

SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION V-2021/258

vom 22. Oktober 2021

Sg Verwaltungsrekurskommission, 2021-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_V-2021_258

FR: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION V-2021/258 du 22 octobre 2021

IT: SG_VERWALTUNGSREKURSKOMMISSION V-2021/258 del 22 ottobre 2021

Regeste

Fürsorgerische Unterbringung, Zwangsernährung (Art. 426 ff. ZGB): Die Voraussetzungen von Art. 426 Abs. 1 i.V.m. Art. 429 Abs. 2 ZGB für die Fortführung des zwangsweisen Aufenthalts der Beschwerdeführerin im Kantonsspital St. Gallen im heutigen Zeitpunkt sind erfüllt. Die fürsorgerische Unterbringung ist insbesondere verhältnismässig, d.h. sie stellt eine geeignete, erforderliche und angemessene Massnahme dar, um der Beschwerdeführerin die notwendige persönliche Fürsorge zukommen zu lassen (E. 2). Der Beschwerdeführerin droht ohne Zwangsernährung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden bis hin zu einem tödlichen Verlauf. Die Konsequenzen einer fehlenden Behandlung wiegen eindeutig schwerer und es besteht keine Alternative zur Zwangsernährung (E. 3; VRKE V-2021/258 vom 22. Oktober 2021).

Erwägungen

E. 1

Die Eintretensvoraussetzungen sind von Amtes wegen zu prüfen. Die VRK ist zum Sachentscheid zuständig. Die Befugnis zur Rechtsmittelerhebung ist gegeben. Die Beschwerde vom 11. Oktober 2021 gegen die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung und die Beschwerde vom 15. Oktober 2021 gegen die Behandlung ohne Zustimmung sind rechtzeitig eingereicht worden und erfüllen in formeller und inhaltlicher Hinsicht die gesetzlichen Anforderungen (Art. 450, 450b und 450e des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [SR 210, abgekürzt: ZGB], Art. 27 des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht [sGS 912.5, abgekürzt: EG-KES] sowie Art. 41 ter des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [sGS 951.1, abgekürzt: VRP]). Auf die Beschwerden ist einzutreten.

E. 2

Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB setzt die fürsorgerische Unterbringung in materieller Hinsicht voraus, dass die davon betroffene Person entweder an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist und deswegen der Behandlung oder Betreuung bedarf, die ihr nicht anders als durch die Einweisung in eine geeignete Einrichtung der tatsächlich gewählten Art erwiesen werden kann. Ob eine psychische Störung vorliegt, beurteilen die Sachverständigen nach dem weltweit anerkannten Diagnoseklassifikationssystem ICD-10 der Weltgesundheitsorganisation (im Internet abrufbar unter: www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm). Bei der Beurteilung sind auch die Belastung der Umgebung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Abs. 2). Die fürsorgerische Unterbringung dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Sie ist deshalb nur zulässig, wenn die Betroffene eines

besonderen Schutzes bedarf und dieser nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Besteht ein Bedürfnis nach persönlicher Fürsorge, liegt eine besondere Schutzbedürftigkeit vor. Die persönliche Fürsorge erfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, welche eine Person für ein menschenwürdiges Dasein braucht. Nach dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit und der Zwecktauglichkeit ist die fürsorgerische Unterbringung nur zulässig, wenn keine weniger einschneidende Massnahme der betroffenen Person genügenden Schutz bieten kann (vgl. Botschaft zur Änderung des ZGB, BBl 2006 7062; BSK ZGB I-Geiser/Etzensberger, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 7 ff. und N 24 f.; ESR Komm-Rosch, 2. Aufl. 2015, Art. 426 ZGB N 6 ff.). a) Im mündlich erstatteten Gutachten diagnostizierte der Sachverständige eine chronische, langdauernde Anorexia nervosa (F50.1 gemäss ICD-10-Codierung) sowie ein Ruminationssyndrom (im Zusammenhang mit der Anorexia nervosa). Diese Einschätzung deckt sich mit der Diagnose der Klinikärzte (Verhandlungsprotokoll, S. 2 und 3). Angesichts der übereinstimmenden Diagnosen der Fachärzte und der langjährigen Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin besteht kein Zweifel daran, dass diese an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leidet. b) Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin auf medizinische und therapeutische Hilfe angewiesen ist. Die Beschwerdeführerin wird in Bezug auf die Anorexia nervosa mit einem aktuellen BMI von 10.4 mit Olanzapin (10mg, Anpassung respektive Erhöhung der Dosis seit August 2021), Circadin, Calcium, Vitaminen und Nahrungsergänzungsmitteln behandelt. Gemäss dem Sachverständigen ist dies eine adäquate, aber ausbaufähige Medikation (Verhandlungsprotokoll, S. 12). Das Ziel des Spitals ist weiterhin, das Gewicht der Beschwerdeführerin zu steigern (Verhandlungsprotokoll, S. 2 und 9). Die Beschwerdeführerin ist gemäss Beurteilung der Auskunftspersonen des Spitals und des Sachverständigen nur sehr eingeeengt und zu wenig ausreichend krankheits- und in keiner Weise behandlungseinsichtig (Verhandlungsprotokoll, S. 3 und 13). Es bestehen grosse Divergenzen, was die Behandlung betrifft. Gemäss dem Sachverständigen besteht eine absolute Indikation für eine stationäre Behandlung und Betreuung (Verhandlungsprotokoll, S. 12). Auch die Auskunftspersonen verneinen momentan die Möglichkeit einer ambulanten Behandlung klar und sehen dies als nicht realistisch (Verhandlungsprotokoll, S. 3). Eine kontinuierliche Gewichtszunahme müsse sichergestellt werden – ohne eine Stabilisierung nehme die Anorexie einen tödlichen Verlauf (Verhandlungsprotokoll, S. 3). Zudem müssten die körperlichen Folgen der Anorexie sofort erkannt und behandelt werden können. Auch gemäss Aussage des Sachverständigen kann die notwendige Behandlung und Betreuung nicht ambulant erfolgen, auch wenn der Hausarzt das Gewicht kontrolliere (Verhandlungsprotokoll S. 12). Nach ihrem Übertritt aus dem stationären Rahmen in den ambulanten Bereich im August 2020 hat die Beschwerdeführerin stark abgenommen. Das Ostschweizer Kinderspital machte daraufhin im Juni 2021 eine Gefährdungsmeldung (act. 4/5 und 7, Verhandlungsprotokoll, S. 10). Gemäss Auskunft der behandelnden Ärzte des Kantonsspitals hat sich die Situation zu Hause seit dem letzten Aufenthalt im Kantonsspital im Juli 2021 im ambulanten Setting (2-3 Wochen) zudem nochmals verschlechtert (Verhandlungsprotokoll, S. 3). Ein BMI von 10.4 stelle eine hochgradige Gefährdung dar, medizinische Komplikationen seien wahrscheinlich, bis hin zu einem Herz-/Kreislaufstillstand. Mit einer weiteren Gewichtsabnahme nehme das Risiko noch zu (Verhandlungsprotokoll, S. 3). Es brauche nun dringend eine Stabilisierung und einen Gewichtsaufbau bis zu einem Gewichtsziel von 29 kg, was einem BMI von 13 entspreche. Deshalb sei die fürsorgerische Unterbringung zu verlängern (vgl. act. 4/2 und

Verhandlungsprotokoll, S. 2). Durch das Verhalten der Beschwerdeführerin bestehe eine äusserst destruktive Seite (Verhandlungsprotokoll, S. 3). Auch der Sachverständige hielt fest, die Beschwerdeführerin sei durch ihre Erkrankung hochgradig gefährdet, ihr Leben zu verlieren. Es bestehe ein hohes Sterberisiko (Verhandlungsprotokoll, S. 12). Ein erhöhter Schutzbedarf in Form der Unterstützung bei der Gewichtszunahme, der Überwachung, um bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes sofort reagieren zu können, sowie einer gesicherten Medikation ist somit dargetan. Dazu ist der schützende, strukturierte Rahmen des Spitals nötig, denn bei ausbleibender respektive nicht ausreichender Behandlung und Betreuung würde sich die bereits bestehende lebensgefährliche Gesamtsituation noch weiter verschärfen (Verhandlungsprotokoll, S. 3). Die Belastung des Umfelds der Beschwerdeführerin ist gross. Die Beziehung der Beschwerdeführerin zur Mutter ist sehr schwierig. Sie will einerseits mit ihr nichts zu tun haben und die beiden sprechen nicht miteinander (act. 11), andererseits möchte die Beschwerdeführerin so schnell als möglich temporär in ihr Zimmer bei der Mutter, um gesund zu werden (Verhandlungsprotokoll S. 7). Auch gemäss Aussagen der Mutter ist es jedoch notwendig, zunächst die somatische Seite zielgerichtet in einer Klinik, d.h. stationär, zu behandeln (act. 4/3 und 11). Die Beziehung zum Vater ist ebenfalls sehr belastet. Die Beschwerdeführerin hat weiterhin die fixe Vorstellung, dass ihr primär in [Land] geholfen werden und sie dort eine Ausbildung machen könne, obwohl die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals festhalten, ein Langstreckenflug sei aufgrund der bestehenden Gesundheitssituation nicht zu empfehlen, und diese Vorstellung sowohl im psychiatrischen Gutachten vom 15. August 2021 als auch im fachpsychologischen Kurzgutachten vom 24. September 2021 und von der Beiständin als nicht realistisch bezeichnet wird (Verhandlungsprotokoll, S. 5, 8 und 10). c) Art. 426 Abs. 1 ZGB setzt schliesslich voraus, dass die betroffene Person in einer geeigneten Einrichtung untergebracht wird. Der Begriff der Einrichtung ist weit auszulegen (BBJ 2006 S. 7062). Darunter fällt jede öffentlich-rechtliche oder private offene oder geschlossene Einrichtung, in der der Betroffenen ohne oder gegen ihren Willen persönliche Fürsorge unter spürbarer Einschränkung der Bewegungsfreiheit erbracht werden kann. Geeignet ist nicht gleichbedeutend mit ideal. Es genügt, wenn die Einrichtung den wesentlichen Bedürfnissen der Schutzbefohlenen in Bezug auf die persönliche Fürsorge entspricht. Lässt sich keine geeignete Einrichtung finden, hat die Unterbringung zu unterbleiben (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 426 N 35 ff.). Gemäss den Aussagen der Auskunftspersonen kann der Beschwerdeführerin im Kantonsspital St. Gallen resp. in den Kliniken für Innere Medizin und Psychosomatik des Kantonsspitals im jetzigen Zeitpunkt die notwendige stationäre Behandlung und Betreuung gewährt werden. Andernfalls ist die zwingend erforderliche somatische Behandlung, Betreuung und Überwachung nicht möglich und ein Gewichtsaufbau nicht realistisch (Verhandlungsprotokoll, S. 3). Ein solcher Gewichtsaufbau bis zu einem BMI von 12 bis 13 ist jedoch unabdingbare Voraussetzung für die in der Folge dringend erforderliche, stationäre psychiatrische Behandlung (Verhandlungsprotokoll, S. 2 und 13). Die behandelnden Ärzte halten fest, der Grundauftrag des Spitals sei zu schauen, dass die Beschwerdeführerin nicht sterbe, das Behandlungsziel des Kantonsspitals sei klar, man habe die Beschwerdeführerin noch nicht aufgegeben. Man gehe immer noch davon aus, dass die Beschwerdeführerin eine Chance auf ein einigermaßen normales Leben habe bei einer Besserung/Heilung der Anorexie (Verhandlungsprotokoll, S. 5, 6 und 7). Mit dem Sachverständigen und entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters, wonach die notwendige Fürsorge der

Beschwerdeführerin in einem anderen Betreuungssetting besser gewährleistet sei und es sich beim KSSG nicht um eine geeignete Institution handle (vgl. act. 1 Ziffer 12 ff. sowie Ausführungen im Plädoyer), ist somit davon auszugehen, dass das Kantonsspital resp. die medizinische Abteilung zurzeit wegen der somatischen Folgen der Essstörung für die Behandlung der Beschwerdeführerin geeignet ist (Verhandlungsprotokoll, S. 13). d) Zusammenfassend ergibt sich, dass die Voraussetzungen von Art. 426 Abs. 1 i.V.m. Art. 429 Abs. 2 ZGB für die Fortführung des zwangsweisen Aufenthalts der Beschwerdeführerin im Kantonsspital St. Gallen im heutigen Zeitpunkt erfüllt sind. Die fürsorgerische Unterbringung ist insbesondere verhältnismässig, d.h. sie stellt eine geeignete, erforderliche und angemessene Massnahme dar, um der Beschwerdeführerin die notwendige persönliche Fürsorge zukommen zu lassen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

E. 3

Mit Verfügung vom 11. Oktober 2021 ordnete das KSSG die Behandlung ohne Zustimmung (Zwangsernährung) nach Art. 434 ZGB an, weil die Beschwerdeführerin nicht in die Behandlung durch Ernährung mit einer Magensonde eingewilligt hat. a) Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so können die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen angeordnet werden. Dafür zuständig ist der Chefarzt der Abteilung oder sein Stellvertreter (Art. 434 ZGB). Da der ärztliche Heileingriff tief in die Persönlichkeit der betroffenen Person eingreift und um dem rechtsstaatlichen Gebot der Unbefangenheit Rechnung zu tragen, sollte eine Behandlung ohne Zustimmung nur dann erfolgen, wenn mindestens zwei Spezialärzte von deren Notwendigkeit überzeugt sind. Dies hat zur Folge, dass derjenige Arzt, der den Behandlungsplan aufgestellt hat oder als behandelnder Arzt tätig ist, nicht auch über die Anordnung medizinischer Massnahmen ohne Zustimmung der Betroffenen entscheiden darf (vgl. Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 434/435 N 32 ff.). Die Verfügung über die Behandlung ohne Zustimmung (Zwangsernährung) wurde vom Stv. Chefarzt der Klinik für Allgemeine Innere Medizin/Hausarztmedizin des KSSG erlassen (act. 6b/2). Dieses (mögliche) Vorgehen resp. das Behandlungsziel und die Behandlungsmassnahme wurden der Beschwerdeführerin gemäss Einträgen in der Krankengeschichte wiederholt von den behandelnden Ärzten des KSSG dargelegt, mit ihr besprochen und sie konnte sich dazu äussern (vgl. Verhandlungsprotokoll, S. 4 und die abgegebenen Auszüge aus der Krankengeschichte [act. 13]). Daraus ergibt sich, dass die Zwangsernährung nicht von demjenigen Arzt angeordnet wurde, der für die Errichtung des Behandlungsplans verantwortlich resp. als behandelnder Arzt / behandelnde Ärztin tätig war. Die Anforderung, dass (mindestens) zwei Spezialärzte von der Notwendigkeit der angeordneten Behandlung überzeugt sein müssen, wurde somit erfüllt. b) Die Beschwerdeführerin erklärte sich, gemäss Einträgen in der Krankengeschichte und auch anlässlich der Verhandlung, mit der Zwangsernährung nicht einverstanden und verweigert diese vehement. Es ist daher davon auszugehen, dass ihr Rechtsschutzinteresse an der Aufhebung der Verfügung vom 11. Oktober 2021 nach wie vor gegeben ist. c) Eine Behandlung ohne Zustimmung ist zulässig, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB), die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist (Ziff. 2) und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Ziff. 3). Diese drei Voraussetzungen müssen kumulativ erfüllt sein; dies geht aus dem Gesetzeswortlaut hervor. aa) Die Beschwerdeführerin befindet sich aufgrund einer

fürsorgerischen Unterbringung im Spital und ist offenkundig behandlungsbedürftig (vgl. vorne E. 2b). Die behandelnden Ärzte und der Sachverständige halten unmissverständlich fest, ohne kontinuierliche Gewichtszunahme und ohne eine Stabilisierung nehme die Anorexie einen tödlichen Verlauf, diese Behandlung sei die letzte Möglichkeit. bb) Gemäss dem fachkundigen Sachverständigen besteht kaum Krankheits- und keine Behandlungseinsicht, was die psychische Störung (Anorexia nervosa) betrifft. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bezüglich der medizinischen Behandlung nicht urteilsfähig ist (Verhandlungsprotokoll S. 14). Dies geht auch aus dem psychiatrischen Gutachten vom 15. August 2021 und dem fachpsychologischen Kurzgutachten vom 24. September 2021 hervor. Es fehlt der Beschwerdeführerin an den notwendigen kognitiven Fähigkeiten, um in die Behandlung (Zwangsernährung) einzuwilligen, was aber nicht heisst, dass sie nicht intelligent ist. Vielmehr ist sie nicht in der Lage, den Zusammenhang zwischen ihrem Zustand und der Behandlung zu begreifen (vgl. zum Begriff der Urteilsfähigkeit BSK ZGB I-Bigler-Eggenberger/Fankhauser, a.a.O., Art. 16 N 1 ff.; Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 434/435 N 18). Das zeigte sich unter anderem daran, dass sie festhielt, die Ärzte seien nur an der Zwangsernährung interessiert. Sie wolle unter ihren Bedingungen gesund werden, sie erachte eine palliative Behandlung für eine gute Idee als übergangsmässige Lösung, danach gehe sie nach [Land] (Verhandlungsprotokoll S. 8, 9 und 10). cc) Laut den Auskunftspersonen des KSSG ist der nächste notwendige Schritt eine Ernährung über eine Magensonde, der Versuch einer normalen Ernährung sei gescheitert. Die Zwangsernährung sei nun zwingend erforderlich, da die körperlichen Ressourcen aufgebraucht seien. Die Magensonde werde unter Kurznarkose gelegt und die Beschwerdeführerin in der Folge fixiert, da sie sonst die Magensonde herausziehe. Es erfolge keine Sedierung, da dies in der körperlichen Verfassung der Beschwerdeführerin ein zu grosses Risiko sei. Es werde eine Gewichtszunahme von 500 Gramm pro Woche angestrebt, sonst bestehe die Gefahr eines Refeeding-Syndroms (Reaktion des Körpers auf die Nahrungsaufnahme mit einer Blut- und Salzverschiebung in den Zellen und Gefahr von Herzrhythmusstörungen). Die ganze Behandlung daure etwa zwölf Wochen, wobei die Beschwerdeführerin ein bis zwei Wochen auf der Intensivstation sei und in der Folge auf die Normalstation verlegt werde. Es erfolge ein optimales Monitoring, mit einer dauernden Überwachung auf der Intensivstation und einer Sitzwache auf der Normalstation (Verhandlungsprotokoll, S. 2, 3, 4 und 6). Der beigezogene Sachverständige hielt hierzu fest, diese Behandlung sei die letzte Möglichkeit. Weniger einschneidende Massnahmen gebe es zurzeit nicht, es sei denn, man wolle in Kauf nehmen, dass die Beschwerdeführerin sterbe. Wenn die Gewichtszunahme erreicht werde und mit einer dauernden Überwachung der Beschwerdeführerin seien die Nebenwirkungen vernachlässigbar (Verhandlungsprotokoll S. 14). Bei einer Zwangsernährung über zwölf Wochen mit der erforderlichen Fixierung der Beschwerdeführerin handelt es sich zweifelsohne um eine äusserst einschneidende Massnahme und einen grossen Eingriff. Das Spital hat sich nach eingehendem und sorgfältigem Abwägen und interdisziplinärer Besprechung sowie in Berücksichtigung der Folgen, wenn eine stabile, kontinuierliche Gewichtszunahme ausbleibt, für die Anordnung einer Zwangsernährung entschieden. Die Auskunftsperson des Spitals hat zudem festgehalten, dass mit der Zwangsernährung erst dann begonnen werde, wenn die Beschwerdeführerin durch konservative Nahrungsaufnahme nicht 500 Gramm pro Woche zunehme. Man erhoffe sich bei der Zwangsernährung zudem eine gewisse Einsicht der Beschwerdeführerin, so dass die Fixierung auf der Normalstation aufgehoben werden könne. Wenn man zudem merke, dass

die Zwangsbehandlung aussichtslos sei, es der Beschwerdeführerin zum Beispiel gelinge, die Magensonde wiederholt herauszuziehen, breche man die Zwangsernährung ab (Verhandlungsprotokoll S. 5 und 6). Die Behandlung erscheint somit als verhältnismässig. Die Konsequenzen einer fehlenden Behandlung wiegen eindeutig schwerer. Es besteht keine Alternative zur Zwangsernährung. Gemäss den Auskünften der behandelnden Ärzte hat der bisherige Versuch, konservativ eine Gewichtszunahme zu erreichen, nicht funktioniert. Die bisherige Behandlung hat keine Stabilisierung, keine Verbesserung gebracht (Verhandlungsprotokoll S. 3 und 4). Es sind daher keine weniger einschneidenden Behandlungsmöglichkeiten ersichtlich. Schliesslich hat auch die Beschwerdeführerin ein überwiegendes Interesse an einer wirksamen Behandlung, welches höher zu gewichten ist als die momentane Entscheidungsfreiheit und der Schutz vor zu erwartenden Nebenwirkungen (vgl. zum Ganzen auch BGer 5A_655/2014 vom 8. September 2014 E. 4.1). Ethisch legitimiert ist die Anwendung von Zwang hierbei durch die Annahme, dass mit steigendem Gewicht die Psychopathologie abnehmen und die Beschwerdeführerin ein psychotherapeutisches Angebot annehmen wird und annehmen kann, was ihr wiederum die Chance auf ein Leben mit guter Lebensqualität gibt (Westermair/Perrar/Schweiger, Ein palliativer Ansatz für schwerste Anorexia nervosa ?, 2020, abrufbar unter: https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/192109/8/Ein_palliativer_Ansatz_fur_schwerste_Anorexia_nervosa_V4.pdf). d) Zusammenfassend ist festzustellen, dass die am 11. Oktober 2020 vom KSSG angeordnete Behandlung ohne Zustimmung den gesetzlichen Anforderungen entspricht; insbesondere droht der Beschwerdeführerin ohne Zwangsernährung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden bis hin zu einem tödlichen Verlauf. Die Beschwerde gegen die Behandlung ohne Zustimmung ist deshalb ebenfalls abzuweisen.

E. 4

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Patrick Sieber, St. Gallen, wird aus der Gerichtskasse mit Fr. 3'808.25 entschädigt.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.