

Guy Walther

Betreuungsstelle Frankfurt am Main

Ambulante Zwangsbehandlung und Fürsorglicher Zwang¹

Die Ausgangslage

Die Entscheidungen regelten ähnliche Sachverhalte: jeweils psychisch Kranke lehnten die Einnahme bzw. Verabreichung einer regelmäßigen Depot-Spritze ab bzw. waren nicht bereit (oder nicht mehr in der Lage), sich freiwillig in ambulante oder stationäre Behandlung zu begeben. Die jeweiligen Betreuer beantragten auf Empfehlung der behandelnden Fachärzte die vormundschaftsgerichtliche Genehmigung zur zwangsweisen Vorführung zur Verabreichung des Depots. Das *LG Hanau* und das *Pfälz. OLG Zweibrücken* lehnten – aus unterschiedlichen Gründen – eine ambulante Zwangsbehandlung ab und hoben die jeweiligen Vorinstanzen auf. Das *OLG Hamm* hingegen sah die Möglichkeit einer vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung nach § 1906 Abs. 1 BGB und hatte die Sache im Hinblick auf die abweichende Rechtsauffassung des *Pfälz. OLG Zweibrücken* dem BGH zur Entscheidung vorgelegt. Der BGH hat sich nunmehr der Rechtsauffassung des *Pfälz. OLG Zweibrücken* angeschlossen und eine ambulante Zwangsbehandlung für unzulässig erklärt. Das *LG Mannheim* hatte die sofortige Beschwerde der örtlichen Betreuungsbehörde mit dem Hinweis verworfen, dass sie unzulässig sei, da es der Betreuungsbehörde an einer Beschwerdeberechtigung bei Maßnahmen nach § 1904 BGB fehle.

1. LG Hanau

Das VormG hatte in dem vom *LG Hanau* aufgehobenen Beschluss im Wege der einstweiligen Anordnung die Verlängerung der vorläufigen Unterbringung bis längstens 06. 10. 1999 vormundschaftsgerichtlich genehmigt. Gleichzeitig wurde durch das Gericht für die Zeit nach dem 06. 10. 1999 die Unterbringung des Betreuten im PKH in Abständen von 14 Tagen zur zwangsweisen Verabreichung von Neuroleptika in Depotform gemäß §§ 1906 Abs. 1 Nr. 2, 1904 BGB, 70g Abs. 5 S. 2 FGG bis längstens 23. 08. 2001 vormundschafts-

gerichtlich genehmigt. Sofern die örtliche Betreuungsbehörde bei der Zuführung zur Unterbringung mitwirkt, erhielt sie die Befugnis – erforderlichenfalls mit Unterstützung der polizeilichen Vollzugsorgane – Gewalt anzuwenden. Das Gericht begründet die Maßnahme damit, dass dies zum Wohl des Betroffenen erforderlich sei, da nach der überzeugenden Feststellung des Sachverständigen lediglich auf diese Weise eine erneute stationäre Unterbringung des Betroffenen verhindert werden könne. Die örtliche Betreuungsbehörde legte gegen den Beschluss des VormG sofortige Beschwerde ein. Anders als das *LG Mannheim* sah das *LG Hanau* hierin eine zulässige Beschwerde, die im Übrigen auch begründet sei und letztlich zur Aufhebung der Entscheidung des VormG führte.

Das *LG Hanau* führte u. a. aus, dass es schon sehr zweifelhaft sei, „ob die in Intervallen durchzuführende Zuführung des Betroffenen zur Entgegennahme der Depotspritze als minderschwerer und daher von der Vorschrift des § 1906 BGB erfasste Form der Unterbringung verstanden werden kann.“² So hatte die Betreuungsstelle in ihrer Beschwerdeschrift vor allem angeführt, dass die Entscheidung des VormG auch unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit unzulässig sei. So war der Betroffene in der Vergangenheit etwa einmal jährlich nach § 1906 BGB bzw. PsychKG untergebracht. Nunmehr wurde über einen Zeitraum von fast 2 Jahren die zwangsweise Verabreichung der Depotspritze vormundschaftsgerichtlich genehmigt. Nach Berechnungen der Betreuungsstelle hätte in diesem Zeitraum – sofern erforderlich – etwa 47-mal (alle 2 Wochen) Gewalt angewendet und damit in Grundrechte des Betroffenen eingegriffen werden müssen. Offensichtlich war nicht beabsichtigt, innerhalb dieses Zeitraumes den Betroffenen erneut anzuhören bzw. zu begutachten. Nach Auffassung des *LG Hanau* muss aber „in einem solchen Fall gewährleistet sein, dass bei der richterlichen Entscheidung bereits in Bezug auf alle Einzelmaßnahmen die gesetzlichen Elemente der Unterbringung vollständig überprüft werden können (...) Die Verweigerung nur einer Depotspritze (und damit das Raster von 14 Tagen) reicht jedoch nicht sicher aus, um bereits eine neue Unterbringung erforderlich zu machen.“³

2. LG Mannheim/AG Mannheim

Das *LG Mannheim*⁴ hatte über eine Beschwerde der örtlichen Betreuungsbehörde zu entscheiden, mit der sich diese gegen einen Beschluss des *AG Mannheim* wendet, welches sie im Rahmen ihrer Beteiligung (!) an der Zuführung der Betroffenen zur Depot-Medikation ermächtigt, Gewalt anzuwenden. Im Beschluss des *AG Mannheim* heißt es u. a.: „Die regelmäßige antipsychotische Prophylaxe sei dringend angezeigt, um erstens eine Verschlimmerung des Zustandes zu verhindern und zweitens eine freiheitsentziehende Unterbringung zu vermeiden. Die Depot-Medikation sei zweifelsohne das mildere Mittel zur freiheitsentziehenden Unterbringung. Andernfalls würde man in Kauf nehmen, dass sich der Zustand der Betroffenen im Laufe der Zeit immer mehr verschlechtert, mit unabsehbaren Folgen für die Patientin und ihre Umgebung.“ Dabei hat das Gericht wohl – wie häufig auch bei anderen Gerichten festzustellen – weitgehend aus dem Gutach-

1 Zugleich Anmerkungen zu den Entscheidungen des *Pfälz. OLG Zweibrücken*, BtPrax 2000; S. 88 ff. = FGPrax 2000, S. 24 ff. = R & P 2000, S. 142 ff. = FamRZ 2000, S. 1114 ff.; des *OLG Hamm*, BtPrax 2000, S. 173 ff. = FGPrax 2000, S. 113 ff. = R & P 2000, S. 143 ff. mit Anmerkungen *Marschner* = FamRZ 2000, S. 1115 ff.; des *LG Hanau*, Beschluss vom 09. 12. 1999 zu 3 T 298/99 (unveröffentlicht); des *LG Mannheim*, Beschluss vom 10. 11. 1999 zu 4 T 266/99 (unveröffentlicht); des *BGH*, BtPrax 2001, S. 32 ff. = FamRZ 2001, S. 149 ff.

2 *LG Hanau*, a.a.O. (unveröffentlicht)

3 *LG Hanau*, a.a.O. (unveröffentlicht)

4 *LG Mannheim*, a.a.O. (unveröffentlicht)

ten des Sachverständigen zitiert, der im Übrigen auch der behandelnde Arzt der Betroffenen war. Die entscheidenden Begriffe im Zusammenhang mit **Fürsorglichem Zwang** sind hier *Prophylaxe, Verschlimmerung eines Zustandes, unabsehbare Folgen für die Betroffene und ihre Umgebung*. Genau darum geht es vielfach bei der ambulanten Zwangsbehandlung. Die tatsächlichen wie rechtlichen Kriterien für Zwangsmaßnahmen nach § 1906 Abs. 1 BGB werden hiervon nicht abgedeckt. Der entscheidende Begriff der *Gefahr* wird im Beschluss überhaupt nicht genannt. Als Rechtsgrundlage zur zwangsweisen Zuführung wird § 70g Abs. 5 Satz 2 FGG *entsprechend* angewendet.

Das *LG Mannheim* wiederum geht davon aus, dass es hierbei um eine Genehmigung nach § 1904 Abs. 1 BGB handelt und mit dem Hinweis auf eine fehlende Beschwerdeberechtigung wird die sofortige Beschwerde der örtlichen Betreuungsbehörde als unzulässig verworfen. Das *LG Mannheim* setzt sich natürlich nicht mit den inhaltlichen Beschwerdegründen auseinander, sondern weist die Beschwerde aus formalen Gründen zurück. Einmal abgesehen von der Frage, ob es sich bei der ambulanten Zwangsbehandlung überhaupt um ein Genehmigungsverfahren nach § 1904 Abs. 1 BGB handelt⁵, irrt das *LG Mannheim* in Bezug auf die fehlende Beschwerdeberechtigung der örtlichen Behörde. Es mutet schon merkwürdig an, dass einerseits die örtliche Betreuungsbehörde durch den amtsgerichtlichen Beschluss ausdrücklich ermächtigt wird, Gewalt anzuwenden und die polizeilichen Vollzugsorgane um Unterstützung nachzusuchen, andererseits soll sie noch nicht einmal die Befugnis haben, die Rechtmäßigkeit einer solchen Ermächtigung durch ein Beschwerdeverfahren zu überprüfen. Der Hinweis des *LG Mannheim*, es handle sich hierbei lediglich um eine Ermächtigung, nicht jedoch um eine Anordnung zur Gewaltanwendung, geht fehl. Die Betreuungsbehörde ist nicht frei in ihrer Entscheidung: fordert der Betreuer die Unterstützung der Behörde nach § 70g Abs. 5 FGG an, so ist diese hierzu verpflichtet. Die Behörde muss sowohl personelle Ressourcen wie auch sachliche Mittel zur Unterstützung des Betreuers vorhalten bzw. einsetzen. Eine Beschwerdeberechtigung der örtlichen Betreuungsbehörde ergibt sich dabei nach den allgemeinen Grundsätzen des § 20 Abs. 1 FGG.

3. OLG Zweibrücken

Das *OLG Zweibrücken* kommt in seiner Entscheidung zusammenfassend zu dem Ergebnis, dass eine ambulante Zwangsbehandlung weder von § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB noch von § 1906 Abs. 4 BGB erfasst wird. Auch wenn eine Zuführung zur ambulanten Zwangsbehandlung als eine *Freiheitsbeschränkung* anzusehen ist, erreiche diese jedoch nicht den Grad einer Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB. Unabhängig von der Frage der Anwendbarkeit des § 1906 Abs. 1 oder Abs. 4 BGB kann nach Auffassung des *OLG Zweibrücken* eine ambulante Dauertherapie mit Depot-Spritzen **nicht zwangsweise gegen den natürlichen Willen des Betroffenen** durchgesetzt werden. Insgesamt fehle es an einer gesetzlichen Regelung zur Anwendung unmittelbaren Zwangs durch den Betreuer⁶.

4. OLG Hamm

Anders als das *LG Hanau* und das *OLG Zweibrücken* kommt das *OLG Hamm* zu dem Ergebnis, dass § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB sehr wohl die Erteilung einer richterlichen Genehmigung für eine ambulante Zwangsbehandlung zulässt. Im Hinblick auf die abweichende Rechtsauffassung des *OLG Zweibrücken* wurde die Sache dem *BGH* gem. § 28 Abs. 2 FGG zur Entscheidung vorgelegt. Immerhin: zusätzlich zur Genehmigungsfähigkeit nach § 1906 BGB darf eine richterliche Genehmigung nicht erteilt werden, ohne dass gleichzeitig ge-

prüft wird, ob die ärztliche Behandlung nach § 1904 Abs. 1 S. 1 BGB einer Genehmigung bedarf.

Die Argumente und Gründe des *OLG Hamm* für eine Anwendung des § 1906 Abs. 1 BGB überzeugen indes nicht und sind zum Teil nicht widerspruchsfrei. Geht das *OLG Hamm* zutreffend von einem engen Begriff der Freiheitsentziehung nach § 1906 Abs. 1 BGB aus⁷, so ist nicht verständlich, wie das Gericht von einer zulässigen Analogie ausgehen kann, „*wenn die freiheitsbeschränkenden Wirkungen der zwangsweisen Medikation auf das unbedingt erforderliche Mindestmaß unter Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes begrenzt werden*“⁸. Mögen *Rink*⁹ und mit ihm *Schweitzer*¹⁰ eine ambulante Zwangsbehandlung **anstelle** einer geschlossenen Unterbringung, sofern alle gesetzlichen Unterbringungsvoraussetzungen vorliegen, allenfalls bei seltenen bzw. einmaligen Maßnahmen als **geringeren Eingriff** für zulässig erachten¹¹, so hat das *OLG Hamm* keine Bedenken gegen Zwangsmaßnahmen, die für die Dauer eines Jahres in 14-tägigem Abstand stattfinden. Zwar verkennt das *OLG Hamm* nicht die andersartige Belastung des Betroffenen bei dieser Maßnahme, gleichwohl werden diese Bedenken ohne nähere Prüfung einfach ignoriert und der eigene Hinweis auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz schlichtweg nicht beachtet.

5. BGH

Mit Beschluss vom 11. 10. 2000¹² hat der XII. Zivilsenat des *BGH* über den Vorlagebeschluss des *OLG Hamm* entschieden und auf die Beschwerde des Betroffenen die Vorentscheidungen des *AG Bielefeld* und des *LG Bielefeld* aufgehoben. Gleichzeitig wurde der Antrag des Betreuers auf Genehmigung einer ambulanten Zwangsbehandlung zurückgewiesen.

Der *BGH* hat sich in seiner Entscheidung mit den verschiedenen Rechtspositionen zur ambulanten Zwangsbehandlung auseinandergesetzt. Zusammenfassend kommt er zu folgendem Ergebnis:

- Bei der ambulanten Zwangsbehandlung handelt es sich um **keine** mit Freiheitsentziehung verbundene Unterbringung i. S. des § 1906 Abs. 1 BGB. § 1906 Abs. 1 BGB geht von einem **engen Unterbringungsbegriff** aus¹³. Entscheidendes Kriterium ist dabei die nicht nur kurzfristige Beschränkung der persönlichen Bewegungsfreiheit auf einen bestimmten Lebensraum.
- Die Voraussetzungen für eine Genehmigung nach § 1906 Abs. 4 BGB liegen bei der ambulanten Zwangsbehandlung ebenfalls **nicht** vor.
- Auch eine unmittelbare oder entsprechende Anwendung des § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB mit der Begründung, dass eine beabsichtigte ambulante Behandlung gegenüber einer freiheitsentziehenden Unterbringung ein „*milderes Mittel*“ darstellen würde, kommt **nicht** in Betracht. Eine ambulante Zwangsbehandlung wird weder nach dem Wortlaut noch nach dem Sinn und Zweck entsprechender verfassungsrechtlich gebotener Auslegung des § 1906 BGB

5 allenfalls im Zusammenhang mit einer zusätzlichen Genehmigungspflicht wegen einer sog. risikoreichen Heilbehandlung – vgl. *OLG Hamm*, a.a.O., S. 176

6 vgl. *OLG Zweibrücken*, a.a.O., S. 89

7 *OLG Hamm*, a.a.O., S. 173

8 *OLG Hamm*, a.a.O., S. 174 f.

9 vgl. HK-BUR/*Rink*, vor § 1904 BGB, Rz. 19

10 vgl. *Schweitzer*, Heilbehandlung und Selbstbestimmung. Zur Frage der Zulässigkeit ambulanter Zwangsbehandlung psychisch Kranker, FamRZ 1996, S. 1323

11 zu den weiteren Voraussetzungen vgl. insbesondere *Schweitzer*, a.a.O., S. 1322 ff.

12 vgl. BtPrax 2001, S. 32 ff.

13 vgl. *BGH*, a.a.O., S. 33 m.w.N.

gedeckt. Die ambulante Zwangsbehandlung stellt keinen lediglich in der Dauer gegenüber der Unterbringung beschränkten Eingriff in das Freiheitsrecht des Betroffenen dar, sondern eine andersartige Maßnahme¹⁴.

- Eine Anwendung des § 70g Abs. 5 FGG zur Rechtfertigung unmittelbaren Zwangs scheidet aus, da diese Vorschrift eine Unterbringungsmaßnahme voraussetzt, um die es hier bei der ambulanten Zwangsmaßnahme eben nicht geht.

Insgesamt hält der Senat die vom Betreuer beantragte Genehmigung zur ambulanten Zwangsbehandlung vor allem aus verfassungsrechtlichen Gründen für unzulässig. So darf nach Art. 2 Abs. 2 Satz 2 und 3 GG in die Freiheit der Person, die unverletzlich ist, nur aufgrund eines Gesetzes eingegriffen werden. Gerade im grundrechtsrelevanten Bereich ist die Rechtsmacht des Betreuers beschränkt. Insofern bedarf es zur Vornahme von Zwangshandlungen gegen den Widerstand des Betreuten einer Rechtsgrundlage durch ein formelles Gesetz. Eine analoge Anwendung zu § 1906 Abs. 1 BGB oder anderer Vorschriften über Zwangsmaßnahmen scheidet insofern aus. Andernfalls wäre nach Auffassung des *BGH* nicht sichergestellt, dass Eingriffe in die durch Gesetzesvorbehalt gesicherten Grundrechte berechenbar und kontrollierbar bleiben.

Die Entscheidung des *BGH* hat darüber hinaus jedoch auch noch weitreichende Konsequenzen für das Innenverhältnis zwischen Betreutem und Betreuer und hier insbesondere der Frage der **Zwangsbefugnisse des Betreuers**. Der von einem Teil der Literatur und Rechtsprechung¹⁵ vertretenen Auffassung, dass der Betreuer mit ausdrücklicher Genehmigung des VormG in seinem Aufgabenkreis notfalls auch Zwang anwenden darf, erteilt der *BGH* eine klare Absage. Vielmehr wird die gegenteilige Auffassung und Rechtsprechung¹⁶ bestätigt, dass gerade im grundrechtsrelevanten Bereich die Rechtsmacht des Betreuers beschränkt ist. So bedarf es zur Vornahme von Zwangshandlungen des Betreuers gegen den Widerstand des Betreuten einer Rechtsgrundlage durch ein förmliches Gesetz. Eine analoge Anwendung von § 1906 Abs. 1 BGB oder anderer Vorschriften über Zwangsmaßnahmen wie z. B. §§ 33 Abs. 1, 70g Abs. 5 FGG scheidet ebenso aus wie Zwangsbefugnisse aufgrund der allgemeinen Regelungen der §§ 1896, 1901, 1902 BGB.¹⁷ Vielmehr schließt der *BGH* gerade aus § 70g Abs. 5 Satz 2 FGG, demzufolge Gewalt und Zwang bei der Zuführung zur Unterbringung bei ausdrücklicher gerichtlichen Anordnung angewandt werden darf, dass der Betreuer **in allen anderen Fällen eben keinen Zwang** zur Überwindung des körperlichen Widerstands des Betreuten anwenden darf.¹⁸ Und damit kann auch das VormG dem Betreuer eine solche Befugnis nicht übertragen, da es hierfür keine Rechtsgrundlage gibt.

6. Die Praxis

In der behördlichen Praxis ist immer wieder zu beobachten, dass Gerichte anstelle einer geschlossenen Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB eine ambulante Zwangsbehandlung durch eine neuroleptische Depotmedikation anordnen und die Betreuungsbehörden beauftragt/befugt (?) werden, den Betroffenen zur Verabreichung dieses Depots zwangsweise **vorzuführen**. Tatsächlich geht es hierbei begrifflich und rechtlich um eine **Unterstützung des Betreuers bei der Zuführung zur Heilbehandlung** – sofern man bei einer derartigen Zwangsmaßnahme noch von einer Heilbehandlung sprechen kann.¹⁹

Es geht dabei ausschließlich um psychisch kranke Menschen, die chronisch krank sind und die aus ärztlicher Sicht für notwendig erachtete neuroleptische Depotmedikation entweder ablehnen oder nach einem stationären Aufenthalt die Medikamente „eigenmächtig“ wieder absetzen. Es erhebt sich daher die Frage nach der rechtlichen Zulässigkeit und den

rechtlichen Bedingungen einer ambulanten Zwangsbehandlung²⁰.

7. Ambulante Zwangsbehandlung als Vorverlagerung des Fürsorglichen Zwangs

Wird selbst die Zwangsmedikation im stationären Bereich der Psychiatrie als problematisch und für die Betroffenen als äußerst belastend beschrieben²¹, so sind die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen bei einer ambulanten Zwangsbehandlung ungleich belastender: wiederholte Eingriffe in den grundrechtlich geschützten Wohnbereich und die körperliche Unversehrtheit durch die Anwendung von unmittelbarem Zwang, möglicherweise Gewaltanwendung (Fixierung) bei der Injektion des Depot-Medikaments. Welcher verantwortliche Betreuer und verantwortliche Arzt kann einen Betroffenen in dieser Situation nach 10 Minuten wieder entlassen? Wer bringt den Betreuten nach Verabreichen der Zwangsinjektion wieder zurück in die Wohnung? Die Betreuungsbehörde jedenfalls hat im Anwendungsbereich des § 70g Abs. 5 FGG den Betreuer bei der **Zuführung zur Unterbringung** (hier: der unzulässigen ambulanten Zwangsbehandlung) lediglich zu unterstützen. Diese Unterstützungspflicht (keine Transportpflicht der Betreuungsbehörde!) endet mit der Zuführung beim Arzt. Ist der Betroffene noch in der Lage, sich hinreichend zu orientieren und vielleicht mit öffentlichen Verkehrsmitteln nach Hause zu gelangen?²²

Die wiederholte ambulante Zwangsbehandlung ist kein geringerer Eingriff gegenüber einem mehrwöchigen Aufenthalt in der geschlossenen Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses und wird insbesondere von den Betroffenen auch nicht als solcher empfunden. Gerade bei der ambulanten Zwangsbehandlung besteht – wie die Praxis hinlänglich zeigt – die Gefahr der Vorverlagerung des **„Fürsorglichen Zwangs“** in den ambulanten Bereich. Insbesondere dann, wenn die engen Voraussetzungen einer Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB (noch) nicht vorliegen und gleichzeitig eine ambulante Zwangsbehandlung auf Antrag des Betreuers vormundschaftsgerichtlich genehmigt wird, wird dies be-

14 vgl. *BGH*, a.a.O., S. 34

15 vor allem *LG Bremen*, BtPrax 1994, S. 102 ff.; *LG Berlin*, FamRZ 1996, S. 821 ff. = BtPrax 1996, S. 111 ff.; zuletzt *LG Freiburg*, FamRZ 2000, S. 1316 ff. mit Anmerkungen *Bienwald*

16 vor allem *LG Frankfurt am Main*, FamRZ 1994, S. 1617; *OLG Frankfurt am Main*, BtPrax 1996, S. 71 mit Anmerkungen *Bauer*, S. 55; *LG Offenburg*, FamRZ 1997, S. 899 f.; zur Problematik insgesamt *HK-BUR/Bauer*, § 1901, Rz. 19 ff. m.w.N.

17 vgl. *BGH*, a.a.O., S. 35

18 vgl. *BGH*, a.a.O., S. 36

19 zu den Aufgaben der Betreuungsbehörde bei Vor- und Zuführungen und den jeweiligen Rechtsgrundlagen vgl. insbesondere *Walther*, Vorführungen und Zuführungen – eine neue Aufgabe örtlicher Betreuungsbehörden. Ein Praxisbericht, BtPrax 1997, S. 2 ff.; ebenso *Walther*, Vor- und Zuführungen – neue Aufgaben der örtlichen Betreuungsbehörden – Probleme der behördlichen Praxis, in *Brucker (Hrsg.): Aufgaben und Organisation der Betreuungsbehörde*. Praxishilfe für Betreuungsbehörden, Betreuungsvereine, Berufsbetreuer und Bevollmächtigte, 1999, S. 151 ff.

20 vgl. insbesondere *Schweitzer*, FamRZ 1996, S. 1317 ff. sowie die Diskussion und Ergebnisse der AG II des 5. VormGTages 1996 in: *VormGTag (Hrsg.): Materialien und Ergebnisse*, 5. Vormundschaftsgerichtstag vom 21. – 24. November 1996 in Bonn, 1997, S. 56 ff.

21 vgl. insbesondere *Bruns*, Ordnungsmacht Psychiatrie? Psychiatrische Zwangseinweisung als soziale Kontrolle, 1993; *Finzen u. a.*, Hilfe wider Willen. Zwangsmedikation im psychiatrischen Alltag, 1993; *Eink (Hrsg.)*, Gewalttätige Psychiatrie. Ein Streitbuch, 1997; *Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.)*: Gewalt und Zwang in der stationären Psychiatrie. Tagungsbericht, 24./25. September 1997, 1998.

22 Hier bestehen für alle am Verfahren beteiligten Personen und Stellen nicht unerhebliche Haftungsrisiken.

sonders deutlich. Aus guten Gründen gibt es im Betreuungsrecht keine Rechtsgrundlage für eine ambulante Zwangsbehandlung. Eine Zwangsbehandlung kann vielmehr nach geltender Rechtslage nur im Rahmen einer Unterbringung durchgeführt werden (§ 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB, PsychKGs der Länder, im Rahmen der strafrechtlichen und strafprozessualen Unterbringung nach §§ 63 ff. StGB). Eine Erweiterung der Möglichkeiten der Zwangsbehandlung ist aus rechtlichen und therapeutischen Gründen abzulehnen²³.

Freiheit zur Krankheit

In seiner Entscheidung von 1981 hat das *BVerfG* ausdrücklich „in gewissen Grenzen“ die „*Freiheit zur Krankheit*“ postuliert²⁴. In einer aktuellen Entscheidung aus dem Jahr 1998 hat das *BVerfG* diesen Grundsatz auch auf eine Unterbringung nach dem Betreuungsgesetz (§ 1906 BGB) übertragen.²⁵ Das bedeutet insbesondere, dass die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, für sich alleine keine Zwangsbehandlung bzw. Unterbringung rechtfertigt. Es besteht insoweit ein ausgesprochenes Spannungsverhältnis zwischen dem Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen und dem Willen seiner Umgebung (Ärzte, Betreuer, Angehörige usw.), ihm zu helfen.

Der hohe Rang des Grundrechts der Freiheit der Person und die Schwere des möglichen Eingriffs gebieten eine eingehende Prüfung der Erforderlichkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen. Aus Art. 2 Abs. 2, Art. 104 GG ergibt sich, dass die Freiheit der Person nur aus besonders gewichtigen Gründen und unter strengen formellen Gewährleistungen eingeschränkt werden darf. Je länger eine Zwangsmaßnahme bereits andauert bzw. angeordnet werden soll, umso strenger werden die Voraussetzungen unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismäßigkeit der Zwangsmaßnahme zu prüfen sein.

Die Möglichkeit, Kranke auch gegen ihren Willen zu behandeln, ist im geltenden Recht nur sehr eingeschränkt zulässig. So hat der Gesetzgeber beim Betreuungsgesetz bewusst von einer näheren Regelung der Zwangsbehandlung betreuter Personen abgesehen²⁶. Ausgehend vom Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen haben eigene Willenserklärungen des *einwilligungsfähigen* Betreuten absoluten Vorrang, auch vor entgegenstehenden Erklärungen des Betreuers. Sofern der Einsatz ärztlicher Maßnahmen gegen den Willen eines kranken Menschen und eine damit verbundene Anwendung von Gewalt verfassungsrechtlich unbedenklich sein soll, bedarf es grundsätzlich einer speziellen gesetzlichen Ermächtigung, in der die Grenzen festgelegt sind. Eine solche Ermächtigung fehlt indes ausdrücklich für die ambulante Zwangsbehandlung. Anders als bei der öffentlich-rechtlichen Unterbringung, die nach dem jeweiligen PsychKG bestimmte Duldungspflichten der Betroffenen für Zwangsbefugnisse der zuständigen Behörde vorsieht, ist dies bei der zivilrechtlichen Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB ausdrücklich nicht vorgesehen. Gerade die unterschiedliche Ausgestaltung zivilrechtlicher und öffentlich-rechtlicher Unterbringung hinsichtlich dieser Duldungspflichten legt es deshalb nahe, für ambulante ärztliche Maßnahmen im **Vorfeld einer Unterbringung** Zwangsbefugnisse der Betreuungsbehörde im Rahmen ambulanter Heilbehandlung **generell** auszuschließen.²⁷

Wegen der Häufigkeit der Eingriffe in Grundrechte des Betroffenen (14-tägig, ggf. gewaltsame Wohnungsöffnung, Anwendung unmittelbaren Zwangs), der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung der Zwangsmaßnahmen bis zu 2 Jahren, kann die ambulante Zwangsbehandlung nicht ohne Weiteres als „*geringerer Eingriff*“ unter der Eingriffsintensität der Unterbringung verstanden werden. Vielmehr stellt die ambulante Zwangsbehandlung ein „**Zwangsinstrument eigener Art neben der Unterbringung** dar“.²⁸

- Natürlich wird der Psychiater aus seinem ärztlichen Sachverstand heraus sagen, dass eine 14-tägige regelmäßige

Verabreichung der Depotspritze erforderlich ist und dieses Depot unter Umständen auch gegen den Willen des Betroffenen verabreicht werden sollte.

- Natürlich wird der Betreuer einem solchen ärztlichen Sachverstand wenig entgegensetzen (können/wollen?) und die ambulante Zwangsbehandlung vormundschaftsgerichtlich genehmigen lassen, um eine erneute stationäre Unterbringung des Betreuten für 4 oder 6 Wochen (oder länger) vermeiden zu können.
- Natürlich wird in vielen Fällen von den entscheidenden Gerichten die ambulante Zwangsbehandlung nach (oder auch ohne) vorheriger Anhörung des Betroffenen genehmigt.

Das alles ist zu verstehen. Aber ganz so einfach geht es doch nicht, wie die Entscheidungen zur ambulanten Zwangsbehandlung und vor allem die nunmehr getroffene Entscheidung des *BGH* zeigen.

Jeder in der Psychiatrie Tätige und mit psychisch Kranken Arbeitende kennt das Dilemma. Betroffene setzen vielfach die Medikamente ab mit der Folge, dass die Krankheit wieder ausbricht (exacerbiert) und möglicherweise nach einiger Zeit eine erneute Unterbringung erforderlich ist.

Körperliche Gewalt

Auf die Tatsache, „*dass es rechtlich und tatsächlich keine Möglichkeit gibt, einen Patienten ambulant mit einfacher körperlicher Gewalt solange festzuhalten, bis ihm die Spritze verabreicht worden ist*“²⁹, bietet *Coepicus* eine vermeintlich einfache Lösung an: Sofern der Betroffene es ablehnt, sich die verordnete Spritze freiwillig geben zu lassen, wird ein PsychKG-Verfahren eingeleitet und nach Anhörung des Betroffenen eine Unterbringung beschlossen. Die Unterbringungsvoraussetzungen müssen konkret vorliegen, so *Coepicus* weiter, und „*bei Patienten, die wiederholt die Medikamente abgesetzt haben und bei denen deshalb die Unterbringungsvoraussetzungen eingetreten sind, wird bei erneuter Verweigerung, etwa der Depotspritze, auf Grund der früheren Erfahrungen anzunehmen sein, dass ihre Krankheit auf kurze Frist erneut exacerbiert, so dass bereits am Tag der Fälligkeit der Spritze die konkrete Gefahr vorliegt.*“³⁰. Das bedeutet wohl: wer seine Medikamente nicht nimmt, bei dem liegen *deshalb* die Unterbringungsvoraussetzungen vor. Tatsächlich sind die Unterbringungsvoraussetzungen im jeweiligen PsychKG bzw. für die zivilrechtliche Unterbringung ausschließlich in § 1906 Abs. 1 BGB geregelt. Weder im BGB noch in den Landesgesetzen zur Unterbringung psychisch Kranker findet sich indes eine Norm, die das Absetzen von Medikamenten als eine Unterbringungsvoraussetzung vorsieht. Wenn es „*rechtlich und tatsächlich*“ keine Möglichkeit zur ambulanten Zwangsbehandlung gibt, dann können auch nicht aus Zweckmäßigkeitsgründen Unterbringungsvoraussetzungen nach dem PsychKG konstruiert werden.

Coepicus Argumente und Lösungen überzeugen nicht, zeigen aber das Dilemma und die Gefahren: Betreuungsbehörden berichten, dass es manche Vormundschaftsrichter schlichtweg leid sind, alle paar Monate über erneute Unter-

23 so *Marschner*, Anmerkungen zu den Entscheidungen *OLG Zweibrücken* und *OLG Hamm* zur ambulanten Zwangsbehandlung, R & P 2000, S. 150.

24 *BVerfGE* 58, 208 ff. = NJW 1982, 691, 692 = FamRZ 1982, 23 (LSe)

25 vgl. *BVerfG*, BtPrax 1998, S. 144 ff.

26 vgl. *BT-Drucks.* 11/4528, S. 72

27 vgl. *Bohnert*, Unterbringungsrecht, 2000, S. 9 f.

28 *Schweitzer*, in VormGTag (Hrsg.), a.a.O., S. 69

29 vgl. *Coepicus*, Sachfragen des Betreuungs- und Unterbringungsrechts, 2000, S. 210 f.

30 *Coepicus*, a.a.O.

bringungsanträge von Betreuern entscheiden (zu müssen) und beschließen bzw. genehmigen deshalb die ambulante Zwangsbehandlung in 14-tägigem Rhythmus für die Dauer von 1–2 Jahren.

8. Verfahrensgarantien werden nicht eingehalten

Über die rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen macht man sich mitunter wenig Gedanken. In vielen Fällen werden noch nicht einmal Verfahrenspfleger bestellt; bei der Auswahl des Sachverständigen zur Frage der Genehmigung einer risikoreichen Heilbehandlung nach § 1904 BGB, die nach Auffassung des *OLG Hamm* bei einer ambulanten Zwangsbehandlung zusätzlich zu klären ist, wird § 69d Abs. 2 S. 2 FGG nicht berücksichtigt³¹: Sachverständiger und behandelnder Arzt sind so in vielen Verfahren die gleichen Personen. Wenngleich die Vorschrift des § 69d Abs. 2 S. 2 FGG zunächst nur für den Anwendungsbereich des § 1904 BGB vorgesehen ist, ist dies auch bei Unterbringungsverfahren generell zu fordern und wird in der Praxis bislang erst vereinzelt durchgeführt.³² Die Betroffenen werden oftmals vor der Entscheidung des Gerichts nicht persönlich angehört; wegen „besonderer Eilbedürftigkeit“ erfolgt die richterliche Anhörung vielfach erst im Nachhinein (im geschützten Rahmen). Auch die örtliche Betreuungsbehörde wird vor einer Entscheidung nicht regelhaft durch die entscheidenden Gerichte angehört³³. Die inhaltlichen Anforderungen an das zu erstellende Sachverständigen Gutachten nach § 70e FGG variieren örtlich sehr stark³⁴. Man bedenke: bei einer vorläufigen Unterbringungsmaßnahme ist nach § 70h i. V. m. § 69f Abs. 1 FGG ein ärztliches Zeugnis ausreichend. Auch ein ärztliches Zeugnis hat inhaltlich zu der bestehenden Krankheit, den Auswirkungen und zur Erforderlichkeit und Dauer der beantragten Maßnahme Stellung zu nehmen; es muss auf einer ärztlichen Untersuchung beruhen³⁵. Soviel zu den Verfahrensgarantien des Betreuungsrechtes. In der gerichtlichen Praxis sieht das mitunter auch ganz anders aus.

Zwangsmaßnahmen

Eine Unterbringung zur Verhinderung einer Selbstschädigung infolge einer psychischen Erkrankung setzt voraus, dass der Betreute aufgrund seiner Krankheit seinen Willen nicht frei bestimmen kann³⁶. Zwangsmaßnahmen sind vom Gesetz enge Grenzen gesetzt. Vor einer gerichtlichen Anordnung sind die vorgesehenen Verfahrensgarantien einzuhalten: Die zuständige Betreuungsbehörde ist nach § 70d Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 FGG im Unterbringungsverfahren zwingend anzuhören³⁷. Das Gericht hat weiter eine strenge **Verhältnismäßigkeitsprüfung** vorzunehmen. Ist die Unterbringung eines einsichtsfähigen, aber behandlungsunwilligen Betreuten nicht zulässig, so gilt das Gleiche für eine ambulante Zwangsbehandlung. Die Weigerung, sich einer Behandlung zu unterziehen, lässt für sich genommen jedenfalls nicht den Schluss auf eine fehlende Einwilligungsfähigkeit zu.

Als Entscheidungsgrundlage reichen ärztliche Bescheinigungen und Stellungnahmen nicht aus, die ohne nachprüfbare Begründung lediglich eine Krankheitsdiagnose wiedergeben oder ganz allgemein eine ambulante Zwangsbehandlung für notwendig erachten. Es ist in jedem Fall ein fachärztliches Sachverständigen Gutachten nach § 70e FGG erforderlich. Der Sachverständige hat³⁸ neben den üblichen anamnestischen und diagnostischen Ausführungen insbesondere zu folgenden Fragen/Problemen Stellung zu nehmen:

- Aussagen zur (fehlenden) Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen
- Aussagen zu einer schwerwiegenden Gesundheitsschädigung
- Alternativen zur vorgeschlagenen Behandlung (hier: ambulante Zwangsbehandlung)

- Aussagen zur Geeignetheit des Behandlungsmittels, d. h. eine Aussage über den Behandlungserfolg

Jeder Eingriff in das Recht der Freiheit der Person bedarf einer gesetzlichen Grundlage, auch wenn es sich nicht um eine Freiheitsentziehung, sondern um eine Freiheitsbeschränkung handelt (Art. 104 Abs. 1 GG). Alle Zwangsmaßnahmen unterliegen dem **Grundsatz der Verhältnismäßigkeit**. Dieses Rechtsprinzip hat verfassungsrechtlichen Rang. So zeigt aber auch die Praxis, dass die tatsächlichen Gründe für Zwangsmaßnahmen und Zwangseinweisungen nicht notwendigerweise mit den gesetzlichen Vorgaben übereinstimmen³⁹.

Der **Fürsorgeaspekt** derartiger Entscheidungen führt zu weiteren Ungleichbehandlungen im Vergleich mit somatisch Erkrankten. Außerhalb der Psychiatrie herrscht weitestgehend Konsens in der Medizin, dass eine Behandlung gegen den ausdrücklichen Willen des Patienten nicht durchgeführt werden darf⁴⁰. Bleibt es dem somatisch Kranken weitgehend belassen, sich seiner Krankheit zu stellen und diese behandeln zu lassen⁴¹, führt eine überdehnte Fürsorge bei psychisch Kranken in vielen Fällen zur Zwangseinweisung und Zwangsbehandlung. Warum eigentlich? Im Umgang mit psychisch Kranken unerfahrene Vormundschaftsrichter, Verfahrenspfleger als „*Kopfnicker*“⁴², so sie denn überhaupt bestellt werden; Betreuer, die sich dem Druck des sozialen Umfeldes (Angehörige, Nachbarn) wegen „störendem Verhalten“ ausgesetzt sehen, und Ärzte, die vielfach den freien Willen des psychisch kranken Menschen nicht akzeptieren wollen, bilden ein gemeinsames Kartell. Über die notwendigen – aber fehlenden – rechtlichen Voraussetzungen mag man sich nicht auseinandersetzen, sofern man Literatur und Rechtsprechung überhaupt zur Kenntnis nimmt. „*So wird die Konstruktion einer „fehlenden Krankheitseinsicht“ zum beliebten und beliebigen Instrument der Ungleichbehandlung zum somatisch Kranken.*“⁴³ In vielen Fällen werden keine konkreten

31 vgl. *OLG Hamm*, a.a.O.; S. 176

32 Ein weiteres Problem der Personengleichheit von Sachverständigen und behandelndem Arzt ist die Frage der ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 StGB, über die sich die beteiligten Gerichte und beauftragten Ärzte vielerorts kaum Gedanken machen. Der Gutachtenauftrag nach §§ 68b, 70e FGG **suggestiert** eine vermeintliche Entbindung von der Schweigepflicht. Tatsächlich unterliegt auch der behandelnde Arzt als gerichtlich beauftragter Sachverständiger den strafrechtlich bewehrten Voraussetzungen des § 203 StGB und darf nicht ohne Weiteres auf frühere Befunde oder Krankenunterlagen zurückgreifen.

33 vgl. § 70d FGG

34 zur Qualifikation des Sachverständigen im Betreuungsverfahren sowie Aufbau und Inhalt des Gutachtens vgl. insbesondere *HK-BUR/Rink*, § 68b FGG, Rz. 95 ff.; zu den allgemeinen Anforderungen an die Sachverständigen Gutachten insbesondere *OLG Düsseldorf*, *BtPrax* 1995, S. 29, 30; *BayObLG*, *FamRZ* 1995, S. 116 f.; *KG*, *FamRZ* 1995, S. 1379 ff.

35 vgl. *LG Hildesheim*, *BtPrax* 1993, S. 210

36 *BayObLGZ* 1993, S. 18 = *FamRZ* 1993, S. 600; *BayObLG*, *NJW-RR* 1998, S. 1014, m.w.N.

37 vgl. *BayObLG*, *FamRZ* 1994, S. 721; ebenso *OLG Düsseldorf*, *BtPrax* 1995, S. 29

38 in Anlehnung an die Feststellungen von *Schweitzer*, a.a.O., S. 1317 ff., 1324

39 hierzu ausführlich *Saage/Göppinger/Marschner*, *Freiheitsentziehung und Unterbringung*, 3. Auflage 1994, Kap. 1.2 Rz. 1 ff.

40 vgl. *Haug*, *Zwangsmedikation in der Psychiatrie*, in *Eink (Hrsg.)*, a.a.O., S. 87

41 *BVerfGE* 58, 225

42 so die Aussage eines Vormundschaftsrichters mit dem Ergebnis, dass er keine Verfahrenspfleger mehr bestellt; ähnlich vielleicht *Pardey*, *Betreuungs- und Unterbringungsrecht in der Praxis*. Ein Studienbuch, 2000, S. 178 (Fn. 43): „*Die Effektivität der bei der Anhörung ‚mitlaufenden‘ immer wieder bestellten Verfahrenspfleger geht wohl eher gegen ‚null‘.*“

43 *Marschner*, *Psychische Krankheit und Freiheitsentziehung*, 1985, S. 130 f.

Fragen an den Sachverständigen gestellt, insbesondere die Frage der freien Willensbestimmung⁴⁴ wird nicht erörtert. Die Gerichte übernehmen vielfach unkritisch die Ausführungen des Sachverständigen in die Genehmigungsbeschlüsse.⁴⁵ Das Ergebnis eines Sachverständigengutachtens darf jedoch vom Gericht nicht einfach übernommen werden; der Richter ist vielmehr zu einer kritischen Würdigung verpflichtet.⁴⁶

Als **Unterbringungsgründe** werden in Anträgen von Betreuern und in amtsgerichtlichen Beschlüssen mitunter drohende Verwahrlosung, soziale Deprivation oder drohender Wohnungsverlust genannt. So wird abweichendes Verhalten sehr schnell selbst zum Unterbringungsgrund. Aber: Verwahrlosung, Wohnungsverlust, soziale Isolierung etc. stellen keine Unterbringungsmerkmale nach § 1906 Abs. 1 BGB dar. Auch die Verweigerung einer Behandlung, die Gefahr eines gesundheitlichen Rückfalls oder der Ausbruch einer Psychose rechtfertigen für sich allein keine Zwangsmaßnahme oder gar eine Unterbringung.

Eine Unterbringung und eine damit verbundene Zwangsmaßnahme darf nicht zur **Zwangsfürsorge** werden, die aus einer psychischen Störung und aus abweichendem Verhalten **an sich** einen Unterbringungsgrund macht und vielfach als Rechtfertigung für weitere Eingriffe in Grundrechte des Betroffenen dient. Wenig Gedanken macht man sich darüber, dass Zwangsmaßnahmen in vielen Fällen gravierende psychische Störungen in Form traumatischer Reaktionen nach sich ziehen können⁴⁷. Psychisch Kranke haben einen Anspruch auf angemessene Gesundheitsfürsorge und damit auf der Unterbringung vorausgehende und nachgehende Hilfen. Diese sind in vielen neueren PsychKGs der Länder ausdrücklich Bestandteil einer Hilfestellung⁴⁸ und werden je nach örtlichen Begebenheiten mehr oder weniger angeboten⁴⁹. Zu überlegen wären in diesem Zusammenhang auch verstärkt die Möglichkeiten der **Einflussnahme der Betroffenen** auf die Anwendung von Gewalt und Zwang in der Psychiatrie durch Patientenverfügungen oder den Abschluss von Behandlungsvereinbarungen.⁵⁰ *Marschner*⁵¹ sieht hierin die größte Chance zu einer entscheidenden Reduzierung der Gewalt in der Psychiatrie.

10. Schlussbemerkungen

Überzeugend auch das Fazit des XII. Zivilsenats⁵²: *Die Problematik der fehlenden Zwangsbefugnisse im Unterbringungsrecht war bereits zum Zeitpunkt des Gesetzgebungsverfahrens zum Betreuungsgesetz bekannt. Dass der Gesetzgeber gleichwohl auf Regelungen verzichtet hat, muss von den Gerichten respektiert werden. Wenn das Anliegen des Betreuungsrechts ernst genommen wird, die Rechtsstellung psychisch kranker und körperlich, geistig und seelisch behinderter Menschen zu verbessern, dürfen darum verfassungsrechtlich garantierte Rechte nicht aus Zweckmäßigkeitsgründen – auch nicht im wohlverstandenen Interesse der Betroffenen – missachtet werden.*

Dem ist eigentlich nichts mehr hinzuzufügen. Gleichwohl noch eine kleine Anmerkung: Forderungen nach gesetzlichen Regelungen für eine ambulante Zwangsbehandlung – wie sie jetzt vielleicht aufgrund der aktuellen Entscheidung des BGH vermehrt kommen könnten – sollten sehr zurückhaltend begegnet werden⁵³. Zu fordern sind vielmehr flächendeckende ambulante komplementäre Dienste und Einrichtungen (z. B. Krisendienste) zur vorbeugenden Unterstützung von Betroffenen (und Betreuern), wie sie bisher erst vereinzelt verwirklicht worden sind.⁵⁴ Es kann nicht angehen, dass es vielfach von der örtlichen Versorgungsstruktur sowie der Organisation des Unterbringungsverfahrens durch die am Verfahren beteiligten Personen und Stellen abhängt, ob der Betroffene überhaupt untergebracht wird, möglicherweise eine ambulante Zwangsbehandlung durchgesetzt wird oder im Vorfeld andere präventive Maßnahmen greifen.⁵⁵ Es ist anerkanntes

Ziel der Reformbestrebungen in der Psychiatrie, die Anwendung von Gewalt und Zwang auf ein Minimum zu beschränken bzw. ganz darauf zu verzichten. Aber auch dort, wo gemeindenahе und differenzierte komplementäre Versorgungsangebote für psychisch Kranke geschaffen wurden, bleibt ein Rest von Krisen, der das Umgehen mit Zwang und Gewalt in der betreuungsrechtlichen Praxis und psychiatrischen Behandlung notwendig macht. Eine gewaltfreie Psychiatrie ist und bleibt eine Fiktion⁵⁶. Wenn aber Psychiatrie und damit auch die Betreuung schon unvermeidlich mit Gewalt und Zwang zu tun haben, kommt es ganz entscheidend auf die Kontrolle seiner Ausübung an.

Abschließend ist anzumerken: *„Manche psychisch Kranke leiden lieber an ihrer Krankheit als an ihren Medikamenten!“*. Auch dies ist zu respektieren, so schwer das im Einzelfall auch gelingen mag.

44 vgl. *LG Kassel*, FamRZ 1996, S. 1501 = BtPrax 1997, S. 38 f. = R & P 1997, S. 42

45 eine durchaus ketzerische Frage an die Vormundschaftsrichter: Bestimmt nicht vielleicht schon die Auswahl des Sachverständigen das (erwartete) Ergebnis? Oder anders: Haben nicht schon die an den Sachverständigen gestellten Fragen (sofern es sich nicht sowieso um standardisierte Gutachteraufträge handelt) – oder vielmehr die nicht gestellten Fragen – einen erheblichen Einfluss auf den Inhalt des Gutachtens?

46 vgl. *BayObLG*, FamRZ 1994, S. 720; ausführlich hierzu auch *Meier*, Handbuch Betreuungsrecht, 2001, Rz. 70 ff.

47 vgl. *Bruns*, Die psychiatrische Zwangseinweisung, in *Eink (Hrsg.)*, a.a.O., S. 67 m.w.N.; zur „Dynamik“ derartiger Zwangsmaßnahmen bei Vor- und Zuführungen durch die Betreuungsbehörde vgl. *Walther*, BtPrax 1997, S. 46 f.

48 vgl. beispielsweise §§ 7, 27 des neuen PsychKG NRW

49 So wurde in *Hessen* nach einer ersten Kostenschätzung für weitere vorbeugende bzw. nachsorgende Hilfen der Referentenentwurf eines neuen HessPsychKG schnell wieder in der Schublade versteckt und nicht weiterverfolgt – das *Hessische Gesetz über die Entziehung der Freiheit geisteskranker, geistesschwacher, rauschgift- oder alkoholsüchtiger Personen – HFEG* – ist deshalb nach wie vor in seinen Grundzügen aus dem Jahr 1952 (!).

50 Hierzu ausführlich *Marschner*, Rechtliche Aspekte der Behandlungsvereinbarung, R & P 1997, S. 117 ff.

51 vgl. *Marschner*, Gesetzestexte und Rechtswirklichkeit – Möglichkeiten humaner Unterbringungen im Ländervergleich der PsychKGs und ihrer Anwendung, S. 107, in *Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.)*, Gewalt und Zwang in der stationären Psychiatrie, a.a.O.

52 *BGH*, a.a.O., S. 36

53 vgl. Diskussionsvorschlag einer Ergänzung des § 1904 BGB in Materialien der AG II des 5. VormGTags, in *VormGTag (Hrsg.)*, a.a.O., S. 71, der aber offensichtlich selbst von *Schweitzer* aufgrund seiner Erfahrungen nicht mehr weiterverfolgt wird.

54 In *Frankfurt am Main* gibt es ein Projekt der Klinik Bamberger Hof: *„Ambulante Psychiatrische Akutbehandlung zu Hause“*. Ziel des Projekts ist die Verhinderung einer ansonsten notwendigen vollstationären Krankenhausbehandlung. Aufsuchende Behandlungsteams aus Fachärzten, Krankenpflegepersonal und Mitarbeitern des Sozialdienstes übernehmen die Behandlung des Betroffenen in seinem vertrauten häuslichen Umfeld. Neben dem Betroffenen selbst und anderen Stellen bzw. Personen können insbesondere auch Gesetzliche Betreuer das Angebot in Anspruch nehmen und konnten dadurch vereinzelt stationäre (Zwangs-)Behandlungen der Betreuten vermeiden. Mancher Betreuer hat schlichtweg Schwierigkeiten, einen Facharzt der Psychiatrie zu finden, der bereit ist, in Krisensituationen auch Hausbesuche zu machen. Aber: auch dieses ambulante (und freiwillige) Angebot kann und wird nicht jeden psychisch kranken Menschen erreichen (können).

55 vgl. beispielsweise die Zwischenergebnisse einer Untersuchung im Auftrag des Düsseldorfer Gesundheitsministeriums; *Crefeld*, Die Unterbringungspraxis im kommunalen Vergleich, in *VormG-Tag (Hrsg.)*: Betrifft: Betreuung 2/2000, S. 38 ff.

56 vgl. *Wienberg*, Gewaltfreie Psychiatrie – eine Fiktion. Begriffliches und Grundsätzliches zum Problem der Gewalt in der Psychiatrie, S. 14 ff.; in *Eink (Hrsg.)*: Gewalttätige Psychiatrie. Ein Streitbuch, a.a.O.