

5.11 Zwangsmassnahmen in der Medizin

Als Zwangsmassnahmen werden alle Eingriffe bezeichnet, die gegen den erklärten Willen oder gegen den Widerstand eines Menschen erfolgen. Darunter fallen auch weniger eingreifende Massnahmen, wie z.B. jemanden zu zwingen aufzustehen, Nahrung einzunehmen oder an einer therapeutischen Sitzung teilzunehmen.

In der Praxis wird zwischen Freiheitsbeschränkung und Zwangsbehandlung unterschieden. Von Freiheitsbeschränkung spricht man, wenn ausschliesslich die Bewegungsfreiheit eingegrenzt wird (z.B. die Unterbringung in einer geschlossenen Abteilung). Besonders schwerwiegende Freiheitsbeschränkungen sind die Fixation (z.B. mit Gurten) oder die Isolation (z.B. in einem Isolierzimmer). Wird nicht nur die Freiheit beschränkt, sondern auch in die körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen, etwa bei einer Zwangsmedikation, handelt es sich um eine medizinische Zwangsmassnahme mit Verletzung der körperlichen Integrität. Dafür wird der Begriff Zwangsbehandlung verwendet.

Zwangsmassnahmen stellen einen schweren Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht und das Recht auf persönliche Freiheit eines Menschen dar. Dennoch sind Zwangsmassnahmen als letztes Mittel nicht immer zu umgehen. Bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung stellen sie manchmal die einzige zur Verfügung stehende Möglichkeit dar, um grösseren Schaden abzuwenden. Bei der Durchführung sind Verhältnismässigkeit und Subsidiarität besonders zu beachten. Eine Massnahme muss also erstens notwendig und zweitens geeignet sein.¹ Sind mehrere Massnahmen geeignet, ist die am wenigsten belastende Massnahme zu wählen. Diese Voraussetzungen müssen bei allen Patientinnen und Patienten individuell geprüft werden. Auch die Dauer muss an die Art der Zwangsmassnahme und den Zustand der Patientin und des Patienten angepasst werden. Bei der Abwägung ist zu berücksichtigen, dass bei Durchführung einer Zwangsmassnahme somatische oder psychische Schäden entstehen können. Die Kommunikation mit den betroffenen Patientinnen und Patienten vor, während und nach einer Zwangsmassnahme ist von entscheidender Bedeutung.

In Notfallsituationen mit einem hohen Grad an Selbst- oder Fremdgefährdung ist die Vertretbarkeit von Zwangsmassnahmen kaum bestritten. Schwieriger sind Situationen ohne Notfallcharakter, bei denen Aspekte der Sicherheit oder Gesundheitsschädigung im Vordergrund stehen, insbesondere im Bereich der Altersmedizin und Psychiatrie. Hier ist oft nicht eindeutig, ob das Prinzip «Gutes tun» die Einschränkung der Persönlichkeitsrechte und Freiheit, also die punktuelle Durchbrechung der Patientenautonomie, tatsächlich aufwiegt. Wie ist in solchen Situationen die Patientenautonomie zu wahren? Wann dürfen – wann müssen – dringende medizinische Massnahmen durchgeführt werden, obwohl die betroffene Person ihnen nicht zustimmt oder sich sogar aktiv dagegen wehrt? Die von der SAMW im Jahr 2015 veröffentlichten medizin-ethischen [Richtlinien](#) «Zwangsmassnahmen in der Medizin» stellen einen Rahmen zur Verfügung, um Fragen in diesem Spannungsfeld beantworten zu können. Sie berücksichtigen die rechtlichen Vorgaben des 2013 in Kraft getretenen Kindes- und Erwachsenenschutzrechtes.

Praxistipp

Die erwähnten Richtlinien befinden sich, ebenso wie das Erwachsenenschutzrecht, in einem [Revisionsprozess](#). Es ist empfehlenswert, bei Berücksichtigung der rechtlichen und medizin-ethischen Grundlagen zu prüfen, ob die geltende Fassung verwendet wird.

Fürsorgerische Unterbringung (FU)

Eine FU liegt vor, wenn eine Person gegen ihren Willen zur Behandlung und Betreuung in eine geeignete Institution eingewiesen wird. Voraussetzung für die Anordnung einer FU ist das Vorliegen eines Schwächezustands (psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung), der eine Behandlung oder Betreuung erforderlich macht, die

nicht anders als mittels einer FU in einer geeigneten Einrichtung erfolgen kann (individuelles Schutzbedürfnis).² Die unzumutbare Belastung der Angehörigen oder weiterer Drittpersonen kann ein zusätzliches wichtiges Kriterium für die Anordnung einer FU sein; für sich genommen, rechtfertigt sie jedoch keine FU. Die FU ist ein schwerer Eingriff in das Grundrecht der persönlichen Freiheit, weshalb sie nur als ultima ratio in Frage kommt (siehe oben). Für die Unterbringung und die Entlassung ist die Erwachsenenschutzbehörde zuständig. Die Kantone können die Einweisungskompetenz auch an Ärztinnen und Ärzte delegieren,³ wobei die Dauer der Unterbringung in diesem Fall auf maximal sechs Wochen zu beschränken ist.⁴ Die untergebrachte Person hat das Recht, eine Vertrauensperson beizuziehen, und die Unterbringung muss periodisch überprüft werden.

Erfolgt die Unterbringung zum Zwecke der Behandlung, so erstellen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte unter Beizug der betroffenen Person und der Vertrauensperson einen *Behandlungsplan*.

Ist die betroffene Person **urteilsfähig**, muss ihr der Behandlungsplan zur Zustimmung unterbreitet werden. Es gelten in diesem Fall die Grundsätze der informierten Einwilligung (informed consent). Urteilsfähige Personen entscheiden sowohl in Bezug auf psychische Störungen als auch auf somatische Erkrankungen selbst über die Behandlung, indem sie einem Behandlungsplan zustimmen oder diesen ablehnen.

Ist die untergebrachte Person **urteilsunfähig**, so ist zu unterscheiden:

- Geht es um die Behandlung einer somatischen Erkrankung, gelten die normalen Regeln bei Urteilsunfähigkeit (siehe [Kapitel 3.1](#)): Eine Patientenverfügung ist hier grundsätzlich verbindlich, liegt keine vor, entscheidet anstelle der urteilsunfähigen Person die Vertretungsperson.
- In Bezug auf die Behandlung der psychischen Störung⁵, die Grund für die FU ist, kann ohne Zustimmung behandelt werden, unter den Voraussetzungen, die im folgenden Abschnitt umschrieben werden. Diesbezüglich ist eine allfällige Patientenverfügung (siehe [Kapitel 3.4](#)) ebenfalls zu berücksichtigen, aber nicht verbindlich.

Eine FU ist eine Zwangsmassnahme, erlaubt aber als solche noch keine medikamentöse Zwangsbehandlung der betroffenen Person. Die Zwangsbehandlung ist im Gesetz unter dem Titel «Behandlung ohne Zustimmung» geregelt.⁶ Sie ist durch die Chefärztin oder den Chefarzt schriftlich anzuordnen und setzt insbesondere voraus, dass die betroffene Person hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist und eine ernsthafte Gefahr für ihre Gesundheit oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter besteht. Liegt eine Notfallsituation vor, können zudem die zur Abwendung der akuten Gefahrensituation unerlässlichen medizinischen Massnahmen sofort ergriffen werden.

Auf freiheitsbeschränkende Massnahmen (Fixation, Isolation) sind die Bestimmungen über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Wohn- und Pflegeeinrichtungen bei FU sinngemäss anwendbar (siehe [Kapitel 5.8](#)).

Bei FU besteht ein ausgebauter Rechtsschutz.⁷ Die betroffene oder eine ihr nahestehende Person kann das Gericht in folgenden Fällen anrufen: Anordnung der ärztlichen Unterbringung, Zurückbehaltung und Abweisung eines Entlassungsgesuches durch die Einrichtung, Behandlung ohne Zustimmung, Einschränkung der Bewegungsfreiheit. Die Frist zur Anrufung des Gerichts beträgt grundsätzlich zehn Tage seit Mitteilung des Entscheides.

Das neue Erwachsenenschutzrecht hat darauf verzichtet, Rechtsgrundlagen für die ambulante Zwangsbehandlung einzuführen. Aufgrund eines ausdrücklichen Vorbehaltes⁸ können deshalb die Kantone die Nachbetreuung regeln und ambulante Massnahmen vorsehen. Zahlreiche Kantone haben von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht. Demnach wird in der Regel der Erwachsenenschutzbehörde die Befugnis erteilt, der betroffenen Person die Auflage zu machen, sich einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen oder medizinisch indizierte Medikamente einzunehmen. Auf diese Weise sollen FU verhindert bzw. Rückfälle vermieden werden.

Indirekter Behandlungszwang durch Strafgericht oder Versicherer

Gemäss Strafgesetzbuch kann ein Strafgericht bei psychischen Störungen oder einer Suchtmittelabhängigkeit des Täters oder der Täterin eine stationäre therapeutische Massnahme oder eine ambulante medizinische Behandlung anordnen.⁹ Bei ambulanten Therapien besteht ein erheblicher Druck zur Mitwirkung, da bei einem Therapieabbruch der Vollzug einer aufgeschobenen Freiheitsstrafe droht.

In verschiedenen Versicherungsbereichen sind Versicherte zudem verpflichtet, den Schaden zu mindern. Dazu gehört, sich einer zumutbaren Behandlung – auch invasiven Eingriffen – zu unterziehen, wenn damit eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erreicht oder eine neue Erwerbsmöglichkeit geschaffen wird.¹⁰ Auch der private Taggeldversicherer kann verlangen, dass sich Versicherte zumutbar medizinisch behandeln lassen, wenn dies der Wiederherstellung ihrer Arbeitsfähigkeit dient.¹¹ Es versteht sich von selbst, dass durch derartige Bestimmungen erheblicher Druck auf die

Patientinnen und Patienten ausgeübt wird. Für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte ändert sich aber dadurch nichts, denn dadurch wird keine Behandlung ohne Zustimmung gerechtfertigt. Mit anderen Worten bleibt die Entscheidung, ob eine Behandlung durchgeführt werden soll oder nicht, der Patientin oder dem Patienten überlassen. Der oder die Betroffene kann eine zumutbare Behandlung ablehnen und die Rechtsfolge in Kauf nehmen, dass die Versicherer ihre Taggeld- oder Rentenleistungen streichen oder kürzen.¹²

- 1 Dies beinhaltet, dass vorgängig alle Alternativen zu einer Zwangsmassnahme geprüft wurden und nur eine Zwangsmassnahme geeignet ist, die Gefährdung abzuwenden.
- 2 Art. 426 ZGB.
- 3 Tatsächlich sind es allermeist die Ärztinnen und Ärzte, welche Fürsorgerische Unterbringungen anordnet, sodass der gesetzliche Regelfall, die Anordnung durch die KESB, in der Praxis tendenziell die Ausnahme darstellt.
- 4 Der ärztliche Unterbringungsentscheid muss mindestens folgende Angaben enthalten: 1. Ort und Datum der Untersuchung; 2. Name der Ärztin oder des Arztes; 3. Befund, Gründe und Zweck der Unterbringung; 4. Rechtsmittelbelehrung (Art. 430 Abs. 2 ZGB).
- 5 Siehe zum Begriff der «psychischen Störung» Urteil des Bundesgerichts 5A_374/2018 vom 25. Juni 2018 Erw. 4.2.1.
- 6 Art. 434 ZGB.
- 7 Siehe Häfeli Christoph, Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, 3. Auflage, Bern 2021, N 743.
- 8 Art. 437 ZGB.
- 9 Art. 56 ff. StGB.
- 10 Art. 21 Abs. 4 ATSG.
- 11 Grundlage dazu sind entsprechende Bestimmungen in den Allgemeinen Vertragsbestimmungen (AVB).
- 12 Sozialversicherer gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG; Privatversicherer auf Basis einer entsprechenden Bestimmung in den AVBs.

Letzte Aktualisierung am 12.08.2026