

Aktion Psychisch Kranke e.V. Jahrestagung 2024

Symposium 11
Zwangsvermeidung im ambulanten und stationären Kontext
Petra Rossmannith



Aggressives Verhalten in psychiatrischen Einrichtungen resultiert, zusammengefasst,

- aus dem Zusammenspiel individuellen Erlebens und Verhaltens auf Mitarbeiter- und Patientenseite,
- situativer Merkmale
- und einer Eskalationskomponente.

Maßgeblich beeinflussende Faktoren:

- quantitativ und qualitativ ausreichende Personalausstattung
- Räumliche/Bauliche Bedingungen
- Vorerfahrungen mit Gewalt / Zwangsmaßnahmen
- Haltung / Einstellungen
- Übersichtlichkeit der Situation und Grad der Vertrautheit/Kenntnisse
- Fähigkeit zur Kommunikation (bzw. Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit)

Forschung und Leitlinien im Bereich Psychiatrie und im Bereich berufliche Altenpflege:

- S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ Herausgebende Fachgesellschaft: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN)
<https://www.dgppn.de/Resources/Persistent/121426d2cd6753c751db3a04869673dabe61ae15/S3%20LL%20Verhinderung%20von%20Zwang%20KURZ%20FINAL%2010.9.2018.pdf>
- Leitlinie FEM – Evidenzbasierte Praxisleitlinie Vermeidung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege. Universität zu Lübeck & Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 2015.
http://www.leitlinie-fem.de/download/LL_FEM_2015_Internet_gesamt.pdf
- Deutscher Ethikrat Stellungnahme: Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung
<https://www.ethikrat.org/themen/gesellschaft-und-recht/zwang/>
- BMG-geförderten Forschungsvorhaben Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem (ZVP)
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/vermeidung-von-zwangsmassnahmen-im-psychiatrischen-hilfesystem-zvp>
https://www.bag-gpv.de/fileadmin/downloads/ZVP_Gesamtbericht_final.pdf

Schnittstelle Psychiatrie/Altenpflege hat besondere Herausforderungen

1. Ältere Menschen, die zum ersten Mal im Rahmen der Psychiatrie versorgt werden und bei denen die Notwendigkeit einer psychiatrischen Versorgung ein unerwarteter oft für sie unnachvollziehbarer und immenser Einbruch in die bisherige Selbstbestimmung bedeutet:
 - Beispiel 1: Einweisung durch Hausarzt wegen Verwirrtheit – Unverständnis, dass Arzt sich auf das Bett setzt – Beschwerde über Androhung einer gerichtlichen Unterbringung, wenn kein freiwilliger Verbleib in der Klinik
 - Beispiel 2: Bisher freiberuflich mit eigener Praxis in unabgesicherten Verhältnissen, alleinstehend, Erkrankung an Frontotemporaler Demenz. Unverständnis und Uneinsichtigkeit über Verbleib in der Psychiatrie
2. Ältere Menschen, die schon lange im psychiatrischen Versorgungssystem sind, aber deren Zustand sich im Zusammenhang ihres Alters und ihrer Erkrankung massiv verschlechtert und die bisherigen Hilfen nicht mehr ausreichend sind.
 - Beispiel 3: Nach mehreren Jahrzehnten in einer therapeutischen Wohngemeinschaft ohne erneute stationäre Aufenthalte, kommt es im Zusammenhang mit einer erforderlichen Medikamentenumstellung und der Suche nach einem Pflegeheimplatz zu einer massiven Verschlechterung. Erneuter Klinikaufenthalt und Versuche der Entlassung gehen mit Zwangsmaßnahmen im Zusammenhang mit fremdaggresivem Verhalten einher.

- Erfordert mehr Zeit und Geduld, da vieles länger braucht bzw. nur langsamer geht
- Eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten (Sprechen, Hören, Sehen werden schlechter oder haben einen anderen zeitlichen Bezug)
- Kompensationsmöglichkeiten bezogen auf die Psychische Symptomatik können eingeschränkt oder verloren gegangen sein
- Vermehrt Wechselwirkung psychischer und somatischer Symptome sowie Behandlungen / Medikamente
- Erfordert Auseinandersetzung mit palliativer Versorgung und Sterbebegleitung
- teilweise rapide Abnahme der körperlichen und geistigen Fähigkeiten, können massiv verunsichern und als Verlust der erreichten Stabilisierung erlebt werden.
- Außerklinisches psychiatrisches Versorgungssystem nur teilweise auf versorgende und pflegende Unterstützung ausgerichtet.
- Notwendigkeit Unterstützung und Hilfe anzunehmen, erfordert körperliche und soziale Nähe, die teilweise nur schlecht toleriert werden kann
- Bei längerfristigen Assistenzleistungen / Beziehungen ähnliche Abgrenzungs- und Ablösungsprobleme wie innerhalb familiärer Strukturen
- Begrenzte Möglichkeiten der stufenweisen Überleitung / Begleitung

- Personalausstattung und Konzepte oft nicht ausreichend für Begleitung von Menschen in psychischen Krisen und mit herausfordernden Verhalten
- Teilweise unzureichendes Wissen über psychische Erkrankungen und deren therapeutische Begleitung – schnelle Deutung als selbst- und/oder fremdgefährdendes Verhalten bzw. Wunsch nach fachlicher Abklärung
- Manchmal standardisiert spezifische Diagnosen als Ausschlusskriterium für Aufnahme
- Eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten oder besondere Kommunikationsanforderungen im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung
- Teilweise unzureichende Berücksichtigung möglicher Wechselwirkung psychischer und somatischer Symptome sowie Behandlungen/Medikamente
- Nur wenig spezialisierte Angebote und dann meist nur in geschützten/geschlossenen Bereichen

Rezidivierendes aggressives Verhalten bei dementiellen Erkrankungen:

Die Möglichkeiten der Gestaltung geeigneter Umgebungsbedingungen und zwischenmenschlicher Beziehungen sollen vor der Indikationsstellung für eine Pharmakotherapie ausgeschöpft werden. Eine suffiziente Behandlung von Schmerzen und anderen somatischen Beeinträchtigungen soll gewährleistet werden.

S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“

- quantitativ und qualitativ ausreichende Personalausstattung
- Multiprofessionelle Teams, vielseitige patientenspezifische Therapieangebote
- geeignete Umgebungsbedingungen, die sowohl Schutz als auch ein Höchstmaß an Selbstbestimmung ermöglichen
- Sicherstellung guter somatischer und psychiatrischer Versorgung unter der Berücksichtigung von Wechselwirkungen
- Behandlungsvereinbarungen und Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen
- Beratung in personenbezogenen Konferenzen und Einbeziehung des sozialen Umfelds
- Ergebnisoffene, ressourcenorientierte und motivierende Herangehensweise gekoppelt an Behandlungsziele mit realistischem Blick auf Chancen aber auch Kenntnisse in palliativer Versorgung

- Insbesondere bei langfristigen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe frühzeitiges und aktives Klären von Grenzen und Versorgungsperspektiven im Alter
- Und/oder spezifische Konzepte an der Schnittstelle Eingliederungshilfe/Pflege und fachliche Kompetenz im deeskalierenden Umgang mit älteren Menschen und in der Sterbebegleitung
- Verknüpfung somatischer, psychiatrischer und palliativer Behandlung unter der Berücksichtigung von Wechselwirkungen
- Unterstützung bei der Erstellung von Behandlungsvereinbarungen und Voraussetzungen
- ambulante / aufsuchende Behandlungsangebote (Vermeidung verunsichernder Umgebungsveränderungen aufgrund von Behandlungsbedarf)
- Regelungen zum Anspruch auf Begleitung ins Krankenhaus nach § 44b SGBV und §113 Abs.6 SGB IX (Empfehlung Deutscher Verein noch in der Entwurfsfassung)

HERZLICHEN DANK
für Ihre Aufmerksamkeit



Haben Sie noch Fragen?