

# Assistierte Entscheidungsfindung und Vermeidung von Zwang

**Matthias Jäger**

Triaplus  
Klinik Zugersee

21. September 2023



## Fürsorgerische Unterbringung (FU)

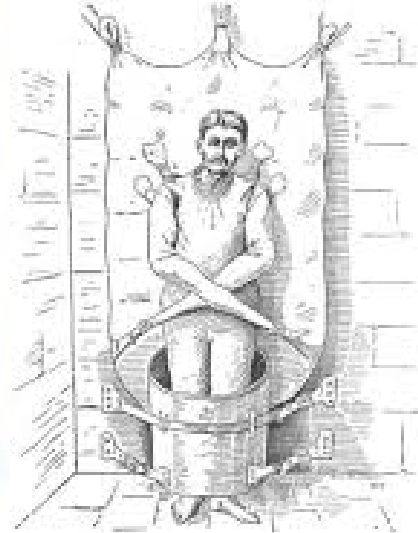


# Zwangsbearbeitung

# Bewegungseinschränkende Massnahmen (BEM)



# Historische Zwangsmassnahmen



# Zwangsjacke

1800 bis 1970



Herstellung  
USA bis 2017

Finnland 2007



# Netzbett

Deutschland seit 2016

Psychiatrie: Die Zeit der Netzbetten ist vorbei

Österreich bis 2015



praktisch eingesperrt waren, wurden in Österreich in vielen Experten seit Jahren bekämpft.



Wien - APA



# Le Pyjama Hospitalier

Schweiz 2022



„Eine Stunde Rückzug im Entspannungsraum würde Sie voraussichtlich wieder beruhigen.“

„Gehen Sie doch für eine Stunde ins offene Abschirmzimmer, danach wird sich die Situation wieder entspannt haben.“

„Sie setzen mich nun sehr unter Druck und Sie wissen, dass Sie keinen Ausgang haben.

Bringen Sie mich bitte nicht dazu, ein Aufgebot zu bestellen.“

„Wenn Sie die Reservemedikation einnehmen, können Sie voraussichtlich am Nachmittag wieder auf einen Spaziergang gehen.“

„Wenn Sie die Medikation nicht einnehmen,  
werden wir Sie ins Isolierzimmer bringen.“

„Sie haben jetzt noch die Möglichkeit, das  
Medikament einzunehmen, sonst werden wir  
spritzen.“

Schweizerisches Zivilgesetzbuch  
(Erwachsenenrecht)

Änderung von

Verordnung  
über die  
Kantone

Zwangsmassnahmen  
in der Medizin



„Verordnung von Zwang: Prävention und  
Erhaltens bei Erwachsenen“

(Beschluss vom 10.09.2018)

Register Nr. 038-022

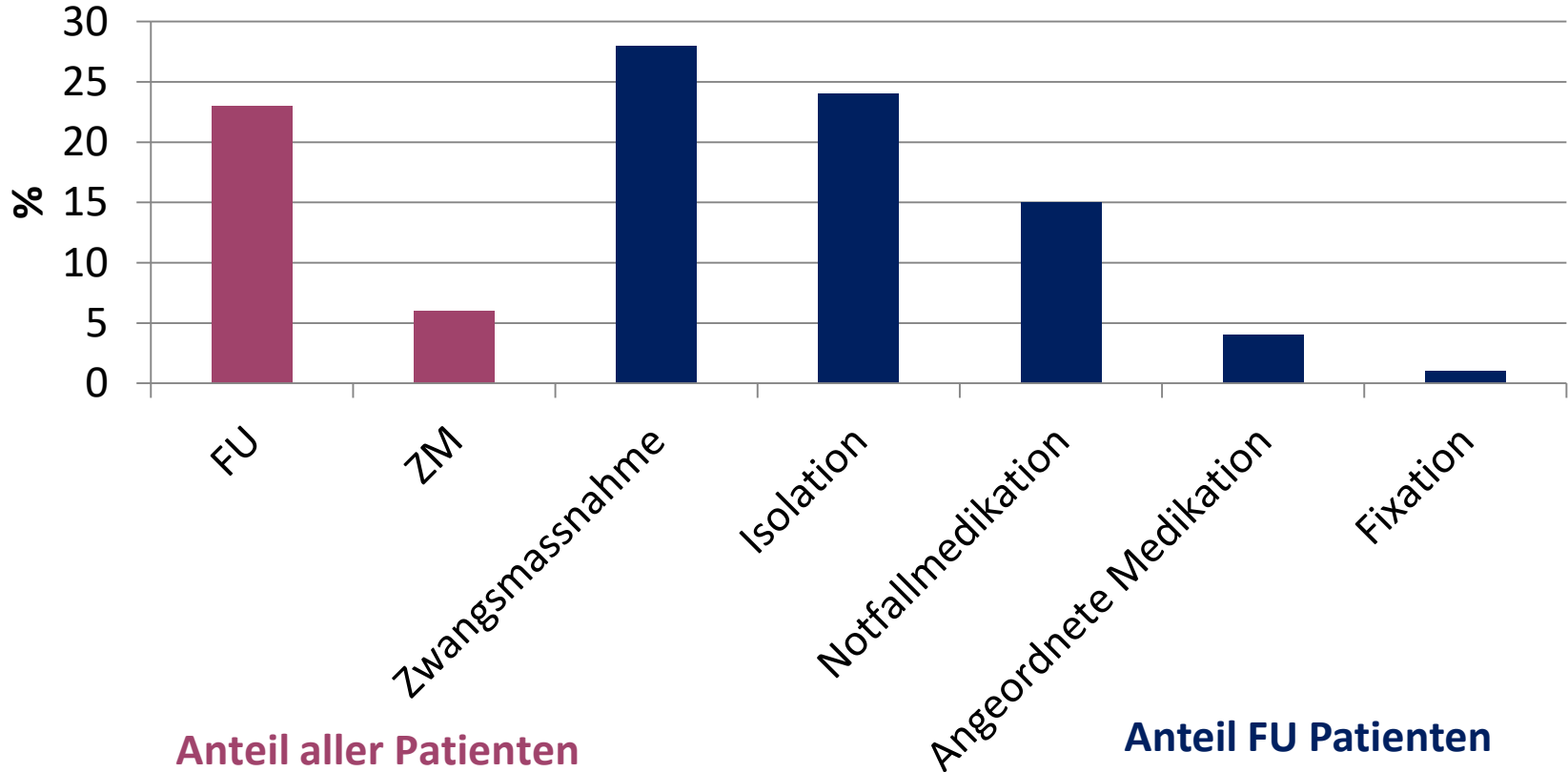


## Weisung Fürsorgerische Unterbringung bei volljährigen Personen

## Voraussetzungen

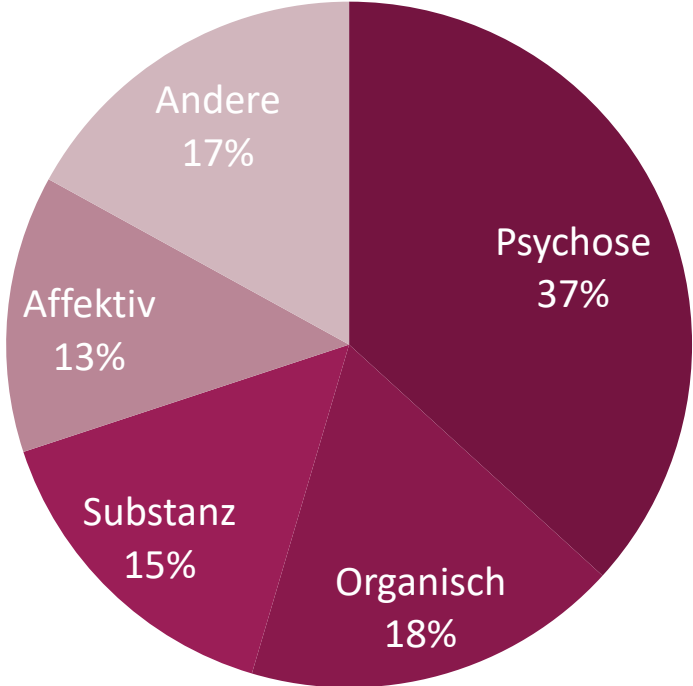
- Psychische Störung
- Gefährdungssituation
- Urteilsunfähigkeit
- Subsidiarität
- Verhältnismässigkeit
- Geeignetes Umfeld

# Prävalenz Zwangsmassnahmen

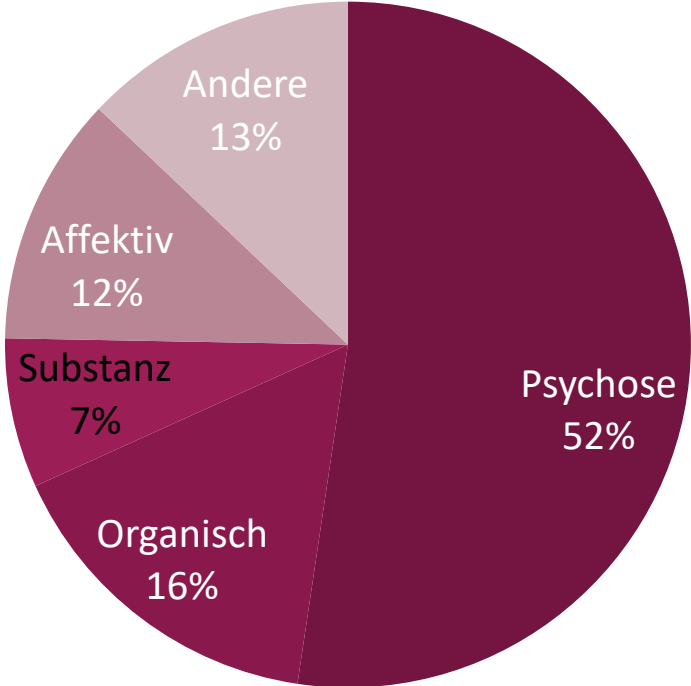


# Hauptdiagnosen betroffener Patienten

**FU**

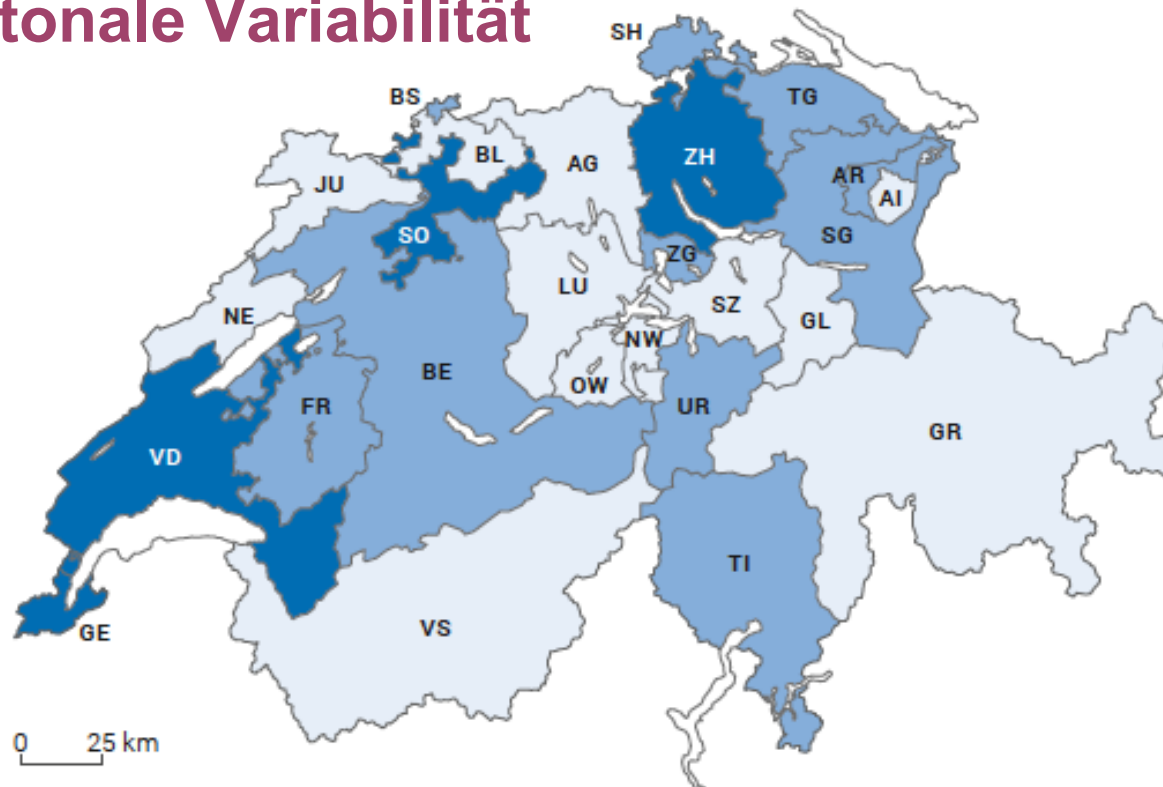


**ZM**



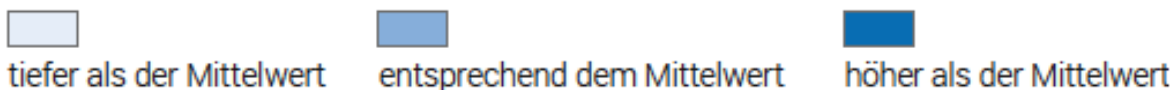
Hotzy et al. 2018

# Interkantonale Variabilität

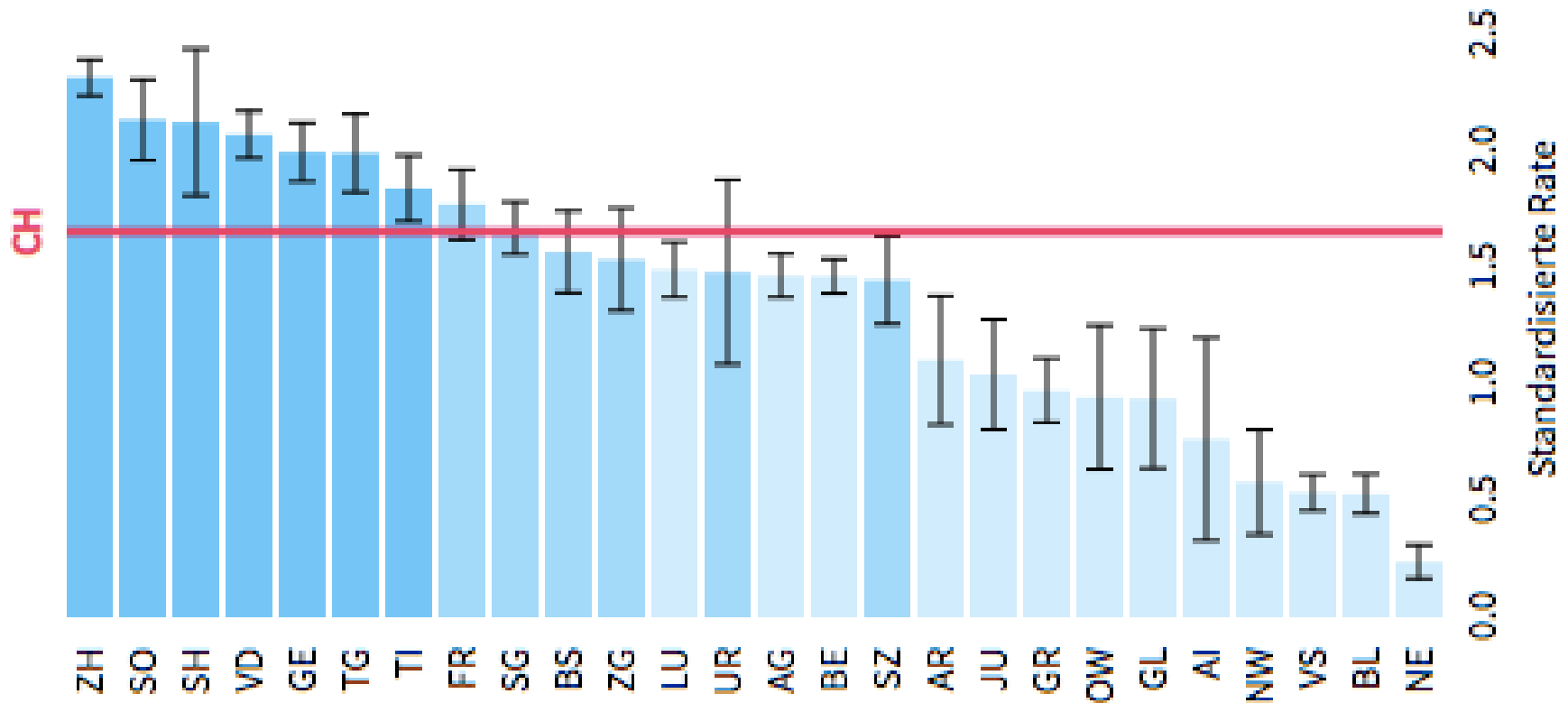


0 25 km

Rate fürsorglicher Unterbringungen im Vergleich zum Schweizer Mittelwert

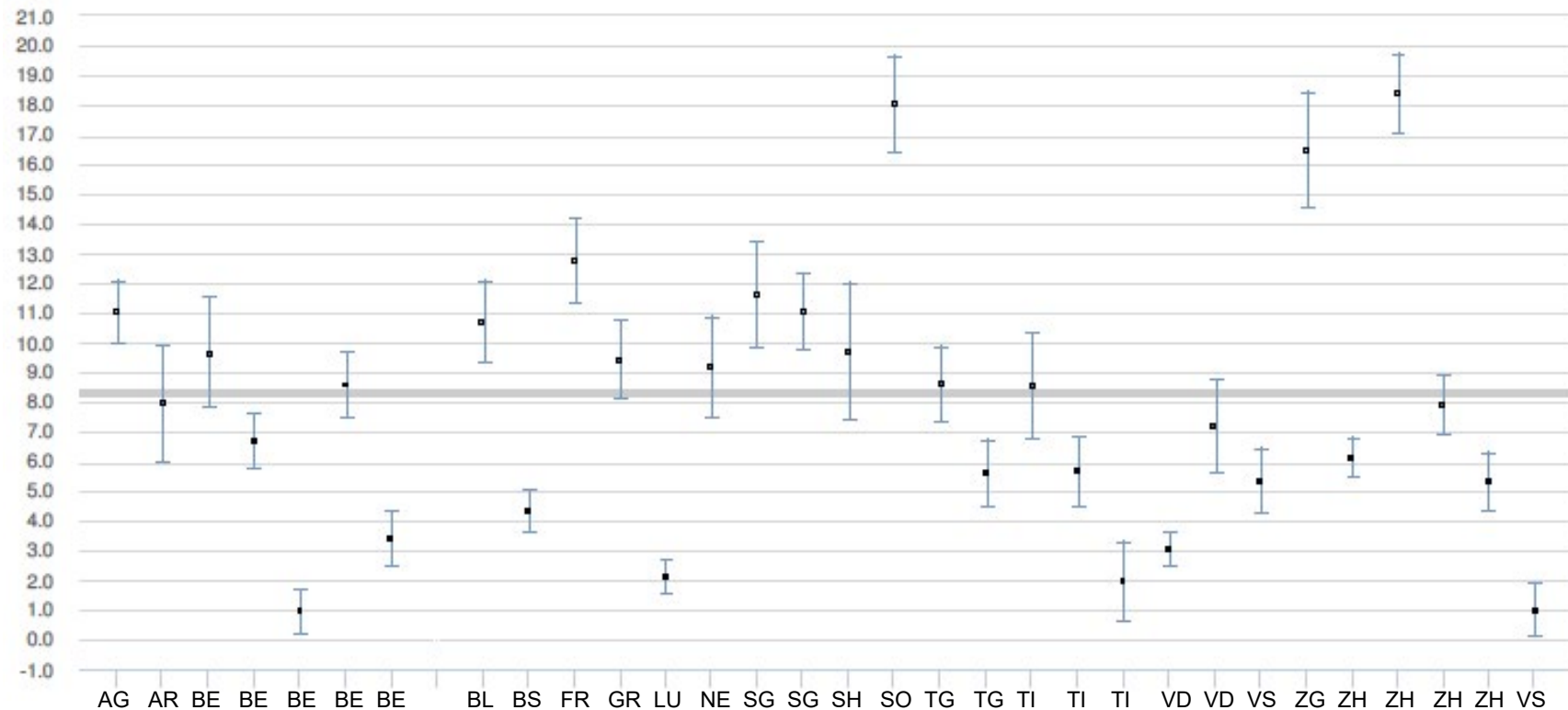


# Interkantonale Variabilität



© Obsan 2019

# Interkantonale Variabilität



Anteil betrossener Fälle, %  
ANQ, 2016

## Gründe

- Unterschiedliche Gesetze und Prozesse
- Uneinheitliche Erfassung
- Inkonsistente Definition von Zwangsmassnahmen
- Verschiedene gesellschaftliche Haltungen
- Strukturelle Faktoren und klinische Praxis

# Selbstbestimmung vs. Fürsorgepflicht

Beziehung  
Interaktion  
Therapie

Kontrolle  
Struktur  
Schutz

Unterlassene  
Hilfeleistung

Missbrauch  
Gewalt

## Agenda

- Therapeutische Haltung
- «Neue» Paradigmen
- Assistierte Entscheidung

## Agenda

- Therapeutische Haltung
- «Neue» Paradigmen
- Assistierte Entscheidung

„Das machen wir sowieso schon....“

„....und bei unseren Patienten geht  
das ausserdem gar nicht.“

„Zu wenig Druck könnte Patienten dazu verleiten,  
keine Medikamente einzunehmen.“

„Medikationseinnahme führt zu Zustandsverbesserung  
führt zu erhöhter Krankheitseinsicht führt zu  
verbesselter Compliance führt zu dankender  
Zustimmung zu Druck.“

## Grundelemente

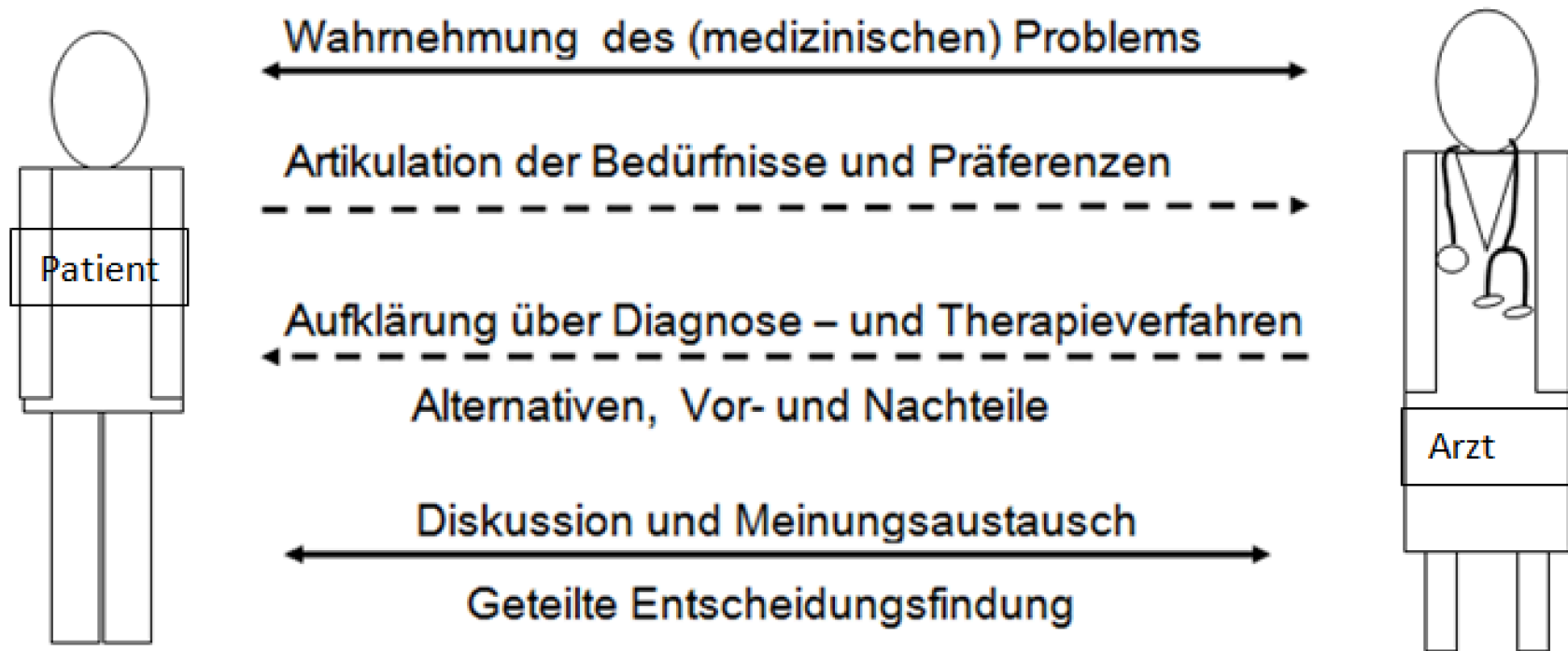
- Wertschätzung
- Verständnis
- Authentizität
- Empathie
- Sicherheit

# Modelle zur Entscheidungsfindung

Haltung	Zentrale Werte	Entscheidungsfindung
Paternalismus	Helfen / Schaden vermeiden	Professioneller
Reziprozität	Partizipation	<del>Geteilt</del> <b>Gemeinsam</b>
Autonomie	Empowerment	Informierter Patient

# Gemeinsame Entscheidungsfindung

## Therapeutische Haltung



### 1. Kommunikationstraining für Therapeuten

(Vermittlung und Übung von kommunikativen Fertigkeiten für SDM und anderen Techniken, wie z.B. Motivational Interviewing)

### 2. Entscheidungshilfen, "decision support tools"

(Broschüren, Internetseiten etc., die die Entscheidungsfindung durch Information zu Optionen unterstützen)

### 3. Aktivierung der patientenseitigen Kommunikation

(Materialien oder Patiententrainings, die aktives Patientenverhalten unterstützen)

Weitere Ansätze (teilweise noch nicht evaluiert):

"Peer support"

Einbeziehung der Angehörigen

...

## Agenda

- Therapeutische Haltung
- «Neue» Paradigmen
- Assistierte Entscheidung

Chancengleichheit / Nicht-Diskriminierung

Teilhabe / Inklusion

Freiheit / Sicherheit der Person



# CONVENTION on the RIGHTS of PERSONS with DISABILITIES

Annahme der grundsätzlichen Rechtsfähigkeit:  
Behandlung nur auf freiwilliger Basis

Paradigmenwechsel:  
von stellvertretendem zu assistiertem Einverständnis

# Einstellungen zu Zwangsmassnahmen

ZM sind  
illegitim

ZM gehören  
zur Psychiatrie

ZM sind  
fast immer  
vermeidbar

ZM sollten  
auf ein  
Minimum  
reduziert  
werden

## „Zwang ist fast immer vermeidbar“

- Zwangsfreie unterstützende Psychiatrie
- Gleiche Anwendung von rechtlichen Massnahmen
- Verbot der Einschränkung der Rechts- und Handlungsfähigkeit
- Keine Anordnung von Behandlung möglich
- Abschaffung stellvertretender Entscheidungsfindung
- Ersatz durch assistierte Entscheidungsfindung
- Verzicht auf Zwang fördert Vertrauen in die Institutionen

## Kritik an einer kategorischen Ablehnung der Anwendung von Zwang

- Gefährdungsmanagement durch Polizei
- Mehr psychisch Kranke in Gefängnissen
- Klinische Verschlechterung, Chronifizierung, erhöhte Mortalität
- Soziale Desintegration, Obdachlosigkeit
- Geschlossene Heime
- Unreglementierte Situationen

# S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen

---

## *No force first (NFF) policy of Recovery Innovations, Inc.*

1. Make public the Recovery Innovations, Inc., NFF policy.
2. Define the use of force and coercion as a treatment failure.
3. Have an active program to avoid and eliminate the use of force, including seclusion, mechanical restraint, and pharmacological restraint and forced medication, that includes:
  - a. staff training in effective deescalation techniques and the NFF process,
  - b. a debriefing that includes the service recipient whenever coercion or force occurs,
  - c. a critical incident review for any use of coercion or force, and
  - d. a performance improvement process that includes tracking and reporting of all types of forced interventions and feedback to staff and stakeholders.
4. Seek to avoid the use of outpatient commitment through advance directives, active outreach and engagement, and peer support.
5. Use involuntary inpatient treatment only for individuals who present a clear danger to self or others and then only after rigorous interventions to engage the individual in choice-based voluntary alternatives.
6. Characterize relationships with service recipients, including facility-based programs, as “risk-sharing” partnerships instead of “risk management” control.
7. Design and implement, with service recipient input, self-directed programming, including education and self-advocacy to reduce reliance on “compliance-oriented” services such as medication monitoring.
8. Support and assist with the training of law enforcement personnel, families, and guardians in the NFF process.

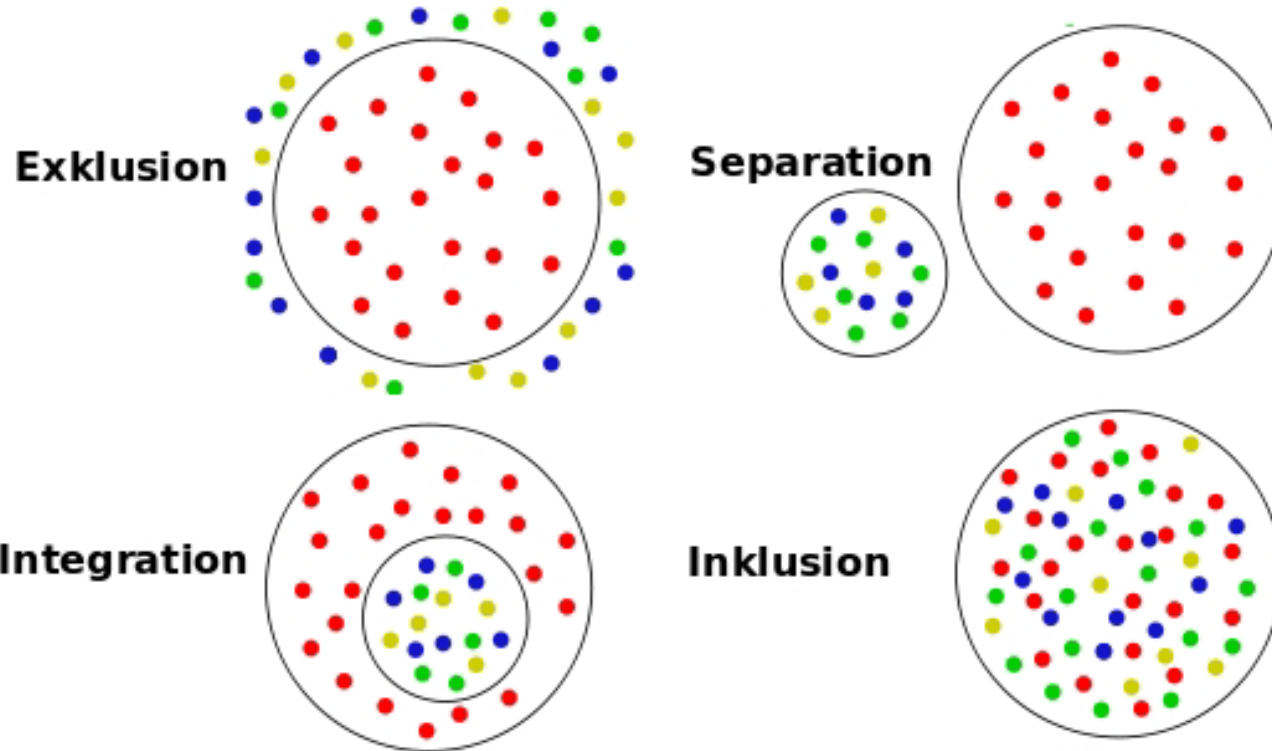
### Ebene Station

1. Standardisierte Erfassung von Zwangsmassnahmen und Gewaltereignissen
2. Interne Standards und Dokumentation
3. Monatliche Besprechungen zu internen Daten und Ereignissen
4. Regelmässige Schulung in Deeskalation und Aggressionsmanagement
5. Kontinuierliche Betreuung bei freiheitsbeschränkenden Massnahmen
6. Nachbesprechungen nach Zwangsmassnahmen
7. Anstellung von Genesungsbegleitenden
8. Aktionsplan für aggressionsmindernde Milieugestaltung
9. Risikoerkennung mit validiertem Instrument
10. Empfehlung zur Erstellung einer Patientenverfügung
11. Sicherstellung einer leitliniengerechten Pharmakotherapie
12. Einführung einer komplexen Intervention (z.B. «Weddinger Modell»)

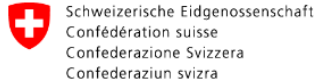
### Ebene Klinik

1. Einführung 12-Punkte-Programm auf entsprechenden Stationen
2. Gesamtkonzept für möglichst wenig restriktive Behandlung (z.B. «offene Türen»)
3. Schulung in Kommunikation, insb. partizipative Entscheidungsfindung
4. Strategie der Einbeziehung von Genesungsbegleitenden
5. Mindestens 10 Behandlungsvereinbarungen pro 1000 Entlassungen pro Jahr
6. Klärung Zusammenarbeit mit Gerichten, Polizei und anderen Kliniken in Hinblick auf Verpflichtungen und Grenzen

# Teilhabe und Inklusion



# Teilhabe und Inklusion



Eidgenössisches Departement des Innern

Suche

Themen	Dokumentation	Dienstleistungen	Das EDI
▼	▼		▼

[Eidgenössisches Departement des Innern](#) > [EBGB](#) > [Themen der Gleichstellung](#) > [Selbstbestimmtes Leben](#) > Themenschwerpunkt «Selbstbestimmtes Leben»

[← Selbstbestimmtes Leben](#)

## Themenschwerpunkt «Selbstbestimmtes Leben»

Der Standpunkt von...

Fachtagung 3.12.2019:  
Selbstbestimmtes Wohnen für  
Menschen mit Behinderung

Fachtagung 3.12.2020:  
«Partizipation als Chance»

## Themenschwerpunkt «Selbstbestimmtes Leben»



Der Bereich «Selbstbestimmtes Leben» ist ein Themenschwerpunkt in der Umsetzung der Behindertenpolitik. Bund und Kantone wollen enger zusammenarbeiten und gemeinsam die Verbesserung eines selbstbestimmten Lebens fördern. Dazu tauschen sich der Nationale Dialog Sozialpolitik Schweiz NDS, das EDI und die Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren SODK regelmässig aus. Zudem wird mit inhaltlichen Schwerpunkten die Selbstbestimmung gefördert. Dies geschieht innerhalb eines Mehrjahresprogramms «Selbstbestimmtes Leben» von 2018 bis 2021. Das Programm sieht fünf Handlungsfelder vor:

# Teilhabe und Inklusion

Freie Wahl des Wohnens (Wohnort, Wohnform)

Selbstbestimmung bei der Wahl der Tagesstruktur  
(Beschäftigung mit und ohne Lohn)

Flexibilisierung und Individualisierung von Unterstützungsangeboten  
(inkl. Assistenz)

Öffnung allg. Dienstleistungen und Einrichtungen

Mitwirkung bei Entscheidungen von Behörden und von Institutionen

## Agenda

- Therapeutische Haltung
- «Neue» Paradigmen
- **Assistierte Entscheidung**

# Modelle zur Entscheidungsfindung

Haltung	Zentrale Werte	Entscheidungsfindung
Paternalistisch	Helfen / Schaden vermeiden	Professioneller
Reziprok/ edukativ	Partizipation	Gemeinsam
Akzeptierend/ verstehend	Assistenz	Unterstützt
Autonomie-fokussiert	Empowerment	Informierter Patient

## Selbstbestimmung und Solidarität

Unterstützte Entscheidungsfindung  
in der psychiatrischen Praxis

Martin Zinkler  
Candelaria Mahlke  
Rolf Marschner  
(Hg.)

# Solidarität als Grundhaltung

- Autonomie als interdependentes Phänomen
- „Würde des Risikos“
- Gleichheit und Nicht-Diskriminierung
- Urteilsfähigkeit ist nicht Voraussetzung, eher Ziel
- Aufwertung von Erfahrungswissen gegenüber Evidenz

## Entscheidungsassistenz

- Kommunikationshilfen
- Wille, Präferenz und Bedürfnis
- Alternativen erweitern, Zeit gewinnen
- Werte erfassen, frühere Entscheidungen
- Behandlungsvereinbarung und Patientenverfügung
- Angehörige einbeziehen, Netzwerkgespräche

# Selbst bestimmen

„Jeder Mensch darf für sich selber entscheiden.

Das bedeutet:

Niemand darf einfach über einen anderen

Menschen bestimmen.

Dabei hilft die Vereinbarung.“

Vereinbarung über die  
Rechte von Menschen  
mit Behinderungen  
Erklärt in Leichter Sprache

*Eidgenössisches Büro für die  
Gleichstellung von  
Menschen mit Behinderungen EBGB*

## MOTIVATIONAL INTERVIEWING

**R**

**RESIST** telling them what to do:  
*Avoid telling, directing, or convincing your friend about the right path to good health.*

**U**

**UNDERSTAND** their motivation:  
*Seek to understand their values, needs, abilities, motivations and potential barriers to changing behaviors.*

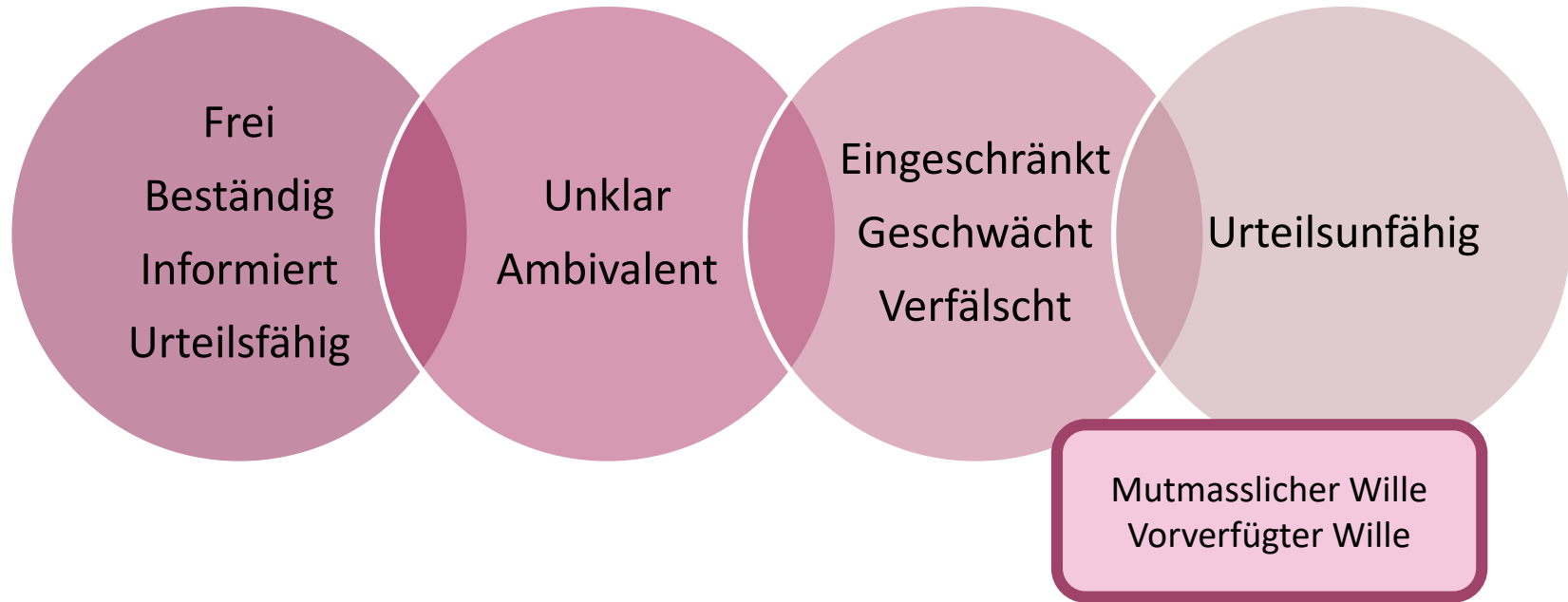
**L**

**LISTEN** with empathy:  
*Seek to understand their values, needs, abilities, motivations and potential barriers to changing behaviors.*

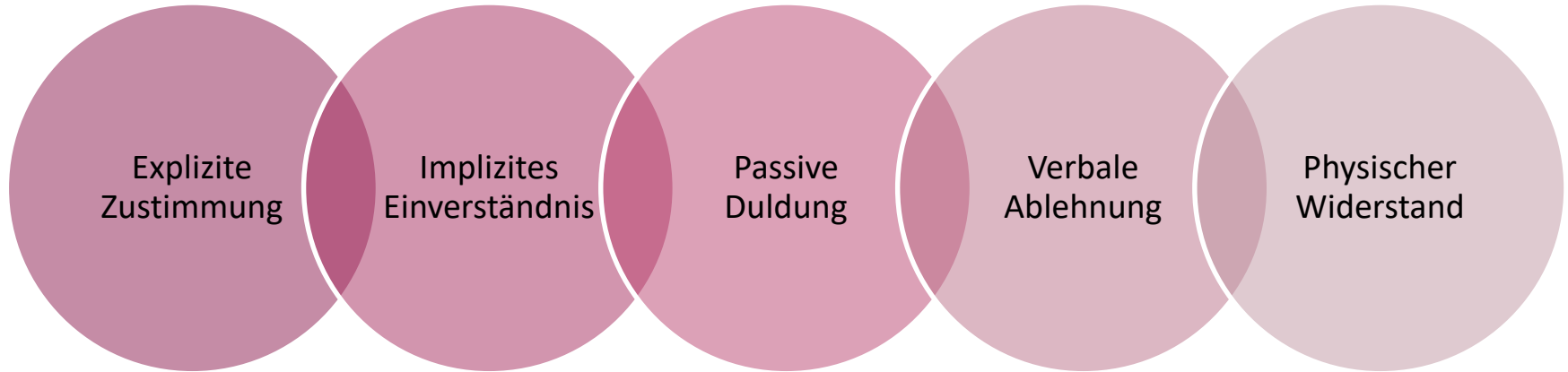
**E**

**EMPOWER** them:  
*Work with your friends to set achievable goals and to identify techniques to overcome barriers.*

# Wille des/der Patient\*in



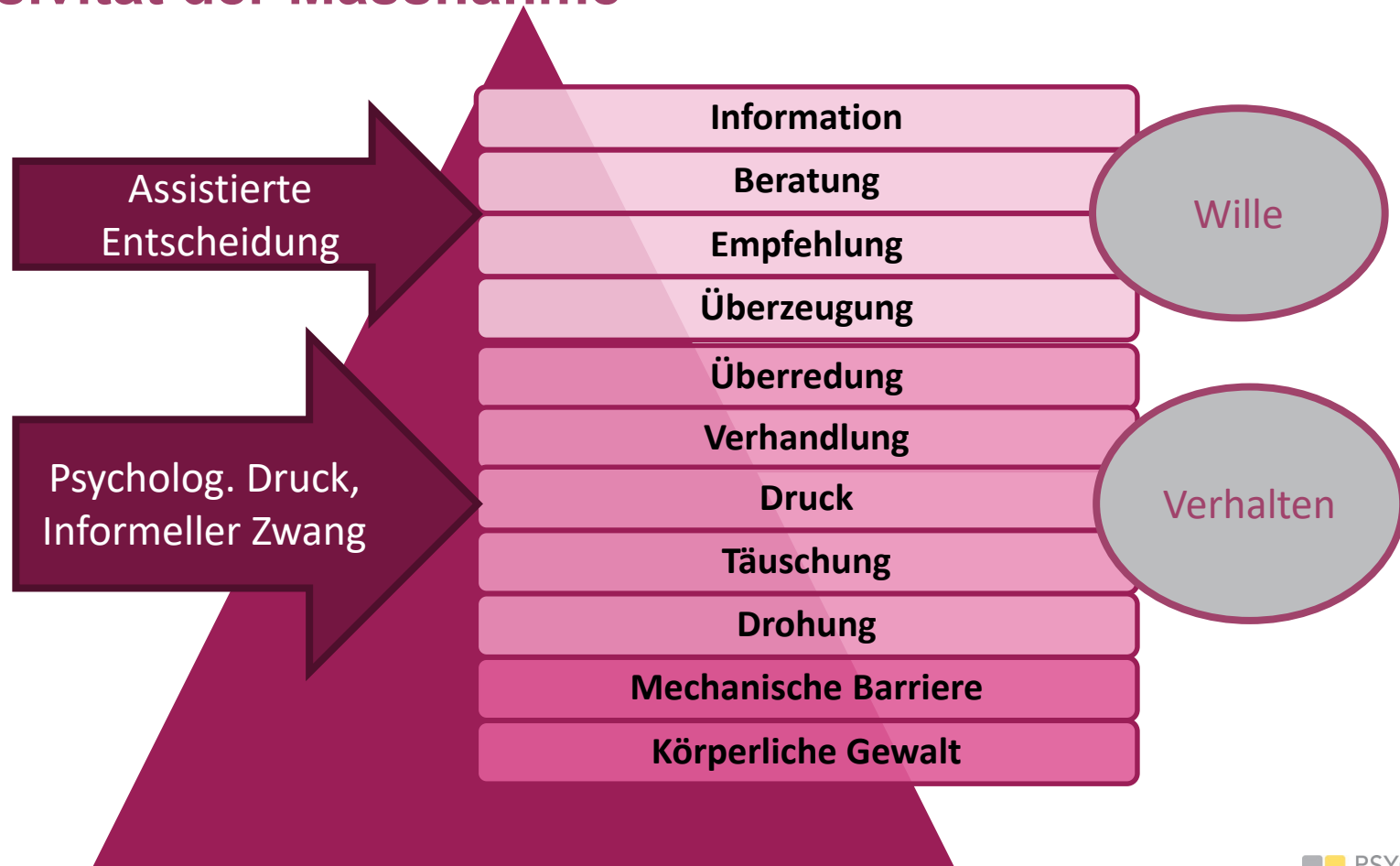
# Verhalten der/des Patient\*in



SAMW, 2015

# Invasivität der Massnahme

# Assistierte Entscheidung



## Psychologischer Druck und informeller Zwang

Kategorie	Mechanismus	Beispiel
Drohungen	Ankündigung von Schlechterstellung	„Wenn Sie versuchen, die Station zu verlassen, werden wir Sie isolieren!“
Angebot / Anreiz	Ankündigung von Besserstellung	„Wenn Sie auf der Station bleiben, schenke ich Ihnen eine Zigarette.“
Beeinflussung	Nutzen der therapeutischen Beziehung	„Wir kennen uns doch schon viele Jahre und haben immer gut zusammengearbeitet. Ich fände es wirklich schade, wenn Sie die Klinik jetzt verlassen würden.“
Überzeugung	Austausch von Argumenten	„Wenn Sie die Station und das Krankenhaus jetzt verlassen, wäre das sehr schlecht für Ihre Gesundheit, denn Sie brauchen aktuell Hilfe in einem Krankenhaus.“

# Copingstrategien

## Akzeptanz

Zwang als  
Unterstützung

Vertrauen in  
Personal

## Widerstand

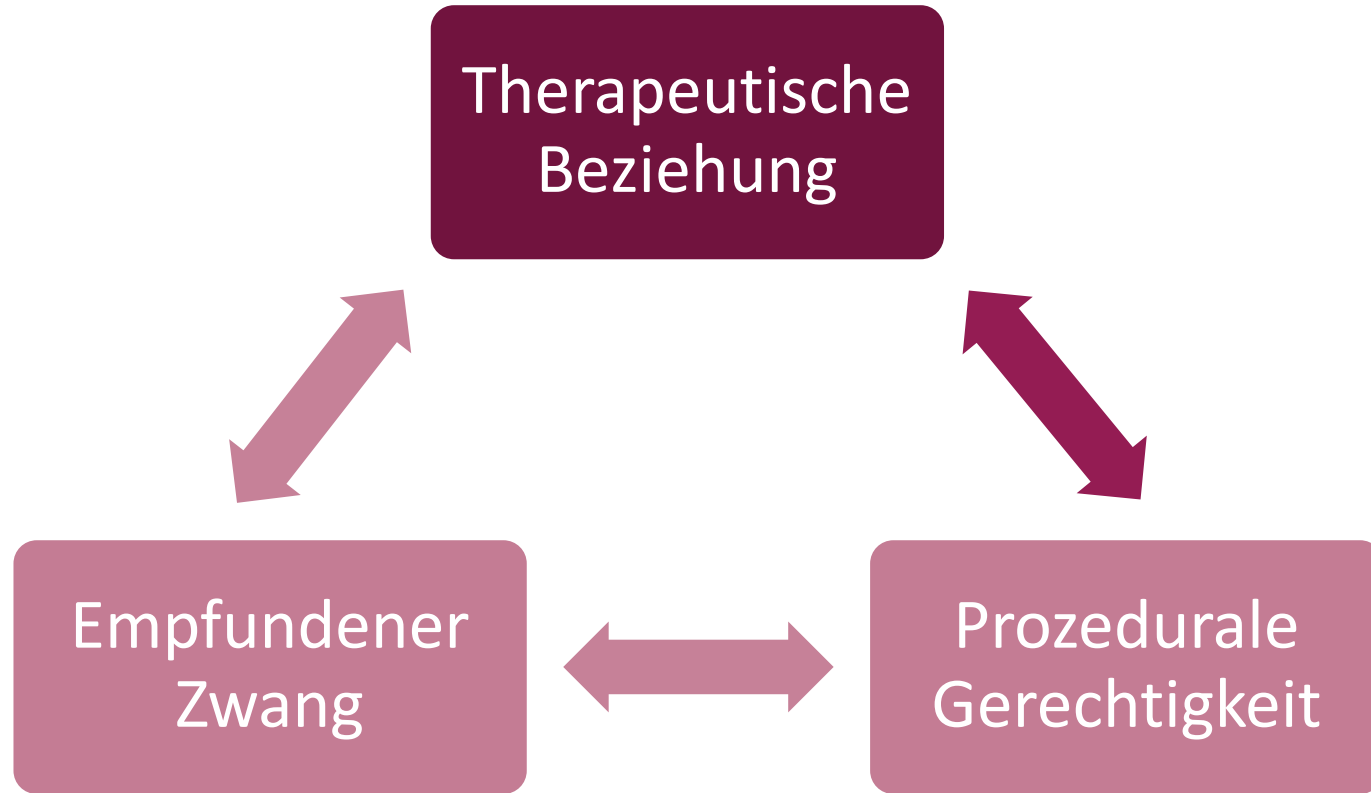
Physische  
Abwehr

Rechtsweg

## Resignation

Unzureichende  
Informationen  
und Mitsprache

Hoher  
empfundener  
Zwang



## Empfundener Zwang

**Table 2** Patients' opinions (%) of whether they came voluntarily or not to the hospital by legal status and country

Patients' reports	Denmark	Finland <sup>a</sup>	Iceland	Norway <sup>a</sup>	Sweden <sup>b</sup>	Total
<i>Committed patients</i>						
Came to the hospital...	<i>n</i> = 46	<i>n</i> = 119	<i>n</i> = 8	<i>n</i> = 159	<i>n</i> = 93	<i>n</i> = 425
Involuntarily	78	59	88	52	67	61**
Voluntarily	4	32	0	46	19	31
Neither/do not know/no answer	17	9	13	3	14	9
Involuntarily, range between centres	–	57–61	–	42–59	22–74* <sup>c</sup>	
<i>Voluntary patients</i>						
Came to the hospital...	<i>n</i> = 47	<i>n</i> = 106	<i>n</i> = 114	<i>n</i> = 93	<i>n</i> = 133	<i>n</i> = 493
Involuntarily	13	8	11	16	5	10*
Voluntarily	75	88	85	82	86	84
Neither/do not know/no answer	13	5	4	2	9	6
Involuntarily, range between centres	–	3–19	–	9–21	3–9	

Kjellin et al., 2006

CH:

- 30% freiwillig eingetretener Patienten waren nicht vollständig einverstanden
- 45% untergebrachter Patienten waren einverstanden
- 74% aller Patienten fühlten sich unabhängig vom rechtlichen Status unter Druck gesetzt

Bonsack & Borgeat, 2005

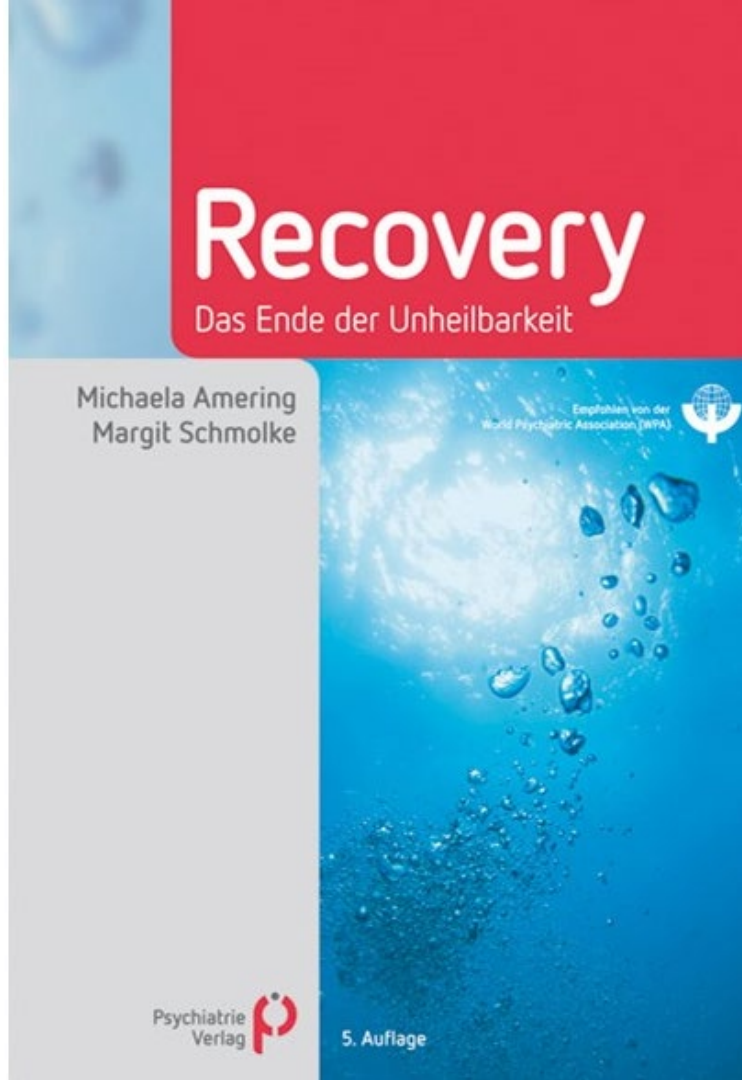
# Prozedurale Gerechtigkeit

- Partizipation
  - Validierung, Wahlmöglichkeiten
- Würde
  - Respektvolle Kommunikation, Wahrung persönlicher Rechte
- Transparenz
  - Entscheidungsbegründung
- Vertrauen
  - Nachvollziehbare Motivation, beste Absichten

## Bedürfnisorientierte Haltung

- Fundamentale Bedürfnisse ubiquitär
  - Unabhängig von psychischer Störung
- Intrinsische Motivation zur Befriedigung der Bedürfnisse
- Bedürfniserfüllung abhängig von
  - Werten, Fähigkeiten, Möglichkeiten und erlerntem Verhalten
- Verhalten v.a. beeinflusst von unbefriedigten Bedürfnissen
- Dysfunktionales bzw. destruktives Verhalten
  - Kann Bedürfnisse kurzfristig befriedigen
  - Fähigkeit, Möglichkeit oder Motivation für langfristige Perspektive fehlt

# Assistierte Entscheidung



# Recovery-orientierte Haltung

Medizin

Symptom

Rehabilitation

Funktions-  
einschränkung

Recovery

Subjektive  
Beschwerden

«Recovery meint einen **individuellen Wachstums- und Veränderungsprozess** von Menschen mit chronischen Erkrankungen und umfasst typischerweise **Hoffnung, Autonomie, Teilhabe und Empowerment** (Selbstbefähigung) als Elemente zur Erlangung eines **zufriedenen und produktiven Lebens trotz behindernder Umstände** wie sie eine psychische Erkrankung zur Folge haben kann»

**Andresen, 2003**

# The concept of recovery enriches and supports medical and rehabilitation models

American Psychiatric Association, 2005

# Zielsetzungen

# Assistierte Entscheidung

## Medizin

Symptom

Remission

Risiko

Leidensdruck

## Rehabilitation

Funktions-  
einschränkung

Arbeit

Wohnen

Teilhabe

## Recovery

Subjektive  
Beschwerden

Empowerment

Sinn, Identität

Hoffnung

# Empowerment

- Entscheidungskompetenz
- Zugang zu Informationen
- Behandlungswahl
- Kritisches Denken, Hinterfragen
- Umgang mit Ängsten
- Gruppenzugehörigkeit
- Selbstbewusst, bedürfnisorientiert
- Durchsetzungsfähigkeit
- Hoffnung

## Veränderungsparameter

- Hoffnung
  - „was wird aus mir?“
- Identität / Selbstwertgefühl
  - „wer bin ich?“
- Sinn / Bedeutung
  - „was ist passiert?“
  - „was bedeutet das für mich?“
- Verantwortung / Selbstwirksamkeit
  - „was kann ich tun?“
- Bezogenheit

## Veränderungsprozess

- Absichtslosigkeit
- Absichtsbildung, Ambivalenz
- Vorbereitung, Planung
- Handlung, Therapie
- Aufrechterhaltung
- Wachstum



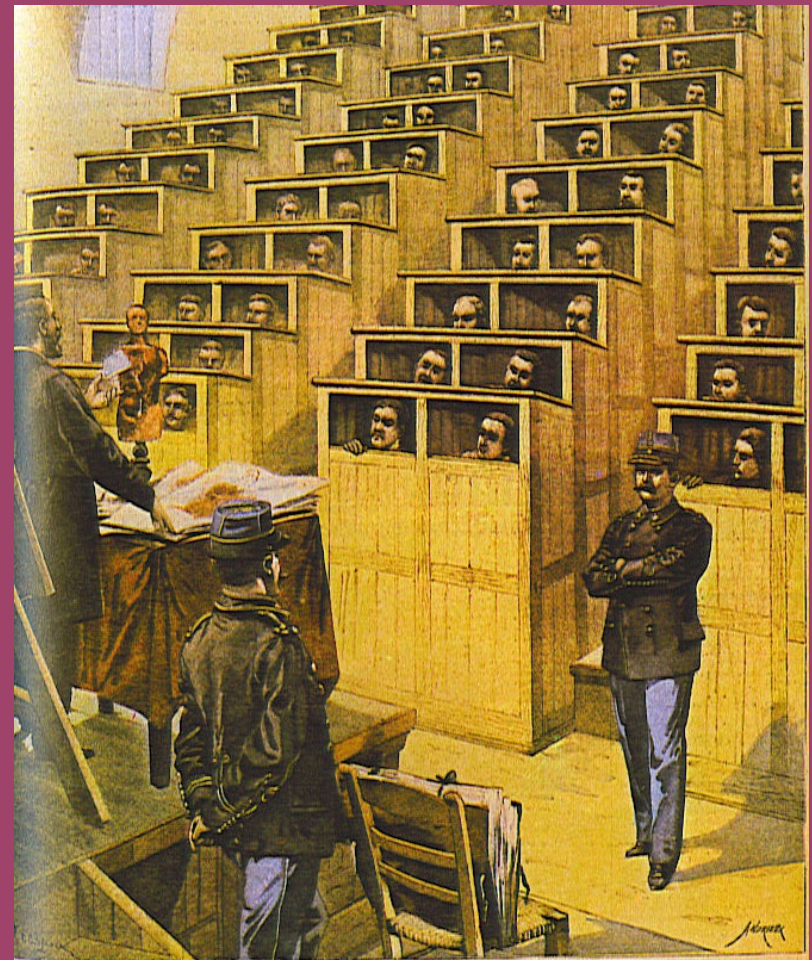
TTM; Di Clemente, Prochaska, 1991

# Fazit: Handlungsräume



# Zwangs-Psychoedukation

Frankreich 1903



A la prison de Fresnes  
UNE CONFÉRENCE CONTRE L'ALCOOLISME

PSYCHIATRIE  
BASELSTADT

