

Patientenrechte in der Psychiatrie //

Anforderung aus PsychKHG und BverfG-
Urteil zu Fixierungen vom 24.07.2018

Priv. Doz. Dr. med. Dieter Schoepf
Direktor der Kliniken für Psychiatrie und
Psychotherapie Vitos Weil-Lahn

Zukunft Gesundheit Hessen / 07.03.2019

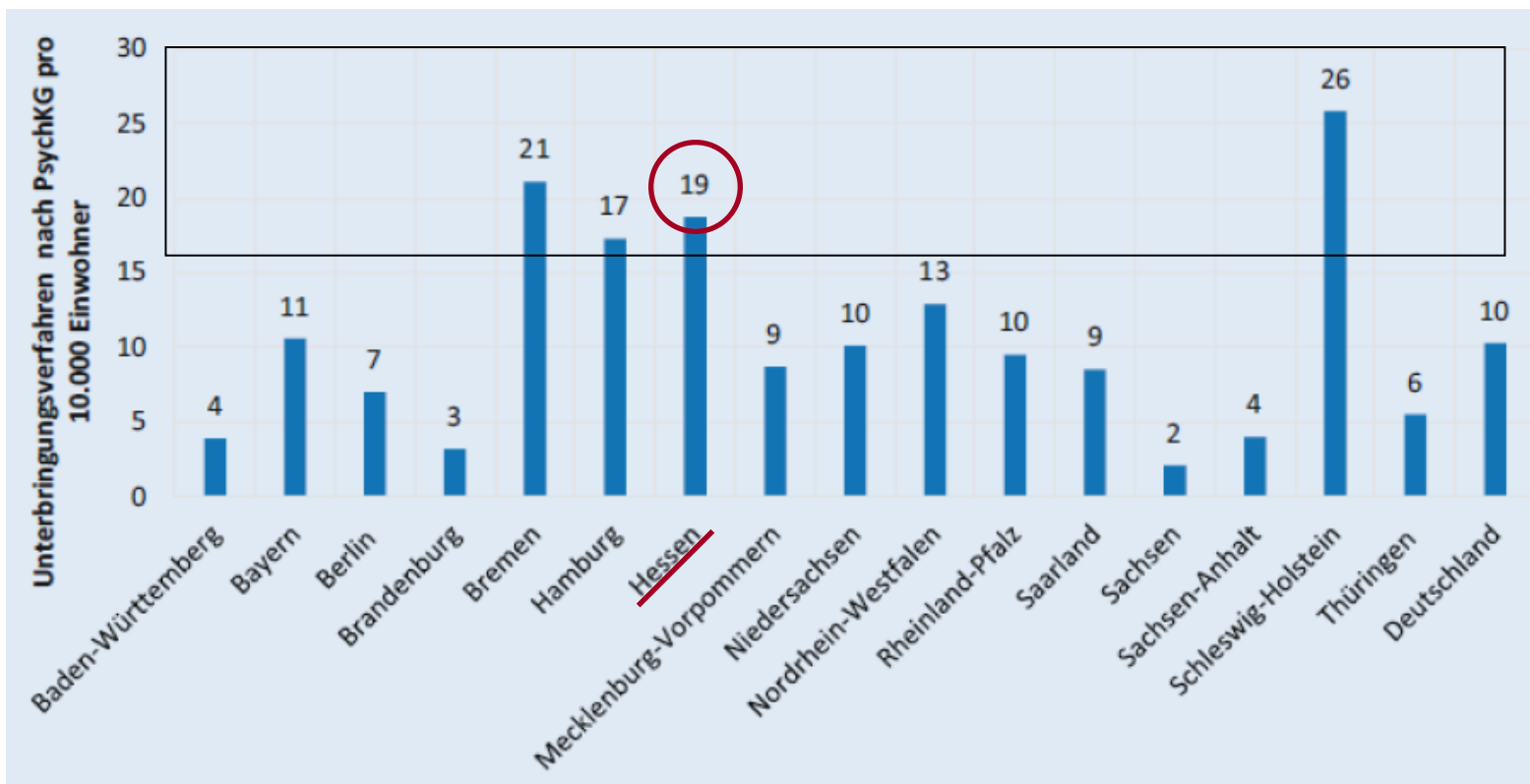


VITOS Weil-Lahn gGmbH //

Gegenwärtig Standorte in Hadamar, Limburg, Weilburg und Weilmünster

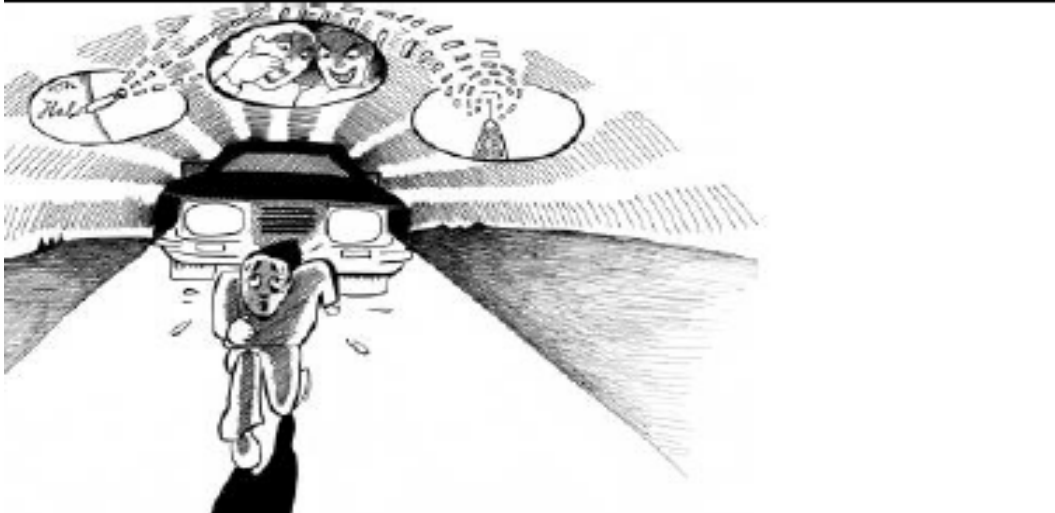


Häufigkeit von öffentlich-rechtlichen Unterbringungsverfahren // - pro 10.000 Einwohner nach Bundesländern (2015)



Kernsymptome einer floriden psychotischen Phase // Wahn mit hohem Realitätseindruck

Typisch psychotische (schizophrene) Wahnhalte sind:
Verfolgung, beobachtet und abgehört zu werden,
Kontakt mit Übernatürlichen



Kernsymptome einer floriden psychotischen Phase // Beziehungserleben mit Eigenbeziehungstendenz

Beliebige Ereignisse in der Umwelt werden auf die eigene Person bezogen,
z. B. Gespräche, Nachrichten im Fernsehen,
Texte in Büchern und Zeitungen, usw.



Quelle: Schoepf – aus persönlichen Lehrauftragsfolien

Kernsymptome einer floriden psychotischen Phase // Akustische Halluzinationen

Halluzinationen treten meist in Form von Stimmen (imperative, kommentierende, beschimpfende und verurteilende) und Geräuschen auf, z. B. Schritte in der Wohnung



Quelle: Schoepf – aus persönlichen Lehrauftragsfolien

Kernsymptome einer floriden psychotischen Phase //

Ich-Störungen

Typische Ich-Störungen stellen Fremdbeeinflussung der Bewegungen, Gedankenlesen, Gedankeneingabe und Gedankenausbreitung dar



Grundsätzliches Vorgehen bei öffentlich-rechtlichen Unterbringungen // und Fixierungen - abgestimmt mit dem zuständigen Amtsgericht

- ➔ Vermeidung (ultima ratio), Prinzip der individuell am wenigsten eingreifenden freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahme
- ➔ Vorläufige ärztliche Unterbringung für die Zeitdauer von max. 24 Stunden durch beleihete Ärzte vom HMSI, auch nach richterlicher Anordnung engmaschige Überprüfung der Notwendigkeit
- ➔ 5- und 7-Punktfixierungen > 30 Minuten stehen unter Richtervorbehalt, hierfür wurde ein richterlicher Notdienst von 6.00 Uhr – 21.00 Uhr eingerichtet (neu)
- ➔ Bei 5- oder 7-Punktfixierung durchgängig 1:1 Überwachung („face to face“) des Patienten durch therapeutisches- oder Krankenpflegepersonal (neu)*
- ➔ Belastbare Dokumentation, bei Fixierungen 15- max. 30-minütlich (neu)
- ➔ Adäquate medizinische Behandlung
- ➔ Nachbesprechung
- ➔ Rechtsschutz öffentlich-rechtliche Unterbringung (Verfahrenspfleger, unabhängige Beschwerdestelle etc.)
- ➔ Nachträglicher Rechtsschutz bei Fixierungen (Aufklärung über das Recht auf richterliche Überprüfung nach erfolgter Fixierung) (neu)

Zur Qualifikation der Ärzte, die vom Ministerium für Aufgaben nach PsychKHG bestellt werden //

Bestellung nach § 11 PsychKHG

Es muss dem HMSI angegeben werden, zu welchem Datum der Arzt das Arbeitsverhältnis begonnen hat und wie lange die Einarbeitungszeit war bzw. ist.

Die Bestellung erfolgt erst, wenn eine selbständige Wahrnehmung von Aufgaben nach PsychKHG (z. B. nach Ende der Einarbeitungszeit) unmittelbar bevorsteht.

Bei Befristungen, insbesondere bei Honorarärztinnen und Honorarärzten, werden bei Verlängerungen der Bestellung dem HMSI rechtzeitig die notwendigen Unterlagen übersandt werden.

Die Bestätigung für die Geeignetheit bei Nicht-Fachärzten kann individuell gestaltet werden. Je nach Situation sollen Hinweise auf Besonderheiten (Arzt ist bereits bekannt, Rückkehr aus Sonderurlaub / Elternzeit, besondere Leistungen) einfließen.

Fixierungsdurchführung seit dem BverfG-Urteil und gemäß S3 Leitlinie // Verhinderung von Zwang: Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen

Nach der richterlichen Fixierungsanordnung erfolgt

- ➔ die Dokumentation der **VERLÄNGERUNG** einer Fixierung – sofern erforderlich – spätestens innerhalb von 24 Std. mit Dokumentation des Psychopathologischen Befundes vom Arzt,
- ➔ die **KONTINUIERLICHE 1:1 ÜBERWACHUNG** durch weisungsgebundenes therapeutisches- oder Krankenpflegepersonal,
- ➔ die **DOKUMENTATION** der **1:1 ÜBERWACHUNG** 15- bis (max.) 30-minütlich durch das weisungsgebundene therapeutische oder das Krankenpflegepersonal,
- ➔ **4-STÜNDLICH** die Überprüfung der Notwendigkeit durch das Krankenpflegepersonal, ggf. ist in der Nacht nach Anordnung des Arztes eine 8-stündliche Überprüfung möglich.
- ➔ **ENTFIXIERUNGSVERSUCHE** u. kurze Lockerungen für beispielweise Toilettengänge werden zur aktuellen Fixierung gezählt. Eine **FIXIERUNG** ist **BEENDET**, wenn der **ARZT** es anordnet und dokumentiert (oder wenn der **RICHTER** es anordnet).

Was sagt die S3 Leitlinie zur menschenwürdigen Gestaltung der 1:1 Überwachung (S3 Leitlinie) //

- ➔ Bei **Fixierung** und **Isolierung** soll grundsätzlich eine kontinuierliche 1:1 Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal mit der ständigen Möglichkeit des persönlichen Kontakts für die Dauer der Maßnahme erfolgen.

Mit dem Amtsgericht Limburg / Weilburg abgestimmte Handhabung der 1:1 Überwachung //

Beachtung der Persönlichkeitsrechte und weiterer med. Aspekte

- ➔ Die **KONTINUIERLICHE 1:1 ÜBERWACHUNG** erfolgt in der Regel bei **HALBGEÖFFNETER** oder **OFFENER TÜR** (zu nah wäre ein Eingriff in die Persönlichkeitsrechte). Es ist gewährleistet, dass weisungsgebundenes therapeutisches Personal immer Zugriff auf examiniertes Krankenpflegepersonal hat.
- ➔ Bei **DOKUMENTIERTER MEDIZINISCHER BEGRÜNDUNG** (z.B. zur Reduktion von Anspannung oder Reizabschirmung eines fixierten z. B. gereizt manischen Patienten) kann auch mit Sichtkontakt durch ein Fenster eine 1:1 Überwachung durchgeführt werden.
- ➔ Zwei fixierte Patienten werden **NIE** durch eine Person überwacht! Eine durchgängige **1:1 VIDEOÜBERWACHUNG** ist in bestimmten Fällen möglich (bei medizinischer Indikation).
- ➔ **1:1 Überwachung** heißt in Abstimmung mit dem Amtsgericht, dass die Person, die bei dem Patienten bei halbgeöffneter Tür bzw. hinter der Glasscheibe in den oben genannten Ausnahmen sitzt, **CA. ALLE 30 SEKUNDEN** auf den Patienten schaut.

Ein aktueller (noch nicht konsentierter) Vorschlag zur kontinuierlichen menschenwürdigen 1:1 Betreuung gemäß S3 Leitlinie //

Differenzierung nach psychiatrischen Krankheitsbildern

		F0.x: Organ. Störungen	F1.x: Sucht	F2.x: Schizophrenie, schizoaffektive Psychosen	F3.x: Depression, Manie	F4.x: Belastungs- reaktion, PTSD	F6.x: Persönlichkeits- störung
1	Optional EKG-Monitoring/Pulsoxi-metrie/, Somatik						
2	1:1 Sitzwache unter Supervision durch qualifiziertes Fachpersonal						
3	1:1 Ortsnahe räumliche Verfügbarkeit von therapeutischem Fachpersonal						
4	1:1 Verfügbarkeit jederzeit gewährleistet ohne Indikation für unmittelbaren Direktkontakt (therapeutische Kontraindikation)						
5	1:1 Beziehungsaufbau/ Betreuung durch räumlich jederzeit verfügbaren Bezugstherapeut						
	A. Eigengefährdung (passiv): Desorientierung, Realitätsverken- nung	Demenz, hirnorganische Störung 1 2	Intoxikation, Delir 1 2	Akute Psychose 3 4			
	B. Eigengefährdung (aktiv): Suizidalität, Selbstbeschädigung		+ F0 oder F3 2	Schizoaffektiv depressiv, Wahn, imperative Stimmen 3 5	Depression 2 5	+ F3 2 3 5	Borderline- Störung + F3 3 5
	C. Fremdgefährdung: Aggressivität, Erregungszustände	Realitäts- verken- nung, Größenwahn 2	Intoxikation 2	Wahn 3 5	Manie 3 4		

Allgemeines Beschwerdeverfahren //

Fachaufsicht (Hessische Ministerium für Soziales und Integration)

Verfahren bei Beschwerden

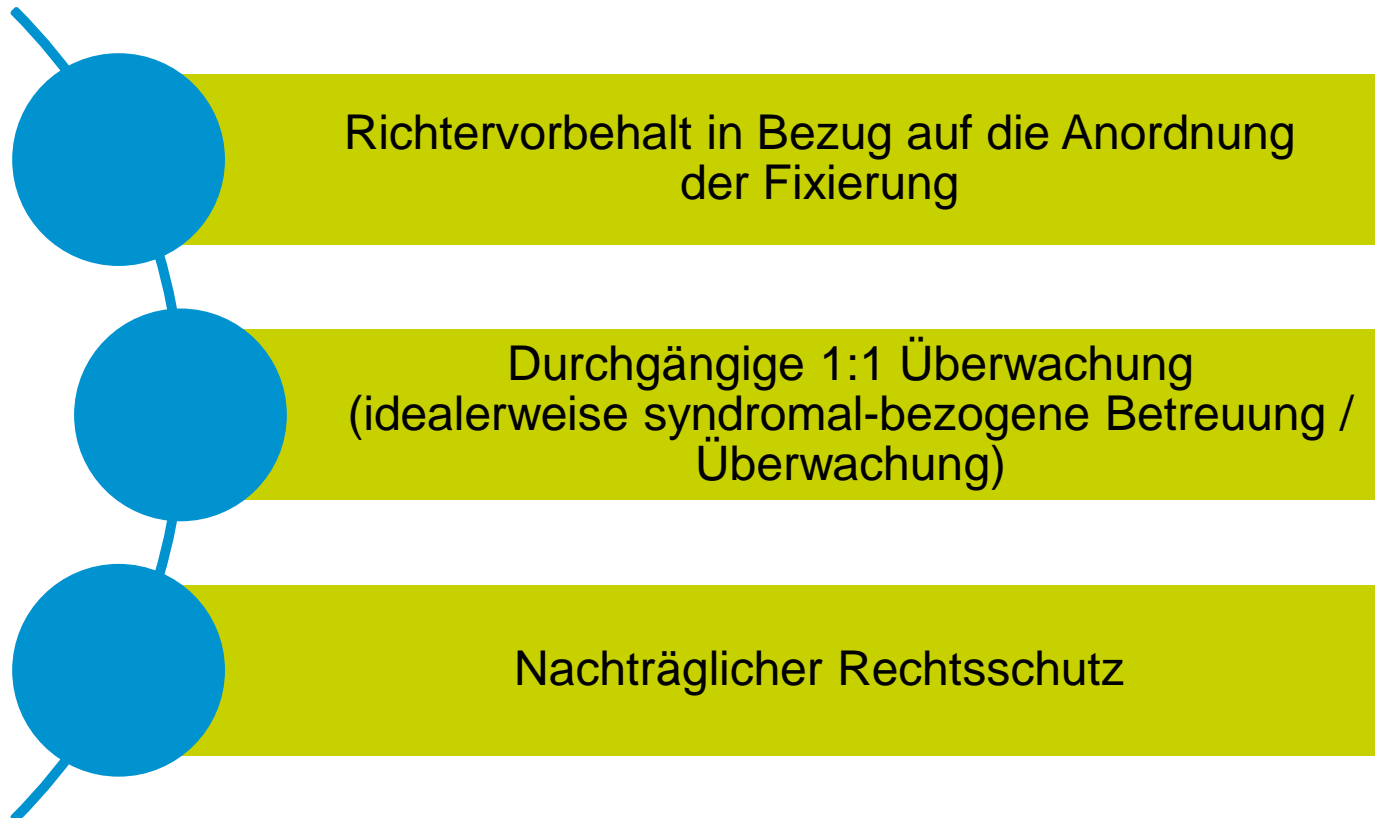
Seitens Patienten und Angehörigen wird neben den unabhängigen Beschwerdestellen zunehmend auch die Möglichkeit einer Beschwerde an das **HMSI als Fachaufsichtsbehörde** genutzt. Das HMSI ist **verpflichtet**, diesen Beschwerden nachzugehen und deren Prüfung ausführlich zu dokumentieren.

Das HMSI bittet daher darum, bei **zukünftigen Stellungnahmen**, die **Fixierungen** oder **Isolierungsmaßnahmen** betreffen, die entsprechende **Dokumentation** bzgl.

- der Anordnung,
 - der Dauer und
 - Überprüfung
 - sowie die Entscheidung des zuständigen Gerichtes
- unaufgefordert beizufügen.

Zusammenfassung //

Wesentliche Neuerungen und Anforderungen bei Fixierungen im Rahmen öffentlich-rechtlicher Unterbringungen



Vielen Dank!

vitos:
Klinikum Weil-Lahn

EINLADUNG ZUM FRÜHJAHRSSYMPOSIUM
PSYCHIATRIE ALS THERAPEUTISCHE DISZIPLIN
– IM MITTELPUNKT DER PATIENT

zertifiziert mit
6
Weiterbildungspunkten

SAMSTAG, 23. MÄRZ 2019
9:00 – 14:30 UHR
FESTSAAL

Vitos Klinikum Weil-Lahn
Mönchberg 8, 65589 Hadamar

- Selbstverständnis und Verantwortung von „Psychiatrie und Psychotherapie“
- Personalisierte Therapie der chronischen Depression
- Indikationen, Evidenz und Anwendung der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation in der Psychiatrie
- Aktuelle Entwicklungen in der Therapie von Angststörungen
- Exposition als störungsübergreifende Methode

Wir von Vitos Weil-Lahn laden ein zu einem fachlichen Austausch und freuen uns auf die persönliche Begegnung.
Priv. Doz. Dr. med. Dieter Schoepf Klinikdirektor

Der Eintritt ist frei, um Anmeldung wird gebeten:
jasmin.schardt@vitos-weil-lahn.de oder Tel. 06433 - 917 - 261

Gesamtes Programm unter: www.vitos-weil-lahn.de

Ein Unternehmen des
LWVHessen