

# LEITLINIEN FÜR DEN UMGANG MIT ZWANGSMAßNAHMEN

VERABSCHIEDET VOM ARBEITSKREIS DER CHEFÄRZTE  
UND LEITENDEN PFLEGEPERSONEN DER  
PSYCHIATRISCHEN KLINIKEN IN RHEINLAND-PFALZ<sup>1</sup>

---

---

## VORBEMERKUNG

---

Schwere psychische Störungen führen gelegentlich zu einem Kontrollverlust im Handeln der betroffenen Menschen. So kann es zu krankheitsbedingten Verhaltensweisen kommen, die sowohl für den Betroffenen als auch für andere Menschen eine Gefahr darstellen. Für diesen Fall der Selbst- oder Fremdgefährdung infolge einer psychischen Erkrankung sehen die bestehenden Gesetze vor, dass eine Behandlung vorübergehend auch gegen den Willen des Betroffenen erfolgen kann und muss. Die psychiatrische Klinik ist verpflichtet, diese Behandlung durchzuführen und sowohl die erkrankte Person als auch eventuell gefährdete Mitmenschen vor Schaden zu bewahren. Wenn andere Möglichkeiten nicht ausreichen, dürfen dabei im Einzelfall auch Zwangsmaßnahmen eingesetzt werden. Dies darf keinesfalls willkürlich geschehen, sondern ausschließlich im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, wie sie im

---

<sup>1</sup> Erarbeitet von einer Redaktionsgruppe, bestehend aus: B. Anderl-Doliwa (Rockenhausen), Dr. J. Breitmaier (Ludwigshafen), Dr. S. Elsner (Andernach), B. Kunz-Sommer (Pirmasens), I. Winkler (Idar-Oberstein, bis 9/2001). Verabschiedet am 17. März 2003.

Landesgesetz für psychisch kranke Personen des Landes Rheinland Pfalz vom 17. 11. 1995 (PsychKG) und im Betreuungsgesetz (BetrG) enthalten sind. Zwangsmaßnahmen im Rahmen von Unterbringungen nach dem Strafgesetzbuch (StGB) oder der Strafprozessordnung (StPO) sind nicht Gegenstand dieser Leitlinien.

---

#### ZIELE DER LEITLINIEN

---

Ziele der vorliegenden Leitlinien sind

- die Beschränkung von Zahl und Umfang von Zwangsmaßnahmen auf das absolut notwendige Maß,
- die Formulierung von Standards für die Anordnung, Durchführung und Dokumentation von Zwangsmaßnahmen,
- die Vereinheitlichung der diesbezüglichen Praxis in den psychiatrischen Kliniken des Landes
- und die Schaffung von Voraussetzungen für die gemeinsame Überprüfung und den Vergleich der Praxis von Zwangsmaßnahmen in den beteiligten Kliniken.

Leitlinien wie die vorliegenden können nur Richtschnur des Handelns sein, sollen aber nicht als bindende Handlungsanweisungen für jeden denkbaren Einzelfall verstanden werden.

---

#### DIE VERSCHIEDENEN FORMEN VON ZWANGSMAßNAHMEN

---

Als Zwangsmaßnahme anzusehen ist jede Anwendung unmittelbaren Zwangs, soweit sie im Sinne von und nach den Regeln von §19 PsychKG geschieht.

Weiterhin verstehen wir als Zwangsmaßnahmen *im einzelnen* die unter §17(2) PsychKG aufgeführten „besonderen Sicherungsmaßnahmen“ und die „unterbringungsähnlichen Maßnahmen“ im Sinne des §1906,4 BGB, nämlich:

- 1) die Wegnahme oder das Vorenthalten von Gegenständen,
- 2) die Beschränkung des Aufenthalts im Freien,
- 3) die Absonderung in einem besonderen Raum (auch: Isolierung),
- 4) die Fixierung,
- 5) die Ruhigstellung durch Medikamente, soweit die dabei eingesetzten Medikamente nicht bereits der Behandlung der Grunderkrankung dienen,
- 6) die insbesondere bei gerontopsychiatrischen Patienten eingesetzten Maßnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit wie Bettgitter und Seniorenstuhl und
- 7) die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten zur Behandlung der Grundkrankheit.

---

## GRUNDSÄTZE ZUR VERMEIDUNG VON ZWANGSMAßNAHMEN

---

Alle Zwangsmaßnahmen sind schwerwiegende Eingriffe in vom Grundgesetz garantierte Persönlichkeitsrechte uns anvertrauter Patienten; als solche sind sie – im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen - nur zulässig, wenn keine andere Möglichkeit der Problemlösung besteht. Falls einer erheblichen unmittelbaren Gefahr nicht anders begegnet werden kann, sind sofortige Sicherungsmaßnahmen zu ergreifen.

Zunächst ist vor der Anwendung von Zwangsmaßnahmen in jedem Fall zu prüfen, ob es verantwortet werden kann, den Patienten aus der Klinik zu entlassen. Nur wenn dies aus ärztlichen und rechtlichen Gründen nicht zu verantworten ist, da erhebliche Gefahren für die Gesundheit des Patienten oder für andere Menschen drohen, muss der Einsatz von Zwangsmaßnahmen erwogen werden.

Im Fall eskalierender Konflikte prüfen wir zunächst die Möglichkeiten deeskalierender Maßnahmen, beispielsweise:

- verbale Deeskalation (Zuhören, Interesse an und Verständnis für die Situation des Patienten signalisieren, „talking down“),
- Anbieten von Gesprächen mit Anderen (Ober-, Chefarzt, Geistlicher, Patientenführsprecher, Freunde und Verwandte, andere Vertrauenspersonen),
- verbale Grenzsetzung (bestimmte, eindeutige Benennung von Verhalten, welches unerwünscht und nicht tolerabel ist),
- Anbieten eines Getränks, von Essen oder einer Süßigkeit, einer Zigarette, gemeinsam einen Kaffee trinken, eine Zigarette rauchen,
- Anbieten von Medikamenten,
- Anbieten eines „time out“ im eigenen Zimmer, im Garten, in der Klinikkapelle o.ä.,
- Anbieten eines warmen Bads,
- Einbinden des Patienten in eine Tätigkeit auf Station, im Garten,
- Anbieten von Bewegung (Tischtennis, Laufen o.ä.).

Wir bemühen uns gerade in derart schwierigen Situationen, die Bedürfnisse unserer Patienten ernst zu nehmen und zu prüfen, ob und in welchem Umfang wir ihnen – auch ungewöhnlichen – Wünschen oder Forderungen nachkommen können.

Eine Einzelbetreuung über längere Zeit mit ständiger Begleitung des Patienten kann seinem Wunsch nach Kontakt und Zuwendung entgegenkommen, aber auch Gefährdungen abwenden und muss als Alternative zur Anwendung einer Zwangsmaßnahme in Betracht gezogen werden.

---

## GRUNDSÄTZE FÜR DIE ANWENDUNG VON ZWANGSMAßNAHMEN

---

Müssen nach reiflicher Prüfung aller Alternativen Zwangsmaßnahmen ergriffen werden, so berücksichtigen wir dabei, welche Maßnahme für den einzelnen Patienten am wenigsten eingreifend ist. Dabei hören wir nach Möglichkeit auf die Äußerungen und Wünsche des Patienten (oder ihm nahestehender Menschen) oder richten uns nach einer etwa vorliegenden Behandlungsvereinbarung.

Bei der Anwendung von Zwangsmaßnahmen ist stets der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit der eingesetzten Mittel zu beachten.

Zuvor vergewissern wir uns, mit welcher Rechtsgrundlage wir Zwangsmaßnahmen ergreifen. Dabei kommen in Frage:

- Ein rechtskräftiger richterlicher Unterbringungsbeschluss nach PsychKG.
- Eine sofortige Unterbringung nach §15 PsychKG.
- Eine Genehmigung durch Vormundschaftsrichter und gesetzlichen Betreuer (Bevollmächtigten) bei Patienten, die einen gesetzlichen Betreuer oder einen Bevollmächtigten haben. Bei Gefahr im Verzug kann der Betreuer, bei dessen Verhinderung der Vormundschaftsrichter allein entscheiden.
- Bei Minderjährigen haben Eltern oder Vormund dieselben Rechte wie ein gesetzlicher Betreuer.

Fehlt eine Rechtsgrundlage, so kann dennoch akut selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten eines Patienten die Anwendung einer Zwangsmaßnahme unumgänglich machen. Dabei kann es sich um einen rechtfertigenden Notstand im Sinne von §34 StGB handeln. Anschließend ist unverzüglich eine Rechtsgrundlage für die Maßnahme nach PsychKG oder BetrG herbeizuführen.

---

## ANLÄSSE FÜR DIE ANWENDUNG VON ZWANGSMAßNAHMEN

---

Verschiedene Anlass-Situationen für Zwangsmaßnahmen sollen hier *beispielhaft* aufgeführt werden. Einzelnen dieser Situationen kann je nach Umständen, Patient und Möglichkeiten der Klinik mit unterschiedlichen Zwangsmaßnahmen begegnet werden. Es muss in jedem Fall unter den geeigneten Maßnahmen die für den Patienten am wenigsten beeinträchtigende gewählt werden.

- 1) Wenn befürchtet werden muss, dass Patienten sich oder andere mit Gegenständen wie Waffen, Messern, Feuerzeugen, Suchtmitteln gefährden, können ihnen diese weggenommen oder vorenthalten werden. Bei einer solchen Maßnahme sind die Würde des Patienten und das Normalitätsprinzip ebenso wie das Eigentumsrecht zu beachten. Gegenstände, deren Besitz nicht verboten ist, sind ihrem Besitzer baldigst, spätestens bei Entlassung zurückzugeben. Suchtmittel können mit Zustimmung des Patienten entsorgt, Waffen – unter Berücksichtigung der Schweigepflicht – der Polizei übergeben werden.
- 2) Das PsychKG fordert für untergebrachte Patienten die Möglichkeit des täglichen Aufenthalts im Freien. Dieser darf nur eingeschränkt werden, falls und solange davon eine unmittelbare Gefährdung ausgeht. Möglichkeiten des Ausgangs in Begleitung oder

innerhalb eines geschützten Gartens oder Hofes sind zu prüfen.

- 3) Bei akuten Erregungszuständen mit Selbst- oder Fremdgefährdung kann mit ärztlicher Anordnung die intramuskuläre oder intravenöse Zwangsmedikation erfolgen. Dieser vorangehen sollten:
  - Ein Anbieten oraler Medikation,
  - Überreden,
  - erneutes Anbieten
  - und erst dann die Androhung von Zwang mit erneutem Anbieten.

Zur Durchführung der Zwangsmedikation kann, aber muss nicht in jedem Fall, eine kurzfristige Fixierung erforderlich sein.

- 4) Der Sturzgefahr desorientierter, motorisch unsicherer dementer Patienten kann, wenn der Unruhe nicht anders zu begegnen und eine Einzelbetreuung nicht möglich ist, vorübergehend mit der Sicherung im Seniorenstuhl begegnet werden.
- 5) Bei angedrohter oder tatsächlicher Gewalttätigkeit gegen Mitpatienten oder Mitarbeiter können nach Ausschöpfung anderer Möglichkeiten Isolierung oder Fixierung angebracht sein. Diese Maßnahmen werden in den meisten Fällen von sedierender Medikation begleitet werden müssen.
- 6) Drängender akuter Selbstverletzungs- oder Suizidgefahr kann mit Isolierung oder Fixierung (in der Regel zusammen mit medikamentöser Sedierung) begegnet werden. Dasselbe gilt für die Gefahr des Entweichens, wenn diese nicht anders abzuwenden ist.

---

#### DURCHFÜHRUNGSSTANDARDS

---

Die Standards für die Anordnung, Durchführung und Dokumentation von Zwangsmaßnahmen orientieren sich an den nachfolgenden Prinzipien:

- Menschenwürdige Gestaltung.
- Unter medizinischen, therapeutischen und Gesichtspunkten der Sicherheit für alle Beteiligten fachlich qualifizierte Durchführung.
- Berücksichtigung der gesetzlichen Grundlagen.

Zwangsmaßnahmen bedürfen wie alle anderen Behandlungsmaßnahmen zwingend der ärztlichen Anordnung. Der anordnende Arzt soll sich in der Regel an der Durchführung einer Zwangsmaßnahme selbst beteiligen. Im Notfall können und müssen Zwangsmaßnahmen – außer der Zwangsmedikation – von pflegerischen Mitarbeitern auch ohne vorherige Anordnung sofort durchgeführt werden; anschließend muss jedoch unverzüglich ein Arzt verständigt werden, der vor Ort die Notwendigkeit der Maßnahme zu überprüfen hat.

Die weitere Notwendigkeit von Zwangsmaßnahmen muss vom zuständigen Arzt vor Ort regelmäßig

und engmaschig überprüft werden: Anordnungen über Isolierungen und Fixierungen müssen im Zeitraum zwischen 8 und 20 Uhr mindestens zweimal, zwischen 20 und 8 Uhr mindestens einmal überprüft werden; Anordnungen über alle anderen Zwangsmaßnahmen mindestens einmal täglich.

Isolierte und fixierte Patienten müssen durchsucht, gefährliche Gegenstände müssen aus ihrer Erreichbarkeit entfernt werden (Feuerzeug, Messer etc.). Isolierte und fixierte Patienten müssen in unmittelbarem Kontakt betreut und zumindest durch ständigen Blick- und Hörkontakt überwacht werden. Diese Maßnahmen sind zu dokumentieren. Die Dokumentation soll in der Regel mindestens alle 15 Minuten erfolgen.

Die Anordnung, Durchführung und Überwachung von Zwangsmaßnahmen werden ausführlich, in der Regel mittels spezieller Dokumentationsinstrumente, dokumentiert.

Die persönliche Würde, die Intimsphäre und die Bequemlichkeit von isolierten, fixierten und zwangsmedizinischen Patienten sind zu achten und zu schützen. Vor und während einer Zwangsmaßnahme soll der Patient, wenn immer möglich, über Grund, Art und Dauer der Maßnahme informiert werden. Fixierten und isolierten Patienten soll der Kontakt zu Mitpatienten und Besuchern ermöglicht, sie müssen aber in hilfloser Lage gegebenenfalls vor Übergriffen Dritter geschützt werden.

Nach Durchführung einer Zwangsmaßnahme muss diese mit dem Patienten besprochen werden, sobald er dazu in der Lage ist. Teil dieser Nachbesprechung sollte die Überlegung sein, wie künftig in vergleichbaren Situationen verfahren werden soll. Ein solches Gespräch kann in den Abschluss einer Behandlungsvereinbarung einmünden.

Dr. J. Breitmaier, 1. April 2003