MEDIZIN

Studylab

CEDRIC BUTZE

WIRKUNG AUF ZWANGSMAßNAHMEN UND ZWANGSBEHANDLUNGEN VON PATIENTEN

DAS KONZEPT DER "OFFENEN TÜR" IN DER AKUTPSYCHIATRISCHEN REGELVERSORGUNG

Cedric Butze

Das Konzept der "Offenen Tür" in der geschlossenen psychiatrischen Akutversorgung

Und dessen Wirkung auf Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen von Patienten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

Impressum:

Copyright ©Studylab

Ein Imprint der GRIN Verlag, Open Publishing GmbH

Druck und Bindung: Books on Demand GmbH, Norderstedt, Germany

Coverbild: GRIN | Freepik.com | Flaticon.com | ei8htz

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis **5**

Abbildungsverzeichnis **6**

Tabellenverzeichnis **7**

1 Einleitung **8**

2 Ziele der Arbeit und methodisches Vorgehen **11**

2.1 Zielsetzung und Fragestellung 11

2.2 Literaturrecherche 13

3 Reformen in der Psychiatrie und der aktuelle Stand in Deutschland nach den Reform-Beschlüssen und -Verfahren **15**

3.1 Psychiatrie-Enquête 16

3.2 Rodewischer Thesen 20

3.3 UN-Behindertenrechtskonvention 22

3.4 Zusammenfassung 25

4 Das psychiatrische Versorgungssystem **27**

4.1 Zum Verständnis von Psychiatrie 27

4.2 Die gemeindenahe Psychiatrie und dessen Bedeutung für die psychiatrische Versorgungslandschaft 29

4.3 Die Säulen des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems 30

4.4 Akutpsychiatrische Behandlungsformen 37

4.5 Zusammenfassung und Fazit 40

5 Aspekte zu Zwang in der psychiatrischen Akutversorgung 43

5.1 Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlung 44

5.2 (Zwangs-)Unterbringung und rechtliche Rahmenbedingungen 46

5.3 Kriterien für Zwang in der psychiatrischen Versorgung 54

5.4 Zwang in Zahlen und Stand der Forschung 58

5.5 Anwendung von Alternativmaßnahmen zur Reduktion von Zwang in der akutpsychiatrischen Praxis 63

5.6 Mängel in der Praxis und Maßnahmen zur Reduktion von Zwang auf struktureller und institutioneller Ebene 66

5.7 Zusammenfassung 69

6 Besonderheiten in der psychiatrischen Akutversorgung und Veränderungen auf der Struktur- und Organisationsebene 72

6.1 Stigmatisierung von psychiatrischen Akutpatienten 72

6.2 Die Krankenhauskultur auf psychiatrischen Akutstationen 75

6.3 Geschlossene versus offene Stationsführung in der akutpsychiatrischen Regelversorgung 78

6.4 Konsequenzen für Struktur und Versorgung in der Psychiatrie 92

6.5 Zusammenfassung 99

7 Zusammenfassung 103

8 Ausblick 108

Literaturverzeichnis 109

Abkürzungsverzeichnis

APP	Ambulant Psychiatrische Pflege
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde
DRG	Diagnostic Related Groups
GG	Grundgesetz
PEPP	Pauschalisierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik
Psych-KG	Psychisch-Kranken-Gesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SLUB	Sächsische Landesbibliothek - Staats- und Universitätsbibliothek
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Anzahl der Unterbringungsverfahren über Genehmigung und Verlängerung nach Betreuungsrecht (§1906 Abs. 1,2 BGB) von 2002-2015 59

Abbildung 2: Anzahl aller betreuungsrechtlichen Unterbringungsmaßnahmen nach §1906 Abs. 1,2,4 und §1904 BGB 60

Abbildung 3: Anzahl der öffentlich-rechtlichen Unterbringungsverfahren (§312 Nr. 3 FamFG) von 2002-2015 60

Abbildung 4: Mildere Maßnahmen und Alternativen zur Reduktion von Zwang in einer akutpsychiatrischen Situation 66

Abbildung 5: Teufelskreislauf aus Strukturgewalt und Rebellion (eigene Darstellung angelehnt an Lang) 77

Abbildung 6: Gründe für das Schließen von Stationen (n=193) 81

Abbildung 7: Übergriffe (7,7% versus 15,2%) und Zwangsmedikation (4,8% versus 11,3%) bei Türöffnung 90

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: ICD-10-WHO Version 2016, Psychische und Verhaltensstörungen.....28

Tabelle 2: Säulen der gemeindepsychiatrischen Versorgung (eigene Darstellung).....32

Tabelle 3: Grundprinzipien der Zwangsmaßnahmen adaptiert nach Steinert.....45

Tabelle 4: Zwangsmaßnahmen und Zwangs€mittel (eigene Darstellung).....46

Tabelle 5: Maßnahmen und Alternativen zur Reduktion von Zwang auf struktureller und institutioneller Ebene.....69

Tabelle 6: Gründe gegen geschlossene Stationen - Ein Überblick (adaptiert nach Sollberger et al).....80

Tabelle 7: geschlossene vs. offene Psychiatrie.....86

Tabelle 8: Reduktion von Zwangsmaßnahmen durch das Konzept der "offenen Tür" 91

1 Einleitung

> „Optimale Therapie kommt nur unter optimalen Bedingungen optimal zur Wirkung. Die psychiatrischen Krankenhäuser und Kliniken müssen ihre allgemeinen Bedingungen, unter denen sie therapieren, kritisch überprüfen. Die besonderen aus der Anstaltstradition übernommenen Maßnahmen, die den psychisch Kranken „anders" als einen anderweitig Erkrankten im Krankenhaus behandeln, sind Zug um Zug zu beseitigen. Akut und chronisch Kranke können zum überwiegenden Teil auf völlig offenen Krankenstationen geführt werden. Entscheidend für die Öffnung der Krankenstation ist ein durchdachtes rehabilitatives Heilregime, der fürsorgliche Geist des Personals, die damit geschaffene Heilatmosphäre und die aktive Einstellung zur komplexen Therapie. Aus vorwiegend geschlossenen Heil- und Pflegeanstalten haben sich vorwiegend offene psychiatrische Fachkrankenhäuser zu entwickeln. Das umfassende Sicherungsprinzip der Heil- und Pflegeanstalt muss einem umfassenden Fürsorgeprinzip des Fachkrankenhauses weichen."[1]

Der Zusammenhang, dass eine bedarfsgerechte Behandlung und Versorgung psychiatrisch erkrankter Menschen eng mit der Behandlungs- bzw. „Heilatmosphäre" und der Öffnung psychiatrischer Stationen verbunden ist, wurde bereits Mitte der sechziger Jahre von den Psychiatrie-Reformen und hier speziell durch die Rodewischer Thesen richtig erkannt und reflektiert.

Ein geschlossenes psychiatrisches Setting bedeutet Zwang. Und besonders in der Akutversorgung werden Zwangsmaßnahmen durchgeführt. Trotz der grundlegenden Veränderungen durch Reformen der letzten Jahrzehnte in den entwickelten Ländern bezüglich der Behandlung von Patienten, ist Zwang in der deutschen Psychiatrie noch immer weit verbreitet.[2] Nach aktueller Studienlage sind insbeson-

---

1 Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Rodewisch: Rodewischer Thesen - Internationales Symposium über psychiatrische Rehabilitation vom 23.-25. Mai 1963 in Rodewisch S. 1.ff https://www.skh-rodewisch.sachsen.de/fileadmin/user_upload/rodewisch/pdf/Publikationen/Rodewischer_Thesen_1963.pdf(Zugriff am 24.07.2017)

2 Steinert, T., Noorthoorn, E. und C. Mulder: The use of coercive interventions in mental health care in Germany and the Netherlands. A comparison of the developments in two neighboring countries. Front Puplic Health 2014; 2: 141. Ketelsen R., Schulz M. und M. Driessen: Zwangsmaßnahmen im Vergleich an sechs psychiatrischen Abteilungen. Gesundheitswesen 2011; 73: 105–111. Martin V., Kuster W. und M. Baur et al.: Die Inzidenz von Zwangsmaßnahmen als Qualitätsindikator in psychiatrischen Kliniken. Probleme der Datenerfassung und -verarbeitung und erste Ergebnisse. Psychiat Prax 2007; 34: 26–33. Steinert T, Martin V. und M. Baur et al.: Diagnosis-related frequencies of compulsory measures in 10 German psychiatric

dere auf geschlossenen psychiatrischen Akutstationen die Patienten von Zwangsmaßnahmen und Zwangs-medikation betroffen.[3] In einer Stellungnahme der zentralen Ethikkommission der Deutschen Ärztekammer hat Wiesing im Deutschen Ärzteblatt formuliert, dass das Bewusstsein, das jede Zwangsbehandlung sowie jede Zwangsmaßnahme einen gravierenden Grundrechtseingriff darstellt, nicht durchgängig bei den in der Psychiatrie interagierenden Akteuren in ausreichenden Maß vorhanden zu sein scheint.[4] Das Statement und die ethische Brisanz dieses Themas wirft auf, dass es noch immer Mängel sowie einen großen Handlungsbedarf in der psychiatrischen Praxis gibt.

Vor diesem Hintergrund entstand ein Umdenken hin zu einer Psychiatrie, die sich besonders davon abhebt, Zwang, Türschließung, Restriktion und Isolation in der Behandlung psychiatrisch erkrankter Menschen zu reduzieren.[5] Zwang kann vermutlich in der Psychiatrie nicht vollständig vermieden werden, allerdings können Zwangsmaßnahmen durch bestimmte Maßnahmen, beispielswiese durch eine frühere Aufnahme einer tragfähigen therapeutischen Beziehung, maßgeblich reduziert werden. Die Lösung dieses Problems könnte das Konzept der "offenen Tür" in der Psychiatrie sein, welches in den letzten Jahren oft diskutiert wurde und in bereits mindestens zwanzig Kliniken (von insgesamt ca. 400 psychiatrischen Kliniken in Deutschland) praktiziert wird.[6] Doch nicht allein das Öffnen von Stationen kann alle Probleme augenblicklich lösen. Psychiatrische Stationen offen zu führen erfordert im besonderen Maße, neben optimalen Behandlungsbedingung im Kranken-

---

hospitals and correlates with hospital characteristics. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiollogy 2007; 42: 140–145. Steinert T., Lepping P. und R. Bernhardsgrütter et al.: Incidence of seclusion and restraint in psychiatric hospitals: a literature review and survey of international trends. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiollogy 2010; 45: 889–897.

3 Armgart, C., Schaub, M. und K. Hoffmann et al.: Negative Emotionen und Verständnis – Zwangsbehandlung aus Patientensicht. Psychiat Prax. 2013; 40 (5), S. 278-284. S. 278.

4 Bundesärztekammer: Stellungnahme der zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer. Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt. 2013; 110: 1334-1338, S. 1335.

5 Marschner, R.: Verbringung statt Unterbringung. Recht und Psychiatrie. 2017; 35: 62.

6 Zinkler, M.: Zur Vision einer gewaltfreien Psychiatrie. In: Zinkler, M., Laupichler, K. und M. Osterfeld (Hrsg.): Prävention von Zwangsmaßnahmen. Menschenrechte und therapeutische Kulturen in der Psychiatrie. Köln (Psychiatrie). 2016. S.220-229. S. 225. Zinkler, M. und P. W. Nyhuis: Offene Türen in der Allgemeinpsychiatrie: Modelle und Standards. Recht und Psychiatrie. 2017; 35: 63-67. S. 64.

haus, auch angemessene Unterstützungsangebote außerhalb der Klinik. Es erfordert die Einbettung in die sozialen Strukturen der Gemeinde. Das bedeutet beispielsweise, dass die Betroffenen schon während des Klinikaufenthaltes bereits Zugang zu gemeindeintegrierten, ambulanten und komplementären Angeboten erhalten oder versucht wird, akutpsychiatrische Patienten generell länger im ambulanten und häuslichen Setting zu halten, zu behandeln und zu versorgen, anstatt die Betroffenen stationär zu isolieren. Neue Modellprojekte sind von Nöten, um den Patienten ohne Beziehungsabbrüche dort zu behandeln, wo sie es möchten.[7]

Die Psychiatrie steht deshalb auch in Zukunft vor großen Aufgaben und Herausforderungen, um sie als ein modernes medizinisches Fach zu positionieren, zu entstigmatisieren und um die Selbstbestimmungsrechte und Autonomie der Patienten zu wahren.

[7] Zinkler, M. und P. W. Nyhuis: Offene Türen in der Allgemeinpsychiatrie: Modelle und Standards. Recht und Psychiatrie. 2017; 35: 63-67. S. 66.

2 Ziele der Arbeit und methodisches Vorgehen

2.1 Zielsetzung und Fragestellung

Um die Selbstbestimmungsrechte und Autonomie der Patienten uneingeschränkt zu wahren sowie um auf Maßnahmen, die sich gegen den freien Willen der Betroffenen richten, weitestgehend zu verzichten, begeben sich fortschrittliche psychiatrische Kliniken zunehmend auf den Weg, die Psychiatrie zu verändern und zu reformieren. Das Konzept der „offenen Türen“ in der Akutpsychiatrie, ein Thema, das nicht nur Gegenstand dieser Arbeit ist, sondern aufgrund der ethischen Brisanz eine dringende Forderung verschiedener Reformansätze und Professionen.[8] Der Paradigmenwechsel, zu einer partnerschaftlichen und patientenorientierten Psychiatrie, hat in den letzten Jahren zu einem Umdenken insbesondere in der akutpsychiatrischen Praxis geführt. Das Ziel des Wegs ist eine offene Psychiatrie, ohne institutionelle Gewalt und ohne institutionelle Diskriminierung, eine Psychiatrie die weitestgehend auf Zwang in der Versorgung psychiatrischer Patienten verzichtet. [9] Bisweilen arbeiten zahlreiche Kliniken mit diesem Konzept, dennoch gilt es mancherorts noch als unrealistische Vision, die Eingangstüren auf geschlossenen Stationen in psychiatrischen Einrichtungen zu öffnen.[10] Die vorliegende Bachelorarbeit setzt sich zum Ziel, die Öffnung von psychiatrischen Abteilung im Krankenhaus und einhergehende Konzepte auf institutioneller und organisatorischer Ebene in der akutpsychiatrischen Regelversorgung darzustellen und zu vergleichen. Außerdem soll in diesen Zusammenhang untersucht werden, inwieweit diese Ansätze dazu beitragen können Zwangsmaßnahmen und -behandlungen von Pati-

---

8 Bundesärztekammer: Stellungnahme der zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer. Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen. Deutsches Ärzteblatt. 2013; 110: 1334-1338.

9 Zinkler, M.: Zur Vision einer gewaltfreien Psychiatrie. In: Zinkler, M., Laupichler, K. und M. Osterfeld (Hrsg.): Prävention von Zwangsmaßnahmen. Menschenrechte und therapeutische Kulturen in der Psychiatrie. Köln (Psychiatrie). 2016. S. 220-227. S. 227. Sollberger, D. und U. Lang: Psychiatrie mit offenen Türen. Teil 2: Therapeutische Herausforderung. Nervenarzt 2013; 85: 1-7. S. 6.

10 Zinkler, M. und P. W. Nyhuis: Offene Türen in der Allgemeinpsychiatrie: Modelle und Standards. Recht und Psychiatrie. 2017; 35: 63-67. S. 63.