

# **Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie**

## **Verwerflich oder unvermeidbar?**



**Zusammenfassung des Symposiums vom 18. Juni 2015**

**Dr. Gabriella Hänggi**

## Programm

---

- 14.00–14.15**      **Begrüssung und Einleitung**  
Dr. med. René Bridler M.H.A., Ärztlicher Direktor, Sanatorium Kilchberg AG
- 14.15–15.00**      **Gewalt als Fürsorge? Ethische Grundreflexionen zum Zwang in der  
Psychiatrie**  
Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil., Lehrstuhl für Medizinethik, Institut für  
Ethik und Geschichte der Medizin, Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- 15.00–15.45**      **Strukturelle und therapeutisch-inhaltliche Möglichkeiten, Zwang zu  
reduzieren**  
Prof. Dr. med. Undine Lang, Klinikdirektorin Erwachsenenpsychiatrische Klinik  
und Privatklinik, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Ordinariat Psychiatrie  
der Universität Basel
- 15.45–16.15**      **Kaffeepause**
- 16.15–17.00**      **Zwangsmassnahmen aus juristischer Sicht**  
Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag, Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und  
Medizinrecht, Rechtswissenschaftliches Institut, Universität Zürich
- 17.00–17.30**      **Podiumsdiskussion unter Beteiligung des Auditoriums**
- Anschliessend Apéro mit allen Teilnehmenden**

*Im Rahmen einer gemeinsamen Veranstaltung des Sanatoriums Kilchberg und des Kompetenzzentrums Medizin – Ethik – Recht Helvetiae der Universität Zürich wurde am 18. Juni 2015 das Thema der psychiatrischen Zwangsmassnahmen besprochen, wobei das Dilemma zwischen Patientenautonomie und ärztlicher Fürsorge aus ethischer und rechtlicher Sicht beleuchtet wurde. Dank eines leitlinienorientierten Therapieangebots, das sich auf die Stärkung der therapeutischen Beziehung und der Patientenautonomie stützt, lässt sich eine Öffnung von psychiatrischen Akutstationen und eine Reduktion der Zwangsmassnahmen erreichen.*

*Dr. med. René Bridler M.H.A., ärztlicher Direktor am Sanatorium Kilchberg AG, wies einleitend auf die Problematik hin, dass fürsorgerisch untergebrachte, psychisch kranke Personen nur gerade einen minimalen Rechtsschutz geniessen. Gemäss Art. 31 Abs. 4 der Bundesverfassung (BV) hat jede Person, der die Freiheit nicht von einem Gericht entzogen wird, das Recht, jederzeit ein Gericht anzurufen, welches so rasch wie möglich über die Rechtmässigkeit des Freiheitsentzugs zu entscheiden hat. Eine analoge Rechtsbestimmung findet sich im Art. 5 Abs. 4 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), wobei aber dort zusätzlich festgehalten wird, dass das Gericht beim Feststellen eines nicht rechtmässigen Freiheitsentzugs die Entlassung anordnet. Dieser Rechtsschutz stellt aber für fürsorgerisch untergebrachte, psychisch kranke Personen im Vergleich zu den Rechten von Personen in Untersuchungshaft eine Benachteiligung dar, da mit Art. 31 Abs. 3 BV jeder in Untersuchungshaft genommenen Person zusätzlich ein Anspruch auf unverzügliche Vorführung bei einem Richter zusteht, der als unabhängige Instanz über die Freilassung oder Fortführung der Haft entscheidet. Darüber hinaus sind fürsorgerisch untergebrachte, psychisch kranke Personen in ihren Rechten auch gegenüber somatisch kranken Personen fundamental benachteiligt, weil es bei Personen mit eingeschränkter Urteilsfähigkeit stets abzuwägen gilt, inwieweit dem Anspruch auf Autonomie als oberstem Grundsatz der vier klassischen Prinzipien der Medizinethik gegenüber der ärztlichen Verpflichtung zum selbst- und fremdbeschützenden Eingreifen entsprochen werden kann. So hält das Schweizerische Zivilgesetzbuch (ZGB) in Art. 372 fest, dass der Arzt bei urteilsfähigen Patienten einer Patientenverfügung zu entsprechen hat, wogegen nach Art. 433 ZGB bei urteilsunfähigen Personen eine allfällige Patientenverfügung nicht zwingend umzusetzen, sondern lediglich zu berücksichtigen ist.*

Als Folge der gegebenen Rechtslage werden dem Arzt neben seinen therapeutischen Funktionen zusätzlich Polizeifunktionen aufgezwungen, indem er für die Anordnung von fürsorgerischen Unterbringungen wie auch für deren Aufrechterhaltung beziehungsweise Aufhebung und überdies für die Durchführung von Zwangsbehandlungen zuständig ist. Da es sich dabei aber nicht um medizinische Fragestellungen handelt, sollten diese Aufgaben nicht im ärztlichen Entscheidungsspielraum liegen.

### **Gewalt als Fürsorge? Ethische Grundreflexionen zum Zwang in der Psychiatrie**

*Gemäss Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil., Lehrstuhl für Medizinethik am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, stellt die doppelte Aufgabe, einerseits den psychisch Kranken zu schützen und andererseits die Gesellschaft vor dem psychisch Kranken zu schützen, eine enorme Herausforderung in der Psychiatrie dar. Obwohl in der Medizin das Vermeiden von Zwang ein vorrangiges Ziel ist, stellen Zwangsmassnahmen bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung manchmal die einzige zur Verfügung stehende Möglichkeit dar, um grösseren Schaden abzuwenden. Medizinische Zwangsmassnahmen beinhalten unweigerlich einen Konflikt, indem das von der ärztlichen Fürsorgepflicht verlangte therapeutische Handeln ein Hinwegsetzen über die als oberstes Prinzip der Medizinethik geltende Patientenautonomie erforderlich macht.*

Zur Rechtfertigung einer Zwangsbehandlung reicht das Vorliegen einer psychischen Erkrankung als solche nicht aus, da die Psychiatrie nicht das Ziel hat, die Andersartigkeit des Denkens, Fühlens und Handelns einer psychisch kranken Person zu normieren. Auch eine fehlende Krankheitseinsicht, welche ja unter Umständen ein Ausdruck einer moralisch relevanten Existenzform sein kann, ist allein nicht genügend, um Zwangsmassnahmen zu begründen. Das einzige Kriterium zur Legitimierung von Zwangsmassnahmen ist die Frage, ob die verweigernde Haltung des Patienten seiner ureigenen Lebensauffassung entspricht oder aber nur ein Produkt seiner Krankheit ist. Damit verknüpft ist die Frage, ob der Patient überhaupt die Fähigkeit zur autonomen Willensbildung hat. Die Voraussetzungen für die Willensautonomie sind Einwilligungsfähigkeit, Intentionalität, Freiwilligkeit, Verstehen und Authentizität, wobei Einwilligungsfähigkeit die Fähigkeit zum richtigen Aufnehmen und Verarbeiten der relevanten Informationen bedeutet, und Intentionalität davon ausgeht, dass die psychisch kranke Person eine bestimmte Handlung bewusst und überlegt in ihren Aktionsplan einbauen kann. Die Freiwilligkeit wie auch das Verstehen bilden die Grundlage für ein selbstbestimmtes Handeln, während Authentizität als Wohlüberlegtheit umschrieben werden kann und eine Rückbindung der Entscheidung an Wertvorstellungen und Überzeugungen voraussetzt. Vor diesem Hintergrund erscheint die Anordnung von medizinischen Zwangsmassnahmen jedenfalls dann gerechtfertigt, wenn damit die Wahrnehmungsfähigkeit der Autonomie des Betroffenen längerfristig wiederhergestellt oder zumindest verbessert wird. In denjenigen Fällen, wo dies nicht mehr möglich ist, kommt als weitere Rechtfertigung die Ausrichtung am Fürsorgeprinzip dazu, wonach ein Schaden für den Patienten abzuwenden und dessen Wohl zu fördern ist.

Obwohl Zwangsmassnahmen in gewissen Fällen unabdingbar sind, stellen diese Interventionen in jedem Fall einen schweren Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht und das Recht auf persönliche Freiheit eines Menschen dar und können deshalb eine psychische Traumatisierung zur Folge haben. Die einschneidenden Auswirkungen von Zwangsbehandlungen sind auch darin begründet, dass diese Massnahmen mehr als nur das Übergehen der Autonomie, nämlich das Übergehen einer direkt bekundeten Ablehnung beinhalten, was eine Ausübung von Gewalt bedeutet.

Die wohl gravierendste Form der Gewalt ist die physische Gewalt, bei der die Anwendung erhöhter körperlicher Kraft letztlich eine direkte physische Schädigung des Menschseins bedeutet. Die physische Gewalt bezeichnet ein Tun und ist negativ monologisch nur auf den Täter beschränkt. Eine weitere sehr wichtige Form der Gewalt ist die psychische Gewalt, welche unter anderem Isolation, Demütigung, Nötigung, Verweigerung der Kommunikation, aber auch eine Verletzung des Selbstwertgefühls einer Person sowie verbale Aggressionen in Form von Beschimpfung, Bedrohung und Einschüchterung umfassen kann. Ein wichtiger Aspekt im Umgang mit der psychischen Gewalt besteht in deren Vermeidbarkeit, da nicht der Täter allein das Gelingen der Verletzung durchsetzen kann, sondern in einem interaktiven Geschehen die Verletzung als solche auch empfunden werden muss. Eine dritte, für die Psychiatrie bedeutsame Art von Gewalt ist die Schädigung durch Unterlassen, zu der insbesondere die Nichterfüllung der eigentlich eine Handlung erfordernden Fürsorgepflicht gehört. Als vierte Form der Gewalt ist schliesslich die strukturelle Gewalt zu nennen, welche die Benachteiligung von Menschengruppen aufgrund vorgegebener gesellschaftlicher Rahmenbedingungen beinhaltet und dementsprechend mit absoluter Handlungsunfähigkeit verbunden ist.

Zwangsmassnahmen mögen in der Psychiatrie zum Erreichen eines gewünschten Ziels in gewissen Situationen notwendig sein, wobei aber die damit unweigerlich verbundene Gewalt bei den Betroffenen letztlich ein Gefühl der Verzweiflung und des Ausgeliefertseins hinterlässt. Besonders einschneidend ist dabei, dass das Gegenüber nicht mehr als Subjekt wahrgenommen und damit zum Objekt herabgewürdigt wird. Ausserdem kann der psychisch Kranke die Zwangsbehandlung nicht als

Fürsorge verstehen, sondern empfindet diese Massnahme als demütigende Handlung. Aus diesem Grund sollten den Zwangsmassnahmen versöhnende Gesten folgen, um bei den Betroffenen dem drohenden Gefühl der Demütigung entgegenzuwirken.

### **Strukturelle und therapeutisch-inhaltliche Möglichkeiten, Zwang zu reduzieren**

*Prof. Dr. med. Undine Lang, Klinikdirektorin an der Erwachsenenpsychiatrischen Klinik und Privatklinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel und Ordinaria für Psychiatrie der Universität Basel, wies darauf hin, dass psychiatrische Patienten auch heute noch eine erhebliche Stigmatisierung erfahren. Dabei werden Patienten, die in der separierten Psychiatrie behandelt werden, wesentlich stärker stigmatisiert als diejenigen, die in einer integrierten Kriseninterventionsstation untergebracht sind. Ein weiterer Nachteil besteht darin, dass in geschlossenen Abteilungen die Freiheitseinschränkung, die autoritäre Atmosphäre sowie die Reglementierung und restriktive Patientenführung zu einem erhöhten Risiko für Aggression und Gewalttätigkeit führen.*

Zur Anwendung von Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie, für die eine wissenschaftliche Evidenzbasierung bis anhin weitgehend fehlt, weisen verschiedene Untersuchungen aus Norwegen und Deutschland auf eine weniger von der Diagnose als von der jeweiligen Klinik beziehungsweise der jeweiligen Station abhängende Wahrscheinlichkeit für die Anordnung freiheitseinschränkender Massnahmen hin. Eine erhebliche Variabilität bei der Anwendung von Zwangsmassnahmen lässt auch eine in je sieben deutschen und schweizerischen Kliniken durchgeführte Vergleichsstudie erkennen, wonach in Deutschland eine grössere Anzahl an Fixierungen vorgenommen wurde, die aber jeweils von kürzerer Dauer als in der Schweiz waren, wogegen in der Schweiz mehr und überdies länger andauernde Isolationen als in Deutschland verzeichnet wurden. Wie überdies eine vergleichende Erhebung in Österreich und einigen osteuropäischen Staaten zeigt, bedeutet eine fürsorgerische Unterbringung nicht zwingend eine Behandlung in einer geschlossenen Abteilung, und die Art der Unterbringung scheint eher von der Tradition als von Evidenz oder von der Verfügbarkeit von Pflegepersonal abhängig zu sein.

Die Auswirkungen einer Stationsöffnung auf die Häufigkeit von Zwangsmassnahmen gehen aus einer an der Charité – Universitätsmedizin Berlin durchgeführten einjährigen Pilotstudie hervor, in welcher im sechsmonatigen Zeitraum nach der Türöffnung eine deutliche Abnahme der Entweichungen, Gewaltereignisse und Zwangsmedikationen verzeichnet wurde. Im Einklang mit diesem Ergebnis zeigte eine Erhebung aus dem Jahr 2011, dass durch die Behandlung von Borderlinepatienten auf einer offenen Kriseninterventionsstation anstatt auf einer geschlossenen Akutstation nicht nur die Zwangsmassnahmen massiv reduziert werden konnten, sondern auch ein Rückgang der Selbstschädigungs- und Gewaltereignisse erreicht wurde. Gemäss einer grossen Untersuchung zur Sicherheit von psychiatrischen Stationen mit über 270'000 Patienten war der Anteil entwichener Patienten, die freiwillig wieder in die Klinik zurückkehrten, bei offenen Abteilungen deutlich höher als bei geschlossenen Stationen. Darüber hinaus erwies sich der Aufenthalt in einer geschlossenen Abteilung als Prädiktor für aggressives Verhalten, Zerstörung von Gegenständen und Verletzung von Personen sowie für Isolation und Zwangsmedikation.

Zur Umsetzung einer weniger beeinträchtigenden und stigmatisierenden Psychiatrie wurden in der Erwachsenenpsychiatrischen Klinik der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel im Sommer 2011 die strukturellen Voraussetzungen geschaffen, um nach der Öffnung von zwei bisher geschlossen geführten Stationen einen sicheren Umgang mit den Patienten und eine effiziente Therapie zu gewährleisten. Mit dem neuen Konzept der offenen Türen werden die Patienten ohne akute Eigen- oder Fremdgefährdung entsprechend der vorherrschenden psychiatrischen Symptomatik

direkt in die spezifischen Stationen aufgenommen, was eine umgehende Behandlung durch die jeweiligen Spezialisten erlaubt. Diese frühzeitige diagnosespezifische Aufnahme bedeutet umgekehrt aber auch, dass die Spezialisten ihre Patienten in allen Stadien der Erkrankung behandeln müssen und dementsprechend auch für das Management von Krisensituationen zuständig sind. Entscheidend für eine verantwortungsvolle Öffnung von Türen ist die Etablierung eines therapeutischen Angebots, welches diagnostische Module und standardisierte Behandlungsprozesse, ein professionelles Aggressionsmanagement sowie Sitzwachen für suizidale Patienten umfasst. Darüber hinaus sollten auf allen Stationen leitlinienorientierte psychotherapeutische Behandlungskonzepte vorliegen, die sich gemäss den Resultaten von zahlreichen Untersuchungen als mindestens so wirksam wie die medikamentöse Therapie erwiesen haben. Ein weiterer wesentlicher Aspekt für eine erfolgreiche Behandlung besteht in der Gestaltung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung, zu der eine aktive Auseinandersetzung mit den Patienten und deren Aufklärung und Einbindung in die Entscheidungsprozesse gehört, da auf diese Weise die Behandlungsbereitschaft erhöht, die Selbstverantwortung und die soziale Kompetenz der Patienten gefördert und die poststationäre Resozialisierung erleichtert wird. Schliesslich trägt auch eine wertschätzende, vertrauensvolle und empathische Haltung der Pflegenden dazu bei, die Aggressionen und Gewaltereignisse und damit die Zwangsmassnahmen auf den psychiatrischen Akutstationen zu reduzieren.

Die klinischen Auswirkungen der Stationsöffnungen an der Erwachsenenpsychiatrischen Klinik in Basel wurden in einer longitudinalen, über zwei Jahre durchgeführten Beobachtungsstudie, an der 2'838 stationäre Patienten teilnahmen, untersucht. Dabei zeigte sich, dass nach der Öffnung zweier vorgängig geschlossenen Abteilungen ein signifikanter Rückgang der Isolationen sowie eine deutliche Reduktion von Zwangsmedikationen eintraten. Darüber hinaus wurden das globale Stationsklima, das Sicherheitserleben und der Patientenzusammenhalt auf den neu geöffneten Stationen gegenüber den anderen Abteilungen als signifikant besser bewertet.

### **Zwangsmassnahmen aus juristischer Sicht**

Wie Prof. Dr. iur. utr. Brigitte Tag, Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht und Medizinrecht am Rechtswissenschaftliches Institut der Universität Zürich, einleitend bemerkte, steht die Anwendung medizinischer Zwangsmassnahmen in einem Spannungsfeld von gesetzlichen Bestimmungen und beruflichen Richtlinien, die ihrerseits durch ethische und gesellschaftspolitische Betrachtungen geprägt sind. Als vorrangige Rechtsgrundlage gilt das in der Bundesverfassung in Art. 7 BV verankerte Recht auf Achtung und Schutz der Menschenwürde, welche einerseits ein selbständiges Grundrecht ist und andererseits als Auslegungsorientierung für die gesamte Rechtsordnung gilt. Auf der Menschenwürde basiert das in Art. 10 BV definierte Recht auf persönliche Freiheit, welches jedem Menschen zusteht und insbesondere das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit sowie gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung auch auf alle elementaren Erscheinungen der Persönlichkeitsentfaltung umfasst. Angesichts der zentralen Stellung der persönlichen Freiheit darf eine medizinische Zwangsmassnahme, welche ja letztlich einen Entzug oder eine Einschränkung der persönlichen Freiheit bedeutet, nur in eindeutig geregelten Fällen zur Anwendung kommen. So darf gemäss Art. 31 BV die Freiheit einer Person nur in den vom Gesetz selbst vorgesehenen Fällen und nur auf die im Gesetz vorgeschriebene Weise entzogen werden. Ausserdem hat jede Person, der die Freiheit entzogen wird, Anspruch darauf, unverzüglich und in einer ihr verständlichen Sprache über die Gründe des Freiheitsentzugs und über ihre Rechte unterrichtet zu werden, und sie hat insbesondere das Recht, ihre nächsten Angehörigen benachrichtigen zu lassen. Schliesslich hat jede Person, der die Freiheit nicht von einem Gericht entzogen wird, das Recht, jederzeit ein Gericht anzurufen, welches so rasch wie möglich über die Rechtmässigkeit des Freiheitsentzugs zu entscheiden hat.

Der verfassungsmässige Schutz der persönlichen Freiheit wird durch die Bestimmungen der Europäischen Menschenrechtskonvention gestützt, wonach ein rechtmässiger Freiheitsentzug bei psychisch Kranken zwar grundsätzlich zulässig ist, aber nur auf die gesetzlich vorgeschriebene Weise erfolgen darf. Angesichts der besonderen Schutzwürdigkeit der persönlichen Freiheit kann eine nicht rechtmässig durchgeführte Zwangsmassnahme den strafrechtlichen Tatbestand des Freiheitsentzugs erfüllen und zivilrechtlich eine Haftung für einen entstandenen Schaden auslösen. So sieht das Strafgesetzbuch in Art. 183 StGB vor, dass wer jemanden unrechtmässig festnimmt oder gefangen hält oder jemandem in anderer Weise unrechtmässig die Freiheit entzieht, mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe bestraft wird. Darüber hinaus kann eine medizinische Zwangsmassnahme unter Umständen auch den Tatbestand der einfachen Körperverletzung gemäss Art. 123 StGB oder der fahrlässigen Körperverletzung gemäss Art. 125 StGB erfüllen. Bedeutsam bei der Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung als eine im öffentlichen Auftrag auszuführende Aufgabe sind auch die Bestimmungen von Art. 312 StGB, wonach Mitglieder einer Behörde oder Beamte, die ihre Amtsgewalt missbrauchen, zu bestrafen sind. Allerdings dürfte ein solcher Tatbestand bei einer gesetzeskonformen Anordnung einer Zwangsmassnahme kaum je vorliegen, da gemäss Art. 14 StGB eine Handlung, die das Gesetz gebietet oder erlaubt, auch dann rechtmässig ist, wenn sie unter einen Straftatbestand fällt.

Die massgeblichen Bestimmungen für die fürsorgerische Unterbringung finden sich im neuen, am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Erwachsenenschutzrecht, mit dem die Autonomie der betroffenen Patienten im Vergleich zum früheren Vormundschaftsrecht gestärkt und diskriminierende Regelungen aufgehoben wurden. Nach dem neuen Gesetz darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, sofern die Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Ein grosser Ermessensspielraum bei den Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung besteht beim Begriff der schweren Verwahrlosung, welche vom Bundesgericht als Zustand, der mit der Menschenwürde schlechterdings nicht mehr zu vereinbaren ist, definiert wurde. Nicht ausreichend ist dabei, dass die betroffene Person in unhygienischen Verhältnissen lebt oder keinen festen Wohnsitz hat. Als Grundlage für eine fürsorgerische Massnahme steht das Wohl der Patienten im Vordergrund, weshalb der Schutz Dritter zwar in die Beurteilung einbezogen werden darf, aber für sich allein nicht ausschlaggebend sein kann. Die fürsorgerische Unterbringung ist insofern befristet als die betroffene Person zu entlassen ist, sobald die Voraussetzungen für diese Massnahme nicht mehr erfüllt sind. Ausserdem kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person jederzeit um Entlassung ersuchen, und über dieses Gesuch ist ohne Verzug zu entscheiden.

Für die Anordnung fürsorgerischer Unterbringungen ist grundsätzlich die jeweilige kantonale Erwachsenenschutzbehörde zuständig, wobei aber Ärztinnen und Ärzte nach Massgabe der kantonalen Bestimmungen ebenfalls dazu ermächtigt sein können. Eine ärztlich veranlasste Unterbringung ist auf höchstens sechs Wochen beschränkt und kann nur mit einem vollstreckbaren Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde verlängert werden. Demgegenüber ist eine durch die Erwachsenenschutzbehörde angeordnete Unterbringung prinzipiell unbefristet, wobei aber spätestens nach sechs Monaten und anschliessend so oft wie nötig und mindestens einmal jährlich überprüft werden muss, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung noch erfüllt sind und ob die betreffende Einrichtung weiterhin geeignet ist. Für die Entscheidung zur Anordnung beziehungsweise Fortführung einer fürsorgerischen Unterbringung ist ein Gutachten einer sachverständigen Person erforderlich, welches auf einer Beurteilung des aktuellen Zustands abzustützen ist. Personen mit einer psychischen Störung, die freiwillig in eine Einrichtung eingetreten sind, können

für höchstens drei Tage zurückbehalten werden, falls eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung besteht.

Angesichts des Eingriffs in die Grundrechte der betroffenen Person darf eine fürsorgerische Unterbringung immer nur als letzte Möglichkeit und unter der Voraussetzung angeordnet werden, dass sämtliche weniger eingreifenden, gleich wirksamen Behandlungsalternativen ausgeschöpft sind. Bezüglich des Kriteriums der Zumutbarkeit der freiheitseinschränkende Massnahme rechtfertigen nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung nur schwerwiegende oder besonders akute Situationen von Fremd- oder Eigengefährdung eine Einweisung gegen den Willen der betroffenen Person. Medizinische Zwangsmassnahmen beinhalten letztlich aber immer einen Konflikt medizinisch-ethischer Prinzipien, da auf der einen Seite die ärztliche Fürsorge zu erfüllen ist und auf der anderen Seite die Autonomie des Patienten so weit wie möglich zu wahren ist.

### Weiterführende Literatur

---

- Rechtsquellen: BV: Art. 7, 10, 31, 36; EMRK Art. 5; ZGB: Art. 372, 426, 427, 428, 429, 431, 433, 434, 435, 439, 450e Abs. 3, 450b Abs. 2, 450e; BGE 126 I 112 E.3a & BGE 128 III 12; BGer 5A\_444/2014 vom 26. Juni 2014; Epidemiengesetz (neu ab 01.01.2016); StGB: Art. 14, 110 Abs. 3, 123, 125, 181, 183, 312, 318; Botschaft BBl 2006 7001, S. 7062 f. Ziff. 2.2.11; BGer 5A\_63/2013 vom 7. Februar 2013 E. 5.2, Art. 397e Ziff. 5 aZGB betreffend; BGer 5A\_872/2013 vom 17. Januar 2014; SterilisationsG; Kant. Patientengesetze; Standesordnung FMH; SAMW Richtlinien
- Buch: ‚Psychiatrie zwischen Autonomie und Zwang‘ (Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Wulf Rössler & Prof. Dr. med. Dr. phil. Paul Hoff) Kapitel 9 ‚Ethische Reflexionen zum Zwang in der Psychiatrie‘ von Herrn Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil.
- Husum et al. 2010, BMC Health Serv.
- Martin et al. 2007, BMC Psychiatry
- Rittmannsberger et al. 2004, Eur. Psych.
- Jungfer et al. 2014, Psych. Res.
- Blaesi et al. 2013, Psych. Prax.
- Lang et al. 2011, EJP
- Steinert et al. 2011, BMC Psychiatry

### Für weitere Auskünfte steht gerne zur Verfügung

---

Dr. med. René Bridler M.H.A.  
Ärztlicher Direktor

Telefon 044 716 42 42  
[aerztlichedirektion@sanatorium-kilchberg.ch](mailto:aerztlichedirektion@sanatorium-kilchberg.ch)