

Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem (ZVP)

(Laufzeit: 15.08.2016 – 31.07.2019)



Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Projektleitung:
BAG GPV e.V.

in Kooperation mit:

Aktion Psychisch Kranke e.V.,
Charité Berlin,
Universitätsklinikum Hamburg-
Eppendorf,
Universität Hamburg

Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem



- TP 1: Entwicklung eines **Monitoringsystems** zur Vermeidung von Zwang (BAG GPV, APK)
- TP 2: Einfluss von **Peer-Begleitung** auf die Rate der Zwangsmaßnahmen (UKE Hamburg)
- TP 3: Einfluss von **Behandlungsvereinbarungen** auf die Rate der Zwangsmaßnahmen (UKE Hamburg)
- TP 4: Einfluss von **Recovery-Orientierung** auf Zwang (Charité Berlin)
- TP 5: **Subjektives Erleben** und Nachwirkung von Zwangsmaßnahmen (Charité Berlin)
- TP 6: **Alternativen** zum Zwang – Befragung von Mitarbeitern, Betroffenen und Angehörigen (Uni Hamburg, UKE Hamburg)
- TP 7: Auswirkung einer standardisierten **Nachbesprechung** durchgeführter Zwangsmaßnahmen im Sinne des Recoveryorientierten Versorgungskonzepts (Charité Berlin)



Unterscheidung von Zwang nach den Maßnahmen



- a) Unterbringungen nach PsychKG in Kliniken
- b) Unterbringungen nach BGB in Kliniken
- c) Andere freiheitsentziehende Maßnahmen in Kliniken
- d) Zwangsbehandlungen ggf. unterschieden nach Rechtsgrundlagen

Unterscheidung von Zwang nach den Maßnahmen



e) Unterbringungen in Heimen nach BGB

- In Einrichtungen der Pflege (SGB XI)
- In Einrichtungen der Eingliederungshilfe (SGB XII)

f) Andere freiheitsentziehende Maßnahmen nach BGB

Differenzierung nach Zielgruppen



- psychisch erkrankte Erwachsene
- psychisch erkrankte Kinder und Jugendliche
- psychisch erkrankte alte Menschen

Zusammenfassung der Erkenntnisse

Es hat sich gezeigt, dass

- **strukturierte Nachbesprechungen** geeignet sind, das Maß der Anwendung von Zwang zu mindern und zu einer Bewältigung des traumatischen Erlebens bei den betroffenen Personen beizutragen,
- der Einsatz von Expertinnen und Experten aus eigener persönlicher Erfahrung („**Peers**“) zur Minderung von Zwangsmaßnahmen beitragen kann.



Zusammenfassung der Erkenntnisse

- die Wahrnehmung des **Einsatzes von milderem Mitteln** zur Vermeidung von Zwang zwischen den betroffenen Menschen und den Anwendenden von Zwang divergiert und es daher erforderlich ist, darüber einen kommunikativen Austausch herzustellen,
- der Einsatz von **Behandlungsvereinbarungen**, sowohl in Institutionen als auch über Institutionsgrenzen hinweg, geeignet ist, Vertrauen zu bilden und damit Zwang zu reduzieren,



Zusammenfassung der Erkenntnisse



- Einrichtungen, die freiheitsentziehende Unterbringungen durchführen, auch mit **offenen Türen** geführt werden können und damit die tatsächliche Einschränkung auf ein Mindestmaß beschränken können,
- **Fortbildungen inkl. Perspektivwechsel** notwendig und die dafür neu erstellten Materialien dabei hilfreich sind,
- die **Beratung in personenbezogenen Konferenzen** geeignet ist, Alternativen zu beabsichtigten Zwangsmaßnahmen zu entwickeln und durchzuführen.

Zusammenfassung der Erkenntnisse



Erforderlich ist ein systematisches **Monitoring** zur Erfassung und Bewertung von Zwangsmaßnahmen in einer Region mit dem Ziel der Initiierung von geeigneten einrichtungübergreifenden Strategien zur Zwangsvermeidung.

Regionale Strategien

Bildung einer Projektgruppe zur

- Erfassung von Informationen und von Informationslücken
- Erfassung von Zwangsmaßnahmen
- Verabredung von spezifischen Zielen zur Vermeidung von Zwang
- Entwicklung von Strategien
- Monitoring der Wirkungen



Bewährte Strategien

- Austausch der Regionen untereinander
- Vergleich der Strategien
- Gemeinsame Bewertung der Wirkungen
- Bewertungen durch Experten, insbesondere Angehörige und Psychiatrie-Erfahrene
- Fachliche Expertenrunden



Regionales Monitoringsystem zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psych. Hilfesystem (MoSy VeZ)



- MoSy VeZ ein Impulsgebungsinstrument
- es befähigt eine definierte Versorgungsregion sich systematisch mit den Themen Zwang / Zwangsvermeidung auseinanderzusetzen
- das MoSy VeZ dient einerseits der Erfassung von Zwangsmaßnahmen als Bestandsaufnahme, andererseits zur Prüfung von regionalen Maßnahmen zur Zwangsvermeidung
- Zwangsvermeidung im Hilfesystem bedarf fortlaufender Berücksichtigung, das Instrument ist daher widerkehrend zu nutzen

Regionales Monitoringsystem zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psych. Hilfesystem (MoSy VeZ)



4 Basisbögen

- I. Datentransparenz zur Anwendung von Zwang
- II. Individuelle Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang
- III. Leistungsangebote in der Region zur Vermeidung von Zwang
- IV. Zusammenarbeit in der Region zur Vermeidung von Zwang

Zusatzbögen

- ZB regionale Datenerfassung zur Anwendung von Zwang
- ZB für Einrichtungen / Dienste zur Selbsteinschätzung zur Zwangsvermeidung



Zusammenfassung der Erkenntnisse

Viele Maßnahmen können unter den gegenwärtigen Rahmenbedingungen umgesetzt werden und werden es auch – mit Erfolg – in einigen Einrichtungen, Diensten oder Regionen.

Gesetzgeberische Handlungen und andere Aktivitäten sollen und müssen in Rahmenbedingungen Bedingungen und Anreize zur Zwangsvermeidung schaffen.

Dazu gibt es vielfältige Handlungsmöglichkeiten für den Bund, die Länder und die Leistungsträger



Gestaltungsmöglichkeiten

Dokumentation und Berichterstattung:
Verschiedene Rechtsgrundlagen
anpassen, ggf. neue schaffen

Ländergesetze (PsychKG / PsychKHG
Krankenhausgesetze / ÖGD)

BGB (Betreuungsrecht) und FamFG
(Verfahrensrecht)

BGB (Patientenrechte)

Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
(WBVG)



Gestaltungsmöglichkeiten im SGB V (Auszüge)



§ 135 a SGB V: Verpflichtung der Leistungserbringer zur Qualitätssicherung:

- das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement muss Aspekte des Gewaltschutzes und der Zwangsvermeidung sowie einer entsprechenden Dokumentation umfassen. Diese betrifft auch die somatischen Krankenhäuser z.B. in der Versorgung von demenzerkrankten Menschen.
- hier ist das patientenorientierte Beschwerdemanagement angeführt. Der Aspekt der Gewaltprävention bzw. Zwangsvermeidung/minimierung muss niedrigschwellig Berücksichtigung finden.

§ 136a SGB V: Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung in ausgewählten Bereichen:

- Die Richtlinien nach § 136 a SGB V sollten in Abs. 3 das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement und das Beschwerdemanagement entsprechend präzisieren.
- Über die im vorherigen Spiegelstrich hinaus sollte in Abs. 2 als Qualitätsindikator die Vorlage eines Gewaltschutz- und Zwangsvermeidungskonzeptes in der „Insbesondere“-Aufzählung ergänzt werden. Formulierungsvorschlag: *Die qualitativen Mindestvorgaben zur Personalausstattung sollten zu einer leitliniengerechten Behandlung und Zwangsvermeidung beitragen.*



Gestaltungsmöglichkeiten im SGB V (Auszüge)



§ 136b SGB V: Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung im Krankenhaus: Qualitätsberichte Abs. 1 Punkt 3. In den Qualitätsberichten sollten insbesondere in Bezug auf die psychiatrische Versorgung differenziertere Vorgaben über die Aufnahme von Konzepten zur Zwangsvermeidung, Dokumentation und Beteiligung an einem regionalen Zwangsvermeidungsmonitoring verankert werden.

§ 137 SGB V: Durchsetzung und Kontrolle der Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses:

Unter Bezug auf § 136 a sind

- fehlende Gewaltpräventions- bzw. Zwangsvermeidungskonzepte
- mangelhafte Dokumentation, Monitoring und Qualitätsberichte in Bezug auf Zwang und Zwangsvermeidung
- und ein Bezug auf Gewalterfahrung mangelhaftes Beschwerdemanagement

bei der Kontrolle zu berücksichtigen und deren entsprechende Einführung und Umsetzung mit dem abgestuften Instrumentarium durchzusetzen. Ein Vergütungsausschluss ist bei Pflichtversorgung die Ultima Ratio. Eine Abstimmung mit den Kontrollmechanismen der Ländergesetze ist zwingend geboten, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Informationen außerdem zu
finden über
www.bag-gpv.de

