

Zwischen Zwang und Schutz

Fürsorgerische Unterbringung Gegen den eigenen Willen in eine psychiatrischen Klinik eingewiesen werden: Diese Massnahme ist für die einen Hilfe in akuter Krise – für andere eine Horror-Erfahrung.

Im Pyjama rennt der junge Mann auf die Strasse. Seine Geliebte hat ihn verlassen, er ist zutiefst verletzt; schreit, fuchtel wild um sich – und wird schliesslich in eine psychiatrische Klinik gebracht. Genauso ergeht es einem Betrunkenen, der mit seinem aggressiven Verhalten das Personal eines Notfalldienstes aufschreckt. Ebenfalls ausfällig wird eine Bewohnerin eines Altersheims, die zum Essen gedrängt worden ist. Auch sie wird in eine psychiatrische Klinik gesteckt – ohne es zu wollen.

Das sind mögliche Beispiele von «Fürsorgerischer Unterbringung» (FU), wie die Zwangseinweisung in eine psychiatrische Klinik oder eine ähnliche Institution genannt wird; auf diesen schönfärberischen Namen wurde sie mit der Revision des entsprechenden Artikels im Erwachsenenschutzrecht getauft, die vor gut einem Jahr in Kraft getreten ist (siehe Zweittext).

Massiver Eingriff

Wie man eine solche Einweisung ohne Zustimmung der betroffenen Person auch nennen mag, klar ist: Es handelt sich um einen massiven Eingriff in die Persönlichkeitsrechte eines Menschen. Bei Christoph Lüthy vom Beratungstelefon der Pro Mente Sana, die sich für psychisch kranke Menschen einsetzt, melden sich regelmässig Menschen, welche mit der harschen Art, wie sie in die Psychiatrie eingeliefert wurden, hadern: «Oft wirkt diese Erfahrung auf belastende Weise noch Jahre nach.»

Nicht urteilsfähig

Dass ein Freiheitsentzug im Namen der Fürsorge eine einschneidende Erfahrung ist, dessen ist sich Christoph Lauber, ärztlicher Leiter der Psychiatrischen Dienste Biel-Seeland-Berner Jura (PDBBJ), bewusst: «Auch mit dem neuen Namen behält diese Massnahme ihre Schärfe. Dazu greifen wir nur, wenn es nicht anders geht.» Die Kriterien: Jemand ist psychisch krank oder schwer geistig behindert; oder anders gesagt: wird als nicht urteilsfähig eingestuft. In der Praxis ist dies meist dann der Fall, wenn le-

bensmüde Menschen vor sich selber geschützt werden sollen. «Sie haben Suizidgedanken und konkrete Pläne, wie sie dieses Vorhaben umsetzen wollen», sagt Psychiater Christoph Lauber. Kleiner ist der Anteil jener, welche andere Menschen gefährden, so wie der eingangs erwähnte aggressive Trunkenbold. An einer Hand abzuzählen sind Personen, die gemäss dem dritten Kriterium ungewollt in der Psychiatrischen Klinik landen: Sie sind stark verwahrlost. «Auch hier besteht ein grosser Ermessensspielraum, ab wann dieses Kriterium erfüllt ist», sagt Christoph Lauber.

Mehr als einmal pro Woche

2012 wurde in den Psychiatrischen Diensten in Biel-Seeland-Berner Jura durchschnittlich einmal pro Woche der Spielraum der Möglichkeiten als ausgeschöpft taxiert – und via FU die Notbremse gezogen; letztes Jahr war dies bei 780 Eintritten 61-mal der Fall. Deutlich öfter werden Menschen gegen ihren Willen bei den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD) ein-

Zwangseinweisungen – Spitzenreiter Schweiz

- Zusammen mit Finnland und Österreich hat die Schweiz eine der **höchsten Raten** von Zwangseinweisungen.
- Der **Kanton Bern** befindet sich in Sachen FU wahrscheinlich im Schweizerischen Mittelfeld. Spitzenreiter sind gemäss Schätzungen von 2009 die Kantone Aargau, Waadt, Zug und Zürich.
- Die **Datenlage** ist lückenhaft, Zahlen sind mit Vorsicht zu lesen.
- Hier der Link zu einem weiterführenden Fachartikel: www.humanrights.ch
- Die Schweiz und die Menschenrechte im Landesinnern
- Fahnden, Strafen, Einsperren
- Freiheitsentzug
- Zwangseinweisungen in die Psychiatrie aus grundrechtlicher Sicht mf

geliefert, darunter auch Personen aus der Region: Rund ein Viertel aller Einweisungen geht auf dieses Konto. Meistens ordnen Ärzte eine FU an; bei Fällen, die sich über längere Zeit abzeichnen, wird die KESB eingeschaltet, die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (siehe Zweittext): Die KESB Seeland verfügte zwischen Anfang 2013 und Ende Februar 2014 zehnmal die Einweisung in eine psychiatrische Klinik und zweimal in eine andere Institution, zum Beispiel in ein Pflegeheim; also durchschnittlich knapp einmal pro Monat.

Nicht immer nötig

Zu behaupten, dass längst nicht alle FU-Entscheide gerechtfertigt sind, ist keine verwegene These, wie Christoph Lüthy von Pro Mente Sana sagt: «Es ist zu vermuten, dass nicht alle Zwangseinweisungen nötig sind.» Sie werden nicht selten verfügt, um der Forderung der Gesellschaft nach Sicherheit nachzukommen. Ungern zugegeben wird auch, dass Notfalldienste hier und da überfordert sind und die Polizei unangenehme

Zeitgenossen, die zu viel Alkohol oder sonstige Drogen intus haben, loswerden will. «Die Mehrheit der FU wird in akuten Momenten ausserhalb der Klinik ausgesprochen und wir können sie bald wieder auflösen. Oft beruhigen sich Eingewiesene nach ein paar Stunden Schlaf und ihr Verhalten entspricht wieder der Norm», sagt UPD-Chefarzt Sebastian Walther. «Auch Suizidgedanken treten oft akut auf und können nach kurzer Zeit in einem geschützten Rahmen wieder verschwinden.» Er lässt durchblicken, dass er es befürworten würde, wenn nur Psychiaterinnen und Psychiater eine solche einschneidende Massnahme verfügen könnten. Deutlicher sagt Alex Sutter von der Menschenrechtsorganisation humanrights.ch: «Allgemeinärzte lassen sich eher vom Eindruck lenken als von Einsicht.»

So sind aufgezwungene Aufenthalte in psychiatrischen Einrichtungen oft von kurzer Dauer. Man lasse die Leute möglichst bald wieder ziehen, wenn sie keine Gefahr für sich oder andere darstellen, betont Sebastian Walther.

«Zudem machen wir alle Patientinnen und Patienten mehrmals darauf aufmerksam, dass sie gegen die FU-Entscheid ohne grossen Aufwand Rekurs einlegen können.» (siehe Zweittext)

Ohne Zustimmung

Ein solcher Entscheid kann medizinische Behandlungen mit sich bringen, die gegen den Willen der eingewiesenen Personen erfolgen: Fixierungen, Einsperren, die Verabreichung von Psychopharmaka. Das Wort «Zwangsmassnahme» vermeidet man in Fachkreisen allerdings; lieber spricht man von «Behandlungen ohne Zustimmung». Zu Fixierung und Zwangsmedikamentation komme es in den PDBBJ selten, beteuert Christoph Lauber: «Nur, wenn alle anderen, weniger einschneidenden Massnahmen ausgeschöpft sind.»

Auch hier gilt wie bei Zwangseinweisungen generell: Jeder Fall ist ein Spagat, ein Balanceakt zwischen Schutz und Zwang – immer wieder von Neuem eine grosse Herausforderung.

Marcel Friedli

Alter Wein in neuen Schläuchen?

Seit Anfang letzten Jahres werden Zwangseinweisungen in die Psychiatrie im Fachjargon «Fürsorgerische Unterbringung» (FU) genannt. So steht es im Artikel 426 des Zivilgesetzbuches. Von «Fürsorgerischem Freiheitsentzug» sprach man bei dessen Vorgänger. «Die frühere Bezeichnung», sagt Alex Sutter von der Menschenrechtsorganisation humanrights.ch, «war meiner Meinung nach transparenter, denn es handelt sich um den Entzug der Freiheit. Unterbringung, das ist beschönigend.» Christoph Lauber von den Psychiatrischen Diensten Biel-Seeland-Berner Jura räumt ein, dass mit der neuen Bezeichnung alter Wein in neue Schläuche geschüttet werde. Anders sieht das die in FU involvierte Behörde, die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde KESB: «Der Aspekt des Einsperrens, wie er im Begriff des Fürsorgerischen Frei-

heitsentzugs noch erkennbar war, hat terminologisch wie auch faktisch dem Schutz und der Unterstützung Platz gemacht», schreibt Yves Abelin, Präsident von KESB Seeland, auf Anfrage.

Mit der Gesetzesrevision wurden jedoch nicht nur Begriffe geschönt, sondern auch der Schutz der Personen wurde verstärkt, die unfreiwillig in einer psychiatrischen Klinik landen: Zum Beispiel haben sie die Möglichkeit, ein Gesuch um Entlassung zu stellen, sobald sie in der Klinik sind; es muss schnell beantwortet werden. Wird es abgelehnt, können sie den Entscheid gerichtlich anfechten. Neu haben sie zudem die Möglichkeit, eine Person ihres Vertrauens beizuziehen, die sich für ihre Interessen einsetzt. «Betroffene können sich nun besser wehren und schneller wieder rauskommen», kommentiert Alex Sutter von Human Rights. Allerdings bedauert

er, dass – im Gegensatz zum Tesin, wo Pro Mente Sana diese Aufgabe wahrnimmt – kein Beratungsdienst im Sinne eines Anwalts der ersten Stunde die Interessen der Betroffenen wahrnimmt. Christoph Lüthy von Pro Mente Sana erklärt, warum das nötig wäre: «Oft sind psychisch Kranke sozial isoliert, im Clinch mit der Familie und somit ohne Vertrauensperson.»

Im Kanton Bern können alle Ärzte mit einer Niederlassungsbewilligung (also keine Ärzte in Grundausbildung wie Assistenzärzte) sowie die KESB diese Extremmassnahme anordnen. Die KESB wird aktiv, wenn ihr von Nachbarn, Verwandten oder der Polizei die Befürchtung gemeldet wird, dass jemand für sich selber oder für andere eine Bedrohung darstelle; dabei stützt sie sich auf Gutachten von Ärztinnen und Ärzten. mf

Rauchverbot zeigt Wirkung

Genf Das seit 2009 geltende Rauchverbot in öffentlichen Räumen hat in Genf pro Jahr 47 Spitaleinweisungen wegen chronischer Lungenkrankheiten verhindert. Zu diesem Schluss kommt eine im Fachjournal Plos One veröffentlichte Studie.

47 Spitaleinweisungen weniger – dies entspricht 680 Spaltagen und Kosten von 1,28 Millionen Franken. Wissenschaftler der Genfer Universitätsspitaler haben Fälle von 5345 Patienten untersucht, die erstmals wegen Lungen- und Herzkreislauferkrankungen ins Spital eingeliefert wurden. Sie litten an chronisch obstruktiver Lungenkrankheit (COPD), akuten koronaren Herzkrankheiten, Schlaganfall, Lungenentzündung oder akutem Asthma. Die Patienten waren im Schnitt 67 Jahre alt und blieben für elf Tage im Spital. Die Daten wurden in vier Zeitabschnitten zwischen 2006 und 2010 erhoben, in denen das Genfer Rauchverbot umgesetzt wurde. Dies enthält auch einen Zeitraum, in dem ein Bundesgerichtsurteil das Rauchverbot vorübergehend aufgehoben hatte. Das Ergebnis: Die Zahl der Einweisungen wegen akuter COPD ging in den vier Zeitabschnitten von 2,45 auf 1,54 pro Woche signifikant zurück.

Beim akuten Koronarsyndrom sank sie lediglich im vierten Zeitraum um rund zehn Prozent, was knapp statistisch signifikant ist. Für die anderen drei Krankheiten wurde kein nachweisbarer Effekt durch das Rauchverbot gefunden. «Für Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenkrankheit sind Rauchverbote wahrscheinlich sehr vorteilhaft», schliessen sie. sda

Neues zur Therapie von MS

Biel Multiple Sklerose, kurz MS, verändert das Leben eines Menschen und dasjenige der Angehörigen und Nahestehenden radikal. Ein Vortrag in der Klinik Linde informiert über Neuigkeiten bei der Therapie.

Etwa 10 000 Menschen in der Schweiz leiden an der entzündlichen Erkrankung, bei der das eigene Immunsystem Nerven in Gehirn und Rückenmark beschädigt. MS ist die häufigste neurologische Krankheit, die bei vielen Betroffenen im Alter von 20 bis 40 Jahren diagnostiziert wird. Es können vielfache Symptome und Beschwerden – die anfangs oft übersehen oder einem anderen Krankheitsbild zugeschrieben werden – auftreten, einzeln oder in Kombination.

In ihrem Vortrag «Multiple Sklerose – Leben damit und Neues zur Therapie» vom 31. März zeigt Daniela Wiest-Gruber, Fachärztin FMH für Neurologie, auf, wie sich die Krankheit äussert und vor allem, welche neuen Medikamente heute den Krankheitsverlauf mildern können. mt

Info: Montag, 31. März, 19 Uhr, Restaurant der Privatklinik Linde, Blumenrain 105, Biel. Anmeldung erforderlich unter Tel. 032 385 36 31 oder per Mail: info@kplus.ch. Beim anschliessenden Apéro steht die Referentin für Auskünfte zur Verfügung.



Bevor einer ausrastet: Die fürsorgerische Unterbringung soll dem Schutz der Eingewiesenen und ihres Umfelds dienen.

Symbolbild: og/a