

Erfahrungen von wohltätigem Zwang: Herausforderungen durch die aktuellen Änderungen

aus der Perspektive des Sozialpsychiatrischen Dienstes

„Wie kann es gelingen, trotz Einleitung/Vermittlung/Anwendung von
Zwang eine therapeutische Beziehung zu behalten?“

Anhörung

Deutscher Ethikrat
am 23.02.2017 in Berlin

Dr. med. Dipl.-Psych. Detlev E. Gagel
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen
Psychologischer Psychotherapeut
Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes Berlin Pankow



Aufgaben der Sozialpsychiatrischen Dienste

1. **Beratung, Betreuung und Hilfevermittlung** von Betroffenen, sozialem Umfeld und Professionellen
2. **Krisenintervention** incl. Unterbringungsmaßnahmen gemäß PsychKG als hoheitliche Aufgabe (**unique selling point!**) (evtl. **psychiatrische (Notfall-)Behandlung** in subsidiärer Funktion)
3. **Fachliche Begutachtung** unter Einsatz multiprofessioneller Kompetenz nach verschiedenen Gesetzen und Verordnungen (v.a. SGB XII, II, Psych-KG, BGB)



3-K-Motto der Sozialpsychiatrischen Dienste

kümmern

???

klären

kommen



Krisenintervention einschl. Unterbringung

Kurzbeschreibung:

*„Durch multiprofessionelle Intervention sollen Krisen aufgefangen und **Zwangsmaßnahmen, wenn möglich, verhindert** werden. Die Krisenintervention schließt auch ordnungsbehördliche Maßnahmen ein und erfolgt zeitnah zur Meldung.“*

Leistungsumfang (ausgewählte Beispiele):

- Krisenintervention
- Einweisung nach PsychKG
- Prüfung PsychKG ohne Unterbringung



Krisenintervention einschl. Unterbringung

Qualitätsziele:

- Anzahl der vermiedenen Zwangsmaßnahmen
- Zeitdauer von eingegangener Meldung bis zur ersten Klärung und Intervention

Konzeption der Sozialpsychiatrischen Dienste

- niedrigschwellig (keine Zugangsvoraussetzungen)
- schnell verfügbar (Krisenintervention)
- aufsuchend/nachgehend (Hausbesuche)
- ganzheitlich (multiprofessionelles Team)
- kontinuierlich (Bezugspersonensystem)
- beim „schwierigsten Fall“ anfangen
(Aufhebung des „inverse care law“ – Gesetz der verdrehten Versorgung*)



*Hart J T, The Lancet, 1971, 297:405-12

Bezirk Pankow 2017



Einwohnerzahl:
390.000, davon ca.
60.000 <18 J.

Zweitgrößte Fläche
in Berlin

Am stärksten
wachsender Bezirk:
pro Jahr ca. 3.000
Einwohner_innen

Bezirk Pankow: Entwicklung



2004: **3.531** Personen (339.608 Einwohner)



2015: **4.322** Personen (377.532 Einwohner*)

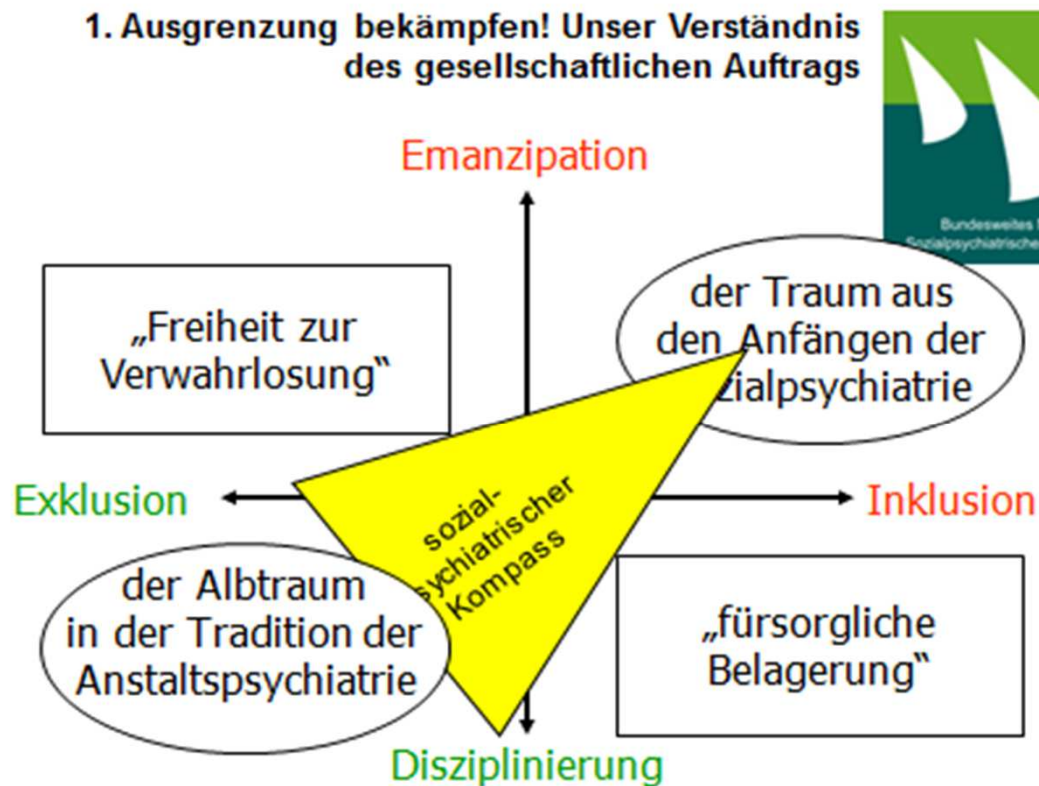
Zunahme: **20%**

10%

ca. **350-400 Personen/akademischer Mitarbeiter_in**

* lt. Mikrozensus

Kompass der Sozialpsychiatrischen Dienste



Gründung: 2010 in Hannover
Publikation: „Hart am Wind“

Homepage www.sozialpsychiatrische-dienste.de



Fortsetzung der therapeutischen Beziehung

Vor der Zwangsbehandlung:

- Zeit mitbringen
- Gespräch, u.a. Klärung des Handlungsauftrages
- Reflexion über das eigene Handeln (Notwendigkeit)
- In Beziehung gehen
- Ressourcen/Sprache des Betroffenen erkunden
- Transparenz über das Vorgehen
- Konkrete Begründung für das eigene Handeln
- Konfrontation (z.B. „Suizid auf Raten“)
- Wissensvermittlung (Schutzfunktion der Zwangsbehandlung, Folgen der Eigen- und Fremdgefährdung)
- Risiko der Nichtbehandlung vs. Traumatisierung durch Zwang

Unter Mitwirkung von: Frau Hebes, Ralph Susenbeth, Herr Ohanian (Friedrichshain-Kreuzberg), Nadja Kaiser (Lichtenberg), Ursula Lindner (Mitte), Monika Mörike, Karin Noack, Dr. Antje Schwertfeger (Pankow), Christoph Finger (Tempelhof-Schöneberg), Dr. Jan Podschus (Treptow-Köpenick)



Fortsetzung der therapeutischen Beziehung

Während der Zwangsbehandlung:

- Zeit nehmen
- Im Gespräch bleiben (Klinikbesuch)
- Rollenteilung: good guy vs bad guy
- Zwangsmaßnahme als Episode erörtern („Krise als Chance“)
- Bedenken der Betroffenen reflektieren
- Respektvollen Umgang (wechselseitig) praktizieren
- Erlebte Veränderungen aufgreifen
- Skilltraining (Aufbau günstiger Verhaltensweisen)
- Entlastung des Umfeldes

Unter Mitwirkung von: Frau Hebes, Ralph Susenbeth, Herr Ohanian (Friedrichshain-Kreuzberg), Nadja Kaiser (Lichtenberg), Ursula Lindner (Mitte), Monika Mörike, Karin Noack, Dr. Antje Schwertfeger (Pankow), Christoph Finger (Tempelhof-Schöneberg), Dr. Jan Podschus (Treptow-Köpenick)



Fortsetzung der therapeutischen Beziehung

Nach der Zwangsbehandlung:

- Zeit haben
- Im Kontakt bleiben (Nachsorge)
- Beratungsangebote bis zur Stabilisierung
- Schuld- und Schamgefühle respektieren
- „Durcharbeiten“ (Für und Wider in der Rückschau)
- Einfach da sein
- Behandlungsvereinbarung
- Systemische Betrachtung
- Nie aufgeben!

Unter Mitwirkung von: Frau Hebes, Ralph Susenbeth, Herr Ohanian (Friedrichshain-Kreuzberg), Nadja Kaiser (Lichtenberg), Ursula Lindner (Mitte), Monika Mörike, Karin Noack, Dr. Antje Schwertfeger (Pankow), Christoph Finger (Tempelhof-Schöneberg), Dr. Jan Podschus (Treptow-Köpenick)



Gründe für und gegen Zwangsbehandlung

für

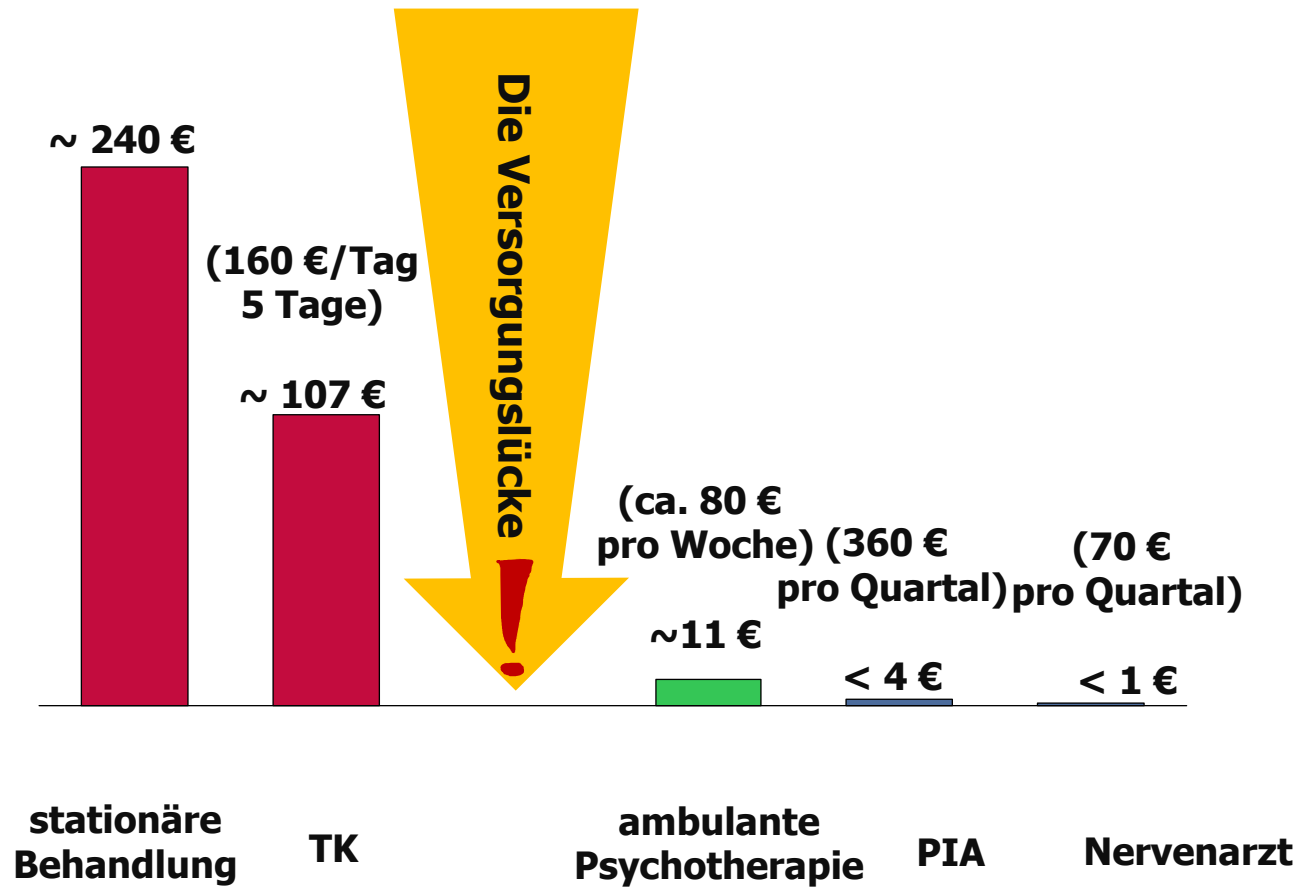
- Behandlungsanspruch
- Schwere der Störung
- Folgen der Störung
- Rückblickende Zustimmung
- Verhältnismäßigkeit der Mittel
- diverse Behandlungsversuche ohne Erfolg

gegen

- freie Willensäußerung
- Diagnose/Einschätzung richtig?
- unberechtigter Eingriff ins Leben
- akute Ablehnung der Behandlung
- Gewaltanwendung
- Anerkennung des Anders-seins

Im SGB-V-Bereich gibt es eine große Finanzierungs- und Versorgungslücke

GKV-finanzierte Tageskosten (kalkuliert auf 7 Tage/Woche und 30 Tage/Monat)





Offene Fragen

- Stärkung der ambulanten/häuslichen Versorgung?
- Schließung der Versorgungslücke?
- Überschaubarkeit des Systems?
- (partizipative) Befragung der Betroffenen?
- Untersuchung der Zwangsanwender?
- systematische Verlaufsuntersuchungen?
- innere Richtschnur?



Dilemma

„Es wäre unethisch und unmenschlich, diejenigen Kranken ihrem Schicksal zu überlassen, die nicht nach Hilfe suchen können, weil sie die Fähigkeit dazu durch ihre Krankheit verloren haben. Das Dilemma ist unausweichlich. Die Anwendung von Zwangsmaßnahmen kann brutal sein, der Verzicht auf sie dennoch nicht menschlich.“

FINZEN A (1988) Zwischen Hilfe und Gewalt: Das unausweichliche Dilemma in der Psychiatrie



Verwendete Literatur und Quellenangaben

- Kalthoff J (2002) Sozialpsychiatrische Leistungserbringung als kommunale Aufgabe. Gesundheitswesen 64:108-12
- Eichenbrenner I, Gagel D & Lehmkuhl D (2007) „Wie geht es eigentlich den Sozialpsychiatrischen Diensten in ... Berlin?“. Sozialpsychiatr Inform 36:56-59
- Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienstreformgesetz – GDG) vom 1. Juli 2006
- Gesetz für psychisch Kranke (PsychKG) Berlin vom 19. Juni 2016
- Produktkatalog für Berlin, Version 21, Bearbeitungsstand: 1. Januar 2017