

# Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie bleiben ein heikles Unterfangen



Simone Münger  
Dozentin  
simone.muenger@bfh.ch

Trotz schweizweit geltenden Regelungen bleiben Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie sowohl für die Betroffenen als auch für die rechtsanwendende Ärzteschaft und die Pflegenden schwierig. Ein Forschungsprojekt der BFH kommt zum Schluss, dass nach wie vor Verbesserungsbedarf besteht.

Erinnern Sie sich an den amerikanischen Spielfilm «Einer flog über das Kuckucksnest» mit Jack Nicholson aus dem Jahre 1975? Er spielt einen Patienten, welcher in die geschlossene Abteilung einer psychiatrischen Klinik eingewiesen wird und aufgrund seiner aufmüpfigen Art schliesslich mit Elektroschocks und einer Operation in seiner Persönlichkeit zerstört wird.

## Zwangsmassnahmen sind massive Eingriffe

Die Psychiatrie von anno dazumal gibt es zum Glück nicht mehr und unsere Gesellschaft sowie die Medizin sind seither ein grosses Stück weitergekommen. Dennoch ist und bleibt die Psychiatrie, insbesondere wegen ihrer geschlossenen Abteilungen und der sogenannten Zwangsmassnahmen, mit vielen Vorurteilen behaftet. Das Thema ist nicht nur emotional, sondern auch rechtlich heikel, handelt es sich doch um einen massiven Eingriff in die grundrechtlich verankerte persönliche Freiheit, das heisst in die physische und psychische Integrität der Betroffenen. Umso wichtiger ist es, solche Eingriffe staatlich rechtfertigen zu können.

Dies war dem Gesetzgeber im Rahmen der Revision des Erwachsenenschutzrechtes, welches per 1. Januar 2013 in Kraft trat, bewusst (Botschaft S. 7003 und 7069f.). Deshalb hat er schweizweite Standards definiert, welche bei Zwangsmassnahmen eingehalten werden müssen (vgl. Kasten). Werden Betroffene per Fürsorgerische Unterbringung (FU) und damit gegen oder ohne ihren Willen in eine psychiatrische Klinik eingewiesen, kann es sein, dass Zwangsmassnahmen verfügt werden. Es gibt deren zwei: Einerseits kann es sich dabei um medizinische Massnahmen wie die Verabreichung von Spritzen handeln (Rosch, 2015, S. 365, N 3a.), andererseits um Einschränkungen der Bewegungsfreiheit wie Einschluss in ein Isolationszimmer oder Fixierung mit Gurten (Mösch Payot, 2015, S. 150ff., N 5ff.). Oft wird in der Praxis eine Kombination angeordnet: Ein Pfleger bringt beispielsweise einen Patienten in ein Isolationszimmer und verabreicht ihm gleichzeitig ein sedierendes Medikament. Zwangsmassnahmen werden – wie der Begriff es bereits aus-

drückt – gegen den Willen der Betroffenen angeordnet und durchgeführt.

Bei ihrer Tätigkeit als Fachrichterin am Kindes- und Erwachsenenschutzgericht des Kantons Bern und in persönlichen Gesprächen entstand bei der Autorin der Eindruck, die neuen rechtlichen Bestimmungen seien, jedenfalls in der ersten Zeit nach Einführung des Rechts, bei den rechtsanwendenden Personen teilweise wenig bekannt oder würden sehr unterschiedlich eingehalten. Die Gründe dafür mögen vielfältig sein: Zeitdruck, zu komplexe Regelungen oder die Untauglichkeit der rechtlichen Vorgaben aus Sicht der Rechtsanwendenden. Dazu kommt, dass das neue Recht bezüglich Zwangsmassnahmen eine gewisse Inkohärenz aufweist und komplex geregelt ist (Geiser & Rosch, 2017, S. 392ff.). Da die neuen Regelungen noch jung sind, gibt es kaum eine Rechtsprechung dazu, welche helfen könnte, die teilweise unsichere Rechtslage zu klären.

## Ziel des Projektes und Vorgehensweise

In ihrem Forschungsprojekt zwischen 2015 und 2017 ging die Autorin deshalb der Frage nach, ob bezüglich Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie aus rechtlicher Sicht sowie aus Sicht der anwendenden Ärzteschaft und des Pflegepersonals ein Verbesserungsbedarf besteht und wenn ja, in welche Richtung dieser zielen sollte. Das Projekt befasste sich ausschliesslich mit Zwangsmassnahmen bei erwachsenen Personen, da die Rechtslage bei Kindern und Jugendlichen eine spezielle ist (Birchler, 2013, S. 141 ff.).

Um nicht in der Theorie behaftet zu bleiben, führte die Autorin im Anschluss an die Literaturanalyse im Herbst 2015 in vier verschiedenen psychiatrischen Kliniken der Deutschschweiz insgesamt acht Interviews durch. Die Kliniken waren unterschiedlich gross und das Einzugsgebiet in Bezug auf die Bevölkerungsstruktur ebenfalls verschieden. Vier der durchgeführten Leitfadeninterviews fanden mit Pflegenden, vier weitere mit leitenden Ärztinnen oder Ärzten statt. Die Interviews wurden bewusst getrennt durchgeführt, damit ein allfälliges Machtgefälle die freie Meinungsäusserung nicht gefährdete. ►

► **Grosser Ermessensspielraum nachgewiesen**

Insgesamt bestätigten sich die Zweifel der Autorin: Das geltende Recht bietet keine rechtlich saubere Rechtfertigung für staatliche Eingriffe in Form von Zwangsmassnahmen. Geiser & Etzensberger stützen sich auf eine durch die Praxis anerkannte Argumentation, dass im Erwachsenenschutz «ein privates Interesse» der Betroffenen ausreichen müsse und es, in Abweichung zur allgemeinen Grundrechtslehre, kein «öffentliches Interesse» für die Rechtfertigung eines Grundrechtseingriffs benötige (2014, S. 2490f., N 11).

### Relevante Gesetzesartikel

#### Art. 383 ZGB: Einschränkung der Bewegungsfreiheit/ I. Voraussetzungen

Die Wohn- oder Pflegeeinrichtung darf die Bewegungsfreiheit der urteilsunfähigen Person nur einschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme dazu dient:

1. eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden; oder
2. eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen.

Vor der Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird der betroffenen Person erklärt, was geschieht, warum die Massnahme angeordnet wurde, wie lange diese voraussichtlich dauert und wer sich während dieser Zeit um sie kümmert. Vorbehalten bleiben Notfallsituationen.

Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird so bald wie möglich wieder aufgehoben und auf jeden Fall regelmässig auf ihre Berechtigung hin überprüft.

#### Art. 434 ZGB: Medizinische Massnahmen bei einer psychischen Störung/Behandlung ohne Zustimmung

Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn:

1. ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist;
2. die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und
3. keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist.

Die Anordnung wird der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitgeteilt.

#### Art. 435 ZGB: Notfälle

In einer Notfallsituation können die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen sofort ergriffen werden.

Ist der Einrichtung bekannt, wie die Person behandelt werden will, so wird deren Wille berücksichtigt.

Die interviewten Personen bestätigten dies, indem sie Zwangsmassnahmen vor allem mit Hinweisen auf die individuelle Situation der Betroffenen rechtfertigten. Demnach sind es ausschliesslich Ärztinnen und Ärzte, welche situativ entscheiden, ob und – wenn ja – wie eine Person gegen ihren Willen behandelt wird. Zwar geben die gesetzlichen Grundlagen dafür Leitplanken vor. Diese sind jedoch auslegungsbedürftig und beinhalten einen gewissen Ermessensspielraum. Dazu kommt, dass in entsprechenden Situationen Ärztinnen und Ärzte allfällige Patientenverfügungen selten berücksichtigen und Vertretungspersonen der urteilsunfähigen Betroffenen oft nicht in die Entscheide miteinbezogen werden.

Damit wird offensichtlich, dass die Ärzteschaft einen grossen Entscheidungsspielraum hat, was angesichts der Schwere des Grundrechtseingriffs bemerkenswert ist. Dennoch erachtet es die Autorin nicht als sinnvoll, auf eine detailliertere rechtliche Regelung hinzuwirken, da rechtliche Normen eine gewisse Offenheit aufweisen müssen, um der Praxis gerecht zu werden. Sinnvoller sind dagegen Standards, welche von juristischen und medizinischen Fachpersonen erarbeitet werden. Diese vermögen die Handhabung der rechtlichen Regelungen zu definieren und zu vereinheitlichen: Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat im Jahre 2018 ihre Richtlinien zu den Zwangsmassnahmen in der Medizin in diesem Sinne erneuert. Zudem ist aus rechtlicher Sicht zu hoffen, dass der eine oder andere Leitentscheid des Bundesgerichts folgen wird, damit die rechtlichen Voraussetzungen griffiger werden.

### Sonderregime Psyche

Rechtlich ist es ein Unterschied, ob eine psychische oder physische Störung behandelt und ob eine Zwangsmassnahme in einer psychiatrischen Klinik oder in einer anderen Institution angeordnet wird. Geht die Störung auf eine psychische Ursache zurück und ist die betroffene Person in einer psychiatrischen Klinik, dann besteht hinsichtlich der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen sowie dem Miteinbezug der in medizinischen Belangen berechtigten Vertretungspersonen ein Sonderregime.

Es stellt sich die Frage, wie sinnvoll und praktikabel diese Unterscheidungen sind und ob sie dem Rechtsgleichheitsgebot standhalten. Für die Autorin war interessant, dass sich viele der interviewten Personen des rechtlichen Sondersettings der Psychiatrie nicht bewusst waren. Es wäre daher wünschenswert, dass die rechtsanwendenden Personen einen umfassenderen Einblick in die rechtlichen Regelungen des Erwachsenenschutzrechtes erhielten.

Um die nicht immer nachvollziehbare Unterscheidung zwischen der Behandlung von psychischen und physischen Störungen aufzuheben, verweist die Autorin auf die von Geiser & Rosch formulierten Vorschläge, welche in ihrer Auslegeordnung versuchen, Lücken zu schliessen und auf eine Vereinfachung und Vereinheitlichung der aktuellen Gesetzesartikel hinarbeiten (2017, S. 401ff.). ►



Ausschnitt aus dem Film «Einer flog über das Kuckucksnest»

### ► Notfälle

Die Notfallklausel ist sehr offen formuliert. Gleichzeitig bestehen seitens der Praxis starke, wenn auch nicht empirisch untermauerte Hinweise, dass Zwangsmassnahmen häufig in Notfallsituationen angewendet werden, etwa unmittelbar nach der Einweisung einer Patientin oder eines Patienten in eine Klinik. Damit stellen sich Fragen wie: Wer darf solche Massnahmen anordnen? Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein? Wann hören Notfälle auf?

Geiser & Rosch schlagen im Hinblick auf eine nächste Gesetzesrevision eine neue Notfallklausel vor: «In einer Notfallsituation vollstreckt der behandelnde Arzt die unerlässlichen medizinischen Massnahmen zum Schutze der betroffenen Person. Die Dokumentationspflicht umfasst insbesondere Gründe, Zweck, Art und Modalitäten der Massnahme und der Vollstreckung sowie die daran beteiligten Personen. Die Vollstreckungsmassnahme ist durch die zuständigen Personen (...) nachträglich schriftlich zu genehmigen» (2017, S. 401).

Obwohl die zitierten Autoren im Gegensatz zur aktuellen Gesetzesfassung sowohl die zur Anordnung zuständige Person sowie die Dokumentationspflicht konkreter definieren, ist die Notfallklausel auch in ihrer Version sehr offen formuliert. Sie lässt wichtige Fragen unbeantwortet, insbesondere bezüglich der Voraussetzungen sowie der zeitlichen Dauer. Deshalb ist auch im Zusammenhang mit Notfallsituationen auf eine konkretisierende Bundesrechtsprechung zu hoffen. Dennoch stellt sich die Frage, ob nicht minimale Voraussetzungen formuliert werden müssen, damit der Gesetzesartikel konkreter und die Rechtssicherheit erhöht würden.

### Wünsche und Ausblick

Vieles konnte im Forschungsbericht nur gestreift werden. Der Autorin ist klar, dass der Alltag in einer psychiatrischen Klinik herausfordernd und die zeitlichen und personellen Ressourcen nicht immer wie gewünscht vorhanden sind. Allerdings ist es der Autorin angesichts der Schwere des Eingriffs in die Grundrechte von Betroffenen ein Anliegen, dass mehr gesichertes Wissen vorliegt und sensibilisiert wird.

Der Wissensstand rund um die rechtlichen Regelungen des Erwachsenenschutzrechtes sollte bei Personen, die in der Praxis tätig sind, regelmässig aufgefrischt werden. Zudem wäre ein regelmässiger Austausch zwischen juristischen Fachpersonen und dem Klinikpersonal sinnvoll und notwendig. Dieser Austausch müsste nicht nur auf Leitungsebene, sondern mit allen involvierten Mitarbeitenden stattfinden. Das Wissen sollte klinikintern bis zu den Pflegenden weitergegeben werden.

Es wäre zudem wünschenswert, aus allen Kliniken gesicherte Daten zu den Gründen für und der Art von angeordneten Zwangsmassnahmen zu haben. Erste Hinweise liefert der Nationale Vergleichsbericht Stationäre Psychiatrie Erwachsene aus dem Jahre 2014. Diese Daten würden dazu beitragen, dass man abschätzen könnte, wie gross die Heterogenität bezüglich der Anordnung von Zwangsmassnahmen ist und ob ein Bedarf nach Vereinheitlichung besteht.

Auch zur Anwendung der Notfallklausel sollte mehr gesichertes Wissen vorliegen. Insbesondere könnte herausgearbeitet werden, wie oft und in welchen Situationen darauf zurückgegriffen wird. Je häufiger dies der Fall ist, desto wichtiger wäre eine griffige Gesetzesnorm.

Darüber hinaus wäre es interessant der Frage nachzugehen, wie die Kliniken diejenigen Aspekte definiert haben, die im Gesetz nicht geregelt sind. Zu denken ist dabei etwa an die Anordnungskompetenz in Notfallsituationen und von bewegungseinschränkenden Massnahmen. Damit könnte besser abgeschätzt werden, wie gross die allfällige Heterogenität ist und ob diesbezüglich ein reglementarischer Handlungsbedarf im Sinne einer Konkretisierung besteht.

Schliesslich fände es die Autorin wünschenswert, wenn Personen, die immer wieder in die Psychiatrie müssen, motiviert und darin unterstützt würden, auf die Psychiatrie zugeschnittene Patientenverfügungen zu erstellen und diese in der psychiatrischen Praxis auch weitestgehend berücksichtigt würden (vgl. dazu die psychiatrische Patientenverfügung von Pro Mente Sana). Auch sollten die vertretungsberechtigten Personen bei der Behandlungsplanung und in den Entscheid über Zwangsmassnahmen vermehrt miteinbezogen werden. ■

#### Literatur und Materialien:

- Birchler, Ursula (2013): Die fürsorgerische Unterbringung Minderjähriger am Beispiel des Kantons Zürich. *ZKE*, 3, 141-157.
- Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) vom 28. Juni 2006, BBl 2006, S. 7001ff. Abgerufen von <https://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2006/7001.pdf>
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (SR 101).
- Geiser, Thomas & Etzensberger Mario. (2014). Kommentar zu Art. 426 ff. ZGB. Heinrich Honsell & Peter Nedim Vogt & Thomas Geiser (Hrsg.), *Basler Kommentar Erwachsenenschutz, Art. 360–456 ZGB, Art. 14, 14a SchlT ZGB*. (S. 2419 ff.). Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Geiser, Thomas & Rosch, Daniel. (2017). Zwangsmassnahmen im Kindes- und Erwachsenenschutz de lege lata und de lege ferenda. *FamPra*, 2, 392–403.
- Kindes- und Erwachsenenschutzgericht des Kantons Bern. (2019). Abgerufen von [https://www.justice.be.ch/justice/de/index/justiz/organisation/obergericht/ueber\\_uns/obergericht/rekurskommissionoffe.html](https://www.justice.be.ch/justice/de/index/justiz/organisation/obergericht/ueber_uns/obergericht/rekurskommissionoffe.html)
- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken. (2014). *Nationaler Vergleichsbericht Stationäre Psychiatrie Erwachsene*. Abgerufen von [http://www.hplusqualite.ch/typo3conf/ext/anq/Resources/Public/upload/20140923\\_ANQ%20EP\\_Nationaler%20Vergleichsbericht\\_2013\\_DE\\_v1.1.pdf](http://www.hplusqualite.ch/typo3conf/ext/anq/Resources/Public/upload/20140923_ANQ%20EP_Nationaler%20Vergleichsbericht_2013_DE_v1.1.pdf)
- Mösch Payot, Peter. (2015). Kommentar zu Art. 382ff. ZGB. Daniel Rosch & Andrea Büchler & Dominique Jakob (Hrsg.), *Erwachsenenschutzrecht, Einführung und Kommentar zu Art. 360 ff. ZGB*, (S. 138–161). Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Pro Mente Sana. (2019). Psychiatrische Patientenverfügung (PPV). Abgerufen von <https://www.promentesana.ch/de/angebote/patientenverfuegung-ppv.html>
- Rosch, Daniel. (2015). Kommentar zu Art. 426ff. ZGB. Daniel Rosch & Andrea Büchler & Dominique Jakob (Hrsg.), *Erwachsenenschutzrecht, Einführung und Kommentar zu Art. 360 ff. ZGB*, (S. 313–405). Basel: Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften SAMW. (2019). *Zwangsmassnahmen in der Medizin*. Abgerufen von <https://www.samw.ch/de/Ethik/Vulnerable-Patientengruppen/Zwangsmassnahmen-in-der-Medizin.html>
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch (ZGB) vom 10. Dezember 1907 (SR 210)