

Artikel 433 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs ist insofern missverständlich, als er zu dem Schluss verleiten könnte, psychiatrische Patienten seien keine Patienten wie alle anderen. Es wäre natürlich beunruhigend, wenn die Psychiatrie sich in diese Richtung drängen liesse; der folgende Artikel trägt dem vorhandenen Klärungsbedarf Rechnung, indem er das Thema näher beleuchtet. Er betont die grundlegende Bedeutung, die man der Patientenverfügung geben sollte, insbesondere für Patienten, die Gefahr laufen, gegen ihren Willen hospitalisiert zu werden, auch wenn dies Praxisänderung bedeuten könnte, da diese Verfügungen von Psychiatern gefördert und mit dem Pflegepersonal erörtert werden müssten. Dies würde sicherlich Konflikte und Widerstände reduzieren.

*Monique Gauthey
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ehemaliges Mitglied des Zentralvorstands
Mitglied der Zentralen Ethikkommission der SAMW und der Arbeitsgruppe*

Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW zu den Zwangsmassnahmen in der Medizin

Eine Klärung aus rechtlicher Sicht*

Dominique Sprumont^a, Marco Borghi^b, Olivier Guillod^c, Regina Aebi-Müller^d

^a Prof. Dr. iur., Rechtsprofessor, stellvertretender Direktor des Instituts für Gesundheitsrecht (IDS), Universität Neuenburg, Mitglied der Zentralen Ethikkommission der SAMW; ^b Prof. Dr. iur., emeritierter Professor, Rechtsfakultät, Universität Fribourg, Pro Mente Sana, Mitglied der für die vorliegend interessierenden Richtlinien zuständigen Subkommission; ^c Prof. Dr. iur., Rechtsprofessor, Direktor des Instituts für Gesundheitsrecht (IDS), Universität Neuenburg, Mitglied des Senats der SAMW; ^d Prof. Dr. iur., Rechtsprofessorin, Mitglied des Direktoriums des Zentrums für Recht und Gesundheit (ZRG), Universität Luzern

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) hat kürzlich ihre medizinisch-ethischen Richtlinien aktualisiert¹. Die Revision will die Richtlinien den Anforderungen des am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts anpassen. Zweck der Richtlinien ist es, Ärzten konkrete Hilfestellungen dazu zu geben, wie sowohl die Menschenwürde und die Patientenrechte gewahrt als auch der ärztliche Sorgfaltsstandard eingehalten werden können. Für die Autoren des vorliegenden Beitrags ist dies zweifellos ein Schritt in die richtige Richtung, welcher der medizinischen Praxis helfen wird, ihre rechtlichen Pflichten gemäss den höchsten ethischen Standards ihrer Berufsgruppe zu erfüllen.

Im Grossen und Ganzen liegt der Schwerpunkt der neuen Richtlinien in der Achtung der Patientenautonomie (vgl. dazu z.B. Kapitel 2.2² und 3.1³). Sie betonen namentlich das Erfordernis einer sorgfältigen Abwägung der gesamten Umstände und die Beschränkung der Zwangsmassnahmen auf Ausnahmesituationen. Dies gilt genauso, wenn Patienten eine Patientenverfügung erstellt haben. In Übereinstimmung mit dem Gesetzestext halten die Richtlinien fest, dass beim Vorliegen einer gültigen Patientenverfügung «das Behandlungsteam und die Vertretungsperson an diese gebunden» sind. Der Arzt darf nur dann von der Verfügung abweichen, wenn die entsprechenden gesetzlichen Bedingungen dies erlauben, d.h. dann, wenn die Patientenverfügung «gegen gesetzliche Vorschriften verstösst oder wenn begründete Zweifel bestehen, dass sie auf

freiem Willen beruht oder noch dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht» (Art. 372 Abs. 2 ZGB). In diesem Fall muss er den Grund für sein Abweichen in der Patientendokumentation vermerken. Gegen die Entscheidung des Arztes kann jede dem Patienten nahestehende Person die Erwachsenenschutzbehörde anrufen (Art. 373 Abs. 1 Ziff. 1). In Zweifelsfällen darf der Arzt von sich aus die Behörde kontaktieren, nachdem er sich vom Arztgeheimnis hat entbinden lassen. Es ist zu bedauern, dass gewisse Kantone für solche Sachlagen nach wie vor keinen Pikettendienst bereitstellen, führt dies doch unter Umständen zu Verzögerungen in der Betreuung der Patienten. Dieser Umstand erlaubt es Ärzten allerdings nicht, sich ausserhalb der restriktiven Gesetzesbestimmungen über die Patientenverfügung hinwegzusetzen. Im vorliegenden Zusammenhang ist Art. 433 ZGB näher zu betrachten, der eine besondere, an sich systemwidrige Sonderkategorie einführt für Personen, welche zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht sind (sog. Fürsorgerische Unterbringung)⁴. Nach Abs. 3 der genannten Gesetzesbestimmung müsste der Arzt bei der Behandlung einer psychischen Erkrankung der urteilsunfähigen Person der Patientenverfügung nicht unbedingt entsprechen, vielmehr muss er sie lediglich «berücksichtigen».⁵ Ergänzend ist festzuhalten, dass der (insofern zutreffende) deutsche Gesetzestext den Handlungsspielraum des Arztes enger fasst als die französischsprachige Version. Die Richtlinien der SAMW erwähnen zwar Art. 433 ZGB,

* Die Autoren bedanken sich an dieser Stelle bei Dr. Christian Kind, Präsident der Zentralen Ethikkommission der SAMW, für seine Ermutigung zum Verfassen der vorliegenden Klärung.

ohne aber der Ärzteschaft Hinweise zu den Voraussetzungen zu geben, die im Einzelfall ein Abweichen vom in der Patientenverfügung festgehaltenen Patientenwillen rechtfertigen würden. Die Richtlinien bringen nicht hinreichend klar zum Ausdruck, dass der Gesetzesartikel mit Blick auf das Verhältnismässigkeitsprinzip zu interpretieren ist und nicht für sich alleine genommen erlaubt, den Patientenwillen zu missachten. Daher erscheint eine Erläuterung der Rechtslage unabdingbar. Dabei empfiehlt es sich, die verschiedenen Fälle, welche das Zivilgesetzbuch regelt, zu unterscheiden. Die entsprechenden Normen müssen mit Blick auf die allgemeinen Rechtsgrundsätze – welche weitgehend mit den ethischen Grundprinzipien übereinstimmen – verstanden werden. Sinn und Zweck des Gesetzes rücken die Förderung der Patientenautonomie in den Vordergrund, bei gleichzeitigem Schutz der Gesundheit des Patienten.

Als Grundregel gilt, dass der Arzt eine aufgeklärte Einwilligung seines urteilsfähigen Patienten erhalten haben muss, wobei die Urteilsfähigkeit vermutet wird. Für den Fall der Urteilsunfähigkeit des Patienten sieht das Zivilgesetzbuch verschiedene Vorgehensweisen vor:

- Zunächst entspricht der Arzt den Weisungen in der Patientenverfügung, sofern diese gültig sind (Art. 372 Abs. 2 ZGB).
- Fehlen Weisungen in einer Patientenverfügung, muss der Arzt die Einwilligung der vertretungsberechtigten Person einholen. Art. 378 ZGB legt dabei fest, welche Personen berechtigt sind, die urteilsunfähige Person zu vertreten. Konkret sind folgende Personen der Reihe nach vertretungsberechtigt:
 - «1. die in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person;
 2. der Beistand oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
 3. wer als Ehegatte, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
 4. die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
 5. die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
 6. die Eltern, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
 7. die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten».
- Wurde der urteilsunfähige Patient zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht⁶ und liegt keine gültige Patientenverfügung vor, so ermächtigt Art. 434 ZGB den Chef-

arzt der Abteilung dazu, die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anzuordnen, sofern kumulativ folgende drei Voraussetzungen erfüllt sind, d.h. 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 ist⁷; und
3. keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist».

Der zuvor erwähnte Art. 433 Abs. 3 ZGB zur Bedeutung der Patientenverfügung betrifft nur den Sonderfall der urteilsunfähigen Personen, welche fürsorgerisch in einer Einrichtung untergebracht sind.⁸ In diesem Kontext liessen sich die Richtlinien der SAMW so verstehen, dass der Wille des Patienten «nur so weit umgesetzt werden muss, wie dies die Wirksamkeit der Therapie nicht beeinträchtigt» (Kapitel 4.2.1). Ein wörtliches Verständnis dieser Aussage könnte Ärzte dazu verleiten, anzunehmen, dass Art. 433 ZGB sie grundsätzlich nicht dazu verpflichtet, die Patientenverfügung zu respektieren. Diese Auffassung wäre allerdings unzutreffend. Richtigerweise bleibt das Prinzip der Patientenautonomie auch im Rahmen der Fürsorgerischen Unterbringung weiterhin gültig. Es drängt sich daher auf, das in Art. 434 ZGB niedergelegte Verhältnismässigkeitsprinzip anzuwenden. Der Arzt hat daher «vorrangig eine Behandlung zu wählen, die dem aus einer Patientenverfügung hervorgehenden Willen der betroffenen Person entspricht».⁹ Der Arzt darf vom Patientenwillen nur dann abweichen, wenn eine medizinische Behandlung zwingend notwendig ist, weil andernfalls «der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist» (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Schliesslich muss diejenige Behandlung gewählt werden, die für den Patienten am wenigsten einschneidend ist. Aus alledem erhellt, dass die Missachtung der Patientenverfügung eine Ausnahme bleiben muss, und zwar auch für urteilsunfähige Patienten, die fürsorgerisch in einer Klinik untergebracht sind.

Damit dem Recht auf Selbstbestimmung des Patienten sowie dem Verhältnismässigkeitsprinzip voll und ganz entsprochen werden kann, muss der Arzt so früh wie möglich klarstellen, ob er die Patientenverfügung seines Patienten beachten wird oder nicht. Er muss sich somit dazu äussern, sobald er von der Patientenverfügung Kenntnis genommen hat, wenn möglich sogar vor der Unterbringung oder Einweisung des Patienten. Er darf nicht zuwarten, bis der Patient seine Urteils-

fähigkeit verliert, um erst dann zu prüfen, ob eine Patientenverfügung vorliegt. Vielmehr hat er bei der ersten Konsultation danach zu fragen. Erhebt der Arzt zu Beginn keine Einwendung gegen die Patientenverfügung, wird diese als verbindlich angesehen und der Arzt darf ihr nicht zuwiderhandeln, zumindest nicht im Rahmen der laufenden Unterbringung. Sieht der Arzt die oben genannten Voraussetzungen als erfüllt an, muss er seinen Patienten unverzüglich darüber informieren, dass er beabsichtigt, den entsprechenden Weisungen in der Patientenverfügung keine Folge zu leisten. Gleichzeitig muss der Arzt den Patienten auf die entsprechenden Rechtsbehelfe aufmerksam machen, welche gegen seine Entscheidung zur Verfügung stehen. Nach Ansicht der Autoren handelt es sich hierbei nicht nur um eine rechtliche Verpflichtung, sondern auch um eine moralische Pflicht auf Seiten des Arztes. Schliesslich ist festzuhalten, dass das Zivilgesetzbuch urteilsunfähige Patienten, welche sich freiwillig in eine psychiatrische Institution begeben haben, anders behandelt als jene, bei denen aufgrund einer psychischen Störung eine Fürsorgerische Unterbringung angeordnet wurde. Bei den Erstgenannten sind gem. Art. 378 ZGB die Angehörigen berechtigt, die erforderlichen Behandlungsentscheide zu treffen, ohne dass gegen diese Entscheidung ein ausdrücklicher Rechtsbehelf zur Verfügung steht. Das Vorliegen einer Patientenverfügung erlaubt es in diesem Fall, dem Patientenwillen besser Rechnung zu tragen. Unter dem Gesichtspunkt der Haftung sind Patientenverfügungen für Ärzte und Institutionen insofern von Interesse, als sie die Prozessrisiken limitieren, falls sie eingehalten werden. Entsprechend erscheint es sinnvoll, Patienten zu ermutigen, von diesem Instrument Gebrauch zu machen.

Abschliessend möchte die Autorenschaft hervorheben, dass die Beziehung Patient–Arzt primär auf Respekt und gegenseitigem Vertrauen basiert. Dies schliesst einen Dialog mit ein, der sich aufgrund der Erkrankung des Patienten, der persönlichen Notlage sowie des sozialen Umfelds als schwierig erweisen kann. Genau unter

solchen Umständen ist auf Seiten des Arztes ein professionelles Vorgehen unentbehrlich. Den Patienten zur Wahrnehmung seiner Autonomie zu bewegen, indem man seine Entscheidungen respektiert, ist unverzichtbare Grundlage der medizinischen Ethik und Ausdruck einer bewährten beruflichen Praxis.

Fussnoten

- 1 Medizinisch-ethische Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) «Zwangsmassnahmen in der Medizin» (2015).
- 2 «Bei urteilsfähigen Personen ist eine Zwangsbehandlung nicht zulässig».
- 3 «Das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung ist ein Leitprinzip der medizinischen Ethik. [...] Es gibt Ausnahmesituationen, in denen Zwangsmassnahmen unvermeidbar sind und das Recht auf Selbstbestimmung eingeschränkt wird; ihre Anwendung bedarf jedoch immer einer besonderen ethischen und juristischen Rechtfertigung. Die Respektierung der Selbstbestimmung verlangt zudem, dass auch in Situationen, in denen die Anwendung einer Zwangsmassnahme gerechtfertigt ist, Ärzte, Pflegefachpersonen und weitere medizinische Therapeuten bei der Wahl der Massnahme und der Art der Durchführung die Präferenzen des betroffenen Patienten berücksichtigen».
- 4 Aus der französischsprachigen Version des Gesetzestextes sowie einer teleologischen (d.h. nach dem Zweck, welcher der Regelung zugrunde liegt) und systematischen Auslegung (d.h. nach der Platzierung der Gesetzesbestimmung im Kapitel der Fürsorgerischen Unterbringung) kann abgeleitet werden, dass die entsprechende Gesetzesbestimmung nur Patienten betrifft, bei welchen eine Fürsorgerische Unterbringung angeordnet wurde.
- 5 Art. 435 Abs. 2 ZGB sieht für den Fall einer dringlichen Situation eine analoge Regelung vor.
- 6 Siehe dazu Fussnote 4.
- 7 Diese Bestimmung könnte insofern für Verwirrung sorgen, als sie in der Beurteilung, ob Urteilsfähigkeit vorliegt, ein neues Kriterium hervorbringt, namentlich die «Urteilsfähigkeit im Zusammenhang mit der Behandlungsbedürftigkeit». Dies führt möglicherweise zu einem Widerspruch mit der zutreffenden Regelung, nach welcher «auch aus dem fehlenden Einverständnis mit dem vorgeschlagenen medizinisch indizierten Vorgehen nicht automatisch auf Urteilsunfähigkeit geschlossen werden darf» (Kapitel 2.4. der Richtlinien der SAMW). Der Gesetzeswortlaut von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB ist daher für Ärzte (sowie Patienten) mit Risiken verbunden und scheint der Entwicklung der Patientenrechte der letzten 30 Jahre zuwiderzulaufen (siehe Guillod, FamKomm Erwachsenenschutz, N 17 ff. zu Art. 434 ZGB).
- 8 Siehe Fussnote 4.
- 9 Guillod, FamKomm Erwachsenenschutz, N 29 zu Art. 433 ZGB. Gl.M. Rosch, Erwachsenenschutz Komm, N 7 zu Art. 433–435 ZGB; Geiser/Etzensberger, BaKomm, N 16 zu Art. 433 ZGB, «bei mehreren sinnvollen Behandlungsmöglichkeiten».

Korrespondenz:
 Prof. Dominique Sprumont
 Directeur adjoint de
 l'Institut de droit de la santé
 Université de Neuchâtel
 1er-Mars 26
 CH-2000 Neuchâtel