



## **Stellungnahme zum Thema „Selbstbestimmung und Zwangsvermeidung“. im Rahmen des Psychiatriedialogs 2.0 (zum Schreiben der APK vom 04.09.2023)**

Die DFPP hat das Ziel, psychiatrische Pflege und Versorgung zu verbessern. Die Förderung der Selbstbestimmung der Nutzenden und die Reduzierung von Zwangsmaßnahmen sind dabei zentrale Themen. Die DFPP freut sich über den „Psychiatriedialog 2.0“ und darüber, dass die APK für das Thema „Selbstbestimmung und Zwangsvermeidung“ erneut konkrete Handlungsempfehlungen für den Gesetzgeber entwickeln will.

### **Allgemeine Forderungen**

Die DFPP hatte bereits im Rahmen des ersten Psychiatriedialogs am 16.09.2019 eine Stellungnahme zum Thema Partizipation und Zwang verfasst und am 27.07.2020 schriftlich auf die dann vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen reagiert. Die von uns genannten Aspekte haben für uns unverändert Gültigkeit. Leider wurden damals viele unserer genannten Vorschläge und Erwägungen nicht aufgegriffen. Unsere Forderungen (u.a. dass Pflegefachpersonen in Entscheidungsprozesse einbezogen und zu Lockerungen und Lösungen von Zwangsmaßnahmen explizit befugt werden müssen, und dass verbindliche Qualifizierungsvorgaben und Fachkraftquoten erforderlich sind) wurden ignoriert, obschon die Pflegenden Zwangsmaßnahmen durchführen und für die Prävention von Zwangsmaßnahmen den größten Handlungsraum haben. Wir verweisen auf unsere früheren Stellungnahmen und möchten in Kürze die zentralen Forderungen wiederholen:

- Gesundheitspolitik und Versorgungspraxis werden der großen Bedeutung der Pflege im Kontext von Zwangsmaßnahmen nicht im Ansatz gerecht. In politischen Debatten oder Fragen der Steuerung von Versorgung werden Pflegefachpersonen allenfalls kurz angehört, selten sind sie in Entscheidungsprozesse maßgeblich eingebunden. Sie sind in Besuchskommissionen und Aufsichtsgremien nur im Ausnahmefall vertreten. **Pflegekompetenz muss ausreichend umfänglich in allen Fragen der Steuerung und Gestaltung von Versorgung bezüglich der Verhinderung von Zwang und der Gewährleistung von Selbstbestimmung adäquat einbezogen werden.**
- In der klinischen Praxis werden Zwangsmaßnahmen der ärztlichen Letztverantwortung zugeordnet, eine Mitsprache von Pflegenden oder gar Entscheidungsbefugnisse (z.B. hinsichtlich Lockern oder Beenden von Zwangsmaßnahmen) ist praktisch sehr selten gegeben. Wir wiederholen die Forderung von 2019: **„Entscheidungen zur Beendigung und Lockerung von Zwangsmaßnahmen müssen explizit auch von denjenigen Personen, welche die Zwangsmaßnahme begleiten, getroffen werden dürfen.“**

Im Psychiatriedialog 2.0 wird das komplexe Thema „Selbstbestimmung und Zwangsvermeidung“ nun auf die Schnittstellen näher fokussiert, sicher eine sinnvolle Konkretisierung.

## **Schnittstelle Behandlung zum Betreuungsrecht**

### ***Vermeidung von Unterbringung / Prävention***

Unterbringungen können oft vermieden werden durch das Hinzuziehen von Diensten, die kurzfristig begleitend tätig werden können, wie beispielsweise die psychiatrische Häusliche Krankenpflege. Geeignete Maßnahmen sollten gewährleisten, dass Rechtliche Betreuer über diese Hilfeformen informiert sind. Weiter sind Beratungen und Schulungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten für Betreuer sehr sinnvoll. Über die Möglichkeiten von Psychiatrischen Patientenverfügungen und von Behandlungsvereinbarungen brauchen die Betreuer Wissen und Kompetenzen, damit sie die Betreuten zur Inanspruchnahme dieser Instrumente beraten und motivieren können.

Grundsätzlich vertritt die DFPP die Auffassung, dass ein Ausbau der ambulanten psychiatrischen und psychosozialen Versorgung sowie bundesweit verlässlich, rund um die Uhr arbeitende Krisendienste, unerlässlich sind, um Zwang und Gewalt im Kontext psychischer Gesundheitsprobleme zu vermeiden.

### ***Zwangsvermeidung in der Unterbringung***

Hinweis: Hier gelten unsere Aussagen aus der Stellungnahme vom 16.9.2019 (Anlage) unverändert. Auf die Förderung der Implementierung der S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang“ sowie die Qualität und Umsetzungsgrade der Deeskalationstrainings sei aufgrund der herausragenden Bedeutung nochmals verwiesen. Für die Leitlinien-Implementierung wurden im Rahmen der PreVCo-Studie ([www.prevco.de](http://www.prevco.de)) Materialien erstellt und Erkenntnisse gewonnen. Bezüglich der Deeskalationstrainings arbeitet die NAGS e.V. (Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen, [www.nags-deutschland.de](http://www.nags-deutschland.de)) an Empfehlungen zu Trainingsstandards, hier empfehlen wir mit der NAGS Rücksprache zu nehmen und verweisen auf das Positionspapier zu Deeskalationstrainings von 2020 (s. Anlage).

### ***Zwangsmonitoring***

Für die Reduzierung von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie hat ein verpflichtendes bundesweites Melderegister eine hohe Bedeutung und wird von Fachpersonen und Organisationen deshalb zurecht immer wieder eingefordert. Die Umsetzung scheitert bislang an den unterschiedlichen Landes-PsychKHGs, daher muss die Bundespolitik Vorgaben erarbeiten. Daten zu Aggressionsereignissen und Zwangsmaßnahmen sind *auch einrichtungsintern und stationsintern* wertvolle Hilfe, um Auslöser für Zwangsmaßnahmen zu identifizieren –daher sollten die Mitarbeitenden auf Stations- und Leitungsebene Zugriff zu diesen Daten haben und diese dann regelmäßig und kriteriengeleitet reflektieren.

## **Schnittstelle Behandlung zur Eingliederungshilfe bzw. Kinder- und Jugendhilfe: Zwangsvermeidung / Gewaltschutz in Eingliederungshilfe- / Jugendhilfeeinrichtungen zur Pflege: Zwangsvermeidung / Gewaltschutz in Pflegeeinrichtungen**

In Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der Pflege nach SGB XI gibt es oft langfristige Unterbringungen bzw. Genehmigungen freiheitseinschränkender Maßnahmen. Häufig verändert sich im Genehmigungszeitraum die Situation, daher muss eine Aussetzung der Beschlüsse oder Umwandlung in Freiwilligkeitserklärungen möglich sein, ohne die Versorgungssituation

(„den Wohnheimplatz“) zu verlieren. Jede langfristige Genehmigung sollte nach einem Monat sowie folgend im Quartalsrhythmus hinsichtlich der weiteren Erforderlichkeit überprüft werden.

In allen stationären Einrichtungen (Heime, besondere Wohnformen) sollten die Landesrahmenverträge derart ausgestaltet sein, dass neben einem Gewaltschutzkonzept Aussagen zu einem Deeskalationsmanagement getroffen werden.

Als unabkömmlich erachten wir, dass Zwangsmaßnahmen von Pflegenden und Betreuenden unverzüglich aufgehoben werden müssen, sobald der konkrete Anlass weggefallen ist. Zum Gewaltschutzkonzept gehören daher Aussagen zum Monitoring von Zwangsmaßnahmen. Hier können Instrumente hilfreich sein wie z. B. Mersey Care Supportive Observation Recording Tool.

In *Pflegeeinrichtungen* herrscht ein akuter Mangel an Pflege- und Betreuungspersonal. Ein Beheben dieses Mangels würde per se Zwangsmaßnahmen reduzieren. Das bayrische AvPfleWoqG (Ausführungsverordnung Pflege- und WohnqualitätsGesetz) schreibt eine Vollzeitkraft mit mindestens einer gerontopsychiatrischen Weiterbildung auf 30 Bewohner:innen vor. Eine Finanzierung in diesen Einrichtungen ist somit gewährleistet. Ein entsprechender Passus im SGB XI würde diese Expertise bundesweit sichern.

In allen genannten Kontexten halten wir eine Kommunikation im Dialog, bei der auch die Perspektive der Angehörigen einfließt, für grundlegend hilfreich, um Zwang und Gewalt zu vermeiden.

In allen Einrichtungen nach SGB IX und XI muss psychiatrisch geschultes Personal vorhanden sein, damit Bewohner und Klienten im Alltag bezüglich ihres Symptom-, Krisen- und Emotionsmanagements angemessen unterstützt und begleitet werden. Hierfür sind entsprechende Regelungen zu treffen. Parallel oder alternativ können Psychiatrische oder Gerontopsychiatrische Pflegefachpersonen die Fach- und Hilfskräfte in den Langzeitpflegeeinrichtungen konsiliarisch begleiten, zu dementiellen und psychischen Erkrankungen schulen, fallbezogen kollegiale Beratungen durchführen, in Fallbesprechungen ihr vertieftes psychiatrisches Wissen für die tägliche Versorgung der Menschen miteinbringen. Dies trägt dazu bei, den Einsatz von Psychopharmaka („medikamentöse FEM“) zu reduzieren, Überforderungssituationen und Krisen eskalationen sowie möglicherweise auch Krankenhausaufnahmen zu vermeiden.

Ulm, den 10.10.2023.

Für die DFPP e.V.

Thomas Buneta, Präsidiumsmitglied, Experte im Psychiatriedialog 2.0

Dorothea Sauter, Präsidentin, Expertin im Psychiatriedialog 1.0

Michael Mayer, Vizepräsident

Uwe Genge, Vizepräsident

Diese Stellungnahme wurde erstellt in Zusammenarbeit mit Riccardo Biedebach, Daniel Sahn, David Lesslauer, Tanja Immega und Heike Petereit-Zipfel

Anlagen: DFPP-Stellungnahmen 16.09.2019 und 27.07.2020; Positionspapier der NAGS