

Dringliche fürsorgerische Unterbringung (FU) – Rechte und Pflichten von Arzt und Patient

Aus der Praxis für die Praxis

Weshalb ist die dringliche FU so unbeliebt, eher eine lästige Pflicht? Ist es die Übernahme von Verantwortung, sind es Unwissenheit und Unsicherheit, ist es die Störung der Sprechstunde, der Freizeit oder die vermeintlich schlechte Entschädigung? Die nachstehenden Zeilen sollen Zweifel zerstreuen und Grundlagen festigen, Verhaltensmöglichkeiten aufzeigen, um vielleicht einzustimmen in die Aussage: Die dringliche FU ist eine höchst ärztliche Aufgabe.

Verantwortungsgefühl, rasches Analysevermögen (Diagnostik) und Entschlusskraft basierend auf gesetzlichen Bestimmungen (ZGB Artikel 426 ff, kantonale Gesetze und Verordnungen), den Empfehlungen der FMH Standesordnung, wie auch den Vorgaben der SAMW spielen bei der dringlichen FU eine zentrale Rolle. Die Kenntnis dieser Basistexte ermöglicht eine kompetente Haltung zum Thema FU. Das Analysevermögen wird geschult durch Studium von Fallberichten, Diskussion mit KollegInnen, Polizei und auch mit Betroffenen. So gerüstet lässt sich im Ernstfall meist innert nützlicher Frist ein angemessener Entscheid von bedeutender Tragweite fällen. Natürlich kann eine FU an den Psychiater delegiert werden. Man kann sich in seiner Praxis auch auf BD Messung, Cholesterinbestimmung und Rezepte schreiben beschränken und das Leben mit seiner ganzen Palette vorbeiziehen lassen.

Die sofortige FU ist eine Herausforderung mental – psychisch – physisch.

Konkreter Ablauf

Sie werden als Ärztin/Arzt von Angehörigen, Nachbarn, einem Hauswart geplant oder notfallmässig beigezogen oder aufgeboten durch die KESB, Sozialdienste, eine Gemeindebehörde oder die Polizei, weil eine Person mit Suizid droht, an einer schweren Depression leidet oder anderweitig auffällig erscheint.

Alle warten auf ihren unmittelbaren Entscheid. Nur sie können aufgrund der Gesetzeslage eine dringliche FU Einweisung in die Wege leiten oder trotz Erwartungshaltung der Umgebung eine solche auch ablehnen.

ZGB Art. 430 fordert die persönliche Untersuchung und persönliche Anhörung der betroffenen Person.

Sie müssen sich rasch einen Überblick verschaffen. Ein Blick in die Patientenkartei lohnt sich, oft gab es früher schon Kontakt zu dieser Person. Wenn immer die Möglichkeit besteht, soll die Zielperson in ihrer eigenen Umgebung aufgesucht werden. Sie erhalten damit viele Eindrücke, die den Entscheid für oder gegen eine FU beeinflussen, und finden leichter Zugang für ein Gespräch. Anwesenheit von Angehörigen, Bezugspersonen, Polizei sichtbar oder im Hintergrund muss rasch entschieden werden inklusive Sicherung von Fluchtwegen. Gibt es eine Patientenverfügung?

«Setzen wir uns» ist ein guter Gesprächseinstieg, oft wird etwas zu trinken angeboten, zustimmen und bei schmutzigem Geschirr allenfalls stehen lassen..., zuhören, Vertrauen schaffen, dann Möglichkeiten darlegen, die aktuelle Krisensituation zu bewältigen. Oft gibt es eine verhaltene Einwilligung in eine vorgeschlagene Massnahme.



Dr. med. Walter Lang
Landschlacht

Im Hinterkopf spulen vergleichbare Fälle ab, wird analysiert, ob Fakten dafür sprechen den ZGB Art. 426 1 umzusetzen: 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.

Vielfach ist es eine Kombination der angeführten Begründungen, welche eine Massnahme unausweichlich machen. Psychische Störungen und geistige Behinderung können zu Verwahrlosung mit Selbst- und Fremdgefährdung und Uneinsichtigkeit für das gefährliche Verhalten führen. Immer wieder werden vor Ort Situationen mit unmittelbarer Brandgefährdung angetroffen, wie verkohlte Pfannen, Brandmale von Zigaretten im Bett, auf Teppichen, gefährliche Elektroinstallationen, Kerzenbeleuchtung bei defekten Lampen, sowie desolate hygienische Verhältnisse. Unter Umständen ist gemäss ZGB Art. 426 2 auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen.

Ist innerlich der Entscheid für eine dringliche FU gefallen, so ist dies der Person mitzuteilen mit gleichzeitig obligatorischer Rechtsmittelbelehrung, ist Kontakt aufzunehmen mit der Zielinstitution (psychiatrische, somatische Klinik, Pflegeheim) und ein Formular (erhältlich beim Gesundheitsamt) gemäss ZGB Art 430.2 auszufüllen. Eine zur Kenntnis nehmende Unterschrift der einzuweisenden Person ist meist nicht erhältlich. Ein Exemplar des Entscheides erhält die betroffene Person, je ein Exemplar die Einrichtung und die KESB (Meldepflicht, kein Berufsgeheimnis). Es kann die Zustellung an die Institution und die KESB auch per Fax erfolgen. Aus Arztgeheimnisgründen genügt eine pauschale Diagnose wie akute Psychose, Suizidalität, schwere Verwahrlosung, schwere Demenz. Mit separatem Zeugnis kann der Institution eine Anamnese und genauere Diagnose übermittelt werden. Falls die Möglichkeit besteht, lohnt es sich, die einzuweisende Person bis zur Institution zu begleiten und Kontaktmöglichkeiten nach «draussen» zu offerieren.

Vertrauensperson

Gemäss ZGB Art. 432 kann die betroffene Person zur Unterstützung während des Aufenthaltes eine frei bestimmte Vertrauensperson beiziehen. Diese kann mit gewährter Vollmacht in Krankengeschichte und Akten Einsicht nehmen, beim Behandlungsplan mitarbeiten und die betroffene Person besuchen.

Kosten

Die Kosten der FU werden der betroffenen Person im TARMED Tarif in Rechnung gestellt. Bei Insolvenz können sie im Kanton TG subsidiär von der KESB eingefordert werden.

Eine Auswahl von Szenarien. Wie würden Sie als zugezogene/r Ärztin/Arzt handeln?**Ist die Polizei immer dabei?**

Die Polizei ist in vielen Fällen als erste Institution mit der hilfsbedürftigen Person konfrontiert. Eine Ärztin/ein Arzt wird zur deren Begutachtung beigezogen. Diese kann vor Ort, auf einem Polizeiposten oder in der Arztpraxis stattfinden. Die Kantonspolizei übernimmt im Kanton TG den Transport der Person vom Ereignisort zur Ärztin/zum Arzt und anschliessend in eine innerkantonale Klinik. Die Polizei kann auch um Unterstützung ersucht werden, wenn die FU nicht aus einer polizeilichen Intervention heraus erfolgt. Beachte, dass die eingesetzte Patrouille möglichst kurz gebunden ist! Das Eindringen in eine Wohnung kann wenn möglich unter dem Titel «Gefahr in Verzug» erfolgen.

Kommt bei akuter Fremdgefährdung ein polizeilicher Gewahrsam oder eine Festnahme in Frage, kann die Polizei den Amtsarzt zur Überprüfung der Haftersstellungsfähigkeit beiziehen. Diese mündet bei psychischer Auffälligkeit oft in eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik allenfalls auf einer forensischen Abteilung.

Dokumentation

Eine sorgfältige Dokumentation in der Krankengeschichte ist wichtig für den Fall, dass es zu einer Klage kommen sollte. Mit der kantonalen Praxisbewilligung geht der Antragsteller, die Antragstellerin die Verpflichtung für Notfalldienst inkl. FU ein. Die gesamte ärztliche Tätigkeit ist risikobehaftet und entsprechend mit einer Haftpflichtversicherung abgedeckt.

Es lohnt sich im Streitfall die rasche Kontaktaufnahme mit dem kantonsärztlichen Dienst oder der kantonalen Ärztesgesellschaft im Hinblick auf rechtlichen Support.

Dr. med. Walter Lang

Fachexperte kantonsärztlicher Dienst TG
Kapellstrasse 2 B, 8597 Landschlacht
wlang373@gmail.com

Literatur:

ZGB Erwachsenenschutz
<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/index.html>
FMH Standesordnung http://www.fmh.ch/files/pdf18/Standesordnung_August_2016_D.pdf
SAMW Medizinisch ethische Richtlinien zu Zwangsmassnahmen in der Medizin (2015) <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>
Prof. Eric Bonvin, Die FU im neuen Erwachsenenschutzrecht, smf 2012 12 725 – 727
Sonntagszeitung 14.12.2014 Seite 7 Darf man diesen Mann mit Polizeigewalt ins Altersheim zwingen
Tagesanzeiger 17.11.2014, In den Teppich gewickelt
Dorothee Vögeli, Zwangseinweisung in die Psychiatrie NZZ 29.12.15

Ein kauziger Einsiedler lebt mitten in einer Trödesammlung. Spaziergänger sind entsetzt und rufen die Polizei ...
Der Balkon einer Messiewohnung überquillt. Der Mann kiff in seiner Wohnung. Der Hauswart alarmiert den Amtsarzt ...

Ein Ehepaar eskaliert, wüste Worte und Schreie schrecken die Nachbarn auf. Die aufgebotene Polizei bittet den Notfallarzt um Stellungnahme ...

Ein Teenager droht in suizidaler Absicht aus dem Fenster zu springen ...

Ein Mann mit manischem Schub regelt den Verkehr auf der Autobahn ...

Eine alte Frau beschuldigt die Nachbarn, sie mit Strahlen zu terrorisieren ...

Ein Diabetiker im Präkoma verweigert die Hospitalisation ...

Eine Anorexiepatientin mit Patientenverfügung wehrt sich gegen die Rehospitalisation ...

Ein bekannter Psychotiker zertrümmert nachts seine Wohnung und wirft alles zum Fenster hinaus ...

Ein Borderlinertyp droht in einem Brief seine Eltern umzubringen ...

Ein dementer Ehemann wird zunehmend aggressiv ...

Im Kanton TG werden jährlich um 450 FU, davon 180 durch Grundversorger, ausgesprochen, meist dringliche FU. Schweizweit dürfte die Zahl 12000 übersteigen. Sind es zu viele?

ZGB <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19070042/index.html>

FMH http://www.fmh.ch/files/pdf18/Standesordnung_August_2016_D.pdf

SAMW <http://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>

Take-Home Message

- ◆ Gesetzliche Grundlagen kennen
- ◆ Augenschein vor Ort macht Sinn
- ◆ Gespräch, Fremd-Anamnese ergänzen
- ◆ Abwägen - Entscheid fällen und nicht mehr umstossen lassen, auch Mut, keine FU zu machen
- ◆ Kontakt zur Institution
- ◆ Dokumentation: Verein Psyche und Justiz im Hinterkopf

Interessenkonflikt: Der Autor hat keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Prof. Dominique Sprumont et al, 'Eine Klärung aus rechtlicher Sicht' SÄZ 2016;97(23):845-847
<http://www.saez.ch/archiv/details/eine-klarung-aus-rechtlicher-sicht.html>
Dr. Georges Klein, Dr. Damian König, Spital Wallis, Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie, smf 2016;16(6):137-141
<http://www.medicalforum.ch/docs/smf/2016/06/de/smf-02567.pdf>
Dr. Christian Huber UPK Basel, Psychiatrie: Tag der offenen Tür, Doc Check 1.9.16
Dr. Sandra Gebhard, CHUV, Anorexia nervosa update, smf 2016 16 648-654
<http://medicalforum.ch/aktuelle-ausgabe/artikel/anorexia-nervosa-die-neuen-herausforderungen.html>
Pro Mente sana <https://www.promentesana.ch/de/beratung.html>