

**«ZWANG IN DER PSYCHIATRIE -  
EINE GRATWANDERUNG  
FÜR ALLE BETEILIGTEN?!»**

## Gratwanderung?

Gratwanderung zwischen einerseits den medizinisch-ethischen Prinzipien «Gutes zu tun» bzw. «Schaden zu vermeiden»

und andererseits dem Ziel, die Autonomie, das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu wahren.

Aber auch:

Gratwanderung zwischen der interprofessionellen Grundhaltung des Behandlungsteams und Erwartungen und Anforderungen der Gesellschaft.

# Klassische Zwangssituationen in der Psychiatrie

## **Freiheitsbeschränkung**

→ Eintritt per FFE

→ Isolierung / Fixierung

## **Zwangsbehandlung**

→ Zwangsmedikation

# Wann kommt es zu Zwangsmassnahmen?

## **a) Akute Selbst- oder Fremdgefährdung**

(Notfallsituation, in der durch die Anwendung von Zwang der Patient selbst, andere Personen oder das Eigentum anderer geschützt werden)

## **b) Massive Einschränkung des Zusammenlebens mit Dritten**

(Über die Grenzen der Belastbarkeit anderer hinaus)

## **b) Situationen, in denen Sicherheit oder Gesundheitsschädigung im Zentrum steht**

(dringende Behandlungsbedürftigkeit)

## Grundhaltung

Generell ist festzuhalten, dass bei allen Zwangsmassnahmen das Prinzip der **Verhältnismässigkeit** gewahrt werden muss, d.h. eine Zwangsmassnahme muss

- erstens notwendig,
- zweitens proportional zur Schwere der Gefährdung
- und drittens nicht durch weniger einschneidende Massnahmen ersetzbar sein.

Rössler / Hoff

## **Anders gesagt:**

Da Zwangsmassnahmen ausserordentlich traumatisierend sein können, ist in jedem Einzelfall zu prüfen, welche Massnahme für den Betroffenen am wenigsten belastend ist. Zudem ist abzuschätzen, ob der zu erwartende persönliche und soziale Nutzen den möglichen Schaden eines solchen Eingriffes deutlich übertrifft bzw. ob er weniger gravierende Folgen hat als eine andere Massnahme. Auch die Dauer der Zwangsmassnahme ist den Umständen anzupassen.

Rössler / Hoff

## **Fragestellungen zur Prüfung der Verhältnismässigkeit**

Welcher zusätzliche Schaden würde ohne die geplante Zwangsmassnahme entstehen?

Welche zusätzlichen Schäden können gerade durch die Zwangsmassnahme verursacht werden?

Würden weniger einschränkende Massnahmen den gleichen Zweck erfüllen?

Auch folgende Situationen und die damit verbundenen Fragestellungen beinhalten immer wieder eine Gratwanderung:

- Der Patient will morgens nicht aufstehen – wie handeln wir?
- Ist es gerechtfertigt, freien Ausgang, Wochenendurlaube von der Teilnahme an Therapieangeboten abhängig zu machen?
- Dürfen wir einen Patienten zum Duschen «zwingen»?
- Wie viel Provokation sollen Mitarbeitende ertragen, sind Sanktionen zulässig und wenn ja, welche sind angemessen?
- In welchem Ausmass ist Kontrolle/Überwachung der Medikamenteneinnahme zulässig?
- Sind Verletzungen der Intimsphäre, z.B. Zimmerdurchsuchungen oder Leibesvisitationen beispielsweise bei Verdacht auf Drogenmissbrauch zu rechtfertigen?



## Wichtige Grundsätze

- Gemeinsame Behandlungsplanung mit dem Patienten, um seine Autonomie soweit als möglich zu wahren.
- Compliance des Patienten durch intensive Gesprächsführung, Informationen und Aufklärung steigern.
- Frühzeitige interdisziplinäre Planung der Vorgehensweise, falls es zur Eskalation kommen sollte.
- Ungute Gefühle oder Belastungen im Behandlungsteam transparent machen.
- ...

Für einen möglichst professionellen Umgang mit Zwang, sind folgende strukturellen Aspekte empfehlenswert:

- Standardisierung der verschiedenen Zwangsmassnahmen
- Schulung der Mitarbeitenden in Aggressionsmanagement (Kommunikations- und Deeskalationsfähigkeiten wie auch die praktische Durchführung von Zwangsmassnahmen)
- Nachbetreuung / Nachsorge für alle Beteiligten gewährleisten, Mitarbeitende wie die betroffenen Patienten

## **Good Clinical Practice (Leitlinie der AWMF)**

Wechselseitiger Respekt und Achtung der Würde des anderen sind zentrale Aspekte der Beziehungsgestaltung in psychiatrischen Einrichtungen, die zugleich in hohem Masse gewaltpräventiv wirken.