

Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem (ZVP)

Zusammenfassung der wichtigsten Punkte aus dem Bericht
(415 Seiten, 7,1 MB)

Resultate

- Entscheidend ist die Entwicklung von Strategien, die der Anwendung von Zwang frühzeitig entgegenwirken.
- Dazu muss ein entsprechendes Monitoring durch die wesentlichen Akteure des psychiatrischen Hilfesystems in einer regionalen Organisationsstruktur (z. B. **Gemeindepsychiatrischer Verbund** oder vergleichbare Struktur) eingeführt werden und dazu beitragen, dass konkrete Schritte der Vermeidung von Zwang auf der Basis reflektierter Prioritätensetzung unternommen werden.

- Es hat sich gezeigt, dass in den Regionen – abhängig von der aktuellen fachlichen, rechtlichen und politischen Situation – die Ziel- und Prioritätensetzungen sehr unterschiedlich sein können.
- Daher müssen die Auswertung der aktuellen Datenlage und die möglichen Strategien und Interventionen zur Zwangsvermeidung in einem regionalen Diskurs erörtert und Maßnahmen beschlossen und umgesetzt werden.
- Dazu ist ein obligatorisch einzusetzendes Monitoringsystem festzulegen und zu implementieren. Ein solches Monitoringsystem wurde entwickelt und liegt einsatzfertig vor.

- **Es hat sich gezeigt, dass die Verfügbarkeit von Hilfen, die umfassend und rechtzeitig zur Verfügung stehen, geeignet ist, die Anwendung von Zwang zu mindern.**

Es hat sich gezeigt dass...

- strukturierte Nachbesprechungen geeignet sind, das Maß der Anwendung von Zwang zu mindern
- Einsatz von Expertinnen und Experten aus eigener persönlicher Erfahrung („Peers“) zur Minderung von Zwangsmaßnahmen beitragen kann
- die Wahrnehmung des Einsatzes von milderer Mitteln zur Vermeidung von Zwang zwischen den betroffenen Menschen und den Anwendenden von Zwang divergiert
- der Einsatz von Behandlungsvereinbarungen geeignet ist, Vertrauen zu bilden und damit Zwang zu reduzieren
- Einrichtungen, die freiheitsentziehende Unterbringungen durchführen, auch mit offenen Türen geführt werden können

Definitionen von Zwang

- Nach der Auffassung des **DIMR** (Deutsches Institut für Menschenrechte) liegt Zwang immer dann vor, wenn nicht zugelassen wird, dass eine Person selbstbestimmt über sich und ihre gesundheitliche Behandlung entscheidet.
- „Von formellen Zwangsmaßnahmen spricht man dabei, wenn gegen oder ohne den Willen der betroffenen Person und zum Teil sogar gegen ihren körperlichen Widerstand bestimmte Maßnahmen durchgeführt werden“ (S. 59).
- „Ebenfalls zu Zwang zählen Formen informellen Zwangs, nämlich wenn die Zustimmung zu einer Behandlung oder Maßnahme durch Druck erwirkt wird, auf der Grundlage falscher, unvollständiger oder für die Person nicht verständlicher Informationen erfolgt oder jemandem die Unterstützung versagt wird, die er oder sie für eine Entscheidungsfindung benötigt“ (S. 59).

Definitionen von Zwang

- Der **Deutsche Ethikrat** arbeitet mit einer Definition, nach der mit Zwang gemeint ist, „dass ein Akteur den Willen einer adressierten Person überwindet. Dabei reicht schon die Überwindung einer Abwehr aus, in der sich der juristisch sogenannte natürliche Wille des Adressaten (...) manifestiert“ (S. 27).
- Durch Alter, Krankheit oder eine körperliche bzw. psychische Beeinträchtigung könne eine Person „generell nicht oder nicht mehr oder auch nur vorübergehend nicht in der Lage“ sein, „ihre Lebenssituation angemessen zu verstehen, die Folgen ihrer Entscheidung bzw. ihres Handelns abzuschätzen oder danach zu entscheiden und zu handeln“ (S. 28).

Definitionen von Zwangsmaßnahmen im Rahmen des ZVP-Projekts

- Unter Zwang/Zwangsmaßnahmen werden alle Maßnahmen verstanden, die ohne (Zustand der Willenlosigkeit) oder gegen den Willen eines Menschen vollzogen werden.
- In der Definition eingeschlossen sind alle rechtlich legitimierten Zwangsmaßnahmen sowie alle nicht rechtlich legitimierten Zwangsmaßnahmen

Rechtlich nicht legitimierte Zwangsmaßnahmen

- Handlungen, die zwar nach den rechtlichen Voraussetzungen einer Genehmigung durch ein Gericht bedürfen, bei denen aber die Einholung einer formellen Anordnung durch die Betreuerin oder den Betreuer und die Genehmigung durch ein Gericht unterbleibt, da der Zwangscharakter der Maßnahme verschleiert wird.
- Hierzu gehören z. B. Sicherungssysteme an Türen, die so gestaltet sind, dass eine Person, die nicht über die erforderlichen taktilen oder kognitiven Fähigkeiten verfügt, die Tür nicht ohne Hilfe öffnen kann, z. B. durch Vertikalstellung eines Türgriffs oder durch Anbringen einer Tastatur, die die Eingabe eines Codes erfordert

Rechtlich nicht legitimierte Zwangsmaßnahmen

- Zum anderen gehören zu den rechtlich nicht legitimierten Zwangsmaßnahmen alle Handlungen, die vom DIMR als informeller Zwang bezeichnet werden, wie etwa die Androhung einer Sanktion, einer Zwangsmaßnahme oder von Gewalt.
- Dazu sind aber auch verdeckte Maßnahmen zu zählen, etwa die Beimischung von Medikamenten in das Essen, die nicht vollständige oder gar fehlerbehaftete Information oder das Verweigern von Leistungen bzw. die Bindung von erforderlichen oder gewünschten Leistungen an ein gefordertes Verhalten in Gestalt von Auflagen oder Erwartungen.

Ziele (Auswahl)

- die Darstellung aller Formen von Zwang; die Erkennung von Zwangsmaßnahmen ist Voraussetzung zu deren Vermeidung
- die Schaffung von Transparenz über Zwangsmaßnahmen; dadurch werden die Orte und Situationen von Zwangsanwendung und damit Orte möglicher Interventionen zur Vermeidung von Zwang deutlich
- die Erhebung von Erwartungen und Erfahrungen von Patienten, Angehörigen und Profis bzgl. Alternativen zu Zwang
- die Darstellung von erfolgreichen Maßnahmen zu Vermeidung von Zwang mit institutionellem oder regionalem Bezug

Recovery

- Trotz eines insgesamt hohen Grad an Recovery-Orientierung in den untersuchten Kliniken entsprechen viele Stationsstrukturen und -abläufe den Standards einer am Konzept der Recovery-orientierten Therapie nicht.

Behandlungsvereinbarung

- Eine Pilotstudie belegt den Einfluss der BV auf die Vertrauensbildung
- Die Hauptstudie belegt die großen Schwierigkeiten, gerade Patientinnen und Patienten mit Zwangsrisiko bzw. -erfahrung zu erreichen

Auswirkungen des Erlebens von Zwang

- Ein Anteil von 71% der Befragten zeigten eine peritraumatische Reaktion, die ein hohes Risiko für die Entwicklung einer PTBS darstellt,
- bei ca. 1/5 der Stichprobe ergab sich ein klinischer Verdacht auf eine PTBS.

Alternativen zu Zwang

- Es hat sich gezeigt, dass es keine relevanten Zusammenhänge zwischen personenbezogenen oder strukturellen Faktoren und der Anwendung milderer Mittel im Vorfeld von Zwangsmaßnahmen gibt.

Nachbesprechung

- Hinweise auf eine positive Auswirkung der Nachbesprechung auf das subjektive Erleben von Zwang

Zusammenfassung

- personenbezogene Kooperation verschiedener Einrichtungen und Dienste stärken
- Peers und Angehörige einbeziehen
- Wille zur Zusammenarbeit und zwangsvermeidende Grundhaltung der verantwortlich Handelnden fördern
- Eine ausreichende Zahl von Mitarbeitenden mit geeigneter Qualifikation einsetzen
- Die Ressource „Zeit“ ist auch in den Tagesrandzeiten und am Wochenende erforderlich

- Die Erörterung regionaler Strategien setzt regionale Kooperationsstrukturen voraus. In vielen Regionen könnten die bestehenden Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften oder vergleichbare Organisationsformen geeignete Orte zum Anstoß eines Reflexionsprozesses sein.
- Wirkungsvolle Maßnahmen, die einrichtungsübergreifend verabredet werden sollen, bedürfen jedoch einer Form von Verbindlichkeit, die über eine Kooperationsvereinbarung hergestellt werden muss. Es hat sich gezeigt, dass die Struktur von Gemeindepsychiatrischen Verbände geeignet ist, ganz verschiedenartige Maßnahmen zur Zwangsvermeidung zu verabreden und umzusetzen.

- ein Gremium zur Steuerung individueller Hilfeleistungen, z. B. in Gestalt von Hilfeplankonferenzen oder Gremien zur Fallberatung/-steuerung mit Beteiligung der regional zuständigen Klinik.
- Der Aspekt der Zwangsvermeidung ist dabei inhaltlich und ggf. strukturell herauszuheben z. B. durch spezielle Fallkonferenzen zur Zwangsvermeidung
- Für jeden Nutzenden des Hilfesystems soll eine koordinierende Bezugsperson benannt sein

- Es sollen regionale Konferenz-, Beratungs- oder Konsultationsstrukturen entwickelt werden, in denen alle Menschen beraten werden, für die ein Beschluss einer freiheitsentziehenden Unterbringung in einer besonderen Wohnform vorbereitet wird oder bereits gefasst und genehmigt wurde

- Es ist sicherzustellen, dass in Krisensituationen Hilfen unabhängig vom Wochentag oder der Uhrzeit auch aufsuchend zugänglich sind
- Die Nahtstelle zwischen Behandlungssystem und Teilhabeleistungen soll besser informiert ausgestaltet werden. Dazu soll das Entlassmanagement für Menschen, die das Hilfesystem vor besondere Herausforderungen stellen, verbessert werden
- Es sollen regelmäßige Besprechungen des psychiatrischen Hilfesystems und ggf. auch triadische Fortbildungen mit anderen Diensten mit hoheitlichen Aufgaben (**Rettungsdiensten, Polizei, Feuerwehr**) durchgeführt werden

- Peers sollen in den relevanten Phasen der Zwangsvermeidung beteiligt werden
- Behandlungsvereinbarungen sollen Patientinnen und Patienten mit Zwangserfahrung bzw. –risiko zum geeigneten Zeitpunkt (stationär oder ambulant) aktiv angeboten werden. Sie sollen selbstverständlicher Teil der Entlassplanung einer Krankenhausbehandlung sein
- Sie können mit Gesprächen zur Aufarbeitung von Zwangsmaßnahmen verknüpft werden
- Sie sollen Nutzenden aus allen Bereichen des Hilfesystems angeboten werden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!