

# **Positionspapier LAG Soziales, Gesundheit, Arbeit und für Behindertenpolitik.**

## Vermeidung von Zwang in der Erwachsenenpsychiatrie

### Einleitung und Ziel

Zwang existiert als Unterbringung, d.h. als Zuführung zu einer Behandlung in einer psychiatrischen Klinik gegen den Willen der/des Betroffenen und als Zwangsmaßnahme während einer Behandlung. Zwangsmaßnahmen sind Maßnahmen, die gegen den Patientenwillen durchgeführt werden wie eine Fixierung, Medikamentengabe, anderweitige Behandlung oder Isolierung unabhängig davon, ob der Patient untergebracht ist oder nicht. Eine Behandlung gegen den Willen des Betroffenen wie eine Medikamentengabe kann nur in einer psychiatrischen Klinik erfolgen.

Das Papier bezieht sich insbesondere auf die Anwendung von Zwang während einer psychiatrischen Behandlung. Eine Zwangsmaßnahme in der Psychiatrie kommt nur als letzte Möglichkeit im Fall einer Eigen- oder Fremdgefährdung z.B. des Personals bei einer psychischen Erkrankung in Betracht. Eine Zwangsmaßnahme kann notwendig sein, um eine akute Gefährdung abzuwenden, sie kann jedoch auch ihrerseits zu Schäden, Verletzungen, Kränkungen und einem Trauma führen. Zwang ist auch für das Personal belastend. Daher ist es das erklärte Ziel, Zwangsmaßnahmen so weit wie möglich zu vermeiden und wenn sie notwendig sind, so schonend wie möglich durchzuführen.

Im April 2019 wurde ein Patient im UKE, der sich seiner Unterbringung widersetzte, vom Sicherheitsdienst des UKE fixiert. Der Patient verlor das Bewusstsein, wurde reanimationspflichtig und verstarb einige Tage später auf der Intensivstation.

### Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu Zwangsmaßnahmen

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 24. Juli 2018 festgestellt, dass Zwangsmaßnahmen wie Fixierungen einen Freiheitsentzug bedeuten, für den laut Art. 104 Abs. 2 GG ein Richtervorbehalt vorgesehen ist. Dazu erklärt Christiane Blömeke, gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen Bürgerschaftsfraktion: „Sind Fixierungen unvermeidbar, muss nicht nur die ärztliche, sondern auch die rechtliche Überwachung rund um die Uhr gewährleistet sein! (...)Und dabei ist klar: Es geht immer um einen Eingriff in die Grundrechte. Menschen dürfen nur im äußersten Notfall und nie ohne richterliche Genehmigung fixiert werden. Es ist gut und richtig, dass nun bundesweit dieser Standard gilt.“

### Umsetzung des Urteils in Hamburg

Dieses Urteil wurde zeitnah vom Hamburger Senat umgesetzt: Am 17.12.2018 wurde das Gesetz beschlossen, welches ab Januar 2019 Änderungen beim HmbPsychKG und HmbMVollzG vorsieht. Bei der notwendigen Fixierung sämtlicher Gliedmaßen, die absehbar länger als 30 Minuten dauert, besteht neben der Notwendigkeit einer ärztlichen Anordnung nun auch ein Richtervorbehalt. Hierfür muss laut Bundesverfassungsgericht tagsüber zwischen 6 und 21 Uhr ein richterlicher Bereitschaftsdienst zur Verfügung stehen. Hierfür schafft der Senat neue Stellen für Richter\*innen und weiteres juristisches Personal.

### Faktoren, die die Anwendung von Zwang beeinflussen, medizinischer, ethischer und rechtlicher Hintergrund, Patient\*innenperspektive

In der S3-Leitlinie "Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen" werden Empfehlungen zur Vermeidung von Zwang im Klinikbereich gegeben.

#### Regionale Versorgungskonzepte, Aufsuchende Hilfe

Regionale Versorgungskonzepte haben das Ziel, mit Menschen mit einer psychischen Erkrankung niedrigschwellig zu helfen. Diese Behandlungskonzepte versuchen bedarfsorientiert mit aufsuchender

Hilfe zu Hause und ihrem direkten Umfeld (Home Treatment) die Menschen im Alltag soweit zu unterstützen, dass eskalierende Krisensituationen, in denen Zwang angewendet wird, vermieden werden können. Sie leisten daher einen Beitrag zur Vermeidung einer Unterbringung. Zu diesen Versorgungskonzepten zählen u.a. die Integrierte Versorgung seelische Gesundheit, das RECOVER-Projekt sowie die Einführung einer stationsäquivalenten Behandlung (StäB, SGB V, § 115 d). Mit der StäB haben die Krankenhäuser die Möglichkeit, statt stationärer Behandlung Home Treatment anzubieten.

Faktoren, die auf Krankenhausebene die Anwendung von Zwang beeinflussen:

- Mehr Personal und eine bessere Qualifikation des Personals führen zur Vermeidung von Zwang.
- Sicherheit und Wohlbefinden des Personals.
- Mehr Partizipation der vom Zwang betroffenen Patienten, Erstellung von Krisenplänen und Behandlungsvereinbarungen.
- Ausbau von Peerbegleitung und Einbeziehung der Patienten im Rahmen der Trialogischen Arbeit.
- Mehr Dokumentation führt zu weniger Zwang.
- Crisis resolution teams.

Weitere Faktoren, die die Ausübung von Zwang beeinflussen

- Definition der Fremdgefährdung, kulturellen Hintergrund berücksichtigen.
- gegen Menschen mit Migrationshintergrund oder mit einer Lernbehinderung wird häufiger Zwang ausgeübt.
- Verfügbarkeit von Sprachmittler\*innen für Patienten, die kein deutsch sprechen.
- Die Räumlichkeiten haben einen Einfluss auf die Häufigkeit von Zwang, z.B. wo sich die Pflegekräfte befinden, das Fehlen von Rückzugsräumen, fehlende Möglichkeiten, sich im Freien aufzuhalten.
- die Häufigkeit der Anwendung von Zwang unterscheidet sich regional, von Klinik zu Klinik, Station zu Station und von Mitarbeiter zu Mitarbeiter.

Patient\*innenperspektive

Die Anwendung von Zwang in der psychiatrischen Behandlung stellt für Betroffene einen starken gewaltsamen Übergriff dar und kann schwer traumatisierend wirken. Wünschenswert statt Zwang wäre ein geduldiges Einwirken durch Gespräche mit den Betroffenen, um ihn zu einer freiwilligen Einnahme der Medikamente zu bewegen. Aggressionen wollen aufgefangen und nicht gleich sanktioniert werden, wozu es Empathie bedarf, nämlich in die Verletzungen und Demütigungen, die hinter ihr stehen.

Stellungnahme des Deutschen Ethikrates

Der Deutsche Ethikrat setzt sich in seiner Stellungnahme "Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung" aus dem Jahr 2018 insbesondere mit dem wohltätigen Zwang auseinander. Darunter versteht der Deutsche Ethikrat eine Zwangsmaßnahme, die bei einer Gefahr der Selbstschädigung dem Wohl des Betroffenen dienen soll, auch wenn sie gegen seinen Willen erfolgt und die Maßnahme auch im Nachhinein nicht seine Zustimmung findet.

UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention, die u.a. das Recht von Menschen mit Behinderungen anerkennt auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung gilt in Deutschland seit März 2009.

## Position der LAG Soziales, Gesundheit, Arbeit und für Behindertenpolitik

Die LAG für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Behindertenpolitik begrüßt den Vorstoß des Bundesverfassungsgerichts und die schnelle Umsetzung durch den Hamburger Senat. Die LAG ist der

Meinung, dass das Gesetz zur Gewährleistung der verfassungsrechtlichen Anforderungen an Fixierungen vom 17.12.2018 zu einer Vermeidung von Zwang beiträgt durch den Richtervorbehalt, die Dokumentationspflicht und die Möglichkeit der gerichtlichen Überprüfung.

Ziel des Positionspapiers der LAG ist es, Ideen dafür zu entwickeln, wie Zwangsmaßnahmen so weit wie möglich zu vermieden werden können.

## Zwangsmaßnahmen in Hamburg

Hamburg erfasst die Zwangsmaßnahmen (Fixierung, zwangsweise Gabe von Medikamenten und Isolierung) im Zusammenhang mit der Unterbringung nach dem HmbPsychKG seit 2014. In den Jahren 2015, 2016 und 2017 wurden in Hamburg jeweils ca. 24.000 Patienten vollstationär in der Erwachsenenpsychiatrie behandelt. Der prozentuale Anteil der Zwangsmaßnahmen betrug 2015 3,3% und 2016 3,4% der vollstationär behandelten Patienten, der Anteil der Fixierungen betrug jeweils 2,4%, im Jahr 2017 2,7%, der Dauer der Fixierung betrug 2015 als medianer Wert 13,5 Stunden und 2016 12,3 Stunden.

## Empfehlungen der LAG

Die LAG empfiehlt das Gespräch mit Vertretern von Betroffenen, dem Krankenhauspersonal und auf regionaler Ebene in einer Versorgungsregion, damit die Standpunkte einbezogen werden können.

Die LAG empfiehlt folgende Maßnahmen:

- Ärztliche Zwangsmaßnahmen stehen grundsätzlich unter Richtervorbehalt. Die Beschäftigten in den Kliniken und das juristische Personal werden zum vorhandenen rechtlichen Rahmen geschult.
- Die Dokumentationspflicht für die Anwendung von Zwang wird erhöht, u.a. zu den Alternativen.
- Verfahrenspfleger\*innen werden darin geschult, wie Zwang vermieden werden kann.
- Betroffene werden auch in einfacher Sprache über den Zwang aufgeklärt und über ihre Rechte, einschließlich der Beschwerderechte informiert.
- Betroffene haben bei Bedarf zeitnah Anspruch auf eine/einen Sprachmittler\*in. Beispiele dafür sind segemi (Seelische Gesundheit Migration und Flucht e.V.) und MiMi (Mit Migranten für Migranten).
- Es wird nach dem Vorbild von Hessen ein Fachbeirat Psychiatrie und eine unabhängige Beschwerdestelle geschaffen.
- Die Definition der Fremdgefährdung wird überprüft.
- Die Rolle der Sicherheitsdienste bei der Ausübung von Zwang ist klärungsbedürftig. Die LAG empfiehlt, dass Sicherheitsdienste grundsätzlich nur bei einer unmittelbaren Bedrohung des Personals bei deren Tätigkeit aktiv werden dürfen.
- Den Aufbau einer Fachstelle zur Vermeidung von Zwang in der Erwachsenenpsychiatrie, die ähnlich wie die Fachstelle Pflege ohne Zwang im Fachamt für Hilfen nach dem Betreuungsgesetz Betroffene und Behandler sowie Institutionen berät.
- Die LAG empfiehlt, das HmbPsychKG entsprechend zu ändern.
- Die Bürgerschaft gibt ein Gutachten in Auftrag, wie Zwang in der Psychiatrie vermieden werden kann und hört Experten an.
- Die Bürgerschaft kann u.a. zur Vernetzung der Akteure einen Fachtag zu dem Thema veranstalten.
- Bei Umbauarbeiten oder Neubauten werden die Erkenntnisse berücksichtigt, wie durch die Gestaltung des Gebäudes bzw. der Räumlichkeiten Zwang vermieden werden kann.
- Verbesserung der psychosozialen Situation für Betroffene, z.B. durch bevorzugte Zuteilung von Wohnraum.
- Unterstützung der Selbsthilfe für Patienten, die von Zwangsmaßnahmen betroffen waren.
- Die Bürgerschaft lässt sich berichten über die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie und über Konzepte der Kliniken zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen.

→ Die Bürgerschaft unterstützt Projekte zur Vermeidung von Zwang in der Erwachsenenpsychiatrie und zur Information über psychische Erkrankungen und zur Entstigmatisierung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

→ Vernetzung / Austausch mit anderen Städten/ Kommunen/ Regionen zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen, z.B. die Initiative "no force first".

### **Fazit**

Mit dem Gesetz zur Gewährleistung der verfassungsrechtlichen Anforderungen an Fixierungen ist ein erster wichtiger Schritt getan. Für die Vermeidung von Zwang in der Psychiatrie ist die Zusammenarbeit vieler Akteure sowie der Dialog mit den Betroffenen notwendig. Mit diesem Papier möchte die LAG den Austausch über dieses wichtige Thema anregen und macht konkrete Gestaltungsvorschläge.

08.08.2019

## Quellen:

Aderhold V, Greve N. Bedürfnisangepasste Behandlung und offene Dialoge. *Kontext*. 2009; 40(3): 228-242.

Bock T, Mahlke C, Schulz G et al. Eigensinn und Psychose, Peer-Beratung und Psychotherapie. *Psychotherapeut* 2013; 58: 1-7

Bürgerschaft Drucksache (siehe unten):

[https://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/59903/stellungnahme\\_des\\_senats\\_zum\\_buergerschaftlichen\\_ersuchen\\_vom\\_10\\_februar\\_2016\\_bericht\\_ueber\\_die\\_wirkung\\_der\\_gesetzesanderungen\\_drucksache\\_20\\_7964\\_zum.pdf](https://www.buergerschaft-hh.de/parldok/dokument/59903/stellungnahme_des_senats_zum_buergerschaftlichen_ersuchen_vom_10_februar_2016_bericht_ueber_die_wirkung_der_gesetzesanderungen_drucksache_20_7964_zum.pdf)

Bruns H, Henking T. [Unterbringung und Zwangsbehandlungen in Zahlen](#). In: Henking T, Vollmann J., Hrsg. [Zwangsbehandlung psychisch kranker Menschen](#). Berlin Heidelberg: Springer; 2015: 19-28. DOI 10.1007/978-3-662-47042-8\_1

Bundesamt für Justiz. Im Internet:

[https://www.bundesjustizamt.de/DE/SharedDocs/Publikationen/Justizstatistik/Betreuungsverfahren.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bundesjustizamt.de/DE/SharedDocs/Publikationen/Justizstatistik/Betreuungsverfahren.pdf?__blob=publicationFile)

Deutscher Ethikrat, Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung

<https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-hilfe-durch-zwang.pdf>

De Jong G, Schout, G., Abma, T. Prevention of involuntary admission through Family Group Conferencing: a qualitative case study in community mental health nursing. 2014 Nov, 70(11): 651-266

Dressing H, Salize HJ (2004) Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung psychisch Kranker in den Mitgliedsländern der Europäischen Union. *Psychiatr Prax* 31:34-39

Gaskin, C J, Elsom, S J, Happell B. Interventions for reducing the use of seclusion in psychiatric facilities: review of the literature. *Br J Psychiatry*. 2007 Oct; 191:298-303

Hamburger Abendblatt vom 30.10.2018, Senat stärkt Rechte von Hamburger Psychiatrie-Patienten

Karow A, Bock T, Daubmann A, Meigel-Schleiff C, Lange B, Lange M, Ohm G, Bussopulos A, Frieling M, Golks D, Kerstan A, Koenig H-H, Nika L, Ruppelt F, Schoedlbauer M, Schoettle D, Sauerbier A-L, Rietschel L, Wegscheider K, Wiedemann K, Schimmelmann B G, Naber D, Lambert M. Integrierte Versorgung von Patienten mit psychotischen Erkrankungen nach dem Hamburger Modell: Teil 2. Ergebnisse des 2- und 4-Jahres-Langzeitverlaufs. *Psychiatr Prax*. 2014; 41: 266-273.

Maria Klein-Schmeink, MdB, Fraktion Bündnis 90/ Die Grünen, Sprecherin für Gesundheitspolitik, 5 Punkte für eine gute und bedarfsgerechte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, 25.01.2019

Ingrid Körner, 10-jähriges Jubiläum der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, 5, Stadtpunkte Thema, HAG, Ausgabe 01, Mai 2019

Martin V, Bernhardsgrütter R, Goebel R, Steinert T. The use of mechanical restraint and seclusion in patients with schizophrenia: a comparison of the practice in Germany and Switzerland. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2007;3:1. Published 2007 Feb 4. doi:10.1186/1745-0179-3-1

Mahlke C, Krämer U, Kilian R et al. Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung. *Nervenheilkunde* 2015; 34: 235-239

Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband. Home Treatment – Gemeinsam handeln. 1. Auflage; 2018

Ruppelt F, Mahlke C, Heumann K et al. Peer-Stadt Hamburg? Doppelte Peer-Beratung an der Schnittstelle ambulant-stationär-Hamburger Peer-Projekt im Psychenet-Programm. Nervenheilkunde 2015; 34:259-262

Lisa K. Schreiber et al. , Open doors by fair means: Study protocol for a 3-year prospective controlled study with a quasi experimental design towards an open ward polica in acute care units, BMC Psychiatry (2019) 19:149

Staatliche Betreuungsstelle nach Artikel 33 UN Behindertenrechtskonvention, Das staatliche Betreuungsrecht im Licht der UN-Behindertenrechtskonvention, 2017

Steinert et al. Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken in Deutschland, Nervenarzt 2014 85:621-629

Steinert T, Bergbauer G, Schmid P. et al. [Seclusion and restraint in patients with schizophrenia: clinical and biographical correlates](#). J Nerv Ment Dis 2007; 195: 492-6 . doi: 10.1097/NMD.0b013e3180302af6

Steinert T, Lepping P, Bernhardsgrütter R, Conca A, Hatling T, Janssen W, et al. Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol (2010) 45:889-9710.1007/s00127-009-0132-3

Steinert T, Missbrauch der Psychiatrie, Psychiatr Praxis 2014; 41; 237-238

Steinert T, Nach 200 Jahren Psychiatrie: Sind Fixierungen in Deutschland unvermeidlich, Psychiat Prax 2011; 38; 348-351.

S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/038-022l\\_S3\\_Verhinderung-von-Zwang-Praevention-Therapie-aggressiven-Verhaltens\\_2018-11.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-022l_S3_Verhinderung-von-Zwang-Praevention-Therapie-aggressiven-Verhaltens_2018-11.pdf)

Zentrale Ethikkommission der Bundesärztekammer. Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer: Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen. Dtsch Arztebl. 2013;110: A1752.