

Die fürsorgerische Unterbringung (FU) –

Qualitätskontrolle durch die
Rekurskommission ?

Dr. med. Franz Caduff

Burgdorf

SSCLPP Satelliten Symposium

SGPP Jahrestagung 8.9.2022

Medizinische Zwangsmassnahmen

- Persönliche Autonomie („Freiheit“) als hohes Rechtsgut
- Rechtsstaat schützt die Freiheit des Einzelnen, hat aber auch eine Fürsorgepflicht
- Gewaltmonopol liegt im beim Staat (Polizei, Gerichte)
- Beim Aussprechen/Durchführen von medizinischen Zwangsmassnahmen übernehmen die Ärzte hoheitliche Aufgaben
- Das Gesetz sieht dies in bestimmten Fällen ausdrücklich vor (ZGB Art. 426 ff)
- Medizinische Zwangsmassnahmen bewegen sich auf einem heiklen Gebiet

Fürsorgerische Freiheitsentziehung

oder

Freiheitliche Fürsorgeentziehung ?

Beschwerderecht

- Gegen sämtliche Massnahmen und Anordnungen im Rahmen des Kinder- und Erwachsenenschutzrechtes (KESR) können Betroffene Beschwerden einlegen, insbesondere gegen
 - vorsorgliche (ärztliche) oder reguläre (behördliche) fürsorgerische Unterbringungen
 - Medizinische Zwangsmassnahmen (Bewegungsfreiheit, Medikation)
 - Obhutsentzug bei Kindern
- Für die Behandlung dieser Beschwerden ist eine kantonale juristische Behörde zuständig; im Kanton Bern ist dies das Obergericht
- Diese bernische Beschwerdeinstanz setzt sich aus einem Oberrichter, zwei Fachrichtern (davon einem Psychiater) und einem Gerichtsschreiber zusammen.
- Der/die Beschwerdeführer/in wird persönlich angehört, seltener auch Zeugen oder Angehörige, auf Wunsch mit Anwalt. Der Entscheid wird unter den Richtern/Fachrichtern diskutiert, unmittelbar danach mitgeteilt. Anhörung, Entscheid und dessen Begründung wird protokolliert.
- Eine Beschwerde kann angenommen, abgelehnt oder an die anordnende Behörde zur Überarbeitung zurückgegeben werden.

Obergericht Kanton Bern

FU Rekurse	2019	2020	2021
eingereicht	633	684	645
angenommen	71	71	67
abgewiesen	218	239	218
Rückzug	159	134	137
Gegenstandslos (FU vor der Verhandlung aufgehoben)	149	188	177



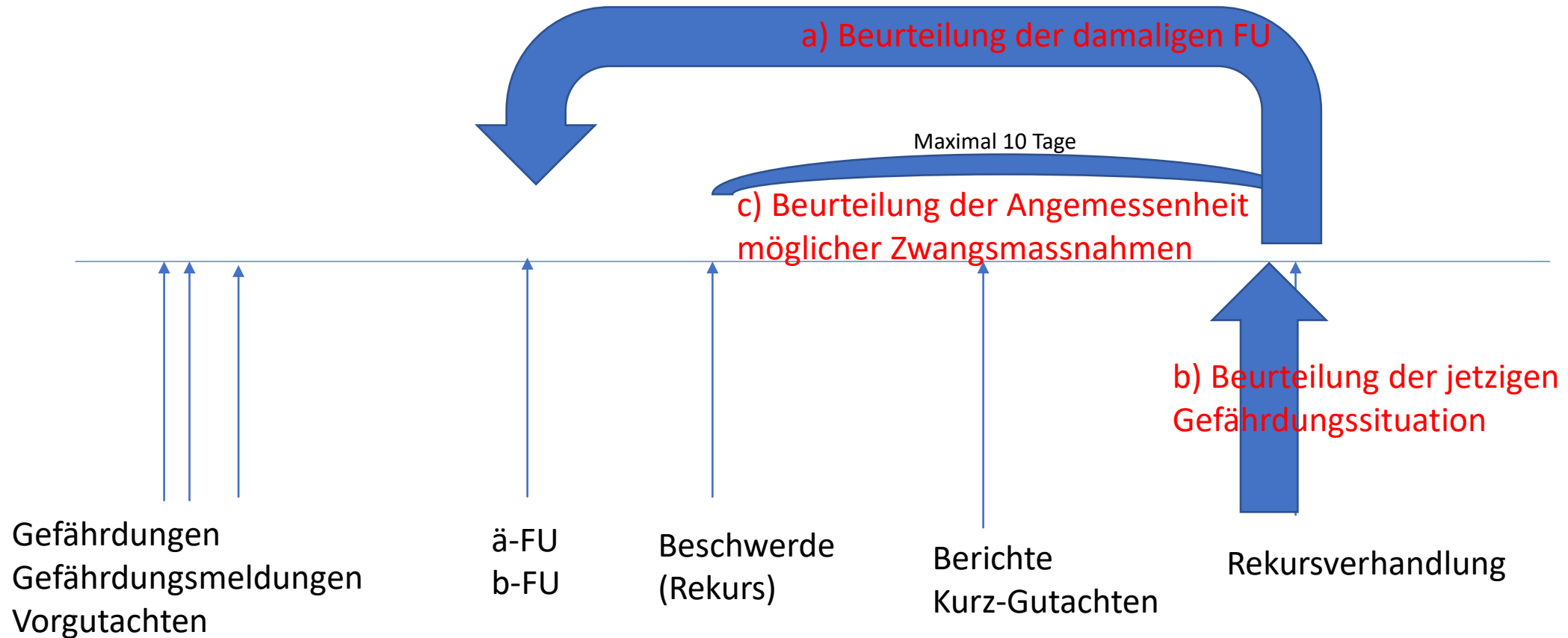
FU Verfügung (Art. 426 ZGB)

- a) Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann.
- b) Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen.
- c) Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind.
- d) Die betroffene oder eine ihr nahestehende Person kann jederzeit um Entlassung ersuchen. Über dieses Gesuch ist ohne Verzug zu entscheiden.

Konkret heisst dies:

- Für eine FU braucht es einen „**Schwächezustand**“, der relativ weit gefasst ist und für die einweisenden Ärzte einen grossen Ermessensspielraum bedeutet, auch und gerade in Notfallsituationen; gesetzlich braucht es insbesondere
 - **Keine konkrete Selbst- oder Fremdgefährdung**
 - **Keine Urteilsunfähigkeit**
 - **Keine Therapieunwilligkeit**
 - **Kein Nachweis einer Psychose, einer Sucht oder einer schweren Depression**
 - **Aber: Fürsorgebedürftigkeit** (Behandlung/Betreuung)
 - **Unmöglichkeit der Behandlung/Betreuung ausserhalb einer Institution**
- “Verwahrlosung“ hingegen ist eng gefasst und meint einen Zustand, in dem ein **menschenwürdiges Leben** nicht mehr möglich ist
- Die einzuweisende Person muss vor Einweisung **vom Arzt zwingend persönlich gesehen** (oder zumindest gehört) worden sein.

FU und Rekurse in der Zeitachse



Erwägungen

- a) War der Anlass, welcher zur Einweisung geführt hat, schwer genug („**Schwächezustand**“)? War die Einweisung formal korrekt?
- b) Wie hat sich der Zustand des/der Betroffenen seither entwickelt, insbesondere in Bezug auf:
 - Gefährdungselemente
 - Krankheits- und Behandlungseinsicht
 - Compliance
 - Zwangsmassnahmen
- c) Wie ist die **aktuelle Situation** (*cave: Fremdgefährdung)
- d) Wäre die Person bei **sofortiger Entlassung akut gefährdet**? Wie gross wäre die **Belastung der Angehörigen**?
- e) Ist die **Nachbetreuung** organisiert (Arzt, Spitex, alltägliche Versorgung)
- f) Ist die Aufrechterhaltung der FU verhältnismässig?
- g) Ist die Institution für das Krankheitsbild geeignet?

*Fremdgefährdung genügt nicht als alleiniger Grund für Weiterführung einer FU (BGE 5A_407/2019 28.10.2019)

Fallvignette M.R. *1962

- Ehemalige Sekretärin, IV berentet, geschieden, alleine lebend, tragendes soziales Umfeld
- Bekannte bipolare Psychose, mit Hospitalisationen 2007, 2018, 8/2020 bei manischer Episode, Austritt am 6.8.2020 gegen ärztlichen Rat; Spitex, Hausarzt
- Somatisch: Adipositas, IDDM, Herzinsuffizienz, Lymph- und Lipödem, rez. Stürze
- 4 Tage nach Austritt (10.8.2020) aus der psychiatrischen Klinik erneute hausärztliche Einweisung, nun in ein somatisches Allgemeinspital, wegen massiven Beinödemen, Stürzen, Urininkontinenz, drohender Dekompensation des häuslichen Umfeldes.
- Patientin will das Allgemeinspital bald darauf verlassen, um Bekannte zu besuchen, packt die Koffer. Trotz Diskussionen lässt sie sich nicht motivieren, zu bleiben, worauf der psychiatrische Konsiliararzt am 14.8.2020 eine ä-FU erlässt und die Patientin in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wird, wo sie sofort Rekurs einlegt.
- Während des Klinikaufenthaltes weiterhin schwierig führbar, wiederholt Medikation verweigernd, Fluchttendenz, Weigerung, sich die Ödeme behandeln zu lassen. Sie verweist auf eine Patientenverfügung (Einverständnis mit Behandlung im Krankheitsfall), deren Grundlage sie jedoch als nicht gegeben ansieht.
- Psychiatrisches Kurzgutachten spricht von einer weiterbestehenden manischen Episode, unsicherer Compliance bezüglich Einnahme von Psychopharmaka und Akzeptanz der somatischen Medikation, fehlender Krankheitseinsicht

Verhandlung (25. August 2020)

- Frau R. wirkt enthemmt, logorrhöisch, läuft trotz Ermahnung im Saal herum, hält sich nicht an die Distanzregeln (Corona), demonstriert ihre körperliche Beweglichkeit. Fragen beantwortet sie mit Gegenfragen, reagiert gereizt, wirft schlussendlich ein Wasserglas.
- Beurteilung:
 - Schwächezustand besteht weiterhin, fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht. Bei Austritt wäre die Beschwerdeführerin durch Vernachlässigung der Behandlung der körperlichen Erkrankungen gefährdet, wie auch allgemein durch ihr enthemmtes Verhalten
 - Rückbehaltung in der Klinik ist verhältnismässig. Die notwendige Fürsorge (Behandlung, Betreuung) kann nur in der Klinik erfolgen, das ambulante Netz (Hausarzt, Spitex, Psychiaterin) hat erklärt, dass es die Verantwortung für eine ambulante Behandlung nicht übernehmen kann.
 - Die aktuelle psychiatrische Klinik ist geeignet und auf die Behandlung von bipolaren Störungen spezialisiert.
 - Die ä-FU vom 14.8.2020 war indiziert und formal korrekt.
 - Die Beschwerde wird abgewiesen
 - Die vorsorgliche ärztliche Unterbringung (ä-FU) ist auf 6 Wochen begrenzt. Sollte bis dahin keine behördliche Verfügung eingeholt worden sei, muss die Beschwerdeführerin entlassen werden.

Fallvignette B.B. *1984

- Ledige Physiotherapeutin, mit Partner lebend, aktuell krank geschrieben
- Seit dem Jugendalter restriktive Anorexie, verschiedene Klinikaufenthalte, auch in spezialisierten Institutionen für Essgestörte
- Anfang 9/2020 freiwilliger Kurzaufenthalt spez. Klinik, nach 3 Tagen ausgetreten
- 23.9.2020 Hypoglykämisches Koma (BMI 11,0), Hospitalisation Allgemeinspital, dort Diagnose einer operationsbedürftigen Herzklappenendocarditis (bei Osteomyelitis Dig V); Panzytopenie, Hepatopathie, vorübergehendes Refeeding Syndrom. Operationsrisiko als zu hoch angesehen, mehrwöchige Antibiose und Gewichtsaufbau empfohlen
- 10.10.2002 freiwilliger Eintritt psych. Klinik zur Gewichtsrehabilitation (BMI 11,7).
- Patientin hält sich nicht an den Ernährungsaufbau, trinkt sehr viel, bewegt sich ständig, erhält Einschränkungen, deswegen Austrittswunsch.
- 15.10.2020 ärztliche Zwangsrückbehaltung (bei BMI 12,3), Rekurs dagegen
- Psychiatrisches Kurgutachten spricht von einer potentiell lebensbedrohlichen Situation bei Entlassung (Unwahrscheinlichkeit Gewichtszunahme, deswegen Unmöglichkeit einer Operation), deswegen Notwendigkeit einer stationären Gewichtsrehabilitation auch gegen ihre Willen. Ausser Anorexia nervosa keine psychiatrische Diagnosen, keine Psychopharmaka. Partner ambivalent.

Verhandlung (27.10.2020)

- Frau B. wirkt geordnet, vordergründig ruhig, gefasst, argumentiert „pseudorational“. Sie wäre bereit, auf freiwilliger Basis in der Klinik zu bleiben, widersetzt sich aber dem Zwang (v.a. der Einschränkung der Bewegungsfreiheit). Ihre Ausführungen wirken teilweise widersprüchlich.
- Sie sieht die Gefährdung durch die Endocarditis ein, die Operationsindikation, wie auch die Notwendigkeit, dafür Gewicht zuzulegen, sie akzeptiert Antibiose, hochkalorische Nahrung, Vitamine.
- Beurteilung:
 - Ein Schwächezustand hat sowohl bei der ä-FU bestanden, besteht auch weiterhin, die Beschwerdeführerin ist durch tiefen BMI, welcher eine sofortige Operation verunmöglicht, weiterhin gefährdet.
 - Vordergründig besteht eine Krankheits- und Behandlungseinsicht. Das reale Verhalten von Frau B. während der bisherigen Hospitalisation beweist jedoch, dass ihre diesbezügliche Urteilsfähigkeit - vor allem in Bezug auf die Willensbildung, bzw. Steuerungsfähigkeit ihres Verhaltens – zurzeit nicht gegeben ist.
 - Die Aufrechterhaltung der FU ist im Hinblick auf die bisher kaum vorhandenen Fortschritte verhältnismässig. Es ist zudem möglich, dass sich die kognitiven Fähigkeiten und damit die Willensfähigkeit bei weiterer Gewichtsrehabilitation verbessert.
 - Die psychiatrische Klinik ist in der jetzigen Situation für die stationäre Gewichtsrehabilitation geeignet
 - Die Beschwerde wird abgewiesen
 - Die ä-FU ist auf 6 Wochen begrenzt. Sollte eine weiterführende Massnahme notwendig sein, ist rechtzeitig eine behördliche Verfügung einzuholen.

Fazit

- Rekursmöglichkeiten gegen ärztliche oder behördliche Einweisungen und/oder gegen Zwangsmassnahmen sind vom Gesetzgeber vorgeschrieben, um die Patientenrechte zu stärken und möglichen Missbräuchen vorzubeugen.
- Für einweisende, vor allem aber für behandelnde Ärzte bedeuten sie einen administrativen Mehraufwand, der – gerade in Zeiten der Personalknappheit - Unmut erzeugen kann.
- Der Nutzen (für Patienten, aber auch für Einweiser, Behandler, Angehörige) besteht jedoch darin, dass die häufig auch ethisch heiklen Entscheide in einem Rechtsrahmen eingebunden sind, wodurch deren Akzeptanz gestärkt wird („shared responsibility“).
- Message: Bleiben wir in erster Linie Ärzte und denken wir nicht bei jedem Entscheid an die Justiz!