

Bericht über den Umgang mit Arzneimittel- versuchen in der Luzerner Psychiatrie in den Jahren 1950–1980 aus rechtlicher Sicht

im Auftrag des

Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern

erstattet von

Prof. em. Dr. iur. Paul Richli

em. Ordinarius für öffentliches Recht, Agrarrecht und Rechtsetzungslehre
an der Universität Luzern, Rektor der Universität Luzern

unter Mitarbeit von

Dr. iur. Petros Evangelides, Bern

23. November 2018

Inhaltsübersicht

I.	Ausgangslage, Ziel und Auftrag, Vorgehen.....	3
1.	Ausgangslage.....	3
2.	Ziel und Auftrag.....	3
3.	Vorgehen.....	4
II.	Rechtsgrundlagen.....	4
1.	Vorbemerkung.....	4
2.	Nationale Rechtsgrundlagen.....	4
a.	Rechtsgrundlagen im Bund.....	4
b.	Interkantonale Rechtsgrundlagen.....	5
c.	Rechtsgrundlagen im Kanton Luzern.....	6
d.	Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften.....	7
3.	Internationale Verhaltenskodexe.....	8
a.	Nürnberger Kodex von 1947.....	8
b.	Helsinki Deklaration in der Fassung von 1964.....	8

c. Helsinki Deklaration in der Fassung von 1975	9
d. Helsinki Deklaration in der Fassung von 1983	10
4. Ergebnis	10
III. Rechtslehre und Rechtsprechung.....	11
1. Rechtslehre.....	11
2. Rechtsprechung	12
3. Ergebnis	12
IV. Praxis der Luzerner Psychiatrie von 1950–1980	13
1. Vorbemerkung.....	13
2. Sichtung und Auswahl von Dossiers von Patientinnen und Patienten	13
3. Praxis im Zeitablauf.....	13
a. Vorgehen	13
b. Anzeichen für Zustimmung	15
c. Patientin oder Patient hat Wünsche betr. Behandlung/Medikation.....	19
d. Widerstand der Patientin oder des Patienten gegen Behandlung oder Arzneimittel....	23
e. Verwendung von Versuchspräparaten bzw. noch nicht zugelassenen Arzneimitteln...	28
f. Zwangsbehandlung oder Behandlungsverweigerung	32
g. Nebenwirkungen.....	35
4. Analyse der Praxis der Luzerner Psychiatrie	36
a. Vorbemerkung	36
b. Anzeichen für Zustimmung	36
c. Patientin oder Patient hat Wünsche hinsichtlich Behandlung/Medikation	37
d. Widerstand der Patientin oder des Patienten gegen Behandlung oder Arzneimittel....	38
e. Verwendung von Versuchspräparaten bzw. noch nicht zugelassenen Arzneimitteln...	38
f. Zwangsbehandlung oder Behandlungsverweigerung	39
g. Nebenwirkungen von Arzneimitteln	40
V. Erkenntnisse aus der Pilotstudie Germann für die Psychiatrie Basel	41
VI. Rechtliche Beurteilung.....	44
VII. Beantwortung der Fragen	45
1. Rechtsgrundlagen	45
2. Formale Durchführung der Medikamentenversuche	45
3. Handhabung von Versuchspräparaten bei Minderjährigen.....	45
4. Beitragszahlungen von Firmen.....	46
Anhang 1: lic. phil. Ana Valeria Legat, Patientenakten der Psychiatrischen Klinik St. Urban: Auswahl für Samples.....	46
Anhang 2: Erschliessung von Dossiers von Patientinnen und Patienten der Psychiatrischen Klinik St. Urban (anonymisiert)	46

I. Ausgangslage, Ziel und Auftrag, Vorgehen

1. Ausgangslage

- 1 Die SRF-Sendung «Schweiz aktuell» hat im November 2017 über die Medikamentenversuche in der Klinik St. Urban in den Jahren zwischen 1950 und 1980 berichtet. Anlässlich dieser Berichterstattung wurde das Gesundheits- und Sozialdepartement um eine Stellungnahme gebeten. Im Interview in der Sendung «Schweiz aktuell» hat sich der Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartements bereit erklärt, stichprobenweise einzelne Patientendossiers im Kontext der damals geltenden Rechtsgrundlagen überprüfen zu lassen.
- 2 Für die Aufarbeitung des geschichtlichen Kontextes haben verschiedene Kantone (Basel, Bern, Thurgau) bereits Forschungsaufträge erteilt. Der Kanton Thurgau wird voraussichtlich im Sommer 2019 die Ergebnisse veröffentlichen. Demzufolge wird der Kanton Luzern die Ergebnisse aus dem Kanton Thurgau abwarten und keine eigständige Forschung der Zeitgeschichte veranlassen.

2. Ziel und Auftrag

- 3 Das Ziel dieser Untersuchung lautet, einerseits die rechtliche Situation im Bereich Medikamentenversuche im Zeitraum 1950 – 1980 aufzuarbeiten und andererseits das formelle Vorgehen der Klinik St. Urban (heute Luzerner Psychiatrie) im besagten Zeitraum anhand von Patientendossiers zu ergründen.
- 4 Daraus ergeben sich folgende Fragen:
 - A) Gab es rechtliche Grundlagen (Bundesrecht / kantonales Recht), Richtlinien in der Medizin oder Forschung, (interne) Vorgaben der Klinik St. Urban, Beschlüsse des Regierungsrates zu den Medikamentenversuchen in der Klinik St. Urban im Zeitraum 1950–1980?
 - B) Anhand von einzelnen Patientendossiers aus dem Zeitraum 1950–1980 ist zu klären, wie der Medikamentenversuch formell am Patienten ausgeführt worden ist. Wurden die Patientinnen und Patienten aufgeklärt? Wurden die Familien und /oder der Vormund über die Medikamentenversuche informiert? Gab es eine Einwilligung von Patientinnen und Patienten, der Familie oder vom Vormund?
 - C) Aufgrund der Anfrage der SRF-Sendung «Schweiz aktuell» müssen wir davon ausgehen, dass die Klinik St. Urban an einem 17-jährigen Patienten einen Medikamentenversuch durchgeführt hat. Dieses Dossier ist gesondert zu prüfen. Welche rechtlichen Grundlagen kommen hier zur Anwendung? Hat beim 17-jährigen Patienten eine Aufklärung stattgefunden? Wurden die Familie und/oder der Vormund informiert? Liegt eine Einwilligung vor?
 - D) Bezahlte die Firma, welche die Medikamente für diese Versuche lieferten, Beiträge an Mitarbeitende der Klinik St. Urban oder der Verwaltung?

- 5 Der Auftragnehmer beantwortet die vorstehend aufgeführten Fragen in Form eines schriftlichen Berichts.
- 6 Im Jahr 2023 jährt sich mit der Eröffnung der 1. Irrenanstalt im ehemaligen Kloster St. Urban, im Jahr 1873, die Gründung der institutionellen Psychiatrie im Kanton Luzern zum 150. Mal. Auf diesen Zeitpunkt steht u.a. die Publikation einer Schrift zur Diskussion. Der Bericht soll daher auch zum Auftragsthema Grundlagen liefern, welche für die geplante Schrift verwendet werden könnten.
- 7 Der Bericht sollte bis Ende 2018 vorliegen. Sollten sich der Termin verschieben, ist der Auftraggeber frühzeitig zu informieren.

3. Vorgehen

- 8 Gemäss der Auftragsumschreibung steht die Frage nach der rechtlichen Beurteilung des Umgangs mit Arzneimittelversuchen in der Klinik St. Urban (nachfolgend Luzerner Psychiatrie) im Vordergrund des Interesses des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern. Es ist daher zunächst danach zu fragen, ob und welche rechtlichen Bestimmungen in den Jahren 1950–1980 für die Luzerner Psychiatrie im Umgang mit Arzneimittelversuchen an Patientinnen und Patienten verbindlich oder mindestens bedenkenswert waren (Ziff. II).

II. Rechtsgrundlagen

1. Vorbemerkung

- 9 Zu prüfen ist hier, auf welchen Regelungsstufen es einschlägige Rechtsnormen oder wenigstens Richtlinien (Soft Law) gebe. Ins Blickfeld rücken damit der Bund, der Kanton Luzern, interkantonale Vereinbarungen sowie internationales Recht.

2. Nationale Rechtsgrundlagen

a. Rechtsgrundlagen im Bund

- 10 In der Zeit von 1950–1980 galt im Bund die Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 (nachfolgend aBV). Diese sprach dem Bund u.a. die Zuständigkeit zum Erlass von Vorschriften zur Ausübung von Handel und Gewerben zu (Art. 31^{bis} Abs. 2 aBV). Der Bund berief sich während dieses Zeitraums aber nicht auf diese Bestimmung, um z.B. die ärztliche Tätigkeit oder die Heilmittel zu regeln. Entsprechende Regelungen wurden erst gestützt auf die Nachfolgebestimmung von Art. 31^{bis} Abs. 2 BV in der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (BV) erlassen (Art. 95 Abs. 1 BV). Der Bund berief sich insbesondere auf Art. 95 Abs. 1 BV, um das heute für die Fragestellung relevante Heilmittelgesetz vom 15.

Dezember 2000 (HMG)¹ sowie das Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006 (MedBG)² zu erlassen. Zuletzt trat noch das im vorliegenden Zusammenhang relevante Humanforschungsgesetz vom 30. September 2011 (HFG)³ hinzu, welches sich auf den erst 2010 in die BV eingefügten Artikel über Forschung am Menschen stützt (Art. 118b Abs. 1).

- 11 Wenn feststeht, dass auf Bundesebene im Zeitraum 1950–1980 keine besonderen Bestimmungen für den Umgang mit Arzneimittelversuchen in Psychiatrischen Kliniken bestanden, bedeutet das noch nicht, dass überhaupt kein Bundesrecht massgebend wäre. Vielmehr sind insbesondere die Bestimmungen des ZGB über den Persönlichkeitsschutz sowie die Bestimmungen des StGB über den Schutz der physischen und psychischen Integrität zu beachten.

b. Interkantonale Rechtsgrundlagen⁴

- 12 Interkantonale Rechtsgrundlagen, welche im vorliegenden Zusammenhang ins Blickfeld zu rücken sind, betreffen die Heilmittelkontrolle. Diese Kontrolle war schon seit anfangs des 20. Jahrhunderts das gemeinsame Anliegen der Kantone. Die erste Vereinbarung vom 23. Januar 1900 errichtete eine gemeinsame Kontrollstelle. 1927 wurde die erste grössere Revision vorgenommen. Ein 3. Schritt erfolgte 1934 und ein 4. Schritt, der bis in den hier interessierenden Zeitraum hineinwirkte, wurde 1942 unternommen. Die Konvention vom 28. Mai 1942⁵ wurde bereits 1954⁶ wieder revidiert und als Interkantonale Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel vom 16. Juni 1954 verabschiedet⁷. Eine grössere Wende erfolgte 1961, indem die schweizerische Heilmittelkontrolle eine weltweite Wende mitmachte, die unter dem Eindruck der gravierenden Vorfälle mit Thalidomid eine erhebliche Verschärfung der Zulassungsanforderungen an Heilmittel brachte. Es ging um den klinischen Wirksamkeitsnachweis, die Abklärung unerwünschter Nebenwirkungen und die Untersuchung von Arzneimittelwechselwirkungen als Zulassungsvoraussetzungen für Arzneimittel. Auch diese Wende führte aber noch nicht dazu, dass die interkantonale Heilmittelkontrolle für Arzneimittelversuche im hier fraglichen Sinn relevant geworden wäre. Dieser Bedeutungszuwachs erfolgte erst mit dem neuen und zugleich letzten interkantonalen Heilmittelkonkordat vom 3. Juni 1971⁸, mit dessen Inkraftsetzung erstmals auch an die Herstellung von pharmazeutischen Produkten gewisse Anforderungen als Voraussetzung für die Zulassung gestellt wurden. Dieses Konkordat wurde

¹ Systematische Rechtssammlung des Bundesrechts (nachfolgend SR) 812.21.

² SR 811.11.

³ SR 810.30.

⁴ Siehe zur ganzen Ziff. II.2.b besonders: Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel (Hrsg.), 75 Jahre interkantonale Heilmittelkontrolle. Jubiläumsschrift zum 75jährigen Bestehen der interkantonalen Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel, Bern 1975, S. 33 ff.

⁵ Bereinigte Rechtssammlung der Bundesgesetze und Verordnungen 1848–1947 (BS) 4 431.

⁶ Siehe dazu bes.: FELIX WÜST, Die Interkantonale Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel vom 16. Juni 1954, Diss. St. Gallen, Muri 1969.

⁷ Amtliche Sammlung des Bundesrechts (nachfolgend AS) 1955 553.

⁸ AS 1972 1026; Siehe dazu bes.: PATRICIA LUTHY, Enregistrement et contrôle des médicaments sur les marchés des produits pharmaceutiques suisse et européen, Diss. Lausanne, Lausanne 1993.

im Jahr 2001 vom HMG abgelöst (vorn Rz. 10). Gemäss dem Reglement IKS über die Heilmittel im klinischen Versuch vom 18. November 1993, das sich auf das Konkordat von 1971 stützte, waren grundsätzlich die anerkannten Regeln der Guten Praxis der Klinischen Versuche (GPKV) einzuhalten. Das bedeutete u.a., dass die Patientinnen und Patienten über Arzneimittelversuche aufzuklären und deren Zustimmung zu den Versuchen einzuholen waren⁹.

c. Rechtsgrundlagen im Kanton Luzern

- 13 Während des ganzen Untersuchungszeitraums von 1950–1980 war im Kanton Luzern für die kantonalen Krankenanstalten das Gesetz über das Gesundheitswesen vom 25. Juni 1923 massgebend¹⁰. Dessen § 5 bestimmte, dass die Krankenanstalten der Oberaufsicht des Polizeidepartements unterstanden, welches diese Aufsicht unter Mitwirkung der betreffenden Aufsichtskommissionen wahrzunehmen hatte. Soweit ersichtlich wurde das Gesetz von 1923 hinsichtlich der Krankenanstalten bis 1980 nie ergänzt¹¹. Und soweit ersichtlich erliess der Regierungsrat für die Krankenanstalten auch keine Verordnung. Die Verordnung des Regierungsrates betreffend die Rechte und Pflichten der Gesundheitskommissionen vom 22. Januar 1930 enthielt ebenfalls keine Bestimmung von Belang für die hier relevante Fragestellung der Patientenrechte¹².
- 14 Unter diesen Umständen mag ein Blick in das Gesetz über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) vom 29. Juni 1981¹³ aufschlussreich sein, welches das Gesetz über das Gesundheitswesen von 1923 ablöste. Dieser Blick kann allenfalls Hinweise darüber geben, ob schon unter dem Gesetz von 1923 ein Bewusstsein für Patientenrechte bestand.
- 15 Der Regierungsrat führte in seiner Botschaft vom 3. September 1979 zum Gesundheitsgesetz lediglich aus, dass das Gesetz den Regierungsrat ermächtigen solle, den Aufgabenbereich und die Organisation der kantonalen Heilanstalten in einer Verordnung zu regeln¹⁴. Anders als der Regierungsrat thematisierte der Grosse Rat in seinen Beratungen Patientenrechte wenigstens ansatzweise. Auf Antrag seiner Kommission beschloss er – kommentarlos – im Rahmen von § 61 über die Rechtsstellung des Patienten einen Abs. 2, wonach der Patient oder sein gesetzlicher Vertreter grundsätzlich Anspruch auf Aufklärung über Diagnose, Behandlungsplan und Risiken habe¹⁵. Diese Bestimmung fand als § 65 Abs. 2 Eingang in das Gesundheitsgesetz von 1981¹⁶. Weiter erhielt der

⁹ Vgl. auch Botschaft des Bundesrates vom 1. März 1999 zum Heilmittelgesetz, BBl 1999 3534 f.; PETER MEIER-ABT, in: Heinrich Honsell (Hrsg.), Handbuch des Arztrechts, Zürich 1994, S. 370 ff.

¹⁰ G X, S. 532.

¹¹ Siehe Botschaft des Regierungsrates vom 3. September 1979 zum Gesundheitsgesetz, Verhandlungen des Grossen Rates des Kantons Luzern 1979, S. 444.

¹² Siehe Botschaft (Fn. 11), S. 445.

¹³ G 1982, S. 165.

¹⁴ Botschaft (Fn. 11), S. 467 f.

¹⁵ Verhandlungen des Grossen Rates des Kantons Luzern 1981, S. 158.

¹⁶ G 1982, S. 181.

Regierungsrat die Kompetenz, in einer Verordnung u.a. die Rechte und Pflichten der Patienten zu regeln (§ 63 Bst. a).

- 16 Angemerkt sei, dass erst das Spitalgesetz vom 11. September 2006¹⁷, das die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes von 1981 über die Heilanstalten ersetzt (§ 37 Abs. 1), die Patientenrechte auf Stufe Gesetz erweitert, indem es in § 32 Abs. 2 bestimmt, dass die Unternehmen – womit das Luzerner Kantonsspital und die Luzerner Psychiatrie gemeint sind (§ 7 Abs. 1) –, für einen hinreichenden Schutz der Patientenrechte sorgen. Namentlich seien die Aufklärungspflicht, das Selbstbestimmungsrecht und das Einsichtsrecht in die eigene Krankengeschichte zu beachten. Zusätzlich sollen die Unternehmen die Rechte und Pflichten ihrer Patientinnen und Patienten in Patientenreglementen regeln.
- 17 Was die Luzerner Psychiatrie selber betrifft, so wurden gemäss Auskunft von Herrn Urs-Peter Müller während seiner Tätigkeit keine internen Richtlinien über Patientenrechte erlassen. Herr Müller war seit 1965 in der Luzerner Psychiatrie tätig und ab 1982 deren Verwalter sowie von 1987 bis 2011 deren Direktor¹⁸. Und der derzeitige Direktor bestätigt, dass aus dem Zeitraum 1950–1980 keine entsprechenden Richtlinien (mehr) auffindbar sind. Schliesslich sind auch beim Gesundheits- und Sozialdepartement keine einschlägigen Richtlinien (mehr) auffindbar.

d. Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften

- 18 Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (nachfolgend SAMW) verabschiedete am 1. Dezember 1970 erstmals Richtlinien für Forschungsuntersuchungen am Menschen. Diese Richtlinien wollten – in Anlehnung an Empfehlungen des Weltärztebundes für die Durchführung wissenschaftlicher Forschungsuntersuchungen am Menschen – Ärzten und ihren Mitarbeitern, die Forschungsuntersuchungen am Menschen durchführen, die sich stellenden grundsätzlichen Fragen bewusst machen. Dabei war gemäss Zielsetzung (Ziff. I) zu unterscheiden zwischen Forschungsuntersuchungen, die eine direkte Bedeutung für Diagnose, Therapie und Prophylaxe bei der zu untersuchenden Personen haben, und solchen, die der allgemeinen medizinischen Forschung dienen.
- 19 In den Gemeinsamen Bestimmungen (Ziff. II) wurde u.a. als wesentliche Voraussetzung die Zustimmungserklärung der zu untersuchenden Person bzw. ihres gesetzlichen Vertreters formuliert, welche nicht unter Anwendung von Zwang eingeholt werden durfte (Ziff. II.8). Forschungsuntersuchungen am Menschen mussten sodann protokolliert werden. Diese Protokolle waren unabhängig von der Krankengeschichte zu führen und aufzubewahren. Auch in der Krankengeschichte war die Forschungsuntersuchung zu vermerken (Ziff. II.9).
- 20 Konkretisierungen der Aufklärung und Zustimmung fanden sich einerseits in Ziff. III. Für Forschungsuntersuchungen im Interesse der zu untersuchenden Person (Ziff. III) und

¹⁷ SRL Nr. 800a.

¹⁸ Siehe dazu: Urs-Peter Müller geht – sein Lebenswerk steht, S. 17 ff.

andererseits in Ziff. IV für andere Forschungsuntersuchungen. Im ersten Fall musste der Arzt den Patienten in dem Masse, in dem dies möglich und der psychologischen Verfassung angemessen war, aufklären und dessen freie Zustimmung einholen. Bei urteilsfähigen Patienten war die Zustimmung beim gesetzlichen Vertreter einzuholen (Ziff. IV.1). Im zweiten Fall musste der Arzt die zu untersuchende Person über Art und Sinn der Forschungsuntersuchung sowie über die damit für Leben und Gesundheit verbundenen allfälligen Gefahren aufklären. Die Forschungsuntersuchung war nur zulässig nach einer freiwilligen Zustimmung (Ziff. IV.2).

- 21 Die Richtlinien von 1970 wurden am 17. November 1981 durch eine neue Version abgelöst. Diese und die nachfolgenden Versionen sind angesichts des Zeithorizonts für diesen Bericht nicht von Belang.

3. Internationale Verhaltenskodexe

a. Nürnberger Kodex von 1947

- 22 In der Rechtslehre wird im Zusammenhang mit der Handhabung von Arzneimittelversuchen immer wieder auf den Nürnberger Kodex hingewiesen, den das amerikanische Militärtribunal I in seinem Urteil vom 20. August 1947 im Nürnberger Ärzteprozess erliess. Danach war für die medizinische Forschung am Menschen die Aufklärung und Einwilligung der betroffenen Person erforderlich¹⁹. Dieser Kodex, der als solcher keine Rechtsverbindlichkeit beanspruchen konnte, erlangte wegen seiner besonderen Veranlassung ausserhalb Deutschlands wohl einzig in den USA Beachtung²⁰.

b. Helsinki Deklaration in der Fassung von 1964

- 23 Grössere Bedeutung als der Nürnberger Kodex erlangte international die Deklaration von Helsinki. Deren erste Fassung datiert vom Juni 1964²¹. Die Helsinki Deklaration unterscheidet vorweg zwischen Forschung mit einem therapeutischen Ziel (Ziff. II.) und reiner Forschung ohne therapeutisches Ziel (Ziff. III.). Diese Ziele sind wie folgt umschrieben: Ziff. II.1.: «In the treatment of the sick person, the doctor must be free to use a new therapeutic measure, if in his judgment it offers hope of saving life, reestablishing health, or alleviating suffering. If at all possible, consistent with patient psychology, the doctor should obtain the patient's freely given consent after the patient has been given a full explanation. In case of legal incapacity, consent should also be procured from the legal

¹⁹ Vgl. Etwa DOROTHEA MAGNUS, Medizinische Forschung an Kindern. Rechtliche, ethische und rechtsvergleichende Aspekte der Arzneimittelforschung an Kindern, Tübingen 2006, S. 91.

²⁰ Vgl. JOCHEN VOLLMANN, Aufklärung und Einwilligung in der Psychiatrie. Ein Beitrag zur Ethik in der Medizin, Darmstadt 2000, S. 26 ff.; weiter auch URS GERMANN, Medikamentenprüfungen an der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel 1953–1980. Pilotstudie mit Vorschlägen für das weitere Vorgehen, Bern 2017, S. 29.

²¹ Quelle: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Jun1964.pdf>

guardian; in case of physical incapacity the permission of the legal guardian replaces that of the patient.»

Ziff. III.3a. «Clinical research on a human being cannot be undertaken without his free consent after he has been informed; if he is legally incompetent, the consent of the legal guardian should be procured.»

Ziff. III.3.b: «The subject of clinical research should be in such a mental, physical and legal state as to be able to exercise fully his power of choice.»

Ziff. IV.b.: «At any time during the course of clinical research the subject or his guardian should be free to withdraw permission for research to be continued.»

- 24 Die Helsinki Deklaration von 1964 entfaltet keine rechtsverbindliche Wirkung für den einzelnen Arzt oder die einzelne Ärztin.

c. Helsinki Deklaration in der Fassung von 1975

- 25 Weitergehende Anforderungen formulierte die Helsinki Deklaration vom Oktober 1975²². Es wird auch in dieser Fassung unterschieden zwischen Forschung mit einem therapeutischen Ziel (Ziff. II.) und reiner Forschung ohne therapeutisches Ziel (Ziff. III.). Zuvor werden aber «Basic Principles» (Ziff. I.) formuliert. Soweit hier von Belang, geht es um die folgenden Festlegungen:

Ziff. I.9: «In any research on human beings, each potential subject must be adequately informed of the aims, methods, anticipated benefits and potential hazards of the study and the discomfort it may entail. He or she should be informed that he or she is at liberty to abstain from participation in the study and that he or she is free to withdraw his or her consent to participation at any time. The doctor should then obtain the subject's freely-given informed consent, preferably in writing.»

Ziff. I.11: «In case of legal incompetence, informed consent should be obtained from the legal guardian in accordance with national legislation. Where physical or mental incapacity makes it impossible to obtain informed consent, or when the subject is a minor, permission from the responsible relative replaces that of the subject in accordance with national legislation.»

Ziff. II.5.: «If the doctor considers it essential not to obtain informed consent, the specific reasons for this proposal should be stated in the experimental protocol for transmission to the independent committee.»

Ziff. III.2: «The subjects should be volunteers - either healthy persons or patients for whom the experimental design is not related to the patient's illness.»

²² Quelle: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct1975.pdf>

d. Helsinki Deklaration in der Fassung von 1983

- 26 Soweit hier von Belang, enthielt die Helsinki Deklaration in der Fassung vom Oktober 1983²³ gegenüber der Fassung von 1975 keine Änderungen.
- 27 Die zahlreichen weiteren Fassungen nach 1983 sind für den vorliegenden Zusammenhang nicht mehr von Bedeutung.

4. Ergebnis

- 28 Aus den vorstehenden Ausführungen folgt, dass das (publizierte) Luzerner Recht – soweit ersichtlich – zwischen 1950 und 1980 keine rechtliche Verpflichtung enthielt, wonach die Luzerner Psychiatrie verpflichtet gewesen wäre, die Patientinnen und Patienten über Arzneimittelversuche aufzuklären und ihre Zustimmung dafür einzuholen. Gemäss Angaben von Herrn Urs-Peter Müller scheint es in den von ihm überblickten 70er Jahren auch keine internen Richtlinien der Luzerner Psychiatrie gegeben zu haben. Umso weniger dürften solche in den 50er- und 60er-Jahren bestanden haben.
- 29 Eine Verpflichtung, die Patientinnen und Patienten über Arzneimittelversuche aufzuklären und ihre Zustimmung dafür einzuholen, ergab sich auch nicht aus Bundesrecht oder aus interkantonalen Vereinbarungen über die Heilmittelkontrolle.
- 30 Die einzige ausdrückliche Festlegung von Grundsätzen findet sich im Untersuchungszeitraum in den Richtlinien der SAMW für Forschungsuntersuchungen am Menschen²⁴.
- 31 Unter diesen Umständen stellt sich die Frage, ob die Helsinki Deklaration und die SAMW-Richtlinien allenfalls in der Praxis der Luzerner Psychiatrie nachweisbar sind, d.h. ob sie einen Einfluss entfaltet haben. Eine rechtliche Verpflichtung zu ihrer Beachtung oder Berücksichtigung bestand angesichts des Fehlens einer Verbindlichkeitserklärung durch das kantonale Recht nicht.
- 32 Unter diesen Umständen lässt sich bereits vor der Analyse der Praxis sagen, dass die Luzerner Psychiatrie – soweit ersichtlich – keine rechtsverbindlichen Normen und auch keine Richtlinien des kantonalen Rechts verletzt hat.
- 33 Ob auch das Bundesrecht vollumfänglich respektiert worden sei, lässt sich vor der Analyse der Rechtslehre und Rechtsprechung zum privatrechtlichen Persönlichkeitsschutz, zum Strafrecht und zum privaten Haftpflichtrecht hingegen noch nicht sagen.

²³ Quelle: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/07/DoH-Oct1983.pdf>

²⁴ In diesem Sinne auch GERMANN (Fn. 20), S. 29.

III. Rechtslehre und Rechtsprechung

1. Rechtslehre

- 34 In der schweizerischen Rechtsliteratur finden sich im Untersuchungszeitraum von 1950–1980 kaum unmittelbar verwendbare Äusserungen zur Thematik der Handhabung von Arzneimittelversuchen bei Psychiatriepatientinnen und -patienten²⁵. Zwar wird die Informations- und das Zustimmungserfordernis teilweise thematisiert, aber bezogen und (mindestens verbal) beschränkt auf Eingriffe im Sinne von operativen Eingriffen²⁶. Immerhin werden die Richtlinien der SAMW von 1970 vereinzelt aufgegriffen und für die Praxis in allgemeiner Weise, nicht besonders bezogen auf die Psychiatrie, als relevant bezeichnet²⁷.
- 35 Lange Zeit galt als eigentlicher Eingriff nur der chirurgische Eingriff. Aussagen, inwiefern auch die Abgabe von Medikamenten, insbesondere die Injektion von Wirkstoffen, als medizinische Eingriffe zu behandeln seien, machten die einschlägigen Gesetzeskommentare kaum²⁸.
- 36 In der deutschen Rechtsliteratur gibt es im Untersuchungszeitraum ebenfalls keine ausgedehnte Beschäftigung mit der Frage der Handhabung von Arzneimittelversuchen an Patientinnen und Patienten, insbesondere an Psychiatriepatientinnen und -patienten. Soweit ersichtlich besteht aber die Neigung, insbesondere unter Bezugnahme auf die Helsinki Deklarationen von 1964 und 1975 eine Pflicht zur Aufklärung und zum Einholen der Zustimmung der Patientinnen und Patienten zu postulieren²⁹.

²⁵ Dies gilt insbesondere für die folgenden Publikationen: ALBERT FANCHAMPS, Die Arzneimittelprüfung am Menschen. Begründung, Voraussetzungen, Methoden, Probleme, Basel 1984; FELIX WÜST, Die interkantonale Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel vom 16. Juni 1954; ERNST HAFTER, Lehrbuch des schweizerischen Strafrechts, Bern 1946; VITAL SCHWANDER, Das schweizerische Strafgesetzbuch, unter besonderer Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Praxis, Zürich 1952; DERS., 2. Aufl., Zürich 1964.

²⁶ So z.B. EUGEN BUCHER, Der Persönlichkeitsschutz beim ärztlichen Handeln, in: Wolfgang Wiegand (Hrsg.), Berner Tage für die juristische Praxis 1984, Bern 1985, S. 43 ff.

²⁷ So etwa von WERNER EDUARD OTT, Voraussetzungen der zivilrechtlichen Haftung des Arztes, Zürich 1978, S. 48 ff.

²⁸ Siehe GERMANN (Fn. 20), S. 28.

²⁹ So z.B. HANS-GÜNTER GRAHLMANN, Heilbehandlung und Heilversuch. Zur strafrechtlichen Problematik von Neulandoperationen und experimentellen Heilmethoden, Stuttgart 1977, S. 1 ff., 22 ff. und 55 ff.; E. DEUTSCH, Ethische und rechtliche Probleme des medizinischen Experiments am Menschen. Eine vergleichende Betrachtung der amerikanischen „human experimentation“ und des deutschen Heilversuchs, in: H. Helmchen/B. Müller-Oerlinghausen (Hrsg.), Psychiatrische Therapie-Forschung. Ethische und juristische Probleme, Berlin/Heidelberg/New York 1978, S. 53 ff.; VOLLMANN (Fn. 20), S. 15 ff.

2. Rechtsprechung

- 37 Aus dem Untersuchungszeitraum gibt es – soweit ersichtlich – zur ärztlichen Aufklärungspflicht lediglich ein bundesgerichtliches Urteil aus dem Jahr 1973³⁰. Es ging darin um den Fall eines Patienten, der im neuropsychiatrischen Kantonsspital Mendrisio gegen seinen erklärten Willen Injektionen gemäss einem ärztlichen Rezept erhielt. Das Bundesgericht bejahte unter diesen Umständen einen Eingriff in die körperliche Integrität. Es führte aus, dass jede ärztliche Behandlung, welche die körperliche Integrität oder die Gesundheit verletze, den Tatbestand der Körperverletzung erfülle. Für die Rechtfertigung der Verletzung bedürfe es grundsätzlich der ausdrücklichen oder stillschweigenden Zustimmung der urteilsfähigen Patientin oder des urteilsfähigen Patienten bzw. deren rechtlicher Vertretung oder eines anderen Rechtfertigungsgrundes wie namentlich eine zeitliche Dringlichkeit. Es wies die Auffassung eines Teils der Rechtslehre zurück, wonach eine medizinische Intervention, welche nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausgeführt werde, den Tatbestand der Körperverletzung nie erfüllen könne³¹.
- 38 Urteile von Rechtsprechungsorganen des Kantons Luzern zu den hier bedeutsamen Fragen scheinen im Untersuchungszeitraum 1950–1980 gemäss Angaben aus den Kantonsgericht, aus dem Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern sowie aus der Luzerner Psychiatrie nicht vorzuliegen.

3. Ergebnis

- 39 Aus Rechtslehre und Rechtsprechung im Untersuchungszeitraum 1950–1980 lässt sich keine eindeutige Verpflichtung ableiten, Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Kliniken über den Einbezug in Testverfahren von Arzneimitteln aufzuklären und dafür die ausdrückliche Zustimmung einzuholen. Aufschlussreich sind in diesem Zusammenhang auch die Ausführungen von Germann. Danach ist die Rechtslage für die Zeit vor 1990 unübersichtlich, weil einheitliche Normen und Standards gefehlt hätten. Die Durchführung klinischer Versuche in der Psychiatrie hätte verschiedene Rechtsgebiete tangiert. Dabei habe es sich um verwaltungs- und strafrechtliche Normen des Bundes und der Kantone gehandelt, aber auch um ärztliche Standesregeln, deren Relevanz und Verbindlichkeit als so genanntes Softlaw für die Praxis empirisch geklärt werden müsse. Für die Zeit zwischen 1950 und 1980 sei deshalb von einer ausgesprochen multinormativen Situation mit vielen Graubereichen auszugehen, die erst nach und nach eine gewisse Verdichtung erfahren hätten³².

³⁰ BGE 99 IV 208; Vgl. auch: WOLFGANG WIEGAND, in: Heinrich Honsell (Hrsg.), Handbuch des Arztrechts, Zürich 1994, S. 209 ff.

³¹ BGE 99 IV 208 E. 3 und 4. mit Hinweisen; vgl. auch GERMANN (Fn. 20), S. 28.

³² GERMANN (Fn. 20), S. 26.

IV. Praxis der Luzerner Psychiatrie von 1950–1980

1. Vorbemerkung

40 Die nachstehende Analyse der Praxis der Luzerner Psychiatrie hätte nicht ohne den enormen Einsatz des Staatsarchivs des Kantons Luzern erarbeitet werden können. Im Auftrag des Gesundheits- und Sozialdepartements identifizierte das Staatsarchiv unter der Leitung von Staatsarchivar Dr. phil. Jürg Schmutz aus rund 19'000 vorab zu erschliessenden Dossiers von Patientinnen und Patienten eine repräsentative Auswahl aus dem Untersuchungszeitraum 1950–1980.

2. Sichtung und Auswahl von Dossiers von Patientinnen und Patienten

41 Für die Sichtung und Auswahl von Dossiers von Patientinnen und Patienten erarbeitete das Staatsarchiv ein statistisch relevantes Verfahren. Zuständig dafür war die Politikwissenschaftlerin lic. phil. Ana Valeria Legat. Sie verwendete als Referenzrahmen die Sozialhilfeakten, die Matthias Buchholz (Archivische Überlieferungsbildung im Spiegel von Bewertungsdiskussion und Repräsentativität, Archivhefte 35, 2. Aufl., Köln 2011, S. 320 f.) als Beispiel dienten. Die nähere Beschreibung dieses Verfahrens findet sich im Anhang 1: lic. phil. Ana Valeria Legat, Patientenakten der Psychiatrischen Klinik St. Urban: Auswahl für Samples. Anhand des erarbeiteten Verfahrens identifizierten Mitarbeitende des Staatsarchivs rund 2'000 Dossiers. Sie alle zu bearbeiten war mit dem verfügbaren Budget ausgeschlossen. Der Berichterstatter wählte jedes 20. Dossier aus, womit die statistische Relevanz beibehalten worden sein sollte. Weiter wurde eine Reihe von Dossiers in die Untersuchung einbezogen, welche dem Staatsarchiv bei der Erschliessung aufgefallen waren, so dass insgesamt rund 150 Dossiers ausgewertet wurden.

3. Praxis im Zeitablauf

a. Vorgehen

42 Nachfolgend wird die Praxis der Luzerner Psychiatrie anhand von Analysekriterien im Zeitablauf dargestellt, d.h. beginnend mit den Dossiers von 1950 und endend mit Dossiers nach 1980. Allerdings ist die erste Zahl (erstes Eintrittsdatum) nicht durchwegs massgebend, weil die aufgeführten Behandlungen und Vorkommnisse teilweise, wenn nicht zum grossen Teil viel später vorgenommen wurden bzw. eintraten. In diesen Fällen erfolgt die Einordnung in der zeitlichen Abfolge entsprechend dem Berichtsdatum. Nur so wird ersichtlich, ob zwischen 1950 und 1980 eine Praxisänderung eintrat.

43 Vorweg werden die Analysekriterien aufgeführt (siehe dazu das Dokument «Erschliessung von Dossiers von Patientinnen und Patienten der Psychiatrischen Klinik St. Urban – Legende zur Analyse der beschriebenen Dossiers»). Die Aussagen zu den Analysekriterien sind zur besseren Sichtbarkeit in der Erschliessung mit Farben hervorgehoben.

44 Nachfolgend werden die jeweiligen Angaben aus den Dossiers der fraglichen Patientinnen und Patienten wiedergegeben. Zur Beurteilung der Bedeutung der Angaben ist es grundsätzlich unerlässlich, die gesamte Beschreibung des Dossiers im Dokument «Erschließung von Dossiers von Patientinnen und Patienten der Psychiatrischen Klinik St. Urban» zu konsultieren.

45 (1) Die einzelnen Analysekriterien lauten wie folgt:

Es gibt Anzeichen für die Zustimmung des/der Patient/in zu einer Behandlung/einem Arzneimittel.

Patient/in hat Behandlung/Arzneimittel gewünscht oder Behandlung/Arzneimittel wurde wegen Klagen von Patient/in über negative Wirkung abgesetzt/angepasst/nicht eingesetzt.

Patient/in widersetzt sich kategorisch/zunächst Behandlung/Arzneimittel.

Versuchspräparat bzw. noch nicht zugelassenes Arzneimittel, insbesondere die folgenden, von Dr. Pödlinger wissenschaftlich behandelten:

Taractan Nr. 2, 7, 8, 10, 11, 16, 17, 22, 25, 30 (Patient ist kollabiert), 32, 35, 37, 38, 39, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 65, 67 (Zulassung 1960)

G 33 0 40 Nr. 22

Valium Nr. 7, 10, 22, 30, 42, 44, 45, 50, 53, 62, 67 (Zulassung 1960)

Zwangsbehandlung oder Verweigerung von Behandlung bzw. Arzneimittel wegen Verhalten bzw. Zustand in Aussicht gestellt oder vorgenommen.

Nebenwirkungen.

PE: = Bemerkungen von Dr. Petros Evangelides.

(2) Die Begründung für die Festlegung der Analysekriterien lautet wie folgt:

Der Berichtersteller hat bei der Durchsicht der Beschreibungen der Dossiers von Patientinnen und Patienten festgestellt, dass teilweise sehr detaillierte Eintragungen über die Handhabung von Arzneimitteln und Behandlungen gemacht wurden. Diesem Umstand trägt er durch die Festlegung von differenzierten Analysekriterien Rechnung. Er legt daher relativ viele Kriterien fest. In mehreren Dossiers wird – unter dem gleichen oder unter zeitnahen Daten – mehr als ein Kriterium markiert, damit der Umgang des Personals mit den Patientinnen und Patienten möglichst transparent wird. So wird z.B. Patient Nr. 39 mit dem Datum 19.10.1955 einerseits unter dem Kriterium «Zwangsbehandlung» aufgeführt, weil ihm zunächst wegen Widerstandes eine Zwangsbehandlung angedroht wurde (Rz. 52). Andererseits wird er mit dem Datum 19.10.1955 auch unter dem Kriterium «Anzeichen für Zustimmung» vermerkt, weil er letztlich doch mürrisch in eine Behandlung einwilligte (Rz. 189). Damit diese Mehrfacherwähnungen sichtbar werden, bringt der Berichtersteller Verweise auf die je andere Erwähnung an. Wo unterschiedliche Analysekriterien ohne zeitliche Verbindung aufgeführt sind, werden keine Querverweise angebracht, weil dann keine inhaltliche Verbindung besteht.

46 Sehr erwünscht wäre es gewesen, wenn es möglich gewesen wäre, das Vorgehen, die Analysekriterien sowie die Analyse selber einem Arzt, der in der Untersuchungsperiode 1950–1980 in der Luzerner Psychiatrie arbeitete, zur Stellungnahme zu unterbreiten. Laut Auskunft des derzeitigen Chefarztes, Dr. Julius Kurmann, und des früheren Direktors der Luzerner Psychiatrie, Urs-Peter Müller, sind aber alle entsprechenden Ärzte verstorben.

47 Sehr dankbar ist der Berichtersteller Herrn Dr. Julius Kurmann dafür, dass er bereit war, die nachstehende Analyse und die Beschreibung der Dossiers von Patientinnen und Patienten auf offensichtliche Fehlinterpretationen durchzusehen. Seine Bemerkungen sind in den nachfolgenden Ausführungen berücksichtigt.

b. Anzeichen für Zustimmung

48 **Es gibt Anzeichen für die Zustimmung des/der Patient/in zu einer Behandlung/einem Arzneimittel.**

49 **1951: Nr. 27** – Bericht vom **12.12.1951**: «Pat. ... fügt sich willig der **Insulinkur** ...»

50 **1951: Nr. 22** – Bericht vom **08.01.1954**: «Gegen die Einnahme von Medikamenten war er dabei anfangs sehr argwöhnisch, liess sich nach längerer Zeit doch überreden.» (Siehe auch Rz. 121 und 188)

51 **1952: Nr. 28** – Bericht vom **09.10.1955**: «Ist noch ziemlich abweisend, spricht kaum, weigerte sich anfänglich, noch **Largactil** zu nehmen. Jetzt hat sie sich mit Schwierigkeit dazu entschlossen ...» (Siehe auch Rz. 125)

52 **1955: Nr. 39** – Bericht vom **19.10.1955**: «Da Patient grob wurde, wurde ihm erklärt, dass er sich der Behandlung unterziehen müsse, sonst würde sie gegen den Willen gemacht, dass wenn er weiter so tue, würden wir den Behörden über sein schlechtes Verhalten berichten müssen und erst dann würde der Aufenthalt bei uns unbehandelt noch länger dauern. Mürrisch hat er sich mit der Tabletteneinnahme einverstanden erklärt, nahm sie auch heute an.» (Siehe dazu auch Rz. 189)

53 **1953: Nr. 34** – Bericht vom **17.11.1956**: «... liess sich jedoch schliesslich bewegen 3 g **Chloral** zu nehmen ...»

54 **1956: Nr. 47** – Bericht vom **28.11.1956**: «... wird heute mit einer grossem **Insulinkur** begonnen. P erklärte vorher, er sei einverstanden, wenn seine Frau auch einwillige. Diese gab tel. ihr Einverständnis.»

55 **1951: Nr. 21** – Bericht vom **15.12.1956**: «Hat sich schliesslich dazu bequemt, **Comaron** regelmässig zu schlucken ... Psychisch wenig verändert, muss wegen Erregbarkeit und Aggressivität ständig im Zimmer gehalten werden. Auf die **Larg[actil]injektionskur** hat sie wenig angesprochen. Immerhin war es schon ein gewisser Erfolg, eine solche durchführen zu können.»

- 56 **1956: Nr. 47** – Bericht vom **14.01.1957**: «Bei heutiger Frage erklärt er sich – zögernd – einverstanden, mal jetzt versuchsweise die Schlafmittel wegzulassen (bekommt aber mit Einverständnis **tc.as.foetid**, 20gtt.) ...»
- 57 **1957: Nr. 50** – Bericht vom **06.10.1960**: «Heute Beginn einer Injektionskur mit **Taractan** 3x1 Amp. täglich i.m. Zuerst ist Pat. total uneinsichtig, erklärt sich für 100%ig gesund, der Kontakt mit ihm ist schlecht. Im Laufe der zehntägigen Kur wird er zunehmend aufgehellt, ansprechbarer und freundlicher.»
- 58 **1957 Nr. 52** – Bericht vom **27.06.1957**: «Patient ist den ganzen Tag dämmerig und liegt still im Bett. Vor den Spritzen hat er Angst und deshalb ist er jetzt mit einer grossen Insulinkur einverstanden, es soll nur die **Largactil** Kur abgebrochen werden ...»
- 59 **1959 Nr. 58** – Bericht vom **07.03.1959**: «Telefon des Ehemannes: Er sei mit **Insulinkur** einverstanden, wenn cardial keine Gegenindikation bestehe. Eine solche besteht lt. Bericht von Dr. V. nicht ...» Bericht vom **17.03.1959**: «Heute Anfang der **Insulinkur** mit 20 IE. Die Patientin ... lässt Insulin doch willig spritzen.»
- 60 **1956 Nr. 47** – Bericht vom **19.01.1960**: «Der Patient klagt heute, dass er sich noch immer depressiv und lustlos fühle und meine er sollte vielleicht ein anderes Medikament bekommen. Das derzeitige habe rasch bis zu einem gewissen Punkt geholfen, aber jetzt gehe nichts weiter. Umstellung auf 3x25 mg **G 34 5 68 (Tofranilderivat)** p.o.»
- 61 **1954: Nr. 35** – Bericht vom **07.05.1961**: «Nach Rapportbesprechung soll bei der Pat. nochmals eine grosse Insulinkur versucht werden, wenn sie gut gewillt dazu ist.» (Siehe auch Rz. 98)
- 62 **1961: Nr. 64** – Bericht vom **10.05.1961** «Der Patient ... weigert sich Einspritzungen machen zu lassen und lehnt es ab, weitere Fragen zu beantworten, da er doch gesund sei und in kein Irrenhaus gehöre, dabei hat er neuerlich Tränen in den Augen. Er nimmt dann 3x1 Tabletten **G 35 0 20 (Tofranilmetabolit III)** ein.» (Siehe auch Rz. 140)
- 63 **1961: Nr. 69** – Bericht vom **18.01.1962**: «3x1 **Antisacer** nimmt der Pat. regelmässig und ohne Widerstand.»
- 64 **1956: Nr. 42** – Bericht vom **12.03.1962**: «Unterzieht sich willig der Behandlung. Erhält 3x1 Amp. pro die ...»
- 65 **1963: Nr. 73** – Bericht vom **24.04.1964**: «Nach Besprechung mit dem Schwager des Pat. u. d. Pat. selbst wird heute eine grosse **Insulinkur** angefangen.»
- 66 **1961: Nr. 64** – Bericht vom **28.02.1965**: «... Bekommt **Sordinol** 3x2 Amp. i.m. Die Ehefrau ist mit der Insulinkur einverstanden (schriftlich bestätigt). Auch eine Schwester, die Ärztin ist, befürwortete diese Behandlung.» Bericht vom **25.03.1965**: «Vor einigen Tagen konnte die grosse **Insulinkur** begonnen werden, nachdem dem Patient vorher in ganz endlosen Besprechungen und Auseinandersetzungen die Ungefährlichkeit der Kur dargelegt worden war ...»

- 67 **1966: Nr. 87** – „Bericht vom **21.06.1966**: «Telefonische Besprechung mit Herrn M. {d.i. der Ehemann der Patientin}, ob er mit einer grossen **Insulinkur** einverstanden sei. Er erklärt sich einverstanden, er wolle sowieso nicht, dass die Frau vorläufig nach Hause komme, denn sie sei als Mutter und Erzieherin in den letzten Jahre unmöglich gewesen ... Die Pat. nimmt die Nachricht über die **Insulinkur** mit Weinen auf, schickt sich dann aber drein ...»
- 68 **1967: Nr. 95** – Bericht vom **11.09.1967**: «Die Frau ist einver. mit grosser **Ins.Kur** ihres Mannes, Herr K.»
- 69 **1953: Nr. 30** – Bericht vom **20.06.1968**: «Nach Rücksprache mit Hrn. Direktor u. Vereinbarung mit dem Bruder des Pat. wurde Pat. heute vom Bruder nach Hause abgeholt. **Largactil** wurde mitgegeben: ...» Patient erhielt auch **Sandoz Versuchsapparat IZ 914**, ob mit oder ohne Zustimmung ist nicht ersichtlich.
- 70 **1957: Nr. 50** – Bericht vom **19.07.1968**: «Mit **Haloperidol** müde, antriebslos. Versuch mit **Triperidol** steigend bis 15/15/0 Tropfen. Pat. gibt an, dass ihm früher **Vesitan** gut getan hätte.»
- 71 **1951: Nr. 25** – Bericht vom **30.04.1969**: «Im Sinne der früheren Vereinbarung wurde der Pat. heute nach Berghof versetzt, die Medikation für 2 Monate bekam er mit / **Luvatren** 3x1, **Akineton** 2x1 ...»
- 72 **1956: Nr. 42** – Bericht vom **28.04.1970**: „... Nimmt offensichtlich seine Medikamente nicht mehr (**Haloperidol**) «... Es werden zur Beruhigung (da er keine Medikamente nimmt) einige Elektroschock-Behandlungen appliziert. Lässt sich anstandslos behandeln.»
- 73 **1970: Nr. 106** – Bericht vom **26.01.1971**: „Die Pat. ist mit einer **Insulinkur** einverstanden, da sie nicht mit dem Mocken im Hals nach Hause gehen möchte.»
- 74 **1963: Nr. 72** – Bericht vom **18.11.1971**: «... Erklärt sich dann nach kurzem Zureden mit einer **Antabuskur** doch einverstanden und ist gewilligt mit dem Sonntagsausgang noch zuzuwarten, bis der Alkohol-Antabus-Test durchgeführt ist ...»
- 75 **1956: Nr. 40**: – Bericht vom **18.05.1972**: «... Da sich die Pat. im Moment noch gar nicht zu einer Tubenligatur entschliessen konnte, haben wir ihr absolut zu **Depot Provera** geraten, vor allem, weil sie zuhause wahrscheinlich unweigerlich trotz bester Vorsätze in Gefahr kommt, auch mit ihrem Freund wieder intime Beziehungen zu haben. Die Pat. hat sich damit einverstanden erklärt, die erste Spritze wurde am 17.5.72 gemacht, die nächste wird am 17. Aug. fällig sein ... Immerhin raten wir der Pat. doch noch zu einer Tubenligatur, denn es wäre einfacher und mit weniger Nebenwirkungen verbunden. Unterredung auch mit dem [ihrem] Mann in dieser Hinsicht.»
- 76 **1967: Nr. 95** – Bericht vom **29.05.1972**: «... Er klagt über grosse Müdigkeit und verlangt nach NR 286 Kapseln, die ihm letztesmal sehr gut getan hätten. Deshalb wird **Largactil** umgestellt auf **NR 286** 2,1,0 Tabl.» (Siehe auch Rz. 110)

- 77 **1972: Nr. 112** – Bericht vom **12.07.1972**: «... Die Eltern des Patienten ... sind einverstanden mit **HF-1854-Versuch**, den wir am Freitag beginnen werden ... Pat. erhält ab heute abend keine Medikamente mehr, ausser **Toquillon**.» Bericht vom **17.07.1972**: «Der psychische Zustand verschlechtert sich täglich, der Pat. befindet sich nun in einem manischen Schub. Nachdem die Eltern den Sohn 5 Tage zu Hause hatten, sahen sie offenbar, dass etwas nicht stimmt. Aufgrund dessen geben sie nun das Einverständnis für den Behandlungsversuch mit **HF 1854**.»
- 78 **1974: Nr. 119** – Bericht vom **05.06.1974**: «Pat. meinte ... Er sei kein Alkoholiker und man dürfe mit ihm auch keine Antabuskur machen, es führte soweit, dass man tatsächlich mit ihm energisch sprechen musste, intrigierte auch gegen die anderen Patienten, die neben ihm lagen. Nach einer halben Stunde konnten wir ihn beruhigen ... Bekommt Montag, Mittwoch je 1 Tabl. und am Freitag 2 Tabl. **Antabus** ...» (Siehe auch Rz. 151)
- 79 **1975: Nr. 122** – Bericht vom **24.10.1975**: «... Da sie jegliche Medikation brüsk ablehnt, wird vorerst versucht, **Haldol**-Tropfen in ihre Trinkbecher einzuschmuggeln, allerdings in der Gefahr, dass sie ev. in ihrem Vergiftungswahn noch bestärkt werden könnte.» Bericht vom **26.10.1975**: «Die Pat. willigte doch noch ein.» (Siehe auch Rz. 152 und 200)
- 80 **1973: Nr. 115** – Bericht vom **18.10.1977**: «...Wirkt depressiv und hypochondrisch, klagsam besorgt, ist mit einer Spritzenkur einverstanden.»
- 81 **1975: Nr. 121** – Bericht vom **13.03.1978**: «Patient hat sich vor etwa 10 Tagen bereit-erklärt, wieder Medikamente zu nehmen, worauf sich sein Zustand rasch besserte. Patient konnte heute beurlaubt werden, nachdem es ihm erstaunlicherweise gelungen war, eine Stelle zu finden ...» Bericht vom **17.03.1978**: «Pat. telefonierte heute, es gehe ihm ausgezeichnet, die Arbeit gefalle ihm, doch wenn er, wie beim Austritt verordnet, abends **Leponex** 100mg nehme, habe er morgens Mühe mit Aufstehen. Wir vereinbarten, dass er bloss noch ½ Tabl. **Leponex** nehmen soll ...»
- 82 **1976: Nr. 124** – Bericht vom **03.04.1978** «... Medikation: wir beginnen heute mit einer neuroleptischen Injektionsbehandlung **Haldol** + **Entumin** kombiniert mit EB.» Bericht vom **07.04.1978**: «... Pat. zugänglicher ... klagt aber über Schmerzen im Bereich der Injektionsstellen. Objektiv lassen sich keine Infiltrate feststellen. Nach wie vor wenig krankheitseinsichtig, fragt nach der Dauer der Behandlung, er habe es nicht nötig, er sei völlig gesund ... Lässt sich aber überreden, er müsse doch sich der nötigen therapeutischen Massnahmen unterziehen.»
- 83 **1974: Nr. 117** – Bericht vom **01.07.1978**: «Wollte bereits nach 1 Tag keine Medikamente mehr nehmen, konnte dann doch wieder dazu gebracht werden und nahm die Medikamente anstandslos ein solange sie im P2 war.» (Siehe auch Rz. 154). Bericht vom **26.07.1978**: «... Möchte ... keine Schlafkur, möchte überhaupt keine Medikamente. Sie wünsche wach zu bleiben, möchte nicht schlafen. Schliesslich hat sie keine Einwendung mehr gegen Verabreichung eines **Depo-Präparates** in Abständen von 14 Tagen (**Dapotum-D** 2ml). ...». (Siehe auch Rz. 154)

- 84 **1956: Nr. 44** – Bericht vom **23.06.1979**: «Patientin war in letzter Zeit wieder stark angetrieben, suchte fast jedes Büro auf, um ihr Anliegen vorzubringen. Ich versuchte ihr darauf eine **Depotspritze** schmackhaft zu machen (dasselbe wurde bereits im Zusammenhang mit dem Diabetes versucht). Die Pat. entwickelte darauf Angstträume.» (Siehe auch Rz. 203)
- 85 **1975: Nr. 121** – Bericht vom **30.09.1979**: Unter der oben erwähnten Therapie erholte sich der Pat. rasch auf ein tragbares Mass: Keine Stimmen mehr, die ängstliche Stimmung ist gewichen. Ebenfalls will er sich **Dapotum**-Injektionen nicht mehr widersetzen.»
- 86 **1976: Nr. 124** – Bericht vom **09.11.1979**: «... Pat. ist bereit **Antabus** zu nehmen bei Übertritt ins P4 – wobei fraglich ist, für wie lange bei späterer Entlassung.» Bericht vom **16.11.1979**: «Zuerst ist der Pat. im Gespräch völlig uneinsichtig ... Im weiteren Verlauf ist er auf Einstellung eines **Depotneuroleptikums** bereit.»
- 87 **1977: Nr. 127** – Bericht vom **30.12.1980**: «Er ist mit unserem **vorgeschlagenen Procedere** sehr einverstanden und froh, dass wir den Pat. hier behalten.»
- 88 **1980: Nr. 137** – Bericht vom **14.01.1981**: «Antabustest durchgeführt, die Pat. ist mit **Antabuseinnahme** einverstanden.»

c. Patientin oder Patient hat Wünsche betr. Behandlung/Medikation

- 89 Patient/in hat Behandlung/Arzneimittel gewünscht oder Behandlung/Arzneimittel wurde wegen Klagen von Patient/in über negative Wirkung abgesetzt/angepasst/nicht eingesetzt.
- 90 **1950: Nr. 15** – Bericht vom **16.10.1950**: «Letzte Nacht konnte er nicht einschlafen, verlangte selbst ein Schlafmittel und schlief dann mit 20 **Chloral** bis am Morgen.»
- 91 **1951: Nr. 19** – Bericht vom **20.11.1951**: «Pat. wünscht mehr Pillen, die ihr bis auf 6 Tbl **Artane** tgl. verweigert werden.»
- 92 **1953: Nr. 30** – Bericht vom **29.03.1954**: «... Bei der Aufnahme macht er [der Patient] einen gemacht leidenden Eindruck u. jammert, er habe es so schwer, sei ganz drunten in den Nerven, man solle ihm doch **Einspritzungen** machen.» Bericht vom **24.04.1954**: «Med. gebessert nach Hause entlassen ..., nachdem der Pat. einige Tage vorher noch die Idee äusserte, er wolle eine **grosse Insulinkur** haben ...»
- 93 **1957: Nr. 52** – Bericht vom **25.06.1957**: «... Da die **Insulin**-Kur wegen dem Widerwillen des Patienten und grosser Entfernung von der Insulinstation umständlich und riskant ist, wird jetzt eine **Largactil**-Injektionskur gemacht.» (Siehe auch Rz. 131)
- 94 **1954: Nr. 35** – Bericht vom **14.11.1957** «Pat. ist, seit sie wieder aufstehen kann, schwieriger geworden ... Legt sich aufs Bett und behauptet, sie vertrage Largactil nicht mehr.» Bericht vom **18.11.1957**: «...Vom Arzt ... bei der Visite Absetzung von **Largactil** und Umstellung auf **Phasein** verordnet. 3x2 Tabl.» (Siehe auch Rz. 134)

- 95 **1950: Nr. 12** – Bericht vom **11.03.1958**: «Patient ist innerlich sehr unruhig und verlangt selbst ein Beruhigungsmittel. Er bekommt 150 mg **Prazine** iv, worauf er sich sehr wohl und stark schläfrig fühlt.»
- 96 **1950: Nr. 2** – Bericht vom **09.02.1960**: «...Der Patient verhält sich ruhig, ersuchte aber ihm wieder beruhigende Mittel zu verabreichen die ihm immer gut getan hätten.»
- 97 **1959: Nr. 59** – Bericht vom **16.03.1960**: «Der Patient fühlt sich subjektiv 'aufgeklopft' und klagt, dass er schlecht schlafen könne, er würde viel lieber wieder Largactil oder so etwas nehmen, das die Nerven beruhige ... Ab heute 3x50 **Largactil** p.o.»
- 98 **1954: Nr. 35** – Bericht vom **20.02.1961**: «Pat. möchte keine **Largactilspritzen** mehr. Die Einstichstellen tun ihr weh und sie fürchtet, einen Abscess zu bekommen, was sie verhindern würde, ins Examen zu gehen. Sie will nächsten Montag wieder in die Schule. Wenn wir ihr das nicht erlauben, muss sie sich das Leben nehmen ...» Bericht vom **22.02.1961**: «Braucht nachts zusätzlich zu 50 mgr. Larg.[actil] i/m noch 2 Dormac und 2 gr. Chloral. Gestern ersetzten wir 2 Larg.[actil]-Injektionen durch Taractan, da weniger schmerzhaft. Heute zeigt sich ein nicht sehr ausgedehntes Exanthem im Gesicht, Brust, Streckseiten, das vermutl. von Taractan herrührt. Pat. sitzt tränenüberströmt im Bett und jammert, **verlangt Spritzen** die sie schlafen machen. Ich muss doch in die Schule, ich muss doch wieder schlafen.» Bericht vom **28.03.1961**: «**Nozinan** musste heute auch abgesetzt werden. Pat. klagte über ‚untragbare‘ Schmerzen im Injektionsgebiet.» Bericht vom **18.04.1961**: «**Injektionskur** konnte nicht zu Ende geführt werden, da Pat. sich tgl. über untragbare Schmerzen an den Injektionsstellen beklagte und auch beids. ziemlich derb infiltriert war.» Bericht vom **04.04.1961**: „ ... klagt mit lamentabler Stimme, dass sie ‚verrückt‘ werde, wenn man ihr jetzt nicht ein ‚starkes‘ **Schlafmittel** gebe ... Hatte bisher meist Chloral abds. oder aufgelöst Dormac zusätzl. zu 2 Tabl. Nozinan oder Sevinol. Soll heute Abend versuchsweise einmal 1 ccm **Moscop** bekommen. Das will sie aber nicht, weil es ihr schlecht werde. Will lieber Tabletten. Erhält 0,2 **Luminal** aufgelöst.» Bericht vom **05.04.1961**: «Klagt, sie habe mit dem Zeug keine Sekunde geschlafen, sie brauche ‚richtige‘ Schlafmittel. Bericht vom **07.05.1961**: «Nach Rapportbesprechung soll bei der Pat. nochmals eine grosse Insulinkur versucht werden, wenn sie gut gewillt dazu ist.» Bericht vom **08.05.1961**: «Es wurde mit Pat. die Frage der **Insulinkur** besprochen. Sie verhielt sich ganz ablehnend dagegen. Bei der Insulinkur 'muss man viel essen, man wird dick' ... das will sie nicht. Es ist also jedenfalls auf keine günstige Einstellung der Pat. Verlass und wenn sie etwas nicht will, ist nicht viel mit ihr anzufangen, da sie stur und unzugänglich auf ihrer Meinung beharrt. Es wird ihr nahegelegt, noch darüber nachzudenken, da sie ja kein Kind mehr ist und viel davon abhängen kann für die Zukunft.» (Siehe auch Rz. 61). Bericht vom **21.10.1961**: «Pat. verlangt weinend, man solle ihr **Elektroschock** machen, sie müsse Elektroschock haben... Nach Rapportbesprechung erhält Pat. vorderhand keine Elektroschockbehandlung.»
- 99 **1961: Nr. 68** – Bericht vom **13.09.1961**: «... Möchte etwas gegen die Angstgefühle. 3x25 mg **MF 15 i.m. (Piperazinyphenothiazinderivat)** ...»

- 100 **1950: Nr. 12** – Bericht vom **04.04.1962**: «Nachdem bisher keine Behandlung recht geholfen hat und der Patient Angstzustände hat ... wird er heute eingestellt auf 3 x 1 Kombinationsdragée **Laroxyl/Librium**.»
- 101 **1954: Nr. 35** – Bericht vom **14.06.1962**: «Unter Datum des 12.6. bittet Pat. um Nachschub von **Nozinan** ... R. berichtet, dass sie eine Stelle ... habe...»
- 102 **1956: Nr. 47** – Bericht vom **22.07.1962**: «... Nach Rücksprache mit seiner Frau wünscht er, dass nochmals eine **grosse Insulinkur** gemacht werde, denn die habe ihm noch am besten getan.» Bericht vom **15.09.1962**: «Ende der **grossen Insulinkur** mit 41 Koma und 6 EHK. Der Patient wünscht ausdrücklich die Kur abzubrechen und mit Gewalt wollen wir sie nicht fortsetzen ...»
- 103 **1950: Nr. 12** – Bericht vom **23.05.1963**: «Das **Tofranil** wurde abgesetzt ..., da Pat. Muskelzuckungen, besonders im Gesicht bekam und über Würgen im Hals klagte ...»
- 104 **1957: Nr. 50** – Bericht vom **15.04.1963**: «Auf Visite kommt Pat. mit den gleichen Klagen wie gestern, die Stimmen höre er immer noch. Muss wohl bald wieder Injektionskur haben. Pat. klagt vor allem über Schlaflosigkeit. Soll abends bei Bedarf 1-2 Amp. **Nozinan i.m.** bekommen.» Bericht vom **30.10.1963**: «Klagt, er habe zuviel **Vesitan**, es sei ihm so leer im Kopf, ob man die Dosis nicht auf 3x1 Dragée **Vesitan** reduzieren könne, was bewilligt wird.»
- 105 **1950: Nr. 2** – «Bericht vom **25.06.1964**: «... Der Pat. gibt spontan an, dass er mit **Sergetyl** sich am wohlsten gefühlt habe seit er in St. Urban sei. Er sei angenehm beruhigt gewesen, und habe doch keine unangenehmen Nebenescheinungen gespürt.»
- 106 **1956: Nr. 42** – Bericht vom **10.10.1964**: «K[ur] weiterhin, möchte aber die Injektionen mit **N 7009** nicht mehr haben, sondern verspricht, die **Tabletten** einzunehmen (früher nahm er die Mittel per os nie ein).
- 107 **1954: Nr. 35** – Bericht vom **09.03.1965**: «Wir haben eine **Sordinolinjektionskur** durchgeführt, welche komplikationslos zu Ende geführt werden konnte. Die Patientin wurde auf **Sordinoltabletten** in der Dosierung: 10.10.50mg pro die eingestellt. Ausserdem kombinierten wir mit **Kardiazolschockbehandlung**, Die Patientin erklärte bereits nach wenigen Tagen, dass sie nun wieder gut schlafen könne. Die Klagen über die Körperbeschwerden fielen ganz dahin.»
- 108 **1960: Nr. 60** – Bericht vom **10.07.1970**: «Während der Kur hat Pat. stark gezittert vor Angst, hat darum gebeten, man wolle sämtliche Gegenstände aus ihrem Nachttisch entfernen, sonst müsse sie sich das Leben nehmen. Da dieser Zustand eigentlich subjektiv nicht zumutbar war, hat Pat. 3 Elektroschock appliziert erhalten. Zusammen mit dem Neuroplegikum hat das zu einer erfreulichen Entspannung und Beruhigung geführt, immerhin bittet Pat. nun um einen **4. Elektroschock**.»

- 109 **1971: Nr. 108** – Bericht vom **15.05.1972**: «Die Pat. kommt begeistert zu mir, sie habe sich vom zukünftigen Vormund ... überzeugen lassen, dass die **Depot Spritze** für sie besser sei, sie wolle die Spritze gleich haben.»
- 110 **1967: Nr. 95** – Bericht vom **29.05.1972**: «... Er klagt über grosse Müdigkeit und verlangt nach NR 286 Kapseln, die ihm letztesmal sehr gut getan hätten. Deshalb wird Largactil umgestellt auf **NR 286** 2,1,0 Tabl.» (Siehe auch Rz. 76)
- 111 **1970: Nr. 106** – Bericht vom **04.07.1974**: «Seit letztem Empfang, in welcher Zeit der Ref. abwesend war, wurde bei der Pat. wieder eine Spritzenkur, diesmal nur mit **Leponex**, durchgeführt. Das wurde gemacht mehr wegen geäusserten Wünschen der Patientin, als dass es medizinisch indiziert war. Die Pat. ist damit sehr zufrieden geworden.»
- 112 **1971: Nr. 108** – 3. Eintritt vom **25.07.1975**: Bericht zur Eintritt: «... sie wolle diesmal keine **Spritzenkur** ...»
- 113 **1975: Nr. 122** – Bericht vom **28.11.1977**: «... die Pat. ist absolut krankheitsuneinsichtig und behauptet allen Ernstes, sie benötige keine Medikamente. Auch auf gutes Zureden ist sie nicht dazu zu bewegen, Medikamente per os einzunehmen. Sie verlangt ständig, man solle den **Professor** rufen, dieser möge **entscheiden**, was mit ihr geschehen werde.» (Siehe auch Rz. 152 und 202)
- 114 **1975: Nr. 121** – Bericht vom **15.02.1978**: «... Obschon Pat. während 2 Wochen seines Urlaubs keine Medikamente nahm, geht es ihm psychisch ausgezeichnet und wir verzichten auf seinen Wunsch, bis auf weiteres auf eine medikamentöse Behandlung.» Bericht vom **22.02.1978**: «... Heute Nachmittag nun entwich er aus der Klinik ... Nachdem Patient versprach, nicht mehr wegzulaufen, wurde von einer Versetzung auf die geschlossene Abteilung abgesehen. In der Hoffnung, dass er eines Tages selber einsehen werde, dass er Medikamente braucht, haben wir auf deren Verordnung gegen den Willen des Pat. vorläufig noch verzichtet ...» Bericht vom **16.12.1983**: «Seit längerer Zeit beschäftigt sich der Patient mit medikamentösen Nebenwirkungen. Er verlangt deshalb, dass die Medikamente abgesetzt oder reduziert würden ...» (Siehe auch Rz. 211)
- 115 **1950: Nr. 7** – Bericht vom **01.03.1980**: «Nach wie vor klagt der Pat. über Schmerzen in den Beinen, will aber die Ronicol überhaupt nicht nehmen. Er wünscht eine **Spritzenkur** im **P3**.» (Siehe auch Rz. 158)
- 116 **1980: Nr. 131** – Bericht vom **29.06.1982**: «Der Patient beklagt sich über das Clopixon. Dies mache ihn aufgeregt. Zudem habe er noch immer keine Freude. Wir setzen Clopixon ab und versuchen ihn mit **Dogmatil** 200mg ¼,0,½,0 zu behandeln.»

d. Widerstand der Patientin oder des Patienten gegen Behandlung oder Arzneimittel

- 117 Die Patientin oder der Patient widersetzt sich kategorisch/zunächst der Behandlung oder dem Arzneimittel.
- 118 **1950: Nr. 10** – Bericht vom **17.04.1950**: «Die Pat. wurde zur Durchführung der **Insulinkur** ins Krankenzimmer versetzt. Die Pat. unterzieht sich nur unwillig der wiederholten Kur und scheint sich davon zu fürchten.»
- 119 **1950: Nr. 8** – Bericht vom **18.11.1952**: «Die Patientin war in den letzten Wochen wieder sehr gereizt und missgestimmt, lief überall herum und schimpfte. Zeigt sich sehr zerfahren. Gegen eine Behandlung protestierte sie heftig und musste mit Gewalt dazu gebracht werden. Bereits nach 2 Behandlungen ist sie wieder geordnet, freundlich zugänglich und fleissig.» (Siehe auch Rz. 187)
- 120 **1950: Nr. 8** – Bericht vom **17.04.1953**: «Ist sie in den letzten Tagen wieder ausserordentlich eigensinnig, sammelt alle alten Lumoen etc. zusammen, singt und spricht den ganzen Tag ziemlich zerfahren durcheinander. Heute Beginn einer Elektroschock-Behandlung, gegen die sie sich ganz erheblich zur Wehr setzt ...» Bericht vom **03.12.1953**: «Wir haben heute – nachdem sich in den letzten Wochen bei der Pat. keine Besonderheiten gegenüber früher zeigten – mit einer **Largactil-Injektionskur** begonnen, der sie sich nur sehr ungern und widerstrebend unterzieht.»
- 121 **1951: Nr. 22** – Bericht vom **08.01.1954**: «Als er mal Sonntags die Einnahme verweigerte, erhielt er wegen Verdacht auf Wahnspannung einen einzelnen Elektroschock ...» (Siehe auch Rz. 50 und 188)
- 122 **1950: Nr. 8** – Bericht vom **12.05.1954**: «Ist in den letzten Tagen eher wieder etwas schlechter in ihrem psychischen Befinden geworden, hauptsächlich wohl darum, weil sie sich seit geraumer Zeit auf eine Entlassung eingestellt hat, die bisher nicht erfolgen konnte. Meint nur, wir hintertrieben dies, sperrten sie ungerechterweise ein, wie wir das schon seit Jahren täten. Auch weigert sie sich nun etwas, das **Largactil** weiter zu nehmen, da es doch nur Unkosten bereite. In ihren Äusserungen ist Frau K. immer noch etwas zerfahren bis sprunghaft, affektiv aber wesentlich zugänglicher als vor der Behandlung.»
- 123 **1954: Nr. 35** – Bericht vom **10.07.1954**: «... Da bei der Pat. immer schwer zwischen Hysterie und Wirklichkeit zu unterscheiden ist, haben wir vorerst ... die Insulinkur abgebrochen und mit einer **Targesinkur** begonnen. Die Pat. zeigt sich auch mit dieser Kur nicht einverstanden, mault, den ganzen Tag, ist arg ungezogen gegen die Schwestern und denkbar faul ...».
- 124 **1954: Nr. 35** – Bericht vom **24.09.1955**: «Pat. war in den ersten Tagen [nach ihrem 4. Eintritt in die Klinik St. Urban vom 17.09.1955] sehr schwierig, weinte anhaltend, sie wolle nicht mit Elektroschock behandelt werden ... Nach Rapportbesuch nochmals grosse **Largactilkur**, kombiniert mit **Elektroschock-Behandlung**.»

- 125 **1952: Nr. 28** – Bericht vom **09.10.1955**: «Ist noch ziemlich abweisend, spricht kaum, weigerte sich anfänglich, noch **Largactil** zu nehmen. Jetzt hat sie sich mit Schwierigkeit dazu entschlossen ...» (Siehe auch Rz. 51)
- 126 **1950: Nr. 12** – Bericht vom **13.12.1955**: «... Wolle kein **Largactil** mehr, lieber sei ihm eine ES-Behandlung, damit er mehr Antrieb bekomme. Fällt Pat. jedoch mehr ins Hypomanische Extrem, so kann er sehr unangenehm werden (queruliert dann, wird giftig-gereizt).»
- 127 **1951: Nr. 21** – Bericht vom **27.08.1956**: «... Weigert sich, Medikamente einzunehmen, auch Spritzen werden abgewehrt ...» Bericht vom **19.11.1956**: «Wegen sek. Anaemie sollte Pat. **Comaron** einnehmen, das sie aber nur bei gnädiger Laune akzeptiert.» Bericht vom **15.12.1956**: «Hat sich schliesslich dazu bequemt, **Comaron** regelmässig zu schlucken.»
- 128 **1954: Nr. 35** – Bericht vom **20.10.1956**: «... Bittet flehentlich, ihr keinen **Schock** zu machen, es wird ihr zugestanden, dass noch etwas zugewartet werden soll.»
- 129 **1957: Nr. 50** – Bericht vom **02.04.1957**: «Bei der Morgenvisite hat er geschlafen, da er wegen nächtlicher Unruhe **Moscop 1, 1 cc** erhalten hatte (**Tabletten** wollte er nicht einnehmen).» Bericht vom **14.06.1957**: «Der Pat. wollte gestern mit vielem Hin- und Herreden den Ref. zum Abbruch der **Insulinkur** bewegen. Er fühle sich seit einiger Zeit wieder weniger gut wie vor im Anfang der Kur ... Er sei eben durch und durch Individualist und als solchen solle man ihn auch behandeln.»
- 130 **1950: Nr. 15** – Bericht vom **25.05.1957**: «Patient ist total uneinsichtig, negiert heute seine Trunksucht und meint, er sei umsonst 2 mal im Franziskusheim und zum 2. Mal hier ... Er ist stark darüber verbittert, dass man ihm med. Kur vorschlägt und sagt, er brauche gar nichts, er werde nichts einnehmen und werden sich gegen jede Behandlung wehren. Heute Beginn der **Largactil**-Injektionskur mit 4 mal 25mgr, morgen 4 mal 50mgr. usw.» (Der Patient erhält auch – wohl eher zwangsweise – das **Versuchspräparat Geigy G 22 3 55**. (Siehe auch Rz. 191)
- 131 **1957: Nr. 52** – Bericht vom **25.06.1957**: «... Da die **Insulin**-Kur wegen dem Widerwillen des Patienten und grosser Entfernung von der Insulinstation umständlich und riskant ist, wird jetzt eine **Largactil**-Injektionskur gemacht.» (Siehe auch Rz. 93)
- 132 **1957: Nr. 53** – Bericht vom **06.08.1957**: «**Largactil**kur im komplikationenlos abgeschlossen. Pat. geht es sichtlich besser ... Ist jetzt umgestellt auf **Tabletten**, die sie besonders nachts angeblich stören. Sie habe schreckliches Asthma, stundenlang könne sie deswegen nicht schlafen.» Bericht vom **27.08.1957**: «Ist in letzter Zeit etwas aggressiv, weist einen starken Tremor auf und fühlt sich ständig kalt. Will abends die **Tabletten (Larg.[actil])** nicht mehr nehmen, da sie ihr Asthma verursachen.»
- 133 **1950: Nr. 8** – Bericht vom **06.11.1957**: „Ist sehr zurückhaltend, schaut alles misstrauisch an, kommt nicht ins Gespräch. Beklagt sich aber, dass die gelben Tabletten

(**Largactil**) ihr nicht gut tun, sie fühle sich dabei ganz schlecht. Bekommt immer noch 3x3 Tabl.» (Siehe auch Rz. 192)

- 134 **1954: Nr. 35** – Bericht vom **14.11.1957**: «Pat. ist, seit sie wieder aufstehen kann, schwieriger geworden ... Legt sich aufs Bett und behauptet, sie vertrage **Largactil** nicht mehr.» (Siehe auch Rz. 94)
- 135 **1950: Nr. 12** – Bericht vom **16.05.1958**: «In den letzten 3 Wochen **Phasein forte** 3 mal 2 Dr., wobei er versuchte, eine Woche lang die Tabletten fortzuwerfen und dabei sehr obszön, lästig, kläbrig wurde ...» (Siehe auch Rz. 193)
- 136 **1950: Nr. 8** – Bericht vom **17.08.1958**: «Äusserte verschiedene Wahnideen, halluzinierte und wurde aufgeregt. Sprach zerfahren und schrie fürchterlich, als man ihr eine **Elektroschock-Behandlung** machte. Erhielt anschliessend 3 Tage reduzierte **Largactilinjektionskur**. Der Zustand besserte sich dann wieder und die Patientin konnte wieder aufgenommen werden.»
- 137 **1950: Nr. 7** – Bericht vom **03.03.1959**: «Der Patient wurde in den letzten Tagen zunehmend gespannter und reizbar und nahm auch keine Tabletten mehr zu sich.»
- 138 **1950: Nr. 6** – Bericht vom **05.11.1960**: «Wegen zunehmender Erregung und Unruhe mussten wieder einige Elektroschocks eingesetzt werden. Der chronisch Geisteskranke verweigert die Einnahme jeglicher Medikamente ... Erregungszustände müssen mit entsprechender Behandlung coupiert werden.»
- 139 **1954: Nr. 35** – Bericht vom **20.02.1961**: «Pat. möchte keine **Largactilspritzen** mehr. Die Einstichstellen tun ihr weh und sie fürchtet, einen Abscess zu bekommen, was sie verhindert würde, ins Examen zu gehen. Sie will nächsten Montag wieder in die Schule. Wenn wie ihr das nicht erlauben, muss sie sich das Leben nehmen ...»
- 140 **1961: Nr. 64** – Bericht vom **10.05.1961**: «Der Patient ... weigert sich Einspritzungen machen zu lassen und lehnt es ab, weitere Fragen zu beantworten, da er doch gesund sei und in kein Irrenhaus gehöre, dabei hat er neuerlich Tränen in den Augen. Er nimmt dann 3x1 Tablette **G 35 0 20 (Tofranilmetabolit III)** ein.» (Siehe auch Rz. 62)
- 141 **1957: Nr. 50** – Bericht vom **13.03.1963**: «Pat. kommt heute auf Visite beschwörend und geängstigt zum Ref. und klagt, dass er starke Angstgefühle habe. Er möchte aber nicht schon wieder eine **Spritzenkur** ...» Bericht vom **24.08.1964**: «Pat. ... ist mit d. Med. nicht zufrieden.»
- 142 **1963: Nr. 74** – Bericht vom **19.03.1964**: «Pat. kommt in Begleitung seines Vaters. Dieser berichtet: ... Heute habe er [der Patient] versucht, sich in suizidaler Absicht am Hals zu schneiden ... Pat. ... gibt an ... Er habe in letzter Zeit die vorgeschriebenen Tabletten nicht mehr genommen ...» Erwähnt wird weiter eine Injektionskur mit dem **Sandoz-Versuchspräparat IB 503**, ohne dass eine Besserung eingetreten wäre.

- 143 **1957: Nr. 53** – Bericht vom **10.01.1965**: «Der Zustand der Patientin hat sich wieder auf die oben angegebene Therapie recht ordentlich gebessert. Doch wehrt sie sich jetzt mit Händen und Füßen gegen die täglichen Spritzen, ist psychisch unglücklich und depressiv. Wir müssen wieder **Valium** verordnen und verschreiben der Pat. **Cortensor**.» (Siehe auch Rz. 196)
- 144 **1957: Nr. 52** – Bericht vom **10.08.1965**: «... Will **Sordinol** und **Ponalid** nicht einnehmen, dies sei Gift und verbrenne ihm die Eigenweide ... Wenn er die Med. nicht einnimmt, wird sich bald Rückversetzung in WS P4 aufdrängen.» (Siehe auch Rz. 197)
- 145 **1950: Nr. 8** – Bericht vom **20.08.1968**: «... Sie erhält nur abends 25mg Nozinan. Es wurde auch versucht, ihr allabendlich 30 Tr. **Haloperidol** in den Kaffee zu geben, doch die sehr misstrauische Pat. bemerkte dies und wacht seither eifersüchtig über ihre Verpflegung. Weil sie sonst keinen Anlass zu klagen bietet, die Schwestern mit ihr sogar zufrieden sind, wird von weiteren Massnahmen Abstand genommen.»
- 146 **1951: Nr. 22** – Bericht vom **19.02.1969**: «Verweigerte die Einnahme von Medikamenten und ist ziemlich erregt ... Stört mit seiner kreischenden hohen Stimme. Es wird eine **neuroplegische Kur** durchgeführt, da Pat. offensichtlich psychotisch beeinflusst ist.
- 147 **1967 Nr. 95** – Bericht vom **11.03.1970**: «Heute morgen ... wurde aggressiv und musste fixiert werden. Ging auf den Arzt los, er werde ihn umbringen ... Beginn einer **Haloperidol/Entuminkur** verbunden mit EB, wehrt sich heftig gegen die Behandlung, stösst Drohungen aus.» (Siehe auch Rz. 199)
- 148 **1963: Nr. 72** – Bericht vom **10.11.1971**: «Der Patient ist unzufrieden und will weggehen. Will nichts von **Antabus** wissen ...»
- 149 **1950: Nr. 7** – Bericht vom **15.01.1973**: «Pat. wird von der Polizei gebracht, ist in einem aufgeregten Zustand ... die Tabletten habe er nicht mehr genommen, dieses Gift, übrigens Bleispritzen habe er bekommen, Zinnalkalispritzen, so vergifte man ihn ... 1-2 A **Entumin**. Reserve: 1-2 A **Entumin**. 1-2 A **Nozinan**.»
- 150 **1961: Nr. 68** – Bericht vom **12.02.1973**: «Pat. wird in letzter Zeit aufsässiger, beklagt sich dauernd, dass er Medikamente nehmen muss. Er ist vollständig krankheitsunfähig.»
- 151 **1974: Nr. 119** – Bericht vom **05.06.1974**: «Heute **Antabus**-Alkoholtrinktest. Nachdem alle Untersuchungsbefunde im Bereich der Norm waren, verabreichten wir ihm am 3. und 4. Juni jeweils 2 Tabl. **Antabus** in Wasser aufgelöst nach dem Frühstück ... Pat. meinte ... Er sei kein Alkoholiker und man dürfe mit ihm auch keine Antabuskur machen, es führte soweit, dass man tatsächlich mit ihm energisch sprechen musste, intrigierte auch die anderen Patienten, die neben ihm lagen. Nach einer halben Stunde konnten wir ihn beruhigen. ... Bekommt Montag, Mittwoch je 1 Tabl. und am Freitag 2 Tabl. **Antabus** ...» (Siehe auch Rz. 78)

- 152 **1975: Nr. 122** – Bericht vom **24.10.1975**: «...Da sie jegliche Medikation brüsk ablehnt, wird vorerst versucht, **Haldol-Tropfen** in ihre Trinkbecher einzuschmuggeln, allerdings in der Gefahr, dass sie ev. in ihrer Vergiftungswahn noch bestärkt werden könnte.» (Siehe auch Rz. 79 und 200). Bericht vom **28.11.1977**: «... die Pat. ist absolut krankheitsuneinsichtig und behauptet allen Ernstes, sie benötige keine Medikamente. Auch auf gutes Zureden ist sie nicht dazu zu bewegen, Medikamente per os einzunehmen. Sie verlangt ständig, man solle den **Professor** rufen, dieser möge **entscheiden**, was mit ihr geschehen werde. Es wird deshalb eine **Haldol/Phenergan**-Injektionskur durchgeführt (**Entumin**-Allergie). Gegen die Injektion wehrt sich die Pat. derart vehement, dass die ganze Prozedur zu einer recht unschönen Szene ausartet.» (Siehe auch Rz. 113 und 202)
- 153 **1976: Nr. 124** – Bericht vom **08.10.1977**: «... Protestiert gegen allfällige **Injektionsbehandlung**, er habe das überhaupt nicht nötig, was will man von ihm, alles dummes Zeug.» (Siehe auch Rz. 201)
- 154 **1974: Nr. 117** – Bericht vom **01.07.1978**: «Weigerte sich strickte in eine Therapie zu gehen ...» (Siehe auch Rz. 83). Bericht vom **26.07.1978**: «... Möchte ... **keine Schlafkur**, möchte überhaupt **keine Medikamente**. Sie wünsche wach zu bleiben, möchte nicht schlafen. Schliesslich hat sie keine Einwendung mehr gegen Verabreichung eines Depot-Präparates in Abständen von 14 Tagen (**Dapotum-D** 2ml). ...» (Siehe auch Rz. 83). Bericht vom **10.08.1978**: «... Gibt selbst ein Gefühl innerer Unruhe an, lehnt heftig jede Erhöhung der **Medikamentendosis** ab.»
- 155 **1974: Nr. 117** – Bericht vom **22.05.1979**: «Chefvisite: Die Pat. will keinesfalls **Depot-Injektionen** über sich ergehen lassen. Daher nicht **Depotum** sondern wieder **Haldol** 5/5/10mg **Nozinan**: 30/30/50 Tr.» Bericht vom 17.07.1980: «...Nimmt Tabl. will **keine Spritzen**.»
- 156 **1961: Nr. 69** – Bericht vom **11.06.1979**: «... Wurde vor 4 Tagen auf die Abt. 4 versetzt ... widersetzt sich, die verordneten Medikamente einzunehmen, er bekomme starke Nebenerscheinungen, macht dabei Schaukelbewegungen mit dem Rumpf und imitiert einen ataktischen Gang, solche Erscheinungen seien den Medikamenten zuzuschreiben, deswegen müsse man **Akineton** nehmen ...»
- 157 **1975: Nr. 121** – Bericht vom **12.09.1979**: «Ich beobachte den Patienten seit 1.6.1979, der Zustand war eigentlich während der ganzen Zeit schlecht: der Pat. versuchte im Wachsaaal behilflich zu sein und auch in der Barracke zu arbeiten. Beides tat er sehr unkonzentriert, war fahrig, blieb oft im Bett. Der Kontakt war schlecht. Da er noch aggressiv wurde und die Medikamente verweigerte, musste er heute auf P3 versetzt werden.» Bericht vom **13.09.1979**: «Der Patient hat seine **Dapotumspritze** am 12.9.79 im P3 erhalten. Die Stimme Jesu, die er immer oder weniger hört, habe ihm befohlen, die Spritze zu verweigern.»
- 158 **1950: Nr. 7** – Bericht vom **01.03.1980**: «Nach wie vor klagt der Pat. über Schmerzen in den Beinen, will aber die **Ronicol** überhaupt nicht nehmen. Er wünscht eine Spritzenkur im P3. Vermutlich ist er wieder vermehrt psychotisch ...». (Siehe auch Rz. 115)

Bericht vom **11.08.1980**: «... Das **Haldol** lehnt er mit dem Hinweis ab, dass es sich hierbei um ein Gift handle ... Sollte sich sein Zustand verschlechtern, müsste wieder ein Neuroleptikum gegeben werden.» Bericht vom **10.09.1980**: «Da Zustand noch nicht wesentlich besser, Beginn einer **Haldol-Nozinan** Kur. Man hat Mühe, ihm die Medikamente zu geben, z.T. Verweigerung, Gejammer wegen der Spritzen.»

159 **1980: Nr. 135** – 1. Eintritt vom **04.08.1980**: «Nach Angaben des einweisenden Arztes hatte die Pat. einen akuten Erregungszustand, war aggressiv gewesen gegen die Mitpat. [des Bürgerheim Breiten], schlug Türen zu etc. Die Pat. verweigert grundsätzlich Med.»

160 **1968: Nr. 99** – Bericht vom **25.08.1980**: «Da Medikamenteneinnahme verweigert wird, 20 Tropfen **Neuleptil** in Tee, 25mg **Librium** i.m. ...»

161 **1975: Nr. 121** – Bericht vom **12.01.1981**: «Der Pat. hat sich vor 4 Tagen, am 8.1. auf eigene Faust nach Luzern beurlaubt in der Hoffnung, er würde eine Arbeitsstelle finden ... [Sein Vater] erwähnte am Telefon ..., dass sein Sohn keine Medikamente mehr einnimmt, in der Überzeugung, er würde keine mehr benötigen. Heute Vormittag kam der Pat. wieder zurück. Ziemlich aufgeregt. Verweigerte die **Medikamenteneinnahme**, ebenfalls die **Depot**-Spritze.» Bericht vom **27.07.1983**: «... Wie wir ihm sagen, dass er doch Medikamente nehmen muss, bezeichnet er uns als Anhänger Satans und verdammt uns kraft seines Amtes als Apostel. Er verweigert jede Medikation und kann schliesslich nur unter Hilfe von mehreren Pflegern dazu gebracht werden.»

162 **1976: Nr. 125** - Bericht vom **21.12.1983**: «Heute wurde der Patient, der regierungsstatthalterlich eingewiesen ist, vom Spital Wolhusen in unsere Klinik zurückverlegt. Medikation: **Benerva** 1/0/1, **Inderal** ½/½/½ – Der Patient ist nicht motiviert, vom Alkohol wegzukommen. Die Einstellung auf **Antabus** verweigert er.»

e. **Verwendung von Versuchspräparaten bzw. noch nicht zugelassenen Arzneimitteln**

163 **Versuchspräparat bzw. noch nicht zugelassenes Arzneimittel**

164 In den analysierten Dossiers von Patientinnen und Patienten wird die Verwendung von Versuchspräparaten bzw. von noch nicht zugelassenen Arzneimitteln häufig erwähnt. Überwiegend gibt es dazu keine Angaben oder Kommentare. Nachfolgend werden nur jene Erwähnungen aufgeführt, welche mit Angaben oder mit einem Kommentar versehen sind.

165 Sodann werden die drei Präparate besonders hervorgehoben, welche von Dr. Walter Pöldinger während seiner Tätigkeit in der Luzerner Psychiatrie (1957–1963)³³

³³ Siehe URS BAUMANN, Geschichte der Psychiatrischen Klinik St. Urban 1873–1973, Diss. Zürich 1973, S. 74 f.

wissenschaftlich bearbeitet wurden. Es handelt sich um Taractan³⁴, G 33 0 40³⁵, sowie um Valium³⁶. Der Grund für die besondere Aufmerksamkeit liegt darin, dass man annehmen darf, der Einsatz dieser Präparate sei tendenziell aufmerksamer verfolgt worden als der Einsatz anderer Präparate, an deren Entwicklung niemand von der Luzerner Psychiatrie beteiligt war. Die erwähnten drei Präparate werden vor ihrer Zulassung in den folgenden Dossiers von Patientinnen und Patienten erwähnt:

166 **Taractan**

Nr. 2: keine Bemerkung.

Nr. 7: Bemerkung: «... zwar auch noch immer etwas kreislaulabil, aber doch besser.»

Nr. 8, 10, 11, 16, 17, 22, 25, 28: keine Bemerkung.

Nr. 30: Patient ist kollabiert.

Nr. 32: keine Bemerkung.

Nr. 35: Bericht vom 28.06.1960: «Pat. erhält nur abds. 50mgr i/m Larg.[actil]; Wird jetzt abds. auf 2 Tabletten Taractan à 50 mgr. umgestellt, da leicht depressiv und über Müdigkeit klagend ...»; Bericht vom 22.02.1961: «Braucht nachts zusätzlich zu 50 mgr. Larg.[actil] i/m noch 2 Dormac und 2 gr. Chloral. Gestern ersetzten wir 2 Larg.[actil]-Injektionen durch Taractan, da weniger schmerzhaft. Heute zeigt sich ein nicht sehr ausgedehntes Exanthem im Gesicht, Brust, Streckseiten, das vermutl. von Taractan herührt.»

Nr. 37, 38, 39: keine Bemerkung.

Nr. 42: Bericht vom 15.03.1962: «Hat auf die Taraktankur mit hohem Fieber reagiert. Dosis wird herabgesetzt und an morgen auf Tabl. umgestellt ...» Erwähnt werden auch eine Injektionskur mit N 7009 sowie Tabletten N 7009, aber ohne relevante Bemerkung.

Nr. 44, 45, 47: keine Bemerkung.

Nr. 49: Bericht vom 06.10.1960: «Heute Beginn einer Injektionskur mit Taractan 3x1 Amp. täglich i.m. Zuerst ist Pat. total uneinsichtig, erklärt sich für 100%ig gesund, der Kontakt mit ihm ist schlecht. Im Laufe der 10 tägigen Kur wird er zunehmend aufgeheitelt, ansprechbarer und freundlicher.» Erwähnt wird auch Kur mit N 7009, aber ohne Bemerkung.

Nr. 50: Bericht vom 06.10.1960: «Heute Beginn einer Injektionskur mit Taractan 3x1 Amp. täglich i.m. Zuerst ist Pat. total uneinsichtig, erklärt sich für 100%ig gesund, der Kontakt mit ihm ist schlecht. Im Laufe der 10 tägigen Kur wird er zunehmend aufgeheitelt,

³⁴ WALTER PÖLDINGER, Ein Neurolepticum mit antidepressiver Wirkung «Taractan» (Ro 4-0403), «Praxis», Schweizerische Rundschau für Medizin, 49. Jahrgang, No. 19, S. 468 ff.

³⁵ WALTER PÖLDINGER, Klinische Erfahrungen mit dem Iminostilbenderivat G 33040, Therapeutische Umschau 1962, Nr. 1, S. 34 ff.

³⁶ WALTER PÖLDINGER, Klinische Erfahrungen mit dem Librium-Analogen, Ro 5-2807 (Valium) bei psychotischen Zustandsbildern, Archiv für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie 1963, Heft 2, S. 510 ff.

ansprechbarer und freundlicher.» Bericht vom 14.04.1963: «Medikation ab heute: nur noch abends 50 mg Taractan per os, daneben 3x20 mg Librium per os. Pat. wird darauf hingewiesen, dass Muskelhypotonie der Beine entstehen könnte.»

Nr. 51: keine Bemerkung.

Nr. 52: Bericht vom 12.06.1960: «Der Patient hat auf die kombinierte Taractan Elektroschock-Behandlung schliesslich doch gut angesprochen und konnte vor wenigen Tagen auf 3x50 Taractan p.o. umgestellt werden.»

Nr. 54, 55, 56, 58: keine Bemerkung.

Nr. 59: Bericht vom 30.09.1963: «Pat. hat bis heute die Kur mit Taractan 3x2 Amp. (total 180mg tägl.) gut ertragen ... Der Pat. wird unter der Taractanbehandlung etwas hypoton und schwindlig, erhält deshalb Sympatol 3x20 Tropfen.» Bericht vom 02.08.1964: «... der Pat. ... hat ... gestern Abend von Taractan wieder Krämpfe der Zungen-Schlundmuskulatur bekommen, die allerdings mit Ponalid behoben werden konnten. Taractankur wird weitergeführt.» Bericht vom 04.02.1968: «Ein Versuch mit Taractan per os wurde abgebrochen, da offenbar persönl. intensivierete Reaktionen auftraten.»

Nr. 60: Bericht vom 23.04.1965: «Die Patientin klagte während der Taractaninjektionskur über starke innere Unruhe. Wir stellen auf Largactilinjektionskur um.»

Nr. 65: Bericht vom 02.03.1962: «Da das jammerige Zustandsbild unter Taractaninj. nicht besserte, haben wir gestern und heute zwei Elektroschocks gemacht, die sie gut vertragen hat. Ist etwas ruhiger geworden.»

Nr. 67: keine Bemerkung (**Zulassung 1960**)

167 **G 33 0 40**

Nr. 22: keine Bemerkung.

168 **Valium**

Nr. 7, 10, 22, 29, 30, 42, 44, 45, 50: keine Bemerkung.

Nr. 53: Bericht vom 27.12.1964: «Zustand der Patientin hat sich in den letzten Tagen verschlimmert ... Wir stellen **Valium** ab, kont. Mischspritzen mit Strophantin, Vasculat.»

Nr. 62, 67: keine Bemerkung (**Zulassung 1960**)

169 Nachfolgend werden jene Nummern von Dossiers von Patientinnen und Patienten aufgeführt, die ausser Taractan, G 33 0 40 und Valium, als Versuchspräparate ausgewiesen werden. Die Identifikation der anderen Versuchspräparate, die nicht als solche bezeichnet werden, wäre zu aufwändig gewesen. Erwähnt sei immerhin, dass Largactil häufig zum Einsatz kam. Das war ein Versuchspräparat, das 1954 zugelassen wurde. Es wird wegen der Häufigkeit des Einsatzes und der spärlichen Bemerkungen nachfolgend nicht aufgeführt. Es figuriert aber mehrfach im Nachweis der Anzeichen für Zustimmung zum Einsatz (vorn Ziff. IV.3.b). In den nachstehend aufgeführten Dossiers von Patientinnen und Patienten ist die Verwendung mindestens eines Versuchspräparats vermerkt. Wo neben der

Erwähnung des Präparats noch Angaben oder Kommentare aufzufinden sind, werden diese hinter die Dossiernummer gesetzt.

- 170 **Nr. 15: G 22 3 55:** «Herr L. liegt zu Hause fast den ganzen Tag im Bett, wagt sich nicht unter die Leute, legt jede Arbeit sofort wieder beiseite, weil er sich müde fühle, leidet unter Verarmungsideen und droht gelegentlich auch mit Selbstmord. Die schwere Depression hielt auch in unserer Anstalt unvermindert an, bis wir ihm ein neues, damals noch in Erprobung stehendes Mittel der Firma Geigy (G 22 3 55) in Injektionsform verabreichten, worauf die depressiven Symptome sofort verschwanden, um aber sofort aufzutreten, als man das Mittel absetzte.»
- 171 **Nr. 18: G 35 0 20 (Tofranilmetabolit III):** keine Bemerkung.
- 172 **Nr. 30: Sandoz Versuchsapparat IZ 914:** Bericht vom 25.08.1964: «Seitdem die Dosis von **IZ 914** von 4,4,0 auf 1,1,0 Tabl. herabgesetzt wurde, ist der Pat. wieder eher depressiv, schaut wieder bekümmert drein ...» Bericht vom 19.09.1964: «Der Patient wurde diese Woche von **IZ 914** auf **Tofrantil** 50,25,0 mg umgestellt.»
- 173 **Nr. 50:** Bericht vom 03.06.1970: «Nach Sandoz-**Versuchspräparat Nr. 286** wurde er offensichtlich etwas mehr aktiv ...» Bericht vom 02.06.1971: «... Inzwischen haben wir eine Kur mit dem **Versuchspräparat Nr. 286** durchgeführt. Eine gewisse Besserung ist ohne Zweifel eingetreten ...».
- 174 **Nr. 63:** Bericht vom 10.07.1964: «Seit 14 Tagen erhält der Patient das **Sandoz-Versuchspräparat IZ 914** 50,50,0 mg pro Tag wegen seiner ängstlich agitiert-depressiven Stimmung.» Bericht vom 20.03.1965: «Nach einer Injektionskur mit **Sordinol** 3x1 Tabl. tgl. beruhigte sich der Patient, und die psychotischen Symptome verschwanden rasch.» Weiter wurde **G 35 0 20 (Tofranilmetabolit III)** auf ihm getestet.
- 175 **Nr. 64: G 35 0 20 (Tofranilmetabolit III):** keine Bemerkung.
- 176 **Nr. 73:** Bericht vom 03.07.1964: «Der Patient arbeitet z.Z. recht eifrig in der inneren Gartengruppe und ist psychisch ordentlich aufgelockert und z.Z. kaum depressiv. Er erhält z.Z. das **Versuchspräparat IZ 914.**»
- 177 **Nr. 74: IB 503 Sandoz-Versuchspräparat:** keine Bemerkung.
- 178 **Nr. 76:** Bericht vom 25.09.1975: «Der Patient klagt über Depressionen und zeigt eine Paramimie. Erklärt heute nachmittag, es gehe den Umständen entsprechend. Applikationsbeginn des **Versuchspräparates D21 Merck.**» Bericht vom 18.12.1975: «... Beendigung des Versuches mit **D 21**. Zustand gebessert, gute Verträglichkeit des Medikamentes.»
- 179 **Nr. 82:** «Vorläufige Therapie: das **neue Präparat Sandoz IZ 914.**»
- 180 **Nr. 88:** Bericht vom 13.12.1972: «Therapie: **HF-1854, Versuchspräparat.**» Bericht vom 20.12.1972: «Pat. hat während der letzten 7 Tagen unter HF-1854 viel geschlafen, vor allem konnte er nachts gut durchschlafen ... Vor allem ist er schon zugänglicher

geworden ...» Bericht vom 27.12.1972: «... Das ganze Verhalten des Pat. gegenüber dasjenige beim Eintritt ist vollständig positiv überraschend ...»

- 181 **Nr. 93:** Applikationsbeginn des **Versuchspräparates D 21 Merck:** keine Bemerkung.
- 182 **Nr. 95:** Bericht vom 30.03.1971: «Nachdem die Medikamente seit 8 Tagen abgesetzt wurden, beginnen wir heute mit dem **Versuchspräparat NR 286 C** 3x1, am 2. Tag 3x2.» Bericht vom 05.04.1971: «Therapie: NR 286 C. Der physische Zustand ist unauffällig, die Gedanken sehr geordnet, Pat. ist kontaktreich, innerlich nicht mehr unruhig, keine Wahnideen und Halluzinationen, keine Zerfahrenheit. Die obgenannte Dosis wird vorläufig beibehalten.» Bericht vom 04.05.1971: «Seit über 4 Wochen erhält der Pat. NR 286 (largactilhaltig). Die Wirkung ist ganz anders als bei den anderen Patienten. Patient K. ist ruhiger geworden, äussert weder Wahnideen noch Halluzinationen. Seit einigen Wochen arbeitet er im inneren Garten, er fühlt sich wohler, keine Schlafstörungen. Hat auch etwas mehr Kontakt mit andern Patienten.»
- 183 **Nr. 109:** Bericht vom 02.05.1972: «Besprechung mit beiden Eltern: Pat. wird arbeits-therapeutisch beschäftigt, soweit dies im Wachsaal möglich ist, verspricht, er werde nicht mehr aus der Klinik entweichen, er habe nun eingesehen, dass ihm der Aufenthalt hier gut tue ... Wegen einer vorübergehenden depressiven Verstimmung hatte er das **Versuchspräparat Siegfried Istonil/Gamaquil** während einer Woche. Ist nun wieder einigermaßen ausgeglichener Stimmung. Wegen Fluchtgefahr muss er vorderhand im Wachsaal P3 bleiben.»
- 184 **Nr. 112:** Bericht vom 31.08.1972: «Unter dem **Versuchspräparat HF 1854** hat sich der psychische Zustand des Pat. enorm gebessert. **Nach Abschluss des Doppelblindversuchs** verabreichten wir dem Pat. Leponex Tabl. 3x100 mg. Kurz vor der Entlassung reduzierten wir die Dosis auf 25, 0, 100 mg. Da **Leponex** noch nicht auf dem Markt ist, geben wir Tabletten für ca. 3 Monate mit ...»
- 185 **Nr. 114: Versuchspräparat Siegfried B9:** keine Bemerkung.

f. Zwangsbehandlung oder Behandlungsverweigerung

- 186 Zwangsbehandlung oder Verweigerung von Behandlung bzw. Arzneimittel in Aussicht gestellt oder vorgenommen wegen Verhaltens bzw. Zustand
- 187 **1950: Nr. 8** – Bericht vom **18.11.1952:** «Die Patientin war in den letzten Wochen wieder sehr gereizt und missgestimmt, lief überall herum und schimpfte. Zeigt sich sehr zerfahren. Gegen eine Behandlung protestierte sie heftig und **musste mit Gewalt dazu gebracht werden.** Bereits nach 2 Behandlungen ist sie wieder geordnet, freundlich zugänglich und fleissig.» (Siehe auch Rz. 119)
- 188 **1951: Nr. 22** – Bericht vom **08.01.1954:** «... Das Symptom 'Reizbarkeit' verschwand restlos nach ca. 14 Tagen Ueberkur(Karlsbäder u. **Atropin** im Wechsel). Gegen die Einnahme von Medikamenten war er dabei anfangs sehr argwöhnisch, liess sich nach längerer Zeit doch überreden. Als er mal Sonntags die Einnahme verweigerte, erhielt er

wegen Verdacht auf Wahn-Spannung einen einzelnen Elektroschock ...» (Siehe auch Rz. 50 und 121)

- 189 **1955: Nr. 39** – Bericht vom **19.10.1955**: «Gestern Abend berichtete Abt. Pfleger, dass Herr S. alle Medikamente verweigert und nicht mehr von der Anstalt wissen wolle ... Da Patient grob wurde, wurde ihm erklärt, dass es sich der Behandlung unterziehen müsse, sonst würde sie gegen den Willen gemacht, dass wenn er weiter so tue, würden wir den Behörden über sein schlechtes Verhalten berichten müssen und erst dann würde der Aufenthalt bei uns unbehandelt noch länger dauern. Mürrisch hat er sich mit der Tableteneinnahme einverstanden erklärt, nahm sie auch heute an.» (Siehe dazu auch Rz. 52)
- 190 **1950: Nr. 12** – Bericht vom **13.12.1955**: «... Wolle kein **Largactil** mehr, lieber sei ihm eine ES-Behandlung, damit er mehr Antrieb bekomme. Fällt Pat. jedoch mehr ins hypomanische Extrem, so kann er sehr unangenehm werden (queruliert dann, wird giftig gereizt).» Bericht vom **30.12.1955**: «Nachdem der Patient eine **längere Largactil-Kur** (z.T. mit Spritzen) **erhalten** hatte, ohne dass eine merkliche Besserung feststellbar war, wurden Elektroschocks angewandt ...»
- 191 **1950: Nr. 15** – Bericht vom **25.05.1957**: «Patient ist total uneinsichtig, negiert heute seine Trunksucht und meint, er sei umsonst 2 mal im Franziskusheim und zum 2. Mal hier ... Er ist stark darüber verbittert, dass man ihm med. Kur vorschlägt und sagt, er brauche gar nichts, er werde nichts einnehmen und werden sich gegen jede Behandlung wehren. Heute Beginn der **Largactil-Injektionskur** mit 4 mal 25mgr, morgen 4 mal 50mgr. usw.» (Siehe auch Rz. 130)
- 192 **1950: Nr. 8** – Bericht vom **06.11.1957**: «Ist sehr zurückhaltend, schaut alles misstrauisch an, kommt nicht ins Gespräch. Beklagt sich aber, dass die gelben Tabletten (Largactil) ihr nicht gut tun, sie fühle sich dabei ganz schlecht. Bekommt **immer noch 3x3 Tabl.**» (Siehe auch Rz. 133)
- 193 **1950: Nr. 12**: Bericht vom **16.05.1958**: «In den letzten 3 Wochen Phasein forte 3 mal 2 Dr., wobei er versuchte, eine Woche lang die Tabletten fortzuwerfen und dabei sehr obszön, lästig, kläbrig wurde ...» (Siehe auch Rz. 135)
- 194 **1959: Nr. 59** – Bericht vom **23.06.1964**: «Der Patient erhielt nun etwa 2 Monate lang keinerlei Medikamente, obschon er häufig danach verlangte und angab, ohne **Largactil** oder **Taractan** nicht mehr leben zu können ... Heute musste er vom Chef der Garten-Gruppe am Nachmittag auf die Abteilung P4 zurückgebracht werden, da er fast weinte, und angab, er könne nicht mehr arbeiten, ohne Taractan. Ist im Wachsaal ratlos ... Es scheint, dass seine schizophrene Psychose wieder einmal an einem Punkt angelangt ist, wo es ohne Medikamente nicht mehr geht. Es wird eine Kur angefangen, mit einem neuen Neuroleptikum **Sédalande** 3x10 Tropfen ...» Bericht vom **07.07.1964**: «Der Zustand des Pat. hat sich ... derart verschlechtert ..., dass eine Entlassung z.Zt. nicht in Frage kommt. Dies wird der Mutter des Pat. mitgeteilt ... Da nun doch ganz deutliche Wahnideen (hypochondrische, Verfolgungswahn) aufgetreten sind ... muss doch definitiv die

Diagnose einer Hebephrenie gestellt werden. Es wird nicht zu umgehen sein, eine Kur mit **Taractan** 3x1 Amp. täglich zu beginnen.»

- 195 **1963: Nr. 72** – Bericht vom **20.12.1964**: «Angesichts des schlechten Betragens des Expl. im Schachen und in Bellechasse mussten ihm kürzlich Vormund und Arzt die Gewährung eines Weihnachtsurlaubes bei seiner Familie verweigern. Darauf reagierte der schon vorher agitierte Pat. mit einer schweren motorischen Erregung mit Beschimpfungen und Flüchen, so dass er mit einer Injektionskur von **R 6109 (Isospirilene)** gedämpft und entspannt werden musste.»
- 196 **1957: Nr. 53** – Bericht vom **10.01.1965**: «Der Zustand der Patientin hat sich wieder auf die oben angegebene Therapie recht ordentlich gebessert. Doch wehrt sie sich jetzt mit Händen und Füßen gegen die täglichen Spritzen, ist psychisch unglücklich und depressiv. Wir müssen wieder Valium verordnen und verschreiben der Pat. **Cortensor**.» (Siehe auch Rz. 143)
- 197 **1957: Nr. 52** – Bericht vom **10.08.1965**: «... Will Sordinol und Ponalid nicht einnehmen, dies sei Gift und verbrenne ihm die Eigenweide ... Wenn er die Med. nicht einnimmt, wird sich bald Rückversetzung in WS P4 aufdrängen.» (Siehe auch Rz. 144)
- 198 **1950: Nr. 8** – Bericht vom **25.08.1967**: «Gestern wurde die **Patientin untragbar**, so dass sie in den **Gurt gelegt** werden musste ...»
- 199 **1967: Nr. 95** – Bericht vom **11.03.1970**: «Heute morgen ... wurde aggressiv und musste fixiert werden. Ging auf den Arzt los, er werde ihn umbringen ... Beginn einer **Haloperidol/Entuminkur** verbunden mit Elektroschock-Behandlung, Wehrt sich heftig gegen die Behandlung, stösst Drohungen aus.» (Siehe auch Rz. 147)
- 200 **1975: Nr. 122** – Bericht vom **24.10.1975**: «...Da sie jegliche Medikation brüsk ablehnt, wird vorerst versucht, **Haldol**-Tropfen in ihre Trinkbecher einzuschmuggeln, allerdings in der Gefahr, dass sie ev. in ihrer Vergiftungswahn noch bestärkt werden könnte.» (Siehe auch Rz. 79 und 152)
- 201 **1976: Nr. 124** – Bericht vom **08.10.1977**: «... Protestiert gegen allfällige **Injektionsbehandlung**, er habe das überhaupt nicht nötig, was will man von ihm, alles dummes Zeug. ... Medikation: wir beginnen heute mit hochdosiertem **Haldol**.» (Siehe auch Rz. 153)
- 202 **1975: Nr. 122** – Bericht vom **28.11.1977**: «... die Pat. ist absolut krankheitsuneinsichtig und behauptet allen Ernstes, sie benötige keine Medikamente. Auch auf gutes Zureden ist sie nicht dazu zu bewegen, Medikamente per os einzunehmen. Sie verlangt ständig, man solle den **Professor** rufen, dieser möge **entscheiden**, was mit ihr geschehen werde. Es wird deshalb eine **Haldol/Phenergan**-Injektionskur durchgeführt (**Entumin**-Allergie). Gegen die Injektion wehrt sich die Pat. derart vehement, dass die ganze Prozedur zu einer recht unschönen Szene ausartet.» (Siehe auch Rz. 113 und 152)

203 **1956: Nr. 44** – Bericht vom **23.06.1979**: «Patientin war in letzter Zeit wieder stark angetrieben, suchte fast jedes Büro auf, um ihr Anliegen vorzubringen. Ich versuchte ihr darauf eine Depotspritze schmackhaft zu machen (dasselbe wurde bereits im Zusammenhang mit dem Diabetes versucht). Die Pat. entwickelte darauf Angstträume. Am letzten Donnerstag Versuch je zweimal tgl 20 Tr. **Dapotum** ins Essen zu mischen, wobei aber die Pat. bei dieser Dosis starke Reaktion zeigte: Sie fühlte sich müde und abgeschlagen und ausserdem machten sich depressive Züge bemerkbar, sodass die Pat. sogar einen Suizidversuch unternahm (Ritzte sich mit dem Rüstmesser am Hals.)» (Siehe auch Rz. 84)

204 **1975: Nr. 121** – Bericht vom **21.08.1980**: «Bei der Versetzung in den Wachsaal zeigte der Patient eine starke innere Gespanntheit. Da er auch eine paranoide Symptomstik (glaubt ein Mitpatient wolle ihn mit dem Computer stören, oder man biete ihm Haschisch an), wird eine Kur verordnet. Zuerst: 3x1 Amp. **Haldol** und **Noz.[inan]** Tropfen, später 3x2 Ampullen **Haldol**. Nach 11 Tagen ist die Kur beendet.»

g. Nebenwirkungen

205 **1950: Nr. 12** – Bericht vom **27.09.1958**: «... Die Mittel wurden reduziert bzw. abgesetzt, besonders auch daher, weil Pat. starke parkinsonistische Nebenerscheinungen (Muskelrigidität, minische Starre) aufweist.»

206 **1959: Nr. 59** – Bericht vom **21.12.1959**: «DAS Kur vom 28.12 [sic! d.i. 28.11) bis 13.12, 12 Tage. Abends meist sehr unruhig, läuft dranghaft herum, erregt, redet vor sich hin. Erregt durch Med? Bekommt dann jeweils zusätzl. 2 Amp. **Nozinan**, das prompt wirkt. RR hält sich in Werten zwischen 80 und 100 systol. Bekommt **Cormanin**, später 3 mal 1 Amp. **Effortil**. Ab 14.12 **Trilafon** 3 mal 8mg Tabl. Sehr schläfrig, reduziert nach 2 Tag auf 2 mal 8mg, nach insgesamt 5 Tg ganz abgesetzt, durch 3 mal 50 **Melleril** ersetzt. Nebenwirkungen: Abenbdl. Unruhe bei leichter Somnolenz bei **DAS**.» Bericht vom **02.08.1964**: «... der Pat. ... hat ... gestern Abend von **Taractan** wieder Krämpfe der Zungen-Schlundmuskulatur bekommen, die allerdings mit **Ponalid** behoben werden konnten. **Taractankur** wird weitergeführt.» Bericht vom 28.01.1968: «Aus unerklärlichen Gründen wurden obgenannten Weisungen nicht übermittelt. Pat. erhält keine Therapie und benimmt sich ordentlich. Versuch einer kleinen Medikation per os.»

207 **1960: Nr. 60** – Bericht vom **23.04.1965**: «Die Patientin klagte während der **Taractaninjektionskur** über starke innere Unruhe. Wir stellen auf **Largactilinjektionskur** um.» Bericht vom **24.05.1967**: «Seit dem letzten Elektroschock (dem 3. am 23.5. appliziert) ist die Patientin unruhig, verwirrt, es fragt sich, ob es sich dabei um eine Nebenwirkung dieses Schocks handelt.»

208 **1959: Nr. 59** – Bericht vom **04.02.1968**: «Ein Versuch mit **Taractan per os** wurde abgebrochen, da offenbar persönliche intensiviertere Reaktionen auftraten.»

209 **1953: Nr. 30** – Bericht vom **24.05.1968**: «Heute Beginn der Kur mit **Taractan**. 10 Min. nach der 1. Inj, kollabierte Pat. ... **Taractankur** wurde unterbrochen, nun **Largactil** 3x100 mg ...»

- 210 **1980: Nr. 132** – Bericht vom **21.08.1980**: «Da ich mit der Pat. fast täglich spreche, scheint mir am ehesten noch die Hypothese annehmbar, diese Muskelschwäche sei eine Kombination der unerwünschten Nebenwirkungen von Lithium sowie psychogen ausgelöste Faktoren.»
- 211 **1975: Nr. 121** – Bericht vom **16.12.1983**: «Seit längerer Zeit beschäftigt sich der Patient mit medikamentösen Nebenwirkungen. (Siehe auch Rz. 114). Er verlangt deshalb, dass die Medikamente abgesetzt oder reduziert würden ...» Bericht vom **21.02.1984**: «Da laut Chefarzt [Dr. F.] Diskinesien durch **Akineton** verstärkt werden können, wird nun **Akineton** abgesetzt. **Nozinan** wird erhöht auf 100mg abends ...» Bericht vom **03.05.1984**: «... Zusatzmedikation: **Clopixol** 2x25mg in Tropfen. Der Pat. reagiert auf die Zusatzmedikation mit extrapyramidalen Nebenwirkungen ... Gegen die Nebenwirkungen Akineton wie bisher 3x1, zusätzlich das rein pflanzliche Produkt **Salvia Zyma** 3x30 Tropfen (anticholinergische Wirkung).»

4. Analyse der Praxis der Luzerner Psychiatrie

a. Vorbemerkung

- 212 Die nachfolgende Analyse folgt den Analysekriterien (siehe Ziff. IV.3.).

b. Anzeichen für Zustimmung

- 213 Es gibt bereits in den 50iger Jahren klare Anzeichen dafür, dass das Personal mit den Patientinnen und Patienten gesprochen und auch Wert auf Akzeptanz der ins Auge gefassten Massnahmen, insbes. Verabreichung von Arzneimitteln, legte. Dabei wird ersichtlich, dass es teilweise der Überredung bedurfte (z.B. Nr. 22, Rz. 50), ja sogar der Androhung von Zwangsmassnahmen (z.B. Nr. 39, Rz. 52). In solchen Fällen kam es u.U. zu Tränen beim Patienten (z.B. Nr. 64, Rz. 62). Es gab aber auch klare Zustimmungen oder Einverständnisse (z.B. Nr. 47, Rz. 56; Nr. 137, Rz. 88). Weiter sind Fälle feststellbar, in denen die Zustimmung von Familienangehörigen, wie namentlich des Ehepartners oder der Eltern, eingeholt wurde (z.B. Nr. 47, Rz. 54; Nr. 64, Rz. 66; Nr. 89, Rz. 67; Nr. 112, Rz. 77). Auch Verwandte tauchen als Gesprächspartner auf, so z. B. ein Schwager (Nr. 73, Rz. 65). Das Personal hat sich im Fall von Widerständen gegen Massnahmen nötigenfalls auf ausführliche Diskussionen eingelassen und den Patienten oder die Patientin zu überzeugen versucht bzw. erfolgreich überzeugt (z.B. Nr. 50, Rz. 57; Nr. 64, Rz. 66; Nr. 106, Rz. 73; Nr. 72, Rz. 74). Vereinzelt wird sogar von einer Vereinbarung mit Bezug auf die Verwendung eines Arzneimittels gesprochen (Nr. 121, Rz. 81). Ausnahmsweise wird ein längerer Prozess ersichtlich, bis eine Patientin oder ein Patient zur Einnahme eines Arzneimittels bereit war (z.B. Nr. 117, Rz. 83).
- 214 In der Untersuchungsperiode ist keine grundsätzliche Änderung der Bemühungen um Zustimmung der Patientinnen und Patienten für die Akzeptanz von Massnahmen ersichtlich. Man kann jedenfalls nicht sagen, dass in den siebziger Jahren eine weitergehende Aufklärung und Einholung der Zustimmung zu Massnahmen als in den fünfziger und

sechziger Jahr dokumentiert wäre. Dieser Befund entspricht ziemlich genau demjenigen, den Germann für die Psychiatrische Universitätsklinik Basel festgestellt hat³⁷.

- 215 Nicht zuletzt – und hier von besonderer Bedeutung – lässt sich kein grundsätzlicher Unterschied zwischen der Aufklärung und Einholung der Zustimmung für Versuchspräparate und zugelassenen Arzneimitteln feststellen. Es gibt auch keine ausdrücklichen Angaben zu irgendwelchen Versuchsergebnissen.
- 216 Soweit von Versuchspräparaten die Rede ist, lässt sich nicht feststellen, dass während der Versuchsphase weitergehende Aufzeichnungen als nach der Zulassung gemacht worden wären. Dies gilt insbesondere für Taractan und Valium (siehe die Fälle in Rz. 165 und 167 für die Zeit vor der Zulassung sowie Nr. 65, 72, 73, 90, 103 und N. 108) für die Fälle nach der Zulassung.
- 217 Minderjährige (Nr. 20, 38, 40, 62, 70, 89, 108, 112 und 136) scheinen nicht anders behandelt worden zu sein als Erwachsene. Es ist auch nicht ersichtlich, dass sich das Verhalten des Personals gegenüber Minderjährigen nach dem Erreichen der Volljährigkeit wesentlich verändert und dass man sich vermehrt um das Einverständnis für Behandlungen gekümmert hätte (z.B. Nr. 108, Rz. 109 und 112).

c. Patientin oder Patient hat Wünsche hinsichtlich Behandlung/Medikation

- 218 Aus den Eintragungen in den Dossiers von Patientinnen und Patienten geht hervor, dass das Personal der Luzerner Psychiatrie auf Wünsche der Patientinnen und Patienten grundsätzlich einging. So wurde z.B. ein Schlafmittel verabreicht (Nr. 15, Rz. 90) oder statt der Insulinkur eine Largactil-Injektionskur durchgeführt (Nr. 52, Rz. 93). Besonders zahlreich sind entsprechende Eintragungen im Dossier Nr. 35 (Rz. 98), wo es insbesondere um den Umgang mit Schlafproblemen der betroffenen Patientin ging. Erfolgreich waren Patienten auch mit Hinweisen darauf, welche Arzneimittel am besten gewirkt hätten (z.B. Nr. 2, Rz. 105). Aufgeführt wird auch der Wunsch eines Patienten nach Rücksprache mit seiner Frau, man möge nochmals eine grosse Insulinkur machen (Nr. 47, Rz. 102). Auch einem Wunsch nach einem 4. Elektroschock wurde Rechnung getragen (Nr. 60, Rz. 108). Weiter wünschte ein Patient z.B., man möge die medikamentöse Behandlung bis auf weiteres unterbrechen, welcher Wunsch erfüllt wurde, nachdem festgestellt worden war, dass es dem Mann ausgezeichnet gehe (Nr. 121, Rz. 114).
- 219 Auch mit Bezug auf die Wünsche von Patientinnen und Patienten lässt sich wie bei der Aufklärung und Einholung der Zustimmung nicht feststellen, dass im Untersuchungszeitraum 1950–1980 eine wesentliche Änderung der Praxis vorgenommen worden wäre. Ebenso wenig werden Unterschiede im Umgang mit Wünschen mit Bezug auf den Einsatz von Taractan oder Valium einerseits und anderen Arzneimitteln andererseits sichtbar.

³⁷ GERMANN (Fn. 20), S. 49 f.

d. Widerstand der Patientin oder des Patienten gegen Behandlung oder Arzneimittel

- 220 Die Eintragungen von Widerständen von Patientinnen und Patienten gegen eine Behandlung oder ein Arzneimittel in den Dossiers sind zahlreicher als die Eintragungen zu den beiden vorangehenden Analysekriterien. Mit Sicherheit kann der Berichterstatter einzig festhalten, dass das Personal der Luzerner Psychiatrie Widerstände ernst nahm und ihnen weitgehend Rechnung trug.
- 221 Für die Gründe, weshalb die Eintragungen von Widerständen zahlreicher sind, ist den Dossiers nichts zu entnehmen. Man erfährt unter diesem Analysekriterium aber auch überdurchschnittlich viel über den Verlauf von Verhalten und Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten (z.B. Nr. 8, einer Langzeitpatientin mit fünf Ein- und Austritten: Rz. 119, 120, 122, 133, 136 und 145; Nr. 35, einer Langzeitpatientin mit 13 Ein- und Austritten, bei der immer schwer zwischen Hysterie und Wirklichkeit zu unterscheiden gewesen sei: Rz. 123, 128 und 134). Besonders schwierig war der Patient Nr. 15 (Rz. 130), weil er als total uneinsichtig beurteilt wurde und erklärte, er werde sich gegen jede Behandlung zur Wehr setzen. Ähnlich verhielten sich auch andere Personen, so namentlich Patient Nr. 68 (Rz. 150), Patientin Nr. 122 (Rz. 152) und Patient Nr. 124 (Rz. 153). Ein weiterer Patient, der als chronisch geisteskrank eingeschätzt wurde, widersetzte sich ebenfalls jeder Behandlung (Nr. 6, Rz. 138). Berichtet wird auch von besorgniserregenden Vorkommnissen, so namentlich von Patient Nr. 95 (Rz. 147), der auf den Arzt losging und ihn umbringen wollte.
- 222 Die Fälle, in denen der Widerstand gebrochen wurde, erscheinen grundsätzlich unter dem Analysekriterium der Zwangsbehandlung (nachstehend Ziff. 4.6).

e. Verwendung von Versuchspräparaten bzw. noch nicht zugelassenen Arzneimitteln

- 223 Für Taractan gibt es zwar ziemlich viele Eintragungen, welche die Verwendung anzeigen. Aber es finden sich doch eher wenige Bemerkungen von Bedeutung für die Testphase. Diesbezüglich mögen vor allem etwa die folgenden Bemerkungen erwähnenswert sein (alle in Rz. 166). Patient Nr. 30 ist kollabiert. Bei Patientin Nr. 35 zeigt sich ein nicht sehr ausgedehntes Exanthem im Gesicht, Brust und Streckseiten, das vermutlich von Taractan herrührt. Patient Nr. 42 reagierte auf Taractan mit hohem Fieber, weshalb man die Dosis herabsetzte. Patient Nr. 49 wurde im Lauf der Kur von 10 Tagen zunehmend aufgeheitert, ansprechbarer und freundlicher. Bei Patient Nr. 52 wurde ein gutes Ansprechen auf Taractan festgestellt. Hingegen wurde Patient Nr. 59 etwas hypoton und schwindlig, erhielt auch Krämpfe der Zungen- und Schlundmuskulatur, welche mit Ponalid behoben werden konnten, weshalb Kur weitergeführt wurde.
- 224 Zu G 33 0 40 gab es überhaupt keine Bemerkung (Rz. 167).
- 225 Zu Valium liegt eine einzige Bemerkung vor. Danach hat sich der Zustand von Patientin Nr. 53 durch die Verwendung von Valium verschlimmert, weshalb dieses Versuchspräparat abgestellt wurde (Rz. 168).

- 226 Ein Versuchspräparat Geigy (G 22 3 55) wirkte anscheinend einer schweren Depression entgegen, welche sofort wieder auftraten, als man das Mittel absetzte (Nr. 15, Rz. 170).
- 227 Als man die Dosis des Sandoz Versuchspräparats IZ 914 herabsetzte, wurde Patient Nr. 30 (Rz. 172) wieder eher depressiv. Dieses Präparat wirkte sich hingegen bei Patient Nr. 63 positiv aus (Rz. 174), ebenso bei Patient Nr. 73 (Rz. 176).
- 228 Beim Einsatz des Sandoz-Versuchspräparats Nr. 286 wurde Patient Nr. 50 etwas aktiver, und es trat ohne Zweifel eine gewisse Besserung ein (Rz. 173).
- 229 Das Versuchspräparat D21 Merck verbesserte den Zustand von Patient und erwies sich als gut verträglich Nr. 76 (Rz. 178).
- 230 Das Versuchspräparat HF-1854 wirkte beim Patienten Nr. 88 positiv. Er konnte nachts durchschlafen und wurde zugänglicher. Das ganze Verhalten gegenüber dem Eintritt wurde als vollständig positiv überraschend beurteilt (Rz. 188). Ebenso verbesserte sich der psychische Zustand von Patient Nr. 112 enorm, wobei in diesem Zusammenhang auf den Doppelblindversuch hingewiesen wurde (Rz. 184).
- 231 Das Versuchspräparat NR 286 C wirkte bei Patient Nr. 95 sehr positiv und ganz anders als bei anderen Patienten. Patient wurde ruhiger und äusserte keine Wahnideen oder Halluzinationen mehr (Rz. 182).
- 232 Auffallend sind bei diesen Eintragungen in die Patientendossiers ausser bei Taractan und Valium, dass ziemlich regelmässig Aussagen zur Wirksamkeit bzw. zur Wirkung der Versuchspräparate gemacht wurden. Hingegen wurde ausser ansatzweise im Fall von Patient Nr. 42 hinsichtlich Taractan nie angegeben, ob die Patientinnen und Patienten über den Versuch informiert worden seien und ob man ihre Zustimmung eingeholt habe.

f. Zwangsbehandlung oder Behandlungsverweigerung

- 233 Auch hier wie schon unter dem Analysekriterium «Widerstand» taucht die Langzeitpatientin Nr. 8 auf. Sie musste mit Gewalt dazu gebracht werden, eine Behandlung zu akzeptieren (Rz. 187). In einem späteren Zeitpunkt wurde ihr Verhalten sogar einmal untragbar, weshalb sie in den Gurt gelegt wurde (Rz. 198).
- 234 Bei Patient Nr. 22 war wegen des Verdachts auf Wahn-Spannung ein einzelner Elektroschock nötig (Rz. 188). Elektroschocks kamen auch in anderen Fällen zur Anwendung, so z.B. bei Patient Nr. 12 (Rz. 190).
- 235 Vereinzelt wurde auch die Androhung weitergehender Massnahmen nötig, d.h. die Meldung an die Behörden, so bei Patient Nr. 39 (Rz. 189). Es kam auch vor, dass ein Patient versuchte, die Tabletten fortzuwerfen (Nr. 12, Rz. 193).
- 236 Anscheinend gab es auch Behandlungen gegen den ausdrücklichen Willen von Patienten, so z.B. im Fall von Patient Nr. 15 (Rz. 191).

- 237 Umgekehrt sind Fälle der Verweigerung von Arzneimitteln vermerkt, so z.B. im Fall von Patient Nr. 59. Dieser behauptete, nicht mehr ohne Taractan leben zu können, nachdem er zwei Monate keine Arzneimittel mehr erhalten hatte. Schliesslich wurde ihm doch wieder Taractan verabreicht (Rz. 194).
- 238 Statt der Verweigerung eines Arzneimittels kam auch die Verweigerung eines Weihnachturlaubs vor, mit sehr negativen Konsequenzen, was eine Injektionskur nötig machte (Patient Nr. 72, Rz. 195).
- 239 Die Verweigerung von Spritzen konnte dazu führen, dass stattdessen ein Arzneimittel verschrieben wurde, so im Fall von Patient Nr. 53, der Valium erhielt (Rz. 196).
- 240 Wegen Drohungen gegen einen Arzt, er werde ihn umbringen, musste der Patient Nr. 95 im Sinn einer Schutzmassnahme einer Zwangsbehandlung zugeführt werden, die er ebenfalls nur unter der Begleitung von Drohungen über sich ergehen liess (Rz. 199).
- 241 Zuweilen setzte das Personal auch eine List ein, indem einem Patienten oder einer Patientin Arzneimittel in ein Getränk geschmuggelt wurden, so z.B. durch das Einschmuggeln von Haldol-Tropfen in einen Trinkbecher (Patientin Nr. 122, Rz. 200), oder indem ein Arzneimittel ins Essen gemischt wurde (Patient Nr. 44, Rz. 203).
- 242 Ausnahmsweise verursachte die Zwangsmedikation eine «unschöne Szene», wenn es – wie im Fall von Patientin Nr. 122 – Widerstand gab (Rz. 202).

g. Nebenwirkungen von Arzneimitteln

- 243 Nebenwirkungen von Arzneimitteln, gleichgültig, ob schon zugelassen oder nicht, wurden nur bei relativ wenigen Patientinnen und Patienten vermerkt.
- 244 Ein Mittel musste reduziert werden, weil ein Patient parkinsonistische Nebenwirkungen entwickelte (Nr. 12, Rz. 205).
- 245 Mehrfach wird angegeben, dass andere Arzneimittel, als die Nebenwirkungen auslösende, eingesetzt werden mussten (Nr. 59, Rz. 206; Nr. 121, Rz. 211).
- 246 Es kam auch vor, dass Nebenwirkungen nicht genau zugeordnet werden konnten. Alsdann musste das Personal nach einer Hypothese Arzneimittel einsetzen (Patientin Nr. 132, Rz. 210)
- 247 Was Versuchspräparate betrifft, ist nur ersichtlich, dass bei Taractan Nebenwirkungen auftraten. Die Angaben stammen aber aus der Zeit nach der Zulassung im Jahr 1960, so bei Patientin Nr. 60 (Rz. 207), bei Patient Nr. 59 (Rz. 208) und bei Patient Nr. 30 (Rz. 209).

V. Erkenntnisse aus der Pilotstudie Germann für die Psychiatrie Basel

- 248 Im Hinblick auf die rechtliche Beurteilung scheint es angezeigt, die Erkenntnisse aus der breit angelegten, bereits zitierten (Rz. 22) Pilotstudie Germann über Medikamentenprüfungen an der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel 1953–1980 (nachfolgend PUK Basel) zu veranschlagen. Man darf erwarten, dass in einer universitären Psychiatrie die rechtlichen Anforderungen an die Handhabung von Arzneimittelversuchen jedenfalls nicht in einem geringeren Ausmass als in der Luzerner Psychiatrie beachtet wurden. Anders formuliert lässt sich die Auffassung vertreten, dass an die Handhabung von Arzneimittelversuchen in der Luzerner Psychiatrie jedenfalls keinen höheren rechtlichen Anforderungen gestellt werden dürfen als an die PUK Basel. Dies gilt umso mehr als die PUK Basel eine (sogar) international herausgehobene Stellung einnahm. Basel übernahm nämlich ab 1968 die Funktion eines International Reference Network Training Centre for the Study of Psychotropic Drugs im Rahmen der Weltgesundheitsorganisation, das als Informationsdrehzscheibe und als Promotor neuer Erkenntnisse auf dem Gebiet der Psychopharmaka-Forschung diente. Und 1975 wurde Basel durch die WHO als Research Training Center vorgesehen³⁸.
- 249 Für die hier interessierende Fragestellung ist vor allem die folgende Fragestellung für die Basler Pilotstudie von Belang: «Welche Möglichkeiten zur Selbstbestimmung im Sinn eines 'informed consent' hatten die betroffenen Patientinnen und Patienten bei der Verabreichung von Präparaten, die nicht zugelassen waren und/oder keinen Handelsnamen trugen?»
- 250 Was die Zahl der an Patientinnen und Patienten vor der Zulassung durch die IKS geprüften Wirkstoffe betrifft, so war diese an der PUK Basel zwischen 1953 und 1980 mit rund 60 Wirkstoffen beachtlich. Zu berücksichtigen ist, dass sich der Charakter und die Bedeutung von Medikamentenprüfungen im Untersuchungszeitraum stark veränderten. In den 1950er-Jahren waren Medikamentenprüfungen häufig Heilversuche, bei denen die Übergänge von Therapie und wissenschaftlicher Verwertung fließend waren. Mit der Etablierung erster Standard- und Referenzmedikamente, der zunehmenden Standardisierung der Wirkungserfassung sowie mit dem Aufkommen kontrollierter Versuchssettings ab Mitte der 1960er-Jahre verstärkte sich der experimentelle Anteil an den Prüfungen³⁹.
- 251 Hinsichtlich der Frage, ob man in der PUK Basel Patientinnen und Patienten über den Einsatz von Versuchspräparaten informiert und sie dafür um Zustimmung ersuchte habe, holt Germann ziemlich weit aus und äussert sich in allgemeiner Weise. Hier von Interesse sind die folgenden Ausführungen⁴⁰:

³⁸ GERMANN (Fn. 20), S. 18.

³⁹ GERMANN (Fn. 20), S. 60.

⁴⁰ GERMANN ((Fn. 20), S. 48 ff.

- 252 Es sei bekannt, dass Schweizer Kliniken bei psychochirurgischen Eingriffen ab den 1940er-Jahren in der Regel die Zustimmung der Angehörigen in Form eines «Revers» dokumentiert hätten. Noch kaum untersucht worden sei dagegen, in welchem Ausmass solche Einwilligungserklärungen bei weniger invasiven Kuren eingeholt worden seien. Eher widersprüchlich seien die Befunde für die psychopharmakologische Ära. in der Zürcher Universitätsklinik Burghölzli seien die dortigen Psychiater in den 1950er- und 60er-Jahren um die Einwilligung der Patientinnen und Patienten bemüht gewesen. Doch sei unklar, wieweit die betroffenen Patienten und Angehörigen aufgeklärt worden seien und wie die Information und Einwilligung dokumentiert worden seien. Bekannt sei weiter, dass die Krankenakten der Klinik Münsterlingen keine Hinweise auf eine Aufklärung und Einwilligung der Patientinnen und Patienten enthalten würden, welche in Kuhns Medikamentenprüfungen involviert gewesen seien. Nachweislich seien viele Schweizer Psychiater bis in die 1980er-Jahre hinein eher skeptisch gegenüber der vorgängigen Aufklärung von Patientinnen und Patienten gewesen. Dazu habe auch Kuhn gehört, der die Durchführung von Versuchsreihen durch ablehnende Patientinnen und Patienten infrage gestellt gesehen habe. Man könne deshalb davon ausgehen, dass die Stärkung der Patientenrechte, wie sie mit den Richtlinien der SAMW von 1970 für die klinische Forschung angestrebt wurde, vor den 1970er-Jahren in der Schweizer Psychiatrie kein grosses Thema gewesen sei. Bis dahin dürfte ein paternalistisches Verständnis der Arzt-Patienten-Beziehung vorherrschend gewesen sein, wobei der Arzt geglaubt habe, im wohlverstandenen Interesse des Patienten zu handeln. Die einzige eruierte Publikation der PUK Basel aus dem Untersuchungszeitraum, die sich ausdrücklich zum «informed consent» äussere, betreffe denn auch eine klinische Studie aus den späten 1970er-Jahren. Immerhin zeige die Verlautbarung, dass an der PUK Basel in der zweiten Hälfte der 1970er-Jahre ein wachsendes Bewusstsein für die Bedeutung des Patientenwillens bei klinischen Studien vorhanden gewesen sei.
- 253 Laut Germann ist aus den Krankenakten der PUK Basel in der Regel nicht ersichtlich, ob Patientinnen und Patienten, die medikamentös behandelt wurden, oder ihre Angehörigen und gesetzlichen Vertreter vorgängig über die Therapie informiert wurden und der Behandlung zustimmten. Weder seien in den Akten standardisierte Formulare zur Einwilligung in die Medikamentenabgabe überliefert, noch seien Informationen über die Aufklärung und Einwilligung systematisch protokolliert. Es gebe diesbezüglich keinen Unterschied zwischen verschriebenen Standardmedikamente oder nicht zugelassenen Präparate respektive Präparaten ohne Handelsname. Die Dokumentationssituation habe sich, was die Krankenakten betrifft, zwischen 1953 und 1980 kaum verändert. Erst für die Zeit nach 1970 gebe es Hinweise aus anderen Quellen, die auf eine differenziertere Dokumentationspraxis bei klinischen Studien hindeuteten. Gemäss den Aussagen eines Arztes sei die Aufklärung und Einwilligung damals bei Forschungsuntersuchungen, an denen externe Partner (z. B. Pharmaunternehmen) beteiligt gewesen seien, schriftlich protokolliert. Diese Protokolle seien personenbezogen in Forschungsordnern auf der Station abgelegt worden. Bei Studien, die klinikintern durchgeführt worden seien, sei man dagegen davon ausgegangen, dass die Einwilligung in die Behandlung in der Klinik auch die Bereitschaft, ein bestimmtes Präparat einzunehmen, umfasst habe. Eine zusätzliche Protokollierung in den Krankenakten sei nicht erfolgt.

- 254 Die Interaktionen, in welche die Verschreibung und Abgabe von Psychopharmaka eingebettet waren, lassen sich gemäss Germann anhand der Krankenakten nur in Einzelfällen und selbst dann nur bruchstückhaft rekonstruieren. Allerdings könne aus den Dokumentationslücken und Leerstellen nicht automatisch geschlossen werden, dass die betroffenen Patientinnen und Patienten nicht gewusst hätten, dass sie ein bestimmtes Präparat erhalten hätten oder dass die Einnahme mit Zwang oder Druckausübung verbunden gewesen wäre.
- 255 Germann meint schliesslich, dass allem Anschein nach viele Schweizer Psychiater bis in die 1970er-Jahre davon ausgegangen seien, dass eine rechtsgültige Einweisung in die Klinik grundsätzlich die Berechtigung zur Anwendung von therapeutischen Massnahmen mit einschloss. In dieser Logik sei die Entscheidungsmacht des Arztes Teil eines umfassenden systemisch-institutionellen Zugriffs gewesen, der durch eine rechtsgültige Klinikeinweisung hinreichend begründet gewesen sei. Darin könnte ein weiterer Erklärungsansatz dafür liegen, dass in den Krankenakten der PUK Basel so lange ein so weit gehendes Stillschweigen über die Verschreibung von nicht zugelassenen, aber auch von standardmässigen Psychopharmaka geherrscht habe.
- 256 Zusammenfassend hält Germann fest⁴¹, dass in den Krankenakten der PUK Basel bis zum Ende des Untersuchungszeitraums keine Behandlungsentscheide dokumentiert sind, die auf eine – im heutigen Verständnis – umfassende Aufklärung und Einwilligung der betroffenen Patientinnen und Patienten schliessen liessen. Dies gelte auch für Forschungsuntersuchungen, bei denen gemäss den Richtlinien der SAMW von 1970 eine verschärfte Dokumentationspflicht bestanden habe. Diese Lücken und Leerstellen könnten als Ausdruck eines Rollenverständnisses der Ärzteschaft interpretiert werden, das den Äusserungen der Patienten, aber auch der Nachvollziehbarkeit ärztlichen Handelns keine grosse Bedeutung zugemessen habe. Dieser ärztliche Paternalismus dürfte bis in die frühen 1970er-Jahre vorherrschend gewesen sein. Nicht abschliessend habe geklärt werden können, wieweit Einwilligungen in eine Studienteilnahme sowie die vorgängige Information der Patientinnen und Patienten in parallel geführten Forschungsunterlagen dokumentiert worden seien. Einzelne Hinweise, die für den Zeitraum nach 1970 in diese Richtung deuteten, seien vorhanden. Offen bleibt auch, welche Rolle die vergleichsweise systematisch dokumentierten Einweisungstitel spielten. Unklar sei, ob die Ärzte tatsächlich davon ausgegangen seien, dass eine ordnungsgemässe Aufnahme die Berechtigung zur (Zwangs-)Medikation mit einschliesse. Der Hypothese einer solchen «Globalermächtigung» müsste in vergleichenden Untersuchungen weiter nachgegangen werden. Die untersuchten Beispiele zeigten allerdings, dass aus der fehlenden Protokollierung der Patientenaufklärung und -einwilligung nicht automatisch darauf geschlossen werden könne, dass die Patientinnen und Patienten nicht wussten oder vermuteten, dass ihnen ein nicht zugelassenes Präparat verabreicht worden sei. Tatsächlich seien Medikamentenprüfungen – wie reguläre Medikationen – in Interaktionen zwischen Ärzten, Pflegepersonal und

⁴¹ GERMANN (Fn. 20), S. 54 f.

Patienten eingebettet, die den Beteiligten je nach Situation unterschiedliche Handlungsspielräume geboten hätten.

VI. Rechtliche Beurteilung

- 257 Die rechtliche Beurteilung ist nach den Ausführungen in Ziff. II vergleichsweise einfach. Es wurde dort festgestellt, dass in der Untersuchungsperiode 1950–1980 auf keiner der rechtlich relevanten Ebenen (Bundesrecht, interkantonales Recht, Luzerner Recht, internationales Recht) verpflichtende Rechtsnormen vorhanden waren, gegen welche die Luzerner Psychiatrie hätte verstossen können, sieht man vom Strafrecht des StGB und vom Persönlichkeitsschutzrecht des ZGB ab.
- 258 Es gab zwischen 1950 und 1980 auch keine allgemeine Rechtsauffassung, dass die Behandlung von Psychiatriepatientinnen und -patienten mit zugelassenen Arzneimitteln oder mit Versuchspräparaten ohne Zwang eine Verletzung der körperlichen oder psychischen Integrität gewesen sein könnte. Selbst Zwangsmassnahmen hätten nur problematisch sein können, falls sie ohne legitimen Grund vorgenommen worden wären. Solche Grenzüberschreitungen sind den Dossiers von Patientinnen und Patienten der Luzerner Psychiatrie aber nicht zu entnehmen. Zwangsbehandlungen hatten regelmässig einen legitimen Grund, so namentlich den Schutz der Zwangsbehandelten vor Selbstschädigung oder sogar Selbsttötung, den Schutz von Mitpatientinnen und -patienten sowie den Schutz des Personals.
- 259 Man hätte sich immerhin vorstellen können, dass ab 1970 die Richtlinien der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften eine gewisse Beachtung gefunden hätten. In den untersuchten Dossiers von Patientinnen und Patienten wird aber nirgends darauf Bezug genommen. Und es ist auch in der Behandlungspraxis keine systemische Veränderung der Vorgehensweise mit Bezug auf Aufklärung und Zustimmung zu erkennen, welche in den Dossiers ihren Niederschlag gefunden hätte. Da diese Richtlinien aber für die Luzerner Psychiatrie nicht verbindlich waren, kann der anscheinende Verzicht auf deren Berücksichtigung auch nicht als Rechtsverletzung qualifiziert werden.
- 260 Was die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Versuchspräparaten betrifft, so scheint man in der Luzerner Psychiatrie gemäss Angaben von Herrn Urs-Peter Müller neben den Patientendossiers keine besondere Forschungsdokumentation geführt zu haben. Nach Angaben des derzeitigen Chefarztes der Luzerner Psychiatrie, Dr. Julius Kurmann, kann es aber durchaus sein, dass Dr. Pöldinger eigene Forschungsnotizen machte, diese aber nicht in den Krankengeschichten Eingang fanden. Immerhin gebe es Publikationen von Dr. Pöldinger aus der Forschungsarbeit in der Klinik St. Urban (siehe dazu die Fussnoten 34–36), und es gebe auch Hinweise darauf, dass er Vorträge zu diesen Forschungsarbeiten gehalten habe. Es könne durchaus sein, dass er die Dokumentation seiner Forschungsarbeiten an andere Arbeitsstellen mitgenommen und/oder diese später vernichtet habe. In der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel scheint eine

entsprechende separate Dokumentation gepflegt worden zu sein, ohne dass sie aber heute noch verfügbar wäre⁴².

- 261 Per Saldo darf wohl gelten, dass die Luzerner Psychiatrie hinsichtlich der Praxis der Handhabung von Arzneimitteln im Allgemeinen und von Versuchspräparaten im Besonderen in der Untersuchungsperiode 1950–1980 mindestens nicht wesentlich hinter dem Standard der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel zurücklag.

VII. Beantwortung der Fragen

1. Rechtsgrundlagen

A) *Gab es rechtliche Grundlagen (Bundesrecht / kantonales Recht), Richtlinien in der Medizin oder Forschung, (interne) Vorgaben der Klinik St. Urban, Beschlüsse des Regierungsrates zu den Medikamentenversuchen in der Klinik St. Urban im Zeitraum 1950–1980?*

- 262 Diese Frage kann mit Nein beantwortet werden (siehe Ziff. II. und VI.).

2. Formale Durchführung der Medikamentenversuche

B) *Anhand von einzelnen Patientendossiers aus dem Zeitraum 1950–1980 ist zu klären, wie der Medikamentenversuch formell am Patienten ausgeführt worden ist. Wurden die Patientinnen und Patienten aufgeklärt? Wurden die Familien und/oder der Vormund über die Medikamentenversuche informiert? Gab es eine Einwilligung von Patientinnen und Patienten, der Familie oder vom Vormund?*

- 263 Den Patientendossiers ist nicht zu entnehmen, dass die Patientinnen und Patienten durchgehend aufgeklärt und dass durchgehend die Zustimmung zum Einsatz von Versuchspräparaten eingeholt wurden. Anzeichen für Zustimmung finden sich in rund 20 Prozent der untersuchten Dossiers von Patientinnen und Patienten. Die Praxis der Handhabung von Versuchspräparaten unterscheidet sich dabei nicht grundsätzlich von der Praxis der Handhabung von zugelassenen Arzneimitteln. Den Dossiers ist nicht zu entnehmen, dass es bei der Handhabung von Versuchspräparaten zu besonderen Vorkommnissen oder sogar Todesfällen gekommen wäre. Vielmehr kann davon ausgegangen werden, dass die Wirkung der Versuchspräparate – wie die Wirkung von Arzneimitteln allgemein – überwacht wurde und dass man auf negative Wirkungen (Nebenwirkungen) mit einer Anpassung der Medikation reagierte.

3. Handhabung von Versuchspräparaten bei Minderjährigen

C) *Aufgrund der Anfrage der SRF-Sendung «Schweiz aktuell» müssen wir davon ausgehen, dass die Klinik St. Urban an einem 17-jährigen Patienten einen Medikamentenversuch durchgeführt hat. Dieses Dossier ist gesondert zu prüfen. Welche rechtlichen*

⁴² Siehe GERMANN (Fn. 20), S. 50.

Grundlagen kommen hier zur Anwendung? Hat beim 17-jährigen Patienten eine Aufklärung stattgefunden? Wurden die Familie und/oder der Vormund informiert? Liegt eine Einwilligung vor?

- 264 In den selektionierten Dossiers finden sich rund zehn Minderjährige (Rz. 217). Darunter befindet sich ein Jugendlicher, der im Alter von 17 Jahren in die Luzerner Psychiatrie eintrat. In diesem Dossier finden sich aber kaum Angaben. Dieses wurde daher gar nicht in die Selektion aufgenommen (Nr. 1695/43541). Hingegen findet sich dazu ein Hinweis im Dossier Nr. 56.
- 265 Ob in den nicht untersuchten Dossiers von Patientinnen und Patienten im Staatsarchiv des Kantons Luzern weitere Minderjährige aufzufinden wären, die mit 17 Jahren in die Luzerner Psychiatrie eintraten, lässt sich gemäss Angaben von Staatsarchivar Dr. Jürg Schmutz nicht ohne unverhältnismässigen Aufwand ermitteln, weil die Dossiers nicht nach Eintrittsalter geordnet sind.
- 266 Was Minderjährige im Allgemeinen betrifft, so scheinen sie nicht anders behandelt worden zu sein als Erwachsene. Es ist auch nicht ersichtlich, dass sich das Verhalten des Personals gegenüber Minderjährigen nach dem Erreichen der Volljährigkeit wesentlich geändert und dass man sich vermehrt um das Einverständnis für Behandlungen bemüht hätte (z.B. Nr. 108, Rz. 109 und 112).

4. Beitragszahlungen von Firmen

D) Bezahlte die Firma, welche die Medikamente für diese Versuche lieferten, Beiträge an Mitarbeitende der Klinik St. Urban oder der Verwaltung?

- 267 Diese Frage kann aufgrund der verfügbaren Unterlagen nicht beantwortet werden. Einschlägige Akten finanzieller Art aus jener Zeit sind nicht (mehr) vorhanden. Herrn Urs-Peter Müller sind solche Zahlungen im Übrigen nicht bekannt.

Prof. em. Dr. iur. Paul Richli

Anhang 1: lic. phil. Ana Valeria Legat, Patientenakten der Psychiatrischen Klinik St. Urban: Auswahl für Samples

Anhang 2: Erschliessung von Dossiers von Patientinnen und Patienten der Psychiatrischen Klinik St. Urban (anonymisiert)