

Die vollständig überarbeiteten Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) gehen in die Vernehmlassung

Zwangsmassnahmen in der Medizin

Paul Hoff

Prof. Dr. med., Vorsitzender der SAMW-Subkommission «Zwangsmassnahmen in der Medizin»

Wesentlicher Grund für die Überarbeitung der SAMW-Richtlinien war das Inkrafttreten des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts am 1. Januar 2013, das starke Akzente bei der Autonomie der einzelnen Person setzt. Einige Kerngedanken der neuen SAMW-Richtlinien sind nachfolgend abgedruckt. Die Vernehmlassung läuft bis Ende September 2015. Interessierte Organisationen und Personen sind zur Stellungnahme eingeladen.

Ein wesentlicher Grund für den Entscheid, die SAMW-Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin» vollständig zu überarbeiten, war das Inkrafttreten des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts (KESR) am 1. Januar 2013. Dieses löst das alte, auf das frühe 20. Jahrhundert zurückgehende Vormundschaftsrecht ab und ist Bestandteil des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB). Das KESR setzt starke Akzente bei der Autonomie der einzelnen Person, ob gesund oder krank, sowie bei dem Ziel personenzentrierter Interventionen bei schutz- und hilfsbedürftigen Menschen jeden Alters. Gleichwohl kann nach wie vor ein Spannungsfeld bestehen zwischen Entscheidungen und Wünschen von Patienten einerseits und medizinisch indizierten Massnahmen andererseits. Treten dann noch eine Notfallsituation, etwa ein schwerer Erregungszustand, oder die Urteilsunfähigkeit der körperlich oder psychisch erkrankten Person hinzu, stellt sich rasch die Frage nach dem Einsatz von Zwangsmassnahmen.

Die Verschränkung rechtlicher Aspekte mit Themen, die gesellschaftliche Normen und Wertvorstellungen sowie berufliche Rollenverständnisse betreffen, wird in diesem Kontext besonders deutlich. Die medizinische Ethik hat in den letzten Jahrzehnten mit beachtlicher Nachhaltigkeit die Autonomie und Selbstbestimmungsfähigkeit von Patienten ins Zentrum gestellt. Diesbezüglich gibt es bei den Betroffenen ebenso wie bei Berufsleuten aus dem gesamten medizinischen Bereich einen breiten Konsens. Nicht zu unterschätzen sind aber die auch weiterhin aufkommenden praktischen Fragen, ja Dilemmata: Wie ist der Grundgedanke der Patientenautonomie umzusetzen,

wenn eine akute – körperliche oder psychische – Krankheit genau hier eingreift und eben diese Autonomie behindert (Beispiel: akute schizophrene Psychose)? Wie sieht die Situation aus, wenn es sich um eine chronische Krankheit handelt, die möglicher-

Wie ist der Grundgedanke der Patientenautonomie umzusetzen, wenn eine akute körperliche oder psychische Krankheit diese Autonomie behindert?

weise fluktuierend, aber letztlich doch dauerhaft die Fähigkeit der betroffenen Person reduziert, von ihrer Autonomie Gebrauch zu machen (Beispiel: Demenz vom Alzheimerstyp)? Wo liegt die Grenze, jenseits derer dringende medizinische Massnahmen auch dann durchgeführt werden dürfen, ja müssen, wenn die betroffene Person ihnen nicht zustimmt oder sich sogar

Zusammensetzung der Subkommission

Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff, Psychiatrie, Zürich (Vorsitz)
 Andreas Bolliger, Pflege, Affoltern a. Albis
 Prof. Dr. iur. Marco Borghi, Pro Mente Sana, Recht, Comano
 Dr. med. Verena Gantner, Allgemeinmedizin, Muri
 Monique Gauthey, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Genf
 Dr. med. Daniel Grob, Geriatrie, Zürich
 Prof. Dr. med. Christian Kind, ZEK-Präsident, Pädiatrie, St. Gallen
 PD Dr. med. Tanja Krones, Ethik, Zürich
 Sophie Ley, Pflegeexpertin, MA Health Care Management, Monthey
 lic. iur. Michelle Salathé, MAE, SAMW, Recht, Basel
 lic. theol. Christoph Schmid, CURAVIVA, Bern
 PD Dr. med. Martin Siegemund, Intensivmedizin, Basel
 Bianca Schaffert-Witvliet, Pflege MSN, Mägenwil
 Prof. Dr. med. Dr. Hans Wolff, Gefängnismedizin, Genf

aktiv dagegen wehrt (Beispiel: postoperatives Delir)? Neben der somatischen und psychiatrischen Akutmedizin geht es hier um Alters- und Pflegeheime, die häusliche Pflege, die besonders schutzbedürftige Gruppe der Kinder und Jugendlichen sowie um Menschen im Straf- oder Massnahmenvollzug.

Die nun vorliegenden, von einer interprofessionellen Subkommission der SAMW überarbeiteten Richtlinien tragen den skizzierten Voraussetzungen Rechnung. Sie wollen einen Rahmen schaffen, der die praktische Umsetzung aktueller ethischer und rechtlicher Prinzipien in allen medizinischen Bereichen ermöglicht. Darüber hinaus ist es ihr erklärtes Ziel, eine kontinuierliche, offene und die Grenzen von Berufsgruppen überschreitende Auseinandersetzung mit dem Thema Zwang in der Medizin zu fördern, auch in Form verstärkter Forschungsaktivitäten.

Als Zwang gilt jede Massnahme, die gegen den selbstbestimmten Willen oder den Widerstand eines Patienten durchgeführt wird.

Der Senat hat die Richtlinien anlässlich seiner Sitzung vom 19. Mai 2015 zur Vernehmlassung verabschiedet. Die Vernehmlassung läuft bis Ende September 2015; interessierte Organisationen und Personen sind zur Stellungnahme eingeladen. Einige Kerngedanken sind nachfolgend abgedruckt.

Der vollständige Text steht auf der Webseite der SAMW zur Verfügung unter (www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Richtlinien-in-Vernehmlassung.html). Alle in der Vernehmlassung eingehenden Kommentare und Anregungen werden von der Subkommission sorgfältig geprüft und gegebenenfalls bei der Erstellung der Endfassung berücksichtigt. Ziel ist die Veröffentlichung der Richtlinie noch im Jahr 2015.

Kerngedanken

Grundsätze

Zwang anzuwenden bedeutet, eine Massnahme durchzuführen, obwohl die davon betroffene Person damit nicht einverstanden ist. Zwang kann in der medizinischen Praxis eine Vielfalt von Erscheinungsformen annehmen, deren ethische und rechtliche Bewertung entlang einem Kontinuum von geboten bis völlig inakzeptabel variiert. Die Richtlinien gehen von einem weiten Verständnis von Zwang aus (Kap. 2).

In der Praxis kann zwischen medikamentöser *Zwangsbearbeitung* mit therapeutischer Zielsetzung (Zwangsbearbeitung im engeren Sinne) und Anwendung von sedierenden Medikamenten (Zwangsbearbeitung im weiteren Sinne) unter Zwang bei Selbst- und/oder

Fremdgefährlichkeit unterschieden werden. Daneben gibt es vielfältige Formen der Freiheitseinschränkung ohne Einsatz von Medikamenten (Bettgitter, ständige [elektronische] Überwachung) (Kap. 2.2.).

Als *Zwang* im Sinn der Richtlinien gilt jede Massnahme im medizinischen Kontext, die gegen den selbstbestimmten Willen oder den Widerstand eines Patienten durchgeführt wird, auch wenn dies – nach Ansicht des Behandlungsteams – in dessen Interesse geschieht. Für die Frage, ob es sich um Zwang handelt oder nicht, spielt es keine Rolle, ob der Wille als aktuelle Äusserung eines urteilsfähigen Patienten erkennbar wird oder als vorverfügter oder mutmasslicher Wille eruiert werden muss, weil ein Patient (vorübergehend) urteilsunfähig ist. Ebenso ist es unerheblich, ob der Widerstand nur durch verbale oder nonverbale Ablehnung oder auch durch aktive Abwehr zum Ausdruck kommt (Kap. 2.2.).

Bei urteilsunfähigen Personen können Zwangsmassnahmen unvermeidlich werden, wenn sich eine Gefährdung des Patientenwohls trotz intensiver Bemühungen nicht im Einvernehmen mit dem Patienten abwenden lässt. Bei urteilsfähigen Patienten sind medizinische Zwangsmassnahmen grundsätzlich nicht zulässig und können höchstens im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung, im strafrechtlichen Massnahmenvollzug oder auf Grundlage des Epidemiengesetzes zur Anwendung kommen.

Das Prinzip der Patientenautonomie mit seiner Betonung des Vorrangs der Selbstbestimmung steht bei der Durchführung von Zwangsmassnahmen in einem Spannungsverhältnis zum Fürsorgeprinzip, das die medizinische Fachperson verpflichtet, das Wohl des Patienten zu fördern und ihm nicht zu schaden. In den Ausnahmesituationen, in denen eine Zwangsmassnahme unvermeidbar ist, muss diese erstens notwendig (medizinisch indiziert), zweitens proportional zur Schwere der Gefährdung und drittens immer die für den Patienten am wenigsten belastende Alternative sein. Diese Voraussetzungen müssen bei jedem Patienten individuell geprüft werden. In diesem Sinne notwendige Zwangsmassnahmen sollen sachgerecht und möglichst schonend durchgeführt werden und müssen in der Patientendokumentation festgehalten werden. Die Durchführung der Zwangsmassnahme muss in einem geeigneten Umfeld erfolgen, die Nachbesprechung der durchgeführten Zwangsmassnahme ist ein selbstverständlicher Bestandteil des Vorgehens (Kap. 3.2. und 3.2.).

Anwendungsfelder

In der *somatischen Akutmedizin* gibt es Gefährdungssituationen, in denen Zwangsmassnahmen unvermeid-

bar sind. Es sind dies vor allem Situationen, in denen Patienten eine Behandlung ablehnen, sich dieser widersetzen und sich oder andere damit gefährden. Vertieft behandeln die Richtlinien Patienten mit Erregungszuständen, Patienten mit Bewusstseinsstörungen sowie urteilsunfähige Patienten mit fehlender Einsicht in die Behandlungsnotwendigkeit. Der Entscheidungsprozess für oder gegen die Durchführung einer Zwangsmassnahme ist davon geprägt, ob der Patient urteilsfähig ist oder nicht, ob sein vorverfügter oder mutmasslicher Willen bekannt ist und ob eine Vertretungsperson verfügbar ist. Eine sorgfältige und einfühlsame Aufklärung und Beratung des Patienten sowie das Angebot alternativer Behandlungsmöglichkeiten können die Häufigkeit von Zwangsmassnahmen vermindern. Bei Patienten, bei denen Bewusstseinsstörungen (agitiertes oder hypoaktives Delir) voraussehbar oder zu befürchten sind, sollen alle Möglichkeiten der Delirprophylaxe ausgeschöpft werden (Kap. 4.1.).

Bei *psychisch kranken Patienten* ist die Anwendung von Zwang keineswegs normaler Bestandteil psychiatrischen Handelns, Zwangsmassnahmen können jedoch erforderlich werden, wenn eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung besteht. Hierbei sind Notfallsituationen von länger dauernden Zwangsmassnahmen im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung zu unterscheiden. Das entscheidende Kriterium für die Anordnung einer Zwangsbehandlung ist nicht die Diagnose, sondern der aktuell vorliegende klinische Zustand und die sich daraus ableitenden Gefährdungsmomente. Die anstehenden Entscheidungsprozesse sind komplex. Bei allen Entscheidungen ist zudem stets die gesetzlich vorgegebene Rolle der Vertrauensperson zu berücksichtigen. Patientenverfügungen können eine wesentliche präventive Wirkung auf die Häufigkeit von Zwangsmassnahmen haben. Allerdings hat der Gesetzgeber im Kontext der Fürsorgerischen Unterbringung den Stellenwert der Patientenverfügung relativiert. Sie muss berücksichtigt, aber nicht zwingend umgesetzt werden (Kap. 4.2.).

Bei *Patienten im Kindes- und Jugendalter* muss berücksichtigt werden, dass diese grundsätzlich dieselben Rechte wie erwachsene Patienten haben, aufgrund ihrer noch nicht abgeschlossenen Entwicklung aber besonders auf Fürsorge und Schutz angewiesen sind. Obwohl mit dem Erreichen der Urteilsfähigkeit das Entscheidungsrecht über medizinische Massnahmen von den Eltern auf den Jugendlichen übergeht, finden

Entscheidungsprozesse bereits vor diesem Zeitpunkt und noch lange danach in einer komplexen Interaktion zwischen Eltern und Kind statt. Eine Massnahme, die gegen den Willen des Kindes bzw. Jugendlichen durchgeführt wird, stellt auch dann eine Zwangsmassnahme dar, wenn die Eltern damit einverstanden sind. Wenn sowohl die Eltern als auch der Jugendliche eine medizinisch klar indizierte Massnahme ablehnen, muss der Beizug der KESB geprüft werden. Dem als Folge der Angst vor medizinischen Massnahmen bei Kindern oft notwendigen Zwang kann am besten dadurch vorgebeugt werden, dass diese frühzeitig mit medizinischen Behandlungen, Fachpersonen und medizinischen Einrichtungen vertraut gemacht werden. Bei Jugendlichen trägt die Früherkennung und Frühbehandlung von psychischen Problemen, Essstörungen und selbstschädigendem Verhalten zur Vermeidung von zukünftigen Zwangsmassnahmen bei (Kap. 4.3.)

Das entscheidende Kriterium für die Anordnung einer Zwangsbehandlung ist nicht die Diagnose, sondern der aktuell vorliegende klinische Zustand.

In der *Langzeitpflege* werden Zwangsmassnahmen vor allem bei Personen mit fortschreitendem Verlust der Urteilsfähigkeit und/oder zunehmender Gebrechlichkeit in Betracht gezogen. Auslösende Situationen sind namentlich eine Selbstgefährdung oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens. Das KESR schreibt je nach Art der gewählten Massnahme unterschiedliche Entscheidungswege vor: Physikalische bewegungseinschränkende Massnahmen können von der Institution beschlossen werden, der Einsatz von Medikamenten erfordert hingegen die Zustimmung der vertretungsberechtigten Person. Psychische bzw. subtile Freiheitseinschränkungen wie übermässige Kontrolle, Drohungen, Manipulation usw. tangieren wie weitere freiheitseinschränkende Massnahmen das Recht auf persönliche Freiheit. Sowohl die Wahl einer bestimmten Zwangsmassnahme als auch der Entscheidung, sie tatsächlich anzuwenden, sind mit der betroffenen urteilsunfähigen Person zu besprechen; zudem sind ihre Präferenzen zu erforschen und so weit wie möglich zu befolgen. Bewegungseinschränkende Massnahmen müssen durch ein geeignetes Monitoring begleitet werden, damit allfällige Komplikationen sofort erkannt und behandelt werden können (Kap. 4.4.).

Korrespondenz:
Schweizerische Akademie
der Medizinischen Wissen-
schaften (SAMW)
Haus der Akademien
Laupenstrasse 7
CH-3001 Bern
Tel. 031 306 92 70
www.samw.ch