

Zwangsmassnahmen im Massnahmenvollzug

Henning Hachtel^a, Marianne Heer^b, Marc Graf^c

^a Dr. med., Leitender Arzt Erwachsenenforensik, Forensisch-psychiatrische Klinik, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel; ^b Dr. iur., Kantonsgericht Luzern;

^c Prof. Dr. med., Forensisch-psychiatrische Klinik, Universitäre Psychiatrische Kliniken, Basel

Medizinische Handlungen haben grundsätzlich mit dem Einverständnis des Patienten zu erfolgen (informed consent). Vorrangiges Ziel der Medizin ist das Vermeiden von Zwang. Dieser stellt aber in wenigen Situationen die einzige Möglichkeit dar, um grösseren Schaden abzuwenden, insbesondere in Notfallsituationen mit einem hohem Grad an Selbst- und Fremdgefährdung. Sie gelten als schwere Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht und Recht auf persönliche Freiheit des Betroffenen. Medizinische Zwangsbehandlungen im Bereich der Gesundheitsfürsorge sind nur aufgrund einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage zulässig und nur dann, wenn ein ausreichendes öffentliches Interesse vorhanden ist, der Eingriff selbst verhältnismässig ist und zugleich der Kerngehalt der betroffenen Grundrechte nicht angetastet wird [1]. Für Juristen hat der Begriff der Zwangsmassnahmen eine engere Bedeutung als für Ärzte: So ist etwa die Einschränkung der Bewegungsfreiheit dem Straf- und Massnahmenvollzug immanent und bedarf keiner besonderen Rechtfertigung. Wie verhält es sich aber mit der Problematik der medizinischen Zwangsbehandlung im Massnahmenvollzug, also gerichtlich angeordneten Behandlungen mit dem klaren Ziel, eine Verminderung der krankheitsbedingten Rückfallwahrscheinlichkeit durch therapeutische Interventionen herbeizuführen?

Arten von medizinischen Zwangsmassnahmen und medizinisch-ethische Richtlinien

Generell zu unterscheiden sind ZM im Rahmen von Notfällen und solche, die planbar bzw. nicht unmit-

telbar indiziert sind. ZM können von weniger eingreifenden Massnahmen bis hin zu denen in der Allgemeinheit eher präsenten, *in Notfällen durchgeführten* Arten reichen. So fallen Freiheitsbeschränkungen als auch die eigentliche Zwangsbehandlung darunter. Die unter Zwang abgegebene Medikation stellt insbesondere mit Gewalt verabreicht einen Eingriff in die körperliche Integrität dar. In der letzten Version der medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW [2] von 2005 wird insbesondere auf die Verhältnismässigkeit der ZM hingewiesen. Inhaftierte bzw. Massnahme-Patienten sollen dabei nach gleichen Kriterien wie Patienten ohne Massnahme/Inhaftierung behandelt werden. Ausser bei unmittelbarem Handlungsbedarf oder wenn der Patient offensichtlich nicht in der Lage ist, den Inhalt zu verstehen, bestehen vorgängige Informations- und Aufklärungspflicht.

Für *planbare* ZM ausserhalb einer Notfallsituation bestehen gesonderte Regelungen. Diese setzen Urteilsunfähigkeit voraus. Eine ärztliche Beurteilung der Urteilsfähigkeit muss erfolgen, wenn der behandelnde Arzt aus bestimmten Gründen daran zweifelt, ob ein Patient in der Lage ist, sich für oder gegen eine Behandlungsoption zu entscheiden, eine Patientenverfügung zu verfassen oder eine gesetzliche Vertretungsperson einzusetzen [3].

Die ZM soll keinesfalls einer Disziplinierung/Bestrafung dienen. Vor einer geplanten ZM ist eine Rechtsmittelbelehrung des Betroffenen durchzuführen. Der Beginn und die jeweiligen folgenden einzelnen Schritte sollen klar deklariert und angekündigt werden.

Problematik im Massnahmenvollzug und ethische Aspekte

Die allgemeine Unschärfe des Begriffes «Zwang» beeinflusst auch die Praxis im Massnahmenvollzug. Eine klare Trennung bezüglich der Frage, wann Zwang beginnt, ist meist nicht möglich [4]. Zusätzlich wird der Behandlungsauftrag im Massnahmenvollzug durch die Tatsache erschwert, dass ZM zur Verbesserung der Legalprognose (Risikobeurteilung einer Person bezüglich ihrer Fähigkeit, zu einem spä-

La contrainte dans l'exécution de mesures

Les mesures de contrainte constituent une entrave importante à l'autonomie des patients, mais, dans certaines conditions, elles sont aussi la seule possibilité d'éviter des dommages plus importants. Lors de situations d'urgence, elles se justifient la plupart du temps sans problème. En revanche, la question se pose lors de l'exécution de mesures car les médications sous contrainte peuvent être indiquées en vue d'améliorer le pronostic légal; mais sans bases juridiques formulées de manière suffisante. D'ici la création de bases juridiques claires, les médications sous contrainte planifiables (hors situations d'urgence) devraient faire l'objet d'une demande conforme au processus présenté ici.

teren Zeitpunkt Regeln und Gesetze einzuhalten) nicht ausschliesslich akutmedizinisch – also zur unmittelbaren Abwendung von Selbst- oder Fremdgefährdung – indiziert sein müssen. Sie verfolgen unter Umständen nur den Zweck der Massnahme: die Verminderung der krankheitsbedingten Rückfallwahrscheinlichkeit in erneute Delinquenz. Richtungsweisend erscheint jedoch das Kriterium der Einwilligungsfähigkeit, da bei deren Fehlen neben anderen juristischen Erfordernissen vor allem auf einer gesetzlichen Grundlage für die Zwangsmassnahme bestanden werden muss. Dabei steht vor allem die Zwangsmedikation im Vordergrund.

Zwar können akut medizinisch indizierte und durch strafrechtliche Justizorgane angeordnete Zwangsmedikationen zur Verbesserung der Legalprognose deckungsgleich sein (z.B. akute Psychosen), jedoch bei «elektiven» ZM divergieren, wie zum Beispiel bei einer chronisch verlaufenden Schizophrenie ohne unmittelbare Gefährdung der eigenen psychischen und physischen Gesundheit und fehlender unmittelbarer Gefährdung Dritter. Bei anderen Störungsbildern sind Zwangsmedikationen nach medizinischer Indikation ausserdem selten geeignet, das Störungsbild positiv zu beeinflussen. So kann etwa überdauernden Charaktereigenschaften (wie zum Beispiel bei Tätern mit einer Persönlichkeitsstörung) medikamentös kaum beigegeben werden [4]. Bei fehlender akuter Indikation kann sich jedoch recht rasch die Frage stellen, ob man jemanden nicht behandeln soll, obwohl man weiss, dass er bei andauernder Symptomatik chronifiziert. Zusätzlich stellt sich in der Praxis bei der Entscheidung für oder gegen eine ZM das Dilemma, dass gegen ZM das Gericht angerufen werden kann, jedoch gleichzeitig eine Sorgfaltspflichtverletzung bei nicht vorgenommener Behandlung drohen kann.

Die Grenzfragen im Zusammenhang mit ZM stimulieren Emotionen und Moralisierung und betreffen zusätzlich ethische Aspekte. Ethisch relevante Fragen sind dabei, ob ZM automatisch gegen die Patientenautonomie verstossen oder gegebenenfalls sogar helfen können, diese wiederherzustellen. Letztlich stellt sich ein Spannungsfeld zwischen den von Beauchamp und Childress [5] formulierten ethischen Prinzipien Respekt vor Autonomie und Vermeidung von Schaden, Hilfeleistung und Gerechtigkeit dar.

Zwangsmassnahmen im Justizvollzug und juristische Aspekte

Für Zwangsmassnahmen im Strafvollzug besteht keine allgemeine gesetzliche Regelung. Nach Art. 91 StGB besteht die Möglichkeit, für den Straf- und

Massnahmenvollzug Disziplinarsanktionen im Rahmen des kantonalen Disziplinarrechts zu verhängen. Zusätzlich bestehen kantonale Schutz- und Sicherheitsmassnahmen. Nicht abschliessend geklärt ist die Frage, auf welche gesetzliche Grundlage sich die Behandlung einer psychischen Störung in einer psychiatrischen Klinik einer urteilsunfähigen Person mit Aufenthalt in einer Strafvollzugsanstalt stützt. Für Akutfälle liesse sich eine analoge Anwendung der Bestimmung über die fürsorgerische Unterbringung des ZGB heranziehen. Ein alternativer Lösungsansatz wäre die polizeiliche Generalklausel (Art. 36 Abs. 1 der Bundesverfassung). Denkbar ist auch, sich auf eine allfällige kantonale Gesundheitsgesetzgebung abzustützen.

Zwangsmassnahmen als Bestandteil einer Behandlung im Sinne von Art. 59 StGB (stationärer Massnahmenvollzug) verfügen ebenso über keine besonderen Regelungen im Strafgesetzbuch. Sie sind Gegenstand von kantonalen Vollzugsgesetzen oder der Gesundheitsgesetzgebung. Beispielhaft kann in diesem Zusammenhang das Berner Gesetz über den Straf- und Massnahmenvollzug (SMVG) erwähnt werden, welches mit Art. 62 SMVG eine entsprechende Rechtsgrundlage zur Vornahme einer Zwangsmedikation für Patienten im stationären Massnahmenvollzug nach Art. 59 StGB geschaffen hat. Andere kantonale Erlasse sehen jedoch meist keine explizite Regelung zur Anwendung von ZM vor.

Allgemein sind Zwangsmassnahmen laut Rechtsprechung nur im stationären Rahmen zulässig (vgl. Art. 434 f. ZGB analog). Zuständig für ZM im Massnahmenvollzug sind einerseits das Sachgericht mit seinen Erwägungen im Strafurteil und andererseits die Vollzugsbehörde bei einer im Vollzug auftretenden Notwendigkeit. Dabei ist die Vollzugsbehörde für die Anordnung einer Zwangsmedikation zuständig, wenn sie dem Massnahmenzweck und der Behandlungsart entspricht, die der Richter im Urteil vorgezeichnet hat (vgl. u.a. BGE 130 IV 49). Um der Rechtswidrigkeit eines ärztlichen Heileingriffes entgegenzuwirken, bedarf die Vornahme einer Zwangsmassnahme grundsätzlich einer gesetzlichen Grundlage. Ausser bei akuten Notfällen, d.h. zum Schutz der Öffentlichkeit oder Ordnung der Klinik gegen schwere und unmittelbar drohende Gefahren, die nicht anders abgewendet werden können (Grundlage: polizeiliche Generalklausel), ist bei fehlender Einwilligung des Patienten Zwang nur bei eindeutiger Urteilsunfähigkeit erlaubt.

Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts (vgl. u.a. BGE 127 IV 154 ff.) reicht der Art. 59 StGB als gesetzliche Grundlage für den Eingriff in das Grundrecht der

persönlichen Freiheit (in Form von ZM) aus. Trotzdem muss die Anordnung einer ZM das Prinzip der Verhältnismässigkeit, welches ein grundsätzliches Prinzip im Massnahmenrecht darstellt (Art. 56 Abs. 2 StGB), standhalten. Eine ZM kann somit nicht allein durch den Schutz der Öffentlichkeit vor dem potentiellen Täter gerechtfertigt werden, da dieser Schutz bereits durch blosser Internierung möglich wäre.

Im Rahmen des Kolloquiums «Zwangsmassnahmen im Massnahmenvollzug» der UPK Basel am 13.2.2014 wurden von juristischer Seite deshalb Schutzvorkehrungen für den Betroffenen bei der Anordnung von ZM während des Vollzugs gefordert: rechtzeitige Ankündigung und damit Ermöglichung des Rechtsschutzes, Ernennung eines Beistandes (noch keine Gerichtspraxis) und Ernennung eines Rechtsbeistandes (noch keine Gerichtspraxis). Bereits bei der Begutachtung sollte der Sachverständige beantworten, welche Art von Zwangsbehandlung und deren Dauer medizinisch indiziert ist,

- wie allenfalls nach einem ersten Zwang die Behandlung auf anderer Basis fortgeführt werden kann,
- weshalb und inwiefern keine mildere Massnahme in Frage kommt,
- ob und inwiefern der Betroffene über die Behandlung informiert wurde und nicht zustimmt,
- ob der Betroffene nicht urteilsfähig ist in Bezug auf seine Zustimmung zur Behandlung.

Aus medizinischer bzw. gutachterlicher Sicht sind diese Forderungen nicht ganz unproblematisch. Zwar kann zur evtl. Notwendigkeit und Art der ZM Stellung bezogen werden, jedoch zum Zeitpunkt der Gutachterstellung kaum zum Thema der etwaigen Ablehnung des Exploranden zu einer vorgeschlagenen Medikation und der zu diesem Zeitpunkt bestehenden Urteilsfähigkeit.

Aufgrund des fachlichen Austauschs im Zuge des Kolloquiums kristallisierte sich als sinnvolles Prozedere für eine planbare ZM (meist Zwangsmedikation) im Rahmen des Massnahmenvollzugs Folgendes heraus:

1. Antrag des behandelnden Arztes mit Bericht über
 - a) Art und Verfahren (inklusive voraussichtlich notwendige Dauer) der angezeigten Medikation oder Behandlung,
 - b) Abdeckung der Behandlung durch die gerichtlich angeordnete Sanktion,
 - c) Art (Vehemenz) der Ablehnung durch den Patienten/Begründung der Ablehnung,
 - d) medizinische Replik auf die Begründung der Ablehnung,
 - e) Alternativen zur Zwangsbehandlung aus ärztlicher Sicht.

2. Die Vollzugsbehörde gewährt das rechtliche Gehör und klärt insbesondere bei eingeschränkter Urteilsfähigkeit, starker Ablehnung und schwerem Eingriff ab, ob eine amtliche Verteidigung zu bestellen ist.
3. Die Vollzugsbehörde verfügt über
 - a) Art und Verfahren (inklusive voraussichtlich notwendige Dauer) der ZM,
 - b) rechtliche Grundlage: insbesondere StGB oder kantonale Bestimmungen,
 - c) Ablehnung von Alternativen zur Zwangsbehandlung,
 - d) die Rechtsmittel gegen diesen Entscheid.

Interdisziplinär kontrovers, aber von juristischer Seite teils gefordert, ist zudem, ob sich der Entscheid der Vollzugsbehörde auf das Gutachten eines unabhängigen psychiatrischen Sachverständigen stützen sollte. Dies würde zurzeit zwangsläufig zu einer starken Verzögerung indizierter Behandlungen und einer weiteren Belastung der bestehenden, knappen gutachterlichen Ressourcen führen. Insoweit wäre ein entsprechendes Vorgehen sicher wünschenswert und aus Gründen der Rechtsstaatlichkeit indiziert, aber mit den heutigen Ressourcen in der Praxis problematisch.

Fazit

Die Entscheidung einer ZM im Einzelfall hat sowohl für Ärzte wie auch für Juristen aufgrund ihrer ethischen Wertung zu erfolgen. Die Anwendung des Verhältnismässigkeitsprinzips lässt bei der Einschätzung der Voraussetzungen einer Zwangsbehandlung einen Ermessensspielraum offen, der sorgfältig auszufüllen ist. Insgesamt findet sich auf straf- und kantonalgesetzlicher Ebene nur an wenigen Stellen eine ausreichende Rechtsgrundlage für Zwangsmedikationen im Massnahmenvollzug. Diese Situation ist aufgrund der schwerwiegenden Entscheidungen nicht zufriedenstellend und sollte gesetzlich möglichst überkantonale geregelt werden. Das in diesem Artikel vorgeschlagene Prozedere kann als erste praktische Handlungsanweisung für Behandler im Massnahmenalltag dienen.

Danksagung

Die vorliegenden Inhalte wurden im Rahmen des Kolloquiums «Zwangsmassnahmen im Massnahmenvollzug» der UPK Basel erarbeitet. Die Autoren danken den folgenden Experten: Professor Dr. Stella Reiter-Theil (Klinische Ethik, Universität Basel), Dr. Dominik Lehner (Leiter Strafvollzug Basel-Stadt), lic. iur. Alain Joset (Advokat Basel-Land), Dr. iur. Benjamin Brägger (Clavem GmbH Bösingen). Dr. Hachtel dankt Frau lic. iur. Janine Martin für die Durchsicht des ersten Manuskripts.

- 1 Mausbach J. Medizinische Zwangsmassnahmen im Freiheitsentzug am Beispiel der Zwangsmedikation – Rechts(grund)lage. Bioethica Forum. 2012; Vol. 5, 4:128–33.
- 2 SAMW – Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften. Zwangsmassnahmen in der Medizin. 2005 – am 29.11.2012 zurückgezogen, per 1.1.2013 wurde eine neue Subkommission eingesetzt.
- 3 Trachsel M, Hermann H, Biller-Andorno N. Urteilsfähigkeit. Schweiz Med Forum 2014;14(11):221–5.
- 4 Graf M. Zwangsmedikation, in Brägger B (Hrsg.). Das Schweizerische Vollzugslexikon. Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag; 2014; 545–9.
- 5 Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics. Oxford: Oxford University Press; 1994.

Korrespondenz:
 Dr. med. Henning Hachtel
 Forensisch-psychiatrische
 Klinik
 Universitäre Psychiatrische
 Kliniken Basel
 Wilhelm Klein-Strasse 27
 CH-4012 Basel
 henning.hachtel[at]upkbs.ch