

Gewalt und Zwang vermeiden

Birgit Altmüller

Vermeidung von Gewalt und Zwang im Kontext der psychiatrischen Versorgung von Menschen ist ein zeitloser Anspruch an einschlägige Gesundheitseinrichtungen weltweit.

Um Schaden von Patienten*innen in Krisensituationen und anderen Personen abzuwenden, kann es zu Zwangsmaßnahmen kommen, um eine Behandlung von psychiatrischen Notfällen zu ermöglichen.

Das vorliegende Fachbuch basiert auf den Erfahrungen mit Fixierungen und Zwangsmaßnahmen an deutschen Psychiatrien und knüpft an der sogenannten S-3- Leitlinie aus dem Jahr 2018 an: "Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen". Die Leitlinie basiert auf dem aktuellen internationalen Erkenntnisstand und fasst diesen in 12 daraus abgeleiteten Empfehlungen für die Implementierung in der Praxis zusammen.

Zwei Ebenen stehen im Fokus: *"Leitlinienempfehlungen beziehen sich auf konkrete Handlungen in klinischen Situationen (typischerweise ärztliche Verordnungen), Empfehlungen der Implementierung richten sich dagegen an die Organisation"* (Steinert, Hirsch et.al. 2024).

Aus der Leitlinie wurden Empfehlungen abgeleitet für die Handlungsfelder der gemeindepsychiatrischen Versorgungsregion, der psychiatrischen Klinik und somit der psychiatrischen Station.

Diese Empfehlungen wurden im Hinblick auf die Machbarkeit in der Umsetzung im Rahmen der von 2020-2023 auf 55 psychiatrischen Stationen in Deutschland durchgeführte PreVCo (Prevention of Coercion and Violence-) Studie geprüft, die von den (Studien-)Autor*innen als Implementierungsberatende begleitet wurde (vgl. ebd).

Für die praktische Umsetzung der Maßnahmen wird als Werkzeug zur Evaluierung eine Bewertungsskala eingeführt, um auf der finanziellen, der zeitlichen, sowie der personellen Ebene den Schwierigkeitsgrad und den Aufwand aufzuzeigen.

Die erste Empfehlung beschreibt Sinn und Nutzen standardisierter Datenerfassung von Zwangsmaßnahmen und aggressiven Übergriffen, operationalisiert in der elektronischen Krankenakte. Durch die präzise Dokumentation kommt es zu Beobachtungseffekten, die sorgsameres Arbeiten bewirken. Auffälligkeiten, Muster und Zusammenhänge, welche Handlungen und Ereignisse zu Aggression und Zwangsmaßnahmen führen können, werden

sichtbar, Risikofaktoren und Präventionshandlungen können dadurch definiert werden. Zielführendes Monitoring wird von Leitungspersonen eingeführt, vor allem durch regelmäßige Teambesprechungen und Sichtung der Dokumentation.

Das Festlegen interner Standards beschreibt die zweite Empfehlung. Hierfür ist es erforderlich, mit Hilfe einer eigenen Arbeitsgruppe im transparenten Austausch mit den Kolleg*innen und evtl. unter Einbindung von Patient*innen und Genesungsbegleitenden die Praxistauglichkeit und Akzeptanz der Standards zu erreichen, auch als Orientierungshilfe für Mitarbeiter*innen, die infolgedessen insgesamt zu mehr Kohärenz im Behandlungsteam führt. Die dritte Empfehlung thematisiert detailliert die Notwendigkeit monatlicher Teamsitzungen zur gemeinsamen Analyse der Ursachen von aggressiven Vorfällen und Zwangsmaßnahmen. Muster werden erkannt und daraus Konsequenzen und Erkenntnisse abgeleitet. In der vierten Empfehlung wird ein Schulungsplan zum Deeskalations- und Aggressionsmanagement eingeführt. Alle Berufsgruppen im Patient*innenkontakt müssen regelmäßig, mind. aber 1x innerhalb von 2 Jahren an Deeskalationstrainings teilnehmen und die Inhalte evaluiert werden.

Kontinuierliche Betreuung sieht die 5. Empfehlung vor. Gemeint sind freiheitsbeschränkende bzw. entziehende Zwangsmaßnahmen, wie Fixierung und Isolierung, die eine persönliche Betreuung bei Fixierung in räumlicher Nähe und bei Isolierung mittels Sichtfenster vorsieht.

Die 6. Empfehlung beschreibt eine standardisierte, leitfadengestützte Nachbesprechung der Zwangsmaßnahmen durch Moderation eines nicht Beteiligten an der Zwangsmaßnahme sowie der Partizipation betroffener Patient*innen. Mit Einführung dieser Reflexionsmöglichkeit wird das Vertrauen der Patient*innen in die Mitarbeiter*innen wiederhergestellt. Es kann gelingen- wie in der PrevCo Studie signifikant nachgewiesen- negative Folgen von Zwangsmaßnahmen wie posttraumatische Belastungsstörungen abzuwenden.

Ein ganz bemerkenswertes und diskussionswürdiges Konzept ist jenes der Genesungsbegleitung, wie es in Empfehlung 7 dargelegt wird. Hierbei handelt es sich um einen sogenannten Peersupport, also um die Unterstützung der Patient*innen auf der Station durch Betroffene, die selbst bereits Krisen durchlebt und das psychiatrische Versorgungssystem genutzt haben (vgl. Utaschowski 2016 in ebd.). Diese Peers müssen im Vorfeld eine einjährige Weiterbildung absolvieren und können auch Aufgaben erfüllen, wie die Gestaltung von Gruppen- und Freizeitangeboten oder Begleitung von Patient*innen bei Terminen etc.

Eine aggressionsmindernde Gestaltung der Räumlichkeiten wird als 8. Empfehlung genannt. Milieugestaltung ist eine Teamaufgabe, für die einzelne Personen mit leitender Verantwortung bestimmt werden. Ein Aktionsplan wird erstellt, der jährlich evaluiert wird.

Als 9. Empfehlung wird die Risikoeinschätzung angeführt. Diese erfolgt nach einem Risikoeinschätzungsbogen, exemplarisch wird hier die Broset Violence Checklist (BVC)

vorgeschlagen. Die Erfahrung in der Anwendung dieses Instruments zeigt eine frühzeitigere und wirksamere Deeskalation und mehr Kohärenz im Team.

Als besonders vertrauensbildend in der Umsetzung gilt die Empfehlung Nummer 10. Hier wird die Erstellung von Behandlungsvereinbarungen genannt (siehe dazu Download Psychosoziale Arbeitshilfen). Dazu zählt sowohl die Patient*innenverfügung als einseitig getroffene Aussage zu Behandlungsentscheidungen, als auch die verschriftliche Behandlungsvereinbarung in Form von gemeinsamen Absprachen zwischen Behandlungsteam und Patient*innen.

Die 11. Empfehlung rät zur Sicherstellung einer leitliniengerechten Pharmakotherapie. Dies wird nicht als allein ärztliche Kompetenz anerkannt, sondern professionsübergreifend gesehen. Es gilt, eine Leitlinie zu entwickeln, welche Art der Medikation bei welchem Störungsbild (von akut aggressivem Verhalten über psychotische Symptome bis hin zum Umgang mit diversen Intoxikationen) als Mittel der Wahl angezeigt ist. Wesentlich für die Konzeptionierung ist, die Visitenstruktur und das Fortbildungscurriculum neu zu gestalten.

Die Wiedererlangung der Gesundheit wird gerne mit dem englischen Wort recovery ausgedrückt. In der 12. und letzten Empfehlung werden komplexe Interventionen, wie die sogenannten Safewards und das Weddinger Modell (siehe dazu auch Download Psychosoziale Arbeitshilfen) vorgestellt. Dies versucht, die Entstehung gefährlicher und herausfordernder Situationen auf psychiatrischen Stationen zu erklären und daraus Ansatzpunkte für 10 Interventionen abzuleiten, die von der Abklärung gegenseitiger Erwartungen bis hin zu deeskalierender Kommunikation reichen. Das Weddinger Modell, entwickelt 2010 an der Charité`, bildet die Etablierung einer patient*innenorientierten und multiprofessionellen Haltung ab. Das Konzept beinhaltet individualisierte Visiten und Therapieplanungen, in denen die Bedürfnisse der Patient*innen im Mittelpunkt stehen. Existenzbedrohende Problematiken wie Wohnungslosigkeit oder sozialtherapeutische Themen wie Ausgänge stehen gleichbedeutend neben z.B. Dosierung und Mittel der Wahl in Hinblick auf die Medikation.

Das Weddinger Modell kann ebenso wie die Behandlungsvereinbarung als psychosoziale Arbeitshilfe online heruntergeladen werden (Kostenpunkt 35€ in Deutschland inkl. Printausgabe Buch).

Resümierend betrachte ich als Sozialarbeiterin an einer psychiatrischen Station die 12 Empfehlungen, wie Aggression und Zwang in diesem herausfordernden Handlungsfeld vermieden werden können, sehr bereichernd und praxisnah in der Darstellung. Dass die transparente Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team für die erfolgreiche Umsetzung der Leitlinienempfehlungen von immenser Bedeutung ist, wird von den Autor*innen in der Präsentation der Studienergebnisse besonders herausgestrichen. Angefangen mit Bewusstseinsbildung der Mitarbeiter*innen über die Entwicklung und Auswahl spezifischer

neuer Handlungsstrategien, um definierte Ziele zu erreichen, bis hin zur Evaluierung, liegt das Augenmerk auch auf der Partizipation der Patient*innen. Die 12 Leitlinienempfehlungen auf Basis der präsentierten Ergebnisse der PreVCo-Studie beschreiben meiner Meinung nach ein gut durchdachtes, umfassendes und offenbar in der Psychiatrie praktisch anwendbares Konzept.



Dorothea Sauter, Julia Junghans,

Felix Bühling-Schindowski

Gewalt und Zwang vermeiden

**Leitliniengerechtes Handeln auf psychiatrischen
Stationen**

Psychiatrie Verlag Köln, 1. Auflage 2024 ISBN: 978-
3-96605-229-0

Deutschland 35 €, Österreich 36,95€