Globethics Repository



Zwangsmassnahmen in der medizin (Coercive Measures in Medicine)

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Preprint
Authors	Swiss Academy of Medical Sciences
Publisher	Swiss Academy of Medical Sciences
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-06 03:51:46
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/177745

Zwangsmassnahmen in der Medizin

Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW

SAMW
Schweizerische Akademie
der Medizinischen
Wissenschaften

ASSM
Académie Suisse
des Sciences Médicales

ASSM
Accademia Svizzera delle
Scienze Mediche

SAMS
Swiss Academy
of Medical Sciences

Zwangsmassnahmen in der Medizin

Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW

Vom Senat der SAMW genehmigt am 24. Mai 2005.
Die deutsche Version ist die Stammversion

I. Präambel 2

II. Richtlinien 4

1. Geltungsbereich 4

2. Grundsätze 4

2.1. Definitionen 4

2.2. Rechtlicher Rahmen 5

2.3. Verhältnismässigkeit 7

3. Entscheidungswege 8

3.1. Generelles 8

3.2. Spezielle Problemsituationen 11

3.3. Fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) 14

4. Durchführung 15

4.1. Grundsatz 15

4.2. Spezielle Hinweise 16

5. Personelle und institutionelle Rahmenbedingungen 18

III. Anhang 19

Hinweise zur Ausarbeitung dieser Richtlinien 19

Zwangsmassnahmen in der Medizin

Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW

I. Präambel

Zwangsmassnahmen stellen in jedem Fall einen schweren Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht und das Recht auf persönliche Freiheit eines Menschen dar. Obwohl das Vermeiden von Zwang in der Medizin vorrangiges Ziel ist, sind Zwangsmassnahmen als ultima ratio nicht immer zu umgehen. Bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung stellen sie manchmal die einzige zur Verfügung stehende Möglichkeit dar, um grösseren Schaden abzuwenden.

Medizinische[1] Zwangsmassnahmen beinhalten immer einen Konflikt medizinisch-ethischer Prinzipien: Auf der einen Seite gilt es, «Gutes zu tun» bzw. «Schaden zu vermeiden», auf der anderen Seite ist die Autonomie des Patienten[2] so weit wie möglich zu wahren. Die medizinischen Handlungen haben grundsätzlich mit dem Einverständnis des Patienten zu erfolgen (informed consent). Zwangsmassnahmen können deshalb nur in Ausnahmefällen zur Anwendung kommen.

In Notfallsituationen mit einem hohen Grad an Selbst- und Fremdgefährdung ist die Notwendigkeit von Zwangsmassnahmen kaum bestritten. Schwieriger ist die Ausgangslage in Situationen ohne Notfallcharakter, bei denen Aspekte der Sicherheit oder Gesundheitsschädigung im Vordergrund stehen, insbesondere im Bereich der Altersmedizin und Psychiatrie. Hier ist oft nicht eindeutig, ob das Prinzip «Gutes tun» die Einschränkung der Persönlichkeitsrechte und Freiheit, also die punktuelle Durchbrechung der Patientenautonomie, tatsächlich aufwiegt.

In der Schweiz existieren bisher keine einheitlichen Gesetzesgrundlagen für Zwangsmassnahmen auf eidgenössischer Ebene. Entsprechend unterschiedlich und abhängig von den kantonalen Regelungen und Gepflogenheiten einzelner In-

1 Gemeint sind sowohl ärztliche als auch pflegerische Zwangsmassnahmen.

2 Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit gilt in diesem Text die männliche Bezeichnung für beide Geschlechter.

stitutionen finden medizinische Zwangsmassnahmen denn auch statt. Bei jeder Androhung von Zwangsmassnahmen sind selbstverständlich die verfassungsmässigen Rechte der Betroffenen und – soweit vorhanden – die kantonalen Rechte einzuhalten.

In diesem schwierigen und rechtlich uneinheitlichen Umfeld sollen die vorliegenden Richtlinien eine Hilfestellung bieten. Sie richten sich an das gesamte Betreuungsteam in medizinischen Institutionen (Spitäler und Heime), an Ärzte in der freien Praxis sowie an den spitalexternen Pflegebereich.

Es geht im Wesentlichen um folgende Problemstellungen:

- unter welchen ethischen und rechtlichen Voraussetzungen Zwangsmassnahmen zulässig und zu rechtfertigen sind;
- welche Schritte unternommen werden sollten, um sich abzeichnende Zwangsmassnahmen zu vermeiden;
- wie betroffene Personen und gegebenenfalls ihre Vertrauensperson bzw. ihr gesetzlicher Vertreter und ihre Angehörigen zu informieren sind;
- auf welche Weise Zwangsmassnahmen möglichst schonend ausgeführt werden können, falls sie sich als unumgänglich erweisen;
- wie von Zwangsmassnahmen betroffene Personen nachbetreut werden sollen;
- wie das gewählte Vorgehen zu dokumentieren ist.

II. Richtlinien

1. Geltungsbereich

Diese Richtlinien beziehen sich auf alle medizinischen Behandlungsverhältnisse im ambulanten oder stationären Bereich. Sozialpädagogische und andere nicht-medizinische Betreuungsverhältnisse sind nicht Gegenstand dieser Richtlinien. Die Richtlinien wenden sich – bezogen auf Institutionen – nicht nur an das medizinische Fachpersonal, sondern auch an alle weiteren Personen, die in einem medizinischen Behandlungsverhältnis mitwirken. Eidgenössische und kantonale Vorschriften bleiben vorbehalten.

2. Grundsätze

2.1. Definitionen

Als Zwangsmassnahmen werden alle Eingriffe bezeichnet, die gegen den erklärten Willen oder gegen Widerstand eines Menschen – oder bei Kommunikationsunfähigkeit gegen den mutmasslichen Willen – erfolgen. Auch weniger eingreifende Massnahmen wie z.B. jemanden zwingen aufzustehen, Nahrung einzunehmen, oder an einer therapeutischen Sitzung teilzunehmen, sind Zwangsmassnahmen. Sie sind prinzipiell analog zu behandeln. Diese Richtlinien äussern sich jedoch explizit zu den gravierenden Formen von Zwangsmassnahmen.
In der Praxis kann zwischen Freiheitsbeschränkung und Zwangsbehandlung unterschieden werden.

Freiheitsbeschränkung

Von Freiheitsbeschränkung spricht man, wenn ausschliesslich die Bewegungsfreiheit eingegrenzt wird (z.B. die Unterbringung auf einer geschlossenen Abteilung). Schwerwiegende Freiheitsbeschränkungen sind die Fixation (z.B. mit Gurten) oder die Isolation (z.B. in einem Isolierzimmer).

Zwangsbehandlung

Wird nicht nur die Freiheit beschränkt, sondern auch in die körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen (z.B. bei einer unter Zwang oder mit Gewalt abgegebenen Medikation), handelt es sich um eine medizinische Zwangsmassnahme mit Verletzung der körperlichen Integrität. Dafür wird der Begriff Zwangsbehandlung verwendet.

Im medizinischen Alltag werden Zwangsmassnahmen in verschiedenen Disziplinen und in unterschiedlichen Situationen angewandt. Es kann unterschieden werden zwischen Zwangsmassnahmen im psychiatrischen oder somatischen Bereich sowie Zwangsmassnahmen bei Kindern und Jugendlichen oder bei Erwachsenen. Besonders häufig kommen solche Situationen bei älteren pflegebedürftigen Menschen vor.

2.2. Rechtlicher Rahmen

2.2.1. Grundsatz

Die folgenden Ausführungen zum rechtlichen Rahmen beschränken sich im Wesentlichen auf das öffentliche Recht. Zwangsmassnahmen stehen in einem rechtlichen Spannungsfeld: Einerseits sind Zwangsmassnahmen in jedem Fall Eingriffe in die verfassungsmässig geschützten Grundrechte der Patienten[3]. Andererseits kann sich aus einem staatlichen Handlungsgebot bzw. einer Pflicht zur Hilfeleistung auch eine rechtliche Verpflichtung ergeben, zum Schutz des Patienten oder von Dritten eine Zwangsmassnahme zu ergreifen.

Bei den rechtlichen Voraussetzungen im Einzelnen ist zu unterscheiden zwischen der Zwangseinweisung in eine Institution mit konsekutiver Beschränkung der Bewegungsfreiheit und den weiteren medizinischen Zwangsmassnahmen. In der Schweiz kann eine Zwangseinweisung nur unter den gesetzlichen Voraussetzungen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung (FFE) im Sinne von Artikel 397a des Zivilgesetzbuches[4] oder einer anderen gesetzlichen Grundlage (z.B. Epidemiegesetz) erfolgen. Zuständig für die Einweisung bei FFE ist eine vormundschaftliche Behörde am Wohnsitz. Für die Fälle, in denen Gefahr im Verzug liegt oder die Person psychisch krank ist, können die Kantone diese Zuständigkeit ausserdem einer anderen geeigneten Stelle einräumen (ZGB Art. 397b). Viele Kantone haben diese Einweisungsbefugnis an Bezirks-, Amts- oder frei praktizierende Ärzte übertragen. Es ist zu empfehlen,

3 Diese umfassen gemäss der Bundesverfassung das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit sowie auf Bewegungsfreiheit. Zwangsmassnahmen als Eingriffe in die Grundrechte sind nur dann zulässig, wenn sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruhen, im überwiegenden öffentlichen Interesse liegen oder durch den Schutz von Grundrechten Dritter gerechtfertigt und verhältnismässig sind sowie den Kerngehalt der Grundrechte nicht antasten. Grundsätzlich sind alle diese Voraussetzungen notwendig, um Zwangsmassnahmen durchführen zu können. In vielen Kantonen fehlt jedoch vorläufig die gesetzliche Grundlage.

4 Aufgrund dieser Gesetzesbestimmung darf «eine mündige oder entmündigte Person wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann».

dass die Einweisung durch erfahrene bzw. besonders geschulte Ärzte erfolgt. Der betroffene Patient und ihm nahe stehende Personen haben Anspruch auf eine gerichtliche Beurteilung des Einweisungsentscheides (ZGB Art. 397d).
Die Bestimmungen über die FFE enthalten keine gesetzliche Grundlage für die medizinischen Zwangsmassnahmen im engeren Sinne (Zwangsbehandlungen)[5]. Trotzdem sind solche in der Regel (siehe besondere Bedingungen bei Kindern, 3.2.2.) nur anzuordnen, wenn eine FFE vorliegt. Eine Ausnahme stellen Notfallsituationen dar.
Ob und unter welchen Voraussetzungen Zwangsmassnahmen zulässig sind, regelt das kantonale Gesundheitsrecht. Bei den bestehenden kantonalen gesetzlichen Grundlagen gibt es jedoch hinsichtlich Form und Inhalt grosse Unterschiede. Die unübersichtliche Situation vermag unter dem Gesichtspunkt der Rechtssicherheit nicht zu befriedigen. Umso wichtiger ist eine umfassende gesamtschweizerische rechtliche Regelung.
Die Mitwirkung von Ärzten bei polizeilichen Zwangsmassnahmen sowie die ärztliche Tätigkeit bei inhaftierten Personen wird in den entsprechenden Richtlinien der SAMW behandelt (medizinisch-ethische Richtlinien für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen; 2002).

2.2.2. Besondere Bedingungen bei Minderjährigen[6]

Urteilsfähige Minderjährige

Grundsätzlich müssen urteilsfähige Minderjährige ihre Zustimmung zu medizinischen Behandlungen geben. Ein Minderjähriger ist urteilsfähig, wenn er in der Lage ist, die Tragweite eines medizinischen Eingriffs und dessen Unterlassung zu erfassen, und über die Fähigkeit verfügt, seinen freien Willen zu äussern. Urteilsfähige Jugendliche sollen – sofern sie dies verlangen – ohne Einverständnis der Eltern Entscheidungen treffen können, solange es sich nicht um Massnahmen als Folge von Eigen- und/oder Fremdgefährdung handelt. Bei einer Verweigerung ist eine Zwangsmassnahme nur möglich, wenn sie zur Wahrnehmung des Kindswohls unerlässlich ist. In diesem Fall muss analog wie bei Erwachsenen vorgegangen werden.

5 Da die FFE primär auf die Fürsorge des Betroffenen ausgerichtet ist, ist die Urteilsunfähigkeit grundsätzlich keine Voraussetzung. Hingegen darf eine Zwangsbehandlung nur bei vorliegender Urteilsunfähigkeit bezüglich der Notwendigkeit einer Behandlung durchgeführt werden.

6 Nach dem Gesetz sind alle Personen unter 18 Jahren «Kinder» und «unmündig». Umgangssprachlich werden Kinder über 11 bis 12 Jahren als Jugendliche bezeichnet. In diesen Richtlinien wird jedoch der Ausdruck «Minderjährige» für alle Personen unter 18 Jahren verwendet.

Nicht urteilsfähige Minderjährige

Bei nicht urteilsfähigen Minderjährigen obliegt das Recht, einer Behandlung zuzustimmen oder sie abzulehnen, dem gesetzlichen Vertreter (Eltern, Vormund).

Treffen Eltern oder der gesetzliche Vertreter einen dem Kindeswohl widersprechenden Entscheid, so ist, ausser in Notfällen (z.B. Verweigerung der Zustimmung zu einer lebensrettenden Bluttransfusion, Zwangsernährung), der Entscheid der Vormundschaftsbehörde einzuholen.

2.3. Verhältnismässigkeit

Zwangsmassnahmen können ausserordentlich traumatisierend sein. Gerade bei Zwangsmassnahmen ist das Prinzip der Verhältnismässigkeit besonders zu achten; das heisst, eine solche Massnahme muss erstens notwendig, zweitens proportional zur Schwere der Gefährdung und drittens nicht durch weniger einschneidende Massnahmen ersetzbar sein. Es ist deshalb im Einzelfall zu prüfen, welche Massnahme für den Betroffenen am wenigsten belastend ist. Zudem ist abzuschätzen, ob der zu erwartende (persönliche und soziale) Nutzen den möglichen Schaden eines solchen Eingriffes deutlich übertrifft bzw. weniger gravierende Folgen hat als eine sonst notwendige Massnahme. Auch die Dauer der Zwangsmassnahme ist den Umständen anzupassen. Zudem muss eine Zwangsmassnahme nach bestem Stand des Wissens ausgewählt und reversibel sein.

Bei der Abwägung ist zu berücksichtigen, dass auch somatische und psychische Schäden entstehen können. Somatische Schäden (z.B. Thrombosen, Infektionen) drohen durch längere Ruhigstellung (z.B. Fixation oder Sedation) oder durch körperliche Gewaltanwendungen (z.B. Prellungen, Frakturen). Psychische Traumatisierungen sind bei Zwangsmassnahmen um so eher zu erwarten, je mehr der Eingriff als ungerechtfertigt, beschämend oder gar als Vergeltung bzw. als gezielte Schädigung erlebt wird.

3.1. Generelles

Grundsätzlich sind alle möglichen Vorkehrungen zu treffen, durch die Zwangsmassnahmen vermieden werden können, und vor der Anwendung jeder Zwangsmassnahme müssen sämtliche weniger eingreifenden Behandlungsalternativen, die Aussicht auf Erfolg haben, ausgeschöpft sein.

Medizinische Zwangsmassnahmen bedürfen einer ärztlichen Anordnung. Freiheitsbeschränkungen in Notfallsituationen können auch von Mitgliedern eines Behandlungsteams, insbesondere von Pflegepersonen, initiiert und durchgeführt werden. Ein Konsens zwischen den beteiligten Personen ist anzustreben. Im institutionellen Bereich sind die Entscheidungswege schriftlich festzulegen und die verantwortlichen Stellen konkret zu benennen.

Wenn Notfallsituationen wiederholt auftreten, ist nach Möglichkeit jede Krise neu zu beurteilen. Insbesondere im stationären Bereich ist die Anordnung von Zwangsbehandlungen «auf Vorrat» unzulässig. In solchen Fällen können mit einer adäquaten Vorsorge Zwangsmassnahmen oft vermieden werden.

3.1.1. Information

Grundsätzlich hat jeder medizinischen Behandlung eine möglichst umfassende und offene Information des Patienten voranzugehen. Die Aufklärungspflicht umfasst insbesondere die Diagnose, die vorgesehenen Untersuchungen und Behandlungen, die Behandlungsalternativen, Folgen der Unterlassung sowie Risiken und Nebenwirkungen. Die Aufklärungspflicht des Arztes bleibt auch bei Zwangsmassnahmen bestehen. Ausnahmen sind nur zulässig bei unmittelbarem Handlungsbedarf und wenn der Patient offensichtlich nicht in der Lage ist, deren Inhalt zu verstehen. In diesem Fall ist die Information nachzuholen, sofern und sobald die Urteilsfähigkeit wieder vorhanden ist. Vom Patienten bezeichnete Angehörige, sonstige Vertrauenspersonen sowie gegebenenfalls der gesetzliche Vertreter sind zu informieren.

Falls dem Patienten Rechtsmittel gegen die Anordnung der Zwangsmassnahme zustehen, ist ihm eine entsprechende Rechtsmittelbelehrung zu erteilen. Kann der Patient aufgrund seines Zustandes diese Erklärung nicht entgegennehmen oder verstehen, so ist dies so bald als möglich nachzuholen. Bei FFE hat dies durch die Institution, welche die Massnahme

durchführt, zu erfolgen. Gleichzeitig sind vom Patienten bezeichnete Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen und gegebenenfalls der gesetzliche Vertreter entsprechend zu informieren.

3.1.2. Behandlungsplan und Einwilligung

ambulanter Bereich

In einer Notfallsituation kann der zuständige Arzt die Verantwortung für eine allfällige Zwangsmassnahme in vielen Fällen nicht delegieren. Bei Indikation zur FFE (vgl. 3.3) ist der Patient dahingehend zu informieren, dass eine Zwangseinweisung im Augenblick die einzige verantwortbare Massnahme darstellt.

Weil die Einweisung mittels FFE besondere Kompetenz und Erfahrung voraussetzt, ist es ratsam, diese Aufgabe möglichst an speziell ausgebildete Ärzte zu delegieren. Wo dies nicht möglich ist, hat der zuständige Arzt auch unter Druck seitens Angehörigen und Polizei die Interessen des Patienten zu wahren und die nötigen Abklärungen sorgfältig zu treffen.

stationärer Bereich

Im stationären Bereich ist zwischen Zwangsmassnahmen in Notfallsituationen und planbaren Zwangsmassnahmen zu unterscheiden. Länger anhaltende Zwangsmassnahmen ausserhalb einer Notfallsituation, also planbare Massnahmen, sind in einen umfassenden Behandlungsplan einzufügen und setzen Urteilsunfähigkeit voraus. Es soll in diesen Fällen die Zustimmung der vom Patienten bestimmten persönlichen Vertrauenspersonen[7] bzw. des gesetzlichen Vertreters eingeholt werden. Falls eine im Zustand der Urteilsfähigkeit abgegebene Patientenverfügung vorliegt, ist dieser im Rahmen allfälliger gesetzlicher Vorschriften und der gegebenen Möglichkeiten Rechnung zu tragen. Zusätzlich zur ärztlichen Einweisung sollte für die Durchführung von planbaren Zwangsbehandlungen in Institutionen die Zustimmung des ärztlichen Leiters bzw. seines Stellvertreters vorliegen. In Notfallsituationen kann der zuständige Arzt analog zum ambulanten Bereich die notwendigen Anordnungen treffen. Für Massnahmen, die im weiteren Sinn den Charakter von Zwangsmassnahmen annehmen können (z.B. unfreiwilliges Aufstehen, Anziehen etc.), sind die Pflegefachleute zuständig. Voraussetzung ist, dass die rechtlichen Grundlagen und medizinischen Gegebenheiten berücksichtigt sind und über die Zulässigkeit von Zwangsmassnahmen ärztlich entschieden worden ist.

7 Vom Patienten bevollmächtigte Vertretungsperson in medizinischen Angelegenheiten

3.1.3. Entscheidungswege bei Minderjährigen

Entscheidungen über Behandlung und Betreuung von Minderjährigen sollen im besten Interesse des Kindes oder Jugendlichen, im Konsens mit den Eltern bzw. den gesetzlichen Vertretern getroffen werden.

Es ist Pflicht der Fachleute, einen Minderjährigen soweit als möglich, seiner Urteilsfähigkeit entsprechend, in Entscheidungen mit einzubeziehen und seine Zustimmung zu erhalten, da das Prinzip der Selbstbestimmung auch für Minderjährige, die urteilsfähig sind, gilt. Das Einbeziehen des Minderjährigen verbessert die Kommunikation zwischen Fachleuten und Familienmitgliedern; zudem kooperieren einbezogene Kinder und Jugendliche bei einer Behandlung besser. Dennoch besteht die Gefahr, dass ein Einverständnis von Minderjährigen gegenüber Autoritätspersonen oft nicht wirklich freiwillig erfolgt.

Kinder und Jugendliche sollen beim Entscheid nicht überfordert werden; es soll aber auch nicht über Minderjährige entschieden werden, die willig und fähig sind, zu Entscheidungen über ihre Behandlung aktiv beizutragen. Selbstbestimmung ist ein Menschenrecht, das – mit angemessener Anpassung – auch für Kinder und Jugendliche gilt. Es kann im Kindes- und Jugendalter – wie die Selbstfürsorge – zuerst nur beschränkt und allmählich, mit zunehmender Reife als wünschenswertes Ziel vollständig ausgeübt werden.

Ist ein Minderjähriger mit einer vorgeschlagenen Behandlung, welche er versteht, nicht einverstanden, soll diese nicht angewendet werden. Falls die Urteilsfähigkeit des Minderjährigen für die konkrete Situation nicht gegeben ist und die Massnahme im Rahmen von Eigen- und/oder Fremdgefährdung notwendig ist, so können die Eltern einer Behandlung in Vertretung des Kindes zustimmen. Widersetzen sich die Eltern, ist die Errichtung von Kindesschutzmassnahmen durch die Vormundschaftsbehörde zu prüfen.

3.2. Spezielle Problemsituationen

3.2.1. Im somatischen Bereich

Notfallsituationen

- Bei vital gefährdeten Akutpatienten, die sich infolge Schock- oder Erregungszustand gegen eine Behandlung wehren, kann davon ausgegangen werden, dass sie vorübergehend urteilsunfähig sind. Die Behandlung orientiert sich dann am mutmasslichen Willen.
- Bei medizinischer Notfallhilfe nach Suizidversuchen, bei denen zwar keine medizinische Hilfeleistung verlangt wird, aber diese zur Lebenserhaltung notwendig ist, wird in der Regel ebenfalls davon ausgegangen, dass der Patient vorübergehend urteilsunfähig ist (z.B. in Folge einer Depression).

In subakuten Situationen

Bei meldepflichtigen ansteckenden Erkrankungen muss nach dem Epidemiegesetz eine Massnahme von den Gesundheitsbehörden allenfalls gegen den Willen des Patienten durchgeführt werden (Isolation, Zwangsmedikation). Allerdings muss auch in dieser Situation alles versucht werden, damit der Patient freiwillig die Behandlungsmassnahmen auf sich nimmt. Dies gilt in Analogie auch bei nosocomialen (in der Klinik erworbenen) Infektionen.

3.2.2. Im psychiatrischen Bereich

Allgemeines

Schwere psychische Störungen können zu einem Kontrollverlust und zu Verhaltensweisen führen, die für den Betroffenen oder für andere Menschen eine akute Gefahr darstellen. Nur dann dürfen Zwangsmassnahmen zum Einsatz kommen. Schwere Störungen des Zusammenlebens sind zu berücksichtigen. In jedem Fall muss Selbstgefährdung vorhanden sein; diese kann auch dadurch gegeben sein, dass die betroffene Person andere schwer schädigt und dadurch selber empfindliche Nachteile erleidet.

Selbstgefährdung, Fremdgefährdung und schwere Störungen des Zusammenlebens lassen sich wie folgt beschreiben:

Schwere Selbstgefährdung
Selbstgefährdung liegt vor, wenn das krankhafte Verhalten nur dem Betroffenen selbst unmittelbaren Schaden zuzufügen droht. Dies erfordert bei jeglicher Art von Zwangsmassnahmen eine besonders sorgfältige Abwägung der Verhältnismässigkeit, insbesondere ist stets die Machbarkeit einer Einzelbetreuung zu prüfen. Zwangsmassnahmen wegen Selbstgefährdung sind deshalb nur bei Urteilsunfähigkeit zulässig.

Schwere Fremdgefährdung
Fremdgefährdung liegt vor, wenn für andere Personen eine absehbare Gefährdung besteht. Gefahr besteht insbesondere in aggressivem Verhalten bis zur Androhung von schwerer Gewalt oder in körperlichen Attacken. Medizinisches Eingreifen gegen den Willen des Betroffenen setzt voraus, dass die Ursache für das fremdgefährdende Verhalten in einer psychischen Störung liegt und die Gefährdung erheblich ist.

Schwere Störung des Zusammenlebens
Eine schwere Störung des Zusammenlebens liegt vor, wenn das Verhalten einer psychisch kranken Person in ihrem unmittelbaren Umfeld für die Betroffenen so stark belastend ist oder die Freiheit der anderen beeinträchtigt, dass für sie ein Zusammenleben mit dem psychisch Kranken nicht zumutbar ist[8].

Besonderes in psychiatrischen Notfallsituationen
Ist die psychiatrische Notfallsituation nicht anders zu beheben, kommt eine FFE in Betracht (siehe Kapitel 3.3.). Unter FFE sind unter Umständen weitere allein fürsorgerisch nicht gerechtfertigte Massnahmen wie Isolierung, Fixierung und Zwangsmedikation nötig. Anlässe für Isolierung können z.B. vorübergehender Kontrollverlust mit manifester Gewalttätigkeit, ernst zu nehmende Androhung von Gewalt oder Gefährdung von Drittpersonen sowie eine schwere Störung des Zusammenlebens sein. Gründe für eine Fixierung sind z.B. schwere Selbstverletzungsversuche bzw. akute Selbstverletzungsgefahr. Eine Zwangsmedikation kann bei akuten Erregungszuständen mit Selbst- oder Fremdgefährdung oder zur Vermeidung einer andernfalls notwendigen wiederholten

8 Eine schwere Störung des Zusammenlebens aus Krankheitsgründen besteht z.B. darin, dass ein psychisch kranker Mensch andere Personen in der Familie oder in einem Heim in ihrer Lebensführung durch schwere Verwahrlosung, anhaltende Ruhestörung oder ständige Beschimpfung bzw. Drohungen anhaltend beeinträchtigt. In einer psychiatrischen Klinik können lautstarke Verhaltensweisen, verbale und nonverbale Aggressivität oder das Herumwerfen von Gegenständen Massnahmen wie eine vorübergehende Isolation nötig machen, wenn alternative Interventionen ihr Ziel verfehlt haben.

bzw. längeren Isolierung bzw. Fixierung erforderlich werden. Isolierungen und Fixationen sollten in der Regel höchstens Stunden dauern.
Gerade in psychiatrischen Notfallsituationen müssen zunächst in einem Stufenplan andere Deeskalationsmöglichkeiten erprobt werden, sofern nicht eine unmittelbare Gefahr besteht. Derartige Vorgehensweisen sind insbesondere im stationären Bereich verbale Deeskalation («talking down»), verbale Grenzsetzungen, «Time-out» im eigenen Zimmer, Anbieten von Bewegung oder Aufzeigen von anderen Lösungsmöglichkeiten. Auch eine Einzelbetreuung über längere Zeit mit ständiger Begleitung ist zu prüfen, sofern die Sicherheit der betreuenden Person gewährleistet werden kann.

3.2.3. Im geriatrischen Bereich

Bei der Betreuung von z.B. dementen Patienten sind freiheitsbeschränkende Massnahmen bei Verwirrtheit und Aggressivität oft unausweichlich. Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften hat besondere Richtlinien zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen ausgearbeitet und in diesem Zusammenhang auch Empfehlungen im Umgang mit allfällig nötig gewordenen Freiheitsbeschränkungen bei verwirrten Menschen[9] abgegeben. «Eine freiheitsbeschränkende Massnahme darf, unter Vorbehalt anders lautender gesetzlicher Vorschriften, nur unter folgenden Bedingungen eingesetzt werden:

a) das Verhalten der Person gefährdet in erheblichem Masse ihre eigene Sicherheit oder Gesundheit oder diejenige anderer Personen oder beeinträchtigt in hohem Ausmass Ruhe und Wohlbefinden Dritter;
b) das beobachtete auffällige Verhalten ist nicht auf behebbare Ursachen zurückzuführen, wie z.B. Schmerz, Nebenwirkungen von Medikamenten oder zwischenmenschliche Spannungen;
c) andere, die persönliche Freiheit weniger beeinträchtigende Massnahmen haben versagt oder sind nicht möglich.

Eine freiheitsbeschränkende Massnahme wird vom Arzt, vom Pflegeteam und den Therapeuten gemeinsam besprochen, bevor sie der älteren Person (bzw. bei Urteilsunfähigkeit ihrer Vertrauensperson oder ihrem gesetzlichen Vertreter) vorgeschlagen wird.

9 Medizinisch-ethische Richtlinien zur Behandlung und Betreuung älterer, pflegebedürftiger Menschen (2004).

Die ältere Person bzw. ihre Vertrauensperson oder ihr gesetzlicher Vertreter müssen über den Zweck, die Art und die Dauer der Massnahme verständlich und angemessen informiert werden; gleichzeitig ist ihnen der Name der verantwortlichen Person mitzuteilen.
Grundsätzlich darf eine freiheitsbeschränkende Massnahme nur mit Zustimmung der betroffenen älteren Person bzw. bei deren Urteilsunfähigkeit mit Zustimmung ihrer Vertrauensperson oder ihres gesetzlichen Vertreters ergriffen werden.
Ist eine Person urteilsunfähig und hat weder Vertrauensperson noch gesetzlichen Vertreter, oder ist in einer Notfallsituation eine Rückfrage nicht möglich, haben der Arzt, die Pflegenden und allenfalls zuständige Therapeuten eine solche Massnahme in einem interdisziplinären Entscheidungsprozess, im besten Interesse der betroffenen Person und unter Einbezug der Angehörigen gemäss den obigen Kriterien zu beschliessen[10]. Von einer einzigen Fachperson gefällte, kurzfristige Entscheide sollen anschliessend gemäss diesem Prozedere neu entschieden werden.»

3.3. Fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE)

3.3.1. Generelles

Psychisch kranke Menschen, die mit einer FFE in eine psychiatrische Institution eingewiesen werden müssen (vgl. 2.2, Rechtlicher Rahmen), sind häufig aufgrund ihres Zustandes nicht oder nur in Teilbereichen urteils- und einwilligungsfähig. Keinesfalls darf aber aus der blossen Tatsache einer erfolgten Zwangseinweisung abgeleitet werden, dass damit auch alle medizinischen (und weitere die persönliche Freiheit innerhalb der Institution zusätzlich einschränkenden) Massnahmen gegen den Willen des Patienten gerechtfertigt sind. Grundsätzlich haben auch mit FFE eingewiesene Personen Anspruch auf alle Patientenrechte, d.h. vor allem auf umfassende Aufklärung über ihr Krankheitsbild, die Behandlungsmöglichkeiten sowie deren Risiken und Nebenwirkungen und die Folgen einer Nichtbehandlung. Generell müssen auch zwangseingewiesene Patienten in alle diagnostischen und therapeutischen Massnahmen einwilligen. Von dieser Einwilligung kann im Rahmen einer Notfallbehandlung nur abgesehen werden, wenn eine sofortige Intervention dringend und

10 Vorbehalten sind anderslautende gesetzliche Vorschriften, die z.B. generell die Bezeichnung und die Zustimmung einer Vertrauensperson oder eines gesetzlichen Vertreters verlangen.

unerlässlich ist, um die unmittelbare Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung oder Lebensgefährdung abzuwenden. Erweist sich eine medizinische Massnahme gegen den Willen des Patienten als unumgänglich, sind die rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten. Auch unter FFE dürfen Zwangsmassnahmen nur so lange durchgeführt werden, als die sie veranlassende Situation (Selbst- oder Fremdgefährdung oder eine schwerwiegende Störung des Zusammenlebens innerhalb der Institution) andauert.

3.3.2. Fürsorgerische Freiheitsentziehung bei Minderjährigen

Bei der FFE bei Minderjährigen handelt es sich faktisch um einen Obhutsentzug durch die Vormundschaftsbehörde. Die Betreuung erfolgt in einer Institution (Heim, Klinik, Beobachtungsstation etc.). Für das Verfahren und die gerichtliche Beurteilung sind die Bestimmungen der FFE für Erwachsene analog anzuwenden. Ein Jugendlicher ab dem 16. Altersjahr kann selber die gerichtliche Beurteilung verlangen und jederzeit ein Entlassungsgesuch stellen (ZGB Art. 314 a, 405 a). Die mit der Einweisungskompetenz beauftragten Behörden sollen nach Möglichkeit einen 24-Stunden-Betrieb gewährleisten, auch an Sonn- und Feiertagen. In den meisten Kantonen sind auch die praktizierenden Ärzte zur Einweisung psychisch kranker Minderjähriger berechtigt.
Minderjährige sollten von Erwachsenen getrennt untergebracht werden.

4. Durchführung

4.1. Grundsatz

Jede Zwangsmassnahme muss einem klaren Handlungskonzept folgen. Ist die Entscheidung einmal gefallen, so ist ein zielgerichtetes, koordiniertes und entschiedenes Vorgehen aller beteiligten Personen erforderlich, welches – im stationären Bereich – im Behandlungsteam abgesprochen wurde. Jegliche unnötige – auch verbale – Aggressivität ist zu unterlassen. Es sind – auch im ambulanten Bereich – alle Massnahmen zu ergreifen, die zu einer Deeskalation der Situation beitragen können.
Erlaubt sind grundsätzlich nur Massnahmen, die dem anerkannten aktuellen Standard des betroffenen medizinischen Fachgebietes entsprechen.

Verboten sind Handlungen, die unnötig schmerzhaft sind oder die persönliche Freiheit, namentlich die Bewegungsfreiheit, mehr als unbedingt notwendig einschränken. Zwangsmassnahmen dürfen nicht dazu eingesetzt werden, um Patienten zu disziplinieren oder zu bestrafen.

4.2. Spezielle Hinweise

Bei der Durchführung von Zwangsbehandlungen insbesondere in psychiatrischen Institutionen sind speziell folgende Punkte zu beachten:

- Es ist eine möglichst sichere Umgebung zu schaffen; Gegenstände, die den Patienten oder das Personal gefährden könnten, sind aus dem Umfeld zu entfernen. Der Ort der Durchführung soll sorgfältig gewählt werden.
- Die Intimsphäre des Betroffenen ist zu schützen, die Anwesenheit Unbeteiligter soll vermieden werden.
- Der Beginn der Durchführung der Zwangsmassnahme wird gegenüber dem betroffenen Patienten klar und verständlich deklariert. Günstig ist es, wenn eine einzige Person den Ablauf leitet. Zögerliches Verhalten oder widersprüchliche Anweisungen bei der Durchführung von Zwangsmassnahmen erschweren den Ablauf und belasten den Patienten.
- Der Handlungsablauf bei der Zwangsmassnahme hat so ruhig wie nur möglich zu erfolgen.
- Im weiteren Ablauf der Zwangsmassnahme sollen die einzelnen Schritte deutlich und prägnant angekündigt werden.
- Die zahlenmässige Übermacht des personellen Aufgebotes ist in manchen Fällen für Patienten aggressionshemmend.

Vor der Verabreichung einer allfälligen Zwangsinjektion sind grundsätzlich folgende Schritte zu empfehlen: Die Medikation ist nochmals per os anzubieten im Wissen darum, dass dieses Vorgehen bereits einer Zwangsmassnahme entspricht. Erst wenn der Patient die Einnahme weiterhin verweigert, wird eine Medikation gegen den Willen parenteral verabreicht.

4.2.1. Dauer

Die Dauer jeder Zwangsmassnahme insbesondere im stationären Bereich ist von vornherein zeitlich zu begrenzen. Bereits bei der Anordnung ist festzulegen, wann die nächste Überprüfung vorzunehmen ist. Diese sollte bei Isolation oder Fixation so oft als möglich (z.B. stündlich) erfolgen. Generell sind Zwangsmassnahmen nur so lange durchzuführen wie unbedingt erforderlich, und sie sind so schnell wie möglich aufzuheben.

4.2.2. Stationäre Überwachung

Die von der Zwangsmassnahme betroffene Person wird kontinuierlich betreut und der Situation entsprechend angemessen überwacht.

In Abhängigkeit von der Massnahme und dem Zustand des Betroffenen sind geeignete Prophylaxemassnahmen durchzuführen (Pneumonie-, Dekubitusprophylaxe etc.).

4.2.3. Begleitmassnahmen und Nachbetreuung

Zwangsmassnahmen werden von den Betroffenen als besonders einschneidende Ereignisse erlebt, die zudem mit erheblichen körperlichen und psychischen Folgen verbunden sein können. Auch deshalb ist die Gesamtsituation regelmässig neu zu beurteilen, so dass die Zwangsmassnahme in jedem Fall so kurz wie nur irgend möglich andauert.

Jede medizinische Zwangsmassnahme bedarf – sofern möglich und vom Patienten akzeptiert, sowohl im stationären wie im ambulanten Bereich – der ausführlichen Nachbesprechung mit dem Patienten, allenfalls unter Einbezug weiterer von ihm gewünschter Personen, sobald sein Zustand dies erlaubt. Dabei sind von den verantwortlichen Ärzten insbesondere nochmals die Gründe darzulegen, die aus ihrer Sicht die Massnahme notwendig gemacht haben. Dem Patienten ist ausreichend Raum für eine Darstellung seines Erlebens und seiner Sicht der Dinge zu geben. Es ist ihm zudem die Möglichkeit zu geben, sein Erleben zuhanden der Krankengeschichte schriftlich festzuhalten. Dabei ist zu bedenken, dass psychische Traumatisierungen umso eher zu erwarten sind, je stärker der Eingriff als ungerechtfertigt, beschämend oder gar als gezielte Schädigung erlebt wird.

Es ist in der Folge darauf zu achten, ob die Zwangsmassnahme zu einer psychischen Beeinträchtigung geführt hat, die allenfalls eine fachspezifische Therapie erfordert. Durchgeführte Zwangsmassnahmen sollen auch im Behandlungsteam nachbesprochen werden.

4.2.4. Dokumentation

Alle Zwangsmassnahmen sind in den Krankenunterlagen und in der Pflegedokumentation sorgfältig festzuhalten. Mindestens festzuhalten sind: Begründung und allenfalls Rechtsgrundlage der Massnahme, Art, Dauer und Zeitpunkt des ausgeübten Zwanges, bei der Anordnung und Durchführung verantwortliche Personen, durchgeführte Kontrollen sowie erfolgte Information.

In der Verfügung einer FFE soll mindestens Folgendes dokumentiert werden: Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung, Art der diagnostizierten psychischen Störung, Zeitpunkt und Ort der Einweisung, kurze Begründung der FFE, erfolgter Hinweis auf das rechtliche Gehör. Ein Exemplar der Verfügung muss dem Patienten ausgehändigt werden.

4.2.5. Rechtsmittelbelehrung

Der Zugang zu den gesetzlichen Einspruch- oder Beschwerdemöglichkeiten ist zu gewährleisten.

Vor Anordnung einer geplanten Zwangsmassnahme sind der Patient und gegebenenfalls die von ihm bestimmte Vertrauensperson, wenn möglich schriftlich, auf die zugrunde liegenden rechtlichen Bestimmungen und seine konkreten Rekursmöglichkeiten hinzuweisen (siehe 3.1.1).

5. Personelle und institutionelle Rahmenbedingungen

Jede Institution braucht die personellen und institutionellen Voraussetzungen, um möglichst auf Zwangsmassnahmen verzichten zu können. Institutionelle und personelle Mängel beeinflussen die Entscheidung zu Zwangsmassnahmen massgeblich, dürfen jedoch nicht als Legitimation dafür dienen. Deshalb ist dafür zu sorgen, dass insbesondere auch in psychiatrischen und geriatrischen Institutionen sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich das nötige und adäquat ausgebildete Personal vorhanden ist.

Für psychisch kranke Straftäter sind spezielle Institutionen notwendig.

Die Institution ist dafür verantwortlich, dass die entsprechenden gesetzlichen Grundlagen und Richtlinien den Mitarbeitenden bekannt und die Entscheidungswege und Verantwortlichkeiten klar definiert und schriftlich festgelegt sind.

Sie ist besorgt, dass für die Durchführung genügend ausgebildetes Personal zur Verfügung steht.

Es sollen Fortbildungen und Supervisionen zum Thema Deeskalation und Umgang mit Zwangsmassnahmen und Gewalt angeboten werden.

III. Anhang

Zitierte Richtlinien der SAMW

Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen

Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen

Weitere wichtige Regelwerke

Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (Biomedizin-Konvention des Europarates, von der Schweiz noch nicht ratifiziert)
www.conventions.coe.int/Treaty/ger/Treaties/Html/164.htm

Convention on the Rights of the Child. Office on the High Commissioner for Human Rights. www.unhchr.ch/html/menu2/6/crc/treaties/crc.htm

Vorentwurf für eine Revision des Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht)
www.ofj.admin.ch/bj/de/home/themen/gesellschaft/gesetzgebung/vormundschaft.html

Principles for Policy on Mental Health (UNO)

Hinweise zur Ausarbeitung dieser Richtlinien

Mandat

Am 19. April 2002 hat die Zentrale Ethikkommission der SAMW eine Subkommission für die Ausarbeitung von Richtlinien zu Zwangsmassnahmen in der Medizin beauftragt.

Verantwortliche Subkommission

Prof. Dr. med. Daniel Hell, Zürich, Präsident
Prof. Dr. med. Hans-Dieter Brenner, Bern
Prof. Dr. med. Volker Dittmann, Basel
Dr. phil. I Carlo Foppa, Lausanne
lic.iur. Jürg Gassmann, Pro Mente Sana, Zürich
Dr. med. Christian Hess, Affoltern
Dr. phil. II Margrit Leuthold, Basel, ex officio
Dr. med. Agnès Michon, Genf
Dr. med. Eberhard Rust, Oberwil b. Zug
Renata Schläpfer, VASK, Reussbühl
PD Dr. med. Barbara Steck, Basel
Urs Trottmann, Dipl. Pflegefachmann, Zürich
Prof. Dr. med. Michel Vallotton, Genf, Präsident ZEK, ex officio

Beigezogene Experten

Prof. Dr. iur. Peter Aebersold, Basel
Dr. iur. Giusep Nay, Lausanne
Prof. Dr. med. Andreas Stuck, Bern
lic.iur. Urs Vogel, Luzern

Vernehmlassung

Am 25. November 2004 hat der Senat der SAMW eine erste Fassung dieser Richtlinien zur Vernehmlassung genehmigt.

Genehmigung

Die definitive Fassung dieser Richtlinien wurde am 24. Mai 2005 vom Senat der SAMW genehmigt.

Impressum

Gestaltung	vistapoint, Basel
Druck	Schwabe, Muttenz
1. Auflage	1500 d, 800 f, 700 i
2. Auflage	1500 d (März 2006)

Bestelladresse

SAMW
Petersplatz 13
CH-4051 Basel
Tel.: +41 61 269 90 30
Fax: +41 61 269 90 39
E-mail: mail@samw.ch

Alle medizinisch-ethischen Richtlinien der SAMW sind auf der Website www.samw.ch verfügbar.