

Unterstützung ohne Zwang – In Krisen und danach

Dirk Richter

Departement Gesundheit, Berner Fachhochschule
School of Nursing and Public Health, Manchester Metropolitan University

Agenda

- Menschenrechte und Zwang in der Psychiatrie: Negative und positive Freiheit
- Zwangsvermeidung in Krisensituationen
- Unterstützungsangebote außerhalb von Krisensituationen
- Pfadabhängigkeit: Warum es so schwierig ist, psychiatrischen Zwang abzuschaffen

Menschenrechte in der UN-Behindertenrechtskonvention

Art. 14/15

Freiheit/Sicherheit/Verbot von Folter

Persönliche Freiheit und Sicherheit für Menschen mit Behinderungen

Keine Folter oder grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe

Art. 19/24/27

Teilhabe Wohnung/Bildung/Arbeit

Zugang zu selbstgewählten Wohnsettings

Zugang zu Bildungsangeboten

Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt

Was genau ist eigentlich Zwang in der Psychiatrie? Grundlagen einer (neuen) Taxonomie

Negative Freiheit:

Ungehinderte Handlungen einer Person

Körperlicher Zwang

z.B. Fixierung, Isolation, Zwangsmedikation

Verbaler Zwang

z.B. Drohung, Zurückhalten von Information

Überwachung

z.B. Kameras, Eins-zu-Eins, überwacht
Urinieren

Konzeptioneller/epistemologischer Zwang

z.B. Ignoranz von Erfahrungswissen

Positive Freiheit:

Verwirklichung von (Lebens-)Zielen einer Person

Verweigerter Unterstützung

z.B. selbstständiges Wohnen, erster
Arbeitsmarkt, Berufsbildung

Vernachlässigung

z.B. körperlich/psychisch/emotional

Gehinderter Zugang

z.B. Informationen, frische Luft,
Entscheidungsfindung, assistierte
Selbsttötung

Meine Position

- Ich wende mich nicht grundsätzlich gegen Zwang in der Gesellschaft (wer andere Menschen – aus welchen Gründen auch immer – schädigt, muss mit den Konsequenzen leben)
- Ich bin nicht grundsätzlich gegen Zwang in der Psychiatrie (manche Menschen profitieren davon – und stimmen ihm vorab zu)
- Ich bin grundsätzlich gegen psychiatrischen Zwang, soweit er ohne Einverständnis der betroffenen Person erfolgt
- Ich muss anerkennen, dass beim Verzicht auf psychiatrischen Zwang Dilemmas entstehen, deren Lösung nicht immer klar zu erkennen ist

Krisensituationen, in denen psychiatrischer Zwang vermieden werden soll

- Psychische Probleme mit fremdgefährdendem Risiko bzw. Schädigung anderer Personen
- Psychische Probleme mit selbstgefährdendem Risiko bzw. nach Suizidversuch

Alternativen zur konventionellen Akutversorgung

- Home Treatment/Crisis Resolution/Stationsäquivalente Behandlung (Stäb)
 - Aufsuchende Krisenintervention mit dem Ziel, die betroffene Person aus der stationären Versorgung herauszuhalten
- Soteria-Häuser/-Stationen
 - Akutpsychiatrische Begleitung und Behandlung in einem wohnlichen Setting mit 24-Stunden Begleitung und pharmakologischer Unterstützung nach Wunsch
- Peer-gestützte Anlaufstellen/Weglaufhäuser/Safe Havens
 - 24-Stunden-Begleitung bei emotionalen/suizidalen Krisen – Behandlung optional extern

Richter D: Alternativen zur konventionellen Akutversorgung: Warum sie notwendig sind. Psychiatrische Pflege; (2025), 10(3), 7–8, <https://doi.org/10.1024/2297-6965/a000629>

Verzicht auf Zwang in der Psychiatrie: Konsequenzen bei Fremdgefährdung

- Die betroffene Person muss in Polizeigewahrsam genommen werden
- Es folgen die üblichen juristischen Verfahren, unter Umständen eine Haftstrafe
- Die psychischen Probleme können nach Präferenz der Person begleitet oder auch behandelt werden – oder auch nicht
- Es erfolgt nicht zwingend eine psychiatrische Begutachtung

Verzicht auf Zwang in der Psychiatrie: Konsequenzen bei Selbstgefährdung

- Es braucht peer-geleitete Anlaufstellen für Menschen in selbstgefährdenden Situationen
- Die psychischen Probleme können nach Präferenz der Person begleitet oder auch behandelt werden – oder auch nicht
- Es erfolgt nicht zwingend eine psychiatrische Begutachtung
- Ein Suizid wird unter Umständen in Kauf genommen

Konsequenzen und Dilemmas einer Abschaffung von Zwang - Fremdgefährdung

Konsequenzen

- Menschen, die zuvor gegen ihren Willen untergebracht worden wären, würden in Polizeigewahrsam und Gefängnissen untergebracht
- Forensische Psychiatrie wäre komplett freiwillig

Dilemmas

- Polizei und Justizsystem sind unzureichend ausgestattet, um Menschen mit psychischen Problemen angemessen zu unterstützen → große Anzahl von Suiziden in Gefängnissen
- Manche Menschen würden härtere Bedingungen antreffen als in der Psychiatrie

Konsequenzen und Dilemmas einer Abschaffung von Zwang - Selbstgefährdung

Konsequenzen

- Anders als bei der Fremdgefährdung gibt es bei der Selbstgefährdung prinzipiell kein Ersatzsystem, das die Unterstützung sicherstellen könnte

Dilemmas

- Selbstgefährdung und suizidale Handlungen könnten unter Umständen zunehmen – zumindest initial
- Manche Menschenleben könnten unter konventionellen Versorgungsbedingungen gerettet werden
- Sonderfall Demenz: wie umgehen mit potenzieller Selbstgefährdung durch Nahrungsverweigerung und Desorientierung?

Längerfristiger Umgang mit fremdgefährdendem Verhalten – Public Health-Quarantäne

- Der Skeptizismus bezüglich des freien Willens geht davon aus, dass Menschen nicht moralisch verantwortlich sind für ihre Handlungen;
- Menschen, die andere Menschen mit übertragbaren Krankheiten infizieren, sind in der Regel ebenfalls nicht moralisch verantwortlich zu machen für die Infektion;
- Quarantäne und Isolation gegen den Willen der Personen sind gleichwohl zulässige Public Health-Massnahmen;
- Daher ist es zulässig, Menschen, die eine Gefahr für andere darstellen, gegen ihren Willen unter Quarantäne zu stellen.
- Die Maßnahmen müssen angemessen sein, sie dürfen keinen überwiegenden Strafcharakter haben und sie müssen die Möglichkeit zur Rehabilitation beinhalten; eine Verwahrung auf Dauer ist nicht ausgeschlossen

Terminologie-Vorschlag: Suizid vs. Selbsttötung

- Suizid/Suizidalität: Handlungen und Intentionen, die im Wesentlichen unter dem Eindruck einer schweren akuten psychischen Krise erfolgen, die das Urteilsvermögen erheblich beeinträchtigen kann
- Selbsttötung/-sabsicht: Handlung und Intentionen, die nicht im Rahmen einer schweren akuten psychischen Krise erfolgen, bei denen das Urteilsvermögen vorhanden ist

Gather J, Vollmann J: Suizidprävention und ärztlich assistierte Selbsttötung. Ein unauflösbarer ethischer Widerspruch für Psychiater? Nervenheilkunde 34 (2015), 430-435

Assistierte Selbsttötung: Recovery- und Empowerment-Perspektive

- aktuelle Konzepte in der Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen betonen Empowerment, autonome Entscheidungsfindung und die Übernahme von 'positiven' Risiken
- Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen werden ermutigt, ihr Leben trotz allfälliger Behinderungen selbstbestimmt zu leben
- dies schliesst auch das ultimative Risiko der Selbsttötung ein
- wir können nicht einerseits Empowerment fördern und bei schwierigen Problemen dies mit dem Hinweis auf unsicheres Urteilsvermögen, Heilungsaussichten etc. zurückweisen

Richter D: Unerträgliches Leiden und autonome Entscheidung: Warum Menschen mit psychischen Erkrankungen das Recht auf Sterbehilfe nicht verweigert werden darf. In: Böning A (Hrsg.): Assistierter Suizid für psychisch Erkrankte: Herausforderung für Psychiatrie und Psychotherapie. Bern: Hogrefe 2021, 37-61

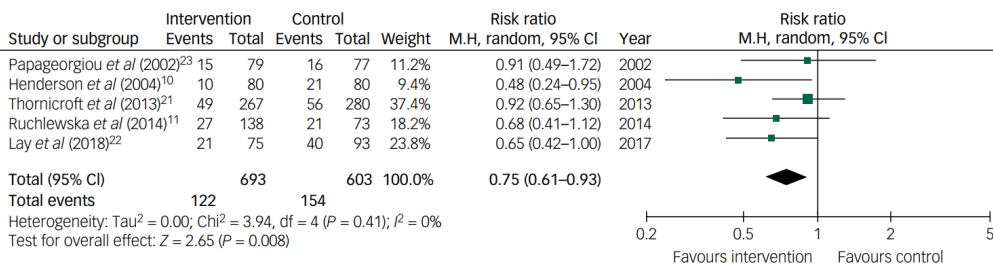
Außerhalb von Krisen – Prävention und Unterstützung im Alltag

- Vorausverfügung/Patientenverfügung
 - Verpflichtende Festlegung von Maßnahmen im Falle einer psychischen Krise
- Wohn-Begleitung/Wohn-Coaching
 - Zielgerichtete Unterstützung mit dem Fokus auf Alltagsbewältigung und Erhalt einer selbstständigen Wohnsituation
- Ambulante psychiatrische Pflege
 - Längerfristige Begleitung durch erfahrene (z.T. akademisch ausgebildete) Pflegenden
- Supported Employment/Job Coaching
 - Begleitung bei der Suche und beim Erhalt eines Arbeitsplatzes auf dem ersten Arbeitsmarkt
- Recovery-Colleges
 - Lern- und Austauschmöglichkeiten über Erfahrungen und individuelle Strategien zur Verbesserung des Wohlbefindens

Obligatorische Vorausverfügungen (Advance Directives)

- Vorausverfügungen müssen verbindlich sein – auch im Falle einer suizidalen Krise
- Analog zur Organspende und zu Entscheidungen am Lebensende
- Informierte Entscheidung: Nutzen, ‚Nebenwirkungen‘ und Alternativen von Zwangsmaßnahmen werden aufgezeigt
 - «Was soll mit Ihnen im Falle einer suizidalen Krise im Rahmen einer psychischen Störung geschehen?»
 - «Was soll mit Ihnen im Falle einer Fremdaggression im Rahmen einer psychischen Störung geschehen?»
- Unter Umständen wird eine Odysseus-Klausel in die Verfügung integriert, das heißt, die betroffene Person stimmt einer Zwangsmaßnahme vorab zu

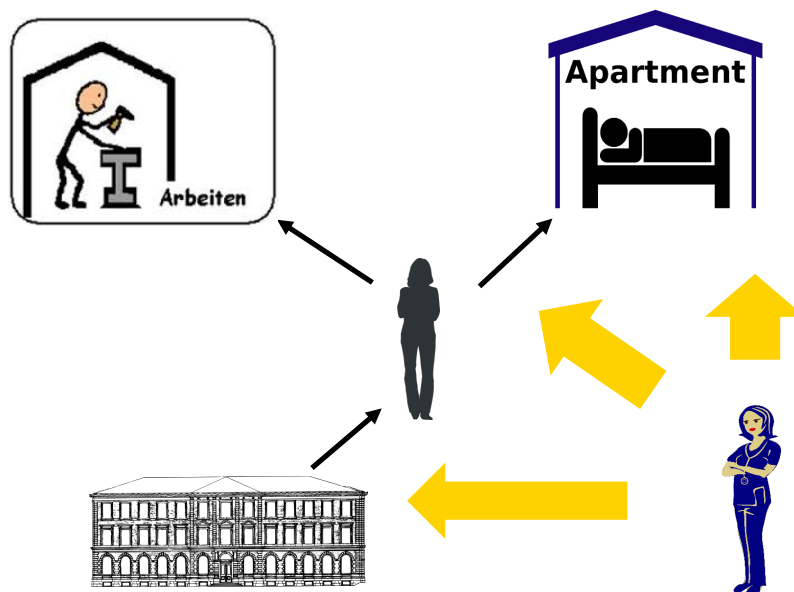
Vorausverfügungen (Patient Advance Directives, PADs): Auswirkung auf stationäre Aufnahmen



PADs senken das Risiko der stationären Aufnahme um 25 Prozent

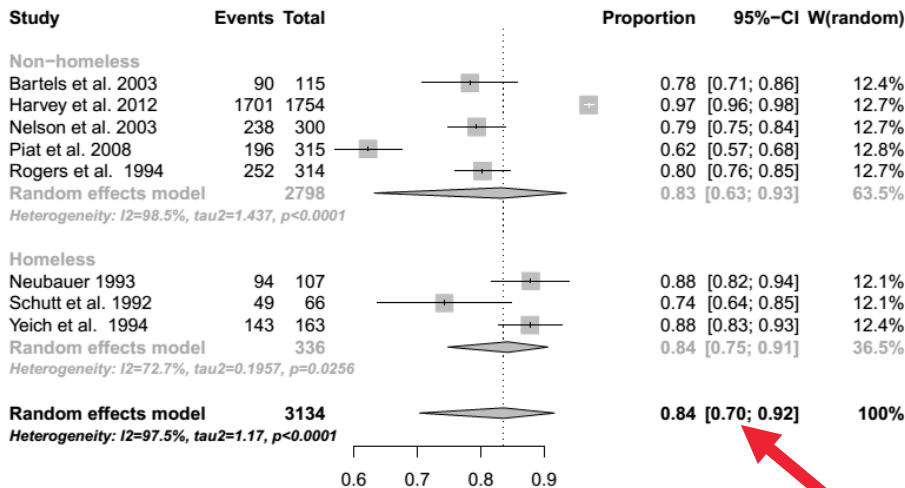
Molyneaux E, Turner A, Candy B, et al. Crisis-planning interventions for people with psychotic illness or bipolar disorder: systematic review and meta-analyses. *Bjpsych Open*. 2019 Jun;5(4):e53. DOI: 10.1192/bjo.2019.28

Unterstützte Inklusion in den Arbeitsmarkt und in die eigene Wohnung



Richter D, Hertig R, Hoffmann H: Von der Stufenleiter zur unterstützten Inklusion. *Psychiatrische Praxis* (43) 2016, 444-449

Präferenz für unabhängiges Wohnen – Meta-Analyse



84% der befragten Personen mit psychischen Problemen präferieren eine eigene Wohnung

Richter D, Hoffmann H: Preference for independent housing of persons with mental disorders: Systematic review and meta-analysis. Administration and Policy in Mental Health 44 (2017), 817-823

Wohn-Coaching und ambulante psychiatrische Pflege (APP) – Konsequenzen für die stationäre Aufnahme

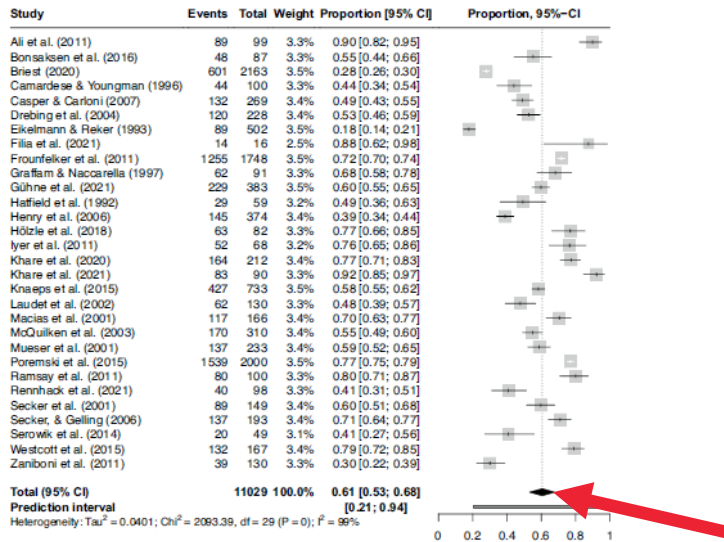
- Wohn-Coaching und APP sind idealerweise auf eine längerfristige Begleitung von Menschen mit länger andauernden psychischen Problemen angelegt
 - Im Vordergrund stehen Unterstützung und Bewältigung von Alltagsproblemen
 - Medizinische Unterstützung/psychiatrische Therapie ist üblicherweise vorhanden, aber nicht zwingend notwendig
- Sowohl Wohn-Coaching als auch APP senken langfristig das Risiko einer stationären Aufnahme – und damit das Risiko einer Zwangsmaßnahme

Adamus C, Zürcher SJ, Richter D. A mirror-image analysis of psychiatric hospitalisations among people with severe mental illness using Independent Supported Housing. BMC Psychiatry. 2022 Jul;22(1):492. DOI: 10.1186/s12888-022-04133-5.

Adamus C, Mötteli S, Jäger M, Richter D. Independent Supported Housing vs institutional housing rehabilitation settings for non-homeless individuals with severe mental illness - longitudinal results from an observational study. BMC Psychiatry. 2024 Aug;24(1):554. DOI: 10.1186/s12888-024-05995-7.

Hegedüs A, Richter D. Effectiveness of community mental health nursing on psychiatric hospitalisations in Switzerland: a mirror-image analysis. Swiss Medical Weekly. 2025 Dec;155:4692. DOI: 10.57187/s.4692.

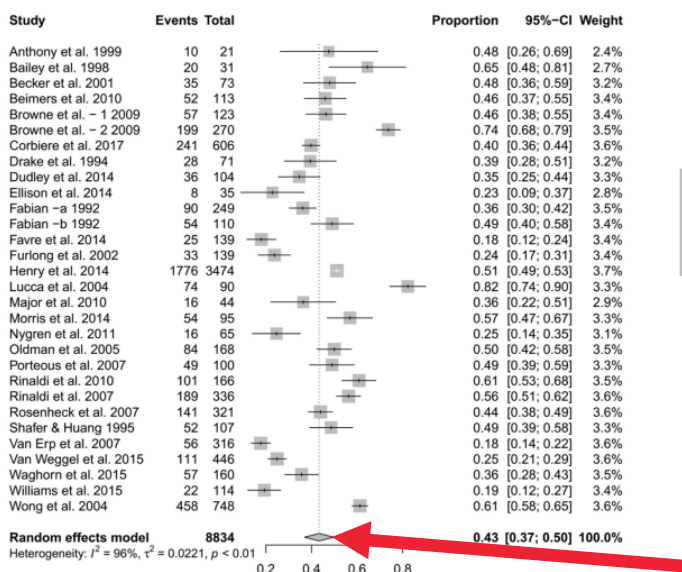
Präferenz für bezahlte Arbeit im 1. Arbeitsmarkt



61% der befragten Personen mit psychischen Problemen präferieren einen Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt

Adamus C, Richter D, Sutor K, Zürcher SJ, Mötteli S. Preference for Competitive Employment in People with Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis of Proportions. Journal of Occupational Rehabilitation. 2025 Jun;35(2):143-158. DOI: 10.1007/s10926-024-10192-0.

Supported Employment – Erfolgsraten von Routineprogrammen



43% der Teilnehmenden erzielen einen Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt

Richter D, Hoffmann H: Effectiveness of supported employment in non-trial routine implementation: systematic review and meta-analysis. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2019) 54:525-531

Arbeit im ersten Arbeitsmarkt – Konsequenzen für die stationäre Aufnahme

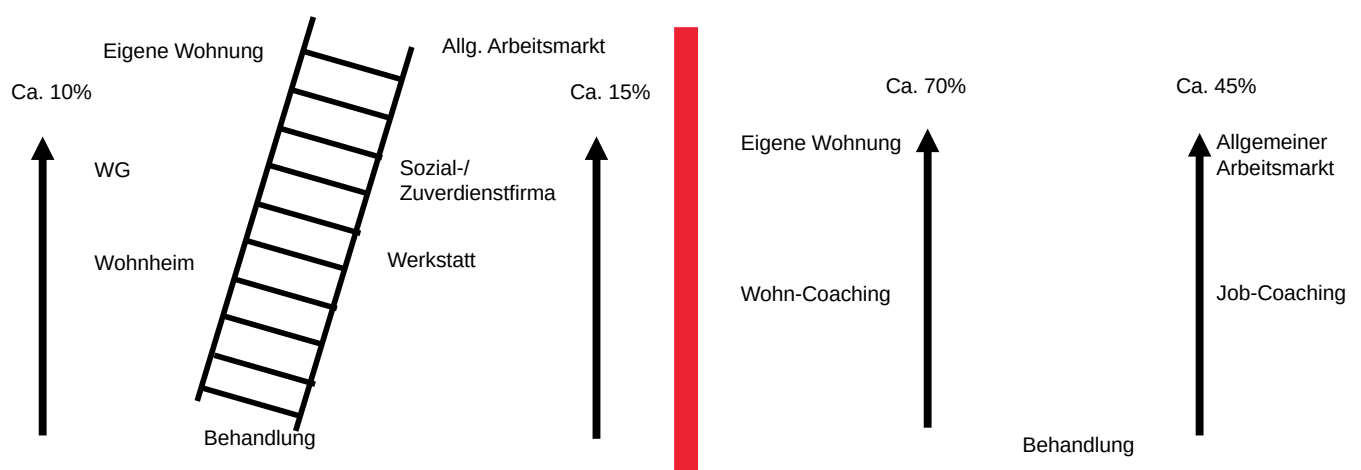
Clustered Multivariable Analyses of the Effect of Employment on Health Care Utilization

Medical hospitalizations ^a	Mental health hospitalizations ^a	Mental health or vocational rehabilitation residential ^a
Health care utilization 1 year post-discharge from employment services program		
0.76 (0.69, 0.83)	0.62 (0.57, 0.68)	0.58 (0.53, 0.64)
Health care utilization 5 years post-discharge from employment services program		
0.83 [0.78, 0.88]	0.78 [0.73, 0.83]	0.75 [0.71, 0.80]

Job im ersten Arbeitsmarkt ist mit einem deutlich geringeren Risiko einer stationären Aufnahme verbunden

Kristen M Abraham, Ming-Un Myron Chang, Tony Van, Sandra G Resnick, Kara Zivin, Employment After Vocational Rehabilitation Predicts Decreased Health Care Utilization in Veterans With Mental Health Diagnoses, *Military Medicine*, Volume 186, Issue 9-10, September-October 2021, Pages 850–857, <https://doi.org/10.1093/milmed/usab113>

Stufenleiter vs. Unterstützte Inklusion - Erfolgsraten



Killaspy H et al: Predictors of moving on from mental health supported accommodation in England: national cohort study. *British Journal of Psychiatry* (2020) 216, 331–337
 Richter D, Hoffmann H: Effectiveness of supported employment in non-trial routine implementation: systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (2019) 54:525–531
 Jaeger S et al: Ein Jahr Wohnen mit Assistenz – und dann? In Steinhart, Wienberg (Hg.): Selbstbestimmtes Wohnen mit Assistenz, Die WiEWohnen-Studien. Köln: Psychiatrie-Verlag 2024, DOI: 978-3-96605-298-6

Warum Zwang nicht abgeschafft wird: Die konzeptionelle und institutionelle Pfadabhängigkeit

- Die ‚objektive‘ Existenz psychischer Krankheiten wird sowohl in der Öffentlichkeit als auch im politischen und im juristischen System nicht bestritten – auch bedingt durch die Entstigmatisierung der letzten Jahre
- Psychische Krankheiten müssen nach allgemeiner Auffassung behandelt werden – wie körperliche Krankheiten auch; das schließt Zwang ein
- Polizei- und Strafvollzugssysteme sind nicht angemessen auf Menschen vorbereitet, bei denen eine psychische Störung diagnostiziert wurde
- Psychiatrische Kliniken genießen – bei aller gesellschaftlichen Kritik – eine große soziale Legitimation im Umgang mit ‚schwierigen‘ Menschen
- Unterbringungs-, Straf- und Sozialrecht basieren auf der Möglichkeit, Menschen gegen ihren Willen in psychiatrischen Einrichtungen unterzubringen
- Juristisch und medizinisch steht beim Umgang mit ‚schwierigen‘ Menschen die Risikominimierung im Vordergrund

Pfadabhängigkeit: historische Abläufe, in denen zufällige Ereignisse institutionelle Muster oder Ereignisketten in Gang setzen, die deterministische Eigenschaften aufweisen; Mahoney J: Path Dependence in Historical Sociology. Theory and Society 29 (2000), 507-548

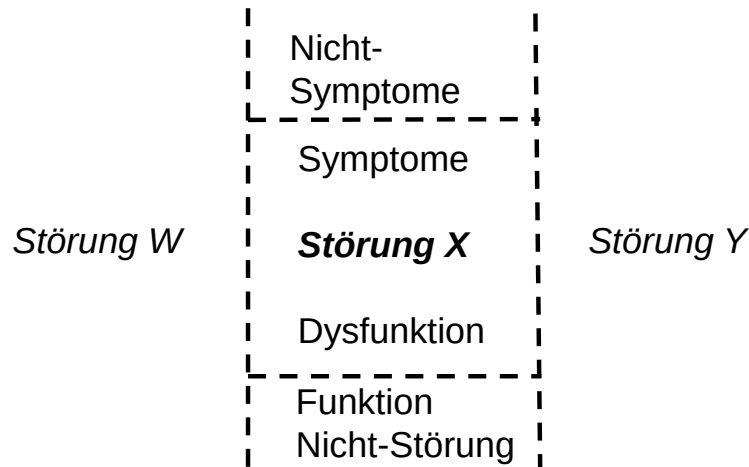
Table 1. Brief details of identified models.

Model of mental health problem	Description
Anti-psychiatry	A critical approach that denies the existence of mental illness
Biology	A comprehensive but exclusively biological approach for understanding mental health problems
Biology—culture	A joint approach focusing on biological and cultural issues related to mental health problems
Biopsychology	Joint biological and psychological perspectives
Biopsychosocial/medical	Approaches that stress the interplay between biological, psychological, and social factors as a means to understanding mental health problems
Cognitive psychology	An approach that stresses the importance of internal mental processes for understanding mental health problems
Computational neuroscience	An approach that utilizes mathematical models and theories to understand the determinants of mental health problems
Critical realist	An approach that proposes the existence of a reality that is ontologically separated from experienced mental health problems
Developmental—biopsychosocial	Approaches that stress the interplay of biological, psychological, and social factors for understanding developmental mental health problems
Ethnopsychology	An understanding of mental health problems informed by the culture of particular ethnic communities
Evolutionary/Darwinian	Approaches that stress the evolutionary origins of mental health problems
Existentialism	A philosophically based approach that seeks to understand existential issues related to the human condition to understand mental health problems
Genetics—evolutionary	A joint approach that focusses on the interplay between genetic and evolutionary mechanisms which lead to mental health problems
Gut microbiota	A biological approach that stresses the importance of gut microbes for developing mental health problems
Mad studies/neurodiversity	Approaches that propose normalizing perspectives of mental health issues and which reject illness concepts
Network—psychology	An approach that explains mental health problems through mapping the interplay of psychological symptoms
Network/biopsychology	A joint network and biopsychological approach
Neurophenomenology	A joint neurological and phenomenological approach
Neuropsychology	Joint neurological and psychological approach for understanding mental health problems
Neuroscience/neurobiology	A neuroscientific and biological approach for understanding mental health problems
Phenomenology	An approach that understands mental health problems through analysing structures of consciousness and other mental phenomena
Power-threat-meaning framework	A model which views mental health problems as an understandable protective response to adverse environments.
Property cluster	An approach that proposes that networks of mechanistic clusters cause mental health problems
Psychoanalysis	A set of psychological theories, originating from Freud, which focuses on the role of the unconscious mind as the cause of mental health problems
Psychosocial	Joint psychological and social perspectives on mental health problems
Radical approach	An approach that asks for a radical liberatory change when dealing with mental health problems
Recovery	An approach aimed at enabling people with mental health problems to define what recovery means to them so they can live a meaningful life
Salutogenesis	An approach that endorses health and well-being rather than illness
Social disability	An approach that stresses the socially induced disabling constraints on people with mental health issues
Spiritual	A spiritual perspective on mental health problems
Systems/Chaos theory	Approaches that stress the non-deterministic emergence of mental health problems in biological and psychological realms
Theory development/application	Approaches that propose the need for new models of mental health problems through demonstrating fields of application
Traditional/spiritual	Traditional and spiritual perspectives on mental health problems
User/survivor studies	Approaches that stress the centrality of the experiences of people who have been treated in mental health services and are normally critical in nature.

Hat die Psychiatrie ein valides Krankheitsmodell?

Richter D, Dixon J. Models of mental health problems: a quasi-systematic review of theoretical approaches. Journal of Mental Health. 2023 Apr;32(2):396-406.

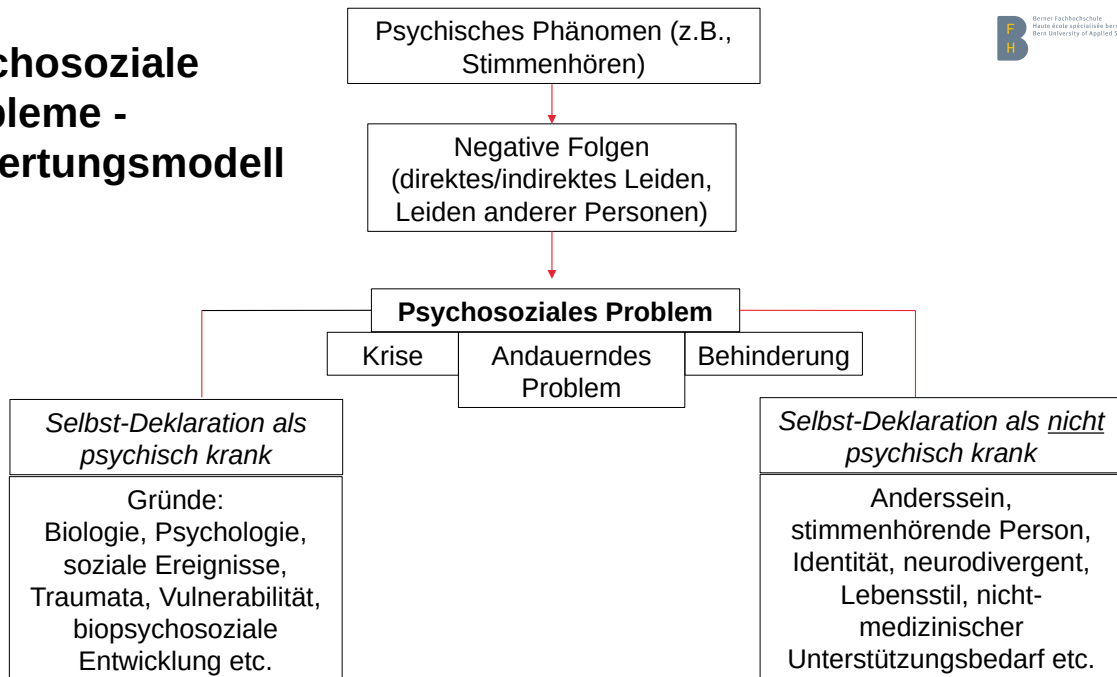
Das dreifache Problem der Grenzziehung



„Die Grenzen zwischen krank und gesund erfordern, wie in der gesamten Medizin, soziale Entscheidungen (*policy decisions*) im Hinblick auf die Festlegung von Schwellenwerten für Störungen, die quantitative Abweichungen von der Gesundheit darstellen.“ (Übersetzung DR)

Hyman St: Psychiatric Disorders: Grounded in Human Biology but Not Natural Kinds. Perspectives in Biology and Medicine, Volume 64, 2021, 6-28, p. 23

Psychosoziale Probleme - Bewertungsmodell



Ein weiteres grundlegendes Problem: Die ‚helfende‘ Zielsetzung der Zwangsanwendung

- Klinisch tätige Personen sind überwiegend von der positiven Wirkung von psychiatrischem Zwang überzeugt
- Es werden mehr Nachteile als Vorteile beim Verzicht auf Zwang gesehen
- Diese Ansicht entspricht jedoch nicht der empirischen Forschung

International Journal of Law and Psychiatry 105 (2026) 102171



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

International Journal of Law and Psychiatry

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijlawpsy



Can coercion in psychiatry be justified? A theoretical adversarial collaboration approach

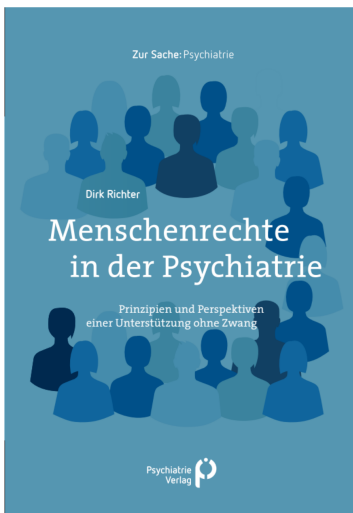
Dirk Richter^{a,b,c,*}, Tilman Steinert^{d,e,f}

Schlussfolgerungen I

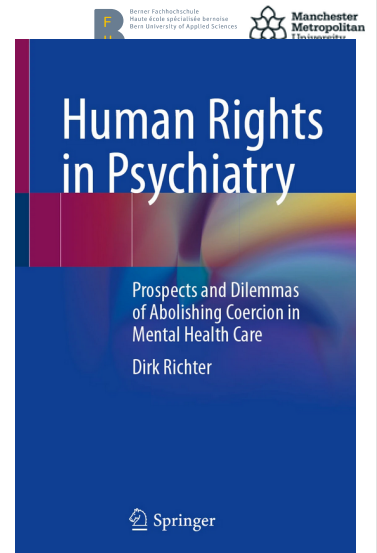
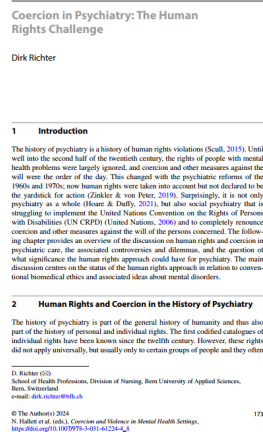
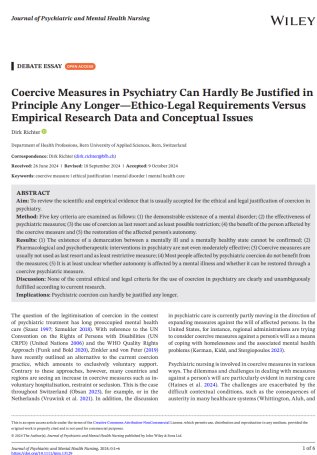
- Sowohl für Krisensituationen als auch für längerfristige Begleitungen von Menschen mit psychischen Problemen stehen – theoretisch – hinreichende Alternativen zur konventionellen psychiatrischen Versorgung zur Verfügung
- Es braucht flächendeckende Angebote, welche Zwang vermeiden und Menschenrechte umsetzen
- Es braucht Wahlfreiheit bezüglich der Begleitung in Krisen und außerhalb von Krisen
- Es braucht eine Selbst-Deklaration, ob eine Person ‚psychisch krank‘ ist
- Der Einfluss und die Lobby-Arbeit von Klinik-, Heim- und Werkstatt-Trägern muss minimiert werden
- Die Abschaffung von Zwang ist mit erheblichen Dilemmas verbunden (assistierte Selbsttötung, Demenz, Forensik)
- Ein weiteres grundlegendes Dilemma: Zwangsanwendung ist mit positiven Zielsetzungen verbunden

Schlussfolgerungen II

- Wie könnten wir zu einer Psychiatrie ohne Zwang kommen?
- Phase I
 - Massiver Ausbau ambulanter Unterstützungssysteme (z.B. Wohn-Coaching, APP, nicht-medizinische Krisenunterstützung) zur Vermeidung stationärer Aufnahmen
 - Massiver Ausbau psychosozialer Begleitungen im Justizsystem
 - Massiver Abbau stationärer psychiatrischer Behandlungskapazitäten
 - Flächendeckende Vorausverfügungen/Patientenverfügungen mit verbindlichem Bezug auf stationäre Aufnahmen und Zwangsmaßnahmen
- Phase 2
 - Entpsychiatisierung des Rechtssystems (Strafrecht, Sozialrecht etc.)
 - Etablierung eines personen-gesteuerten Krankheitskonzepts
 - Verbot jeglicher psychiatrischer Zwangsmassnahmen gegen den Willen von Menschen



Open Access: Frei verfügbar auf den Webseiten der Verlage (Google wird weiterhelfen)



Bezahlschranke/
 Buchhandel

Merci



dirk.richter@bfh.ch
d.richter@mmu.ac.uk