



Datum 16. April 2013

---

## **FU im Fall einer psychischen Störung durch einen erstbehandelnden Arzt Pflichtenheft der KESB**

---

Vorbemerkung : siehe Verfahrensschema (Webseite VRSSI).

### **A. Grundvoraussetzung**

A.1 FU im Fall einer psychischen Störung (ZGB 426 I) durch einen erstbehandelnden Arzt angeordnet (ZGB 429 I; EGZGB 113 I).

Zu unterscheiden von einer FU, welche aufgrund einer schweren Verwahrlosung und Gefahr im Verzug durch einen erstbehandelnden Arzt angeordnet wurde, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (ZGB 426 I, 429 I; EGZGB 113 I). In diesem Fall ist das Gutachten nicht bindend gemäss kantonalem Recht (EGZGB 118f I b) und wird nur angeordnet, wenn es angebracht erscheint (ZGB 446 II).

A.2 Entscheid des Arztes wird der KESB des Wohnsitzes der betroffenen Person mitgeteilt (ZGB 429 II, 442; Standardentscheid auf der Webseite des VRSSI).

A.3 Vollstreckbarer Unterbringungsentscheid (ZGB 430 III) nicht mittels Beschwerde angefochten oder im Beschwerdeentscheid bestätigt (ZGB 439, 450e; BGG 72 II b Ziffer 6; EGZGB 114 I b und c Ziffer 3)<sup>1</sup>.

### **B. Einleitende Untersuchung**

B.1 Erwähnung des FU-Entscheidung des Arztes im Personenverzeichnis (VKES 19) und Ablage der Akte (VKES 21).

B.2 Unverzögliche Kontaktaufnahme mit der sanitären Einrichtung (VKES 36 I) (Spital Wallis oder dem sozialmedizinischen Zentrum/Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen) über die voraussichtliche Dauer der stationären Behandlung entsprechend der psychischen Störung und der eventuellen Krankenakte der betroffenen Person in der sanitären Einrichtung<sup>2</sup> (EGZGB 118c I).

---

<sup>1</sup> Das Zwangsmassnahmengericht kann jederzeit eine vollstreckbare FU aufheben, falls die Voraussetzungen, die zu ihrer Anordnung geführt haben, nicht mehr erfüllt sind.

<sup>2</sup> Beurteilung gemäss dem üblichen Verlauf der Dinge und der medizinischen Erfahrung im Bereich der psychischen Störungen / zugelassene Vorgehensweise durch das Spital Malévoz.

- B.3 Voraussichtliche Dauer ≤ 6 Wochen (ZGB 429 I; EGZGB 113 I) → Buchstabe C.
- B.4 Voraussichtliche Dauer > 6 Wochen (ZGB 429 I; EGZGB 113 I) → Buchstabe D.
- B.5 Voraussichtliche Dauer unbestimmt: zu behandeln wie eine voraussichtliche Dauer, sicherheitshalber > 6 Wochen → Buchstabe D.

### **C. FU für eine voraussichtliche Dauer ≤ 6 Wochen**

- C.1 Erfassen der Antwort und Ablage der Akte (VKES 21).
- C.2 Verfolgung der stationären Unterbringung, insbesondere Terminierung des Empfangs des Aufhebungsentscheides der FU durch die Einrichtung (ZGB 429 III; EGZGB 113 II).



Eröffnung eines ordentlichen Verfahrens zu einem FU-Entscheid maximal 2 Wochen vor Ende der vom Arzt angeordneten FU (Wahrscheinlichkeit einer ungenauen Prognose → C.7).

- C.3 Möglichkeiten, die in Betracht gezogen werden können : C.4 bis C.7.
- C.4 Aufhebungsentscheid der FU innert 6 Wochen, versehen mit einem schriftlichen Einverständnis der betroffenen Person zu einem freiwilligen Spitalaufenthalt → Archivierung des Entscheids sowie des schriftlichen Einverständnisses und Schliessung der Akte durch die KESB.
- C.5 Prognose über die genaue Dauer der Behandlung - Aufhebungsentscheid der FU innert 6 Wochen und Fehlen einer unmittelbaren Rückfallgefahr, was zu einem erneuten Spitalaufenthalt führen könnte → Archivierung des Aufhebungsentscheids der FU.
- C.6 Prognose über die genaue Dauer der stationären Behandlung - Aufhebungsentscheid der FU innert 6 Wochen, versehen mit einer Vormeinung betreffend einer Nachbetreuung in einer Einrichtung oder einer ambulanten Behandlung (ZGB 437; EGZGB 61, 62).  
→ Die KESB trifft diese Massnahme(n) im Anschluss an ein Vorverfahren.
- C.7 Prognose über die unbestimmte Dauer der stationären Behandlung - keine absehbare Aufhebung der FU durch die Einrichtung innert 6 Wochen:
- C.7.1 Ablage im Informationsdossier der Einrichtung ;
- C.7.2 Eröffnung eines FU-Verfahrens durch die KESB vor Ablauf der 6 Wochen im Sinne von ZGB 429 II<sup>3</sup>;
- C.7.3 Die KESB trifft, wenn nötig, vorsorgliche Massnahmen (ZGB 445 I; EGZGB 118d I) :
- C.7.3.1 Keine Entlassung aus der Einrichtung;
- C.7.3.2 Anordnung einer ambulanten Nachbetreuung (ZGB 437; EGZGB 61,62)<sup>4</sup>;

<sup>3</sup> Aufgrund der Situation kann die Unterbringung nicht beendet werden und die KESB muss einen Entscheid treffen (ZGB 429 II).

<sup>4</sup> Bei Scheitern der ambulanten Nachbetreuung (C.7.3.2), Auftrag an einen erstbehandelnden Arzt, eine neue FU aufgrund einer psychischen Störung anzuordnen; diese Lösung ist zu unterscheiden von einer zweiten FU aufgrund einer psychischen Störung angeordnet durch einen Arzt unmittelbar nach der Entlassung der betroffenen Person, da es sich dabei um ein verbotenes Verfahren handelt (Rechtsmissbrauch), unvereinbar mit der Schutzabsicht von ZGB 429 II (Olivier Guillod, François Bohnet, Le nouveau droit de protection de l'adulte, Neuchâtel 2012 S. 329 Nr. 133 und zitierte Referenz).

C.7.4 Bei Bedarf Anordnung von dringlich-vorsorglichen Massnahmen durch den Präsidenten der KESB (ZGB 445 II; EGZGB 118d II);

C.7.5 Antrag auf ein Gutachten (EGZGB 118f I b) (Webseite VRSSI)<sup>5</sup>;

C.7.6 Andere Untersuchungshandlungen (ZGB 443ff; EGZGB 118a ff);

C.7.7 Entscheid einer FU oder Entscheid zur Archivierung, unter Kostenfolge, wenn die FU aufgrund der seit der Eröffnung des Verfahrens eingetretenen neuen Umstände unter C.7.2. nicht mehr erforderlich ist.

## **D. FU für eine voraussichtliche Dauer > 6 Wochen**

D.1 Ablage im Informationsdossier der Einrichtung (VKES 21).

D.2 Eröffnung eines FU-Verfahrens durch die KESB, spätestens 2 Wochen nach Beginn der vom Arzt angeordneten FU.

D.3 Antrag auf ein Gutachten (EGZGB 118f b) (Webseite VRSSI).

D.4 Andere Untersuchungshandlungen (ZGB 443ff; EGZGB 118a ff).

D.5 Möglichkeiten, die in Betracht gezogen werden können : D.6 und D.7.

D.6 Entscheid von vorsorglichen und dringlich-vorsorglichen Massnahmen mangels eines FU-Entscheidunges durch die KESB innert 6 Wochen (siehe oben C.7.3 und C.7.4).

D.7 Entscheid einer FU innert 6 Wochen durch die KESB im Fall einer psychischen Störung oder Entscheid zur Archivierung, unter Kostenfolge, wenn die FU aufgrund der seit der Eröffnung des Verfahrens eingetretenen neuen Umstände nicht mehr erforderlich ist (D.2).

---

<sup>5</sup> Auszug aus der Botschaft (BBl 2006.7087): "Fraglich ist, ob die sachverständige Person zwingend eine aussenstehende Person sein muss oder ob sie auch Mitglied des entscheidenden Gerichts sein kann. Artikel 397e Ziffer 5 ZGB, wonach bei psychisch Kranken nur «unter Beizug» von Sachverständigen entschieden werden darf, steht auf dem Boden der zweiten Auffassung. Nach einem Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte aus dem Jahr 2001 ist aber davon auszugehen, dass diese Lösung mit der EMRK in Konflikt steht. Der Gerichtshof hatte nämlich festgehalten, dass die von Artikel 5 Absatz 4 EMRK geforderte Unparteilichkeit des Gerichts objektiv in Frage gestellt sei, wenn dieses Beweise zu würdigen hat, welche von einem seiner Mitglieder in Form eines Expertengutachtens geliefert worden sind. Auch das Bundesgericht hatte in einem früheren Urteil die Verbindung von sachverständiger und richterlicher Funktion als «nicht ganz unbedenklich» bezeichnet (BGE 119 Ia 260, 262 [+BGE 137 III 289]). Deswegen muss künftig bei psychischen Störungen gestützt auf ein «Gutachten» (Abs. 3) entschieden werden. Diese Formulierung macht deutlich, dass die sachverständige Person nicht Mitglied der gerichtlichen Beschwerdeinstanz sein kann"

Kommentar: Der Beizug eines Psychiaters als Beisitzer im Instruktionsverfahren (EGZGB 14 IV, 118c III) kann ein Gutachten nicht ersetzen.