Urteilskopf

127 I 6

2. Auszug aus dem Urteil der I. öffentlichrechtlichen Abteilung vom 22. März 2001 i.S. P. gegen Psychiatrische Universitätsklinik Basel und Psychiatrie-Rekurskommission Basel-Stadt (staatsrechtliche Beschwerde)
Regeste (de):
Medikamentöse Zwangsbehandlung in psychiatrischer Klinik während fürsorgerischen Freiheitsentzuges; Art. 7, 10, 13 und 36 BV, Art. 3 und 8 EMRK, Art. 7 UNO-Pakt II.

Rechtsgrundlage für die zwangsweise Medikation, Gesetz des Kantons Basel-Stadt über die Behandlung und Einweisung psychisch kranker Personen (Psychiatriegesetz; E. 2a, 4 und 7a).

Bedeutung der persönlichen Freiheit nach Art. 10 Abs. 2 BV im Vergleich mit dem früheren ungeschriebenen Grundrecht und speziellen Garantien in andern Verfassungsbestimmungen (E. 5a); Tragweite der Garantie der Menschenwürde nach Art. 7 BV (E. 5b); internationale Grundrechtsgewährleistungen im Zusammenhang mit der medikamentösen Zwangsbehandlung (E. 5c-f).

Prüfung der Voraussetzungen für medikamentöse Behandlung nach Psychiatriegesetz hinsichtlich Urteilsunfähigkeit (E. 7b), mutmasslichem Willen (E. 7c) und dringender Notwendigkeit (E. 7d).

Überwiegende Interessen zur Rechtfertigung von Zwangsbehandlungen (E. 8).

Prüfung der Verhältnismässigkeit des Grundrechtseingriffes aufgrund des Psychiatriegesetzes (E. 9b und 9c) sowie anhand von Art. 36 BV (E. 9d).

Regeste (fr):
Traitement médicamenteux forcé en clinique psychiatrique au cours de la privation de liberté à fins d'assistance; art. 7,10, 13 et 36 Cst.; art. 3 et 8 CEDH; art. 7 Pacte ONU II.

Base juridique de la médication forcée; loi du canton de Bâle-Ville sur le traitement et l'internement des personnes atteintes de maladies psychiques (loi sur la psychiatrie; consid. 2a, 4 et 7a).

Portée de la liberté personnelle selon l'art. 10 al. 2 Cst., comparé avec l'ancien droit non écrit et avec les garanties spéciales d'autres dispositions constitutionnelles (consid. 5a); portée de la garantie de la dignité humaine selon l'art. 7 Cst. (consid. 5b); droits fondamentaux garantis par le droit international en rapport avec le traitement médicamenteux forcé (consid. 5c-f).

Examen des conditions d'un traitement médicamenteux selon la loi sur la psychiatrie, en ce qui concerne l'incapacité de discernement (consid. 7b), la volonté présumée (consid. 7c) et l'urgence (consid. 7d).

Intérêts prépondérants propres à justifier le traitement forcé (consid. 8).

Examen de la proportionnalité de l'atteinte au droit fondamental, d'après la loi sur la psychiatrie (consid. 9b et 9c) et au regard de l'art. 36 Cst. (consid. 9d).

Regesto (it):
Trattamento medico coatto in una clinica psichiatrica durante una privazione della libertà a scopo di assistenza; art. 7, 10, 13 e 36 Cost, art. 3 e 8 CEDU, art. 7 Patto ONU II.

Base legale per la medicazione coatta; legge del Cantone di Basilea Città sul trattamento e il collocamento

delle persone affette da malattie psichiche (legge sulla psichiatria; consid. 2a, 4 e 7a).

Importanza del diritto alla libertà personale secondo l'art. 10 cpv. 2 Cost. rispetto al precedente diritto costituzionale non scritto e alle speciali garanzie sancite da altre disposizioni costituzionali (consid. 5a); portata della garanzia della dignità umana secondo l'art. 7 Cost. (consid. 5b); garanzie fondamentali internazionali in relazione con il trattamento medico coatto (consid. 5c-f).

Esame delle condizioni per il trattamento medico secondo la legge sulla psichiatria riguardo all'incapacità di discernimento (consid. 7b), alla volontà presunta (consid. 7c) e all'urgenza (consid. 7d).

Interessi preponderanti per giustificare un trattamento coatto (consid. 8).

Esame della proporzionalità dell'ingerenza nel diritto fondamentale in base alla legge sulla psichiatria (consid. 9b e 9c) e all'art. 36 Cost. (consid. 9d).

Sachverhalt ab Seite 8

BGE 127 I 6 S. 8

P. (Jahrgang 1971) befand sich in den letzten Jahren wegen seiner katatonen Schizophrenie mehrmals in der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel (PUK). Die Klinikaufenthalte erfolgten zum einen freiwillig aus eigenem Antrieb, zum andern auf Anordnung von fürsorgerischen Freiheitsentzügen und wiesen kurze ebenso wie lange Zeitabschnitte auf. Während dieser Klinikaufenthalte wurde P. grösstenteils mit Neuroleptika behandelt; teils willigte er in die Medikation ein, teils wurde sie ihm entgegen seinem Widerstand verabreicht. P. verliess die Klinik jeweilen unter unterschiedlichen Umständen.
Ein Arzt des Gesundheitsamtes wies P. am 25. Dezember 2000 wegen auffälligen Verhaltens in die Psychiatrische Universitätsklinik Basel ein und ordnete fürsorgerischen Freiheitsentzug an. Der behandelnde Arzt der Klinik leitete am 28. Dezember 2000 eine gegen die Einweisung gerichtete Beschwerde von P. an die Psychiatrie-Rekurskommission Basel-Stadt weiter, während die Klinik um Fortsetzung des fürsorgerischen Freiheitsentzuges sowie um Ermächtigung zu medikamentöser Behandlung entgegen dessen Widerstand ersuchte. Mit Entscheid vom 4. Januar 2001 wies die Psychiatrie-Rekurskommission den Rekurs gegen die Einweisung ab und bewilligte die Zurückbehaltung von P. bis Ende Februar 2001. Ferner wies sie die Beschwerde gegen die Durchführung der zwangsweisen medikamentösen Behandlung ab. Gegen diesen Entscheid der Psychiatrie-Rekurskommission hat der anwaltlich vertretene P. am 8. Februar 2001 beim Bundesgericht staatsrechtliche Beschwerde erhoben und (ausschliesslich) die Aufhebung der medikamentösen Zwangsbehandlung verlangt; die Anordnung des fürsorgerischen Freiheitsentzuges und die Zurückbehaltung bis Ende Februar 2001 blieben unangefochten. Durch die bewilligte medikamentöse Behandlung entgegen seinem Widerstand erachtet sich P. in seiner persönlichen Freiheit und seiner Menschenwürde verletzt. Er beruft sich insbesondere auf Art. 7 und 10 BV sowie auf Art. 3 EMRK. Das Bundesgericht weist die staatsrechtliche Beschwerde ab, soweit es darauf eintritt.

Erwägungen

Aus den Erwägungen:

2. a) Der Entscheid der Psychiatrie-Rekurskommission stützt sich hinsichtlich des fürsorgerischen Freiheits-

entzuges auf Art. 397a ff. ZGB. Diese Bestimmungen des Zivilgesetzbuches stellen keine

BGE 127 I 6 S. 9

Grundlage für die Anordnung einer medikamentösen Behandlung in einer Klinik dar (BGE 125 III 169; vgl. BGE 126 I 112). Der angefochtene Entscheid betreffend die medikamentöse Behandlung des Beschwerdeführers beruht daher ausschliesslich auf dem kantonalen Gesetz über Behandlung und Einweisung psychisch kranker Personen vom 18. September 1996 (Psychiatriegesetz, PG; kantonale Gesetzessammlung 323.100). Er kann demnach in dieser Hinsicht beim Bundesgericht mit staatsrechtlicher Beschwerde wegen Verletzung verfassungsmässiger Rechte angefochten werden. Er ist letztinstanzlich im Sinne von Art. 86 OG.

4. Zur Hauptsache wendet sich der Beschwerdeführer gegen die gegen ihn angeordnete medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika. Während die Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik darin eine Notwendigkeit zur Behandlung seiner katatonen Schizophrenie erblicken, erachtet er sich in seinen verfassungsmässigen Rechten, insbesondere in seiner Menschenwürde und persönlichen Freiheit verletzt. Bevor auf die einzelnen Verfassungsrügen einzugehen ist, gilt es, das basel-städtische Psychiatriegesetz, das die Rechtsgrundlage für die angefochtene Behandlung bildet (vgl. oben E. 2a), im Hinblick auf die Möglichkeiten einer zwangsweisen Medikation kurz darzustellen. Das Psychiatriegesetz umschreibt die Voraussetzungen, unter denen psychisch kranke Personen ambulant oder stationär psychiatrisch behandelt und in Kliniken eingewiesen werden können; es will eine angemessene Therapie und Pflege unter Achtung der persönlichen Freiheit und Würde ermöglichen und die Rechte der Patienten schützen; es regelt insbesondere die Behandlung im fürsorgerischen Freiheitsentzug im Sinne von Art. 397a ff. ZGB (§ 1 PG). Das Gesetz unterscheidet die Aufnahme von Personen in einer Klinik auf eigenes Begehren hin (§ 5 PG) von der Einweisung ohne Zustimmung der betroffenen Personen auf Anordnung des rechtsmedizinischen Dienstes, soweit diese einer psychiatrischen Behandlung oder Pflege in einer Klinik bedürfen und die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung gegeben sind (§ 6 Abs. 1 und § 7 PG). Die Patienten haben Anspruch auf eine Behandlung, die ihrem Leiden angemessen ist, ihre Menschenwürde achtet, dem aktuellen Stand des psychiatrischen Wissens entspricht und ein konkret umschriebenes Ziel verfolgt (§ 11 PG). Sie werden über die Art der Erkrankung, die voraussichtliche Entwicklung, über die Behandlung mit Risiken und Folgen sowie über mögliche Alternativen aufgeklärt (§ 12 PG).

BGE 127 I 6 S. 10

Untersuchungen, Behandlungen und individuelle Rehabilitations- und Pflegemassnahmen bedürfen der Einwilligung des Patienten (§ 13 Abs. 1 PG). Ist eine Person unteilsunfähig und innert nützlicher Frist nicht in der Lage einzuwilligen, entscheiden die behandelnden Ärzte nach deren mutmasslichem Willen, wobei vorhandenen Willenserklärungen wie sog. Patientenverfügungen Rechnung getragen wird (§ 13 Abs. 2 PG). Von der Einwilligung kann in Notfällen abgesehen werden, wenn eine sofortige Intervention dringlich und unerlässlich ist, um das Leben des Patienten zu erhalten oder die unmittelbare Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden (§ 13 Abs. 4 PG). Besondere Regeln gelten nach § 22 Psychiatriegesetz im Falle des Widerstandes gegen eine Behandlung. Widersetzt sich eine urteilsunfähige Person im fürsorgerischen Freiheitsentzug einer dringend notwendigen Behandlung, kann diese dennoch durchgeführt werden, wenn die betroffene Person nicht innert nützlicher Frist in der Lage ist einzuwilligen. Die Ärzte handeln dabei nach dem mutmasslichen Willen des Betroffenen und berücksichtigen allfällige Willenserklärungen (wie beispielsweise Patientenverfügungen). Weiter ist erforderlich, dass die persönliche Freiheit durch die Behandlung eindeutig weniger eingeschränkt wird als durch die sonst erforderlichen Ersatzmassnahmen (§ 22 Abs. 2 i.V.m. § 13 Abs. 2 und 3 PG). In verfahrensrechtlicher Hinsicht kann gegen eine Einweisung in die Klinik bei der Psychiatrie-Rekurskommission rekurriert werden (§ 7 Abs. 2 sowie § 31 PG). Beschwerde an die Rekurskommission ist möglich gegen eine

gegen den Willen des Betroffenen durchgeführte Behandlung (§ 22 Abs. 2 sowie § 32 PG). Die Rekurskommission hört den Betroffenen und allenfalls Ärzte der Klinik an und entscheidet so rasch als möglich, in der Regel längstens innert zehn Tagen (§ 37 und 38 PG). Wird einer Person die Freiheit in einer gegen das Gesetz verstossenden Weise entzogen oder erheblich beschränkt, hat sie Anspruch auf Schadenersatz und allenfalls Genugtuung (§ 43 PG).

5. Der Beschwerdeführer ruft zur Begründung seiner Beschwerde zur Hauptsache die persönliche Freiheit (Art. 10 Abs. 2 BV) und die Menschenwürde (Art. 7 BV) an. a) Die Bestimmung von Art. 10 Abs. 2 BV räumt jedem Menschen das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und Bewegungsfreiheit ein. Sie unterscheidet sich in ihrer Formulierung von der bisherigen

Umschreibung des ungeschriebenen Grundrechts der persönlichen Freiheit und bedarf daher näherer Präzisierung. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung garantierte die persönliche Freiheit alle Freiheiten, die elementare Erscheinungen der Persönlichkeitsentfaltung darstellen; sie umfasste "toutes les libertés élémentaires dont l'exercice est indispensable à l'épanouissement de la personne humaine", ein Mindestmass an persönlicher Entfaltungsmöglichkeit und die dem Bürger eigene Fähigkeit, eine gewisse tatsächliche Begebenheit zu würdigen und danach zu handeln. Das Bundesgericht hat indessen auch auf die Grenzen des ungeschriebenen Grundrechts hingewiesen und darin keine allgemeine Handlungsfreiheit erblickt, auf die sich der Einzelne gegenüber jedem staatlichen Akt, der sich auf seine persönliche Lebensgestaltung auswirkt, berufen könne; die persönliche Freiheit schütze nicht vor jeglichem physischen oder psychischen Missbehagen (BGE 124 I 85 E. 2a S. 86; BGE 122 I 153 E. 6b/bb S. 162; BGE 119 Ia 460 E. 5a S. 474, mit Hinweisen). Ein Vergleich der bisherigen Umschreibung der persönlichen Freiheit mit dem neuen Verfassungstext zeigt, dass einzelne Elemente der bisherigen persönlichen Freiheit in spezielle Bestimmungen der Bundesverfassung Eingang gefunden haben. So enthalten die Abs. 1 und 3 von Art. 10 BV das Recht jedes Menschen auf Leben (sowie das Verbot der Todesstrafe) und das Verbot von Folter und jeder anderen Art grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung (vgl. BGE 116 Ia 420 E. 1b S. 421). Art. 31 BV umschreibt - in Anlehnung an Art. 5 EMRK - die Voraussetzungen des Freiheitsentzuges, welcher stets als schwerer Eingriff in die persönliche Freiheit betrachtet worden ist (vgl. BGE 123 I 221 E. 4 und 4a S. 226). Der Anspruch von Kindern und Jugendlichen auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit (und auf Förderung ihrer Entwicklung) nach Art. 11 BV weist einen unmittelbaren Zusammenhang mit der persönlichen Freiheit nach Art. 10 Abs. 2 BV auf (vgl. BGE 126 II 377 E. 5d S. 390). Der Schutz auf Privatsphäre im Sinne von Art. 13 BV war ebenfalls Teil der ungeschriebenen persönlichen Freiheit (vgl. BGE 126 I 7 E. 2a S. 10; BGE 109 Ia 273 E. 4a S. 279). Schliesslich bildete die Anerkennung der Menschenwürde die Grundlage der bisherigen persönlichen Freiheit (vgl. BGE 97 I 45 E. 3 S. 49). Dies führt zur Frage, wie weit der Schutzbereich der persönlichen Freiheit im Sinne von Art. 10 Abs. 2 BV tatsächlich reicht (vgl. hierzu ANDREAS KLEY, Der Grundrechtskatalog der nachgeführten Bundesverfassung, in: ZBJV 135/1999

S. 319 ff.; vgl. auch die Übersicht der umfassend verstandenen persönlichen Freiheit bei ULRICH HÄFELIN/WALTER HALLER, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 5. Aufl. 2001, S. 105 ff. Rz. 336 ff.; ferner JÖRG P. MÜLLER, Grundrechte in der Schweiz, 3. Aufl. 1999, S. 10, der für die erwähnten Erscheinungen zusammenfassend den Ausdruck des "Persönlichkeitsschutzes des Verfassungsrechts" verwendet). Trotz des

Umstandes, dass die erwähnten Aspekte der bisherigen Formulierung Eingang in spezifischen Grundrechtsbestimmungen der neuen Bundesverfassung gefunden haben, kann die persönliche Freiheit im Sinne von Art. 10 Abs. 2 BV nach wie vor als das grundlegende Freiheitsrecht bezeichnet werden. Darauf deuten zum einen die Materialien hin: Nach der Botschaft des Bundesrates sollten die traditionellen Elemente der persönlichen Freiheit in die neue Bundesverfassung überführt werden und umfasst diese nicht ein einheitliches Objekt, sondern verschiedene Rechtsgüter (BBl 1997 I 147). Zum andern kommt mit der Formulierung, dass "insbesondere" ein Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit eingeräumt wird, zum Ausdruck, dass über diese ausdrücklich genannten Verbürgungen hinaus weitere Bereiche bestehen und garantiert werden. Die persönliche Freiheit im Sinne von Art. 10 Abs. 2 BV stellt daher eine Grundgarantie zum Schutze der Persönlichkeit dar. Sie umfasst weiterhin auch all jene Freiheiten, die elementare Erscheinungen der Persönlichkeitsentfaltung darstellen und ein Mindestmass an persönlicher Entfaltungsmöglichkeit erlauben. Was im Einzelnen dazugezählt werden kann, ist im Einzelfall unter Auslegung und Fortbildung des Verfassungstextes zu entscheiden (vgl. KLEY, a.a.O., S. 322). Dabei kann nicht übersehen werden, dass die genannten Teilbereiche in andern Verfassungsbestimmungen spezifische Ausprägungen der persönlichen Freiheit darstellen. Diese rufen im Einzelfall nach einer Abgrenzung und differenzierten Fortentwicklung. Die Abgrenzung dürfte etwa gegenüber dem Schutz vor Freiheitsentzug nach Art. 31 BV mit seinen spezifischen Garantien nicht allzu schwer fallen. Heikler hingegen ist die Differenzierung gegenüber dem Anspruch auf Achtung des Privat- und Familienlebens nach Art. 13 Abs. 1 BV. Denn auch hier werden - etwa bei Überwachungsmassnahmen (vgl. BGE 109 Ia 273 E. 4a S. 279) - Persönlichkeitserscheinungen zentral betroffen; und zudem überschneiden sich die Garantien der persönlichen Freiheit und der Privatsphäre aus der Sicht von Art. 8 EMRK, welcher beide Bereiche umfasst. Soweit

ersichtlich, hat sich die Doktrin nicht um eine klare Abgrenzung bemüht und das die beiden Bestimmungen Verbindende hervorgehoben (vgl. etwa den Ausdruck der "individuellen Selbstbestimmung" bei JÖRG P. MÜLLER, a.a.O., S. 42 ff., oder den Hinweis auf den sozialen Charakter des Schutzes der Privatsphäre bei ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, Bd. II, Bern 2000, Rz. 307 ff.). Dennoch kann gesagt werden, dass die persönliche Freiheit in unmittelbarerer Weise die Integrität des Menschen in ihren verschiedenen Erscheinungsformen betrifft als der Schutz der Privatsphäre mit ihren spezifischen Bedrohungsformen. Wie es sich mit der Abgrenzung im Allgemeinen und dem Grundrechtsschutz nach Art. 13 BV im Speziellen verhält, braucht im vorliegenden Fall nicht abstrakt geprüft zu werden, da die Privatsphäre vom Beschwerdeführer nicht angerufen wird und die angefochtenen Massnahmen dem Bereich der physischen und psychischen Integrität im Sinne von Art. 10 Abs. 2 BV zugeordnet werden können (unten E. 5f). b) Nach Art. 7 BV ist die Würde des Menschen zu achten und zu schützen. Diese Bestimmung ist neu in die Bundesverfassung aufgenommen worden. In der alten Bundesverfassung war lediglich im Zusammenhang mit der Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie davon die Rede, dass auf dem Gebiet des Umgangs mit menschlichem Keim- und Erbgut neben Persönlichkeit und Familie auch die Menschenwürde zu schützen sei (siehe Art. 119 Abs. 2 BV); die Menschenwürde wird gleichermassen im Bereiche der Transplantationsmedizin ausdrücklich angesprochen (Art. 119a Abs. 1 BV). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat sich im Zusammenhang mit der Fortpflanzungsmedizin und dem Grundrecht auf Existenzsicherung auf die Menschenwürde als allgemeines Schutzobjekt und generelles Verfassungsprinzip bezogen (vgl. BGE 115 Ia 234 E. 10b S. 269; BGE 121 I 367 E. 2b S. 372). Bisweilen hat das Bundesgericht die Menschenwürde in Beziehung zur persönlichen Freiheit und deren allgemeiner Umschreibung als ungeschriebenes Grundrecht gesetzt und sich zu einer Wertordnung bekannt, die es sich zur Aufgabe macht, die Menschenwürde und den Eigenwert des Individuums sicherzustellen (BGE 97 I 45 E. 3 S. 49, mit Hinweisen); in einem neueren Entscheid betreffend eine psychiatrische Zwangsbegutachtung einer hochbetagten, gebrechlichen und pflegebedürftigen Person ist die Menschenwürde ohne nähere Begründung gar als Teil der persönlichen Freiheit bezeichnet worden (BGE 124 I 40 E. 3a S. 42). Einen Bezug zur Menschenwürde weist weiter der Anspruch

auf rechtliches Gehör auf; es stellt ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht dar und garantiert, dass der Einzelne nicht bloss Objekt der behördlichen Entscheidung ist, sondern sich eigenverantwortlich an ihn betreffenden Entscheidprozessen beteiligen kann (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a S. 181; ZBl 65/1964 S. 216 f.; JÖRG P. MÜLLER, a.a.O., S. 510 f.). In der Botschaft des Bundesrates zur neuen Bundesverfassung wird die Bestimmung über die Achtung und den Schutz der Menschenwürde als Kern und Anknüpfungspunkt anderer Grundrechte bezeichnet, welche deren Gehalt umreissen und als Richtschnur für deren Konkretisierung dienen. Die neue Verfassungsbestimmung stelle gewissermassen ein subsidiäres Auffanggrundrecht dar; es könne insbesondere im Rahmen der persönlichen Freiheit als eigenständige Garantie angerufen werden (BBl 1997 I 140 f.). Art. 7 BV enthält nach seinem Wortlaut eine Handlungsanweisung und unterscheidet sich insofern von Art. 1 Abs. 1 des Bonner Grundgesetzes, welcher ausdrücklich die Unantastbarkeit der Menschenwürde garantiert (vgl. Botschaft zur BV, BBl 1997 I 141). Die Menschenwürde ist nach Art. 7 BV im staatlichen Handeln ganz allgemein zu achten und zu schützen. Die Bestimmung hat insofern die Bedeutung eines Leitsatzes für jegliche staatliche Tätigkeit, bildet als innerster Kern zugleich die Grundlage der Freiheitsrechte und dient daher zu deren Auslegung und Konkretisierung. In der Doktrin wird die neue Verfassungsbestimmung denn auch als oberstes Konstitutionsprinzip, als Auffanggrundrecht sowie als Richtlinie für die Auslegung von Grundrechten bezeichnet (RENÉ A. RHINOW, Die Bundesverfassung 2000, Basel 2000, S. 31 ff.; AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, a.a.O., Rz. 269; KLEY, a.a.O., S. 323 ff.; JÖRG P. MÜLLER, a.a.O., S. 1 f.; HÄFELIN/HALLER, a.a.O., Rz. 222, 325, 338; vgl. auch RENÉ WIEDERKEHR, Die Kerngehaltsgarantie am Beispiel kantonaler Grundrechte, Diss. St. Gallen 1999, S. 8 ff.). Darüber hinausgehend wird der Menschenwürde für besondere Konstellationen ein eigenständiger Gehalt zugeschrieben (Botschaft zur BV, BBl 1997 I 140; JÖRG P. MÜLLER, a.a.O., S. 1 f.). Inhaltlich weist Art. 7 BV mit all den denkbaren Erscheinungsformen einen offenen Gehalt auf und entzieht sich einer abschliessenden positiven Festlegung. Die Menschenwürde betrifft das letztlich nicht fassbare Eigentliche des Menschen und der Menschen und ist unter Mitbeachtung kollektiver Anschauungen ausgerichtet auf Anerkennung des Einzelnen in seiner eigenen Werthaftigkeit und individuellen Einzig- und allfälligen Andersartigkeit (vgl. JÖRG

P. MÜLLER, a.a.O., S. 4 und 5). Sie weist einen besonders engen Zusammenhang mit dem zentralen verfassungsrechtlichen Persönlichkeitsschutz auf. c) Weiter beruft sich der Beschwerdeführer auf die - nach Art. 15 EMRK nicht beschränkbare - Bestimmung von Art. 3 EMRK, wonach niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden darf. Die Garantie von Art. 3 EMRK gilt auch für Internierte, gegenüber denen Zwangsmassnahmen wie Isolierung bzw. Medikationen vorgenommen werden. Widerstand der Betroffenen entbindet die Behörden und staatlichen Organe nicht von der Beachtung von Art. 3 EMRK (DR 28, 5 [67]; 55, 5 [Ziff. 121], mit weitern Hinweisen; Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte i.S. Herczegfalvy vom 24. September 1992, Ziff. 82, Serie A Nr. 242-B = EuGRZ 1992 S. 535 sowie Bericht der Kommission vom 1. März 1991, Ziff. 242, ebenfalls in Serie A Nr. 242-B = EuGRZ 1992 S. 583). Medikamentöse Zwangsbehandlungen können bei einer gewissen Schwere in den Bereich von Art. 3 EMRK fallen, insbesondere bei solchen experimenteller Natur mit erniedrigendem Charakter (DR 20, 193; 32, 282; JACQUES VELU/RUSEN ERGEC, La Convention européenne des droits de l'homme, Bruxelles 1990, N. 263 S. 215 f.). Die Bestimmung wird indessen nicht als verletzt betrachtet, wenn die Behandlung unter medizinischen Gesichtspunkten notwendig oder angebracht erscheint und nach ärztlichen Regeln durchgeführt

wird (Urteil Herczegfalvy, a.a.O., Ziff. 82 sowie Bericht Herczegfalvy, a.a.O., Ziff. 242; DR 10, 5 [34]; 20, 193 [197]; 55, 5 [Ziff. 125]). Selbst bei gerechtfertigter Zwangsbehandlung sind darüber hinaus die gesamten Umstände der Freiheitsentziehung und die Art und Weise der Behandlung und Unterbringung mitzuberücksichtigen (Urteil Herczegfalvy, a.a.O., Ziff. 82 ff. sowie Bericht Herczegfalvy, a.a.O., Ziff. 245 ff.; DR 10, 37 [98 f.]; Urteil i.S. Aerts gegen Belgien vom 30. Juli 1998, Ziff. 61 ff., Recueil 1998-V S. 1939; vgl. auch MARK E. VILLIGER, Handbuch der Europäischen Menschenrechtskonvention, 2. Aufl. 1999, Rz. 290).
Im vorliegenden Fall leidet der Beschwerdeführer nach ärztlicher Diagnose an einer katatonen Schizophrenie. Diese kann zu Realitätsverlust, Erregung und in katatonem Zustand mit dem Risiko einer Starre (stupor) zu ernsthafter Eigengefährdung führen. Bei dieser Sachlage darf die Medikation mit Neuroleptika aus ärztlicher Sicht als angezeigt betrachtet werden. Sie beschränkte sich bisher im Wesentlichen auf eine temporäre Behandlung, bis beim Beschwerdeführer

Beruhigung eintrat und er in (teil-)remittiertem Zustand wieder aus der Klinik entlassen werden konnte. Diese Umstände der Medikation sind unter dem Gesichtswinkel von Art. 3 EMRK nicht zu beanstanden. Es kommt darin keine erniedrigende und herabsetzende, gegen die Grundrechtsgarantie verstossende Behandlung zum Ausdruck. Auch ergeben sich keine Hinweise darauf, dass die Umstände des Freiheitsentzuges zu Kritik Anlass geben könnten. Daher ist in Anwendung der von den Strassburger Organen entwickelten Kriterien eine Verletzung von Art. 3 EMRK von vornherein zu verneinen. Die Beschwerde erweist sich daher in dieser Hinsicht als unbegründet (vgl. auch Urteil vom 7. Oktober 1992, in: ZBl 94/1993 S. 504 = EuGRZ 1993 S. 396). d) Art. 8 EMRK wird vom Beschwerdeführer nicht angerufen. Eine Medikation entgegen dem Willen des Betroffenen greift indessen auch in das Privat- und Familienleben im Sinne des Konventionsrechts ein, wie das Bundesgericht und der Gerichtshof in entsprechenden Angelegenheiten festgehalten haben (vgl. BGE 126 I 112 E. 3a S. 115; BGE 118 Ia 427 E. 4c S. 435 betreffend zwangsmedizinische Zahnbehandlung; Urteil vom 7. Oktober 1992 E. 4b, in: ZBl 94/1993 S. 504 = EuGRZ 1993 S. 396, je mit Hinweisen). Dieser Schutz reicht indessen, wie neuere Entscheidungen zeigen (Urteil des Gerichtshofes i.S. MATTER gegen Slovakei vom 5. Juli 1999, Ziff. 62 betreffend zwangsweise Untersuchung in einer Klinik; Urteil i.S. Herczegfalvy, a.a.O., Ziff. 85 ff. betreffend Zwangsbehandlung), hinsichtlich der hier streitigen Medikation nicht über den Gehalt von Art. 10 Abs. 2 BV hinaus (BGE 126 I 112 E. 3a S. 115). e) Art. 7 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte (UNO-Pakt II, SR 0.103.2) verbietet - nach Art. 4 ebenfalls ohne Einschränkungsmöglichkeit - Folter und grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung und Strafe; zusätzlich darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden. Der Zweck der letztgenannten Garantie besteht darin, kriminelle und menschenunwürdige Experimente an Menschen zu verbieten. Nach ärztlichen Regeln vorgenommene medizinische Eingriffe im Interesse der Gesundheit des Patienten stellen keine erniedrigende Behandlung dar und fallen nicht unter den Begriff der Versuche. Sie bedürfen unter dem Gesichtswinkel von Art. 7 UNO-Pakt II keiner Einwilligung des Betroffenen (MANFRED NOWAK, Kommentar zum UNO-Pakt über bürgerliche und politische Rechte und Fakultativprotokoll, 1989, Rz. 29 ff. zu Art. 7; vgl. auch die Allgemeinen Bemerkungen

des Menschenrechtsausschusses zu Art. 7 UNO-Pakt II, in: WALTER KÄLIN/GIORGIO MALINVERNI/MANFRED NOWAK, Die Schweiz und die UNO-Menschenrechtspakte, 2. Aufl. 1997, S. 364 ff. Ziff. 7). Eine Verletzung verfassungsmässiger Rechte ist daher unter dem Gesichtswinkel der vor Bundesgericht nicht angerufenen

UNO-Paktes II nicht ersichtlich. f) Schliesslich kann auf das im Rahmen des Europarates beschlossene Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin, das sog. Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin vom 4. April 1997, verwiesen werden. Nach Art. 5 dürfen Interventionen im Gesundheitsbereich nur erfolgen, wenn die betroffene Person frei eingewilligt hat; diese kann ihre Einwilligung jederzeit frei widerrufen. Die Konvention umschreibt in Art. 6 den Schutz von einwilligungsunfähigen Personen. Die Bestimmung von Art. 7 ordnet die Behandlung von psychischen Störungen im Zusammenhang mit der Gefahr ernstlicher gesundheitlicher Schäden. Schliesslich hält Art. 9 fest, dass bei urteilsunfähigen Personen deren frühere Wünsche zu berücksichtigen sind. Diese Konvention ist von der Schweiz unterzeichnet, indessen noch nicht ratifiziert worden. Die Botschaft des Bundesrates für die Ratifikation steht noch aus. g) Die gegenüber dem Beschwerdeführer verordnete medikamentöse Zwangsbehandlung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit dar und berührt ihn in seiner Menschenwürde. Die Psychopharmaka haben - und bezwecken - tiefgreifende Auswirkungen auf den körperlichen und geistigen Zustand, beabsichtigen als Heilbehandlung Bewusstseinsveränderungen und beeinflussen die Beurteilungsfähigkeit und Freiheit, eine gewisse tatsächliche Begebenheit eigenverantwortlich zu würdigen und danach zu handeln; ferner zeitigen die Psychopharmaka auch unterschiedlich bewertete Nebenwirkungen. Die Medikation greift daher in schwerwiegender Weise in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV ein (BGE 126 I 112 E. 3b S. 115, Urteil vom 7. Oktober 1992 E. 4a, in: ZBl 94/1993 S. 504 = EuGRZ 1993 S. 396). Schliesslich wird die Menschenwürde durch den Umstand, dass die Medikation entgegen dem Willen des Beschwerdeführers durchgeführt wird und daher das Gefühl der Fremdbestimmung und des Ausgeliefertseins hinterlässt, zentral betroffen. Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die vorliegende Beschwerde im Folgenden in erster Linie unter dem Gesichtswinkel der persönlichen Freiheit nach Art. 10 Abs. 2 BV in Verbindung

mit dem Gebot der Achtung und des Schutzes der Menschenwürde im Sinne von Art. 7 BV zu prüfen ist.

6. Das Grundrecht auf persönliche Freiheit kann wie andere Freiheitsrechte unter den Voraussetzungen von Art. 36 BV eingeschränkt werden. Vorbehältlich ernster, unmittelbarer und nicht anders abwendbarer Gefahr im Sinne des polizeilichen Notrechts bedürfen Einschränkungen einer gesetzlichen Grundlage; soweit sie wie im vorliegenden Fall schwer sind, müssen sie in einem formellen Gesetz vorgesehen sein. Darüber hinaus muss der Grundrechtseingriff durch ein öffentliches Interesse oder durch den Schutz von Grundrechten Dritter gerechtfertigt und verhältnismässig sein. Schliesslich darf der Kerngehalt nicht angetastet werden. Angesichts der Schwere des vorliegend zu prüfenden Eingriffs in die persönliche Freiheit prüft das Bundesgericht die Anwendung des kantonalen Rechts mit freier Kognition. Frei prüft es ebenfalls, ob ein überwiegendes Interesse die Zwangsmedikation rechtfertigt und ob diese verhältnismässig erscheint und den Kerngehalt der angerufenen Grundrechte wahrt (vgl. zum Prüfungsprogramm BGE 126 I 112 E. 3b und 3c S. 116, mit Hinweisen). Demgegenüber sind Fragen des Sachverhalts lediglich unter dem Gesichtswinkel der Willkür zu untersuchen.

7. Im vorliegenden Fall zieht der Beschwerdeführer die gesetzliche Grundlage für eine Medikation entgegen seinem Widerstand grundsätzlich in Frage und bestreitet das Vorliegen verschiedener Voraussetzungen für seine zwangsweise Behandlung. a) In abstrakter Hinsicht ist die Rüge, es fehle an einer hinreichenden gesetzlichen Grundlage, unbegründet. Das Psychiatriegesetz des Kantons Basel-Stadt stellt eine auf die Behandlung von geisteskranken Personen ausgerichtete Gesetzgebung dar. Da die Bestimmungen von Art. 397a ff. ZGB, wie dargetan, keine Normen über die Behandlung von Personen im fürsorgerischen Freiheitsentzug enthalten (BGE 125 III 169), obliegt es den Kantonen, hierfür eine gesetzliche Grundlage zu schaffen. Dem kam der baselstädtische Gesetzgeber mit dem Psychiatriegesetz nach und ordnete mit einer eingehenden Gesetzesregelung insbesondere die psychiatrische Behandlung von Personen im fürsorgerischen Freiheitsentzug. Das Psychia-

triegesetz sieht in § 22 und § 13 klarerweise auch Behandlungen entgegen dem Widerstand des Betroffenen bzw. ohne Einwilligung vor und spricht sich damit für gewisse Zwangsmassnahmen aus. Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, das Psychiatriegesetz genüge hinsichtlich der umstrittenen Behandlung den

BGE 127 I 6 S. 19

Bestimmtheitsanforderungen an gesetzliche Grundlagen nicht (vgl. BGE 126 I 112 E. 3c mit Hinweisen). Es ist daher davon auszugehen, dass mit dem Psychiatriegesetz grundsätzlich eine hinreichende gesetzliche Grundlage vorhanden ist. Das vorliegende Verfahren unterscheidet sich daher von andern Verfahren, in denen insbesondere der Bestand einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage als solcher umstritten war (vgl. BGE 126 I 112, Urteil vom 7. Oktober 1992, in: ZBl 94/1993 S. 504 = EuGRZ 1993 S. 396). b) Es ist daher im Einzelnen zu prüfen, ob die Voraussetzungen nach den Bestimmungen des Psychiatriegesetzes für eine Zwangsmedikation des Beschwerdeführers vorliegen. Streitig ist in dieser Hinsicht vorerst, ob der Beschwerdeführer als urteilsunfähig betrachtet werden dürfe. § 22 Abs. 1 PG sieht eine medikamentöse Zwangsbehandlung lediglich bei urteilsunfähigen Personen vor, während urteilsfähige Personen nach § 13 Abs. 1 PG einer Behandlung zustimmen müssen. Im vorliegenden Fall erachteten die Universitätsklinik und die Psychiatrie-Rekurskommission die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers als nicht gegeben; dementsprechend beabsichtigte die Universitätsklinik eine zwangsweise medikamentöse Behandlung des Beschwerdeführers gemäss § 22 Abs. 1 PG und bewilligte die Rekurskommission eine entsprechende Behandlung. Dieser hingegen vertritt die Auffassung, er sei urteilsfähig und dürfe demnach gemäss § 22 Abs. 1 PG nicht zwangsbehandelt werden. aa) Der Begriff der Urteilsfähigkeit bzw. Urteilsunfähigkeit im Psychiatriegesetz ist kantonalrechtlicher Natur. Es kann davon ausgegangen werden, dass der kantonale Gesetzgeber auf die Umschreibung im Zivilgesetzbuch (Art. 16 ZGB) Bezug nahm. Dafür spricht auch der Umstand, dass die Universitätsklinik in ihrer Vernehmlassung den Beschwerdeführer als urteilsunfähig im Sinne von Art. 16 ZGB bezeichnet. Es rechtfertigt sich daher, die Auslegung des Begriffs der Urteilsfähigkeit bzw. Urteilsunfähigkeit im Sinne von Art. 16 ZGB vorzunehmen.
Für die Beurteilung der Urteilsunfähigkeit ist im Einzelfall von den konkreten Umständen hinsichtlich einer bestimmten Handlung auszugehen (EUGEN BUCHER, Berner Kommentar zum ZGB, 3. Aufl. 1976, Rz. 12 zu Art. 16). Urteilsunfähigkeit kann angenommen werden, wenn es an der Fähigkeit fehlt, eine bestimmte Lage richtig zu beurteilen und in Angelegenheiten der in Frage stehenden Art ein vernünftiges Urteil zu bilden sowie die Beweggründe und Folgen eines bestimmten Verhaltens richtig zu erkennen (BUCHER, a.a.O.,

BGE 127 I 6 S. 20

Rz. 44 f.). Das Vorliegen einer Geisteskrankheit hat nicht zwangsläufig Urteilsunfähigkeit zur Folge, sondern ist mit der konkret zu beurteilenden Handlung in Beziehung zu setzen (BUCHER, a.a.O., Rz. 73). Aufgrund dieser Kriterien ist demnach im vorliegenden Fall die Frage der Urteilsunfähigkeit des Beschwerdeführers anhand der Gesamtheit der vorliegenden Sachverhaltselemente zu prüfen. bb) Der Beschwerdeführer weist in verschiedener Hinsicht eine ausgesprochen ambivalente Haltung auf. Zum einen ist er in der Vergangenheit mehrmals aus eigenem Antrieb in die Klinik eingetreten, um sie dann kurz darauf auch schon wieder verlassen zu wollen. In gleicher Weise unterzog er sich oftmals einer medikamentösen Behandlung mit Neuroleptika und nahm die Medikamente aus freiem Willen ein; umgekehrt hat er sich einer derartigen Medikation oftmals widersetzt. Eine solche Ambivalenz weist nicht zwingend auf einen krankhaften Zustand mit psychotischem Hintergrund und auf Urteilsunfähigkeit hin. Jedermann ist vielmehr frei, einmal eingenommene Meinungen wieder in Zweifel zu ziehen und zu ändern, ohne Gefahr laufen zu müssen, als urteilsunfähig bezeichnet zu werden. Die Ambivalenz bzw. Ablehnung einer medikamentösen Behandlung ist im vorliegenden Fall zudem vor dem Hintergrund der

konkreten Umstände zu betrachten: Zum einen mag der Beschwerdeführer die Erfahrung gemacht haben, dass - unabhängig von kurzfristigen Besserungen seines Zustandes - die Medikamente keine anhaltende Heilungswirkung zeitigten und zusätzlich zu Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen bzw. Konzentrationsschwierigkeiten führten. Zum andern lehnt sein privater Therapeut eine Behandlung mit Neuroleptika aus grundsätzlichen Überlegungen ab. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer Vertrauen in seinen Therapeuten hat und auch mit dessen Unterstützung einer Medikation ablehnend begegnet, kann demnach nicht ohne weiteres als Hinweis auf Urteilsunfähigkeit verstanden werden. cc) Aus der Krankengeschichte und den Berichten der Klinikärzte ergibt sich mit hinreichender Deutlichkeit, dass jeweilige Therapien mit Neuroleptika beruhigende Wirkungen und Besserungen des momentanen Zustandes zeitigten und jeweilen die Entlassung des Beschwerdeführers aus der Klinik ermöglichten. Dies zieht der Beschwerdeführer zwar nicht ausdrücklich in Frage. Er ist offenbar aber auch nicht in der Lage, dies voll anzuerkennen. Auch vor diesem Hintergrund kann allein daraus, dass der Beschwerdeführer eine aus der Sicht der Klinikärzte "vernünftige"

Massnahme ablehnt, nicht auf dessen Urteilsunfähigkeit geschlossen werden (vgl. BEATRICE MAZENAUER, Psychisch krank und ausgeliefert? Diss. Bern 1985, S. 148; DOMINIQUE MANAÏ, Les droits du patient face à la médecine contemporaine, Basel 1999, S. 174). Ebenso wenig kann in genereller Weise aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer anlässlich früherer Klinikaufenthalte Medikamente in remittiertem Zustand freiwillig zu sich nahm, geschlossen werden, dass er auch heute in remittiertem Zustand mit einer medikamentösen Behandlung einverstanden wäre. Umgekehrt kann auch nicht unbesehen der konkreten Umstände auf Lehrmeinungen abgestellt werden, wonach im Falle einer Zustimmung zu einer Heilbehandlung höhere Anforderungen an die Urteilsfähigkeit zu stellen sind als im Falle einer Ablehnung. Zum einen wird es stark auf die konkrete Situation und die tatsächlich geplanten Eingriffe ankommen, deren Auswirkungen unterschiedlich schwer abzuschätzen sind (vgl. BUCHER, a.a.O., Rz. 105 zu Art. 16 ZGB). Zum andern kann kaum gesagt werden, dass die Auswirkungen einer Neuroleptika-Behandlung in medizinischer Hinsicht weit schwerer abzuschätzen und zu erfassen seien als die Beurteilung der krankheitsbedingten Folgen einer Nichtbehandlung auf den Gesundheitszustand (vgl. THOMAS GEISER, Die fürsorgerische Freiheitsentziehung als Rechtsgrundlage für eine Zwangsbehandlung?, in: Festschrift Bernhard Schnyder, Freiburg 1995, S. 294; MAZENAUER, a.a.O., S. 187; MANAÏ, a.a.O., S. 174 f.). dd) Für den vorliegenden Fall ist entscheidend auf Beobachtungen und Feststellungen abzustellen, wie sie von verschiedener Seite getroffen worden sind. Das Verhalten des Beschwerdeführers wird als bizarr, auffällig und misstrauisch bezeichnet. Die Gutachterin der Rekurskommission - die entgegen den Ausführungen in der Beschwerdeschrift keine direkten und ausdrücklichen Ausführungen zur Urteilsfähigkeit machte - hielt fest, der Beschwerdeführer verhalte sich bedeckt und misstrauisch; er weise Verfolgungswahngedanken, Denkstörungen (wie Danebenreden, assoziative Lockerung und Gedankenabreissen), psychomotorische Verarmung und Verlangsamung auf. Hinzu kommt das Verhalten des Versteckens der Schlüssel in einem Loch in der Decke bzw. im Munde. Die Ärzte selber weisen auf ausgeprägte Wahnsymtomatik und kompletten Realitätsverlust hin und führen aus, dass das partiell scheinbar logische Denken dem Bild eines psychotisch bedingten Realitätsverlusts entspreche. Ähnliche Ausführungen machte schliesslich auch die Mutter des Beschwerdeführers anlässlich ihrer Anhörung durch die Rekurskommission.

Mit diesen Beobachtungen steht die Beurteilung des privaten Arztes in erheblichem Widerspruch. Dieser bestätigte dem Rechtsvertreter schriftlich, dass der Beschwerdeführer anlässlich seines Besuches am 5. Februar 2001 urteilsfähig war und ein normales Gespräch führte und dass keine Anzeichen für Wahnideen oder Sinnestäuschungen ersichtlich waren. Der Beschwerdeführer führt dazu aus, diese Aussagen könnten nicht schon al-

lein deshalb als unerheblich bezeichnet werden, weil dieser keine Untersuchung habe vornehmen können, denn auch die Klinikärzte hielten ihre Aussagen eher im Vagen und verwiesen auf keine konkreten Untersuchungen und Untersuchungsergebnisse. Zusätzlich sei der Beschwerdeführer anlässlich des Klinikeintritts als bewusstseinsklar bezeichnet worden. Es ist eine Frage der Beweiswürdigung, wie diese unterschiedlichen Aussagen zu gewichten sind. Die Psychiatrie-Rekurskommission hat aus den verschiedenen Beobachtungen geschlossen, dass eine gewisse Verwirrung beim Beschwerdeführer klar vorhanden sei und sich dieser in verschiedener Hinsicht auffällig verhalte. Ihre Annahme lässt sich mit guten Gründen vertreten. Sie durfte gleichermassen mitberücksichtigen, dass der Beschwerdeführer wohl gewisse Folgen einer Nichtmedikation abschätzen könne, indessen nicht in der Lage sei, den Ernst seiner Situation und die Risiken von katatonen Zuständen mit Starre und lebensgefährlichen Auswirkungen zu erfassen. Von verschiedener Seite wird darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer seinen krankhaften Zustand und seine katatone Schizophrenie nicht in ihrem vollen Ausmasse anerkenne. Gerade in diesem Umstand kommt zum Ausdruck, dass der Beschwerdeführer keine volle Einsicht in seine Krankheit hat und demnach offenbar zur Zeit auch die Frage einer Behandlung nicht urteilsfähig beurteilen kann. Diese aber beeinflusst schon als solche die Fähigkeit, im Sinne von Art. 16 ZGB eigenverantwortlich zu handeln. Schliesslich darf berücksichtigt werden, dass ein Mitglied der Rekurskommission den Beschwerdeführer begutachtete und die Rekurskommission den Beschwerdeführer persönlich anhörte und sich von ihm ein Bild machte. Ihre sachverhaltlichen Feststellungen können demnach nicht beanstandet werden. Aufgrund dieser Beobachtungen kann geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer tatsächlich hinsichtlich der Frage einer medikamentösen Behandlung urteilsunfähig im Sinne von § 22 Abs. 1 PG war. Daran vermag im vorliegenden Fall der Umstand nichts zu ändern, dass sowohl die Universitätsklinik als auch die Psychiatrie-Rekurskommission die Urteilsunfähigkeit des Beschwerdeführers im

Einzelnen wenig genau abklärten und als Fachinstanzen nur ungenügend deutlich zum Ausdruck brachten, sodass das Bundesgericht weitgehend zu einer eigenen Beurteilung der Urteilsunfähigkeit anhand der einzelnen Sachverhaltselemente schreiten musste. Die Beschwerde erweist sich daher in Bezug auf die Bestreitung der Urteilsunfähigkeit als unbegründet. c) In Bezug auf die Anwendung von § 22 Abs. 1 PG macht der Beschwerdeführer ferner geltend, es hätte sein mutmasslicher Wille (im Sinne von § 13 Abs. 2 PG) berücksichtigt werden müssen. Er habe den klaren Willen geäussert, nicht mit Neuroleptika behandelt zu werden, auch wenn keine eigentliche Patientenverfügung vorliege. Entsprechende Aussagen habe er anlässlich der Einweisung in die Klinik, aber auch schon im Herbst 2000 geäussert. Demgegenüber wird im angefochtenen Entscheid ausgeführt, dass die geplante medikamentöse Behandlung im Interesse des Beschwerdeführers liege, seinem Schutz diene und daher auch seinem mutmasslichen Willen entspreche. In der Vernehmlassung der Universitätsklinik wird angefügt, dass der Beschwerdeführer anlässlich früherer Klinikaufenthalte in teilremittiertem Zustand einer Neuroleptikatherapie zugestimmt habe; daraus sei zu schliessen, dass er in urteilsfähigem Zustand auch heute eine Behandlung befürworten würde. Es ist eine Frage der Sachverhaltsfeststellung, ob ein mutmassliches Einverständnis mit einer Behandlung vorliege oder ein klarer Verzicht. Wie es sich damit verhält, kann im staatsrechtlichen Beschwerdeverfahren lediglich unter dem Gesichtswinkel der Willkür geprüft werden. aa) Eine urteilsfähige Person kann nach § 13 PG gültig auf eine Behandlung im Sinne von § 22 Abs. 1 PG verzichten. Sie kann ihren diesbezüglichen Willen im Moment einer allfälligen Behandlung oder aber in einem früheren Zeitpunkt zum Ausdruck bringen. Eine vorgängige Willensäusserung, wonach von einer entsprechenden Behandlung abgesehen werden soll, kann insbesondere in einer so genannten, an keine besondere Form gebundenen Patientenverfügung erfolgen (vgl. MANAÏ, a.a.O., S. 180 ff.). bb) Oben ist festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkte der Klinikeinweisung bzw. des angefochtenen Entscheides als urteilsunfähig bezeichnet werden kann. Demnach können entsprechende Äusserungen aus der Zeit der Klinikeinweisung keinen gültigen Verzicht auf eine medikamentöse Behandlung darstellen.

cc) Im Hinblick auf § 13 Abs. 2 PG ist daher zu prüfen, ob frühere Äusserungen des Beschwerdeführers als ausschlaggebender Verzicht auf eine medikamentöse Behandlung betrachtet werden können. Hierfür fallen die Vorkommnisse im Herbst 2000 in Betracht, welche die Klinik dazu führten, dem Beschwerdeführer das Betreten des Areals zu verbieten. Aus dem sog. Arealverbot geht hervor, dass der Beschwerdeführer im Herbst 2000 die Patienten aufgefordert hatte, ihre Medikamtente abzusetzen, und Schalttafeln mit antipsychiatrischen Sprüchen verschmiert hatte. Das zeigt zumindest eine klar kritische Haltung gegenüber den in der Klinik angewendeten Methoden. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist es nicht willkürlich, auch jene Willensäusserungen als nicht in urteilsfähigem Zustand gemacht zu betrachten. Das Verhalten mit Beleidigungen des Personals und allgemeinen Aufforderungen an Patienten, ihre Medikamente abzusetzen, deutet auf eine gewisse Verwirrung hin. Zudem kann aus diesen Aktionen nicht mit hinreichender Klarheit geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer damit inskünftig auch für sich selber auf eine spezifische Behandlung mit Neuroleptika verzichten wollte. Das damalige Verhalten des Beschwerdeführers brauchte daher nicht als gültiger Verzicht verstanden zu werden. dd) Daraus ergibt sich, dass die Universitätsklinik davon ausgehen konnte, dass kein massgebender Verzicht auf eine Behandlung vorliege. Umgekehrt durfte sie annehmen, dass der Beschwerdeführer in (teil-)remittiertem Zustand jeweilen mit Neuroleptika-Behandlungen einverstanden war und daraus schliessen, dass dies bei gegebener Urteilsfähigkeit auch Ende 2000 der Fall gewesen wäre. Ihre Annahme eines potenziellen Einverständnisses des Beschwerdeführers verstösst daher nicht gegen § 22 Abs. 1 i.V.m. § 13 Abs. 2 PG. Die Beschwerde erweist sich daher auch in dieser Hinsicht als unbegründet.
d) Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, es sei im angefochtenen Entscheid nicht dargelegt, dass die Behandlung im Sinne von § 22 Abs. 1 PG "dringend notwendig" sei. Dies aber sei Voraussetzung für eine entsprechende Behandlung entgegen seinem Willen. Er zieht demnach das Vorhandensein einer entsprechenden dringenden Notwendigkeit in Frage. Das Kriterium der dringenden Notwendigkeit nach § 22 Abs. 1 PG kann vor dem Hintergrund der Systematik der Gesetzesbestimmung nicht völlig isoliert betrachtet werden, sondern ist zusätzlich

in Beziehung zu setzen mit der darin ebenfalls enthaltenen Forderung nach Verhältnismässigkeit: die Behandlung entgegen dem Willen des Patienten soll nur erfolgen, soweit die persönliche Freiheit dadurch eindeutig weniger eingeschränkt wird als durch sonst erforderliche Ersatzmassnahmen. Insofern überschneidet sich die Rüge, es fehle an der dringenden Notwendigkeit, mit derjenigen, die Behandlung als Eingriff in die persönliche Freiheit sei unverhältnismässig im Sinne von Art. 36 Abs. 3 BV (siehe unten E. 9). Aufgrund der Krankengeschichte kann ohne weiteres angenommen werden, dass der Beschwerdeführer an einer katatonen Schizophrenie leidet. Er selber stellt diese Diagnose nicht in Abrede. Ist aber von einem derartigen Krankheitsbild auszugehen, so kann eine Behandlungsbedürftigkeit bejaht werden. Was als "dringend notwendig" betrachtet werden darf, hängt mit den möglichen Folgen zusammen, die eintreten könnten, wenn von einer Behandlung abgesehen wird. Ein beim Beschwerdeführer möglicher katatoner Zustand kann insbesondere zu einer sog. Starre (stupor) führen, welche eine eigentliche Lebensgefährdung bzw. eine klare physische Gesundheitsgefährdung oder -schädigung bewirken kann. Vor diesem Hintergrund betrachtet, kann nicht in Abrede gestellt werden, dass der Beschwerdeführer im Falle einer Verschlechterung seines Zustandes tatsächlich auf Hilfe angewiesen ist und sich eine Medikation als "dringend notwendig" im Sinne von § 22 Abs. 2 PG erweist. Die Bewilligung für eine zwangsweise medikamentöse Behandlung ist denn auch nicht generell erteilt worden, sondern lediglich im Hinblick auf eine Verschlechterung des Zustandes und die höchstens bis Ende Februar 2001 zulässige Zurückbehaltung des Beschwerdeführers im fürsorgerischen Freiheitsentzug.

8. Der Beschwerdeführer macht nicht ausdrücklich geltend, für den Eingriff in die persönliche Freiheit durch

eine zwangsweise Medikation fehle es an einem überwiegenden öffentlichen oder zum Schutz Dritter gerechtfertigten Interesse im Sinne von Art. 36 Abs. 3 BV. Wie es sich damit verhält, braucht daher nicht im Einzelnen geprüft zu werden. Immerhin ist anzufügen, dass dem Gemeinwesen das Schicksal von kranken Personen nicht gleichgültig sein kann. Die persönliche Freiheit, die die elementaren Erscheinungen der Persönlichkeitsentfaltung sichern soll, kann für eine minimale Sorgepflicht ebenso herangezogen werden wie der Anspruch auf minimale Hilfe und Betreuung nach Art. 12 BV (BGE 121 I 367 E. 2b und 2c S. 371 ff.) oder die Verpflichtung des Gemeinwesens zur Leistung der für die Gesundheit notwendigen Pflege gemäss

Art. 41 Abs. 1 lit. b BV. Diesen Ansatzpunkten liegt letztlich das Gebot der Achtung und des Schutzes der Menschenwürde im Sinne von Art. 7 BV zugrunde. Schliesslich können nach Art. 36 Abs. 3 BV die Interessen Dritter für einen Eingriff in die persönliche Freiheit angerufen werden, insbesondere zur Verhinderung oder Einschränkung von Drittgefährdungen (vgl. BGE 126 I 112 E. 4c und 5 S. 118 ff.). In abstrakter Weise kann daher ein den Eingriff in die persönliche Freiheit rechtfertigendes Interesse an einer zwangsweisen Behandlung nicht grundsätzlich verneint werden. Wie weit dieses reicht und wo die Grenzen zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Fürsorge liegen, ist im Rahmen der Interessenabwägung und Prüfung der Verhältnismässigkeit nachfolgend zu prüfen.

9. Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, die zwangsweise Medikamenten-Behandlung sei unverhältnismässig. Demgegenüber erachten die Klinik und die Rekurskommission die Massnahme in Anbetracht des Krankheitszustandes des Beschwerdeführers als gerechtfertigt. a) Für die Beurteilung der Verhältnismässigkeit und Güterabwägung ist zum einen, wie bereits angetönt, vom Psychiatriegesetz und seiner Regelung in § 22 Abs. 1 PG, teils in Verbindung mit § 13 Abs. 4 PG auszugehen. Zum andern ist die Beurteilung im Sinne von Art. 36 Abs. 3 BV vorzunehmen, welcher allgemein Verhältnismässigkeit von Grundrechtseingriffen verlangt. Nach § 22 Abs. 1 PG kann die Behandlung trotz des Widerstandes durchgeführt werden, wenn die persönliche Freiheit dadurch eindeutig weniger einschränkt wird als durch die sonst erforderlichen Ersatzmassnahmen. Durch diese Formulierung soll zur möglichsten Schonung der persönlichen Freiheit die Zwangsbehandlung im Sinne des Verhältnismässigkeitsprinzips beschränkt bzw. in Beziehung zu andern erforderlichen Ersatzmassnahmen gesetzt werden. Die Beurteilung hängt im Wesentlichen davon ab, in welchem Ausmass eine Behandlung einerseits "dringend notwendig" ist und welches andererseits die Auswirkungen im Falle einer Nichtbehandlung sind und welche Ersatzmassnahmen diesfalls erforderlich erscheinen. Ferner gilt es zu berücksichtigen, dass die Behandlung nach § 22 Abs. 1 PG einen andern Charakter aufweist als der Eingriff gemäss § 13 Abs. 4 PG. Im ersten Fall geht es um eine dringend notwendige eigentliche Heilbehandlung. Sie kann trotz Widerstand der betroffenen urteilsunfähigen Person vorgenommen werden. Umgekehrt kann auf sie auch gültig verzichtet werden: Eine urteilsfähige Person kann sich durch eine entsprechende Willensäusserung unmittelbar

vor der geplanten Intervention oder in einem früheren Zeitpunkt (etwa mittels einer so genannten Patientenverfügung) dagegen zur Wehr setzen und auf eine Behandlung verzichten. Diesfalls ist von einer Behandlung abzusehen und der freie Wille des Betroffenen zu respektieren. Demgegenüber sieht § 13 Abs. 4 PG auch ohne (direkte oder indirekte) Einwilligung in "Notfällen" eine "sofortige dringliche und unerlässliche Intervention" vor, um das Leben des Patienten zu erhalten oder die unmittelbare Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung abzuwenden. Auf eine solche Massnahme kann der Patient nach dem Psychiatriegesetz nicht verzichten. Die Klinik ist hier aufgrund der staatlichen Fürsorgepflicht zur Intervention aufgerufen. Es handelt sich da-

bei um eine Notkompetenz zur Aufrechterhaltung von Leben und Abwendung einer unmittelbaren Gefahr von schwerer Gesundheitsschädigung im Sinne der polizeilichen Generalklausel bzw. von Art. 36 Abs. 1 Satz 2 BV. Mit der Gegenüberstellung dieser beiden Massnahmen gibt der Gesetzgeber ebenfalls dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit Ausdruck. Es gilt zu berücksichtigen, dass auf eine eigentliche Heilbehandlung nach § 22 Abs. 1 PG verzichtet werden kann und die Voraussetzungen hierfür geringer sind als bei der Notbehandlung nach § 13 Abs. 4 PG. Unter dem Gesichtswinkel von Art. 36 Abs. 3 BV ist zu prüfen, ob der Eingriff in die persönliche Freiheit verhältnismässig sei. Hierfür steht die Garantie der persönlichen Freiheit mit den Aspekten der physischen und psychischen Integrität sowie demjenigen der persönlichen Entfaltungsmöglichkeit und der Freiheit, eine gewisse tatsächliche Begebenheit eigenverantwortlich zu würdigen und danach zu handeln, im Vordergrund. Ebenso ist die Achtung und der Schutz der Menschenwürde mit in die Beurteilung einzubeziehen. b) Es ist bereits ausgeführt worden, dass die umstrittene Behandlung als dringend notwendig bezeichnet werden kann, da der Beschwerdeführer an einer schweren Schizophrenie leidet. Unter dem Gesichtswinkel der Verhältnismässigkeit ist weiter von Bedeutung, dass frühere Behandlungen mit Neuroleptika deutliche Beruhigung und Besserung des momentanen Zustandes bewirkten. Der Beschwerdeführer konnte bisweilen in teil-remittiertem Zustand wieder aus der Klinik entlassen werden. Die Nebenwirkungen zur Medikation als solche werden anerkannt; von Seiten der Universitätsklinik werden sie als nicht schwerwiegend bezeichnet, während sich der Beschwerdeführer darüber beklagt und vorbringt, sie würden es ihm nicht erlauben, sich auf eine Prüfung vorzubereiten. Auch in

Anbetracht dieser Nebenwirkungen kann die medikamentöse Behandlung nicht als ungeeignet und damit als unverhältnismässig betrachtet werden (vgl. MAZENAUER, a.a.O., S. 185). Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Medikation nur vorübergehende Wirkung zeitigt und - soweit ersichtlich - nicht zu einer eigentlichen Heilung führt. Insofern kann demnach nicht von einer Verletzung des Psychiatriegesetzes gesprochen werden. c) Im angefochtenen Entscheid sowie in der Vernehmlassung der Universitätsklinik wird eindringlich auf die Gefahren hingewiesen, die sich aus einer Nichtbehandlung ergeben könnten: In Betracht fielen insbesondere schwere Beeinträchtigungen der Bewegungssteuerung und die Entwicklung einer katatonen Starre (sog. Stupor), welche eine schwerwiegende Gefährdung der Gesundheit oder gar den Tod des Patienten hervorrufen könne. Dieser Umstand weist auf die - bereits festgestellte - Notwendigkeit einer Behandlung hin. Es kommt ihr indessen im Rahmen von § 22 Abs. 1 PG keine allein ausschlaggebende Bedeutung zu. Denn zum einen kann, wie dargelegt, bei gegebener Urteilsfähigkeit auch in einer solchen Gefährdungskonstellation auf eine Behandlung gültig verzichtet werden; schwerwiegenden Zustandsveränderungen und -verschlimmerungen ist vielmehr im Rahmen von § 13 Abs. 4 PG Rechnung zu tragen. Zum andern ist die Frage nach einer Behandlung gemäss § 22 Abs. 1 PG nicht mit der Gefahr einer ernstlichen Gesundheits- oder Lebensgefährdung in Beziehung zu setzen, sondern mit den Einschränkungen der persönlichen Freiheit durch andere erforderliche Ersatzmassnahmen. Im vorliegenden Fall werden als mögliche erforderliche Ersatzmassnahmen eine lange bzw. längere Hospitalisation oder gar eine Dauerhospitalisation als psychiatrischer Pflegefall, tagelanges Unterbringen in einem Isolierzimmer und eine Bevormundung genannt. Solche mögliche Massnahmen stellen in der Tat massive Eingriffe in die persönliche Freiheit in ihren Aspekten der Bewegungsfreiheit und der körperlichen Integrität dar. Demgegenüber mag eine medikamentöse Behandlung gegen den Widerstand des Betroffenen als leichterer Eingriff in die persönliche Freiheit erscheinen, auch wenn nicht zu übersehen ist, dass Behandlungen mit Neuroleptika tiefe Veränderungen des Persönlichkeitszustandes bewirken (sollen) und damit ebenfalls einen starken Eingriff in die persönliche Freiheit darstellen. Dem Bundesgericht fehlen die erforderlichen Kenntnisse darüber, ob im vorliegenden Fall verschiedenartige Medikationen mit unterschiedlicher Wirkung und unterschiedlichen Auswirkungen

ernsthaft in Betracht fallen, nachdem sich der Beschwerdeführer mit der Verabreichung bestimmter Medikamente einverstanden erklärt hat. Ebenso wenig lässt sich die Frage nach alternativen Behandlungsformen - wie sie etwa im Entscheid der Psychiatrie-Rekurskommission vom 27. Februar 2001 vom Beschwerdeführer erwähnt werden oder in einer Betreuung durch den privaten Arzt bestehen könnte - beurteilen. Die Möglichkeit einer von einem Patienten gegenüber andern ausgehenden Drittgefährdung wird im Psychiatriegesetz nicht ausdrücklich erwähnt. Drittgefährdung kann grundsätzlich Beschränkungen der persönlichen Freiheit rechtfertigen und daher ebenfalls zu Ersatzmassnahmen im Sinne von § 22 Abs. 1 PG führen (vgl. oben E. 8 sowie BGE 126 I 112). Im angefochtenen Entscheid wird kaum davon gesprochen, dass vom Beschwerdeführer eine Drittgefährdung ausgehe. Erst in der Vernehmlassung werden einzelne solcher Vorhalte erwähnt. Sie sind indessen von keinem erheblichen Gewicht und vermögen über den rein gesundheitlichen Aspekt hinaus keine weiteren Einschränkungen zu rechtfertigen, sodass darauf nicht näher einzugehen ist. Im Lichte dieser Erwägungen kann demnach - gesamthaft betrachtet - auch hinsichtlich der allenfalls erforderlichen Ersatzmassnahmen nicht von einer Verletzung des Psychiatriegesetzes gesprochen werden. d) Über die bereits im Psychiatriegesetz angelegten Verhältnismässigkeitsaspekte hinaus zeigen sich weitere Gesichtspunkte, die unter dem Gesichtswinkel von Art. 36 Abs. 3 BV mitzuberücksichtigen sind. Im Lichte der persönlichen Freiheit und der Menschenwürde ist zu beachten, dass eine Behandlung entgegen dem Wunsch des Beschwerdeführers gerade deswegen, weil der Eingriff so zentral in den Persönlichkeitsbereich einwirkt, ein Gefühl der Nichtbeachtung und Missachtung der eigenen Individualität und damit des Ausgeliefertseins vermittelt. Der Gesichtswinkel der Menschenwürde weist gegensätzliche Aspekte auf und spricht nicht in eindeutiger Weise für oder gegen eine Zwangsbehandlung: Auf der einen Seite kann der Wunsch nach Nichtbehandlung respektiert werden und zur Folge haben, dass der Beschwerdeführer etwa in ein Isolierzimmer gebracht werden muss und dort seinem misslichen Zustand mit allfälligen Krämpfen und Erregungen überlassen wird; auf der andern Seite wird mit einer Behandlung zwar in die persönliche Freiheit eingegriffen, kann indessen ein Leben ausserhalb der Klinik in gewohntem sozialen Umfeld ermöglichen. Eine Zwangsbehandlung

im fürsorgerischen Freiheitsentzug mit dem daraus entstehenden besondern Rechtsverhältnis hat ferner zur Konsequenz, dass der Beschwerdeführer seine privat gewählte Behandlungsmethode nicht weiterführen und seinen frei gewählten Therapeuten nicht mehr in Anspruch nehmen kann (vgl. zur verfassungsrechtlich gewährleisteten freien Arztwahl BGE 114 Ia 452 E. 2b S. 458; vgl. auch MARKUS MÜLLER, Legalitätsprinzip, Polizeiliche Generalklausel, Besonderes Rechtsverhältnis, in: ZBJV 136/2000 S. 742 ff.).
Von ausschlaggebendem Gewicht dürfte schliesslich sein, dass die Zwangsmedikation nach anerkannter (wenn auch nicht unumstrittener) ärztlicher Methode erfolgt, soweit ersichtlich - im Gegensatz zu operativen Eingriffen - nicht irreversibel ist und schliesslich in einem späteren Zeitpunkt wieder abgebrochen werden kann, sei es, dass eine tatsächliche Besserung eintritt, in gültiger Weise darauf verzichtet wird oder alternative Behandlungsmethoden gefunden werden können. Gesamthaft gesehen kann die von der Rekurskommission bewilligte Behandlung entgegen dem Widerstand des Beschwerdeführers auch unter diesem Gesichtswinkel nicht als unverhältnismässig und damit verfassungswidrig bezeichnet werden. e) Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers kann in der beanstandeten Behandlung auch kein Eingriff in den unantastbaren Gehalt der betroffenen Grundrechte im Sinne von Art. 36 Abs. 4 BV erblickt werden. Zum einen hat die medikamentöse Behandlung nicht die Vernichtung der Persönlichkeit, eine Schmerz- oder Leidenszufügung oder einen eigentlichen Einbruch in den seelischen Eigenraum des Menschen zum Zweck oder zur Folge (vgl. Urteil vom 7. Oktober 1992 E. 5a, in: ZBl 94/1993 S. 504/510 und EuGRZ 1993 S. 396/398; BGE 109 Ia 273 E. 7 S. 289 f.). Zum andern

bedeutet die mit der medikamentösen Behandlung bezweckte Hilfeleistung keinen Eingriff in den Kernbereich der Menschenwürde.