

«No Force First»: Positionspapier der Deutschschweizer Sektion der Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (SO-PSY) zum Thema Reduktion von Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie

Fürsorgerische Unterbringungen (FU), aggressives Verhalten und Zwangsmassnahmen sind Themen, mit denen sich nicht nur jede psychiatrische Versorgungsregion, jede psychiatrische Klinik und jede psychiatrische Station auseinandersetzen muss (S3-Leitlinie 2018), sondern auch jede/r Einzelne und die Gesellschaft.

Denn FU und Zwangsmassnahmen stellen gravierende Eingriffe in die grundrechtlich verankerten Freiheitsrechte der betroffenen Patient*innen dar (SAMW 2015).

Aus rechtlicher Sicht bewegen sich diese Interventionen bzw. Nicht-Interventionen zwischen den beiden extremen Polen von Freiheitsberaubung und unterlassener Hilfeleistung (Steinert et al. 2019).

Dabei gilt aus Sicht der Behandelnden, zwischen den zentralen Werten Patient*innenautonomie, Fürsorgepflicht, Schadensvermeidung und Gerechtigkeit abzuwägen (Beauchamp & Childress 2009; Hoff 2019), wobei unter Gerechtigkeit die faire Verteilung der vorhandenen Ressourcen verstanden wird.

Demgegenüber haben Patient*innen das Recht, nach guter fachlicher Information und unter Abwägung der Chancen und Risiken (informed consent / dissent) selbst über ihre weitere Behandlung zu entscheiden (Patient*innenautonomie).

Ein ethisches Dilemma entsteht dann, wenn die Fähigkeit, eine autonome Entscheidung zu fällen, aufgrund einer psychischen Krise eingeschränkt ist und andere Personen der begründeten Meinung sind, dass den Patient*innen geholfen werden sollte (Fürsorgepflicht), indem eine Behandlung auch ohne Zustimmung oder sogar gegen ihren erklärten Willen erfolgt.

Wenn die unmittelbare Gefahr besteht, dass ein Mensch aufgrund einer psychischen Erkrankung sich selbst oder andere massiv schadet, so ist die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus im Rahmen einer FU möglich (Schadensvermeidung). Neben Medikamenten zur Behandlung und Ruhigstellung werden dort zum Selbst- und Fremdschutz als letztes Mittel (ultima ratio) auch Isolierungen oder Fixierungen eingesetzt.

In der Schweiz zeigen sich jedoch grosse kantonale Unterschiede bei der Anzahl der ausgesprochenen FU (OBSAN 2018). Die psychiatrischen Krankenhäuser wiederum unterscheiden sich hinsichtlich der Häufigkeit und Dauer der dort durchgeführten Isolierungen und Fixierungen (siehe: ANQ-Homepage). Diese bestehenden Unterschiede sind nicht zuletzt unter dem Aspekt der Gerechtigkeit und der Gleichbehandlung kritisch zu hinterfragen.

Mit Begegnung gegen Zwang

Die SGSP D-CH setzt sich gemäss dem Best-Practice-Leitsatz «No Force First» (Ashcraft et al. 2012) für eine konsequente Reduktion von Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie ein. Ganz allgemein sind Zwangsmassnahmen möglichst zu vermeiden. Auch fehlende Ressourcen dürfen keine ethische Rechtfertigung für Zwangsmassnahmen darstellen. Zugleich ist bekannt, dass eine mangelnde personelle Ausstattung die Wahrscheinlichkeit von Zwangsmassnahmen erhöht. Von grosser Bedeutung ist dabei die Beziehung zwischen Patient*innen und Fachpersonen, die gefördert werden soll, da durch eine achtsame und authentische Form der zwischenmenschlichen Begegnung (Heumann, et al., 2015) und durch Shared bzw. idealerweise Supported Decision Making (Heres & Hamann, 2017; James & Quirk, 2017) viele aggressive Entwicklungen, Eskalationen und Zwangsmassnahmen vermieden werden können.

Die SO-PSY D-CH fordert im Einzelnen:

1. Der Personalschlüssel soll in allen psychiatrischen Behandlungseinrichtungen daraufhin überprüft werden, ob den Mitarbeitenden genügend Zeit zur Verfügung steht, um tragfähige Beziehungen und förderliche Begegnungen mit allen Patient*innen aufzubauen.
2. Die personellen Ressourcen sollen insbesondere auch für Krisensituationen ausreichen, um auf entsprechende Bedürfnisse zeitnah reagieren zu können.
3. Auf den Akutstationen der psychiatrischen Krankenhäuser sollen eigens ausgebildete, besonders qualifizierte und erfahrene Mitarbeitende eingesetzt und entsprechend honoriert werden.
4. Genesungsbegleiter*innen (Peers) und Vertrauenspersonen sollen systematisch in die psychiatrische Behandlung und zur Vermeidung von Zwangsbehandlungen einbezogen werden. Auch sollen sie seitens der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) als FU-Gutachter*innen zusätzlich zur psychiatrischen Gutachter*in eingesetzt werden.
5. Der Grundsatz «ambulant vor stationär» soll mit politischem Nachdruck verfolgt und gefördert sowie kostendeckend abgegolten werden, damit psychiatrische Behandlungen vermehrt im häuslichen Umfeld der Patient*innen unter Einbezug der Angehörigen erfolgen können.
6. Massnahmen und Angebote, die die Anzahl der FU nachweislich reduzieren wie Krisenpläne bzw. Vorausverfügungen und ambulant-aufsuchende Kriseninterventionsteams sollen verbindlich umgesetzt und aufgebaut werden (Barbui et al 2020; Bone et al. 2019; Molyneaux et al. 2019; Giacco et al. 2018; de Jong et al. 2016).
7. Weiter sollen Behandlungskonzepte wie «Open Dialogue» oder «Soteria», die zur Reduktion von Zwangsmassnahmen beitragen können, gezielt gefördert werden.
8. Fürsorgerische Unterbringungen müssen so umgesetzt und durchgeführt werden, dass sie möglichst keine traumatischen Folgen für alle Beteiligten haben.
9. Der §426 ZGB soll angepasst werden, sodass medizinische Zwangsmassnahmen explizit nur bei urteilsunfähigen Personen zulässig wären.
10. Fixierungen sollen in der Schweiz nicht mehr durchgeführt werden. Einzig denkbare Ausnahme ist die vorherige Bewilligung durch eine unabhängige externe Stelle.

Literatur

1. ANQ: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnissepsychiatrie/step2/measure/24/>
2. Ashcraft, L., Bloss, M., & Anthony, W. A. (2012). Best practices: The development and implementation of «no force first» as a best practice. *Psychiatric Services*, 63(5), 415-417.
3. Barbui et al. (2020): Efficacy of interventions to reduce coercive treatment in mental health services. *British Journal of Psychiatry*, doi: 10.1192/bjp.2020.144
4. Beauchamp, Childress (2009): Principles of Biomedical Ethics
5. Bone et al. (2019): Psychosocial Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions. *EClinicalMedicine*, 10, 58-67
6. De Jong et al. (2016): Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions. *JAMA Psychiatry*, 73, 657-664
7. DGPPN (2018): S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen
8. DGPPN (2014): Achtung der Selbstbestimmung und Anwendung von Zwang bei der Behandlung psychisch erkrankter Menschen. *Nervenarzt* 11
9. Giacco et al. (2018): Interventions for involuntary psychiatric inpatients. *European Psychiatry*, 54, 41-50
10. Heres, S., & Hamann, J. (2017). «Shared decision-making» in der Akutpsychiatrie. *Der Nervenarzt*, 88(9), 995-1002.
11. Hermann et al. (2018): Fürsorgerische Unterbringung in psychiatrische Kliniken. *Schweizerische Ärztezeitung*, 99, 524-526
12. Heumann, K., Bock, T., & Lincoln, T. M. (2017). Bitte macht (irgend)was! Eine bundesweite Online-Befragung Psychiatrieerfahrener zum Einsatz milderer Maßnahmen zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen. [Please do Something – no Matter what! A Nationwide Online Survey of Mental Health Service Users About the Use of Alternatives to Coercive Measures]. *Psychiatr Prax*, 44(02), 85-92.
13. Hoff P. (2019): Compulsory Interventions Are Challenging the Identity of Psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 783
14. James, K., & Quirk, A. (2017). The rationale for shared decision making in mental health care: a systematic review of academic discourse. *Mental Health Review Journal*, 22(3), 152-165.
15. Molyneaux et al. (2019): Crisis-planning interventions for people with psychotic illness or bipolar disorder. *British Journal of Psychiatry*, doi: 10.1192/bjo.2019.28
16. OBSAN (2018): Fürsorgerische Unterbringung in Schweizer Psychiatrien. *OBSAN Bulletin* 02
17. Steinert T., Hirsch S., Gerlinger G. (2019): Verhinderung von Zwang. Praxisversion der S3-Leitlinie. Springer, Berlin
18. SAMW (2015): Zwangsmassnahmen in der Medizin.