

Geschäftsstelle der RGSP

bei der DGSP e.V.
Zeltinger Str. 9
50969 Köln

Mo. - Do. 8.00 - 16.30 Uhr
Fr. 8.00 - 15.00 Uhr

Fon: 0221 - 957 919 38
Fax: 0221 - 529 903
E-Mail: birthe.ketelsen@dgsp-ev.de

S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang

Prävention und Therapie
aggressiven Verhaltens
bei Erwachsenen

Vorwort

Leitlinien sind auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhende Feststellungen, um die Entscheidungen von Behandler:innen und Patient:innen über angemessene Gesundheitsversorgung für spezifische Umstände einer Erkrankung zu unterstützen.

Sie sind nicht bindend, sollen jedoch eine starke Orientierung geben, weil sie den aktuellen Stand der Wissenschaft und die übereinstimmende Meinung einer Expertenrunde inklusive Betroffenen und Angehörigen wiedergeben. Sie werden alle 4 Jahre aktualisiert.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort Leitlinien	Seite 2
1. Grundlagen der Leitlinie	Seite 3
2. Ziel der Leitlinie	Seite 3
3. Zielgruppen der Leitlinie	Seite 3
4. Verhaltensrichtlinien zur Gewaltprävention	Seite 4
4.1 Beziehung	Seite 5
4.2 Vorgehen in Kliniken	Seite 5
4.2.1 Aufklärung über Zwangsmaßnahme	Seite 5
4.2.2 Nachsorge im Anschluss an Zwangsmaßnahmen	Seite 6
4.2.3 Dialog, Selbsthilfe und Empowerment	Seite 6
4.2.4 Zwangsmedikation	Seite 7
Freiheitsbeschränkung	Seite 7

1. Grundlagen der Leitlinie

Die Wahrscheinlichkeit, dass Psychose erkrankte Menschen durch Gewalttaten auffällig werden, ist nicht höher als bei anderen Risikogruppen. Bei terroristischen Akten und Amokläufen liegt häufig keine Beeinträchtigung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt vor. Eine generelle Verknüpfung von Terrorismus/Amokläufen und psychischen Erkrankungen liegt nicht vor. Diesem Vorurteil muss entgegen gewirkt werden!

2018 wurde die S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ veröffentlicht. Sie soll Profis, Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen Verhaltensrichtlinien bieten, um aggressives Verhalten zu minimieren bzw. gar nicht erst entstehen zu lassen. Dazu bedarf es der Kooperation aller Beteiligten. Wie alle Leitlinien kann diese in der Kurz- und Langfassung im Internet eingesehen werden unter www.awmf.org

2. Ziel der Leitlinie

Diese Leitlinie soll einen Überblick über den gegenwärtigen Stand des Wissens und praktische Handlungsempfehlungen vermitteln. Letztere leiten sich einerseits aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen, andererseits aus ethischen Überlegungen und gesetzlichen Bestimmungen ab.

3. Zielgruppen der Leitlinie

- Psychiater:innen, Allgemeinmediziner:innen, klinische Psycholog:innen, Psychotherapeut:innen, Sozialarbeiter:innen, Pflegende, Ergotherapeut:innen..., die in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen tätig sind
- Personen, die sich im Rahmen einer psychischen Störung aggressiv verhalten
- Menschen aus deren Umfeld
- politische Entscheidungsträger:innen

4. Verhaltensrichtlinien zur Gewaltprävention

Alle Maßnahmen, die geeignet sind, Vertrauen und Zusammenarbeit zwischen psychisch erkrankten Menschen, Angehörigen und Professionellen zu verbessern, entfalten eine präventive Wirkung bezüglich aggressiven und gewalttätigen Verhaltens.

4.1 Beziehung

Folgende neun Merkmale sind in der Literatur beschrieben, die Auswirkungen auf die (therapeutische) Beziehung haben (Dziopa und Ahern 2008):

- 1) Verständnis und Empathie
- 2) Individualität
- 3) Unterstützung anbieten
- 4) Da sein bzw. zur Verfügung stehen
- 5) Echt sein
- 6) Auf Augenhöhe sein
- 7) Respektvoll sein
- 8) Aufrechterhaltung klarer Grenzen
- 9) Selbstbewusstsein zeigen

Des Weiteren wirken folgende zentralen Faktoren in einer Beziehung:

■ Partnerschaft

Gemeinsame Ziele und Aufgaben aushandeln

■ Personenorientierung

Fokus auf Bedürfnisse und Unterstützung bei individuellen Zielen

■ Empowerment

Ressourcen, Selbstwirksamkeit und Unabhängigkeit fördern

4.2 Vorgehen in Kliniken

Kliniken sollten sich verpflichten, sich nach getroffenen Behandlungsvereinbarungen zu richten. Eine weitere Möglichkeit sind einseitige Patient:innenverfügungen ohne gegenseitige Absprachen mit den Behandler:innen.

Jede Zwangsmaßnahme kann Retraumatisierungen nach sich ziehen. Unter Abwägung von Sicherheitserfordernissen (Entkleiden vor Isolierung oder Injektionen) sollen sie so sparsam wie möglich eingesetzt werden.

Wenn aufgrund von aggressivem Verhalten Zwangsmaßnahmen erforderlich werden, dann sollte unter Berücksichtigung der Patient:innenwünsche (Behandlungsvereinbarung, Patient:innenverfügung, ...) und der Gesamtsituation entschieden werden, welche Maßnahme am wenigsten einschränkend und am ehesten angemessen ist. Das Spektrum reicht von Time-out über 1:1-Betreuung, Isolierung, Medikamentierung und Festhalten bis Fixierung.

4.2.1 Aufklärung über Zwangsmaßnahme

Eine Aufklärung über beabsichtigte Maßnahmen ist zwingend erforderlich und es sollte stets versucht werden, die Kooperationsbereitschaft mit den Patient:innen wiederzugewinnen.

Patient:innen sollen die voraussichtliche Dauer der Maßnahme und die Bedingungen, die ihre Aufhebung ermöglichen, mitgeteilt werden. Die Patient:innen sollen dazu stets eine Uhr sehen können.

4.2.2 Nachsorge im Anschluss an Zwangsmaßnahmen

In der Nachbesprechung mit den Patient:innen sollten folgende inhaltliche Schwerpunkte beachtet werden:

- Beruhigung und Vermittlung von Sicherheit
- Austausch der unterschiedlichen Sichtweisen von Patient:innen und Mitarbeiter:innen
- Nacherzählen der Situation durch den/die Patient:in
- Erklärung des Vorgehens der Mitarbeiter:innen
- Absprachen zur Vermeidung künftiger Eskalationen
- Körperliche Folgeerscheinungen, emotionale Belastung beider Parteien besprechen
- Eventuelle Erweiterung der Behandlungsvereinbarung
- Bei hoher emotionaler Belastung und Auftreten von Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung diese in der Behandlungsplanung berücksichtigen.

Nach einer Fixierung ist den Betroffenen die Möglichkeit bekannt zu geben, die Zulässigkeit der Maßnahme gerichtlich überprüfen zu lassen. Patient:innen und Angehörige sollen über ihre Rechte aufgeklärt werden.

4.2.3 Dialog, Selbsthilfe und Empowerment

Psychiatrische Kliniken sollen sich über die gesetzlichen Vorgaben hinaus um eine größtmögliche Transparenz gegenüber Patient:innen, Bevollmächtigten bzw. rechtlichen Betreuer:innen, Angehörigen und der Öffentlichkeit bemühen, wie z.B. dem psychisch erkrankten Menschen regelhaft Einsicht in die Behandlungsunterlagen anzubieten bzw., wenn vertretbar, den Entlassbrief auszuhändigen.

Zur Reduktion von Zwangseinweisungen sollen Behandlungsvereinbarungen und Krisenpläne zwischen psychisch erkrankten Menschen und Behandelnden ausgehandelt und schriftlich festgehalten werden.

Auch bei einer für erforderlich gehaltenen Behandlung unter Anwendung von Zwang sollen den Patient:innen verbleibende Entscheidungsmöglichkeiten mit Alternativen angeboten werden, z.B. hinsichtlich Substanzwahl und Art der Verabreichung.

4.2.4 Zwangsmedikation

Insbesondere bei Notfallmedikation ohne Zustimmung der Patient:innen sollte die alleinige Gabe eines Benzodiazepins erwogen werden, um unangenehme Nebenwirkungen wie Fröhndyskinesien zu vermeiden. Eine engmaschige Überwachung durch qualifiziertes Personal ist zu gewährleisten.

Eine Pharmakotherapie darf nicht im ausschließlichen Interesse Dritter (z.B. Personal, Angehörige, Betreuer:innen) stattfinden. Sie bedarf bei nicht gegebener Einwilligungsfähigkeit entweder einer wirksamen Vorausverfügung oder der informierten Einwilligung eines/r rechtlichen Vertreter:in.

Bei medikamentöser Behandlung von aggressivem Verhalten bei Menschen mit Demenzerkrankungen soll eine Überprüfung anhand von vorab definierten Kriterien nach einem Zeitraum von 4-8 Wochen erfolgen.

Freiheitsbeschränkung

Freiheitsbeschränkende und -entziehende Zwangsmaßnahmen dürfen nur als Intervention der letzten Wahl auf ärztliche Anordnung von geschulten Mitarbeitenden durchgeführt werden, wenn zuvor alle Deeskalationsversuche erfolglos blieben und akute Gefahr zum unmittelbaren Eingreifen nötig ist.

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zwischen Zweck und Risiken der freiheitsbeschränkenden Maßnahmen muss sorgfältig abgewogen werden. Die Dauer soll so kurz wie möglich gehalten, die Möglichkeit einer Beendigung regelmäßig im Team geprüft werden.

www.rgsp.de