



An die Ärzteschaft des
Kantons Schaffhausen

Schaffhausen, Oktober 2012

Merkblatt betreffend die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung gemäss dem neuen Erwachsenenschutzrecht

1. Einleitung

Das Inkrafttreten des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts anfangs 2013 hat zur Folge, dass es im Bereich der fürsorgerischen Freiheitsentziehung (neu fürsorgerische Unterbringung) zu einigen Änderungen kommt. Einerseits wurden die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Gesetz neu formuliert und andererseits haben sich Änderungen im organisatorischen Bereich ergeben.

Im Kanton Schaffhausen dürfen neben der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde und den Bezirksärzten weiterhin sämtliche in der Schweiz zur selbstständigen Berufsausübung zugelassenen Ärzte die Unterbringung anordnen. Diese Unterbringungsentscheide haben eine Gültigkeit von maximal sechs Wochen (bis anhin 30 Tage). Neu stellt das Bundesrecht an den Unterbringungsentscheid gewisse inhaltliche Minimalanforderungen (Art. 430 Abs. 2 ZGB). Aus diesem Grund ist es erforderlich geworden, für die Ärzteschaft eine neue Mustervorlage für einen Unterbringungsentscheid auszuarbeiten. Folgend die Erläuterungen zu einzelnen Punkten der Mustervorlage, zur neuen Gesetzesterminologie sowie zum Verfahrensablauf.

2. Bezeichnung einer nahestehenden Person

Neu sieht das Gesetz in Art. 430 Abs. 5 ZGB explizit vor, dass die Ärztin bzw. der Arzt sofern möglich eine der betroffenen Person nahestehende Person schriftlich über die Unterbringung und die Befugnis, das Gericht anzurufen, informiert. Damit diese Norm in der Praxis umgesetzt werden kann, ist bei der Einweisung des Patienten nach einer nahestehenden Person zu fragen. Gibt der Patient eine solche an, so ist der Entscheid dieser schriftlich zuzustellen. Bezeichnet der Patient keine nahestehende Person, so ist dies auf der Einweisungsverfügung zu vermerken.

3. Anamnese

Die medizinische Vorgeschichte soll -soweit bekannt- kurz zusammengefasst werden. Weiter sind die Umstände, welche zur Beurteilung führten, kurz zu beschreiben.

4. Befund

Es sind die festgestellten psychopathologischen Symptome aufzuführen¹.

5. Ergebnis der persönlichen Anhörung

Es ist kurz festzuhalten, wie sich die betroffene Person zur beabsichtigten Unterbringung geäußert hat. Der ärztliche Unterbringungsentscheid muss unter Beachtung rechtsstaatlicher Prinzipien gefällt werden. Hierzu gehört, dass sich die betroffene Person gegenüber der Ärztin oder dem Arzt vorgängig zum beabsichtigten Entscheid äussern kann und diese Äusserungen bei der Entscheidungsfindung auch Berücksichtigung finden, sofern sie relevant sind.

¹ vgl. hierzu Punkt 6., 3. Absatz.

6. Grund der Unterbringung

Im neuen Gesetzestext werden als mögliche Einweisungsgründe die *psychische Störung*, *geistige Behinderung* und *schwere Verwahrlosung* aufgeführt. Der Einweisungsgrund ist im Entscheid konkret zu benennen. Die vorliegende psychische Störung ist mit einer Diagnose oder zumindest unter Angabe des psychopathologischen Syndroms zu bezeichnen.

Primär ist bei der Beurteilung, ob eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet werden muss, auf die *sozialen Auswirkungen des Schwächezustandes* abzustellen. Diese Auswirkungen müssen eine solche Schwere erreichen, dass der Patient der persönlichen Fürsorge bedarf, welche mit mildereren Massnahmen als einer stationären Unterbringung nicht erbracht werden kann. Persönlich fürsorgebedürftig ist eine Person dann, wenn sie im persönlichen Bereich nicht für sich selber sorgen kann und deshalb Hilfe benötigt, um eine durch ihren Schwächezustand bedingte *ernsthafte Gefährdung* ihres *psychischen und physischen Wohls* zu lindern oder abzuwenden².

Bei den einzelnen psychischen Störungen stehen bei der Unterbringung die charakteristischen psychopathologischen Symptome im Vordergrund, welche die Bereiche Orientierung, Gedächtnis, Denken, Antrieb, Affekt und Vegetativum betreffen. Indikatoren zur Unterbringung sind insbesondere Suizidalität, Erregungszustand, Aggressivität, Delir, maniformes Syndrom, Stupor und Wahn³.

Entscheidend für die Angemessenheit der Unterbringung sind nicht die medizinische Diagnose, sondern die *Auswirkungen des Psychostatus* insbesondere im Hinblick auf eine *Fremd- oder Selbstgefährdung*⁴. Es muss eine konkrete, unmittelbare und erhebliche Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegen. *Konkret* ist die Gefahr, wenn bei ungehindertem Fortgang des Geschehens mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in absehbarer Zeit ein Schaden eintritt. *Unmittelbar* ist die Gefahr, wenn der Schadenseintritt bereits begonnen hat oder unmittelbar bevorsteht⁵. Die *Erheblichkeit* der Gefahr bezieht sich auf die Bedeutung des bedrohten Rechtsguts (z.B. Gesundheit, Leben oder Freiheit) oder das Ausmass des drohenden Schadens.

Weiter ist bei der Unterbringung gemäss Art. 426 Abs. 2 ZGB die *Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten* zu berücksichtigen. Hierbei handelt es sich um einen sekundär zu berücksichtigenden Umstand, welcher für sich alleine genommen nicht ausschlaggebend sein kann. Es muss ausdrücklich immer eine psychische Störung mit den entsprechenden relevanten Syndromen zusätzlich als Indikation und Grundvoraussetzung der Unterbringung vorhanden sein⁶.

Folgend noch einige Erläuterungen zu den einzelnen Unterbringungsgründen:

6.1. Psychische Störung gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB

Neu wird auf die medizinische Begriffsbestimmung abgestellt, wobei die ICD-10 Klassifikation der WHO mit den Klassen F 00-99 massgebend ist⁷. Die fürsorgerische Unterbringung setzt voraus, dass eine der nachfolgenden psychischen Störungen diagnostiziert wurde:

- a) Organische, einschliesslich symptomatische psychische Störung (F0)
- b) psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F1)
- c) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F2)
- d) Affektive Störungen (F3)

Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 1. Aufl., Basel 2011, N. 315.

³ Bernhart, a.a.O., N. 319.

⁴ Bernhart, a.a.O., N. 324.

⁵ Bernhart, a.a.O., N. 387.

⁶ Bernhart, a.a.O., N. 339.

⁷ Bernhart, a.a.O., N. 271.

- e) Neurotische Belastungs- und somatoforme Störungen (F4)
- f) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F5)
- g) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F6)
- h) Intelligenzminderung (F7)
- i) Entwicklungsstörungen (F8)
- j) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9)

6.2. Geistige Behinderung gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB

Unter diesem Begriff wird eine massive Beeinträchtigung der Intelligenzfunktionen verstanden, welche i.d.R. angeboren oder früh erworben ist. Im Vergleich zur psychischen Störung ist sie nicht veränderbar. Auch hier ist die soziale Dysfunktion entscheidend⁸.

6.3. Schwere Verwahrlosung gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB

Die schwere Verwahrlosung kann als Einweisungsgrund nur dann herangezogen werden, wenn sie direkte Folge einer psychischen Störung ist. Ihr kommt keine eigenständige Bedeutung zu sondern sie ist Teil der Verhältnismässigkeitsprüfung⁹. Gemäss der bisherigen Rechtsprechung ist dann von einer schweren Verwahrlosung auszugehen, wenn eine Person ohne eine Versorgung in einen Zustand der Verkommenheit fallen würde, der mit der Menschenwürde schlechterdings nicht mehr vereinbar ist. Dies trifft zu, wenn eine Person *nicht mehr in der Lage* ist, den *minimalsten Bedürfnissen* in Bezug auf *Ernährung und Hygiene nachzukommen*, indem sie ohne zwangsweise persönliche Fürsorge in einer Anstalt schlicht verhungern, im eigenen Unrat letztlich umkommen müsste oder die offensichtliche und akute Gefahr einer irreversiblen, schweren gesundheitlichen Schädigung bestehen würde¹⁰.

7. Zweck der Unterbringung

Das primäre Ziel liegt in der Gewährung der persönlichen Fürsorge. Das Gesetz sieht in Art. 426 Abs. 1 ZGB die Unterbringung nur zur Erbringung der *notwendigen Behandlung oder Betreuung* vor.

Unter *Behandlung* wird eine nach medizinischen Standards vorgenommene, im Einzelfall indizierte, medizinische Massnahme mit Heilungszweck verstanden. Sie muss therapeutische Zwecke verfolgen, worunter nicht nur heilende sondern auch diagnostische sowie vorbeugende Eingriffe fallen¹¹. Bei ihr steht die Heilung, Besserung oder Linderung eines momentan gestörten Zustandes im Vordergrund.

Die Unterbringung zwecks *Betreuung* kann notwendig sein, wenn die Möglichkeit besteht, dass eine Person infolge ihrer psychischen Störung unbesonnen, selbstschädigend, oder für Dritte gefährlich handelt oder ihre Angelegenheiten nicht mehr vollumfänglich besorgen kann. Dem Patienten muss die Fähigkeit fehlen, von sich aus in verschiedenen, lebensrelevanten Bereichen wie Beziehungsgestaltung, Vertrauen, Übernahme von Verantwortung, Finanzen, persönliche Hygiene, über längere Zeit und nachhaltig einen menschenwürdigen Standard zu erreichen¹².

Art. 449 Abs. 1 ZGB ergänzt diese Bestimmung, wonach eine Person auch *zur psychiatrischen Begutachtung* untergebracht werden kann. Vorausgesetzt wird, dass die Begutachtung unerlässlich ist und nur stationär durchgeführt werden kann. Durch sie soll erhoben werden, welcher Art eine mögliche Behandlung und Betreuung sein soll und welche Einrichtung dafür geeignet ist¹³.

⁸ BSK Erwachsenenschutz, a.a.O., N 19 zu Art. 426.

⁹ Bernhart, a.a.O., N. 304.

¹⁰ Bernhart, a.a.O., N. 309.

¹¹ Bernhart, a.a.O., N. 355.

¹² Bernhart, a.a.O., N. 353.

¹³ Bernhart, a.a.O., N. 361.

Ist keine der genannten Fürsorgegründe gegeben, so ist eine Unterbringung unzulässig¹⁴.

8. Rechtsmittelbelehrung

Eine allfällige Beschwerde gegen den ärztlichen Unterbringungsentscheid hat von Gesetzes wegen keine aufschiebende Wirkung, das heisst der Entscheid ist sofort vollstreckbar. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Unterbringungen häufig in akuten Krisensituationen angeordnet werden und zum Schutz der betroffenen Person sofort vollstreckbar sein müssen. Ist eine solche Dringlichkeit ausnahmsweise nicht gegeben, kann einer Beschwerde durch die einweisende Ärztin bzw. den einweisenden Arzt oder durch das zuständige Gericht die aufschiebende Wirkung erteilt werden (Art. 450e Abs. 2 ZGB).

9. Zustellung des Unterbringungsentscheides

Der Unterbringungsentscheid ist folgenden Personen und Institutionen zu eröffnen: Der Originalentscheid ist der betroffenen Person auszuhändigen. Je eine Kopie erhalten die Einrichtung, die nahestehende Person (sofern eine solche bezeichnet wurde), die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde sowie die einweisende Ärztin bzw. der einweisende Arzt.

Um in der Praxis das Vorgehen zu vereinfachen, wurde mit dem Psychiatriezentrum Breitenau vereinbart, dass diese den Versand der Entscheide übernehmen werden. D.h. der Unterbringungsentscheid kann dem Psychiatriezentrum im Original übergeben werden, dieses fertigt die Anzahl erforderlichen Kopien an, spedierte sie und händigt das Originaldokument im Anschluss der betroffenen Person aus.

10. Verschlüsselte Kommunikation mit der KESB mittels Health Info Net (HIN)

Für die Ärzte besteht die Möglichkeit, mit der KESB über das Health Info Net verschlüsselt zu kommunizieren. So können auch Unterbringungsentscheide auf einfache und sichere Art übermittelt werden. Die KESB ist unter folgendem HIN-Account erreichbar: kesb-sh@hin.ch.

¹⁴ Bernhart, a.a.O., N. 348.