nach gefährlichen Gegenständen durchsucht werden und ihm können Gegenstände wie z.B. Feuerzeuge, Scheren und Rasierklingen abgenommen werden. Besuche, Telefonate und Schriftverkehr können beschränkt werden (Ausnahme: Anwalt, gesetzlicher Betreuer, Konsulat bei ausländischen Patienten). Der Patient hat eine sog. Duldungspflicht. Dies gilt aber nur für die Erkrankung, die zur Unterbringung geführt hat, und soweit es die Gefahrenabwehr erfordert. Es dürfen nur therapeutische Maßnahmen angewandt werden, die nicht mit außergewöhnlichen Gefahren oder Risiken verbunden sind und es muss das am wenigsten eingreifende Behandlungsverfahren gewählt werden. Die Wünsche des untergebrachten Patienten sind so weit wie möglich zu berücksichtigen. Wenn andere Maßnahmen oder die gleichzeitige Behandlung einer schweren körperlichen Erkrankung notwendig werden, muss dies im Rahmen einer gesetzlichen Betreuung erfolgen. Kei-

nesfalls darf es aber Sanktionen wegen Fehlverhaltens im Sinne von Disziplinarmaßnahmen geben.

Da die Gefährdung „gegenwärtig“, also unmittelbar, sein muss, ist es in der Praxis meist nicht möglich, das gesetzlich eigentlich vorgesehene öffentlich-rechtliche mehrstufige Unterbringungsverfahren durchzuführen (s. u.). Wegen der langen Dauer eines solchen Verfahrens widerspricht es sogar der Forderung der unmittelbaren Gefährdung. In der Praxis erfolgen daher die meisten Unterbringungen oder Zurückhaltungen durch eine sog. Verwaltungs- oder Behördenunterbringung, d. h. bevor ein richterlicher Beschluss vorliegt.

Die Anordnung der Unterbringung kann durch die Gesundheitsbehörde, die Polizei oder (in Bayern, Baden-Württemberg und Bremen, wo der Sozialpsychiatrische Dienst in die Versorgungskliniken eingebunden ist) das Krankenhaus, in dem sich der Betroffene bereits befindet, erfolgen. Bei dieser „Verwaltungsunterbringung“ ist lediglich ein „ärztliches Zeugnis“ notwendig. In den meisten Ländern ist analog dem Polizeirecht diese Unterbringung zeitlich bis zum Ablauf des darauffolgenden Tages nach der Einlieferung begrenzt (in Baden-Württemberg bis zu 72 Std.). In jedem Fall muss unverzüglich ein richterlicher Beschluss nachträglich eingeholt werden, wenn eine Fortdauer der Unterbringung

*In der Praxis erfolgen die meisten Unterbringungen durch eine Verwaltungs- oder Behördenunterbringung, d. h. bevor ein richterlicher Beschluss vorliegt.*

### Tabelle 2 Öffentlich-rechtliches Unterbringungsverfahren

In einem dem gerichtlichen Verfahren vorgeschalteten Verwaltungsverfahren ermittelt die zuständige Gesundheitsbehörde nach Kenntnis des Problems den Sachverhalt, überprüft die Notwendigkeit eines Antrags auf Unterbringung, hört den Betroffenen an und holt ein Gutachten eines Arztes für Psychiatrie oder eines Arztes mit psychiatrischer Erfahrung ein (§ 321 FamFG). Die Ordnungsbehörde stellt nun beim zuständigen Betreuungsgericht den Antrag auf Unterbringung. Ggf. ist dem Betroffenen ein Verfahrenspfleger beizuordnen (§ 317 Abs. 1 FamFG).

Der Richter hört den Betroffenen und evtl. weitere Personen zur Sachstandsaufklärung an (§ 319 FamFG) und entscheidet über die Anordnung der Unterbringung. Die Unterbringung ist zu begründen und zu befristen. Die Unterbringung endet, wenn der Grund der Unterbringung wegfällt.

Die Verwaltungsbehörde vollstreckt die Unterbringung, indem sie den Patienten gem. dem Unterbringungsbeschluss in das im Vollstreckungsplan des Landes zuständige psychiatrische Krankenhaus, meist – nicht zwingend – in die geschlossene Abteilung bringt.

Über die folgenden Vollzugsmaßnahmen der Unterbringung entscheidet der Leiter des Psychiatrischen Fachkrankenhauses bzw. die von ihm beauftragten Ärzte. Grundlage hierfür sind die Unterbringungsgesetze oder PsychKGs der Länder. Dazu zählen auch evtl. erforderliche weitere freiheitsentziehende Maßnahmen wie Fixierungen, Isolierungen, Behandlungen gegen den Willen des Patienten, aber auch Gewährung von Ausgang oder Urlaub. Das Gericht kann den Vollzug der Unterbringung unter Erteilung von Auflagen aussetzen. Für den Kliniker ist von Bedeutung, dass der Untergebrachte nicht nur die Unterbringung selbst rechtlich anfechten kann, sondern er kann auch einzelne Vollzugsmaßnahmen wie z. B. die Behandlung mit bestimmten Medikamenten, Nichtgewährung von Ausgang etc., aber auch vom Patienten gewünschte unterlassene Maßnahmen bei Gericht anfechten, wenn er sich in seinen Rechten verletzt sieht (§ 327 FamFG).

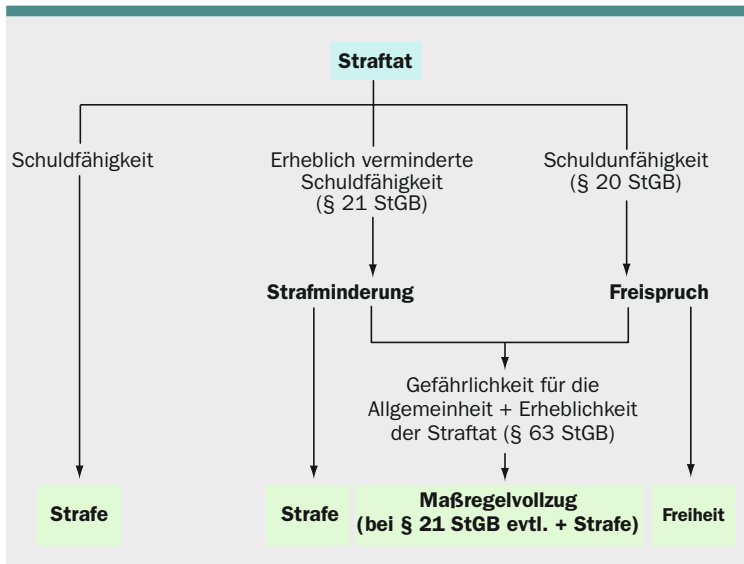


Abb. 5 Konsequenzen für schulfähige, erheblich vermindert schulfähige und schuldunfähige Straftäter.

**Der Arzt muss eine Abwägung zwischen der Abwehr von Gefahr und dem Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten vornehmen.**

erforderlich ist. Unabhängig von der zivilrechtlichen oder öffentlich-rechtlichen Grundlage ist der Unterbringungsbeschluss aufzuheben, sobald der Betroffene freiwillig in der Einrichtung bleibt, da die bestehende Gefahr nunmehr anderweitig abgewendet werden kann.

Eine andere Möglichkeit, unmittelbare Gefahr ohne richterlichen Beschluss abzuwenden, ist im Polizei- und Ordnungsbehördenrecht (POR) geregelt. In allen Bundesländern kann eine Person durch die Polizei zur Gefahrenabwehr bis zum Ablauf des darauffolgenden Tages in Gewahrsam genommen werden (Artikel 104 GG).

Nicht selten, besonders nachts oder an Wochenenden, entsteht in der Aufnahmesituation oder im Notdienst die Situation, dass ein akut selbst- und/oder fremdgefährdeter Patient gegen seinen Willen festgehalten werden muss und weder ein Mitarbeiter der Verwaltungsbehörde noch ein Richter erreichbar ist. Der Psychiater, aber auch andere Personen, müssen in solchen Situationen eingreifen (z.B. einen Selbstmörder am Suizid hindern), anderenfalls können sie sich der unterlassenen Hilfeleistung strafbar machen (§ 323c StGB). Der Arzt muss hier eine Abwägung zwischen der Abwehr von Gefahr und dem Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht des Patienten vornehmen. Wenn er den Patienten bis zum Eintreffen der Polizei oder eines Mitarbeiters des Ordnungsamts festhält, bleibt dieser an sich strafbare Freiheitsentzug durch den sogenannten Rechtfertigenden Notstand gem. § 34 StGB straffrei.

#### Verfahrensrechtliche Abläufe

Das Verfahren in öffentlich-rechtlichen Unterbringungssachen sowie die Genehmigung von freiheitsentziehender Unterbringung und freiheitsentziehenden Maßnahmen im Rahmen des Betreuungsrechts sind

seit dem 01.09.2009 in den §§ 312 f. FamFG (Familienverfahrensgesetz) geregelt.

Das vom Gesetzgeber regulär vorgesehene öffentlich-rechtliche Unterbringungsverfahren ist langwierig und wird wegen der meist erforderlichen Eilbedürftigkeit einer Unterbringung in der Praxis eher selten angewendet. Es kann in drei Phasen eingeteilt werden: das vorgerichtliche Verfahren, das gerichtliche Verfahren sowie die Vollstreckung einschließlich Vollzug (s. Tab. 2).

Von diesem Regelfall kann abgewichen werden. Das Gericht kann „bei Gefahr im Verzug“ im Rahmen einer einstweiligen Anordnung bei gesteigerter Dringlichkeit eine vorläufige Unterbringung auch vor Anhörung des Betroffenen oder der Bestellung eines Verfahrenspflegers anordnen (§§ 331, 332 FamFG). Beides ist unverzüglich nachzuholen. Die Höchstfrist einer vorläufigen Unterbringung ist sechs Wochen und darf auch nach erneuter gutachterlicher Anhörung drei Monate nicht überschreiten (§ 333 FamFG). Bei der Anwendung der Gesetze gilt der Grundsatz „in dubio pro libertate“. Dies schließt ein, dass jeder Mensch das Recht auf seine Erkrankung sowie das Recht hat, unvernünftige Entscheidungen zu treffen und sich in Grenzen auch selbst zu schädigen, solange keine erhebliche Selbstgefährdung besteht. Ein weiterer unbedingt zu beachtender Grundsatz ist die Wahrung der Verhältnismäßigkeit.

#### Strafrecht

Im Strafgesetzbuch sind die Voraussetzungen der Maßregeln der Besserung und Sicherung in den §§ 63–70 StGB festgelegt. Die vollzugsrechtlichen Grundlagen sind im Strafvollzugsgesetz geregelt (§§ 1, 129–138 StVollzG). Die Ausgestaltung des Vollzugs wird durch das Maßregelvollzugsgesetz des jeweiligen Bundeslandes bestimmt. Maßregeln werden im Gegensatz zu Strafen unabhängig von der Schuld des Täters verhängt und dienen dem Schutz der Allgemeinheit vor gefährlichen Straftätern und z.T. auch zu deren Besserung. Zu den Maßregeln gehören die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB), die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB), die Sicherungsverwahrung (§ 66 StGB), die Führungsaufsicht (§ 68 StGB), die Entziehung der Fahrerlaubnis (§ 70 StGB) und das Berufsverbot (§ 70 StGB). Bei einem so schwerwiegenden Eingriff in die Persönlichkeitsrechte muss gem. § 62 StGB der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit gewährleistet sein. Im Folgenden werden zunächst die Unterbringungen nach §§ 63 und 64 StGB und danach die vorläufigen Maßnahmen nach den §§ 126a und 81 StPO dargestellt.

Die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 StGB kann nur bei schuldunfähigen oder erheblich vermindert schulfähigen psychisch Kranken ausgesprochen werden. Eine

Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus wird vom Gericht angeordnet, wenn jemand a) im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20 StGB) oder b) der erheblich verminderten Schuldfähigkeit (§ 21 StGB) eine rechtswidrige Tat begangen hat und wenn c) von dem Betroffenen aufgrund seiner Erkrankung weitere erhebliche für die Allgemeinheit gefährliche Straftaten zu erwarten sind.

Der Patient muss eine Zwangsbehandlung seiner Erkrankung, die zur Einweisung geführt hat, erdulden (Isolierung, Fixierung, medikamentöse Behandlung gegen seinen Willen), wobei hier eine bundeseinheitliche Rechtsgrundlage bezüglich des Behandlungsrechts des Arztes fehlt. Der Ärztliche Direktor der Klinik als Vollzugsleiter kann weitere Grundrechte beschränken, wenn dies für die Sicherheit oder den Therapieerfolg erforderlich ist. Die Rechte und Pflichten von Untergebrachten und Behandlern sind in den Maßregelvollzugsgesetzen der Länder geregelt. Die Unterbringung gem. § 63 StGB ist grundsätzlich unbefristet. Je länger die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus aber dauert, desto strenger muss die Verhältnismäßigkeit des Freiheitsentzugs geprüft werden. Eine Entlassung ist nur aufgrund einer positiven Gefährlichkeitsprognose und aufgrund von Verhältnismäßigkeit (Unterbringungsdauer im Verhältnis zur Tatschwere) möglich. Der Zweck der Maßregel soll in erster Linie durch Besserung, also durch Therapie oder Pflege, erreicht werden. Erst wenn dies nicht gelingt, ist eine reine Verwahrung erlaubt. Eine Unterbringung im Maßregelvollzug aufgrund von Selbstgefährdung ist nicht möglich.

### Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt ist in § 64 StGB geregelt. Von Alkohol oder Drogen abhängige Patienten, die aufgrund ihres Hanges, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, eine Straftat begangen haben, werden i. d. R. nach einer entsprechenden Begutachtung in eine Entziehungsanstalt eingewiesen, wenn die Gefahr besteht, dass sie weitere Straftaten begehen. Eine Einweisung erfolgt nicht, wenn eine Entziehungskur aussichtslos ist. Wesentliche Unterschiede zur Unterbringung gem. § 63 StGB sind: Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt darf in der Regel zwei Jahre nicht übersteigen, eine erheblich verminderte Schuldfähigkeit ist nicht Voraussetzung für die Anordnung der Unterbringung sowie die grundsätzliche Therapiefähigkeit des Patienten. Eine Unterbringung nur mit dem Ziel der Sicherung ist nicht zulässig.

### Einstweilige Unterbringung

Der Kliniker wird gelegentlich mit der Einstweiligen Unterbringung gem. § 126 a StPO konfrontiert

werden. Diese kann angeordnet werden, wenn jemand einer Straftat beschuldigt wird und es dringende Gründe für die Annahme gibt, dass er bei Begehung der Tat krankheitsbedingt erheblich vermindert schuldfähig oder schuldunfähig war und deshalb eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik oder einer Entziehungsanstalt angeordnet werden wird. Der Zweck dieser Unterbringung ist der vorbeugende Schutz der Allgemeinheit. Weitere Grundrechte wie Post- und Fernmeldekontrolle, aber auch Überwachung und Unterbindung von Außenkontakten können durch richterlichen/staatsanwaltlichen Beschluss eingeschränkt werden. Eine Zwangsbehandlung ist während der einstweiligen Unterbringung nicht erlaubt, da vor dem rechtskräftigen Urteil die Unschuldsvermutung gilt.

Die Einstweilige Unterbringung gem. § 81 StPO kann zur Vorbereitung eines Gutachtens über den psychischen Zustand eines Patienten für maximal sechs Wochen angeordnet werden. Sie erfolgt in einem psychiatrischen Krankenhaus. Voraussetzungen sind u. a., dass der Patient dringend einer Straftat verdächtig ist und dass die Maßnahme verhältnismäßig ist, nicht aber, dass eine Unterbringung gem. § 63 StGB zu erwarten ist. Dies kommt dann in Betracht, wenn der Beschuldigte Untersuchungstermine zur Begutachtung nicht wahrnimmt und/oder wenn eine längere Beobachtungsphase für die Begutachtung erforderlich ist. Körperliche Untersuchungen oder Eingriffe sind nur mit dem Einverständnis des Untergebrachten oder mit besonderer richterlicher Anordnung möglich. Eine Zwangsbehandlung ist nicht erlaubt.

*Je länger die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus dauert, desto strenger muss die Verhältnismäßigkeit des Freiheitsentzugs geprüft werden.*

Literatur unter [www.info-np.de/2009/11](http://www.info-np.de/2009/11)

#### Korrespondenzadresse

Dr. Hildegard Müller  
Vitos Forensisch-psychiatrische Ambulanz Hessen, Eltville  
Kloster Eberbachstraße 4, D-65346 Eltville  
Tel.: 06123/709021, Fax: 06123/209020  
E-Mail: [Hilla.Mueller2@vitos-haina.de](mailto:Hilla.Mueller2@vitos-haina.de)

#### Kernaussagen

- Es gibt zivilrechtliche, öffentlich-rechtliche und strafrechtliche gesetzliche Grundlagen für Zwangsmaßnahmen an psychiatrischen Patienten.
- Zivilrechtliche Zwangsmaßnahmen dürfen nur zum Wohle des Patienten angeordnet werden.
- Öffentlich-rechtliche Zwangsmaßnahmen dienen der Gefahrenabwehr, teilweise auch der Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung. In den meisten Unterbringungsgesetzen/PsychKGs der Länder werden auch Hilfen und Unterstützungen für die Patienten geregelt.
- Strafrechtliche Zwangsmaßnahmen dienen dem Schutz der Allgemeinheit vor gefährlichen psychisch Kranken und regeln deren Behandlung.

## Kasuistik

# Tätliche Therapieverweigerung

■ Ein unter umfassender Betreuung stehender Patient leidet seit ca. 15 Jahren an einer teilremittierten paranoid halluzinatorischen Schizophrenie. Der Patient hat in der Vergangenheit die verordneten Antipsychotika immer wieder selbstständig abgesetzt, weil er meinte, diese seien die Ursache seiner Erkrankung und würden ihn „kaputt“ machen. Es waren bisher insgesamt acht Unterbringungen gemäß dem PsychKG wegen Fremdgefährdung erforderlich, weil der Patient tätlich gegenüber Personen geworden war, die ihm Medikamente verabreichen wollten (Ärzte, Pflegepersonal, Betreuer in Einrichtungen). Eine Behandlung mit einem Depot-Antipsychotikum lehnt der Patient ab. Er ist nunmehr seit vier Jahren stabil auf ein oral verabreichtes Antipsychotikum eingestellt, das er unter Aufsicht einnimmt. Die produktive Symptomatik ist unter der Medikation zwar vorhanden, aber entaktualisiert und nicht handlungsweisend. Der Patient lebt seit vier Jahren im selben Wohnheim. Außer der pharmakologischen Behandlung

lässt sich praktisch alles mit dem freundlichen, allseits beliebten und ansonsten auch kooperativen Patienten besprechen.

Nach einem Wechsel der Bezugsbetreuer ist es dem Patienten erneut mehrfach gelungen, das Antipsychotikum nach der Einnahme heimlich auszuspuken, was zu einer erkennbaren psychotischen Dekompensation führte.

Der Patient hat seinen neuen Bezugsbetreuer, der aufgrund der psychopathologischen Verschlechterung nunmehr die Medikamenteneinnahme stärker als bisher kontrollierte, mit einer herumliegenden Schere angegriffen, weil er erneut wähnte, der Bezugspfleger sei Schuld an seiner Erkrankung. Der Pfleger wurde schwer, aber nicht lebensbedrohlich verletzt. Kollegen des Pflegers haben den Patienten überwältigt und bis zum Eintreffen der Polizei festgehalten.

Die Polizei nahm den Patienten in Gewahrsam. Der Patient wurde angezeigt und es wurde ein Ermittlungsverfahren eingeleitet.



In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

Die CME-Punkte werden von der gemeinsamen CME-Kommission der DGPPN sowie des BVDN anerkannt.

## CME-Fragen

Die folgenden Multiple-Choice-Fragen beziehen sich auf die vorausgehende Übersicht und Kasuistik. Sie wurden von zwei unabhängigen Fachgutachtern begutachtet. Wenn Sie 100% der Fragen richtig beantwortet haben, erhalten Sie von unserem Kooperationspartner, der Bayerischen Landesärztekammer, drei Punkte, bei 70% richtig beantworteten Fragen zwei Punkte. Diese Bescheinigung können Sie bei Ihrer Landesärztekammer einreichen. Es wird jeweils nur eine Antwort gesucht!

Und so kommen Sie zu Ihren Punkten: Die CME-Fortbildungspunkte gibt es im Internet unter [www.cme-punkt.de](http://www.cme-punkt.de).

Teilnahmeschluss ist der 15. 5. 2010. Die Lösungen werden in Heft 5/2010 publiziert.

### 1. Welche rechtliche Maßnahme ist bei dem Patienten *nicht* möglich?

- Die polizeiliche Ingewahrsamnahme
- Die Unterbringung in der geschlossenen Abteilung einer psychiatrischen Klinik nach dem Betreuungsrecht
- Die vorläufige Unterbringung gem. § 126 a StPO in der zuständigen Maßregelvollzugsklinik
- Die einstweilige Unterbringung gem. dem entsprechenden Landesunterbringungsgesetz
- Die vorläufige „Verwaltungsunterbringung“ durch das Ordnungsamt

### 2. Waren die Überwältigung und das Festhalten des Patienten durch das Wohnheimpersonal rechtlich zulässig?

- Nein, dies spricht gegen Art. 2 und Art. 104 des GG, wonach ein Freiheitsentzug nur mit richterlichem Beschluss möglich ist.
- Nein, weil nur die Polizei eine Person vor einer richterlichen Entscheidung in Gewahrsam nehmen kann.
- Ja, weil der Patient unter umfassender Betreuung stand.
- Ja, weil das Festhalten durch den § 34 StGB (rechtfertigender Notstand) gedeckt ist.
- Ja, weil mit einer zivilrechtlichen Einweisung in eine psychiatrische Klinik zu rechnen war.

### 3. Welche u. U. deliktvermeidende prophylaktische Maßnahme hätte *nicht* durchgeführt werden können?

- a. Genaues Studium der psychiatrischen Vorgeschichte des Patienten
- b. Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung der Wahnsymptomatik
- c. Sorgfältige Übergabe des Patienten an den neuen Bezugsbetreuer unter Betonung der bekannten forensischen Risiken des Patienten
- d. Wegräumen gefährlicher Gegenstände (Schere)
- e. Ambulante Behandlung mit einem Depot-Antipsychotikum gegen den Willen des Patienten

### 4. Wie lange kann ein Patient mittels Polizei- und Ordnungsbehördengesetz (POR) ohne richterliche Anordnung maximal in Gewahrsam genommen werden (gem. § 104 GG)?

- a. 24 Stunden
- b. 72 Stunden
- c. Bis zum Ablauf des Tages, an dem die Festnahme erfolgt ist
- d. Bis zum Ablauf des darauffolgenden Tages, an dem die Festnahme erfolgt ist
- e. Gar nicht

### 5. Welche Zwangsmaßnahme ist im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Unterbringung zur Gefahrenabwehr *nicht* erlaubt?

- a. Fixierung des Patienten
- b. Unilaterale Elektrokrampfbehandlung
- c. Sanktionierung von Drogenbesitz
- d. Telefon- und Postkontrolle
- e. Durchsuchung auf gefährliche Gegenstände und deren Abnahme

### 6. Wozu muss in einem Gutachten zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung *nicht* Stellung genommen werden?

- a. Diagnose
- b. Feststellung der Gefahr
- c. Kausalbeziehung von Krankheit und Gefahr
- d. Alternativen zur Unterbringung
- e. Dauer der Unterbringung

### 7. Welche Maßnahme gehört *nicht* zu den Maßregeln?

- a. Berufsverbot
- b. Unterbringung in einer Suchtklinik gem. § 81 StPO
- c. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt gem. § 64 StGB
- d. Entziehung der Fahrerlaubnis
- e. Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus gem. § 63 StGB

### 8. Wer kann eine sofortige Unterbringung im Verwaltungsverfahren *nicht* erlassen?

- a. Das Ordnungsamt
- b. Die Klinik, in der sich der Patient bereits befindet (in einigen Ländern)
- c. Der Sozialpsychiatrische Dienst
- d. Die Polizei
- e. Der akut mit dem Patienten befasste Arzt

### 9. Welche Aussage zum Betreuungsrecht trifft zu?

- a. Seit Einführung des Betreuungsrechts haben die zivilrechtlichen Unterbringungen wegen der strengeren Voraussetzungen abgenommen.
- b. Die Anzahl der Unterbringungen ist im Verhältnis zur Bevölkerung gleich geblieben.
- c. Die Unterbringungen haben zugenommen.
- d. Nur die Anordnung von Einwilligungsvorbehalten hat zugenommen.
- e. Nur die Erstbestellungen haben zugenommen, die Gesamtzahl der Betreuten hat abgenommen.

### 10. Welche Zwangsmaßnahme bedarf der Zustimmung des Betreuungsgerichts?

- a. Eine unilaterale Elektrokrampfbehandlung eines depressiven Patienten, der wegen Suizidalität zivilrechtlich untergebracht wurde.
- b. Die Isolierung eines im Maßregelvollzug gem. § 63 StGB Unterbrachten.
- c. Die Behandlung mit einem Depot-Antipsychotikum eines nach Betreuungsrecht Unterbrachten.
- d. Die Durchsuchung eines heroinabhängigen Patienten, der wegen Suizidalität zivilrechtlich untergebracht wurde.
- e. Die Lebertransplantation bei einem nach dem Betreuungsrecht unterbrachten Alkoholpatienten.

#### Auflösung Fall 4/2009

##### Liquordiagnostik bei Alzheimerdemenz

Richtige Antworten:

- |              |               |
|--------------|---------------|
| Frage 1: „d“ | Frage 6: „e“  |
| Frage 2: „a“ | Frage 7: „b“  |
| Frage 3: „d“ | Frage 8: „c“  |
| Frage 4: „e“ | Frage 9: „d“  |
| Frage 5: „c“ | Frage 10: „b“ |