JANUAR 2014

AUTONOMIE STÄRKEN – ZWANG EINDÄMMEN!

Positionspapier der Stiftung Pro Mente Sana zu Zwangsmassnahmen in der Psychiatrie

© 2013 Stiftung Pro Mente Sana

pro mente sana

Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana

INHALTSVERZEICHNIS

1. Grundlagen – das Wichtigste in Kürze 3

1.1. Leitsatz zur «Behandlung und Betreuung» 3
1.2. Grundhaltung 3

2. Ausgangslage 4

2.1. Autonomie der Patientinnen und Patienten 4
2.2. Zwang in der Psychiatrie 4
2.3. Psychiatrische Versorgung 4
2.4. Neues Erwachsenenschutzrecht 5
2.5. Häufigkeit von Zwangsmassnahmen 5

3. Definition von Zwangsmassnahmen 5

4. Forderungen von Pro Mente Sana 6

4.1. Erwachsenenschutzrecht: Chancen nutzen – Selbstbestimmung fördern 6
4.1.1. Einweisung durch Ärztinnen und Ärzte 6
4.1.2. Behandlung ohne Zustimmung 6
4.1.3. Psychiatrische Patientenverfügung 7
4.1.4. Vertrauensperson und Schaffung unabhängiger Dienste 7
4.1.5. Austrittsgespräch und Behandlungsvereinbarung 8
4.1.6. Umsetzung der ambulanten Massnahmen 8
4.2. Integrierte, patientenorientierte Versorgung 8
4.3. Förderung von gewaltfreien Institutionen 9
4.4. Entwicklung von gemeinsamen Werthaltungen im interdisziplinären Team 10
4.5. Verbesserung der Statistik, Ausbau der Forschung 10

5. Handlungsfelder von Pro Mente Sana 11

5.1. Integrierte und patientenorientierte Versorgung fördern 11
5.2. Vertrauenspersonen: Tessiner Modell als Vorbild 11
5.3. Psychiatrische Patientenverfügung fördern 11
5.4. Klärung von rechtlichen Grundsatzfragen 12
5.5. Statistische Grundlagen und Forschung 12

Verzeichnis der Literatur und der Materialien 12

1. Grundlagen – das Wichtigste in Kürze

1.1. Leitsatz zur «Behandlung und Betreuung»

Die Stiftungsversammlung von Pro Mente Sana hat im Dezember 2011 strategische Leitlinien verabschiedet. Dem vorliegenden Positionspapier liegt Leitsatz 6 «Behandlung und Betreuung» zugrunde:

«Die Stiftung Pro Mente Sana setzt sich dafür ein, dass Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung die freie Wahl zwischen verschiedenen Formen der Behandlung und Betreuung haben.»

Aufgrund des vorliegenden Positionspapiers wird Leitsatz 6 wie folgt ergänzt: *«Zwangsmassnahmen dürfen nur als letztes Mittel zur Abwehr von ernsthaften Gefahren nach Massgabe der Regeln des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts zur Anwendung gelangen.»*

1.2. Grundhaltung

Das Recht auf Selbstbestimmung ist ein hohes Gut. Es gilt auch für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung. In unserer Gesellschaft und in der psychiatrischen Versorgung wird die Selbstbestimmung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen aber immer noch deutlich zu häufig beschnitten.

Die extremste Form dieser Beschneidung der Grundrechte sind die Zwangsmassnahmen. Dabei ist zwischen fürsorgerischen Unterbringungen, Zwangsmedikationen und bewegungseinschränkenden Massnahmen (v.a. Isolation und Fixation) zu unterscheiden. Zwangsmassnahmen sollen dem Schutz von Betroffenen und deren Umfeld in Krisensituationen mit akuter Selbst- oder Fremdgefährdung dienen. Sie sind nur verhältnismässig, wenn sämtliche milderen Massnahmen nicht ausreichen, um eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der betroffenen Person oder von Dritten abzuwenden.

Die Frage, wann die Grenze erreicht ist, wo solch ein Schutz nötig ist, wird sehr unterschiedlich beantwortet – von Betroffenen, Angehörigen, Hausärzten, psychiatrischen Institutionen und Behörden. Mit der Einschätzung, wann sämtliche Alternativen ausgeschöpft sind, um eine Zwangsmassnahme zu vermeiden, verhält es sich ebenso. Für Ärztinnen und Ärzte, für psychiatrische Einrichtungen sowie für Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden bedarf es klarer Leitplanken, die dazu beitragen, vermeidbare Zwangsmassnahmen zu verhindern. Zudem soll eine aussagekräftige nationale Statistik aufgebaut werden, die es erlaubt, die unverhältnismässige Anwendung vom Zwang zu lokalisieren und einzudämmen.

Ist die Anwendung von Zwang unumgänglich, so ist die am wenigsten eingreifende Massnahme zu wählen. Bei der Umsetzung ist die Menschenwürde der betroffenen Person zu schützen und es sind Traumatisierungen aller Beteiligten zu vermeiden.

Die Stiftung Pro Mente Sana fordert, dass die Schweiz eine Vorreiterrolle bei der Minimierung von Zwangsmassnahmen übernimmt. In jedem Fall soll das Angebot einer adäquaten Therapie bestehen. Auf verschiedensten Ebenen sind innovative Ansätze zu entwickeln und umzusetzen, im Alltag der Betroffenen, auf Akutstationen und in aufsuchenden Krisendiensten. Damit das Ziel erreicht werden kann, ist eine ausreichende Versorgung der Institutionen mit finanziellen

Mitteln und qualifiziertem Nachwuchs sicherzustellen. *Pro Mente Sana fordert, dass die Zahl der fürsorgerischen Unterbringungen in der Schweiz über einen Zeitraum von fünf Jahren (2014 – 2018) um 50 Prozent reduziert wird.*

Gesellschaftlich geht es darum, die tatsächliche Gleichstellung von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung zu verwirklichen. Dieses Ziel kann nur erreicht werden, wenn nicht nur psychiatrische Einrichtungen und Fachpersonen, sondern auch Betroffene, Angehörige sowie gesellschaftliche Verantwortungsträger, insbesondere aus den Bereichen Politik, Behörden und Forschung, die Verantwortung gemeinsam wahrnehmen.

Unsere Vision ist ein gewaltfreier Umgang mit Menschen, die psychisch erkrankt sind.

2. Ausgangslage

2.1. Autonomie der Patientinnen und Patienten

Allen Menschen steht unabhängig von konkreten Eigenschaften und Fähigkeiten ein Anspruch auf Würde und Autonomie zu. Dieses existentielle Recht ist auch durch die Bundesverfassung der Schweiz geschützt: Jeder Mensch hat das Recht auf persönliche Freiheit, insbesondere auf körperliche und geistige Unversehrtheit und auf Bewegungsfreiheit (Art. 10 Abs. 2 BV). Urteilsfähige Patientinnen und Patienten haben deshalb das Recht, selbst über ihre Behandlung und Pflege zu entscheiden. Das Selbstbestimmungsrecht ist sowohl in der somatischen Medizin wie in der Psychiatrie Grundlage der Behandlung und Betreuung. Grenzen der Selbstbestimmung bestehen für Patientinnen und Patienten, die ihre Urteilsfähigkeit vorübergehend verloren haben. Zudem können sie sich aus der Notwendigkeit ergeben, eine unmittelbar drohende Gefahr für die betroffene Person oder Dritte abzuwenden.

2.2. Zwang in der Psychiatrie

Die Psychiatrie gewährleistet die medizinische Behandlung von psychisch erkrankten Menschen. Zusätzlich hat sie die Aufgabe, die betroffenen Personen bei akuter Selbstgefährdung zu schützen und die Sicherheit anderer Menschen zu gewährleisten. Die Erfüllung dieser gesellschaftlichen Verantwortung ist anspruchsvoll. Zwangsmassnahmen dürfen nur als letztes Mittel zur Abwendung von ernsthaften Gefahren zur Anwendung gelangen. Zu den möglichen Zwangsmassnahmen zählen psychiatrische Zwangseinweisungen, medikamentöse Zwangsbehandlungen sowie die Isolation oder das Festbinden von Patientinnen oder Patienten.

2.3. Psychiatrische Versorgung

Für die Psychiatrieplanung der Kantone ist der «Leitfaden zur Psychiatrieplanung» (2008) massgeblich, der von der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) herausgegeben wurde. In diesem Grundlagendokument sind die wesentlichen Eckpfeiler einer modernen integrierten Versorgung dargestellt. Die Versorgungsplanung soll sich viel deutlicher an der Patientenorientierung als an der Klinikorientierung ausrichten. Die ambulanten Angebote sollen zu Lasten der stationären Strukturen ausgebaut werden, wobei regionale Gegebenheiten zu berücksichtigen sind. Die GDK empfiehlt für die Kliniken eine Richtgrösse von 4 - 7 Betten pro 10‘000 Einwohner.

Die ambulanten Strukturen sollen laut den Empfehlungen der GDK auch Prävention, aufsuchende Krisenintervention sowie Rehabilitation umfassen. Ein wichtiger Punkt ist die Niederschwelligkeit dieser Angebote und deren leichte Erreichbarkeit. Gefordert wird der Aufbau von mobilen Teams zur Behandlung psychisch Erkrankter im häuslichen Umfeld. Auf die Entwicklung integrierter ambulanter und stationärer Aufnahmestrukturen wird Wert gelegt. Es wird empfohlen, neue Versorgungsstrukturen im Rahmen von Modellprojekten zu testen. Die Aussagen des «Leitfadens zur Psychiatrieplanung» zeigen den hohen Stellenwert der Orientierung an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie die Wichtigkeit einer gut vernetzten integrierten Versorgung.

2.4. Neues Erwachsenenschutzrecht

Das neue Erwachsenenschutzrecht trat am 1. Januar 2013 in Kraft[1]. Es löste das veraltete Vormundschaftsrecht ab. Mit der umfassenden Revision wurde das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten gestärkt. Der Rechtsschutz bei psychiatrischen Zwangseinweisungen – neu fürsorgerische Unterbringung genannt – wurde verbessert. Die Voraussetzungen von Zwangsbehandlungen und Einschränkungen der Bewegungsfreiheit sind nun für die ganze Schweiz einheitlich geregelt, der psychiatrischen Patientenverfügung wird eine weitgehende Verbindlichkeit zuerkannt.

2.5. Häufigkeit von Zwangsmassnahmen

Die Verbreitung von Zwangsmassnahmen in der Schweizer Psychiatrie ist bisher statistisch unzureichend erfasst. Zwischen den europäischen Staaten bestehen enorme Unterschiede in Bezug auf die Häufigkeit von Zwangsunterbringungen und die rechtlichen Grundlagen[2]. Die Schweiz weist im europäischen Vergleich einen hohen Anteil an Zwangseinweisungen auf[3]. Die Einführung des Erwachsenenschutzrechts gibt die Chance, die Häufigkeit von fürsorgerischen Unterbringungen zu reduzieren und eine Psychiatrie zu verwirklichen, die mit einem Minimum von Zwang und Gewalt auskommt.

3. Definition von Zwangsmassnahmen

Der Begriff Zwangsmassnahmen umfasst alle Eingriffe in die physische und psychische Integrität der betroffenen Personen. Es ist zwischen folgenden Arten zu unterscheiden:

- **Zwangseinweisung:** Dabei handelt es sich um die Einweisung einer betroffenen Person in eine psychiatrische Klinik oder ihre Zurückbehaltung, die ohne ihr Einverständnis oder gegen ihren Widerstand erfolgen. Die Zwangseinweisung ist zulässig, wenn die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung (Art. 426 ZGB) erfüllt sind.

- **Zwangsmedikation:** Unter Zwangsmedikation ist die Verabreichung von Medikamenten zu verstehen, die ohne die Zustimmung oder gegen den Widerstand des Patienten erfolgt. Die rechtlichen Voraussetzungen einer Zwangsmedikation sind unter dem Titel «Behandlung ohne Zustimmung» (Art. 434 ZGB) geregelt.

- **Isolation und Fixation:** Damit werden Massnahmen bezeichnet, die die Bewegungsfreiheit

[1] Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht vom 19. Dezember 2008 (SR 210)

[2] Gemäss der Studie von Dressing/Salize (2004) wurden in Portugal pro Jahr nur gerade 6 von 100‘000 Einwohnern mit Zwang psychiatrisch hospitalisiert, in Deutschland waren es 118 und in Finnland 218 pro 100‘000 Einwohner.

[3] Für das Jahr 2004 ist in der Schweiz von einer geschätzten Unterbringungsrate von 176 bzw. 283 pro 100‘000 Einwohner (je nach Definition) auszugehen (Gassmann, 2011)

der betroffenen Person durch Einsperren oder durch Festbinden einschränken. Einschränkungen der Bewegungsfreiheit dürfen nur unter den gesetzlich geregelten Bedingungen (Art. 383 ZGB) erfolgen.

- **Einschränkung der freien Willensbildung:** In der Praxis gibt es Situationen, in denen der betroffenen Person bestimmte Nachteile (Verbot von Besuchen, Entzug der Ausgangsbewilligung) angedroht werden, um ein bestimmtes Verhalten (Zustimmung zur Medikation) zu erreichen. Die Einschränkung der freien Willensbildung geht unter Umständen so weit, dass eine von der betroffenen Person erteilte Zustimmung nicht rechtsgültig ist. Liegt keine «echte» Freiwilligkeit vor, so muss auch hier von Zwangsmassnahmen gesprochen werden. Stimmt die betroffene Person nur unter dem Eindruck von angedrohtem Zwang einer medikamentösen Behandlung zu, so ist darin eine Zwangsmedikation zu erblicken.

4. Forderungen von Pro Mente Sana

4.1. Erwachsenenschutzrecht: Chancen nutzen – Selbstbestimmung fördern

4.1.1. Einweisung durch Ärztinnen und Ärzte

Die Zuständigkeit für die Anordnung der Unterbringung liegt in erster Linie bei den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (Art. 428 ZGB). In zweiter Linie sind die Kantone befugt, Ärzte und Ärztinnen zu bezeichnen, die während einer vom kantonalen Recht festgelegten Dauer eine Unterbringung anordnen dürfen. Die Dauer darf höchstens sechs Wochen betragen (Art. 429 Abs. 1 ZGB). Der Bundesrat schlug eine Einschränkung der Einweisungskompetenz auf «geeignete» ärztliche Fachpersonen vor. Die vorgesehene Einschränkung begründete er damit, dass Ärztinnen und Ärzte, die selten einweisen, «oft die in diesem rechtlich und psychologisch sensiblen Gebiet notwendige Qualität des Unterbringungsentscheides nicht gewährleisten» können (Botschaft, BBl 2006, 7064f.) Das Parlament strich das Erfordernis der Eignung und verzichtete bedauerlicherweise auf gesetzliche Vorgaben hinsichtlich der Qualifikation der einweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Eine Studie hat gezeigt, dass die formale und inhaltliche Qualität ärztlicher FFE-Zeugnisse insgesamt unbefriedigend ist und in vielen Fällen elementaren rechtsstaatlichen Anforderungen nicht genügt[4]. Fürsorgerische Unterbringungen sind gravierende Eingriffe in die Freiheitsrechte der Betroffenen. Die Kantone sind nun aufgefordert dafür zu sorgen, dass nur Ärztinnen und Ärzte Unterbringungen anordnen, die über die erforderlichen Qualifikationen verfügen. Diese können durch Weiterbildungen gewährleistet werden, in denen die erforderlichen rechtlichen und psychiatrischen Grundkenntnisse vermittelt werden.

4.1.2. Behandlung ohne Zustimmung

Das Erwachsenenschutzrecht regelt unter dem Titel «Behandlung ohne Zustimmung» neu die Voraussetzungen für die Zwangsbehandlung (Art. 434 ZGB). Damit wurden die vielfältigen und teilweise unbefriedigenden Regelungen der Kantone abgelöst. Bei fürsorgerischen Unterbringungen gilt neu das Selbstbestimmungsrecht von urteilsfähigen Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer medizinischen Behandlung. Grundlage der Behandlung bildet ein Behandlungsplan, der der betroffenen Person zur Zustimmung zu unterbreiten ist (Art. 433 ZGB). Nur

[4] Thomas Maier (2001), Die Praxis der Fürsorgerischen Freiheitsentziehung, in: Praxis Schweizerische Rundschau für Medizin 37, 1575-1581

wenn die Zustimmung nicht erlangt werden kann, ist der Chefarzt befugt, schriftlich eine medizinische Massnahme anzuordnen, wenn folgende drei Voraussetzungen erfüllt sind:

1. ohne Behandlung droht der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ist ernsthaft gefährdet;
2. die betroffene Person ist bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig;
3. es steht keine andere Massnahme zur Verfügung, die weniger einschneidend ist.

Pro Mente Sana legt Wert auf die Feststellung, dass bei einer Ablehnung der Behandlung durch die betroffene Person nicht a priori «Urteilsunfähigkeit bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit» angenommen werden darf. Bei der Beurteilung der Urteilsfähigkeit ist vielmehr auch in diesem Kontext auf die bewährte Rechtsprechung des Bundesgerichtes abzustellen. Danach hat «eine bestehende Geisteskrankheit nicht zwingend Urteilsunfähigkeit zur Folge, sondern sie ist mit der konkret zu beurteilenden Willenserklärung in Beziehung zu setzen. Vor allem aber darf aus der Ablehnung des Patienten einer aus der Sicht der Ärzte vernünftigen Massnahmen nicht auf die Urteilsunfähigkeit des Patienten geschlossen werden» (BGE 127 I 6 E. 7).

Urteilsfähigkeit in Bezug auf die Behandlung setzt voraus:

- Die Fähigkeit, die für den Behandlungsentscheid (ob und wie) massgebenden, allgemeinverständlich formulierten ärztlichen Informationen zu verstehen.
- Die Fähigkeit, die möglichen Konsequenzen seines Behandlungsentscheides auf sich und seine Umgebung einzuschätzen.
- Die Fähigkeit, eine eigene Wahl zu treffen und zu äussern.

Die von einer Zwangsmassnahme betroffene Person und, mit ihrem Einverständnis, die nahen Angehörigen, sollen einen Anspruch auf eine angemessene Nachbesprechung der Zwangsmassnahme mit der zuständigen Ärztin bzw. dem zuständigen Arzt haben.

4.1.3. Psychiatrische Patientenverfügung

Die Anordnungen einer Patientenverfügung sind für die somatische Medizin verbindlich (Art. 370 – 373 ZGB). Bei der Behandlung von psychischen Störungen im Rahmen von fürsorgerischen Unterbringungen wird die Verbindlichkeit der Patientenverfügung etwas relativiert: der geäusserte Wille ist bei der Behandlungsplanung nur, aber immerhin «zu berücksichtigen» (Art. 433 Abs. 2 ZGB). Trotz der etwas vagen gesetzlichen Formulierung müssen die in einer Patientenverfügung festgehaltenen Behandlungswünsche nach Möglichkeit auch bei fürsorgerischen Unterbringungen respektiert werden. Eine Abweichung vom Patientenwillen ist nur dann zu rechtfertigen, wenn dadurch der Zweck der fürsorgerischen Unterbringung vereitelt würde bzw. mit zumutbarem Aufwand nicht mehr erreicht werden könnte.

Der Zweck der fürsorgerischen Unterbringung besteht darin, der betroffenen Person die nötige persönliche Fürsorge und Pflege sicherzustellen. Der Betroffene bedarf eines Schutzes, der nur mit einer Unterbringung in einer Anstalt erbracht werden kann. Vermag die Befolgung der Patientenverfügung diesen Schutz nicht oder nur mit unzumutbarem Aufwand zu gewährleisten, so kann im Rahmen der Vorschriften über die Behandlung ohne Zustimmung davon abgewichen werden.

4.1.4. Vertrauensperson und Schaffung unabhängiger Dienste

Jede Person, die in einer psychiatrischen Klinik untergebracht ist, hat neu das Recht, eine Person ihres Vertrauens beizuziehen (Art. 432 ZGB). Der Vertrauensperson obliegt die Aufgabe, die betroffene Person während des Aufenthaltes und bis zum Abschluss aller damit zusammenhängenden Verfahren zu unterstützen. Durch ihr Wirken kann sie zur Lösung von Konflikten zwischen dem Betroffenen und der Klinik beitragen, was sich vorbeugend auf die Anwendung von Zwangsmassnahmen auswirken kann.
Zahlreiche Patientinnen und Patienten sind sozial isoliert und haben keine Möglichkeit, eine geeignete Vertrauensperson aus dem privaten Umfeld beizuziehen. Die Kantone sind deshalb aufgerufen, unabhängige Institutionen zu schaffen oder zu unterstützen, die betroffenen Personen den Dienst einer Vertrauensperson anbieten. In den Kantonen Tessin und Genf z.B. besteht seit vielen Jahren ein entsprechendes Angebot, mit dem gute Erfahrungen gemacht wurden.

4.1.5. Austrittsgespräch und Behandlungsvereinbarung

Das Erwachsenenschutzrecht sieht ein Austrittsgespräch vor. Besteht eine Rückfallgefahr, so versucht die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt mit der betroffenen Person vor deren Entlassung Behandlungsgrundsätze für den Fall einer erneuten Unterbringung in der Einrichtung zu vereinbaren (Art. 436 Abs. 1 ZGB). Das Austrittsgespräch ist zu dokumentieren (Art. 436 Abs. 2 ZGB). Das Austrittsgespräch hat einen hohen Stellenwert bei der Vermeidung von künftigen Zwangsmassnahmen. Werden Grundsätze für die künftige Behandlung vereinbart, so kommt eine Behandlungsvereinbarung zustande, der im Verhältnis zwischen Patient und Klinik die gleiche rechtliche Verbindlichkeit zukommt wie einer Patientenverfügung. Es ist sinnvoll, während der Behandlung so früh wie möglich auf den Abschluss einer solchen Vereinbarung hinzuarbeiten. Diese sollte regelmässig überprüft und angepasst werden.

4.1.6. Umsetzung der ambulanten Massnahmen

Das Erwachsenenschutzrecht erlaubt es den Kantonen, die Nachbetreuung zu regeln bzw. ambulante Massnahmen vorzusehen (Art. 437 ZGB). In den kantonalen Ausführungsgesetzen wurde von dieser Möglichkeit rege Gebrauch gemacht. Als mögliche Massnahmen stehen insbesondere die Verpflichtung zur regelmässigen fachlichen Beratung, die Verpflichtung zu einer medizinisch indizierten Behandlung oder die Weisung zur Einnahme medizinisch indizierter Medikamente zur Verfügung. Die Anordnungen und Weisungen sind im Einzelfall von den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden zu erlassen.

Das neue Instrumentarium darf nicht dazu führen, dass in der ambulanten Psychiatrie menschliche Zuwendung und therapeutische Beziehungsarbeit durch Kontrolle, Zwang und Drohung ersetzt wird. Ambulante Massnahmen dürfen nicht unter Anwendung von polizeilichem Zwang vollstreckt werden. Das Bundesrecht lässt eine zwangsweise Vorführung und eine zwangsweise Verabreichung von Medikamenten nicht zu, wie Bundesrätin Widmer-Schlumpf anlässlich der Beratungen im Nationalrat zu Recht ausführte (AmtlBull NR 2008, 1535). Weil eine Verpflichtung zu ambulanter Behandlung zwar erlassen, aber nicht durchgesetzt werden kann, sollte darauf verzichtet werden zugunsten von gemeinsamen Bestrebungen, die einen selbstverantwortlichen Umgang der Patientinnen und Patienten mit ihrer Krankheit fördern.

4.2. Integrierte, patientenorientierte Versorgung

Im internationalen Vergleich weist die Schweiz eine überdurchschnittlich hohe Bettendichte aus. Gleichzeitig besteht nach wie vor ein Mangel an teilstationären und gemeindenahen Einrichtungen[5]. Die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung setzt voraus, dass «die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann» (Art. 426 ZGB). Mildere Massnahmen wie eine ambulante oder teilstationäre Behandlung des Patienten haben Vorrang vor der stationären Unterbringung. Da die Kantone gesetzlich nicht dazu verpflichtet sind, ein Mindestmass an extramuralen (nicht-stationären) psychosozialen und psychiatrischen Angeboten zu schaffen, bestehen weiterhin Lücken in diesem Angebot. Vor allem der Ausbau einer gemeindeintegrierten Akutbehandlung mit mobiler Krisenintervention ist dazu geeignet, die Zahl der Zwangseinweisungen zu reduzieren.[6]

Die Psychiatrie soll sich in Richtung einer integrierten Versorgung bewegen, deren Angebote niederschwellig und leicht erreichbar sind und die sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten orientiert. In vielen Kantonen besteht ein deutlicher Handlungsbedarf. Da die Finanzierungsströme weiterhin die stationäre Versorgung privilegieren und die ambulanten Angebote nicht kostendeckend sind, weigern sich viele Institutionen, die notwendige integrierte Versorgung überhaupt aufzubauen. Eine sinnvolle Finanzierung von gemeindenahen Leistungen ist voran zu treiben. Im Rahmen von Modellprojekten soll in überschaubaren Regionen für erste Erfahrungen mit einer integrierten Versorgung gesorgt werden. Die Erfahrungen aus einzelnen Kantonen wie Bern, Genf, Luzern, Thurgau und Waadt belegen, dass sich Kantonsvertreter, Gesundheitsämter, Krankenkassen etc. auf solche Projekte einlassen. Zum Beispiel hat das Modellprojekt Gemeindeintegrierte Akutbehandlung (GiA) Luzern gezeigt, dass mit Home-Treatment rund 40% weniger stationäre Behandlungstage anfallen und der Kostenvorteil gegenüber der vollstationären Regelbehandlung rund 15 - 20% beträgt[7]. Aufgrund der positiven Ergebnisse des Projektes, ist die GiA nun Teil der akutpsychiatrischen Standardversorgung im Versorgungsgebiet der Psychiatrischen Klinik Luzern. Die Reaktionen der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zeigen, dass solche neuen Angebote, die niederschwellig und gemeindenah aufgebaut sind, die Angst vor einer psychiatrischen Behandlung deutlich senken und auch entstigmatisierend wirken.

4.3. Förderung von gewaltfreien Institutionen

Mit einer offenen, dem Ziel der Gewaltfreiheit verpflichteten Institutionspolitik kann Aggression und Gewalt auf ein Minimum reduziert werden. Nur eine kleine Zahl von Betroffenen fällt während eines Klinikaufenthaltes durch aggressives und gewalttätiges Verhalten auf. Diese Zahl kann mit einem Behandlungskonzept minimiert werden, das auf Empowerment der Patientinnen und Patienten beruht und den Grundsätzen ihrer informierten Zustimmung, ihrer Mitsprache im Alltag sowie der Wertschätzung ihres Engagements eine hohe Bedeutung zumisst. Überschaubare Abteilungen mit Rückzugsmöglichkeiten tragen zu einem gewaltfreien Klima bei. Eine Konzentration von schwer kranken Patientinnen und Patienten auf engem Raum ist zu vermeiden.
Präventives Handeln des Personals kann dazu beitragen, dass bei diesen Menschen Situationen vermieden werden, die Aggression und Gewalt auslösen. Wenn es zu eskalierenden Situationen kommt, sind professionelle Konfliktlösungsstrategien bei der Bewältigung der Aggression von entscheidender Bedeutung. Leitlinien von Fachgesellschaften[8] helfen, mit «good clinical

[5] Auch der Leitfaden zur Psychiatrieplanung der GDK (2008) weist auf einen Mangel an teilstationären und gemeindenahen Infrastrukturen hin.
[6] Vgl. dazu die Zusammenfassung der Erfahrungen der Psychiatrieregion Oberaargau, in: Gassmann, Wirksamkeit des Rechtsschutzes, 34.
[7] Abschlussbericht: Modellprojekt Gemeindeintegrierte Akutbehandlung (GiA) für die Versorgungsregion Luzern Stadt und Agglomeration vom 10. Februar 2011 (nicht veröffentlicht)

practice» Zwangsmassnahmen zu vermeiden und andere Handlungsmöglichkeiten zu finden. Eine ausreichende Personaldotation, gute Arbeitsbedingungen sowie eine hohe Qualifikation sind die Bedingungen dafür, dass das Personal bei drohender Gewalt angemessen reagieren kann. Ein besserer Umgang mit Gewalt setzt eine intensive Schulung in Aggressionsmanagement und Deeskalationstechniken voraus.[9] Die Nachbesprechungen von Zwangsmassnahmen sind für die Betroffenen und das Personal ein unabdingbares Mittel zur emotionalen Verarbeitung von belastenden Situationen.

In vielen psychiatrischen Kliniken der Schweiz ist das interdisziplinäre Team in Aggressionsmanagement und Deeskalationstechniken obligatorisch geschult. Es werden dazu standardisierte Kurse sowie Refresher angeboten.[10] Auswertungen zeigen, dass durch diese Schulungen eine deutliche Reduktion von Zwangsmassnahmen erreicht werden kann und insbesondere auch die Nachbesprechungen helfen, die Auswirkungen von Zwangsmassnahmen auch beim Personal zu thematisieren. Diese Kurse sollen überall verbindlich eingeführt werden.

4.4. Entwicklung von gemeinsamen Werthaltungen im interdisziplinären Team

Die Vermittlung und Erarbeitung von Haltungen und praxistauglichen Handlungskonzepten ist ein wichtiges Instrument zur Vermeidung von Zwang in psychiatrischen Institutionen. Als gewaltvermeidendes Handlungskonzept eignet sich das Recovery-Modell[11], das die Genesung als persönlichen Prozess versteht und die Selbstbestimmung, die Entwicklung von Problemlösungskompetenz und die Vermittlung von Hoffnung ins Zentrum der therapeutischen Bemühungen stellt.

Interdisziplinäre Teams begegnen immer wieder komplexen ethischen Dilemmata. Oft besteht ein Konflikt zwischen der Fürsorgepflicht («Gutes tun») einerseits und dem Respekt vor der Autonomie des Patienten anderseits. Für solche Situationen sollen in den Institutionen Modelle angewendet werden, die es erlauben ethische und rechtliche Fragestellungen zu reflektieren und interdisziplinär zu diskutieren. Insbesondere das ethische Entscheidungsfindungs-Modell «7 Schritte Dialog»[12] eignet sich sehr gut dazu, verschiedene Handlungsvorschläge zu ermitteln und eine Entscheidung zu fällen, die der jeweiligen Patientensituation angemessen ist.

4.5. Verbesserung der Statistik, Ausbau der Forschung

In der Erwachsenenpsychiatrie werden seit 1. Juli 2012 Zwangsbehandlungen und andere freiheitsbeschränkende Massnahmen im Rahmen der «Nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Psychiatrie» erfasst[13]. Hingegen fehlt es weiterhin an aussagekräftigen statistischen Daten über fürsorgerische Unterbringungen. Die psychiatrischen Zwangseinweisungen werden nur lückenhaft erfasst und nicht regelmässig publiziert. Diese gravierende Lücke muss geschlossen werden. Es soll ein einheitliches Erfassungssystem für fürsorgerische Unterbringungen eingeführt werden. Auf der Grundlage von vollständigen und veröffentlichten Daten sollen mit gezielten Forschungsprojekten Massnahmen identifiziert werden, die es erlauben, die Zahl von fürsorgerischen Unterbringungen sowie von Zwangsmassnahmen in der Klinik zu minimie-

---

[8] Siehe z.B. www.dgppn.de
[9] Ausführliche Vorschläge zur Reduktion von Gewalt in: pro mente sana aktuell 1/06, Gewalt und Zwang vermeiden
[10] Siehe dazu www.aggressionsmanagement.ch und www.prodema-online.ch
[11] Zuaboni, Abderhalden et al. (Hrsg.), Recovery praktisch! Schulungsunterlagen, Bern 2012
[12] Baumann-Hölzle, Autonomie und Freiheit in der Medizinethik, Freiburg i.Br. 1999, S. 320 - 330
[13] Das schweizerische Krankenversicherungsgesetz verpflichtet die Kliniken, Qualitätsmessungen durchzuführen. Zuständig ist der Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken. Einzelheiten unter: www.anq.ch

ren.

Weltweit kommt es in der Psychiatrie zu Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen in akuten Situationen. Obwohl dies eines der wichtigsten und kontroversesten Themen in der Psychiatrie ist, gibt es fast keine Forschungsergebnisse in Bezug auf deren Folgen. Pro Mente Sana ist der Ansicht, dass gerade in diesem Bereich Forschung dringendst nötig wäre, und dass die Schweiz als strukturelle Voraussetzung mit sich bringt, dass eine solche Forschung auch möglich ist. Zu untersuchen wären folgende Fragen:

- Welchen Einfluss haben Zwangseinweisungen auf den Langzeitverlauf?
- Was ist der Einfluss von Zwang auf die Suizidhäufigkeit?
- Was sind die Langzeitfolgen von Zwangsbehandlungen?
- Was unterscheidet Systeme, in denen es selten zu Zwangseinweisungen und Zwangsbehandlungen kommt von Systemen, in denen diese häufig sind?

5. Handlungsfelder von Pro Mente Sana

5.1. Integrierte und patientenorientierte Versorgung fördern

Der Auf- und Ausbau einer patientenorientierten, niederschwelligen integrierten Versorgung vermag einen wesentlichen Beitrag zur Reduktion von Zwangsmassnahmen zu leisten. Pro Mente Sana weist in ihrer Informationsarbeit sowie insbesondere im Kontakt mit den relevanten Entscheidungsträgern der Versorgungsplanung nachdrücklich auf die Bedeutung einer integrierten Versorgung hin, die eine passgenaue, individuelle, frei gewählte, niederschwellige Behandlung ermöglicht. Insbesondere soll auf eine Änderung der Finanzierungsmodelle hingewirkt werden, damit ambulante Angebote kostendeckend betrieben werden können und Fehlanreize beseitigt werden, die die stationäre Versorgung begünstigen.

5.2. Vertrauenspersonen: Tessiner Modell als Vorbild

Den Vertrauenspersonen kommt bei der Wahrung der Rechte von untergebrachten Personen eine wichtige Rolle zu (Art. 432 ZGB, oben Ziff. 4.1.4). Das Potential dieses neuen Rechtsinstituts bei der Vermeidung von Zwang kann nur dann ausgeschöpft werden, wenn die Kantone Dienste mit unabhängigen Vertrauenspersonen schaffen, die von den Betroffenen beigezogen werden können.

Pro Mente Sana hat für den Kanton Tessin einen Dienst dieser Art aufgebaut und verfügt damit über langjährige Erfahrung in diesem Bereich. Die Stiftung setzt sich dafür ein, dass andere Kantone dem Beispiel des Kantons Tessin folgen und ist dazu bereit, beim Aufbau neuer Dienste mitzuwirken. Für den Einsatz als Vertrauenspersonen können sich auch Personen eignen, die eine Peer-Ausbildung absolviert haben.

5.3. Psychiatrische Patientenverfügung fördern

Die rechtliche Anerkennung der Psychiatrischen Patientenverfügung im Erwachsenenschutzrecht ist ein Meilenstein bei der Stärkung des Selbstbestimmungsrechts von Psychiatriepatientinnen und -patienten. In der Praxis ist dieses Instrument der eigenen Vorsorge allerdings noch wenig verbreitet und es geniesst noch nicht die erwünschte Akzeptanz bei den psychiatrischen Kliniken. Wenn Betroffene Vertrauen haben können, dass ihre Patientenverfügungen ernst ge-

nommen werden, werden sie vermehrt freiwillig in eine Klinik eintreten, bevor eine fürsorgerische Unterbringung nötig wird. Wenn Betroffne in ihren Patientenverfügungen Zustimmungen zu bestimmten Behandlungen formulieren, werden weniger Zwangsbehandlungen nötig sein. Beides zu fördern ist das Ziel eines von Pro Mente Sana betreuten Projektes, das der Implementierung und Anerkennung der psychiatrischen Patientenverfügung in der Praxis dient.

5.4. Klärung von rechtlichen Grundsatzfragen

Bei der Einführung des Erwachsenenschutzrechtes werden sich in der Praxis viele Anwendungsfragen stellen, die durch die zuständigen Gerichte zu entscheiden sind. In Bezug auf Fragen von präjudizieller Bedeutung wird der Ausgang einzelner Gerichtsverfahren einen wesentlichen Einfluss darauf haben, ob das neue Recht tatsächlich zu einer Stärkung der Selbstbestimmung der Betroffenen führt. Pro Mente Sana unterstützt Pilotprozesse, die einen wesentlichen Beitrag zur Klärung von grundsätzlichen Rechtsfragen leisten. Zu diesem Zweck können finanzielle Mittel aus dem Rechtshilfefonds zur Verfügung gestellt werden.

5.5. Statistische Grundlagen und Forschung

In der Schweiz existiert keine verlässliche statistische Erfassung von psychiatrischen Zwangseinweisungen. In der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser des Bundesamtes für Statistik werden die fürsorgerischen Unterbringungen nur unvollständig erhoben und die Daten werden nicht regelmässig veröffentlicht. Eine qualitativ einwandfreie Erhebung der Häufigkeit von Zwangseinweisung und die jährliche Publikation der Statistik ist eine unabdingbare Voraussetzung für die Entwicklung einer patientengerechten psychiatrischen Versorgung. Pro Mente Sana setzt sich für eine lückenlose statistische Erfassung von fürsorgerischen Unterbringungen ein.

Verabschiedet durch die Stiftungsversammlung am 5. Dezember 2013

Renate Lüking, Stiftungspräsidentin

Guido Münzel, Geschäftsleiter

Verzeichnis der Literatur und der Materialien

Abdherhalden Christoph, Needham Ian, Management von Aggression und Gewalt in Akutstationen der stationären Psychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz, 2011

Baumann-Hölzle Ruth, Autonomie und Freiheit in der Medizinethik, 320-330, 1999

Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches
(Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht) vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001 ff.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN (Hrsg.), Praxisleitlinie Therapeutische Massnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie, 2010

Dressing H./Salize HJ., Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung,
in: Psychiat Prax 31 (2004): 34–39

Gassmann Jürg, Wirksamkeit des Rechtsschutzes bei psychiatrischen Zwangseinweisungen in der Schweiz, Bundesamt für Gesundheit, 2011 (Download unter:
http://www.nationalegesundheit.ch/de/informationen/newsletter/newsletter-7-2012/index.html)

Maier Thomas, Die Praxis der Fürsorgerischen Freiheitsentziehung,
in: Praxis, Schweizerische Rundschau für Medizin 37 (2001), 1575-1581

pro mente sana aktuell 1/06: Gewalt und Zwang vermeiden

pro mente sana aktuell 2/11: Das neue Erwachsenenschutzrecht

Schirmer Uwe (et.al.), Prävention von Aggression und Gewalt in der Pflege,
Grundlagen des Aggressionsmanagements für Psychiatrie und Gerontopsychiatrie, 2006

Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und – direktoren,
Leitfaden zur Psychiatrieplanung – Bericht der Arbeitsgruppe Spitalplanung, 2008

Zuaboni Gianfranco , Abderhalden Christoph, Schulz Michael, Winter Andrea (Hrsg.),
Recovery praktisch! Schulungsunterlagen, Bern 2012
(Download unter: www.pflege-in-der- psychiatrie.eu, Rubrik: Recovery Schulung)

PRO MENTE SANA

Die Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana setzt sich für die Interessen und Rechte psychisch beeinträchtigter Menschen ein. Sie kämpft gegen Vorurteile und Benachteiligung und für die soziale und berufliche Integration der betroffenen Menschen.
Dabei fördert sie Projekte und Dienstleistungen, die sich am Recht auf Selbstbestimmung orientieren. Als gemeinnützige Organisation ist Pro Mente Sana parteipolitisch und konfessionell unabhängig.

PRO MENTE SANA BERATUNGSTEAM

Unsere Beraterinnen und Berater verfügen über eine anerkannte Ausbildung im juristischen oder psychosozialen Bereich und über praktische Berufs- und Beratungserfahrung. Sie unterstehen der Schweigepflicht und wahren Ihre Anonymität. Die Beratung ist kostenlos.

PRO MENTE SANA BERATUNGSTELEFON

Telefonische Beratung zu sozialen, therapeutischen und rechtlichen Fragen:

0848 800 858

Montag und Dienstag, 9-12 Uhr, Donnerstag 9-12 Uhr und 14-17 Uhr

Keine Beratung per E-Mail

Kosten: Für Anrufe aus dem Festnetz CHF 0.08 / Minute. Anrufe von mobilen Geräten mindestens CHF 0.38 / Minute (je nach Anbieter und Abonnement kann ein höherer Tarif zur Anwendung kommen). Die Gebühren gehen zu 100% an den Telefonanbieter.

pro mente sana

SCHWEIZERISCHE STIFTUNG
PRO MENTE SANA
HARDTURMSTRASSE 261
POSTFACH
CH-8031 ZÜRICH

TELEFON 044 563 86 00
TELEFAX 044 563 86 17
KONTAKT@PROMENTESANA.CH
WWW.PROMENTESANA.CH

Unsere Dienstleistungen sind nur dank Ihrer Unterstützung möglich.
Herzlichen Dank für Ihre Spende!
PC 80-19178-4

ZEWO ZERTIFIZIERT CERTIFIÉ CERTIFICATO