

Zwangsmassnahmen in der Medizin

Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW (1. Publikation zur Vernehmlassung; die deutsche Fassung ist die Stammversion)

1. Einleitung

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 Drittgefährdung stellen sie manchmal die einzige zur Verfügung stehende Möglichkeit dar, um grösse- ren 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 so weit wie möglich zu wahren. Die medizinischen Handlungen haben grundsätzlich mit dem Einverständnis des Patienten [2] 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. Entsprechend unterschiedlich und abhängig von den Gepflogenheiten einzelner Institutionen und kantonalen Regelungen finden medizinische Zwangsmassnahmen denn auch statt.

Die vorliegenden Richtlinien sollen in diesem schwierigen Umfeld 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.

2. 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. Kantonale und eidgenössische Vorschriften bleiben vorbehalten.

3. Grundsätze

3.1 Begriffsklärung

3.1.1 Zwangsmassnahmen

Als *Zwangsmassnahmen* werden alle Eingriffe bezeichnet, die gegen den erklärten Willen oder gegen den Widerstand eines Menschen – oder bei Kommunikationsunfähigkeit gegen den mutmasslichen Willen – erfolgen. Dazu gehören auch weniger eingreifende Massnahmen, wie z.B. jemanden zwingen aufzustehen, Nahrung einzunehmen oder an einer therapeutischen Sitzung teilzunehmen.

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.

In der Praxis kann zwischen *Freiheitsbeschränkung* und *Zwangsbearbeitung* unterschieden werden.

3.1.1.1 *Freiheitsbeschränkung*: Von *Freiheitsbeschränkung* spricht man, wenn ausschliesslich die Bewegungsfreiheit eingegrenzt wird. Schwerwiegende Freiheitsbeschränkungen sind die fürsorgliche Freiheitsentziehung (FFE; vgl. 4.3), die Fixation (z. B. mit Gurten) oder die Isolation (z. B. in einem Isolierzimmer).

Wenn die Freiheitsbeschränkung auch nur mutmasslich gegen den Willen der betroffenen Person erfolgt, ist sie als Zwangsmassnahme zu betrachten.

3.1.1.2 *Zwangsbearbeitung*: 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 *Zwangsbearbeitung* verwendet.

Im medizinischen Alltag werden Zwangsmassnahmen in verschiedenen Disziplinen und in unterschiedlichen Situationen angewandt. Es kann unterschieden werden zwischen Zwangsmassnahmen in psychosozialen Notfallsituationen bei Erwachsenen, bei Kindern und Jugendlichen, bei älteren verwirrten Menschen und Zwangsmassnahmen im somatischen Bereich.

3.2 Rechtlicher Rahmen

3.2.1 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 fürsorglichen Freiheitsentziehung (FFE) im Sinne von Artikel 397 a des Zivilgesetz-

buches [4] oder einer anderen gesetzlichen Grundlage (z. B. Epidemiegesetz) erfolgen. Zuständig für die Einweisung 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 (Art. 397 b ZGB). Viele Kantone haben diese Einweisungsbefugnis Bezirks-, Amts- oder freipraktizierenden Ärzten übertragen. Es ist zu empfehlen, dass die Einweisung durch geeignete bzw. besonders geschulte Ärzte erfolgt. Der betroffene Patient und ihm nahestehende Personen haben Anspruch auf eine gerichtliche Beurteilung des Einweisungsent-scheides (Art. 397 d ZGB).

Die Bestimmungen über die FFE enthalten keine gesetzliche Grundlage für die medizinischen Zwangsmassnahmen im engeren Sinne (Zwangsbearbeitungen) [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. Um so 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).

3.2.2 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 Zwangsmass-

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, anderer Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann».

5 Da die FFE primär auf die Fürsorge des Betroffenen ausgerichtet ist, ist die Urteilsunfähigkeit grundsätzlich keine Voraussetzung. Hingegen darf eine Zwangsbearbeitung 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.

nahme nur möglich, wenn dies im übergeordneten Interesse des Minderjährigen ist. Im diesem Fall muss analog wie bei Erwachsenen vorgegangen werden.

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 Entscheidung, so ist ausser in Notfällen (z.B. Verweigerung der Zustimmung zu einer lebensrettenden Bluttransfusion) der Entscheid der Vormundschaftsbehörde einzuholen.

3.3 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.

4. Entscheidungswege

4.1 Generelles

Grundsätzlich sind alle möglichen Vorkehrungen zu treffen, durch die Zwangsmassnahmen vermieden werden können, und vor der Anwendung jeder Zwangsmassnahme müssen sämtliche weniger eingreifende Behandlungsalterna-

tiven, 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.

4.1.1 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 und sonstige Vertrauenspersonen 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 nahe Vertrauenspersonen des Patienten entsprechend zu informieren.

4.1.2 Behandlungsplan und Einwilligung

a) 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. 4.3) 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 der Angehörigen und Polizei die Interessen des Patienten zu wahren und die nötigen Abklärungen sorgfältig zu treffen.

b) Stationärer Bereich: Länger anhaltende Zwangsmassnahmen ausserhalb einer Notfallsituation sind in einen umfassenden Behandlungsplan einzufügen und setzen Urteilsfähigkeit 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. Nur in Notfallsituationen kann auch der zuständige Arzt entscheiden. Die Verantwortlichkeit für Massnahmen im Alltag wie unfreiwilliges Aufstehen, Anziehen usw., die den Charakter von Zwangsmassnahmen annehmen können, obliegt den zuständigen Pflegefachleuten.

4.1.3 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 miteinzubeziehen 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 besser bei einer Behandlung. 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 Kinderschutzmassnahmen durch die Vormundschaftsbehörde zu prüfen.

4.2 Spezielle Problemsituationen

4.2.1 Im somatischen Bereich

4.2.1.1 Notfallsituationen

- Bei vital gefährdeten Akutpatienten, die sich infolge Schock- oder Erregungszustands 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).

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

4.2.2 In psychosozialen Notfallsituationen

4.2.2.1 Allgemeines: Schwere psychische Störungen können zu einem Kontrollverlust und zu Verhaltensweisen führen, die für den Betroffene

7 Vom Patienten bevollmächtigte Vertretungsperson in medizinischen Angelegenheiten

nen oder für andere Menschen eine akute Gefahr darstellen. Nur dann dürfen Zwangsmassnahmen zum Einsatz kommen.

Ist die psychosoziale Notfallsituation nicht anders zu beheben, kommt eine FFE in Betracht (siehe Kapitel 3.3). Unter FFE sind unter Umständen weitere allein fürsorglich nicht gerechtfertigte Massnahmen wie Isolierung, Fixierung und Zwangsmedikation nötig. Anlässe für Isolierung können z.B. vorübergehender Kontrollverlust mit manifester Gewalttätigkeit, massive 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 bzw. längeren Isolierung bzw. Fixierung erforderlich werden. Isolierungen und Fixationen sollten in der Regel höchstens Stunden dauern.

Gerade in psychosozialen 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.

In den unterschiedlichen psychosozialen Notfallsituationen sind zusätzlich einige besondere Bedingungen und Vorgehensweisen zu beachten:

4.2.2.2 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 oder bei speziellen Formen des Kontrollverlustes (z.B. unmittelbare Gefahr für Leib und Leben bei Suizidalität oder Selbstverstümmelung) zulässig.

4.2.2.3 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.

4.2.2.4 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]. Zwangsmassnahmen, insbesondere eine FFE, sind in einem solchen Fall nur gerechtfertigt, wenn das schwer störende Verhalten einer Person die Folge einer Erkrankung ist und der Behandlung bedarf, und andere, auf freiwilliger Basis beruhende Massnahmen versagt haben.

4.2.3 Verwirrungszustände älterer Menschen

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 abgegeben.

«Eine freiheitsbeschränkende Massnahme darf, unter Vorbehalt anderslautender gesetzlicher Vorschriften, nur unter folgenden Bedingungen eingesetzt werden:

- 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;
- das beobachtete auffällige Verhalten ist nicht auf behebbare Ursachen zurückzuführen, wie z.B. Schmerz, Nebenwirkungen von Medikamenten oder zwischenmenschliche Spannungen;
- andere, die persönliche Freiheit weniger beeinträchtigende Massnahmen haben versagt oder sind nicht möglich.

Eine freiheitsbeschränkende Massnahme wird vom Arzt, vom Pflorgeteam und von den Therapeuten gemeinsam besprochen, bevor

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.

sie der älteren Person (bzw. bei Urteilsunfähigkeit ihrer Vertrauensperson oder ihrem gesetzlichen Vertreter) vorgeschlagen wird.

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 [9]. Von einer einzigen Fachperson gefällte, kurzfristige Entscheide sollen anschliessend gemäss diesem Prozedere neu entschieden werden.»

4.3 Fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE)

4.3.1 Generelles

Psychisch kranke Menschen, die mit einer FFE in eine psychiatrische Institution eingewiesen werden müssen (vgl. 3.2, Rechtlicher Rahmen), sind häufig aufgrund ihres Zustandes nicht oder nur teilweise 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 einschränkende) 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 unerlässlich ist, um die unmittelbare Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung oder Lebensgefährdung abzu-

wenden. 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.

4.3.2 Fürsorgerische Freiheitsentziehung bei Minderjährigen

Bei der FFE bei Minderjährigen handelt es sich faktisch um einen Obhutentzug durch die Vormundschaftsbehörde. Die Betreuung erfolgt in einer Institution (Heim, Klinik, Beobachtungsstation usw.). 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 (Art. 314a ZGB). 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.

5. Durchführung

5.1 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.

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

5.2 Spezielle Hinweise

Bei der Durchführung von Zwangsmassnahmen ist speziell auf folgende Punkte zu achten:

- 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.

5.2.1 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 sie unbedingt erforderlich sind.

5.2.2 Stationäre Überwachung

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

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

5.2.3 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 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 um so 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.

5.2.4 Dokumentation

Alle Zwangsmassnahmen sind in den Krankenunterlagen und in der Pflegedokumentation sorgfältig zu dokumentieren. 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.

5.2.5 Rechtsmittelbelehrung

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

Vor Anordnung einer geplanten Zwangsmassnahme ist der Patient wenn möglich schriftlich auf die zugrunde liegenden rechtlichen Bestimmungen und seine konkreten Rekursmöglichkeiten hinzuweisen (siehe 3.1.1).

6. 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.

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.

Mitglieder der Subkommission

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

Wir danken folgenden Fachpersonen für wertvolle Hinweise

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

Zitierte Richtlinien der SAMW

- «Medizinisch-ethische Richtlinien für die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen»; 2002.
- «Medizinisch-ethische Richtlinien zur Behandlung und Betreuung von älteren, pflegebedürftigen Menschen»; 2004.

Weitere wichtige Regelwerke

- Bioethikkonvention (von der CH noch nicht ratifiziert). www.ofj.admin.ch/d/index.html.
- Convention on the Rights of the Child. Office on the High Commissioner for human Rights. www.unhchr.ch/menu2/6/crc/treaties/crc.htm.
- Entwurf neues Erwachsenenschutzrecht. www.ofj.admin.ch/d/index.html.
- Principles for Policy on Mental Health (UNO).