

KOKES-Fachtagung vom 10./11. September 2026 in Bern
„Schutz und Unterstützung im Zwangskontext“

Workshop 1

Die Revision der SAMW-Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin»

Paul Hoff Prof. em. Dr. med. Dr. phil., Präsident Zentrale Ethikkommission (ZEK)
der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW)

Stéphane Morandi Dr. med., Psychiatrie und Psychotherapie, CHUV Lausanne,
Mitglied SAMW-Subkommission «Zwangsmassnahmen in der Medizin»

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) erarbeitet medizin-ethische Richtlinien zu verschiedenen herausfordernden Situationen im Gesundheitswesen.

Die 2015 veröffentlichten Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin» verfolgten das Ziel, das seinerzeit neue, 2013 in Kraft getretene Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR), ein Teil des Zivilgesetzbuches, mit dem interprofessionell angelegten medizin-ethischen Diskurs zu verknüpfen.

In der Folgezeit führten Rückmeldungen aus der Praxis, Ergebnisse der Versorgungsforschung und medizin-ethische Entwicklungen, u.a. die von der UNO-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) angestossene Grundsatzdebatte zu medizinischen Zwangsmassnahmen, zum Entscheid der Akademie, bereits nach 8 Jahren eine Revision vorzunehmen.

Der revidierte Text wird voraussichtlich Ende 2026 in die öffentliche Vernehmlassung gehen und soll, nach Einarbeitung der Ergebnisse und nach Zustimmung der zuständigen SAMW-Gremien, 2027 veröffentlicht werden.

Im Workshop werden wesentliche Eckpunkte und kontroverse Themen des laufenden Revisionsprozesses dargestellt und in praxisrelevanter Weise mit den Teilnehmenden diskutiert.

*Die Präsentationen und weitere Unterlagen der Fachtagung
stehen auf www.kokes.ch/tagung26 zum Download bereit.*

Die Revision der SAMW-Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin»

Paul Hoff

Präsident Zentrale Ethikkommission SAMW
Leiter Subkommission «Zwangsmassnahmen in der Medizin»

Stéphane Morandi

Subkommission «Zwangsmassnahmen in der Medizin»

KOKES Fachtagung 2026
«Schutz und Unterstützung im Zwangskontext»

Workshop 1

11. September 2026, Bern

1

Agenda

- Medizin, unverzichtbar und vulnerabel
- Ethische Dilemmata im Umfeld von Zwang
 - Autonomie & Fürsorge
 - Psychiatrie & Gesellschaft
 - Person & Interpersonalität
- Die Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin»:
Eckpunkte der laufenden Revision
- Résumé

2

Agenda

- **Medizin, unverzichtbar und vulnerabel**
- Ethische Dilemmata im Umfeld von Zwang
 - Autonomie & Fürsorge
 - Psychiatrie & Gesellschaft
 - Person & Interpersonalität
- Die Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin»: Eckpunkte der laufenden Revision
- Résumé

3

Wo sich die Vulnerabilität der Medizin besonders deutlich zeigt

- **Von aussen:** Missbräuchliche Vereinfachung, politische Instrumentalisierung, Unterfinanzierung
- **Von innen:** Mangelnde nachhaltige Auseinandersetzung mit kontroversen, allenfalls belastenden Themen
[z.B. ikonenhaft-unkritische Verwendung des Autonomiebegriffs, Entproblematisierung von Zwang durch – missverstandene – medizin-ethische Richtlinien, mangelnde Wertschätzung der Perspektive von Betroffenen]

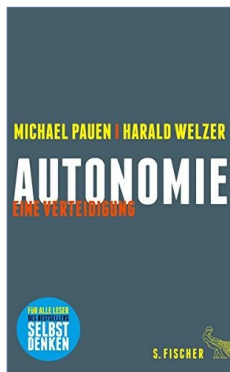
4

Voten zur Autonomie

Ein erfreulich aktives Feld



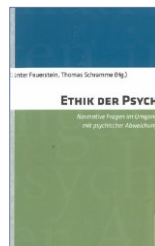
2017



2015



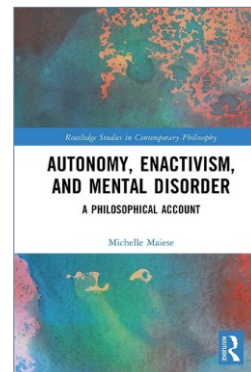
2014



2015

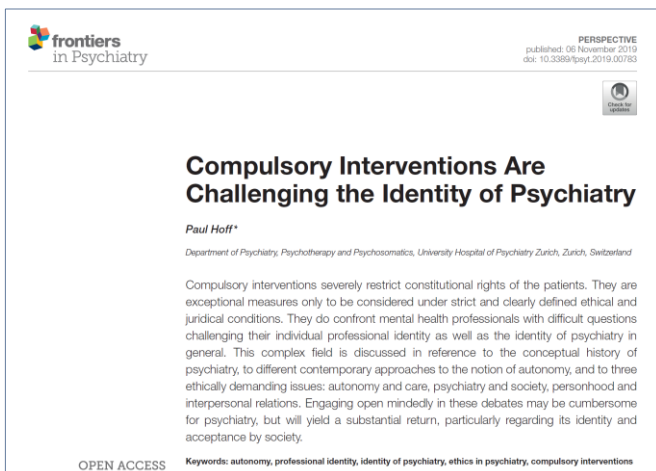


2019



2022

5



2019

Zwangsmassnahmen

- belasten die betroffene Person
- konfrontieren die Psychiatrie und jede Fachperson mit ethischen Dilemmata. Sie fordern unser Selbstverständnis heraus.

6

Agenda

- Medizin, unverzichtbar und vulnerabel
- **Ethische Dilemmata im Umfeld von Zwang**
 - Autonomie & Fürsorge
 - Psychiatrie & Gesellschaft
 - Person & Interpersonalität
- Die Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin»:
Eckpunkte der laufenden Revision
- Résumé

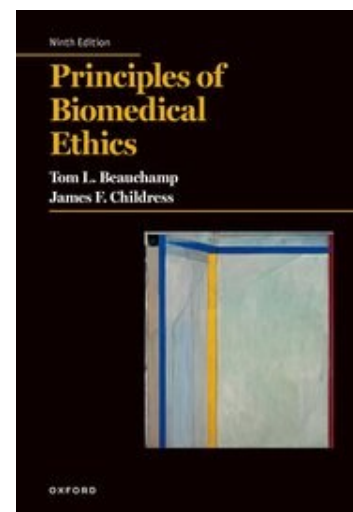
7

Dilemma Autonomie & Fürsorge

Medizin-ethische Grundprinzipien

(nach Beauchamp & Childress, 2026⁹)

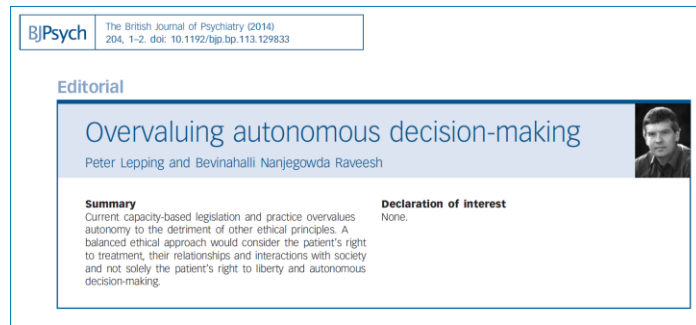
- • Respekt vor der Autonomie des/der Patienten/-in
- Gebot, nicht zu schaden
- • Gebot, zum Wohl des/der Patienten/-in zu handeln
- Gebot der fairen Verteilung von Nutzen, Risiken und Kosten im Gesundheitswesen



8

Ziel: Balance ethischer Prinzipien

- Eine automatische Privilegierung eines einzelnen Prinzips ist **nicht vertretbar**, **auch nicht** im Fall der Autonomie.



9

Beispiele für eine unkritische Anwendung von «Autonomie»

- «Patientenautonomie» als Pseudoentlastung ärztlicher und pflegerischer Entscheidungsträger:
 - Verantwortung wird **verschoben**.
Autonomie wird **mit Willkür verwechselt**.
- Gleichsetzung von psychotischer Erkrankung und Schuldunfähigkeit:
 - Autonomie wird **unterschätzt**.

10

Beispiele für eine unkritische Anwendung von «Autonomie»

- Der Wunsch nach assistiertem Suizid bei psychischer Störung wird nicht psychopathologisch reflektiert:
 - **Autonomie wird überschätzt.**
- Randgebiete von Zwang («weicher Zwang») werden mangelhaft hinterfragt:
 - **Autonomie wird falsch verstanden.**

11

Psychiatrie & Gesellschaft

- Eine **ambivalente Beziehung**, die Fragen an das Fach und damit an jede Fachperson generiert:
 - Wer steht im Kontext von Zwang in der **Verantwortung**, die Psychiatrie, die Gesellschaft, das Recht?
 - Werden Menschen mit Behinderungen durch Zwang **immer diskriminiert** (enge Auslegung der UN-BRK)?
 - CH-Perspektive: Eine Sonderrolle für die Psychiatrie?
[z.B. Unterbringung trotz Urteilsfähigkeit?, Verbindlichkeit einer Patientenverfügung bei Unterbringung, Rolle Chefarzt/-ärztin]

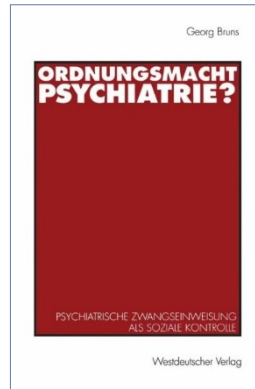
12

Dilemma 2

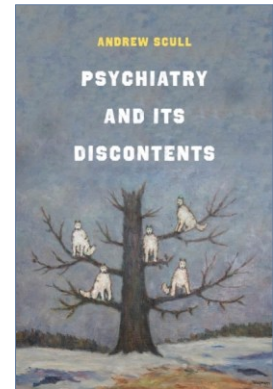
Psychiatrie & Gesellschaft



2016



1993



2019

13

Dilemma 3

Person & Interpersonalität

- In der heutigen Psychiatrie spielt die **dialogisch-interpersonale Ebene** eine zentrale Rolle.
[z.B. «collaborative decision making», «alliance», «recovery»]
- Dies stellt hohe Ansprüche an Fachpersonen:
Unreflektierter Paternalismus hat keinen Platz mehr –
Konfliktvermeidung durch **voreilige Berufung** auf die
Patientenautonomie aber auch nicht.

[Cave: Verwechslung von Autonomie mit Willkür!]

14

Dilemma 3

Person & Interpersonalität



"Nothing about us without us:
Enhancing participation of persons with disabilities
in political and public life in Asia and Europe"

Side-Event to the 10th Conference of States Parties to the
Convention on the Rights of Persons with Disabilities

Wednesday, 14th June 2017, 11:45 am - 13:00pm
UN Headquarters, New York, Conference Room 11

 **ASIA-EUROPE**
FOUNDATION

 **cbm**
together we can do more

 **International**
Disability
Alliance

Vom «Paternalismus» zur «Allianz»

bezogen auf

- Diagnose & Behandlung
- Forschung
- Aus-, Weiter-, Fortbildung

Dilemma 3

Person & Interpersonalität

Original article

Diagnosis as dialogue: historical and current perspectives

Paul Hoff, MD, PhD; Anke Maatz, MD, PhD; Johannes Simon Vetter, MSc, PhD

Ever since psychiatry emerged as a clinical discipline and field of scientific inquiry in the late 18th century, debates about diagnosis have been at its very heart. Considered by many a requirement for clinical communication as well as for systematic study, others have critiqued psychiatric diagnosis for being modeled on a medical conception of disease that

Agenda

- Medizin, unverzichtbar und vulnerabel
- Ethische Dilemmata im Umfeld von Zwang
 - Autonomie & Fürsorge
 - Psychiatrie & Gesellschaft
 - Person & Interpersonalität
- **Die Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin»:
Eckpunkte der laufenden Revision**
- Résumé

17

Zum Selbstverständnis der Zentralen Ethikkommission (ZEK)

- Bereitstellen eines tragfähigen medizin-ethischen Rahmens für Fachpersonen im Gesundheitswesen, die komplexe Einzelfallentscheide treffen **müssen**
- Schaffen eines ergebnisoffenen Reflexionsraums
- Antizipieren zukünftiger medizin-ethischer Herausforderungen
- Beteiligung am gesellschaftlichen Diskurs zu medizin-ethischen Fragen
- **Aber:** Kein „Ersatz“ für diesen Diskurs

18

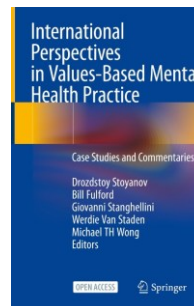
18

Eine notwendige Ergänzung

Evidence-Based

und

Values-Based Medicine



Bill Fulford

19

19

Charakteristika der SAMW-Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin»

- Es geht um **Zwang** in der gesamten Medizin, also nicht ausschliesslich in der Psychiatrie
- Zielpublikum sind **medizinische Fachpersonen und Behörden** (einschliesslich Gerichte, politische Gremien)
- Fachpersonen sollen im Spannungsfeld von medizinischem Wissen, ethischen und rechtlichen Rahmenbedingungen **in der klinischen Einzelfallentscheidung unterstützt** werden.

20

Was sich *nicht* ändern wird ... (1)

4.2. Patienten mit psychischen Störungen²¹

Die Anwendung von Zwang ist keineswegs ein normaler Bestandteil psychiatrischen Handelns, sondern stets eine an enge, klar definierte und überprüfbare Kriterien geknüpfte Ausnahme.

(aus der Richtlinie von 2015)

21

Was sich *nicht* ändern wird ... (2)

Mithilfe der Richtlinien soll ein Bewusstsein dafür geschaffen und aufrechterhalten werden, dass jede Zwangsmassnahme, auch wenn sie alle prozeduralen Vorgaben einhält, einen gravierenden Eingriff in grundrechtlich verankerte Persönlichkeitsrechte darstellt und daher jeweils einer ethischen Rechtfertigung bedarf. Dieser zentrale Aspekt darf in der Wahrnehmung der beteiligten Berufsgruppen keineswegs dadurch abgeschwächt werden, dass für Zwangsmassnahmen Regeln und Prozessabläufe formuliert werden. Die Befolgung prozeduraler Richtlinien al-

(aus der Richtlinie von 2015)

22

Was sich *nicht* ändern wird ... (3)

Als Zwang im Sinne dieser Richtlinien gilt jede im medizinischen Kontext angewandte Massnahme, die gegen den selbstbestimmten Willen oder den Widerstand eines Patienten durchgeführt wird.⁴ Für die Frage, ob es sich um Zwang handelt

(aus der Richtlinie von 2015)

23

Schwerpunkte der laufenden Revisionsarbeit

- Stärkere Betonung der **medizin-ethischen Dimension**
- Hervorhebung **präventiver Aspekte**
- Stärkere Differenzierung nach **Behandlungssettings**, jedoch unter **Vermeidung von Redundanzen**
- Klinische Entscheidungsfindung als **Reflektion und Prozess** (keine implizite «Normalisierung» von Zwang qua Richtlinien!)
- Problematische **medizin-ethische Implikationen rechtlicher Sonderregelungen** für die Psychiatrie (3 Beispiele folgen)

24

Revidierte Richtlinie «Zwangsmassnahmen in der Medizin»

Inhaltliche Struktur (vorläufig!)

- Work in progress
Stand 13.08.2026 -

I. Präambel

II. Richtlinien

1. Geltungsbereich der Richtlinien

2. Ethische Aspekte

- 2.1. Eine differenzierte Betrachtung von Zwang
- 2.2. Subjektive Wahrnehmung von Zwang
- 2.3. Subsidiarität und Verhältnismässigkeit
- 2.4. Gesundheitliche Vorausplanung
- 2.5. Anforderungen an das Umfeld
- 2.6. Prävention
- 2.7. Kommunikation und Dokumentation

3. Rechtlicher Rahmen und dessen Umsetzung in der Institution

- 3.1. Urteilsfähigkeit
- 3.2. Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FbM)
- 3.3. Zwangsbehandlung
- 3.4. Fürsorgerische Unterbringung (FU) / Zurückbehaltung freiwillig Eingetretener
 - 3.4.1. Schwere Verwahrlosung
 - 3.4.2. Vertrauensperson
- 3.5. Schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens
- 3.6. Zeitkritische Situation
- 3.7. Schutz Dritter

4. Herausforderungen der Praxis

- 4.1. Kernpunkte der Entscheidungsfindung
 - 4.1.1. Wie wird der Patientenwille ermittelt?
 - 4.1.2. Was tun bei Ablehnung bei einer medizinisch indizierten Behandlung?
 - 4.1.3. Wie ist in akuten Gefährdungssituationen vorzugehen?
 - 4.1.4. Wie ist bei dauerhafter oder umfassender Urteilsunfähigkeit vorzugehen?
- 4.2. Kernpunkte bei der praktischen Umsetzung
 - 4.2.1. Welche prozeduralen Einzelschritte und Besonderheiten sind bei FU sowie bei Zwangsbehandlung zu beachten?
 - 4.2.2. Welche spezielle Fragen stellen sich bei FbM?
 - 4.2.3. Welche Voraussetzungen gelten für eine Medikamentenkaschierung?
 - 4.2.4. Was ist bei Minderjährigen zu beachten?

III. Anhang

25

Aus der revidierten Präambel (1)

(Noch nicht verabschiedet! Zitat gekürzt)

«Die Revision reflektiert jüngere Entwicklungen des medizin-ethischen Diskurses. Wichtige Impulse kamen von der **UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)**, 2014 von der Schweiz ratifiziert. ... Die Richtlinien halten fest, dass medizinische Zwangsmassnahmen nur als **begründete ultima ratio** erwogen werden dürfen. Ein **pauschales Verbot**, das nicht die konkrete Situation des Einzelfalls berücksichtigt, wird jedoch als **ethisch nicht vertretbar** gesehen.»

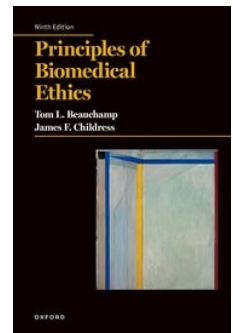
26

26

Aus der revidierten Präambel (2)

(Noch nicht verabschiedet! Zitat gekürzt)

«Die Richtlinien orientieren sich an einer pragmatisch verstandenen Prinzipienethik, wie sie Beauchamp und Childress vertreten. Diese Prinzipien gelten für die gesamte Medizin. Die Richtlinien vertreten deshalb keine kategoriale Trennung zwischen somatischer Medizin und Psychiatrie. Stattdessen greifen sie typische Entscheidungssituationen und settingspezifische Rahmenbedingungen auf.»



9. Aufl., 2026

27

27

Rechtliche Sonderregelungen bei «Fürsorgerischer Unterbringung» (FU) im ZGB (1)

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.

Problem: Medizinische Zwangsmassnahme trotz Urteilsfähigkeit?

28

Rechtliche Sonderregelungen bei «Fürsorgerischer Unterbringung» (FU) im ZGB (2)

Art. 433

¹ Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht, so erstellt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen schriftlichen Behandlungsplan.

² Die Ärztin oder der Arzt informiert die betroffene Person und deren Vertrauensperson über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten.

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

⁴ Der Behandlungsplan wird der laufenden Entwicklung angepasst.

Problem:
Patienten-
verfügung
nicht verbindlich

29

Rechtliche Sonderregelungen bei «Fürsorgerischer Unterbringung» (FU) im ZGB (3)

Art. 434

II. Behandlung
ohne Zustim-
mung

¹ Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die Chef-ärztin 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.

Problem:
Chefarzt/-ärztin
hat **hoheitliche**
Rolle (Verfügung);
keine Vertretung
durch Angehörige
(anders bei somati-
scher Erkrankung!)

30

Agenda

- Medizin, unverzichtbar und vulnerabel
- Ethische Dilemmata im Umfeld von Zwang
 - Autonomie & Fürsorge
 - Psychiatrie & Gesellschaft
 - Person & Interpersonalität
- Die Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin»: Eckpunkte der laufenden Revision
- **Résumé**

31

Résumé

- 1 Zwang fordert das **Selbstverständnis** der Psychiatrie und jeder einzelnen Fachperson heraus.
Die Reflexion zu Zwang muss **genuiner Bestandteil** unserer **professionellen Praxis** sein, auch in der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Sie darf und kann **nicht vollständig delegiert werden** an Ethik, Philosophie oder Recht.

32

Résumé

2 Medizin-ethische Richtlinien sind wertvolle Entscheidungshilfen.



SAMW, 2015
– in Revision 2026/2027 –

Aber:

- Sie **ersetzen nicht** die Verantwortung der Fachperson.
- Normative Vorgaben dürfen Zwang **nicht entproblematisieren** («ist ja gut geregelt», «gehört eben dazu», ...).

Zwang ist immer eine *ultima ratio*.

Résumé

3 Kontroverse Debatten innerhalb der Psychiatrie – etwa zu «Zero Coercion», zur Rolle als soziale Kontrollinstanz oder zur Auslegung der UN-BRK – sind **erforderlich und nützlich**, solange sie nicht dogmatisch erstarren.

Ein **offener Diskurs zu Zwang und Gewalt**, verbunden mit empirischer und konzeptueller Forschung, erhöht die **Qualität der Versorgung**, stärkt die **professionelle Identität** des Faches sowie die **Glaubwürdigkeit** gegenüber der Gesellschaft und, nicht zuletzt, die **Attraktivität** des Faches für den Nachwuchs.

**Herzlichen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!**



Zeit für die Diskussion ...