

Zwangsmassnahmen in der Medizin: Eckwerte der neuen medizin-ethischen Richtlinien der SAMW

Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff

Symposium
Klinische Ethikstrukturen in der Schweiz:
Update und Herausforderungen

Bern, 27. März 2015

Mitglieder der Subkommission

- Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff, Psychiatrie, Zürich (Vorsitz)
- Andreas Bolliger, Pflege, Affoltern a. Albis
- Prof. Dr. iur. Marco Borghi, Recht, Comano
- Dr. med. Verena Gantner, Allgemeinmedizin, Muri
- Dr. med. 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. Hans Wolff, Gefängnismedizin, Genf

Agenda

- ◆ Das medizin-ethische Spannungsfeld
- ◆ Der neue rechtliche Rahmen (KESR)
- ◆ Der RL-Entwurf: Gliederung & Eckwerte
- ◆ Diskussionsbedürftige Punkte

Agenda

- ◆ **Das medizin-ethische Spannungsfeld**
- ◆ Der neue rechtliche Rahmen (KESR)
- ◆ Der RL-Entwurf: Gliederung & Eckwerte
- ◆ Diskussionsbedürftige Punkte

Das medizin-ethische Spannungsfeld (I)

- Anspruch des Pat. auf Behandlung, auch wenn krankheitsbedingt nicht oder eingeschränkt urteilsfähig
- Rechtlich Behandlungspflicht (ärztliche Garantenstellung)
- Aufbau einer tragfähigen Beziehung trotz diametral unterschiedlicher „Interessen“

Das medizin-ethische Spannungsfeld (II)

- «Autonomie» als bloss theoretischer Rahmen ist in der Medizinethik **ungenügend**.
- Es braucht die **Adaptation auf die konkrete Situation** der betroffenen Person («shared clinical decision making», «assistierte Autonomie»).

Essential Values-Based Practice

Clinical Stories linking Science with People

K. W. M. (Bill) Fulford

Emeritus Professor of Philosophy and Mental Health, University of Warwick Medical School, UK

Ed Peile

Emeritus Professor of Medical Education, University of Warwick Medical School, UK

Heidi Carroll

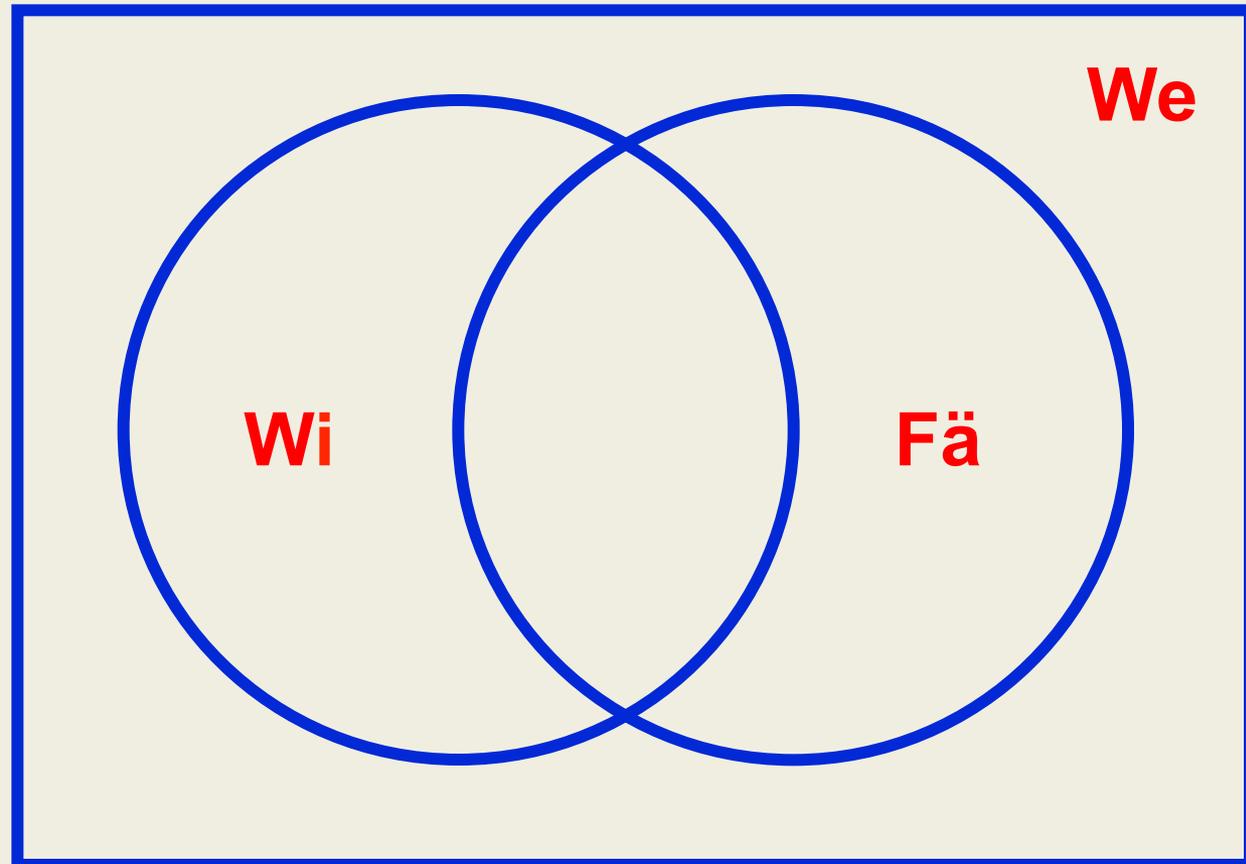
General Practitioner, Aberdeenshire, UK



***Values-Based* und
Evidence-Based
medicine / practice:**

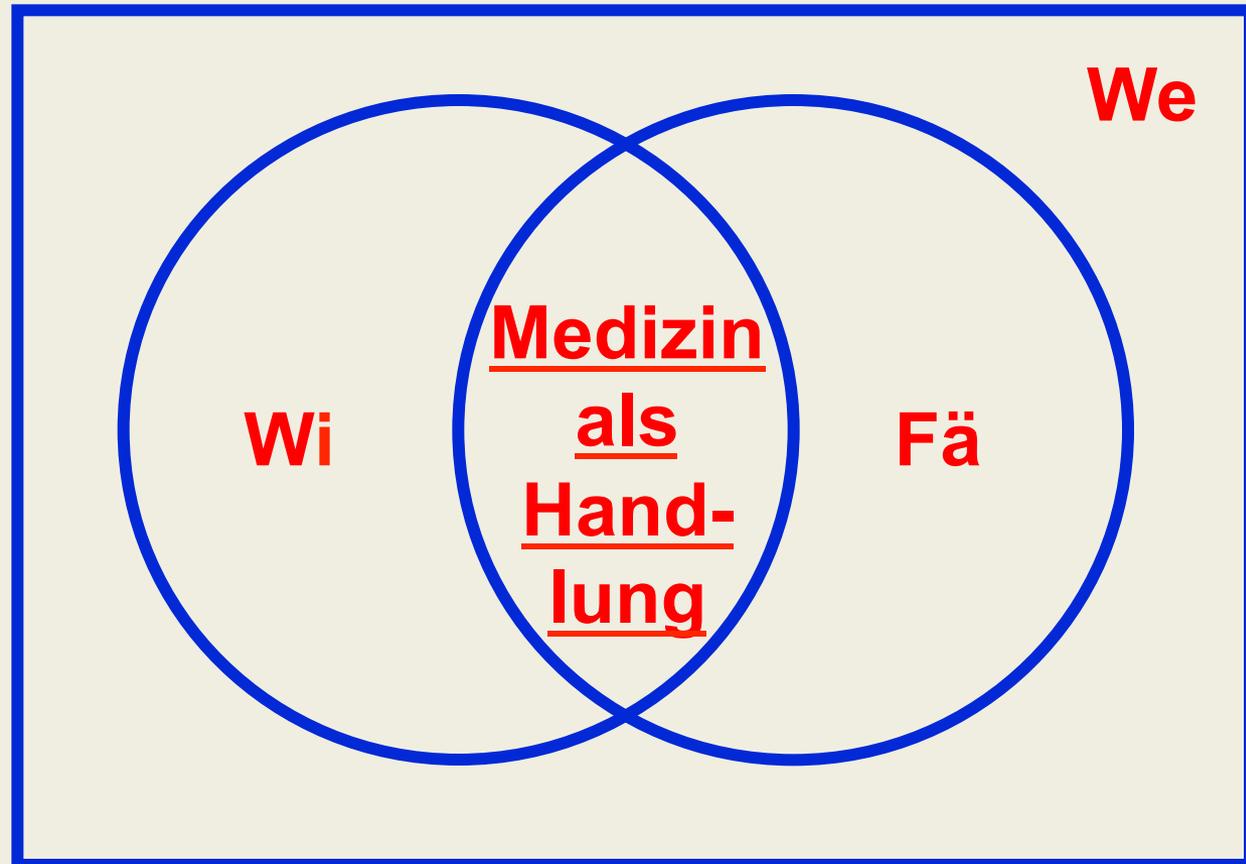
**Eine notwendige
Ergänzung**

Die WFW-Balance (I)



Wissen
Fähigkeiten
Werte

Die WFW-Balance (II)



Wissen
Fähigkeiten
Werte

Agenda

- ◆ Das medizin-ethische Spannungsfeld
- ◆ **Der neue rechtliche Rahmen (KESR)**
- ◆ Der RL-Entwurf: Gliederung & Eckwerte
- ◆ Diskussionsbedürftige Punkte

KESR stimuliert die Debatte zu ...

- Zwang im **Gesamtgebiet** der Medizin
z.B. Überarbeitung der SAMW-Richtlinien
- Zwang in der **Psychiatrie**, im Lichte von
 - Recovery / Empowerment / peer involvement
 - Identitätsfragen der beteiligten Berufsgruppen
- **Schnittstellenproblemen** Klinik / Praxis /
Wohneinrichtung („geeignete Einrichtung“)
- **Patientenverfügungen**
- ...

Agenda

- ◆ Das medizin-ethische Spannungsfeld
- ◆ Der neue rechtliche Rahmen (KESR)
- ◆ **Der RL-Entwurf: Gliederung & Eckwerte**
- ◆ Diskussionsbedürftige Punkte

RL-Entwurf: Gliederung

- **Präambel**
- Geltungsbereich
- Grundbegriffe & rechtlicher Rahmen
- **Grundsätze**
- **5 Anwendungsfelder**
- Anhang
 - Zwang, ein mehrdimensionales Konzept
 - Checklisten

ad Präambel

- Wie kann Zwang **verhindert** werden?
(Prävention)
- Zwang ist **immer** ein Eingriff in grundrechtlich verankerte Persönlichkeitsrechte
- Die Befolgung prozeduraler Richtlinien **allein** kann Zwang nicht rechtfertigen
- Nicht nur Zwangsmassnahmen schränken die Ausübung von Grundrechten ein, sondern auch **viele Erkrankungen** als solche

***ad* Grundsätze**

- Subsidiarität und Verhältnismässigkeit von Zwangsmassnahmen
- Das Umfeld muss **geeignet** sein
- Effiziente, klare und offene **Kommunikation** im Team *und* mit der betroffenen Person

***ad* Anwendungsfelder (I)**

- Somatische Akutmedizin
- Psychiatrie
- Kinder und Jugendliche
- Langzeitpflege
- Straf- und Massnahmenvollzug

***ad* Anwendungsfelder (II)**

- **Präventive Wirkung** von Aufklärung, Beratung, Delirprophylaxe
- Zwang ist **niemals «normaler» Bestandteil** medizinischen, speziell psychiatrischen Handelns
- **Nicht die Diagnose** ist entscheidend, sondern klinischer Zustand, Risikoprofil und Urteilsfähigkeit

ad Anwendungsfelder (III)

- Kinder und Jugendliche haben die **gleichen Rechte** wie Erwachsene, sind aber **besonders schutzbedürftig**
- Einbezug auch der **urteilsunfähigen** Person, Berücksichtigung ihrer Präferenzen
- **Geeignetes Monitoring** bei bewegungseinschränkenden Massnahmen
- **Äquivalenzprinzip** im Straf- und Massnahmenvollzug

Agenda

- ◆ Das medizin-ethische Spannungsfeld
- ◆ Der neue rechtliche Rahmen (KESR)
- ◆ Der RL-Entwurf: Gliederung & Eckwerte
- ◆ **Diskussionsbedürftige Punkte**

Diskussionsbedürftige Punkte (I)

(neben den in den Unterlagen bereits genannten)

- Zwang wird als solcher erlebt, auch wenn die urteilsunfähige Person im Vorfeld zugestimmt hat; dies stellt aber **keine** Zwangsmassnahme im Sinne der RL dar.
- Zwangsmassnahme liegt **auch dann** vor, wenn eine Ablehnung der Behandlung eindeutig und unmittelbar aus der (psychischen) Erkrankung resultiert.

Diskussionsbedürftige Punkte (II)

(neben den in den Unterlagen bereits genannten)

- Abwarten der **Beschwerdefrist / des Gerichtsentscheides** bei Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung: Ja oder nein?
- Wann **Beizug der KESB** im Falle divergenter Positionen des Jugendlichen und der Eltern?
- Rechtlicher Rahmen für **Heimplatzierung dementer Personen**: FU oder vertretungsberechtigte Person / Betreuungsvertrag?

Vielen **Dank** für Ihre Aufmerksamkeit!