

*Herbst
2022*

Rechtebasierte Umsetzung der fürsorgerischen Unter- bringungen

Ein Positionspapier der Stiftung Pro Mente Sana

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
1. Einführung	3
1.1 Historischer Kontext	3
1.2 Aktuelle Gesetzeslage	3
1.3 Häufigkeit fürsorgerischer Unterbringungen	5
1.4 Regelung der Einweisungsbefugnis in den Kantonen	5
1.5 Evaluationen zum Erwachsenenschutzrecht	6
2. Erfahrungen von Betroffenen mit fürsorgerischer Unterbringung	7
3. Forderungen der Pro Mente Sana	8
4. Ausblick	15
Quellenangaben	16

© 2022 Stiftung Pro Mente Sana

Autor*innen: Caroline Gurtner, Urs Wüthrich, Sandra Joos, Norina Schwendener, Nadia Pernollet, Rebeka Eckstein und Roger Staub

Vorwort

Das Positionspapier der Stiftung Pro Mente Sana zur aktuellen Praxis der fürsorgerischen Unterbringung (FU) in der Schweiz erläutert den Kontext zur FU und bildet die Grundlage für die fünf Forderungen, mit denen wir die aktuelle Praxis qualitativ verbessern und die Anzahl FU erheblich verringern wollen. Inhaltlich fokussiert das Positionspapier auf den Moment der Verfügung einer FU sowie auf die Einweisung, nicht jedoch auf die abschliessende psychiatrische Behandlung und Betreuung in einer Institution. Es richtet sich an Fachpersonen, die im Rahmen einer FU involviert sind, aber auch an Betroffene, Interessierte und politisch Verantwortliche.

Mit der Inkraftsetzung des Erwachsenenschutzrechts (ESR) im Jahre 2013 wurde aus dem früheren «Fürsorgerischen Freiheitsentzug (FFE)» neu die «Fürsorgerische Unterbringung (FU)». Die Prognose, dass sich damit die FU-Rate reduzieren lasse, hat sich bislang nicht bestätigt. Vielmehr zeigen die verfügbaren Zahlen, dass mit 14'500 Anordnungen im Jahr 2019 aus Sicht der Pro Mente Sana viel zu häufig FU ausgesprochen werden. Zusätzlich veranlassten uns die vielen Berichte von Betroffenen, die den Verlauf einer FU als traumatisierend beschreiben, aktiv zu werden und uns im Rahmen dieses Positionspapiers mit fünf Forderungen an die zuständigen Stellen, die Politik und die Öffentlichkeit zu wenden.

Offiziell heisst es, die sehr unterschiedlichen FU-Raten in den Kantonen – von 0,42 in AI bis zu 2,34 in SH bei einem nationalen Durchschnitt von 1,7 pro 1000 Einwohner*innen vom Jahr 2019 – seien nicht abschliessend erklärbar. Aber es ist offensichtlich, dass es nicht patientenbezogene Merkmale sind, die das Risiko, einer freiheitsberaubenden Zwangsmassnahme ausgesetzt zu sein, in einzelnen Kantonen erhöhen oder senken: Vielmehr sind es Merkmale der Versorgungsregion (zum Beispiel Verfügbarkeit intermediärer sowie ambulanter Angebote und Care-Teams), Zahl und Qualifikation der FU-Verfügungsberechtigten und deren Haltung zu Zwangsmassnahmen.

Mit unseren Forderungen wollen wir auch erreichen, dass eine FU, die im Sinne des Gesetzes gerechtfertigt ist und kompetent angeordnet wurde, tatsächlich mit einer «fürsorgerischen» Haltung umgesetzt wird. Also nicht mit grossem Polizeiaufgebot, Handschellen und Blaulicht, sondern ruhig, verständnisvoll und diskret. Gibt es überdies ein Angebot geeigneter Unterstützung und Therapie, so wird das Ziel der Fürsorge am ehesten erreicht.

1. Einführung

1.1 Historischer Kontext

Im 20. Jahrhundert verfolgte die Schweiz eine Praxis der administrativen Versorgung. Darunter verstand man juristisch die Zwangseinweisung in eine (psychiatrische) Anstalt, aber auch in Einrichtungen ohne medizinische Betreuung, namentlich auch im Rahmen des Strafvollzugs aufgrund von «*liederlichem*», «*arbeitsscheuem*» oder «*asozialem*» Verhalten (German, 2014). Betroffen von einer solchen durch die Verwaltungsbehörde verfügten Anstaltsversorgung waren in der Schweiz zwischen 50'000 bis 60'000 Personen aus meist schwachen sozialen Verhältnissen (German, 2014).

1981 wurde ein erster Meilenstein auf dem Weg zu einer rechtsstaatlich korrekten Regelung erreicht, indem im ZGB der Begriff der Fürsorge aufgenommen und der «fürsorgerische Freiheitsentzug» (FFE) eingeführt wurde. Dies geschah nach der Ratifizierung der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) durch die Schweiz im Jahr 1974, und zwar unter dem Druck zivilgesellschaftlicher Gruppen wie beispielsweise der Pro Mente Sana und engagierter Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen. Die Regelung löste die in allen Kantonen bestehenden Grundlagen in sogenannten Versorgungs- und Polizeigesetzen ab. Neu waren die Vormundschaftsbehörden zuständig. Der Begriff der Fürsorge orientiert sich am Wohl der betroffenen Person und erfordert daher bei der Anwendung der Regelung stets ein sorgfältiges Abwägen. Des Weiteren wurden die Kriterien für die Anordnung eines fürsorgerischen Freiheitsentzugs enger gefasst und eine Beschwerdemöglichkeit seitens der betroffenen Person bei einem Gericht vorgeschrieben.

Ein nächster wichtiger Schritt in der Rechtspraxis erfolgte 2013 mit der Einführung des heutigen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts. Seither wird nicht mehr von «fürsorgerischem Freiheitsentzug (FFE)», sondern von «fürsorgerischer Unterbringung (FU)» gesprochen. Ein neues Etikett macht zwar noch keinen neuen Inhalt. Der heute verwendete Begriff FU ist aber dennoch ein Gebot an alle involvierten Personen – darunter Ärztinnen und Ärzte, Gesundheitsfachpersonen, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) und die Gerichte –, die inhaltlichen Voraussetzungen in jedem einzelnen Fall immer wieder sorgfältig und kritisch zu prüfen. Auch brachte das neue Gesetz einen Fortschritt beim Rechtsschutz: Bis 2012 war dieser lückenhaft, und das Beschwerdeverfahren dauerte für die Betroffenen oft viel zu lange. Neu muss ein Gericht innert fünf Tagen ab Beschwerdeerhebung entscheiden.

1.2 Aktuelle Gesetzeslage

Die gesetzlichen Grundlagen für die Anordnung einer FU finden sich in Art. 426 ff des Zivilgesetzbuches (ZGB) sowie in den kantonalen Einführungsgesetzen. Obwohl im Zivilrecht angesiedelt, stellt die Anordnung einer FU einen verwaltungsrechtlichen Akt dar. Die Verfahrensbestimmungen folgen damit den Prinzipien des öffentlichen Rechts, namentlich des Staats- und Verwaltungsrechts.

Voraussetzung für die Anordnung einer FU ist das Vorliegen eines vom Gesetz abschliessend bestimmten Schwächezustandes: psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Der Schwächezustand muss eine Behandlung oder eine Betreuung erforderlich machen, die nicht anders als mittels einer FU in einer geeigneten stationären Einrichtung erbracht werden kann (Art 426 Abs. 1 ZGB). Die unzumutbare Belastung von Angehörigen oder Dritten wird als zusätzliches Kriterium in Art. 426 Abs. 2 ZGB angeführt, kann für sich allein jedoch keine FU rechtfertigen. Aufgrund der Schwere des Eingriffs in die persönliche Freiheit eines Menschen muss bei der Anordnung einer FU immer eine grundrechtsbezogene Verhältnismässigkeitsprüfung erfolgen. Die Verhältnismässigkeit ist in der Bundesverfassung garantiert und verlangt in jedem Einzelfall die Prüfung der Eignung, Erforderlichkeit und Zumutbarkeit der FU. Dies bedeutet, dass eine FU nicht zulässig ist, wenn eines der drei genannten Kriterien nicht erfüllt ist, zum Beispiel, wenn eine weniger einschneidende Massnahme ausreichend wäre. Bei der Frage nach der Zumutbarkeit der FU muss im Einzelfall überprüft werden, ob die massive Einschränkung der Grundrechte, namentlich der persönlichen Freiheit, des Selbstbestimmungsrechts der betroffenen Person sowie ihrer Bewegungsfreiheit, gerechtfertigt ist.

In Anwendung dieses Verfassungsgrundsatzes verlangt das Bundesgericht als ergänzende Voraussetzung zwingend eine ernsthafte Selbstgefährdung. Eine Fremdgefährdung kann unter bestimmten Bedingungen ebenfalls berücksichtigt werden. Zwar rechtfertigt nach Praxis des Bundesgerichts und des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte eine Fremdgefährdung für sich allein keine FU, da diese die besondere Schutzbedürftigkeit einer Person voraussetzt. In der Praxis spielt die Fremdgefährdung jedoch häufig eine wichtige Rolle und die Abgrenzung zwischen der akut zu beurteilenden Selbst- und der Fremdgefährdung wird bei der Prüfung oftmals nicht vorgenommen. Die Auslegung rechtfertigt dies damit, dass bei einer drohenden Fremdgefährdung eine Person ebenfalls schutzbedürftig sei, in dem Sinn, dass sie davor bewahrt werden soll, eine schwere Straftat zu begehen. Bei dieser Abwägung ist das öffentliche Interesse relevant.

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass die FU eine Zwangsmassnahme zur Unterbringung ist. Nicht erlaubt ist hingegen, die betroffene Person gleichzeitig gegen ihren Willen medikamentös zu behandeln. Zwangsmedikation, aber auch Isolation oder das Festbinden einer Person darf nur in einer gesundheitsbedrohenden Notfallsituation erfolgen (Art. 435 ZGB) oder bei einer urteilsunfähigen Person, wenn keine angemessene medizinische Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 ZGB).

Für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung ist grundsätzlich die KESB zuständig (Art. 428 Abs. 1 ZGB). Mit der Delegationsnorm von Art. 429 ZGB wurde den Kantonen jedoch die Möglichkeit eingeräumt, die Zuständigkeit auf Ärztinnen und Ärzte zu übertragen. Von diesem Spielraum haben die meisten Kantone Gebrauch gemacht: Schweizweit werden die meisten FU durch Ärztinnen und Ärzte ausgesprochen, nur ein kleiner Prozentsatz wird durch die KESB verfügt. In der Ausgestaltung der ärztlichen Zuständigkeit sind die Kantone frei und es resultieren deutliche kantonale Unterschiede. Im Gesetzesentwurf zum neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht war vorgesehen, dass die Kantone nur «geeignete» Ärztinnen und Ärzte bestimmen können.

Das Kriterium der Eignung wurde in der parlamentarischen Beratung gestrichen. Somit können grundsätzlich Ärztinnen und Ärzte sämtlicher Fachrichtungen eine FU aussprechen, einzige Voraussetzung ist ein medizinisches Studium und ein schweizerisches Staatsexamen oder ein gleichwertiger Abschluss (Bloch & Steck, 2016). In allen Kantonen gilt aber, dass die einweisenden Ärztinnen und Ärzte die betroffene Person persönlich untersuchen und anhören müssen (Art. 430 Abs. 1 ZGB).

1.3 Häufigkeit fürsorglicher Unterbringungen

2019 wurden in der Schweiz über 14'500 Personen gegen ihren Willen in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Dies entspricht einer Rate von 1,7 Einweisungen per FU pro 1000 Einwohner*innen. Diese Rate war über die letzten Jahre stabil (Obsan, 2019), im internationalen Vergleich ist sie allerdings hoch (Sheridan Rains et al., 2019). Etwa jede fünfte Person, die sich in der stationären Psychiatrie in der Schweiz aufhält, wurde gegen ihren Willen eingewiesen (Schuler et al., 2018). Die Einweisungen betreffen vor allem Menschen im mittleren Alter mit Diagnosen wie Schizophrenie, affektive Störungen oder Alkoholerkrankungen. Im höheren Alter sind organische psychische Störungen und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems die häufigsten Diagnosen (Obsan, 2019). Ältere Menschen mit diesen Diagnosen bleiben häufig länger als sieben Wochen in der Klinik. Ein Viertel aller Eingewiesenen verlässt das Spital innerhalb einer Woche.

Zwischen den Kantonen unterscheidet sich die Häufigkeit von Klinikeinweisungen per FU erheblich. Einige Kantone wie Appenzell Innerrhoden (FU-Rate 0,42), Nidwalden (0,72) oder Wallis (0,79) wiesen 2019 und in den vorhergehenden Jahren FU-Raten weit unter dem landesweiten Durchschnitt auf. Die Kantone Schaffhausen (FU-Rate 2,34), Zürich (2,18), Waadt (2,16) und Thurgau (1,98) verzeichneten dagegen über die letzten Jahre durchgängig hohe FU-Raten, ebenso Neuenburg (1,83) und Genf (1,8) (Obsan 2019). Die markanten Unterschiede zwischen den Einweisungsraten der Kantone konnten bisher nicht abschliessend erklärt werden (Hotzy et al., 2020). Internationalen sowie nationalen Studien zufolge sind jedoch weniger patientenbezogene Merkmale dafür verantwortlich; vielmehr beeinflussen Merkmale der Versorgungsregion, die Haltung gegenüber Zwang der an einer FU beteiligten Fachpersonen sowie deren berufliche Qualifikation die Häufigkeit einer FU-Anordnung und die Qualität bei der Umsetzung (Steinert & Flammer, 2019; Hotzy et al., 2020).

1.4 Regelung der Einweisungsbefugnis in den Kantonen

Die Anordnung einer FU wird in den Schweizer Kantonen unterschiedlich geregelt. Es lassen sich mindestens zehn verschiedene Modelle unterscheiden. Die Zahl der einweisungsbefugten Ärztinnen und Ärzte reicht von acht (Kanton Basel-Stadt) bis zu mehreren Tausend (Kanton Zürich). Die Mehrzahl der Kantone sieht vor, dass alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte eine Klinikeinweisung per FU anordnen dürfen, unabhängig von ihrer Spezialisierung. In einzelnen Kantonen kommen hierfür nur bestimmte Fach-, Notfall- oder Amtsärztinnen und -ärzte infrage (Hermann et al., 2018).

Der Kanton Basel-Stadt stellt eine Ausnahme dar. Hier darf nur eine kleine Gruppe von insgesamt acht Amtsärztinnen und -ärzten eine FU anordnen. Eine vergleichende Studie bescheinigte dieser Regelung eine gute Qualität, da die anordnenden Ärztinnen und Ärzte über viel Routine verfügten und sich untereinander austauschten. Jedoch hatten andere Kantone wie Aargau und St. Gallen mit dem Amtsarztsystem Probleme bei der Rekrutierung von neuem Personal und gaben es daher wieder auf (Regierungsrat Kanton Aargau, 2016; Marcel-Oberriet et al., 2015; Schwenkel & Ritz, 2018).

1.5 Evaluationen zum Erwachsenenschutzrecht

Die hohen Einweisungszahlen in einigen Kantonen führten mitunter zu Vorstössen im Nationalrat (Estermann, 2018) sowie in Kantonsparlamenten in Zürich (Furrer et al., 2018) und in der Waadt (Vuilleumier et al., 2017). Gefordert wurden Erklärungen und Massnahmen zur Senkung der FU-Raten. Der Bundesrat griff die Motion auf und veranlasste eine umfassende Evaluation des neuen Erwachsenenschutzrechts. Die Ergebnisse der Evaluation werden in der ersten Hälfte 2022 erwartet.

Im Kanton Zürich wurde das kantonale Gesetz zum Erwachsenenschutzrecht EG KESR ebenfalls evaluiert. Das Ergebnis lag im November 2020 vor. Dem Bericht zufolge habe sich das Erwachsenenschutzrecht im Grossen und Ganzen bewährt. Die Qualifikation der einweisenden Ärztinnen und Ärzte wurde von den befragten Expert*innen jedoch kontrovers eingeschätzt. Seitens der Kliniken verlautete, dass Ärztinnen und Ärzte, die in der Anordnung einer FU erfahren sind und über viel Routine verfügen, inhaltlich stimmigere und formal korrektere FU ausstellen (Borchard et al., 2020). Eine weitere Untersuchung (Hoff, 2018) kam zum Schluss, dass viele Ärztinnen und Ärzte sich mit der Beurteilung von FU überfordert fühlten und die Zuständigkeit hierfür gern abgeben würden. Ein Grossteil der befragten Fachleute war der Ansicht, dass Ärztinnen und Ärzte, die eine FU in die Wege leiten, grundsätzlich über eine spezifische bzw. psychiatrische Ausbildung verfügen sollten (Borchard et al., 2020). Im Jahr 2017 waren im Kanton Zürich insgesamt 3'543 Personen von einer FU betroffen, davon wurde 1% durch die KESB verfügt. Bei den ärztlichen Einweisungen wurden knapp 25% durch ein somatisches Spital und je ca. 20% durch einen Hausarzt, eine Hausärztin, durch den Notarzt, die Notärztin oder durch eine*n Psychiater*in angeordnet (Borchard et al., 2020).

Der Evaluationsbericht stellte einen Verbesserungsbedarf bezüglich der Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte zum Thema FU fest. Diese ist gemäss EG KESR obligatorisch. Der Besuch einer Weiterbildungsveranstaltung wird jedoch nicht überprüft. Die Zahl der Teilnehmer*innen ist folglich in den letzten Jahren gesunken. Als weiterer Kritikpunkt wurde erwähnt, dass in Austrittsgesprächen mit den Betroffenen zu selten die weiteren Massnahmen besprochen und eine (möglichst schriftliche) Vereinbarung getroffen wird, wie eine FU in Zukunft verhindert werden könnte (Borchard et al., 2020).

Die Verfasser des Berichts kommen daher zum Schluss, dass die FU-Kompetenz auf eine überschaubare Gruppe von speziell geschulten Ärztinnen und Ärzten übertragen werden soll. Zudem wird ein Vier-Augen-Prinzip empfohlen: Eine FU soll jeweils von zwei qualifizierten Fachpersonen (davon eine ärztliche Fachperson) angeordnet werden. Eine Nachbetreuung soll bei Bedarf im Einzelfall verbindlich geregelt werden, sofern damit eine weitere FU verhindert werden kann.

2. Erfahrungen von Betroffenen mit fürsorglicher Unterbringung

Die Erfahrungen, die betroffene Personen mit einer FU machen, sind sehr individuell. Trotzdem zeigen sich zwei Tendenzen: Ein Teil der betroffenen Personen empfindet die FU im Nachhinein als gerechtfertigt und bewertet sie grundsätzlich positiv. Diese Personen befanden sich zum Zeitpunkt der FU-Verfügung in einer belastenden und überfordernden Situation und konnten mithilfe dieser Massnahme zur Ruhe kommen. Auch der mit einer FU verbundene Klinikaufenthalt wurde als unterstützend empfunden, sofern die individuellen Bedürfnisse Platz hatten und tragfähige Beziehungen zu Mitpatient*innen möglich waren.

Ein anderer Teil der Personen, die eine oder mehrere FU erlebt haben, beurteilen diese Erfahrung als negativ oder sehr negativ. Zum einen, weil sie unfreiwillig eingewiesen wurden und dies als einen Akt des Zwangs erlebten. Zum anderen, weil sie die Einweisung im Nachhinein als nicht gerechtfertigt und therapeutisch als nicht hilfreich empfanden. Das Erleben von Zwang und Gewalt während der Einweisung wird als besonders schlimm oder traumatisierend geschildert. Bei einer polizeilichen Intervention kann es zur Gewaltanwendung seitens der Beamte*innen kommen. Bei mangelhafter Deeskalation durch die Polizei oder das Klinikpersonal wird die eingewiesene Person bisweilen sogar körperlich verletzt. Die Alarmierung der Polizei, etwa durch die Nachbar*innen oder Passant*innen, darauffolgende gewalttätige Szenen oder ein Abführen in Handschellen wird von betroffenen Personen als entwürdigend empfunden oder löst Gefühle der Scham aus.

Da zudem oftmals bereits bei der Ankunft in der Klinik sedierende Medikamente verabreicht werden, ist die eingewiesene Person gar nicht in der Lage, ihre Rechte wahrzunehmen oder einzufordern. Bei Personen mit psychotischem Erleben kommt erschwerend hinzu, dass sie vom anwesenden Klinikpersonal meist nicht verstanden werden, da die Kommunikation erschwert ist. Dies ist für betroffene Personen besonders schmerzhaft.

Negative Erfahrungen mit einer FU führen dazu, dass betroffene Personen einen weiteren Klinikaufenthalt, auch auf freiwilliger Basis, um jeden Preis vermeiden möchten. Sie wünschen sich daher bereits bei der Einweisung mehr Gespräche, in denen versucht wird, auf ihr Erleben einzugehen. In dieser Situation kann der Einsatz von Peers als hilfreich und unterstützend empfunden werden, da diese durch die eigene Erfahrung einen anderen Zugang zur betroffenen Person finden und so als «Vermittler*innen» agieren können.

Grundsätzlich ist darauf hinzuweisen, dass Personen in Krisensituationen den Wunsch nach Schutz und Fürsorge haben und eine Umgebung benötigen, die deeskalierend wirkt. Ebenso sind ein verständnisvoller Umgang sowie Gespräche im Rahmen der Nachsorge wichtig, damit sie über die Erfahrungen sprechen und sie verarbeiten können. Auch die Angehörigen sollen in diesen Prozess nach Möglichkeit einbezogen werden, denn für sie kann eine FU-Einweisung ebenfalls sehr verstörend sein.

3. Forderungen der Pro Mente Sana

Entscheidungssituationen im Zusammenhang mit der Anordnung einer FU sind in der Regel komplex. Der programmatische Ansatz der Fürsorge erfordert in diesem Kontext ein Abwägen zwischen dem Wahren der Autonomie der betroffenen Person bzw. ihrer Selbstbestimmung einerseits und der Fürsorgepflicht der einweisenden Fachperson andererseits (Hoff, 2018). Auch wenn heute die Förderung und der Erhalt von Autonomie und Selbstbestimmung stärker betont werden, hebt dies das bestehende Spannungsverhältnis nicht vollständig auf.

Für die von einer FU betroffenen Personen stellt die zwangsweise Unterbringung in einer psychiatrischen Institution eine unerfreuliche Erfahrung mit grosser Tragweite dar (Hermann et al., 2018). Auch wenn manche im Anschluss an einen stationären Aufenthalt per FU die Situation akzeptieren können, benötigen andere später therapeutische Unterstützung, um das Erlebte zu verarbeiten. Unter diesen Aspekten scheint es zentral, dass die Anordnungsrate möglichst tief gehalten und eine vergleichbare Umsetzung in den Kantonen angestrebt wird, um die Gleichbehandlung betroffener Personen zu gewährleisten (Hermann et al., 2018).

Mit den folgenden fünf Forderungen will die Pro Mente Sana die Voraussetzungen dafür schaffen, dass es in der gesamten Schweiz zu einer qualitativen Verbesserung der Umsetzung sowie einer quantitativen Reduktion von FU kommt.

Wir fordern, dass...

- ...der Freiheitsentzug durch eine FU wie vom Gesetz gefordert als Ultima Ratio eingesetzt wird. Das heisst, dass eine FU nur dann verfügt wird, wenn es effektiv keine Alternative gibt. Auf struktureller Ebene haben die Kantone für ein genügendes ambulantes Angebot besorgt zu sein.
- ...Fachpersonen, die eine FU veranlassen können, zwingend qualifiziert sind und (re)zertifiziert werden.
- ...in jedem Fall das Vier-Augen-Prinzip angewendet wird, wenn eine FU verfügt werden muss.
- ... Personen, die per FU in eine Institution eingewiesen werden, das rechtliche Gehör gewährt wird und sie über ihre Rechte aufgeklärt werden, insbesondere über das Recht auf den Beizug einer Vertrauensperson und über ihre Beschwerdemöglichkeit. Sollte das in der Akutsituation nicht möglich sein, muss dies ohne Zeitverzug erfolgen, sobald der Zustand der betroffenen Person dies erlaubt.
- ...nach jeder FU zwingend eine Nachbesprechung mit den beteiligten Personen (einweisende Fachperson und interprofessionelles Behandlungsteam) durchgeführt und die betroffene Person dazu eingeladen wird.

1. Forderung

«Wir fordern, dass der Freiheitsentzug durch eine FU wie vom Gesetz gefordert als Ultima Ratio eingesetzt wird. Das heisst, dass eine FU nur dann verfügt wird, wenn es effektiv keine Alternative gibt. Auf struktureller Ebene haben die Kantone für ein genügendes ambulantes Angebot besorgt zu sein.»

Bis heute dominiert in der Schweiz die traditionelle stationäre Psychiatrie. Zwar besteht in einigen Regionen ein gut ausgebautes ambulantes Versorgungsnetz, es gibt diesbezüglich jedoch grosse kantonale Unterschiede (Gassman & Bridler, 2016). Aus unserer Sicht wird der verfassungsmässige Anspruch auf persönliche Freiheit verletzt, wenn die Wahrscheinlichkeit einer FU in einem bestimmten Wohnsitzkanton viel höher ist, nur weil dort alternative Angebote fehlen. Wenn die FU als Ultima Ratio, als letzte mögliche Massnahme, angewendet werden soll, so impliziert dies, dass alternative, mildere Massnahmen vorhanden sein müssen. Die Kantone stehen daher in der Pflicht, ihre psychiatrischen Dienste mit sozialpsychiatrischen Unterstützungsangeboten zu ergänzen.

Neben der krankenzentrierten Konzeption der kantonalen psychiatrischen Dienste besteht das Hauptproblem vor allem im gravierenden Mangel an gemeindezentrierten Strukturen, zum Beispiel an spezialisierten Krisenzentren für die Aufnahme in einer akuten Krise oder an differenzierten und niederschwelligen Angeboten, wie zum Beispiel betreutes Wohnen. Des Weiteren besteht nach wie vor eine unzureichende Bereitschaft der psychiatrischen Dienste, dort zu intervenieren, wo die Schwierigkeit entsteht, also an dem Ort (Familie, Arbeit, Schule etc.), wo die professionelle sozialpsychiatrische Intervention notwendig wird.

Die WHO betont in ihrer Initiative für eine menschenrechtsbasierte und personenzentrierte Versorgungspraxis in der Psychiatrie, dass sich die verfügbaren Angebote am Bedarf der Nutzer*innen orientieren und in Krisensituationen die Unterstützung bieten sollen, welche die betroffene Person gerade benötigt (WHO, 2019). Zudem muss im Hinblick auf den Recovery-Ansatz als Best-Practice-Orientierung darauf hingewiesen werden, dass Recovery-orientierte Angebote nie auf Zwang basieren können. Hier sind die Kantone ebenfalls gefordert, entsprechende Angebotsstrukturen auf- und auszubauen, damit sie für Menschen in akuten Krisensituationen Alternativen zur stationären Unterbringung anbieten können, die sich entlastend und deeskalierend auswirken, sodass eine FU vermieden werden kann.

Bislang gibt es in der Schweiz erst wenige nicht stationäre Angebote sowie Modelle, die anstelle einer FU zur Krisenintervention zu Verfügung gestellt und als Orientierungshilfen bei der kantonalen Planung niederschwelliger Versorgungsstrukturen beigezogen werden können. Als einer der wenigen Kantone hat sich das Tessin und insbesondere die psychiatrische Klinik Mendrisio mit dem Projekt «Akutbehandlung zu Hause» einen Namen gemacht. Finanziert wird das Projekt mit Ressourcen der psychiatrischen Klinik in Mendrisio, wodurch gleichzeitig eine Verringerung der psychiatrischen Versorgung im Krankenhaus erreicht wird. Ebenso fehlt es an Angeboten des betreuten Wohnens.

Auch hier gibt es bereits sozialpsychiatrische sowie personenzentrierte Modelle, wie zum Beispiel das Konzept von “Housing First”, das im Positionspapier der Deutschschweizer Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (2019) beschrieben wird.

Die im Juni 2021 veröffentlichte “*Guidance on community mental health services*” der WHO listet ebenfalls eine Auswahl an Recovery-orientierten sowie ambulanten Unterstützungsangeboten auf, die sich auf den schweizerischen Kontext übertragen lassen. Konkret könnten beispielsweise multiprofessionelle aufsuchende Care-Teams eine Einschätzung betreffend FU bei der betroffenen Person zu Hause vornehmen und gemeinsam mit dieser nach Lösungen zur Bewältigung der Krise suchen. Nur wenn dies nicht möglich ist, sollte eine FU veranlasst werden.

Pro Mente Sana fordert eine ausführliche Analyse bereits bestehender Angebote in den Kantonen, insbesondere in denjenigen mit hoher FU-Rate, und fehlender bzw. nur begrenzt vorhandener ambulanter oder teilstationärer Angebote sowie in der Folge die zeitnahe Implementierung bzw. Stärkung eines solchen erweiterten Angebots. Ausserdem fordert Pro Mente Sana den primären Einsatz eines Care-Teams für eine Erstbeurteilung der FU-Situation in allen Kantonen. Diese Care-Teams sollen interprofessionell sein und aus ärztlichen sowie psychologisch-psychiatrischen Fachpersonen und Peers bestehen.

2. Forderung

«Wir fordern, dass Fachpersonen, die eine FU veranlassen können, zwingend qualifiziert sind und (re)zertifiziert werden.»

Die Anforderungen an die Qualifikation und Routine der einweisungsbefugten Ärztinnen und Ärzte sind je nach Kanton unterschiedlich. Es ist naheliegend, dass es deshalb auch zu Qualitätsunterschieden in den Anordnungen kommt. Qualitätseinbussen manifestieren sich beispielsweise in der mangelnden Verfügbarkeit und fehlenden Unabhängigkeit von anordnenden ärztlichen Fachpersonen oder in einer uneinheitlichen Vorgehensweise in Ausnahmesituationen (Hermann et al., 2018).

Auch wenn es für Unterschiede bezüglich der FU-Raten innerhalb der Schweiz (und international) keine abschliessende Erklärung gibt, konnte in einer Untersuchung aus Genf gezeigt werden, dass die Beschränkung der Anordnungsbefugnis auf psychiatrisch ausgebildete Ärztinnen und Ärzte mit einer Reduktion der FU-Rate einhergeht (Hotzy et al., 2020). Der Mangel an Routine sowie ungenügende Kenntnisse der gesetzlichen Voraussetzungen sind Teil der Problematik, da in vielen Kantonen faktisch alle Ärztinnen und Ärzte befugt sind, eine FU anzuordnen. Dies zeigt auch eine im Kanton Zürich durch den Regierungsrat veranlasste Befragung von vier Kliniken zu den möglichen Gründen der hohen FU-Rate. Dabei wurden die breite ärztliche Einweisungskompetenz ohne fachliche Einschränkung, die geringe Anzahl psychiatrischer Fachärzte und -ärztinnen in den aufsuchenden Notfalldiensten sowie Zeitdruck und ungenügende psychiatrische Kompetenz bei den

somatischen Notfallärztinnen und -ärzten und auf den somatischen Notfallstationen als mögliche Ursachen für die hohe FU-Rate beschrieben.

Pro Mente Sana fordert daher eine restriktive Handhabung der Zuständigkeiten bzw. eine obligatorische Qualifizierung sowie eine regelmässige Rezertifizierung der zur Anordnung einer FU befugten Fachpersonen (Hermann et al., 2018). Hierfür erforderlich ist die Definition eines Mindeststandards an Kenntnissen und Kompetenzen für die Anordnung einer FU, was im Idealfall ausserdem zu einem einheitlicheren Vorgehen führt.

Pro Mente Sana verlangt ausserdem, dass eine zur Anordnung einer FU befugte Fachperson zwingend über den Titel «Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie» verfügt bzw. eine klare Einschränkung der FU-Kompetenz auf bestimmte Ärzteguppen erfolgt. Die Weiter- und Fortbildungsangebote sowie die (Re)Zertifizierung der befugten Ärzteguppen müssen folgende Themen beinhalten:

- Aktuelle Gesetzgebung, inkl. das Recht des Einbezugs einer Vertrauensperson ab dem Zeitpunkt eines Klinikeintritts
- Konkrete Gerichtspraxis zu Beschwerdefällen
- Medizinisch-psychiatrisches Fachwissen
- Medizinisch-ethische Richtlinien gemäss der Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zu «Zwangsmassnahmen in der Medizin»
- Kenntnisse über bestehende intermediäre sowie aufsuchende Angebote und die Verpflichtung, die Inanspruchnahme solcher Angebote vor Einweisung in eine stationäre Einrichtung zu prüfen
- Deeskalationstechniken inklusive Trainings

3. Forderung

«Wir fordern, dass in jedem Fall das Vier-Augen-Prinzip angewendet wird, wenn eine FU verfügt werden muss.»

Eine FU stellt einen schwerwiegenden Eingriff in die Grundrechte und insbesondere in die persönliche Freiheit einer Person dar. Durch die Einführung des Vier-Augen-Prinzips bei der Anordnung wird eine zusätzliche Kontrollinstanz implementiert, die dem Schutz der Rechte der betroffenen Person dient.

Personen in einer psychischen Krise bedürfen in besonderem Mass des Schutzes und der Fürsorge. Interventionen, die sich an den persönlichen Bedürfnissen psychisch belasteter, agitierter oder verbal aggressiver Menschen orientieren, erfordern nicht nur eine hohe Qualifikation seitens der involvierten Fachpersonen, sondern auch genügend Zeit und Sorgfalt sowie eine beruhigende und

deeskalierende Umgebung. Ziel des Vier-Augen-Prinzips ist es, ungerechtfertigten Anordnungen einer FU vorzubeugen.

Pro Mente Sana fordert in jedem Fall den Beizug einer zusätzlichen fachlich qualifizierten, nicht ärztlichen Person, die in einem unabhängigen Verhältnis zur einweisenden Person stehen muss. Denkbar wäre eine Art Notfall-Pool solcher nicht ärztlicher Gesundheits- und/oder Sozialfachpersonen (inklusive Peers), die im Pikettdienst durch die einweisenden Fachärztinnen und -ärzte aufzubieten sind und innerhalb einer bestimmten Frist vor Ort sein können. Die beigezogene Person kennt deeskalierende Massnahmen und trägt so zu einer beruhigenden Umgebung bei. Durch deeskalierende Kommunikation und deeskalierendes Verhalten lassen sich viele kritische Situationen rechtzeitig entschärfen.

4. Forderung

«Wir fordern, dass Personen, die per FU in eine Institution eingewiesen werden, das rechtliche Gehör gewährt wird und sie über ihre Rechte aufgeklärt werden, insbesondere über das Recht auf den Beizug einer Vertrauensperson und über ihre Beschwerdemöglichkeit. Sollte das in der Akutsituation nicht möglich sein, muss dies ohne Zeitverzug erfolgen, sobald der Zustand der betroffenen Person dies erlaubt.»

Die jüngste Gesetzesrevision 2013 brachte hinsichtlich der FU grosse Verbesserungen beim Rechtsschutz. Zwar wurde die Kompetenz zur organisatorischen Regelung des Verfahrens bei den Kantonen belassen. Es wurden aber bundesrechtliche Mindeststandards definiert, die alle Kantone einhalten müssen. Zentral ist das Recht, bei einem Gericht Beschwerde erheben zu können gegen eine Einweisung, gegen die Ablehnung eines Entlassungsgesuches oder die Zurückhaltung in einer Klinik nach einem freiwilligen Eintritt. Wichtig zu erwähnen ist auch die Frist von fünf Arbeitstagen, innert der das Gericht über diese Beschwerde entscheiden muss. Diese Rechte sind heute unbestritten und werden soweit ersichtlich meist beachtet.

Weniger gut steht es um das Recht der Betroffenen auf rechtliches Gehör bei der Untersuchung und auf Anhörung durch einweisende Ärztinnen und Ärzte (Art. 430 Abs. 1 ZGB). In der Praxis sind sich die einweisenden Fachpersonen oftmals nicht bewusst, dass es sich bei ihren Entscheiden rechtlich um Verfügungen handelt. Dies bedeutet, dass die Person vorher angehört werden muss und die wesentlichen Gründe für den Entscheid genannt werden müssen, dies unter Berücksichtigung der Meinung der betroffenen Person.

Pro Mente Sana fordert von einweisenden Fachpersonen, das rechtliche Gehör der Betroffenen beim Entscheid über eine FU immer und umfassend zu gewähren. Dabei muss darüber aufgeklärt werden, welcher der abschliessend im Gesetz genannten Gründe (psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung) aus Sicht der einweisenden Person vorliegt, worin die Selbstgefährdung besteht und warum für die betroffene Person nur mit der Unterbringung in der Klinik

gesorgt werden kann. Die betroffene Person muss dazu Stellung nehmen können und die einweisende Fachperson muss diese Position vor ihrer Entscheidung berücksichtigen und in ihre Abwägungen einbeziehen. Es sollten auch mögliche Alternativen zu einer FU diskutiert werden. Natürlich kann diese Anhörung nicht so umfassend sein wie bei einer gerichtlichen Befragung. Aber es ist rechtlich geboten, ein Mindestmass an rechtlichem Gehör bereits vor dem Einweisungsentscheid zu gewähren, auch in einer möglicherweise hektischen Atmosphäre.

Art. 430 ZGB verlangt zudem, dass der Befund, die Gründe und der Zweck der Unterbringung sowie die Rechtsmittelbelehrung schriftlich dokumentiert werden. Diese Bestimmung, wie überhaupt alle Vorgaben des ZGB, sind als Mindeststandard zu verstehen. Mehr darf immer gemacht werden. Ein solches Mehr wäre die zumindest stichwortartige Dokumentation der Äusserungen der betroffenen Person. Die bestehenden FU-Formulare der Kantone müssten dazu entsprechend erweitert werden.

Seit Einführung des Erwachsenenschutzrechts im Jahr 2013 können Personen, die gegen ihren Willen in eine Klinik eingewiesen wurden, eine Vertrauensperson ernennen. Diese Person kann mittels einer psychiatrischen Patientenverfügung bereits im Vorfeld bestimmt werden, zum Beispiel wenn jemand aufgrund der Krankheitssituation damit rechnet, möglicherweise per FU in eine Klinik eingewiesen zu werden. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, eine Vertrauensperson bei Klinikeintritt oder im Laufe des Aufenthaltes zu ernennen. Die Vertrauensperson kann die per FU eingewiesene Person folgendermassen unterstützen: Beistehen in administrativen Fragen, Vermitteln bei Konflikten, Mitwirken bei der Erstellung eines Behandlungsplans und Unterstützen bei Kontakten mit den Behörden. Die Vertrauensperson ist kein Beistand, sondern in erster Linie Begleiter*in, Vermittler*in und Berater*in auf freiwilliger, privater Basis.

In einigen Kantonen sind die Institutionen gesetzlich verpflichtet, die betroffene Person auf die Möglichkeit des Bezugs einer Vertrauensperson hinzuweisen. Pro Mente Sana fordert, dass diese Informationspflicht in jedem Kanton zwingender Teil eines FU-Verfahrens wird. Eine in den Institutionen implementierte Checkliste zur Umsetzung und Qualitätssicherung von FU sollte dementsprechend eine Frage dazu enthalten, ob die betroffene Person über das Recht auf Bezug einer Vertrauensperson aufgeklärt wurde. Zusätzlich muss, falls sich die betroffene Person dagegen entscheidet, zur Qualitätskontrolle die Begründung schriftlich festgehalten werden.

5. Forderung

«Wir fordern, dass nach jeder FU zwingend eine Nachbesprechung mit den beteiligten Personen (einweisende Fachperson und interprofessionelles Behandlungsteam) durchgeführt und die betroffene Person dazu eingeladen wird.»

Art. 436 ZGB sieht nur für diejenigen Patient*innen ein Austrittsgespräch vor, bei denen eine Rückfallgefahr besteht. Pro Mente Sana fordert für jede FU eine Nachbesprechung mit der einweisenden Fachperson/Behörde und dem interprofessionellen Behandlungsteam (v.a. ärztliche und

pflegerische Fachpersonen) der Institution. Die Verantwortung für die Durchführung des Gesprächs soll bei der einweisenden Instanz liegen. Die Nachbesprechung kann während, aber auch nach dem Klinikaufenthalt stattfinden. Sie dient der Qualitätskontrolle und sollte längerfristig eine Reduktion von FU bewirken. Die Evidenzlage zeigt, dass strukturierte Nachbesprechungen zusammen mit der betroffenen Person zu einer Reduktion von Dauer und Häufigkeit freiheitsbeschränkender Massnahmen führen, dass sie in der Praxis bislang jedoch nur selten durchgeführt werden (Whitecross et al., 2013; Steinert & Hirsch, 2019).

Die von einer FU betroffene Person sollte im Voraus für die Teilnahme an der Nachbesprechung angefragt und über deren Sinn und Zweck informiert werden. Der wichtigste Aspekt ist dabei, dass sie die Möglichkeit erhält, ihre Sichtweise einzubringen und dadurch eine Reflexion bei den involvierten Fachpersonen anzustossen. Des Weiteren helfen Nachbesprechungen den involvierten Fachpersonen im Sinne einer Qualitätsüberprüfung sowie bei der Entwicklung von Strategien, die eine Traumatisierung verhindern. Die Teilnahme der betroffenen Person ist wünschenswert, bleibt aber freiwillig.

4. Ausblick

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Gesetzesänderung im Erwachsenenschutz im Zusammenhang mit der FU noch nicht zur gewünschten Verbesserung in der Umsetzung geführt hat. Hierzu sind sowohl gezielte Sensibilisierungsmassnahmen als auch eine weitere Auseinandersetzung mit der Thematik erforderlich, die im Idealfall von allen beteiligten Personengruppen gemeinsam geführt und schliesslich umgesetzt werden. Insbesondere die Erfahrungen von FU-betroffenen Personen sollten hierbei einen grösseren Stellenwert erhalten.

Im Sinne einer Verbesserung der FU-Praxis sieht die Pro Mente Sana Aktionen auf verschiedenen Ebenen vor. Auf nationaler Ebene sollen einheitliche Verfahrensweisen bei der Umsetzung von FU zu einer Praxis führen, die dem Grundsatz der Fürsorge besser Rechnung trägt. Ferner soll die Einführung von verbindlichen Checklisten sowie systematischen Reportings zu einer qualitativen Verbesserung beitragen. Auf kantonaler Ebene stehen die verantwortlichen Behörden in der Pflicht, ihre Versorgungsstrukturen mit niederschweligen und gemeindezentrierten Angeboten zu erweitern und sich dabei an Best-Practice-Beispielen aus den Kantonen Basel-Stadt sowie am Tessiner Modell (Pro Mente Sana, 2018) zu orientieren. Die Behörden, die bei der Verfügung sowie Umsetzung einer FU beteiligt sind, namentlich die KESB sowie die Polizei, sollen regelmässig von einem Expertenteam der Pro Mente Sana (bestehend aus Psychiater*in, Jurist*in, Peer-Mitarbeitenden) geschult werden.

Anhand der vom Bundesrat veranlassten Evaluation der FU-Praxis, die seit März 2022 vorliegt, muss auch geprüft werden, ob die Schweiz die Anforderungen gemäss Art. 12 und Art. 14 UN-Behindertenrechtskonvention erfüllt oder ob Anpassungen im Erwachsenenschutzrecht notwendig sind (Hess-Klein & Scheibler, 2022).

Quellenangaben

- Bloch, B., Steck D. «Fürsorgerische Unterbringung». In: Fountoulakis/Affolter-Fringeli/Biderbost/Steck (Hrsg.), Fachhandbuch Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. Zürich, Basel, Genf 2016, S. 402–428
- Borchard, B., Liener, P., Bieri, R., Kaufmann, P., Vogel, U., Simmler, M., Walser, S. «Evaluation des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (EG KESR) im Kanton Zürich». In: Justizvollzug und Wiedereingliederung Kanton Zürich, Schlussbericht vom 24.06.2020
- Bundesamt für Justiz. «Evaluation der Bestimmungen zur fürsorgerischen Unterbringung (FU; Art. 426 ff. ZGB)». Projektausschreibung vom 09.07.2020
- Departement des Innern des Kantons St. Gallen. «Wirkungsbericht und II. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über das Kindes- und Erwachsenenschutzrecht». Bericht und Entwurf, 17.10.2017
- Dietiker, T., Fischer-Lamprecht, L. «Praxiserfahrungen mit den Mobilen Ärzten im Aargau». Interpellation vom 15.09.2020
- Eidgenössisches Büro des Innern EDI. «Antworten der Schweiz auf die List of Issues (LoI) zum Initialbericht der Schweiz zur UNO-BRK». 02.03.2021
- Estermann, Y. «Leichtfertige Zwangseinweisungen massiv verhindern». Motion 18.3654 vom 15.06.2018
- Furrer, A., Frei-Baumann, R., Daurù, A. «Fürsorgerische Unterbringungen reduzieren». Postulat (KR-Nr. 211/2018) vom 09.07.2018
- Gassmann, J., Bridler, R. «Fürsorgerische Unterbringung». In: Fountoulakis/Affolter-Fringeli/Biderbost/Steck (Hrsg.), Fachhandbuch Kindes- und Erwachsenenschutzrecht. Zürich, Basel, Genf 2016, S. 329–402
- Germann, U. P. «Die administrative Anstaltsversorgung in der Schweiz im 20. Jahrhundert. Bericht zum aktuellen Stand der Forschung». infoclio.ch, Das Schweizer Fachportal für die Geschichtswissenschaften, 2014
- Hermann, H., Hoff, P., Hotzy, F., Schneller, L., Theodoridou, A., Jäger, M. et al. (2018). «Fürsorgerische Unterbringung in psychiatrische Kliniken: Schwierigkeiten und Unterschiede in der praktischen Umsetzung». In: Schweizerische Ärztezeitung, 99(16):524–526.
doi: <https://doi.org/10.4414/saez.2018.05935>
- Hess-Klein, C. & Scheibler, E. Aktualisierter Schattenbericht: Bericht der Zivilgesellschaft anlässlich des ersten Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bern 2022
- Hoff, P. «Standpunkt: Fürsorgerische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien». Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan), Neuchâtel 2018
- Hotzy, F., Theodoridou, A., Jäger, M. «Fürsorgerische Unterbringung in der Schweiz: Hintergründe, Unterschiede, Strategien». In: Psychiatrie & Neurologie, 3/2020
- Kantonsrat St. Gallen, Bericht der Regierung. «Amtsärztinnen und Amtsärzte – Situation im Kanton St.Gallen». Beantwortung des Postulates 43.15.02 vom 07.03.2017
- Marcel-Oberriet, D. et al. «Amtsarzt-Situation im Kanton St. Gallen». Postulat 43.15.02 vom 16.09.2015

- Pro Mente Sana. «Autonomie stärken, Zwang eindämmen. Positionspapier zu Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie». Zürich 2013
- Pro Mente Sana. «Jubiläumsheft 40 Jahre Pro Mente Sana. Wie sich die Zeiten doch ändern?!». Zürich 2018
- Regierungsrat Kanton Aargau. Beantwortung der Interpellation von Dietiker, T. und Fischer-Lamprecht, L. vom 15. September 2020 betreffend Praxiserfahrungen mit den Mobilien Ärzten im Aargau. 16.12.2020
- Rose, D., Perry, E., Rae, S., Good, N. «Service User Perspectives on Coercion and Restraint in Mental Health». In: The British Journal of Psychiatry, 3/2017
- Schuler, D., Tuch, A., Peter, C. «Fürsorgerische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien». In: Obsan Bulletin 2/2018. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel 2018
- Schweizerisches Gesundheitsobservatorium Obsan. «Fürsorgerische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien, Indikatoren 2019». Abgerufen am 03.06.2021 unter <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/fuersorgerische-unterbringung-schweizer-psychiatrien>
- Schweizerische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie. «Positionspapier der Deutschschweizer Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie: Wohnungslos und psychisch krank». 2019 Abgerufen am 08.02.2022 unter pp_sopsy_d_ch_wohnen_20190923.pdf (sozialpsychiatrie.ch)
- Schwenkel, C., Ritz, M. «Aufgabenüberprüfung betreffend die fürsorgerische Unterbringung im Kanton Basel-Stadt». Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern 2018
- Sheridan Rains, L. Zenina, T., Casanova Dias, M., Jones, R., Jeffreys, S. Branthonne-Foster, S. et al. «Variations in patterns of involuntary hospitalisation and in legal frameworks: an international comparative study.» In: Lancet Psychiatry, 6: 403–17, 2019
doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30090-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30090-2)
- Steinert, T., Flammer, E. «Häufigkeit von Zwangsmassnahmen als Qualitätsindikator für psychiatrische Kliniken?» In: Der Nervenarzt, 90(1), 35–39, 2019
- Steinert, T., Hirsch, S. (Eds.). «S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen». Springer-Verlag, 2019
- Steinfath, H., Pindur, A. «Patientenautonomie im Spannungsfeld philosophischer Konzeptionen von Autonomie». In: Patientenautonomie. Leiden, Niederlande: Brill | mentis, 2013
doi: https://doi.org/10.30965/9783897859661_004
- Vuilleumier, M. et consorts (N. N.). «Quand les PLAFAS ne plafonnent pas». Interpellation 17_INT_021 vom 05.09.2017
- Whitecross, F., Seear, A., Lee, S. «Measuring the impacts of seclusion on psychiatry inpatients and the effectiveness of a pilot single-session post-seclusion counselling intervention». In: International journal of mental health nursing 22 (6), 512–521, 2013
doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12023>
- World Health Organization. «Strategies to end seclusion and restraint». WHO QualityRights Specialized training. Course guide. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Geneva 2019
- World Health Organization. «Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches». Geneva 2021

Beratung

Unter der **Telefonnummer 0848 800 858** (Normaltarif) erhalten Betroffene und deren Nahestehende Unterstützung bei psychischen Belastungen oder juristischen Fragen.
Informationen und Öffnungszeiten: www.promentesana.ch/beratung

Über uns

Die 1978 gegründete Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana ist im Interesse psychisch beeinträchtigter Menschen in der Schweiz tätig. Sie fördert und unterstützt Projekte und Dienstleistungen zur Stärkung der psychischen Gesundheit und engagiert sich gemeinsam mit Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten von anderen Organisationen für Recovery und Peerarbeit. Pro Mente Sana ist eine gemeinnützige Stiftung. Sie ist parteipolitisch und konfessionell unabhängig. Die Finanzierung ihrer Dienstleistungen erfolgt mehrheitlich über Beiträge von Institutionen wie Bund, Kantone und Gemeinden sowie Spenden.

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana
Fondation Suisse Pro Mente Sana
Fondazione Svizzera Pro Mente Sana

Hardturmstrasse 261
8005 Zürich
Telefon 044 446 55 00
Beratung 0848 800 858 (Normaltarif)
kontakt@promentesana.ch
IBAN: CH16 0070 0110 0000 6618 6



www.promentesana.ch/spenden