



Leitung

Merkblatt Fürsorgerische Unterbringung (FU)

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Fürsorgerische Unterbringung (FU).....	1
2.1. Allgemeine Voraussetzungen	1
2.2. Zurückbehaltung freiwillig Eingetretener	2
2.3. Ärztliche FU	3
2.4. Entlassungsgesuch	3
2.5. Verlegung in andere Einrichtung	3
2.6. Verlängerung ärztliche FU	4
2.7. Berufsgeheimnis	4
2.8. Zuständigkeit der Einrichtung (Art. 23 KESV)	4
2.9. Formelle Anforderungen an ärztliche FU-Entscheide	5
3. Behandlung ohne Zustimmung unter FU	5
4. Bewegungseinschränkende Massnahmen bei Urteilsunfähigen (Art. 383 f. ZGB)	5
5. Informationen für Ärzteschaft und Einrichtungen	6

1. Einleitung

Mit dem am 1. Januar 2013 in Kraft getretene Erwachsenenschutzrecht wurden verschiedene Themen im Bereich Erwachsenenschutz rechtlich neu geregelt¹. So wurde z.B. die bisherige fürsorgerische Freiheitsentziehung (FFE) in wesentlichen Teilen revidiert und heisst nun fürsorgerische Unterbringung (FU). Ärzte, Heime und Institutionen bekommen einerseits neue Kompetenzen und haben sich andererseits an neue Verfahrensregeln und Abläufe zu halten. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf Themen rund um die fürsorgerische Unterbringung.

2. Fürsorgerische Unterbringung (FU)

Die FU greift in das Grundrecht auf persönliche Freiheit (Bewegungsfreiheit) ein, was nur gestützt auf die gesetzlichen Voraussetzungen im ZGB und unter Beachtung der Verhältnismässigkeit rechtmässig ist.

2.1. Allgemeine Voraussetzungen

Der Gesetzeswortlaut von Art. 426 Abs. 1 und 2 ZGB ist für die Prüfung der Voraussetzung einer FU denkbar ungeeignet und wenig hilfreich. Gemäss Lehre und Rechtsprechung ist folgendes vorzusetzen:

Es ist ein **Schwächezustand** vorzusetzen, welcher alternativ in Form einer psychischen Störung, einer geistigen Behinderung oder einer schweren Verwahrlosung vorliegen kann. Bei einer psychischen Störung ist gemäss anerkannter Klassifikation (ICD 11) eine Diagnose zu stellen. Bei einer diesbezüglichen Unsicherheit ist eine Verdachtsdiagnose zu nennen. Zum Schweregrad und zu den Symptomen sind jedenfalls Angaben zu machen. Allenfalls sind Differenzialdiagnosen festzuhalten. Eine schwere Verwahrlosung ist sehr zurückhaltend anzunehmen. Darin ist ein Zustand der Verkommenheit zu sehen, welcher mit der Menschenwürde schlechterdings nicht mehr vereinbar ist (massive Selbstvernachlässigung, extreme

¹ Vgl. Schweizerisches Zivilgesetzbuch ZGB (Art. 360 ff.), kantonales Einführungsgesetz zum Zivilgesetzbuch EGzZGB GR (Art. 36 ff.), kantonale Verordnung zum Kindes- und Erwachsenenschutz KESV GR.

körperliche Verschmutzung, zunehmende Mangelernährung, Verschlechterung behandelbarer Erkrankungen, auch somatischer).

Aus dem vorgenannten Schwächezustand muss sich ein **Behandlungs- und/oder Betreuungsbedarf** ergeben. Für die Deckung dieses Bedarfs muss nicht nur die Einrichtung, sondern auch deren individueller Behandlungsplan **geeignet** respektive zweckmässig sein. Nebst psychiatrischen Kliniken, sind auch Spitäler, Wohn- und Pflegeheime denkbar, sofern dort eine Behandlung bzw. Betreuung durchgeführt wird und die Einschränkung der Bewegungsfreiheit spürbar ist.

Die FU muss zur Abwendung einer konkreten Selbst- und Drittgefährdung **notwendig** sein. Die Selbstgefährdung kann die Gesundheit (inkl. allfälliger Nachbetreuung) aber auch andere Lebenssituation (Unterkunft, Verpflegung, Erwerb, Beziehungsnetz, etc.) betreffen. Eine Fremdgefährdung, z.B. die Belastung der betreuenden Personen und des übrigen sozialen Umfelds ist mit zu berücksichtigen. Sie rechtfertigt aber für sich alleine keine FU. Jedenfalls ist auch eine Angabe zum **Risiko** dieser Gefährdungslänge (niedrig/mittel/hoch) zu machen.

Im Sinne des mildesten Mittels und der Subsidiarität muss die zwangsweise FU **erforderlich** sein. Mögliche Alternativen sind also mit Begründung auszuschliessen (z.B. freiwillige stationäre oder ambulante Behandlung). In diesem Zusammenhang sind jedenfalls Angaben zur **Krankheits-** und **Behandlungseinsicht** sowie gegebenenfalls zu **fehlender Kooperation** zu machen.

Die FU muss **verhältnismässig** respektive zumutbar sein. Das öffentliche Interesse zum Schutz der betroffenen Person – also der Eingriffszweck – muss gegenüber dem Interesse der betroffenen Person gegen die Einschränkung ihrer Grundrechte – der Eingriffswirkung – überwiegen. Bei der Beurteilung ist also der Schweregrad des Schwächezustands, das Risiko der vorgenannten Gefährdung sowie die konkreten Auswirkungen der zwangsweisen Unterbringung zu berücksichtigen.

2.2. Zurückbehaltung freiwillig Eingetretener

Art. 427 ZGB:

¹ Will eine Person, die an einer **psychischen Störung** leidet und **freiwillig** in eine Einrichtung **eingetreten** ist, diese wieder verlassen, so kann sie **von der ärztlichen Leitung** der Einrichtung für **höchstens drei Tage zurückbehalten** werden, **wenn** sie:

1. sich selbst an Leib und Leben gefährdet; oder
2. das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet.

Eine Zurückbehaltung (Verweigerung des Austritts aus der Einrichtung) darf nur verfügt werden, wenn eine betroffene Person an einer **psychischen Störung** (z.B. Demenz) leidet. Personen, die geistig behindert oder schwer verwahrlost sind, können nur durch eine autorisierte Ärztin bzw. einen autorisierten Arzt (vgl. 2.3) in der Einrichtung zurückbehalten werden.

Unter ärztlicher Leitung ist die **diensthabende Chefärztin** bzw. der **diensthabende Chefarzt** der Einrichtung **oder deren/dessen Stellvertretung** zu verstehen.

Verfügt die Einrichtung (z.B. Wohn- oder Pflegeheim, Wohngruppe) nicht über eine ärztliche Leitung, ist die diensthabende Leitung der Pflege oder der Betreuung befugt, eine Zurückbehaltung zu verfügen, hat aber die **Heimärztin/den Heimarzt** bzw. die **behandelnde Ärztin** oder den **behandelnden Arzt** einzubeziehen (Art. 23 KESV).

Weil die Zurückbehaltung nur von kurzer Dauer (max. 72 Stunden) ist, kann gegen einen Rückhalteentscheid direkt das Gericht angerufen werden (Art. 427 Abs. 3 ZGB). Auf dieses Recht ist die zurückbehaltene Person in der Verfügung schriftlich aufmerksam zu machen (Rechtsmittelbelehrung).

Die Zurückbehaltung darf nicht wiederholt werden. Kann die betroffene Person nach der Maximaldauer nicht entlassen werden, muss die Einrichtung dafür besorgt sein, dass vor Ablauf dieser Frist eine vollstreckbare² ärztliche FU³ vorliegt.

² Die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde gegen einen FU-Entscheid muss (wie gesetzlich vorgesehen, Art. 450e Abs. 2 ZGB) entzogen sein.

³ Wegen der in einem solchen Zeitpunkt vorrangig medizinischen bzw. psychiatrischen Fragestellung ist eine ärztliche FU einer solchen durch die KESB vorzuziehen. Zudem kann die KESB eine FU nicht vorsorglich oder superprovisorisch anordnen. Innert 72 Stunden ist kein Entscheid der KESB in Dreierbesetzung umsetzbar.

2.3. Ärztliche FU

Art. 429 ZGB:

¹ Die Kantone können Ärzte und Ärztinnen bezeichnen, die neben der Erwachsenenschutzbehörde eine Unterbringung während einer vom kantonalen Recht festgelegten Dauer anordnen dürfen. Die Dauer darf höchstens sechs Wochen betragen.

² Die ärztliche Unterbringung fällt spätestens nach Ablauf der festgelegten Dauer dahin, sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt.

³ Über die Entlassung entscheidet die Einrichtung.

Folgende Ärztinnen und Ärzte sind nach kantonalem Recht autorisiert, eine FU anzuordnen (Art. 51 Abs. 1 EGzZGB i.V.m. Art. 22 KESV):

- **Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung** (Weiterbildungstitel: praktischer Arzt, praktische Ärztin, Allgemeinmedizin, Innere Medizin oder Kinder- und Jugendmedizin);
- Ärztinnen und Ärzte mit einem **Facharzt**titel der **Psychiatrie und Psychotherapie** bzw. der **Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**;
- jede **Amtsärztin** oder **Amtsarzt**;
- die **leitende Ärztin/der leitende Arzt** der **überweisenden Einrichtung**.

Eine ärztliche FU ist im Kanton Graubünden zeitlich auf **max. sechs Wochen** befristet. Sollte eine ärztliche FU **ausnahmsweise für weniger als sechs Wochen** verfügt werden, ist es **in jedem Fall angebracht, dies schriftlich zu begründen**⁴ insbesondere zur Frage, ob eine **anschliessende behördliche FU ausgeschlossen** werden kann und ob die verfügte Zeit auch bei einem pessimistisch **prognostizierten Genesungsverlauf** ausreicht für die notwendige Behandlung durch die Einrichtung. Die **Entlassungskompetenz liegt bei der Einrichtung** und nicht bei der einweisenden Ärztin bzw. dem einweisenden Arzt. Weiter sind die formellen Voraussetzungen gemäss Ziffer 2.9. zu beachten.

2.4. Entlassungsgesuch

Die Einrichtung, in welcher die betroffene Person **ärztlich**⁵ **untergebracht** wurde, ist zuständig für die Beurteilung von Entlassungsgesuchen, die grundsätzlich **jederzeit** gestellt werden können. Innerhalb der Einrichtung ist wiederum die **diensthabende Chefärztin** bzw. der **diensthabende Chefarzt** oder deren/dessen **Stellvertretung** für den Entlassungsentscheid zuständig. Der Entlassungsentscheid bzw. die Abweisung eines Entlassungsgesuchs ist schriftlich zu verfügen.

Bei der Behandlung eines Entlassungsgesuchs ist zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für die Unterbringung noch gegeben sind bzw. ob bei einer Entlassung ein unmittelbarer Rückfall (vgl. Einweisungsgrund) droht.

Gegen die Abweisung eines Entlassungsgesuchs kann beim Kantonsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 439 Abs. 3 ZGB). Die Beschwerde kann auch von einer nahestehenden Person (z.B. Vertrauensperson, vgl. unten Ziffer 3.) erhoben werden.

2.5. Verlegung in andere Einrichtung

Wird eine betroffene Person in einer Einrichtung (z.B. Notfallabteilung eines Spitals) behandelt und ergibt sich die Notwendigkeit einer FU in einer geeigneten anderen Einrichtung, kann die **leitende Ärztin/der leitende Arzt** eine **ärztliche FU verfügen**, sofern die betroffene Person damit in einer anderen Einrichtung untergebracht wird. Soll die betroffene Person in der eigenen Einrichtung zurückbehalten werden, kann die diensthabende Chefärztin/der diensthabende Chefarzt oder deren Stellvertretung die Rückbehaltung in der eigenen Einrichtung für max. 72 Stunden verfügen, s. auch Ziffer 2.2 oben und Ziffer 2.8.1 unten.

Ist eine betroffene Person in einer Einrichtung **bereits fürsorgerisch untergebracht** und soll sie z.B. wegen veränderter Behandlungsbedürftigkeit in eine andere Einrichtung verlegt werden, ist ein neuer FU-Entscheid nötig (Art. 52 EGzZGB), der sich insbesondere auch mit der Ungeeignetheit der aktuellen und der Geeignetheit der anderen Einrichtung auseinandersetzen hat. Zuständig ist wiederum die **diensthabende Chefärztin/der diensthabende Chefarzt** oder deren **Stellvertretung**, s. auch unten Ziffer 2.8.1)

⁴ Art. 430 Abs. 2 Ziffer 3 ZGB: "Der Unterbringungsentscheid enthält mindestens folgende Angaben: (...) Gründe".

⁵ Wurde die betroffene Person von der KESB fürsorgerisch untergebracht und hat diese die Entlassungskompetenz in ihrem Entscheid nicht ausdrücklich an die Einrichtung delegiert, ist ein Entlassungsgesuch bei der KESB zu stellen.

Innerhalb von grossen Einrichtungen (z.B. PDGR, Kantonsspital) sind die Grenzen der Einrichtung einerseits nach dem Betreuungskonzept (z.B. Verlegung von einer Akut- auf eine Langzeitabteilung) und andererseits nach der Unterstellung unter eine ärztliche Leitung (Chefärztin/Chefarzt) zu ziehen.

2.6. Verlängerung ärztliche FU

Wie gesehen, darf die Dauer einer ärztlichen FU höchstens sechs Wochen betragen. Im Bedarfsfall muss die Einrichtung daher vor Ablauf der verfügbaren Dauer bei der KESB einen begründeten Antrag stellen, sodass diese eine **behördliche FU** prüft. Damit genügend Zeit zur Durchführung eines ordentlichen Verfahrens bleibt, muss die Einrichtung den Antrag **zehn Arbeitstage** vor Ablauf der ärztlichen FU bei der KESB einreichen (Art. 51a EGzZGB). Zudem hat sich die Begründung des Antrags zu den einzelnen Voraussetzungen der FU zu äussern (s. Ziffer 2.1.). Eine ärztliche FU kann ausnahmsweise durch eine erneute – von der Einrichtung unabhängige – ärztliche FU abgelöst werden, dies unter der Voraussetzung, dass sich der ärztliche Befund in der Zwischenzeit veränderte und die Gesamtdauer von sechs Wochen nicht überschritten wird.⁶

2.7. Berufsgeheimnis

Der Antrag der Einrichtung an die KESB hat eine Begründung zu enthalten. Diese wird einleitend Angaben über den bisherigen Verlauf enthalten (Art und Dauer der durchgeführten Behandlung, Behandlungsplan, inkl. Medikation, Kooperation der betroffenen Person etc.). Dies alles sind Informationen, die grundsätzlich vom Berufsgeheimnis der Ärzteschaft erfasst sind. Gestützt auf das kantonale Gesundheitsgesetz ist die Ärzteschaft (inkl. Hilfspersonen) bei Meldungen an die KESB relativ weitgehend vom Berufsgeheimnis befreit⁷, sodass vorgängig weder eine Entbindungserklärung der betroffenen Person noch eine Entbindung durch das Gesundheitsamt notwendig ist.

2.8. Zuständigkeit der Einrichtung (Art. 23 KESV)

2.8.1. Einrichtung mit ärztlicher Leitung

In Einrichtungen mit ärztlicher Leitung sind die **diensthabenden Chefärztinnen** und **Chefärzte** oder deren **Stellvertretung** (gemäss betrieblicher Regelung/Kompetenz) zuständig für:

- die Zurückbehaltung freiwillig Eingetretener;
- die Entlassung;
- den Antrag auf Weiterführung der Massnahme;
- den Antrag auf Entlassung an die KESB;
- die Anordnung von Massnahmen, welche die Bewegungsfreiheit einschränken.

2.8.2. Einrichtung ohne ärztliche Leitung

In Einrichtungen ohne ärztliche Leitung obliegen die Zuständigkeiten gemäss Ziffer 2.8.1 der **Leitung** oder der **Stellvertretung aus dem pflegerischen oder betreuerischen Bereich**, wobei die **Heimärztin** oder der **Heimarzt** beziehungsweise die **behandelnde Ärztin** oder der **behandelnde Arzt** einzubeziehen ist.

⁶ KOKES, Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht, 2012, RZ 10.17.

⁷ Art. 39 GesG:

¹ Gesundheitsfachpersonen und ihre Hilfspersonen unterstehen dem Berufsgeheimnis. Sie dürfen kein Geheimnis offenbaren, das ihnen infolge ihres Berufes anvertraut worden ist oder das sie in dessen Ausübung wahrgenommen haben.

² Sie sind von Gesetzes wegen vom Berufsgeheimnis befreit:

a) ...

b) wenn sie den zuständigen Behörden Wahrnehmungen melden, die auf ein Verbrechen oder Vergehen gegen Leib und Leben, die öffentliche Gesundheit, die sexuelle Integrität oder gesundheitspolizeilich relevante Urkundenfälschung schliessen oder eine **Kindes- oder Erwachsenenschutzmassnahme angezeigt erscheinen lassen**.

2.9. Formelle Anforderungen an ärztliche FU-Entscheide

Da die Verfügung einer FU einen empfindlichen Eingriff in das Grundrecht auf persönliche Freiheit darstellt, wurde mit dem neuen Erwachsenenschutzrecht die Rechtsstellung der betroffenen Person gestärkt. Damit gehen **gesteigerte formelle Anforderungen** an FU-Verfügungen einher:

- Eine ärztliche FU setzt zwingend eine ärztliche Untersuchung und Anhörung voraus, die im FU-Entscheid darzulegen ist;
- Jeder FU-Entscheid hat (wie bisher) eine Rechtsmittelbelehrung zu enthalten;
- Die betroffene Person ist über ihre Rechte zu informieren (z.B. Benennung einer Vertrauensperson, Art. 432 ZGB / jederzeitiges Entlassungsgesuch, Art. 426 Abs. 4 ZGB / gerichtliche Beschwerde gegen einen Rückhaltebeschluss bzw. die Abweisung von Entlassungsgesuchen, Art. 439 ZGB etc.);
- Über die FU-Verfügung sind zudem meist mehrere Instanzen (Einrichtung, **KESB**) und Personen (betroffene Person, nahestehende Person/en, Vertrauensperson) zu informieren (Art. 51 Abs. 3 EGzZGB).

Zu beachten: Die KESB, die über eine ärztliche FU zu informieren ist, ist nicht notwendigerweise diejenige, in deren Einzugsgebiet sich die Einrichtung befindet, in welcher die betroffene Person untergebracht wird. Zuständig ist die **KESB am Wohnort** der betroffenen Person. Der Wohnort befindet sich dort, wo sich die Person mit der Absicht des dauernden Verbleibens aufhält (Art. 23 ZGB); meist kann dabei auf den Eintrag im Einwohnerregister abgestellt werden. (s. dazu auch unten Ziffer 5.)

3. Behandlung ohne Zustimmung unter FU

Grundsätzlich sind medizinische und psychiatrische Behandlungen zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient zu vereinbaren, d.h. medizinische Eingriffe dürfen (abgesehen von Notfällen) nur mit Zustimmung der betroffenen Person erfolgen.

Bei **psychischen Störungen** stellt sich unter Umständen das Problem, dass die betroffene Person gerade aufgrund der psychischen Störung nicht urteilsfähig ist bezüglich ihrer Erkrankung und Behandlungsbedürftigkeit. Für diese Konstellation hat der Gesetzgeber in Art. 434 ZGB vorgesehen, dass eine geplante Behandlung unter eingeschränkten Voraussetzungen auch ohne die Zustimmung der diesbezüglich urteilsunfähigen Person erfolgen kann. Voraussetzungen dazu sind:

- die betroffene Person leidet an einer psychischen Störung;
- die betroffene Person ist urteilsunfähig in Bezug auf ihren eigenen Behandlungsbedarf;
- sie ist fürsorgerisch zur Behandlung untergebracht;
- im Behandlungsplan ist eine Behandlung vorgesehen, ohne deren Anwendung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ist ernsthaft gefährdet;
- es steht keine angemessenere Massnahme zur Verfügung, die weniger einschneidend ist.

Sind sämtliche Voraussetzungen kumulativ erfüllt, kann die Chefin/der Chefarzt der Abteilung die **im Behandlungsplan vorgesehene Massnahme schriftlich anordnen**. Die betroffene Person oder ihre allfällig ernannte Vertrauensperson kann gegen diese Anordnung innert 10 Arbeitstagen seit Mitteilung **Beschwerde beim Gericht** erheben.

4. Bewegungseinschränkende Massnahmen bei Urteilsunfähigen (Art. 383 f. ZGB)

Unter der Voraussetzung, dass eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person (Selbstgefährdung) oder Dritter (Fremdgefährdung) besteht, oder um eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen, darf eine Einrichtung die Bewegungsfreiheit von **urteilsunfähigen⁸ Personen** auch **ohne deren Zustimmung** einschränken, wenn keine weniger einschneidende Massnahme ausreicht. Beispiele für solche Massnahmen sind: Bettgitter und Schranken, Angurten zur Sturzvermeidung, Abschliessen von Türen, Sicherung von Türen mit Codes, Ausgehverbot, zwangsweises Baden/Duschen etc.

⁸ Ist eine Person urteilsfähig, darf ihre Bewegungsfreiheit nur eingeschränkt werden, wenn und solange sie damit einverstanden ist.

Die Massnahme ist mit der betroffenen Person zu **besprechen**. Ihr ist auch mitzuteilen, warum und wie lange die Massnahme voraussichtlich dauert und wer sich während dieser Zeit um sie kümmert (vorbehalten bleiben Notfallsituationen.) Anordnen darf eine solche Massnahme nur die Leitungsebene (s. oben Ziffer 2.7)

Über solche Massnahmen ist ein **Protokoll** zu führen, dessen minimaler Inhalt ist: Name der anordnenden Person, Zweck, Art und Dauer der Massnahme. Die zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechnete Person und nahestehende Personen sind über die Massnahme zu informieren und haben – ebenso wie Personen der Heimaufsicht – ein **Einsichtsrecht in das Protokoll**.

Die betroffene Person oder eine nahestehende Person kann sich jederzeit **schriftlich** an die **KESB am Ort der Einrichtung** wenden und eine Überprüfung, Anpassung oder Aufhebung der Massnahme beantragen (Art. 385 ZGB).

Ist die betroffene Person **fürsorgerisch** in der Einrichtung **untergebracht**, kann sie sich gegen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit jederzeit **direkt an das Gericht** wenden (Art. 439 ZGB).

5. Informationen für Ärzteschaft und Einrichtungen

Um Ärztinnen und Ärzten sowie Heimleitungen ohne ärztliche Leitung die Handhabung der formellen Aspekte zu erleichtern, steht auf der Website des Kantonsarztes (www.gesundheitsamt.gr.ch > Bereiche > Kantonsarzt) ein Formular für die ärztliche FU zur Verfügung, das im ambulanten Einsatz von Hand ausgefüllt werden kann.

Mitteilungen und Anträge sind an die zuständigen Zweigstellen der KESB zu richten. Einrichtungen und Institutionen können sich bei der Leitung der KESB melden. Die Adressen sind auf der Website der KESB (www.kesb.gr.ch > Kontakt) aufrufbar.

Zuständig	Leitung KESB Graubünden
Version	1.3
Datum	01.03.2023