



## Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Einrichtungen für Erwachsene

*Auszug aus dem 16. Jahresbericht des CPT,  
veröffentlicht 2006*

### Vorbemerkungen

36. In seinem 8. Jahresbericht für das Jahr 1997 beschäftigte sich das CPT mit der Frage der Zwangseinweisung in psychiatrische Einrichtungen für Erwachsene. In diesem Zusammenhang machte das Komitee eine Reihe von Feststellungen bezüglich der Frage, wie erregte und/oder gewalttätige Patienten unter Kontrolle gebracht werden. In den vergangenen neun Jahren erregte die Diskussion über die Anwendung von Zwangsmaßnahmen die Gemüter, wobei es unterschiedliche psychiatrische Praktiken gibt, die für Alternativen bei der Behandlung solcher Patienten eintreten.

In vielen psychiatrischen Einrichtungen kann die Einschränkung der Bewegungsfreiheit erregter und/oder gewalttätiger Patienten gelegentlich notwendig sein. Angesichts der Möglichkeit des Missbrauchs und der Misshandlung geben solche Zwangsmaßnahmen dem CPT weiterhin Anlass zur Besorgnis. Daher prüfen Besuchsdelegationen sorgfältig in psychiatrischen Krankenhäusern die Verfahren und Praktiken sowie die Häufigkeit der Anwendung von Zwangsmaßnahmen. Bedauerlicherweise scheint es, dass in vielen besuchten Einrichtungen Zwangsmaßnahmen in unverhältnismässiger Weise angewendet werden.

Das CPT ist der Auffassung, dass es nun an der Zeit ist, auf seine früheren Feststellungen zurückzugreifen und diese weiterzuentwickeln. Es würde Stellungnahmen von Ärzten zu diesem Teil des Jahresberichts begrüßen. Die folgenden Anmerkungen werden abgegeben im Sinne eines konstruktiven Dialogs, um Pflegekräfte dabei zu unterstützen, ihre schwierige Aufgaben zu erfüllen und Patienten angemessen zu pflegen.

### Anwendung von Zwangsmaßnahmen im Allgemeinen

37. Grundsätzlich sollten Krankenhäuser sichere Orte sowohl für Patienten als auch für das Personal sein. Psychiatrische Patienten sollten mit Respekt und Würde und in einer sicheren und humanen Weise behandelt werden, die sowohl ihre Entscheidungen als auch ihre Selbstbestimmung achtet. Eine Mindestanforderung ist, dass keine Gewalt und kein Missbrauch gegen Patienten ausgeübt wird – weder untereinander noch von den Mitarbeitern.

Gelegentlich kann jedoch die Anwendung physischen Zwangs gegen einen Patienten unvermeidlich sein, um die Sicherheit der Mitarbeiter und Patienten gleichermaßen zu gewährleisten. Zur Schaffung und Aufrechterhaltung guter Lebensbedingungen für Patienten sowie eines entsprechenden therapeutischen Klimas, das eine der Hauptaufgaben des Klinikpersonals ist,

gilt als Voraussetzung, dass keine Gewalt und Aggression gegen Patienten und Mitarbeiter ausgeübt wird. Aus diesem Grunde ist es wichtig, dass die Mitarbeiter eine entsprechende Schulung und Anleitung erhalten, damit sie in der Lage sind, ethisch angemessen mit einem erregten und/oder gewalttätigen Patienten umzugehen.

38. Wenn ein gewalttätiger Patient unter Kontrolle gebracht werden soll, kann die Trennlinie zwischen einer verhältnismässigen Anwendung physischen Zwangs und einer Ausübung von Gewalt sehr fein sein. Wenn diese Grenze überschritten wird, dann oft eher aufgrund von Unachtsamkeit und Unvermögen als aus böser Absicht. In vielen Fällen sind die Mitarbeiter einfach nicht richtig vorbereitet, wenn sie mit erregten und/oder gewalttätigen Patienten konfrontiert werden.

Die Delegationen des CPT haben festgestellt, dass wenn die Krankenhausleitung eine aktive und wachsame Rolle beim Einsatz der Zwangsmaßnahmen spielt, dies meist dazu führte, dass diese Zwangsmaßnahmen seltener eingesetzt wurden.

## **Arten von Zwangsmaßnahmen**

39. Das CPT hat verschiedene Methoden zur Kontrolle erregter und/oder gewalttätiger Patienten beobachtet, die einzeln oder in Kombination verwendet werden können: eine ständige Aufsicht (wenn ein Mitarbeiter sich ständig an der Seite eines Patienten aufhält und gegebenenfalls in seine Handlungen eingreift), manuelle Kontrolle, mechanische Fixierung wie Gurte, Zwangsjacken oder geschlossene Betten, chemische Zwangsmittel (Medikamente gegen den Willen des Patienten, um sein Verhalten zu kontrollieren) und Absonderung (zwangswise Einzelunterbringung eines Patienten in einem abgeschlossenen Raum). Als generelle Regel sollte von den verfügbaren Methoden stets diejenige gewählt werden, die für den jeweiligen Patienten in der gegebenen Situation am meisten angemessen ist. Zum Beispiel ist ein automatischer Einsatz von mechanischen oder chemischen Zwangsmitteln nicht nötig, wenn eine kurze Zeit der manuellen Kontrolle in Kombination mit dem Einsatz psychologischer Mittel zur Beruhigung der Person ausreichend wäre.

Natürlich ist die mündliche Überzeugung (d.h. Gespräche mit dem Patienten, um ihn zu beruhigen) die Technik, die das CPT vorziehen würde, aber manchmal kann es notwendig sein, andere Maßnahmen zu ergreifen, die direkt die Bewegungsfreiheit des Patienten einschränken.

40. Bestimmte mechanische Zwangsmittel, die in einigen psychiatrischen Krankenhäusern, die das CPT besuchte, noch zu finden sind, sind für einen solchen Zweck völlig ungeeignet und können als erniedrigend eingestuft werden. Handschellen, Metallketten und Gitterbetten fallen sicherlich in diese Kategorie; sie haben keinen Platz in der psychiatrischen Praxis und sollten unverzüglich eingestellt werden.

Der Einsatz von Netzbetten, der in einer Reihe von Ländern bis vor einigen Jahren noch weit verbreitet war, scheint nun stetig zurückzugehen. Selbst in den wenigen Ländern, in denen diese noch verwendet werden, werden Netzbetten immer seltener eingesetzt. Dies ist eine positive Entwicklung, und das CPT ermuntert die Staaten, sich weiterhin dafür einzusetzen, die Zahl der Netzbetten weiter zu reduzieren.

41. Wenn chemische Zwangsmittel wie Sedativa, Psychopharmaka, Hypnotika und Beruhigungsmittel eingesetzt werden, sollten diese den gleichen Schutzvorkehrungen wie mechanische Zwangsmaßnahmen unterliegen. Die möglichen Nebenwirkungen einer solchen medikamentösen Behandlung für einen Patienten müssen immer berücksichtigt werden, insbesondere wenn diese in Kombination mit einer mechanischer Zwangsmaßnahme oder einer Absonderung angewendet wird.

42. Die Absonderung ist nicht unbedingt eine angemessene Alternative zum Einsatz mechanischer, chemischer oder anderer Zwangsmittel. Wenn ein Patient abgesondert wird, kann das kurzfristig eine beruhigende Wirkung haben, jedoch auch zu Desorientierung und Angstzuständen führen, zumindest bei einigen Patienten. Mit anderen Worten, die Absonderung in einem abgeschlossenen Raum ohne angemessene begleitende Schutzvorkehrungen kann einen gegenteiligen Effekt haben. Das CPT ist besorgt über die in einigen psychiatrischen Krankenhäusern beobachtete Tendenz, routinemäßig die Absonderung gegenüber anderen Zwangsmaßnahmen zu bevorzugen.

### **Wann Patienten zu fixieren sind**

43. Generell sollte eine Fixierung von Patienten nur als letzter Ausweg erfolgen, als eine extreme Maßnahme, die angewendet wird, um eine unmittelbaren Verletzung abzuwenden oder eine akute Erregung und /oder Gewalt zu reduzieren.

In der Praxis stellt das CPT fest, dass Patienten oft fixiert werden (meist mit mechanischen Mitteln) als Sanktion für ein Fehlverhalten oder um eine Verhaltensänderung herbeizuführen.

In vielen psychiatrischen Einrichtungen, die das CPT besuchte, wird die Fixierung als bequemste Lösung für die Mitarbeiter, um schwierige Patienten unter Kontrolle zu halten, während zur gleichen Zeit andere Aufgaben erledigt werden. Die übliche Rechtfertigung gegenüber dem CPT ist, dass ein bestehender Personalmangel einen stärkeren Rückgriff auf Zwangsmaßnahmen unumgänglich macht.

Eine solche Begründung ist nicht stichhaltig. Eine korrekte und angemessene Anwendung von Zwangsmaßnahmen erfordert mehr und nicht weniger Pflegepersonal, da bei jeder Fixierung eines Patienten ein Mitarbeiter nötig ist, der diesen direkt, persönlich und ständig überwacht (siehe Ziffer 50).

Freiwillige Patienten sollten nur mit ihrer Zustimmung fixiert werden. Wenn die Fixierung bei einem freiwilligen Patienten als notwendig erachtet wird und dieser aber nicht zustimmt, sollte der rechtliche Status des Patienten überprüft werden.

44. Was kann getan werden, um den Missbrauch oder übermäßigen Gebrauch von Zwangsmaßnahmen zu verhindern? Zunächst hat die Erfahrung in vielen psychiatrischen Einrichtungen gezeigt, dass der Einsatz insbesondere von mechanischen Zwangsmitteln beträchtlich reduziert werden kann. Die Programme, die in einigen Ländern zu diesem Zweck geschaffen wurden, scheinen erfolgreich gewesen zu sein, ohne dass dies zu einem verstärkten Einsatz von chemischen Zwangsmitteln oder einer manueller Kontrolle geführt hätte. Die Frage stellt sich daher, ob eine vollständige (oder fast vollständige) Abschaffung von mechanischen Zwangsmaßnahmen nicht längerfristig ein realistisches Ziel sein könnte.

Es ist absolut notwendig, dass jeder Fall von Fixierung von einem Arzt genehmigt oder zumindest unverzüglich einem Arzt zur Genehmigung vorgelegt wird. Nach Erfahrung des CPT wird die Fixierung häufiger angewendet, wenn eine Blankogenehmigung vom Arzt im Voraus erteilt wird, als wenn die Entscheidung von Fall zu Fall getroffen wird (je nach Situation).

45. Wenn eine Akutsituation, die zur Fixierung führte, nicht länger besteht, sollte diese unverzüglich beendet werden. Gelegentlich trifft das CPT auf Patienten, deren mechanische Fixierung tagelang andauerte. Eine solche Praxis ist durch nichts zu rechtfertigen und stellt nach Ansicht des CPT eine Form von Misshandlung dar.

Einer der Hauptgründe, warum solche Praktiken weiter existieren, ist, dass nur sehr wenige psychiatrische Einrichtungen klare Regeln für die Dauer der Fixierung entwickelt haben. Psychiatrische Einrichtungen sollten eine Dienstanweisung erlassen, nach der die Genehmigung zur Anwendung mechanischer Zwangsmaßnahmen wie der Fixierung nach einer bestimmten Zeit verfällt, wenn sie nicht ausdrücklich von einem Arzt verlängert wird. Für einen Arzt wird eine solche Anordnung ein guter Anreiz sein, den fixierten Patienten persönlich zu besuchen und so seinen geistigen und körperlichen Zustand zu prüfen.

46. Wenn die Fixierung entfernt wurde, ist es wichtig, mit dem Patienten eine Nachbesprechung zu führen. Dem Arzt gibt dies die Gelegenheit, die Maßnahme zu begründen und so das psychologische Trauma der Erfahrung zu verringern sowie eine Arzt/Patienten-Beziehung wiederherzustellen. Dem Patienten gibt eine solche Nachbesprechung die Gelegenheit, seine Gefühle vor der Fixierung zu erklären, was sowohl das Verständnis des Patienten für sich selbst als auch das Verständnis des Gesundheitspersonals für sein Verhalten verbessern kann. Der Patient und die Mitarbeiter des Gesundheitspersonals können gemeinsam versuchen, für diesen Alternativen zu finden, um sich selbst unter Kontrolle zu halten und so möglicherweise künftige Ausbrüche von Gewalt und eine daraus resultierende Fixierung zu vermeiden.

## **Wie eine Fixierung eingesetzt werden sollte**

47. Viele Patienten haben in den letzten Jahren mit CPT-Delegationen über ihre Erfahrungen mit Fixierung gesprochen. Die Patienten sagten wiederholt, dass sie die Prozedur als erniedrigend empfanden, ein Gefühl, das durch die Art, wie die Fixierung vorgenommen wurde, noch verstärkt wurde.

Dem Personal eines psychiatrischen Krankenhauses sollte besonders daran gelegen sein, dass die Bedingungen und Umstände bei der Fixierung nicht die geistige und körperliche Gesundheit des fixierten Patienten verschlimmern. Dies bedeutet unter anderem, dass eine vorher verschriebene therapeutische Behandlung so weit wie möglich nicht unterbrochen werden sollte und dass drogenabhängige Patienten eine angemessene Behandlung gegen die Entzugserscheinungen erhalten sollten. Ob diese Symptome durch den Entzug von illegalen Drogen, Nikotin oder anderen Substanzen hervorgerufen werden, sollte hier keinen Unterschied machen.

48. Im Allgemeinen sollte der Ort, an dem ein Patient fixiert wird, speziell für diesen Zweck vorgesehen sein. Er sollte sicher sein (z.B. ohne zerbrochenes Glas oder Fliesen), entsprechend beleuchtet und geheizt sein, und eine beruhigende Umgebung für den Patienten darstellen.

Außerdem sollte ein fixierter Patient angemessen bekleidet und nicht den Blicken anderer Patienten ausgesetzt sein, es sei denn, er fordert dies ausdrücklich, oder bei einem Patienten ist bekannt, dass er das Zusammensein mit anderen vorzieht. Es muss unter allen Umständen garantiert sein, dass fixierte Patienten nicht von anderen Patienten verletzt werden. Natürlich sollte sich das Personal nicht von anderen Patienten helfen lassen, wenn es einen Patienten fixiert.

Wenn Zwangsmaßnahmen angewendet werden, sollten diese fachgerecht und vorsichtig vorgenommen werden, um nicht die Gesundheit des Patienten zu gefährden oder ihm Schmerzen zu verursachen. Lebenswichtige Funktionen des Patienten wie Atmung, die Fähigkeit zu kommunizieren, zu essen und zu trinken, dürfen nicht beeinträchtigt werden. Wenn der Patient dazu tendiert zu beißen, zu saugen oder zu spucken, sollte ein möglicher Schaden auf andere Weise vermieden werden als den Mund abzudecken.

49. Die richtige Fixierung eines erregten oder gewalttätigen Patienten ist keine einfache Aufgabe für das Personal. Hierzu ist nicht nur eine Schulung nötig, sondern auch regelmäßige Fortbildung. In diesem Zusammenhang sollte nicht nur das Pflegepersonal angeleitet werden, wie die Zwangsmaßnahmen vorzunehmen sind, sondern auch sichergestellt werden, dass sie die Folgen der Maßnahmen für den Patienten verstehen und wissen, wie mit einem fixierten Patienten umzugehen ist.

50. Die Fixierung erfordert beträchtliche Personalressourcen. Nach Auffassung des CPT muss, wenn die Gliedmaßen eines Patienten mit Gurten oder Riemen festgeschnallt werden, ständig ein geschulter Mitarbeiter anwesend sein, um therapeutische Hilfe zu leisten. Eine solche Hilfe kann darin bestehen, den Patienten zur Toilette zu begleiten oder in Ausnahmefällen, wenn die Fixierung nicht innerhalb von Minuten beendet werden kann, ihm zu helfen, Essen zu sich zu nehmen.

Die Videoüberwachung kann jedenfalls nicht die ständige Anwesenheit des Personals ersetzen. In Fällen, in denen ein Patient abgesondert wird, kann sich ein Mitarbeiter außerhalb des Raumes des Patienten aufhalten, vorausgesetzt, der Patient kann den Mitarbeiter sehen und letzterer kann den Patienten ständig beobachten und hören.

## **Die Festlegung umfassender Richtlinien zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen**

51. Jede psychiatrische Einrichtung sollte über umfassende, sorgfältig ausgearbeitete Richtlinien zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen verfolgen. Die Beteiligung und Unterstützung des Personals und der Krankenhausleitung ist bei der Ausarbeitung dieser Richtlinien wesentlich. In diesen Richtlinien sollten die Art und Weise, wie Zwangsmaßnahmen angewendet werden, festgelegt werden, ebenso die Umstände, die zu deren Anwendung führen, sowie die erforderliche Überwachung und die Schritte, die zu ergreifen sind, nachdem die Maßnahme beendet ist.

Die Richtlinien sollten auch eine Reihe anderer wichtiger Fragen umfassen: Mitarbeiterschulung, Beschwerdepolitik, interne und externe Berichterstattungsmechanismen und Nachbesprechung. Nach Auffassung des CPT ist eine solche umfassende Politik nicht nur eine große Unterstützung für die Mitarbeiter, sondern auch hilfreich, damit die Patienten und deren Vormund oder Vertreter den Grund für die angewendete Zwangsmaßnahme verstehen.

## **Aufzeichnung von angewendeten Zwangsmaßnahmen**

52. Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine detaillierte und genaue Aufzeichnung von Zwangsmaßnahmen der Krankenhausleitung einen Überblick darüber geben kann, wie oft diese angewendet werden, und es ihr ermöglicht, gegebenenfalls Maßnahmen zu ergreifen, um die Häufigkeit deren Anwendung zu reduzieren.

Am besten sollte ein spezielles Register eingerichtet werden, um alle Schritte der Anwendung von Zwangsmaßnahmen zu dokumentieren, und zwar zusätzlich zu den Aufzeichnungen, die in der Krankenakte des Patienten enthalten sind. Dokumentiert werden sollten Zeitangaben über den Beginn und das Ende der Anwendung der Maßnahmen, die Umstände des Falles, die Gründe, die zur Anwendung führten, der Name des Arztes, der diese anordnete oder bewilligte und ein Hinweis auf allfälliger Verletzungen, die der Patient oder Angehörige des Personals erlitten haben. Die Patienten sollten berechtigt sein, dem Register Bemerkungen hinzuzufügen und darüber unterrichtet werden. Auf Anfrage sollten sie eine Kopie der gesamten Eintragung erhalten.

53. Auch eine regelmäßige Berichterstattung bei einem externen Kontrollorgan, zum Beispiel einer Gesundheitsinspektion, sollte erwogen werden. Der offensichtliche Vorteil einer solchen Berichterstattung ist, dass der nationale oder regionale Überblick über Fixierungspraktiken erleichtert würde und es einfacher wäre, den Einsatz besser zu verstehen und daher zu handhaben.

## **Abschließende Bemerkungen**

54. Es ist anzuerkennen, dass die Anwendung von Zwangsmaßnahmen offenbar von außerklinischen Faktoren wie der Selbstwahrnehmung der Mitarbeiter hinsichtlich ihrer Rolle und des Bewußtseins der Patienten hinsichtlich ihrer Rechte wesentlich beeinflusst wird. Vergleichsstudien haben gezeigt, dass die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen, einschließlich der Absonderung, nicht nur vom Personalstand, der Diagnose von Patienten oder den materiellen Bedingungen auf der Station abhängt, sondern auch von der “Arbeitskultur und Arbeitseinstellung” des Krankenhauspersonals.

In vielen psychiatrischen Einrichtungen muss sich die Kultur ändern, damit die Zwangsmaßnahmen auf ein Minimum reduziert werden können. Die Rolle der Krankenhausleitung ist hierbei wesentlich. Wenn die Krankenhausleitung das Personal nicht ermutigt und ihnen Alternativen bietet, wird die vorherrschende Praxis der häufigen Anwendung solcher Maßnahmen wahrscheinlich fortbestehen.