

Methoden zwangsvermeidender Behandlung

Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen

APK-Tagung „Förderung der Selbstbestimmung und Vermeidung von Zwang“
Bremen, 06.09. 2021

Dr. Lieselotte Mahler
Ärztliche Direktorin
Chefärztin Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie I
lieselotte.mahler@tww-berlin.de

Dr. Alexandre Wullschleger
Médecin adjoint – Secteur Jonction
Département de psychiatrie
Hôpitaux Universitaires de Genève

Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

Potsdamer Chaussee 69 | 14129 Berlin
(030) 8109-0 | linik-info@tww-berlin.de | www.tww-berlin.de

Gefördert durch:

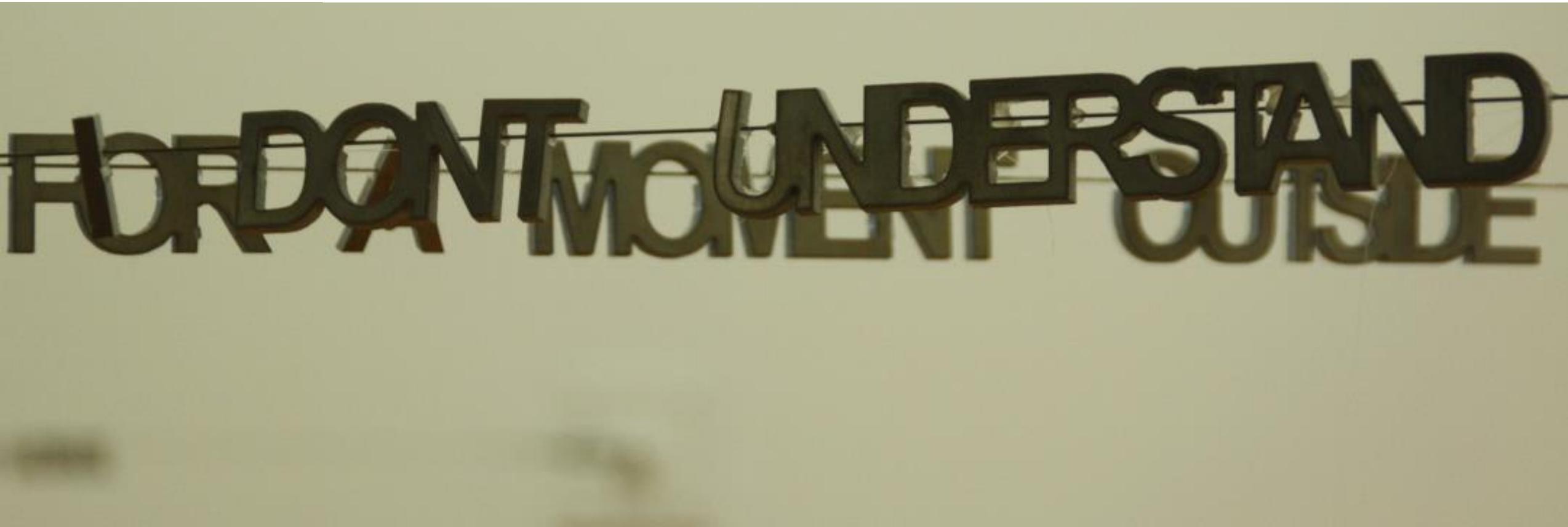


aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Erfahrungen mit dem Weddinger Modell:

- Leitfaden für Nachbesprechung von stattgefundenen Zwangsmaßnahmen
- Recovery-orientierte Haltung und Krankenhausstrukturen

L. Mahler, J Mielau, C. Montag, A. Vandamme, A. Wullschleger



“Dirty Work“

- Selbstzuschreibung der Ausübenden (Hughes 1993)
- Tätigkeiten, die dem Selbstverständnis der psychiatrischen Tätigen zuwiderläuft (R.E. Emerson & M. Pollner 1976), v.a. weil sie nicht als therapeutisch verstanden werden können (A. Strauss 1997)
- Maßnahmen, bei denen die Intimsphäre der Betroffenen durchbrochen wird (Hoffmann-Richter / Keller 2001)

(L. Mahler et.al. 2014; U. Hoffmann-Richter 2004)

Auf Seiten der Mitarbeitenden:

- Führt zu körperlichen Verletzungen sowie psychischen Beschwerden
- trägt zu Fehlzeiten, Frühberentungen und frühem Berufsausstieg bei

Auf Seiten der Patient*innen:

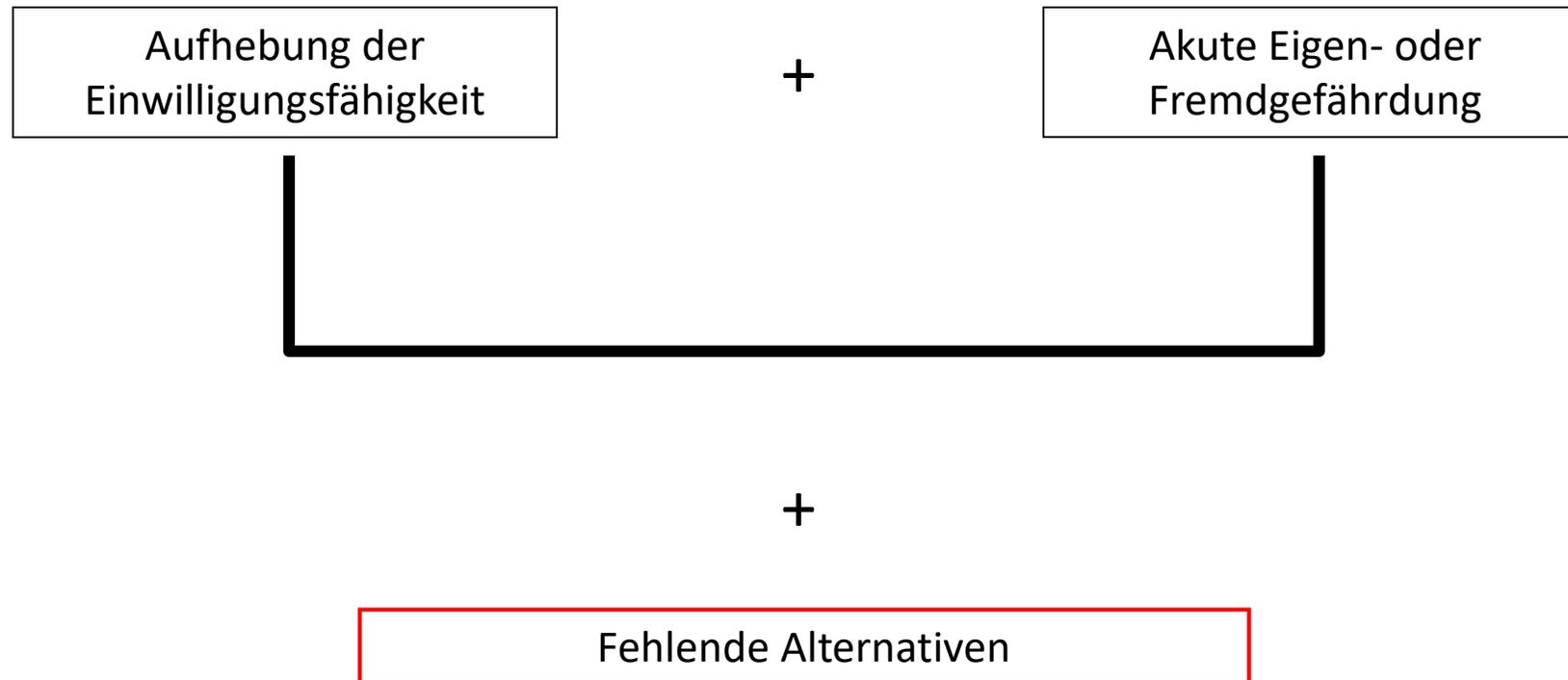
- Hauptgrund für Zwangsmaßnahmen wie Fixierung, Isolation und Zwangsmedikation
- Unfreiwilligkeit, Gewalt, Aggressionen, Zwang als stärkste Belastung und hohes Risiko für gesundheitliche Folgeschäden (Leiter & Harvie 1996; Gunkel 2005; Yarovitsky & Tabak 2009; Virtanen et al. 2011)
- führen zu höheren Wiederaufnahmeraten sowie negativen sozialen Konsequenzen
- schädigen die therapeutische Beziehung und Behandlungssadhärenz (Priebe 2009; Theodoridou 2012)
- Zwangsmaßnahmen können zu post-traumatischen Symptomen führen. Dies ist besonders bedeutsam vor dem Hintergrund der hohen Prävalenz von Traumata und Missbrauchserfahrungen von stationären psychiatrischen Pat. in der Vorgeschichte (Frueh 2005; Schäfer 2011)

Studienlage: Entscheidungsfindung und Zwangsmaßnahmen

- Personal sieht Psychopathologie als den entscheidenden Faktor für Aggression
- Patienten sehen Umfeldfaktoren (Regeln, Kommunikation mit Personal) als entscheidend (Vrijland 1998; Ilkiwe-Lavalle 2003)
- Personal-, Patienten- sowie Organisationsfaktoren spielen alle eine Rolle im Entscheidungsfindungsprozess über Zwangsmaßnahmen (Laibo 2012), z.B.:
 - Personalschlüssel und Ausbildungsstand Personal (Morisson 1990)
 - Schichtzeiten oder Geschlecht des Personals (Klimitz et al. 1998)
- Dramatische Variationen in der Handhabung, die wenig mit den Merkmalen der betroffenen Patientengruppen zu tun haben (Ray et al. 1996)

(L. Mahler et.al. 2015; B. Hemkendreis 2012)

Was rechtfertigt den Einsatz von ZM



(L. Mahler et al 2019)

Wie geht es weiter nach Zwang?



Photo: L. Mahler

- Chance auf einen Vertrauens- und Beziehungsaufbau trotz Behandlung gegen den Willen: umsichtiger, authentischer Abwägungsprozess unter Einbezug aller Aspekte, Optionen und Teilhabenden
- Patienten erleben Zwang als rein willkürlich und anhaltend traumatisierend, wenn diese Abwägungsprozesse nicht stattgefunden haben oder nicht transparent gemacht werden
- Die Nachvollziehbarkeit dieser Entscheidungs- und Abwägungsprozesse ist für den Erhalt / Aufbau der therapeutischen Beziehung ausschlaggebend

L. Mahler et al 2013 Psychiatrie Verlag & L. Mahler et al 2019 Nervenheilkunde

Postvention ist Prävention

- Die systematische Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen ist Bestandteil eines Recovery-orientierten Behandlungsansatzes (Weddinger Modell)
- Wird in der neuen Fassung des Gesetzes für psychisch Kranke in Berlin vorgesehen
- Drei erwartete Haupteffekte (Mahler et al. 2014: „Postvention ist Prävention“)
 - Gegenseitiges Lernen
 - „Psychohygiene“
 - Prävention

ABER: bis jetzt keine klare Standards!



- **Entwicklung eines Leitfadens zur Führung der Nachbesprechung**
(Mahler L, Wullschleger A, Wilfer A, Nietert N, Gervink A 2018)
- **1. Phase: Pilotstudie zur Prüfung der Umsetzbarkeit des Leitfadens (SHK)**
(Wullschleger & Mahler et al. 2018)
- **2. Phase: multizentrische randomisierte-kontrollierte Studie**
(L. Mahler, J Mielau, C. Montag, A. Vandamme, A. Wullschleger 2020; 2021, in press))

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Standardisierte Nachbesprechung im Weddinger Modell

Teilnehmer*innen:

- Patient*in
- Mitarbeiter*in, der an der Entscheidungsfindung über ZM teilgenommen hat
- Moderator*in: Mitarbeiter*in, der/die nicht an der ZM teilnahm
- Bezugsperson bzw. – therapeut*in (wenn von Pat. gewünscht)
- Mitglied des Behandlungsteams (wenn von Pat. gewünscht)

Zeitpunkt: soll zeitnah nach ZM angeboten werden. Bei Ablehnung Angebot wiederholen anbieten

Ort: Nicht unbedingt auf Station (neutraler Raum möglich)

Zeitraumen: ca. 30-45 Minuten

Wullschleger & Mahler et al. (2018)

Leitfaden zur Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen

- *Freiheit in der Gestaltung der Nachbesprechung ist wichtig. Alle Fragen sollten aber gestellt werden.*

Einleitung und individuelle Berichte:

Wann kam es zur Zwangsmaßnahme und welche Zwangsmaßnahme wurden angewendet?

→ Patient/in schildert Situation aus seiner/ihrer Perspektive

→ Eine Person aus dem Team schildert Situation aus seiner/ihrer Perspektive.

(falls anwesend: → Angehörige/r bzw. Bezugsperson des Patienten schildert eigenes Befinden)

Jede/r versucht, seine Gefühle/Befindlichkeiten in der Situation zu äußern (auch Rückmeldung vom Team)

Leitfaden zur Nachbesprechung

Leitfrage / Erzählaufforderung	Vertiefende Fragen
Welche Alternativen gab es zu der Zwangsmaßnahme?	<ul style="list-style-type: none">• Was glauben Sie, hätte die Zwangsmaßnahme verhindern können?• Was hätte das Personal anders machen können? (erst Patient*in fragen, dann Mitarbeiter*in)• Hätten Sie sich als Patient*in anders verhalten können in der Situation?
Was hätte dem Patienten/der Patientin gutgetan?	<ul style="list-style-type: none">• Hätte es etwas gegeben, das die Situation erleichtert hätte? (z.B. Interaktion mit Personal, Nahrung, etwas zu trinken, Musik, etc.)

(Mahler L, Wullschleger A, Wilfer A, Nietert N, Gervink A 2018)

<p>Was hat sich der Patient/die Patientin nach der Beendigung der Zwangsmaßnahme gewünscht?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Hätte es etwas gegeben, das die Situation erleichtert hätte? (z.B. Interaktion mit Personal, Nahrung, etwas zu trinken, Musik, etc.)• Wie und wann haben die Mitarbeiter*innen die Entscheidung getroffen, dass die Zwangsmaßnahme beendet werden kann/soll?• Ist für Sie als Patient*in der Zeitpunkt der Beendigung der Zwangsmaßnahme nachvollziehbar?
--	---

(Mahler L, Wullschleger A, Wilfer A, Nietert N, Gervink A 2018)

<p>Ist im Nachhinein der Grund für die Durchführung der Zwangsmaßnahme deutlich geworden?</p>	<ul style="list-style-type: none">• Können Sie als Patient*in nachvollziehen, warum die Entscheidung für das Durchführen einer Zwangsmaßnahme getroffen wurde?• Ist für Sie verständlich warum sich die Mitarbeiter*innen hilflos/bedroht/verängstigt gefühlt haben?• Ist für Sie als Mitarbeiter*in die Entscheidung für die Durchführung der Zwangsmaßnahme nachvollziehbar?• Ist für Sie als Mitarbeiter*in verständlich geworden warum der/die Patient*in aggressiv/angespannt reagiert hat?
--	---

(Mahler L, Wullschleger A, Wilfer A, Nietert N, Gervink A 2018)

Ist eine weitere Zusammenarbeit möglich?	<ul style="list-style-type: none">• Was brauchen Sie als Patient*in für eine gelingende Zusammenarbeit auf Station und für die Zukunft danach?• Was brauchen Sie als Mitarbeiter*in/Team für eine gelingende Zusammenarbeit in der Zukunft?
---	--

Perspektiven öffnen:

Können Aspekte der Nachbesprechung in einem Krisenplan bzw. einer Behandlungsvereinbarung niedergeschrieben werden?

(Mahler L, Wullschleger A, Wilfer A, Nietert N, Gervink A 2018)

Standardisierte Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen auf psychiatrischen Akutstationen: Ergebnisse einer Pilotstudie

Standardized Debriefing of Coercive Measures on Psychiatric Acute Wards: A Pilot Study

Autoren

Alexandre Wullschleger, Angelika Vandamme, Jennifer Ried, Mara Pluta, Christiane Montag, Lieselotte Mahler

Institut

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Mitte (PUK Charité im SHK), Charité – Universitätsmedizin Berlin

Schlüsselwörter

Zwangsmaßnahmen, Nachbesprechung, subjektiver Zwang, Prävention

Keywords

coercive measures, debriefing, subjective coercion, prevention

Bibliografie

DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0051-6812>

Methodik Nach Durchführung von 12 Nachbesprechungen wurden teilnehmende Patienten und Mitarbeiter mittels eines selbstentwickelten Fragebogens mit quantitativen und qualitativen Fragen sowie qualitativer Experten-Interviews befragt.

Ergebnisse Die Intervention wurde von allen Befragten als hilfreich erlebt, insbesondere um die therapeutische Beziehung zu fördern. Der Zeitpunkt des Gesprächs sollte individuell gewählt werden.

Schlussfolgerung Der Leitfaden eignet sich zur Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen.

ABSTRACT

- Hilfreich
- Geeignet
- Moderation wichtig
- Richtiger Zeitpunkt?

Psych. Praxis. Sep 2018

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

- Entwicklung eines Leitfadens zur Führung der Nachbesprechung
- 1. Phase: Pilotstudie zur Prüfung der Umsetzbarkeit des Leitfadens (SHK)
(Wullschleger & Mahler et al. 2018)
- 2. Phase: multizentrische randomisierte-kontrollierte Studie

L. Mahler, J Mielau, C. Montag, A. Vandamme, A. Wullschleger

2. Phase: multizentrische randomisiert-kontrollierte Studie

- 6 Berliner Kliniken mit Versorgungsauftrag
- Quantitative und qualitative Evaluation
- 2 Gruppen:
 - Interventionsgruppe (standardisierte NB)
 - Kontrollgruppe (Standardbehandlung)

Stichprobe:

- 422 Pat. nach ZM randomisiert
- 211 Interventions- und 211 Kontrollgruppe
- 109 Pat willigten ein (Interventionsgruppe 52 / Kontrollgruppe 57)

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

L. Mahler, J Mielau, C. Montag, A. Vandamme, A. Wullschleger



Die Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen:

- Vermindert das Erleben von Zwang (Coercion Ladder / MacArthur Admission Experience Survey)
 - Perceived coercion ↓
 - Process Exclusion ↓
- Stärkt die therapeutische Beziehung (Work Alliance Inventory)
- Vermindert die Entwicklung von PTBS-Symptomen (Impact of Events Scale)
 - Intrusionen ↓
 - Hyperarousal ↓

L. Mahler, J Mielau, C. Montag, A. Vandamme, A. Wullschleger

Die Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen:

- Hohes Stresserleben durch ZM bei ca. 70% der Pat. in Interventions- und Kontrollgruppe
 - Keine NB:
 - werteten ZM mehr als Strafe, weniger Fürsorge
 - Schlechtere Bewertung der gesamten Behandlung
 - NB:
 - Sahen eher fürsorgliche Gründe in den ZM
- Follow-up Daten bzgl. Wiederaufnahmen und Erleben von ZM im Verlauf fehlen noch.

L. Mahler, J Mielau, C. Montag, A. Vandamme, A. Wullschlegler

Hauptempfehlung:

Die leitfadengestützte Nachbesprechung (NB) von Zwangsmaßnahmen soll im Rahmen der klinischen Routine implementiert werden.

An Professionelle und Klinikleitungen

- (1) Die **Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen sollte regelhaft und möglichst leitfadengestützt ablaufen**. Das standardisierte Setting wurde sowohl in der bereits veröffentlichten Pilotstudie als auch in dieser Untersuchung als hilfreich empfunden, um das Gespräch adäquat zu strukturieren, eine multiprofessionelle Zusammenarbeit zu fördern und ein gemeinsames Reflektieren zu begünstigen. Die NB soll die Möglichkeit eines ausführlichen Austauschs zwischen den betroffenen PatientInnen und dem behandelnden Team darstellen und ihre Wirkung u. a. durch die Anregung zum Perspektivwechsel entfalten.
- (2) **Die NB hat einen hohen psychotherapeutischen Wert**. Dementsprechend soll sie nicht im Rahmen anderer Gespräche oder Visiten, sondern in einem eigenen geeigneten Rahmen stattfinden. Dies wurde durch die durchgeführten qualitativen Interviews deutlich und zeigte sich auch daran, dass einige PatientInnen die NB nicht als solche erlebt haben, wenn diese als Teil anderer Gespräche durchgeführt wurde.
- (3) **Der richtige Zeitpunkt der NB soll individuell festgelegt werden** und es kann diesbezüglich keine Pauschalempfehlung ausgesprochen werden. Dabei sollte neben psychopathologischen Aspekten die emotionale Bereitschaft der betroffenen PatientInnen, sich mit der Zwangssituation auseinanderzusetzen, besonders berücksichtigt werden. Daher soll die NB ggf. mehrfach bzw. regelmäßig angeboten werden.

L. Mahler, J Mielau, C. Montag, A. Vandamme, A. Wullschleger

Empfehlungen

- (4) Die Implementierung der NB soll als Konzept von der Klinik- und Stationsleitung unterstützt werden, um mögliche Widerstände zu überwinden. Auf jeder Station sollte ein/eine verantwortlicher AnsprechpartnerIn genannt werden, der die BezugstherapeutInnen in der Planung, Durchführung und Dokumentation der Gespräche begleitet und unterstützt
- (5) Die Durchführung der NB und die Dokumentation ihres Inhalts soll in die übliche Dokumentation von Zwangsmaßnahmen integriert werden.
- (6) Die Implementierung der NB soll eine ausführliche Schulung der Stationsmitarbeitenden beinhalten. Dabei sollten die Grundlagen der Intervention erläutert werden sowie praktische Übungen stattfinden. Diese Schulung sollte als Teil der Klinikfortbildung zum Thema Prävention von Zwang stattfinden.
- (7) Nach Durchführung einer NB soll auf die **Möglichkeit der Erstellung einer Behandlungsvereinbarung bzw. eines Krisenplans** verwiesen werden, um möglicherweise erarbeitete Alternativen festlegen zu können.

An den Gesetzgeber

- (8) Die NB soll gesetzlich verpflichtend gemacht werden.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

L. Mahler, J Mielau, C. Montag, A. Vandamme, A. Wullschlegler

Implementierung der S3 LL zur Verhinderung von Gewalt und Zwangsmaßnahmen (PreVco) GbA-Studie

- Empfehlungen sind u.a.:
- Einführung des Weddinger Modells
- Einsetzen der standardisierten Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen

Studienleitung: T. Steinert, A. Bechdorf und L. Mahler

FORDONT UND
FORDONT UND

Mahler | Wullschleger | Oster

Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen

Ein Praxisleitfaden

Psychosoziale Arbeitshilfen 42

Inklusive Downloadmaterial 

Psychiatrie
Verlag 

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

- Cole, C., Vandamme, A., Bempohl, F., Czernin, K., Wullschleger, A., & Mahler, L. (2020). Correlates of Seclusion and Restraint of Patients Admitted to Psychiatric Inpatient Treatment via a German Emergency Room. (in review).
- Czernin, K., Bempohl, F., Heinz, A., Wullschleger, A. & Mahler, L. (2020). Auswirkung der Etablierung des psychiatrischen Behandlungskonzepts „Weddinger Modell“ auf mechanische Zwangsmaßnahmen. *Psychiatrische Praxis (in press)*. doi:10.1055/a-1116-0720
- Mahler, L., Jarchoh-Jádi, I., Montag, C. & Gallinat, J. (2012). Das Weddinger Modell: Resilienz- und Ressourcenorientierung im klinischen Kontext. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Mahler, L. Heinz, A., Jarchoh-Jádi, I., Bempohl, F., Montag, C. & Wullschleger, A. (2019). Therapeutische Haltung und Strukturen in der (offenen) Akutpsychiatrie: Das Weddinger Modell. *Der Nervenarzt*, 7, 700-704.
- Mahler, L., Mielau, J., Heinz, A., & Wullschleger, A. (2019). Same, same but different: How the interplay of legal procedures and structural factors can influence the use of coercion. *Frontiers in psychiatry*, 10, 249.
- Mahler, L., Oster, A. & Vandamme, A. (2021). Das Weddinger Modell: Beziehungsförderung und Zwangsvermeidung in der Behandlung von Menschen mit Psychosen. *Nervenheilkunde*, 40, 430-435.
- Oster, A. Cole, C. & Mahler, L. (2021). The Weddinger Modell: A systematic review of the scientific findings to date and experiences from clinical practice. *Medical Research Archives*.
- Wullschleger, A., Mielau, J., Mahler, L. & Montag, C. (2018). Beiträge zur Vermeidung von Zwang in der Akutpsychiatrie. *Fortschritte in Neurologie und Psychiatrie*, 86, 1-9.
- Wullschleger, A., Vandamme, A., Ried, J., Pluta, M., Montag, C. & Mahler, L. (2019). Standardisierte Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen auf psychiatrischen Akutstationen: Ergebnisse einer Pilotstudie. *Psychiatrische Praxis*, 46, 128-134.
- https://www.bag-gpv.de/fileadmin/downloads/ZVP_Gesamtbericht_final.pdf (letzter Zugriff am 06.09.2021)