

Minderung von Zwangsmaßnahmen bei der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen

Ergebnisse aus dem Workshop II

An diesem Workshop beteiligten sich etwa 40 Personen, als Diskutanten standen unter der Moderation von Dr. Hermann Elgeti zwei Experten zur Verfügung, die mit eigenen Stellungnahmen die Diskussion eröffneten:

- Dr. Martin Zinkler, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Klinikum Heidenheim, Verfechter einer „Psychiatrie der offenen Tür“ und Autor eines Buches zur Prävention von Zwangsmaßnahmen¹,
- PD Dr. Stefan Debus, wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie der Medizinischen Hochschule Hannover und Leiter des Modellforschungsprojekts Simulation und Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie (SRZP)².

Zu Beginn des Workshops skizzierte der Moderator das Diskursfeld, um die Thematik dieses Workshops abzugrenzen gegenüber wichtigen anderen Formen von Zwangsmaßnahmen außerhalb der psychiatrischen Versorgung

¹ Zinkler M, Laupichler K, Osterfeld M (Hg.) (2017): Prävention von Zwangsmaßnahmen – Menschenrechte und therapeutische Kulturen in der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag

² Debus S (2017): Simulation und Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie – zur wissenschaftstheoretischen Begründung für ein multiperspektivisches, arbeitsteiliges und interdisziplinäres Programm der Konflikt-, Gewalt- und Präventionsforschung. Sozialpsychiatrische Informationen 47 (2): 31-38

von Erwachsenen. Dabei gab er auch eine Übersicht zu verschiedenen Orten der psychiatrischen Versorgung, Ansatzpunkten zur Vorbeugung und Bewältigung (auto-)aggressiver Eskalationen sowie dabei zu berücksichtigender Umstände (Tab. 1).

Tab. 1: Übersicht der Orte, Ansatzpunkte und Umstände zur Minderung von Zwangsmaßnahmen bei der psychiatrischen Versorgung von Erwachsenen

E	Orte	F	Ansatzpunkte	G	Umstände
1	ambulante Beratung und Betreuung	1	primärpräventiv (universell, selektiv, indiziert)	1	juristisch (gesetzliche Vorgaben, Erlasse, Hausordnungen)
2	ambulante Behandlung und Pflege	2	sekundärpräventiv (Früherkennung und Frühintervention)	2	strukturell (Erreichbarkeit, Zugänglichkeit von Angeboten, Netzwerke)
3	stationäre Behandlung in der psychiatrischen Klinik	3	krisenintervenitorisch (Implementierung und Qualifizierung in der Notfallhilfe)	3	personell (Quantität und Qualität des Personals von Hilfsangeboten)
4	stationäre Betreuung im psychiatrischen Wohn- oder Pflegeheim	4	kontrollierend (Dokumentation, Bericht, Controlling, Evaluation)	4	atmosphärisch (Verfassung der Teams, Räumlichkeiten, Milieus)

Die Teilnehmenden bestimmten dann anhand der Übersicht den Fokus der Diskussion. Die große Mehrheit plädierte für den Fokus Krisenintervention (F3) im Rahmen einer Klinikbehandlung (E3) mit einem Schwerpunkt auf die Aspekte eingesetztes Personal (G3) und Atmosphäre in der Klinik (G4).

Die beiden Experten und eine weitere Workshop-Teilnehmerin machten je einen Vorschlag zur Minderung von Zwangsmaßnahmen. Alle Vorschläge wurden von den Teilnehmenden zur weiteren Konkretisierung angenommen:

1. Verfahrensregeln zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen bei einer Unterbringung in offen geführten Kliniken,

2. Förderung des Wettbewerbs der Kliniken bei der Entwicklung von Alternativen zu Zwangsmaßnahmen durch Schaffung von Anreizen,
3. Etablierung von Genesungsbegleitern auf allen Kriseninterventionsstationen zusätzlich zum Fachpersonal.

Anschließend wurden die drei Vorschläge nach folgenden Kriterien konkretisiert: Welche Aspekte (Orte, Ansatzpunkte und Umstände) müssen bei der Ausarbeitung des Vorschlags einbezogen werden? Welche Referenzen lassen sich zur Begründung des Vorschlags angeben? Wer soll den Vorschlag ausarbeiten? Wer muss noch einbezogen werden? Was ist noch wichtig?

Tab. 2: Drei Vorschläge zur Minderung von Zwangsmaßnahmen

Kriterien	1. Verfahrensregeln in offen geführten Kliniken	2. Alternativen zu Zwangsmaßnahmen durch Anreize fördern	3. Etablierung von Genesungsbegleitern zzgl. z. Fachpersonal
Aspekte aus Tab. 1	E3, F1-4, G3-4	E3, F3-4, G2-4	E3, F3-4, G1, 3-4
Referenzen	Artikel M. Zinkler in der Zeitschrift Recht & Psychiatrie 2/2017 ³	? (ggf. analog von Modellprojekten nach § 64b SGB V) ⁴	Mahlke et al. ⁵ , Lacroix et al. ⁶ Utschakowski et al. ⁷
Ausarbeitung	NPK (Leitung: Lüneburg)	MS	LFBN

³ Zinkler M, Nyhuis PW (2017): Offene Türen in der Allgemeinpsychiatrie: Modelle und Standards. Recht & Psychiatrie 35: 63-67.

⁴ Deister A, Willms, D (2014): Regionale Verantwortung übernehmen. – Modellprojekte in Psychiatrie und Psychotherapie nach § 64b SGB V. Köln: Psychiatrie-Verlag.

⁵ Mahlke C, Krämer U, Kilian R, Becker T (2015): Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung. Übersicht des internationalen Forschungsstands. Nervenheilkunde 34: 235 -239.

⁶ Lacroix A, Degano-Kieser L, Utschakowski J, Gonther U, Eikmeier G (2015): Besseres Milieu – Peer-Beratung auf allen Stationen. Nervenheilkunde 34: 245-248.

⁷ Utschakowski J, Sielaff G, Bock T, Winter A (Hg.) (2016): Experten aus Erfahrung – Peearbeit in der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag.

Kriterien	1. Verfahrensregeln in offen geführten Kliniken	2. Alternativen zu Zwangsmaßnahmen durch Anreize fördern	3. Etablierung von Genesungsbegleitern zzgl. z. Fachpersonal
Wer muss noch einbezogen werden?	Klinikträger, Vertreter Pflege, Betriebsräte, LPEN, AANB, Polizei, Gerichte, KTD	GKV, NKG, PsychKG-Ausschuss, LPEN, AANB, NPK, Vertreter der Pflege	GKV, EX-IN, LPEN, AANB, NKG, NPK
Was ist noch wichtig?	Information, Aufklärung (Transparenz) für Betroffene, Juristen uvam. (Öffentlichkeit)	evtl. Innovationsfonds nutzen, einen Benefit müssen auch die Mitarbeitenden haben	Zeitplan, Konzept für Evaluation, Schulung für Gesamtteam, Aufwand quantifizieren (Anzahl und Bezahlung)

Erläuterung der verwendeten Abkürzungen:

AANB: Arbeitsgemeinschaft der Angehörigen psychisch Kranker in Niedersachsen und Bremen e.V.; **EX-IN:** EX-IN Niedersachsen e.V.

GKV: Gesetzliche Krankenversicherung

KTD: Krankentransportdienste

LPEN: Landesarbeitsgemeinschaft der Psychiatrie-Erfahrenen Niedersachsen

LFBN: Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen

MS: Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

NKG: Niedersächsische Krankenhausgesellschaft

NPK: Niedersächsische Psychiatriekonferenz der Chefarzte psychiatrischer Kliniken

PsychKG-Ausschuss: Ausschuss für die Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung gemäß § 30 des Niedersächsischen Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke

Nachtrag: Mit der Ausarbeitung des dritten Vorschlags hat das Sozialministerium im April 2018 den Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen beauftragt.