

28 Zwang und Zwangsmaßnahmen in der Notfallmedizin

Dagmar Brosey

Der Umgang mit Patienten, die aufgrund von Bewusstlosigkeit, eines Erregungszustands, einer psychischen Erkrankung oder infolge des Konsums von Alkohol, Drogen oder anderen Substanzen aktuell nicht in der Lage sind, über die Erforderlichkeit einer medizinischen Behandlung selbstständig zu entscheiden, ist eine besondere Herausforderung für (Not-)Ärzte, Rettungsassistenten und Pflegende. Grundsätzlich sind medizinische Maßnahmen nur legitim, wenn diese mit der wohlinformierten Einwilligung des Patienten erfolgen. Im Notfall fehlt häufig die Zeit für eine umfassende Aufklärung, ebenso kann die Fähigkeit des Patienten zur Einwilligung beeinträchtigt oder ausgeschlossen sein.

Lehnt der Betroffene überdies die medizinische Hilfe ab, wehrt er sich gegen Maßnahmen, greift er Helfende an oder verweigert er den Transport in eine Klinik, so wird die Entscheidungssituation noch komplexer. Kommt es dann zu ärztlichen oder pflegerischen Maßnahmen gegen den Willen des Patienten, liegt darin immer auch der Einsatz von Zwang vor. Solche Situationen können von den betroffenen Patienten als einschneidend und gerade im Bereich psychiatrischer Notfälle oft als traumatisierend erlebt werden (Zentrale Ethikkommission der BÄK 2013). Für Ärzte, Rettungsassistenten und Pflegende stellt sich die Frage, ob ein Handeln gegen den Willen des Patienten erlaubt ist bzw. ob eine Handlungspflicht besteht, wenn der Patient den indizierten Maßnahmen nicht zustimmt.

Ausgangspunkt sind auch hier die wesentlichen ethischen Prinzipien des ärztlichen Handelns, die zu beachten sind, nämlich Menschenwürde, Autonomie, Fürsorge, Nicht-Schaden und Gerechtigkeit (vgl. dazu Maio, Kap. 1). Diese ethischen Prinzipien finden sich in den rechtlichen Regelungen wieder und decken sich mit diesen. Allerdings stehen diese Prinzipien nicht nebeneinander, sondern folgen einer Reihenfolge, die hier aufgezeigt werden soll.

28.1 Handlungspflicht im Notfall

Ein medizinischer Notfall ist zunächst ein Zustand, der einen unmittelbaren Handlungszwang zur Abwendung von Lebensgefahr oder von anderen schwerwiegenden Folgen des Patienten mit sich bringt (vgl. Kap. 2). Ein schnelles Handeln kann aber auch notwendig werden, weil der Patient Dritte akut gefährdet. Der Schwerpunkt dieser Ausführungen liegt auf der Eigengefährdung, also auf Notfallpatienten, die sich in Lebensgefahr bringen oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend medizinische Hilfe erhalten. Die Aspekte des Schutzes Dritter werden aber ebenso aufgegriffen. Die Unterscheidung zwischen Selbst- und Fremdgefährdung ist auch bedeutsam, weil die Legitimation von Zwangsmaßnahmen aus unterschiedlichen Rechtsgrundlagen und damit unterschiedlichen Kriterien folgt.

Aus einem Notfall entsteht zunächst eine Hilfspflicht und eine Garantenstellung der beteiligten Ärzte und je nach Ort des Notfalls auch der beteiligten Rettungsassistenten z.B. am Unfallort bzw. der Pflegenden im Krankenhaus. Die rechtliche Grundlage für die Behandlungsmaßnahme im Notfall bildet bei einem nicht einwilligungsfähigen Patienten die *Geschäftsführung ohne Auftrag* (§§ 677ff. BGB) bzw., soweit es um den Eingriff in die körperliche Integrität geht, die *mutmaßliche Einwilligung*. Auch der Notfall verlangt stets eine medizinische Indikation für ärztliche und/oder pflegerische Maßnahmen sowie eine vorherige Aufklärung des Patienten. Zu beachten ist dabei, dass auch eine vitale oder absolute Indikation keineswegs schlechthin von den Aufklärungspflichten entbindet, sondern nur den Genauigkeitsgrad und die Intensität der Aufklärung im Einzelfall verringert (Spickhoff 2014).

28.2 Wann liegt Zwang vor?

Wehrt sich der Patient und können die indizierten Untersuchungs- oder Behandlungsmaßnahmen nur gegen seinen Widerstand, z.B. durch Festhalten oder Fixieren, durchgesetzt werden, so liegen Rechtsverletzungen vor, die wir als Zwang bezeichnen.

Zwang liegt aber nicht nur bei Anwendung körperlicher Gewalt vor, sondern in jedem Fall, in dem gegen den Willen eines Patienten gehandelt wird. Eine Zwangsbehandlung liegt daher auch vor, wenn ein entgegenstehender Wille durch Täuschung oder Drohung überwunden wird. Jede Anwendung von Zwang stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die psychische und ggf. körperliche Integrität des Patienten dar und muss daher aus medizinischer, ethischer und rechtlicher Sicht gerechtfertigt werden (Lipp 2015).

Zwang zur Durchsetzung medizinischer Behandlung betrifft immer die Grundrechte der körperlichen Integrität und der Fortbewegungsfreiheit, die durch das Strafrecht mit den Delikten der Körperverletzung (§ 223 StGB), Nötigung (§ 240 StGB) und Freiheitsberaubung (§ 239 StGB) abgesichert werden und auch zivilrechtliche Haftungsfolgen haben können (§ 823 BGB). Für den Arzt und die Rettungskräfte erfordert dies auch im Notfall eine Legitimation, die nicht allein mit der Notfallsituation begründet werden kann.



Behandlungspflicht bedeutet nicht automatisch ein Behandlungsrecht.

Auch wenn im Notfall eine Behandlungspflicht des Arztes besteht, so wird aus der Notfallsituation kein Behandlungsrecht hergeleitet. Auch im Rettungsdienst und im klinischen Notfall kommt die von der Rechtsprechung und weiten Teilen der juristischen Literatur vertretene Körperverletzungsdoktrin zur Anwendung, nach der auch ein medizinisch gebotener und fachgerecht ausgeführter ärztlicher Eingriff selbst dann als Körperverletzung gilt, wenn er erfolgreich Heilzwecken dient. Aus diesem Grund bedarf es seiner rechtfertigenden Einwilligung nach einer zuvor erfolgten, dem Selbstbestimmungsrecht dienenden und ausreichenden Aufklärung (Laufs u. Kern 2010; Lipp 2015). Gleiches gilt dem Grunde nach auch für Maßnahmen, die die Fortbewegungsfreiheit des Patienten betreffen, also Festhalten, Fixieren, Transport.

28.2.1 Kein Zwang gegenüber einwilligungsfähigen Patienten

Für den Fall, dass der einwilligungsfähige (aufgeklärte) Patient die Hilfsmaßnahme ablehnt, gibt es keine rechtliche Legitimation für Maßnahmen bei Eigengefährdung. Die Legitimation ärztlichen oder pflegerischen Handelns findet auch in der Rettungsmedizin ihre Grenzen am *entgegenstehenden Willen des Verunglückten oder Notleidenden* (Lipp 2015). Eine Zwangsbehandlung gegen den freien Willen des Patienten ist nicht erlaubt, ebenso wenig eine Behandlung, die einer wirksamen und für eine solche Situation zutreffenden *Patientenverfügung* widerspricht (Brosey 2009; Brosey 2010). Hier wirkt sich das Recht auf Selbstschädigung und Freiheit zur Krankheit aus (BVerfG v. 23. März 2011 Az: 2 BvR 882/09).

„Eine Verpflichtung zur Vornahme von lebenserhaltenden Maßnahmen gegenüber einem freiverantwortlich handelnden Suizidenten besteht auch nicht für einen diensthabenden Notarzt. Einer entsprechenden Handlungsverpflichtung steht insofern bereits der zu beachtende Suizidwille des Patienten entgegen“ (LG Deggendorf, Beschluss vom 13. September 2013 – 1 Ks 4 Js 7438/11 –, juris).



Einwilligungsfähig ist, wer Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) der ärztlichen Maßnahme erfassen kann. Ist der Patient einwilligungsfähig, liegt ein freier Wille vor.

Solange der Patient einwilligungsfähig ist, darf auch ein Patientenvertreter (sofern vorhanden) nicht für ihn entscheiden. Die Feststellung der Einwilligungsfähigkeit ist Aufgabe des Arztes (vgl. dazu in der Schmitt, Kap. 8).

Aus der Behandlungspflicht folgt im Notfall aber, dass der Arzt im Fall der Verweigerung des Patienten seinerseits versuchen muss, Einsicht in das Notwendige zu wecken, insbesondere bei der Wahrscheinlichkeit der schweren Gefahr für den Patienten, allerdings ohne List, Tücke, Lüge und Drohung. **Es besteht eine Pflicht zu Schutz- und Gefahrhinweisen** (Spickhoff 2014) in deeskalierender Art und Weise. Es ist auch genau zu beachten, was der Patient konkret ablehnt. Eine Überwindung des entgegenstehenden Willens ist nicht zulässig. Dies gebietet das Selbstbestimmungs-

recht des Patienten. Im Hinblick auf eine Entlastung der Haftung ist eine schriftliche Erklärung des Patienten zur Dokumentation zwar hilfreich, jedoch nicht erforderlich (OLG Düsseldorf VersR 1997, 1402).

Gefahr für Dritte

Eine Maßnahme bei Eigengefährdung darf immer nur unter dem Gesichtspunkt des Patientenwillens legitimiert werden, für die Abwehr von Gefahren für Dritte ergeben sich im Notfall die Notwehr und der Notstand als Rechtfertigungsgründe. Für den Fall, dass sich der Patient Dritten, insbesondere auch den Rettungshelfern gegenüber, gefährdend verhält, so sind Maßnahmen zur konkreten Abwendung des Angriffs unter dem Aspekt der Notwehr (§ 32 StGB) legitim, wenn z.B. ein Patient um sich schlägt und einen Rettungssanitäter angreift.



*Notwehr ist immer nur die Verteidigung, die erforderlich ist, um einen gegenwärtigen und rechtswidrigen **Angriff** von sich oder auch einem anderen abzuwenden. Sie muss immer auch angemessen sein.*

Wer hingegen in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut Zwang ausübt, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt dann nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Auch hier gilt jedoch nur, soweit die Zwangsmaßnahme Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden (§ 34 StGB). Im Falle einer erheblichen Infektionsgefahr sieht § 28 Infektionsschutzgesetz Schutzmaßnahmen durch die zuständige Behörde vor.

Schutz- und Sicherungsmaßnahmen könnten gerechtfertigt sein, nicht hingegen weitergehende medizinische Maßnahmen, wie die Verabreichung von Sedativa.



Eine Zwangsbehandlung ist zur Abwehr von Drittgefahren in der Regel kein legitimes Mittel (Zentrale Ethikkommission der BÄK 2013).

In solchen Fällen ist die Polizei zu informieren, die aufgrund des Polizeirechts Maßnahmen zu treffen hat. Eine unfreiwillige Unterbringung nach dem Landesunterbringungsrecht (PsychKG) wäre bei einem gefährdenden Patienten, der einen freien Willen bilden kann, ausgeschlossen. Hier kämen nur allgemeine Polizeimaßnahmen in Betracht.

28.2.2 Der einwilligungsunfähige Patient

Die Einwilligungsfähigkeit kann bei Kindern und Jugendlichen (in der Regel unter 14 Jahren) bei akuter Auswirkung einer schweren psychischen Erkrankung, starker Alkoholintoxikation, Delir, Unterversorgung, aber auch unfallbedingt durch Schock, hirnnorganisches Trauma beeinträchtigt oder ausgeschlossen sein. Die Feststellung

der aktuellen Einwilligungsunfähigkeit liegt stets in der Verantwortung des Arztes. Einwilligungsunfähige Patienten können Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) der ärztlichen Maßnahme in der jeweiligen Situation nicht erfassen. Sie sind nach Möglichkeit aber trotzdem aufzuklären. Für die Frage nach Zwang im Notfall ist eine Unterscheidung zwischen bewusstlosem Patient und Patient bei Bewusstsein zu treffen.

Zunächst gilt aber immer, dass die Legitimation auf der medizinischen Indikation und dem mutmaßlichen Patientenwillen beruht, auch wenn ein Patientenvertreter im Notfall erreichbar ist.

Bedeutung des Patientenvertreters

Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten (Bevollmächtigter oder Betreuer für Volljährige, Sorgeberechtigter für Minderjährige) einzuholen, soweit nicht eine Patientenverfügung nach § 1901a Abs. 1 Satz 1 die Maßnahme gestattet oder untersagt. Auch der Patientenvertreter eines Volljährigen hat Wünsche und (mutmaßlichen) Willen des Patienten zwingend zu achten (§ 1901a Abs. 2 BGB). Auch nahe Angehörige können berechtigt sein, wenn Anhaltspunkte für eine mutmaßliche Bevollmächtigung durch den Patienten vorliegen (Diekmann 2009). Der Vertreter eines Minderjährigen hat im Sinne des Kindeswohls zu entscheiden.

Besteht im Hinblick auf eine indizierte Maßnahme die begründete Gefahr, dass der Patient aufgrund der Maßnahme einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet, darf diese Maßnahme nur dann ohne die vorherige Genehmigung des Betreuungsgerichts durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub der Vornahme wiederum Gefahr verbunden ist. Einer Genehmigung bedarf es aber auch dann nicht, wenn zwischen Patientenvertreter und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1901a BGB festgestellten Willen des Betreuten entspricht.

Unaufschiebbare Maßnahme im Notfall

Kann die Einwilligung des Berechtigten wegen der Eilbedürftigkeit der Maßnahme nicht eingeholt werden, ist auf den mutmaßlichen Patientenwillen abzustellen. Sofern nahestehende Personen im Notfall anwesend sind, können diese zum mutmaßlichen Willen des Patienten befragt werden.

Duldet die Maßnahme Aufschub, ist, genauso wie für die Weiterbehandlung im Krankenhaus, die Einwilligung des Berechtigten einzuholen, sofern der Patient seine Einwilligungsfähigkeit nicht zeitnah wiedererlangt und selbst entscheiden kann. Entscheidungen, die im Rahmen einer Notfallsituation getroffen wurden, müssen daraufhin überprüft werden, ob sie weiterhin indiziert sind und vom Patientenwillen getragen werden. Zur Bestimmung des mutmaßlichen Willens des Betroffenen kommt es auf dessen persönliche Umstände, individuelle Interessen, Wünsche, Bedürfnisse und Wertvorstellungen an.



Lassen sich allerdings im Notfall mangels entsprechender Anhaltspunkte, insbesondere früherer Willensäußerungen, keine individuellen Präferenzen des Betroffenen ermitteln, so kann und muss davon ausgegangen werden, dass sein

mutmaßlicher Wille mit dem übereinstimmt, was gemeinhin als vernünftig angesehen wird und den Interessen eines verständigen Menschen üblicherweise entspricht und im Zweifel Schutz des menschlichen Lebens Maßstab ist (Bundesgerichtshof: BGHSt v. 13.09.1994, Az 1 StR 357/94219).

Auch die Zwangsbehandlung bei Eigengefahr erfordert die medizinische Indikation für eine Zwangsbehandlung sowie eine mutmaßliche Einwilligung zu dieser. Bei selbstgefährdendem Verhalten kommt eine Legitimation wegen Notstands nicht in Betracht, da es sich hier nicht um einen Konflikt zwischen kollidierenden Rechtsgütern desselben Rechtsgutsträgers handelt (Spickhoff 2014).

Im Recht wird zur Legitimierung von Zwangsmaßnahmen eine wichtige Unterscheidung zwischen dem freien Willen und dem „natürlichen Willen“ getroffen. Gegen den freien Willen eines Einwilligungsfähigen ist Zwang zur Abwendung einer Eigengefährdung nicht zulässig. Ein entgegenstehender „natürliche Wille“ stellt besondere Anforderungen an die Legitimierung von Zwang.

! Eine Zwangsbehandlung ist jede Behandlung gegen den aktuellen natürlichen Willen eines Patienten; unerheblich ist, ob der entgegenstehende Wille verbal oder nonverbal geäußert wird und ob der Patient einwilligungsfähig ist.

Merke: Zwang liegt nicht nur bei Anwendung körperlicher Gewalt (z.B. Festhalten oder Fixieren) vor, sondern in jedem Fall, in dem gegen den Willen eines Patienten gehandelt wird.

Kein Zwang liegt vor, wenn der „Widerstand“ des Betroffenen „nur“ Ausdruck seiner Reflexe ist, ohne dass der Patient bei Bewusstsein ist und damit bewusst die Maßnahme ablehnt. Die Annahme der mutmaßlichen Einwilligung genügt dann zur Legitimation der Behandlung ebenso wie für Sicherungsmaßnahmen, solange diese medizinisch indiziert sind und fachgerecht durchgeführt werden.

28.3 Gesetzliche Regelung über Zwangsmaßnahmen

Es gibt keine ausdrückliche gesetzliche Regelung für Zwang im hier gegenständlichen Notfall. Es gibt mit § 1906 Abs. 3 BGB eine Regelung über die Zulässigkeit der Einwilligung des Patientenvertreters in eine ärztliche Zwangsmaßnahme. Danach müssen die Einwilligung des Patientenvertreters (Betreuer/Bevollmächtigter mit der Befugnis zur Einwilligung in ärztliche Zwangsmaßnahmen) und die Genehmigung des Betreuungsgerichts **vor** der Durchführung der ärztlichen Zwangsmaßnahme vorliegen (§ 1906 Abs. 3a BGB). Diese ist zudem nur im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung erlaubt. All diese Voraussetzungen werden im hier gegenständlichen Eilnotfall, der keinen Aufschub duldet, selten erfüllt werden können.

Die Rechtsprechung hat aber den Grundsatz entwickelt, dass die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung bei der unmittelbaren Gefahr des Todes oder des Eintritts eines irreversiblen schweren gesundheitlichen Schadens dann gegeben ist, wenn ein Betroffener krankheitsbedingt an der Bildung eines freien Willens gehindert ist und

mangels fehlender Einsicht eine dringend notwendige ärztliche Maßnahme nicht durchführen lässt, der unmittelbaren Gefahr ausgesetzt wird, einen irreversiblen schweren gesundheitlichen Schaden zu erleiden, oder gar in Todesgefahr gerät (LG Kassel, v. 24.8.20123 Az: T 432/12, BtPrax 2012, 208).

Diese Grundsätze müssen auch nach der Einführung der gesetzlichen Regelung des § 1906 Abs. 3 BGB Geltung haben, die den Eilnotfall gerade nicht mit umfasst.



Für die Beurteilung der Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen ist zunächst zu unterscheiden:

- *zwischen der Erforderlichkeit der medizinischen Untersuchung und Behandlung als solcher und der Notwendigkeit von Zwang zu ihrer Durchführung,*
- *zwischen der zwangsweisen Maßnahme zur Überwindung des Widerstandes und der zwangsweisen Untersuchung oder Behandlung der Erkrankung/Verletzung des Patienten,*
- *zwischen dem Transport in ein Krankenhaus gegen den Willen des betroffenen Patienten zum Zweck der Behandlung (dem Entzug der Fortbewegungsfreiheit) und der zwangsweisen Behandlung selbst (dem Eingriff in die körperliche Integrität),*
- *weiteren Zwangsmaßnahmen zum Schutz des Betroffenen,*
- *zwischen der Notwendigkeit einer geschlossenen Unterbringung (z.B. in der Psychiatrie) und der zwangsweisen Behandlung.*

28.4 Kriterien für eine Zwangsbehandlung

Eine Zwangsmaßnahme kann nur dann gerechtfertigt sein, wenn sie auf der Basis einer ärztlichen **Indikation für die Zwangsmaßnahme** erfolgt und die **Notwendigkeit** und **Angemessenheit** des ärztlichen Eingreifens besteht. Eine Zwangsbehandlung darf nur dann vorgenommen werden, wenn der Einsatz von Zwang **unvermeidbar** ist und der Beitrag zum gesundheitlichen Wohlergehen des Patienten größer ist als der Schaden, der ihm durch die Nebenwirkungen der Behandlung und einer möglichen Traumatisierung durch das Zwangsmittel zugefügt wird. Es ist erforderlich, dass der Patient vor einer **erheblichen Selbstgefährdung** geschützt wird. Außerdem muss das Behandlungsteam nach bestem Wissen und Gewissen davon ausgehen können, dass der konkret Betroffene selbst der Behandlung zustimmen würde, wenn er einwilligungsfähig wäre. Soweit individuelle Wünsche für einen derartigen Fall nicht bekannt sind, kann allenfalls dann von einer mutmaßlichen Zustimmung des Patienten ausgegangen werden, wenn der erwartbare Beitrag zu seinem gesundheitlichen Wohlergehen im Vergleich zu einer möglichen physischen oder psychischen Schädigung deutlich überwiegt (Zentrale Ethikkommission der BÄK 2013).

Die Kriterien, die für eine ärztliche Zwangsmaßnahme im Betreuungsrecht (§ 1906 Abs. 3 BGB) gesetzlich geregelt sind, müssen hier auch die Anforderungen an eine Zwangsbehandlung im medizinischen Notfall begrenzen und konkretisieren und nur für die Situationen Geltung haben, in denen die ärztliche Maßnahme unaufschiebbar ist und nach Überzeugung des Arztes dem mutmaßlichen Patientenwillen entspricht.



Folgende Voraussetzungen müssen vorliegen:

- *Der Patient kann die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme aufgrund von Einwilligungsunfähigkeit nicht mehr erkennen oder vermag nicht nach einer gewonnenen Einsicht zu handeln,*
- *es wurde erfolglos versucht, den Patienten von der Notwendigkeit zu überzeugen,*
- *die medizinische Maßnahme ist zur Abwehr eines drohenden erheblichen Gesundheitsschadens erforderlich und dient damit dem Wohl des Patienten,*
- *der drohende Gesundheitsschaden kann nicht anders abgewendet werden und*
- *der zu erwartende Nutzen ist für den Patienten deutlich höher als die Beeinträchtigung. Der drohende Gesundheitsschaden muss hierbei so gewichtig sein, dass der mit der vorgesehenen Behandlung verbundene Eingriff in die körperliche Unversehrtheit gerechtfertigt werden kann.*

Eine Zwangsbehandlung kann nur in den gesetzlich ausdrücklich geregelten Fällen vom Gericht genehmigt werden. Dies ist aber nur zutreffend, wenn die Zwangsbehandlung im Rahmen einer geschlossenen Unterbringung erfolgt und die Einwilligung durch einen Patientenvertreter erfolgt (§ 1906 Abs. 3 BGB).

Kann in einem Eilfall der Patientenvertreter beteiligt werden, entscheidet dieser auf der Basis von § 1901a Abs. 2 BGB, ob die medizinisch indizierte Zwangsmaßnahme erforderlich ist und dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Arzt und Patientenvertreter erörtern diese Maßnahme unter Berücksichtigung des Patientenwillens als Grundlage für die nach § 1901a BGB zu treffende Entscheidung.

28.5 Zwangsmaßnahme zur Durchsetzung der medizinischen Behandlung

Maßnahmen zur Ermöglichung der Behandlung, die in die Freiheit des Patienten eingreifen, müssen als rechtsverletzende Zwangsmaßnahmen ebenso streng legitimiert werden.



Kurzfristige Maßnahmen stellen Freiheitsbeschränkungen dar, die legitimierbar sind, wenn diese:

- *medizinisch indiziert sind,*
- *vom mutmaßlichen Willen des Betroffenen gedeckt sind,*
- *geeignet und erforderlich sind,*
- *erfolgen, um die notwendige Behandlung zu ermöglichen.*

Längerfristige oder regelmäßig wiederkehrende Maßnahmen stellen Freiheitsentziehung dar und benötigen aus Verfassungsgründen eine gerichtliche Kontrollentscheidung. Werden freiheitsentziehende Maßnahmen länger (als 48 Stunden) oder regelmäßig wiederkehrend angewendet, so benötigt der Betreuer/Bevollmäch-

tigte zunächst die Entscheidungsbefugnis über diese Maßnahmen und die Genehmigung des Betreuungsgerichts. Er hat in diesem Fall aber eine Eilentscheidungskompetenz. Gibt es keinen Patientenvertreter bzw. hat der Vertreter nicht den Aufgabenbereich, so hat eine Mitteilung an das Betreuungsgericht mit dem Hinweis auf die Sachlage zu erfolgen. Auch die freiheitsentziehenden Maßnahmen müssen zum Wohl des Patienten erforderlich sein und seinem mutmaßlichen Willen entsprechen (§§ 1906 1901 BGB).

28.6 Zusammenfassung

Für die Beurteilung der Zulässigkeit von Zwang kommt es auf den konkreten Einzelfall an. Das Recht gibt Kriterien vor, um eine ethisch schwierige Notfallsituation bewerten zu können, auch wenn es keine ausdrückliche Rechtsgrundlage gibt.

Zwang und Zwangsmaßnahme im Notfall erfolgen zur Abwehr von Eigengefährdungen des Patienten auf der Basis seines mutmaßlichen Willens und der Verhältnismäßigkeit der Maßnahme. Maßnahmen gegen den freien Patientenwillen sind unzulässig.

Gefährdet der Patient Dritte, so bilden Notwehr bzw. Notstand die Grundlage für eine Legitimation. Medizinische Zwangsbehandlungen zur Abwehr von Gefahren für Dritte sind unangemessen und damit rechtswidrig. Schutz- und Sicherungsmaßnahmen können hingegen legitim sein.

Literatur

- Brose D (2009) Der Wille des Betreuten entscheidet. *Betreuungsrechtliche Praxis*, S. 175–177
- Brose D (2010) Psychiatrische Patientenverfügung nach dem 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz, Wille und Behandlungswünsche bei psychiatrischer Behandlung und Unterbringung. *Betreuungsrechtliche Praxis*, S. 161–167
- Diekmann A (2009) Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten – Modell eines dreigliedrigen Vertretungssystems. *Göttinger Schriften zum Medizinrecht*, Band 5, Universitätsverlag Göttingen
- Laufs A, Kern B-R (2010) *Handbuch des Arztrechts*. 4. Auflage. C.H. Beck, München
- Lipp V (2015) Die ärztliche Hilfespflicht. Kapitel IV. In: Laufs A, Katzenmeier C, Lipp V (Hrsg.) *Arztrecht*. 7. Auflage. C.H. Beck, München
- Spickhoff A (2014) *Medizinrecht*. 2. Auflage. C.H. Beck, München
- Zentrale Ethikkommission der BÄK (2013) Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihrer Grenzgebiete (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer: Zwangsbehandlung bei psychischer Erkrankung 2013. *Deutsches Ärzteblatt* 110(26): A-1334–A-1338



Prof. Dr. jur. Dagmar Brosey

Studium der Rechtswissenschaft. 2008 Promotion zum Themenbereich Selbstbestimmung rechtlich betreuter Menschen bei Prof. Dr. Volker Lipp, Universität Göttingen. Seit 2008 verantwortliche Redakteurin der Zeitschrift *Betreuungsrechtliche Praxis*. Seit 2010 Professur für Zivilrecht an der Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften der Technischen Hochschule (vormals Fachhochschule) Köln. Zahlreiche Veröffentlichungen zu den Themen Betreuungsrecht, Patientenverfügung, UN-Behindertenrechtskonvention.