

Im Spannungsfeld von Freiheitsbeschränkungen & Zwangsmaßnahmen



ARJO Kongress
13. & 14.4.2023
Congress Schladming

Florian Wostry, DGKP, MSc

Agenda:

1. Hintergrund
2. Lokalisation
3. Rechtfertigung und Ethik
4. Spannungsfeld
5. Ausprägungen von Zwang
6. Erleben
7. Alternativen

Freiheitsbeschränkungen

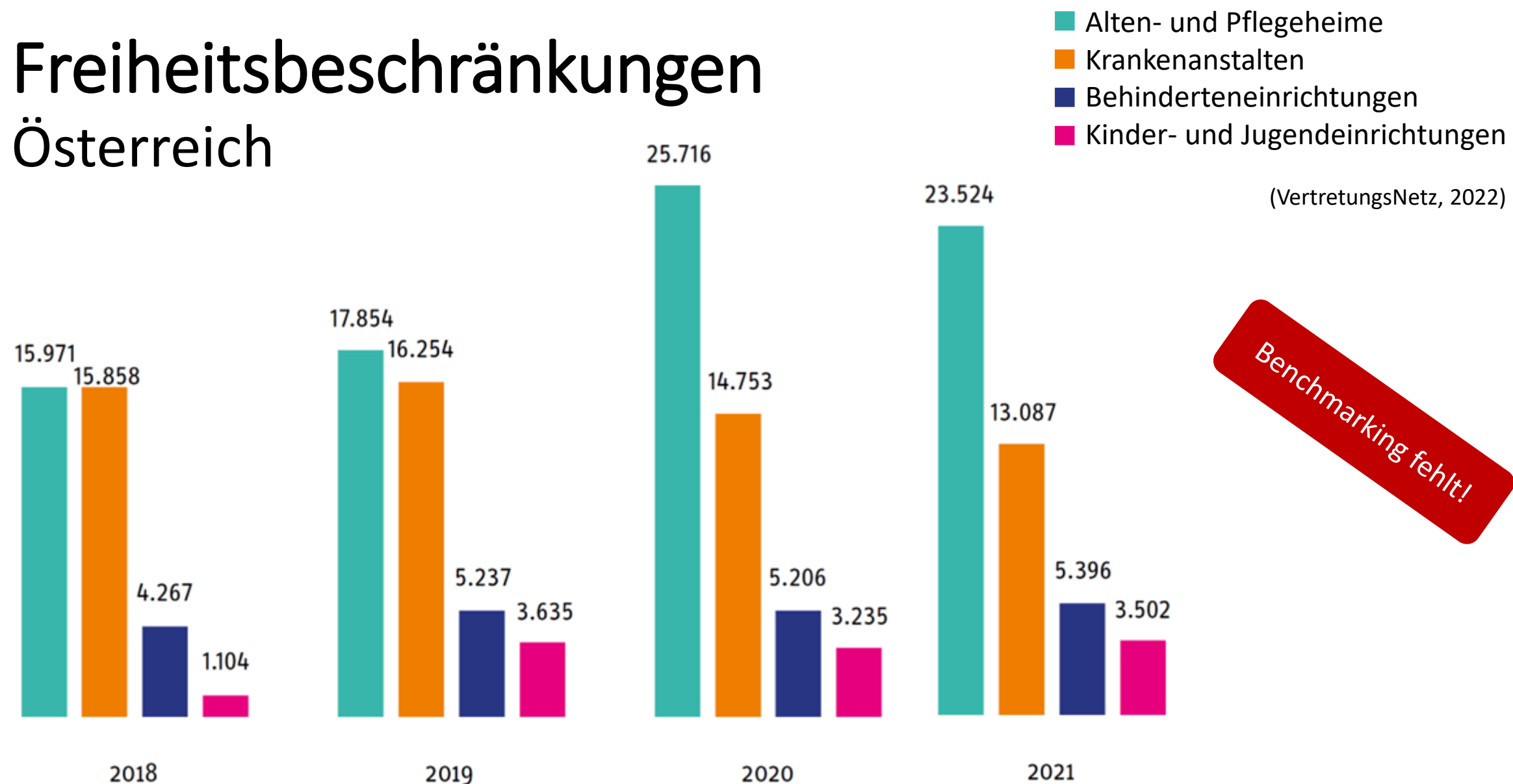
§ Heimaufenthaltsgesetz



hindern am....

- Verlassen eines Bereiches
 - Aussteigen aus dem Rollstuhl
 - Aufstehen von einer Sitzgelegenheit
 - Verlassen des Bettes
-
- Sedierende Medikamente

Freiheitsbeschränkungen Österreich



Zwangsmaßnahmen

§ Unterbringungsgesetz

Psychiatrie:

- Unterbringung
- Mechanische Fixierung
- Isolierung
- Holding
- Zwangsmedikation

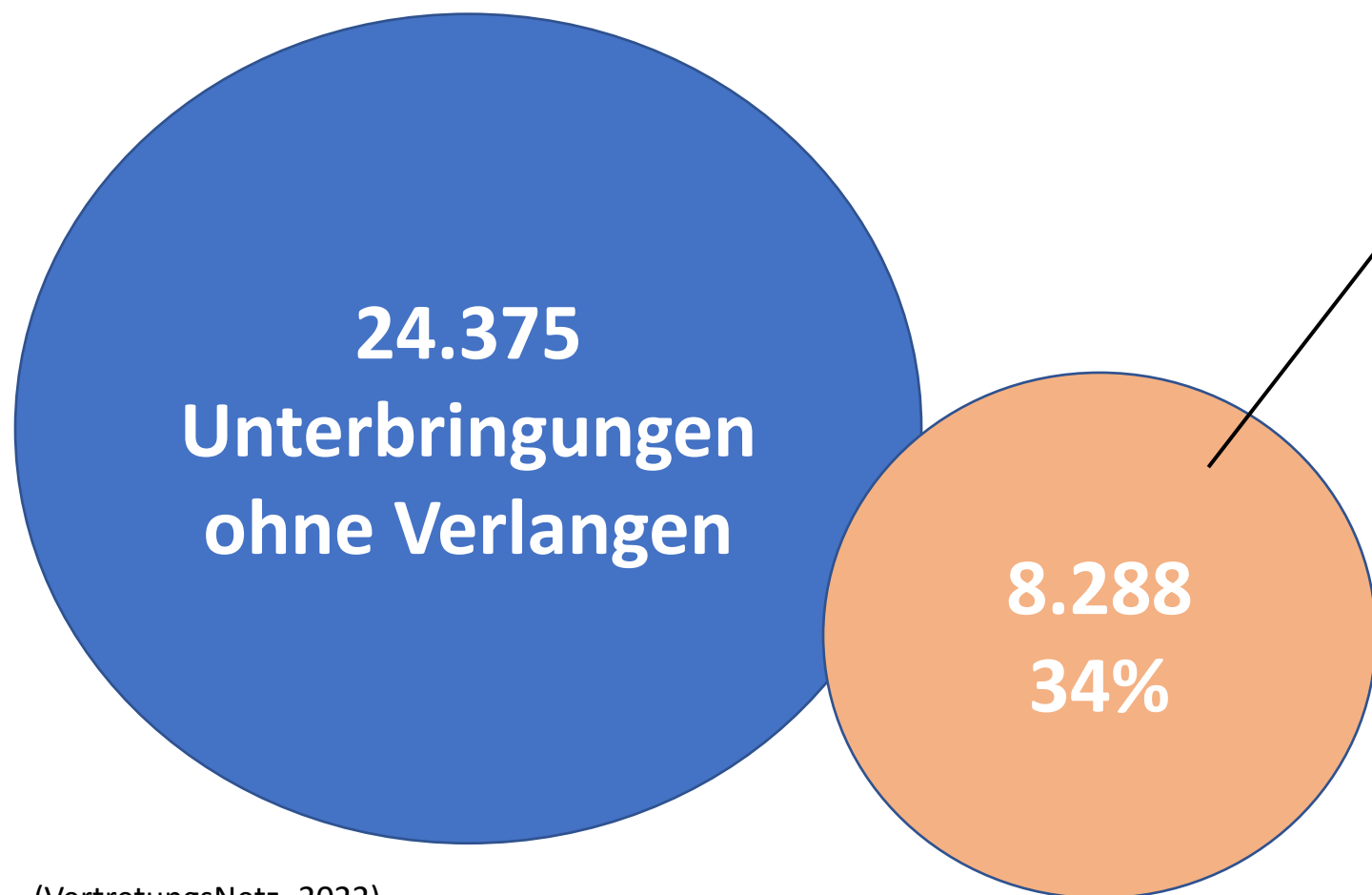


Zwangsmaßnahmen Österreich 2021



Benchmarking fehlt!

- Mechanische Fixierung
- Verschlussenes Krankenzimmer



(VertretungsNetz, 2022)

Freiheitsbeschränkungen +
Zwangsmaßnahmen
beruhen auf:

M A C H T

Lokalisation

SOZIALE ARBEIT

PÄDAGOGIK

MEDIZIN

PFLEGE

JUSTIZ

...

Worin sich Machtverhältnisse widerspiegeln:

- Sanktionierungsmöglichkeit
- Pflegeuniform
- Wissensvorsprung
- Lebensverlängernde Maßnahmen
- Erwachsenenschutzvertreter
- Kindesentzug
- Wärterschlüssel im Gefängnis

Rechtfertigungsansatz I

PATERNALISMUS

„Paternalismus bezeichnet den Versuch eines Einzelnen oder des Staates, das Wohlergehen anderer Personen (bzw. der Staatsbürger) auch ohne deren Einwilligung, im Extremfall sogar gegen ihren Willen, herzustellen.“ (Horn 2008, S. 236)

Rechtfertigungsansatz II

KONTEXT ?!

„Es ist sinnvoll, Zwang nicht von vornherein als moralisch falsch aufzufassen.“



*Richtig / gut
falsch / schlecht*



je nach Kontext

*„Dennoch sollte Zwang als problematisch in dem Sinn verstanden werden, dass seine Anwendung stets **begründungsbedürftig** ist.“*

(Nossek et al. 2018)

Berufsethik

ICN-Ethikkodex

- Gesundheit fördern
 - Krankheit verhüten
 - Gesundheit wiederherstellen
 - Leiden lindern
- (International Council of Nurses 2012)

Ethische Standards der sozialen Arbeit in Österreich

- (Selbst-)kritische Reflexion
 - Toleranz mit dem Wissen um deren Grenzen
 - Empathie, Achtsamkeit, Wertschätzung und Höflichkeit im Umgang mit Menschen
 - Integrität
 - Zivilcourage
 - Übernahme von Verantwortung
- (OBDS 2020)

**VIELES WAS GEGEN
ZWANG SPRICHT,
ABER AUCH ZWANG
UNTER BESTIMMTEN
UMSTÄNDEN
GERECHTFERTIGT.**

Medizinethische Prinzipien

- Respekt der Autonomie
 - Wohltun
 - Nicht-Schaden
 - Gerechtigkeit
- (Beauchamp & Childress, 2019)

part of the job?



„Zwangskontexte werden trotz aller Kritik gewissermaßen als Gegebenheiten professionell sozialberuflichen Handelns angesehen.“

(Kaminsky, 2015)

WILLE
Klient*innen

Fürsorgegedanke

**Soziales &
gesundheitliches Wohl**
u.a. Selbstgefährdung,
Sturzgefahr

ZWANG
FREIHEITSBESCHRÄNKUNGEN
ja / nein ?

**Achtung der
Menschenrechte**
nicht schaden wollen

**Interessen von
Angehörigen,
Institutionen &
Gesellschaft**
u.a. Sicherheit

Persönliche Haltung
Ablehnung vs. Befürwortung

Systemfehler

- ungerechtfertigte Anordnung von Zwang
- Personalmangel

Formen von ZWANG

Formell:

PHYSISCHER ZWANG

unfreiwillig



Informell:

PSYCHISCHER ZWANG

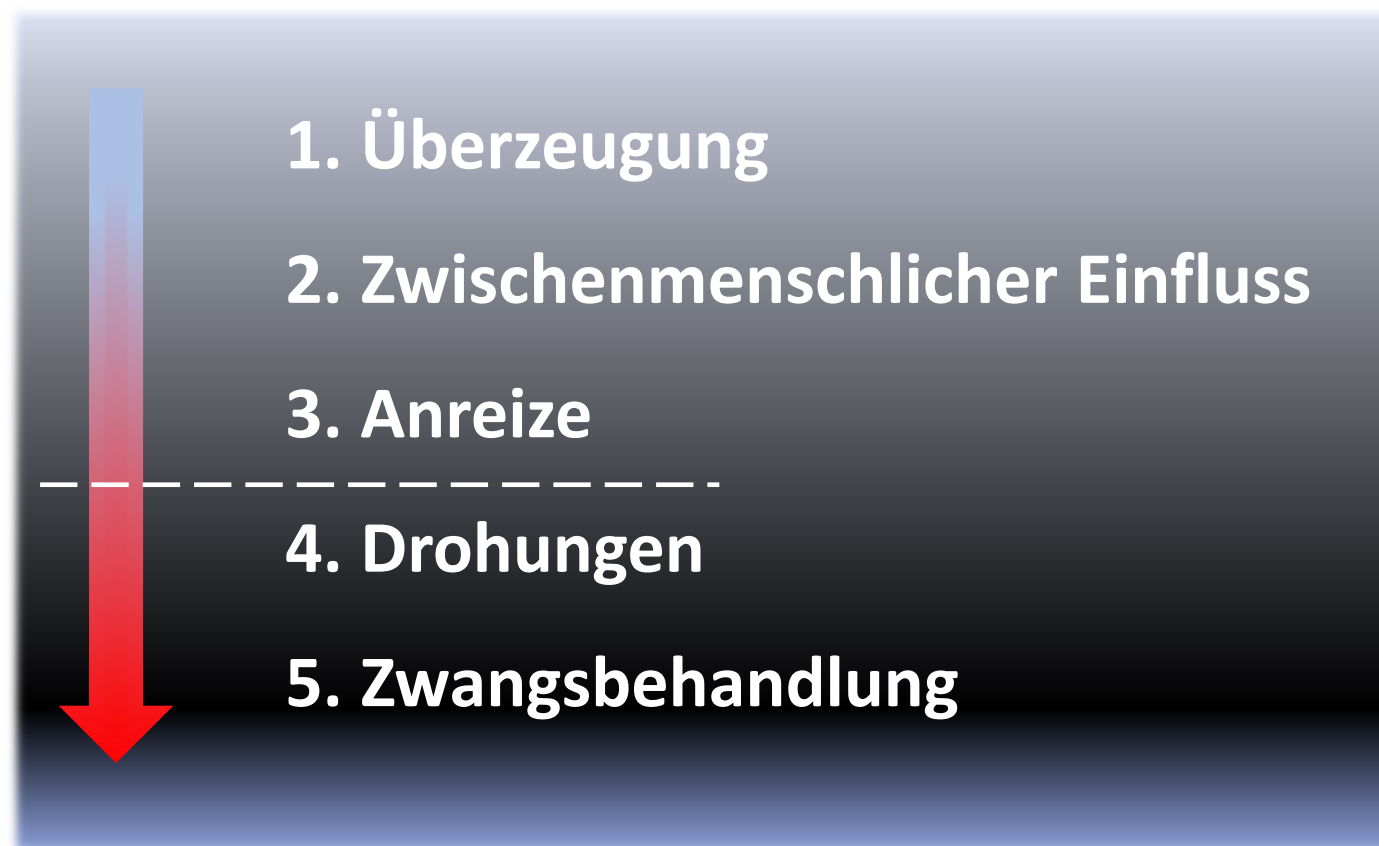
teilweise freiwillig



Behandlungsdruck

Hierarchie des Behandlungsdrucks

(Szmukler & Appelbaum, 2008)



Hierarchie des Behandlungsdrucks

(Szmukler & Appelbaum, 2008)

1. ÜBERZEUGUNG

an die Vernunft appellieren:

z.B. Vorteile der sedierenden
Medikamente aufzählen

#Informationsvorsprung → Macht

Hierarchie des Behandlungsdrucks

(Szmukler & Appelbaum, 2008)

2. ZWISCHEN- MENSCHLICHER EINFLUSS

die persönliche Beziehung nutzen

„Wir kennen uns schon lange, ich würde Ihnen nie etwas Schlechtes anraten, vertrauen Sie mir.“

Hierarchie des Behandlungsdrucks

(Szmukler & Appelbaum, 2008)

3. ANREIZE

nur bei Zustimmung zu X
erfolgt eventuell Y

*„Wenn Sie die Medikamente nehmen,
haben Sie bessere Chancen beim
Stationsausflug teilzunehmen.“*

*„Nur bei regelmäßiger Psychotherapie
erhalten Sie einen Wohnplatz.“*

Hierarchie des Behandlungsdrucks

(Szmukler & Appelbaum, 2008)

4. DROHUNG

es wird suggeriert: **dass z.B. Bedürfnisse, Vorteile, Leistungen entzogen werden**

„Wenn Sie die Medikamente nicht schlucken, dann bekommen Sie eine Spritze und Besuch ist auch nicht möglich!“



Hierarchie des Behandlungsdrucks

(Szmukler & Appelbaum, 2008)

5. ZWANGSBEHANDLUNG

z.B.: Dementer Bewohner betritt ständig die Straße vor dem Wohnheim und achtet nicht auf den Autoverkehr.

Bewohner wird von Pflegepersonen links und rechts möglichst schmerzfrei an den Armen gehalten und in das Heim zurückbegleitet. Patient wehrt sich dagegen....

ZWANG

M A C H T

GEWALT

beruflichen Professionalität bei Gewalt

- keine Schädigungsabsicht
 - kein Kontrollverlust
 - dennoch handelt es sich zweifelsfrei um Gewalt.
- (Lindenberg & Lutz 2021, S.81)

**Gewalt kann gerechtfertigt,
aber niemals legitimiert
werden.** (Hanna Arendt 1970
S.53)

Notlüge

"Die Notlügen können eine Zeit lang funktionieren, aber nach einiger Zeit fangen die Klienten wieder von vorne an, wenn die Unruhe wieder da ist, und dann müssen auch wir von vorne anfangen, um eine Lüge zu erzählen oder ihre Aufmerksamkeit wieder abzulenken."

(Øye and Jacobsen, 2020)

Versteckter Zwang

„Das Schieben des Stuhls unter den Tisch, die verschlossenen Türen zu Außenbereichen, also eine ganze Reihe von Dingen, die nicht als schwere Fixierung angesehen werden, aber definitiv einschränkend sind.“

(Breen et al., 2021)

Zweifel

„Ich bin mir nicht sicher, ob es sinnvoll ist, die Person in einen tiefen Stuhl zu setzen, damit sie nicht ohne Hilfe aufstehen kann, oder etwas vor die Person zu stellen, damit es schwierig ist, aufzustehen. Ich bin mir nicht sicher, ob es eine Fixierung ist oder nicht, vielleicht ist es etwas dazwischen.“

(Øye and Jacobsen, 2020)

PERSONAL erlebt **informellen** Zwang:

Sci
DOI 10.1007/s00127-015-1032-3

ORIGINAL PAPER

Informal coercion in psychiatry: a focus group study of attitudes and experiences of mental health professionals in ten countries

Sample:

psychiatrists	n = 78
nurses	n = 73
clinical psychologists	n = 46
and social workers	n = 36

- wirksames Instrument
- weitverbreitetes Unbehagen und ethisches Bedenken
- Dissonanz zwischen Haltung und Praxis
- Paternalismus erzeugt Spannungsfeld: Autonomie vs. Verantwortung

(Valenti et al., 2015)

KLIENTEN erleben **informellen** Zwang:

- therapeutische Beziehung ↓
- kann wie formeller Zwang empfunden werden
- erzeugt Misstrauen
- fördert Gefühl unfairer Behandlung

(Sheehan & Burns, 2011; Theodoridou et al., 2012)

Einstellung der PFLEGE zu **formellem** Zwang:

RESEARCH ARTICLE

A cross-sectional study on nurses' attitudes towards physical restraints use in nursing homes in Portugal

Sample:

nurses n =186

Pflegeheim

Fragebogenerhebung

Studiendesign: **quantitativ**

1. Neutrale bis mäßig positive Einstellung
2. für die Praxis angemessen
3. Intensivster Zwang: Fixiergurte
4. Geringer Zwang: Bettseitenteile

(Da Ferrão et al., 2021)

ERLEBEN von ZWANGSMAßNAHMEN

Patient*innen:



*„Das war gar nicht schön,
die haben nämlich Gewalt
angewendet auf höchstem
Niveau.“*

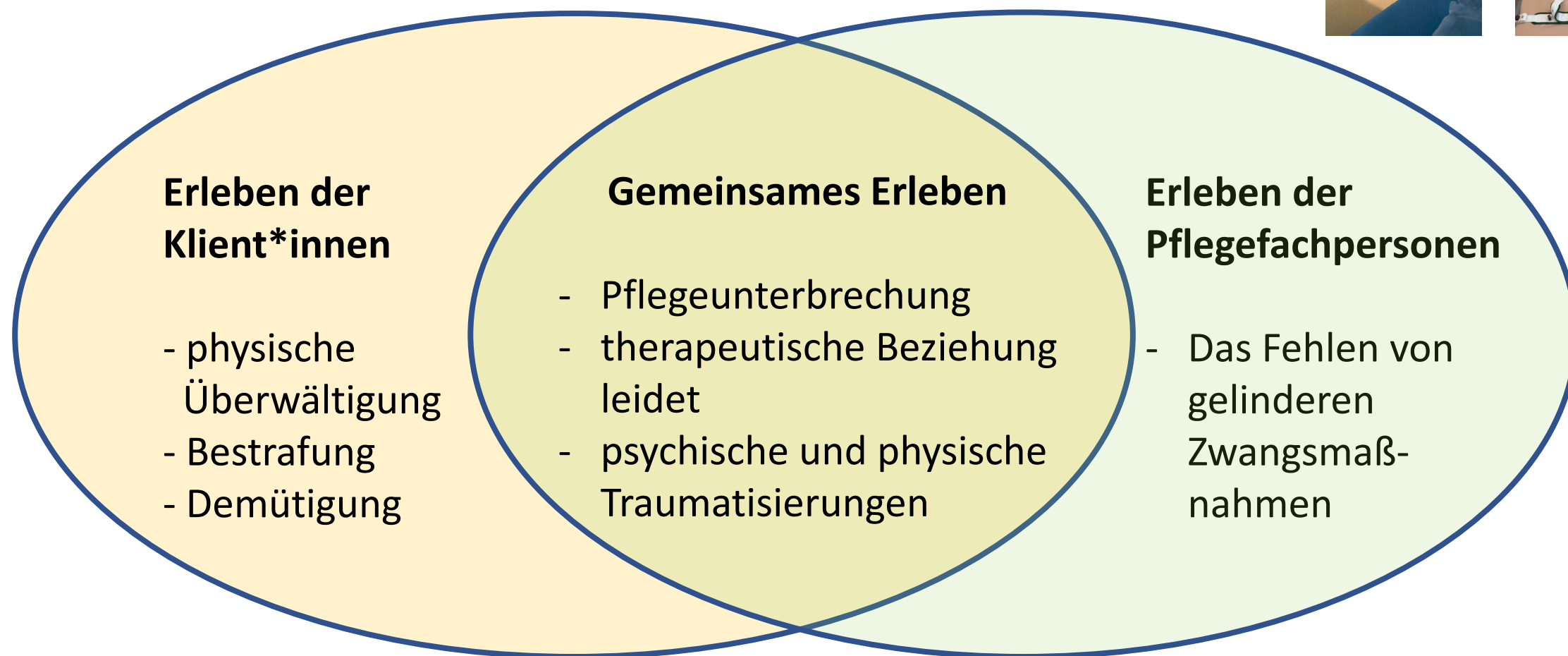
(Interview 1_F, Pos. 14-15)

Prototyp: physische Belastung

Prototyp: psychische Belastung



ERLEBEN von ZWANGSMAßNAHMEN



(Hawsawi et al., 2020)

Therapeutische Beziehung

IM KONTAKT BLEIBEN



da sein

Verständnis und Empathie

respektvoll sein

echt sein

klare Grenzen setzen

(Dziopa & Ahern, 2008)

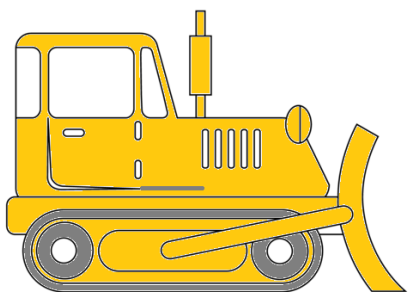
therapeutische Beziehung = wichtigster Behandlungsfaktor

(Teodoridou et al., 2012)

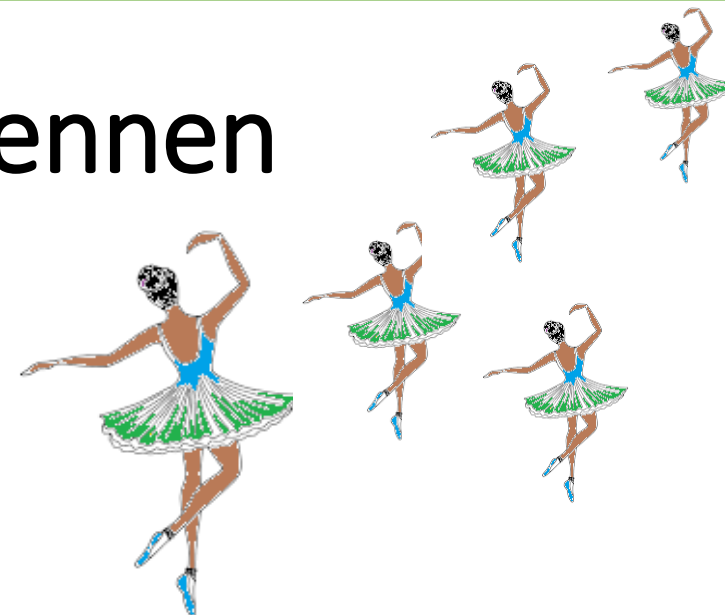
essenziell für:

- Durchführung von Pflegemaßnahmen
- Deeskalation

Sich selbst und das eigene Team kennen



Bulldozer vs. Balletttänzerin



- Schützt das Umfeld vor Chaos
- ist immer gewappnet
- Zwang ist gerechtfertigt
- Ansatz der Unterstützung
- versetzt sich in die Sichtweise der Klient*innen
- Sensibilisierte Wahrnehmung

(Björdahl et al., 2010)

Shared Body State

(Rhodes & Rhodes, 2022)

Kulturwandel

BEI SICH SELBST

regelmäßige Selbstreflexion

shared decision-making

Patient*innenverfügung / Notfallplan

Nachbesprechungen

mit Klient*in und im Team

(DGPPN 2018, SAMW 2018)

eigene Grenzen akzeptieren

Hilfe anfordern

Fehler im System aufzeigen

Personalmangel

CIRS Meldungen / Gefährdungsanzeigen

Kulturwandel

INSTITUTION MANAGEMENT

Transparenz

Vorfälle mit Zwang
dokumentieren.

Art, Dauer,
Häufigkeit

Benchmarking

im Team monatlich
besprechen

Implementierung

- Guidelines
- Safewards
- Six Core Strategies

Qualifiziertes Personal

+ Angenehmes Arbeitsklima

Design & Architektur

Deeskalation
(DGPPN 2018)

Fortbildung

Verbale Deeskalation / Validation

Freiheitsbeschränkungen reduzieren durch:

- Niedrigflurbetten
- Sturzmatten
- Safe Bag
- rutschfeste Matratze
- Sensorenmatte
- Lichtschranken- bzw. Sensorensysteme
- Alarmsysteme
- Antirutschstrümpfe
- Hüftprotektorenhosen
- Schutzpolster für Gelenke
- Sturzhelme
- angepasste Geh- bzw. Mobilitätshilfen
- geteilte Bettgitter
- Bodenpflege

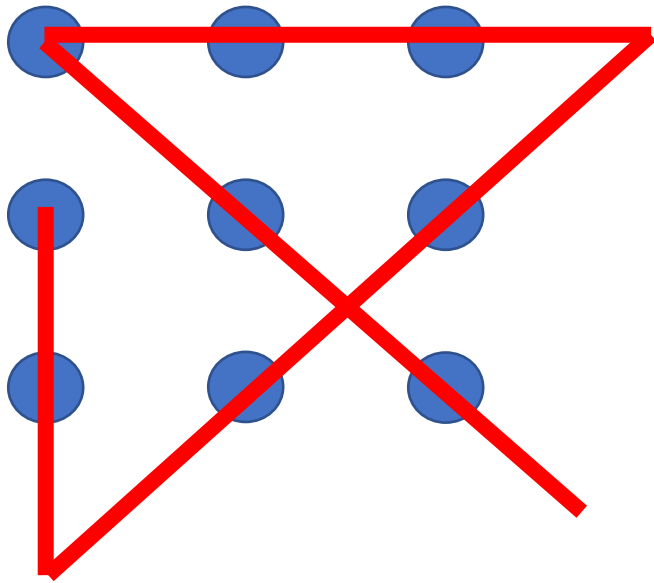
(Narchi & Ritzi, 2019)

Positiver Nebeneffekt:
erhalt der **Muskulatur!**

Freiheitsbeschränkungen reduzieren durch:

- Mobilitätsförderung
- helle Beleuchtung
- Erkennen und Entfernen von Stolperfallen
- sofortige Reaktion auf Rufanlage
- persönliche Zuwendung
- Biografiearbeit
- Kooperation mit Angehörigen
- Rooming-in von Begleitpersonen
- Sitzgelegenheiten
- Kontinenzmanagement
- Berücksichtigen von individuellen Bedürfnissen, Wünschen, Abneigungen und Vorlieben
- Kommunikationshilfen
- regelmäßige Kontrollgänge
- individueller Umgang mit Besuchszeiten
- wertschätzende Grundhaltung
- tagesstrukturierende Aktivitäten

(Narchi & Ritzi, 2019)



Das Auftreten von moralischen Zweifeln ist der erste Ansatz einer kritischen Reflexion und des Überdenkens der Kultur und Einstellung gegenüber Zwangsmaßnahmen.

(Molewijk et al., 2017)

Literaturverzeichnis:

Arendt, H. (1970). Macht und Gewalt. München, Piepers

Beauchamp, Childress, J. F., Oxford University Press Verlag, Druckerei, & Verlag. (2019). Principles of biomedical ethics (Eight edition.). Oxford University Press.

Björkdahl, A., Palmstierna, T., & Hansebo, G. (2010). The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 17(6), 510–518. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01548.x>

Breen, Juanita L.; Wimmer, Barbara C.; Smit, Chloe; Courtney-Pratt, Helen; Lawler, Katherine; Salmon, Katharine; Price, Andrea & Goldberg, Lynette. (2021). *Interdisciplinary Perspectives on Restraint Use in Aged Care*. <https://doi.org/10.20944/preprints202108.0466.v1>

DGPPN - Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2018). S3-Leitlinie "Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen" (Langversion - Fassung von 10.9.2018). Zugriff am 1. September 2020 unter https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/154528053e2d1464d9788c0b2d298ee4a9d1cca3/S3%20LL%20Verhinderung%20von%20Zwang%20LANG%20LITERATU%20FINAL%2010.9.2018.pdf

Dziopa, Fiona; Ahern, Kathryn J. (2009): What makes a quality therapeutic relationship in psychiatric/mental health nursing: A review of the research literature. In: *Internet Journal of Advanced Nursing Practice* 10 (1), S. 7.

Literaturverzeichnis:

Da Ferrão, Sónia A. S.; Bleijlevens, Michel H. C.; Nogueira, Paulo J. & Henriques, Maria A. P. (2021). A cross-sectional study on nurses' attitudes towards physical restraints use in nursing homes in Portugal. *Nursing open*, 8(4), 1571–1577. <https://doi.org/10.1002/nop2.769>

Hawsawi, Power, T., Zugai, J., & Jackson, D. (2020). Nurses' and consumers' shared experiences of seclusion and restraint: A qualitative literature review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 831–845. <https://doi.org/10.1111/inm.12716>

Horn, Christoph (2008): Paternalismus. In: Hoffe, O. (Hrsg.) (2008): *Lexikon der Ethik*, 7. Auflage, München: C. H. Beck

Kaminsky, C. (2015). Soziale Arbeit zwischen Mission und Nötigung: ethische Probleme sozialberuflichen Handelns in Zwangskontexten. *EthikJournal*. Jg, 3(2), 2015.

Lindenberg M., Lutz, T. (2021). *Zwang in der Sozialen Arbeit: Grundlagen und Handlungswissen* (1. Auflage.). Kohlhammer, Stuttgart

Molewijk, B., Kok, A., Husum, T., Pedersen, R. & Aasland, O. (2017). Staff's normative attitudes towards coercion: the role of moral doubt and professional context—a cross-sectional survey study. *BMC Medical Ethics*, 18(1). doi: 10.1186/s12910-017-0190-0

Narchi, Jonas & Ritzi, Sebastian (2019). Freiheitseinschränkende Maßnahmen bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Akutkrankenhaus. *Geriatric up2date*, 1(03), 267–280. <https://doi.org/10.1055/a-1008-4347>

Nossek, A., Gather, J. & Vollmann, J. Natürlicher Wille, Zwang und Anerkennung – Medizinethische Überlegungen zum Umgang mit nicht selbstbestimmungsfähigen Patienten in der Psychiatrie. *Ethik Med* 30, 107–122 (2018). <https://doi.org/10.1007/s00481-018-0478-8>

Øye, Christine & Jacobsen, Frode F. (2020). Informal use of restraint in nursing homes: A threat to human rights or necessary care to preserve residents' dignity? *Health (London, England : 1997)*, 24(2), 187–202. <https://doi.org/10.1177/1363459318800175>

Literaturverzeichnis:

Rhodes, K., Rhodes, A. (2022). I Feel Your Pain: Violence prevention through shared body-state facilitated by insula. In: Callaghan P., Almvik R., Fluttert F., Hahn S., Hatling O.; McKenna K., Oud N. (Hrsg.), Proceedings of the 12th European Congress On Violence In Clinical Psychiatry. Sympopna / Leids Congres Bureau, Leiden

SAMW - Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2018). Zwangsmaßnahmen in der Medizin. Medizin-Ethische Richtlinien. Zugriff am 15.9.2022 unter https://www.samw.ch/dam/jcr:b017b872-8c9a-41eb-934ae0184609f381/richtlinien_samw_zwangsmassnahmen.pdf

Sheehan, K. A., & Burns, T. (2011). Perceived coercion and the therapeutic relationship: a neglected association?. *Psychiatric services* (Washington, D.C.), 62(5), 471–476. https://doi.org/10.1176/ps.62.5.pss6205_0471

Szmukler, G. & Appelbaum, P. S. (2008). Treatment pressures, leverage, coercion, and compulsion in mental health care. *Journal of Mental Health*, 17(3), 233–244. <https://doi.org/10.1080/09638230802052203>

Theodoridou, A., Schlatter, F., Ajdacic, V., Rössler, W., & Jäger, M. (2012). Therapeutic relationship in the context of perceived coercion in a psychiatric population. *Psychiatry Research*, 200(2), 939–944. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.04.012>

Valenti, E., Banks, C., Calcedo-Barba, A., Bensimon, C. M., Hoffmann, K.-M., Pelto-Piri, V., Jurin, T., Mendoza, O. M., Mundt, A. P., Rugkåsa, J., Tubini, J., & Priebe, S. (2015). Informal coercion in psychiatry: a focus group study of attitudes and experiences of mental health professionals in ten countries. *SOCIAL PSYCHIATRY AND PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY*, 50(8), 1297–1308. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1032-3>

VertretungsNetz. (2022). *Jahresbericht 2021*. https://vertretungsnetz.at/fileadmin/user_upload/2_SERVICE_Berichte/Jahresbericht_2020.pdf (Zugegriffen: 26.12.2022).

Literaturverzeichnis:

Wostry, F., Mayer, H., Hahn, S. (2022). The patients' view on mechanical restraint in Austrian adult psychiatry. In: Callaghan P., Almvik R., Fluttert F., Hahn S., Hatling O.; McKenna K., Oud N. (Hrsg.), Proceedings of the 12th European Congress On Violence In Clinical Psychiatry. Sympopna / Leids Congres Bureau, Leiden

Wostry, F., Schermann, K. (2018). Das Erleben von Fixierung und Isolierung aus Sicht der Patientinnen und Patienten - Ein qualitativer und systematischer Literaturreview. Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft, 5(2),111-119.

Vielen Dank!



ARJO Kongress
13. & 14.4.2023
Congress Schladming

Florian Wostry, DGKP, MSc