

## **Ärztliche Zwangsmaßnahme**

Grundsätzlich darf gegen den freien Willen eines Betroffenen keine Zwangsbehandlung erfolgen, BVerfG, FamRZ 2015, 1589. Als Ausfluss seiner Schutzpflicht gegenüber seinen krankheitsbedingt nicht zu einer freien Willensbestimmung im Gesundheitsbereich fähigen Bürgern erachtet der Staat indes im Einzelfall zwangsweise ärztliche Behandlungen für erforderlich. Nachdem der BGH, NJW 2012, 2967, die Zwangsbehandlung mangels gesetzlicher Grundlage für unzulässig erklärt hatte, hatte der Gesetzgeber die ärztliche Zwangsmaßnahme zum 26.02.2013 ausdrücklich in § 1906 Absatz 3, 3a BGB geregelt. Eine ärztliche Zwangsmaßnahme war danach nur unter geschlossen stationären Bedingungen zulässig. Diese Koppelung zwischen Unterbringung und Zwangsbehandlung erachtete der BGH für verfassungswidrig, vgl. FamRZ 2015, 1484. Das BVerfG, NJW 2017, 53, bestätigte die Auffassung des BGH. Es begründete dabei ausführlich die grundsätzliche Zulässigkeit gesetzlicher Regelungen zu ärztlichen Zwangsmaßnahmen. Allerdings erachtete es den Ausschluss einwilligungsunfähiger Betroffener vom Schutz der gesetzlichen Regelungen als verfassungswidrig. Zugleich erteilt es Kritikern, die in entsprechenden gesetzlichen Regelungen einen Verstoß gegen höherrangiges Völkerrecht sehen, eine deutliche Absage. Weiter führte das BVerfG aus, dass bis zu einer gesetzlichen Neuregelung § 1906 Abs. 3 BGB analog auf stationär behandelte Betroffene anzuwenden ist, die sich einer ärztlichen Zwangsmaßnahme nicht räumlich entziehen können. Inzwischen regelt § 1906a BGB ärztliche Zwangsmaßnahmen bei stationären Krankenhausaufenthalten unter Beibehaltung der übrigen Voraussetzungen des früheren § 1906 Abs. 3, 3a BGB ermöglicht.

Der Gesetzgeber definiert den Begriff der Zwangsbehandlung als medizinische Behandlung des Betreuten gegen seinen natürlichen Willen, § 1906 Absatz 3 Satz 1 BGB. Dazu soll auch die verdeckte Medikamentengabe in einem Pflegeheim zählen, LG Lübeck, BtPrax 2014, 282.

Unter welchen Voraussetzungen die Genehmigung erteilt werden darf, regelt § 1906a Abs. 1 BGB in seinen Nrn. 1-7. von dem Vorliegen aller Genehmigungsvoraussetzungen muss das Gericht überzeugt sein. Diese Überzeugung lässt sich nicht durch dem betreuten vermeintlich günstige Annahmen ersetzen, BGH, NJW-RR 2018, 1. Im Einzelnen:

### **1. Erheblicher gesundheitlicher Schaden, Nr. 1**

Die ärztliche Zwangsmaßnahme muss zum Wohl des Betreuten notwendig sein, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden. Bei der Prognoseentscheidung kann einfließen, inwieweit die Erkrankung die Willensbildungs- und Steuerungsfähigkeit des Betreuten beeinflusst. Je länger der erwartete erhebliche Gesundheitsschaden andauern wird, desto gewichtiger wird er sein. Das gilt umso mehr, wenn irreversible Schäden zu erwarten sind. Dabei kann auch auf die Situation abgestellt werden, die sich im Fall der Entlassung ergäbe. Für die Frage, ob ein erheblicher gesundheitlicher Schaden vorliegt, kann auf die bisherige Rechtsprechung zu § 1906 Absatz 1 Nr. 1 BGB zurückgegriffen werden, wonach für die Unterbringung eines Betreuten zur Abwehr einer Selbstgefährdung das Bestehen eines erheblichen gesundheitlichen Schaden verlangt wurde. Ein schwerer gesundheitlicher Schaden liegt vor, wenn der Betroffene wegen krankheitsbedingter Eigengefährdung längerfristig untergebracht bleiben muss, unfähig bleibt am sozialen Leben teilzunehmen und einen

Leidensdruck verspürt, LG München II, FamRZ 2014, 418. Es bedarf konkreter Darlegungen zu den gesundheitlichen Gefährdungen, BVerfG, FamRZ 2015, 1589.

## **2. Einwilligungsunfähigkeit, Nr. 2**

Der Betreute darf auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln können. Diese Voraussetzung entspricht der des § 1906 Absatz 1 Nr. 2 BGB, muss sich aber auf die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme beziehen. Das Abweichen von durchschnittlichen Präferenzen belegt keine Einwilligungsunfähigkeit, BVerfG, FamRZ 2015, 1589.

## **3. Beachtlicher Wille nach § 1901a BGB, Nr. 3**

Bei der Entscheidung über eine ärztliche Zwangsmaßnahme sind entsprechend § 1901a BGB eine Patientenverfügung, ein Behandlungswunsch bzw. ein mutmaßlicher Wille des Betreuten zu beachten (dazu s. [Information und Anmerkung zum BGH-Beschluss FamRZ 2017, S. 748 ff](#) unter Patientenverfügung). Entschließt sich der Betreute daher im Zustand freier Willensbestimmung dazu, die ärztliche verordneten Psychopharmaka abzusetzen, kann darin ein nach § 1901a BGB beachtlicher Wille liegen, der eine entsprechende ärztliche Zwangsmaßnahme ausschließt, BVerfG, FamRZ 2015, 1589. Die Beachtung des Willens des betreuten nach § 1901a BGB ist allerdings nur möglich, soweit ein Wille nach dieser Vorschrift festgestellt werden kann. Ist mangels konkreter Anhaltspunkte auch ein mutmaßlicher Wille nicht feststellbar, so kann der Betreuer dennoch zum Wohl und Schutz des Betreuten in die ärztliche Zwangsmaßnahme einwilligen, wenn alle weiteren Voraussetzungen des § 1906a Absatz 1 S. 1 Nummern 1-7 erfüllt sind, BT-Drucks. 18/112842, Seite 8.

## **4. Versuch der Therapieeinwilligung, Nr. 4**

Bevor eine Genehmigung der Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme erteilt werden kann, muss intensiv versucht worden sein, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen. Das bedeutet, dass ein ernsthafter, mit angemessenem, also ausreichendem Zeitaufwand und ohne Druckausübung vorgenommener Versuch vorgeschaltet wird, bei dem Betreuten ein Therapieverständnis nebst –einwilligung zu erreichen. Dieser Versuch sollte im Rahmen der stationären Unterbringung durch die dort tätigen Ärzte in einem Zeitraum von 7 – 14 Tagen nach der Unterbringung des Betreuten erfolgen. Das Vorliegen eines ausreichenden Versuchs, den betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahmen zu überzeugen, ist in jedem Einzelfall festzustellen und vom Gericht in seiner Entscheidung in nachprüfbarer Weise darzulegen, BGH, NJW 2017, 3714. Zu Umfang und Inhalt eines solchen Überzeugungsversuches vgl. LG Augsburg, FamRZ 2014, 1734. Die Durchführung eines Versuchs zur Erzielung eines Therapieeinverständnisses ist eine materielle Genehmigungsvoraussetzung, BGH, NJW-RR 2014, 2497. Der Überzeugungsversuch muss mit der notwendigen Sorgfalt und Intensität durchgeführt werden, LG Saarbrücken, NJW-RR 2016, 1987. Die wöchentlich zweimal erfolgenden Visitengespräche durch Arzt und Oberarzt mit dem Betreuten erfüllen diese Voraussetzung, BGH, NJW-RR 2016, 258.

## 5. Keine weniger belastende Maßnahme, Nr. 5

Der erhebliche gesundheitliche Schaden darf durch keine andere dem Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden können. Diese Voraussetzung stellt einen Ausfluss des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes dar und wurde zur Klarstellung in das Gesetz aufgenommen. Sie veranschaulicht, dass allein die Sicht des Betreuten, nicht die Dritter maßgeblich ist. Es darf keine aus der Sicht des Betreuten zumutbare Behandlungsalternative geben, die das Behandlungsziel ebenso gut wie die geplante ärztliche Zwangsmaßnahme herbeizuführen vermag. Denkbar sind - sofern vorhanden - Angebote wie das sog. weiche Zimmer, das Home Treatment oder Begleitung durch Kriseninterventionsstellen. Es bedarf konkreter Darlegungen dazu, BVerfG, FamRZ 2015, 1589.

## 6. Überwiegen des Nutzens der Zwangsmaßnahme, Nr. 6

Der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme muss die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen. Der Gesetzgeber will damit verdeutlichen, dass die ärztliche Zwangsmaßnahme immer „ultima ratio“ sein muss. Die Belastung des Betreuten durch eine ärztliche Zwangsmaßnahme darf nicht außer Verhältnis zu dem Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme stehen. Je schwerwiegender der Eingriff ist, etwa durch das mit ihm einhergehende Gefühl der Entwürdigung bzw. Traumatisierung oder in Hinblick auf unerwünschte Nebenwirkungen, desto deutlicher muss der Nutzen für den Betreuten hervortreten und die bei ihm eintretenden Nachteile wesentlich übersteigen. Unangenehme Nebenwirkungen sind im Gegensatz zu gefährlichen oder vital bedrohlichen eher zu vernachlässigen, wenn das Medikament in der Vergangenheit bereits zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes geführt hatte, vgl. LG München II, FamRZ 2014, 418. Die Darlegungsanforderungen hinsichtlich möglicher Nebenwirkungen der Behandlung bestimmen sich nach dem Grad der Wahrscheinlichkeit ihres Eintritts, ihrer Schwere und den Chancen der Vermeidung durch begleitende Maßnahmen, OLG Karlsruhe, FamRZ 2016, 1600. Selbst wenn keine Heilung einer chronischen Schizophrenie durch eine ärztliche Zwangsbehandlung erreicht wird, kann das Herbeiführen einer Milderung der ausgeprägten paranoiden Symptomatik und der damit einhergehenden negativen Folgen (Obdachlosigkeit, Verlust sozialer Bezüge, aggressive Impulsdurchbrüche etc.) das Überwiegen des Nutzens der ärztlichen Zwangsbehandlung belegen OLG Karlsruhe MedR 2017, 562. Nur zweifelhafte Besserungsaussichten genügen nicht, BGH, NJW-RR 2014, 2497.

## 7. Stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus

Die ärztliche Zwangsmaßnahme darf nur im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus durchgeführt werden. Im Krankenhaus muss die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt sein.

Die Verbringung des Betreuten in eine stationäre Krankenhausbehandlung gegen den natürlichen Willen des Betreuten regelt § 1906a Abs. 4 BGB. Diese Vorschrift soll die Fälle regeln, in denen der Betreute die Verbringung als solche mit natürlichem Willen ablehnt, sich dem Aufenthalt im Krankenhaus allerdings nicht entziehen will oder kann. Es soll so erreicht werden, dass zunächst nur über die zwangsweise Verbringung in ein

Krankenhaus entschieden wird, bevor später gegebenenfalls in einem zweiten Schritt darüber zu entscheiden ist, ob die Voraussetzungen für die Genehmigung der Einwilligung in eine ärztliche Zwangsmaßnahme vorliegen. Nach der erfolgten Verbringung des Betreuten sollten seitens der Ärzte zunächst der Versuch unternommen werden, den Betreuten von der Notwendigkeit der Durchführung der ärztlichen Maßnahme im Krankenhaus zu überzeugen und seine Zustimmung zu erhalten. Der Gesetzgeber verspricht sich davon, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen nur noch in geringerem Umfang erforderlich werden. Auf keinen Fall soll mit Absatz 4 eine Verbringung in ein Krankenhaus zu einer ambulanten ärztlichen Zwangsmaßnahme ermöglicht werden, BT-Drucks. 18/112842, Seite 8.

## **8. Geltung für Bevollmächtigte**

§ 1906a Abs. 5 BGB erstreckt die Regelungen zur Einwilligung eines Betreuers in eine ärztliche Zwangsmaßnahme auch auf einen Bevollmächtigten. Dieser kann allerdings nur dann wirksam in eine solche Maßnahme einwilligen, wenn die Vollmacht schriftlich erteilt ist und ärztliche Zwangsmaßnahmen ausdrücklich umfasst. Mit der Erstreckung auf den Bevollmächtigten folgt der Gesetzgeber der bisherigen Systematik des Betreuungsrechts, das bereits in §§ 1901a Abs. 5, 1901b Abs. 3, 1904 Abs. 4 und 1906 Abs. 5 BGB hinsichtlich der Patientenverfügung und der Genehmigungsvorbehalte bei ärztlichen Maßnahmen und Unterbringung die entsprechende Geltung der Regelungen für Betreuer in Hinblick auf Bevollmächtigte vorsieht.

§ 1906 Abs. 3 S. 2 BGB stellt klar, dass die eigenständige Anordnungsbefugnis nach § 1846 nur anwendbar ist, wenn der Betreuer an der Erfüllung seiner Pflichten verhindert ist. Für Fälle akuter psychiatrischer Krisenintervention, sieht der Gesetzgeber einen Vorrang der Landesunterbringungsgesetze. Zudem kann eine akute psychiatrische Zwangsbehandlung ihre Rechtfertigung in allgemeinen Rechtfertigungsgrundlagen, etwa § 34 StGB, finden, LG Kassel, BtPrax 2012, 208.

Bei der Genehmigung einer ärztlichen Zwangsmaßnahme muss die Beschlussformel enthalten, dass die Zwangsmaßnahme unter der Verantwortung eines Arztes durchzuführen und zu dokumentieren ist, was in der gerichtlichen Praxis übersehen wird. Dabei handelt es sich nämlich nicht nur um einen klarstellenden Ausspruch. Vielmehr wird durch den Beschlusstenor die Rechtmäßigkeit der ärztlichen Zwangsmaßnahme unabhängig von aus dem zivilrechtlichen Behandlungsvertrag folgenden Pflichten daran geknüpft, dass diese Vorgaben erfüllt sind, vgl. BGH NJW 2014, 2497, und 3301. Fehlt dieser Zusatz, ist der Beschluss rechtswidrig, BGH, NJW-RR 2016, 258, NJW 2015, 1019.