Das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in der stationären psychiatrischen Versorgung

Autor(en): **Jäger, Matthias / Theodoridou, Anastasia**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (2014)**

Heft 3: **Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) - Erfahrungen nach einem Jahr**

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-789952

Nutzungsbedingungen

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

Haftungsausschluss

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

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

http://www.e-periodica.ch

Das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in der stationären psychiatrischen Versorgung

Im Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB) Art. 426ff werden seit 1. Januar 2013 die Voraussetzungen für eine Fürsorgerische Unterbringung (FU) neu auf Bundesebene geregelt. Das neue KESR fordert für eine FU einen Schwächezustand (psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung) sowie eine Schutzbedürftigkeit (notwendige Behandlung/Betreuung). Dazu ist eine persönliche Untersuchung inklusive Dokumentation und Aufklärung der betroffenen Person über ihre Rechte notwendig. Neu besteht die Pflicht der verfügenden Instanz zur Benachrichtigung einer von der betroffenen Person benannten nahestehenden Person.

Dr. med.
Matthias Jäger

Oberarzt Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Dr. med.
Anastasia Theodoridou

Oberärztin Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Die Entlassungsbedingungen wurden dahingehend umformuliert, dass das KESR eine Entlassung vorsieht, «sobald die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind», während früher eine Entlassung zu erfolgen hatte «sobald der Zustand es erlaubt».

Ob es sich um eine bewusst enger gefasste Formulierung handelt oder ob es der «Modernisierung» der Sprache zuzuschreiben ist, wird im Verlauf der Umsetzung zu bewerten sein. Im besten Fall kann es den Auftrag einer grundlegenderen Überprüfung der Einweisungssituation beinhalten. In negativer Auslegung kann dadurch eine restriktivere Haltung entstehen, die die Patientenautonomie (Wunsch des Patienten) nicht zum frühest möglichen, sondern zum «best»möglichen Zeitpunkt wiederherstellt.

Neu eingeführt wurde auch eine Begrenzung der Gültigkeit einer ärztlich angeordneten FU auf sechs Wochen. Häufig wird die FU jedoch deutlich früher von den behandelnden Ärzten aufgehoben, und es erfolgt eine Entlassung beziehungsweise die Weiterführung des stationären Aufenthaltes auf freiwilliger Basis. Die vor Ablauf der 6-Wochen-Frist stattfindende Überprüfung einer Verlängerung der FU durch drei Personen der KESB wird von einigen Patientinnen und Patienten als unangenehm («Tribunal») und belastend empfunden. Die Verfahren nach neuem KESR sind für die Kliniken personell und administrativ aufwändig.

Neu sieht das Gesetz des Weiteren vor, dass von der betroffenen Person eine Vertrauensperson benannt werden kann, die in die Behandlungsplanung sowie alle weiteren Abläufe zu involvieren ist. Sie soll die Rechte der eingewiesenen Person stärken und bei Konflikten vermitteln. Von dieser Option wird in der Praxis noch selten Gebrauch gemacht, da keine Vertrauenspersonen benannt werden. Die im KESR geforderte strukturierte schriftliche und fortlaufend aktualisierte Behandlungsplanung führt zu grösserer Transparenz der Abläufe und Ziele und wird von den meisten Patientinnen und Patienten geschätzt. Die Umsetzung bedingt jedoch eine aufwändige Dokumentation.

Zu beachten ist, dass die sonst für alle Situationen verbindliche Patientenverfügung für Personen unter FU-Bedingungen per Gesetz in ihrer Gültigkeit eingeschränkt ist. Sie taucht in der Praxis allerdings bislang kaum auf. Patientenverfügung und dokumentierte Behandlungsgrundsätze (neu sind diese bei hohem Risiko einer Wiedereinweisung per FU im Rahmen des Austrittsgesprächs zu dokumentieren) sind mit weiteren Herausforderungen im Informationsmanagement verbunden.

Eine Zurückbehaltung von primär freiwillig eingetretenen Patientinnen und Patienten kann neu durch den Chefarzt/die Chefärztin für maximal 72 Stunden erfolgen, wenn eine Selbstgefährdung an Leib und Leben oder eine Gefährdung der körperlichen Integrität oder des Lebens Dritter besteht. Nach Ablauf dieser Frist muss eine FU (auf der Basis einer Beurteilung durch eine/-n klinikunabhängige/-n Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie) vorliegen oder die betroffene Person ist bei weiterhin bestehendem Austrittswunsch zu entlassen. Diese Neuregelung führt zu einer Verlagerung einer partizipativen hin zu einer traditionellen, paternalistischen therapeutischen Beziehung und verursacht erhebliche organisatorische Probleme.

Die als «Behandlung ohne Zustimmung» bezeichnete Massnahme in akuten Notfallsituationen kann neu bei Selbst- und/oder Fremdgefährdung, Urteilsunfähigkeit und gegebener Verhältnismässigkeit ebenfalls durch den Chefarzt/die Chefärztin angeordnet werden. Diese unterliegt unverändert strenger Reglementierung und Dokumentationspflicht.

Zusammenfassend hat sich mit Einführung des KESR der administrative Aufwand deutlich erhöht. Dies kommt teilweise der intendierten Transparenz und Patientenautonomie zugute, birgt aber auch das Potenzial diese zu konterkarieren. Bei kostenneutraler Umsetzung führt die Bindung von Ressourcen zu einer weiteren Reduktion der ohnehin knappen Zeit für direkte Patientenkontakte.