



# Zwang bei gesundheitlicher Selbstgefährdung: ethische und rechtliche Grundlagen

Prof. Dr. Dr. h. c. Volker Lipp | Prof. Dr. Alfred Simon  
Zentrum für Medizinrecht | Klinisches Ethikkomitee

# Wohltätiger Zwang?

## Gliederung des Vortrags

- Einführung und Problemstellung
- Zwangsmaßnahmen: Definition und Formen
- Medizinischer Paternalismus
- Ethische Voraussetzungen
- Rechtliche Anforderungen
- Empfehlungen

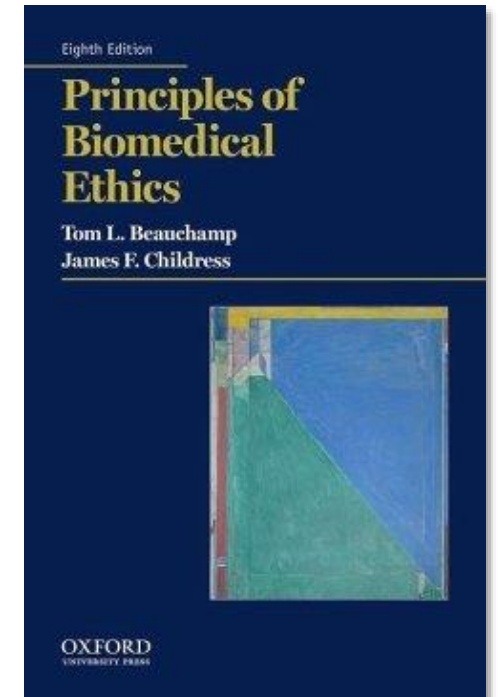
# Medizinethische Prinzipien

## Prinzipien mittlerer Reichweite

- Respekt von Autonomie
  - Wohltun
  - Nichtschaden
  - Gerechtigkeit
- } Fürsorge

Beauchamp & Childress  
1. Aufl. 1979  
8. Aufl. 2019

(Dt. Übersetzung: 2024)

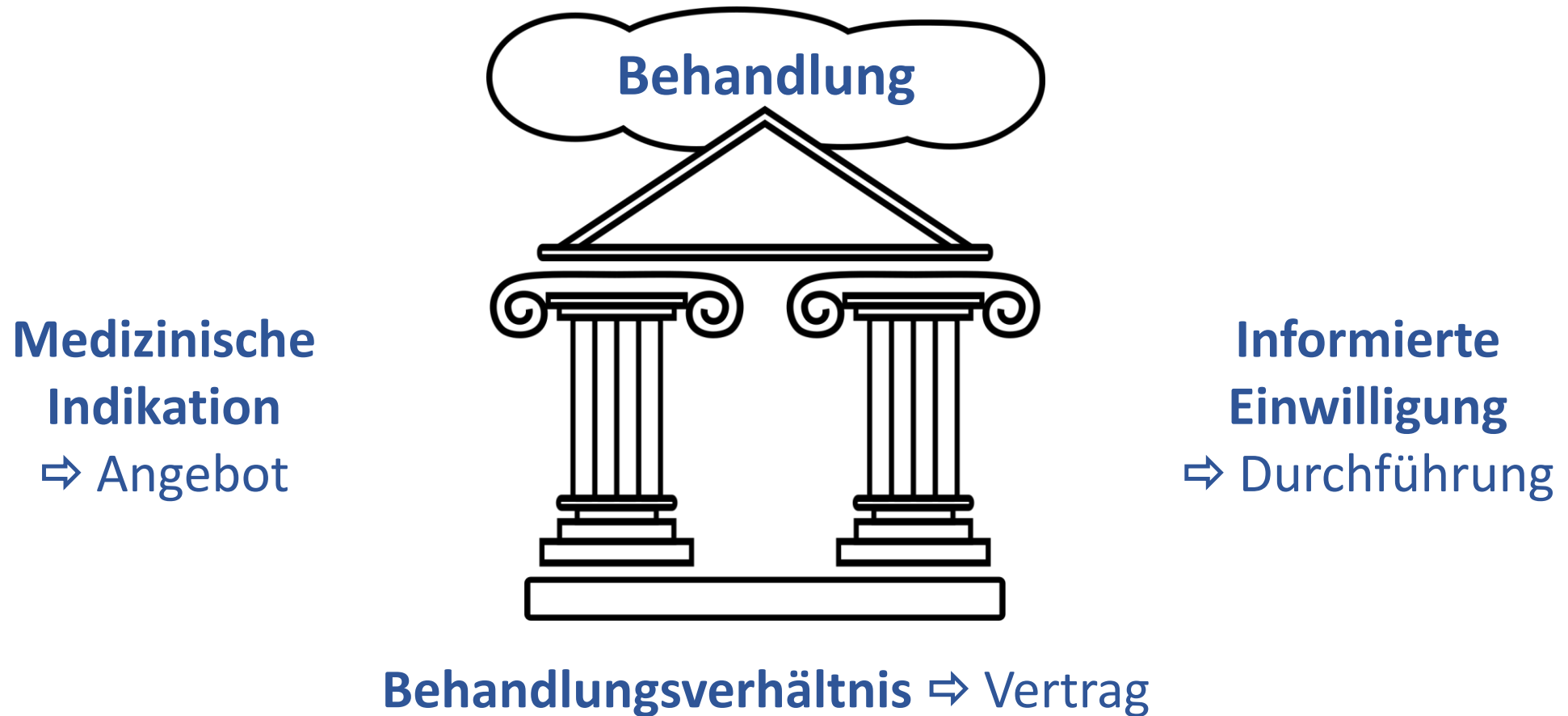


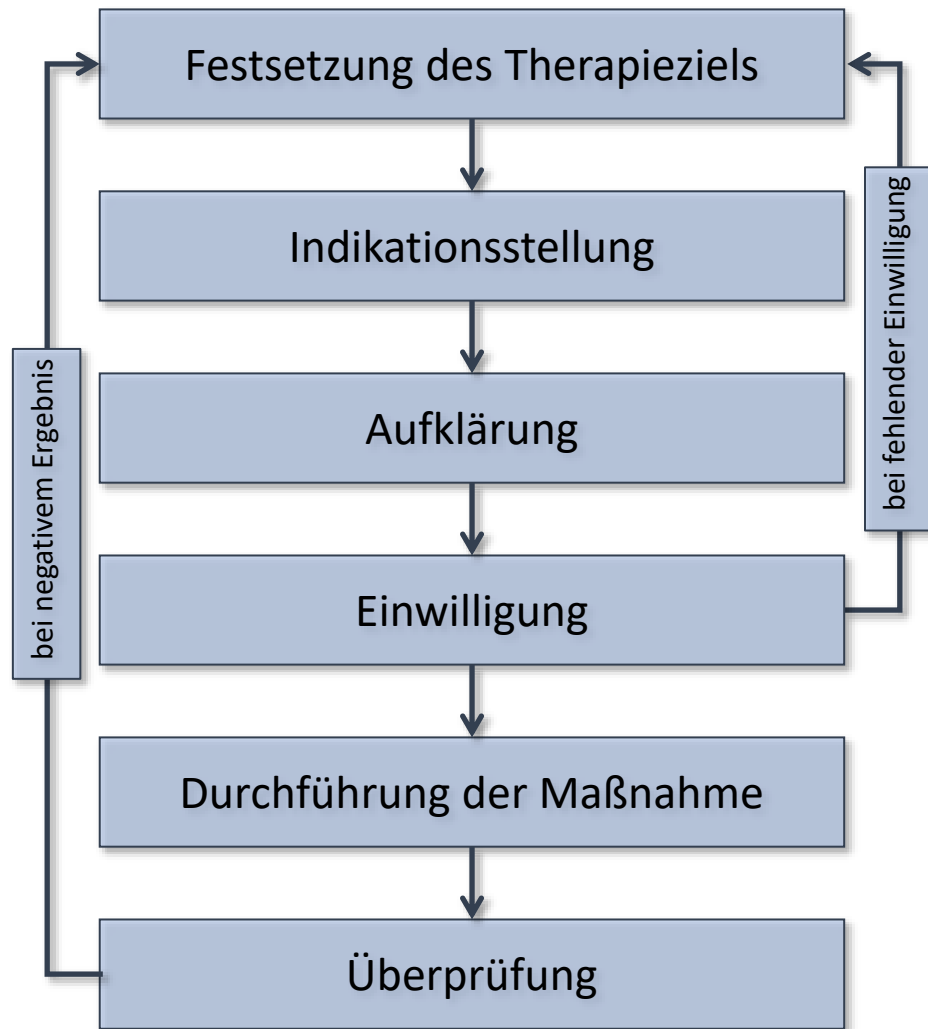
# Medizinethik und Medizinrecht

## Recht als „minimale Moral“

- Medizinethik und Medizinrecht haben überschneidende Anliegen
- Recht als „minimale Moral“ definiert den normativen Rahmen für das Handeln in der klinischen Praxis
- In der Ethikberatung gilt es, diesen normativen Rahmen zu (er-)kennen und bei der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen
- In der Medizinethik werden rechtliche Vorgaben und professionelles Handeln auch kritisch hinterfragt

# Ethisch-rechtliche Grundlagen





**Verantwortlich<sup>1</sup>:**

**Einzubeziehen<sup>2</sup>:**

Arzt + Patient

Team, Angehörige

Arzt

Team

Arzt

Team, Angehörige

Patient

Angehörige

Arzt + Patient

Team, Angehörige

Arzt + Patient

Team, Angehörige

<sup>1</sup> Bei begründeten Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit des Patienten ist zusätzlich dessen Stellvertreter (Bevollmächtigter oder Betreuer oder Ehegatte) hinzuzuziehen. Dieser hat die Aufgabe, den Patienten im Prozess der Entscheidungsfindung zu unterstützen und ggf. zu vertreten.

<sup>2</sup> Sofern medizinisch sinnvoll bzw. vom Patienten gewünscht.

# Wohltätiger Zwang?

## Problemstellung

Nicht einwilligungsfähige Patient:in, die sich durch ihr Verhalten gesundheitlich selbst gefährdet



Darf die Gesundheit der Patient:in auch gegen deren gegenwärtigen Willen geschützt werden?



DOI: 10.3238/arztebl.2023.Ethische\_Rechtliche\_Fragen

# Fallbeispiel Pflegeheim

## 65-jähriger Bewohner

- Dialysepflichtig, PAVK, Diabetes, C<sup>2</sup>-Abusus, beginnendes Korsakow-Syndrom
- „Kindlich-bockige“ Grundhaltung
- (Zwangs-)Amputation des Unterschenkels bei vitaler Indikation
- Lehnt Wundversorgung, Dialyse etc. ab
- Betreuer/Heim: Weiterer Zwang oder Akzeptanz?

# Wohltätiger Zwang?

## Zwangsmaßnahmen

Maßnahmen gegen den gegenwärtigen Willen der Patient:in

- *Formeller Zwang*: physisch → Überwindung des Willens (z.B. Fixierung, Sedierung)
- *Informeller Zwang*: psychologisch → unzulässige/manipulative Beeinflussung des Willens (z.B. unzureichende oder falsche Information, Drohung)

## Unterscheidung

- Zwangsmaßnahmen zur Durchführung einer Untersuchung oder Behandlung (*Zwangsbehandlung*)
- Freiheitsentziehende Zwangsmaßnahmen (z.B. *Unterbringung, Isolierung, mechanische oder medikamentöse Fixierung*)

# Wohltätiger Zwang?

## Medizinischer Paternalismus

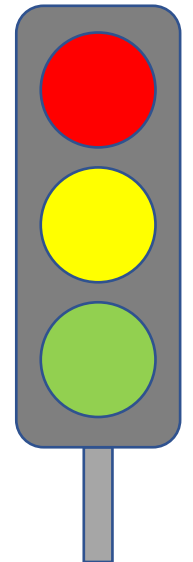
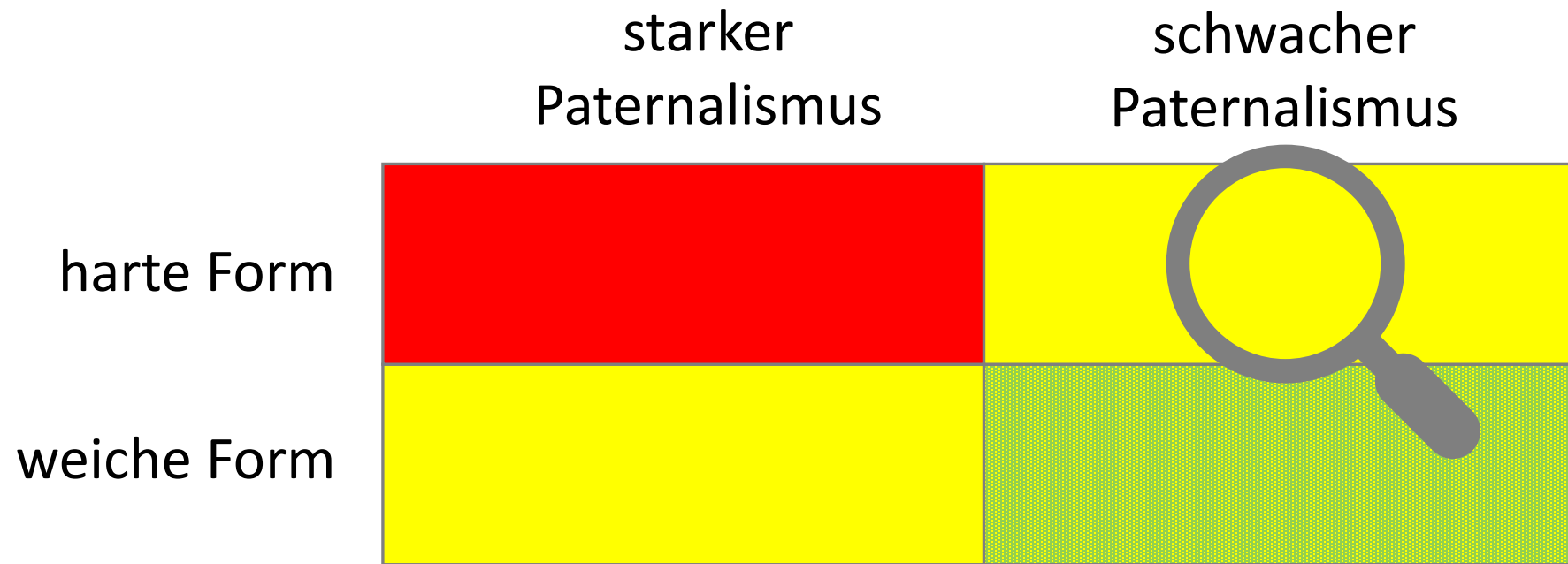
Handeln zum Schutz der Gesundheit einer Patient:in gegen deren gegenwärtig artikulierten Willen

## Unterscheidungen

- Starker vs. schwacher Paternalismus  
→ *gegen selbstbestimmten Willen vs. gegen natürlichen Willen*
- Harte vs. weiche Formen des Paternalismus  
→ *Übergehen des Willens (z.B. durch physischer Zwang) vs. Beeinflussung des Willens (z.B. durch Überredungsversuche, Anreize)*

# Wohltätiger Zwang?

## Medizinischer Paternalismus



# Wohltätiger Zwang?

Schwacher Paternalismus



Selbstbestimmungsdefizit



Drohende Selbstgefährdung

# Schwacher Paternalismus

## Fragen zum möglichen Selbstbestimmungsdefizit

- Liegt überhaupt ein Selbstbestimmungsdefizit in Form fehlender Einwilligungsfähigkeit vor?
- Lässt sich das Selbstbestimmungsdefizit beseitigen?
- Hat die Patient:in in die Maßnahmen eingewilligt oder würde sie dies tun, wenn sie jetzt einwilligungsfähig wäre?

# Schwacher Paternalismus

## Fragen zum möglichen Selbstbestimmungsdefizit

- Liegt überhaupt ein Selbstbestimmungsdefizit in Form fehlender Einwilligungsfähigkeit vor?
- Lässt sich das Selbstbestimmungsdefizit beseitigen?
- Hat die Patient:in in die Maßnahmen eingewilligt oder würde sie dies tun, wenn sie jetzt einwilligungsfähig wäre?

# Schwacher Paternalismus

## Einwilligungsfähigkeit

Fähigkeit, auf der Grundlage der ärztlichen Aufklärung Bedeutung, Tragweite und Risiken der ärztlichen Maßnahme **verstehen**, sich darüber ein eigenes **Urteil bilden** und nach dieser Einsicht **handeln** zu können

- Kann bei Erwachsenen i.d.R. vorausgesetzt werden → Prüfung nur bei konkreten Hinweisen auf fehlende Einwilligungsfähigkeit
- Ablehnung einer Behandlung / gesundheitsgefährdendes Verhalten: begründen alleine keine fehlende Einwilligungsfähigkeit
- Psychische Störungen / kognitive Beeinträchtigung: kann ein Hinweis auf fehlende Einwilligungsfähigkeit sein → Prüfung im Einzelfall!

# Schwacher Paternalismus

## Fragen zum möglichen Selbstbestimmungsdefizit

- Liegt überhaupt ein Selbstbestimmungsdefizit in Form fehlender Einwilligungsfähigkeit vor?
- Lässt sich das Selbstbestimmungsdefizit beseitigen?
- Hat die Patient:in in die Maßnahmen eingewilligt oder würde sie dies tun, wenn sie jetzt einwilligungsfähig wäre?

# Schwacher Paternalismus

## Aufklärung als Entscheidungsassistenz

- Einwilligungsfähige Patient:innen  
→ Stärkung der selbstbestimmten Entscheidung
- Patient:innen a.d. Schwelle zur Einwilligungsfähigkeit  
→ Ermöglichung einer selbstbestimmten Entscheidung
- Einwilligungsunfähige Patient:innen  
→ Größtmögliche Einbeziehung in sie betreffende medizinische Entscheidungen

**Informierte  
Einwilligung**

**Informierte  
Zustimmung**

# Schwacher Paternalismus

## Fragen zum möglichen Selbstbestimmungsdefizit

- Liegt überhaupt ein Selbstbestimmungsdefizit in Form fehlender Einwilligungsfähigkeit vor?
- Lässt sich das Selbstbestimmungsdefizit beseitigen?
- Hat die Patient:in in die Maßnahmen eingewilligt oder würde sie dies tun, wenn sie jetzt einwilligungsfähig wäre?
  - *Frühere schriftliche oder mündliche Willensäußerungen*
  - *Hinweise auf den mutmaßlichen Willen*
  - *Aufgabe des Patientenvertreters*

# Schwacher Paternalismus

## Fragen mit Blick auf eine Selbstgefährdung

- Liegt eine relevante Selbstgefährdung vor?  
→ *Dauer und etwaige Irreversibilität des zu erwartenden Schadens*
- Lässt sich die Selbstgefährdung auch ohne Zwang beseitigen?  
→ *Versuch, Patienten von der Notwendigkeit der Behandlung zu überzeugen*

# Durchführung einer Zwangsmaßnahme

## Zentrale ethische Voraussetzungen (vgl. BÄK 2023)

- Maßnahme verfolgt einen legitimen Zweck (*Abwehr einer Selbstgefährdung*)
- Maßnahme ist geeignet (*begrenzt das „Ob“ und die Dauer*)
- Maßnahme ist letztes Mittel (*Alternativen? Überzeugungsversuch?*)
- Maßnahme ist angemessen (*Nutzen überwiegt Belastungen/Risiken*)
- Ablehnung aufgrund krankheitsbedingt fehlender Einwilligungsfähigkeit
- Frühere Zustimmung bzw. begründete Annahme, dass Patient:in in einem einwilligungsfähigen Zustand zustimmen würde

⇒ Finden sich auch in den einschlägigen **rechtlichen Regelungen** wieder!

# Rechtliche Grundlagen

## Ausgangslage

- Ärzt:in stellt Indikation mit Blick auf das Behandlungsziel (vgl. § 1828 I BGB)
- Ärzt:in muss Patient:in immer informieren und versuchen, Zustimmung zu erreichen, auch wenn Patient:in einwilligungsunfähig (§§ 630c II 1, 630e V BGB)
- Wenn Patient:in einwilligungsunfähig ist, ist Patientenvertreter:in aufzuklären; Patientenvertreter:in entscheidet über die Einwilligung nach Maßgabe des Patientenwillens (§§ 1821, 1827, 1828 BGB)
- Wenn Patient:in Behandlung bewusst (mit natürlichem Willen) ablehnt: Ist nicht nur Behandlung, sondern auch ihre zwangsweise Durchführung indiziert (doppelte Indikation, § 1832 I Nr. 1 BGB)?

# Rechtliche Grundlagen

## Zwangsbehandlung mit Einwilligung des Patientenvertreters (§ 1832 BGB)

- Materielle Voraussetzungen (§ 1832 I Nr. 1-6 BGB)
  - Patient:in nicht einwilligungsfähig und lehnt Behandlung ab (Nr. 2)
  - Frühere Zustimmung bzw. begründete Annahme, dass Patient:in in einem einwilligungsfähigen Zustand zustimmen würde (Nr. 3 + §§ 1827, 1828 BGB)
  - Behandlung auch mit Zwang medizinisch indiziert (Nr. 1),
  - Zwangsbehandlung für Patient:in zumutbar und angemessen (Nr. 5 und 6)
- nur in einem dafür geeigneten Krankenhaus (§ 1832 I Nr. 7 BGB)
- nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts (§ 1832 II BGB + § 323 FamFG)

# Rechtliche Grundlagen

## Wie kommt Patient:in ins Krankenhaus?

- Zwangsbehandlung nur in einem dafür geeigneten Krankenhaus (§ 1832 I Nr. 7 BGB)
- Patientenvertreter:in kann freiheitsentziehende Unterbringung bzw. Zuführung ins KH zur Behandlung veranlassen, wenn Patient:in die Verlegung ins KH bewusst (mit natürlichem Willen) ablehnt
  - mit Hilfe der Betreuungsbehörde und der Polizei (§ 326 I FamFG)
  - Genehmigung des Betreuungsgerichts für Verlegung (§ 1831 I Nr. 2 bzw. § 1832 IV BGB) und für Gewaltanwendung (§ 326 II und III FamFG)

# Durchführung einer Zwangsmaßnahme

## Empfehlungen

- Entscheidung durch multiprofessionelles Team
- Ethische und rechtliche Voraussetzungen müssen vorab geprüft und in kurzen zeitlichen Abständen überprüft werden
- Patientenvertreter:in muss rechtzeitig einbezogen werden
- Klinische Ethikberatung kann Unterstützung geben
- Abschluss von Dokumenten zur gesundheitlichen Vorausplanung sollte gefördert werden

# Fallbeispiel Pflegeheim

## 65-jähriger Bewohner

- Dialysepflichtig, PAVK, Diabetes, C<sup>2</sup>-Abusus, beginnendes Korsakow-Syndrom
- „Kindlich-bockige“ Grundhaltung
- (Zwangs-)Amputation des Unterschenkels bei vitaler Indikation
- Lehnt Wundversorgung, Dialyse etc. ab
- Betreuer/Heim: Weiterer Zwang oder Akzeptanz?

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

## **Prof. Dr. Dr. h.c. Volker Lipp**

Zentrum für Medizinrecht

Universität Göttingen

Tel. 0551 / 39-26461

E-Mail: [vlipp@gwdg.de](mailto:vlipp@gwdg.de)

## **Prof. Dr. Alfred Simon**

Klinische Ethikkomitee

Universitätsmedizin Göttingen

Tel. 0551 / 39-35343

E-Mail: [asimon1@gwdg.de](mailto:asimon1@gwdg.de)