

# Wann ist ein stationärer Aufenthalt, freiwillig oder per Beschluss, aus Sicht des Sozialpsychiaters die gebotene medizinische Behandlungsform?

**Prof. Dr. Marc Ziegenbein**

Ärztlicher Direktor der KRH Psychiatrie GmbH

Standorte: KRH Psychiatrien (Wunstorf & Langenhagen)

Dezentrale Tageskliniken (Nienburg, Hannover, Deisterstraße, Hannover, Königsstraße)

## KRH Psychiatrie Wunstorf in Zahlen

Stationäre Betten und teilstationäre Plätze	574	
	stationär	teilstationär
davon Erwachsenen-Psychiatrie	362	62
Allgemeinpsychiatrie	168	33
Suchtmedizin	99	16
Gerontopsychiatrie	95	13
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	18
davon Maßregelvollzug	93	9

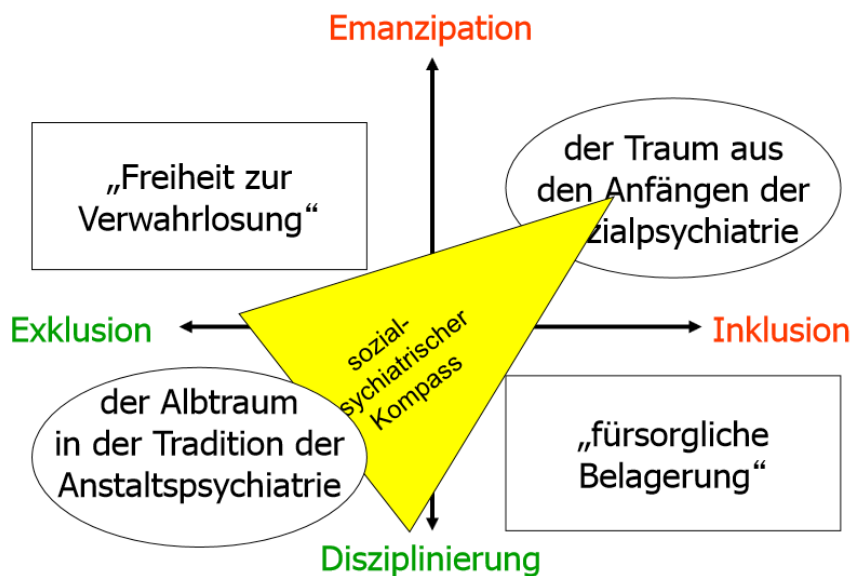
## KRH Psychiatrie Langenhagen

- Fachkrankenhaus mit Pflichtversorgung für den Norden der Stadt Hannover und nördliche Region Hannover (insgesamt ca. 330.000 Einwohner)
- Stationäre Betten und teilstationäre Plätze 231

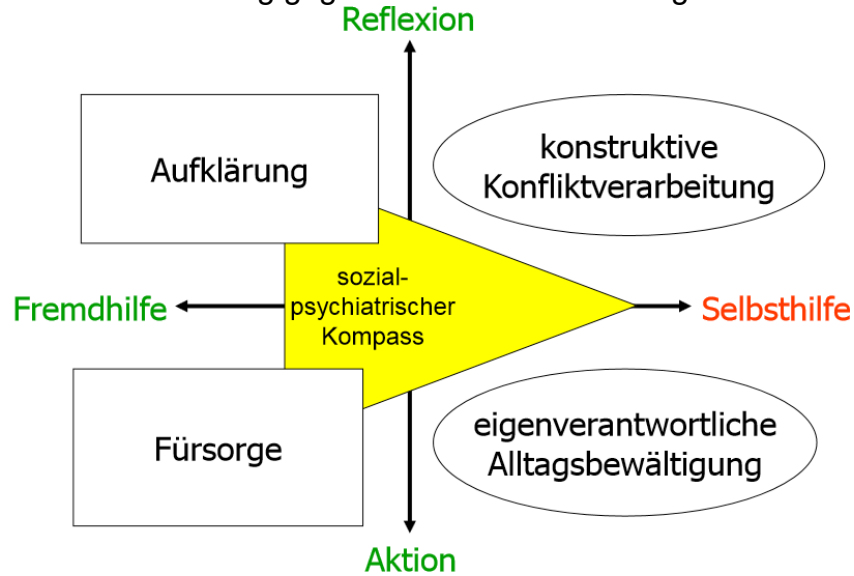
stationär	teilstationär
184	47
- Klinik sowie Institutsambulanz am Standort Langenhagen
- Institutsambulanz und Tagesklinik am Standort Königsstraße, Hannover

## Was ist Sozialpsychiatrie?

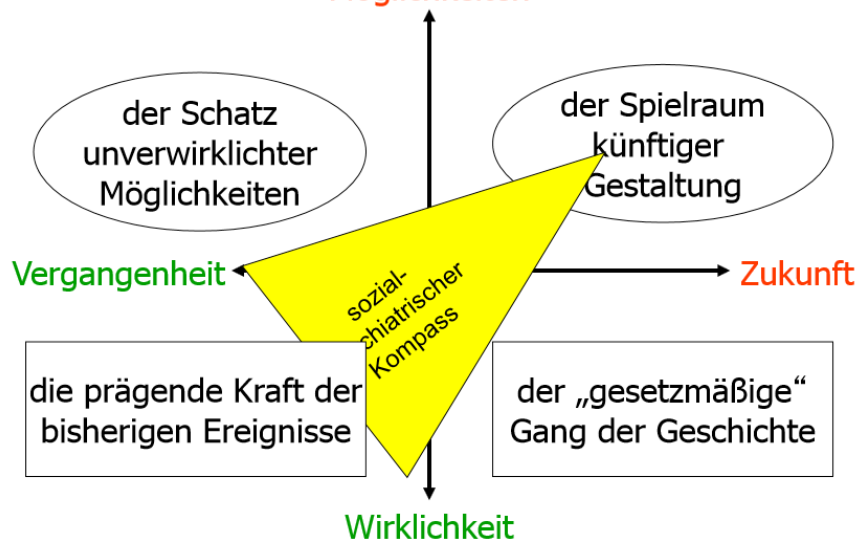
Ausgrenzung bekämpfen! Unser Verständnis des gesellschaftlichen Auftrags



Hilfe zur Selbsthilfe leisten!  
 Unsere Grundhaltung gegenüber den hilfsbedürftigen Menschen



Spielräume eröffnen! Unsere Vorstellungen von einer veränderbaren Welt  
 Möglichkeiten



Alle drei Abbildungen nach: K.P. Kisker, H. Elgeti

### Verständnis von Sozialpsychiatrie

- Integrativ
- Humanistisch
- Partnerschaftlich
- Wertschätzend und respektvoll im Umgang
- Multiprofessionell

Soziale Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist elementar für moderne und konkurrenzfähige Gesellschaften (Becker 2007)

## **Kurzer Exkurs in die Rechtslage.**

### **Gesetzliche Voraussetzungen für die Anwendung von Zwang in der Psychiatrie**

- Zivilrechtlich
  - Betreuungsrecht (BGB)
- Öffentlich-rechtlich
  - Unterschiedlich ausgestaltete **Landesgesetze** zur Gefahrenabwehr (PsychKG)
- Strafrechtlich (forensische Unterbringung nach StGB)
  - in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63 StGB)
  - in einer Entziehungsanstalt (§ 64 StGB)

### **Urteil des Bundesverfassungsgericht vom 20. 2. 2013**

- Verweis auf die Regeln der ärztlichen Kunst nicht ausreichend
- Keine Zwangsbehandlung nach Betreuungsrecht bei Unterbringung nach PsychKG/UG oder StGB
- Pflicht zur Dokumentation aller Zwangsbehandlungsmaßnahmen
- Geduldige Bemühung um eine vertrauensbasierte Zustimmung (ohne Druck und mit genügend Zeit)
- Alternative Hinnahme der geplanten Behandlung - Anwendung unmittelbaren Zwangs genügt nicht
- Ankündigung der Zwangsmaßnahme und Überprüfung durch einrichtungs-unabhängige Instanz

### **Zwangsbehandlung nach BGB**

§ 1906 Abs. 3 BGB (neu):

- Zwangsbehandlung nur im Rahmen der Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 Nr. 2 BGB
- Krankheitsbedingte Aufhebung der Entscheidungsfähigkeit
- Vergeblicher Versuch, Zustimmung zu erreichen
- Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens
- Zumutbarkeit und Alternativen
- Nutzen-Risiko-Abwägung
- § 1846 BGB nur anwendbar, wenn Betreuer verhindert

### **Aufgaben des Arztes bei der Zwangsbehandlung**

- Vorliegen einer ärztlichen Indikation bezüglich Behandlung und Anwendung von Zwang
- Aufklärung des Betroffenen
- Versuch, Zustimmung zu erreichen
- Folgenabwägung, Nutzen-Risiko-Abwägung
- Entscheidung des Betreuers und Betreuungsgerichts herbeiführen
- Dokumentation

### **Aufgaben des Betreuers bei der Zwangsbehandlung**

- Besprechung mit dem Betroffenen
- Entscheidung für Zwangsbehandlung: Begründeter Antrag an das

- Betreuungsgericht
- Begleitung im Verfahren
- Erneute Entscheidung nach Genehmigung des Betreuungsgerichts
- Begleitung nach der Zwangsbehandlung

### **Gestaltungsmöglichkeiten durch Patientenverfügung (§ 1901a BGB)**

- Anwendungsbereich: alle Krankheiten
- Einwilligungsfähigkeit
- Einwilligung/Untersagung betreffend zukünftige bestimmte Behandlungen
- Einwilligungsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Behandlung
- Übereinstimmung von Patientenverfügung und aktueller Behandlungssituation
- Schriftform (nicht im Fall des § 1901a Abs. 2 BGB)
- Nicht: Ärztliche Beratung
- Folgen: Verbindlichkeit für Betreuer und Ärzte
- Problem: Widerruf

### **Praktische Folgen für die Betroffenen und die Behandelnden**

- Ende der Zwangspsychiatrie?
- Verwahrung statt Behandlung?
- Fixierung statt Behandlung?
- Bessere personelle und räumliche Ausstattung der Aufnahmestationen!
- Für eine Kultur der Behandlungsvereinbarung!

### **Mediale Welten**

Was erfuhren Patienten und Angehörige aus der Lokal-Presse?

- „in dieser Nacht war nur eine Pflegekraft auf der geschlossenen Abteilung“
- „der Patient war tagsüber auffällig und hatte sich seine Brille zu einer Waffe gegen Angreifer gestaltet“
- „man habe eigentlich nichts anders machen können“ (Oberarzt beim Gericht)
- „die Klinik steht voll und ganz hinter dem Chefarzt“ (Krankenhausleitung)

ANGEHÖRIGEN UND PSYCHIATRIE-ERFAHRENE WIRD EINE ÖFFENTLICHE ZURSCHAUSTELLUNG VON FEHLERFREIEM VERHALTEN VORGEFÜHRT, HINTER DER SIE BEMÜHUNGEN UM PURE RECHTFERTIGUNG DES VERHALTENS UND DER STRUKTURELLEN BEDINGUNGEN WAHRNEHMEN.

Die Chance öffentlicher Kommunikation der Probleme um Aggression, Gewalt, Zwang und Sicherheit in und durch die Psychiatrie wurde nicht genutzt.

### **Ergebnisse von Untersuchungen zum Thema Zwangsmaßnahmen**

Festbinden am Bett (Fixierungen)

Zwangsmedikation

Einschließen (Isolation)

Im Benchmarking in Baden-Württemberg (und einer bayerischen Klinik) waren 9% aller in der Psychiatrie behandelten Fälle von Zwangsmaßnahmen betroffen (Martin 2007),

allerdings mit höchst unterschiedlichen Häufigkeiten in den verschiedenen Kliniken (1,9% bis 16,2%)

### **Kontext (1): Offen Stationstüren können Zwangsmaßnahmen reduzieren (DGPPN 2009)**

geschlossene und offene Stationen in einer Klinik, Verlegungen von geschlossen nach offen, und wieder zurück (Gamma Bak: Schnupfen im Kopf, D 2010)

oder: nur offene Stationen auch für Patienten mit Unterbringungsbeschluss (z. B. in Neukölln, Memmingen, Heidenheim, ...): *ich könnt ja raus ...*

(Munk 2008: kein Zusammenhang zwischen offenen Stationstüren und Anzahl der Entweichungen)

### **Kontext (2): Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen**

Selbsthilfegruppen

Peer to Peer - Genesungsberatung

Genesungshelfer

Regelmäßiger Kontakt mit Selbsthilfegruppen, Selbsthilfegruppen besuchen Stationen, stellen sich in der Klinikfortbildung vor

ExIn Absolventen arbeiten in der Psychiatrie, z. B. als Genesungsbegleiter in der Tagesklinik in Potsdam, oder als mental health advocates in England

### **Kontext (3): Prävention**

Behandlungsvereinbarungen,

Vorsorgevollmacht,

Patientenverfügungen

Reduzieren wahrscheinlich Zwangsmaßnahmen, stärken Autonomie, kommen aber nur mit tatkräftiger Unterstützung von Anderen zustande (Mitwirkung der Klinikleitung, Beratung beim Erstellen, Archivierung der Dokumente, ...)

Amering, Stastny & Hopper (2005), Swanson, Swartz and Ellbogen (2006), Henderson et. al (2008)

### **Was kann helfen und Vertrauen schaffen? Was würde Vertrauen schaffen?**

- Eine öffentliche dialogische Diskussion aus Anlass des Ereignisses -
- aber nicht zu dem Ereignis,
- sondern zu den schwierigen Prozessen im Kontext von Aggression, Gewalt und Zwang
- inklusive des Eingestehens von Ohnmachtsgefühlen
- das verbindet professionelle Helfer, Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige.
- Der Gemeindepsychiatrische Verbund könnte seine gemeinsame Betroffenheit kommunizieren,
- die permanenten Bemühungen um die Vermeidung von Aggression, Gewalt und Zwang könnten vermittelt werden -
- und die Botschaft, dass Psychiatrie nie ohne ein gewisses Maß von Zwang

auskommen wird, weil sie sonst unmenschlich wäre

- Vielleicht würde der „Foltervorwurf“ laut. Die offene Auseinandersetzung mit anderen Positionen zeigt die Ernsthaftigkeit des Bemühens um erträgliche Lösungen
- Gegenüber Politik und Leistungsträgern könnte die Forderung nach präventiv wirksamen Angeboten deutlich werden
- und „beiläufig“ würde die enorme Belastung der unmittelbar Betroffenen (u.a. die der MitarbeiterInnen und die der Klinikleitung) durch kollegiale Solidarität reduziert

### Was wäre hilfreich?

„Alle Maßnahmen, die geeignet sind, Vertrauen und Zusammenarbeit zwischen Nutzern, Angehörigen und Professionellen zu verbessern, entfalten eine generalpräventive Wirkung bezüglich aggressiven und gewalttätigen Verhaltens.“ - schaffen also Sicherheit. (S2 Leitlinie „Aggressives Verhalten in der Psychiatrie“)

### Auch für die Angehörigen der Patienten gilt:

- Sicherheit für Leib und Leben, Schutz vor Aggressionen und Angriffen durch erkrankte Familienangehörige.
- Ein Angebot der Klinik: „Deeskalationstraining für Angehörige“? (Finanziert aus den Präventionstopf der GKV)
- Achtung von Patient und Angehörigem
- Wertschätzung trotz aggressiven Verhaltens und schlechter Sozialprognose
- Bereitschaft, sich trotz Arbeitsbelastung Zeit für und mit den Patienten und deren Angehörigen zu nehmen
- Entgegenbringen von Vertrauen trotz problematischen Verhaltens in der Vergangenheit
- Bereitschaft, Risiken einzugehen
- Bereitschaft zu Interventionen
- Einweisungssituationen können „weich“ gestaltet werden: Alltagsnahe Aufnahmeräume, die Gastfreundschaft ausstrahlen
- Berücksichtigung der gesamten sozialen Situation in der Aufnahmesituation: Wahrnehmung der Angehörigen und der individuellen Belange des Patienten
- eine grundsätzlich **nebenwirkungsorientierte** pharmakologische Behandlung
- „Verhandeln statt Behandeln“ - bei allen angebotenen Therapien

### Gemeinde-Psychiatrische Zentren

Soz. Psychiat. Dienst	Flüchtlinge / Trauma
Psych. Inst. Ambulanz	Kontaktstellen
Tagesklinik	Krisenbetten
ACT / Home-Treatment	Prävention
Fall- /Schnittstellen-Management	

### Hat Sozialpsychiatrie einen politischen Rückhalt?

"Prognosen sind schwierig – insbesondere wenn sie von der Zukunft handeln."  
Samuel L. Clemens (Mark Twain) zugeschrieben

## **Bewertung der Entwicklung**

Es wird deutlich, dass

- zu zahlreichen gemeindepsychiatrischen Interventionen hervorragende Evidenz vorliegt (aber Umsetzungslücke)
- die Versorgungsforschung systemrelevante Themen wie Therapieprozess- und Therapieforschung, körperliche Gesundheit bei psychisch Kranken, Ressourcenverteilung aufnimmt
- nicht belegt ist, dass im Zuge der Reduzierung von Verweildauern und Bettenzahlen in den letzten Dekaden ein adäquates psychiatrisches Versorgungssystem entstanden ist

## **Rechtliche Grundlagen psychiatrischer Behandlung**

- Einwilligung und Aufklärung
- Einwilligungsfähigkeit
- Stellvertretende Einwilligung durch den rechtlichen Betreuer
- Zwangsbehandlung nach Betreuungsrecht
- Zwangsbehandlung nach Psych-KG / UG
- Patientenverfügung