# Fürsorgerische Freiheitsentziehung mit Aufschub des Vollzugs : ein Vorschlag zur Verminderung von Drehtürpsychiatrie basierend auf dem neuen Zürcher Patientengesetz (ZPG)

Autor(en): **Wettstein, Albert / Biderbost, Yvo / Dörig, Bruno**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): **- (2005-2006)**

Heft 91

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789924

**Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

**Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

**http://www.e-periodica.ch**

## Fürsorgerische Freiheitsentziehung mit Aufschub des Vollzugs

## Ein Vorschlag zur Verminderung von Drehtürpsychiatrie basierend auf dem neuen Zürcher Patientengesetz (ZPG)

Albert Wettstein

**Nach ZPG kann für Patienten, die per FFE psychiatrisch hospitalisiert sind, eine längerfristige medikamentöse Zwangsbehandlung angeordnet werden durch den Chefarzt der Klinik. Dies kann genützt werden, um Personen zu motivieren, sich ambulant kontrolliert medikamentös behandeln zu lassen statt per FFE hospitalisiert und dann zwangsbehandelt werden zu müssen. Es wird dazu ein Vorgehensbeispiel geschildert, das Prozedere zusammengefasst und ein Ablaufschema und Begleitformular angeführt.**

**Fallbeispiel**

Als Hausarzt von Familie Müller betreuen Sie Frau Müller und ihre drei Kinder seit 10 Jahren. Herr Müller leidet unter manisch depressivem Kranksein, war deswegen schon dreimal zwangshospitalisiert, einmal nach einem Suizidversuch in einer postmanischen Depression und zweimal wegen einer Manie. Bis vor 3 Wochen war er unter Lithiumtherapie und unter regelmässigen niedrig dosierten Depotneuroleptikaspritzen gut eingestellt, voll arbeitsfähig als Lagerist und ein liebevoller Familienvater und Hobbygärtner. Vor drei Wochen bekam er das Gefühl, es gehe ihm so gut, dass er keine Medikamente mehr brauche. Er ging nicht mehr zu seinem Psychiater, verweigerte die Depotspritze und nahm auch das Lithium nicht mehr ein. Er wurde zunehmend umtriebig, besuchte oft ein Bordell, begann bis spät in die Nacht im Garten zu arbeiten und ein neues geräumiges Gartenhaus zu planen, ohne Rücksicht auf die Vorschriften des Familiengartenreglements und hatte schon begonnen, das Fundament auszuheben. Gestern hat der sonst sehr verständnisvolle Chef Frau Müller telefoniert, sie solle etwas unternehmen, sonst sei die Arbeitsstelle gefährdet. Der behandelnde Psychiater, mit dem Sie den Fall schon mehrfach besprochen haben, ist für vier Wochen im Ausland und Frau Müller bittet Sie zu einem Hausbesuch ins Familiengartenareal, wo ihr Mann jeden Abend beim Bauen anzutreffen sei ab 17.30 Uhr und bittet Sie, ihn per FFE einzuweisen oder für eine Wiederaufnahme der Behandlung zu motivieren.

Noch am selben Abend besuchen Sie Herrn Müller im Garten. Er begrüsst sie freudig, sagt es gehe ihm glänzend und weist Ihren Vorschlag, Lithium- und Depotneuroleptikabehandlung wieder aufzunehmen, weit von sich. Er habe das zur Zeit nicht nötig. Auf Ihre Ermahnung, Sie müssen ihn sonst hospitalisieren, lacht er nur und meint: „Das sagen Sie nur so, das ist doch nicht Ihr Ernst, eine so gesunde Person wie mich kann man doch nicht hospitalisieren!“ Als Sie jedoch vor seinen Augen das FFE-Formular, das er von früher kennt, ausfüllen und unterschreiben, wird er jedoch etwas nachdenklich. Als Sie ihm jetzt mitteilen, Sie würden den Vollzug aufschieben um 10 Tage und ihm Gelegenheit geben, die ambulante Behandlung wieder aufzunehmen, ist er bereit dazu. Er willigt ein, täglich unter Kontrolle des Apothekers, wo er seine Medikamente üblicherweise bezieht, das Lithium einzunehmen und sich vom Praxiskollegen seines Psychiaters wieder regelmässig Depotspritzen geben zu lassen und das entsprechende Formular von diesem und dem Apotheker unterschreiben zu lassen. Nach fünf Tagen bringt er es Ihnen in die Praxis und Sie teilen ihm mit, Sie würden auf den Vollzug des FFE abmachungsgemäss nun verzichten, da er jetzt ja wieder regelmässig die Medikamente nehme. In der Folge klingt der manische Schub schnell ab und der Arbeitsplatz bleibt erhalten. Herr Müller kooperiert wieder für die kontinuierliche medikamentöse Behandlung und ist dankbar, dass ihm eine Hospitalisation erspart geblieben ist.

**Das Verfahren**

Dadurch, dass Sie den FFE nicht nur androhen, sondern ganz formell aussprechen, ihm aber das Privileg des verzögerten Vollzugs einräumen, kann die kranke Person eventuell motiviert werden, statt eine Hospitalisation mit wahrscheinlicher Zwangsmedikation doch lieber „freiwillig“ eine kontrollierte ambulante medikamentöse Behandlung zu akzeptieren. Der Anhang (kann kopiert werden!), enthält einen praktischen Vorschlag für eine schriftliche Information zu Handen der kranken Person und der behandelnden Institution (praktizierender Arzt, Psychiater oder Ambulatorium) und das Ablaufschema schildert die Details des Vorgehens und der möglichen Entscheidungen.

Ein Einbezug der Vormundschaftsbehörde durch den Arzt ist im Kanton Zürich im Einzelfall meist nicht nötig.

Selbstverständlich kann die kranke Person oder jemand, der ihr nahe steht, ihre FFE-Verfügung gerichtlich anfechten, schon vor dem Vollzug. Die entsprechenden Konsequenzen sind im Ablaufschema dargestellt. Wenn sich die Situation wider Erwarten plötzlich verschlechtert, muss neu beurteilt werden und gegebenenfalls ein FFE mit sofortiger Wirkung ausgesprochen werden. Unterzieht sich die kranke Person entgegen den Abmachungen nicht der Behandlung, muss der FFE nach Ablauf der 10-Tage-Frist vollzogen werden. Dazu ist in der Regel ein nochmaliger Einsatz des Arztes vor Ort gemeinsam mit Sanität und gegebenenfalls der Polizei nötig.

Im Folgenden ein Artikel in Zusammenarbeit mit dem Rechtsdienst der Vormundschaftsbehörde der Stadt Zürich, der zum oben erwähnten Vorgehen ausführlicher Stellung nimmt.

# Fürsorgerische Freiheitsentziehung mit Aufschub des Vollzugs (Art. 397e Ziff. 4 ZGB)

Von Biderbost Yvo [1], Dörig Bruno [2] und Wettstein Albert [3]

## Ausgangslage

Per 1. Januar 2005 trat das neue Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich in Kraft. Gemäss § 26 Abs. 2 lit. a kann im Rahmen einer Fürsorgerischen Freiheitsentziehung eine medikamentöse Behandlung durchgeführt werden, wenn dies nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann.

Es könnte sich in einzelnen Fällen als sinnvoll erweisen, wenn der Patient oder die Patientin zur Vermeidung des Vollzugs einer Fürsorgerischen Freiheitsentziehung zu einer ambulanten medikamentösen Behandlung veranlasst werden könnte. Die Fürsorgerische Freiheitsentziehung wird zwar angeordnet, aber es wird dem Rechtsmittel die aufschiebende Wirkung eingeräumt und die Einweisung wird nur vollzogen, wenn sich der Patient bzw. die Patientin nicht freiwillig einer ambulanten medikamentösen Behandlung unterzieht. Es stellt sich daher die Frage, ob eine solche Einweisung rechtlich möglich wäre und wie sich das Verfahren zu gestalten hätte.

## Subsidiarität und Verhältnismässigkeit

Die Einweisung ist das letzte Mittel und als ultima ratio erst dann angezeigt, wenn die persönliche Fürsorge nicht anderweitig, im Rahmen der freiwilligen Fürsorge bzw. der ambulanten Betreuung und Behandlung oder mit weniger einschneidenden vormundschaftlichen Massnahmen gewährt werden kann.

---

[1] Dr.iur. Yvo Biderbost, Leiter Rechtsdienst, Vormundschaftsbehörde der Stadt Zürich, Postfach 8225, 8036 Zürich

[2] Bruno Dörig, Ehemaliger Leiter Rechtsdienst, Vormundschaftsbehörde der Stadt Zürich

[3] PD Dr.med. Albert Wettstein, Chefarzt Stadtärztlicher Dienst Zürich, Bezirksarzt Bezirk Zürich, Postfach, 8035 Zürich

Die Erteilung der aufschiebenden Wirkung und der Aufschub des Vollzugs der FFE gewährt der betroffenen Person nochmals eine Chance, die Einweisung abzuwenden und erfolgt daher zu ihrem Vorteil. Sie bedeutet eine Rechtswohltat. Die Einweisung mit Aufschub des Vollzugs lässt sich daher unter dem Gesichtspunkt der Subsidiarität und Verhältnismässigkeit vormundschaftlichen Einschreitens durchaus rechtfertigen.

**Materielle Voraussetzungen**

Die materiellen Voraussetzungen für eine FFE müssen sowohl im Zeitpunkt des Entscheides als auch im Zeitpunkt des Vollzugs gegeben sein. Das ZGB und die Gerichtspraxis stellen strenge Anforderungen an die Einweisung. Die Einweisungsgründe und Voraussetzungen sind in Art. 397a ZGB geregelt und haben durch das Patientengesetz keine Änderung erfahren.

**Ärztliche Einweisung**

Gemäss § 117a Abs. 3 EG ZGB ist, wenn die Person psychisch krank ist, im Kanton Zürich auch der Arzt für die Einweisung zuständig. Dies ist auch dann der Fall, wenn keine Gefahr in Verzug liegt. Aufgrund langjähriger und bewährter Praxis erfolgen daher im Kanton Zürich die Einweisungen von psychisch Kranken in psychiatrische Kliniken praktisch ausnahmslos durch die Ärzte. Diese Art der Einweisung ist für die betroffene Person schonender und es ist ihr ausserdem unter dem Gesichtspunkt der Verfahrensökonomie der Vorzug zu geben.

**Ermahnung und Verwarnung**

Das Vormundschaftsrecht kennt die Ermahnung und Verwarnung nicht explizit. Es stellt sich daher die Frage, ob die zuständige Instanz diese Mittel einsetzen darf, auch wenn sie im Gesetz nicht ausdrücklich vorgesehen sind. Gemäss Literatur sind sie als mildeste Massnahme unter dem Gesichtspunkt der Subsidiarität und Verhältnismässigkeit gestattet (BK-Schnyder/Murer, Syst. Teil N 143; Schnyder, ZVW 1971, S. 49). Es ist daher statthaft, eine Person gegebenenfalls zu verwarnen und sie zu ermahnen, sich einer ambulanten Behandlung zu unterziehen.

**Androhung und Nötigung**

Etwas heikler ist die Frage, ob unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit eine vormundschaftliche Massnahme angedroht

werden darf, für den Fall, dass die betroffene Person sich nicht freiwillig einer milderen oder vom Gesetz nicht vorgesehenen Massnahme unterzieht. Darf beispielsweise einer Person angedroht werden, dass sie mit einer Einweisung zu rechnen hat, falls sie sich nicht "freiwillig" einer ambulanten Behandlung unterzieht? Vom fürsorgerischen Standpunkt aus kann eine solche Möglichkeit durchaus Sinn machen. Sie ist dazu geeignet, Zwangsmassnahmen, die regelmässig ein malum gegenüber der Freiwilligkeit darstellen, zu vermeiden. Juristische Bedenken könnten entstehen wegen der Typengebundenheit vormundschaftlicher Massnahmen (die Anordnung einer ambulanten Behandlung ist gesetzlich nicht verankert) oder weil sich dieses Vorgehen einer Nötigung nähern könnte. Dennoch wird in der Literatur die Zulässigkeit einer solchen Bewährungsprobe bejaht. Es entspricht einmal dem für Eingriffe bewährten Grundsatz der Verhältnismässigkeit. Sodann bleibt immerhin rechtlich gesehen die Freiwilligkeit gewahrt. Es kann für den Betroffenen als letzte Chance verstanden werden, um einer Einweisung zu entgehen (Schnyder, ZVW 1971, S. 50).

Wer jemanden durch Androhung ernstlicher Nachteile nötigt, etwas zu tun oder zu unterlassen, erfüllt den Straftatbestand der Nötigung gemäss Art. 181 StGB. Die Abgrenzung zwischen der tatbestandsmässigen Androhung ernstlicher Nachteile und einer straflosen Druckausübung ist nicht immer leicht. Jedoch kann nicht von Nötigung gesprochen werden, wenn die Androhung von ernstlichen Nachteilen – sofern man bei einer Einweisung zwecks Behandlung überhaupt von einem Nachteil sprechen kann - gesetzlich vorgesehene oder erlaubte Anordnungen beinhaltet. Wenn eine Androhung von zulässigen, aber nachteiligen Handlungen erfolgt, so werden dem Betroffenen diesbezüglich keine ernstlichen Nachteile angedroht, die er sich nicht ohnehin gefallen lassen müsste (z.B. Drohung mit vertragskonformer Kündigung, mit einer Scheidung, mit begründeter Strafanzeige oder eben mit einer Fürsorgerischen Freiheitsentziehung). In der Drohung mit einer Einweisung, die der Betroffene sich im Einzelfall ohnehin gefallen lassen muss, liegt per se keine unzulässige Freiheitsberaubung (BSK StGB II-Delnon/Rüdy, Art. 181 N 35).

**Verfahren**

Der betroffenen Person muss im Rahmen der Anhörung verständlich erläutert werden, dass der Vollzug der angeordneten FFE mindestens für die Zeit der laufenden Rechtsmittelfrist aufgeschoben werde, um ihr nochmals

eine letzte Chance für eine ambulante medikamentöse Behandlung einzuräumen, und dass der Beschluss vollzogen werde, falls sie sich innert dieser Zeit nicht freiwillig für eine Behandlung entschliessen könne. Es sollte ihr auch dargelegt werden, dass die Behandlung als ambulante Behandlung auf Freiwilligkeit beruhe und sie dazu nicht gezwungen werde bzw. gezwungen werden könne.

Eine solche Entscheidung macht nur Sinn, wenn sich anlässlich der Anhörung zeigt, dass der betroffene Patient eine gewisse Einsicht in sein Kranksein und in seine Schutz- und Behandlungsbedürftigkeit hat und anzunehmen ist, er könne und werde sich durch den Druck des Entscheides für die ihm dienliche ambulante Medikation motivieren lassen.

**Aufschiebende Wirkung**

Die einweisende Instanz kann gemäss Art. 397e Ziff. 4 ZGB dem allfälligen Begehren um gerichtliche Beurteilung einer FFE-Entscheidung die aufschiebende Wirkung erteilen. Dies setzt voraus, dass keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt, die eine sofortige Einweisung erfordert, und hat zur Folge, dass der Beschluss nicht in Rechtskraft erwächst, sofern der betroffene Patient an den Richter gelangt. Wird dem Rechtsmittel die aufschiebende Wirkung eingeräumt, kann also der Beschluss vor Ablauf der Rechtsmittelfrist nicht vollzogen werden, auch wenn der Patient die ambulante Behandlung wider Erwarten ablehnt und auch wenn sich schliesslich die stationäre Behandlung zum Schutze der betroffenen Person unter Umständen als dringend notwendig erweist. Es wäre unter diesen Umständen nachträglich die aufschiebende Wirkung zu entziehen, um den sofortigen Vollzug zu ermöglichen.

**Bedingte Einweisung**

Von einer bedingten Einweisung spricht man, wenn der Beschluss explizit mit der Bedingung verknüpft wird, dass sich die betroffene Person nicht ambulant behandeln lässt und dass dieser oder dessen Vollzug hinfällig wird, wenn die Bedingung eintritt.

Dass ein Beschluss oder eine Verfügung mit einer Bedingung verknüpft wird, ist rechtlich nicht ausgeschlossen. Die Bedingung muss aber klar und ohne Interpretationsschwierigkeiten definiert sein. Es darf für den Vollzug kein Ermessenspielraum bestehen.

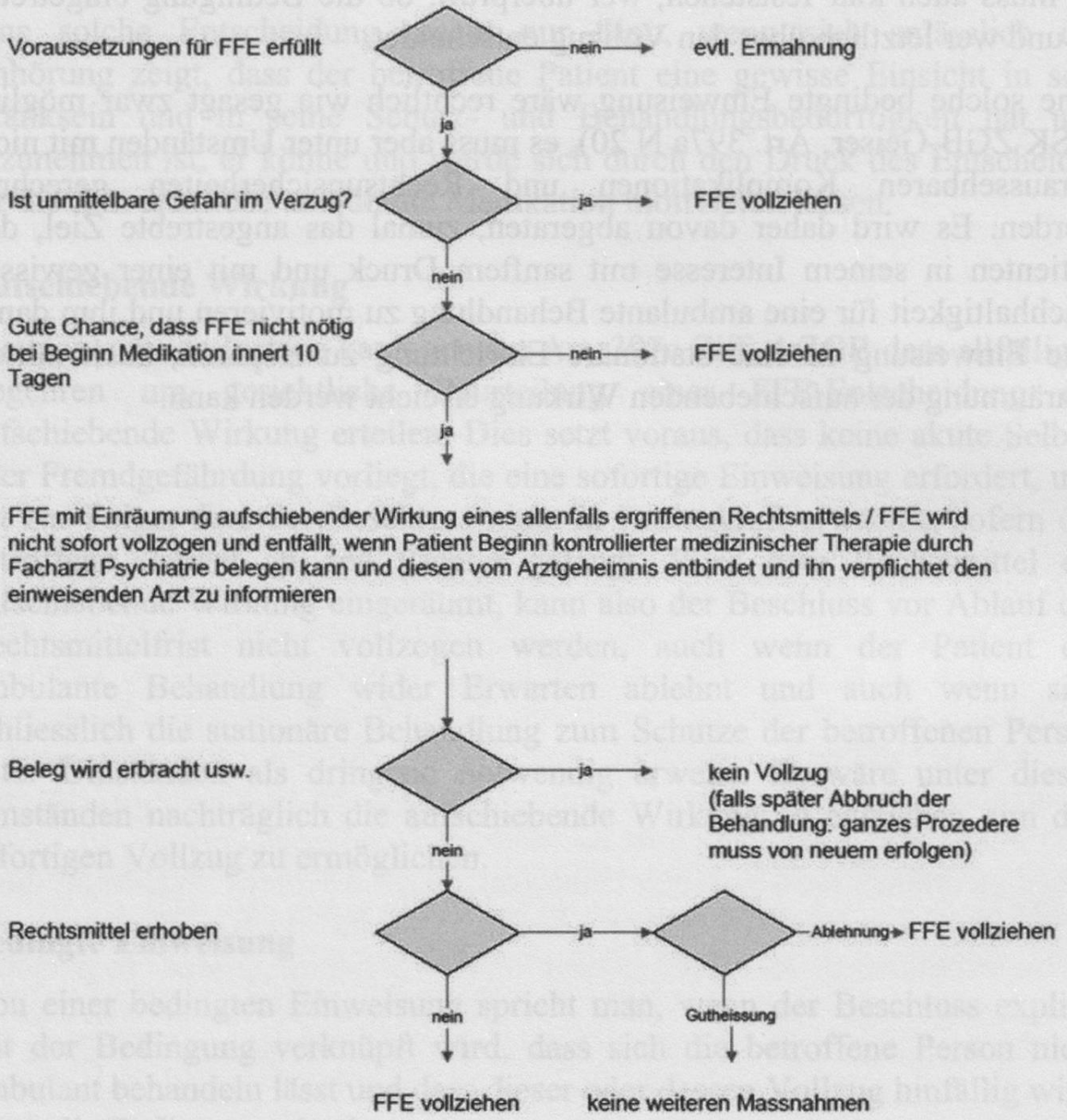
Auch zeitlich muss der Aufschub des Vollzugs klar begrenzt sein. Ein zu langes Zuwarten könnte zur Folge haben, dass sich die Verhältnisse inzwischen verändert haben und die einweisende Instanz erneut prüfen müsste, ob die Voraussetzungen für einen Fürsorgerischen Freiheitsentzug noch gegeben sind.

Es muss auch klar feststehen, wer überprüft, ob die Bedingung eingetreten ist und wer letztlich über den Vollzug entscheidet.

Eine solche bedingte Einweisung wäre rechtlich wie gesagt zwar möglich (BSK ZGB-Geiser, Art. 397a N 20), es muss aber unter Umständen mit nicht voraussehbaren Komplikationen und Rechtsunsicherheiten gerechnet werden. Es wird daher davon abgeraten, zumal das angestrebte Ziel, den Patienten in seinem Interesse mit sanftem Druck und mit einer gewissen Nachhaltigkeit für eine ambulante Behandlung zu motivieren und ihm damit eine Einweisung in eine stationäre Einrichtung zu ersparen, auch mittels Einräumung der aufschiebenden Wirkung erreicht werden kann.

**Entscheidungsfindung für fürsorgerische Freiheitsentziehung mit Aufschub des Vollzugs im Hinblick auf eine kontrollierte ambulante medikamentöse Behandlung**

Die Entscheidung erfolgt in der Regel durch den Arzt (Notfallpsychiater, behandelnden Arzt oder Amtsarzt) und nur ausnahmsweise durch die Vormundschaftsbehörde




* durch Rettungsdienste, ev. unterstützt durch Polizei, in der Regel erneute ärztliche Präsenz dabei notwendig

(Briefkopf des einweisenden Arztes)

**Betrifft:** ……

Adresse:……

……

Für die obgenannte Person wurde am durch den Unterzeichnenden eine Fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) angeordnet, die erst nach unbenutztem Ablauf der zehntägigen Rechtsmittelfrist in Kraft tritt. Es kommt aber nicht zum Vollzug, wenn die genannte Person sich bis zum bei einem psychiatrischen Ambulatorium oder einem Facharzt / einer Fachärztin für Psychiatrie in eine Behandlung begeben hat und eine kontrollierte medikamentöse Behandlung begonnen hat und die behandelnde Institution oder Facharzt/Fachärztin ermächtigt hat, den Unterzeichnenden schriftlich zu informieren, falls die Behandlung gegen ärztlichen Rat innert der angesetzten Frist wieder abgebrochen wird oder sich die behandelte Person der Kontrolle der Behandlung entzieht.

Zürich, den Unterschrift:

Der/die unterzeichnende PsychiaterIn bestätigt, dass die obgenannte Person sich bei ihr in eine kontrollierte Behandlung begeben hat und er/sie ermächtigt worden ist, die oben unterschreibende einweisende Person/Stelle unverzüglich zu benachrichtigen, wenn die Behandlung gegen den ärztlichen Ratschlag abgebrochen wurde oder die behandelte Person sich der Kontrolle der Behandlung entzieht.

Die medikamentöse Behandlung besteht aus:

……

Die Kontrolle erfolgt durch:

……

Datum: Unterschrift: