

Die fürsorgerische Unterbringung im neuen Erwachsenenschutzrecht

Rahmen und Herausforderungen für den am Entscheid beteiligten Arzt

Eric Bonvin

Generaldirektor des Spitals Wallis, Präsident der vom Kanton Wallis eingesetzten Arbeitsgruppe zu Fragen der Interpretation und Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen in Sachen Freiheitsentzug / fürsorgerische Unterbringung, namentlich im Gesundheitswesen

Zusammenfassung

Das im neuen Erwachsenen- und Kinderschutzrecht definierte Problem der fürsorgerischen Unterbringung (FU) betrifft Ärzteschaft sowie Wohn- und Pflegeeinrichtungen in vielerlei Hinsicht. Obwohl jeder Kanton die praktische Umsetzung der FU in einem eigenen Einführungsgesetz (EG ZGB) festlegen wird, lässt sich der Einbezug des Arztes, der Ärztin in diese Art Massnahmen definieren. Ziel des vorliegenden Artikels ist es, einige Empfehlungen zu formulieren und so dem Arzt, der sich im Rahmen seiner klinischen oder institutionellen Praxis oder als Experte mit einem FU-Entscheid befassen muss, Orientierungshilfe zu bieten. Als Grundlage für diese Empfehlungen dienen das Verfassungsrecht, das neue Personenrecht wie auch die Standesordnung der Ärzteschaft.

Im Jahr 2013 werden neue zivilrechtliche Bestimmungen zum Kindes- und Erwachsenenschutz in Kraft treten [1]. Viele Aspekte des dort angegangenen Problems der fürsorgerischen Unterbringung (FU) (Art. 426ff ZGB) sind auch für Ärzte und Ärztinnen sowie für Wohn- und Pflegeeinrichtungen von Belang. Der Arzt erscheint dort als:

- einweisende Instanz in seiner Funktion als:
 - beratendes Mitglied (Arzt als Assessor) der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB);
 - zur Unterbringung bevollmächtigte Zivilinstanz (für Unterbringungen, welche die Dauer von sechs Wochen nicht überschreiten*);
 - ärztliche Leitung einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung, die eine freiwillig eingetretene Person (maximal 3 Tage) zurückbehalten kann, falls diese Person in Gefahr ist;
 - Verantwortlicher geeigneter Einrichtungen;
- medizinischer Experte.

Der Arzt ist indes, psychiatrische Begutachtung einmal ausgenommen, weder ausgebildet, ja nicht einmal darauf vorbereitet, diese ihm vom Staat übertragenen Aufgaben als Organ der Rechtspflege wahrzunehmen. Wenn Mediziner diese Rolle einzig und allein gestützt auf die Standesordnung übernehmen müssen [2], werden sie, was die Rechtmässigkeit ihrer Entscheide betrifft, unweigerlich mit zahlreichen Unsicherheitsfaktoren konfrontiert sein (Freiheit des Patienten, Vertraulichkeit, informierte Zustimmung usw.). Dank der Rückbesinnung auf die wenigen, im Folgenden präsentierten Grundprinzipien sollte es indes möglich sein, die vom Gesetzgeber zugewiesenen Aufgaben unter Respektierung der Berufsdeontologie und der eigenen Wertvorstellungen wahrzunehmen.

Deontologie und Recht unterstehen dem gleichen Prinzip der Verwirklichung der Grundrechte der Person

Die verschiedenen Reglemente und Gesetze, auf die sich der Arzt beziehen muss, unterstehen einer Rangordnung. Die ärztliche Standesordnung ist kein Gesetz und sie kann unter keinen Umständen an dessen Stelle treten. Das Gesetzescorpus wiederum unterliegt der Forderung nach Verwirklichung der in der Bundesverfassung (Art. 35 BV) [3] formulierten Grundrechte:

- ¹ Die Grundrechte müssen in der ganzen Rechtsordnung zur Geltung kommen.
- ² Wer staatliche Aufgaben wahrnimmt, ist an die Grundrechte gebunden und verpflichtet, zu ihrer Verwirklichung beizutragen.
- ³ Die Behörden sorgen dafür, dass die Grundrechte, soweit sie sich dazu eignen, auch unter Privaten wirksam werden.

Die direkt an der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 orientierten Grundrechte werden als «natürlich» bezeichnet, weil sie mit der menschlichen Natur und allem, was für die Erfüllung eines jeden dieses Namens würdigen Lebens wesentlich ist, verbunden sind. Als unbedingte Rechte sind sie keiner Person oder Sache entgegengesetzbar; sie transzendieren alle Gesetze und Ordnungen, die das Leben der Menschen in der Gesellschaft organisieren. So ermöglichen sie es, die Verträglichkeit von rechtlichen, biomedizinischen und psychosozialen Normen zu erzielen.

Die Anwendung des Zivilrechts wie auch die Umsetzung von FU und ärztlicher Standesordnung unterliegen mithin alle der Forderung nach Verwirklichung der Grundrechte der Person; dieselbe Forderung muss auch für den Arzt leitend sein, und zwar selbst in den den strikt professionellen Rahmen übersteigenden Aufgaben als Zivilinstanz. Im Bereich der FU ist diese Massnahme an einer Person zu vollziehen, die sich in einer Notlage und noch dazu in einem Zustand der Verletzlichkeit oder Abhängigkeit befindet – dies unabhängig von der Kategorie oder der sozialen Stellung, der die Person zugeordnet werden kann (Patient oder Patientin, Gefangener oder Gefangene, Senior oder Seniorin usw.), und unter Respektierung ihrer Grundrechte, nämlich:

* Es sei denn, es liege ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der ESB vor. Das bedeutet, dass der Arzt oder die Ärztin der aufnehmenden Einrichtung bei der ESB die Verlängerung der Unterbringung beantragen muss, falls die Massnahme noch immer gerechtfertigt ist.



Eric Bonvin

Der Autor hat keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Artikel deklariert.

- Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen (Art. 7 BV).
- Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich (Art. 8 Abs. 1 BV).
- Niemand darf diskriminiert werden, namentlich nicht wegen der Herkunft, der Rasse, des Geschlechts, des Alters, der Sprache, der sozialen Stellung, der Lebensform, der religiösen, weltanschaulichen oder politischen Überzeugung oder wegen einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung (Art. 8 Abs. 2 BV).
- Schutz vor Willkür und Wahrung von Treu und Glauben (Art. 9 BV).
- Recht auf Leben und auf persönliche Freiheit [F-Text], insbesondere auf Bewegungsfreiheit (Art. 10 BV).
- Recht auf Hilfe in Notlagen. Wer in Not gerät und nicht in der Lage ist, für sich zu sorgen, hat Anspruch auf Hilfe und Betreuung und auf die Mittel, die für ein menschenwürdiges Dasein unerlässlich sind (Art. 12 BV).
- Schutz der Privatsphäre (Art. 13 BV).

Die FU, ein die Grundrechte der Person einschränkender Ausnahmeentscheid

Eine FU bringt zwangsläufig die Einschränkung gewisser Rechte der betroffenen Person mit sich. Die an der Entscheidungsfindung beteiligten Ärzte sehen sich mit einigen, zuweilen schwierig zu lösenden Dilemmata konfrontiert. Der Entscheid muss auf dem Recht der gefährdeten Person beruhen, in ihrer Würde respektiert zu werden und als letztes Mittel eine Hilfestellung zu erhalten, um eine das eigene Leben oder das Leben Dritter bedrohende Notlage abzuwenden (Art. 2 Standesordnung FMH). Die Umsetzung dieses Rechts erfordert allerdings die Einschränkung anderer Rechte, so etwa des Rechts auf Bewegungsfreiheit oder auf Selbstbestimmung. Bei Einschränkungen dieser Art sieht die Bundesverfassung indes gewisse Grenzen vor (Art. 36 BV):

- ¹ Einschränkungen von Grundrechten bedürfen einer gesetzlichen Grundlage. Schwerwiegende Einschränkungen müssen im Gesetz selbst vorgesehen sein. Ausgenommen sind Fälle ernster, unmittelbarer und nicht anders abwendbarer Gefahr.
- ² Einschränkungen von Grundrechten müssen durch ein öffentliches Interesse oder durch den Schutz von Grundrechten Dritter gerechtfertigt sein.
- ³ Einschränkungen von Grundrechten müssen verhältnismässig sein.
- ⁴ Der Kerngehalt der Grundrechte ist unantastbar

Auch der Freiheitsentzug wird rechtlich klar geregelt (Art. 31 BV):

- ¹ Die Freiheit darf einer Person nur in den vom Gesetz selbst vorgesehenen Fällen und nur auf die im Gesetz vorgeschriebene Weise entzogen werden.
- ² Jede Person, der die Freiheit entzogen wird, hat Anspruch darauf, unverzüglich und in einer ihr verständlichen Sprache über die Gründe des Freiheitsentzugs und über ihre Rechte unterrichtet zu werden. Sie muss die Möglichkeit haben, ihre Rechte

geltend zu machen. Sie hat insbesondere das Recht, ihre nächsten Angehörigen benachrichtigen zu lassen.

- ⁴ Jede Person, der die Freiheit nicht von einem Gericht entzogen wird, hat das Recht, jederzeit ein Gericht anzurufen. Dieses entscheidet so rasch wie möglich über die Rechtmässigkeit des Freiheitsentzugs.

Es kann indes vorkommen, dass Ärzte und Ärztinnen einen Entscheid fällen müssen, der direkt im Konflikt mit den eigenen Wertvorstellungen steht, und dass «ihre religiösen oder ethischen Überzeugungen sie daran hindern, für diese Massnahmen zu optieren, sie zu verteidigen, zu unterstützen und zu vollziehen» [4, 5]. Auch sie haben dann das Recht, sich auf das Recht auf Glaubens- und Gewissensfreiheit zu berufen (Art. 15 BV) und sich zu weigern, eine FU vorzunehmen, wie es das Gesetz von einem Arzt, einer Ärztin verlangen würde (Art. 3 Standesordnung FMH).

Schutzmassnahmen durch die FU

Die neue Gesetzgebung zur FU (Art. 426ff ZGB) sieht mehrere Massnahmen vor, um als letztes Mittel den Schutz einer Person zu gewährleisten, die aufgrund ihrer Verletzlichkeit (psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung) eine Gefahr für sich selbst oder für Dritte darstellt:

- Zurückbehaltung eines Patienten durch die ärztliche Leitung der Einrichtung. Diese Massnahme ist für höchstens drei Tage zulässig, sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid durch die Erwachsenenenschutzbehörde (ESB) oder die befugte ärztliche Instanz vorliegt (Art. 428, 429 ZGB).
- Die Unterbringung in einer geeigneten Einrichtung durch einen Arzt. Die Dauer dieser Massnahme darf höchstens sechs Wochen dauern, sofern sie nicht durch einen vollstreckbaren Entscheid der ESB verlängert wird. Das bedeutet, dass der Arzt der aufnehmenden Einrichtung die Weiterführung der Unterbringung, falls diese gerechtfertigt ist, bei der ESB oder durch die ESB beantragen muss (diese ist befugt, Unterbringungen ohne Maximaldauer anzuordnen [Art. 428 Abs. 1 ZGB]; weiter muss der Arzt eine Person in eine Einrichtung einweisen, um dort eine unerlässliche psychiatrische Begutachtung vorzunehmen, die ambulant nicht durchgeführt werden kann [Art. 449 ZGB])**.
- Die durch die ESB oder die befugte ärztliche Instanz gemäss dem Verhältnismässigkeitsprinzip beschlossene ambulante Behandlung im Anschluss an eine FU oder vor einer weiteren FU in der Hoffnung, diese vermeiden oder hinauszögern zu können.
- Die Möglichkeit für die in einer Einrichtung untergebrachte Person, eine Vertrauensperson zu bezeichnen, die sie nicht vertritt, wohl aber während ihres

** Es sei daran erinnert, dass bei langfristiger Unterbringung die Pflicht besteht, bei Personen mit psychischen Störungen eine psychiatrische Begutachtung vorzunehmen.

Aufenthalts unterstützt und beispielsweise mit ihr an der Erarbeitung des Behandlungsplans mitwirkt (gemäss Art. 433 Abs. 1 und 2 ZGB).

- Die institutionalisierte interdisziplinäre Absprache innerhalb der ESB und zwischen sämtlichen Beteiligten, eingeschlossen die nächsten Angehörigen und der Vertreter, die den gesamten Unterbringungsprozess begleiten können.

Orientierungsmarken für den an einem FU-Entscheid beteiligten Arzt

Im Rahmen einer FU kann sich der Arzt nicht auf die implizite Pflegeabsicht berufen, das heisst, auf die Absicht, einem Patienten (wörtlich: einem Leidenden) Linderung zu verschaffen. Vielmehr muss er die Absicht explizit machen, die seiner Rolle als Organ der Justiz zugrunde liegt, nämlich seinen «Klienten» (wörtlich, im ursprünglichen Sinn: derjenige, der sich unter den Schutz eines andern begibt) zu schützen. Welche Rolle der Arzt in der Entscheidungsfindung oder der Umsetzung einer FU auch spielen mag, er befindet sich in einer Ausnahmesituation, wenn er als Arzt handelt, befugt, eine FU gemäss kantonalem Recht anzuordnen. Diese Situation verlangt von ihm, dass er:

- effektiv in direktem Kontakt mit der betroffenen Person steht und dass er sie persönlich untersucht;
- sich vergewissert, dass sämtliche Schutzmassnahmen ohne Zwangscharakter ausgeschöpft sind;
- sich vergewissert, dass die getroffene Massnahme die Verletzlichkeit der betroffenen Person respektiert und ihr bei minimaler Einschränkung ihrer natürlichen Rechte den bestmöglichen Schutz bietet. Die Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung, die Befindlichkeit der Angehörigen oder die Regulierung des Zugangs zur psychiatrischen Klinik hingegen können einen FU-Entscheid nicht legitimieren;
- der betroffenen Person die Möglichkeit lässt, sich von ihren nächsten Angehörigen oder von einem Vertreter ihrer Wahl unterstützen zu lassen;
- vorgängig die betroffene Person, ihre Angehörigen und ihren Vertreter darüber informiert, dass:
 - die mit dem Patienten aufzunehmende Beziehung nicht therapeutische Natur ist (Art. 6 Standesordnung FMH),
 - er im Rahmen eines amtlichen Entscheids handelt, der als letztes Mittel in der Absicht gefällt worden ist, die Person oder Dritte vor einer durch eine psychische Störung, eine geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung verursachte Gefahr zu schützen (Art. 31 BV oder Art. 426 Abs. 1 ZGB),
 - sämtliche in diesem Rahmen behandelten Informationen der ESB gemeldet werden,

- die betroffene Person das Recht hat, gegen den Entscheid das Gericht anzurufen und dabei konkret unterstützt zu werden;
- vorgängig persönlich Kontakt mit der für die zu beschliessende FU geeigneten Einrichtung aufnimmt;
- zügig und fristgerecht vorgeht, um Schutzmassnahmen bei Gefahr nicht zu behindern oder im Rahmen einer Begutachtung der Person eine FU nicht unnötig zu verlängern.

Handelt er als verantwortlicher Arzt der für die Unterbringung der Person geeigneten Einrichtung, wird von ihm ausserdem verlangt, dass er:

- die von einem FU-Entscheid betroffene Person unverzüglich entlässt, falls vernünftigerweise davon auszugehen ist, dass die Gefahr, die zur Unterbringung geführt hatte, abgewendet ist oder eine freiwillige Behandlung mit Zustimmung des Patienten aufgenommen werden kann;
- die ESB über die eigenen Entscheide systematisch informiert und in Absprache mit ihr tätig ist; der behandelnde Arzt der geeigneten Einrichtung wird sich insbesondere an sie wenden, damit sie eine ambulante Behandlung nach dem Austritt anordnen wird; dies insbesondere dann, wenn nach seiner Einschätzung bei der Person nach deren Entlassung die signifikante Gefahr besteht, dass sie sich in eine Gefahrensituation begibt, die einen neuerliche FU-Entscheid erforderlich macht (Rückfall), und wenn dies dank der neuen Massnahme verhindert werden könnte.

Korrespondenz:

Prof. Eric Bonvin
Spital Wallis
Avenue du Grand-Champsec, 86
CH-1951 Sitten
[eric.bonvin\[at\]bluewin.ch](mailto:eric.bonvin[at]bluewin.ch)

Literatur

- 1 Schweizerisches Zivilgesetzbuch (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht). Änderungen vom 19. Dezember 2008. www.admin.ch/ch/d/rs/c210.html. Namentlich Art. 360 bis 398 und 426 bis 442.
- 2 Standesordnung FMH vom 12. Dezember 1996, in Kraft gesetzt per 1. Juli 1997 – letzte Revision vom 26. Oktober 2011. http://www.fmh.ch/files/pdf7/Standesordnung_20120219sc_aktualisiert_August_2012sc.pdf.
- 3 Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (Stand 11. März 2012). <http://www.admin.ch/ch/d/sr/c101.html>.
- 4 Zur Problematik der Verweigerung einer Mitwirkung bei medizinischen Behandlungen aus Gewissensgründen. Bericht der Arbeitsgruppe «Rechte des medizinischen Personals» im Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement. Bern, 12.03.2002.
- 5 Ummel M, Harding TW. Droit et médecine. Conflits de conscience des soignants. *Revue Médicale Suisse*. 2002;593.