

# **Forensische Psychiatrie und Demenz: Zwischen Selbst- und Fremdbestimmung**

## **Gerontologisches Forum**

Dr. Michael Schormann

Chefarzt der Abteilung Gerontopsychiatrie und Psychotherapie

14.10.2013

---

## Gliederung

- Gesetzliche Rahmenbedingungen der Zwangsbehandlung
  - Wissenschaftliche Bewertung der Zwangsbehandlung
  - Persönliche Haltung zur Zwangsbehandlung
  - Konkrete Beispiele aus der Praxis
  - Diskussion
-

## Gesetzliche Rahmenbedingungen der Zwangsbehandlung

- BGH/BVerfG
  - BGB/FamFG/PsychKG
  - UNBRK
  - nicht: Strafrecht (Maßregelvollzug)
-

## Gesetzliche Rahmenbedingungen der Zwangsbehandlung

- **BGH**/BVerfG:

- Beschluss vom 01.02.2006: Stationäre

Zwangsbehandlung erlaubt, wenn sonst Zweck der

Unterbringung sinnlos

---

---

## Gesetzliche Rahmenbedingungen der Zwangsbehandlung

### •BGH/**BVerfG**

#### Beschluss des BVerfG vom 23.03.11:

Psychotiker, seit 1999 im Maßregelvollzug

- Anlassdelikt: mit Weinflasche auf schlafende Ehefrau und Tochter eingeschlagen und versucht, Ehefrau zu ersticken
- kurze Therapie mit Olanzapin, dann Verweigerung wg. UAW
- 2006 Antrag auf Zwangsbehandlung nach BTG, aus Sicht LG nicht genehmigungsbedürftig, weil keine Gefahr eines schweren Schadens
- daher schriftliche Ankündigung der Zwangstherapie durch Klinik und Anlass für Beschluss durch BVerfG

Stellungnahmen durch Bundesregierung, Landesregierung, Landtag RP, BGH, DGPPN, BV Psychiatrie-Erfahrener

Beschluss: **Zwangsbehandlung verfassungswidrig**, weil das rheinland-pfälzische MRV-G den Anforderungen zur Eingriffsermächtigung nicht genügt:

Keine gesetzliche Regelung der Ankündigung, Erläuterung, Dokumentation der Zwangsbehandlung, keine Definition der Einsichtsunfähigkeit

**Kernsätze:** Keine Zwangsbehandlung, wenn freier Wille vorhanden  
Voraussetzungen des Eingriffs bedürfen gesetzlicher Regelung

---

## Gesetzliche Rahmenbedingungen der Zwangsbehandlung

### •BGH/BVerfG

#### Beschluss des BVerfG vom 12.10.11:

Patient mit multipler Störung der Sexualpräferenz + komb. Persönlichkeitsstörung, seit 2005 im Maßregelvollzug

•2009 durch Klinik Antrag auf Zwangstherapie mit Aripiprazol, weil wg. des Misstrauens allein mit Psychotherapie in den letzten vier Jahren keine Fortschritte, Ziel: paranoide Persönlichkeitsanteile zurückzudrängen, weil sonst mit unabsehbar langer Verweildauer zu rechnen

Zwangsbehandlung soll über Unterbringungsgesetz Baden Württemberg (wie Psych KG NRW) erfolgen

2. Senat verweist auf seinen Beschluss vom 23.03.11, dass das BVerfG „die verfassungsrechtlichen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung geklärt hat“

UBG BW genügt den Anforderungen zur Eingriffsermächtigung nicht

Außerdem: „In Deutschland existieren keine medizinischen Standards für psychiatrische Zwangsbehandlungen,...dass gesetzliche Regelung ... unverzichtbar ist, illustriert nicht zuletzt der vorliegende Fall, in dem weder die Klinik noch die Fachgerichte sich mit der Frage, ob beim Beschwerdeführer eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung besteht, auch nur ansatzweise auseinandergesetzt haben. Die bloße Feststellung einer Persönlichkeitsstörung beantwortet diese Frage nicht“.

(S2-Leitlinie „Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten“ von 2009: „Eine medikamentöse Zwangsbehandlung darf nur auf klarer rechtlicher Grundlage erfolgen“.)

---

## Gesetzliche Rahmenbedingungen der Zwangsbehandlung

- **BGH/BVerfG:**

- Beschluss vom 20.06.2012: Kehrtwende:

Stationäre Zwangsbehandlung nicht erlaubt

- Beschluss vom 08.08.2012:

Unterbringung noch möglich, wenn Aussicht

besteht, dass Einwilligung in Therapie zu erreichen

---

---

## Gesetzliche Rahmenbedingungen der Zwangsbehandlung

- **Gesetz zur Regelung der betreuungsrechtlichen Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme** vom 18.02.2013
  - Änderung des BGB
  - Änderung des FamFG (Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit)
-



---

## Gesetzliche Rahmenbedingungen der Zwangsbehandlung

- **BGB/FamFG**/PsychKG
  - Richtervorbehalt
  - Verhältnismäßigkeit = Nutzen muss deutlich überwiegen
  - Überzeugungsgespräch(e) obligatorisch
  - Medikamente müssen nicht konkret benannt werden
  - Gutachter soll nicht in Einrichtung tätig sein
-

---

## Gesetzliche Rahmenbedingungen der Zwangsbehandlung

- **BGB/FamFG**/PsychKG

- weiter: keine ambulante Zwangsbehandlung  
Vorsorgevollmacht muss Passus über  
Zwangsbehandlung enthalten

## Gesetzliche Rahmenbedingungen der Zwangsbehandlung

- BGB/FamFG/PsychKG
-

**PsychKG: Zwangsbehandlung gemäß § 18 PsychKG NRW iVm §§ 312 ff. FamFG?**

**(P) Zwangsbehandlung gemäß § 18 PsychKG NRW**

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

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

**§ 312 FamFG neue Fassung**

3. eine freiheitsentziehende Unterbringung **und eine ärztliche Zwangsmaßnahme** eines Volljährigen nach den Landesgesetzen über die Unterbringung psychisch Kranker betreffen. **Auf die ärztliche Zwangsmaßnahme finden die für die Unterbringung in diesem Abschnitt geltenden Vorschriften entsprechende Anwendung, soweit nichts anderes bestimmt ist.**

In § 18 PsychKG NRW ist „etwas anderes bestimmt“; danach gibt es keinen Richtervorbehalt und kein gerichtliches Verfahren für Zwangsbehandlungen; Die ärztliche Leitung entscheidet, ob die materiellen Voraussetzungen des Abs. 4 vorliegen und behandelt gemäß Abs. 5.

Sollte/ kann § 18 PsychKG NRW noch ausreichende Rechtsgrundlage sein?

**PsychKG: Zwangsbehandlung gemäß § 18 PsychKG NRW iVm §§ 312 ff. FamFG?**

1.

Das PsychKG NRW ist öffentliches **Gefahrenabwehrrecht**

- Ziele gemäß § 10 PsychKG NRW
  - Gefahren abzuwenden
  - durch Unterbringung und Behandlung des Betroffenen
- dh.: hier gibt es idR ein anderes Zeitmoment als im Maßregelvollzug (BVerfG) und im Betreuungsrecht (BGH); vgl. § 14 Abs. 2 PsychKG NRW

2.

§ 18 PsychKG NRW nimmt die Voraussetzungen des **rechtfertigenden Notstandes gemäß § 34 StGB** auf

Rechtfertigender Notstand setzt nach § 34 StGB voraus:

1. Gegenwärtige Gefahr für
  - Leib oder Leben
  - anderes Rechtsgut
2. nicht anders abwendbar als durch den beabsichtigten Eingriff
3. bei Abwägung der betroffenen Rechtsgüter überwiegt das geschützte dem beeinträchtigten Rechtsgut wesentlich
4. Eingriff ist ein angemessenes Mittel

## PsychKG: Zwangsbehandlung gemäß § 18 PsychKG NRW

- die Rechtsprechung des BVerfG und des BGH ist nicht 1:1 auf das PsychKG NRW übertragbar
- teilweise erfüllt § 18 PsychKG die vom BVerfG ausgestellten Anforderungen
  - ✓ die wesentlichen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung müssen aus dem Gesetz erkennbar sein
  - dh.: die konkret anzuwendenden Maßnahmen nach Art und Dauer, Auswahl und Dosierung einzusetzender Medikamente und begleitende Kontrollen
  - die Zwangsbehandlung darf nicht mit Belastungen verbunden sein, die außer Verhältnis zu dem erwartbaren Nutzen stehen
  - die Zwangsbehandlung darf nur das letzte Mittel darstellen, also eine weniger eingreifende Behandlung muss aussichtslos sein
  - ✓ die Dokumentation der Maßnahme muss verpflichtet sein
  - ✓ die Maßnahme darf nur auf Anordnung und unter der Leitung eines Arztes durchgeführt werden
- bisher wurde der § 18 PsychKG NRW (noch) von keinem Gericht als verfassungswidrig festgestellt
- § 18 PsychKG ist daher (noch) anwendbar
- vertretbar ist, dass § 18 PsychKG eine „andere Bestimmung“ im Sinne des § 321 FamFG enthält
- § 18 PsychKG ist noch, ohne Änderung im Verfahren, ausreichende Rechtsgrundlage für Zwangsbehandlungen

- aber: Beschluss des BVerfG vom 20.02.2013  
(2 BvR 228/12 ):
  - Das Sächsische PsychKG ist in Bezug auf die  
Zwangsbearbeitung **verfassungswidrig**

- 
- **UNBRK**: gilt in Deutschland seit 2009
  - Bericht des Sonderberichterstatters Juan Mendez über Folter ... vom 01.02.2013:
    - **Unfreiwillige Behandlungen stellen Folter dar**
    - **fordert absolutes Verbot aller unter Zwang erfolgenden Eingriffe einschließlich bewusstseinsverändernder Arzneimittel, wie Neuroleptika**
- (Information der Monitoring-Stelle zur UNBRK)
-



## Wissenschaftliche Bewertung der Zwangsbehandlung

- Medikamentöse Behandlung:
  - akuter Nutzen?
  - akute Gefahren?
  - langfristige Gehirnschäden?
-

---

## Wissenschaftliche Bewertung der Zwangsbehandlung

- Medikamentöse Behandlung:
  - akuter Nutzen?
  - empirisch schwer überprüfbar, geringe Datenlage
  - (Georgieva et al. Psychiatry Res 2013: Randomisierung in Zwangsmedikation vs. Isolation in den Niederlanden)
  - Einfluss auf langfristige Behandlungstreue?
-

---

## Wissenschaftliche Bewertung der Zwangsbehandlung

- Medikamentöse Behandlung:
- akute Gefahren?
- erhöhte Mortalität bei allen NL
- 2004 Rote-Hand-Brief für Risperdal
- 2005 Warnung FDA vor allen atyp. NL
- 2008 FDA und EMEA Warnung vor allen NL

(Wolter 2009 Z Gerontopsycholog psychiatr 22:17-56)

---

---

## Wissenschaftliche Bewertung der Zwangsbehandlung

- langfristige Gehirnschäden? Umstritten (Nervenarzt

September 2013)

- **Pro:** Atrophie korreliert mit Gesamtmenge NL (Ho et. al. Arch Gen Psych

2011, Radua et al. Neurosci Biobehav Rev 2012, Madsen et al. Lancet 1998)

- HW auf frühen Effekt und stärkere Neurotoxizität bei Typika

- Hypothetischer Mechanismus: oxidativer Stress? Apoptose?

frontomesolimbische Diskonnektion (Ukai et al. J Neural Trans 2004)

---

---

## Wissenschaftliche Bewertung der Zwangsbehandlung

- **Contra:** Atrophie assoziiert mit Erkrankung, Atypika ggfls. neuroprotektiv  
  
(Lieberman et al. Pharmacol Rev 2008)
  - kleine Studiengrößen
  - ethisch problematisch, Kontrollgruppe unbehandelt zu lassen
  - Atrophie korreliert am stärksten mit Rezidivdauer
-

## Wissenschaftliche Bewertung der Zwangsbehandlung

- soziotherapeutische Schutzmaßnahmen sollten  
zentralen Stellenwert besitzen
-

## Persönliche Haltung zur Zwangsbehandlung

Ultima ratio,

völliger Verzicht aber derzeit und  
perspektivisch nicht in Aussicht

---

## Konkrete Beispiele aus der Praxis (1)

Frau G.: 92 Jahre, lebt in Heim, bekannte  
Demenz.

Problem: Desolat eingestellter Diabetes mellitus

Frage: Zwangsweise BZ-Tests/Insulingabe  
sinnvoll?

---



## Konkrete Beispiele aus der Praxis (2)

- Herr T.: 71 J, bekannte Demenz bei früherer  
Alkoholsucht, jetzt vor kurzem verwitwet
- Problem: Chronische Suizidalität, kein Suizidversuch aber  
konkrete Pläne
- Frage: Verhältnismäßigkeit der Einschränkungen auf  
Station – Fernsehverbot angemessen?
-

---

## Konkrete Beispiele aus der Praxis (3)

Frau E.: 75 Jahre, chronische Psychose,  
alleinstehend in eigener Wohnung

Problem: Mangelnde Behandlungstreue und  
drohende soziale Desintegration

Frage: Zwangsbehandlung?  
Zeitpunkt der Zwangsbehandlung?

---

---

## Konkrete Beispiele aus der Praxis (4)

Frau B.: 79 Jahre, Demenz und Parkinson Erkrankung,  
verheiratet, lebt mit Großfamilie auf Bauernhof

Problem: herausforderndes Verhalten bringt Umfeld an  
den Rand der eigenen Ressourcen

Frage: Heimunterbringung?  
  
Schutz des natürlichen Willens vs.  
  
Allparteilichkeit?

---

## Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

- Diskussion
-