



Bern, den 21. Juli 2015

Per E-Mail:

lex@fmh.ch

Per A-Post:

Herrn Dr. med. Jürg Schlup
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Elfenstrasse 18
Postfach 300
3000 Bern 15

Sekretariat
Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8
T +41 (0)31 330 90 01
F +41 (0)31 330 90 03
info@vlss.ch
www.vlss.ch

Vernehmlassung zum Richtlinienentwurf der SAMW i.S. Zwangsmassnahmen in der Medizin

Sehr geehrter Herr Dr. Schlup
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Geschäftsleitung des Vereins der Leitenden Spitalärzte der Schweiz (VLSS) hat sich mit der Vorlage befasst. Angesichts der weitgehenden Übereinstimmung mit den sehr detaillierten gesetzlichen Vorgaben, die auf Stufe einer Richtlinie lediglich ergänzt, aber nicht mehr grundsätzlich in Frage gestellt werden können, beschränken wir uns auf die folgenden kurzen Bemerkungen:

I. Allgemeine Bemerkungen

Den formulierten Grundsätzen können wir aus rechtstheoretischer Sicht weitgehend zustimmen.

Stets zu bedenken ist allerdings, dass wir uns in den Notsituationen im Bereiche des „Krisenmanagements“ befinden, bei dem grundsätzlich die Möglichkeit bestehen muss, dass der Verantwortliche entscheidet und die notwendigsten Massnahmen in die Wege leitet; anschliessend sind Kommunikation, Begründung und Erklärung ebenso notwendig wie die darauffolgenden andauernde Überprüfung und Neubeurteilung der Situation. Bereits getroffene Massnahmen sind nötigenfalls auch laufend anzupassen.

Der Anhang III enthält eine Reihe von Hilfeleistungen, die für die Praxis sehr hilfreich erscheinen und eigentlich keiner weiteren Erörterung bedürfen.

II. Bemerkungen zu den einzelnen Ziffern des Entwurfs der Richtlinien

Ad Ziff. 2. Grundbegriffe und Rahmenbedingungen: insbesondere zu 2.1. u. 2.2

Es ist sicher richtig, dass ein Patientenwille, wenn nicht bekannt, mit der notwendigen Sorgfalt eruiert werden muss. Gerade bei vorübergehend urteilsunfähigen Personen dürfte dies eine relativ häufige Situation sein. Allerdings gilt es in diesem Bereich, die Verhältnismässigkeit zu wahren, um unnötige Verzögerungen und „administrative Umtriebe“ zu vermeiden, welche allenfalls gefährliche Situationen zur Folge haben könnten. Das Patientenwohl steht aus ärztlicher Sicht immer noch an erster Stelle.

Der Eingriff in die körperliche Integrität ist sicher näher zu definieren. Eingriffe in die psychische Integrität bereits als Zwang zu definieren (z.B. Anwendung von psychologischem Druck) erachten wir indessen mangels Praktikabilität als nicht zielführend. Die Grenze ist im Hinblick auf eine allenfalls unzumutbare Einschränkung der Handlungsfähigkeit der Justiz möglichst klar festzuhalten. Es muss sich unseres Erachtens um Eingriffe in die physische Integrität handeln (Zwangsbehandlung im engeren Sinne inkl. Anwendung von notwendigen Medikamenten sowie Einschränkung der Bewegungsfreiheit), andernfalls noch nicht von der Anwendung von Zwang gesprochen werden darf.

Ad Ziff. 2.2 Weiter zur Zwangsbehandlung mit therapeutischer Zielsetzung

In dieser Formulierung ist impliziert, dass in jedem Fall die Vertretungsperson oder die Schutzbehörde eine Einwilligung gegeben hat. Dies ist auf den ersten Blick eine Aufblähung des Behördenapparates. Sinnvoll ist dies in der heutigen Zeit trotzdem, da die Handlungsverantwortlichen selbst dadurch geschützt werden. Ebenso sinnvoll ist allerdings, dass die Massnahmen begonnen werden können, wenn, wie anderswo üblicherweise formuliert, Gefahr im Verzug ist.

Bei nicht abwendbarer Selbst- oder Drittgefährdung **muss** eine Zwangsbehandlung zudem auch ohne Einholung der Zustimmung begonnen werden können. Hier hat unseres Erachtens die Regelung gemäss OR „Geschäftsführung ohne Auftrag“ zum Wohle der Patientin oder des Patienten zu greifen.

Ad Ziff. 2.3, 2.4 und 2.5

Die Begründungspflicht der Fachperson betreffend „Feststellung einer Urteilsunfähigkeit“ ist aus rechtlicher Sicht zutreffend. Dies ist aber zwingend auch im Zusammenhang mit Ziff. 2.5 zu sehen. Bei Lebensrettung und zur Vermeidung von ernsthaften Schädigungen bleibt keine Zeit für einen Aufschub der Behandlung und der behandelnde Arzt muss berechtigt sein, die nach dem mutmasslichen Willen und im Interesse der Patientin oder des Patienten notwendigen Massnahmen unverzüglich zu treffen.

Ad Ziff. 3 Grundsätze

Wir erlauben uns, in diesem Zusammenhang auf die einleitenden Bemerkungen zu verweisen.

Ad Ziff. 4 Anwendungsfelder, insbesondere zu 4.1.3 Prävention

Hier ist u.a. ein wichtiges Element in der Prävention erwähnt. Bei voraussehbaren Zuständen der Urteilsunfähigkeit ist die Einwilligung zu allfälligen Zwangsmassnahmen vorgängig einzuholen. Dies ist wohl allgemein zu wenig im Bewusstsein der verantwortlichen Akteure verankert.

Ad Ziff. 4.2 Psychiatrie

Die im somatischen Bereich abgefassten Grundsätze sind in analoger Weise für den psychiatrischen Bereich konsequent formuliert und bedürfen keiner gesonderten Diskussion.

Ad Ziff. 4.3 Kinder und Jugendliche

Dies gilt auch für den Bereich Kinder und Jugendliche, wo sich der Text an durchaus gängiger und bewährter Praxis orientiert.

III. Abschliessende Bemerkungen

Es geht hier, wie einleitend erwähnt, insgesamt um ein hilfreiches und ausgewogenes Dokument, das für die Praxis der Entscheidungsträger sehr nützlich ist. Es ist einzuräumen, dass heutzutage gewisse Kompliziertheiten wohl nicht zu umgehen sind; sie können aber auch als Schutz für die Verantwortungsträger angeschaut werden. Der allfällige Mehraufwand ist mithin als gerechtfertigt anzusehen.

Es fehlt einzig an einer Betrachtung der Situation **bei sprachlichen Schwierigkeiten**. Es gelten mithin die gleichen Grundsätze. Im Rahmen der heute häufigen Konfrontation mit Situationen von Patienten im Bereich Migration wäre deshalb folgendes zu beachten:

Allfällig notwendige Übersetzungen haben professionell zu erfolgen. Die entsprechenden Einrichtungen existieren und sind unbedingt zu berücksichtigen. Angehörige bringen u. U. einen kulturellen Hintergrund mit, der bewusst oder unbewusst Übersetzungen verfälscht und damit die Entscheidungsfindung in völlig falsche Bahnen lenken kann. Dies kann z.B. bei onkologischen Patienten zu enormen Schwierigkeiten führen. Dass dieses Thema in seiner Häufigkeit in Zunahme begriffen ist, dürfte hinlänglich bekannt sein. Es wäre hilfreich, wenn sich der Text zu diesem Bereich eingehend äussern könnte. Es wird heute noch zu häufig auf Angehörige oder Spitalangestellte mit entsprechenden Sprachkenntnissen zurückgegriffen, ein Vorgehen, das bei banalen Situationen üblich und sinnvoll sein mag, nicht aber bei heiklen Entscheidungsfindungen.

Mit freundlichen Grüssen

**VEREIN DER LEITENDEN SPITALÄRZTE
DER SCHWEIZ (VLSS)**

Der Präsident

Der Geschäftsleiter



Dr. med. Hans-Ueli Würsten

Dr. Th. Eichenberger, Fürsprecher

Kopien z.K.: - VSAO
- KKA