

Schriften zum Betreuungsrecht

Band 8

In dubio pro sanitate?

**Legitimation und Anwendung medizinischer
Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht**

Von

Anne-Sophie Fischer



Duncker & Humblot · Berlin

ANNE-SOPHIE FISCHER

In dubio pro sanitate?

Schriften zum Betreuungsrecht

Herausgegeben von

Adrian Schmidt-Recla und Bernd-Rüdiger Kern

Band 8

In dubio pro sanitate?

Legitimation und Anwendung medizinischer
Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht

Von

Anne-Sophie Fischer



Duncker & Humblot · Berlin

Die Juristische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München
hat diese Arbeit im Jahre 2024 als Dissertation angenommen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten
© 2026 Duncker & Humblot GmbH, Berlin
Satz: 3w+p GmbH, Rimpar
Druck: Prime Rate Zrt., Budapest, Ungarn

ISSN 2197-1447
ISBN 978-3-428-19775-0 (Print)
ISBN 978-3-428-59775-8 (E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier
entsprechend ISO 9706 ☺

Verlagsanschrift: Duncker & Humblot GmbH, Carl-Heinrich-Becker-Weg 9,
12165 Berlin, Germany | E-Mail: info@duncker-humblot.de
Internet: <https://www.duncker-humblot.de>

Inhaltsübersicht

Kapitel 1

Einleitung	31
A. Thematische Einführung	31
B. Ziel der Arbeit und Gang der Untersuchung	44

Kapitel 2

Grundlagen betreuungsrechtlicher Zwangsmaßnahmen	48
A. Blick auf das Gesetzgebungsverfahren	48
I. Betreuungsrecht	48
II. Der lange Weg zu § 1906a BGB a.F.	51
III. Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen	53
B. Regelungsinhalt der §§ 1831 und 1832 BGB n.F.	54
C. Terminologische Klärung	55
I. Das Vorliegen von Zwang	56
II. Der Begriff der Freiheitsentziehung	62
III. Krankheit als Rechtsbegriff im Betreuungsrecht	68

Kapitel 3

Legitimation medizinischer Zwangsmaßnahmen	83
A. Selbstbestimmungsunfähigkeit als Voraussetzung und Grenze	83
I. Verfassungsrechtlicher Rahmen	83
II. Der freie und der natürliche Wille	97
III. Grundbedingungen der Selbstbestimmungsfähigkeit	101
IV. Abgrenzung zur Geschäftsfähigkeit	105
V. Einwilligungsfähigkeit	109
VI. Einverständnisfähigkeit	130
VII. Freier Wille und Betreuerbestellung	135
VIII. Zusammenfassung	140

B. Rechtstatsächliche Legitimation	142
I. Clinical vs. Cognitive Insight	143
II. (Neurologische) Ursachen schwerer psychiatrischer Erkrankungen	145
III. Fazit	159
C. Handlungsbefugnis eines Stellvertreters	161
I. Betreuer	162
II. Bevollmächtigter	172
III. Ehegattenvertretungsrecht	182
D. Illegitimität aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention	184
I. Geltung und Gehalt der UN-BRK	184
II. Verstoß gegen Art. 12 UN-BRK	185
III. Ergebnis	202

Kapitel 4

Anwendungsfragen medizinischer Zwangsmaßnahmen	204
A. Verhältnis zu § 1829 BGB und § 1831 Abs. 1 BGB	205
I. Abgrenzung zu § 1829 BGB	205
II. Entsprechende Anwendung von § 1831 Abs. 1 BGB	213
B. Anwendungs- und Auslegungsprobleme i. R. d. § 1832 BGB	222
I. Einschränkung des Anwendungsbereichs	223
II. Der erhebliche gesundheitliche Schaden	228
III. Einwilligungsunfähigkeit	286
IV. Versuch der Therapieeinwilligung	299
V. Stationärer Aufenthalt im Krankenhaus	319
C. Der nach § 1827 BGB zu beachtende Wille	367
I. Rezeption und üblicher Inhalt psychiatrischer Patientenverfügungen	369
II. Gang der Untersuchung	371
III. Regelungsgegenstand	371
IV. Abgrenzung zu anderen Vorsorgeinstrumenten	372
V. Allgemeine Wirksamkeitsvoraussetzungen der Patientenverfügung	374
VI. Anwendung von Patientenverfügungen i. R. d. Zwangsbehandlung	391
D. Auslegungs- und Handlungsbedarf bei freiheitsentziehenden Maßnahmen	449
I. Anwendungsbereich freiheitsentziehender Maßnahmen	449
II. Medikation als freiheitsentziehende Maßnahme	457
III. (Bislang) Ungeschriebene Genehmigungsvoraussetzungen	479
IV. Übertragung der Fixierungsvoraussetzungen ins Betreuungsrecht	490
V. Umsetzungsprobleme und Implementierungsfortschritte	520

VI. Übertragung der Anforderungen auf andere Arten von freiheitsentziehenden Maßnahmen	540
VII. Rechtliche Durchsetzung des <i>Ultima-ratio</i> -Gedankens	547
E. Abgrenzung von § 1831 Abs. 4 zu § 1832 BGB	565
I. Mechanische freiheitsentziehende Maßnahmen und § 1832 BGB	565
II. Zwangsmedikation und Sedierung	567
III. Fazit	569

Kapitel 5

Zusammenfassung aller Ergebnisse, Fazit und Ausblick	570
A. Zusammenfassung der Ergebnisse	570
B. Fazit und Ausblick	605
Literaturverzeichnis	608
Sachwortverzeichnis	657

Inhaltsverzeichnis

Kapitel 1

Einleitung	31
A. Thematische Einführung	31
B. Ziel der Arbeit und Gang der Untersuchung	44

Kapitel 2

Grundlagen betreuungsrechtlicher Zwangsmaßnahmen	48
A. Blick auf das Gesetzgebungsverfahren	48
I. Betreuungsrecht	48
II. Der lange Weg zu § 1906a BGB a.F.	51
III. Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen	53
B. Regelungsinhalt der §§ 1831 und 1832 BGB n.F.	54
C. Terminologische Klärung	55
I. Das Vorliegen von Zwang	56
1. Behandlung gegen den natürlichen Willen	56
2. Verdeckte Medikamentengabe	58
a) Umgehung des Patientenwillens von Anfang an	58
b) Verdeckte Medikation nach Ablehnung	60
3. Nichtbehandlung als Zwang	61
II. Der Begriff der Freiheitsentziehung	62
1. Verfassungsrechtlicher Begriff der Freiheitsentziehung	63
2. Umstrittene Komponenten	64
a) Dauer der Maßnahme	64
b) Mittel der Freiheitsentziehung	65
c) Zweckrichtung der Maßnahme	65
d) Stellungnahme	66
3. Zusammenfassung	67
III. Krankheit als Rechtsbegriff im Betreuungsrecht	68
1. Konkretisierung im Gesetz	72
a) Psychische Krankheiten	72

aa) Endogene Psychosen	73
bb) Exogene Psychosen	77
cc) Abhängigkeitserkrankungen	79
dd) Neurosen und Psychopathien	80
b) Geistige Behinderungen	81
c) Seelische Behinderungen	81
2. Fazit	82

Kapitel 3

Legitimation medizinischer Zwangsmaßnahmen	83
A. Selbstbestimmungsunfähigkeit als Voraussetzung und Grenze	83
I. Verfassungsrechtlicher Rahmen	83
1. Verfassungsrechtliche Zuordnung des Selbstbestimmungsrechts über die leiblich-seelische Integrität	84
a) Uneinheitliche Rspr. des Bundesverfassungsgerichts	85
b) Stellungnahme	86
aa) Vergleichbare Ausprägungen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts	87
bb) Umfassender Schutz des Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG	89
c) Ergebnis	93
2. Die Bedeutung der Selbstbestimmungsfähigkeit	94
3. Spezifische Schutzpflicht bzgl. der Wiederherstellung der Selbstbestim- mungsfähigkeit	95
4. Zusammenfassung	97
II. Der freie und der natürliche Wille	97
III. Grundbedingungen der Selbstbestimmungsfähigkeit	101
IV. Abgrenzung zur Geschäftsfähigkeit	105
V. Einwilligungsfähigkeit	109
1. Bedeutung der Einwilligungsfähigkeit	109
2. Mangelnde Konkretisierung und Einheitlichkeit	110
a) Rechtsprechung	111
b) Literatur	112
c) Kritik	113
d) Übereinstimmungen	115
3. Einsichtsfähigkeit	116
a) Komplexität als Maßstab	116
b) Aufklärung als Voraussetzung und Bezugspunkt der Einwilligung	119
c) Notwendige Tatsachenkenntnis	120
aa) Krankheitseinsicht	121
(1) Entbehrlichkeit der Krankheitseinsicht?	121

(2) Stellungnahme	122
(3) Beispiele für das Fehlen von Krankheitseinsicht	122
bb) Informationsverständnis und Behandlungseinsicht	123
d) Urteilsfähigkeit	124
aa) Verhältnis Urteilsfähigkeit zu Einsichtsfähigkeit	125
bb) Stellungnahme	125
cc) Beispiele fehlenden Informationsverständnisses und beeinträchtigter Urteilsfähigkeit	126
4. Steuerungsfähigkeit	127
a) Bezugspunkt der Steuerungsfähigkeit	127
b) Beispiele fehlender Steuerungsfähigkeit	128
5. Fazit	129
VI. Einverständnisfähigkeit	130
1. Keine zusätzliche Normierung des freien Willens	130
2. Bezugspunkt der Einverständnisfähigkeit	131
3. Krankheitseinsicht – erneut erforderlich	133
4. Zusammenfassung	134
VII. Freier Wille und Betreuerbestellung	135
1. Der Begriff des freien Willens in § 1814 Abs. 2 BGB	136
a) Einsichtsfähigkeit	137
b) Steuerungsfähigkeit	138
2. Die Feststellung des freien Willens bzgl. der Betreuerbestellung	139
VIII. Zusammenfassung	140
B. Rechtstatsächliche Legitimation	142
I. Clinical vs. Cognitive Insight	143
II. (Neurologische) Ursachen schwerer psychiatrischer Erkrankungen	145
1. Bipolare Störungen	146
a) Die innere Wahrnehmung ist defizitär	146
b) Die Kontrolle über das „Energieniveau“ ist gestört	148
c) Therapie	150
2. Schizophrenie	152
a) Neurotransmission	152
b) Hirnpathologische Befunde	153
c) Metakognition	155
d) Sense of Agency	156
e) Weitere Erklärungsansätze	159
III. Fazit	159
C. Handlungsbefugnis eines Stellvertreters	161
I. Betreuer	162
1. Unvermögen, die eigenen Angelegenheiten zu besorgen	162

2. Der Erforderlichkeitsgrundsatz	164
a) Subsidiarität der Betreuerbestellung	164
aa) Ausreichend andere Hilfen	164
bb) Ehegattenvertretungsrecht	165
cc) Fürsorge durch einen Bevollmächtigten	165
dd) Gleichwertigkeit der privaten Vorsorge	165
b) Erforderlichkeit der Aufgabenbereiche	167
c) Der Erforderlichkeitsgrundsatz bei Zwangsbehandlungen	167
aa) Umfang und Notwendigkeit der Betreuung in Gesundheitsangelegenheiten	167
bb) Befugnis des Betreuers zur Einwilligung in Zwangsmaßnahmen	170
d) Fazit	172
3. Der Erforderlichkeitsgrundsatz bei freiheitsentziehenden Maßnahmen	172
II. Bevollmächtigter	172
1. Wirksame Erteilung der Vorsorgevollmacht	173
a) Maßstab der rechtlichen Handlungsfähigkeit	173
b) Zweifel an der Wirksamkeit der Vollmacht	176
c) Form und Inhalt der Vollmacht	176
2. Gestaltung des Inkrafttretens	177
3. Das Grundverhältnis	179
a) Rechtsnatur des Grundverhältnisses	179
b) Gestaltung des Grundverhältnisses	181
4. Zusammenfassung	181
III. Ehegattenvertretungsrecht	182
D. Illegitimität aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention	184
I. Geltung und Gehalt der UN-BRK	184
II. Verstoß gegen Art. 12 UN-BRK	185
1. Verbot der Anknüpfung an eine psychiatrische Diagnose	186
a) Argumente der Befürworter	186
b) Schutz kollidierender höherwertiger Rechtsgüter	187
c) Fazit	188
2. Berührung des uneinschränkbaren Kernbereichs	189
a) Gehalt des Kernbereichs	189
b) Kein absolutes Verbot von Zwangsbehandlungen	190
aa) Keine schrankenlose Gewährleistung	190
bb) Keine Gleichbehandlung von Ungleichem	190
cc) Fehlende Definition von „ <i>will and preferences</i> “	191
dd) Widerspruch zur Anerkennung von Vorsorgeinstrumenten	192
ee) Zwischenergebnis	193
ff) Situation bei Fehlen von Vorsorgeinstrumenten	193

(1) Praktische Schwierigkeiten der Wunschermittlung	193
(2) Diskriminierung durch Beurteilung mentaler Fähigkeiten	195
(3) Unbefriedigendes Ergebnis	196
(4) Fehlende Alternativen	198
(5) Fazit	199
c) Kein Kernbereichsverstoß durch freiheitsentziehende Maßnahmen	199
d) Unzutreffender Vorwurf des „ <i>substitute decision-making</i> “	201
3. Fazit	202
III. Ergebnis	202

Kapitel 4

Anwendungsfragen medizinischer Zwangsmaßnahmen	204
A. Verhältnis zu § 1829 BGB und § 1831 Abs. 1 BGB	205
I. Abgrenzung zu § 1829 BGB	205
1. Ausnahme von der Genehmigungsbedürftigkeit	206
2. Maßstab der Genehmigung des Betreuungsgerichts	207
3. Tatbestandsmerkmale des § 1829 Abs. 1 Satz 1 BGB	208
a) Begründete Gefahr	208
b) Schwere Folgen	209
4. § 1829 Abs. 2 BGB	210
5. Abgrenzung des § 1829 BGB zu anderen Normen	210
a) Abgrenzung des § 1829 zu § 1832 BGB	210
b) Abgrenzung des § 1829 zu § 1831 Abs. 4 BGB	212
II. Entsprechende Anwendung von § 1831 Abs. 1 BGB	213
1. Telos der Unterbringung	213
2. Handlungsbefugnis eines Stellvertreters	214
3. Die materiell-rechtlichen Voraussetzungen der Unterbringung	215
a) Unterbringung zur Durchführung einer ärztlichen Maßnahme	215
aa) Notwendigkeit	216
bb) Drohender erheblicher gesundheitlicher Schaden	218
b) Erforderlichkeit und Verhältnismäßigkeit der Unterbringung	219
4. Entsprechende Anwendung des § 1831 Abs. 1 BGB	219
a) Entsprechende Anwendung des § 1831 BGB nach § 1831 Abs. 4 BGB ..	220
b) Entsprechende Anwendung des § 1831 BGB nach § 1832 Abs. 4 BGB ..	220
aa) Rechtsfolgen- oder Rechtsgrundverweisung	220
bb) Widersprüchliche Gesetzesbegründung	221
cc) Folgerungen für die Anwendung des § 1831 Abs. 1 Nr. 2 BGB	222

B. Anwendungs- und Auslegungsprobleme i.R.d. § 1832 BGB	222
I. Einschränkung des Anwendungsbereichs	223
1. Untersuchung des Gesundheitszustands	224
2. Heilbehandlung	225
3. Ärztlicher Eingriff	226
4. Fazit	228
II. Der erhebliche gesundheitliche Schaden	228
1. Allgemeine Grundsätze	229
a) Grad der <i>drohenden</i> Gefahr	229
b) Notwendigkeit der Zwangsbehandlung	229
c) Prognoseentscheidung	232
aa) Wahrscheinlichkeitsaussage	232
(1) <i>in dubio pro libertate?</i>	233
(2) <i>in dubio pro sanitate?</i>	234
bb) Juristische Bewertung	235
d) Beispiele erheblicher Gesundheitsschäden	235
e) Der Beginn der Probleme – die Chronifizierung	236
2. Kein originärer Rechtsbegriff	237
a) Problemstellung	237
b) Konsensuspapier der DGPPN	238
aa) Vier Ebenen von Gesundheitsschäden	239
bb) Übertragung auf psychische Erkrankungen	240
cc) Erheblichkeit	241
c) Kritik	242
d) Weitere Konzepte von „Gesundheit“	242
3. Stellungnahme	245
a) Gesetzesauslegung	246
aa) Wortlaut	246
bb) Systematische Erwägungen	247
(1) § 1829 BGB	247
(2) § 1831 Abs. 1 Nr. 1 BGB	247
(3) § 1831 Abs. 1 Nr. 2 BGB	250
(4) § 1830 BGB	254
(5) Fazit	254
cc) Historie	257
dd) Teleologische Auslegung und Erwägungen	259
(1) Selbstschädigung als Ausdruck fehlender Eigenverantwortlichkeit	259
(a) Vergleich zu somatischen Krankheiten	260
(b) Übertragbarkeit der Erwägungen auf psychische Krankheiten	260
(aa) Soziale Auswirkungen psychischer Krankheiten	261

(bb) Messbare Krankheitslast	263
(c) Zwischenergebnis	265
(2) Maßstab für die Feststellung eines erheblichen Gesundheitsschadens	266
(a) Unbestimmtheit von sozialen Normen	266
(b) Soziale Funktionsstörung als Phänotyp eines Gesundheitsschadens	267
(aa) Beispiele	268
(bb) Fazit	268
(c) Umfassende Sachverhaltsaufklärung	269
(d) Anwendbarkeit des DGPPN-Konsensuspapiers	270
(aa) Vergleichbares Vorgehen i. R. d. Betreuerbestellung	271
(bb) Übereinstimmung mit grundsätzlichen Zielen des Betreuungsrechts	271
(cc) Lösung des Problems der Chronifizierung	272
b) Fazit	272
4. Verfassungskonformität des Ergebnisses	273
a) Keine Schutzpflicht nur für die <i>körperliche</i> Unversehrtheit	273
b) Behandlung der psychischen Krankheit als Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht?	274
aa) Psychopharmaka als Eingriff in die Psyche	275
bb) Keine Notwendigkeit für eine Lückenschließung	276
(1) Körperliche Wirkweise von Psychopharmaka	277
(2) Psychische Wirkweise somatischer Behandlungen	279
(3) Weitergehender Schutz des allgemeinen Persönlichkeitsrechts?	280
(a) Eröffnung des Schutzbereichs des allgemeinen Persönlichkeitsrechts	280
(aa) Schutz des Ist-Zustands der Persönlichkeit?	280
(bb) Kein Schutz irgendeines Selbst	281
(cc) Anwendung auf psychische Erkrankungen	282
(b) Fazit	283
c) Wiederherstellung der Selbstbestimmungsfähigkeit	283
d) Ergebnis	284
5. Keine völkerrechtlichen Bedenken	284
6. Ergebnis zu § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BGB	286
III. Einwilligungsunfähigkeit	286
1. Kausalität	287
2. Feststellung der Einwilligungsunfähigkeit	288
a) Psychiatrisches Vorgehen	288
b) Kritik	289
3. Folgerungen für das Recht	290

a) Sachverhaltsermittlung	291
b) Anhörung des Betroffenen	292
c) Kenntnis des Betroffenen	295
d) Anhörung der Angehörigen	297
4. Konsequenz: Hinreichende Feststellungen	298
IV. Versuch der Therapieeinwilligung	299
1. Inhalt	300
a) Aufklärung	300
aa) Einschränkung durch das Wohl des Betroffenen?	301
bb) Aufklärung auch und gerade bei Psychopharmaka	302
b) Weitere Inhalte	304
c) Zusammenfassung	305
2. Wer soll überzeugen?	306
a) Behandelnde Ärzte	306
b) Betreuer bzw. Bevollmächtigter	307
c) Vertrauensperson	308
d) Therapieerfahrene Patienten	309
e) Richter	309
f) Fazit	309
3. Weitere Anforderungen	310
a) Ernsthaft	310
b) Ohne unzulässigen Druck	311
c) Zeitaufwand	313
4. Darlegung im Beschluss	314
5. Stellungnahme	315
6. Ausschluss des Überzeugungsversuchs	318
V. Stationärer Aufenthalt im Krankenhaus	319
1. Vollstationärer oder teilstationärer Krankenhausaufenthalt	322
a) Gesetzesbegründung	322
b) Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts	323
c) Stellungnahme	323
aa) Möglichkeit der teilstationären Behandlung	324
(1) Begriffsklärung	324
(a) Rechtsprechung des Bundessozialgerichts	325
(b) Fazit	326
(2) Urteil des OLG Nürnberg	327
bb) Anwendung auf die Zwangsbehandlung	327
d) Fazit	329
2. Erwägungen zur ausschließlichen Zulassung der Zwangsbehandlung in Krankenhäusern	329

a) Ursprüngliche Position des Gesetzgebers	330
b) Kritik	331
c) Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts	332
d) Stellungnahme	334
aa) Erfreulicher Beitrag zur Berücksichtigung der Patientenpräferenzen	334
bb) Korrekturmöglichkeit des § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB <i>de lege lata</i> ?	336
(1) Schwierige Ausgangslage	337
(2) Vermeidung von Wertungswidersprüchen	338
e) Fazit	342
3. Ausschluss der ambulanten Zwangsbehandlung jenseits eines mit Krankenhäusern vergleichbaren Standards	343
a) Zurückhaltung des Bundesverfassungsgerichts	343
b) Eindeutige Haltung des Gesetzgebers	345
c) Die juristische Diskussion	346
aa) Die Argumente der Befürworter	346
bb) Die Gegenposition	347
d) Stimmen aus der Psychiatrie	348
aa) Befürworter	348
bb) Gegner	349
e) Stellungnahme	350
aa) Anwendungssituation	350
(1) Depotmedikation	350
(2) Was wünschenswert wäre und was ist	351
bb) Einwilligungsunfähigkeit als unabdingbare Voraussetzung	352
cc) Grenze der Praktikabilität	352
(1) Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts	352
(2) Verbindliches konkludentes Verhalten	353
(3) Zwischenergebnis	354
dd) Anwendungsbereich ambulanter Zwangsbehandlungen	354
(1) Einwilligungsunfähige	354
(a) Vorteile der (erzwungenen) Adhärenz	354
(aa) Einhaltung der Medikation und Therapie	354
(bb) Linderung der Krankheitssymptome und gesellschaftliche Teilhabe	355
(b) <i>In dubio pro sanitate</i> ?	356
(2) Einwilligungsfähige	356
(a) Bestimmte Behandlungswünsche als Grenze	356
(b) Wunschkollision und erhebliche Gesundheitsgefahr	358
(c) Negative Auswirkungen verbesserter Einsichtsfähigkeit	359

(aa) Stress und Depressionen	359
(bb) Gründe und Auswirkungen des Einsichtsparadoxons	361
(cc) Folgerungen für Rechtsanwender	362
(3) Zusammenfassung	363
ee) Praktische Implikationen	364
f) Fazit	365
4. Zusammenfassung der Ergebnisse	367
C. Der nach § 1827 BGB zu beachtende Wille	367
I. Rezeption und üblicher Inhalt psychiatrischer Patientenverfügungen	369
II. Gang der Untersuchung	371
III. Regelungsgegenstand	371
IV. Abgrenzung zu anderen Vorsorgeinstrumenten	372
1. Betreuungsverfügung und Vorsorgevollmacht	372
2. Behandlungsvereinbarung	372
V. Allgemeine Wirksamkeitsvoraussetzungen der Patientenverfügung	374
1. Errichtungsvoraussetzungen	374
a) Persönliche Errichtungsvoraussetzungen	374
aa) Einwilligungsfähigkeit	374
bb) Volljährigkeit	375
b) Formelle Errichtungsvoraussetzungen	376
aa) Schriftlichkeit	376
bb) Bestimmtheit	376
(1) Grundsätze der Rechtsprechung	377
(2) Bestimmtheit psychiatrischer Patientenverfügungen	377
(3) Fazit	378
cc) Unmittelbarkeitserfordernis	379
dd) Aufklärung	379
(1) Fehlende gesetzliche Normierung	379
(2) Fazit	381
2. Anwendungsvoraussetzungen	382
a) Einwilligungsunfähigkeit	382
b) Zutreffen der aktuellen Lebens- und Behandlungssituation	382
c) Kein Widerruf	383
aa) Widerruf nur bei Vorliegen entsprechender Selbstbestimmungsfähigkeit?	384
bb) Natürlicher Wille ausreichend	384
cc) Erforderlichkeit der Einwilligungsfähigkeit	385
(1) Verfassungsrecht und Teleologie	385
(2) Wortlaut, Systematik und gesetzgeberischer Wille	386
dd) Fazit	389

3. Kompetenzverteilung bei der Anwendung	390
4. Zusammenfassung	391
VI. Anwendung von Patientenverfügungen i. R. d. Zwangsbehandlung	391
1. Patientenverfügungen im Anwendungsbereich des § 1832 BGB	392
2. Grundkonstellation: Untersagende Patientenverfügung und ablehnender natürlicher Wille	393
a) Gänzliche Untersagung grundsätzlich möglich	394
b) Reichweite der Erklärung maßgeblich	395
c) Praktische Probleme	395
d) Konsequenzen einer untersagenden Patientenverfügung	398
aa) Unmittelbare Rechtswirkungen	398
bb) Folgen für Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen	398
cc) Besonderheiten bei freiheitsentziehender Medikation	399
dd) Kein Ausschluss der Unterbringung nach § 1831 Abs. 1 Nr. 1 BGB ..	400
e) Zusammenfassung	401
3. Auseinanderfallen von antizipiert freiem und aktuell natürlichem Willen ...	402
a) Geltungsvorrang des antizipiert freien Willens	402
aa) Vorschlag des negativen Tatbestandsmerkmals	402
bb) Stellungnahme	403
b) Fazit	405
4. Anwendungsfälle der einwilligenden Patientenverfügung	405
a) Konstellation 3: Ungenaue Patientenverfügung	406
aa) Denkbare Lösungsansätze	407
bb) Stellungnahme	407
cc) Fazit	409
b) Konstellation 1: Berücksichtigung des natürlichen Willens	409
aa) Versteckte antizipierte Untersagung?	409
bb) Fazit	410
c) Konstellation 2: Keine Berücksichtigung des natürlichen Willens	410
aa) Unmittelbare Legitimationswirkung	411
(1) Entbehrlichkeit einer gerichtlichen Genehmigung	411
(a) Interessenlage der Betroffenen	411
(b) Verfassungs- und haftungsrechtliche Überlegungen	412
(c) Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zum Ausschluss der gerichtlichen Genehmigung in einer Vorsorgevollmacht ..	413
(d) Übertragung der Entscheidung auf § 1832 BGB	414
(e) Anwendung der Entscheidung auf die Betreuung	415
(f) Wille des Gesetzgebers als Grenze der Auslegung	415
(g) Zwischenergebnis	415
(2) Entbehrlichkeit der Einwilligung eines Stellvertreters	416

(a) Wortlaut	416
(b) Systematik und Wille des Gesetzgebers	416
(aa) Einfluss des § 630d Abs. 1 BGB	416
(bb) Vertreterentscheidung als verfahrensrechtliche Sicherung	417
(cc) Anwendung auf § 1832 BGB	417
(dd) Zwischenergebnis	419
(c) Teleologie	419
(d) Verfassungskonforme Auslegung	420
(e) Zwischenergebnis	420
(3) Zusammenfassung	421
bb) Modifizierung der Voraussetzungen des § 1832 BGB	422
(1) Sinn und Zweck der materiell- und verfahrensrechtlichen Anforderungen	422
(2) Absenkung des materiell-rechtlichen Genehmigungsmaßstabs	423
(a) Überblick über den Stand der Diskussion	423
(b) Mögliche „Stellschrauben“ innerhalb der Voraussetzungen des § 1832 Abs. 1 Satz 1 BGB	424
(c) Keine bzw. wenig Einflussnahme möglich	424
(d) Entbehrlichkeit des drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens	425
(aa) Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht	426
(bb) Rechtfertigung	426
(cc) Zwischenergebnis	429
(dd) Verfassungskonforme Auslegung	429
(α) Wortlaut	430
(β) Wille des Gesetzgebers	430
(γ) Systematik	432
(δ) Teleologische Auslegung	432
(ee) Ergebnis	433
(e) Einfluss auf mögliche mildere Maßnahmen und die Zweck-Mittel-Relation	434
(f) Einflussnahme auf § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 möglich?	434
(aa) Beachtliche Behandlungswünsche	434
(bb) Ambulante Zwangsbehandlung zulässig?	436
(α) Differenzierungen	437
(β) Antizipierte Ausübung des Selbstbestimmungsrechts vs. aktueller Integritätsschutz	438
(γ) Schutzpflichten bei Vorliegen einer einwilligenden Patientenverfügung	438
(δ) Anwendung auf § 1832 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 BGB	439
(ε) Ergebnis	442

(g) Zusammenfassung	442
(3) Modifizierung des gerichtlichen Verfahrens	443
(a) Vor- und Nachteile	444
(b) Anwendungsfall der einstweiligen Anordnung	445
(aa) Voraussetzungen des § 331 Satz 1 Nr. 1 FamFG	445
(α) Dringende Gründe	445
(β) Dringendes Bedürfnis	445
(bb) Anforderungen an das ärztliche Zeugnis	446
(cc) Verfahrenspfleger	447
(c) Ergebnis	448
cc) Fazit	448
d) Zusammenfassung	448
D. Auslegungs- und Handlungsbedarf bei freiheitsentziehenden Maßnahmen	449
I. Anwendungsbereich freiheitsentziehender Maßnahmen	449
1. Mittel der Freiheitsentziehung	451
2. Dauer der Maßnahme	451
a) Regelmäßigkeit	451
b) Längerer Zeitraum	452
aa) Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur Vollfixierung	453
bb) Bedeutung des Urteils über die Fixierung hinaus	454
(1) Anforderungen an die Bestimmtheit	454
(2) Lösungsvorschlag	456
II. Medikation als freiheitsentziehende Maßnahme	457
1. Umstrittene Bedeutung der Zweckrichtung	457
2. Stellungnahme	458
a) Genehmigungspflichtigkeit der Medikation	459
aa) „Erfolg“ der Medikation entscheidend	459
(1) Grammatikalische Auslegung	459
(2) Systematische Auslegung	460
(a) Vergleich zu § 1831 Abs. 1 Nr. 2 BGB	461
(b) Struktur der Norm	461
(aa) Die „typische“ Argumentation	462
(bb) Stellungnahme	463
(c) Fazit	463
(3) Historische Auslegung	463
(4) Teleologische Auslegung	465
(a) Prävention von Missbrauch	465
(b) Intensität des Eingriffs	466
(aa) Gesundheitliche Gefahren	466
(bb) Warnfunktion	467

(c) Rechtliche Einordnung ungeplanter Nebenwirkungen	469
(aa) Freiheitsentziehung als Ausnahme	469
(bb) Abhilfe durch ordnungsgemäßes Verhalten	470
(5) Fazit	471
bb) Verfassungskonformität der erfolgsbasierten Auslegung	472
(1) Umsetzung des Richtervorbehalts	472
(2) Rechtssicheres Abgrenzungskriterium	473
(3) Fazit	475
b) Genehmigungsfähigkeit	475
aa) Genehmigungsfähige Zwecke	475
bb) Erforderlichkeit	476
3. Ergebnis	478
III. (Bislang) Ungeschriebene Genehmigungsvoraussetzungen	479
1. Problemaufriss	479
2. Erforderlichkeit einer gesetzlichen Regelung	480
a) Unmittelbare Zwangswirkung	480
b) Notwendigkeit einer „Ermächtigungsgrundlage“	481
c) Ergebnis	482
3. Regelung im FamFG oder materiellen Betreuungsrecht	483
a) Keine Eingriffskompetenz der Einrichtung	483
b) Kein vergleichbares Verfahrensrecht	484
aa) Vergleich zur Zwangsbehandlung	485
bb) Wesentliche Unterschiede	486
cc) Fazit	489
c) Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und Ergebnis	489
IV. Übertragung der Fixierungsvoraussetzungen ins Betreuungsrecht	490
1. Ärztliche Anordnung und Überwachung	490
a) Regelungsbedürfnis	490
aa) Medizinische Gründe	490
(1) Abwendung einer Gesundheitsgefahr durch ärztlichen Eingriff	491
(2) Abwendung einer Eigengefährdung	491
bb) Rechtsklarheit	492
cc) Fazit	493
b) Berücksichtigung betreuungsrechtlicher Besonderheiten	493
aa) Keine Kompetenzverlagerung	493
bb) Vielfältige Anwendungssituation	495
c) Folgerungen für die gesetzgeberische Umsetzung	496
2. 1:1 Betreuung durch therapeutisches/pflegerisches Personal	497
a) Fehlende bzw. unterschiedliche Definitionen	497
aa) Unterbringungsgesetze der Länder	497

bb) Rechtsprechung	498
cc) Literatur	498
b) Stellungnahme	500
aa) Ausrichtung am Zweck der 1:1 Betreuung	501
(1) Gesundheitsgefahren	501
(2) Schwere des Eingriffs	502
(a) Keine bloße Überwachung	503
(b) Persönlicher Kontakt notwendig?	503
(aa) Erkenntnisse zum subjektiven Empfinden von Fixierungen	504
(bb) Intensivbetreuung ihrerseits als Zwang	505
(α) Gemischte Erfahrungsberichte	506
(β) Einfühlsame und patientenorientierte Interaktion	507
(γ) Fazit	508
(cc) Gewährleistung eines einheitlichen Standards	508
(dd) Schlussfolgerung	509
bb) Intensivbetreuung als Unterstützungs- und Begleitungsrahmen	509
(1) Gesprächsangebot	510
(2) Einrichtungsbezogene Leitlinien	511
(3) Eins-zu-eins	512
(4) Qualifiziertes Personal	512
c) Zusammenfassung	514
3. Dokumentationspflicht	515
a) Argumentation des Bundesverfassungsgerichts	515
b) Übertragbarkeit auf das Betreuungsrecht	516
c) Schlussfolgerung	517
4. Belehrung über nachträglichen Rechtsschutz	517
5. Zusammenfassung der Ergebnisse	519
V. Umsetzungsprobleme und Implementierungsfortschritte	520
1. Status-quo – ernüchternd und ermutigend	521
a) Personelle und finanzielle Herausforderungen	521
b) Staatliches Versagen	523
c) Erfreuliche Entwicklungen	525
d) Stagnation der Zwangsreduktion	527
e) Gründe für die Zwangsmaßnahmen	528
aa) Sturzprophylaxe	529
bb) Herausfordernde Verhaltensweisen	531
f) Die Situation im Allgemeinkrankenhaus	532
2. Fazit	537

VI.	Übertragung der Anforderungen auf andere Arten von freiheitsentziehenden Maßnahmen	540
1.	Umsetzung in den Unterbringungsgesetzen der Länder	541
2.	Geltung über Vollfixierung hinaus	542
3.	Vergleichbarkeit der einzelnen freiheitsentziehenden Maßnahmen	542
a)	3-Punkt- bzw. 4-Punkt-Fixierungen	543
b)	Bauchgurte	543
c)	Fixierung der Hände	544
d)	Bettgitter	544
e)	Stecktische und Gurtsysteme am Stuhl	546
4.	Zusammenfassung	546
VII.	Rechtliche Durchsetzung des <i>Ultima-ratio</i> -Gedankens	547
1.	<i>Eigenständige</i> gerichtliche Genehmigung	548
2.	Normierung des Erforderlichkeitsprinzips	549
a)	Freiheitssichernde Funktion des § 1831 Abs. 4 BGB	550
b)	Vermeidung von Konflikten in der Anwendungssituation	551
c)	Fazit	552
3.	Konturierung des Gefahrbegriffs	553
4.	Änderungen im Verfahrensrecht	554
a)	Gutachten/Zeugnis durch qualifizierten Arzt	555
b)	Inhaltliche Anforderungen an Gutachten und Zeugnisse	557
c)	Gutachten von Pflegesachverständigen	559
d)	Besonderheiten des Eilverfahrens	560
5.	Behandlungsvereinbarungen	562
6.	Zusammenfassung	564
E.	Abgrenzung von § 1831 Abs. 4 zu § 1832 BGB	565
I.	Mechanische freiheitsentziehende Maßnahmen und § 1832 BGB	565
II.	Zwangsmedikation und Sedierung	567
III.	Fazit	569

Kapitel 5

	Zusammenfassung aller Ergebnisse, Fazit und Ausblick	570
A.	Zusammenfassung der Ergebnisse	570
B.	Fazit und Ausblick	605
	Literaturverzeichnis	608
	Sachwortverzeichnis	657

Abkürzungsverzeichnis

a. A.	andere Ansicht
a. a. O.	am angegebenen Ort
Abs.	Absatz
AcP	Archiv für die civilistische Praxis
a. E.	am Ende
a. F.	alte Fassung
AG	Amtsgericht
Alt.	Alternative
AMG	Arzneimittelgesetz
Anm.	Anmerkung
APR	allgemeines Persönlichkeitsrecht
Arch Gen Psychiatry	Archives of General Psychiatry
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
Bay	Bayern
BayObLG	Bayerisches Oberstes Landgericht
BeckRS	Beck-Rechtsprechung
Beschl.	Beschluss
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt.	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Strafsachen
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen
BSG	Bundessozialgericht
BtG	Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige – Betreuungsgesetz vom 12.09.1990 (BGBl. 1990 I, S. 2002)
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BRABK	Bundesrechtsanwaltskammer
BR-Drucks.	Bundesrats-Drucksache
BtÄndG	Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts
BT-Drucks.	Bundestags-Drucksache
BtG	Betreuungsgesetz
BtPrax	Betreuungsgerichtliche Praxis – Zeitschrift für soziale Arbeit, gutachterliche Tätigkeit und Rechtsanwendung in der Betreuung
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
BW	Baden-Württemberg
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

bzw.	beziehungsweise
CPT	European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment
CRPD	Convention on the Rights of Persons with Disabilities
DGN	Deutsche Gesellschaft für Neurologie
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
d. h.	das heißt
DIMDI	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
DKI	Deutsches Krankenhaus Institut
DNotZ	Deutsche Notar-Zeitschrift
e. A.	eine Ansicht
ECHR	European Court of Human Rights
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
et al.	et alii
f.	folgende (Seite)
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
FamRB	Familien-Rechtsberater
FamRZ	Zeitschrift für das gesamte Familienrecht mit Betreuungsrecht, Erbrecht, Verfahrensrecht, Öffentlichem Recht
FEM	freiheitsentziehende Maßnahmen
ff.	fortfolgende (Seiten)
FGPrax	Praxis der Freiwilligen Gerichtsbarkeit
Fn.	Fußnote
Fortschr Neurol Psychiatr	Fortschritte der Neurologie – Psychiatrie
FPR	Familie Partnerschaft Recht
GABA	Gamma-Aminobuttersäure
GAF	Global Assessment of Functioning
GBD	Global Burden of Disease
gem.	gemäß
GewA	Gewerbearchiv
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GHoSt	General Hospital Study
h. M.	herrschende Meinung
Hs.	Halbsatz
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)
i. d. R.	in der Regel
i. e. S.	im engeren Sinne
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
i. R. d.	im Rahmen der/des

i. S. d.	im Sinne der/des
i. S. v.	im Sinne von
i. V. m.	in Verbindung mit
JA	Juristische Arbeitsblätter
JAMA	Journal of the American Medical Association
JR	Juristische Rundschau
JURA	Juristische Ausbildung
JuS	Juristische Schulung
JZ	Juristen Zeitung
Kap.	Kapitel
KastrG	Kastrationsgesetz
KG	Kammergericht
Ls.	Leitsatz
LT-Drucks.	Landtags-Drucksache
MacCat-T	MacArthur Competence Assessment Tool for Treatment
MBO-Ä	(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
MDR	Monatsschrift für Deutsches Recht
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
MedR	Medizinrecht
MedStra	Zeitschrift für Medizinstrafrecht
Mrd.	Milliarde(n)
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
n. F.	neue Fassung
NJOZ	Neue Juristische Online Zeitschrift
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
NJW-FER	Neue Juristische Wochenschrift – Entscheidungsdienst Familien- und Erbrecht
NJW-RR	Neue Juristische Wochenschrift, Rechtsprechungsreport
No.	Number
NotBZ	Zeitschrift für die notarielle Beratungs- und Beurkundungspraxis
Nr.	Nummer
NRW	Nordrhein-Westfalen
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NZS	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
OHCHR	United Nations High Commissioner for Human Rights
OLG	Oberlandesgericht
R&P	Recht und Psychiatrie
RelKerZG	Gesetz über die religiöse Kindererziehung
RGSt	Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen
Rn.	Randnummer
RNotZ	Rheinische Notar-Zeitschrift
Rspr.	Rechtsprechung
Rz.	Randziffer
PfIBG	Gesetz über die Pflegeberufe
PsychKG	Psychisch-Kranken-Gesetz

PsychKHG	Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz
s.	siehe
SG	Sozialgericht
SGB V	Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch
SGB IX	Sozialgesetzbuch, Neuntes Buch
SGB XI	Sozialgesetzbuch, Elftes Buch
s. o.	siehe oben
sog.	sogenannt
SSRI	Selective Serotonin Reuptake Inhibitor
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
st. Rspr.	ständige Rechtsprechung
s. u.	siehe unten
Suppl.	Supplement
TPG	Transplantationsgesetz
u.	und
u. a.	unter anderem, und andere
UN	United Nations
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
Urt.	Urteil
usw.	und so weiter
v.	vom
Var.	Variante
Verf.	Verfasser
vgl.	vergleiche
Vol.	Volume
Vorbem.	Vorbemerkung
WBG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WHO	World Health Organization
WPA	World Psychiatry Association
Y-BOCS	Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale
ZPO	Zivilprozessordnung
z. B.	zum Beispiel
ZEKO	Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer
ZEV	Zeitschrift für Erbrecht und Vermögensnachfolge
Z Gerontol Geriat	Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie
ZIS	Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik
ZStW	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft
z. T.	zum Teil
ZUM	Zeitschrift für Urheber- und Medienrecht

Kapitel 1

Einleitung

Die Relevanz des Forschungsgegenstands dieser Arbeit – medizinische Zwangsmaßnahmen im Betreuungsrecht – wird im ersten Abschnitt dieser Einleitung vorgestellt (A.). Sodann werden das Ziel dieser Arbeit sowie die zu untersuchenden Rechtsfragen dargestellt (B.).

A. Thematische Einführung

Das Grundgesetz begreift den Menschen als eine zu Selbstbestimmung und Eigenverantwortung *fähige* Person.¹ Diese Fähigkeit kann durch Krankheiten, insbesondere psychische bzw. psychiatrische Erkrankungen beeinträchtigt werden. Solche Krankheitsbilder stellen das Recht vor große Herausforderungen, indem sie Antworten auf grundsätzliche, auch in der Medizin und Ethik kontrovers diskutierte Fragen für die Rechtsanwendung fordern: Unter welchen Voraussetzungen kann einer Person die Fähigkeit, eigenverantwortlich zu handeln, abgesprochen werden? Welche Konsequenzen ergeben sich daraus im Rechtsverkehr? Wie kann Betroffenen geholfen werden? Und wann wird gut gemeinte Hilfe zu Fremdbestimmung und Zwang?

Die Zahl psychischer Erkrankungen steigt² und damit die Notwendigkeit, rechtssichere Antworten auf diese Fragen zu finden.

Eine solche Antwort stellt das Betreuungsrecht als ein Institut des Erwachsenenschutzes dar, dessen Anlass und Grundlage das öffentliche Interesse an der Fürsorge für den schutzbedürftigen Einzelnen ist. In Erfüllung dieses Auftrags stellt der Staat einem Betroffenen, der krankheitsbedingt einer Hilfe bei der Erledigung seiner rechtlichen Angelegenheiten bedarf, einen Betreuer mit der Aufgabe zur

¹ Vgl. BVerfGE 5, 85, 204; 152, 182, 260; 45, 187, 227.

² Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) geht davon aus, dass bundesweit jährlich 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Krankheit betroffen sind, das entspricht in etwa 17,8 Millionen betroffenen Personen, *DGPPN, Basisdaten Psychische Erkrankungen* (Stand: April 2024), S. 1, abrufbar unter https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/3067cbcf50e837c89e2e9307cecea8cc901f6da8/DGPPN_Factsheet_Kennzahlen.pdf (zuletzt aufgerufen am 09.09.2025).

Seite, die jeweiligen Einschränkungen des Betroffenen auszugleichen. Bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen besteht daher auch ein Recht des Betroffenen auf Betreuerbestellung.³ Nicht jeder Betroffene empfindet die Betreuerbestellung allerdings als Hilfe, häufig wird sie als stigmatisierend und/oder entrechtend wahrgenommen. Es zeigt sich daher, dass die Betreuung zugleich soziale Leistung und Grundrechtseingriff ist.⁴ Daraus ergibt sich für das gesamte Betreuungsrecht ein Spannungsverhältnis zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Betreuten und der Fürsorge des Staates. Wird eine medizinische Versorgung des Betreuten notwendig, kann sich dieser Grundkonflikt aufs Äußerste zuspitzen: Stimmt der Betroffene einer Behandlung nicht zu, erachten Betreuer und Ärzte die Maßnahme jedoch als indiziert und wollen sich über den vom Betroffenen geäußerten Willen hinwegsetzen, so ist dies ein massiver, rechtfertigungsbedürftiger Eingriff in das Recht auf körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG und das diesbezügliche Selbstbestimmungsrecht über die eigene körperliche Integrität. Werden Betroffene gegen ihren Willen in eine Einrichtung verbracht oder sind im Krankenhaus Maßnahmen ausgesetzt, die sie ruhigstellen sollen, können zudem Eingriffe in Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG vorliegen. Wenn Betreute krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, zu erkennen, dass das Unterlassen einer ärztlichen Maßnahme ernste gesundheitliche Konsequenzen oder sogar den Tod zur Folge haben kann, es jedoch keine rechtliche Möglichkeit gibt, den Betroffenen zu helfen, so kann dies im Gegenzug die Verletzung einer staatlichen Schutzpflicht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG bedeuten.

Entsprechend unversöhnlich klingen die Positionen, die zu dieser komplexen Thematik von Betroffenen(-verbänden), Angehörigen Erkrankter und Ärzten vertreten werden.

Im *Focus* berichtete 2015 eine Patientin, die aufgrund von bipolaren Störungen drei Monate zwangsweise in der Psychiatrie verbrachte, dass die Zeit in der Klinik für sie „die Hölle“ gewesen sei; sie habe das Gefühl gehabt, „entmündigt worden zu sein“.⁵ Obwohl sie aufgrund der Manie einen enormen Bewegungsdrang verspürt hätte, war sie eingesperrt und sei dadurch „noch verrückter“ geworden. Sie sei mit Medikamenten „vollgepumpt“ und „ruhiggestellt“ worden, dabei sei sie nicht gewillt gewesen, die Tabletten zu nehmen, denn in ihrer Manie hätte sie sich gut gefühlt. Die Ärzte hätten aber nie gefragt, wie es ihr gehe. Ihre Krankheit sei ihr nicht erklärt worden, es sei immer nur um die Einnahme der Medikamente gegangen; eine Verweigerung der Medikation sei mit Ausgangssperren bestraft worden.

³ Vgl. BGH BtPrax 2015, 62, 63 = FamRZ 2015, 650.

⁴ Schneider, in: MüKoBGB, § 1814 Rn. 1; Götz, in: Grüneberg, § 1814 Rn. 9.

⁵ Focus Online vom 23.07.2018, Mit bipolarer Störung in der Klinik, abrufbar unter https://www.focus.de/gesundheits-so-ist-es-wirklich-in-der-psychiatrie-mein-horror-leben-in-der-psychiatrie_id_8569728.html (zuletzt aufgerufen am 09.09.2025).

Schließlich habe sie gemerkt, dass sie mit der freiwilligen Einnahme der Medikation die Klinik schneller wieder verlassen könne.⁶

Der Chefarzt der Klinik kam ebenfalls zu Wort. Nach seiner Ansicht sei bei der Betroffenen nur eine Medikation zielführend gewesen, da Patienten während einer akuten Manie sprunghaft und ziellos im Denken seien sowie kein Problemempfinden hätten. Eine Psychotherapie sei daher kaum möglich, vielmehr solle durch die Medikation eine ruhige Gesprächssituation erst geschaffen werden.⁷

Der *Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.* stellt auf seiner Website die vom Gesamtvorstand verabschiedeten *Grundsätze zu „psychiatrischer Erkrankung“ und Psychiatrie* vor.⁸ Bereits die auch im Original vorhandenen Anführungszeichen deuten an, was nachfolgend formuliert wird: Allgemein menschliche Probleme würden zu „psychischen Krankheiten“ gemacht und an „Fach“leute delegiert. Die „biologistischen Erklärungen der ‚Fach‘welt“ seien „schlicht falsch“.⁹ Die Behandlung mit Psychopharmaka sei schädlich und verkürze die Lebenserwartung; die Lebensqualität Betroffener würde durch Diagnose und Behandlung stark beeinträchtigt. Zwar sei eine Zwangsunterbringung in wenigen, gut geprüften Fällen notwendig, das Ausmaß an Zwang und Gewalt ließe sich jedoch durch verbesserte juristische Kontrollen deutlich verringern. Zwangsbehandlungen seien immer inakzeptabel. Die körperliche Unversehrtheit sei ein höheres Gut als die Freiheit der Person.¹⁰

Diese Ansicht wird nicht universell geteilt. Die verzweifelte Mutter eines an Schizophrenie erkrankten Sohnes verfasste im Jahr 2020 in der Welt am Sonntag einen anklagenden Erfahrungsbericht gegen einen – aus ihrer Sicht – zu restriktiven Einsatz von Zwangsbehandlungen; sie fragte: „Was bringt Freiheit, wenn die Seele gefangen ist?“¹¹ Sie beschreibt, wie die Schizophrenie ihren gerade volljährigen

⁶ Focus Online vom 23.07.2018, a. a. O.

⁷ Focus Online vom 23.07.2018, a. a. O.

⁸ *Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.*, Grundsätze zu „psychiatrischer Erkrankung“ und Psychiatrie, abrufbar unter <https://bpe-online.de/grundsaeetze-zu-psychiatrischer-erkrankung-und-psychiatrie/> (zuletzt aufgerufen am 09.09.2025).

⁹ *Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.*, a. a. O. [Hervorhebung durch Anführungszeichen im Original]. Auch auf einer vom *Werner-Fuß-Zentrum* betriebenen Internetseite, www.zwangspanpsychiatrie.de, wird die Existenz psychischer Krankheiten bestritten und es finden sich Ratschläge für Betroffene zu Verhaltensweisen in verschiedenen Situationen wie „Ich wurde ZWANGSDIAGNOSTIZIERT“; „Ich bin ZWANGSEINGEWIESEN“ oder „ICH werde ZWANGSBEHANDELT“. U. a. wird dort der Rat erteilt, gegenüber einem Psychiater am besten immer eisen zu schweigen, denn Auskünfte über persönliche Verhältnisse würden dazu verwendet, Betroffene mittels psychiatrischer Diagnose „zu verleumden“ und seien der Schlüssel zu weiteren „Entrechtungen, Ausgrenzungen und Entwertungen“. Der hier zitierte Ratschlag sowie die dazugehörigen Ausführungen sind abrufbar unter <https://www.zwangspanpsychiatrie.de/erste-hilfe/zwangsdagnostiziert/> (zuletzt aufgerufen am 09.09.2025).

¹⁰ *Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.*, a. a. O.

¹¹ Karaš, Was bringt Freiheit, wenn die Seele gefangen ist?, Welt am Sonntag vom 20.09.2020, Nr. 38, S. 13.