

Den Blick beim Thema Zwang erweitern

**Gute Rahmenbedingungen in der
Psychiatrischen Versorgung!**

08.10.2019 | Marburg



Gliederung

1. Einleitung
2. Das Projekt des BMG:
Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen
Hilfesystem
3. Erfahrungen und Beispiele aus den Regionen
4. Zusammenfassung

Einleitung

- Der Blick beim Thema Zwangsmaßnahmen ist häufig auf Dienste, Einrichtungen und Behörden eingeengt
- Es gibt immer eine Vorgeschichte, es gibt dabei beteiligte Akteure
- Systematische Betrachtung muss über einzelne Akteure und Institutionen hinausgehen
- Zusammenwirken aller Beteiligten relevant

Fragestellung:

Welche Intervention durch welchen Akteur zu welchem Zeitpunkt wäre geeignet, um die Anwendung von Zwang zu vermeiden?

Einleitung

- Zwangsmaßnahmen kommen in unterschiedlichen Kontexten vor
- Unterscheidung der Rechtssysteme ist dabei von wesentlicher Bedeutung
- Öffentlich-rechtlich (PsychKGs der Bundesländer) oder zivilrechtlich (BGB, Betreuungsrecht)
- Regionale Betrachtung muss möglichst alle Kontexte und alle Akteure in den Blick nehmen
- GPV als regionales Hilfesystem bietet hierbei ein optimales Betätigungsfeld

Kurzvorstellung des Projekts ZVP

Das Projekt dient:

1. einer qualitativen Analyse der mit der Anwendung bzw. Vermeidung von Zwangsmaßnahmen assoziierten Faktoren und Maßnahmen in ausgewählten Regionen
2. der Gewinnung und Verarbeitung von Erfahrungen mit geeigneten Interventionen zur Vermeidung von Zwang mit dem Ziel hinsichtlich der Einstellung und Haltung von Mitarbeitenden sowie im Rahmen von regional definierten Hilfesystemen positive Veränderungen herbeizuführen
3. der Entwicklung eines Monitoringsystems zur Erfassung von Zwangsmaßnahmen und Maßnahmen zu deren Vermeidung
4. der Erarbeitung von Empfehlungen zur Optimierung des psychiatrischen Hilfesystems, um Zwangsmaßnahmen zu vermeiden

Ziele des Projekts

- Darstellung aller Formen von Zwang
- Schaffung von Transparenz über Zwangsmaßnahmen
- Erhebung von Erwartungen
- Darstellung von erfolgreichen Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang
- Klärung durch welche strukturellen Maßnahmen freiheitsentziehende Unterbringung abgewendet werden können
- Erstellung von Empfehlungen
- Empfehlung von Instrumenten und Vorgaben
- Entwicklung eines Monitoringsystems zur Erfassung der Anwendung von Zwang und der Maßnahme zu deren Vermeidung

Die verschiedenen Bestandteile des Projekts

- Teilprojekt 1** Entwicklung eines Monitoring Systems zur Vermeidung von Zwang durch Beteiligung und Vergleich verschiedener Regionen (BAG-GPV und APK)
- Teilprojekt 2 Einfluss von **Peer-Begleitung** auf die Rate der Zwangsmaßnahmen
- Teilprojekt 3 Einfluss von **Behandlungsvereinbarungen** auf die Rate der Zwangsmaßnahmen (beide UKE Hamburg)
- Teilprojekt 4 Einfluss von **Recovery-Orientierung** auf Zwang
- Teilprojekt 5 **Subjektives Erleben und Nachwirken** von Zwangsmaßnahmen (beide Charité Berlin)
- Teilprojekt 6 Alternativen zum Zwang – **Befragung** von Mitarbeitern, Betroffenen und Angehörigen (UKE und Uni Hamburg)
- Teilprojekt 7 Interventionsstudie: Auswirkung einer **standardisierten Nachbesprechung** durchgeführter Zwangsmaßnahmen (Charité Berlin)

Beteiligte Regionen

Berlin	Runder Tisch zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Unterbringung in Heimen
Ennepe-Ruhr-Kreis	Behandlungsvereinbarungen
Gießen	Gestaltung der Zuführung zu Zwangsmaßnahmen
MKK	freiheitsentziehende Unterbringung in Heimen
Mayen-Koblenz	Standards zur Zwangsvermeidung
Mönchengladbach	freiheitsentziehende Unterbringungen im Krankenhaus und in Heimen
Ravensburg	Kinder und Jugendliche
Saalfeld	Aufgabe des Sozialpsychiatrischen Dienstes
Solingen	Kooperation und Krisenversorgung
Stuttgart	freiheitsentziehende Unterbringung in Heimen
Viersen	freiheitsentziehende Unterbringung nach PsychKG

Übersicht über die Regionentreffen

07.06.2017	Frankfurt	Austausch über Beitrag der Projektregionen im TP 1, Austausch Zusammenarbeit GPV und Maßregelvollzug, Vorlage Entwurf Arbeitsinstrument Monitoringsystem
14.11.2017	Frankfurt	Austausch über Beitrag der Projektregionen im TP 1, Vorstellung NRW-Betroffenenbefragung, Austausch Suchtkranke Menschen im GPV
26.04.2018	Frankfurt	Austausch zum Stand in den Projektregionen, Asuwertung Datentransparenzbogen, Entwurf Bogen Leistungsangebote in der Region
06.09.2018	Frankfurt	Austausch zum Stand in den Projektregionen, Bearbeitung Monitoringsystem gesamt
19.12.2018	Frankfurt	Austausch über erste Berichterstattungen der Regionen, weitere Vorstellung und Diskussion des Monitoringsystem (Schwerpunkt: Bogen über Individuelle Maßnahmen zur ZV)
19.02.2019	Frankfurt	Austausch über reg. Berichterstattungen, weitere Vorstellung und Diskussion des Monitoringsystems (Schwerpunkte: Ergänzungsbogen für Einrichtungen und Dienste, Ergänzungsbogen Datenerfassung)
13.06.2019	Frankfurt	MoSy VeZ, TP 1 Empfehlungen

Erfahrungen aus den Regionen

- Wichtigkeit der Kommunikationskultur und der Herausbildung von gemeinsamen Haltungen
- Wichtigkeit von Gremien zur Fallberatung
- Benennung verantwortlicher Personen
- Beteiligung der Leistungsträger / Kostenträger
- Erweiterung des Leistungsspektrums z. B. zur Krisenversorgung
- Einbeziehung von Berufsbetreuern und Betreuungsbehörden
- Achtsamerer Umgang mit freiheitsentziehenden Unterbringungen in Heimen

Erfahrungen aus den Regionen

- Flexibilisierung und Umwandlung von Plätzen zur geschlossenen Unterbringung
- Planung und Realisierung von Plätzen zur geschlossenen Unterbringung in Regionen, wo es bisher so etwas nicht gibt
- Verbindliche regionale Verantwortung bei Verlegung außerhalb der Heimatregion
- Gute Organisation der Nahtstellen zwischen Behandlung und anderen Leistungen
- Systematischer Einbezug des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- Probleme durch die unterschiedliche Rechtspraxis verschiedener Gerichte

Beispiele aus den Regionen | Stuttgart

Interviews mit Betroffenen, gesetzlichen Betreuer/innen und Mitarbeiter/innen aus Heimen und Betreutem Wohnen:

Zentrale Fragestellung:

Was ist hilfreich zur Vermeidung von geschlossener Unterbringung?

1. Alle Unterbringungen werden in einer HPK vorgestellt
2. Einrichtungsübergreifende Funktion einer koordinierenden Bezugsperson, bei der die Zuständigkeit auch bei überregionaler Versorgung (Verlegung) bestehen bleibt.
3. Geschlossene Tür kann auch als Schutzraum verstanden werden
4. Eine Durchlässigkeit und Flexibilität bei der Handhabung von geschlossener und offener Unterbringung ist zu gewährleisten: geschlossene Tür als Symbol
5. Verpflichtung zu gegenseitigen Hospitationen
 - bei Neueinstellungen
 - zum Kennenlernen der gemeindepsychiatrischen Angebote in der Region
 - zur Förderung der Zusammenarbeit und zum Aufbau von Vertrauen
 - Entwicklung einer gemeinsamen Haltung zu Zwang und Gewalt
 - Förderung von Kommunikationsstrukturen

Beispiele aus den Regionen | Main-Kinzig-Kreis

Neugründung der AG regionale Versorgung:

- Fallbesprechungen helfen bei individueller Lösungsfindung
- Zusammenarbeit hat sich verbessert
- „Wilder Export“ konnte vermieden werden
- Berufsbetreuer und Betreuungsbehörde werden stärker eingebunden

Home Treatment durch das Klinikum Hanau:

- Schwierigkeiten bei der aufsuchenden Behandlung, bedingt durch Mangel an Fachpersonal
- Als Interimslösung wurde ein SGB V finanziertes „Behandlungswohnen“ zunächst für 4 Plätze eingerichtet. Ziel sind Übergänge in eine Intensivbetreuung im Rahmen der Eingliederungshilfe mit bis zu 700 FLS pro Jahr. Hier wurde Wohnraum für zunächst 8 weitere Plätze bereitgestellt.
- Landesweiter Konsens über den Aufbau geschützter Wohnplätze
- Konzepte mit offener und geschlossener Unterbringung sind in Planung

Beispiele aus den Regionen | Mayen/Koblenz

- Standards im Umgang mit Zwang und freiheitsentziehenden Maßnahmen konnten fertiggestellt werden
- Sie sollen als Bestandteil der neuen Versorgungsvereinbarung im GPV verabschiedet werden

Beispiele aus den Regionen | Berlin: Runder Tisch

- Berufsgruppenübergreifende Expertenrunde für ganz Berlin
- Voraussetzung: Es muss eine Beratung des Falls in einem der Bezirke (insgesamt 12) stattgefunden haben, die zu keiner Lösung geführt hat.
- Ähnliche Gremien haben sich in Viersen, MKK und Mönchengladbach gebildet.

Beispiele aus den Regionen | Mönchengladbach

Präambel

Der GPV Mönchengladbach möchte sich in besonderer Weise den Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder Behinderung widmen, für die es im bisherigen psychiatrischen Hilfenetz keine angemessene Versorgung gibt und die immer noch häufig zur weiteren – oft geschlossenen – Unterbringung nach außerhalb verlegt werden.

Transparenz und Durchlässigkeit in der Zugangs- und Abgangssteuerung besonderer Wohnformen sind dabei eine wichtige Voraussetzung.

Beispiele aus den Regionen | Mönchengladbach

Zielsetzung

Durch eine gemeinsame Fallsteuerung und Beratung im GPV Mönchengladbach soll die Zugangs- und Abgangssteuerung in intensiv betreuten Wohnformen personifiziert weiterentwickelt sowie allen Personen aus Mönchengladbach ein bedarfsgerechtes Angebot gemacht werden.

- Herstellung von Transparenz über die Belegungssituation und geplante Aufnahmen und Entlassungen
- Gemeinsame Planung im Hilfesystem für Plätze in intensiv betreuten Wohnformen
- Gewährleistung der Durchgängigkeit in jede Richtung und damit die Optimierung der Übergänge in andere Wohnhilfen

Beispiele aus den Regionen | Mönchengladbach

Zielgruppen und Wohnformen

Die Fallsteuerungs- und Beratungskonferenz bezieht sich auf folgende Personen:

- die in einer intensiv betreuten Wohnform leben
- die ein herausforderndes Verhalten zeigen
- die einen intensiven/komplexen Hilfebedarf haben
- die individuelle und besondere Lösungen benötigen und für die bisher keine geeignete Wohn- und Betreuungsform gefunden wurde
- die einen Hilfebedarf haben aber phasenweise nicht im Hilfesystem der Wohnhilfen erreichbar sind

Beispiele aus den Regionen | Mönchengladbach

Teilnehmer/innen

In der GPV Fallsteuerungs- und Beratungskonferenz sind folgende Funktionsträger regelmäßig vertreten.

- Jeweils eine Einrichtungsververtretung von intensiv betreuten Wohnformen
- Vertreter/in des Ambulant Betreuten Wohnens
- ein leitender Oberarzt/eine leitende Oberärztin der LVR-Klinik
- eine Genesungsbegleitung
- der leitende Arzt des SPDi der Stadt Mönchengladbach
- Kostenträger

Optionale Teilnehmer

- Potenzielle Leistungsnehmer/innen
- Gesetzliche Betreuung
- Aufnahme- und Entlassungsmanagement der LVR-Klinik
- Weitere fallrelevante Personen

Zusammenfassung

Grundsatz

Verbindliche regionale Strukturen, die auf Vermeidung von Zwang ausgerichtet sind. Dazu bedarf es eines regionales Monitoringsystems.

- Ermittlung von Zwangsmaßnahmen
- Reflexion von angewandtem Zwang
- Welche Aspekte eignen sich zu Zwangsvermeidung?

Zusammenfassung

Anforderungen

- Personenzentrierte (und leistungsträgerübergreifende) individuell und situativ passende Erbringung von Hilfen
- Regionale Versorgungsverpflichtung um Versorgungsabbrüche zu vermeiden
- gemeinsame regionale Steuerungsfunktion in einem Gremium, z. B. HPK oder AG Fallsteuerung und Fallberatung wie in Mönchengladbach, unter Beteiligung der zuständigen Klinik
- Leistungserbringer- und leistungsträgerübergreifende Funktion einer koordinierenden Bezugsperson
- Verbindliche Kommunikationsstrukturen über Institutionsgrenzen und Rechtskreise hinweg
- Zur Umsetzung dieser Anforderungen hat sich die Struktur des Gemeindepsychiatrischen Verbundes bewährt

Zusammenfassung

Einzelempfehlungen

1. **Hilfen in Krisensituationen** sind Rund um die Uhr vorzuhalten und zwar unabhängig vom Wochentag. Sie sollen durch verschiedene Berufsgruppen erbracht werden und Peers einbeziehen.
2. Die Einführung von **personenbezogenen Konferenzen** erweisen sich als nützlich bei Fallkonstellationen, die das Risiko von Zwangsmaßnahmen mit sich bringen. Sowohl retrospektive als auch aktuelle Betrachtungen sind möglich und sinnvoll.
3. **Besondere Lebensräume** als geeignet Orte zum Leben für Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten erkennen und schaffen. Der Gestaltung individueller Lebensräume kommt eine große Bedeutung zu.
4. Leistungen der Eingliederungshilfe müssen auch und gerade bei **hoher Unterstützungsintensität** in ambulanter und aufsuchender Form ermöglicht werden.

Zusammenfassung

Einzelempfehlungen

5. **Kreative** Ausgestaltung von **Behandlungsformen** wie z. B. Home Treatment und Stationsäquivalente aufsuchende Behandlung.
6. **Keine wohnortferne Unterbringung** zur Freiheitsentziehung gegen den Willen der Betroffenen. Wenn doch verbleibt die Verantwortlichkeit in der Heimatregion, die eine Rückführung ermöglichen soll. Der Leistungsträger ist unbedingt zu beteiligen.
7. Die **Nahtstelle** zwischen dem Behandlungssystem und dem System der Teilhabeleistungen muss besser ausgestaltet werden. Stichworte hier sind Entlassmanagement und personenbezogene Besprechungen.
8. **Heime** mit der Möglichkeit der geschlossenen Unterbringung müssen bzgl. des Wohnens **flexibel ausgerichtet** sein. Wenn ein Bewohner der geschlossenen Unterbringung nicht länger bedarf, muss das nicht bedeuten, dass er umziehen muss. Außerdem sollten die Bewohner immer die Möglichkeit haben, das Haus zu verlassen, wenn sie keiner geschlossenen Tür bedürfen.

Zusammenfassung

Einzelempfehlungen

9. Es soll eine grundsätzliche **Bereitschaft** im Gemeindepsychiatrischen Hilfesystem entwickelt werden, **sich gegenseitig zu unterstützen**, wenn einzelne Leistungserbringer an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit oder Belastbarkeit gekommen sind. Eine freiheitsentziehende Unterbringung darf nicht als Ultima Ratio erachtet werden, wenn Leistungserbringer keine andere Möglichkeit mehr sehen.
10. **Behandlungsvereinbarungen** sollen zum Zwecke der Zwangsvermeidung aus allen Bereichen des Hilfesystems den Nutzer/innen angeboten werden. Dazu bedarf es einer verantwortlichen Stelle, die auf den Abschluss von Behandlungsvereinbarungen achtet und eines Systems der Hinterlegung, das für alle Beteiligten zugänglich ist.
11. Gemeinsame, einrichtungsübergreifende **Deeskalationstrainings** haben sich bewährt.

Zusammenfassung

Einzelempfehlungen

12. Es bedarf einer Klarstellung, dass bei freiheitsentziehenden Unterbringungen und weiteren freiheitsentziehenden Maßnahmen nach dem BGB die gesetzlichen Betreuer die handelnden Personen sind. Fehlt diese Eindeutigkeit werden manchmal die Einrichtungen zu den handelnden und entscheidenden Akteuren.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dieter Schax

Vorstandsvorsitzender

Verein für die Rehabilitation psychisch Kranker e. V.

Thüringer Straße 12

41063 Mönchengladbach

Tel.: 02161 69777-0

dieter.schax@rehaverein-mg.de