



Kanton Zürich
Gesundheitsdirektion
Recht

267-2012 / 1227-11-2012 / Gum

Leitfaden zum neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) für die Spitäler

17. Dezember 2012





Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Patientenverfügung
 - 2.1 Inhalt und Form
 - 2.2 Abklärungspflicht
 - 2.2.1 Abklärungspflicht gemäss § 7 Abs. 3 und 4 Patientinnen- und Patientengesetz
 - 2.2.2 Abklärungspflicht gemäss Art. 372 ZGB
 - 2.3 Wirkung
 - 2.4 Einschreiten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
3. Vertretung bei medizinischen Massnahmen
 - 3.1 Grundsätzliches
 - 3.2 Vertretungsberechtigte Personen
 - 3.2.1 „Gesetzliche Vertretung“ gemäss Patientinnen- und Patientengesetz
 - 3.2.2 Vertretungsberechtigte Personen gemäss Art. 378 ZGB
 - 3.3 Vorgehen
 - 3.4 Umfang des Vertretungsrechtes
 - 3.5 Einschreiten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde
 - 3.6 Neue Rolle der Bezugspersonen gemäss Patientinnen- und Patientengesetz
4. Fürsorgerische Unterbringung
 - 4.1 Überblick
 - 4.2 Fürsorgerische Unterbringung zur Behandlung oder Betreuung
 - 4.2.1 Voraussetzungen
 - 4.2.1.1 Psychische Störung
 - 4.2.1.2 Geistige Behinderung
 - 4.2.1.3 Schwere Verwahrlosung
 - 4.2.1.4 Behandlung/Betreuung
 - 4.2.1.5 Geeignete Einrichtung
 - 4.2.1.6 Unterbringung als ultima ratio
 - 4.2.1.7 Berücksichtigung von Belastung und Schutz von Angehörigen und Dritten
 - 4.2.2 Zuständigkeit
 - 4.2.3 Anforderungen an den ärztlichen Unterbringungsentscheid
 - 4.2.4 Vollzug des ärztlichen Unterbringungsentscheides
 - 4.2.5 Dauer der fürsorgerischen Unterbringung
 - 4.2.5.1 Grundsatz
 - 4.2.5.2 Zeitlich befristete Wirkung der ärztlich angeordneten Unterbringung
 - 4.2.5.3 Verlängerungsantrag an die zuständige KESB
 - 4.2.5.4 Fristenkontrolle



- 4.2.6 Zuständigkeit für den Entlassungsentscheid
 - 4.2.6.1 Entlassung bei einer ärztlich angeordneten Unterbringung oder bei Übertragung der Entlassungskompetenz von der KESB an die Einrichtung
 - 4.2.6.2 Entlassung bei einer von der KESB angeordneten Unterbringung
- 4.2.7 Verlegung in eine andere Einrichtung
- 4.2.8 Wiederaufnahme entwichener oder beurlaubter Personen
- 4.2.9 Periodische Überprüfung
 - 4.2.9.1 Grundsatz
 - 4.2.9.2 Überprüfung bestehender, ärztlich angeordneter fürsorglicher Freiheitsentziehungen nach Inkrafttreten des neuen KESR
- 4.3 Zurückbehaltung freiwillig Eingetretener
 - 4.3.1 Voraussetzungen der Zurückbehaltung durch die Einrichtung
 - 4.3.2 Zuständigkeit für den Zurückbehaltungsentscheid
 - 4.3.3 Anforderungen an den Zurückbehaltungsentscheid
 - 4.3.4 Dauer der Zurückbehaltung
 - 4.3.5 Verfahren und Zuständigkeit für den Unterbringungsentscheid nach Zurückbehaltung durch die Einrichtung
- 4.4 Einweisung zur Begutachtung in einer Einrichtung
- 4.5 Exkurs: „Zuständige KESB“
- 4.6 Vollzug der FU in der Einrichtung
 - 4.6.1 Überblick
 - 4.6.2 Beizug einer Vertrauensperson
 - 4.6.3 Antrag auf Bestellung einer Beiständin oder eines Beistandes
 - 4.6.4 Erstellen des schriftlichen Behandlungsplanes
 - 4.6.5 Behandlung ohne Zustimmung
 - 4.6.6 Behandlung in Notfallsituationen
 - 4.6.7 Anordnung einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit
 - 4.6.8 Nachbetreuung
 - 4.6.9 Austrittsgespräch
 - 4.6.10 Ambulante Massnahmen
- 5. Revision des Patientinnen- und Patientengesetzes
 - 5.1 Überblick
 - 5.2 Zwangsmassnahmen nach Patientinnen- und Patientengesetz
 - 5.2.1 Voraussetzungen
 - 5.2.2 Art der Zwangsmassnahmen
 - 5.2.3 Zuständigkeit für die Anordnung
 - 5.2.4 Verfahren und Rechtsschutz
- 6. Übersicht über die Rechtsmittelmöglichkeiten bei einer FU und bei Zwangsmassnahmen nach Patientinnen- und Patientengesetz



- 7. Auswirkungen des neuen Rechts auf das Berufsgeheimnis
 - 7.1 Grundsatz
 - 7.2 Gesetzlich verankerte Melde- und Auskunftsrechte
 - 7.3 Gesetzlich verankerte Melde-, Auskunfts- und Mitwirkungspflichten

Anhänge:

- Anhang 1: Prüfschema bei Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung
- Anhang 2: Checkliste Fürsorgerische Unterbringung
- Anhang 3: Karte KESB-Kreise im Kanton Zürich
- Anhang 4: Adressen der KESB des Kantons Zürich
- Anhang 5: Ablaufschema: Ärztlich angeordnete FU (Zuständigkeit im Kanton Zürich)
- Anhang 6: Ablaufschema: Unterbringungsentscheid durch KESB
- Anhang 7: Ablaufschema: Zurückbehaltung freiwillig Eingetretener



1. Einleitung

Am 1. Januar 2013 tritt das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft (revidierte Fassung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches; ZGB). Es ersetzt das bisherige Vormundschaftsrecht und hat insbesondere zum Ziel, das Selbstbestimmungsrecht der Bürgerinnen und Bürger für den Fall des Eintritts der Urteilsunfähigkeit in Form der eigenen Vorsorge zu fördern und Massnahmen nach Mass zur Verfügung zu stellen. Im Erwachsenenschutz werden folgende Bereiche geregelt:

Nicht behördliche Massnahmen (für den Fall des Eintritts der Urteilsunfähigkeit)	Behördliche Massnahmen (für den Fall der Schutzbedürftigkeit)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Eigene Vorsorge (Art. 360 - 373 ZGB) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vorsorgeauftrag (Art. 360 - 369 ZGB) ➤ Patientenverfügung* (Art. 370 - 373 ZGB) ➤ Gesetzliche Massnahmen für urteilsunfähige Personen (Art. 374 - 387 ZGB) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Gesetzliche Vertretungsrechte <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vertretungsrecht des Ehegatten oder der eingetragenen Partnerin/des eingetragenen Partners (Art. 374 - 376 ZGB) ➤ Vertretung bei medizinischen Massnahmen* (Art. 377 - 381 ZGB) ➤ Schutz urteilsunfähiger Personen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen* (Art. 382 - 387 ZGB) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Beistandschaften (Art. 390 - 425 ZGB) ➤ Einzelinterventionen <ul style="list-style-type: none"> ➤ punktuell erforderliche Massnahmen treffen (Art. 392 ZGB) ➤ Fürsorgerische Unterbringung* (Art. 426 - 439 ZGB)

Die mit einem * gekennzeichneten Bestimmungen zur Patientenverfügung, zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen, zum Schutz urteilsunfähiger Personen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen und zur fürsorgerischen Unterbringung (FU) wirken sich in massgeblicher Weise auf die Tätigkeit aller an der Betreuung, Pflege und medizinischen Behandlung urteilsunfähiger und/oder schutzbedürftiger Personen beteiligten Personen aus, insbesondere auf die ärztliche Tätigkeit in den Institutionen des Gesundheitswesens.

Mit dem Inkrafttreten des neuen KESR werden gleichzeitig zahlreiche Bestimmungen des Patientinnen- und Patientengesetzes des Kantons Zürich aufgehoben oder abgeändert. Zudem tritt das neue Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (EG KESR) in Kraft. Dieses regelt die Organisation und die Zuständigkeit der Behörden im Kanton Zürich und enthält unter anderem Bestimmungen zur ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung, zur Nachbetreuung und zu den neu vorgesehenen ambulanten Massnahmen.

In diesem Leitfaden werden die für die Tätigkeit in den Spitälern massgeblichen neuen Bestimmungen des Erwachsenenschutzes dargestellt, mit ergänzenden Hinweisen und Checklisten, welche die Mitarbeitenden der Spitäler bei der praktischen, die Interessen der Patientinnen und Patienten bestmöglich wahrenden Umsetzung des neuen Rechts unterstützen sollen. Anzumerken ist, dass dieser Leitfaden vor Inkrafttreten des neuen Rechts verfasst wurde, so dass noch keine Erfahrungen aus der Praxis und der Rechtsprechung berücksichtigt werden konnten und spätere Korrekturen vorbehalten werden müssen.



2. Patientenverfügung (Art. 370 - 373 ZGB)

Um das Selbstbestimmungsrecht der Bürgerinnen und Bürger zu stärken, regelt das neue Recht für den Fall des Eintritts der Urteilsunfähigkeit neben dem Vorsorgeauftrag, mit dem die Übernahme der Personen- und Vermögenssorge sowie die Vertretung im Rechtsverkehr festgelegt werden kann, die Patientenverfügung, die nun von Bundesrechts wegen grundsätzlich verbindlich ist.

2.1. Inhalt und Form

Eine urteilsfähige, volljährige oder minderjährige Person kann in einer Patientenverfügung festlegen, wie sie in einer vorweggenommenen Krankheits- oder Unfallsituation behandelt werden will bzw. welchen medizinischen Massnahmen (Untersuchungen, Behandlungen, Eingriffe) sie zustimmt und welche sie ablehnt, wenn sie in besagtem Zeitpunkt infolge Urteilsunfähigkeit nicht mehr in der Lage ist, dies zu entscheiden oder sich zu äussern. Weiter kann sie eine natürliche Person bestimmen, die im Falle der Urteilsunfähigkeit mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt die medizinischen Massnahmen bespricht und in ihrem Namen entscheidet. Dieser Person können gleichzeitig Weisungen erteilt werden.

Die Patientenverfügung muss schriftlich - Handschriftlichkeit ist nicht erforderlich! - verfasst und zu ihrer Gültigkeit unterschrieben und datiert sein. Es ist somit zulässig, standardisierte, vorformulierte Formulare zu verwenden, die heute von zahlreichen Institutionen zur Verfügung gestellt werden. Eine Patientenverfügung kann auch in einen Vorsorgeauftrag integriert sein. In diesem Fall müssen allerdings die für den Vorsorgeauftrag geltenden, strengeren Formvorschriften (Handschriftlichkeit oder öffentliche Beurkundung) berücksichtigt worden sein. Patientinnen und Patienten können die Tatsache, dass eine Patientenverfügung verfasst worden ist und deren Hinterlegungsort - nicht aber die Verfügung selbst - auf der Versichertenkarte eintragen lassen.

2.2 Abklärungspflicht

2.2.1 Abklärungspflicht gemäss § 7 Abs. 3 und 4 Patientinnen- und Patientengesetz

Alle dem Patientinnen- und Patientengesetz unterstehenden Institutionen sind neu gemäss dessen § 7 Abs. 3 und 4 verpflichtet, urteilsfähige Patientinnen und Patienten beim Eintritt zu fragen, ob sie eine Patientenverfügung erlassen haben oder in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag eine vertretungsberechtigte Person bezeichnet haben. Die entsprechenden Unterlagen sollen in die Patientendokumentation aufgenommen werden, sofern die Patientinnen und Patienten damit einverstanden sind. Werden die entsprechenden Unterlagen nicht eingereicht, ist zumindest der Hinterlegungsort in der Patientendokumentation festzuhalten. Die gleichen Abklärungen sollten beim Eintritt urteilsunfähiger Patientinnen und Patienten durch Befragen nahestehender Personen getroffen werden.



2.2.2 Abklärungspflicht gemäss Art. 372 ZGB

Medizinische Behandlungen dürfen grundsätzlich nur mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten durchgeführt werden: Ist die Patientin oder der Patient urteilsfähig, bedarf es ihrer oder seiner konkreten Einwilligung. Bei Urteilsunfähigkeit ist die in einer Patientenverfügung vorab erteilte Einwilligung massgeblich; bei Fehlen einer entsprechenden Patientenverfügung darf die Behandlung nur mit der im Namen der Patientin oder des Patienten erteilten, stellvertretenden Einwilligung der medizinischen Vertretung durchgeführt werden. Ausgenommen ist nur noch die Behandlung in Notfällen, die sich nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Patientin oder des urteilsunfähigen Patienten zu richten hat (vgl. hierzu auch die Ausführungen in Ziff. 3.3).

Fehlt die Urteilsfähigkeit bezüglich der vorgesehenen medizinischen Behandlung, haben die behandelnden Ärztinnen und Ärzte deshalb anhand einer allfällig vorhandenen Patientenverfügung zu klären, ob darin bereits ein entsprechender Wille festgelegt worden ist. Vorweg ist somit zu prüfen, ob sich in der Patientendokumentation Hinweise auf eine Patientenverfügung befinden (vgl. Ziff. 2.2.1). Im Weiteren ist gemäss Art. 372 ZGB anhand der Versichertenkarte abzuklären, ob eine Patientenverfügung vorliegt und wo sie sich befindet. Weitere Nachforschungen müssen grundsätzlich nicht betrieben werden, da es Aufgabe der Verfasserin oder des Verfassers einer Patientenverfügung ist, dafür besorgt zu sein, dass die Adressaten zur gegebenen Zeit Kenntnis vom Inhalt des Dokumentes erhalten. Im Interesse der Patientinnen und Patienten erscheint es jedoch geboten, durch Kontaktnahme mit nahestehenden Personen und dem Hausarzt das Vorliegen einer Patientenverfügung abzuklären.

2.3 Wirkung

Eine Patientenverfügung entfaltet erst beim Eintritt der Urteilsunfähigkeit Wirkungen, wobei die Urteilsunfähigkeit durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte festzustellen ist. Ist die Urteilsunfähigkeit gegeben, sind die behandelnden Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich verpflichtet, einer Patientenverfügung zu entsprechen. Die in einer Patientenverfügung enthaltenen Willensäusserungen gelten direkt als Ablehnung oder Zustimmung zu einer Behandlung, sofern sie hinreichend klar sind. Ein Abweichen von der Patientenverfügung ist nur erlaubt,

- wenn begründete Zweifel vorliegen, dass die Verfasserin oder der Verfasser im Zeitpunkt der Errichtung der Patientenverfügung urteilsfähig war,
- wenn die Patientenverfügung gegen gesetzliche Bestimmungen verstösst (z.B. bei Verlangen nach direkter aktiver Sterbehilfe),
- wenn begründete Zweifel bestehen, dass die Patientenverfügung auf freiem Willen beruht (z.B. wenn konkrete Hinweise vorliegen, dass die Patientin oder der Patient im Zeitpunkt des Verfassens der Patientenverfügung unter Druck gesetzt wurde),
- wenn begründete Zweifel bestehen, dass die Patientenverfügung noch dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht (z.B. wenn die Patientenverfügung vor längerer Zeit errichtet wurde und die Patientin oder der Patient zwischenzeitlich eine andere Meinung geäussert hat).

Wird einer Patientenverfügung aus einem der aufgeführten Gründe nicht entsprochen, muss dieser Entscheid in der Patientendokumentation schriftlich begründet werden (Art. 372 Abs. 3 ZGB). Es empfiehlt sich, in der Patientendokumentation in gleicher Weise



zu vermerken, wenn einer Patientenverfügung entsprochen und deshalb beispielsweise eine medizinisch indizierte Massnahme nicht ergriffen wird.

Anzumerken ist, dass der Patientenverfügung bei der Behandlung psychischer Störungen im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung von Gesetzes wegen nur beschränkte Wirkung zukommt und sie gemäss Art. 433 Abs. 3 ZGB lediglich „zu berücksichtigen“ ist (vgl. hinten Ziff. 4.6.4).

Zu beachten ist im Weiteren, dass § 20 Abs. 2 Patientinnen- und Patientengesetz, in welchem bisher geregelt war, unter welchen Voraussetzungen ein zum Voraus geäussertes Patientenwille zu berücksichtigen ist, infolge der bundesrechtlichen Regelung aufgehoben wird. Ebenfalls aufgehoben wird der bisherige § 31 Patientinnen- und Patientengesetz, der bestimmte, unter welchen Voraussetzungen auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet werden kann und welche Verbindlichkeit einer diesbezüglichen Patientenverfügung zukommt.

2.4 Einschreiten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) schreiten ein, wenn sie Kenntnis davon erhalten, dass der Patientenverfügung nicht entsprochen wird, die Interessen der urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten gefährdet oder nicht mehr gewahrt sind oder die Patientenverfügung nicht auf freiem Willen beruht (Art. 373 ZGB). Nahestehende Personen können die KESB durch schriftliche Mitteilung entsprechend anrufen und um deren Einschreiten ersuchen. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte gelten ebenfalls als nahestehende Personen im Sinne von Art. 373 Abs. 1 ZGB (vgl. Botschaft zum Erwachsenenschutz, 7034) und sind gestützt auf diese Bestimmung, somit ohne vorgängige Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht, berechtigt, im Interesse der urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten die KESB anzurufen.

3. Vertretung bei medizinischen Massnahmen (Art. 377 – 381 ZGB)

3.1 Grundsätzliches

Wie bereits in Ziff. 2.2 ausgeführt wurde, darf eine medizinische Behandlung grundsätzlich nur noch mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten durchgeführt werden: bei Urteilsfähigkeit mit aktueller, bei Urteilsunfähigkeit mit einer in einer Patientenverfügung vorweggenommenen oder durch die medizinische Vertretung im Namen der Patientin oder des Patienten stellvertretend erteilten Einwilligung. Vorbehalten bleiben nur Notfallsituationen. Dementsprechend ist bei urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten stets zu prüfen, ob sie sich vorgängig in einer Patientenverfügung zur eingetretenen Situation und zu den möglichen medizinischen Massnahmen geäussert haben. Ist dies der Fall, muss der in der Patientenverfügung hinreichend klar geäusserte Wille grundsätzlich beachtet werden, und es bleibt kein Raum für eine Entscheidung durch die medizinische Vertretung. Fehlt eine entsprechende Patientenverfügung, legt Art. 378 Abs. 1 ZGB fest, welche Personen der Reihe nach berechtigt sind, die urteilsunfähigen Personen zu vertreten und den vorgesehenen



ambulanten oder stationären Massnahmen die Zustimmung zu erteilen oder zu verweigern (vgl. Ziff. 3.2). Vgl. zum Ganzen das Prüfschema in Anhang 1.

Anzumerken ist, dass für die bisherige Regelung in § 21 Patientinnen- und Patientengesetz, insbesondere in dessen Abs. 3, wonach urteilsunfähige Patientinnen und Patienten bei Fehlen einer gesetzlichen Vertretung nach deren mutmasslichem Willen zu behandeln sind, kein Raum mehr besteht. Die Bestimmung wird deshalb ersatzlos aufgehoben.

3.2 Vertretungsberechtigte Personen

3.2.1 „Gesetzliche Vertretung“ gemäss Patientinnen- und Patientengesetz

Die Vertretung bei medizinischen Massnahmen wird bei nicht urteilsfähigen minderjährigen Personen durch die Inhaberinnen und Inhaber der elterlichen Sorge, die Vormundin oder den Vormund oder die Beiständin oder den Beistand ausgeübt, die oder der zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen bestimmt ist. Bei nicht urteilsfähigen volljährigen Personen unter umfassender Beistandschaft wird die Vertretung durch die Beiständin oder den Beistand und bei den übrigen urteilsunfähigen Personen durch die gemäss der gesetzlichen Regelung in Art. 378 ZGB zur Vertretung berechtigten Personen wahrgenommen. All diese Vertretungsberechtigungen werden im Patientinnen- und Patientengesetz nach dessen § 2 Abs. 1 mit dem Begriff „gesetzliche Vertretung“ zusammengefasst. Spricht das Patientinnen- und Patientengesetz von der gesetzlichen Vertretung, ist stets gemäss § 2 Abs. 1 zu prüfen, wer zur Vertretung bei medizinischen Behandlungen berechtigt ist.

3.2.2 Vertretungsberechtigte Personen gemäss Art. 378 ZGB

Gemäss Art. 378 ZGB sind folgende Personen der Reihe nach zur Vertretung berechtigt:

1. die in einer Patientenverfügung oder einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person;
2. der Beistand oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
3. wer als Ehegatte, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt **oder** ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
4. die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt **und** ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
5. die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
6. die Eltern, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
7. die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.

Das Gesetz setzt in den Ziffern 3 – 7 eine gelebte Beziehung voraus, nämlich die Führung eines gemeinsamen Haushaltes oder die regelmässige und persönliche Leistung von Beistand.

Zu beachten ist, dass die aufgeführten Personen lediglich berechtigt, nicht aber verpflichtet sind, das ihnen zustehende Vertretungsrecht auszuüben. Voraussetzung für die Ausübung des Vertretungsrechtes ist Handlungsfähigkeit.



3.3 Vorgehen

Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt plant unter Beizug der zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Person die erforderliche Behandlung. Die vertretungsberechtigte Person ist über alle Umstände, die im Hinblick auf die vorgesehenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken, Nebenwirkungen und Kosten, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. In diesem Umfang steht ihr auch ein (beschränktes) Einsichtsrecht in die Patientendokumentation zu, damit sie sich im Zusammenhang mit der konkret in Frage stehenden Behandlung ausreichend informieren kann. Soweit möglich ist die Patientin bzw. der Patient in die Entscheidungsfindung mit einzubeziehen (Art. 377 Abs. 2 ZGB).

Der Entscheid der medizinischen Vertretung über die medizinische Massnahme hat im Interesse der betroffenen Patientin bzw. des betroffenen Patienten und nach deren bzw. dessen mutmasslichen Willen zu erfolgen, sofern keine Weisungen in der Patientenverfügung vorliegen. Sind mehrere Personen vertretungsberechtigt, zum Beispiel die Nachkommen einer urteilsunfähigen Person, müssen sie die Entscheidungen über medizinische Massnahmen grundsätzlich gemeinsam fällen. Die gutgläubige Ärztin oder der gutgläubige Arzt darf aber davon ausgehen, dass jede dieser Personen im Einverständnis mit der anderen handelt.

Zu beachten ist, dass die medizinische Vertretung, gleich wie urteilsfähige Patientinnen und Patienten, auf Verlangen schriftlich zu bestätigen hat, wenn sie nach erfolgter Aufklärung eine Behandlung ablehnt (§ 23 Abs. 1 Patientinnen- und Patientengesetz). Verweigert sie die Unterschrift, ist dies entsprechend zu dokumentieren.

Muss eine medizinische Massnahme dringend ergriffen werden und besteht keine Zeit mehr, die vertretungsberechtigte Person zu informieren und ihren Entscheid einzuholen, ist die Ärztin oder der Arzt befugt, von sich aus zu handeln und die erforderlichen medizinischen Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person vorzunehmen (Art. 379 ZGB). Bei körperlichem Widerstand darf, wenn die Behandlung sonst nicht durchgeführt werden kann und dies zu einer ernsthaften und unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person führen würde, auch Zwang angewendet werden (vgl. §§ 24 ff. Patientinnen- und Patientengesetz; Ziff. 5.2)

3.4 Umfang des Vertretungsrechtes

Die medizinische Vertretung ist grundsätzlich berechtigt, den gemäss Behandlungsplan vorgesehenen ambulanten oder stationären Massnahmen zuzustimmen oder sie zu verweigern (Art. 378 Abs. 1 ZGB). Sie kann somit auch einer Einweisung der urteilsunfähigen Person in ein Spital zustimmen, sofern diese nicht Widerstand leistet. Ist für die Behandlung einer psychischen Störung aber eine Einweisung in eine psychiatrische Klinik erforderlich, sind die Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung zu beachten (Art. 380 ZGB). Die medizinische Vertretung ist somit nicht berechtigt, die urteilsunfähige Person für die Behandlung einer psychischen Störung in eine psychiatrische Klinik einzuweisen, unabhängig davon, ob die Person Widerstand leistet oder nicht. Sowohl für die



Einweisung in eine psychiatrische Klinik als auch für die Behandlung der psychischen Störung sind die Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung anwendbar (Art. 426 ff. ZGB).

3.5 Einschreiten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (Art. 381 ZGB, § 2 Abs. 2 Patientinnen- und Patientengesetz)

Sind bei einer urteilsunfähigen Person keine vertretungsberechtigten Personen vorhanden, oder ist keine der vertretungsberechtigten Personen bereit, das Vertretungsrecht auszuüben, errichtet die KESB eine Vertretungsbeistandschaft. Sie bestimmt zudem die vertretungsberechtigte Person oder errichtet eine Vertretungsbeistandschaft, wenn unklar ist, wer vertretungsberechtigt ist, mehrere vertretungsberechtigte Personen unterschiedliche Auffassungen haben oder die Interessen der urteilsunfähigen Person gefährdet oder nicht mehr gewahrt sind. Die KESB handelt auf Antrag der Ärztin oder des Arztes oder einer anderen nahestehenden Person oder von Amtes wegen. § 2 Abs. 2 Patientinnen- und Patientengesetz konkretisiert diese Bestimmung dahingehend, dass Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, unverzüglich die KESB zu informieren, wenn die medizinische Vertretung nicht gewährleistet ist. Sie sind von Gesetzes wegen insoweit von der beruflichen Schweigepflicht entbunden, als dies zur sachdienlichen Information der KESB im Hinblick auf die Beurteilung der Vertretungsfrage und die Bestellung einer geeigneten Vertretung erforderlich erscheint.

3.6 Neue Rolle der Bezugspersonen gemäss Patientinnen- und Patientengesetz (§ 2a Patientinnen- und Patientengesetz)

Gemäss den neuen Bestimmungen des Patientinnen- und Patientengesetzes stehen den Bezugspersonen nur noch die im Gesetz aufgeführten Informationsrechte zu. So sind sie in die Eintrittsorientierung mit einzubeziehen (§ 7 Abs. 1). Gemäss § 15 Abs. 2 dürfen sie über den Gesundheitszustand informiert werden, sofern sich die Patientin oder der Patient nicht ausdrücklich dagegen ausgesprochen hat. Ausserdem dürfen Bezugspersonen Einsicht in den Obduktionsbericht verlangen (§ 32 Abs. 5). Gemäss § 30 Abs. 2 ist Bezugspersonen zudem eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von der verstorbenen Person zu ermöglichen. Für die den Bezugspersonen im Patientinnen- und Patientengesetz bisher eingeräumten Mitwirkungs- und Anhörungsrechte bei ärztlichen Entscheiden über die medizinische Behandlung urteilsunfähiger Personen bleibt angesichts der übergeordneten bundesrechtlichen Regelung kein Raum mehr.

Wer als Bezugsperson gilt, ist in § 2a Patientinnen- und Patientengesetz geregelt: Urteilsfähige Patientinnen und Patienten können die Bezugspersonen selber bestimmen. Bezeichnen sie keine Bezugspersonen, gelten in erster Linie die Lebenspartnerin bzw. der Lebenspartner und in zweiter Linie nahe Angehörige, die mit den Patientinnen und Patienten persönlich eng verbunden sind, als Bezugspersonen. Mit dieser präzisierenden Formulierung wird sichergestellt, dass Angehörige, die keinen Kontakt zu den Patientinnen und Patienten pflegen oder mit ihnen zerstritten sind, ohne konkrete Einwilligung der Patientinnen und Patienten keine medizinischen Auskünfte erhalten.



4. Fürsorgerische Unterbringung (Art. 426 – 439 ZGB)

4.1 Überblick

Die bisherigen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) werden mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht durch die Bestimmungen zur fürsorgerischen Unterbringung (FU) ersetzt. Das KESR kennt weiterhin grundsätzlich zwei Arten der fürsorgerischen Unterbringung (FU): Die Unterbringung im Sinne einer Einweisung in eine geeignete Einrichtung zur Behandlung oder Betreuung (vgl. Ziff. 4.2) und die Zurückbehaltung von freiwillig in eine Klinik eingetretenen Personen (vgl. Ziff. 4.3). Neben den KESB dürfen auch Ärztinnen und Ärzte entsprechende Unterbringungsentscheide fällen: Die Unterbringung im Sinne der Einweisung darf durch praxisberechtigte Ärztinnen und Ärzte und unter ihrer Verantwortung tätige angestellte Ärztinnen und Ärzte angeordnet werden. Die Anordnung der Unterbringung nach einem Zurückbehaltungsentscheid der ärztlichen Leitung der Einrichtung gegenüber freiwillig Eingetretenen darf nur durch Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie erfolgen. Für beide von Ärztinnen und Ärzten getroffenen Anordnungen gilt eine zeitlich befristete Gültigkeit von sechs Wochen. Liegt bis zu diesem Zeitpunkt kein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der KESB vor, ist die untergebrachte Person zu entlassen.

In Anhang 5 wird der Ablauf einer ärztlich angeordneten FU, in Anhang 6 der Ablauf einer von der KESB angeordneten Unterbringung und in Anhang 7 der Ablauf einer Zurückbehaltung einer freiwillig eingetretenen Person durch die Einrichtung dargestellt (siehe Anhänge 5 -7).

Die Bestimmungen der FU sind auch für die Einweisung einer betroffenen Person in eine geeignete Einrichtung zum Zwecke der stationären Begutachtung sinngemäss anwendbar: Entsprechende Einweisungen dürfen allerdings nur von den KESB angeordnet werden (vgl. Ziff. 4.4).

Obwohl sich die neue Regelung eng an das bisherige Recht anlehnt, beinhaltet sie zahlreiche Änderungen mit massgeblichen Konsequenzen für die Spitäler, die nachfolgend dargestellt werden. Die neu eingeführten Fristen, die zwingend beachtet werden müssen, beispielsweise die zeitlich begrenzte Wirksamkeit einer ärztlich angeordneten Unterbringung, erfordern die Einrichtung einer übergreifend organisierten, gut funktionierenden Fristenkontrolle.

4.2 Fürsorgerische Unterbringung zur Behandlung oder Betreuung (Art. 426 ZGB)

Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind mit zu berücksichtigen.



4.2.1 Voraussetzungen

Die Anordnung einer FU zur Behandlung oder Betreuung setzt kumulativ voraus, dass

- die betroffene Person an einem Schwächezustand leidet, da sie
 - an einer psychischen Störung oder
 - an einer geistigen Behinderung leidet oder
 - schwer verwahrlost ist,
- die betroffene Person schutzbedürftig ist bzw. der persönlichen Fürsorge durch Behandlung oder Betreuung in einer geeigneten Einrichtung bedarf,
- eine geeignete Einrichtung für die Unterbringung zur Verfügung steht,
- die betroffene Person gegen die Unterbringung Widerstand leistet oder keine Zustimmung zur Unterbringung gibt oder geben kann und
- keine andere, weniger einschneidende Massnahme genügend Schutz bietet (man spricht deshalb von einer sogenannten „**ultima ratio**“!).

Nicht vorausgesetzt ist, dass die betroffene Person bezüglich der Frage der Unterbringung urteilsunfähig ist.

4.2.1.1 Psychische Störung

Unter psychischer Störung sind unter anderem Psychosen, affektive Erkrankungen, Demenz, insbesondere Altersdemenz sowie Abhängigkeitserkrankungen (z.B. Drogen-, Medikamenten- oder Alkoholabhängigkeit) zu verstehen.

4.2.1.2 Geistige Behinderung

Als geistige Behinderung gelten angeborene oder erworbene Intelligenzdefekte verschiedener Schweregrade.

4.2.1.3 Schwere Verwahrlosung

Unter schwerer Verwahrlosung ist ein Zustand zu verstehen, bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen.

4.2.1.4 Behandlung/Betreuung

Unter Behandlung ist jede Art therapeutischer Massnahmen zu verstehen. Die Betreuung soll elementare Bedürfnisse wie essen, Körperpflege und Kleidung sicherstellen.

4.2.1.5 Geeignete Einrichtung

Der Begriff der Einrichtung ist weit auszulegen. Unter geeigneter Einrichtung sind stationäre Einheiten zu verstehen wie Spitäler, psychiatrische Kliniken, Alters- und Pflegeheime, Seniorenresidenzen und betreute Wohngruppen, aber auch Invalidenheime und soziale Einrichtungen für Erwachsene, die mit ihrer Organisation und ihren personellen Kapazitäten die im Einzelfall notwendige Behandlung und/oder Betreuung der betroffenen Person sicherstellen können. Nicht vorausgesetzt ist, dass es sich um eine geschlossene Einrichtung handelt. Es genügt, wenn die betroffene Person nicht ohne Weiteres entweichen kann oder entweichen darf. (Dementsprechend können Personen, die aus einer Einrichtung entwichen oder nicht rechtzeitig aus dem bewilligten Urlaub zurückgekehrt sind, polizeilich zur Zuführung ausgeschrieben werden [vgl. Ziff. 4.2.8]).



4.2.1.6 Unterbringung als ultima ratio

Eine fürsorgliche Unterbringung darf als ultima ratio nur angeordnet werden, wenn die notwendige Behandlung und Betreuung nur durch eine stationäre Unterbringung, nicht aber durch andere, weniger einschneidende Massnahmen wie etwa eine ambulante Behandlung oder Betreuung sichergestellt werden kann. Zudem muss eine geeignete Einrichtung vorhanden sein, die bereit und in der Lage ist, die betroffene Person aufzunehmen. Unter verschiedenen geeigneten Einrichtungen ist diejenige zu wählen, welche die Freiheit der betroffenen Person am wenigsten beschränkt.

4.2.1.7 Berücksichtigung von Belastung und Schutz von Angehörigen und Dritten

Eine FU darf nur bei Vorliegen einer den gesetzlichen Voraussetzungen entsprechenden Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person ausgesprochen werden. Beim Entscheid sind aber auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. So ist bei der Beurteilung der Frage, ob die persönliche Fürsorge auch mittels einer ambulanten Behandlung oder Betreuung erbracht werden könnte, zu prüfen, welche Belastung der Umgebung dies mit sich bringen würde und ob ihr dies noch zugemutet werden kann. Für die Anordnung einer FU spricht beispielsweise, wenn die betroffene Person wegen ihrer psychischen Störung Nachbarn oder Passanten tätlich angreift oder wenn dem pflegenden Ehepartner unmittelbar eine Überlastung droht.

Bei Personen, die aus anderen Gründen für ihr Umfeld belastend oder gefährlich sind, darf keine FU angeordnet werden. In diesen Fällen kommen grundsätzlich nur polizeirechtliche Massnahmen in Betracht.

4.2.2 Zuständigkeit (§ 27 EG KESR)

Im Kanton Zürich dürfen neben den KESB auch Ärztinnen und Ärzte, die über ein eidgenössisches oder eidgenössisch anerkanntes ausländisches Diplom verfügen und in der Schweiz praxisberechtigt sind oder unter der Verantwortung einer Ärztin oder eines Arztes mit Praxisberechtigung in der Schweiz tätig sind, mithin auch in Spitälern angestellte Ärztinnen und Ärzte, eine FU anordnen. Weiter ist vorausgesetzt, dass die einweisenden Ärztinnen und Ärzte unabhängig von der aufnehmenden Einrichtung sind bzw. nicht in einem Unterstellungsverhältnis zur ärztlichen Leitung der aufnehmenden Einrichtung stehen und somit nicht in die gleiche Hierarchie eingegliedert und weisungsgebunden sind.

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass Institutionen des Gesundheitswesens heute oft als Klinikgruppen organisiert sind, die unter einem Dach verschiedene, grundsätzlich unabhängige und je unter eigenständiger ärztlicher Leitung stehende Kliniken (mit stationären und ambulanten Angeboten) vereinen. Ist die ärztliche Unabhängigkeit gewährleistet, sind Einweisungen von der einen Klinik in die andere wie bis anhin möglich.

Den Spitälern wird empfohlen, mittels internen Weisungen festzulegen, welche Voraussetzungen angestellte Ärztinnen und Ärzte erfüllen müssen, um fürsorgliche Unterbringungen selbstständig anordnen zu dürfen. Angesichts der Tragweite eines Unterbringungsentscheides ist es sinnvoll, dass Assistenzärztinnen und Assistenzärzte nur in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen ärztlichen Dienst-Vorgesetzten eine FU anordnen dürfen.

Im Rahmen der ärztlichen Fortbildungspflicht bietet die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich regelmässige Fortbildungskurse in den für das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht relevanten Bereichen der (Notfall-)Psychiatrie an. Der Kanton trägt die Kosten (vgl. § 30 EG KESR).



4.2.3 Anforderungen an den ärztlichen Unterbringungsentscheid (Art. 430 ZGB)

Die ärztliche Anordnung einer Unterbringung stellt eine hoheitliche Handlung dar.

Art. 430 ZGB regelt das Verfahren, das bei der ärztlichen Einweisung einzuhalten ist. So muss die Ärztin oder der Arzt die betroffene Person vor dem Entscheid über die Unterbringung persönlich untersuchen und sie anhören: Letzteres bedeutet, dass die betroffene Person in verständlicher Weise über die Gründe und den Zweck der vorgesehenen Unterbringung und die für die Unterbringung vorgesehene Einrichtung orientiert werden muss und dazu Stellung nehmen kann, sofern sie ansprechbar ist. Der schriftliche Unterbringungsentscheid muss mindestens Angaben zu (1) Ort und Datum der Untersuchung, (2) Name der Ärztin oder des Arztes, (3) Befund, Gründe und Zweck der Unterbringung und (4) die Rechtsmittelbelehrung enthalten. Im Kanton Zürich sind ärztlich angeordnete Unterbringungsentscheide innert 10 Tagen seit der schriftlichen Mitteilung mit Beschwerde beim Einzelgericht des am Ort der aufnehmenden Einrichtung zuständigen Bezirksgerichtes anfechtbar.

Der Unterbringungsentscheid ist unverzüglich vollstreckbar, soweit die Ärztin oder der Arzt nicht ausdrücklich etwas anderes anordnet. Da davon auszugehen ist, dass ärztliche Unterbringungen weiterhin vorwiegend nur bei Gefahr im Verzug angeordnet werden und der Vollzug der fürsorgerischen Unterbringung somit dringlich ist, dürfte es in der Praxis kaum je vorkommen, dass die Ärztin oder der Arzt den Unterbringungsentscheid unter aufschiebender Wirkung (der Beschwerdefrist und einer allfällig eingereichten Beschwerde ans Gericht) ausspricht. Kann mit dem Vollzug der angeordneten fürsorgerischen Unterbringung allerdings zugewartet werden, muss die aufschiebende Wirkung gewährt werden. Das Einzelgericht entscheidet in der Regel innert fünf Arbeitstagen seit Eingang der Beschwerde (Art. 450e Abs. 5 ZGB). Bei psychischen Störungen ist gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person zu entscheiden (Art. 450e Abs. 3 ZGB). Bis zum Entscheid des Einzelgerichtes ist weiterhin die ärztliche Leitung für die Entlassung zuständig, sofern zwischenzeitlich die Voraussetzungen für die Unterbringung dahinfallen.

Der Unterbringungsentscheid ist in vierfacher Ausfertigung zu erstellen: eine Ausfertigung ist der betroffenen Person auszuhändigen; weitere Ausfertigungen sind für die aufnehmende Einrichtung und die einweisende Ärztin oder den einweisenden Arzt bestimmt. Sofern möglich, ist auch eine der betroffenen Person nahestehende Person (zum Begriff vgl. Ziff. 6) mittels Aushändigung oder postalischer Zustellung einer Ausfertigung des Unterbringungsentscheides schriftlich über die Unterbringung und die Befugnis, das Gericht anzurufen, zu informieren. Dabei ist darauf zu achten, dass grundsätzlich nur Personen informiert werden, die von der betroffenen Person bezeichnet werden oder mit deren Information die betroffene Person bekanntermassen einverstanden wäre. Andernfalls ist auf eine Information Dritter zu verzichten.

Weitere Ausführungen zum ärztlichen Unterbringungsentscheid, der - wie bereits erwähnt - auch von Klinikärztinnen und -ärzten gefällt werden kann, sind dem vom Kantonsärztlichen Dienst erstellten Leitfaden zum neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht für Ärztinnen und Ärzte zu entnehmen (abrufbar unter www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/berufe/aerzte.html, Rubrik Fürsorgerische Unterbringung). Ergänzend ist auf die dem vorliegenden Leitfaden angehängte „Checkliste Fürsorgerische Unterbringung“ zu verweisen (Anhang 2).



Das Formular „Fürsorgerische Unterbringung (FU) durch Ärztin/Arzt“ kann als Garnitur mit drei Durchschlägen beim Kantonsärztlichen Dienst unter kantonsarzt.zuerich@gd.zh.ch bestellt werden. Das Formular ist zudem als PDF-Dokument auf der oben genannten Internetseite der Gesundheitsdirektion aufgeschaltet.

4.2.4 Vollzug des ärztlichen Unterbringungsentscheides

Die einweisende Ärztin oder der einweisende Arzt kann für den Vollzug der Einweisung die Polizei beiziehen (§ 28 EG KESR), falls dies aufgrund der aktuell vorliegenden Situation tatsächlich notwendig erscheint. Dabei sind stets auch die Aussenwirkungen des Beizuges der Polizei und das Diskretionsbedürfnis der betroffenen Person und ihres Umfeldes mit zu berücksichtigen.

4.2.5 Dauer der fürsorgerischen Unterbringung

4.2.5.1 Grundsatz

Eine fürsorgerische Unterbringung wird grundsätzlich ohne Befristung angeordnet. Gemäss Art. 426 Abs. 3 ZGB ist die betroffene Person zu entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind. Es ist somit von der ärztlichen Leitung der Einrichtung laufend zu prüfen, ob sich die Situation der betroffenen Person insgesamt derart verändert hat, dass die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind. Unter dem Begriff der ärztlichen Leitung einer Einrichtung ist, wie bereits oben in Ziff. 4.2.2 festgehalten wurde, diejenige Person zu verstehen, welche die Klinik oder Spitaleinheit leitet, in der sich die betroffene Person befindet, und die Verantwortung für die Behandlung der betroffenen Person trägt. Es ist zu empfehlen, die entsprechenden Verantwortlichkeiten spitalintern schriftlich festzuhalten, wobei eine Delegation der Entscheidbefugnis von der ärztlichen Leitung an Kaderärztinnen und Kaderärzte als zulässig erscheint.

Sind die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr erfüllt, ist die betroffene Person von der zuständigen Entlassungsinstanz (vgl. Ziff. 4.2.6) zu entlassen, allenfalls unter gleichzeitiger Anordnung ambulanter Massnahmen, die das kantonale Recht neu vorsieht. Fürsorgerische Unterbringungen sind zudem periodisch von der zuständigen Erwachsenenschutzbehörde zu überprüfen (vgl. dazu Ziff. 4.2.9).

4.2.5.2 Zeitlich befristete Wirkung der ärztlich angeordneten Unterbringung

Während eine von einer KESB angeordnete Unterbringung ohne Befristung ausgesprochen wird, ist ein ärztlich angeordneter Unterbringungsentscheid im Kanton Zürich stets auf maximal sechs Wochen beschränkt (Art. 429 Abs. 1 ZGB, § 29 Abs. 1 EG KESR). Die ärztlich angeordnete Unterbringung fällt somit spätestens nach sechs Wochen (bzw. 42 Tagen) dahin und die betroffene Person kann die Einrichtung verlassen, sofern kein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (Art. 429 Abs. 2 ZGB).

Zu beachten ist, dass sich die zeitliche Gültigkeit einer in einem anderen Kanton ärztlich angeordneten Unterbringung stets nach dem Recht jenes Kantons richtet. Dies ist bei der klinikinternen Überwachung der Fristen zu berücksichtigen.

4.2.5.3 Verlängerungsantrag an die zuständige KESB (§ 29 Abs. 2 EG KESR)

Hält die ärztliche Leitung der Einrichtung eine längere Unterbringung für notwendig, hat sie der zuständigen KESB (vgl. Ziff. 4.5) „rechtzeitig“ einen begründeten Antrag auf Verlängerung der Unterbringung zu stellen. Damit die KESB sich ordnungsgemäss organisieren, eine Gutachterin oder einen Gutachter beiziehen, die betroffene Person im Kollegium anhören und rechtzeitig einen schriftlich begründeten Entscheid vor Ablauf der sechs Wochen



fällen kann (Art. 447 Abs. 2 ZGB), ist es wichtig, dass der Antrag spätestens 10 Arbeitstage vor Ablauf der sechs Wochen eingereicht wird. Der Antrag hat die Personalien der betroffenen Person, Name und Adresse einer allfälligen Vertrauensperson, Name und Funktion der antragstellenden Person sowie Angaben zu Grund, Zweck und Verlauf der bisherigen Unterbringung zu enthalten sowie eine Begründung, weshalb die Unterbringung verlängert werden soll (Angaben zu aktuellem Behandlungs- und/oder Betreuungskonzept, Grund und Zweck der Verlängerung, Verhältnismässigkeit/Prognose bei Verzicht auf Verlängerung). Zudem kann der begründete Antrag gestellt werden, der Einrichtung die Entlassungskompetenz oder die Verlegungskompetenz zu übertragen. Beizulegen sind zumindest eine Kopie des Unterbringungsentscheides sowie die wesentlichen Unterlagen aus der über den aktuellen Klinikaufenthalt erstellten Patientendokumentation. Fallen die Voraussetzungen für die Unterbringung schon vor dem Entscheid durch die KESB dahin, kann die ärztliche Leitung der Einrichtung die betroffene Person bis zu diesem Zeitpunkt weiterhin in eigener Zuständigkeit entlassen. Die KESB ist entsprechend zu informieren.

4.2.5.4 Fristenkontrolle

Aufgrund der mit dem neuen KESR eingeführten Fristen, die zwingend zu beachten sind und die teilweise von Kanton zu Kanton voneinander abweichen können (z.B. unterschiedliche Gültigkeitsdauer ärztlich angeordneter Unterbringungen), ist der klinikinternen Überwachung der Fristen eine sehr hohe Priorität einzuräumen. Die Spitäler sind deshalb - insbesondere auch aus Haftungsgründen - gehalten, eine gut funktionierende Fristenkontrolle zu führen und den rechtlichen Aufenthaltsstatus mit den sich daraus ergebenden Konsequenzen (z.B. Entlassungskompetenz) laufend nachzutragen!

4.2.6 Zuständigkeit für den Entlassungsentscheid

Die Zuständigkeit für die Entlassung richtet sich einerseits danach, wer die FU angeordnet hat, andererseits nach der Zeitdauer der bisherigen Unterbringung.

Zu beachten ist, dass die Entlassung aus einer FU (bzw. das „Aufheben der FU“) nicht zwingend bedeutet, dass die betroffene Person die Einrichtung zu verlassen hat. Die betroffene Person kann ohne Weiteres im Rahmen eines freiwilligen Aufenthaltes in der Klinik verbleiben, wenn sie weiterhin stationär behandlungsbedürftig ist.

4.2.6.1 Entlassung bei einer ärztlich angeordneten Unterbringung oder bei Übertragung der Entlassungskompetenz von der KESB an die Einrichtung

Bei einer ärztlich angeordneten Unterbringung oder bei Übertragung der Entlassungskompetenz von der KESB an die Einrichtung (vgl. Ziff. 4.2.6.2) entscheidet die ärztliche Leitung der Einrichtung über die Entlassung (Art. 429 Abs. 3 ZGB; zum Begriff ärztliche Leitung der Einrichtung siehe Ziff. 4.2.5.1; zur Befristung des ärztlichen Unterbringungsentscheides siehe Ziff. 4.2.5.2!). Sie ordnet von sich aus – mittels schriftlicher Mitteilung oder mittels mündlicher, in der Patientendokumentation dokumentierter Mitteilung - die Entlassung an, wenn die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind, was regelmässig zu prüfen ist. Zudem entscheidet sie auf Gesuch der betroffenen Person oder einer ihr nahestehenden Person unverzüglich über die Entlassung (Art. 426 Abs. 4 ZGB in Verbindung mit Art. 429 Abs. 3 ZGB und § 34 Abs. 1 EG KESR; zum Begriff der nahestehenden Person siehe Ziff. 6). Ein Entlassungsgesuch kann mündlich oder schriftlich gestellt werden. Die Abweisung eines Entlassungsgesuches ist schriftlich zu begründen und mit einer Rechtsmittelbelehrung zu versehen. Der Entscheid ist innert einer Frist von 10 Tagen seit der Mitteilung schriftlich mittels Beschwerde beim Einzelgericht des am Ort der Einrichtung zuständigen Bezirksgerichtes anfechtbar (Art. 439 ZGB).



Anzumerken ist, dass ein Entlassungsgesuch, das während laufender Beschwerdefrist gegen den Unterbringungsentscheid gestellt wird, als Beschwerde an das zuständige Gericht weiterzuleiten ist, sofern dem Gesuch nicht unverzüglich entsprochen wird. Die ärztliche Leitung kann bis zum Entscheid des Gerichtes selbst die Entlassung anordnen.

4.2.6.2 Entlassung bei einer von der KESB angeordneten FU

Ordnet die KESB eine FU an, sei es im Sinne einer ursprünglichen Einweisung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. Ziff. 4.2.2), im Sinne einer Unterbringung nach einer Zurückbehaltung einer freiwillig eingetretenen Person durch die Einrichtung (Art. 427 Abs. 2 ZGB; vgl. Ziff. 4.3.2) oder im Sinne einer Verlängerung einer ärztlich angeordneten Unterbringung (Art. 429 Abs. 3 ZGB; vgl. Ziff. 4.2.4.2), ist sie grundsätzlich auch für die Entlassung der betroffenen Person zuständig (Art. 428 Abs. 1 ZGB). Sie entscheidet auf Antrag der ärztlichen Leitung der Einrichtung (Art. 426 Abs. 3 ZGB in Verbindung mit § 34 Abs. 2 EG KESR) oder auf Gesuch der betroffenen oder einer dieser nahestehenden Person unverzüglich über die Entlassung (Art. 426 Abs. 4 ZGB in Verbindung mit § 34 Abs. 2 EG KESR). Der Antrag der ärztlichen Leitung hat namentlich Auskunft zu geben über den Anlass und den Verlauf der FU, insbesondere die durchgeführte medizinische Behandlung und besondere Vorkommnisse, und die nach der Entlassung vorgesehene Nachbetreuung (§ 36 EG KESR). Gleichzeitig kann der KESB auch ein begründeter Antrag auf Anordnung ambulanter Massnahmen unterbreitet werden (§ 37 EG KESR). Die entsprechenden Dokumentationen sind dem Antrag beizulegen, soweit die Unterlagen noch nicht bei der KESB vorliegen.

Die KESB kann die Entlassungszuständigkeit im Einzelfall auch an die Einrichtung übertragen (Art. 428 Abs. 2 ZGB). In diesem Fall entscheidet die ärztliche Leitung der Einrichtung über die Entlassung (§ 34 Abs. 1 EG KESR; vgl. Ziff. 4.2.6.1).

4.2.7 Verlegung in eine andere Einrichtung

Die Einweisung erfolgt immer in eine im konkreten Fall für die erforderliche Behandlung oder Betreuung geeignete Einrichtung. Gemäss § 32 EG KESR ist für die Verlegung einer untergebrachten Person in eine andere Einrichtung kein neues Einweisungsverfahren erforderlich. Voraussetzung ist jedoch, dass die neue Einrichtung ebenfalls für die erforderliche Behandlung oder Betreuung geeignet ist. Die Zuständigkeit für den Verlegungsentscheid richtet sich nach der Zuständigkeit für die Entlassung (vgl. Ziff. 4.2.6). Beruht die Unterbringung auf einem Entscheid der KESB, wurde die Zuständigkeit für die Entlassung aber der Einrichtung übertragen, teilt die ärztliche Leitung der Einrichtung der KESB die Verlegung mit.

Bei der innerkantonalen Verlegung einer Person hat die aufnehmende Einrichtung bei der klinikinternen Fristenkontrolle darauf zu achten, wer die Unterbringung angeordnet hat und wann die Anordnung erfolgte. Beruht die Unterbringung auf einem ärztlich angeordneten und somit zeitlich befristeten Entscheid, muss rechtzeitig ein Verlängerungsantrag an die zuständige KESB gestellt werden, wenn die Unterbringung insgesamt länger als sechs Wochen seit der Anordnung dauern soll. Bei der Übernahme von Personen, deren Unterbringung in anderen Kantonen angeordnet wurde, ist das jeweilige Recht des entsprechenden Kantons betreffend Gültigkeitsdauer des Unterbringungsentscheides zu berücksichtigen.



Anzumerken ist, dass die betroffene Person, die mit der Verlegung nicht einverstanden ist, jederzeit ein Entlassungsgesuch stellen kann, über das unverzüglich entschieden werden muss. Ist die KESB für die Prüfung des Entlassungsgesuches zuständig, kann die Abweisung mit Beschwerde innert 10 Tagen beim Einzelgericht des am Ort des Wohnsitzes der betroffenen Person zuständigen Bezirksgerichtes angefochten werden. Ist die Einrichtung für die Beurteilung des Entlassungsgesuches zuständig, ist die Abweisung mit Beschwerde innert 10 Tagen beim Einzelgericht des am Ort der Einrichtung zuständigen Bezirksgerichtes anfechtbar (vgl. auch Ziff. 4.2.6).

4.2.8 Wiederaufnahme entwichener oder beurlaubter Personen

Die Einrichtung kann eine fürsorgerisch untergebrachte Person, die beurlaubt worden oder entwichen ist, innert dreier Monate ohne neues Einweisungsverfahren wieder aufnehmen, wenn die Voraussetzungen von Art. 426 Abs. 1 und 2 ZGB erfüllt sind (§ 33 Abs. 1 EG KESR). Dabei ist allerdings zu beachten, dass ärztlich angeordnete Unterbringungsentscheide lediglich sechs Wochen gültig sind. Eine Wiederaufnahme ärztlich untergebrachter Personen ist somit nur während der sechswöchigen Gültigkeit des Unterbringungsentscheides erlaubt. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Aufnahme nur aufgrund eines neuen Einweisungsentscheides möglich.

Sowohl die KESB als auch die Einrichtung können entwichene oder beurlaubte und nicht zurückgekehrte Personen polizeilich ausschreiben lassen. Wurde die betroffene Person von der KESB eingewiesen, informiert die Einrichtung die KESB über die veranlasste Ausschreibung (§ 33 Abs. 2 EG KESR). Bei der Ausschreibung ist ebenfalls zu beachten, dass ein ärztlich angeordneter Unterbringungsentscheid lediglich sechs Wochen lang gültig ist.

4.2.9 Periodische Überprüfung (Art. 431 ZGB)

4.2.9.1 Grundsatz

Die zuständige KESB (vgl. Ziff. 4.5) ist verpflichtet, spätestens vor Ablauf von sechs Monaten seit Beginn der FU zu überprüfen, ob die Voraussetzungen der FU noch erfüllt sind und ob die Einrichtung weiterhin geeignet ist (Art. 431 Abs. 1 ZGB). Innerhalb von weiteren sechs Monaten ist eine zweite Überprüfung durchzuführen. Anschliessend ist die Überprüfung so oft wie nötig, mindestens aber einmal pro Jahr durchzuführen. Für die periodische Überprüfung ist stets die zuständige KESB zuständig, selbst wenn die Entlassungskompetenz im konkreten Fall der Einrichtung übertragen worden ist. Die KESB ist für die Regelung der Fristenkontrolle verantwortlich.

4.2.9.2 Überprüfung bestehender, ärztlich angeordneter fürsorgerischer Freiheitsentziehungen nach Inkrafttreten des neuen KESR

Gemäss Art. 14 Abs. 1 und 4 des Schlusstitels zum ZGB bleiben nach bisherigem Recht ärztlich angeordnete fürsorgerische Freiheitsentziehungen auch nach dem 1. Januar 2013 weiterhin bestehen. Sie unterstehen allerdings dem neuen Recht. Die Einrichtung hat deshalb bis spätestens Ende Juni 2013 die zuständige KESB am Wohnsitz der betroffenen Person von sich aus über die Unterbringung zu informieren und mitzuteilen, ob sie die Voraussetzungen für die Unterbringung weiterhin für erfüllt erachtet. Die KESB hat nach den Bestimmungen über die periodische Überprüfung die erforderlichen Abklärungen vorzunehmen und gegebenenfalls den Unterbringungsentscheid zu bestätigen. Den Kliniken wird empfohlen, die Meldungen schon vorzeitig zu erstatten, wenn sie davon ausgehen, dass die FFE bzw. FU nicht bis Ende Juni 2013 aufgehoben werden kann.



4.3 Zurückbehaltung freiwillig Eingetretener (Art. 427 ZGB)

Grundsätzlich gilt, dass jede Person, die freiwillig in eine Einrichtung eingetreten ist, diese auch jederzeit wieder verlassen darf. Dieser Grundsatz wird durch die Bestimmung in Art. 427 ZGB durchbrochen: So kann eine Person, die an einer psychischen Störung leidet, sich freiwillig in einer Einrichtung befindet und diese wieder verlassen will, von der ärztlichen Leitung der Einrichtung für höchstens drei Tage (72 Stunden) zurückbehalten werden, wenn sie sich selbst an Leib und Leben gefährdet oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet. Nach Ablauf dieser Frist kann die betroffene Person die Einrichtung verlassen, wenn nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid nach Art. 426 ZGB vorliegt.

Anzumerken ist, dass bis anhin unklar ist, ob während der ärztlichen Zurückbehaltung bereits eine Behandlung ohne Zustimmung angeordnet und durchgeführt werden darf oder ob hierfür ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid vorliegen muss. Eine Behandlung darf auf jeden Fall mit Zustimmung der betroffenen Person durchgeführt werden. Auch eine notfallmässig erforderliche Behandlung darf gemäss den Regeln von Art. 435 ZGB vorgenommen werden (vgl. Ziff. 4.6.6).

4.3.1 Voraussetzungen der Zurückbehaltung durch die Einrichtung

Die Voraussetzungen für den Zurückbehaltungsentscheid der ärztlichen Leitung der Einrichtung sind enger als die Voraussetzungen der FU gemäss Art. 426 ZGB. Die Zurückbehaltung rechtfertigt sich nur bei Personen mit psychischen Störungen, wenn ein Austritt nicht verantwortet werden könnte, weil die Gefahr einer schweren Eigenschädigung oder die ernsthafte Gefahr einer Schädigung der körperlichen Integrität Dritter besteht.

4.3.2 Zuständigkeit für den Zurückbehaltungsentscheid

Der Anordnung der Zurückbehaltung stellt eine hoheitliche Handlung dar, zu der die ärztliche Leitung einer Einrichtung von Gesetzes wegen berechtigt ist. Zum Begriff der ärztlichen Leitung der Einrichtung und der Delegation des Entscheides an Kaderärztinnen und Kaderärzte siehe Ziff. 4.2.5.1.

4.3.3 Anforderungen an den Zurückbehaltungsentscheid

Für den Zurückbehaltungsentscheid ist die Verfahrensregelung in Art. 430 ZGB (vgl. vorne Ziff. 4.2.3) sinngemäss anwendbar. Es ist somit mündlich und schriftlich zu begründen, aus welchen Gründen die betroffene Person zurückbehalten wird. Der betroffenen Person ist Gelegenheit zu geben, sich mündlich dazu zu äussern. In der Folge ist ihr eine Ausfertigung des Zurückbehaltungsentscheides auszuhändigen, in welchem festzuhalten ist, wo und innert welcher Frist sie den Zurückbehaltungsentscheid anfechten kann: Im Kanton Zürich kann der Zurückbehaltungsentscheid der Einrichtung innert 10 Tagen seit der schriftlichen Mitteilung mittels Beschwerde beim Einzelgericht des am Ort der Einrichtung zuständigen Bezirksgerichtes angefochten werden. Ausserdem ist auch eine nahestehende Person der betroffenen Person schriftlich über die Zurückbehaltung zu informieren. Dabei ist darauf zu achten, dass grundsätzlich nur Personen informiert werden, die von der betroffenen Person bezeichnet wurden oder mit deren Information die betroffene Person bekanntermassen einverstanden wäre. Andernfalls ist auf eine Information Dritter zu verzichten.



4.3.4 Dauer der Zurückbehaltung

Die ärztliche Zurückbehaltung darf höchstens solange dauern, als die Voraussetzungen der Zurückbehaltung weiterhin erfüllt sind, längstens aber drei Tage bzw. 72 Stunden. Diese Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem die betroffene Person ihren Willen äussert, nun die Einrichtung verlassen zu wollen, oder sich dem weiteren Aufenthalt aktiv widersetzt, und ihr das Verlassen der Einrichtung verweigert wird. Liegt bis zum Ablauf der Frist kein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid gemäss Art. 426 ZGB vor, kann die betroffene Person die Einrichtung verlassen.

4.3.5 Verfahren und Zuständigkeit für den Unterbringungsentscheid nach Zurückbehaltung durch die Einrichtung

Für die Prüfung der Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung nach einer Zurückbehaltung sind die Regeln der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ZGB anwendbar (vgl. Ziff. 4.2). Entsprechende Unterbringungsentscheide dürfen sowohl von der zuständigen KESB auf begründeten Antrag der ärztlichen Leitung der Einrichtung als auch von Ärztinnen und Ärzten, welche die Voraussetzungen von § 27 EG KESR erfüllen (vgl. Ziff. 4.2.2) und zudem über einen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verfügen, angeordnet werden (§ 31 EG KESR). Bei fachärztlich angeordneten Unterbringungen ist die Verfahrensregelung in Art. 430 ZGB zu beachten (vgl. Ziff. 4.2.3).

Angesichts der ausserordentlich kurzen Frist, innert deren ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid vorliegen muss, wird den psychiatrischen Kliniken dringend empfohlen, unmittelbar nach der Anordnung einer Zurückbehaltung eine unabhängige Fachärztin oder einen unabhängigen Facharzt zur Prüfung der FU beizuziehen und auf die Anrufung der KESB zu verzichten. Die KESB des Kantons Zürich sind bemüht, Listen mit Fachärztinnen und Fachärzten zu erstellen, welche die psychiatrischen Kliniken ab 1. Januar 2013 direkt zur Prüfung einer FU nach ärztlicher Zurückbehaltung beiziehen können. Zudem ist vorgesehen, dass die am Wohnsitz der betroffenen Person zuständige KESB die Abgeltung der aufgebauten Fachärztinnen und Fachärzte übernimmt. Der Beizug unabhängiger Fachärztinnen und Fachärzte erscheint insgesamt als organisatorisch einfachere und auch kostengünstigere Variante. Zudem dürfte dieses Vorgehen auch im Interesse vieler Patientinnen und Patienten liegen, die eher wünschen, dass die Behörden solange und soweit als möglich nicht gegen ihren Willen eingeschaltet werden und kurzzeitige gesundheitliche Krisensituationen ganz ohne behördliches Einschreiten bewältigt werden können.

4.4 Einweisung zur Begutachtung in einer Einrichtung (Art. 449 ZGB)

Die KESB ist verpflichtet, den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen, wenn sie die Anordnung von Massnahmen prüft. Erscheint ihr eine psychiatrische Begutachtung einer betroffenen Person als unerlässlich und kann diese nicht ambulant durchgeführt werden, beispielsweise wegen mangelnder Kooperation der betroffenen Person, kann sie die betroffene Person zur Begutachtung in eine geeignete Einrichtung einweisen. Die Bestimmungen über das Verfahren bei fürsorgerischen Unterbringungen sind sinngemäss anwendbar. Festzuhalten ist, dass entsprechende Einweisungen nur von den KESB, nicht aber von Ärztinnen und Ärzten angeordnet werden dürfen.



4.5 Exkurs: „Zuständige KESB“

Gemäss Art. 442 ZGB ist die Erwachsenenschutzbehörde am Wohnsitz der betroffenen Person für die Anordnung von Massnahmen des Erwachsenenschutzrechtes zuständig, z.B. für die Verlängerung einer FU, für periodische Überprüfung von fürsorgerischen Unterbringungen und für die Anordnung ambulanter Massnahmen (vgl. auch § 46 EG KESR). Ist Gefahr im Verzug, ist auch die Behörde am Ort zuständig, wo sich die betroffene Person aufhält. Der Wohnsitz einer Person bestimmt sich nach Art. 23 – 26 ZGB und befindet sich grundsätzlich dort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält bzw. dort, wo sich ihr Lebensmittelpunkt befindet. Der Wohnsitz volljähriger, unter umfassender Beistandschaft stehender Personen befindet sich gemäss Art. 26 ZGB am Sitz der Erwachsenenschutzbehörde bzw. der KESB. § 41 EG KESR präzisiert diese Bestimmung dahingehend, dass als Sitz der KESB die Gemeinde gilt, in der die betroffene Person bei Beginn der Rechtshängigkeit des Verfahrens Wohnsitz hat.

Für die Spitäler bedeutet dies, dass sie soweit als möglich abzuklären haben, wo sich der massgebliche Wohnsitz ihrer Patientinnen und Patienten befindet, wenn sie an die zuständige KESB an deren Wohnsitz gelangen wollen. Abklärungen bei Behörden, insbesondere bei den Gemeinden, sind jedoch nicht erforderlich und ohne Einverständnis der Patientinnen und Patienten auch nicht erlaubt. Allfällige Gesuche sind somit jeweils an die KESB zu richten, die für den bekannten oder mutmasslichen Wohnsitz der Patientinnen und Patienten zuständig ist. Liegen keine Hinweise zum Wohnsitz vor, sind allfällige Gesuche bei der am letztbekannten Aufenthaltsort der betroffenen Person zuständigen KESB einzureichen. Die KESB hat ihre Zuständigkeit zu prüfen und die Gesuche bei Nichtzuständigkeit an die zuständige Behörde weiterzuleiten.

Da die Kantone die Organisation und örtliche Zuständigkeit der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden bestimmen, bestehen 26 unterschiedliche kantonale Regelungen. Eine übersichtliche Darstellung liegt bis anhin nicht vor. Im Kanton Zürich bestehen 13 Kindes- und Erwachsenenschutzkreise. In jedem Kreis besteht eine interdisziplinär zusammengesetzte Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB), die gleichzeitig für Massnahmen des Kindes- und des Erwachsenenschutzrechtes zuständig ist. Die Adressen und örtliche Zuständigkeit der KESB des Kantons Zürich sind aus Anhang 3 und 4 ersichtlich. Eine laufend aktualisierte Liste lässt sich unter www.kesb-zh.ch/uebersichtsplan abrufen.

4.6 Vollzug der FU in der Einrichtung

4.6.1 Überblick

Bei der Aufnahme einer per FU eingewiesenen Person ist von der Einrichtung/Klinik vorweg die Gültigkeit des Unterbringungsentscheides zu prüfen. Dabei ist zu klären, ob die einweisende Person zur Anordnung einer FU zuständig ist (vgl. Ziff. 4.2.2). Im Weiteren ist zu prüfen, ob die Unabhängigkeit der einweisenden Person von der vollziehenden Klinik gewährleistet und damit ein Vollzug in der Klinik überhaupt zulässig ist. Sowohl bei der Aufnahme als auch während des gesamten Verlaufs der Unterbringung ist laufend zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Unterbringung (noch) erfüllt sind. Andernfalls ist die betroffene Person zu entlassen bzw. die Entlassung zu beantragen.



Bei der Aufnahme oder Zurückbehaltung ist die betroffene Person von der Einrichtung auf das Recht hinzuweisen, eine Vertrauensperson gemäss Art. 432 ZGB beizuziehen und bei der KESB eine Beiständin oder einen Beistand gemäss Art. 449a ZGB zu beantragen.

Wird eine schutzbedürftige Person zur Behandlung in eine Einrichtung eingewiesen, so ist zu unterscheiden, ob es sich um eine Behandlung einer somatischen oder einer psychischen Störung handelt. Bei der Behandlung einer somatischen Störung gelten grundsätzlich die üblichen Regeln für eine medizinische Behandlung (vgl. Ziff. 2.2 sowie 5.2.1). Bei der Unterbringung einer Person zur Behandlung einer psychischen Störung regelt Art. 433 ZGB das weitere Vorgehen (vgl. Ziff. 4.6.5 und 4.6.6). So ist ein schriftlicher Behandlungsplan zu erstellen, welcher der Patientin oder dem Patienten zur Zustimmung vorgelegt wird. Wird diese Zustimmung nicht erteilt, kann die „Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung“ die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen unter bestimmten Voraussetzungen anordnen (Behandlung ohne Zustimmung).

Während des Vollzuges der FU besteht zudem die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen bewegungseinschränkende Massnahmen anzuordnen.

Vor der Entlassung hat die Einrichtung die Nachbetreuung zu regeln bzw. Vorkehrungen zu treffen, um den Gesundheitszustand der Person nach der Entlassung stabil zu halten und ihre erneute Unterbringung zu vermeiden. Die KESB kann zudem im Rahmen der Nachbetreuung ambulante Massnahmen anordnen, falls die Entlassung der Person aus der FU dies erfordert oder eine erneute FU dadurch verhindert werden kann. Besteht eine Rückfallgefahr, so ist zu versuchen, beim Austrittsgespräch mit der betroffenen Person Behandlungsgrundsätze für den Fall einer erneuten Unterbringung in der Einrichtung zu vereinbaren.

4.6.2 Beizug einer Vertrauensperson (Art. 432 ZGB)

Jede fürsorgerisch untergebrachte Person kann eine Person ihres Vertrauens beiziehen, die sie während des Aufenthaltes und bis zum Abschluss aller damit zusammenhängenden Verfahren unterstützt. Gemäss § 35 Abs. 1 lit. a EG KESR muss die Einrichtung die untergebrachte Person sofort nach dem Eintritt über dieses Recht informieren. Aufgabe der Vertrauensperson ist, die betroffene Person über ihre Rechte und Pflichten zu informieren, sie bei der Wahrnehmung dieser Rechte zu unterstützen, ihr bei administrativen Aufgaben behilflich zu sein, ihre Anliegen weiterzuleiten und geltend zu machen und sie bei Verfahren zu begleiten. Ausserdem soll sie bei Konflikten vermitteln und den Kontakt zur Aussenwelt aufrechterhalten. Mit Zustimmung der betroffenen Person stehen der Vertrauensperson auch Auskunfts- und Akteneinsichtsrechte zu. Auf Wunsch der betroffenen Person wird die Vertrauensperson auch zur Erstellung des Behandlungsplanes beigezogen (Art. 433 Abs. 1 und 2 ZGB). Wird eine Behandlung ohne Zustimmung angeordnet, ist der Entscheid auch der Vertrauensperson schriftlich mitzuteilen (Art. 434 Abs. 2 ZGB).

Die untergebrachte Person kann eine beliebige, urteilsfähige natürliche Person als Vertrauensperson auswählen, wobei deren Unabhängigkeit von der Einrichtung gewährleistet sein sollte. Die Vertrauensperson gilt gleichzeitig auch als nahestehende Person (vgl. Ziff. 6).

Die Einrichtung kann eine Vertrauensperson nicht ablehnen. Sie hat die Vertrauensperson grundsätzlich zwingend beizuziehen, wenn die betroffene Person dies wünscht. Ist die Vertrauensperson allerdings nicht innert nützlicher Frist erreichbar, darf dadurch eine sinnvolle



und notwendige Behandlung, die nicht aufgeschoben werden kann, nicht verhindert werden. Das Recht der betroffenen Person auf Besuch der Vertrauensperson darf nicht grundsätzlich eingeschränkt werden. Im Interesse der Mitpatientinnen und Mitpatienten sowie zur Gewährleistung des ordentlichen Betriebs der Einrichtung ist die Hausordnung aber auch von den Vertrauenspersonen zu beachten. So sollen Besuche grundsätzlich während der üblichen Besuchszeiten erfolgen, sofern die spezifischen Aufgaben der Vertrauensperson nicht deren Anwesenheit ausserhalb der Besuchszeiten erfordern.

Ist die Einrichtung der Auffassung, dass die bezeichnete Vertrauensperson den Interessen der untergebrachten Person schadet, kann sie die zuständige KESB anrufen und um Anordnung geeigneter Massnahmen ersuchen.

4.6.3 Antrag auf Bestellung einer Beiständin oder eines Beistandes

Die fürsorgerisch untergebrachte Person kann bei der zuständigen KESB die Bestellung einer in fürsorgerischen und rechtlichen Fragen erfahrenen Person als Beiständin oder Beistand beantragen (Art. 449a ZGB). Die KESB ordnet eine Verfahrensbeistandschaft an, wenn dies aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalles nötig erscheint. Dabei sind insbesondere die Komplexität des Verfahrens, der Grad der Hilflosigkeit der betroffenen Person und die Schwere des Eingriffs oder der Massnahme zu berücksichtigen.

4.6.4 Erstellen des schriftlichen Behandlungsplanes (Art. 433 ZGB)

Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht, so erstellt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter Beizug der betroffenen Person einen schriftlichen Behandlungsplan. Sofern die betroffene Person dies wünscht, ist auch die Vertrauensperson beizuziehen (Art. 433 Abs. 1 ZGB).

Die betroffene Person und die Vertrauensperson sind bei der Ausarbeitung des Behandlungsplanes über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten zu informieren (Art. 433 Abs. 2 ZGB). In der Folge hat die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt den schriftlichen Behandlungsplan zu erstellen, wobei die Wünsche der betroffenen Person soweit als möglich zu berücksichtigen sind, sofern sie nicht eine sinnvolle Behandlung vereiteln. In diesem Sinne ist auch eine allfällige Patientenverfügung zu berücksichtigen, sofern die betroffene Person nicht urteilsfähig ist (Art. 433 Abs. 3 ZGB). Der Behandlungsplan hat Auskunft über die geplanten Abklärungen und Untersuchungen zu geben, eine erste oder eine bereits gesicherte Diagnose (bzw. eine Beschreibung des Krankheitsbildes oder den Befund) zu enthalten, die dazu passende Therapie zu umschreiben, Ausführungen über Risiken und Nebenwirkungen der Therapie zu machen und eine mögliche Prognose zu stellen. Dazu gehören auch andere Behandlungswege und die Gefahren einer unterlassenen Therapie. Der Behandlungsplan ist der betroffenen Person zur Zustimmung zu unterbreiten. Die Zustimmung setzt Urteilsfähigkeit voraus und kann mündlich oder schriftlich erfolgen, ist aber auf jeden Fall zu dokumentieren. Bei einer urteilsunfähigen Person ist eine allfällige Patientenverfügung zu berücksichtigen. Der Behandlungsplan ist in der Folge nach den gleichen Grundsätzen der laufenden Entwicklung anzupassen (Art. 433 Abs. 4 ZGB).

Der Behandlungsplan ist Teil der Patientendokumentation und entsprechend aufzubewahren.



4.6.5 Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB)

Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die „Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung“ die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn die folgenden Voraussetzungen kumulativ erfüllt sind:

- Ohne Behandlung droht der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ist ernsthaft gefährdet.
- Die betroffene Person ist bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig.
- Es steht keine angemessene Massnahme zur Verfügung, die weniger einschneidend ist.

Die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung muss entsprechend diesen Voraussetzungen begründet werden und ist zeitlich zu begrenzen. Es dürfen ausschliesslich nur medizinische Massnahmen zur Behandlung der psychischen Störung angeordnet werden, die im Behandlungsplan vorgesehen und so genau als möglich umschrieben sind (z.B. betreffend Dosierung und Applikationsart der Medikation). Es ist ausserdem zu begründen, weshalb von einer Patientenverfügung abgewichen wird. Der Anordnungsentscheid hat sich zudem dazu zu äussern, ob der Entscheid unmittelbar zu vollziehen ist oder ob der Entscheid unter aufschiebender Wirkung ausgesprochen wird, so dass der Ablauf der Beschwerdefrist und der Ausgang eines allfälligen Rechtsmittelverfahrens vorgängig abgewartet werden müssen. Kann aus medizinischer Sicht mit dem Beginn der Behandlung zugewartet werden, muss die aufschiebende Wirkung gewährt werden.

Die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung hat eine Rechtsmittelbelehrung zu enthalten: Im Kanton Zürich kann eine entsprechende Anordnung innert 10 Tagen ab Zustellung mittels Beschwerde beim Einzelgericht des am Ort der Einrichtung zuständigen Bezirksgerichtes angefochten werden.

Zuständig für den Anordnungsentscheid ist die „Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung“. Darunter ist diejenige Person zu verstehen, die für die ganze Klinik oder wenigstens die Abteilung die medizinische Gesamtverantwortung trägt. Es darf sich zudem nicht um die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt handeln, die oder der den Behandlungsplan ausgearbeitet hat. Die Zuständigkeit für den Anordnungsentscheid ist im Rahmen einer spitalinternen Regelung festzulegen.

Die schriftliche Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung ermächtigt das Klinikpersonal, die für die Durchsetzung der angeordneten Behandlung notwendigen Zwangsmassnahmen vorzunehmen, sofern in der Anordnung nichts anderes festgehalten ist. Es sind stets alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die Patientinnen und Patienten dazu zu bewegen, sich ohne physischen Zwang der Behandlung zu unterziehen. Es ist zudem periodisch zu überprüfen, ob die Zwangsbehandlung noch verhältnismässig ist.

Anzumerken ist, dass eine Zwangsbehandlung bei freiwillig eingetretenen Personen grundsätzlich ausgeschlossen ist. Ausgenommen bleiben Notfallsituationen.

4.6.6 Behandlung in Notfallsituationen (Art. 435 ZGB)

In Notfallsituationen können die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen sofort ergriffen werden, wobei nur krankheitsbedingte Verhaltensweisen behandelt werden dürfen. Erlaubt sind nur diejenigen medizinischen



Massnahmen, die medizinisch indiziert sind und nicht aufgeschoben werden können bzw. zeitlich dringlich sind. Sofern bekannt ist, wie die betroffene Person behandelt werden will (Patientenverfügung, dokumentiertes früheres Austrittsgespräch), ist deren Wille zu berücksichtigen. Die Zuständigkeit für die Anordnung einer Behandlung in einer Notfallsituation ist spitalintern zu regeln.

Die Massnahme ist nachträglich genau zu dokumentieren und zu begründen. Es muss somit ersichtlich sein, wer wann aus welchen Gründen zu welchem Zweck welche Massnahme angeordnet hat. Die Massnahme ist zudem mit der betroffenen Person, allenfalls unter Beizug der Vertrauensperson, zu besprechen. Die betroffene Person und ihre Vertrauensperson sind darüber zu informieren, dass sie berechtigt sind, die Anordnung innert 10 Tagen mit Beschwerde beim Einzelgericht des am Ort der Einrichtung zuständigen Bezirksgerichtes anzufechten.

4.6.7 Anordnung einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Art. 438 ZGB)

Art. 438 ZGB regelt die Voraussetzungen für die Anordnung einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit einer untergebrachten Person. Unter bewegungseinschränkenden Massnahmen sind nur Massnahmen zu verstehen, die keine Behandlungsmassnahme darstellen. So sind die zur Durchführung einer Behandlung erforderlichen Zwangsmassnahmen durch Art. 434 ZGB, die zur Umsetzung der Anordnungen gemäss Art. 426 – 429 ZGB (FU, Zurückbehaltung in der Einrichtung) notwendigen Massnahmen durch die entsprechenden Bestimmungen abgedeckt. Unter bewegungseinschränkenden Massnahmen sind somit Massnahmen wie das Anbringen von Bettgittern und anderen Schranken, die Fixation und die Isolation zu verstehen.

Art. 438 ZGB verweist auf die Bestimmungen der Einschränkung der Bewegungsfreiheit urteilsunfähiger Personen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen in Art. 383 – 385 ZGB, die sinngemäss anzuwenden sind. Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit setzt dementsprechend voraus,

- dass weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und
- dass die Massnahme dazu dient,
 - eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden oder
 - eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen.

Die Zuständigkeit für die Anordnung bewegungseinschränkender Massnahmen ist spitalintern zu regeln. Die Anordnung ist zu dokumentieren und zu begründen. Es ist somit anzugeben, wer wann aus welchen Gründen zu welchem Zweck welche Massnahme angeordnet hat. Die Massnahme ist ausserdem zu befristen und regelmässig auf ihre Berechtigung hin zu überprüfen.

Vor der Einschränkung der Bewegungsfreiheit muss der betroffenen Person erklärt werden, was geschieht, warum die Massnahme angeordnet wurde, wie lange diese voraussichtlich dauert und wer sich während dieser Zeit um sie kümmert. Vorbehalten bleiben Notfallsituationen, die eine entsprechende Information verunmöglichen. In diesen Fällen ist die Information sobald als möglich nachzuholen.



Die Vertrauensperson ist über die Anordnung einer bewegungseinschränkende Massnahme zu informieren und kann das Protokoll der Massnahmen einsehen. Sowohl die betroffene Person als auch die Vertrauensperson sind darauf hinzuweisen, dass sie die Anordnung jederzeit mit Beschwerde beim Einzelgericht des am Ort der Einrichtung zuständigen Bezirksgerichtes anfechten können (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 5 in Verbindung mit Art. 439 Abs. 2 ZGB).

Auch die KESB hat das Recht, jederzeit das Protokoll bewegungseinschränkender Massnahmen einzusehen.

4.6.8 Nachbetreuung (§ 36 EG KESR)

Vor der Entlassung einer fürsorgerisch untergebrachten Person hat die Einrichtung Vorkehrungen zu treffen, um den Gesundheitszustand der Person nach der Entlassung stabil zu halten und einen Rückfall mit erneuter Unterbringung in einer Einrichtung zu vermeiden. Die Klinik hat zu diesem Zweck im Einvernehmen mit der betroffenen Person oder deren gesetzlichen Vertretung die nach der Entlassung nötige Behandlung und Betreuung zu organisieren. Dabei können bereits involvierte Personen (Angehörige, Vertrauenspersonen, etc.) und Institutionen sowie weitere geeignete Stellen wie Sozialhilfebehörden mit einbezogen werden. Ist die Einrichtung der Ansicht, dass es sinnvoll ist, im Rahmen der Nachbetreuung ambulante Massnahmen anzuordnen, kann sie der zuständigen KESB einen entsprechenden Antrag unterbreiten (§ 38 EG KESR; vgl. Ziff. 4.6.10).

4.6.9 Austrittsgespräch (Art. 436 ZGB)

Besteht eine Rückfallgefahr, hat die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt vor der Entlassung zu versuchen, mit der betroffenen Person Behandlungsgrundsätze für den Fall einer erneuten Unterbringung in der Einrichtung zu vereinbaren. Auf Wunsch der betroffenen Person ist die Vertrauensperson beizuziehen. Das Austrittsgespräch ist in der Patientendokumentation zu dokumentieren.

4.6.10 Ambulante Massnahmen (§§ 37 ff. EG KESR)

Besteht die Gefahr, dass sich die betroffene Person der notwendigen Nachbetreuung nicht oder nicht auf Dauer freiwillig unterziehen kann oder will, können in Anwendung von Art. 437 Abs. 2 ZGB ambulante Massnahmen angeordnet werden. Für die betroffenen Personen erweisen sich diese Massnahmen als weniger einschneidend und stigmatisierend als eine ohne sie fortdauernde oder erneut notwendig werdende FU. Das Ziel ambulanter Massnahmen ist eine nachhaltige Behandlung und Betreuung. Einerseits soll eine rasche Entlassung aus einer FU ermöglicht und andererseits eine erneute Unterbringung verhindert werden. Eine minimale Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit sollte vorhanden sein.

Ambulante Massnahmen sind insbesondere

- Weisungen bezüglich Aufenthalt, Berufsausübung und Verhalten,
- die Anordnung einer medizinisch indizierten Behandlung einschliesslich Medikamenteneinnahme,
- die Meldepflicht bei einer Fachstelle oder Behörde und
- die Regelung der Betreuung (§ 37 Abs. 2 EG KESR).

Die Aufzählung ist nicht abschliessend.

Zuständig für die Anordnung ambulanter Massnahmen ist die KESB am Wohnsitz der betroffenen Person. Sie kann im Rahmen der Nachbetreuung entsprechende Massnahmen



anordnen, falls die Entlassung der betroffenen Person aus der FU dies erfordert oder eine erneute FU dadurch vermieden werden kann (§ 37 Abs. 1 EG KESR). Es steht der KESB im Rahmen des Ermessens auch frei, ambulante Massnahmen mit anderen Massnahmen des Erwachsenenschutzrechtes zu kombinieren.

Die Anordnung ambulanter Massnahmen erfolgt auf Grundlage

- eines begründeten Antrages der Einrichtung, wenn diese für die Entlassung der betroffenen Person zuständig ist,
- einen Bericht der Einrichtung, wenn die KESB für die Entlassung zuständig ist (§ 38 Abs. 1 EG KESR).

Eine medizinisch indizierte Behandlung einschliesslich Medikamenteneinnahme darf nur gestützt auf einen Bericht einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie angeordnet werden (§ 38 Abs. 2 EG KESR).

Die KESB überwacht die Einhaltung der angeordneten Massnahmen. Sie hebt diese auf, wenn ihr Zweck erreicht ist oder nicht erreicht werden kann oder eine fürsorgerische Unterbringung notwendig ist. Ambulante Massnahmen werden für längstens zwei Jahre angeordnet. Bei Bedarf können sie verlängert werden (§ 39 EG KESR). Eine (zwangsweise) Vollstreckung ambulanter Massnahmen ist ausgeschlossen (§ 37 Abs. 3 EG KESR).

Anzumerken ist, dass die KESB - entgegen dem Wortlaut von § 37 Abs. 1 EG KESR - auch ausserhalb der Nachbetreuung ambulante Massnahmen anordnen kann, wenn damit eine drohende FU verhindert werden kann. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte gemäss § 12 Abs. 3 des Patientinnen- und Patientengesetzes direkt - ohne vorgängige Einwilligung der Patientin oder des Patienten oder Entbindung von der Schweigepflicht durch die Gesundheitsdirektion - an die KESB gelangen und Massnahmen beantragen können, wenn die Nachbetreuung urteilsunfähiger Personen (nach freiwilligem Spitalaufenthalt) bei vorzeitigem Austritt nicht gewährleistet ist. Es steht der KESB frei, in solchen Fällen die Anordnung ambulanter Massnahmen und weiterer Massnahmen des Erwachsenenschutzrechtes zu prüfen.

5. Revision des Patientinnen- und Patientengesetzes

5.1 Überblick

Wie eingangs erwähnt, werden mit Inkrafttreten des neuen KESR zahlreiche Bestimmungen des Patientinnen- und Patientengesetzes aufgehoben oder abgeändert. Die Änderungen im Zusammenhang mit den neuen Bestimmungen über die Patientenverfügung und die Vertretung bei medizinischen Massnahmen, insbesondere die neue Bezugspersonenregelung, wurden bereits erläutert. Weitere, primär formale Änderungen finden sich in § 21a (Unabhängige Instanz für Transplantationen), § 28 (Lehrveranstaltungen), § 29 (Forschung) und § 32 (Obduktion), werden hier aber nicht weiter erläutert.

In massgeblicher Weise abgeändert werden die bisherigen Bestimmungen zu den Zwangsmassnahmen, wie nachfolgend dargestellt wird.



5.2 Zwangsmassnahmen gemäss §§ 24 ff. Patientinnen- und Patientengesetz

5.2.1 Voraussetzungen

Das Bundesrecht regelt neu die Zwangsmassnahmen

- im Rahmen der Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung,
 - die zwangsweise stationäre Behandlung psychischer Störungen (Art. 434 ZGB; vgl. Ziff. 4.6.5)
 - allgemein (bei allen fürsorgerisch untergebrachten Personen) Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit innerhalb der Einrichtung (Art. 438 ZGB; vgl. Ziff. 4.6.7),
- im Rahmen der Bestimmungen über den Aufenthalt urteilsunfähiger Personen in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Art. 383 ff. ZGB).

Damit verbleibt nur die Regelung freiheitseinschränkender Massnahmen und Zwangsbehandlungen in den in § 24 Abs. 1 lit. a – c Patientinnen- und Patientengesetz vorgesehenen Fällen Sache des Kantons:

- Gemäss lit. a sind die vom kantonalen Recht vorgesehenen Massnahmen bei fürsorgerisch untergebrachten Personen anwendbar, sofern nicht die eingangs erwähnten Bestimmungen des Bundesrechts zur Anwendung gelangen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesrecht mit Bezug auf die zwangsweise somatische Behandlung urteilsunfähiger Personen eine Lücke enthält: Leistet eine urteilsunfähige Person Widerstand gegen eine Klinikeinweisung, darf sie nicht von der medizinischen Vertretung in eine Klinik eingewiesen werden, sondern es muss eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet werden, wenn die entsprechenden Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Für die somatische Behandlung selbst soll die Einwilligung der medizinischen Vertretung genügen. Da fraglich ist, ob die Einwilligung der medizinischen Vertretung zur Vornahme einer medizinischen Behandlung auch zur Anwendung von Zwang berechtigt, bleibt das Vorgehen ungeklärt, wenn die eingewiesene, urteilsunfähige Person weiterhin körperlich Widerstand leistet und die Behandlung deshalb nicht durchgeführt werden kann. Die Anwendung von Zwang durch das Klinikpersonal zur Durchführung der notwendigen somatischen Behandlung (z.B. durch Verabreichung eines Beruhigungsmittels oder Narkotikums unter Zwang) muss deshalb im kantonalen Recht geregelt werden. Ansonsten werden urteilsunfähige Personen im Bereich der notwendigen somatischen Behandlungen weniger geschützt als bei psychiatrischen Behandlungen, die zwangsweise durchgeführt werden dürfen. Anzumerken bleibt, dass entsprechende Massnahmen selbstverständlich nur bei einem ernsthaften drohenden Gesundheitsschaden und nach einer umfassenden Abwägung der Vor- und Nachteile, insbesondere der Auswirkungen auf die urteilsunfähige Person angeordnet werden dürfen.
- Gemäss lit. b sind Zwangsmassnahmen bei Personen im Straf- und Massnahmenvollzug weiterhin gestützt auf das Patientinnen- und Patientengesetz anzuordnen, soweit nicht die Bestimmungen des neuen KESR anwendbar sind.
- Gemäss lit. c sind Ärztinnen und Ärzte, die gemäss Art. 379 ZGB in dringlichen Fällen medizinische Massnahmen nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person ergreifen, wenn die Zustimmung der medizinischen Vertretung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, auch zur Anwendung von Zwang berechtigt, wenn sich die betreffende Person wehrt (vgl. Ziff. 3.3).



5.2.2 Art der Zwangsmassnahmen

Das kantonale Recht sieht freiheitseinschränkende Massnahmen (§ 25 Patientinnen- und Patientengesetz) und Zwangsbehandlungen (§ 26 Patientinnen- und Patientengesetz) vor.

§ 25 Patientinnen- und Patientengesetz regelt die Voraussetzungen für die Anordnung freiheitseinschränkender Massnahmen, nämlich bewegungseinschränkender Massnahmen (Abs. 1) und Einschränkungen des mündlichen und schriftlichen Verkehrs mit Dritten (Abs. 2). Der mündliche und schriftliche Verkehr mit Dritten kann weiterhin sowohl bei Personen im Straf- und Massnahmenvollzug als auch bei fürsorgerisch untergebrachten Personen eingeschränkt werden. Ausgeschlossen ist jedoch die Einschränkung des mündlichen und schriftlichen Verkehrs mit der Vertrauensperson.

§ 26 regelt die Voraussetzungen für die Anordnung von Zwangsbehandlungen. Diese Bestimmung ist nur noch bei Personen im Straf- und Massnahmenvollzug anwendbar sowie bei fürsorgerisch untergebrachten Personen im Zusammenhang mit der Behandlung einer somatischen gesundheitlichen Beeinträchtigung.

5.2.3 Zuständigkeit für die Anordnung

Gemäss § 27 Abs. 1 Patientinnen- und Patientengesetz sind die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte für die Anordnung von Zwangsmassnahmen nach diesem Gesetz zuständig. In Notsituationen ist das zuständige Fachpersonal bis zum Eintreffen der verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte zuständig.

5.2.4 Verfahren und Rechtsschutz

Gemäss § 27 Abs. 2 Patientinnen- und Patientengesetz richtet sich das Verfahren und der Rechtsschutz bei Zwangsmassnahmen nach diesem Gesetz nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR zu freiheitseinschränkenden Massnahmen und Zwangsbehandlungen, die sinngemäss anwendbar sind. Entscheide, mit welchen Zwangsmassnahmen angeordnet werden, können somit innerhalb von 10 Tagen mittels Beschwerde beim Einzelgericht des am Ort der Einrichtung zuständigen Bezirksgerichtes angefochten werden. Bewegungseinschränkende Massnahmen können jederzeit angefochten werden.

Anzumerken ist, dass bei der Anordnung von Zwangsmassnahmen stets festzulegen ist, ob die Anordnung unmittelbar vollstreckt werden muss oder ob mit der Vollstreckung bis zum Ablauf der Beschwerdefrist und eines allfälligen Rechtsmittelverfahrens zugewartet werden kann. In letzterem Fall ist der Entscheid unter aufschiebender Wirkung zu fällen.

6. Übersicht über die Rechtsmittelmöglichkeiten bei einer FU und bei Zwangsmassnahmen gemäss Patientinnen- und Patientengesetz

Sämtliche von Ärztinnen und Ärzten gefällten Entscheide, bei denen es sich jeweils um hoheitliche Anordnungen handelt, sind mittels schriftlicher Beschwerde beim Einzelgericht des am Ort der Einrichtung zuständigen Bezirksgerichtes anfechtbar (§ 62 Abs. 2 EG KESR).



Es handelt sich um folgende Entscheide (Art. 439 ZGB, § 27 Patientinnen- und Patientengesetz):

- ärztlich angeordnete Unterbringung (bei Einweisung und nach Zurückbehaltung durch die Einrichtung)
- Zurückbehaltung durch die Einrichtung
- Abweisung eines Entlassungsgesuches durch die Einrichtung
- Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung
- Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit
- Zwangsmassnahmen nach Patientinnen- und Patientengesetz

Die ärztlich angeordneten Entscheide haben auf die Beschwerdemöglichkeit und die Beschwerdeinstanz (mit Adressangabe) hinzuweisen. Die Beschwerdefrist beträgt 10 Tage seit der Mitteilung des Entscheides. Bewegungseinschränkende Massnahmen sind jederzeit anfechtbar. Die Beschwerde ist schriftlich einzureichen, muss aber nicht begründet werden. Die Beschwerde hat grundsätzlich keine aufschiebende Wirkung, sofern die anordnende Ärztin bzw. der anordnende Arzt oder das angerufene Einzelgericht nichts anderes verfügen.

Zur Einreichung einer Beschwerde berechtigt sind:

- die betroffene Person
- eine ihr nahestehende Person

Als nahestehend sind alle Personen zu betrachten, welche die betroffene Person gut kennen, sei es wegen ihrer Verwandtschaft, Freundschaft oder Funktion, und aufgrund ihrer Eigenschaften und ihrer Beziehung zur betroffenen Person als geeignet erscheinen, deren Interessen zu wahren. Massgebend ist dabei allein die faktische Verbundenheit. Die Vertrauensperson gilt auch als nahestehende Person und ist zur Beschwerde gegen die aufgeführten Entscheide berechtigt.

Entscheide der zuständigen KESB (vgl. oben Ziff. 4.5) betreffend fürsorgerische Unterbringung sind beim Einzelgericht anfechtbar: Entscheide der KESB am Wohnsitz der betroffenen Person sind beim Einzelgericht des am Wohnsitz der betroffenen Person zuständigen Bezirksgerichtes anzufechten, Entscheide der KESB am Aufenthaltsort der betroffenen Person beim Einzelgericht des am Aufenthaltsort zuständigen Bezirksgerichtes.

7. Auswirkungen des neuen Rechts auf das Berufsgeheimnis

7.1 Grundsatz

Die berufliche Schweigepflicht gemäss Art. 321 StGB gilt weiterhin auch gegenüber den KESB. Ärztinnen und Ärzte benötigen deshalb die Einwilligung der Patientin oder des Patienten oder eine Entbindung von der beruflichen Schweigepflicht durch die Gesundheitsdirektion, wenn sie der KESB mitteilen wollen, dass die Patientin oder der Patient hilfsbedürftig erscheint (vgl. Art. 443 Abs. 1 ZGB). Dieser Grundsatz wird durch zahlreiche, nachfolgend aufgeführte Bestimmungen durchbrochen.



7.2 Gesetzlich verankerte Melde- und Auskunftsrechte

- Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt ist von Gesetzes wegen berechtigt, im Interesse der urteilsunfähigen Patientinnen und Patienten die KESB anzurufen, soweit dies zur Geltendmachung einer Gefährdung von Patienteninteressen im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung erforderlich ist (Art. 373 ZGB; vgl. Ziff. 2.4).
- Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt ist von Gesetzes wegen berechtigt, die KESB zu informieren, wenn die ernsthafte Gefahr besteht, dass eine hilfsbedürftige Person sich selbst gefährdet oder ein Verbrechen oder Vergehen begeht, mit dem sie jemanden körperlich, seelisch oder materiell schwer schädigt (Art. 453 ZGB).
- Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt ist von Gesetzes wegen berechtigt, bei der KESB die Anordnung von Massnahmen des Kindes- und des Erwachsenenschutzrechtes zu beantragen, wenn die Nachbetreuung urteilsunfähiger Patientinnen und Patienten, die mit Einwilligung ihrer gesetzlichen Vertretung vorzeitig aus der Klinik austreten, nicht gewährleistet ist (§ 12 Abs. 3 Patientinnen- und Patientengesetz).
- Ist an einer minderjährigen Person eine strafbare Handlung begangen worden, so sind Ärztinnen und Ärzte berechtigt, dies im Interesse der minderjährigen Person der KESB zu melden (Art. 364 StGB).

7.3 Gesetzlich verankerte Melde-, Auskunfts- und Mitwirkungspflichten

- Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt ist von Gesetzes wegen von der Schweigepflicht gegenüber der KESB entbunden, soweit dies zur Bestimmung einer bei medizinischen Massnahmen vertretungsberechtigten Person oder zur Errichtung einer Vertretungsbeistandschaft erforderlich erscheint (Art. 381 ZGB). Stellen sie selber fest, dass die medizinische Vertretung nicht gewährleistet ist, sind sie verpflichtet, unverzüglich die KESB zu informieren (§ 2 Abs. 2 Patientinnen- und Patientengesetz).
- Gegenüber der zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Person besteht eine Auskunftspflicht über den Gesundheitszustand der urteilsunfähigen Person, soweit dies für die umfassende Aufklärung und den Entscheid über die vorgesehenen medizinischen Massnahmen erforderlich ist (Art. 377 ZGB; Ziff. 3.3).
- Die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte haben der KESB unverzüglich die Aufnahme von ärztlich untergebrachten Minderjährigen zu melden (§ 35 Abs. 2 EG KESR).
- Sofern und soweit Patientinnen und Patienten ihre behandelnden Ärztinnen und Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber der KESB entbunden haben, sind diese zur Mitwirkung und Auskunft verpflichtet. Das Gleiche gilt, wenn die Gesundheitsdirektion die behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf begründetes Gesuch der KESB hin nach Anhörung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und der betroffenen Person sowie nach einer umfassenden Interessenabwägung von der Schweigepflicht entbunden hat (Art. 448 Abs. 2 ZGB). Entbindet die Gesundheitsdirektion die behandelnden Ärztinnen und Ärzte auf deren eigenes Gesuch hin von der Schweigepflicht gegenüber der KESB,



gilt weiterhin eine Meldeberechtigung, aber keine Meldepflicht (Art. 321 Ziff. 2 StGB).

- Bei Beschwerden gegen eine angeordnete FU kann das zuständige Gericht die ärztlich verantwortliche Person der Einrichtung verpflichten, an der mündlichen Verhandlung teilzunehmen und Auskunft zu geben (§ 70 EG KESR).



Anhang 1:

Prüfschema bei Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung:

Prüfen, ob Patientin/Patient in Bezug auf die konkret in Frage stehende Behandlung urteilsfähig ist:

- Urteilsfähigkeit gegeben:
Patientin/Patient entscheidet allein, ob und welche Eingriffe/Behandlungen vorgenommen werden sollen (relativ höchstpersönliches Recht, keine Vertretung möglich!)
- Urteilsfähigkeit nicht gegeben:
abklären, ob Patientenverfügung vorliegt (anhand Versichertenkarte, Vermerk in KG, evt. Nachfrage bei nahestehenden Personen und Hausarzt):
 - falls Patientenverfügung vorliegt:
 - Behandlung gemäss schriftlicher Patientenverfügung, sofern diese hinreichend klar ist,
 - ausser
 - Vorliegen begründeter Zweifel, dass Patientin/Patient im Zeitpunkt der Errichtung der Patientenverfügung urteilsfähig war
 - Verstoss der Patientenverfügung gegen gesetzliche Vorschriften
 - Vorliegen begründeter Zweifel, dass Patientenverfügung auf freiem Willen der Patientin/des Patienten beruht oder noch deren/dessen Willen entspricht

Achtung: Wird einer Patientenverfügung nicht entsprochen, besteht von Gesetzes wegen die Pflicht, diesen Entscheid in der Patientendokumentation zu begründen!
Evt. Anrufung der KESB, wenn die Patienteninteressen gefährdet sind
 - falls Patientenverfügung wegen zeitlicher Dringlichkeit nicht rechtzeitig zu beschaffen ist:
 - Entscheid nach mutmasslichem Willen und nach Interessen der urteilsunfähigen Person
 - falls keine Patientenverfügung vorliegt:
 - Entscheid durch die bei medizinischen Massnahmen vertretungsberechtigte(n) Person(en) nach hinreichender Information/Aufklärung
 - Entscheid nach mutmasslichem Willen und nach Interessen der urteilsunfähigen Person, wenn Vertretungsberechtigung nicht rechtzeitig geklärt oder vertretungsberechtigte Person nicht rechtzeitig erreicht werden kann.
Anrufung der KESB, wenn die medizinische Vertretung nicht gewährleistet ist

Im Rahmen der Dokumentationspflicht soll die Patientenverfügung zumindest in Kopie in die Patientendokumentation aufgenommen werden. Empfehlenswert ist, in der Patientendokumentation auch festzuhalten, wenn einer Patientenverfügung entsprochen wurde und deshalb eine medizinisch indizierte Behandlung nicht durchgeführt wurde.



Anhang 2:

Checkliste Fürsorgerische Unterbringung

1. Voraussetzungen

- a. Person leidet an einer psychischen Störung oder
- b. Person ist geistig behindert oder
- c. Person ist schwer verwahrlost
- d. Person benötigt wegen einer der unter a-c genannten Gründe Behandlung oder Betreuung
- e. keine weniger weit gehende Massnahme als FU bietet genügenden Schutz
- f. es steht eine geeignete Einrichtung zur Verfügung
- g. Person stimmt Unterbringung nicht zu

2. Zuständigkeit FU

Nebst KESB, in der Schweiz praxisberechtigte Ärztinnen und Ärzte, unter deren Verantwortung tätige Ärztinnen und Ärzte und in Kliniken angestellte Ärztinnen und Ärzte (gemäss interner Weisung des Spitals), welche nicht in einem Unterstellungsverhältnis zur ärztlichen Leitung der aufnehmenden Klinik bzw. Einrichtung stehen.

Ausnahme:

FU in Institutionen für vorgängig freiwillig eingetretene Patientinnen oder Patienten mit psychischer Störung ist nur durch vorgenannte Ärztinnen und Ärzte möglich, die zudem über einen Facharzttitel in Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verfügen.

3. Prüfung

- a. Liegt ein Schwächezustand vor (psychische Störung, geistige Behinderung, schwere Verwahrlosung)?
- b. Benötigt die betroffene Person dringende Behandlung oder Betreuung (Schutzbedürftigkeit)?
- c. Kann die Behandlung oder Betreuung nur durch FU gewährleistet werden (ambulante Betreuung oder Behandlung nicht ausreichend)?
- d. Sind Angehörige oder Dritte durch die betroffene Person belastet und / oder vor dieser zu schützen? (mit zu berücksichtigen)
- e. Gibt es eine für die Behandlung oder Betreuung geeignete Einrichtung mit der notwendigen Kapazität und Kompetenz (Spital, Psychiatrische Klinik, Alters- und Pflegeheim, Seniorenresidenz, betreute Wohngruppe etc.)?
- f. Ist die vorgesehene Einrichtung zur Aufnahme der Patientin oder des Patienten bereit?

4. Vorgehen

- a. Persönliche Untersuchung der betroffenen Person vor Ort (nicht nur auf Drittaussagen abstellen)
- b. Betroffene Person anhören (in verständlicher Weise über Gründe der geplanten Unterbringung und über die für die Unterbringung vorgesehene Einrichtung orientieren, Gelegenheit zur Stellungnahme geben und darauf aufmerksam machen, dass sie die Unterbringung innerhalb von 10 Tagen beim für den Ort der Einrichtung zuständigen Einzelgericht des Bezirksgerichtes anfechten kann)
- c. FU-Formular ausfüllen (zu beziehen beim Kantonsärztlichen Dienst), beinhaltend:
 - Personalien der betroffenen Person
 - Bezeichnung und Adresse der Einrichtung - Name der anordnenden Ärztin oder des anordnenden Arztes
 - Ort, Datum und Zeitpunkt der Untersuchung
 - kurzer Befund - Angaben zu Grund und Zweck der Unterbringung: Behandlung und/oder Betreuung (wie ist die anordnende Person mit dem Fall in Kontakt gekommen ist, welches ist Anlass für die Massnahme, sind anamnestiche Angaben verfügbar, die für die Einschätzung der aktuellen Situation hilfreich sind, in welchem Zustand befindet sich die betroffene Person? Aus den Darlegungen muss sich ergeben, warum eine stationäre Unterbringung nötig ist und zu welchem Zweck - Behandlung oder Betreuung - sie erfolgt.) Die Ausführungen müssen leserlich und für Dritte nachvollziehbar sein!
 - Personalien der gemäss Angaben der Patientin oder des Patienten zu informierenden nahestehenden Person
 - Rechtsmittelbelehrung (Beschwerdeinstanz: für den Ort der Einrichtung zuständiges Bezirksgericht)
- d. Aushändigung des Unterbringungsentscheides (Original) an betroffene Person
- e. Ausstellung des Unterbringungsentscheides (Durchschlag) für Einrichtung
- f. Aushändigung oder Zustellung (mind. A-Post) des Unterbringungsentscheides (Durchschlag) an die von betroffener Person bezeichnete nahestehende Person.

5. Vollzug

Die zuständige Ärztin oder der zuständige Arzt kann für den Vollzug die Polizei beiziehen.

Anhang 3:

Die KESB-Kreise im Kanton Zürich



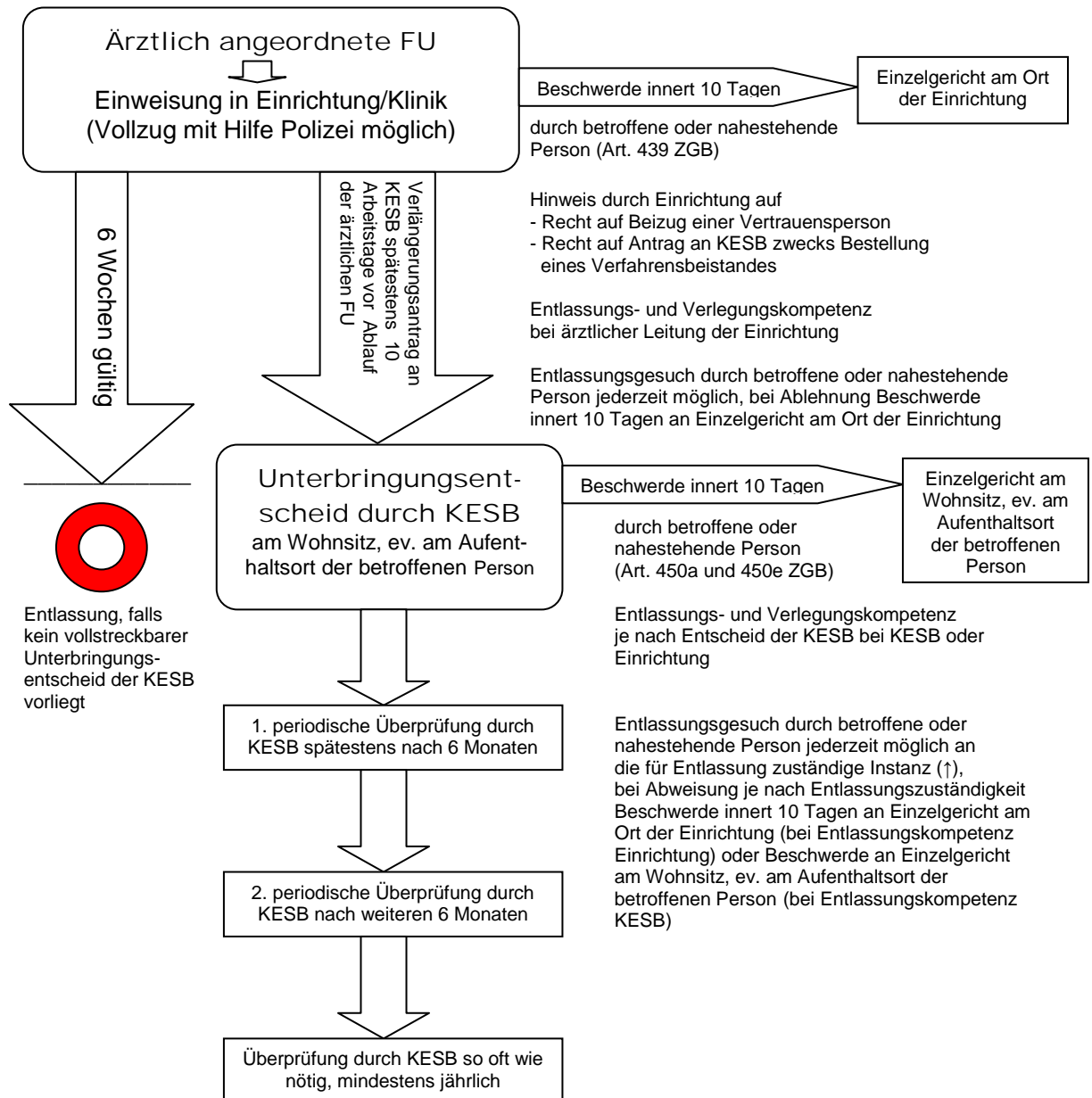
Anhang 4:



Adressen KESB Kanton Zürich (siehe auch www.kesb-zh.ch)						
Kreis	Adresse KESB	Kürzel	Telefon Zentrale	Email Zentrale	Fax	
Affoltern	KESB Bezirk Affoltern, Obfelderstrasse 41b, Postfach 426, 8910 Affoltern am Albis	AF	044 762 45 90	kanzlei@kesbaffoltern.ch	044 762 45 99	
Bülach Nord	KESB Kreis Bülach Nord, Feldstrasse 99, 8180 Bülach	BN	044 863 12 50	kesb-nord@buelach.ch	044 863 12 55	
Bülach Süd	KESB Kreis Bülach Süd, Schaffhauserstrasse 104, Postfach 624, 8152 Glattbrugg	BS	044 829 68 00	kesb@kesb-kbs.ch	044 829 68 28	
Dielsdorf	KESB Bezirk Dielsdorf, Honnywell-Platz 1, Postfach 9, 8157 Dielsdorf	DD	044 855 22 33		044 855 22 39	
Dietikon	KESB Bezirk Dietikon, Bremgartnerstrasse 22, 8953 Dietikon	DT	044 744 14 00	kesb@dietikon.ch	044 744 14 01	
Dübendorf	KESB Kreis Dübendorf, Bettlistrasse 22, Postfach 234, 8600 Dübendorf	DU	044 801 60 80	kesb@duebendorf.ch	044 801 60 99	
Hinwil	KESB Bezirk Hinwil, Joweid Zentrum 1, 8630 Rüti	HI	055 536 15 00	sekretariat@kesb-hinwil.ch	055 536 15 01	
Horgen	KESB Bezirk Horgen, Dammstrasse 12, 8810 Horgen	HO	044 718 40 40	kanzlei@kesb-horgen.ch	044 718 40 41	
Meilen	KESB Bezirk Meilen, Dorfstrasse 7, Postfach 1267, 8700 Küsnacht	ME	044 913 39 99	kanzlei@kesbmeilen.ch	044 913 39 90	
Pfäffikon ZH	KESB Bezirk Pfäffikon ZH, Schmittstrasse 10, Postfach 68, 8308 Illnau	PF	052 355 27 77	info@kesb-bp.ch	052 355 27 89	
Uster	KESB Kreis Uster, Zürichstrasse 7, Postfach 1442, 8610 Uster	US	044 944 75 20	kesb@uster.ch	044 944 75 50	
Winterthur/Andelfingen	KESB Bezirke Winterthur und Andelfingen, Bahnhofplatz 17, 8402 Winterthur KESB Bezirke Winterthur und Andelfingen Aussenstelle Andelfingen, Schlossgasse 14, 8450 Andelfingen	WA	052 267 56 42 052 304 27 50	kesb@win.ch	052 267 65 76 052 317 07 34	
Zürich Stadt	KESB Stadt Zürich, Stauffacherstrasse 45, Postfach, 8036 Zürich	ZU	044 412 11 11		044 362 17 63	
KESB-Präsidenten-Vereinigung Kanton Zürich (KPV)	KPV, c/o KESB Pfäffikon ZH, Postfach 68, 8308 Illnau		052 355 27 77	info@kesb-bp.ch	052 355 27 89	

Anhang 5:

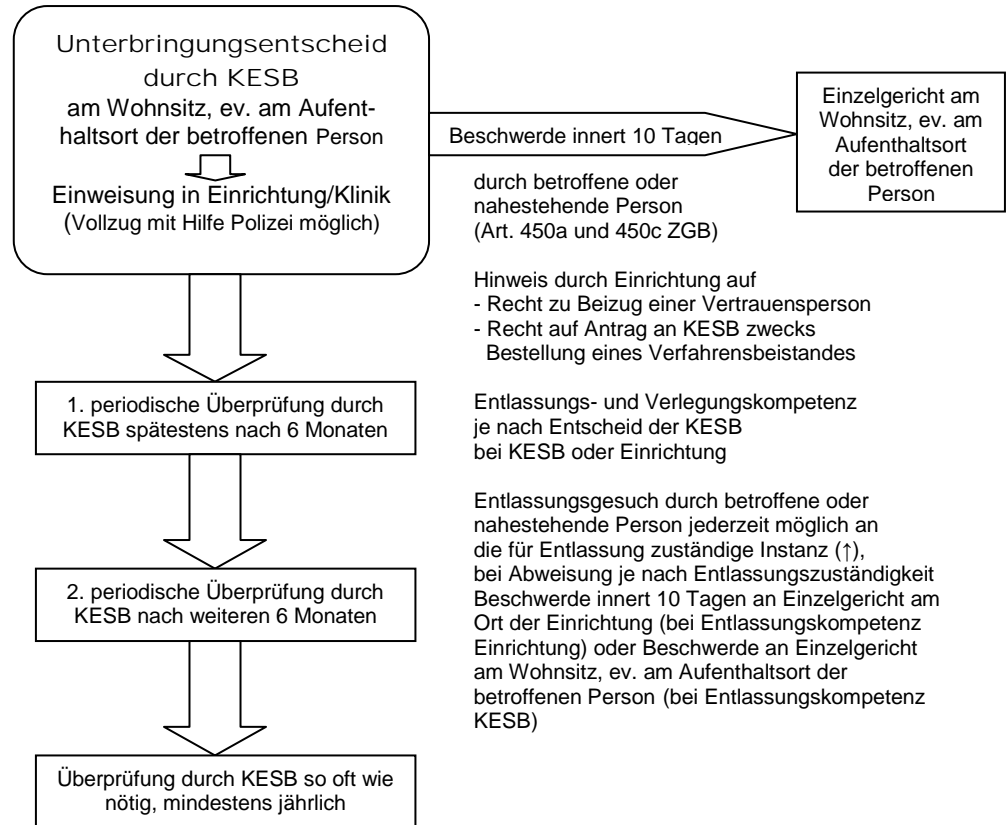
Ärztlich angeordnete FU (Zuständigkeit im Kanton Zürich)
(Art. 426 und 429 ZGB, § 27 EG KESR)





Anhang 6:

Unterbringungsentscheid durch KESB (Art. 426 ZGB)



Anhang 7:

Zurückbehaltung freiwillig Eintretener (Art. 427 ZGB)

