

RECHTS PHILOSOPHIE

Zeitschrift für die Grundlagen des Rechts

Herausgegeben von

Alexander Aichele
Martin Borowski
Andreas Funke
Elisabeth Holzleithner
Joachim Renzikowski

Sonderdruck
Sandra Hotz

RphZ

2 | 2025

11. Jahrgang | Seite 127–244

ISSN 2364-1355

Thema: Recht, Macht und Geschlecht

Anne Kühler/Nikolaus Benke:
Recht, Macht und Geschlecht
Elisabeth Holzleithner zum Geburtstag

Michelle Cottier:
Gleichheit – Differenz – Konstruktion: Der Beitrag der Legal Gender Studies zu den Grundlagen des Familienrechts

Sandra Hotz:
Zur Verfügbarkeit von Frauenkörpern
Anorexie Jugendlicher aus der Perspektive der Legal Gender Studies

Anna Katharina Mangold:
Positionalität. Nicht nur feministische Erwägungen zur Epistemologie der Rechtswissenschaft

Ines Rössl:
Intersektionale Rechtskritik: Mehr als die Vervielfältigung von Analysekatégorien

Ute Sacksofsky:
Formelles Gleichheitsdenken als Hydra in der Diskussion um Frauenquoten

Maria Sagmeister:
Jenseits des klassischen Streiks: Intersektionale Perspektiven auf kollektive Autonomie

Beitrag

Moritz Heepe:
The Reign of Virtue and Justified Legal Coercion
A Platonic Paradigm in the History of Ideas

Rezension

Maik Wöhlert:
Alon Harel, Wozu Recht? – Rechte, Staat und Verfassung im Kontext moderner Gesellschaften



Nomos



ACADEMIA



Nomos

RECHTS PHILOSOPHIE

2/2025

11. Jahrgang
Seite 127–244

Zeitschrift für die Grundlagen des Rechts

Herausgegeben von PD Dr. Alexander Aichele, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg | Prof. Dr. Martin Borowski, Universität Heidelberg | Prof. Dr. Andreas Funke, Universität Erlangen | Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Holzleithner, Universität Wien | Prof. Dr. Joachim Renzikowski, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

unter Mitarbeit von Prof. Dr. Marietta Auer, Max-Planck-Institut für europäische Rechtsgeschichte, Frankfurt | Prof. Dr. Wolfgang Ertl, Keio University Tokyo | Prof. Dr. Jean François Kervégan, Université Panthéon-Sorbonne (Paris 1) | Prof. Dr. Christian Krijnen, Vrije Universiteit Amsterdam | Prof. Dr. Anne Kühler, Universität Wien | Prof. Dr. Joachim Lege, Universität Greifswald | Prof. Dr. Georg Mohr, Universität Bremen | Prof. Dr. Stanley L. Paulson, Universität Kiel | Prof. Dr. Kurt Seelmann, Universität Basel

Inhaltsverzeichnis

Thema: Recht, Macht und Geschlecht

Anne Kühler/Nikolaus Benke

Recht, Macht und Geschlecht

Elisabeth Holzleithner zum Geburtstag 130

Michelle Cottier

Gleichheit – Differenz – Konstruktion: Der Beitrag der Legal Gender Studies zu den Grundlagen des Familienrechts

133

Sandra Hotz

Zur Verfügbarkeit von Frauenkörpern

Anorexie Jugendlicher aus der Perspektive der Legal Gender Studies 147

Anna Katharina Mangold

Positionalität. Nicht nur feministische Erwägungen zur Epistemologie der Rechtswissenschaft

162

Ines Rössl

Intersektionale Rechtskritik: Mehr als die Vervielfältigung von Analysekatgorien

177

Ute Sacksofsky

Formelles Gleichheitsdenken als Hydra in der Diskussion um Frauenquoten .. 193

Maria Sagmeister

Jenseits des klassischen Streiks: Intersektionale Perspektiven auf kollektive Autonomie 207

Beitrag

Moritz Heepe

The Reign of Virtue and Justified Legal Coercion
A Platonic Paradigm in the History of Ideas 220

Rezension

Maik Wöhlert

Alon Harel, Wozu Recht? – Rechte, Staat und Verfassung im Kontext moderner Gesellschaften 236

Impressum

Rechtsphilosophie – Zeitschrift für Grundlagen des Rechts (RPhZ)

ISSN 2364-1355

Schriftleitung: Prof. Dr. Joachim Renzikowski (V.i.S.d.P.)

Einsendungen bitte an: Prof. Dr. Joachim Renzikowski, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Lehrstuhl für Strafrecht, Rechtsphilosophie/Rechtstheorie, Universitätsplatz 6, D-06108 Halle (Saale), E-Mail: rphz@nomos-journals.de, www.rphz.nomos.de

Manuskripte und andere Einsendungen: Alle Einsendungen sind an die o. g. Adresse zu richten. Es besteht keine Haftung für Manuskripte, die unverlangt eingereicht werden. Sie können nur zurückgegeben werden, wenn Rückporto beigefügt ist. Die Annahme zur Veröffentlichung muss in Textform erfolgen. Mit der Annahme zur Veröffentlichung überträgt die Autorin/der Autor der Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co.KG an ihrem/seinem Beitrag für die Dauer des gesetzlichen Urheberrechts das exklusive, räumlich und zeitlich unbeschränkte Recht zur Vervielfältigung und Verbreitung in körperlicher Form, das Recht zur öffentlichen Wiedergabe und Zugänglichmachung, das Recht zur Aufnahme in Datenbanken, das Recht zur Speicherung auf elektronischen Datenträgern und das Recht zu deren Verbreitung und Vervielfältigung sowie das Recht zur sonstigen Verwertung in elektronischer Form. Hierzu zählen auch heute noch nicht bekannte Nutzungsformen. Das in § 38 Abs. 4 UrhG niedergelegte zwingende Zweitverwertungsrecht der Autorin/des Autors nach Ablauf von 12 Monaten nach der Veröffentlichung bleibt hiervon unberührt. Eine eventuelle, dem einzelnen Beitrag oder der jeweiligen Ausgabe beigefügte Creative Commons-Lizenz hat im Zweifel Vorrang. Zum Urheberrecht vgl. auch die allgemeinen Hinweise unter www.nomos.de/urheberrecht.

Unverlangt eingesandte Manuskripte – für die keine Haftung übernommen wird – gelten als Veröffentlichungsvorschlag zu den Bedingungen des Verlages. Es werden nur unveröffentlichte Originalarbeiten angenommen. Die Verfasser erklären sich mit einer nicht sinnentstellenden redaktionellen Bearbeitung einverstanden.

Urheber- und Verlagsrechte: Alle in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Das gilt auch für die veröffentlichten Gerichtsentscheidungen und ihre Leitsätze, soweit sie vom Einsendenden oder von der Schriftleitung erarbeitet oder redigiert worden sind. Der urheberrechtliche Schutz gilt auch im Hinblick auf Datenbanken und ähnliche Einrichtungen. Kein Teil dieser Zeitschrift darf außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes oder über die Grenzen einer eventuellen, für diesen Teil anwendbaren Creative Commons-Lizenz hinaus ohne schriftliche Genehmigung des Verlags in irgendeiner Form vervielfältigt, verbreitet oder öffentlich wiedergegeben oder zugänglich gemacht, in Datenbanken aufgenommen, auf elektronischen Datenträgern gespeichert oder in sonstiger Weise elektronisch vervielfältigt, verbreitet oder verwertet werden.

Namentlich gekennzeichnete Artikel müssen nicht die Meinung der Herausgeber/Redaktion wiedergeben.

Der Verlag beachtet die Regeln des Börsenvereins des Deutschen Buchhandels e.V. zur Verwendung von Buchrezensionen.

Anzeigen: Verlag C.H. Beck GmbH & Co. KG, Media Sales, Dr. Jiri Pavelka, Wilhelmstraße 9, 80801 München
Tel: (089) 381 89-687, mediasales@beck.de

Verlag und Gesamtverantwortung für Druck und Herstellung: Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG, Waldseestr. 3-5, 76530 Baden-Baden, Telefon: 07221/2104-0, Telefax 07221/2104-27, www.nomos.de
Geschäftsführer: Thomas Gottlöber, HRA 200026, Mannheim

Bankverbindung: Sparkasse Baden-Baden Gaggenau, IBAN DE0562500300005002266 (BIC SOLADES1BAD)

Erscheinungsweise: vierteljährlich

Preise: Individualkunden: Jahresabo 179,- € inkl. digitaler Einzelplatzlizenz, Institutionen: Jahresabo 309,- € inkl. digitaler Mehrplatzlizenz. Der Digitalzugang wird in der Nomos eLibrary bereitgestellt. Einzelheft: 49,- €.

Die Abpreise verstehen sich einschließlich der gesetzlichen Umsatzsteuer und zuzüglich Vertriebskostenanteil 20,- €/Ausland 36,- € bzw. Direktbeorderungsgebühr 3,50 € (Inland). Die Rechnungsstellung erfolgt nach Erscheinen des ersten Heftes des Jahrgangs.

Bestellungen über jede Buchhandlung und beim Verlag.

Kundenservice: Telefon: +49-7221-2104-222, Telefax: +49-7221-2104-285, E-Mail: service@nomos.de

Kündigung: Abbestellungen mit einer Frist von sechs Wochen zum Kalenderjahresende.

Adressenänderungen: Teilen Sie uns rechtzeitig Ihre Adressenänderungen mit. Dabei geben Sie bitte neben dem Titel der Zeitschrift die neue und die alte Adresse an.

Hinweis gemäß Art. 21 Abs. 1 DSGVO: Bei Anschriftenänderung kann die Deutsche Post AG dem Verlag die neue Anschrift auch dann mitteilen, wenn kein Nachsendeauftrag gestellt ist. Hiergegen kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft Widerspruch bei der Post AG eingelegt werden.

RphZ – Rechtsphilosophie

Zeitschrift für die Grundlagen des Rechts

Editorial

Zum ersten Mal gibt es in der RphZ etwas zu feiern. Den Kundigen verrät dies schon der Titel des Schwerpunktes: „Recht, Macht und Geschlecht“. Alle anderen erfahren Aufklärung durch die Einführung von Anne Kühler und Nikolaus Benke, denen für die Organisation des Schwerpunktthemas herzlich gedankt wird.

Im Beitragsteil behandelt Moritz Heepe die aus heutiger Sicht erstaunliche Akzeptanz gewalttätiger Rechtsinstitutionen in der Antike. Ausgangspunkt der antiken praktischen Philosophie war die Tugend. Das einflussreiche platonische Konzept diente zur Rechtfertigung der strengen Zwangsrechtsinstitutionen der griechischen und römischen Antike. Einerseits hilft gerade dieser Aspekt der platonischen Tugendethik, den Erfolg und die Blüte der stoischen Schule bis in die römische Kaiserzeit hinein historisch zu erklären. Andererseits aber war das platonische Paradigma ein wirksames konzeptionelles Hindernis für die Entwicklung einer humanen und kritischen politischen Philosophie in der damaligen Zeit.

Im Rezensionsteil empfiehlt Maik Wöhlert die Lektüre des Raz-Schülers Alon Harel zu den Funktionen und zum Wert von Recht.¹

Das nächste Heft befasst sich im Schwerpunkt mit dem amerikanischen Rechtsphilosoph Lon Fuller. Weiterhin aber freuen wir uns auf Anregungen und auf Beiträge außer der Reihe, die in elektronischer Form bei renzikowski@jura.uni-halle.de eingereicht werden können.

Erlangen/Halle/Heidelberg/Wien, Mai 2025

*Alexander Aichele
Martin Borowski
Andreas Funke
Elisabeth Holzleithner
Joachim Renzikowski*

¹ In diesem Zusammenhang sei nochmals auf die beiden Themenhefte zu Joseph Raz hingewiesen: RphZ 2022/4 und 2024/1.

Zur Verfügbarkeit von Frauenkörpern Anorexie Jugendlicher aus der Perspektive der Legal Gender Studies

Sandra Hotz

Abstract

This article examines the topic of anorexia in young women and their coercive treatment from the perspective of legal gender studies, beginning with a literary account of their experiences that invites dialogue. Legal gender studies offer critical feminist and queer analyses that focus on the construction of bodies through gendered practices and discourses and, at the same time, strive for a better understanding of autonomy and consent.

Keywords: anorexia – domination of women's bodies – gender medicine – legal gender studies – Switzerland – violence

I. Zwischen Vorstellung und Verwirklichung von Recht

Das Werk „Recht Macht Geschlecht“ (2002) von Elizabeth Holzleithner ist ein eindrucksvolles Beispiel für die Relevanz der *Legal Gender Studies*. Die Autorin trifft mit dem klugen Wortspiel den Kern dieser wissenschaftlichen Disziplin. Es ist mir eine Ehre, einen Beitrag für die Jubilarin verfassen zu dürfen.

Das Thema der Verfügbarkeit von Frauenkörpern, hier verstanden als weiblich gefühlte und gelesene Körper, ist gleichzeitig alt und aktuell. Die historische Entwicklung der Herrschaft über Frauenkörper¹ ist eng verflochten mit dem Recht, das sich als suboptimal für Frauen erwiesen hat, aber zu mächtig ist, um ignoriert zu werden, und immerhin besser ist als die Gewalt an sich.² Die Bestrebungen, die traditionelle patriarchalische Ordnung aufrechtzuerhalten, „in der ein Vater ein Vater ist“ und Frauen „ihre natürlichen und moralischen Positionen im Haushalt wieder einnehmen“, sind gegenwärtig tiefgreifend.³ Langfristig ist eine Stärkung der feministischen Bewegung zu erwarten, denn Bewegungen wie #MeToo haben Räume und ein kollektives Bewusstsein für die Wichtigkeit feministischer Emanzipation erzeugt.

Um solche Räume zu öffnen und weitere zu erschließen, sind die *Legal Gender Studies* in der Rechtswissenschaft erforderlich. Die *Legal Gender Studies* bedienen gleichermaßen die sozialen Realitäten und die Utopien. Sie ermöglichen mit den Worten Davina Coopers ein Oszillieren zwischen den Vorstellungen, die wir von unseren Körpern im Recht haben und der Verwirklichung von Recht.⁴ Die Teildisziplin bewegt

¹ Wenger, Der große Rückschritt, Amnesty Magazin 2025, 12 (13).

² MacKinnon, Reflections on Sex Equality under Law, Yale Law Journal 1991, 1281 (1285, 1291) *in fine*; Pateman, The Sexual Contract, 1988, 7 f.

³ Butler, Who's Afraid of Gender?, 2024, 14.

⁴ Cooper, Everyday Utopias, The Conceptual Life of Promising Spaces, 2013.

sich sowohl in der juristischen Dogmatik wie auch parallel dazu in den Theorien. Dabei sind empirische Fundierung und Interdisziplinarität selbstverständlich.

1. Erfahrungen, Literatur und Recht

Die *Legal Gender Studies* ermöglichen es auf eine spezifische Art und Weise, die persönliche Erfahrung und die Literatur in einen Dialog mit dem Recht zu bringen. Eine Funktion der Kunst, hier der literarischen Praxis, ist die Dokumentation von Menschenrechtsverletzungen. Darüber hinaus spielt Kunst eine wichtige Rolle bei der Vermittlung von Gefühlen und der Erzeugung von Empathie für die Betroffenen. In ihrer vermittelnden Rolle kann sie dazu beitragen, persönliche Erfahrungen in einen größeren, gesellschaftlichen Kontext zu übersetzen und positive Veränderungen in unseren Gesellschaften anzustoßen; breiter und schneller als das Recht. Da Literatur sich leicht(er) zwischen Realität und Fiktion bewegt, kann sie Assoziationsräume im rechtlichen Bereich öffnen.⁵ In diesem Sinne ist hier ein Auszug des Romans von Alice Develey „Tombée du Ciel“ (2024) über eine junge Frau mit Essstörung voranzustellen:

„Une infirmière s’approche de moi avec une espèce de long tuyau transparent dans les mains. Le truc doit bien faire un mètre. Elle m’explique que c’est une sonde qu’elle va me passer par le nez et qui descendra jusque dans mon estomac (...) Ses lèvres bougent, mais je ne comprends rien. Je n’entends plus rien. Elles n’ont pas le droit, je me dis. On ne nourrit pas les enfants comme ça. Aucun mot ne sort de ma bouche... Non, je souffle enfin. C’est d’abord un non étouffé, un non de honte, un non de supplication puis un NON immense, un non de sommation qui résonne jusqu’au fond du couloir (...). Elles m’attrapent le torse, les bras, les jambes, le cou et me plaquent contre la chaise. Elles sont six sur moi (...) Quel crime ai-je-rien pu commettre?“

Der Text beschreibt drastisch Unrechtserfahrungen aus der Perspektive der Betroffenen. Diese sollen und müssen aufgegriffen werden. Gleichzeitig ist das Schreiben über Magersucht auch ein Schreiben über den weiblichen Körper mit der Gefahr der Essentialisierung. In diesem Spannungsfeld können sich die *Legal Gender Studies* besonders gut bewegen.

In diesem Beitrag möchte ich die Hypothese aufstellen, dass eine Heilung ohne den Einsatz von Gewalt und eine Konsensfindung auf andere Art und Weise möglich sind. Wie sähe also eine Praxis aus, die von den Betroffenen als unterstützend erlebt wird, als etwas, das sie gestalten können, und als etwas, das wir in unserer Gesellschaft verankern können? Die Frage, wie ein informierter Konsens im medizinischen Umfeld besser hergestellt werden kann, ist nicht nur eine persönliche oder relationale Frage, sondern auch eine Frage unsere Werte und des gesellschaftlichen Wandels.⁶ Dafür

⁵ Keywood, *My Body and Other Stories: Anorexia Nervosa and the Legal Politics of Embodiment*, *Social & Legal Studies* 9 (2000), 5 ff., 9 ff.; Bell, *Legal Education, Law, and Literature*, in: Morrison/Bell, (Hrsg.), *Tall Stories? Reading Law and Literature*, 1996, 11; Baer, *Rechtssoziologie, Eine Einführung in die interdisziplinäre Rechtsforschung*, 5. Aufl. 2023, 232.

⁶ Das *Informed Consent* – Prinzip ist mit den künftigen Entwicklungen der KI-basierten personalisierten Medizin mehr als in Frage gestellt und stellt uns gerade in Bezug auf Ungeborene und junge Menschen vor sehr große Herausforderungen, s. Papassiotopoulos, *Potenzial und Grenzen der Personalisierten Medizin*, Positionspapier der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2012, 21; Ziehlmann, *Von der individuellen zur partizipativen Datenkontrolle*, 2025.

braucht es Räume der Reflexion. Ein Text wie der vorliegende kann einen solchen Raum schaffen (II.), wobei er in erster Linie eine Einladung zum Dialog darstellt:

Im Rahmen einer Veranstaltungsreihe zu Recht und Literatur der Universität Neuchâtel, „*Plume de Justice*“ ist denn auch ein Dialog zwischen der Autorin und einem großen Publikum zustande gekommen,⁷ bei dem Fachpersonen humanere Behandlungsansätze präsentierten und viele junge Frauen Fragen stellten. *Anorexia nervosa* ist ein *komplexes Thema* am Schnittpunkt von Medizin, Familie und Identitätsbildung der Jugendlichen. Ursachen und Zusammenhänge sind nicht vollständig geklärt (dazu nachfolgend 2.).⁸ Auch gehe ich davon aus, dass die im Textauszug beschriebenen Missstände teilweise immer noch bestehen.⁹ Im Vorfeld der Veranstaltung schrieb eine Fachperson, dass sie teilnehmen werde, aber nur inkognito, da sie in ihrer Institution vergleichbare Erfahrungen mache. Dies zeigt das Nebeneinander von individueller und struktureller Gewalt.

2. Magersucht bei Frauen und Mädchen

Magersucht oder *Anorexia nervosa* (AN) ist sowohl nach dem Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (International Classification of Diseases, ICD-11, 6B.80) als auch dem *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* DSM 5 (2013)¹⁰ der amerikanischen psychiatrischen Gesellschaft gekennzeichnet durch geringes Körpergewicht, exzessive restriktive Energieaufnahme und andere gewichtsreduzierende Verhaltensweisen (beispielsweise Sport), die zu einem erheblichen Gewichtsverlust führen sowie einer körperbild-bezogenen Störung und dem anhaltenden Verhalten zur Vermeidung von Gewichtszunahme. Das Essverhalten ist stark kontrolliert und von Zwanghaftigkeit geprägt. Trotz Einsicht in die schädlichen Folgen fällt es den Betroffenen schwer, das Verhalten zu ändern.¹¹

⁷ Plume de Justice – Université de Neuchâtel, 26.3.2025: „*Enfermée : écrire pour résister. Quand l'anorexie mène un enfant à l'internement forcé: quel consentement?*“ avec Alice Develey, Sandra Hotz et Claude-François Robert.

⁸ Giordano, Understanding Eating Disorders, Conceptual and Ethical Issues in the Treatment of Anorexia nervosa and Bulimia Nervosa, 2015, § 1 m.w.H., Vandereycken/Beaumont, Treating Eating Disorders: Ethical, Legal, and Personal Issues, 1998, 8.

⁹ Gummy/Verney von ORCEP, dem Observatoire Romand de la Contrainte en Psychiatrie, das seit rund einem Jahr existiert und heute zu Pro Mente Sana, Romandie, gehört s. <https://orcep.promentesana.org> (25.4.2025) und niederschwellig Erfahrungsberichte sammelt, berichten mündlich am 8. April 2025 von „einigen Dossiers“, die zu Anorexie eingegangen seien.

¹⁰ Gradl-Dietsch et al., Fütter- und Essstörungen in ICD-11, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 49/6 (2020), 1–10. Die ICD-11 wurde im Mai 2019 von der WHO verabschiedet und ist seit dem 1.1.2022 international gültig, in Sachen *Anorexia nervosa* sind die Neuerungen im Vergleich zum ICD-10 nicht beträchtlich, aber es wurden ein lebenslanger Ansatz und kulturspezifische Leitlinien eingeführt. Die Übereinstimmungen zur Diagnose nach DSM-5 liegen bei *Anorexia nervosa* sehr hoch (98,8%), s. Quadflig et al., Comparing ICD-11 and DSM-5 eating disorder diagnoses with the Munich eating and feeding disorder questionnaire (ED-Quest), International Journal of Eating Disorders 9 (2023), 1826 ff.

¹¹ *Anorexie* ist nicht *per se* eine suizidale Störung, kann aber bei sehr langer Dauer dazu führen: Kowalinski/Huber, Suizidhilfe bei psychisch Erkrankten – welche Kriterien entscheiden?, in: Bozzaro et al. (Hrsg.), Ethik des assistierten Suizids, 2024, 131.

Für Develey ist dieser Aspekt zentral. Sie beschreibt die Anorexie metaphorisch als Monster, „une bête“, das sie „auffrisst“, mit ihr spricht und sie zu Handlungen motiviert.¹² Aufgrund der schweren Mangelernährung kann es zu multiplen Gesundheitsschäden kommen (Knochen- und Muskelschwund, hormonelle Störungen, Reduktion der grauen Hirnsubstanz – gerade bei Jugendlichen, usw.) sowie zu Herz-Kreislaufkomplikationen, die zum Tod führen können.¹³ Patient*innen leiden oftmals an weiteren psychischen Störungen, die zur Entwicklung, Verschlimmerung oder Aufrechterhaltung ihrer Essstörung beitragen können, namentlich Zwangsstörungen oder Depressionen.¹⁴

Magersucht tritt hauptsächlich bei Frauen und Mädchen auf, wobei das (binäre) Geschlechterverhältnis bis zu 10:1 beträgt. In der Schweiz sind Berichten zufolge 1,2 Prozent der so verstandenen Frauen von *Anorexia nervosa* betroffen, während nur 0,2 Prozent der so verstandenen Männer betroffen sind.¹⁵ Der Anteil der Mädchen unter 14 Jahren macht nach einer deutschen Studie aus dem Jahre 2023 rund 50% der Fälle aus.¹⁶ Die Anzahl stationärer Behandlungen ist in den letzten 10 Jahren angestiegen¹⁷ sowie coronabedingt kurzfristig noch weiter.¹⁸ In einigen Ländern ist in den letzten 10 Jahren ein signifikanter Anstieg von Anorexie-Fällen bei Männern zu verzeichnen, was u.a. auf eine bessere Diagnostik von Anorexie bei Männern hindeuten könnte.¹⁹ Symptome und allgemeine Faktoren der Krankheit sind (im Gegensatz zu anderen Krankheiten) bei Frauen und Männern insgesamt ähnlich. Die Behandlungsergebnisse werden als eher schlecht angesehen,²⁰ wobei die Sterblichkeit männlicher Patienten bei schweren Formen von Anorexie sogar noch höher liegt.²¹

¹² Develey, Tombée du Ciel, 2024, 210.

¹³ Treasure et al, Eating disorders, The Lancet 9714 (2010), 583 (590).

¹⁴ „Obsessive-compulsive disorder (OCD) [is] highly comorbid; OCD is found in 35–44% of patients with AN“: Levinson et al., Associations between dimensions of anorexia nervosa and obsessive-compulsive disorder: An examination of personality and psychological factors in patients with anorexia nervosa, European Eating Disorders Review, International Journal of Eating Disorders 2 (2019), 161–172.

¹⁵ Till, The Quantification of Gender: Anorexia Nervosa and Femininity, Health Sociology Review 2 (2011), 437–449; Schnyder et al., Prävalenz von Essstörungen in der Schweiz, Universitätsspital Zürich, 2012.

¹⁶ Nach einer deutschen Studie, publiziert im Jahre 2023, sind 4,5% Männer betroffen (d.h. etwa mehr als in der zitierten schweizerischen); wobei 50% der betroffenen Mädchen unter 14 Jahre alt sind, s. Quadflig et al, International Journal of Eating Disorders 2023, 1828.

¹⁷ Laut KiGGS Kinder – und Jugendsurvey des Robert Koch Instituts (2017) gab es bei jedem dritten Mädchen zwischen 14 und 17 Hinweise auf Essstörungen, s. Gille et al., Weil Dünn-Sein Frei-sein heißt. Die essgestörte junge Patientin der Frauenarztpraxis, Der Gynäkologe 2 (2017), 15–63.

¹⁸ Kölch et al, COVID-19 und psychische Störungen bei Minderjährigen: Veränderungen der Behandlungen nach der Krankenhausstatistik, Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 4 (2023), 295–309.

¹⁹ Royal College of Psychiatrists, CR233, Medical Emergencies in Eating Disorders: Guidance on Recognition and Management 2023; s. Quadflig et al., International Journal of Eating Disorders 9 (2023), 1828.

²⁰ Carney et al., Coercion is coercion? Reflexions on trends in the use of compulsion in treating anorexia nervosa?, Australas Psychiatry 15 (2007), 390–395.

²¹ Gueguen et al., Severe Anorexia Nervosa in Men: Comparison with Severe AN in Women and Analysis of Mortality, International Journal of Eating Disorders 45 (2012), 537–545.

Die Ätiologie von Essstörungen umfasst biologische, psychologische, entwicklungsbedingte und soziokulturelle Faktoren und ist nicht abschließend geklärt.²² Die Annahme, dass Menschen, die an Magersucht leiden, nicht erwachsen werden wollen, ist *heute als Mythos anzusehen*, der jedoch einen wahren Kern enthalten kann. Identität, Abgrenzung und Emotionsregulation spielen bei Magersucht eine zentrale Rolle (s. II.1.). Besonders schwierige Fragen stellen sich in der aktuellen Forschung zur Magersucht im Zusammenhang mit transsexuellen Kindern.²³

II. Welche Analysen können die Legal Gender Studies beitragen?

Magersucht Adoleszenter und die oft einhergehende Gewalt in Form von Zwangsmaßnahmen gibt Aufschlüsse über die Auseinandersetzung des Rechts mit dem weiblichen Körper. Die rechtliche Behandlung dieses an Magersucht erkrankten Körpers ist Gegenstand von Praktiken und Diskursen, die eben diesen konstituieren. Die Rechtsprechung zur Magersucht ist ein Teil davon, die „Disziplinierung“ des durch Magersucht unterernährten Körpers im Klinikalltag ebenfalls. Im Zentrum stehen die Fragen, wie möglichst ohne Gewalt mit dem Konflikt zwischen Autonomie der jungen Patientin und der Förderung ihres längerfristigen „Wohlergehens“ umgegangen werden kann²⁴ und ob Jugendliche mit *Anorexie* überhaupt genügend von unserem Recht repräsentiert werden.

1. Körpererfahrungen entlang der Geschlechtergrenzen

a) Weibliche Körper als Spiegel der sozio-kulturellen Verhältnisse

Körpererfahrungen entlang von Geschlechtergrenzen sind heterogen, was sich in Macht-Praktiken manifestiert. Seit Beginn der Gleichstellungsdebatten engagieren sich daher sowohl Aktivist*innen als auch Wissenschaftler*innen für die körperliche und sexuelle Autonomie von Frauen und die Loslösung des eigenen Körpers von fremder Kontrolle.²⁵ Darüber hinaus manifestieren sich Körpererfahrungen in einem bestimmten sozialen Kontext.²⁶ Obschon die Umgangssprache etwas anderes sugge-

²² Rikani et al., A critique of the literature on etiology of eating disorders, *Annals of Neurosciences* 20/4 (2013), 157–161.

²³ Korte/Gille, Wahlverwandtschaften? Trans-Identifizierung und Anorexia nervosa als maladaptive Lösungsversuche für Entwicklungskonflikte in der weiblichen Adoleszenz, *Sexuologie* 2023, 105–122.

²⁴ Giordano, Understanding Eating Disorders, 2015, § 11; *Ip*, Anorexia Nervosa, *Advanced Directives, and the Law: A British Perspective*, *Bioethics* 8 (2019), 931 f.

²⁵ Meuser, Frauenkörper – Männerkörper, Somatische Kulturen der Geschlechterdifferenz, in: Schroer (Hrsg.), *Soziologie des Körpers*, 2005, 271 ff.; Becker/Kortendieck (Hrsg.), *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*, 2000; Matsuda, *Where Is Your Body? And Other Essays on Race, Gender, and the Law*, 1997; Rowland, *The Boundary of her Body. Troubling History of Women's Rights in America*, 2004; s. schon Wollstonecraft, *A Vindication of the Rights of Woman*, 1792, § III.

²⁶ Gugutzer, body turn in der Soziologie, in: Gugutzer (Hrsg.), *body turn. Perspektiven der Soziologie des Körpers und des Sports*, 2015, 9 (19); Posch, *Körper machen Leute. Kult um die Schönheit*, 1999, 198.

riert, gibt es das „natürliche Körpergefühl“ nicht.²⁷ Stratifikations-, soziokulturelle und subgruppenspezifische Unterschiede in den Vorstellungen von Schönheit machen den Körper zum Schauplatz sozio-kultureller Praktiken und Verhältnisse.²⁸ Innerhalb dessen steht ein konstruiertes Schlankheitsideal, das in vielen Gesellschaften mit Gewichtsdiskriminierung gekoppelt ist.²⁹

Auf weiblichen Adoleszenten lastet das vorherrschende Schönheitsdiktat besonders stark, auch infolge Sexualisierung, Medialisierung und Virtualisierung. Die Zweifel an der eigenen Attraktivität sind hoch, selbst wenn ein sog. „Normalgewicht“ vorliegt.³⁰

Handlungen wie Diäten, Fitnessstraining oder Schönheitseingriffe dienen nach Nina Degele auch einer Form der sozialen Positionierung des Individuums, das sich durch sein Aussehen „selbst kreiert“, und damit Wirkungen auf die Mitmenschen erzeugt und zugleich einen Bezug zu „seiner Gruppe“ schafft.³¹ Das bedeutet, dass Menschen, die beispielsweise Diäten wünschen, nicht einfach einem allgemeinen Schlankheitsideal folgen, sondern dass die spezifischen „Schönheitsvorstellungen“ ihrer sozio-kulturellen (Sub-)Gruppen nach Geschlecht, Alter, Familie, Religion, Stand oder Ethnie auf sie wirken.³² Das Selbstbild entsteht bei jungen Personen vorab im Kontext von Familie³³ und Peergroup. Eine der am besten belegten sozialen Faktoren für *Anorexia nervosa* scheint zu sein, dass an Magersucht erkrankte Personen aus Mittelstandsfamilien sowie eher reichen Familien stammen, bei denen beide Eltern arbeiten.³⁴

Mit solchen sozialwissenschaftlichen-rechtlichen Perspektiven können die *Legal Gender Studies* möglicherweise zu einer Entpathologisierung von an Magersucht erkrankten Personen und zu einer besseren Verständigung beitragen.³⁵

b) Geschlechterkonstruktionen durch medizinische Diskurse und Klinikpraktiken

Althergebrachte Diskurse wie derjenige über *Hysterie und nervöse Magenbeschwerden*,³⁶ ebenso wie die über die kulturelle Figur der hysterischen/nervösen Frau kom-

²⁷ Bordo, *Anorexia Nervosa: Psychopathology as the Crystallization of Culture*, in: ders., *Unbearable Weight, Reading the Slender Body*, 10. Aufl., 2003, 139 (140).

²⁸ Ibid., 143; Penz, *Schönheit als Praxis*, 2010, 7 ff.

²⁹ Thompson/Stice, *Thin-ideal internalization: mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology*, *Current Directions in Psychological Science* 10/5 (2001), 181–183.

³⁰ Korte/Gille, *Sexuologie* 2023, 105–122.

³¹ Dengele, *Sich schön machen: Zur Soziologie von Geschlecht und Schönheitshandeln*, 2004, 9 ff.

³² Aus Untersuchungen ergibt sich beispielsweise, dass Männer, die stark physisch arbeiten, in ihrem Schönheitshandeln darum bedacht sind, ihre Körpergerüche unter Kontrolle zu halten. Ihren Status gewinnen diese nämlich primär durch ihre „Kraft“, nicht durch ihr Aussehen, s. Conell, *Der gemachte Mann. Konstruktion und Krise von Männlichkeit*, 2000, 75; Penz, *Schönheit als Praxis*, 2010, 122.

³³ Foran et al., *Eating disorder recovery requires attention to the social lives of those affected*, *Family Practice* 4 (2024), 626.

³⁴ Rund 89%, s. Giordano, *Understanding Eating Disorders*, 2015, 21 m.w.H.

³⁵ Ibid.

³⁶ Die „Hysterie“ hat ihren Ursprung im griechischen Wort ὑστέρα für „Gebärmutter“. Der Name ist geprägt durch Hippokrates (460–370 v.Chr.), der diesen mit Unterleibsbeschwerden bei Frauen in Verbindung gebracht hatte, insbesondere bei Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch. Erst im 19. Jahrhundert kam das Bild der „nervös herum-irrenden Gebärmutter im Frauenkörper“ auf; mit Sigmund Freud kam es zum Konnex mit dem Sexuellen. Der Begriff der Hysterie als solcher wurde aus dem DSM-III (1980) gestrichen, stattdessen wird von dissoziativen und somatoformen Störungen

men einem unweigerlich in den Sinn, wenn wir den Fachbegriff *Anorexia nervosa* lesen (etymologisch-wörtlich: nervlich bedingter Appetitmangel, was ätiologisch falsch ist, s. I.2.). Während heute „Hysterie“ keine wissenschaftlich fundierte Diagnose ist, galt diese in der Vergangenheit als Krankheit, die auch durch das Recht mitlegitimiert worden ist, beispielsweise als ein Grund für Straflosigkeit.³⁷ Tatsächlich hat, historisch betrachtet, das Denken um die „Hysterie“ die Diagnose Magersucht Ende des 19. Jahrhunderts mitermöglicht: Magersucht dient denn nach Susan Bordo als Raum für die Konstituierung (und Re-konstituierung) der „weiblichen Nervosität“.³⁸ In ihrem Werk *Von der Hysterie zur Magersucht*³⁹ kommt auch die Literatur-wissenschaftlerin Iris Schäfer im Literaturvergleich zu Krankheiten Jugendlicher zum Schluss, dass das, was früher als Hysterie beschrieben worden ist, heute als Magersucht durchgehen könnte. Hysterie und Magersucht sind nach dieser Autorin Formen der Körpersprache, die aufgrund der gesellschaftlichen Normen nicht anders zum Ausdruck gebracht werden können („siehe bitte hin, es stimmt etwas nicht mit mir“).⁴⁰ – „Hysterie“ wurde in den 1960er Jahren aber auch emanzipatorisch gelesen als „Ventil“ vor den Konventionen, die Frauen abverlangt wurden. Ähnlich wird Magersucht heute auch als Ringen um Selbstbestimmung über den eigenen Körper gelesen.⁴¹ – Deveyley jedenfalls versteht in ihrem Werk ihre Magersucht auch als eine *Form von Widerstand* gegen die Familie und gegen die Institution.

Praktiken im Klinikalltag, wie die alltäglichen Abläufe des Abmessens, Waschens, Trinkens, der Essversuche, der Verhaltensvereinbarungen, der Interaktionen mit den weiblichen Gesundheitsfachkräften und den anderen weiblichen Jugendlichen oder die Besuche der Mutter, konstruieren bei Devely nicht nur eine „Kontrolle“ über den weiblichen Körper der Magersüchtigen,⁴² sondern ko-konstruieren Identität. Der Begriff des Doing Gender, den Candance West und Ron Zimmerman 1987 in Anlehnung an Ervin Goffman (1977) geprägt haben, kann dazu beitragen, den institutionellen Genderismus sichtbar zu machen, der Individuen dazu bringt, geschlechtsspezifisch

sowie Persönlichkeitsstörung ausgegangen. Interessant ist aber die sog. „histrionische Persönlichkeitsstörung“, in DSM-3 definiert, die bis zum heutigen DSM-5 (2013) existiert, s. Zaudig, Entwicklung des Hysteriekonzepts und Diagnostik in ICD und DSM bis DSM 5, *Psychotherapie* 20 (2015), 27–49.

³⁷ Sog. „Mutterwuth“, s. Siepe, Beitrag zur Frage der strafrechtlichen Bedeutung der Hysterie, 1914, 40.

³⁸ Bordo, *Anorexia Nervosa*, 2003, 157 ff.; Malson, *Anorexia Nervosa: Displacing Universalities and Replacing Gender*, in: Nicolson et al. (Hrsg.), *The Psychology of Womens' Health and Health Care*, 1998, 67.

³⁹ Schäfer, *Von der Hysterie zur Magersucht. Adoleszenz und Krankheit in Romanen und Erzählungen der Jahrhundert- und der Jahrtausendwende*, 2016.

⁴⁰ Ibid., 49–51.

⁴¹ Magersucht sei als das Ringen eines gekränkten Menschen um Selbstbestimmung zu verstehen. Wer seine völlige Unabhängigkeit von allem Äußerlichen demonstriert, bis hin zum zur Schau gestellten Hungern und Verhungern, ist von der Zuwendung unabhängig, an der es einmal fehlte, s. Ettl, *Die Anorexische Logik*, 2021; Gille et al., Weil Dünn-Sein Frei-sein heißt, *Gynäkologie* 2 (2017), 151.

⁴² Carney et al., *Australas Psychiatry* 15 (2007), 390; Carney/Ingvarson/Tait, Experiences of 'control' in anorexia nervosa treatment: Delayed coercion, shadow of law, or disseminated power and control?, in: Swain (Hrsg.), *Anorexia nervosa and bulimia: New research*, 2006, 41 (46); Yager/Carney/Touz, Is Involuntary (Compulsory) Treatment Ever Justified in Patients with SE-AN: An International Perspective, in: Touyz et al. (Hrsg.), *Managing Severe and Enduring Anorexia Nervosa: A Clinician's Guide*, 2016, 189.

zu handeln und damit neue Geschlechterdifferenzen zu schaffen, die als kulturelle Errungenschaften zu verstehen sind. Wenn Deveyley akzeptieren muss, dass man ungefragt in ihr Zimmer kommt, oder sie sich vor dem weiblichen Pflegepersonal auszuziehen hat, dann sind das nur einige wenige Praktiken, die direkten Einfluss auf ihr körperliches Selbstbild als Frau haben (und die für junge Männer vermutlich anders ausgefallen wären). So lernt sie eine bestimmte Rolle, die sie als „Magersüchtige“ zu spielen hat.⁴³ Verhält sie sich nicht „richtig“, indem sie sich selbst Schaden zufügt, wird sie isoliert und diszipliniert. Auf diese Weise entstehen „Regelsysteme“ für die Magersucht, die die Patientin mit der Zeit verinnerlicht, bis sie schließlich die „richtigen“ Entscheidungen trifft, d.h. bis sie in Zukunft „freiwillig“ Nahrung zu sich nimmt. (Die Patientin, die dies nicht lernen kann, wird für immer in der Klinik bleiben.)

Je nach Betrachtungsebene kann hier der Schluss gezogen werden, dass *Anorexie* eine Form der Identitätskontrolle ist oder dass die Patientin an ihrer eigenen Konstruktion als typisch weibliche Anorexiopatientin und an der institutionellen Regulierung des Geschlechterarrangements beteiligt war.⁴⁴

2. Lässt sich der rechtlich gestützte Zwang ethisch rechtfertigen?

a) Ungenügende Repräsentanz im Recht

Die Gesetzgebung in der Schweiz hat den Frauen in den letzten 50 bis 60 Jahren zweifelsfrei Fortschritte gebracht, namentlich die politischen Rechte (1971) sowie die Gleichstellung in Arbeit, Familie und anderen Lebensbereichen (1981, 1996).⁴⁵ Dennoch bleibt das Recht als Instrument kritisch zu betrachten,⁴⁶ denn namentlich Gesetze kommen in der Schweiz durch politische Mehrheitsverhältnisse zustande, die weder die Frauen (in beiden nationalen politischen Kammern beträgt der Frauenanteil gut einen Drittel)⁴⁷ und schon gar nicht die adoleszenten Frauen repräsentieren. Letztere haben keine Lobby, keine Erfahrung und kein Geld.

Die Revision des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) von 2013 zur Verbesserung der nationalen rechtlichen Grundlagen bei Schutzbedürftigkeit, Betreuung und medizinischer Behandlung ist beispielsweise auf Erwachsene ausgelegt, nicht auf Kinder und Jugendliche. Die Botschaft zur Revision des Erwachsenenschutzrechts von 2013 umfasst bei insgesamt über 100 Seiten gerade mal etwas mehr als eine halbe Seite zum Kinderschutz.⁴⁸ Dies gilt, obschon seit dem Jahr 2000 eine verfassungsrechtliche Bestimmung zum Schutze der besonderen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen besteht (Art. 11 BV); deren Justiziabilität ist aber (noch) nicht ein-

⁴³ Carney/Ingvarson/Tait, in: Swain (Hrsg.), *Anorexia nervosa and bulimia: New research*, 2006, 51.

⁴⁴ Bordo, *Anorexia Nervosa*, 2003, 142.

⁴⁵ Dennoch bleibt die Umsetzung, wie wir wissen, schwierig: beispielsweise geschlechtsspezifische Lohngefälle, Rentenlücke der Frauen, Mädchen in Armut.

⁴⁶ Holzleithner, Was sollen „wir“ wollen? Debatten über rechtlich institutionalisierte Beziehungen, in: Bannwart et al. (Hrsg.), *Keine Zeit für Utopien?*, 2013, 169 (173).

⁴⁷ 35,5 % Ständerat und 38 % Nationalrat s. Schweizerisches Parlament, Stichtag 16.5.2025 <https://www.parlament.ch/de/über-das-parlament/fakten-und-zahlen/zahlen-ratsmitglieder>.

⁴⁸ Vgl. Schweizerische Bundesrat, Botschaft zur Revision des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht, Kindesrecht), BBl 2006, 7001 ff.

deutig.⁴⁹ – Dazu gehört auch, dass die fürsorgerischen Unterbringungen für Kinder und Jugendliche und Zwangsmaßnahmen nicht systematisch erhoben werden in der Schweiz.⁵⁰

Die rechtliche Kategorisierung in sog. *voll-* und *minderjährige* Personen – so das ZGB seit der Revision von 2013⁵¹ – zieht sich als Trennlinie durch die gesamte Rechtsordnung hindurch, womit wir mit Hull sagen könnten: Es gibt solche Personen, die minderjährig sind und solche die Frauen sind. Einige, wie die Develey schaffen es, sich von Klinik und Krankheit zu verabschieden.⁵²

Das Nachdenken über notwendige *Entkategorisierungen* oder über *notwendige Visibilisierungen* von besonders vulnerablen Personen im Recht zum verbesserten Rechtsschutz Betroffener von Unrechtserfahrungen kann als ein wesentlicher Beitrag der kritisch feministischen und queeren Analyse des Rechts betrachtet werden.

b) Kritische Lesung zur Verhältnismäßigkeit von Zwangsmaßnahmen

Eine Behandlung gegen den ausdrücklichen Willen von jungen Patientinnen, wie im vorliegenden Textauszug, ist eine Zwangsbehandlung, in diesem Fall eine Zwangsernährung. Rechtlich ist jede Behandlung ohne Zustimmung der betroffenen Person eine zivilrechtliche Persönlichkeitsverletzung (und eine strafrechtliche Körperverletzung), wenn keine Rechtfertigung besteht (Art. 28 Abs. 2 ZGB). Wenn die Entscheidung getroffen wird, eine Patientin gegen ihren Willen zu ernähren, muss zunächst die Rechtsgrundlage für eine solche Maßnahme klar sein.

Bei urteilsunfähigen Betroffenen unter 18 Jahren entscheiden in der Regel ihre Eltern nach Art. 304 ZGB über medizinische Behandlungen; bei Uneinigkeiten zwischen Eltern und Gesundheitsfachpersonen muss die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) entscheiden. Bei urteilsunfähigen Erwachsenen entscheidet in erster Linie die Person, die per Patientenverfügung ermächtigt (Art. 370 ff. ZGB, 378 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB) ist und erst subsidiär die KESB. In sehr dringenden Fällen können die Ärztinnen und Ärzte entscheiden (Art. 379 ZGB). Ferner ist rechtlich vorausgesetzt, dass die betroffene Person trotz ihrer prekären Situation (immer noch) nichts isst und deswegen bezüglich ihrer Behandlungsnotwendigkeit urteilsunfähig ist.⁵³ Ist sie hingegen urteilsfähig, entscheidet sie selbstständig (Art. 16, 19c, 28 ZGB, Art. 8 EMRK).

Bei Urteilsunfähigkeit der Patientin besteht *innerhalb einer Institution* nach einer fürsorgerischen Unterbringung (ob selbst, durch Eltern oder durch Behörde) seit dem Jahr 2013 mit Art. 434 ZGB eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Zwangsbehandlung für *erwachsene* Personen (s. bereits II.1.). Die Anwendbarkeit dieser Bestimmung auf die Zwangsernährung von Patientinnen unter 18 Jahren beruht auf einer Verweisung nach Art. 315b i. V. m. Art. 426 ff. ZGB. Dies erlaubt die Frage, ob die

⁴⁹ Hotz, Handbuch Kinder im Verfahren, 2020, 119 ff.

⁵⁰ Vgl. die Zahlen zur fürsorgerischen Unterbringung (FU) von dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan), 2025 sowie die zu den Kindesschutzmaßnahmen der Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz 2024, in der die Kategorie FU fehlt; Der Bundesrat hat in seinem Bericht zum Recht des Kindes auf Anhörung. Bilanz der Umsetzung von Art. 12 Kinderrechtskonvention in der Schweiz vom 2.9.2020, 16, eine entsprechende Evaluation in Aussicht gestellt.

⁵¹ Art. 13 ff. ZGB, im französischen und italienischen Gesetzestext noch prägnanter, weil die Referenz auf das Alter fehlt: *mineurs/majeurs*, *minorenni/maggiorenni*.

⁵² Hull et al., All the Women Are White, All the Black Are Men, But Some of Us Are Brave, 1982.

⁵³ Dieser Punkt war unbestritten vor Bundesgericht, s. BGer 17.12.2021 – 5A_1021/2021 E. 2.

formelle Rechtsgrundlage in Bezug auf die Zwangsbehandlung von Kindern und Jugendlichen innerhalb einer Klinik aus verfassungsrechtlicher Sicht genügt (Art. 36 BV).

Das Schweizerische Bundesgericht hat in einem Entscheid aus dem Jahr 2021 die Rechtmäßigkeit der Zwangsernährung sowie der Fürsorgerischen Unterbringung (sowie der Fixierung) einer jungen magersüchtigen Frau gestützt auf Art. 434 ZGB und das Verhältnismäßigkeitsprinzip (Art. 389 Abs. 2 ZGB, Art. 36 BV) bestätigt.⁵⁴ Dabei wurde wie folgt argumentiert: Eine *Behandlung ohne Zustimmung* in einer Institution (nach Einweisung) muss geeignet und erforderlich sein (untaugliche Maßnahmen sind nicht verhältnismäßig) für das Erreichen des Zieles, nämlich die Abwendung der Gefahr, dass die Patientin ohne Behandlung stirbt bzw. einen ernsthaften gesundheitlichen Schaden erleidet (s. auch Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB).⁵⁵ Die Erforderlichkeit der Maßnahme ist in sachlicher, zeitlicher und persönlicher Hinsicht nur dann gegeben, wenn sie das mildeste Mittel darstellt, um dieses Schutzziel zu erreichen.⁵⁶ Die Ernährung gegen den Willen der Patientin stellt damit das letzte Mittel bei der Behandlung und dem Umgang mit Magersucht dar. Vorangehende ambulante und stationäre Behandlungen, die keinen Behandlungsfortschritt verzeichnen konnten, sind somit obligatorisch.⁵⁷

Nicht erwogen in diesem Entscheid, aber weiter zu bedenken ist:

Zu einer angemessenen Relation zwischen dem Ziel der Behandlung und den Mitteln, die zu dessen Erreichung eingesetzt werden,⁵⁸ gehört, dass ein Einführen einer Sonde durch die Nase in den Magen oder Dünndarm für sich genommen noch *zumutbar* sein muss für die Patientin. Dies kann (abstrakt) insoweit angenommen werden, als es sich weder um eine schmerzhaft, komplizierte noch eine irreversible schädigende Intervention handelt. Es ist auch keine Behandlung mit schweren medizinischen Nebenwirkungen, wie dies beispielsweise bei einer Zwangsmedikation mit Neuroleptika (beispielsweise kognitive Veränderungen, Gewichtszunahme) oder einer Chemo- oder Radiotherapie der Fall ist. Zudem ist die Maßnahme effektiv und rasch. Das heißt freilich nicht, dass eine unfreiwillige Einführung einer Sonde keine Gewalt darstellen würde (s. Ziff. 3.a.).

Das Gesundheitspersonal darf sich seiner Verantwortung entziehen, wenn eine junge Patientin realitätsferne Entscheidungen zu ihrer eigenen Gesundheit trifft.⁵⁹

Das *Wie* der Zwangsernährung ist eine andere rechtliche Frage und kann seinerseits unverhältnismäßig sein.⁶⁰ Ob es tatsächlich, wie bei Develey beschrieben, sechs Personen braucht, die sich auf die betroffene unterernährte Jugendliche – ohne Vorankündigung und ohne Vorabinformation – stürzen, um die Sonde einzuführen, ist (ohne

⁵⁴ BGer 17.12.2021 – 5A_1021/2021.

⁵⁵ BGer 8.7.2021 – 2C_941/2020 E. 3.2.3.

⁵⁶ BGE 11.12.2015 – 142 I 49 E. 9.1; BGE 8.5.2014 – 140 III 241 E. 2.1; BGer 4.1.2019 – 2C_1106/2018 E. 3.3; BGer 16.11.2018 – 2C_576/2018 E. 3.2.1.

⁵⁷ BGer 17.12.2021 – 5A_1021/2021 E. 2.

⁵⁸ BGE 7.1.2014 – 140 I 2 E. 9.2.2; BGer 29.4.2020 – 1C_181/2019 E. 5.3, nicht publ. in BGE 147 I 103.

⁵⁹ In der medizinischen Literatur wird teils sogar von einem „Recht auf Zwangsbehandlung“ gesprochen vgl. etwa *Tiel*, Zwangsbehandlung bei Anorexia nervosa, 2007.

⁶⁰ *Carney et al.*, *Australas Psychiatry* 15 (2007), 390–395.

die Details zu kennen) fraglich. Auch *Fixierungen* sind in diesem Zusammenhang grundsätzlich zu hinterfragen.⁶¹

Dass aber solche *Zwangspraktiken auf junge Frauenkörper für rechtmäßig erklärt werden können*,⁶² hat den Raum dafür geschaffen, dass in schweren Fällen von Anorexie immer wieder über Zwangsmaßnahmen nachgedacht werden wird und dass an Magersucht erkrankte Personen in der Schweiz nicht nur durch das vorherrschende diskursive Regime der medizinischen Wissenschaften (s. Klassifikationssysteme, I.2.) behandelt werden, sondern auch durch diese definiert werden.⁶³ Daran schließt sich die Frage an, ob das Recht als Instrument geeignet ist, zu Schutz und Umdeutung der an Magersucht erkrankten Frauenkörper beizutragen.

3. Wie kommen wir zu einem besseren Verständnis von Autonomie?

a) Gewalt ist keine hilfreiche Erfahrung

Es gibt Erfahrungsberichte und empirische Studien, die zeigen, dass Zwangsbehandlungen keine hilfreichen Erfahrungen darstellen. Heilungsprozesse sind besser und schneller, wenn Behandlungen „freiwillig“ erfolgen.⁶⁴

Es gilt also zu erkennen, wann Autonomie gebrochen oder gebogen wird, wie Gewaltakte zu definieren sind und dann gemeinsam anzuerkennen, dass diese schädliche Folgen haben;⁶⁵ oftmals unverhältnismäßig (2.) sowie rechtlich zu vermeiden sind, bei richtig verstandener Relativität der Urteilsfähigkeit (s. nachfolgend b).

b) Urteilsfähigkeit ist zu vermuten und streng relativ zu beurteilen

Die Frage, ob die in diesem Textexzerpt geäußerten *Wünsche der Betroffenen und damit ihre Autonomie* respektiert werden sollen oder das getan werden sollte, was „für die Gesundheit nötig“ ist, betrifft eine der grundlegenden Frage des Medizinrechts

⁶¹ Fixierungen könnten etwa durch weniger einschränkende Maßnahmen wie die Anwesenheit von Pflegepersonen ersetzt werden; Personalmangel ist kein legitimer Grund für Zwangsmaßnahmen, s. Gumy/Vernay vom *Observatoire Romand de la Contrainte en Psychiatrie*, Pro Mente Sana Romandie, mündlich vorgetragen am 8.4.2025, Medizinrechtsvorlesung, Université de Neuchâtel.

⁶² BGer 17.7.2021 – 5A_1021/2021: Betroffene leidet seit dem 11. Lebensjahr an chronischer langandauernder AN (ICD-10 F50.1). Sie wurde mehrfach stationär behandelt und war mehrmals gestützt auf Verfügungen der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Region St. Gallen (KESB) fürsorgerrisch untergebracht..

⁶³ Die grundlegende Philosophie des *Children Act* 1989, in dem die Wünsche von Kindern und die „Rechte“ von reiferen Minderjährigen eine so zentrale Rolle spielen, wurde in einer Reihe von Fällen in erster Instanz angegriffen, in denen Richtende die Urteile älterer Kinder zugunsten der Urteile ihrer Ärzte außer Kraft setzten; s. auch House of Lords, *Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority* [1985] UKHL 7; andere Entscheide betonen das Paternalistische indes wieder mehr, und legen weniger Wert auf Partizipation.

⁶⁴ Hallett et al., *Coercion and Violence in Mental Health Setting*, 2. Aufl. 2024, IX; Yager/Carney/Touz, in: Touyz et al. (Hrsg.), *Managing Severe and Enduring Anorexia Nervosa*, 2016, 190; s. das *Observatoire Romand de la Contrainte en Psychiatrie* ist meines Wissen die erste konkrete Initiative, um Erfahrungsberichte in der Schweiz systematisch und längerfristig zu sammeln; vgl. zur Situation in Deutschland, Steinert/Hirsch/Flammer, *Monitoring von Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen in Deutschland*, Nervenarzt 93 (2022), 1105; Giordano, *Understanding Eating Disorders*, 2015, 204.

⁶⁵ Hallett et al., *Coercion and Violence in Mental Health Setting*, 2. Aufl. 2024, IX.

und der Medizinethik. Die Fachpersonen haben den Auftrag, die Krankheit möglichst sinn- und wirkungsvoll zu behandeln *und* die Autonomie der Patientin zu respektieren (s. auch Art. 4 Abs. 2 GesBG, Art. 7c, 8i MedBG),⁶⁶ d.h. deren Wünschen nachzukommen.⁶⁷ Im Falle einer Behandlung von Anorexie ist dieses Spannungsfeld verschärft, durch die Gefahr der schädigenden Nebenfolgen der Krankheit und der Todesgefahr (s. I.2.). Zudem müssen die Entscheidungen stets im Dreiecksverhältnis der Betroffenen, ihrer Eltern und der behandelnden Ärzte und Ärztinnen über eine gewisse Dauer stattfinden, womit der *Konflikt allgegenwärtig* ist.

Die Einwilligung der adolescenten Patientin zur Behandlung muss in jedem Einzelfall von neuem eingeholt werden (Art. 19c ZGB), da nicht davon ausgegangen werden kann, dass diese fortbesteht, da das Vorliegen einer fürsorgerischen Unterbringung oder einer psychischen Störung die Einwilligungsfähigkeit beeinträchtigt. Das Recht geht vielmehr davon aus, dass die Urteilsfähigkeit vermutet wird und je nach zu beurteilendem Akt relativ ist: d.h., auch Patientinnen mit einer Anorexie können in der Lage sein, eine medizinische Behandlung abzulehnen (Art. 16, Art. 19c ZGB).⁶⁸

Nach dem Autonomieverständnis der Medizinethiker Beauchamp und Childress⁶⁹ stehen die Fachpersonen immer auch in der Pflicht, die Person *in ihrem Entscheidungsprozess zu stärken*, zur Autonomisierung beizutragen, beispielsweise durch eine sorgfältige, auf ihre Bedürfnisse angepasste Kooperation und eine Beratung, die darauf Rücksicht nimmt, dass die Überzeugungen der betreffenden Patientin unsicher oder widersprüchlich sein mögen. Das bedeutet nichts anderes, als dass das Autonomieverständnis *an die involvierten Personen* anzupassen ist, prozedural und inhaltlich. Deren Urteilsfähigkeit hängt von ihrem Willen und ihren kognitiven Einsichtsfähigkeiten (nach funktionalen Kriterien) ab sowie vom Fehlen eines äußerlichen Kontrollmechanismus (z.B. Druck der Eltern, Gesundheitsfachpersonen, Erfahrung eines Isolationszimmers). Während der Wille prinzipiell vorliegt oder nicht, variieren vor allem die Einsichtsfähigkeit und die äußeren „Drucksituationen“.⁷⁰

Es bleibt also Aufgabe der Praxis, die *Einsichtsfähigkeit* der Patientin in der konkreten Situation zu bestimmen. Nach Kristy Keywood kann es gerade im Fall von Anorexia nervosa sehr schwierig sein,⁷¹ zu bestimmen, ob es sich bei dem Wunsch nicht behandelt zu werden, um ein Unvermögen der Betroffenen zur Einsicht handelt oder um eine schwerverständliche, lückenhafte oder zu rasche Information der Gesundheitsfachpersonen.

Die Information zu geben und zu verstehen, hängt wiederum weitgehend von den Fähigkeiten der Fachpersonen ab, erklären zu können, und davon, wie im Anschluss

⁶⁶ Gesundheitsberufegesetz vom 30.9.2016, SR 811.21, Medizinalberufegesetz vom 23.6. 2016, SR 811.11.

⁶⁷ *Beumont/Vandereycken*, Treating Eating Disorders, Ethical, Legal, and Personal Issues, 1998, 11.

⁶⁸ BGE 134 II 235.

⁶⁹ *Beauchamp/Childress*, The Principles of Biomedical Ethics, 8. Aufl, 2017, 106 ff., was aber nicht bedeutet, dass die Schwierigkeiten des Autonomiekonzeptes nicht gesehen würden (110ff.).

⁷⁰ *Ibid.*, 101 ff., insb. 114 ff. (*Einsichtsfähigkeit*), 120 ff.

⁷¹ *Keywood*, My Body and Other Stories: Anorexia Nervosa and the Legal Politics of Embodiment, Social & Legal Studies 9 (2000), 5 ff., 9 ff.; *dies.*, Rethinking the Anorexic Body: How English Law and Psychiatry “think”, International Journal of Law and Psychiatry 6 (2003), 599–616; s. auch *Mason/Laurie/McCall-Smith*, Law and Medical Ethics, 6. Aufl. 2002, 332; *Tan et al.*, Competence to Refuse Treatment in Anorexia Nervosa, International Journal of Law and Psychiatry 6 (2003), 697–707; *Giordano*, Understanding Eating Disorders, 2015, 204 f.

an fach- und allenfalls kindgerechte Erklärungen konkret bestimmt wird, ob die betroffene Patientin verstanden hat oder nicht. – Möglicherweise hat die Betroffene aus dem Textexzerpt nicht verstanden, oder ihr Wunsch hat sich nur dagegen gerichtet, nicht von mehreren Personen physisch angegangen zu werden?

Es ist wichtig zu verstehen, dass Anorexie als Krankheit nicht bedeutet, dass die Patientin keine Informationen aufnehmen kann.⁷² Umgekehrt stellt sich die Frage: Was muss die Patientin in der konkreten Situation verstehen können? Die Patientin muss in der Lage sein, Art, Zweck und Folgen der vorgeschlagenen Behandlung zu verstehen, und sie muss in der Lage sein, diese Informationen mit anderen Erwägungen (beispielsweise zu erwartende Effektivität der Behandlung, Alternativlosigkeit, zu erwartende Handlungen der Fachpersonen) in Einklang zu bringen.⁷³ Das Recht kann und soll an dieser Stelle nicht konkretisieren. Dies ist Aufgabe der ärztlichen Aufklärung, von Praxisleitlinien oder eines gemeinsam erarbeiteten Behandlungsplans (analog Art. 433 ZGB, insbesondere bei Langzeiterkrankungen).

Hat die Patientin verstanden, wie kritisch ihr Gesundheitszustand ist und dass sie diese spezifische Ernährungsbehandlung per Sonde (ohne Ausnahme) braucht, so kann es immer noch sein, dass ihr Leiden derart groß ist (etwa weil sie schon Erfahrung hat), dass sie die Behandlung *bewusst ablehnt*. Oder sie ist aufgrund ihrer Zwangshaftigkeit oder einer Phobie oder der Funktionsreduktion nicht in der Lage, ihren Willen entsprechend auszurichten.⁷⁴ Diesfalls muss aber weiter ermittelt werden, *wie bewiesen werden kann*, dass dies die Gründe dafür sind, dass die Patientin eine Behandlung ablehnt.

Weil die Behandlungen von Anorexie über einen *längeren Zeitraum* stattfinden, kommt hinzu, dass dies zu einem besseren gegenseitigen Verständnis der Betroffenen führen kann, namentlich die Entscheidungen zu fällen, *die den eigenen Wertvorstellungen entsprechen*; wobei sich diese aber über die Zeit auch ändern können.⁷⁵ Die Dauer kann auch zu potenziellen Automatismen führen (etwa wenn mit der Zeit davon ausgegangen wird, dass die Patientin „sowieso“ keine Behandlung wünscht). Ferner ist nicht von vornherein klar, ob eine sehr lange unfreiwillige Behandlung überhaupt (noch) wirkt, womit sich die Relation zwischen Ziel und Mittel noch einmal grundlegend verschiebt (s. 2.b.).

Zusammenfassend ergibt sich: Längst nicht jede magersüchtige Person, die ausreichend informiert ist und eine Behandlung abgelehnt hat, kann punkto Behandlung als *urteilsunfähig* angesehen werden. Die Beweislast für die Urteilsunfähigkeit liegt bei den Personen, die gegen den Willen der betroffenen Person behandeln.

⁷² Ibid., 185 ff.

⁷³ BGE 9.2.2007 – 133 III 121.

⁷⁴ Giordano, Understanding Eating Disorders, 2015, 119 ff., 185 f.

⁷⁵ Beauchamp/Childress, The Principles of Biomedical Ethics, 8. Aufl, 2017, 113 ff., die, nachdem die Zeitfrage aufgeworfen und offen gelassen wird, zu den (medizinischen) Bestimmungskriterien der Einsichtsfähigkeit (118) überleiten, die skaliert ausfallen: Ob jemand nicht verstehen kann, die Folgen nicht abschätzen kann, die Informationen nicht verstehen kann, keine Begründung für den Entscheid anzugeben vermag oder nur eine irrationale oder keine Risiko-Nutzenabwägungen machen kann und im Vergleich zu einer durchschnittlichen Drittperson vernünftig erscheint.

c) Partizipationsrechte sind immer elementar

Ferner ist zu betonen, dass unabhängig von der Einsichts- und Willensfähigkeit der Patientin, alle Angehörigen der Gesundheitsberufe rechtlich dazu verpflichtet sind, sie so weit wie möglich in den Entscheidungsprozess einzubeziehen (sowohl nach Art. 377 Abs. 3 ZGB als auch nach Art. 434 ZGB). Dieses Recht auf Partizipation in einem für Kinder und Adoleszente existentiellen Lebensbereich ist auf internationaler Ebene in Art. 12 UN-KRK ausdrücklich festgelegt und direkt anwendbar.⁷⁶ Das Partizipationsrecht manifestiert sich namentlich auch im Aufstellen des sogenannten Behandlungsplans (Art. 433f. ZGB) und in dem Recht auf eine Vertrauensperson (Art. 432 ZGB).

III. Zuversicht und gewisse Sorge

Um solche komplexen Fragestellungen im Recht zu erörtern, ist es erforderlich, interdisziplinäre Ansätze zu entwickeln, wie sie etwa die *Legal Gender Studies* bieten. Wie eingangs erwähnt, bin ich längerfristig zuversichtlich, dass sich einmal geschaffene Räume zur Autonomisierung von Frauen nicht einfach schließen lassen und wir solidarisch weitere schaffen können.

Die *Legal Gender Studies* haben auch in der Schweizer Rechtswissenschaft und -praxis an Bedeutung gewonnen, und immer mehr junge Rechtswissenschaftler*innen setzen sich mit der Thematik auseinander, was mich zuversichtlich stimmt. In jüngerer Zeit wurde beispielsweise ein neuer *Prix Genre* der Universität Fribourg vergeben.⁷⁷ Zudem ist eine gewisse Institutionalisierung der *Legal Gender Studies* zu verzeichnen, denn sie werden aktuell an drei von acht Universitäten gelehrt. Federführend in der Schweiz ist das unabhängige Institut für feministische Rechtswissenschaften und Gender Law der Schweiz, FRI, das dieses Jahr sein 30-jähriges Jubiläum feiert. Das FRI organisiert internationale und interdisziplinäre Konferenzen, an welchen die Jubilarin mehrfach mitgewirkt hat.

Das soll aber nicht bedeuten, dass Autor*innen in der Schweiz und anderswo, die aus theoretischer und praktischer Überzeugung die *Legal Gender Studies* seit dem Grundlagenwerk der Jubilarin vorangetrieben haben, es besonders leicht hätten. Feministische Ansätze sind an den juristischen Fakultäten nach wie vor stark unterrepräsentiert. Ein queerer Ansatz ist in diesem akademischen Kontext praktisch inexistent. Dabei würden sich gerade heute genderkritische Fragen in den *allseits gehypten Rechtsfragen* zu Künstlicher Intelligenz, Klimaschutz und personalisierter Medizin stellen. Wenn etwa Daten für das Trainieren von Künstlicher Intelligenz die Bedürfnisse von älteren Frauen oder jungen magersüchtigen Mädchen nicht abbilden, kann daraus auch künftig kein genügender rechtlicher Schutz für diese Personen resultieren. Vulnerabilität ist stark kontextabhängig und unser Recht müsste darauf angemessen reagieren können. Die damit einhergehenden Fragen zur *Visibilisierung oder Entkategorisierung von Personen* (II.1.a) und zu einem besseren Verständnis von Autonomie und Partizipation (I.–2.) sind daher zentral.

Die Dynamiken zwischen Geschlecht, Medizin und Recht sowie ihre Auswirkungen auf politischer Ebene sind derzeit noch wenig systematisch untersucht. Dabei ist

⁷⁶ Hotz, Kinder im Verfahren, 2020, Kap. 7; BGE 22.12.1997 – 124 III 90.

⁷⁷ <https://www.unifr.ch/egalite/fr/prestations/prix-genre.html> (20.3.2025).

das Potential groß, mit einer Kombination aus geschlechtersensiblen medizinischen Praktiken, Menschen-rechtsgrundsätzen und Aktionsplänen das *Recht auf Gesundheit* und das *Recht auf gleichen Zugang zu Medizin und Gesundheit* anzusprechen und voranzutreiben, um die Gesundheit für Frauen weltweit zu verbessern.⁷⁸ Im aktuellen Aufwind der Gender-Medizin ist es von größter Bedeutung, die sozialen und rechtlichen Bedingungen, welche die Gesundheit von Frauen und Mädchen beeinflussen, zu benennen, und die Gleichstellung durch die Anwendung inter-nationaler Menschenrechte koordiniert zu fördern. Gewisse Sorge bereitet mir in diesem Kontext die Situation junger Menschen. Dass Magersucht ein Phänomen ist, das immer mehr jüngere Mädchen betrifft,⁷⁹ illustriert ein Machtgefälle. Gerade in der Corona-Pandemie wurden Kinder und Jugendliche nicht (oder nur sehr spät) als besonders vulnerable Gruppe erkannt.⁸⁰ Parallel dazu gibt es auch Hinweise, dass manche jüngere Männer bzw. Gruppen von jüngeren Männern (15–21 Jahre) eine gewisse grundsätzlich ablehnende Haltung zu Gleichstellung zu haben scheinen.⁸¹ Die *Legal Gender Studies* sollten deshalb heute, insbesondere auch junge Menschen im Blick haben und in die Debatten einschließen.

Sandra Hotz,
Universität Zürich, Email: sandra.hotz@unifr.ch

⁷⁸ Shai/Koffler/Hashiloni-Dolev, Feminism, Gender and Medicine and beyond: A Feminist Analysis of Gender Medicine, *International Journal for Equity in Health* 20 (2021), 177; Heymann et al., Improving Health with Programmatic, Legal, and Policy Approaches to Reduce Gender Inequality and Change Restrictive Gender Norms, *The Lancet* 10190 (2019), 2522–2534.

⁷⁹ Quadflig et al, *International Journal of Eating Disorders* 9 (2023), 1829.

⁸⁰ Hotz, Das Partizipationsrecht von Kindern in der Corona-Pandemie stärken, in: Kompetenzzentrum für Menschenrechte Bern (Hrsg.), *Menschenrechte in der Schweiz stärken*, 2022 (unter: <https://skmr.ch/publikationen-dokumentationen/abschlusspublikation/das-partizipationsrecht-von-kindern-in-der-coronapandemie> – 25.4.2025).

⁸¹ Gian Beeli, Co-Leiter des Eidgenössischen Büros für Gleichstellung an einem gemeinsamen Podium zum 8. März 2025.