



Individuum, Psychiatrie, Gesellschaft: Die fürsorgliche Unterbringung (FU) aus drei Perspektiven

Paul Hoff

Symposium der Regionalen Psychiatriekommission Zürich

16. September 2015





Agenda

- Das betroffene Individuum und die FU
- Das Fach Psychiatrie und die FU
- Gesellschaft und FU
- Résumé



Agenda

- **Das betroffene Individuum und die FU**
- Das Fach Psychiatrie und die FU
- Gesellschaft und FU
- Résumé

Individuum

- Für viele Betroffene stellt sich eine FU *primär* als unerwarteter und unverständlicher Freiheitsentzug dar.
- Aber auch viele „Ausführende“ (Notarzt, Polizei, Klinikarzt, Pflegefachpersonen, [Angehörige]) werden durch eine FU mit grundsätzlichen Fragen, allenfalls auch Zweifeln konfrontiert.



Agenda

- Das betroffene Individuum und die FU
- **Das Fach Psychiatrie und die FU**
- Gesellschaft und FU
- Résumé



Zwang: *Die Achillesferse* der Psychiatrie

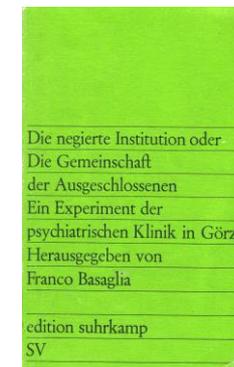
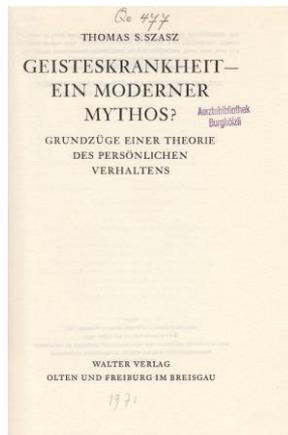
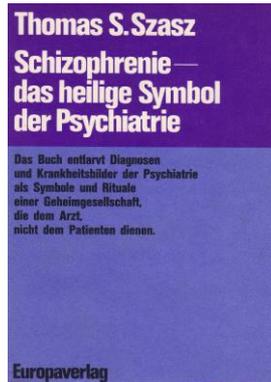
- Einweisung per FU, Rückbehalt
- Behandlung gegen den Willen
(«ohne Zustimmung»)
- Bewegungseinschränkende Massnahmen
- Einige Grauzonen, zum Beispiel ...
 - ... wenn, dann-Verknüpfungen
 - ... psychologischer Druck
 - ... indirekter Zwang

Mehrere Dilemmata

- Anspruch des Pat. auf Behandlung, auch wenn krankheitsbedingt nicht oder eingeschränkt urteilsfähig
- Rechtlich **Behandlungspflicht** (ärztliche Garantenstellung)
- Aufbau einer **tragfähigen Beziehung** trotz diametral unterschiedlicher „Interessen“



Klassiker der „Antipsychiatrie“

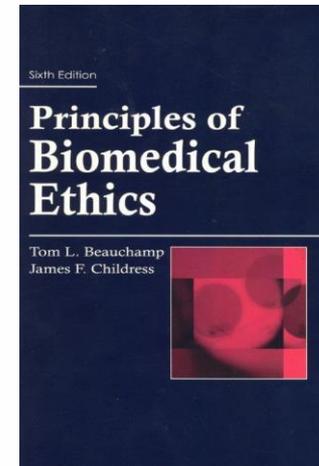


Medizinethische Grundprinzipien

(nach Beauchamp & Childress, 2009)



- Respekt vor der **Autonomie** des/der Patienten/-in
- Gebot, **nicht zu schaden**
- Gebot, zum **Wohl** des/der Patienten/-in zu handeln
- Gebot der **fairen Verteilung** von Nutzen, Risiken und Kosten im Gesundheitswesen



Autonomie ↔ psychische Erkrankung (I)

- «Autonomie» als bloss theoretischer Rahmen ist in der Medizinethik **ungenügend**.

Gerade in der Psychiatrie braucht es die **Adaptation auf die konkrete Situation** der betroffenen Person.

(Beispiel: «shared clinical decision making»)

Autonomie ↔ psychische Erkrankung (II)

- Diese personenzentrierte Anpassung des Autonomiekonzeptes wird heute meist als «assistierte Autonomie» bezeichnet.

Sie hat auch zum Ziel, die Häufigkeit von Zwangsmassnahmen zu verringern.



Essential Values-Based Practice

Clinical Stories linking Science with People

K. W. M. (Bill) Fulford

Emeritus Professor of Philosophy and Mental Health, University of Warwick Medical School, UK

Ed Peile

Emeritus Professor of Medical Education, University of Warwick Medical School, UK

Heidi Carroll

General Practitioner, Aberdeenshire, UK

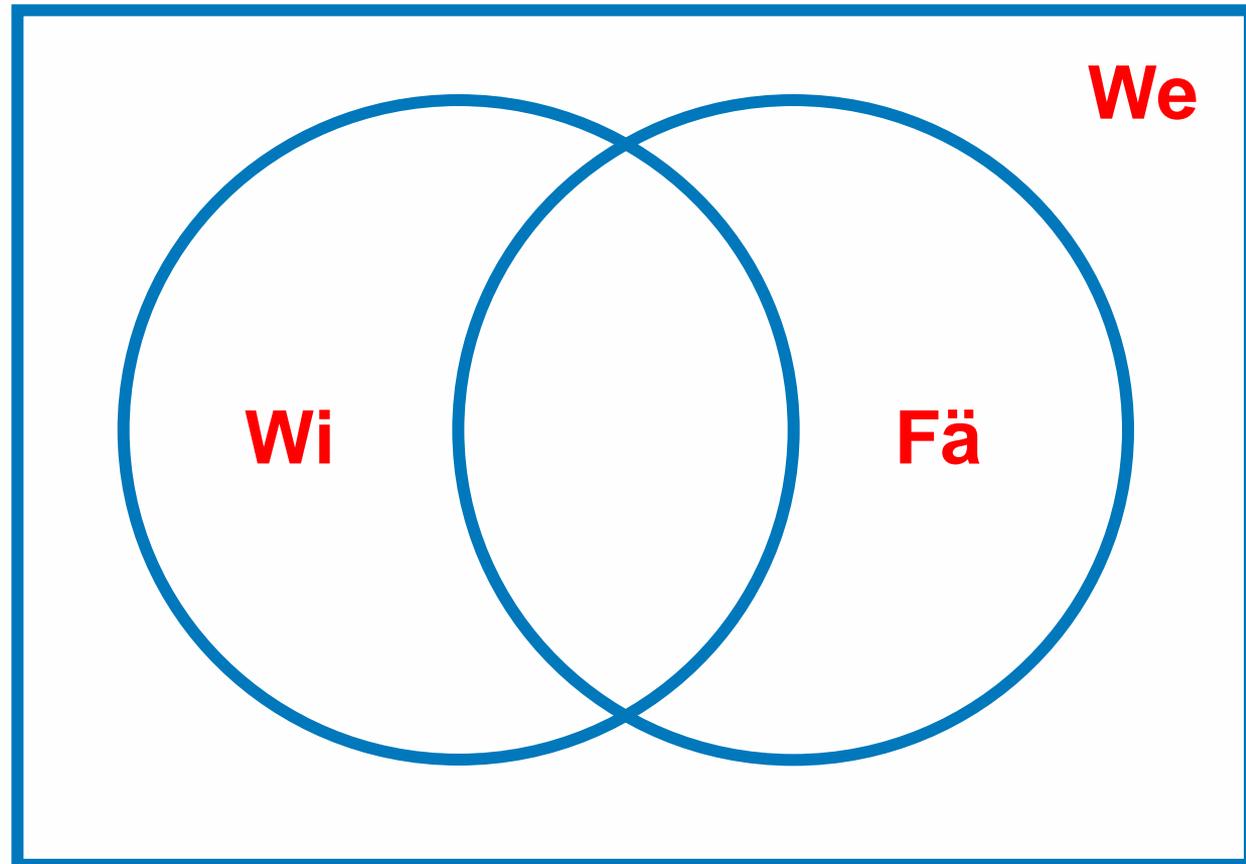
 **CAMBRIDGE**
UNIVERSITY PRESS

***Values-Based und
Evidence-Based
medicine/practice:***

Eine notwendige Ergänzung

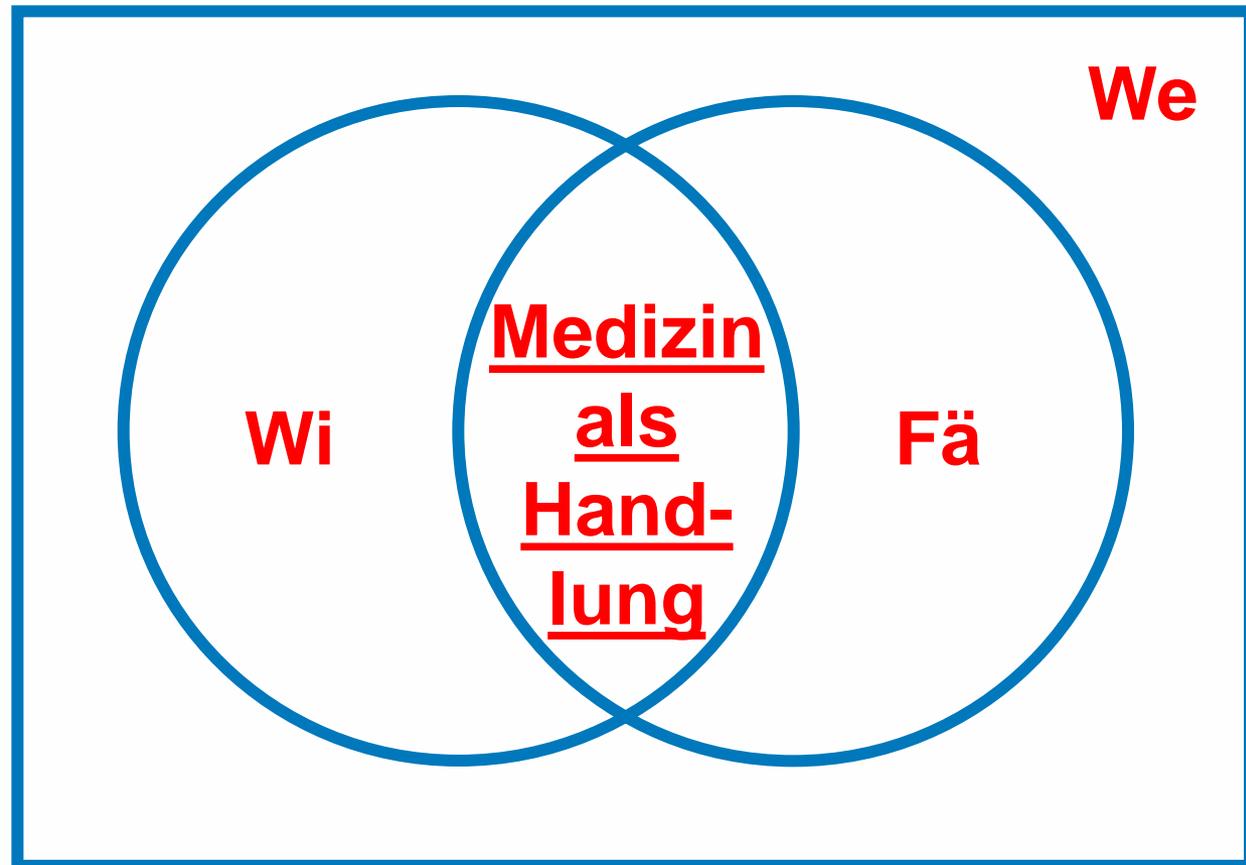
CUP 2012

Die WFW-Balance (I)



Wissen
Fähigkeiten
Werte

Die WFW-Balance (II)



Wissen
Fähigkeiten
Werte



Agenda

- Das betroffene Individuum und die FU
- Das Fach Psychiatrie und die FU
- **Gesellschaft und FU**
- Résumé



KESR stimuliert die Debatte zu ...

- Zwang im **Gesamtgebiet** der Medizin
(z.B. Überarbeitung der SAMW-Richtlinien)
- Zwang in der **Psychiatrie**, mit Blick auf
 - Recovery / Empowerment / peer involvement
 - Identitätsfragen der beteiligten Berufsgruppen
- **Patientenverfügungen**
- **Urteilsfähigkeit**
- ...



SAMW  Schweizerische
Akademie der Medizinischen
Wissenschaften

Im Kontext des KESR
(Januar 2013):

Vollständige **Revision**
der Richtlinien
«**Zwangsmassnahmen
in der Medizin**»

Vernehmlassung hat
stattgefunden;
Veröffentlichung geplant
für Ende 2015

Gesellschaft & Psychiatrie: Eine (notwendig?) ambivalente Beziehung

- Delegation von heiklen Fragen
an die Psychiatrie
- und zugleich**
- Skepsis bis Misstrauen
gegenüber der Psychiatrie



Agenda

- Das betroffene Individuum und die FU
- Das Fach Psychiatrie und die FU
- Gesellschaft und FU
- **Résumé**



Résumé

- 1 Fürsorgerische Unterbringungen sowie generell medizinische Zwangsmassnahmen konfrontieren **alle Beteiligten** mit Belastungen und grundsätzlichen Fragen zum Selbstverständnis.

Sie dürfen **auf keinen Fall als «normale» Bestandteile psychiatrischen Handelns** verstanden werden.

Résumé

2 Die ZGB-Revision (KESR) hat eine **intensive Debatte über die FU und sonstige medizinische Zwangsmassnahmen** angestossen.

Diese sollte nicht nur der technischen Implementierung neuer gesetzlicher Vorgaben dienen, sondern auch einen **nachhaltigen interdisziplinären (und öffentlichen?) Diskurs** etablieren.

Résumé

- 3 Eine wesentliche Grundlage für das zukünftige Vorgehen sind **detaillierte Fakten und Zahlen zum Thema FU**, die auch die zahlreichen **kantonalen Besonderheiten** berücksichtigen.

Dies würde die Diskussion **versachlichen** und ihre **Glaubwürdigkeit erhöhen**.

