

Interdisciplinarité – Défi et chance du nouveau droit de protection des mineurs et des adultes
Journées d'étude des 8 et 9 septembre 2010 à Fribourg

Atelier 4

Traitement ambulatoire: dans quelle mesure peut-il éviter ou écourter le placement à des fins d'assistance?

Silvia Schenker, assistante sociale, Cliniques psychiatriques universitaires de Bâle, Conseillère nationale PS Bâle-ville, Membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique et de la Commission des institutions politiques, www.silviaschenker.ch

L'exposé d'entrée montrera comment la disposition légale du traitement ambulatoire a été discuté au parlement et, par quelques exemples, dans quels cas il peut être judicieux de recourir au traitement ambulatoire, et s'il est pensable de le rendre obligatoire. Les participant-e-s échangent leurs opinions sur les défis que constitue la collaboration interdisciplinaire et sur son application dans la pratique.

Annexes:

- Set de slides
- Disposition légale concernée et extrait des matériaux

A la suite des journées d'étude, les documents relatifs à l'atelier seront disponibles pour téléchargement sur www.copma.ch - actualités – Journées d'étude 2010

Ambulante Massnahmen:

Können dadurch fürsorgerische Unterbringungen vermieden oder verkürzt werden?

Silvia Schenker, dipl. Sozialarbeiterin UPK Basel
Nationalrätin Basel-Stadt

Ablauf Referat

- Wortlaut der Bestimmung?
- Entstehungsgeschichte
- Warum habe ich mich dafür eingesetzt?
- Beispiele aus der Praxis
- Umsetzung

Wortlaut

ZGB, dritte Abteilung: Der Erwachsenenschutz, dritter Abschnitt: Die fürsorgerische Unterbringung

Art. 437

- 1 Die Kantone regeln die Nachbetreuung.**
- 2 Sie können ambulante Massnahmen vorsehen.**

Entstehungsgeschichte

- Vorentwurf wollte keine ambulanten Massnahmen.
- Starke Kritik in der Vernehmlassung
- Botschaft enthielt ambulante Massnahmen (Kantonskompetenz)
- Trotz Widerstand Zustimmung durch Parlament

Warum setze ich mich dafür ein?

- Erfahrung in der praktischen Arbeit
- Handlungsbedarf und -möglichkeiten (Psychisch Kranke sehen Handlungsbedarf öfters nicht ein)
- FFE sehr einschneidend. Wenn ein solcher vermieden oder verkürzt werden kann, ist das für Betroffene wichtig
- Ambulante Massnahmen können Kompromiss oder Zwischenlösung sein.
- Ja, mit ambulanten Massnahmen können fürsorgerische Unterbringungen verkürzt werden.

Beispiele

Frau, 50 Jahre, chronische Schizophrenie, wahnhafte Störung. Sollte aufgrund einer somatischen Erkrankung bestimmte pflegerische Behandlung erhalten. Weigert sich, Spitexdienste zu akzeptieren. Geht nicht zum Arzt. Hat Vergiftungsideen. Isst und trinkt zuwenig. Wird wiederholt per FFE hospitalisiert. Nach Austritt jeweils rasche Verschlechterung.

Beispiele

Mann, 45 Jahre, Persönlichkeitsstörung, verlässt Wohnung nicht. Bestellt sich Essen und Trinken via Internet. Abfall wird nicht entsorgt. Wohnung komplett vermüllt. Wunden an den Beinen verheilen nicht mehr.

Mann, 30 Jahre, minderintelligent. Lebt bei der Mutter. Nach Tod der Mutter sich selbst überlassen. Keine Spitexdienste, niemand erledigt Zahlungen

Umsetzung ambulante Massnahmen

- Entscheid, welche Massnahmen im interdisziplinären Dialog erarbeiten
- Klar festlegen, wer Massnahmen organisiert und koordiniert
- Regelmässige Standortbestimmung
- Einbezug aller beteiligten Institutionen

Fragen und Diskussion

- Halten Sie ambulante Massnahmen für sinnvoll und durchführbar?
- Welche Massnahmen können ambulant durchgeführt werden, welche nicht?
- Wie gelingt interdisziplinäre Zusammenarbeit?

Interdisziplinarität – Herausforderung und Chance des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts
Fachtagung vom 8./9. September 2010 in Freiburg

Arbeitskreis 4

Ambulante Massnahmen: Können dadurch fürsorgerische Unterbringungen vermieden oder verkürzt werden?

Silvia Schenker, dipl. Sozialarbeiterin, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Nationalrätin SP Basel-Stadt, Mitglied der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit und der staatspolitischen Kommission, www.silviaschenker.ch

Materialien

Auszug aus dem Gesetz:

Fürsorgerische Unterbringung

- > *Medizinische Massnahmen bei einer psychischen Störung*
- > *Ambulante Massnahmen zu Nachbetreuung:*

nArt. 437 ZGB:

¹ Die Kantone regeln die Nachbetreuung.

² Sie [die Kantone] können ambulante Massnahmen vorsehen.

Auszug aus der Botschaft (Bundesblatt 2006 S. 7071):

Art. 437 Kantonales Recht

Der Vorentwurf wollte auf eine ambulante Behandlung ohne Zustimmung verzichten, u.a. weil heute nur wenige Kantone entsprechende Rechtsgrundlagen kennen. Zudem können ambulante Massnahmen gegen den Willen der betroffenen Person praktisch nicht durchgesetzt werden. Eine Anordnung ohne Sanktionsmöglichkeit ist aber weitgehend wertlos. Dieser Verzicht auf ambulante Massnahmen ist indessen in der Vernehmlassung stark kritisiert worden. Nicht in allen Fällen sei eine stationäre Behandlung notwendig. In gewissen heiklen Situationen psychischer Erkrankung, z.B. infolge eigenmächtigen Absetzens von Medikamenten oder intoxicationsbedingter Störungen, sei eine ambulante Massnahme für die betroffene Person weniger einschneidend und stigmatisierend als eine fürsorgerische Unterbringung. Es sei nicht systemkonform, ausgerechnet im Fall der Behandlung psychischer Störungen keine Abstufung von Massnahmen vorzusehen.

Vorgeschlagen wird deshalb, diesen ernst zu nehmenden Bedenken mit einem ausdrücklichen Vorbehalt zugunsten des kantonalen Rechts Rechnung zu tragen. Nach Absatz 2 regeln die Kantone die ambulanten Massnahmen. Das Gleiche gilt nach Absatz 1 für die Nachbetreuung, wenn eine Person aus der Einrichtung entlassen wird.

Debatte im Ständerat (27. September 2007):

Der Minderheitsantrag der Rechtskommission, den Absatz 2 zu streichen, wurde mit 23 zu 6 Stimmen abgelehnt. Es bleibt bei der Formulierung des Bundesrats.

Debatte im Nationalrat (3. Oktober 2008):

Der Minderheitsantrag der Rechtskommission, im Gesetz ausdrücklich zu verankern, dass die Behandlung im Rahmen der ambulanten Nachbetreuung der Zustimmung bedarf (neuer Absatz 3), wurde mit 129 zu 27 Stimmen abgelehnt. Es bleibt bei der Formulierung des Bundesrats.

Wortmeldungen der Debatte im Ständerat vom 27. September 2007
(Amtliches Bulletin 2007 S. 838 – 840)

Bonhôte Pierre (S, NE), pour la commission: La majorité de la commission vous recommande d'adopter l'alinéa 2 que la minorité Sommaruga Simonetta souhaite biffer. Il est certes difficile de concevoir les modalités de contrôle d'une mesure ambulatoire contraignante. Une telle mesure doit plutôt être comprise comme une injonction à l'égard de la personne, le but étant de la rendre consciente du fait que, pour éviter un placement, elle doit suivre un traitement ambulatoire.

L'autorité ne disposera certainement pas de moyens de contrôle direct du respect de la mesure ambulatoire par la personne. Elle ne pourra pas non plus faire exécuter la mesure par la contrainte. Elle se contentera probablement de faire savoir à la personne que sa situation justifierait un placement dans un établissement de soins, mais qu'elle peut l'éviter si elle se conforme au traitement ambulatoire prescrit. Plusieurs cantons connaissent de telles dispositions et tiennent à pouvoir les conserver. Ils devront disposer de bases légales pour la mise en oeuvre de la possibilité qui leur est ici laissée. Du point de vue de la proportionnalité et de la nécessité de disposer de mesures échelonnées pour la respecter, il est très souhaitable de prévoir une telle disposition. En son absence, l'autorité passerait certainement plus rapidement à l'internement.

Pour la majorité de la commission, l'alinéa 2 contribue donc plutôt à une meilleure prise en compte de la liberté individuelle, en offrant un instrument qui la restreint moins que l'internement.

Sommaruga Simonetta (S, BE): Wir befinden uns hier im dritten Abschnitt dieses Gesetzes, der unter dem Titel "Die fürsorgliche Unterbringung" läuft. Wir befinden uns also im stationären Bereich. Wie der Titel sagt, geht es darum, die Zuständigkeiten und die Verfahren im Rahmen der fürsorglichen Unterbringung im stationären Bereich zu regeln. Es geht in diesem Abschnitt auch darum, bezüglich der Zwangsbehandlung - das haben wir jetzt soeben gehört - zu regeln, was hier unter welchen Voraussetzungen gemacht werden darf.

Nun taucht in diesem Abschnitt plötzlich die Bestimmung von Artikel 437 Absatz 2 auf, welche die ambulanten Massnahmen anspricht, welche die Kantone ergreifen können. Das ist rechtssystematisch merkwürdig oder eigentlich falsch. Wie es dazu gekommen ist, hat man uns in der Kommission so erklärt: Der Bundesrat wollte den Kantonen hier im ambulanten Bereich bei den Zwangsbehandlungen keinen Freipass geben. Erstens verfügen nämlich heute nur wenige Kantone überhaupt über eine entsprechende Rechtsgrundlage, und zweitens - und ich meine, das ist noch wichtiger - können ambulante Massnahmen gegen den Willen der betroffenen Personen praktisch gar nicht durchgesetzt werden.

Der Bundesrat befand ausserdem, dass eine Anordnung ohne Sanktionsmöglichkeit wertlos sei. Es ist nicht einsichtig, wie man Zwangsbehandlungen im ambulanten Bereich sanktionieren könnte. Die Kantone wollten aber diese Möglichkeit ins Gesetz aufnehmen, weshalb jetzt in diesem Absatz 2 plötzlich drin steht, dass die Kantone ambulante Massnahmen, also auch Zwangsbehandlungen im ambulanten Bereich, vorsehen können. Das ist - noch einmal - am völlig falschen Ort innerhalb dieses Gesetzes, weil es hier um den stationären Bereich und gerade nicht um den ambulanten Bereich geht.

Aber meine Kritik betrifft nicht in erster Linie die Rechtssystematik; das könnte oder müsste man im Zweitrat noch verbessern. Es geht mir mit meinem Streichungsantrag vor allem um zwei Dinge. Erstens: Nachdem wir mit dieser Vorlage eine Vereinheitlichung im sensiblen Bereich Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindsrecht schaffen, geben wir ausgerechnet im sehr sensiblen Bereich der Zwangsbehandlungen die Vereinheitlichung wieder auf. Wenn schon, hätte man auch für den ambulanten Bereich, wenn dort Zwangsbehandlungen vorgesehen werden, eine Vereinheitlichung anstreben sollen bzw. gewisse Vorgaben machen müssen. Das ist jetzt mit diesem Absatz 2 eben nicht geschehen.

Mein zweiter Kritikpunkt ist, dass nirgends ausgeführt ist, worin denn solche ambulante Zwangsbehandlungen überhaupt bestehen und wie sie durchgesetzt werden könnten. Man hat uns in der Kommission gesagt, mit dieser Vorgabe könnte man auf urteilsunfähige Personen Druck ausüben, dass sie bestimmte Massnahmen umsetzen, dass sie z. B. Medikamente einnehmen oder bestimmte Therapien besuchen, weil man ihnen damit drohen kann, dass sie sonst in eine stationäre Einrichtung eingewiesen würden.

Dazu muss ich einfach sagen: Druck aufsetzen und allenfalls drohen, dass eine Person in eine stationäre Einrichtung eingewiesen wird, wenn sie gewisse Dinge nicht macht, das können Sie auch ohne gesetzliche Grundlage tun. Man wird in diesem Bereich ohnehin vor allem Überzeugungsarbeit leisten, man arbeitet sicher nicht mit Druck oder mit Drohungen. Dass Sie aber eine gesetzliche Grundlage schaffen, um Druck aufsetzen zu können und damit einen stationären Aufenthalt zu vermeiden - das kann ich mir nicht vorstellen. Noch einmal: Dazu brauchen Sie keine gesetzlichen Grundlagen; das ist Teil jeder Behandlung.

Wenn wir nun aber explizit ins Gesetz schreiben, dass die Kantone im ambulanten Bereich Zwangsbehandlungen vorsehen könnten, dann müsste man meines Erachtens mindestens sagen, wie man sich das genau vorstellt. Sie können einen Alkoholiker nicht zu einer Antabuskur zwingen, sonst müssten Sie ihn einweisen. Dafür haben wir die ganzen Vorschriften vorgesehen - für Massnahmen, die gegen den Willen von urteilsunfähigen Personen gerichtet sind. Wir regeln hier aber Massnahmen im ambulanten Bereich, ohne zu sagen, wie das gemacht werden muss, welche Bedingungen erfüllt werden müssen und, vor allem, wie sie umgesetzt werden sollen.

Ich bitte Sie deshalb, in diesen sensiblen Bereichen, vor allem bei den Zwangsbehandlungen, bei der Vereinheitlichung zu bleiben und davon abzusehen, den Kantonen hier eine Möglichkeit zu geben. Wir sollten dies nicht tun, ohne zu sagen, wozu das überhaupt dienen soll und wie das umgesetzt werden soll, und ohne bestimmte Angaben zu machen, wie allenfalls Zwangsbehandlungen im ambulanten Bereich aussehen und unter welchen Bedingungen sie durchgesetzt werden könnten.

David Eugen (C, SG): Ich finde, dass dieser Punkt schon wichtig ist; ich habe ihn aber etwas anders interpretiert, als es jetzt gerade von der Antragstellerin ausgeführt wurde.

So, wie ich das lese, ist das eine Kompetenzerteilung an die Kantone, das zu machen; das Bundesrecht steht dem also nicht entgegen. Aber es ist klar, dass der verfassungsrechtliche Rahmen gilt. Es braucht ein formelles Gesetz, immer wenn es um Zwangsmassnahmen geht, wenn man etwas mit Zwang macht. Im Weiteren gehe ich jetzt auch davon aus, dass die Kantone eigentlich den Standard halten müssen, der in den Artikeln 426ff. dieses Gesetzes vorgegeben ist. Also müssen sie dann halt alle diese Rechte in ihre Gesetze hineinschreiben, sonst werden sie vom Bundesgericht sanktioniert bzw. nicht zugelassen. Insofern vertraue ich darauf, dass die Kantone korrekte Gesetze erlassen.

Inhaltlich bin ich der Meinung von Frau Sommaruga, dass die Kantone die Zwangsmassnahmen genau und im Detail bezeichnen müssen. Dazu gehören auch das rechtliche Gehör, die Rekursmöglichkeiten und die Zuständigkeiten. Ich verstehe das nicht als Blankocheck, sondern als Berechtigung, dass die Kantone eigene Gesetze erlassen können, weil das Bundesrecht hier nicht abschliessend ist. Die Gesetze müssen aber bezüglich der Einschränkung der Bewegungsfreiheit, der persönlichen Freiheit usw. den rechtsstaatlichen Anforderungen genügen. Wenn daher dieser Absatz so verstanden wird, ist er in diesem Sinne auch für mich akzeptabel.

Bonhôte Pierre (S, NE), pour la commission: De manière à ce que les choses soient tout à fait claires, je tiens à préciser que la majorité de la commission partage l'interprétation de Monsieur David.

Blocher Christoph, Bundesrat: Die Fassung des Bundesrates und der Mehrheit gibt den Kantonen die Möglichkeit, eine Person zu einer ambulanten Behandlung nach Massgabe des kantonalen Rechtes zu verpflichten. Wenn man die Bestimmung streicht, ist von einem qualifizierten Schweigen des Bundesgesetzgebers auszugehen, sodass solche Verpflichtungen nicht zulässig wären, auch wenn sie das kantonale Gesetz vorsehen würde.

Blicken wir zurück: Frau Sommaruga hat zu Recht gesagt, dass wir im Vorentwurf auf die Möglichkeit einer ambulanten Behandlung verzichten wollten, und zwar wegen der Bedenken, die Frau Sommaruga erwähnt hat: dass die Durchsetzung schwierig und fraglich ist und dass wir das Gefühl hatten, es sei eher eine Weisung als eine Zwangsbehandlung. Wir mussten dann aber sehen, dass die Kantone das in der Vernehmlassung stark kritisiert haben. Sie haben auch gesagt, dass es sehr wohl möglich sei, solche ambulante Verfahren zwangsweise anzuordnen, und dass es sinnvoll sei, so vorzugehen, weil es eben besser und verhältnismässiger sei, als immer auf das Ganze zu gehen und auf die stationäre Behandlung zu drängen. Wir haben das dann neu untersucht und gesehen, dass es in der Tat gewisse Fälle psychischer Erkrankungen gibt, in denen ambulante Massnahmen für den Betroffenen weniger einschneidend und stigmatisierend sein können als eine fürsorgerische Unterbringung.

Denken Sie beispielsweise an alkoholranke Personen, die eine Antabuskur eigenmächtig abgesetzt haben - das Beispiel ist gewählt worden, aber da bin ich nicht einverstanden -: Hier können Sie das durchaus zwangsweise anordnen. Natürlich gibt es immer auch bei zwangsweisen Anordnungen Dinge, die dann nicht funktionieren. Aber wenn man den Kantonen die Möglichkeit gibt, das zu tun, und sie damit Erfolg haben, ergibt es doch keinen Sinn, dass wir jetzt sagen, das sei ja doch meistens nicht möglich. Vielleicht ist es nicht immer möglich, aber es gibt solche Fälle.

Hier kann eine Verpflichtung, mit der Behandlung fortzufahren, durchaus sinnvoll sein. Es ist nicht zweckmässig, ausgerechnet im persönlichkeitsrechtlich heiklen Bereich der Behandlung von psychischen Störungen von Bundesrechtes wegen den Kantonen keine Abstufung von Massnahmen zu erlauben. Wie im geltenden Recht soll aber lediglich die stationäre Behandlung gegen den Willen des Betroffenen von Bundesrechtes wegen einheitlich für die ganze Schweiz geregelt werden.

Frau Sommaruga findet es etwas unzweckmässig, dass man es am einen Ort tut und am anderen nicht;

darüber könnte man sprechen. Wir haben es nur für diesen Bereich so geregelt. Die Begründung hierfür ist insbesondere, dass die Möglichkeiten zu ambulanten Massnahmen in den Kantonen eben sehr unterschiedlich sein können. Aus diesem Bedürfnis hat sich diese Bestimmung ergeben. Wenn Sie sagen, man solle es auch sonst tun, könnten wir es auch sonst vorsehen. Aber hier lag eine besondere Notwendigkeit vor; an anderen Orten haben wir das als nicht besonders notwendig erachtet.

In Kantonen mit einem gut ausgebauten Betreuungsnetz kann es aber sinnvoll sein, es noch mit einer ambulanten Massnahme zu versuchen, anstatt direkt die fürsorgerische Unterbringung zu verfügen. Eine Beschränkung auf stationäre Massnahmen, wie das die Minderheit will, würde dazu führen, dass auch dort stationäre Massnahmen angeordnet werden, wo eine ambulante Massnahme eigentlich das tauglichere Mittel wäre. Wenn es nicht funktioniert, haben die Kantone immer noch die Möglichkeit, auf die stationäre Massnahme zu drängen. Oder wenn das fehlt, wird eine Massnahme gänzlich ausgeschlossen, obwohl eine ambulante Massnahme sinnvoll wäre.

Wir bitten Sie daher, den Antrag der Minderheit abzulehnen. Wir haben hier ein Instrumentarium, das wir den Kantonen zur Verfügung stellen und das die Kantone wollen und brauchen. Selbstverständlich müssen sie das gesetzlich regeln.

Wortmeldungen der Debatte im Nationalrat vom 3. Oktober 2008

(Amtliches Bulletin 2008 S. 1533 –1535)

Bugnon André (président): Il y a ici une proposition de minorité Leutenegger Oberholzer qui sera défendue par Madame Thanei.

Thanei Anita (S, ZH): Artikel 437 gibt den Kantonen die Möglichkeit, im Rahmen medizinischer Massnahmen bei psychischer Störung die Nachbetreuung zu regeln und ambulante Massnahmen vorzusehen. Diese Bestimmung kommt relativ sanft daher, doch sie ermöglicht beispielsweise Zwangsmedikationen. Dabei handelt es sich zweifelsfrei um einen schweren Eingriff in die Persönlichkeit.

Eine Minderheit beantragt Ihnen deshalb, das Zustimmungserfordernis für solche Behandlungen ins Gesetz aufzunehmen. Anderenfalls könnte die paradoxe Situation entstehen, dass Personen, die im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung behandelt werden, besser gegen Zwangsbehandlungen geschützt sind als ambulant betreute Patientinnen und Patienten, die aufgrund kantonaler Bestimmungen eine Behandlung ohne Zustimmung über sich ergehen lassen müssen.

Ich bitte Sie deshalb, dieser Minderheit zu folgen.

Schenker Silvia (S, BS): Ich spreche nicht im Namen der Fraktion, ich spreche in meinem eigenen Namen. Ich setze mich in meiner politischen Arbeit und in meinem Beruf seit vielen Jahren für die Anliegen von psychisch kranken Menschen ein. Es wird Sie darum vielleicht erstaunen, wenn ich mich hier gegen den Minderheitsantrag Leutenegger Oberholzer einsetze. Ich tue es aus Überzeugung.

In meiner praktischen Arbeit mit psychisch kranken Menschen sehe ich - und ich darf davor die Augen nicht verschliessen -, dass wir manchmal nicht darum herum kommen, Massnahmen durchzuführen, mit denen der Betroffene nicht explizit einverstanden ist. Ich denke da zum Beispiel an Putzaktionen in verwahrlosten Wohnungen, an Spitex-Dienste, bei welchen die Medikamenteneinnahme kontrolliert wird oder an Ähnliches. Mithilfe von solchen Massnahmen kann unter Umständen eine zwangsweise Hospitalisierung vermieden oder eine fürsorgerische Unterbringung abgekürzt werden. Es muss immer und in jedem Fall versucht werden, das Einverständnis des Betroffenen zu bekommen. Wenn dies nicht möglich ist, müssen sehr restriktive Bedingungen gelten, wenn die Massnahmen trotzdem ergriffen werden sollen. Darüber sind wir uns sicher alle einig.

Wenn Sie dem Antrag der Minderheit Leutenegger Oberholzer zustimmen, wird es in Zukunft nicht mehr möglich sein, im ambulanten Bereich Massnahmen anzuordnen, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist. Ich bin der Meinung, dass wir damit zu weit gehen. Wir dürfen die Realität nicht aus den Augen verlieren. Gerade Menschen mit chronischen psychischen Krankheiten sehen manchmal nicht ein, dass es Massnahmen gibt, die ihnen ein Stück Lebensqualität zurückgeben könnten. In einem solchen Fall muss die Erwachsenenschutzbehörde im Sinne der Patienten entscheiden können. Ich bitte Sie, den Antrag der Minderheit abzulehnen.

Bruderer Pascale (S, AG): Zunächst möchte ich meine Interessenbindung offenlegen: Ich bin Präsidentin von Pro Mente Sana. Für Menschen mit einer psychischen Erkrankung, für deren Interessen wir uns sei-

tens Pro Mente Sana einsetzen, ist der Rechtsschutz bei psychiatrischen Zwangsbehandlungen absolut zentral.

Die Verbesserung des Rechtsschutzes sowie dessen Vereinheitlichung sind ja mitunter genau jene Ziele, die wir mit dieser Revision anstreben. Das Problem hier in Artikel 437 ist nun, dass die Absätze 1 und 2 die Interpretation zulassen, die Kantone würden ermächtigt, ambulante Zwangsbehandlungen zuzulassen. Das stellt das soeben erwähnte Ziel oder sogar beide Ziele - jenes der Vereinheitlichung und jenes des besseren Rechtsschutzes - klar und deutlich infrage.

Zwangsmedikationen sind schwerwiegende Eingriffe in die persönliche Freiheit der Betroffenen. Gerade deshalb muss die Vielfalt unterschiedlichster kantonaler Regelungen durch einheitliche, bundesrechtliche Standards ersetzt werden. In einer so zentralen Frage wie der ambulanten Behandlung darf doch das Selbstbestimmungsrecht des Patienten nicht davon abhängen, in welchem Kanton er gerade wohnt oder arbeitet. Frau Thanei hat bereits die paradoxe Folge erwähnt, die eintreffen könnte, nämlich dass Personen, die im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung behandelt werden, besser gegen Zwangsbehandlungen geschützt sein könnten als ambulant betreute Patientinnen, die aufgrund kantonaler Bestimmungen eine Behandlung ohne Zustimmung über sich ergehen lassen müssen.

Ich möchte aber noch kurz auf das Argument eingehen, wonach verhindert werden soll, dass uneinsichtige Patienten ihre Medikamente absetzen und sie deshalb zwangshospitalisiert werden müssen. Nun, wenn wir von der Einführung ambulanter Zwangsbehandlungen sprechen, reden wir automatisch von einem Machtgefälle zwischen den Behandelnden einerseits und den Patientinnen und Patienten andererseits.

Das Votum vorher war meines Erachtens aus der Sicht der Behandelnden formuliert. Dieses Machtgefälle erschwert jedenfalls den Aufbau von Vertrauensbeziehungen. Eine Vertrauensbasis ist nun einmal enorm entscheidend für eine wirkungsvolle psychiatrische Behandlung. Viele Patientinnen und Patienten würden nur schon aufgrund der Tatsache, dass ambulante Zwangsbehandlungen vorgesehen sind, davor zurückschrecken, sich überhaupt mit ihren Problemen rechtzeitig an einen psychiatrischen Dienst zu wenden. Diesen Vertrauensverlust können und wollen wir uns doch nicht leisten.

Ich bitte Sie, hier dem Antrag der Minderheit zuzustimmen.

Fluri Kurt (RL, SO): Wir bitten Sie, den Antrag der Minderheit abzulehnen.

Wir können uns vollumfänglich der Argumentation von Frau Kollegin Schenker anschliessen, die hier Erfahrungen aus der Praxis hat, und müssen präzisieren, dass natürlich "ohne Zustimmung" nicht "mit körperlichen Zwangsmassnahmen" bedeutet. Ambulante Massnahmen unter Anwendung von physischer Gewalt sind kaum denkbar.

Selbstverständlich wäre es schön, wenn das Vertrauensverhältnis so bestünde, dass man sich eben einer ambulanten Behandlung und den dazugehörenden Massnahmen freiwillig unterzieht. Aber möglicherweise kann es ja so sein, dass aufgrund des psychischen Krankheitsbildes eben dieses Vertrauen gar nicht zustande kommen kann, mindestens zu Beginn einer derartigen Behandlung. Wir sind auch der Meinung, dass eine ambulante Behandlung, wenn sie auch mit Restriktionen verbunden sein kann, dem Selbstschutz der Patientin, des Patienten dient und besser ist als eine Einweisung in eine geschlossene Anstalt.

Mit diesen Begründungen bitten wir Sie, der Mehrheit zuzustimmen.

von Graffenried Alec (G, BE): Ich bitte Sie im Namen der grünen Fraktion, diesem Antrag der Minderheit nicht zu folgen; ich werde das begründen.

Ich spreche hier mit einer Erfahrung von sieben Jahren als Mitglied einer vormundschaftlichen Aufsichtsbehörde, die auch für die Verhängung von fürsorglicher Freiheitsentziehung zuständig war und die dann auch solche ambulanten Massnahmen verhängen konnte. Wir kennen das im Kanton Bern bereits. Ich denke, wir dürfen hier nicht einem Missverständnis erliegen. Die ambulanten Massnahmen, die hier vorgesehen sind, betreffen nicht in erster Linie Zwangsmedikationen. Es geht hier auch um die Begriffe, und wir müssen diese Begriffe hier ganz klar fassen. Wir sprechen nicht in erster Linie von einer Zwangsmedikation. Überlegen Sie sich doch: Das sind ambulante Massnahmen. Das sind Leute, die nicht stationär sind, sondern die in Freiheit leben. Die werden sich ja nicht in Pflege begeben, um sich dann zwangsbehandeln zu lassen. Sie müssten ja freiwillig hingehen und würden dann zwangsbehandelt. Das ist nicht der Kern der Meinung dieser Bestimmung. Der Kern der Meinung ist ein anderer.

Es sind Massnahmen, die subsidiär greifen sollen, im Anschluss an eine stationäre Behandlung. Die Leute waren ja gegen ihren Willen stationär in einer Klinik, und dann geht es um die Nachbetreuung - so steht es hier in Absatz 1: "Nachbetreuung". Die Leute werden also entlassen, und sie werden entlassen, indem ihnen gewisse Massnahmen dann anschliessend auferlegt werden. Diese Massnahmen können heissen, sie müssen regelmässig den Arzt besuchen. Sie können heissen, sie müssen sich dem Sozialdienst anschliessen, sie müssen sich jede Woche beim Sozialdienst melden. Solche Sachen sind ge-

meint.

Oder sie müssen sich verpflichten, die Medikamente regelmässig einzunehmen. Die Alternative wäre dann immer, wenn die Leute diese Compliance eben nicht zeigen, dass sie anschliessend wieder in eine stationäre Behandlung zurückkehren müssten, wenn sie beispielsweise einen Rückfall erleiden. Solche Situationen sind gemeint, und es geht eben darum, dass man diese Möglichkeit, dieses mildere Mittel der ambulanten Massnahmen, zulässt; das andere Mittel wäre immer die stationäre Unterbringung der Personen. Die beschriebene Praxis führt eben dazu, dass viel mehr Leute in einem früheren Zeitpunkt entlassen werden können.

Deshalb bitte ich Sie, den Antrag der Minderheit Leutenegger Oberholzer abzulehnen.

Widmer-Schlumpf Eveline, Bundesrätin: Ich möchte Sie bitten, den Minderheitsantrag abzulehnen. Beim Vorentwurf wollte man auf solche ambulanten Massnahmen verzichten, dies wegen der an sich zutreffenden Erwägung, es handle sich dabei im Wesentlichen bloss um Weisungen. Der Verzicht auf ambulante Massnahmen wurde aber im Vernehmlassungsverfahren heftig kritisiert. Zu Recht wurde meines Erachtens geltend gemacht, es sei nicht zweckmässig, ausgerechnet im persönlichkeitsrechtlich heiklen Bereich der Behandlung psychischer Störungen von Bundesrechts wegen den Kantonen keine Abstufung von Massnahmen zu erlauben.

Die Kritik hat den Bundesrat überzeugt; Sie sehen das am Entwurf. Die Kantone sollen wie heute ambulante Massnahmen vorsehen können, selbstverständlich nur im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben. Deshalb ist etwa eine Abgabe von Medikamenten unter körperlichem Zwang in einem ambulanten Dienst nicht möglich, denn für eine Zwangsmedikation gelten die Bestimmungen betreffend die Behandlung ohne Zustimmung im Rahmen eines fürsorgerischen Freiheitsentzugs beziehungsweise einer fürsorgerischen Unterbringung.

Ambulante Massnahmen sind sinnvoll, denn kooperationswillige Personen vermögen davon zu profitieren. So kann dank einer ambulanten Massnahme unter Umständen auf eine fürsorgerische Unterbringung verzichtet werden, oder die Betroffenen können dank einer ambulanten Massnahme früher aus der Klinik entlassen werden, weil eine solche ambulante Massnahme im Sinne einer Weisung psychologisch auf sie einwirkt, etwa mit der unerlässlichen Einnahme der Medikamente fortzufahren.

Die Lösung ist im Interesse der betroffenen Person, denn eine ambulante Massnahme ist weniger einschneidend als eine stationäre. Nach dem Antrag der Minderheit Ihrer Kommission soll die Behandlung im ambulanten Bereich der Zustimmung der betroffenen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters unterliegen. Eine ambulante Behandlung mit Zustimmung ist aber im Medizinalbereich gängige Praxis und bedarf keiner speziellen gesetzlichen Regelung durch den kantonalen Gesetzgeber. Was kommt als solche ambulante Massnahme infrage? Dies kann von einer Verpflichtung zu einem Gespräch oder einer Gesprächstherapie über eine Beschäftigungstherapie bis hin zur Verpflichtung, ein bestimmtes Medikament regelmässig einzunehmen, reichen. Der Wert solcher Massnahmen liegt darin, dass damit psychologischer Druck auf die betreffende Person ausgeübt wird, sich einer erforderlichen Behandlung zu unterziehen. Diese Massnahme setzt aber auch grundsätzlich kooperationswillige Personen voraus. Undenkbar ist es beispielsweise, eine Person täglich zur Abgabe eines Medikaments zwangsweise vorführen zu lassen. Verlangt man immer die Zustimmung, so hat das die bedenkliche Folge, dass entweder zu rasch eingewiesen wird, obwohl eine ambulante Massnahme an sich genügen würde, oder dass mit der Einweisung zugewartet wird, obwohl die betreffende Person behandelt werden sollte, um beispielsweise zu verhindern, dass ihre Erkrankung chronisch wird.

Diese Auffassung des bundesrätliche Entwurfes und Ihrer Mehrheit bedeutet keinen Freipass für den kantonalen Gesetzgeber. Die entsprechenden Erlasse auf kantonaler Stufe haben immer rechtsstaatlichen Anforderungen zu genügen. Der Kanton muss die Voraussetzungen, die Zuständigkeiten, das Verfahren und auch die Rechtsmittel regeln. Ambulante Massnahmen sind ein wichtiges Element der Sozialpsychiatrie.

Ich möchte Sie bitten, die Türe für moderne psychiatrische Konzepte nicht unnötigerweise zu schliessen, und beantrage Ihnen, den Minderheitsantrag abzulehnen.

Bruderer Pascale (S, AG): Frau Bundesrätin, ich möchte Sie bitten, Folgendes zu präzisieren: Können die Absätze 1 und 2 so interpretiert werden, dass die Kantone ermächtigt würden, ambulante Zwangsbehandlungen zuzulassen - ja oder nein?

Widmer-Schlumpf Eveline, Bundesrätin: Ja, es ist vorgesehen, dass Zwangsmassnahmen zugelassen werden können, aber nicht im Sinne der zwangsweisen Vorführung einer Person, sondern im Sinne des Zwangs, dass beispielsweise ein Medikament zur Behandlung während einer bestimmten Dauer eingenommen werden muss.

Amherd Viola (CEg, VS), für die Kommission: Artikel 437 regelt einerseits die Nachbetreuung und andererseits die ambulanten Massnahmen. Dass die Nachbetreuung für den Behandlungserfolg sehr wichtig ist und dass auch ambulante Massnahmen im Interesse der betroffenen Person sein können, war in der Kommission unbestritten.

Der Minderheitsantrag Leutenegger Oberholzer verlangt einen neuen Absatz 3, in welchem festgehalten werden soll, dass die Behandlung im Rahmen von ambulanten Massnahmen die Zustimmung der betroffenen Person erfordere. Begründet wird dies damit, dass eine ambulante Zwangsbehandlung - namentlich die Zwangsmedikation - einen massiven Eingriff in die Persönlichkeitsrechte darstelle. Die Möglichkeit für die Kantone, diesbezüglich unterschiedliche Regeln zu schaffen, solle unterbunden werden; es solle auch vermieden werden, dass hospitalisierte Personen besser geschützt seien als ambulant behandelte. Die Mehrheit der Kommission ist der Meinung, dass eine ambulante Behandlung ein weit kleinerer Eingriff in die Persönlichkeit ist als eine stationäre Behandlung. Ambulante Massnahmen sind laut Kommissionmehrheit umso wichtiger, als Leute oft zu früh aus der Klinik entlassen werden. Das Problem der sogenannten Drehtürenpsychiatrie kann damit abgefedert werden. In diesem Zusammenhang braucht es oft auch einen gewissen Druck auf die betroffenen Personen, damit sie bei solchen ambulanten Massnahmen überhaupt mitmachen. Eine Zwangsmedikation steht nach Ansicht der Kommissionmehrheit nicht im Vordergrund. Es geht in erster Linie um ambulante Massnahmen oder Weisungen wie Gesprächstherapien, Meldepflicht usw. Solche ambulante Massnahmen sind für die Praxis sehr nützlich und dienen auch dem Verhältnismässigkeitsprinzip.

Die Kommission hat sich mit 14 zu 8 Stimmen bei 1 Enthaltung gegen den zusätzlichen Absatz 3 ausgesprochen. Ich bitte Sie namens der Kommissionmehrheit, den Minderheitsantrag Leutenegger Oberholzer abzulehnen.

Widmer-Schlumpf Eveline, Bundesrätin: Ich habe offensichtlich die Frage, die mir mit Bezug auf die Zwangsmedikation gestellt wurde, nicht ganz eindeutig beantwortet. Die Kantone sind befugt vorzusehen, dass Medikamente angeordnet werden können. Aber es ist selbstverständlich so, dass man sie nicht zwangsweise verabreicht. Es gibt also keine zwangsweise Verabreichung eines Medikaments. Die Kantone können aber vorsehen, dass man Medikamente anordnet; die Einnahme selbst erfolgt nicht unter Zwang. Die Personen, die Betroffenen, werden auch nicht in diesem Sinne vorgeführt, um dann diese Medikamente zu nehmen. Die Einnahme selbst ist freiwillig. Ist das jetzt genügend klar?

Le président (Bugnon André, président): Le groupe PDC/PEV/PVL et le groupe UDC soutiennent la proposition de la majorité.