

Per Mail

SAMW

Professor Peter Meier-Abt, Präsident

m.salathe@samw.ch

Zürich, 31. August /BZ

Vernehmlassung zum Richtlinienentwurf der SAMW i.S. Zwangsmassnahmen in der Medizin; Stellungnahme der Konferenz der Kantonalen Ärztegesellschaften KKA-CCM

Sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren

Wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zu diesem Richtlinienentwurf Stellung nehmen zu können.

1. Allgemeine Bemerkungen

Die von Ihnen entworfenen Richtlinien versuchen die rechtlichen Aspekte- wie sie massgeblich durch das am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts KESR vorgegeben sind – und die gesellschaftlichen Normen und Wertvorstellungen sowie das berufliche Rollenverständnis zu berücksichtigen und miteinander zu verbinden.

Den aus rechtstheoretischer Sicht formulierten Grundsätzen können wir weitgehend zustimmen. Aus ärztlicher und beruflicher Sicht ist zu bedenken, dass wir uns in Notsituationen, wo Zwangsmassnahmen notwendig werden können, 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.

Allgemein ist anzumerken, dass eine Kürzung des Textes auf die wesentlichen Grundsätze sinnvoll schiene. Wünschenswert und sehr nützlich für die Praxis hingegen wäre, ein spezifisches Kapitel zum Thema des vorsorglichen Freiheitsentzugs einzubauen. Im Gegenzug könnte die Differenzierung in Bezug auf psychiatrische Behandlungen weggelassen werden, da auf gesetzlicher Ebene keine für die Psychiatrie spezifischen Grundsätze gelten und dies nicht suggeriert werden sollte. Ebenso wenig wird auf Gesetzesebene spezifiziert, dass die Massnahmen in spezifischen Krankenanstalten oder Institutionen zu erfolgen haben. Deshalb denken wir, dass Empfehlungen in diesem Sinne nicht in den Richtlinien aufgeführt werden sollten, da hier Probleme mit einer verhältnismässigen Umsetzbarkeit zu erwarten sind.

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 Richtlinienentwurfs

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. Die Empfehlungen müssen praktikabel sein und mit den aktuellen strukturellen und organisatorischen Möglichkeiten korreliert werden. Zum Beispiel ist das Vermeiden einer Anwendung von Zwangsmassnahmen (z.B. Bettgitter oder Zewi-Decke für desorientierte Patienten) im Beisein anderer Patienten im Alltag und der aufgezwungenen rationellen Bettenplanung schlicht nicht umsetzbar. Es darf nicht sein, dass Fachleute ethisch sinnlos unter Druck gesetzt werden, weil eine Richtlinie von einem nicht existierenden und nicht umsetzbaren Idealzustand ausgeht.

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

Der vorliegende Richtlinienentwurf scheint uns, nach Anpassung gemäss obigen Einwänden, eine geeignete Grundlage, um die praktische Umsetzung aktueller ethischer und rechtlicher Prinzipien in allen medizinischen Bereichen zu ermöglichen. Es ist insgesamt ein hilfreiches Dokument, das für die Praxis der Entscheidungsträger nützlich ist.

Wir wurden von den französisch-sprechenden Ärztesgesellschaften auf Inkohärenzen in der französischen Übersetzung hingewiesen. Einerseits stimmen gewisse Übersetzungen nicht mit dem Sinn der deutschen Version überein, andererseits werden gewisse Begriffe (z.B. Zwangsmassnahmen, Bezeichnung der diversen Institutionen, etc.) jeweils verschieden übersetzt. Es ist unerlässlich, dass auch in den in einer anderen Landessprache verfassten Versionen die Stringenz der deutschen Fassung erreicht wird.

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. Es wäre hilfreich und notwendig, wenn sich der Text zu diesem Bereich eingehend äussern könnte. Es wird heute noch zu häufig auf Angehörige oder Mitarbeitende in der ambulanten Praxis mit entsprechenden Sprachkenntnissen zurückgegriffen, ein Vorgehen, das bei banalen Situationen üblich und sinnvoll sein mag, nicht aber bei heiklen Entscheidungsfindungen

Wir danken Ihnen für den Einbezug unserer Argumente und Überlegungen.

Freundliche Grüsse

Peter Wiedersheim, Co-Präsident KKA

Fiorenzo Caranzano, co-président CCM



Kopien an:

Präsident FMH, Dr. med. J. Schlup

Präsidentinnen und Präsidenten der kantonalen Ärztesellschaften