



universität
wien

Exposé

gemäß § 5 des Curriculums für das Doktoratsstudium der Rechtswissenschaften

Arbeitstitel der Dissertation

„Zwangsbehandlungen in der präklinischen Notfallmedizin und deren grundrechtliche Bewertung“

verfasst von

Mag. iur. Leon Seller

angestrebter akademischer Grad

Doktor der Rechtswissenschaften (Dr. iur.)

Wien, 12. Oktober 2023

Studienkennzahl

A 783 101

Dissertationsgebiet

Medizinrecht

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. iur. Karl Stöger, MJur (Oxon)

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1 Problemaufriss	3
1.1 Zur Rechtslage	3
1.2 Zur grundrechtlichen Bewertung	5
2 Zielsetzung und Forschungsfragen.....	9
3 Vorgehensweise und Methodik	10
4 Forschungsstand	11
5 Vorläufige Gliederung.....	13
6 Vorläufiger Arbeits- und Zeitplan.....	17
7 Vorläufiges Literaturverzeichnis	18

1 Problemaufriss

1.1 Zur Rechtslage

Die medizinische Heilbehandlung umfasst neben therapeutischen auch diagnostische und physikalische Maßnahmen.¹ Diese werden im Rahmen eines Behandlungsvertrags geschuldet.² Der „**informed consent**“ ist neben einer bestehenden medizinischen Indikation und der Durchführung nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft eine der drei Voraussetzungen für eine rechtlich zulässige Heilbehandlung. Bei entscheidungsfähigen Patientinnen³ bedarf es zur Erfüllung dieser Voraussetzung einer hinreichenden Aufklärung sowie einer ordnungsgemäßen Einwilligung. Das **Selbstbestimmungsrecht** ist überdies auch auf verfassungsrechtlicher Ebene geschützt.⁴

Ist die betroffene Person möglicherweise **entscheidungsunfähig**, muss zunächst versucht werden, die Entscheidungsfähigkeit dieser Person wiederherzustellen.⁵ Gelingt dies nicht, ersetzt die Zustimmung des Vertreters bzw eine Gerichtsentscheidung die Einwilligung.⁶ Die einschlägigen Bestimmungen (§§ 252 ff ABGB⁷) legitimieren aber nicht zur Anwendung von körperlichem Zwang,⁸ sondern „befreien“ das medizinische Personal lediglich von der Verpflichtung, eine Einwilligung von der Patientin einzuholen („konsenslose Behandlung“).

Zwangsanwendung an entscheidungsfähigen Personen ist grundsätzlich unzulässig.⁹ Die Rechtsordnung sieht von dieser Regel nur im Unterbringungsrecht und im Strafvollzugsrecht Ausnahmen vor. Ist eine Patientin psychisch erkrankt, selbst- bzw fremdgefährdend und kann sie nicht in anderer Weise ausreichend behandelt oder betreut werden, ist eine Unterbringung anzustreben (§ 3 UbG¹⁰). In diesem Rahmen ist die Anwendung von Zwang iSd Überwindung des körperlichen Widerstandes (in engen

¹ RIS-Justiz RS 0130547 mwN.

² OGH 9 Ob 48/15x RdM 2016, 305 mwN; vgl auch RIS-Justiz RS 0021335.

³ Zum Zweck des besseren Leseflusses wird in diesem Exposé das generische Feminin verwendet. Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

⁴ Vgl *Mayer/Kucsko-Stadlmayer/Stöger*, Bundesverfassungsrecht¹¹ (2015) Rz 1421 mwN.

⁵ § 252 Abs 2.

⁶ § 253 Abs 1, § 254 Abs 1 u 3.

⁷ Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch (ABGB) JGS 1811/946 idF BGBl I 2023/115.

⁸ Vgl *Barth/Marlovits in Barth/Ganner* (Hrsg), Handbuch des Erwachsenenschutzrechts³ (2019) 263 f.

⁹ § 252 Abs 1 Satz 1 ABGB.

¹⁰ Unterbringungsgesetz (UbG) BGBl 1990/155 idF BGBl I 2023/77.

Grenzen)¹¹ möglich.¹² Ähnliches gilt im Strafvollzug: Wenn Strafgefangene eine unbedingt erforderliche Behandlung ablehnen, kann die unmittelbare Anwendung von Zwang an entscheidungsfähigen Personen erlaubt sein (§ 69 StVG¹³).¹⁴

Wie aber ist vorzugehen, wenn sich entscheidungsunfähige Patientinnen, die **nicht in die Anwendungsbereiche von UbG und StVG** fallen, **gegen die konsenslose Behandlung körperlich wehren**? Der Verfasser weiß als seit einigen Jahren im Rettungsdienst tätiger Notfallsanitäter,¹⁵ welche rechtlichen Fragestellungen den präklinischen Gesundheitsberufen praktische Probleme bereitet. Sanitäterinnen und Notärztinnen kommen deshalb mitunter an ihre Grenzen, insbesondere in ethisch schwierigen Situationen, deren Problematik auch der Gesetzgeber nicht als solche erkannt und sohin für die Praktikerinnen wichtige Fragestellungen nicht beantwortet hat. Zu einem solchen Problem kann etwa fehlende Patientinnencompliance werden. 2022 wurde vom Autor dieses Exposés ein Text¹⁶ zu Zwangsbehandlungen und -transporten in der Prälinik verfasst, der sich auf entscheidungsunfähige Patientinnen bezieht, die weder nach § 8 UbG untergebracht werden können noch sich durch Aufklärungs- und Überzeugungsarbeit zu einer Mitfahrt in die Krankenanstalt bewegen lassen. Der Umstand, dass der Gesetzgeber die Frage, wie in der soeben skizzierten Situation umzugehen ist, unbeantwortet ließ, ist aus Sicht der präklinischen Gesundheitsberufe ein besonders schwerwiegendes Regelungsversäumnis. Denn dieses stellt Sanitäterinnen und Notärztinnen (uU aber auch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes) in Extremfällen vor die Wahl, eine lebensgefährlich erkrankte Patientin mit Gewalt – also durch Setzung einer strafbaren Handlung – zur Mitfahrt in die Klinik zu zwingen, oder sterben zu lassen, wodurch möglicherweise ein Unterlassungsdelikt verwirklicht wird.¹⁷ Dieses Dilemma ist der Ausgangspunkt für die Dissertationsarbeit, auch um eine sinnhafte Abgrenzung von

¹¹ Vgl *Kopetzki*, Grundriss des Unterbringungsrechts³ (2012) Rz 546, 550 ff.

¹² § 9 Abs 4 Satz 2, § 33 UbG; vgl *Seller*, Die UbG-Novelle 2022 (II), 2023, 173 mwN.

¹³ Strafvollzugsgesetz (StVG) BGBl 1969/144 idF BGBl I 2022/223.

¹⁴ Vgl *Drexler/Weger*, Strafvollzugsgesetz – StVG⁵ (2022) § 69.

¹⁵ Der Verfasser ist seit knapp acht Jahren im Rettungsdienst tätig und versieht bis dato regelmäßig Dienst auf einem Notfallrettungsmittel in Wien.

¹⁶ *Seller*, Die Anwendung körperlichen Zwangs in der Prälinik, RdM 2022, 200.

¹⁷ *Seller*, RdM 2022, 200 (204) mwN.

jenen Zwangs- und Pflichtbehandlungen, die in der Dissertation nicht aufgegriffen werden sollen, vorzunehmen.¹⁸

1.2 Zur grundrechtlichen Bewertung

Eine medizinische Behandlung, die von der zu Behandelnden unfreiwillig vorgenommen wird, stellt einen **Eingriff in Grundrechte** dar, der gerechtfertigt werden kann. Durch die COVID-19-Pandemie und die epidemiologische Notwendigkeit, dass sich viele Personen gegen SARS-CoV-2 impfen lassen, wurde für die breite Öffentlichkeit erkennbar, dass es von einer Pflichtbehandlung zum Grundrechtseingriff nicht allzu weit ist.¹⁹ Die im November 2021 in Aussicht gestellte²⁰ COVID-19-Impfpflicht wurde schlussendlich nie vollzogen;²¹ das Gesetz war, bis es ohnehin aufgehoben wurde, eine *lex imperfecta*. Dennoch beschäftigten sich Lehre²² und Judikatur²³ ua mit der Eingriffsintensität von Pflichtbehandlungen.²⁴

Durch Zwangsbehandlungen etwa in **Art 8 EMRK**²⁵ eingreifen: Die Selbstbestimmung sowie die Verfügung über den eigenen Körper werden im Rahmen des Rechts auf Achtung

¹⁸ §§ 33, 35 ff UbG; § 69 StVG; § 253 Abs 3 ABGB; aber auch nach § 3 HeimaufenthaltsG; § 7 EpidemieG; §§ 14, 18 TuberkuloseG; § 18 Abs 2 WehrG; § 123 StrafprozessO; § 5 Abs 5 StraßenverkehrsO; § 144 Abs 2 Allgemeines Sozialversicherungsg.

¹⁹ *Pfitzner*, Nachteile für Impfverweigerer am Arbeitsplatz, in *Wiener Zeitung* (Online-Ausgabe) 20.5.2021, <https://www.wienerzeitung.at/themen/recht/recht/2104951-Nachteile-fuer-Impfverweigerer-am-Arbeitsplatz.html> (Stand 19.5.2023); *Neuhold*, Lockdown für Ungeimpfte in Oberösterreich: Unkontrollierbar, in *profil* (Online-Ausgabe) 11.11.2021, <https://www.profil.at/oesterreich/schluesel-zum-echten-lockdown-fuer-ungeimpfte/401797924> (Stand 19.5.2023); *Pflügl*, Welche rechtlichen Argumente sprechen gegen die Impfpflicht?, in *Der Standard* (Online-Ausgabe) 19.12.2021, <https://www.derstandard.de/story/2000131994727/welche-rechtlichen-argumente-sprechen-gegen-die-impfpflicht> (Stand 19.5.2023) mwN.

²⁰ Gleichzeitig mit dem „Lockdown für Ungeimpfte“, 5. COVID-19-Schutzmaßnahmenverordnung (5. COVID-19-SchuMaV) BGBl II 2021/465; COVID-19-Impfpflichtgesetz (COVID-19-IG) BGBl I 2022/4.

²¹ Verordnung betreffend die vorübergehende Nichtanwendung des COVID-19-IG und der COVID-19-Impfpflichtverordnung BGBl II 2022/103 idF BGBl II 2022/189.

²² *Krasser*, Zur grundrechtlichen Zulässigkeit einer Impfpflicht, RdM 2020, 136; *F. Gamper*, Stets umstritten – die Zulässigkeit einer Impfpflicht, DRdA-infas 2021, 249; *Gerhartl*, COVID-19-Impfpflicht verfassungskonform?, JAP 2021/2022, 200 mwN.

²³ Zur Verfassungskonformität des COVID-19-ImpfpflichtG: VfGH G 37/2022 ua RdM 2022, 216 (insb Rz 208); allgemein zu Pflichtimpfungen: EGMR 8.4.2021 (GK), 47.621/13, *Vavříčka ua/Tschechien* NLMR 2021, 156.

²⁴ Die COVID-19-Impfpflicht und die Problemstellung der Dissertationsarbeit scheinen auf den ersten Blick nicht allzu nahe beieinander zu liegen, da erstere nur Verwaltungsstrafen bei Nichtbefolgung vorsah. Dennoch demonstriert sie gut, welchen Grad an Unfreiwilligkeit es für die Bejahung eines Grundrechtseingriffs bedarf und unter welchen Voraussetzungen ein solcher gerechtfertigt werden kann. Die COVID-19-Impfpflicht kann somit im Rahmen der Argumentation *a minori ad maius* dienlich sein.

²⁵ Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) BGBl 1958/210 idF BGBl 1964/59.

des Privatlebens geschützt.²⁶ Sohin ist jede Behandlung, die ohne Einwilligung der Patientin erfolgt, ein Eingriff in Art 8 EMRK. Die Impfpflicht wurde durch den VfGH als „schwerer Eingriff“ in die durch Art 8 EMRK geschützte körperliche Unversehrtheit qualifiziert, wobei das entsprechende Gesetz für Personen, die der Verpflichtung nicht nachkommen wollten, „nur“ Verwaltungsstrafen vorgesehen hatte. Eine zwangsweise Impfung war nie intendiert.²⁷ Umso schwerer wiegt folglich der Eingriff, wenn im Rahmen medizinischer Behandlungen körperlicher Zwang angewendet wird („Zwangsbehandlungen im engeren Sinne“/„ieS“²⁸).

Alle Formen von Unfreiwilligkeit im präklinischen Bereich können nicht nur das Recht auf Privat- und Familienleben (Art 8 EMRK), sondern auch eine beträchtliche Zahl anderer Grundrechte auf unterschiedliche Art und Weise tangieren. Einerseits kann natürlich die spezifische Ausgestaltung eines Grundrechts im Sinne eines Abwehrrechts nicht nur einschränkend auf die Durchführung von Zwangsbehandlungen wirken, sondern den Gesetzgeber gerade dazu verpflichten, Zwangsbehandlungen (unter gewissen Voraussetzungen) zu erlauben. Dass der Staat gegenüber Menschen, die sich in seinem Gewahrsam befinden, **besondere Schutzpflichten** hat, ist allgemein anerkannt.²⁹ Nicht eindeutig bejaht werden kann die Frage, ob bzw. unter welchen Umständen staatlicher Gewahrsam in der Präklinik vorliegen kann.³⁰

Wird im Rahmen einer medizinischen Behandlung körperlicher Zwang angewendet, liegt ein Eingriff in das Grundrecht auf persönliche Freiheit (**Art 1 PersFrG**³¹) nahe.³² Durch ein Festhalten der Patientin wird die persönliche Ortsveränderung mithilfe physischen Zwangs unterbunden,³³ wodurch der Schutzbereich des Grundrechts eröffnet ist. Nicht

²⁶ Vgl *Berka/Binder/Kneihls*, Die Grundrechte² (2019) 356 f; zu Zwangsuntersuchungen: VfGH 20.10.2004, 2003/08/0271; EGMR 5.7.1999, 31.534/96, *Matter/Slowakei* Rz 64.

²⁷ Zur Impfpflicht: VfGH G 37/2022 ua Rz 208, 232; zur verpflichtenden Schulzahnpflege in der Schweiz: schwBGer BGE 118 Ia 427 EuGRZ 62.

²⁸ Zu dieser Terminologie: *Barth/Marlovits* in *Barth/Ganner*, Erwachsenenschutzrecht³ 263 f.

²⁹ Vgl *Muzak*, Bundesverfassungsrecht⁶ (2020) Art 2 MRK Rz 2 ff; *Kopetzki* in *Korinek/Holoubek ua* (Hrsg), Österreichisches Bundesverfassungsrecht (5. Lfg 2002) Art 2 EMRK Rz 77; *Opsahl*, Right to Life, in: *MacDonald/Matscher/Petzold (Hrsg)* The European system for the Protection of Human Rights (1993) 211; EGMR 1.6.2010, 28.326/05, *Jasińska/Polen* Rz 58 ff; EGMR 3.4.2001, 27.229/95, *Kenaan/UK* Rz 91 mwN.

³⁰ Eine Bejahung dieser Frage liegt näher, wenn man Rettungsdienste als beliebigen Rechtsträger qualifiziert, wie zB *Andreas*, Rechtliche Grundlagen des österreichischen Rettungswesens (Wr Rechtswiss Dissertation 2009) 45 ff in Berufung auf ua VfSlg 12.320/1990.

³¹ BVG über den Schutz der persönlichen Freiheit (PersFrG) BGBl 1988/684 idF BGBl I 2008/2; Zum Vorrang des PersFrG aufgrund Art 53 EMRK siehe *Kopetzki* in *Korinek/Holoubek ua* (Hrsg), Österreichisches Bundesverfassungsrecht (5. Lfg 2002) Vorbem PersFrG Rz 9.

³² Vgl *Barth*, Zwangsbehandlung von psychisch kranken Menschen, in FS *Kopetzki* (2019) 11 (30).

³³ VfSlg 15.465/1999 mwN.

durch dieses Grundrecht geschützt ist der Eingriff in die körperliche Integrität.³⁴ Art 2 Abs 1 PersFrG enthält eine Aufzählung, die taxativ festlegt, in welchen Fällen in das Grundrecht eingegriffen werden darf. Dadurch wird der Gesetzesvorbehalt näher determiniert.³⁵ Z 5 der genannten Bestimmung erlaubt (verhältnismäßige) Freiheitsentzüge aufgrund psychischer Erkrankung. Wie weit diese Ausnahme ausgelegt werden kann – vor allem im Hinblick auf die Auflösung einer Kollision dieses Grundrechts mit der Schutzpflicht des Art 2 EMRK (dazu sogleich) –, soll in der Dissertationsarbeit untersucht werden. Die mangelhafte einfachgesetzliche Umsetzung weiterer Facetten dieses Grundrechts, wie unter anderem das Haftprüfverfahren, fällt in den Fällen auf, in denen Patientinnen die Anwendung von körperlichem Zwang aufgrund heftiger Gegenwehr notwendig machen, ohne dass das UbG anwendbar ist, sofern eine solche Zwangsbehandlung i.e.S. überhaupt als zulässig angesehen wird.³⁶ Ein Eingriff in das Recht auf Freizügigkeit der Person gem **Art 2 Abs 1 4. ZPEMRK**³⁷, **Art 4 StGG**³⁸ ist ebenso möglich, wobei das PersFrG als *lex specialis* Vorrang hat.³⁹ Sachverhalte, die nur unter das Recht auf Freizügigkeit der Person subsumiert werden können, sind aber dann denkbar, wenn die Intensität der Freiheitsbeschränkung zwar nicht für einen Eingriff in das Recht auf persönliche Freiheit, wohl aber für einen Eingriff in das Recht auf Freizügigkeit der Person ausreicht.⁴⁰

Weiters können die **Schutzpflichten des Art 2 EMRK** mit den Abwehrrechten anderer Grundrechte (Art 8 EMRK, Art 1 PersFrG etc) kollidieren, wobei es sich hierbei um eine besondere Art der Kollision handelt, da durch den Eingriff in das eine Grundrecht der Gewährleistungspflicht eines anderen Grundrechts nachgekommen wird.⁴¹ So ist die Schutzpflicht des Staates i.Zm einer suizidwilligen psychisch kranken Person eher vorrangig,⁴² als in Situationen, in denen Personen lebenserhaltende, aber qualvolle Behandlungen ertragen müssen. In letzterem Fall ist die Konkurrenz mit Art 3 EMRK

³⁴ Kopetzki, Unterbringungsrecht I (1995) 401; vgl auch Binder, Die rechtliche Zulässigkeit von Zwangsbehandlung und behandlungsbedingter Freiheitseinschränkung, SozSi 1997, 232 unter III.C.

³⁵ Berka/Binder/Kneihs, Grundrechte² 330.

³⁶ Vgl Seller, RdM 2022, 200 (204); Halmich, Recht für Sanitäter (2020) 107.

³⁷ 4. Zusatzprotokoll zur Europäischen Menschenrechtskonvention (4. ZPEMR) BGBl 1969/434 idF BGBl III 1998/30.

³⁸ Staatsgrundgesetz 1867 (StGG) RGBI 1867/142 idF BGBl 1988/684.

³⁹ Vgl Kopetzki in Korinek/Holoubek ua, Österreichisches Bundesverfassungsrecht Vorbem PersFrG Rz 19 mwN.

⁴⁰ EGMR 23.2.2017 (GK), 43.395/09, *De Tommaso/Italien* Rz 80 mwN.

⁴¹ Kopetzki in Korinek/Holoubek ua, Österreichisches Bundesverfassungsrecht Art 2 EMRK Rz 21.

⁴² Kopetzki, Unterbringungsrecht I 417 f.

evident, der in diesem Fall den Abbruch dieser als unmenschlich zu qualifizierenden Behandlung gebietet.⁴³ Der Verfassungsgerichtshof erkannte erst 2019 anlässlich seiner „Sterbehilfeentscheidung“, dass der Schutz vor dem frei gewünschten Suizid nicht von der Schutzpflicht des Art 2 EMRK umfasst ist. Die damals geltende Rechtslage trug dem Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen nicht ausreichend Rechnung.⁴⁴ Ob eine Kollision gar nicht erst vorliegt, weil ein Eingriff in den Schutzbereich eines Grundrechts *a priori* ausgeschlossen, oder, ob sie erst im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung aufgelöst werden kann, indem ein angemessener Interessensausgleich gefunden und einem der kollidierenden Grundrechte der Vortritt gelassen werden kann, soll in der Dissertationsarbeit thematisiert werden.⁴⁵

Das Recht auf wirksame Beschwerde gem **Art 13 EMRK** eröffnet seinen Schutzbereich Personen, die aus vertretbaren Gründen behaupten, in einem durch die EMRK gewährten Recht verletzt worden zu sein.⁴⁶ Wie bereits ausgeführt, wird durch Zwangsanwendung in den Schutzbereich unterschiedlicher Grundrechte eingegriffen. Daher muss auch ein ausreichender Grundrechtsschutz gewährleistet sein, der durch Art 13 EMRK geschützt wird. Dieses Verfahrensgrundrecht tritt in den Fällen, in denen das Recht auf persönliche Freiheit verletzt ist, allerdings hinter die spezielleren Regelungen des **Art 6 PersFrG** zurück.⁴⁷ In gewissen Fällen bleibt Art 13 EMRK anwendbar.⁴⁸

Sobald eine Patientin nicht (mehr) in den Anwendungsbereich des UbG fällt, sie dennoch eine dringende medizinische Behandlung benötigt und diese – etwa in Berufung auf strafrechtliche Rechtfertigungsgründe – zwangsweise erhält,⁴⁹ hat sie keine Möglichkeit, in den Genuss des Rechtsschutzregimes des UbG zu kommen. Durch die geltende Rechtslage können einerseits die Verfahrensgrundrechte (**Art 6 PersFrG** oder **Art 13 EMRK**) verletzt sein. Andererseits wäre auch zu prüfen, ob *de lege lata* – auch in Bezug auf das Fehlen einer einfachgesetzlichen Legitimation zur Anwendung von Zwang – nicht

⁴³ High Court London, EuGRZ 1999, 458.

⁴⁴ VfGH 11.12.2020, G 139/2019 Rz 71 ff; vgl Berka/Binder/Kneihls, Die Grundrechte² 286

⁴⁵ Vgl Eberhard, Grundrechtskonkurrenzen und Grundrechtskollisionen, in Merten/Papier/Kucsko-Stadlmayer (Hrsg), Handbuch der Grundrechte in Deutschland und Europa VII/1: Grundrechte in Österreich (2014) 297; vgl auch Berka, Grundrechte (1999) Rz 107.

⁴⁶ Vgl Muzak, B-VG Art 13 EMRK Rz 1; EGMR 19.12.1994 (GK), 34/1993/429/508, VDSÖ/Österreich ÖJZ 1995, 314.

⁴⁷ Kopetzki in Korinek/Holoubek ua (Hrsg), Österreichisches Bundesverfassungsrecht (3. Lfg 2000) Art 6 PersFrG Rz 5.

⁴⁸ Berka/Binder/Kneihls, Grundrechte² 837 f mwN.

⁴⁹ Vgl Seller, RdM 2022, 200 (204); Andreanus, Rettungswesen 132; vgl auch Schwaighofer in Höpfel/Ratz, Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch² (2020) § 105 Rz 79 ff mwN.

zudem gleichheitsrechtliche Probleme (**Art 7 B-VG⁵⁰ iVm Art 2 StGG**) vorliegen, weil etwa wesentliche tatsächliche Unterschiede⁵¹ fehlen, die im Hinblick auf eine solche Diskriminierung vorliegen müssen.

An die Dissertationsarbeit wird der Anspruch gestellt, die geltende Rechtslage am Maßstab aller durch Zwangsanwendung in der präklinischen Notfallmedizin tangierten Grundrechte zu prüfen, auch wenn ein Eingriff auf den ersten Blick nicht naheliegt. Auch **prozessuale Wege**, wie etwaige Missstände aufgedeckt und behoben werden können, sollen in der Arbeit skizziert werden,⁵² um nicht nur Probleme zu beanstanden, sondern auch Wege aufzuzeigen, wie die Mängel an der derzeitigen Rechtslage (auch ohne gesetzgeberisches Tätigwerden) geltend gemacht werden können. Das Verhalten einzelner Akteurinnen kann in Bezug auf grundrechtliche Verfehlungen freilich nur dann getadelt werden, sofern sie hoheitlich tätig sind (etwa als beliehene Rechtsträger).⁵³

Im Schlussteil sollen **Lösungen** gesucht werden, wie die derzeitige Gesetzeslage an die Anforderungen der österreichischen Grundrechtsordnung angepasst werden kann.

2 Zielsetzung und Forschungsfragen

Die Ziele der Dissertationsarbeit sind folgende:

1. Erreichen eines besseren Verständnisses über die Problematik der Anwendung von Zwang in der präklinischen Notfallmedizin und über die Rechtslage zur Zwangsanwendung in der Medizin mittels rechtshistorischer Untersuchung;
2. Klärung des Begriffes „Zwangsbehandlung“, dogmatische Einordnung der Terminologie, klarere Strukturierung der behandelten Problemfelder, Abgrenzungsüberlegungen;
3. Strukturierte Erörterung der Zulässigkeit der Anwendung von Zwang in der präklinischen Notfallmedizin nach geltendem Recht;
4. Erörterung der Grundrechtskonformität der geltenden Rechtslage von Zwangsanwendung in der präklinischen Notfallmedizin;

⁵⁰ Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) BGBl 1930/1 (WV) idF BGBl I 2022/222.

⁵¹ Vgl *Berka/Binder/Kneihls*, Grundrechte² 532.

⁵² ZB nach Art 130 Abs 1 Z 2 oder nach 140 Abs 1 B-VG.

⁵³ OGH 16.9.2020, 6 Ob 162/20x; s auch *Berka/Binder/Kneihls*, Grundrechte² 136; *Berka*, Verfassungsrecht⁸ (2021) Rz 1253 mwN; zur Frage, ob Rettungsdienste beliehen Rechtsträger sind: *Andreaus*, Rettungswesen 45 ff.

5. Formulierung rechtspolitischer Ziele und Erwägungen; Anregungen zur Regelung von Zwangsanwendung in der präklinischen Notfallmedizin.

Einleitend werden folgende Fragestellungen aufgegriffen:

- Welche Terminologien im Zusammenhang mit Zwangsbehandlungen haben sich entwickelt?
- Wie lässt sich das Thema Zwangsanwendung in der Medizin sinnvoll dogmatisch strukturieren und der Begriff Zwangsbehandlung zutreffend definieren?

Im Hauptteil der Arbeit werden folgende Forschungsfragen behandelt:

- Welche Formen von Zwangsanwendung in der präklinischen Notfallmedizin kennt das geltende Recht?
- Welche Formen von Zwangsanwendung in der präklinischen Notfallmedizin gibt es *de facto* überdies?
- Wie ist die Anwendung von Zwang in der präklinischen Notfallmedizin grundrechtlich zu bewerten?
- Welche rechtspolitischen Änderungen sind notwendig, um dem Ziel einer verfassungsrechtlich unbedenklichen Rechtslage gerecht zu werden?

3 Vorgehensweise und Methodik

Zur Beantwortung der Forschungsfragen soll zunächst die **geltende Rechtslage** zur Anwendung von Zwang in der präklinischen Notfallmedizin umfassend dogmatisch aufbereitet werden. Das Ziel ist, anhand bestehender Judikatur und Literatur unter Anwendung anerkannter juristischer Auslegungsmethoden alle sich stellenden Fragen zum Dissertationsthema in Bezug auf das geltende Recht zu beantworten, um – darauf aufbauend – die Zulässigkeit gesetzlich nicht geregelter Zwangsbehandlungen zu erörtern. In der Folge kann die geltende Rechtslage **am Maßstab der in Österreich geltenden grundrechtlichen Schranken** geprüft und eine rechtspolitische Empfehlung zur Überarbeitung und Ergänzung der Rechtslage erarbeitet werden. Die Mitberücksichtigung medizinischer Literatur im Grenzbereich Medizin und Recht ist zum besseren Verständnis der medizinischen Zusammenhänge sowie zur ethischen Einordnung angedacht, zumal der Verfasser über medizinische Grundkenntnisse verfügt. Einen akademischen medizinisch-wissenschaftlichen Anspruch soll die Dissertationsarbeit freilich nicht haben.

An die Thematik wird im Hauptteil der Arbeit über **zwei Ebenen** herangegangen. Auf der ersten Ebene wird sich der Verfasser der einfachen Gesetzeslage widmen. Dem Charakter des Medizinrechts als Querschnittsmaterie geschuldet bedarf es einer intensiven Auseinandersetzung mit der Rechtslage in den Bereichen Unterbringungsrecht, Erwachsenenschutzrecht, Strafvollzugsrecht, Strafrecht und allgemeines Zivilrecht. Auf einer zweiten Ebene soll die geltende Rechtslage grundrechtlich bewertet werden. Dazu muss eine intensive Auseinandersetzung mit den Rechtsquellen der österreichischen im Verfassungsrang stehenden Grundrechten erfolgen.

4 Forschungsstand

Die **Terminologie** der „Zwangsbehandlungen im engeren“ bzw „im weiteren Sinne“ wird in der Literatur⁵⁴ und in Gesetzesmaterialien⁵⁵ verwendet. Auch der Begriff der „konsenslosen Behandlung“ ist kein neuer.⁵⁶ Auf solche und andere bekannte Terminologien wird auch in der Dissertation zurückgegriffen. Die Begriffe der „besonderen“ und der „allgemeinen Zwangsbehandlung“ werden im Gegensatz dazu erstmals in der Dissertation aufscheinen. Bei besonderen Zwangsbehandlungen treten besondere Umstände (zB Finalität im Rahmen von Maßnahmen nach § 33 UbG oder staatlichen Gewahrsam im Rahmen von Maßnahmen nach § 69 StVG) hinzu; allgemeine Zwangsbehandlungen hingegen knüpfen nicht an solche Umstände an (zB die konsenslose Behandlung nach § 252 Abs 3 ABGB). In der Dissertation wird zum Zweck der Abgrenzung auch mit den Begriffen „Pflichtbehandlung“ und „Obliegenheit zur Behandlung“⁵⁷ gearbeitet werden.

Ein gut strukturierter und recht umfassender Überblick über die unterschiedlichen Formen von **Zwangsbehandlungen**, den die Dissertation geben möchte, kann lediglich in einem 26 Jahre alten Aufsatz gefunden werden.⁵⁸ Um einen (aktuelleren) Überblick zu erhalten, bedarf es der Lektüre einer großen Menge an Schrifttum⁵⁹. Monographien udgl, deren

⁵⁴ Vgl *Pesendorfer in Fenyves/Kerschner/Vonkilch*, Großkommentar zum ABGB (Klang-Kommentar) 239 bis 284, Erwachsenenschutz³ (2020) zu § 254 ABGB Rz 2 ff; *Zierl/Schweighofer/Wimberger*, Erwachsenenschutzrecht² (2018) Rz 269; *Barth/Marlovits in Barth/Ganner*, Erwachsenenschutzrecht³ 263 f.
⁵⁵ ErlRV 1461 BlgNR 25. GP 32 f; ErlRV 1527 BlgNR 27. GP 31 f.

⁵⁶ Vgl *Kopetzki*, Grundriss³ Rz 649.

⁵⁷ Vgl *Rebhahn*, Mitverantwortung der Leistungsempfänger im Sozialrecht, DRdA 1997, 352 unter II.5.

⁵⁸ *Binder*, SozSi 1997, 232.

⁵⁹ Auszugsweise: *Kopetzki*, Grundriss³ Rz 543 ff; *Drexler/Weger*, Strafvollzugsgesetz – StVG⁵ § 69; *Barth/Marlovits in Barth/Ganner*, Erwachsenenschutzrecht³ 263 f; *Strickmann*, Heimaufenthaltsgesetz² (2012) 51 ff, 104 ff; *Hiersche/K. Holzinger/Eibl*, Handbuch des Epidemierechts unter besonderer Berücksichtigung der Regelungen betreffend COVID-19 (2020) 110 ff; *Ulrich*, Handbuch Wehrrecht (2008)

Fokus auf die Zwangsbehandlung als solche gerichtet ist, existieren derzeit nicht. Auch ein konziser historischer Rückblick kann nur durch Rückgriff auf unterschiedliche Werke verfasst werden.⁶⁰ Vereinzelt beschäftigen sich Autorinnen mit der Frage, inwieweit allgemeine Zwangsbehandlungen ieS, dh außerhalb der Psychiatrie und des Strafvollzugs und unter Überwindung des körperlichen Widerstands, zulässig sind.⁶¹

Zur allgemeinen Grundrechtslehre sowie zu den einzelnen Grundrechten sind große Mengen an Literatur⁶² und Judikatur⁶³ abrufbar. Die Suche nach Antworten zu **grundrechtlichen Fragestellungen** iZm der Anwendung von Zwang in der Medizin verlief weniger ergiebig.⁶⁴ Eine umfassende grundrechtliche Bewertung der geltenden Rechtslage zu Fragestellungen iZm Zwangsanwendung in der Präklinik soll daher die Dissertationsarbeit liefern. Vorstellungen, wie die geltende, ggf verfassungsrechtlich problematische Rechtslage angepasst werden kann (und soll), lassen sich vereinzelt finden.⁶⁵

86 ff; *Birklbauer* in *Fuchs/Ratz*, Wiener Kommentar zur Strafprozessordnung (2013) § 123 Rz 36 ff; *Riccabona-Zecha/Salamon* in *Kaltenegger/Koller/Vergeiner* (Hrsg), Die Österreichische Straßenverkehrsordnung (44. Lfg 2022) § 5 StVO; *Stöger* in *Mosler/Müller/Pfeil*, Der SV-Komm § 144 ASVG Rz 17 ff (Stand 1.3.2021).

⁶⁰ Auszugsweise: *Fißlthaler/Sönsler*, Zwangsanhaltung und Zwangsbehandlung in Österreich, in *Kempker/Lehmann* (Hrsg), Statt Psychiatrie (1993) 195 ff; *Kopetzki*, Unterbringungsrecht I 22 ff; *Strickmann*, Heimaufenthaltsrecht² 21 ff mwN.

⁶¹ *Andreaus*, Rettungswesen 132; *Halmich*, Recht für Sanitäter 107; *Seller*, RdM 2022, 200.

⁶² Lehrbücher (auszugsweise): *Berka*, Verfassungsrecht⁸ 401 ff; *Berka/Binder/Kneihs*, Die Grundrechte²; *Mayer/Kucsko-Stadlmayer/Stöger*, Bundesverfassungsrecht¹¹ 658 ff; *Öhlinger/Eberhard*, Verfassungsrecht¹³ (2022) 302 ff; Kommentare (auszugsweise): *Kneihs/Lienbacher* (Hrsg), Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht (Loseblatt); *Korinek/Holoubek ua*, Österreichisches Bundesverfassungsrecht (Loseblatt).

⁶³ Die Suche nach VfGH-Entscheidungen, die mit einer Bestimmung der EMRK verknüpft sind (Abfrage nach „Norm“), ergibt knapp 1800 Treffer, <https://ris.bka.gv.at/Vfgh/> (Stand 25.5.2023); Da die Kontrolle der Einhaltung der EMRK iSd Art 19 leg cit die einzige Aufgabe des EGMR ist (vgl *Mayer/Kucsko-Stadlmayer/Stöger*, Bundesverfassungsrecht¹¹ 857 f), erübrigt sich eine entsprechende Suche in der Datenbank des EGMR (<https://hudoc.echr.coe.int/>).

⁶⁴ ZB *Barth* in FS *Kopetzki*, 41 ff; *Kopetzki* in *Korinek/Holoubek ua*, Österreichisches Bundesverfassungsrecht Art 1 PersFrG Rz 11, 86; VwGH 20.10.2004, 2003/08/0271; EGMR 5.7.1999, 31.534/96, *Matter/Slowakei* Rz 64; EGMR 24.9.1992, 10.533/83, *Herczegfalvy/Österreich* ÖJZ1993, 96.

⁶⁵ Vgl dazu 37/SN-97/ME (*ÖGERN*) 3 f; *Binder*, SozSi 1997, 232 unter IV. E. 6.

5 Vorläufige Gliederung

1. KAPITEL: EINLEITUNG

- I. Problemaufriss
 - A. Heilbehandlung und Behandlungsvertrag
 - B. „informed consent“
 - C. Entscheidungsfähigkeit
 - D. Regelungsversäumnisse
 - E. Methodische Erwägungen
- II. Einordnung und Abgrenzung
 - A. Begriffserklärung
 1. Zwang
 2. Behandlung
 - B. Dogmatische Einordnung
 1. Zwangsbehandlungen im engeren und im weiteren Sinne
 2. Allgemeine und besondere Zwangsbehandlungen
 - C. Abgrenzung
 1. Pflichtbehandlung und Obliegenheit zur Behandlung
 2. Überwindung reflexartiger Abwehrhandlungen
 - D. Anknüpfung an die Entscheidungsfähigkeit
 - E. Gliederung nach Eingriffsintensität
 - F. Einordnung in Rechtsgebiete
 - G. Zwangsbehandlungen aus medizinischer Sicht
- III. Fazit und Ausblick
 - A. Erarbeitung des Themas
 - B. Schwerpunktsetzung innerhalb des Themas
- IV. Historische Entwicklung der Rechtslage
 - A. Entwicklung auf einfachgesetzlicher Ebene
 - B. Entwicklung auf grundrechtlicher Ebene
- V. Rechtsvergleich

2. KAPITEL: GEREGLTE FORMEN DER ZWANGSBEHANDLUNG

a) Zur Rechtslage

- I. Allgemeines
- II. Zwangsbehandlungen nach dem Unterbringungsgesetz
 - A. Ausgestaltung
 - B. Rechtsschutz
 - C. Konkurrenzen
- III. Zwangsbehandlungen nach dem Strafvollzugsgesetz
 - A. Ausgestaltung
 - B. Rechtsschutz
 - C. Konkurrenzen
- IV. Konsenslose Behandlungen nach dem ABGB
 - A. Ausgestaltung
 - B. Rechtsschutz
 - C. Konkurrenzen
- V. Fazit

b) Zur grundrechtlichen Bewertung

- I. Allgemeines
 - A. Einleitung
 - B. Grundrechtssubjekt
 - C. Grundrechtsadressatinnen
 - D. Grundrechtsbindung
 - E. Drittwirkung
- II. Recht auf Leben
 - A. Abwehrrecht
 - B. Schutz- und Gewährleistungspflichten
 - C. Kollisionen
 - D. Zwischenfazit
- III. Folterverbot
 - A. Schutzbereich
 - B. Eingriffe
 - C. Zwischenfazit
- IV. Recht auf persönliche Freiheit
 - A. Schutzbereich
 - B. Eingriffe
 - C. Zulässigkeitsvoraussetzungen
 - D. Haftprüfung
 - E. Vollzug
 - F. Zwischenfazit
- V. Recht auf Privat- und Familienleben
 - A. Schutzbereich
 - B. Eingriffe
 - C. Zulässigkeitsvoraussetzungen
 - D. Zwischenfazit
- VI. Gleichheitssatz
- VII. Recht auf den gesetzlichen Richter
- VIII. Recht auf eine wirksame Grundrechtsbeschwerde
- IX. Andere Grundrechte
- X. Prozessuale Durchsetzung
- XI. *Exkurs*: Grundrechtecharta
- XII. Fazit

3. KAPITEL: NICHT GEREGLTE FORMEN DER ZWANGSBEHANDLUNG

a) Zur einfachen Rechtslage

- I. Dilemma
 - A. Unklare Rechtslage
 - B. Zurechnung
 - 1. Als Hoheitsakt
 - 2. Als privatrechtlicher Akt
 - C. Rechtslage im Strafrecht
 - D. Rechtslage im Zivilrecht
 - E. Rechtsschutzdefizite
 - F. Berufspflichten
 - G. Dienst- bzw arbeitsrechtliche Pflichten

- II. Ausgestaltung
 - A. Anwendungsbereich
 - B. Inhalt der Behandlung
 - C. Akteure und Zurechnung
 - 1. Medizinisches Personal
 - 2. Einrichtungen
 - 3. Sicherheitsorgane und -behörden
 - D. Voraussetzungen
 - E. Durchsetzung
 - 1. Mittel der Durchsetzung
 - 2. Pflicht oder Erlaubnis
- III. Rechtsschutz
 - A. Strafverfahren
 - B. Zivilverfahren
 - C. Maßnahmenbeschwerde
 - D. Analoge Anwendung anderer Rechtsschutzsysteme
- IV. Konkurrenzen
- V. Fazit

b) Zur grundrechtlichen Bewertung

- I. Allgemeines
 - A. Einleitung
 - B. Grundrechtssubjekt
 - C. Grundrechtsadressatinnen
 - D. Grundrechtsbindung
 - E. Drittwirkung
- II. Recht auf Leben
 - A. Abwehrrecht
 - B. Schutz- und Gewährleistungspflichten
 - C. Kollisionen
 - D. Zwischenfazit
- III. Folterverbot
 - A. Schutzbereich
 - B. Eingriffe
 - C. Zwischenfazit
- IV. Recht auf persönliche Freiheit
 - A. Schutzbereich
 - B. Eingriffe
 - C. Zulässigkeitsvoraussetzungen
 - D. Haftprüfung
 - E. Vollzug
 - F. Zwischenfazit
- V. Recht auf Privat- und Familienleben
 - A. Schutzbereich
 - B. Eingriffe
 - C. Zulässigkeitsvoraussetzungen
 - D. Zwischenfazit
- VI. Gleichheitssatz
- VII. Recht auf den gesetzlichen Richter

- VIII. Recht auf eine wirksame Grundrechtsbeschwerde
- IX. Andere Grundrechte
- X. Prozessuale Durchsetzung
- XI. *Exkurs*: Grundrechtecharta
- XII. Fazit

4. KAPITEL: RECHTSPOLITISCHE ERWÄGUNGEN

- I. Zur Durchführung einer Zwangsbehandlung
 - A. Anwendungsbereich
 - B. Inhalt der Behandlung
 - C. Akteurinnen und Zurechnung
 - 1. Medizinisches Personal
 - 2. Verwaltungsbehörde
 - 3. Weisungsbindungen
 - D. Durchsetzung
 - E. Berufspflichten (Dokumentation)
- II. Zum Rechtsschutz
 - A. Probleme des derzeitigen Rechtsschutzsystems
 - B. Modell der ordentlichen Gerichtsbarkeit
 - 1. Verfahren
 - 2. Interessensvertretung
 - C. Modell der Verwaltungsgerichtsbarkeit
 - D. Verfahrensrechte
- III. Sonstige Kontroll- und Missbrauchsvorbeugungsmechanismen
 - A. VA/OPCAT
 - B. Dokumentationspflichten
 - C. Meldepflichten
 - D. Weisungsrechte
- IV. Ethische Erwägungen
- V. Fazit

5. KAPITEL: FAZIT

6 Vorläufiger Arbeits- und Zeitplan

WS 2022/23	<ul style="list-style-type: none">– Zulassung zum Doktoratsstudium– Eingrenzung des Themas und Recherche– VO Juristische Methodenlehre zwischen Interessens- und Wertungsjurisprudenz– Erstellung des Exposés
SS 2023	<ul style="list-style-type: none">– SE zur Vorstellung des Dissertationsvorhabens– SE aus dem Dissertationsfach– Recherche und Vorarbeit
WS 2023/24	<ul style="list-style-type: none">– Einreichen von Dissertationsvereinbarung samt Beilagen– Recherche und Vorarbeit
SS 2024	<ul style="list-style-type: none">– SE aus einem weiteren Fach– Recherche und Vorarbeit– Verfassen der Dissertation
WS 2024/25	<ul style="list-style-type: none">– SE aus dem Dissertationsfach– Verfassen der Dissertation
SS 2025	<ul style="list-style-type: none">– Überarbeitung der Dissertation– Einreichung der Dissertation
WS 2025/26	<ul style="list-style-type: none">– Öffentliche Defensio

7 Vorläufiges Literaturverzeichnis

- Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht (Loseblatt).
- Andreas*, Rechtliche Grundlagen des österreichischen Rettungswesens (Wr rechtwiss Dissertation 2009).
- Barth*, "Zu erkennen Geben" und "natürlicher" Wille, ÖJZ 2019, 101.
- Barth*, Zwangsbehandlung von psychisch kranken Menschen, in FS Kopetzki (2019) 11.
- Barth/Ganner* (Hrsg), Handbuch des Erwachsenenschutzrechts³ (2019).
- Berka*, Die Grundrechte (1999).
- Berka*, Verfassungsrecht⁸ (2021).
- Berka/Binder/Kneihs*, Die Grundrechte² (2019).
- Binder*, Die rechtliche Zulässigkeit von Zwangsbehandlung und behandlungsbedingter Freiheitseinschränkung, SozSi 1997, 232.
- Birklbauer/Hilf/Konopatsch/Messner/Schwaighofer/Seiler/Tipold* (Hrsg), StGB – Strafgesetzbuch: Praxiskommentar (Loseblatt).
- Burkowski/Halmich*, SanG – Sanitätergesetz (2016).
- Drexler/Weger*, Strafvollzugsgesetz – StVG⁵ (2022).
- Engljähringer*, Ärztlicher Behandlungsvertrag, ÖJZ 1993, 488.
- Frowein/Peukert*, EMRK-Kommentar⁴ (2023).
- Fuchs in Raschauer/Wessely* (Hrsg), Kommentar zum Verwaltungsstrafgesetz² (2016) Grundrechte im Verwaltungsstrafrecht.
- Fuchs/Ratz*, Wiener Kommentar zur Strafprozessordnung (Loseblatt).
- Fuchs/Reindl-Krauskopf*, Strafrecht Besonderer Teil I⁷ (2020).
- Grundtner*, Die Österreichische Straßenverkehrsordnung (Loseblatt).
- Halmich*, Heimaufenthaltsgesetz² (2019).
- Halmich*, Recht für Sanitäter (2021).
- Halmich*, Unterbringungsgesetz (2014).
- Heißl*, Grundrechtskollisionen: am Beispiel von Persönlichkeitseingriffen sowie Überwachungen und Ermittlungen im Internet (2017).
- Hiersche/K. Holzinger/Eibl*, Handbuch des Epidemierechts unter besonderer Berücksichtigung der Regelungen betreffend COVID-19 (2020).
- Höpfel/Ratz*, Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch² (Loseblatt).
- Jochum*, Kompetenzen österreichischer Rettungs- und Notfallsanitätern (2018).
- Kienapfel/Höpfel/Kert*, Strafrecht Allgemeiner Teil¹⁶ (2020).
- Kienapfel/Schroll*, Strafrecht BT I⁴ (2019).
- Kietaibl/Windisch-Grätz*, Arbeitsrecht I und II¹¹ (2020).
- Kletecka/Schauer* (Hrsg), ABGB-ON (Online-Kommentar).
- Kloiber/Neuper*, Blutabnahme und klinische Untersuchung alkohol- und/oder suchtgiftbeeinträchtigter Verkehrsteilnehmer iSd § 5 StVO 1960, JMG 2021, 20.

Kneihs/Lienbacher (Hrsg), Rill-Schäffer-Kommentar Bundesverfassungsrecht (Loseblatt).

Kopetzki, Grundriss des Unterbringungsrechts³ (2012).

Kopetzki, Unterbringungsrecht I und II (1995).

Koppensteiner, UbG außerhalb der Psychiatrie und Assistenzleistung bei der Fixierung, ÖZPR 2023, 118.

Korinek/Holoubek/Bezemek/Fuchs/Martin/Zellenberg (Hrsg), Österreichisches Bundesverfassungsrecht (Loseblatt).

Maleczky, Unvernünftige Verweigerung der Einwilligung in die Heilbehandlung, ÖJZ 1994, 681.

Mayer/Kucsko-Stadlmayer/Stöger, Grundriss des österreichischen Bundesverfassungsrechts¹¹ (2015).

Merten/Papier/Kucsko-Stadlmayer (Hrsg), Handbuch der Grundrechte in Deutschland und Europa VII/1: Grundrechte in Österreich² (2014).

Muzak, Bundes-Verfassungsrecht⁶ (2020).

Muzak, Zwangsernährung: unmenschliche Behandlung oder positive Schutzpflicht?, RdM 2014, 281.

Neumayr/Resch/Wallner, Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht² (2022).

ÖGERN (Hrsg), Schriftenreihe Ethik und Recht in der Notfallmedizin V: Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit (2018).

ÖGERN (Hrsg), Schriftenreihe Ethik und Recht in der Notfallmedizin IX: Selbstbestimmung in Grenzsituationen: Reanimation, Unterbringung, Suizidassistenz (2022).

ÖGERN, Praxistipps zum präklinischen Einsatz im Rahmen der Unterbringung, 19.6.2023, <https://www.oegern.at/stellungnahmen> (Stand 11.10.2023).

Öhlinger, Die verfassungsrechtlichen Schranken der Blutabnahme gemäß § 5 Abs 6 StVO, in FS Dittrich (2000) 773.

Öhlinger/Eberhard, Verfassungsrecht¹³ (2022).

Rebhahn, Mitverantwortung der Leistungsempfänger im Sozialrecht, DRdA 1997, 352.

Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ (2020).

Riccabona-Zecha/Salamon in *Kaltenegger/Koller/Vergeiner* (Hrsg), Die Österreichische Straßenverkehrsordnung (Loseblatt).

Seller, Die Anwendung körperlichen Zwangs in der Präklinik, RdM 2022, 200.

Seller, Die UbG-Novelle 2022 (I), RdM 2023, 129.

Seller, Die UbG-Novelle 2022 (II), RdM 2023, 173.

Stöger, Überlegungen zur Beleihung in Anstalt und Heim, in FS Kopetzki (2019).

Stöger in *Mosler/Müller/Pfeil*, Der SV-Komm § 144 ASVG (Stand 1.3.2021).

Strickmann, Heimaufenthaltsgesetz² (2012).

Triffterer/Rosbaud/Hinterhofer, Salzburger Kommentar zum Strafgesetzbuch (Loseblatt).

Ulrich, Handbuch Wehrrecht (2008).

Zierl/Schweighofer/Wimberger, Erwachsenenschutzrecht³ (2023).