

Fachtagung vom 1./2. September 2022 in Freiburg  
„10 Jahre neues Kindes- und Erwachsenenschutzrecht“



## Workshop 2

### **Fürsorgerische Unterbringung und Herausforderungen in der Praxis**

**Benjamin Dubno**, Dr. med. EMBA HSG, Mitglied Geschäftsleitung, Ärztlicher Direktor Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland, Mitglied Redaktionsrat ZKE

**Beat Reichlin**, Prof. FH, lic. iur., Rechtsanwalt, Dozent und Projektleiter an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, stv. Generalsekretär KOKES

Mit der Einführung der fürsorgerischen Unterbringung als Schutzmassnahme wurden gesamtschweizerische Regeln über die Unterbringung, Behandlung und die Möglichkeiten für Nachbetreuungs- und ambulante Massnahmen geschaffen. Umfassende Daten oder Statistiken zur fürsorgerischen Unterbringung, die ein Monitoring erlauben und verlässliche kantonale Vergleiche ermöglichen würden, liegen nur partiell vor.

In einem ersten Teil des Workshops wird die Datenlage, deren Lücken und im Besonderen auf den Bericht «nationale Zahlen zur fürsorgerischen Unterbringung in der Schweiz: Bestandesaufnahme und Perspektiven», der im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit erstellt und im Jahr 2022 publiziert wurde, Bezug genommen. Ferner wird auf die Projektausschreibung des Bundesamtes für Justiz zur Evaluation der Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung hingewiesen. In diesem Zusammenhang wird auch ein Phasenmodell vorgestellt, welches eine fürsorgerische Unterbringung als Prozess abbildet und ein ganzheitliches Verständnis für die Schutzmassnahme fördern soll.

Der Hauptteil des Workshops widmet sich drei Fallvignetten, die jeweils auf das vorgestellte Phasenmodell Bezug nehmen. In der ersten Fallvignette liegt der Schwerpunkt der Diskussion in der Anordnungsphase und insbesondere bei den Voraussetzungen der Schutzmassnahme. Die Begriffe Selbst- wie Fremdgefährdung haben in der Praxis oft einen unzutreffenden Stellenwert. Vielmehr wäre zu wünschen, dass die Diskussion über die sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der stationären Behandlung und oder Betreuung (Schutzbedarf) geführt und eine eingehende Prüfung der Verhältnismässigkeit vorgenommen wird. In rechtlicher Hinsicht wird Bezug genommen auf den Entscheid des EGMR vom 30. April 2019 in Sachen T.B. gegen Schweiz. Die zweite Fallvignette vertieft die Thematik Austrittsphase. Die dritte Fallvignette widmet sich der Behandlungs- und Betreuungsphase. Hier wird auch auf die Behandlung ohne Zustimmung eingegangen.

In der Schlussbetrachtung wird der Frage nachgegangen, welche Faktoren verhindern oder begünstigen Zwang im Rahmen der Behandlung von psychischen Störungen. Dabei wird das drei Ebenen Modell von Rössler (2019) kurz vorgestellt.

*Die Präsentationen und weitere Unterlagen der Fachtagung stehen auf [www.kokes.ch](http://www.kokes.ch) → Aktuell → „Tagung 2022“ zum Download bereit.*

# Fürsorgerische Unterbringung und Herausforderungen in der Praxis

KOKES Fachtagung 2022  
10 Jahre Kindes- und Erwachsenenschutzrecht  
1./2. September 2022

Workshop Nr. 2

## Institut Sozialarbeit und Recht

**Dr. med. Benjamin Dubno EMBA HSG**  
Mitglied Geschäftsleitung | Ärztlicher Direktor integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland

**Prof. Beat Reichlin, Rechtsanwalt,**  
Dozent und Projektleiter Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, stv. Generalsekretär KOKES

2. September 2022

FH Zentralschweiz

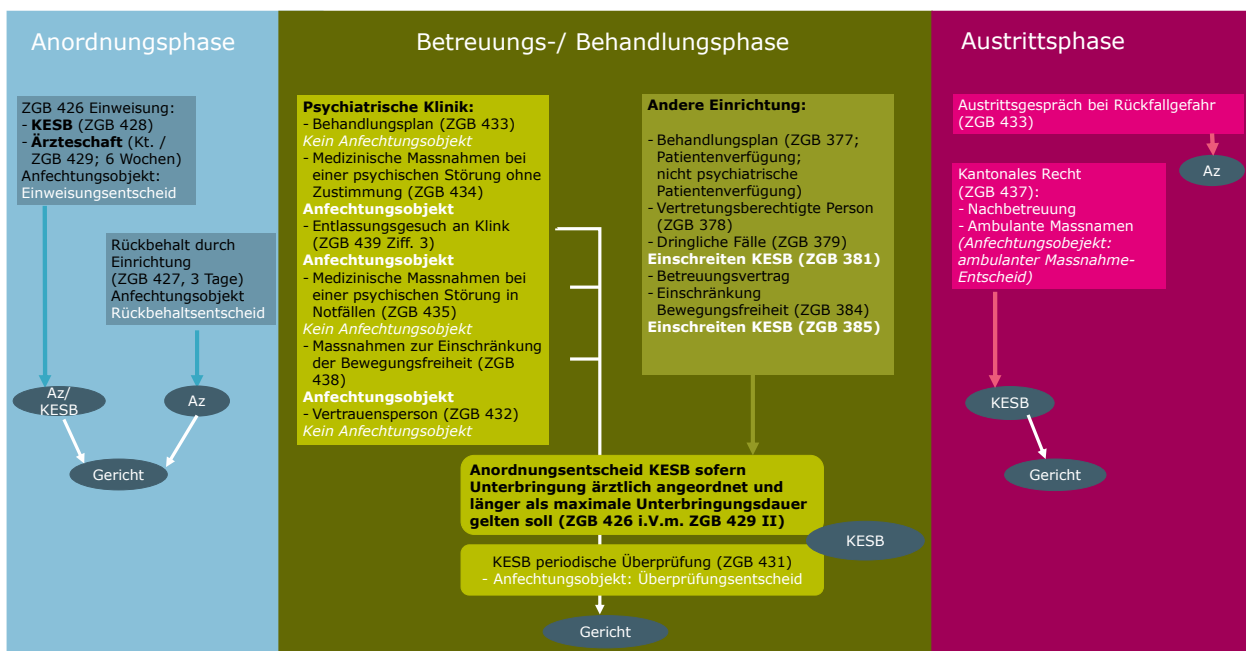
## Agenda

- 1. Phasenmodell: eine andere Darstellung der gesetzlichen Regelungen**
2. Wie sehen die konkreten Fallzahlen aus?
3. Fallvignetten und Diskussionen
4. Abschliessende Betrachtung

## Gesetzliche Grundlagen (Art. 426 – 439 ZGB)

- Die Massnahmen (Art. 426/427 ZGB)
- Zuständigkeit für die Unterbringung und die Entlassung (Art. 428-430 ZGB)
- Periodische Überprüfung (Art. 431 ZGB)
- Vertrauensperson (Art. 432 ZGB)
- Medizinische Massnahmen bei einer psychischen Störung (Art. 433-437 ZGB)
- Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Art. 438 ZGB)
- Anrufung des Gerichts (Art. 439 ZGB)

## Phasenmodell



## Agenda

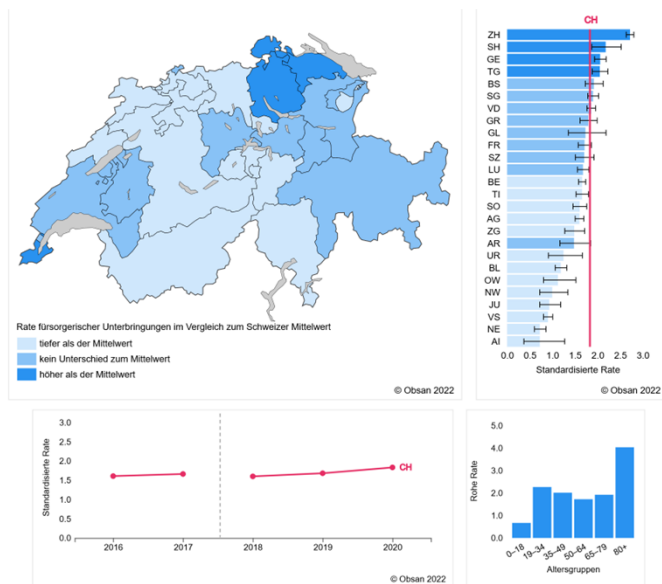
1. Phasenmodell: eine andere Darstellung der gesetzlichen Regelungen
- 2. Wie sehen die konkreten Fallzahlen aus?**
3. Fallvignetten und Diskussionen
4. Abschliessende Betrachtung

## Fürsorgische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien 2020

Rate fürsorgische Unterbringungen

Anzahl Fälle pro 1000 Einwohner/innen

Der Indikator bezieht sich ausschliesslich auf Eintritte aufgrund einer fürsorgischen Unterbringung in Psychiatrische Kliniken oder psychiatrische Abteilungen somatischer Spitäler oder Rehabilitationskliniken.

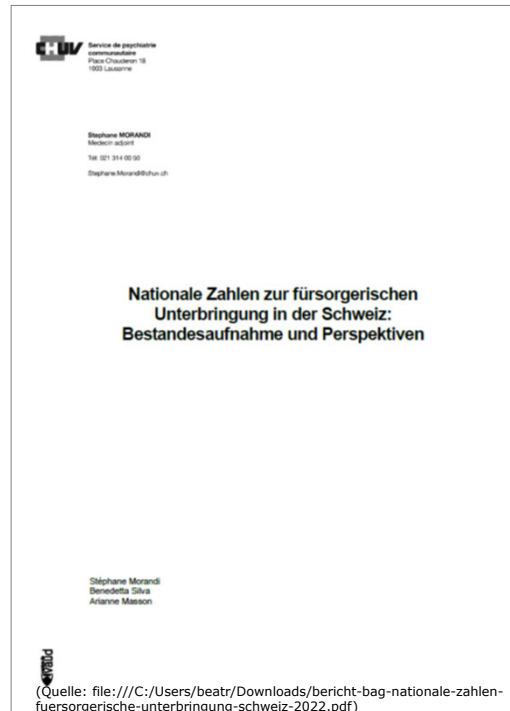


Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) und Statistik der Bevölkerung und der Haushalte (STATPOP)  
 Die Daten sind mit dem 95% Vertrauensintervall dargestellt. Der Bereich innerhalb der Fehlerbalken enthält mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% den tatsächlichen Wert in der Bevölkerung. Die standardisierten Raten basieren auf der europäischen Standardpopulation 2010.  
 2012 (Einführung SwissDRG) und 2018 (Einführung von TARPSY) werden die Fälle neu definiert.  
 Die Daten 2016 stimmen zum Teil nicht mit den Ergebnissen des Obsan Bulletins 2/2016 «Fürsorgische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien» überein (vgl. Erratum, Juni 2019).

## Gibt es ein Monitoring?

- Es gibt keine gesamtschweizerische Statistik über die fürsorgerische Unterbringung.
- Insbesondere nicht erfasst sind Wohneinrichtungen wie Alters- und Pflegeheime, stationäre Einrichtungen für Suchtbehandlung oder Begleitung von Menschen mit Behinderung.
- Es fehlen Zahlen zur Zurückbehaltung von freiwillig in eine Institution eingetretener Personen, zu ambulanten Massnahmen, zu Unterbringung von Minderjährigen oder zur Anwendung von bewegungseinschränkenden Massnahmen ausserhalb von Spitälern und Kliniken.

(Morandi/Silva/Masson, 2021, S. 5).



## Evaluation der Bestimmungen zur fürsorgerischen Unterbringung

Ausschreibungstext Bundesamt für Justiz:

Der Zweck der Evaluation liegt in der Prüfung der Wirksamkeit des gesamten Regelungskomplexes zur FU. Zu diesem gehören:

1. Art. 426–439 ZGB;
2. Bestimmungen, auf die in Art. 426 ff. ZGB verwiesen wird;
3. Bestimmungen zum Verfahren vor der KESB (Art. 443 ff. ZGB) sowie
4. Bestimmungen im Rahmen des Rechtsschutzes vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz (Art. 450 ff. ZGB).

Basis für die umfassende Evaluation der FU bilden die Artikel 426–439 ZGB, die sowohl materielle als auch einige verfahrensrechtliche Regelungen enthalten. Im Rahmen dieser Evaluation liegt ein besonderer Fokus auf der Thematik der sogenannten Zwangsbehandlung, der Behandlung ohne Zustimmung der betroffenen Person nach Artikel 434 ZGB. Von grosser Bedeutung sind schliesslich auch die Umsetzungsbestimmungen in den Kantonen.

## Agenda

1. Phasenmodell: eine andere Darstellung der gesetzlichen Regelungen
2. Wie sehen die konkreten Fallzahlen aus?
- 3. Fallvignetten und Diskussionen**
4. Abschliessende Betrachtung

## Vom strafrechtlichen Massnahmenvollzug in die fürsorgerische Unterbringung?

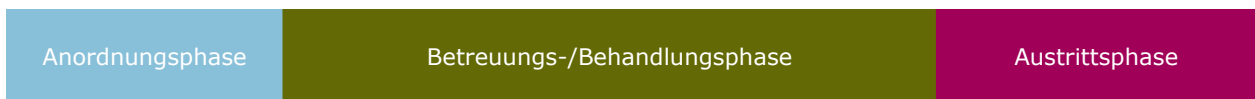
38 jähriger Mann, der i.R. einer Psychose eine versuchte Tötung begann, erhielt eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB. Diese wurde nach mehrfacher Verlängerung aufgrund von Erfolglosigkeit durch das Gericht beendet. Da die forensische Klinik nach wie vor eine Fremdgefährdung attestierte, will sie ihn per fürsorgerische Unterbringung in eine psychiatrische Grundversorgungsklinik einweisen.

## Diskussion



HSLU 2. September 2022

## Phasenmodell



Art. 426 ZGB

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen.

«Die fürsorgliche Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person und nicht der Umgebung»

Schwächezustand

Ergebende Notwendigkeit der stationären Behandlung oder Betreuung (Schutzbedarf)

Diese kann nicht auf eine andere Weise erfolgen (Verhältnismässigkeit)

Die Einrichtung muss mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage sein, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (Therapie- und Betreuungsbedürfnisse)

HSLU 2. September 2022

Seite 12

## Thema Selbst- und Fremdgefährdung

- BGE 138 III 593: die vom ehemaligen Straftäter ausgehende Fremdgefährdung ist so zu berücksichtigen, als sich daraus eine persönliche Schutzbedürftigkeit der Person ergibt (Anordnung FFE nach Wegfall einer entsprechenden Massnahme des Jugendstrafrechts)
- Bestätigung dieser Rechtsprechung (Urteile 5A\_614/2013 vom 22. November 2013 E. 3.2; 5A\_500/2014 vom 8. Juli 2014 E. 2.2; 5A\_692/2015 vom 11. November 2015; 5A\_765/2015 vom 23. November 2015 E. 4.2; 5A\_617/2016 vom 9. November 2016 E. 2.1.2)
- Urteil des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) vom 30. April 2019 im Verfahren 1760/15 T.B. gegen Schweiz (angefochten war das Urteil 5A\_500/2014 vom 8. Juli 2014)
  - a. Gemäss Art. 5 Ziff. 1 lit. e EMRK können freiheitsentziehende Massnahmen gegen Personen, die an einer psychischen oder geistigen Störung leiden, wegen Fremdgefährdung ergriffen werden, sofern ein bedeutendes Risiko besteht, dass Dritten ein erheblicher Schaden zugefügt wird.
  - b. Art. 426 ZGB bildet jedoch keine genügende gesetzliche Grundlage für die Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung allein wegen Fremdgefährdung.
  - c. Die Sichtweise des Bundesgerichts, dass aus einer erheblichen Fremdgefährdung auch eine Selbstgefährdung resultiert, wurde nicht als schlüssig erachtet.
- BGE 145 III 441: Wenn eine Person allein deshalb (fürsorglich) untergebracht werden können soll, weil sie als fremdgefährlich eingeschätzt wird, muss der Gesetzgeber tätig werden.

## Kriterien

Anordnungsphase

Betreuungs-/Behandlungsphase

Austrittsphase

Die Begriffe Behandlung und Betreuung i. S. v. Art. 426 Abs. 1 ZGB sind weit zu fassen. Zweck der fürsorglichen Unterbringung ist, wenn immer möglich, dem Betroffenen zur Wiedererlangung der Selbstständigkeit und Eigenverantwortung zu verhelfen und ihm ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Die fürsorgliche Unterbringung soll keine Dauermassnahme sein, weshalb ihre Angemessenheit periodisch zu überprüfen ist (Art. 431 ZGB).

Es gibt jedoch Fälle, in denen der Schwächzustand und die Hilfsbedürftigkeit nicht beseitigt werden können und sich unter Umständen mit der Zeit sogar verstärken. Auch dann ist regelmässig zu prüfen, ob eine Abschwächung oder Veränderung der Massnahme möglich ist.

Kann mit keiner medizinischen Behandlung eine Verbesserung des Schwächzustandes bewirkt werden, so setzt die fürsorgliche Unterbringung wenigstens eine erhebliche Verbesserung der Lebensqualität des Betroffenen voraus. Die Unheilbarkeit eines Leidens steht einer fürsorglichen Unterbringung folglich nicht in jedem Fall entgegen.

(BGer 5A\_567/2020 vom 18. September 2020 / ZKE 2021 S. 58 f.)



## Die Drehtür und der forensische Grenzgänger

29 jähriger Mann, welcher an einer emotional impulsiven Persönlichkeitsstörung mit dissozialen Zügen sowie einer Abhängigkeit verschiedener Substanzen leidet, wird wiederholt per fürsorglicher Unterbringung in die Klinik eingewiesen, nachdem er betrunken in der Nachbarschaft randalierte. Nach der Ausnüchterung zeigt er keinerlei Therapiemotivation, bedroht das Personal und wird umgehend aus der Klinik entlassen.

## Diskussion



## Aspekte der Verhältnismässigkeit

Anordnungsphase

Betreuungs-/Behandlungsphase

Entlassungsphase

Eine konkrete Selbstgefährdung besteht, wenn sich die betroffene Person selber unmittelbaren Schaden zuzufügen droht sowie über keine Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt.

(vgl. BGer 5A\_775/2019 vom 27. November 2019)

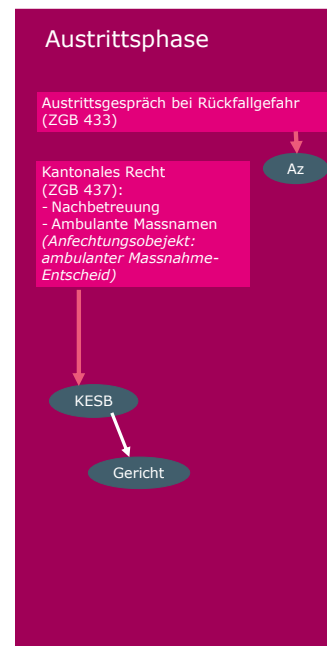
**Geeignetheit:** Mit der Massnahme muss das angestrebte Ziel erreicht werden können (wenn keine stationäre Behandlung / Betreuung resultiert eine erhebliche und konkrete Selbstgefährdung allenfalls auch eine Fremdgefährdung).

**Erforderlichkeit:** Es steht keine weniger einschneidende Massnahme zur Verfügung, welche genügend Schutz bieten würde. Die ambulanten Möglichkeiten sind ausgeschöpft.

**Verhältnismässigkeit i. e. S.:** Das Interesse an einer fachgerechten Behandlung des Schwächezustandes überwiegt das persönliche Interesse an der Selbstbestimmung des Aufenthaltsortes.

## Besonderheiten der Austrittsphase

- Austrittsgespräche bei Rückfallgefahr (Art. 433 ZGB): Praxis?
- Kantonale Regelungen im Bereich der Nachbetreuung und ambulanten Massnahmen: Praxis?



## Medikamentöse Nachbehandlung

BGer 5A\_393/2017 vom 29. Dezember 2017

Voraussetzungen:

- Gesetzliche Grundlage (im kantonalen Recht)
- Vollständige und umfassende Interessenabwägung:
  - a) Öffentliche Interessen
  - b) Die Notwendigkeit der Behandlung
  - c) Die Auswirkungen einer Nichtbehandlung
  - d) Die Prüfung von Alternativen
  - e) Die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung
  - f) Allfällige langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweisen medikamentösen Behandlung

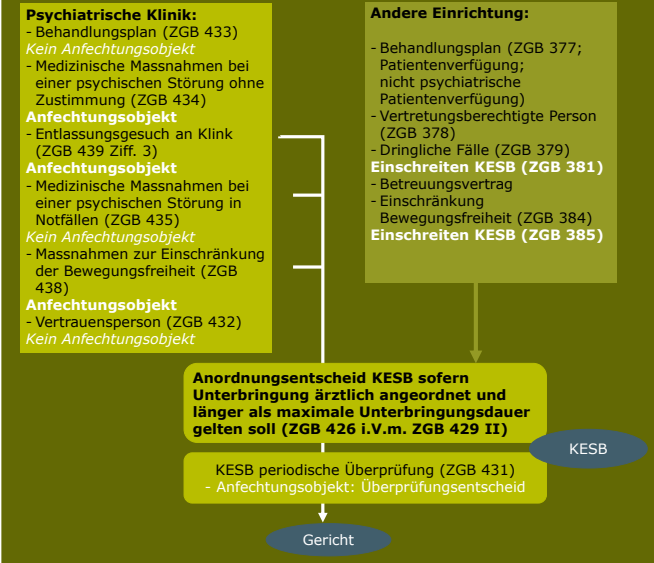
## Quo Vadis?

25 jährige Frau, die i.R. einer schizophrenen Erstpsychose eingewiesen wurde, zeigt nach zwei Wochen nach wie vor keinerlei Krankheitseinsicht und nimmt keine Medikamente ein. Ihr Verhalten auf der Abteilung ist teilweise bizarr, einen Einbezug der Familie lehnt sie ab. Die Klinik diskutiert das Procedere.

Diskussion



Betreuungs-/ Behandlungsphase



## Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB)

<sup>1</sup> Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn:

1. ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist;
2. die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und
3. keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist.

<sup>2</sup> Die Anordnung wird der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitgeteilt.

*Nach der überwiegenden Lehrmeinung richtet sich die Behandlung einer psychischen Störung im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung bei einer urteilsunfähigen Person, die in einer anderen Einrichtung als einer psychiatrischen Klinik untergebracht ist, nach den Bestimmungen von Art. 377 f. ZGB (vgl. dazu Urs Vogel, ZKE 2021, S. 269).*

## BGE 143 III 337

- Behandlungsplan: Behandlungen müssen im Behandlungsplan festgelegt sein
- Das Gesetz äussert sich nicht zur Frage, ob die **Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung** sich immer nur auf einen einzelnen Behandlungsschritt oder ob auch eine über längere Zeit andauernde, aus mehreren Eingriffen bestehende Behandlung als Ganzes angeordnet werden kann.
- Die Behandlung stellt ein Ganzes dar. Der Umstand, dass die Anordnung aufgrund des Behandlungsplanes erfolgt, spricht dafür, dass auch eine Behandlung, die über längere Zeit verschiedene Interventionen vorsieht, **mit einem einzigen Entscheid** angeordnet werden kann. Es erschiene zwecklos und unpraktikabel, immer nur einzelne Teile anzuordnen.
- Die Unterbringung in der Einrichtung zur Behandlung der psychischen Störung ist aufzuheben, sobald ihre Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind (vgl. Art. 426 Abs. 3 ZGB). Die Behandlung in der Klinik wird fortgeführt, solange sie nötig ist. Von daher vermag nicht einzuleuchten, weshalb hier mehrere Anordnungen erforderlich wären.

## Weit gefasster Begriff der Zwangsbehandlung (Behandlung ohne Zustimmung)

BGer 5A\_834/2017 vom 28. November 2017:

Zwangsbehandlung liegt vor:

- Bei einem Vorgehen, bei dem der Patient oder die Patientin unter Druck bevorstehenden unmittelbaren Zwangs in die ärztliche Behandlung einwilligt oder nach einer ersten zwangsweisen Verabreichung im weiteren Verlauf seines Aufenthalts «freiwillig» einnimmt.
- Auch wenn der Patientin oder dem Patienten in Aussicht gestellt wird, dass sie oder er damit zu rechnen hat, in das Isolierzimmer verlegt zu werden, falls die verordneten Medikamente nicht eingenommen werden.

Die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen können unter den Voraussetzungen von Art. 434 ZGB schriftlich angeordnet werden. Eine andere Art der Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung der betroffenen Person ist im Gesetz nicht vorgesehen.

## Agenda

1. Phasenmodell: eine andere Darstellung der gesetzlichen Regelungen
2. Wie sehen die konkreten Fallzahlen aus?
3. Fallvignetten und Diskussionen
- 4. Abschliessende Betrachtung**

## Welche Faktoren begünstigen oder verhindern den Einsatz von Zwang?

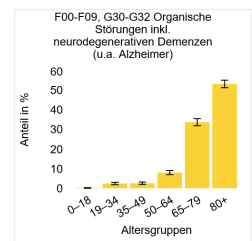
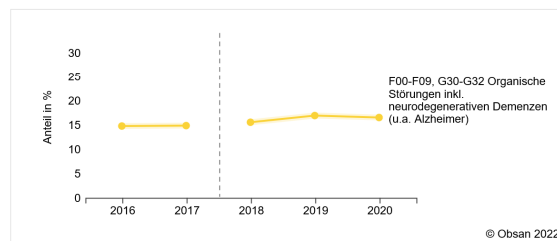
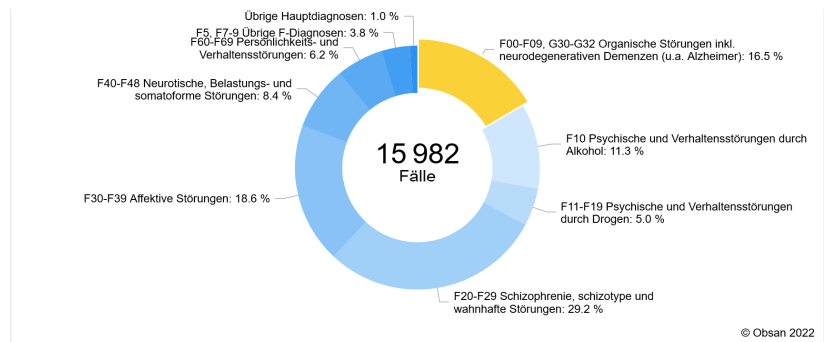
Nach Rössler (2019):

- **Makroebene:** gesellschaftliche und rechtliche Faktoren
- **Mesoebene:** Organisation der Angebote zur psychischen Gesundheit und insbesondere das Angebot an alternativen Interventionsstrategien
- **Mikroebene:** Soziodemographische und klinische Merkmale der betroffenen Person und den Merkmalen und Einstellungen der Pflegenden

(Quelle: Rössler W. Factors facilitating or preventing compulsory admission in psychiatry. 2019; 18 (3): 355-6, <http://doi.org/10.1002/wps.20678>)

## Fürsorgetische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien

Anteil fürsorgetische Unterbringungen nach Hauptdiagnosegruppen und Alter 2020



Quelle: BFS – Medizinische Statistik der Krankenhäuser (MS) Hauptdiagnosegruppen nach ICD-10 (WHO). 2012 (Einführung SwissDRG) und 2018 (Einführung von TARPSY) werden die Fälle neu definiert.