

10.3 Behandlung gegen den Willen des Patienten (Zwangmaßnahmen)

Im Alltag tritt nicht selten ein Zielkonflikt mit Pflichtenkollision auf: Auf der einen Seite sind die medizinethischen Prinzipien der Willensfreiheit und Selbstbestimmung zu beachten, auf der anderen Seite steht das Gebot, den Patienten vor Schaden zu bewahren und zu seinem Wohle zu handeln.

Ein häufiges Beispiel ist der Patient mit akut psychotischem Zustandsbild, der im Rahmen seiner Krankheit sich und/oder andere gefährdet und jegliche Behandlung und Betreuung ablehnt, oder der akut suizidale Patient, der Anstalten trifft, sich das Leben zu nehmen. In diesen Fällen äußern Patienten zwar eindeutig einen Willen. Dieser stellt aber keine wirklich autonome Willensäußerung dar, da aufgrund der krankheitstypischen Symptome wie Wahn, Sinnestäuschungen, formale und inhaltliche Denkstörungen beziehungsweise wegen der depressionstypischen Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit und kognitiver Beeinträchtigungen die Voraussetzungen für eine selbstbestimmte Willensfindung stark eingeschränkt oder gar nicht vorhanden sind.

Alle Eingriffe, die **gegen den Willen des Patienten** erfolgen, bezeichnet man als **Zwangmaßnahmen**. Sie stellen einen massiven Eingriff in die persönliche Freiheit dar und schränken das Selbstbestimmungsrecht des Patienten erheblich ein. Diese beiden Rechtsgüter werden aber vom Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (Art. 2 GG), dem österreichischen Bundesverfassungsgesetz vom 29. November 1988 über den Schutz der persönlichen Freiheit und der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (Art. 10 Abs. 2 BV) garantiert sowie von der in allen 3 Ländern ratifizierten Europäischen Menschenrechtskonvention.

Eine ärztliche Einweisung von Patienten gegen ihren Willen in eine Institution (z. B. in eine psychiatrische Klinik, eine Entwöhnungsinstitution, ein Wohn- oder Pflegeheim) darf daher nur dann erfolgen, wenn eine Reihe von Voraussetzungen und Kriterien erfüllt sind.

10.3.1 Deutschland

In der Bundesrepublik sind die Regeln für die Unterbringung psychisch Kranker, welche krankheitsbedingt sich selbst und andere gefährden, einerseits bundeseinheitlich zivilrechtlich im Betreuungsrecht (nur im Falle von Selbstgefährdung und zur Durchführung ärztlicher Maßnahmen, gemäß § 1906 BGB – nicht aber bei Fremdgefährdung zum Schutz Dritter oder im öffentlichen Interesse!) und andererseits landesrechtlich in den jeweiligen öffentlich-rechtlichen Unterbringungsgesetzen und Psychisch-Kranken-Gesetzen der Bundesländer festgelegt. Sie sind durch die Fürsorgepflicht des Staates gegenüber Kranken begründet. Freiheitsentziehende Maßnahmen müssen verhältnismäßig sein, d. h. unbedingt erforderlich, im Einzelfall angemessen und zumutbar und sie müssen geeignet sein, den Missstand zu beheben. Die Maßnahme, die den Patienten am wenigsten beeinträchtigt, ist einzusetzen.

Das Verfahren läuft je nach zugrundeliegendem Recht unterschiedlich ab. Im Rahmen des Betreuungsgesetzes bestellt das Gericht einen gesetzlichen Betreuer, welcher einen Antrag auf Unterbringung stellt, dessen (Nicht-)Genehmigung durch das Gericht erfolgt.

Im öffentlich-rechtlichen Bereich gibt es 2 Verfahren. Im Notfall, bei dem Selbst- oder Fremdgefährdung festgestellt wurde und eine sofortige Unterbringung erforderlich ist, kann jeder Arzt das notwendige Zeugnis ausstellen und den Patienten einweisen, worauf die fürsorgliche Aufnahme (oder Zurückhaltung) im psychiatrischen Krankenhaus erfolgt. Dies gilt auch beim Aufgreifen einer hilflosen Person durch die Polizei.

Im Regelfall hingegen stellt das Ordnungsamt/Polizeibehörde einen Antrag (mit ärztlichem Zeugnis) beim Gesundheitsamt. Dieses leitet ein Verfahren beim Betreuungsgericht ein und lässt durch einen Facharzt für Psychiatrie einen Befundbericht mit gutachterlicher Stellungnahme erstellen, worauf der Richter des Betreuungsgerichtes entscheidet. Diese einstweilige Anordnung wird dem Patienten in schriftlicher Form unverzüglich ausgehändigt. Das fachärztliche Zeugnis muss die Voraussetzungen für eine fürsorgliche Aufnahme

oder Zurückhaltung klären, nämlich das Vorliegen einer psychischen Krankheit, von Gefahr im Verzug, einem Zusammenhang zwischen Gefährdung und Krankheit sowie eine Besserungsaussicht durch die stationäre Heilbehandlung.

Von diesen Verfahren abzugrenzen ist einerseits die Unterbringung psychisch kranker Rechtsbrecher zu deren Sicherung und Besserung in einem psychiatrischen Krankenhaus, d. h. der Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB sowie andererseits die einstweilige Unterbringung zur Beobachtung eines Beschuldigten, dem eine Straftat nach § 81 StPO zur Last gelegt wird, zwecks Vorbereitung eines Gutachtens.

10.3.2 Österreich

Die materiellen Voraussetzungen der Unterbringung, die Rechte der untergebrachten Personen und die Befugnisse der behandelnden Ärzte als auch das Verfahren sind im Unterbringungsgesetz (UbG), dem Bundesgesetz vom 1. März 1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten, bundeseinheitlich geregelt.

Nur wenn 3 Voraussetzungen gleichzeitig vorliegen, nämlich psychische Krankheit, aufgrund derer eine ernstliche und erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit des Patienten selbst oder anderer besteht und für die außerhalb einer Abteilung für Psychiatrie keine ausreichende Behandlung möglich ist, ist die Unterbringung erlaubt (§ 3 UbG).

Für eine Unterbringung gegen den Willen eines Kranken (Unterbringung ohne eigenes Verlangen, §§ 8–11 UbG) ist notwendig, dass von einem im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Arzt oder Polizeiarzt bestätigt wird, dass die Voraussetzungen dafür vorliegen, den Patienten in einer psychiatrischen Anstalt nach § 49 B-KAG unterzubringen. Der Patient darf aufgrund von § 46 Abs. 1 des Sicherheitspolizeigesetzes durch die Polizei zu diesen Ärzten gebracht werden. Die Polizei kann den Patienten jedoch direkt in eine psychiatrische Anstalt bringen, ohne vorab einen Arzt beizuziehen, wenn Gefahr im