

Stellungnahme  
Nr. 01 / 16.01.2012



**Deutsche Gesellschaft  
für Psychiatrie,  
Psychotherapie und  
Nervenheilkunde**

## **Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN)**

zum

### **Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23.03.2011 zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug**

Der zweite Senat des Bundesverfassungsgerichts hat im Beschluss vom 23.03.2011 (2 BvR 882/09) die Zwangsbehandlung mit Antipsychotika bei behandlungsunwilligen, krankheitsuneinsichtigen Patienten im psychiatrischen Maßregelvollzug als schwerwiegenden Eingriff in das Grundrecht aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG bewertet und im Einzelfall an strengste Anforderungen geknüpft. Eine Zwangsbehandlung liegt auch vor, wenn der Betroffene die Maßnahme nur passiv duldet. Der Schutz Dritter vor Straftaten wird durch die Unterbringung selbst gewährleistet. Allerdings kann das Freiheitsinteresse des Untergebrachten selbst eine Zwangsbehandlung zur Erreichung der Einsichtsfähigkeit befristet erforderlich machen (Art. 2 Abs. 2 Satz 2 GG), sofern er seine Interessen wegen krankheitsbedingter Einsichtsunfähigkeit nicht selbst verfolgen kann. Die Zwangsbehandlung eines zur freien Willensbestimmung Befähigten ist aber immer grundgesetzwidrig.

Aus psychiatrischer Sicht ist die Stärkung des Patientenwillens und der Patientenautonomie zu begrüßen. Die selbstbestimmte Einsicht in die Notwendigkeit einer Behandlung ist eine wesentliche Grundlage des Erfolgs einer jeden sachgerechten, den Patienten einbeziehenden und auf seine Mitwirkung bauenden Behandlung. Allerdings birgt die Rigorosität des Verbots der Behandlung ohne und auch gegen den Willen des Betroffenen aber in dessen bestverstandenen Interesse gravierende Konsequenzen, zwingt die Helfenden ihren Patienten erfolgversprechende Hilfe vorzuenthalten und überantwortet psychisch Kranke einem eigengesetzlich verlaufenden

#### **Präsident**

Prof. Dr. med. Peter Falkai, Göttingen

#### **President Elect**

Prof. Dr. med. Wolfgang Maier, Bonn

#### **Past President**

Prof. Dr. med. Dr. rer. soc. Frank Schneider, Aachen

#### **Schrittführer**

Prof. Dr. med. Oliver Gruber, Göttingen

#### **Kassenführer**

Priv.-Doz. Dr. med. Felix M. Böcker, Naumburg

#### **Beisitzerin Versorgung und Sozialpsychiatrie**

Dr. med. Iris Hauth, Berlin-Weißensee

#### **Beisitzer Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Prof. Dr. med. Fritz Hohagen, Lübeck

#### **Beisitzer Forschung**

Prof. Dr. med. Heinrich Sauer, Jena

#### **Beisitzerin Psychotherapie**

Prof. Dr. med. Sabine C. Herpertz, Heidelberg

#### **Beisitzer Psychosomatik**

Prof. Dr. Martin Bohus, Mannheim

#### **Beisitzer Qualitätssicherung und Rehabilitation**

Prof. Dr. med. Wolfgang Gaebel, Düsseldorf

#### **Vertreter Universitätskliniken**

Prof. Dr. med. Andreas Heinz, Berlin

#### **Vertreter Fachkliniken**

Prof. Dr. Thomas Pollmächer, Ingolstadt

#### **Vertreter Psychiatrische Kliniken an Allgemeinkrankenhäusern**

Prof. Dr. med. Arno Deister, Itzehoe

#### **Vertreter BVDN**

Dr. med. Frank Bergmann, Aachen

#### **Vertreter BVDP**

Dr. med. Christa Roth-Sackenheim, Andernach

---

#### **DGPPN-Hauptgeschäftsstelle Berlin**

Reinhardtstraße 14

10117 Berlin

Tel.: 030/24047720

Fax: 030/240477229

E-Mail: sekretariat@dgppn.de

Internet: www.dgppn.de

---

Hypovereinsbank München (BLZ 700202 70) Konto: 509 511

VR 26854B, Amtsgericht Berlin-Charlottenburg

Schicksal. Damit werden sinnvolle Hilfsangebote nicht mehr nutzbar, das Unterlassen von Hilfeleistungen zur ärztlichen Aufgabe, die „freie“ Willensentscheidung psychisch Kranker zynisch zur Legitimation der langfristigen Verwahrung. Die weitaus überwiegende Mehrzahl psychiatrischer Patienten wirkt an ihrer Behandlung konstruktiv mit. Zwangsbehandlungen sind seltene Ausnahmen bei der psychiatrischen Behandlung. Behandlungen ohne den Willen des Patienten sind aber dann bedeutsam und hilfreich, wenn Menschen auf Grund ihrer psychischen Störung für sich oder andere gefährlich werden. Die Zahl dieser Patienten ist klein. Und doch spiegelt der Umgang mit diesen wenigen Patienten, die wegen fehlender Krankheitseinsicht einer Behandlung nicht zustimmen wollen, die Haltung unserer Gesellschaft mit ihren schwächsten Mitgliedern wieder, und sie trifft Selbstverständnis und Berufsethos psychiatrisch tätiger Ärzte. Aktuelle Entscheidungen stärken die Freiheits- und Selbstbestimmungsinteressen der Menschen, auch wenn diese psychisch krank sind und sich selbst und ihr Umfeld schädigen, ohne jedoch die kaum zu verantwortenden Konsequenzen für die betroffenen Patienten und deren Nahfeld zu berücksichtigen. Neben dem oben genannten Beschluss des BVerfG vom 23.03.2011 sind unter anderem folgende Entscheidungen getroffen worden:

- BVerfG Beschluss vom 12.10.2011: Keine neuroleptische Behandlung des auf eine Persönlichkeitsstörung zurückzuführenden Misstrauens und der Feindseligkeit gegen die Behandler.
- OLG Celle, Beschluss vom 03.08.2011: Wahnhafte Störung mit gefährlicher Körperverletzung gegen das Personal und weitere Gewaltandrohung: Eine Zwangsbehandlung zur Abwendung von Gefahren für Leib und Gesundheit von Mitpatienten oder Pflegepersonal lässt das Nds MVollzG nicht zu. Für die Abwehr von Gefahren für Dritte kann nicht auf Behandlungsmaßnahmen gegen den Willen des Patienten zurückgegriffen werden.
- OLG Zweibrücken vom 01.08.2011: Es ist der Klinik verwehrt gegen den entgegenstehenden Willen eines einwilligungsfähigen Untergebrachten eine interkurrente Erkrankung zwangsweise zu behandeln, auch dann, wenn die Verweigerung der Behandlung lebensgefährlich ist.
- BGH vom 01.02.2006: Zwangsbehandlung bei betreuungsrechtlicher Unterbringung: Der Betreuer ist befugt, in ärztliche Maßnahmen auch gegen den natürlichen Willen eines im Rechtssinne einwilligungsunfähigen Betreuten einzuwilligen. Dies umfasst bei einer genehmigten Unterbringung ausnahmsweise auch das Recht einen der ärztlichen Maßnahme entgegenstehenden natürlichen Willen des Betreuten zu überwinden. Allerdings dürfen Zwangsbehandlungen nicht ambulant, sondern nur während des genehmigten stationären Aufenthalts erfolgen.
- BGH vom 23.01.2008: Das Vormundschaftsgericht darf die Unterbringung des Betroffenen in einer geschlossenen Einrichtung nicht genehmigen, wenn die Freiheitsentziehung als solche nicht notwendig ist und die Genehmigung letztlich nur eine

Rechtsgrundlage abgeben soll, den Betroffenen in einer offenen Abteilung der Einrichtung einer erforderlichen - auch zwangsweisen - Behandlung mit Medikamenten zu unterziehen.

- AG Nürtingen vom 10.11.2011: Psychisch Kranke, die krankheitsbedingt für sich und andere gefährlich sind, können nach UBG Baden-Württemberg nur untergebracht, aber nicht gegen ihren Willen behandelt werden.

Im Interesse psychiatrischer Patienten wie der Helfenden in der Psychiatrie nimmt die DGPPN zu den sich aus dem Beschluss des BVerfG vom März 2011 und den sich aus den weiteren Urteilen ergebenden Konsequenzen wie folgt Stellung:

**Durch das Verbot der Behandlung ohne oder auch gegen den Willen des psychisch kranken Menschen werden**

- 1. Ärzte gezwungen, behandelbaren Menschen wirksame Hilfe vor zu enthalten.**
- 2. gestützt auf das Selbstbestimmungsrecht psychisch kranke Menschen einem eingengesetzlich verlaufenden Krankheits- und Sozialschicksal überlassen.**
- 3. in Folge ihrer psychischen Störung gefährliche Menschen, die einer Behandlung zur Wiedergewinnung ihrer sozialen Kompetenz nicht zustimmen, langfristig aus der Gesellschaft ausgegrenzt.**
- 4. Ärzte in den beidseits strafbedrohten Konflikt zwischen unterlassener Hilfeleistung und rechtswidriger Zwangsbehandlung gestellt.**
- 5. Therapeuten und Pflegende gezwungen, sich mit behandelbaren und aufgrund der psychischen Störung gewalttätigen Menschen körperlich auseinanderzusetzen.**
- 6. mechanische Zwangsmaßnahmen wie Isolierung und Fixierung in zynischer Weise als zu bevorzugende humane Behandlungsformen dargestellt.**

**Zu den Punkten im Einzelnen**

**1. Ärzte werden gezwungen, behandelbaren Menschen wirksame Hilfe vorenthalten.**

Psychische Störungen können die psychische Leistungsfähigkeit, die Beurteilungsfähigkeit und den Wirklichkeitsbezug beeinträchtigen und Individualität, Selbstwirksamkeit und Interaktion in der Gesellschaft gefährden. Ausdruck dieser psychischen Veränderung ist häufig eine Verminderung der Einsicht in die bestehende Störung und der damit verbundenen Minderung selbstreflektierender Fähigkeiten. Konsequenterweise fehlen häufig Krankheitsver-

ständnis und Einsicht in die Behandelbarkeit der zugrundeliegenden Prozesse. Das „Recht zur Krankheit“, wie es den Urteilen des Bundesverfassungsgericht zu entnehmen ist, wird durch die mit der Krankheit verbundenen Konsequenzen für den Betroffenen relativiert: Durch psychische Störungen bedingte Eigen- und Fremdgefährlichkeit zwingt die Gesellschaft durchaus zum Handeln, um schwerwiegende Konsequenzen für den Betroffenen selbst (z.B. Suizid) oder für andere (z.B. Gewalthandlungen) zu verhindern. Wenn diese psychische Störung so erheblich ist, dass ein wirksamer Bezug auf die Umgebung unmöglich geworden und damit die Einsichtsfähigkeit des Betroffenen aufgehoben ist, billigt das BVerfG Urteil Zwangsbehandlungen, sofern strenge prozedurale Vorgehensweisen eingehalten werden. Wenn aber diese Schwelle nicht oder nicht mehr erreicht wird, ist eine solche Behandlung ohne Zustimmung des Betroffenen dauerhaft untersagt. Dies bedeutet für die Betroffenen nun aber nicht, dass sie keine weiteren Einschränkungen zu gewärtigen hätten. Im Gegenteil: Die durch die unbehandelte psychische Störung bedingte Gefährlichkeit erfordert, dass der wirksame Schutz Dritter dann durch Isolierung und mechanische Maßnahmen gewährleistet werden muss. Dabei könnten medikamentöse Behandlungen ohne oder auch gegen den Willen des Betroffenen rasche Besserung bringen. Bei einem lebensgefährlichen Alkoholentzugsdelir oder febriler Katatonie ist rasche Hilfe gegen den Willen des Betroffenen lebensrettend. Die Mehrzahl akut psychotischer Menschen mit eigen- oder fremdgefährlichen Impulsen erlebt nach einer Behandlung die mit der psychischen Störung verbundene Gefährlichkeit als ihnen wesensfremd. Einer Mehrheit der Patienten mit schizophrenen Störungen kann nach einer Behandlung ein sozial integriertes Leben ermöglicht werden. In manchen dieser Fälle war die Behandlung nur mit Nachdruck und ohne den Willen des Betroffenen hilfreich. Dieser erst durch eine Behandlung gegen den Willen des Betroffenen erzielte Erfolg verdeutlicht die Sinnhaftigkeit einer solchen Intervention. Die psychotischen Störungen häufig innewohnende „doppelte Buchführung“, also die Bekundung, einerseits die medikamentöse Behandlung abzulehnen und andererseits sie zu akzeptieren und deren Vorteile zu schätzen, unterstreicht wie hilfreich die Möglichkeit einer Behandlung für den Betroffenen auch gegen dessen Willen sein kann. Auf diese Behandlungsoption muss nach dem Urteil des BVerfG verzichtet werden, stattdessen werden die Betroffenen ihren Krankheitssymptomen ausgeliefert.

## **2. Gestützt auf das Selbstbestimmungsrecht werden psychisch kranke Menschen einem eigengesetzlich verlaufenden Schicksal überlassen.**

Psychische Störungen unterscheiden sich in Symptomatik, Schweregrad und Verlauf. Während die Mehrzahl der Patienten Hilfe sucht und von der Behandlung gerne profitiert, kann eine kleinere Anzahl von Patienten die Symptomatik, die sie in Konflikt mit sich selbst oder der Gesellschaft bringt, nicht als störungsbedingt erkennen. Sie erleben die störungsbedingte Eigen- oder Fremdaggressivität als Teil ihrer Person und fürchten die Veränderungsversuche. Mit schwerwiegenden Konsequenzen für sich selbst: Sie lehnen eine wirksame Behand-

lung ab und erkaufen sich damit die langfristige Unterbringung. Wenn hilfreiche Behandlungen nicht durchgeführt werden dürfen, bestimmen die Störung und die Besonderheiten des Krankheitsverlaufs das weitere Leben der Patienten. Es ist humanitäre Aufgabe einer Gesellschaft vermeidbares Leid nicht zuzulassen. Diese Patienten haben einen Anspruch auf Behandlung, insbesondere auch dann, wenn sie diesen aus der Krankheit resultierend nicht selbst geltend machen können.

### **3. In Folge ihrer psychischen Störung gefährliche Menschen, die einer Behandlung zur Wiedergewinnung ihrer Freiheit nicht zustimmen, werden langfristig aus der Gesellschaft ausgegrenzt.**

Patienten, die auf Grund ihrer psychischen Störung straffällig geworden sind, sollen durch die Unterbringung in einer Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie gebessert und gesichert werden. Die überwiegende Mehrzahl der dort untergebrachten Patienten profitiert von der Behandlung und kann in ein soziales Umfeld oder eine weniger eingreifende Lebensform (re)sozialisiert werden. Gegen die zum Erreichen des Vollzugsziels der Besserung erwogene Zwangsbehandlung wendet sich der BVerfG Beschluss, indem es die Zwangsbehandlung an strenge Voraussetzungen knüpft und bei einem einwilligungsfähigen Patienten gänzlich untersagt. Die im Maßregelvollzug betroffenen Patienten sind dort auf Grund ihrer störungsbedingten Gefährlichkeit untergebracht. Ohne die Möglichkeit, die zu Grunde liegende Störung wirksam zu behandeln, besteht die störungsbedingte Gefährlichkeit fort. Die Gesellschaft wird dann nicht durch eine wirksame Behandlung, sondern durch freiheitsentziehende Zwangsmaßnahmen geschützt.

Dies bedeutet, dass je nach Deliktschwere und störungsbedingter Gefährlichkeit behandelbare Patienten in unnötiger Weise dauerhaft im Freiheitsentzug verwahrt werden sollen. Der Forensischen Psychiatrie und Psychotherapie wird die Behandlung einer Patientengruppe untersagt, die gerade am meisten davon profitieren könnte, stattdessen wird ihr aufgetragen, nur noch einen Sicherungsauftrag zu erfüllen. Dies schließt diese Patienten von den Fortschritten der Psychiatrie in den zurückliegenden Jahren aus und idealisiert in zynischer Weise die Rückkehr zur Verwahropsychiatrie im Selbstbestimmungsinteresse des Patienten. Ohne aber von einer wirksamen Behandlung profitieren zu können, werden auf Grund ihrer psychischen Störung gefährlich gewordene Patienten langfristig aus der Gesellschaft ausgegrenzt.

### **4. Ärzte werden in einen beidseits strafbedrohten Konflikt zwischen unterlassene Hilfeleistung und rechtswidriger Zwangsbehandlung gestellt.**

Ärzte sind verpflichtet ihren Patienten zu helfen und Schaden von ihnen fernzuhalten. Ärztliche Hilfe nicht zu gewähren, sondern zu unterlassen, erfüllt zu Recht einen Straftatbestand. Diese Strafandrohung betont nicht nur die medizinethische Verpflichtung zur Hilfeleistung,

sondern unterstreicht auch die gesellschaftliche Bedeutung des Auftrags zu helfen. Mit dem Urteil des BVerfG wird psychiatrisch tätigen Ärzten nun eine weitere strafbewehrte Pflicht übertragen, nämlich bei psychisch gestörten Menschen die für diese sinnvolle Hilfe zu unterlassen. Es ist gut nachvollziehbar, einem Patienten mit schwerwiegendem Hüftschaden die wiederholte Operation auf seinen Willen hin zu ersparen. Gedacht und entschieden wird nicht mit der Hüfte. Ein Arzt braucht den körperlich kranken Menschen, der auf medizinische Hilfe verzichtet, nicht zu behandeln. Er braucht für ihn keine weitere Verantwortung zu übernehmen. Bei Patienten mit psychischen Störungen ist aber gerade die Willensbestimmung in den Störungsprozess einbezogen. Dies nicht mit den zur Verfügung stehenden und bewährten Methoden behandeln zu dürfen, ist aus berufsethischen Gründen dann nicht zumutbar, wenn der Arzt gleichwohl die Verantwortung für den Patienten und die Gesellschaft übernehmen muss. Dieses Handeln gemäß ärztlichem Auftrag, dem sich der Psychiater nicht entziehen kann, unter Strafe zu stellen, ist widersinnig. Es ist fraglich, ob es noch Gegenstand ärztlichen Handelns sein kann, wenn Ärzte gezwungen werden, einen behandelbaren Prozess passiv dulgend hinzunehmen und Patienten mit psychischen Störungen nur noch zu verwahren und dennoch die Verantwortung für ihn übernehmen müssen. Hierzu sind nicht Ärzte, sondern Vollzugsbeamte erforderlich

##### **5. Therapeuten und Pflegende werden gezwungen, sich mit behandelbaren und auf Grund der psychischen Störung gewalttätigen Menschen auch körperlich auseinanderzusetzen.**

Die Gefährlichkeit eines in Folge einer psychischen Störung gewaltbereiten Menschen manifestiert sich (natürlich) auch innerhalb der Klinik zu Lasten von Mitpatienten und Personal. Die Beschäftigten einer Maßregelvollzugsklinik haben therapeutisch und ethisch die Aufgabe, sich mit dem Patienten zu befassen und ihn zu fördern. Auch das Personal hat ein Anrecht auf weitgehende körperliche Unversehrtheit am Arbeitsplatz, und Patienten haben ein Anrecht darauf, im Rahmen eines therapeutischen Settings vor einer weiteren Kriminalisierung durch krankheitsbedingte Gewalttätigkeit geschützt zu werden. Wenn eine Zwangsmedikation zur Gefahrenabwehr unzulässig ist, da der Gefährlichkeit durch die Unterbringung und mechanischen Mitteln begegnet werden kann, wird den betroffenen Patienten ein wirksamer Schutz vor weiterer Kriminalisierung vorenthalten, den beteiligten Therapeuten die Möglichkeit effektive Hilfe zu leisten genommen und Mitpatienten einer unnötigen Gefahr ausgesetzt. Neuere Studien belegen für Schizophrene ein vier- bis sechsmal höheres Risiko für Gewaltstraftaten, sofern zusätzlich noch Alkohol- bzw. Drogenmissbrauch hinzukommen, liegt das Risiko für Tötungsdelikte noch weit darüber. Diese Gefährlichkeit wird durch wirksame Behandlung soweit reduziert, dass deren Rückfallrate nur ein Drittel der Rückfallrate anderer Gewalttäter ausmacht. Dass die störungsbedingte Gefährlichkeit für Leib und Leben von Drittpersonen keine rechtfertigende Grundlage für eine Zwangsbehandlung darstellen

soll, raubt dem Betroffenen wirksame Hilfsmöglichkeiten und bürdet allen Beteiligten ein vermeidbares Risiko für Leib und Leben auf.

**6. Mechanische Zwangsmaßnahmen wie Isolierung und Fixierung werden in zynischer Weise als zu bevorzugende humane Behandlungsformen dargestellt.**

Nachdem sich ein in Folge seiner psychischen Störung gefährlicher Patient gegen eine hilfreiche Behandlung entschieden hat, bleiben Maßnahmen zum Schutze Dritter weiterhin erforderlich. Ohne die Möglichkeit die zu Grunde liegende Störung zu behandeln, muss der gefährliche Patient von Dritten ferngehalten, isoliert, fixiert werden, damit Dritte nicht Schaden durch ihn nehmen. Nachdem die zu Grunde liegende Störung unbehandelt fortbesteht, bleiben diese Maßnahmen langfristig erforderlich. Die langfristige Unterbringung auf geschlossenen Stationen mag noch vertretbar erscheinen, die durch eine Behandlung grundsätzlich vermeidbaren mechanischen Fixierungen oder Isolierung überlassen die Patienten ihrem Schicksal. Dass in den jüngeren Entscheidungen diese mechanischen oder räumlichen Sicherungsmaßnahmen geradezu als humanitär, da Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts des Betroffenen, imponieren, mutet sarkastisch an und fordert im Alltag unethisches und verantwortungsloses Handeln von den beteiligten Personen.

**Diese Urteile sind wirksam und verändern bereits das Behandlungsklima in den Kliniken in höchst nachteiliger Weise. Bislang kooperative Patienten stellen angesichts der behandlungsschädlichen Zugkraft der Urteile ihre Zustimmung in Frage. Resozialisierungsoptionen werden bereits der langfristigen Verwahrung geopfert.**

**Zu dieser Entwicklung fasst die DGPPN ihre Grundpositionen folgendermaßen zusammen:**

Der Grundsatz der Patientenautonomie, d.h., dass eine Behandlung nur nach Einwilligung des aufgeklärten Patienten durchgeführt werden darf, gilt auch in der Psychiatrie.

Einschränkungen dieses Grundsatzes können zur Abwehr von Gefahren, die durch die Krankheit bedingt sind und für welche die Patienten wegen ihrer Krankheit die Verantwortung nicht übernehmen können, erforderlich werden.

Freiheitsentziehung, Freiheitsbeschränkung und Zwangsbehandlung sind gleichermaßen Eingriffe in die Grundrechte des Patienten und für diesen schwer belastende Erlebnisse.

Freiheitsentziehung und Freiheitsbeschränkung dienen nur der unmittelbaren Gefahrenabwehr, Zwangsbehandlung auch der kurz- und längerfristigen Besserung des Patienten.

Freiheitsentziehung und Freiheitsbeschränkung ohne Behandlung ist keine ärztliche Aufgabe und mit der ärztlichen Ethik nur dann vereinbar, wenn eine Behandlung aussichtslos, ärztliche Pflege aber dennoch nötig ist.

Freiheitsentziehung und Zwangsbehandlung benötigen gesetzliche und rechtliche Vorgaben, die diese Grundsätze berücksichtigen.

### **Im Interesse von Patienten wie Ärzten und Therapeuten fordert die DGPPN**

- eine eindeutige gesetzliche Grundlage für eine Behandlung, die dann erforderlich wird, wenn ein Patient infolge einer psychischen Störung eigen- oder fremdgefährdend ist und aufgrund mangelnder Einsicht einer wirksamen Behandlung und deren Fortführung zur Aufrechterhaltung des Behandlungserfolgs nicht zustimmen kann,
- eine eindeutige gesetzliche Grundlage für eine erforderliche Zwangsbehandlung auch bei einwilligungsfähigen Patienten, die infolge einer psychischen Störung gefährlich geworden sind und der Verantwortung von Ärzten übergeben werden,
- dass auch behandlungsbedürftige, jedoch auf Grund fehlender gesetzlicher Grundlage nicht behandelbare Menschen mit psychischen Störungen, die nur gesichert werden müssen, aus der ärztlichen Verantwortung zu entlassen und an die JVA's zu überstellen sind, bis eine Behandlungsoption entsteht.

**Autoren der Stellungnahme: J. Müller (Göttingen), N. Saimeh (Lippstadt), N. Nedopil (München), F. Schneider (Aachen), P. Falkai (Göttingen)**

**Die Stellungnahme der DGPPN zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 23.03.2011 zur Zwangsbehandlung im Maßregelvollzug finden Sie auch zum Download unter [www.dgppn.de](http://www.dgppn.de).**

**Für den Vorstand der DGPPN**

**Prof. Dr. med. Peter Falkai  
Präsident DGPPN  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsklinikum Göttingen  
von-Siebold-Str. 5  
37075 Göttingen  
Tel.: 0551-396601  
Fax: 0551-3922798  
E-Mail: [pfalkai@gwdg.de](mailto:pfalkai@gwdg.de)**