

Sonderfall Psychiatrie?

Überlegungen zu Zwangsmassnahmen und Fürsorgerischer Unterbringung

Paul Hoff

**Autonomie und Fürsorge.
Urteilsunfähigkeit verlangt Entscheide –
von wem und nach welchen Kriterien?**

SAMW / NEK - Veranstaltungszyklus «Autonomie in der Medizin»

Bern, 30. Juni 2017

Agenda

- Besonderheiten der Psychiatrie
 - Zum Selbstverständnis des Faches
- Sonderfall Psychiatrie? Beispiele für wohl-
gemeinte, aber janusköpfige Szenarien
 - Hoheitliches Handeln (Rolle Chefarzt/-ärztin)
 - FU und Patientenverfügung
 - Assistierter Suizid und psychische Störung
- Résumé

Agenda

- **Besonderheiten der Psychiatrie**
 - **Zum Selbstverständnis des Faches**
- Sonderfall Psychiatrie? Beispiele für wohl-
gemeinte, aber janusköpfige Szenarien
 - Hoheitliches Handeln (Rolle Chefarzt/-ärztin)
 - FU und Patientenverfügung
 - Assistierter Suizid und psychische Störung
- **Résumé**

Besonderheiten der Psychiatrie

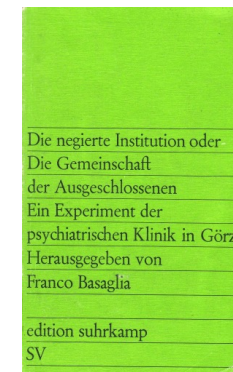
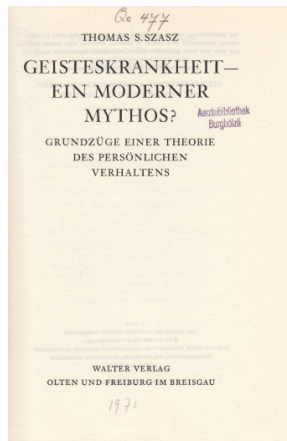
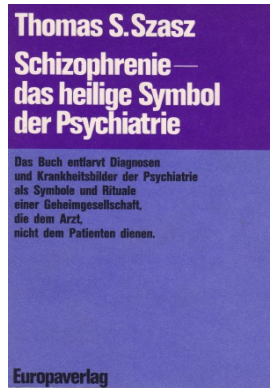
- **Ausgeprägte Verschränkung** mit dem gesellschaftlichen und politischen Umfeld
- **Kontroversen**, theoretisch wie praktisch
 - Schulbildung, „-ismen“, Antipsychiatrie, ... -
- **Philosophische Fragen** sind praxisrelevant
 - Körper ↔ Geist
 - Subjekt ↔ Objekt
 - Willensfreiheit ↔ Determinismus
 - Anderssein* ↔ *Kranksein* ... -

Gesellschaft & Psychiatrie: Eine (notwendig?) ambivalente Beziehung

- Delegation von heiklen Fragen
an die Psychiatrie
und zugleich
- Skepsis bis Misstrauen
gegenüber der Psychiatrie



Klassiker der Antipsychiatrie



Die ambivalente Beziehung ...

- Delegation von heiklen Fragen
an die Psychiatrie
- und zugleich**
- Skepsis bis Misstrauen
gegenüber der Psychiatrie

... macht aus den Zwangsmassnahmen eine
eigentliche **Achillesferse der Psychiatrie.**

Agenda

- Besonderheiten der Psychiatrie
 - Zum Selbstverständnis des Faches
- **Sonderfall Psychiatrie? Beispiele für wohl-
gemeinte, aber janusköpfige Szenarien**
 - Hoheitliches Handeln (Rolle Chefarzt/-ärztin)
 - FU und Patientenverfügung
 - Assistierter Suizid und psychische Störung
- Résumé



Hoheitliches Handeln (Rolle Chefarzt/-ärztin)



II. Behandlung
ohne Zustimmung

Art. 434

¹ 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.

² Die Anordnung wird der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitgeteilt.

Art. 434 ZGB

Die «neue» Rolle des Chefarztes und der Chefärztin

- Abläufe klarer, mehr Entscheidungskompetenz, mehr Rechtssicherheit
- Aber: Übernahme hoheitlicher Aufgaben
 - Massnahme ohne Zustimmung wird *angeordnet*, nicht *beantragt*; Rollenverständnis? -
- Meine Bewertung: Praktikabel und schnell, bedarf aber nachhaltiger kritischer Reflektion
 - **Cave: Zwang als Routine qua einfache Regeln! -**



FU und Patientenverfügung



Medizinische Zwangsmassnahme trotz Urteilsfähigkeit?



- «Sonderfall FU» -

Art. 426

A. Die Massnahmen

I. Unterbringung
zur Behandlung
oder Betreuung

1 Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann.

Art. 426 ZGB

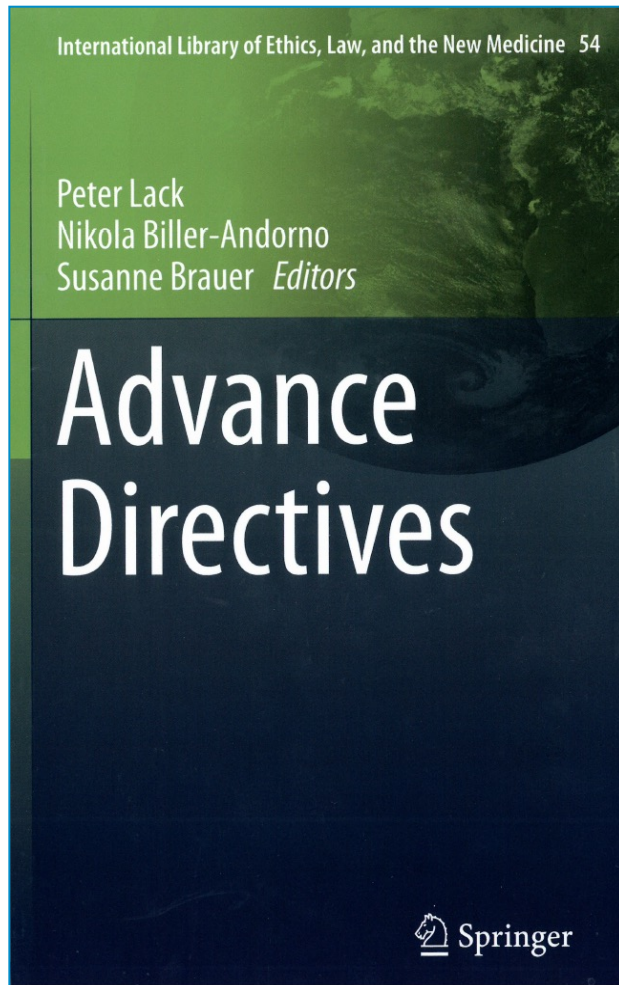
- Die Urteilsunfähigkeit wird im Gesetz nicht als Voraussetzung einer FU genannt.



Die Relativierung der Patientenverfügung unter FU-Bedingungen

³ Der Behandlungsplan wird der betroffenen Person zur Zustimmung unterbreitet. Bei einer urteilsunfähigen Person ist eine allfällige Patientenverfügung zu berücksichtigen.

Art. 433³ ZGB



Chapter 11
**Advance Directives Between Respect
for Patient Autonomy and Paternalism**

Manuel Trachsel, Christine Mitchell, and Nikola Biller-Andorno



Assistierter Suizid und psychische Störung



Das Prinzip

Nicht-Diskriminierung (1)

⇒ Kann es *überhaupt* Gegenstand ärztlichen Handelns sein, einem sterbewilligen Menschen Beihilfe zum Suizid zu leisten?

Wenn nein: Weitere Diskussion im ärztlichen Bereich erübrigt sich.

Wenn ja: Nur *qua Diagnose* darf eine solche Beihilfe nicht verweigert werden. Denn dies wäre eine systematische Diskriminierung.

Das Prinzip

Nicht-Diskriminierung (2)

- ⇒ Dies gilt uneingeschränkt auch für psychiatrische Diagnosen: **Allein** ihr Vorliegen
- erlaubt **keinen Rückschluss** auf juristische Sachverhalte (etwa Urteils-, Schuld-, Testierfähigkeit) und
 - darf die Person **nicht a priori** irgend eines Rechtes berauben (etwa des Rechtes, über das eigene Lebensende zu entscheiden).

Das Prinzip

Rückbezug auf die betroffene Person (1)

⇒ Dies ist **nicht trivial**. Drei Beispiele:

- Ein schizophrener Patient wird von seinen **Stimmen** zum Suizid aufgefordert.
- Ein chronisch depressiver Patient wird **arbeitslos** und will nicht mehr leben.
- Ein Patient mit vollständig remittierter Depression erkrankt an einem **malignen Tumor** und äussert Suizidgedanken.

Das Prinzip

Rückbezug auf die betroffene Person (2)

Aber (meine persönliche Sicht):

⇒ Aus dem Primat der betroffenen Person folgt **keine ärztliche Verpflichtung**, sich aktiv an Vorbereitung und/oder Durchführung eines assistierten Suizides zu beteiligen.

Prägnanter: Beihilfe zum Suizid ist **kein integraler Bestandteil ärztlicher Tätigkeit.**

Agenda

- Besonderheiten der Psychiatrie
 - Zum Selbstverständnis des Faches
- Sonderfall Psychiatrie? Beispiele für wohl-
gemeinte, aber janusköpfige Szenarien
 - Hoheitliches Handeln (Rolle Chefarzt/-ärztin)
 - Patientenverfügung und FU
 - Assistierter Suizid und psychische Störung
- **Résumé**

Résumé

- 1 Die konkrete Anwendung des Autonomieprinzips auf das erkrankte Individuum («Personalisierung») ist eine **anspruchsvolle medizin-ethische Aufgabe**.

Die zahlreichen speziellen Fragen im psychiatrischen Bereich stellen eine **(quantitative) Besonderheit** des Faches dar.

Résumé

2 Eine **qualitative Sonderrolle** der Psychiatrie innerhalb der Medizin folgt daraus **nicht**.

Daher darf die Psychiatrie keineswegs (ob explizit oder implizit) als das für «Zwang» zuständige medizinische Fachgebiet verstanden werden (**auch nicht durch sich selbst!**).

Résumé

- 3** Die bestehenden rechtlichen Sonderregeln sind **kritisch wissenschaftlich zu begleiten**. Selbst wenn sie unvermeidbar sein sollten, ist streng darauf zu achten, dass sich **keine schleichend-unbemerkte, aber systematische Diskriminierung** von psychiatrischen Patientinnen und Patienten (sowie des Faches) etabliert.

Résumé

4 Es gibt **keine «Autonomie light»**.

Die Themen Autonomie und Zwang sind anspruchsvoll und sperrig. Daher braucht es eine **ernsthafte, nachhaltige Debatte *innerhalb* der Psychiatrie**.

Eine systematische Delegation dieser Fragen an «die Ethik» ist **nicht möglich**.



Psychiatrische
Universitätsklinik Zürich

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Burghölzli
2012



Universität
Zürich ^{UZH}