



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2019

Fürsorgerische Unterbringung

Zullino, Daniele ; Hoff, Paul

DOI: <https://doi.org/10.4414/sanp.2019.03053>

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-173210>

Journal Article

Published Version



The following work is licensed under a Creative Commons: Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) License.

Originally published at:

Zullino, Daniele; Hoff, Paul (2019). Fürsorgerische Unterbringung. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, (4):102-104.

DOI: <https://doi.org/10.4414/sanp.2019.03053>

Fürsorgerische Unterbringung

Zullinoa, Paul Hoffb Daniele

^a Service d'Addictologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Schweiz

^b Psychiatrische Universitätsklinik, Zürich

Fünf fürsorgerisch untergebrachte (FU) Patienten haben Rekurs gegen eine Zwangsbehandlung eingelegt. Bei vier dieser fünf Patienten wird die Behandlung als ungenügend begründet beurteilt und der Rekurs gutgeheissen.

Der Rekurs eines dieser fünf Patienten wurde abgewiesen, da die ihn betreffende zwangsweise Behandlung nach Schweizer Gesetz als ausreichend begründet beurteilt wurde.

Herr O.

Herr O., 37-jährig, wird in stark alkoholisiertem Zustand (1,8 ‰ Blutalkohol) per FU zugewiesen, da er gegen seinen Nachbarn wiederholt Todesdrohungen ausgestossen hat. Herr O., an und für sich als eher freundlicher und höflicher Mann bekannt, soll allerdings während seiner immer häufigeren Alkoholexzesse vermehrt ausfällig und gewalttätig geworden sein. So sei es im Verlaufe der letzten drei Tage auch mehrmals zu körperlichen Auseinandersetzungen zwischen ihm und eben demselben Nachbarn gekommen. Ein vor zwei Wochen durchgeführtes Standard-Labor war trotz der Alkoholexzesse unauffällig.

Um einer Wernicke-Enzephalopathie vorzubeugen, wird vom Stationsarzt eine Hochdosistherapie mit Thiamin 3x200 mg i.v. verschrieben. Der Patient verweigert das Thiamin ebenso wie das gleichzeitig verordnete Oxazepam und droht dem Arzt andernfalls mit Prügeln. Der Arzt möchte den Patienten einem Wernicke- und Korsakow-Risiko nicht aussetzen, ordnet eine Zwangsbehandlung mit Thiamin an und führt die erste Injektion selber durch.

Frau P.

Frau P., 42-jährig, dritte Hospitalisierung wegen einer schweren Depression. Mehrere Suizidversuche in der Anamnese. Vor zwei Tagen der Versuch, sich zu erhängen. FU wegen weiterhin bestehender akuter Suizidalität. Die Patientin spricht üblicherweise sehr gut auf jegliche Antidepressiva an, verweigert nun allerdings aufgrund ihres Sterbewunsches jede weitere Behandlung. Da sie ansonsten eine überzeugte Anhängerin alternativer Behandlungsmethoden ist (insbesondere Homöopathie und Bioresonanz), schlägt ihr der Arzt zur Behandlung der Depression einen Versuch mit einem Betelnuss-10:1-Extrakt vor, da er an einer kürzlich besuchten Veranstaltung einen Vortrag von der stimmungsaufhellenden Eigenschaft der Betelnuss erfahren hat. Mehrere Erfahrungsberichte in Internetforen wiesen ausserdem auf eine solche Wirkung hin.

Die Patientin soll darauf erwidert haben: «Ich möchte das Mittel nicht einnehmen. Falls Sie mich zwingen, werde ich wohl aber nicht anders können». Sie wiederholt sinngemäss während der folgenden zwei Tage ihre Ablehnung anlässlich jeden Medikationsversuchs.

Herr Q.

Herr Q., ein 24-jähriger Medizinstudent, ist seit drei Jahren wegen einer paranoiden Schizophrenie in Behandlung. Nachdem er während einer Vorlesung dem Hämatologie-Professor gegenüber ausfällig geworden ist, ihn beschuldigt hat, «alternative Wahrheiten» zu verbreiten und eigentlich Handlanger einer religiösen Sekte zu sein, wird er per FU hospitalisiert. Es ist in Erfahrung zu bringen, dass er das verordnete Antipsychotikum seit ca. drei Wochen nicht mehr einnahm. Er hatte zuvor bereits zweimal sehr schnell und sehr gut auf das Medikament angesprochen.

Bei Eintritt schlägt ihm der Oberarzt die Wiederaufnahme des gleichen Antipsychotikums vor. Herr Q. erwidert: «Ich möchte keine Antipsychotika mehr. Diese würden mir zwar helfen, das Studium ohne weitere Eklats zu beenden. Diese würden allerdings meine Überzeugung in das Unrecht schwächen, welches der Hämatologie-Professor und Seinesgleichen in die Welt bringen... Sie nennen meine Überzeugung einen Wahn, und der Grund hierfür sei eine Schizophrenie? Dann will ich weiterhin schizophren sein.»

Angesichts des Risikos eines endgültigen Studienausschlusses entscheidet der Oberarzt eine Zwangsmedikation mit dem als wirksam bekannten Antipsychotikum.

Frau R.

Frau R., 52-jährig, ist seit ihrem 19. Lebensjahr wegen einer bipolaren Störung bekannt und wird wegen einer manischen Episode per FU zum 47. Mal hospitalisiert. Seit ca. sechs Jahren ist ihre Störung in eine rapid-cycling-Verlaufsform übergegangen. Vor zwei Jahren hat sich ihr Mann unter anderem aufgrund der während der manischen Phasen stattfindenden sexuellen Exzesse der Patientin scheiden lassen. Frau R. wohnt seither in einer betreuten Wohngemeinschaft, wird dort täglich von einer Krankenschwester besucht, um manische Phasen möglichst früh zu erkennen und so weiteren sozialen und finanziellen Folgen vorzubeugen.

Auf der Abteilung angekommen, wirkt die Patientin in der für sie bereits bekannten Weise distanzlos, aufgekratzt und

Correspondence:
Prof Daniele Zullino, Service d'Addictologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Grand Pré 70, 1202 Genève, Daniele.Zullino[at]hcuge.ch

redselig. Sie verlangt, sofort entlassen zu werden, da sie noch gleichen abends ein «amouröses Rendezvous» habe. Die verschriebene Medikation verweigert sie, da sie ihren «sexuellen Lebensmut» dämpfe. Sie weigert sich, mit dem Arzt die Gründe ihrer Weigerung weiter zu diskutieren. Die Patientin war allerdings anlässlich mehrerer vorausgegangener FU-Hospitalisationen in ähnlichen Situationen von verschiedenen Ärzten als urteilsunfähig beurteilt worden. Der Arzt geht deshalb auch diesmal von einer Urteilsunfähigkeit aus und verfügt eine Zwangsmedikation.

Herr S.

Herr S., 66-jährig, geschieden und alleine lebend, ist seit über zehn Jahren wegen einer alkoholbezogenen Störung bekannt. Nach einer komplizierten Unterschenkelfraktur und notwendiger Hospitalisation wird er zunehmend verwirrt und unruhig und möchte schnellstens entlassen werden, zudem ihm im Spital der Alkoholkonsum verweigert wird. Das Spitalzimmer sei ausserdem ziemlich schmutzig und voller Kakerlaken. Vom Liaison-Psychiater wird ein Delirium Tremens diagnostiziert und eine FU verfügt. Die vom Stationsarzt verschriebene Benzodiazepin-Infusion verweigert Herr S., weshalb ihm das Benzodiazepin während 4 Tagen gegen seinen Willen verabreicht wird.

Frage

Welcher Patient ist mit seinem Rekurs *nicht* durchgekommen?

Kommentar

Im Erwachsenenschutzrecht wird für die ganze Schweiz verbindlich geregelt, unter welchen Bedingungen eine fürsorgerisch untergebrachte Person zwangsweise, d.h. gegen ihren ausdrücklichen Willen, behandelt werden kann.

Hierbei muss jede Massnahme *verhältnismässig* sein. Dies bedeutet, der angestrebte Zweck muss zu den dadurch entstehenden Belastungen des Patienten in einem vernünftigen Verhältnis stehen. Das heisst, der Eingriff muss zumutbar sein. Im Falle von Herrn O besteht zwar ein theoretisches Risiko einer Wernicke-Enzephalopathie, eine Zwangsbehandlung ist jedoch auch angesichts des unauffälligen Laborbefunds zwei Wochen zuvor unverhältnismässig.

Jeglicher Eingriff muss zudem zur Erreichung des Ziels *geeignet*, d.h. zweckmässig und gleichzeitig *notwendig*, d.h. erforderlich sein. Das Notwendigkeitskriterium bedeutet, dass die Intervention nur subsidiär erfolgen kann, d.h. nur wenn jegliche andere vom Patienten akzeptierbare Massnahme ungenügend ist. Dies heisst auch, dass in zumutbaren Rahmen sämtliche möglichen Alternativen zur Zwangsbehandlung vorgängig ausgeschlossen wurden. Die Zwangsbehandlung ist also eine Ultima ratio. Im Falle von Frau P. kann nicht von einer Zweckmässigkeit des

Betelnussextraktes als antidepressiver Behandlung ausgegangen werden, auch für den Fall, dass sie andere ungenügende Massnahmen akzeptiert hätte. Anzumerken ist in diesem Fall auch, dass es sich hier um einen sogenannten *informellen Zwang* handelt.

Eine weitere Bedingung für eine Zwangsbehandlung ist die Urteilsunfähigkeit des Patienten. Urteilsfähig ist jede Person, der «nicht wegen ihres Kindesalters, infolge geistiger Behinderung, psychischer Störung, Rausch oder ähnlicher Zustände die Fähigkeit mangelt, vernunftgemäss zu handeln» (Art. 16 ZGB). Hierbei setzt Urteilsfähigkeit und vernunftgemässes Handeln die Fähigkeit voraus, (a) allgemeinverständlich formulierte Informationen zu verstehen und die verschiedenen Handlungsoptionen einzuschätzen (Verstandeskomponente) *und* (b) eine Wahl zu treffen und entsprechend zu handeln (Willenskomponente). Bei Vorhandensein beider Komponenten sind Willensäusserungen rechtlich relevant. Fehlt eine der Komponenten, kann Urteilsunfähigkeit vorliegen. Urteilsfähigkeit ist dabei *relativ*, bezieht sich stets auf eine konkrete Situation und eine konkrete Entscheidung.

Vernunftgemässes Handeln steht in Bezug mit Urteilsfähigkeit. «Vernunftgemäss» ist hier allerdings von «vernünftig» zu unterscheiden. Vernunftgemässes Handeln basiert auf der Fähigkeit, eine Situation und die Tragweite bezüglich möglicher Verhalten zu erfassen, deren Folgen zu beurteilen und zielgerichtet Entscheide zu fällen. Ob etwas *vernünftig* ist, ist ein Werturteil, dessen Massstäben jeder Person eigen ist. Dies bedeutet, dass eine Entscheidung sowohl *vernunftgemäss* als auch *unvernünftig* (vom Arzt als unvernünftig eingeschätzt) werden kann. Der Patient gilt in diesem Fall als urteilsfähig (BGE 127 I 5f.). Dies ist der Fall bei Herrn Q, der die Situation und deren Tragweite erfasst («Ich möchte keiner Antipsychotika mehr. Diese würden mir zwar helfen, das Studium ohne weitere Eklats zu beenden.»), und dementsprechend *vernunftgemäss* entscheidet, andererseits aber eine für den Arzt eventuell *unvernünftige* Entscheidung trifft.

Grundsätzlich ist immer von Urteilsfähigkeit auszugehen. Wer sich auf Urteilsunfähigkeit beruft, muss diese nachweisen. Im Falle von Frau R. übergeht der Arzt diesen Grundsatz und schliesst aus vorausgegangenen Beurteilungen erneut auf Urteilsunfähigkeit, obschon er hierzu keine Untersuchung durchführen kann.

Gemäss Art. 434 SGB «Behandlung ohne Zustimmung», kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist. Im Falle von Herrn S liegt mit dem Delirium Tremens gar ein lebensbedrohlicher Zustand vor.

Richtige Antwort: Herr S.