



Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin
Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine
Commissione nazionale d'etica per la medicina
Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics

An das
Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement
3003 Bern

Stellungnahme zur Revision des Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz,
Personenrecht und Kindesrecht)

Sehr geehrte Damen und Herren

Gerne nehmen wir zu ausgewählten Punkten der Revision des
Zivilgesetzbuches Stellung.

Wir unterstützen die Stossrichtung der Revision im Sinne einer Förderung des
Selbstbestimmungsrechtes von Patientinnen und Patienten. Insbesondere
nehmen wir zustimmend zur Kenntnis, dass die **Patientenverfügung** im Art.
373 auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werden soll. Wir halten die
vorliegende Formulierung, die ihren Status klärt, ohne die Probleme zu
übersehen, für umsichtig und ausgewogen.

Eine sehr schwierige und vielschichtige Problematik, deren sorgfältige ethische
Aufarbeitung den Rahmen dieser Vernehmlassungsantwort sprengt, stellt die
Zwangsunterbringung und die Zwangsbehandlung dar. Im
vorgeschlagenen Art. 416 werden drei verschiedene Indikationen zur
fürsorglichen Unterbringung genannt: psychische Störung, geistige
Behinderung und schwere Verwahrlosung. Zudem sei der Schutz von
Drittpersonen und die Belastung der Angehörigen ein ausschlaggebender
Faktor. Die adäquate Betreuung für alle drei Indikationen, deren Definition in
der Praxis alles andere als unproblematisch ist, wird einer "geeigneten
Einrichtung" übertragen, ohne aber zu spezifizieren, was diese Einrichtungen
zu "geeigneten" macht. Geeignet kann z.B. nicht in allen Fällen eine Institution
sein, welche in der Lage ist, ihre Insassen psychiatrisch zu betreuen, oder eine
Institution, die sie erfolgreich verwahren kann, wenn diese Kriterien auch für
andere Fälle richtig sein mögen. Hier wäre Klärung nötig, welchen Interessen
und Zielen diese Institutionen dienen müssen, um für die verschiedenen
Situationen "geeignet" zu sein.

Georg Amstutz
Wissenschaftlicher Sekretär NEK-CNE
Bundesamt für Gesundheit 3003 Bern
Tel.: +41 (31) 324 93 65 Fax: +41 (31) 322 62 33
georg.amstutz@bag.admin.ch
www.nek-cne.ch

Im Art. 429.1 wird das Fehlen der Urteilsfähigkeit über eine Behandlung und die Berechtigung zur Zwangsbehandlung in gewissen Situationen, in denen ohne Behandlung ein ernster gesundheitlicher Schaden droht, daraus erschlossen, dass die betroffene Person "ihre Behandlungsbedürftigkeit nicht einsieht". Diese beiden Bedingungen - die Urteilsfähigkeit über eine konkrete Behandlung und das Fehlen der Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit - sind aber streng zu unterscheiden. Bei bestehender Urteilsfähigkeit über eine Behandlung wäre die Ablehnung einer Behandlung doch selbst dann ernstzunehmen, wenn sie zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation führt.

Zu Art. 426 **Vertrauensperson**: Neu soll es neben "vorsorgebeauftragten Personen" und "Beiständen" auch ad hoc bestimmbar "Vertrauenspersonen" geben. In der vorgeschlagenen Form könnte dies zu Konflikten führen. Art. 426 sollte deshalb so ergänzt werden, dass "Vertrauenspersonen" nur dann ernannt werden können, wenn keine "vorsorgebeauftragten Personen" existieren. Es ist nicht einzusehen, weshalb einer ad hoc, eventuell sogar während eines Krankheitsschubes bezeichneten "Vertrauensperson" bezüglich Einsicht in die Akten und zur Ergreifung von Rechtsmitteln sowie hinsichtlich der Unterstützungsbereitschaft vom Gesetzgeber mehr (resp. gleich viel) Vertrauen geschenkt wird, wie derjenigen Person, die vom Patienten in gesundem Zustand in einem erschwerten Verfahren (öffentliche Beurkundung) als Vertreterin bezeichnet worden ist.

Zu Art. 430 **Rechtsmittel**: Gemäss den Erläuterungen zum Vorentwurf soll eine Begründung des Rechtsmittels nicht notwendig sein. Diese Ansicht teilen wir nicht. Wir halten es im Gegenteil für sehr wichtig, dass die beschwerdeführende Person, sei es in noch so rudimentärer Form, eine Begründung für ihr Vorgehen nennt. Dieser Vorgang dient zum einen der Reflexion über das eigene Handeln und ist zudem als Anleitung für die Justizbehörde dafür, welcher Punkt dem Beschwerdeführer am meisten am Herzen liegt.

Ein ernsthaftes Problem sehen wir bei der vorgeschlagenen **Vertretung durch nahe Verwandte** bei medizinischen Massnahmen, die urteilsunfähige Personen betreffen (Art. 434-436):

- Jusqu'ici, en présence d'un malade incapable de discernement et qui n'est pas au bénéfice de mesures tutélaires ou n'a pas de représentant légal, le médecin responsable du patient agit en son nom, au mieux de ses intérêts, se fondant sur le « mandat d'affaire » (Code des Obligations CO art.419ss). Dans certaines situations, le médecin peut saisir l'autorité tutélaire, conformément à l'art. 392 ch. 1 du Code Civil (CC). Les proches n'ont qu'un rôle subsidiaire, puisqu'ils n'ont pas de pouvoir de décision quant aux choix thérapeutiques, au moins en droit fédéral. En effet, dans certaines lois cantonales, comme celle du Canton de Neuchâtel, le rôle des proches peut être décisionnel quand il s'agit d'introduire ou de poursuivre des traitements chez un malade incapacité.

- Le projet de révision de la loi prévoit un changement important : en lieu et place de l'hôpital et du médecin responsable du malade, la loi détermine quelles sont les personnes habilitées à prendre des décisions (mandat pour cause d'inaptitude). Il s'agit, par ordre décroissant d'importance, du conjoint ou du partenaire, s'il y a vie commune, ou ses descendants, ou ses père et mère ou ses frères ou sœurs. En cas d'impossibilité de désigner une personne habilitée à représenter ou de conflit d'intérêt, l'autorité de protection doit intervenir.
- Notre Commission est très préoccupée par l'introduction de cet article dans une révision de loi qui, par la plupart de ses autres aspects est très bienvenue et source de progrès, notamment parce qu'elle met un fort accent sur l'autonomie et la protection des personnes. En effet, nous estimons que le système actuel est éprouvé et qu'à de rares exceptions près, la situation actuelle est parfaitement satisfaisante. L'introduction du mandat pour cause d'inaptitude, en revanche, pourrait mener à de graves difficultés.
- Tout d'abord, sur le plan éthique, il paraît assez douteux de charger les proches d'une responsabilité pour laquelle ils ne sont souvent pas préparés, à même de leur causer un trouble psychologique et moral profond, à court ou à long terme, en cas de décision difficile, ce qui, en l'espèce, risque d'être souvent le cas. Parallèlement, le risque existe aussi que les médecins et les équipes soignantes se désinvestissent de leur tâche auprès de leurs malades, faute de pouvoir agir dans le meilleur intérêt de leurs patients.
- Ensuite, sur le plan pratique, il y a fort à craindre que la nouvelle loi, si elle est acceptée, mène à des situations bloquées, par retard ou indécision des proches, entraînant des coûts supplémentaires et des souffrances, tant pour les mêmes proches que pour le personnel soignant.
- Pour toutes ces raisons, notre Commission n'est pas en faveur de l'introduction des l'art. 434 ss dans notre nouveau Code Civil et elle prie les autorités compétentes de considérer les arguments mentionnés ci-dessus avec attention.

In der Hoffnung, dass Sie mit unseren Hinweisen etwas anfangen können,
verbleiben wir
mit freundlichen Grüßen,

Im Namen der NEK-CNE
Christoph Rehmann-Sutter, Präsident