

Charta

für eine Psychiatrie ohne Zwang

Zwölf Thesen mit Umsetzungsbeispielen



Inhaltsverzeichnis

Präambel	3
Ziele	4
Thesen für eine Psychiatrie ohne Zwang	5
Die Thesen im Überblick.....	5
Die Thesen im Detail	6
Begriffsklärung Zwang: Juristische Begrifflichkeiten.....	9
Literatur (Auswahl).....	11

Präambel

Wir Pflegefachpersonen Psychiatrie setzen uns in allen Institutionen und in allen Funktionen, in denen wir tätig sind, für eine Psychiatrie ohne Zwang ein. Es gehört zu unserem pflegerischen Grundverständnis, mit unserer Haltung, mit Interventionen, Strukturen und Prozessen auf dieses Ziel hinzuwirken. Wir verfügen dafür über eine Vielfalt an Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten. Diese sind in dieser Charta abgebildet.

Wir verpflichten uns, mit den anderen Berufsgruppen, mit Angehörigen und Betroffenen, mit politischen Entscheidungsträger:innen und mit allen weiteren involvierten Personen und Institutionen im kontinuierlichen Austausch zu bleiben, um diesem Anliegen zum Durchbruch zu verhelfen.

Wir beziehen uns dabei im Wesentlichen auf folgende Grundlagen:

Die UNO-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die 2006 verabschiedet wurde und 2008 in Kraft trat. Sie regelt die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Der internationale ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen. Er besteht seit 1953, wurde 2021 überarbeitet und befasst sich mit den ethischen Werten, Verantwortlichkeiten und der beruflichen Rechenschaftspflicht. Die Achtung der Menschenrechte, Chancengerechtigkeit, Inklusion sowie die Wertschätzung von Vielfalt sind wesentliche Bestandteile.

Die WHO Guidance Leitlinien für eine gemeindenahе psychiatrische Versorgung. Deutsche Teilübersetzung der WHO Guidance on community mental health services 2024.

Impressum:

Erarbeitet wurde die Charta Psychiatrie ohne Zwang im Jahr 2024. Die Teilnehmenden sind Vertreter:innen des VPPS (Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz) und der Akademischen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (AFG-PsyP, Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft). Sie wurden unterstützt durch eine Vertretung der Angehörigenbewegung Stand by You Schweiz und des Vereins EX-IN.

Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind (in alphabetischer Reihenfolge): Eliane Baumberger (AFG-PsyP), Simone Beeri (AFG-PsyP), Carmine Di Nardo (VPPS), Bruno Facci (Stand-by-You), Eduard Felber (VPPS), Martin Fluder (VPPS), Roman Hauser (AFG-PsyP), Baptiste Lucien (AFG-PsyP), Regula Lüthi (Initiantin und Leiterin der Arbeitsgruppe), Mirabelle Müller (EX-IN), Samuel Vögeli (AFG-PsyP), Ruth Schweingruber (Projektassistentz).

Zitiervorschlag: Lüthi, R., Baumberger, E., Beeri, S., Di Nardo, C., Facci, B., Felber, E., Fluder, M., Lucien, B. Müller, M., Vögeli, S. & Schweingruber, R. 2025. Charta für eine Psychiatrie ohne Zwang. Akademische Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (AFG-Psy) und Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz (VPPS) (Hrsg.). Bern

Januar 2025

Ziele

Wir sind überzeugt:

Es gibt grundsätzlich unzählige Möglichkeiten, die auf eine Psychiatrie ohne Zwang hinwirken.

Wir sind verpflichtet, alle erdenklichen Handlungen und Haltungen umzusetzen, die zu einer Psychiatrie ohne Zwang führen.

Wir selbst tragen eine grosse Verantwortung, wie wir als Einzelpersonen, aber auch als Team und Institution mit dem Thema Zwang umgehen.

Wir müssen uns mit aller Kraft für Lösungen einsetzen – von der individuellen Ebene bis hin zur Systemebene.

Wir haben Lösungsmöglichkeiten zu wenig im Fokus und wir führen lieber unlösbare Einzelfälle oder externe Einflussfaktoren ins Feld anstatt das System Psychiatrie kritisch zu reflektieren.

Diskussionen rund um eine Psychiatrie ohne Zwang münden oft in einer Sackgasse. Wenn Menschen in grösster Not mit Gewalt gegenüber sich oder anderen reagieren, gilt Zwang weiterhin häufig als einziges Mittel, um Sicherheit zu gewährleisten. Dabei lassen wir ausser Acht, dass Zwang den Genesungsprozess und die therapeutische Beziehung gefährden und für die Betroffenen wie für die Mitarbeitenden traumatisierend sein können. Die Evidenz hierzu ist hinreichend bekannt. Zur Vermeidung dieses Zwangs müssen wir zielführende Wege finden und etablieren. Es gibt viele gute Beispiele dafür, dass dies möglich ist.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen und die fürsorgliche Unterbringung haben in der Schweiz in den letzten Jahren zugenommen. Dabei gibt es grosse Unterschiede bei den Institutionen, wie und wie oft sie diese anwenden. Diese Unterschiede wie auch die steigende Anzahl sind aus unserer Sicht nicht vertretbar.

Viele Institutionen in der Schweiz haben die Notwendigkeit einer Patient:innen- und Recovery-orientierten Behandlung auf Augenhöhe erkannt und postulieren diese breit in öffentlichen Auftritten. Sie stellt eine essenzielle Grundlage für die psychische Genesung und die Vermeidung von Zwang dar. Parallel zu dieser Entwicklung stellen psychiatrische Kliniken jedoch vermehrt Sicherheitspersonal ein. Sie begründen dies mit dem Fachkräftemangel, einem Defizit an Erfahrungswissen, wirtschaftlichem Druck und daraus resultierend einem Gefühl von verllorener Sicherheit. Dies hat zur Folge, dass sich anstelle einer interprofessionellen Verantwortungsübernahme für den Genesungsprozess mit einer Behandlung auf Augenhöhe hierarchische Strukturen und paternalistisches Handeln verfestigen. Diese wiederum begünstigen Zwang.

Diese Widersprüchlichkeiten beschäftigen uns. Daher sprechen wir uns, stellvertretend für die Berufsgruppe der Pflegefachpersonen Psychiatrie in der Schweiz, mit dieser Charta für eine Psychiatrie ohne Zwang aus. Die Charta nimmt breitgefächert Themenbereiche auf, in denen wir uns zu eigenverantwortlichem Handeln verpflichten. Pflegefachpersonen aus Praxis, Management, Wissenschaft und Bildung haben die Charta erstellt, ein Angehöriger und eine Betroffene haben diese begleitet. Sie richtet sich an Pflegefachpersonen auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichen Funktionen. Sie steht auch weiteren Fachpersonen, Klinikleitungen, Betroffenen und Angehörigen und der breiten Öffentlichkeit zur Verfügung.

Thesen für eine Psychiatrie ohne Zwang

Auf eine Psychiatrie ohne Zwang hinzuarbeiten, erfordert Mut und Ausdauer. Wir sind uns bewusst, dass wir uns als Fachpersonen dazu kontinuierlich weiterentwickeln, eine offene Lernkultur pflegen sowie reflexionsfähig bleiben müssen.

Wir wollen bekannte und erprobte wie auch neue Lösungswege in unseren eigenen Institutionen, in der Gesellschaft und in der Politik aufzeigen. Wir machen gegenüber den eigenen Kolleg:innen klar, dass längst überholte Gegebenheiten neu zu überdenken sind und dass wir Verhaltensweisen, die mit einer Psychiatrie ohne Zwang nicht vereinbar sind, nicht mehr akzeptieren.

Die Thesen im Überblick

Eine Psychiatrie
ohne Zwang

- (1) gestaltet Beziehungen auf Augenhöhe und wirkt gegen hergebrachte Machtstrukturen
- (2) Eine Psychiatrie ohne Zwang betrachtet jede freiheitsbeschränkende Massnahme und jede Behandlung ohne Zustimmung als vermeidbar und verpflichtet sich dazu, stets nach alternativen, einvernehmlichen Lösungen zu suchen.
- (3) bedingt die Eliminierung von informellem Zwang, der darauf abzielt, zu kontrollieren, zu beeinflussen, zu manipulieren oder Druck auszuüben
- (4) benötigt explizites pflegepsychiatrisches Fachwissen, das im Alltag anwendbar ist und vorgelebt wird
- (5) benötigt Schulungen und Übungsmöglichkeiten, in denen alternative Handlungsoptionen aufgezeigt, verstanden, verinnerlicht und angewendet werden
- (6) nutzt das Erfahrungswissen aller involvierten Personen und fokussiert auf die Vielfalt an Unterstützungsmöglichkeiten in Krisensituationen
- (7) bezieht Betroffene und Angehörige bei der Planung, beim Aufbau und bei der Umsetzung von Behandlungsangeboten mit ein
- (8) überlässt Betroffene in Krisensituationen weder Sicherheitsdiensten noch der Polizei
- (9) erfordert bauliche Strukturen, in denen keine freiheitsbeschränkende Massnahmen mehr möglich sind und die alternative Behandlungsmöglichkeiten erlauben
- (10) ist Ausgangspunkt für neue Versorgungsmodelle, die auch Betroffene ausserhalb psychiatrischer Institutionen berücksichtigen
- (11) bedingt einen kontinuierlichen Austausch mit einweisenden Fachpersonen, der KESB, der Polizei sowie mit Verantwortlichen der Politik
- (12) bedingt eine gemeinsame Haltung auf oberster Leitungsebene in allen Berufsgruppen

Die Thesen im Detail

(1) Eine Psychiatrie ohne Zwang gestaltet Beziehungen auf Augenhöhe und wirkt gegen hergebrachte Machtstrukturen.

Mögliche Massnahmen*

- Recovery-Orientierung bei allen Mitarbeitenden schulen und fördern
- Psychiatrische Patient:innenverfügung einführen und respektieren
- Interprofessionelles Behandlungsverständnis im Anstellungsprozess abklären und flache Hierarchie fördern

(2) Eine Psychiatrie ohne Zwang betrachtet jede freiheitsbeschränkende Massnahme und jede Behandlung ohne Zustimmung als vermeidbar und verpflichtet sich dazu, stets nach alternativen, einvernehmlichen Lösungen zu suchen.

Mögliche Massnahmen

- Freiheitsbeschränkenden Massnahmen und Behandlungen ohne Zustimmung abschaffen
- Fachliche Kriseninterventionsteams 24/7 in allen Settings einführen
- Offene Türen auch in Akutabteilungen einrichten

(3) Eine Psychiatrie ohne Zwang bedingt die Eliminierung von informellem Zwang, der darauf abzielt, zu kontrollieren, beeinflussen, manipulieren oder Druck auszuüben.

Mögliche Massnahmen

- Entscheidungen der Betroffenen respektieren
- Widersprüche zwischen Haltung und Handlung auch unter Kolleg:innen und gegenüber Vorgesetzten ansprechen
- tradierte Behandlungsrichtlinien und Stationsregeln überprüfen und bei Bedarf abschaffen

(4) Eine Psychiatrie ohne Zwang benötigt explizites pflegepsychiatrisches Fachwissen, das im Alltag anwendbar ist und vorgelebt wird.

Mögliche Massnahmen

- Psychiatrisches Fachwissen in allen Curricula der Ausbildungsgänge Pflege anbieten
- Fallbesprechungen, Nachbesprechungen, Supervisionen und Time-Outs als Grundangebot etablieren
- Leitlinien, Positionspapiere etc. operationalisieren und anwenden

(5) Eine Psychiatrie ohne Zwang benötigt Schulungen und Übungsmöglichkeiten, in denen Alternativmöglichkeiten verstanden, verinnerlicht und angewendet werden.

Mögliche Massnahmen

- Personzentrierte Praxis inkl. Mentoring als Grundlage einführen
- Deeskalations- und Präventionsschulungen als verbindlich für alle involvierten Mitarbeitenden und Berufsgruppen erklären
- Rückschlüsse und Handlungsanweisungen aus ANQ-Daten ziehen, in den Teams besprechen und Verbesserungen umsetzen

(6) Eine Psychiatrie ohne Zwang nutzt das Erfahrungswissen aller involvierten Personen und fokussiert auf die Vielfalt an Unterstützungsmöglichkeiten in Krisensituationen.

Mögliche Massnahmen

- Individuelle Recovery-Wege respektieren
- Open Dialogue oder vergleichbare Ansätze einführen
- Alternativen zur Einnahme von Psychopharmaka anbieten

(7) Eine Psychiatrie ohne Zwang bezieht Betroffene und Angehörige bei der Planung, beim Aufbau und der Umsetzung von Behandlungsangeboten mit ein.

Mögliche Massnahmen

- Behandlungsbeirat einrichten
- Peers auch in ambulanten und aufsuchenden Strukturen sowie in Konsiliar- und Liaisondiensten einsetzen
- Angehörigenberatung und -miteinbezug verpflichtend in allen Institutionen einführen

(8) Eine Psychiatrie ohne Zwang überlässt Betroffene in Krisensituationen weder Sicherheitsdiensten noch der Polizei.

Mögliche Massnahmen

- Sicherheitsdienst abschaffen, Stellenpläne mit qualifizierten Pflegefachpersonen besetzen und bestehende Pflegefachpersonen in der Institution halten
- Psychiatrisches Fachwissen in 1:1-Betreuung als Vorgabe definieren
- Begleitung von Anfänger:innen aller Berufsgruppen sicherstellen

(9) Eine Psychiatrie ohne Zwang erfordert bauliche Strukturen, in denen keine freiheitsbeschränkende Massnahmen mehr möglich sind und alternative Behandlungsmöglichkeiten erlauben.

Mögliche Massnahmen

- Bei Um-/Neubau andere Abteilungsgestaltung im Sinne von «healing architecture» prüfen
- Ruhe- und Rückzugsmöglichkeiten konzipieren und einrichten
- Reduktion von Isolationszimmern einplanen und umsetzen

(10) Eine Psychiatrie ohne Zwang ist Ausgangspunkt für neue Versorgungsmodelle, die auch Betroffene ausserhalb psychiatrischer Institutionen berücksichtigen.

Mögliche Massnahmen

- Aufsuchende Teams für Kurz- und Langzeiteinsätze sowie zur Krisenintervention einrichten
- Flächendeckende Psychiatrie-Teams in Spitex sowie Nurse Practitioner Mental Health in allen Ärzt:innennetzwerken und Apotheken einführen
- Niederschwellige Zugänge für obdachlose und ausgegrenzte Menschen mit psychischer Erschütterung schaffen

(11) Eine Psychiatrie ohne Zwang bedingt einen kontinuierlichen Austausch mit einweisenden Fachpersonen, der KESB, der Polizei sowie mit Verantwortlichen der Politik.

Mögliche Massnahmen

- Regelmässiger Austausch und gegenseitige Besuche in den unterschiedlichen Institutionen pflegen
- Fürsorgerische Unterbringung (FU) nur durch psychiatrische Fachperson inkl. Beizug Peer oder Vertrauensperson ermöglichen
- Schule, Sozialdienste, Gemeindeversammlungen etc. besuchen zur Sensibilisierung für psychische Erschütterung

(12) Eine Psychiatrie ohne Zwang bedingt eine gemeinsame Haltung auf oberster Leitungsebene in allen Berufsgruppen.

Mögliche Massnahmen

- Verpflichtung zur Psychiatrie ohne Zwang auf Geschäftsleitungs- oder Verwaltungsratsebene als Teil der Unternehmensstrategie definieren
- Transformationsprozess zu einer Psychiatrie ohne Zwang in allen Einführungs- und Leadership-Kursen thematisieren
- Trialogisches Verständnis in allen Berufsgruppen fördern

** Mögliche Massnahmen sind Vorschläge und nicht abschliessend zu verstehen*

Begriffsklärung Zwang: Juristische Begrifflichkeiten

Ausgangslage

Im schweizerischen Recht gibt es den Begriff Zwangsmassnahme nicht mehr. Juristisch wird zwischen bewegungseinschränkenden Massnahmen und der Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung unterschieden.

Bewegungseinschränkende Massnahmen

Unter einer bewegungseinschränkenden Massnahme wird jegliche Einschränkung der individuellen Bewegungsfreiheit gemäss Schweizerischem Zivilgesetzbuch ZGB, Art. 383 ff. und 438, verstanden.

- | | |
|--|--|
| Voraussetzungen: | <ul style="list-style-type: none">- Vorliegen einer gültigen fürsorgerischen Unterbringung (FU) oder Rückhalteverfügung (eine behördlicher FU z.B. zur Begutachtung reicht nicht)- Urteilsunfähigkeit- Ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter- Keine anderen Massnahmen möglich, die weniger einschneidend sind- Schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens |
| Formelle Vorgaben
(Art. 383 ff. und
438/439 ZGB): | <ul style="list-style-type: none">- Protokollierungspflicht- Information der Vertretungsperson- Beschwerdemöglichkeit |

Behandlung ohne Zustimmung

Unter einer Behandlung ohne Zustimmung werden alle medizinischen Massnahmen verstanden, die zur Erhaltung oder zur Wiederherstellung der Gesundheit unter Zwang angewendet werden, ZGB, Art. 434

Hier geht es um die Behandlung der Grunderkrankung. Die Behandlung kann länger andauern, um eine Verbesserung der Grunderkrankung herbeizuführen und grenzt sich somit klar von einer Notfallmedikation ab.

Medizinische Massnahme einer psychischen Störung im Notfall ohne/unter FU Art. 379 sowie Art. 435 ZGB

Im Notfall, wenn sich eine ernsthafte Gefährdung nicht anders abwenden lässt, können medizinische Massnahmen zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter sofort - auch vor Einholung der Zustimmung - begonnen werden, ZGB, Art. 435.

Eine Notfallmassnahme beschränkt sich auf einen kurzen Zeitraum von wenigen Stunden zur Behebung einer erkrankungsbedingten Notfallsituation. Bei längerem Verlauf ist die Beantragung einer FU und Anordnung einer Behandlung nach Art. 434 zu prüfen.

- Voraussetzungen:**
- Die Behandlung im Behandlungsplan vorgesehen ist
 - Vorliegen einer gültigen fürsorgerischen Unterbringung (FU) oder Rückhalteverfügung (eine behördlicher FU z.B. zur Begutachtung reicht nicht)
 - Gefahr eines ernsthaften gesundheitlichen Schadens oder Gefährdung des Lebens Dritter ohne diese Behandlung
 - Urteilsunfähigkeit bezüglich einer Behandlungsbedürftigkeit
 - Keine anderen Massnahmen möglich, die weniger einschneidend sind
 - Anordnung gemäss Behandlungsplan durch den Chefarzt/die Chefarztin
 - Schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens
- Formelle Vorgaben (Art. 383 ff. und 438/439 ZGB):**
- Protokollierungspflicht
 - Information der Vertretungsperson
 - Beschwerdemöglichkeit

Weitere freiheitsbeschränkende Massnahmen

- Bewegungseinschränkende Massnahmen Bett /Stuhl (Art. 383 ff. ZGB) zur expliziten Sturzprävention
- Einschränkungen der Privatsphäre (z.B. die ständige [elektronische] Überwachung, individuelle Einschränkungen von als schädlich betrachteten Genussmitteln wie Alkohol, Zigaretten, Süssigkeiten)
- Kommunikationsfreiheit

Erstellt: 21.02.2024 / Simone Beeri, Leiterin Pflegeentwicklung, Psychiatriezentrum Münsingen AG

Literatur (Auswahl)

- Amering, M., Schmolke, M. (2011). Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. *Psychiatrie Verlag*.
- Blog.complylog. (2023). Was sind die Unterschiede zwischen einer Verhaltensrichtlinie und einem Ethikkodex? Abgerufen am 14.04.25 von <https://blog.complylog.com/de/ethics/differences-between-code-of-conduct-and-code-of-ethics/>
- Bühler, N. et al. (2023). Zwangsmassnahmen und offene Türen in der Schweiz. *Schweiz Ärztztg. 2023; 104(10): 72-74*. Abgerufen am 14.04.25 von https://www.researchgate.net/publication/369066644_Zwangsmassnahmen_und_offene_Turen_in_der_Schweiz
- Ehrsam, A., Bridler, R., Catapan, K. (2023). Zwangseinweisungen in die Psychiatrie – Qualität der ärztlichen FU-Einweisungszeugnisse in einer psychiatrischen Klinik. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*. Abgerufen am 14.04.25 von https://www.researchgate.net/publication/368347080_Zwangseinweisungen_in_die_Psychiatrie_-_Qualitat_der_arztlichen_FU-Einweisungszeugnisse_in_einer_psychiatrischen_Klinik/full-text/6457e5565762c95ac37ac134/Zwangseinweisungen-in-die-Psychiatrie-Qualitaet-der-aerztlichen-FU-Einweisungszeugnisse-in-einer-psychiatrischen-Klinik.pdf
- EX-IN. Experienced Involment. Abgerufen am 14.04.25 von <https://www.ex-in-schweiz.ch/>
- Heinz, A., & Müller, S. (2024). Zwang reduzieren und psychisch erkrankte Personen nicht in Gefängnisse verschieben oder der Obdachlosigkeit überlassen. *Der Nervenarzt*, 95(5), 480-481.
- Hoff, P. (2019). Compulsory interventions are challenging the identity of psychiatry. *Frontiers in psychiatry*, 10, 783.
- Inclusion Handicap. UNO-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK). Abgerufen am 14.04.25 von <https://www.inclusion-handicap.ch/de/inclusion-handicap-dachverband-der-behindertenorganisationen-schweiz-1.html> oder https://www.humanrights.ch/de/ipf/menschenrechte/behinderungen/behindertenrechtskonvention?gad_source=1&gclid=EALaIQobChMI-7LRyLHXjAMV6YuDBx37SyESEAAYASAAEgKVyfd_BwE¹
- International Council of Nurses (2021). Der ICN-Ethikkodex für Pflegefachpersonen. ISBN: 978-92-95099-97-5. Abgerufen am 14.04.25 von https://sbk-asi.ch/assets/Dokumente-PDF/03_Pflege_Arbeit/Pflege/2022-ICN-Ethikkodex-fuer-Pflegende.pdf
- Lang, U. (2013). Innovative Psychiatrie mit offenen Türen – Deeskalation und Partizipation in der Akutpsychiatrie. *Springer Verlag Berlin Heidelberg*.
- Mahler, L., Jarchov-Jádi, I., & Jäger, M. (2023). Praxishandbuch Akutpsychiatrie. *Psychiatrie Verlag, Imprint BALANCE buch+ medien verlag*.
- Mahler, L., Oster, A. (2024). Zwangsmassnahmen: nachher-vorher-weniger. *Leading Opinions Neurologie und Psychiatrie*. Abgerufen am 14.04.25 von <https://www.universimed.com/ch/article/psychiatrie/zwangsmassnahmen-345491>

- Mattmann, P., Müller, H., Kräuchi, J., Melle, L. V., & Jong, I. D. (2024). Kontakt statt Isolation: Das „High and Intensive Care“-Modell in der Schweizer Akutpsychiatrie. *Psychiatrische Pflege*, 9(3), 17-20.
- Pellegrini, S. et al. (2024). Etude d'accompagnement à l'introduction de Tarpsy. *Obsan Rapport 14*. Abgerufen am 14.04.25 von https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2024-09/obsan_14_2024_rapport.pdf
- Pro Mente Sana (2013). Autonomie stärken – Zwang eindämmen! Positionspapier. Abgerufen am 14.04.25 von https://promentesana.ch/assets/files/4_Ueber-uns/3_Engagement-Politik/PMS_Positionspapier_Zwangsmassnahmen_Psychiatrie.pdf
- Pro Mente Sana (2024). Leitlinien für eine gemeindenahe psychiatrische Versorgung. Teilübersetzung der WHO Guidance. Abgerufen am 14.04.25 von <https://promentesana.ch/assets/files/WHOGuidance.pdf>
- Reisch, T. (2019). Reduktion von Zwangsmaßnahmen: Alles ist nicht genug. *Psychiatrische Praxis*, 46(07), 365-368.
- Richter, D. (2023). Menschenrechte in der Psychiatrie: Prinzipien und Perspektiven einer psychosozialen Unterstützung ohne Zwang. *Psychiatrie Verlag, Imprint BALANCE buch+ medien verlag*.
- Rota, V., Huber, Z. (2023). Psychiatrische Einrichtungen: Zwangsmassnahmen bleiben problematisch. *Artikel publiziert am 11.12.2023*. Abgerufen am 14.04.25 von <https://www.humanrights.ch/de/ipf/menschenrechte/behinderungen/psychiatrische-einrichtungen-zwangsmassnahmen-problematisch>
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2028). Zwangsmassnahmen in der Medizin. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW.
- Schädle-Deininger, H., Zegelin, A., & Elsbernd, A. (Eds.). (2013). *Ruth Schröck-"Es gibt keinen Grund nichts zu tun"*. Huber.
- Seikkula, J., Arnkill, E.T. (2022). Offener Dialog. *Psychiatrie Verlag*.
- Schweizerischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie SOPSY (2024). «No Force First», mit Begegnung Gegen Zwang. Positionspapier. Abgerufen am 14.04.25 von https://www.sozialpsychiatrie.ch/files/WKH9AI3/pp_sopsy_d_ch_mit_begegnung_gegen_zwang_20210206.pdf
- Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft [VFP]. Akademische Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege. Abgerufen am 14.04.25 von www.vfp-apsi.ch
- Stand By You Schweiz. Angehörige und Vertraute von Menschen mit psychischen Erkrankungen. (ehemals VASK Schweiz). Abgerufen am 14.04.25 von <https://stand-by-you.ch/>
- Steinert, T. (2024). Grundrechte begrenzen sich gegenseitig. *Der Nervenarzt*, 95(5), 482-483.
- Steinert, T., & Hirsch, S. (Eds.). (2019). S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. *Springer-Verlag*.

Vereinigung Pflegekader Psychiatrie Schweiz [VPPS]. Abgerufen am 14.04.25 von www.vpps.ch

Voigtländer, W., Eichenbrenner, I., Gagel, D., Lehmkuhl, D., Rosemann, M., & Rossmanith, P. (2024). Psychiatrie ohne Zwang—den Zwang ausschließen oder Patient:innen?. *Der Nervenarzt*, 95(5), 474-479.

von Dach, C., & Mayer, H. (Eds.). (2023). *Personenzentrierte Pflegepraxis: Grundlagen für Praxisentwicklung, Forschung und Lehre*. hogrefe AG.

World Health Organization. (2021). Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/341648>. Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Laupichler, K., Osterfeld, M., & Zinkler, M. (Eds.). (2016). Prävention von Zwangsmaßnahmen: Menschenrechte und therapeutische Kulturen in der Psychiatrie. *Psychiatrie Verlag, Imprint BALANCE buch+ medien verlag*.

¹ Die UN-BRK wurde bis jetzt von 185 der 193 UN-Mitgliedstaaten ratifiziert. Die Schweiz hat die Konvention 2014 ratifiziert. Damit verpflichtet sich unser Land, deren Artikel auf Bundes-, Kantons- und Gemeindeebene umzusetzen. Zum Thema Zwang in der Psychiatrie in der Schweiz hat der UN-Ausschuss, der die Umsetzung der Konvention periodisch überprüft, folgende Aussagen gemacht:

«Der Ausschuss stellt mit Besorgnis fest, dass in Gefängnissen, Heimen und psychiatrischen Einrichtungen medizinische Zwangsmassnahmen und -behandlungen, chemische, physische und mechanische Formen der Fixierung, Isolation und Absonderung angewandt werden.

Der Ausschuss empfiehlt dem Vertragsstaat, alle Formen medizinischer Zwangsmassnahmen und -behandlungen sowie die Anwendung chemischer, physischer und mechanischer Formen der Fixierung, Isolation und Absonderung gesetzlich, politisch und praktisch abzuschaffen.» (2022)