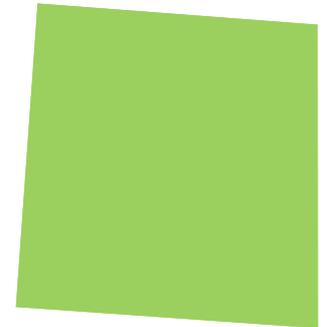




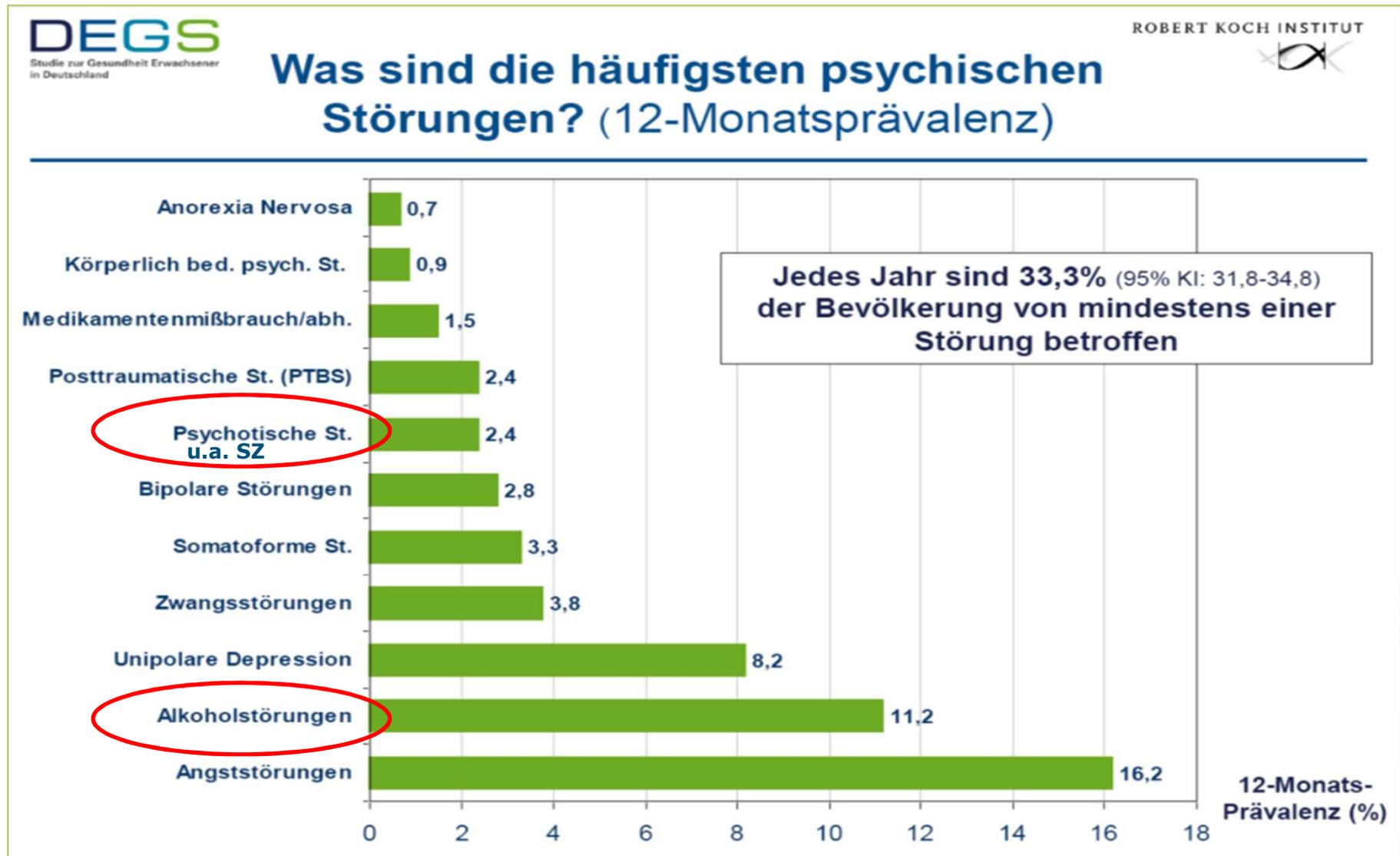
# Chancen und Risiken von Behandlungsvereinbarungen in der Akutpsychiatrie



**Prof. Dr. Peter Falkai**  
**Klinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie**

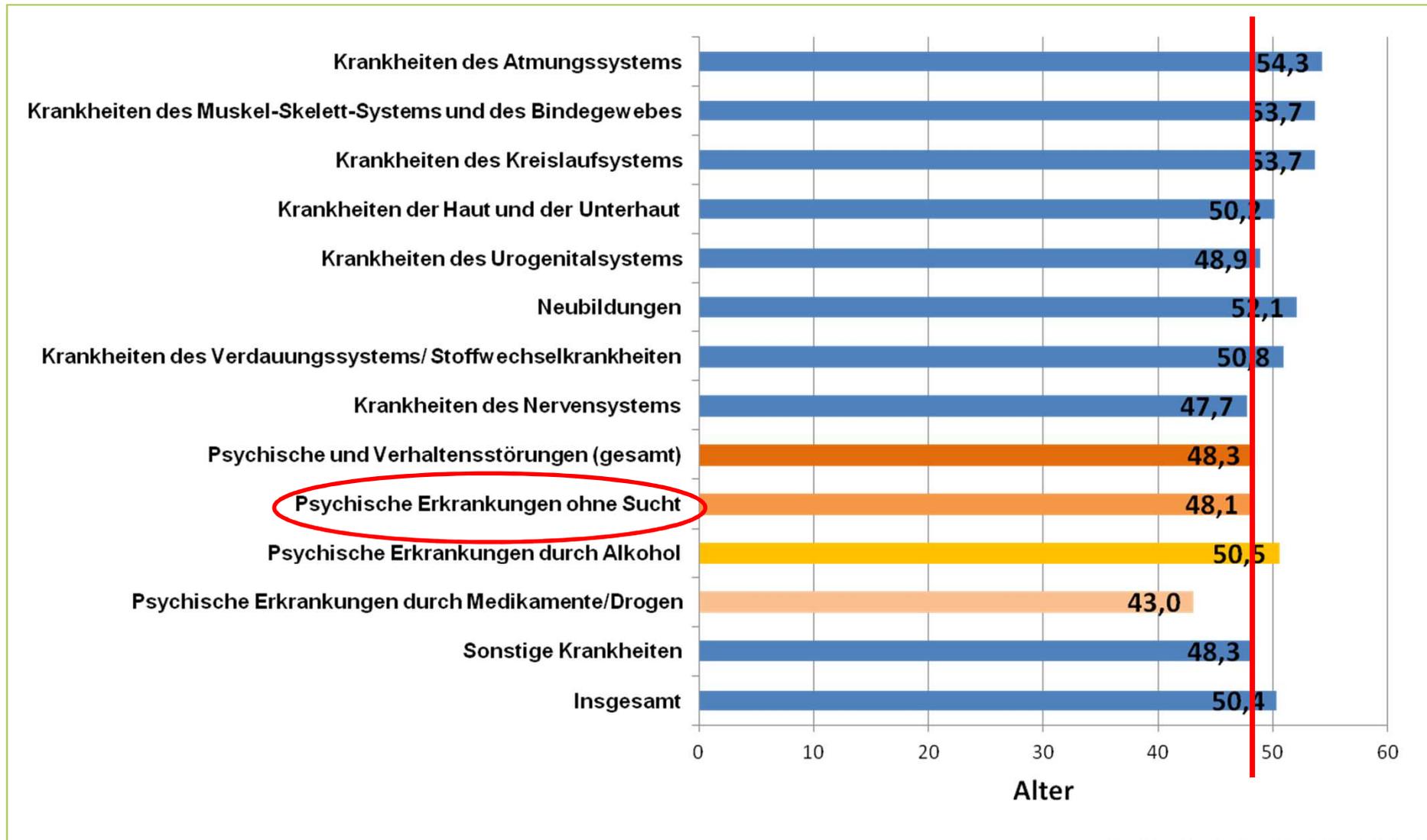


# Sind psychische Erkrankungen relevant? 12-Monatsprävalenzen

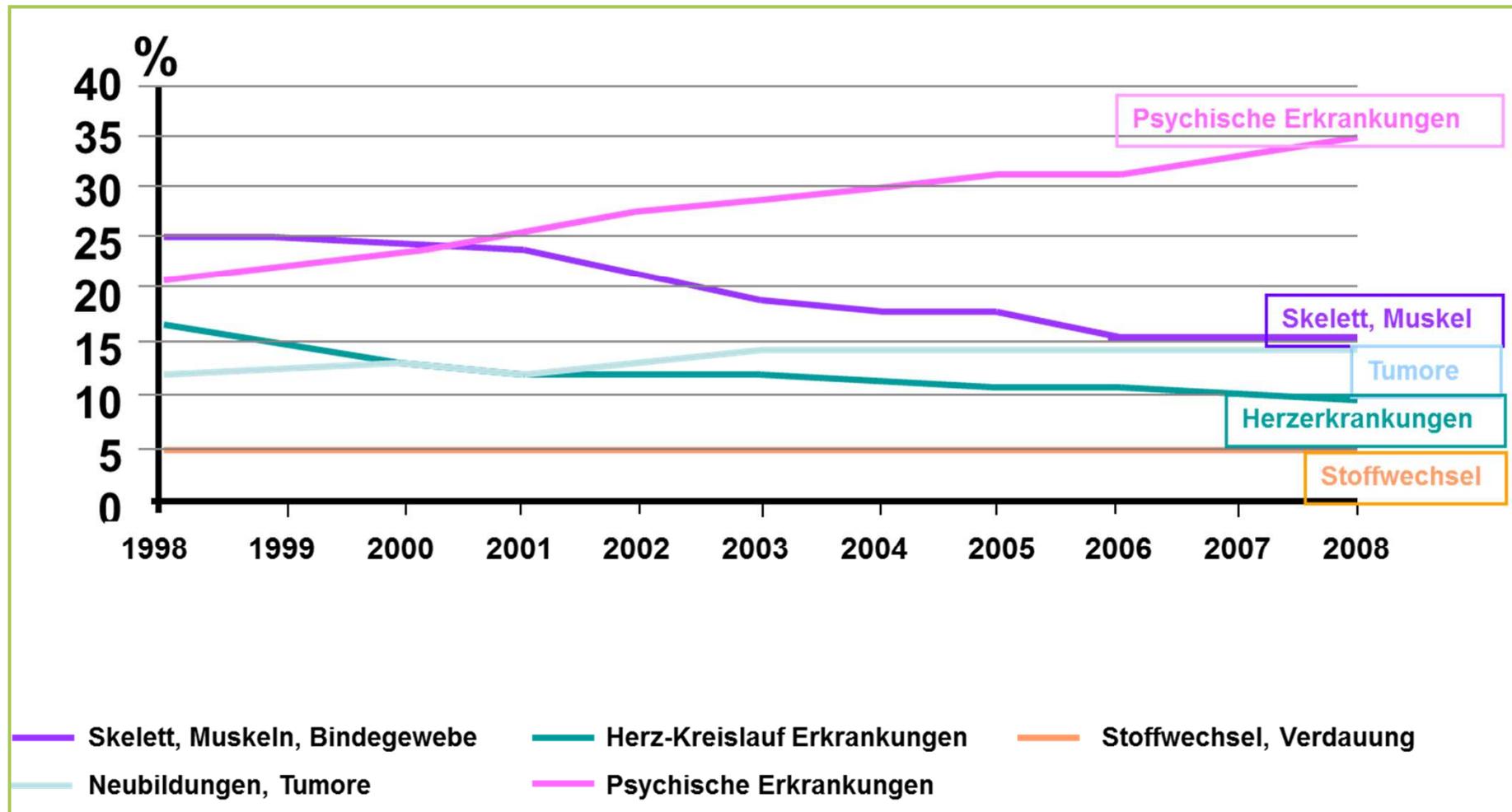


KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

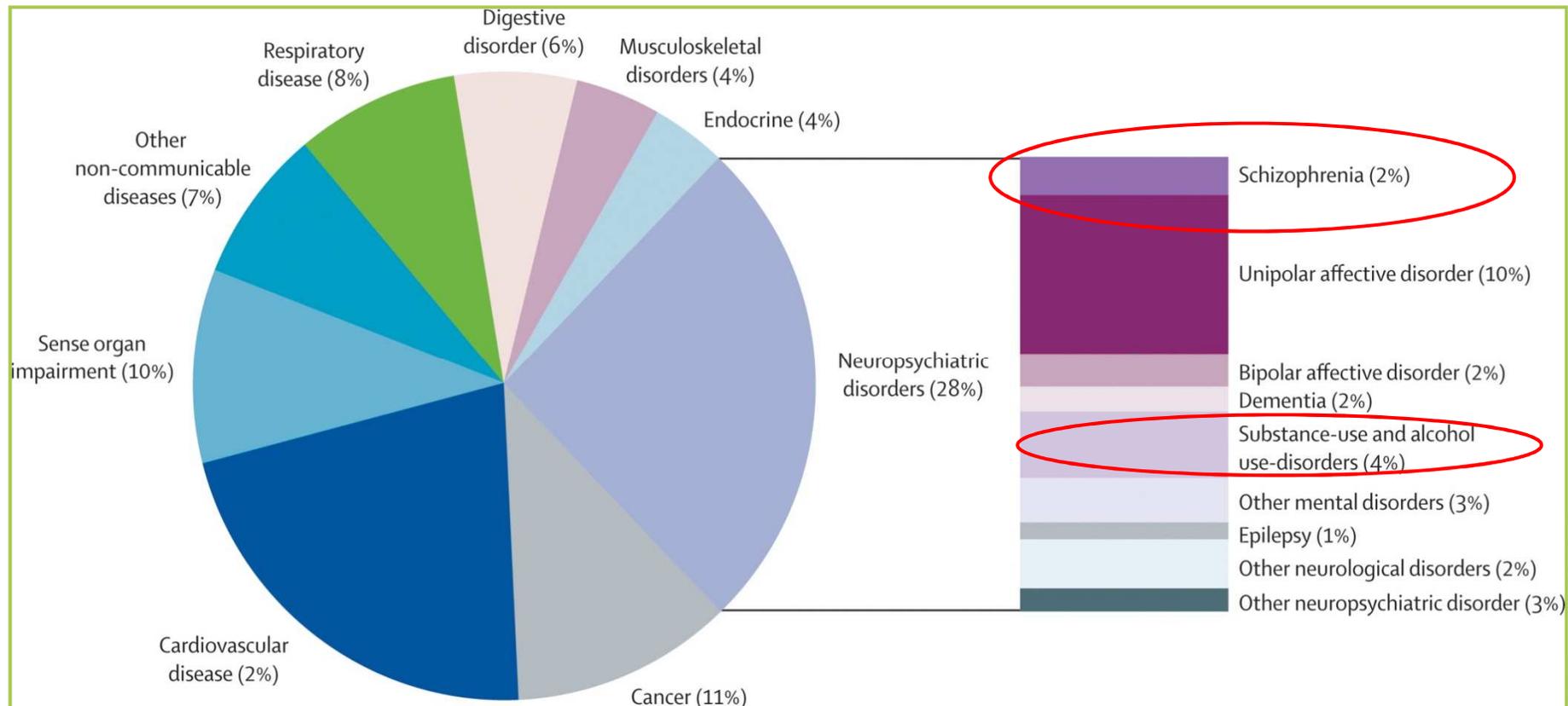
# Verminderte Erwerbsfähigkeit nach Diagnosegruppen



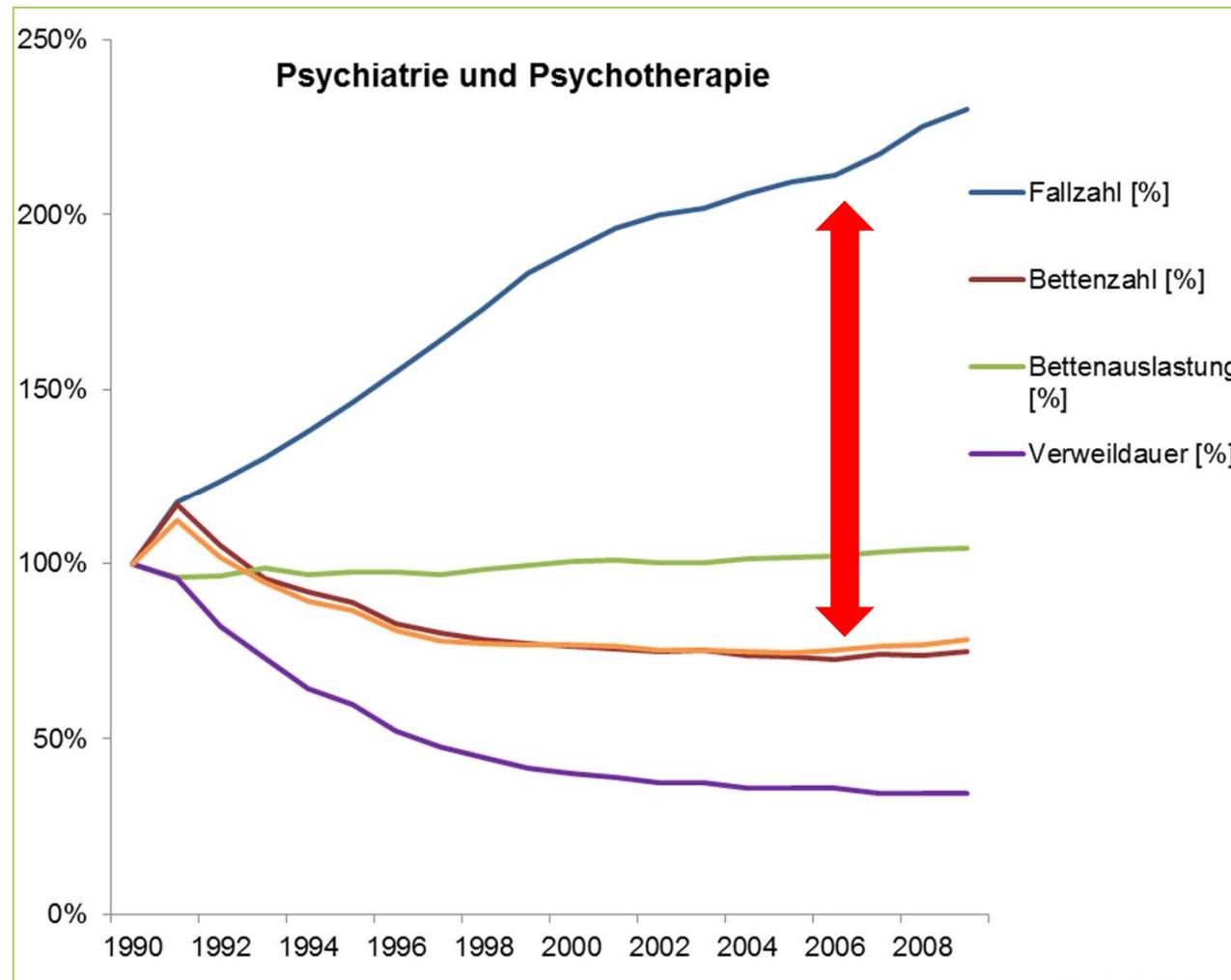
# Verminderte Erwerbsfähigkeit nach ausgewählten Diagnosehauptgruppen (relative Anteile) in Deutschland: 1998 – 2008 - Leicht sinkende Gesamtfrequenz



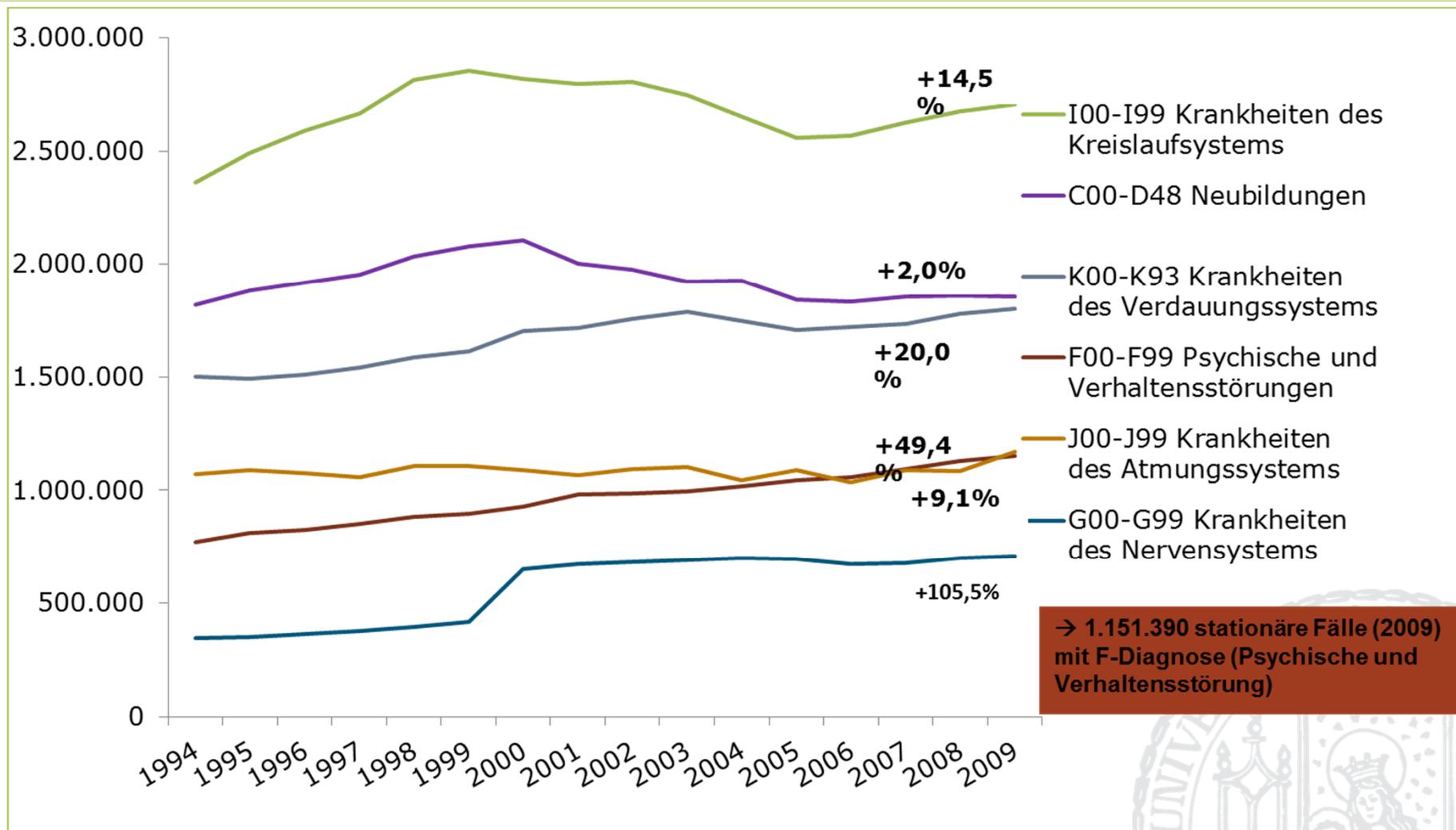
# Verlust an qualitätsadjustierten Lebensjahren durch Krankheit - weltweit 2005 -



# Entwicklung der Leistungsdaten psychiatrischer Kliniken 1990–2009



# Wie viele Patienten werden in Deutschland jährlich in der Psychiatrie behandelt?



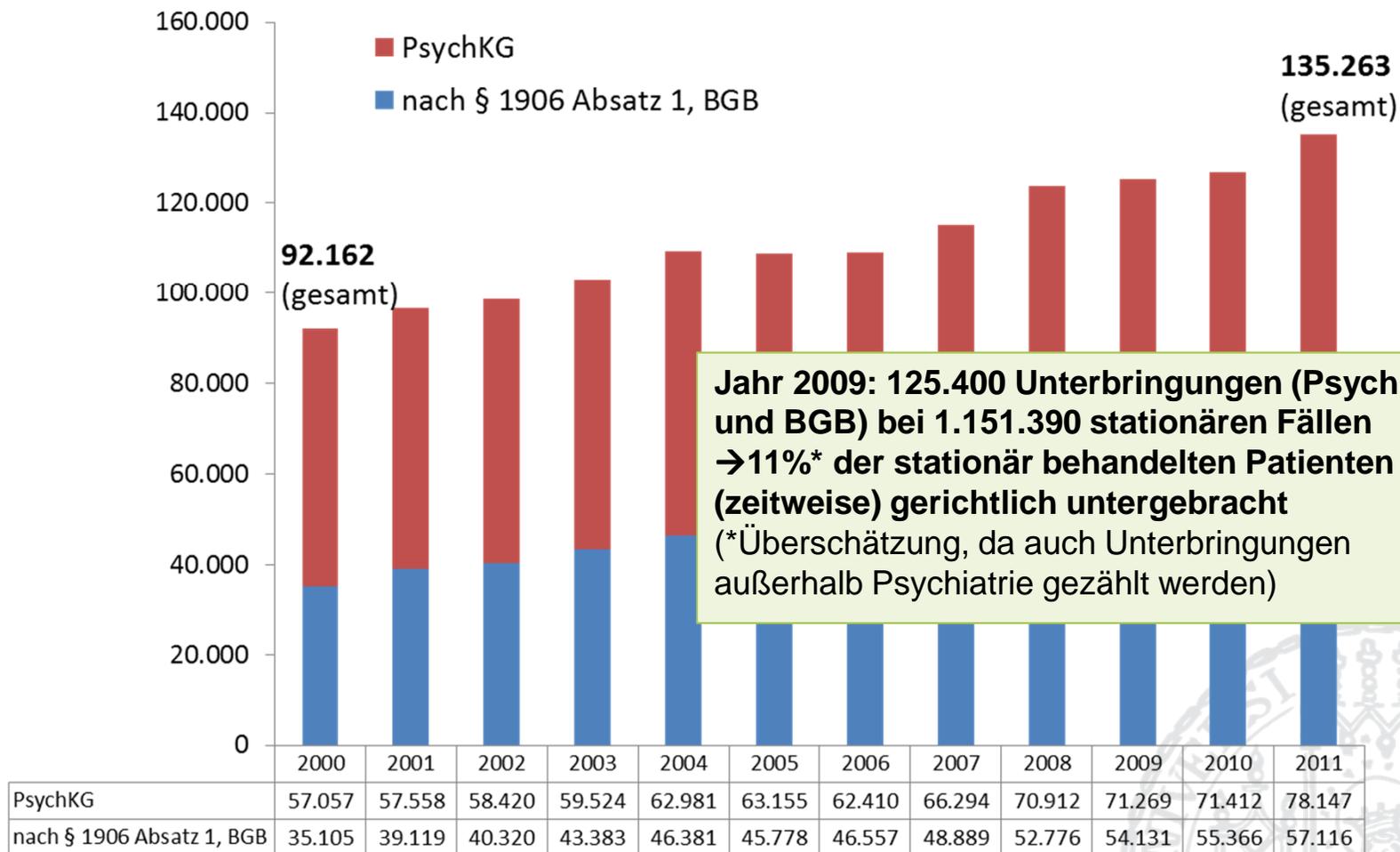
Entwicklung von Fallzahlen vollstationärer Patienten der Krankenhäuser für ausgewählte Diagnosegruppen zwischen 1994 und 2009

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

zusammengestellt aus Daten des Statistischen Bundesamtes

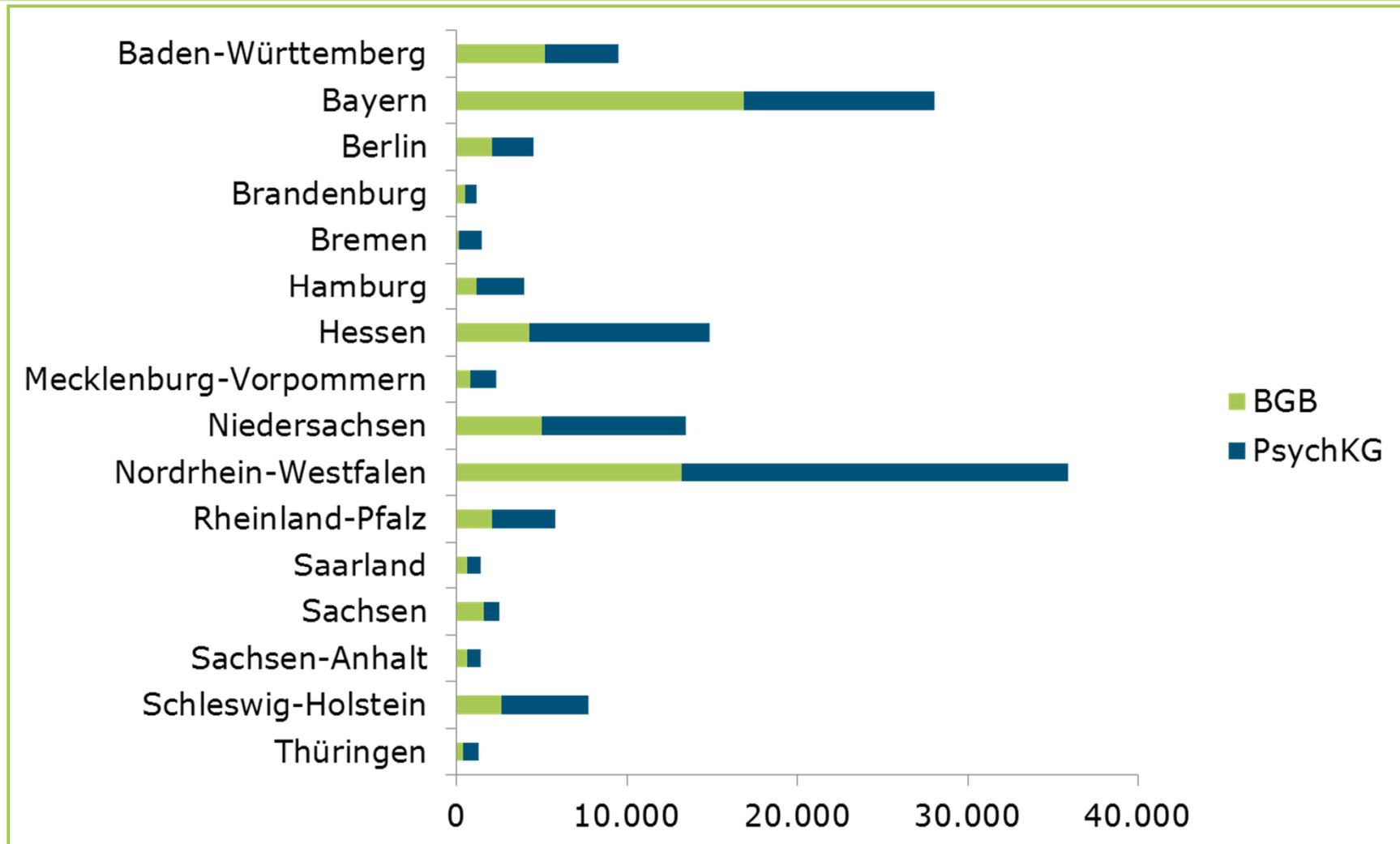
<http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Psychiatrie-und-Psychotherapie/de/index.html>

# Entwicklung der Zahl der Unterbringungen in Deutschland 2000 - 2011



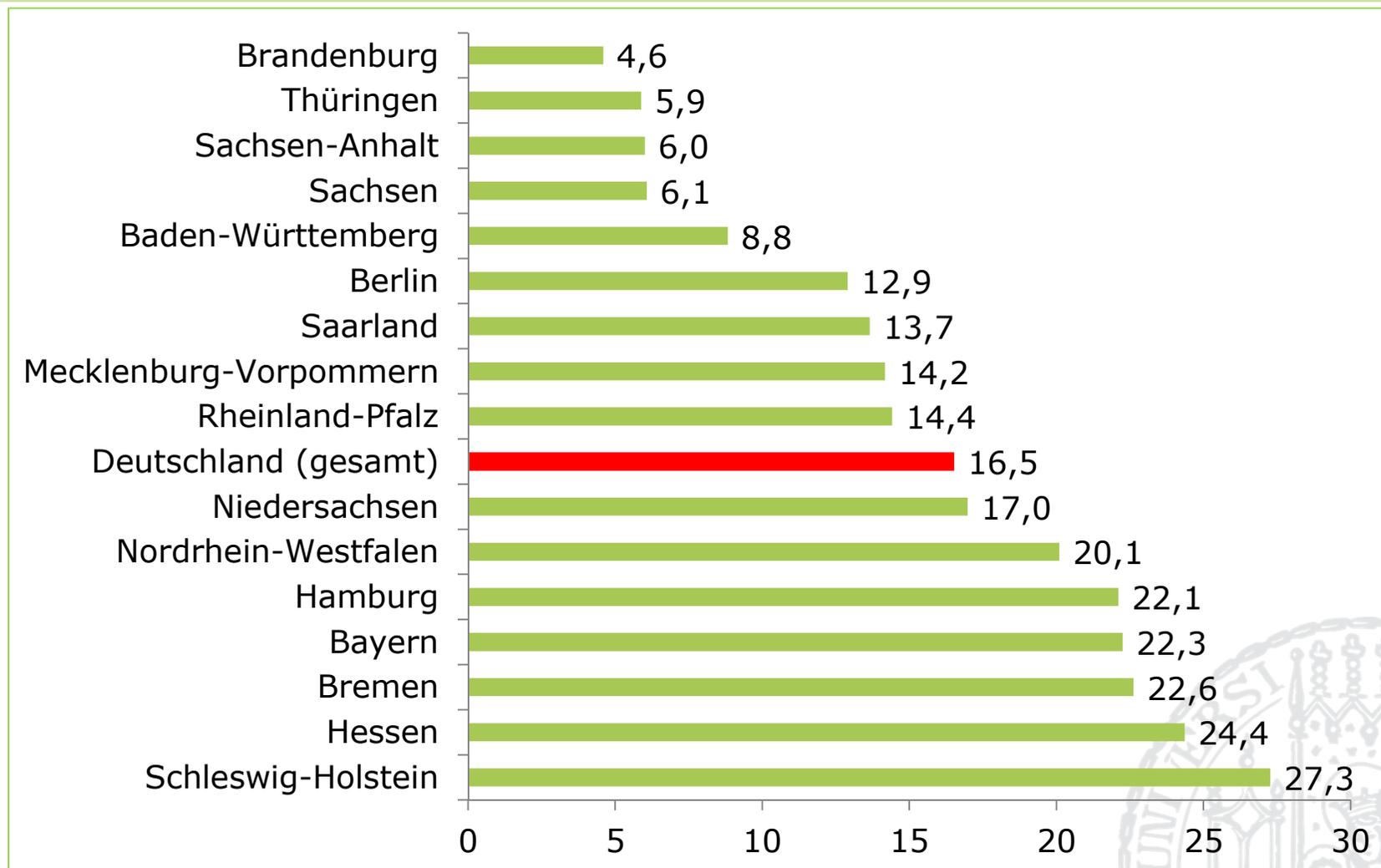
**\*Für 2002 – 2007 ohne Angaben aus Hamburg für Unterbringungen nach BGB- Zahlen beziehen sich nicht allein auf Psychiatrie. Es werden etwa auch geschlossene Abteilung in Seniorenheimen berücksichtigt.**

# Anzahl (absolut) der Unterbringungen in den Ländern 2011 (nach § 1906 BGB, Absatz 1 und PsychKG)



Zahlen beziehen sich nicht allein auf Psychiatrie. Es werden etwa auch geschlossene Abteilung in Seniorenheimen berücksichtigt.

# Unterbringungsraten in den Ländern im Jahr 2011 (PsychKG und BGB) je 10.000 Einwohner



Zahlen beziehen sich nicht allein auf Psychiatrie. Es werden etwa auch geschlossene Abteilungen in Seniorenheimen berücksichtigt.

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

# Prävalenz und Auswirkung von Zwangsmaßnahmen auf die kurzfristigen Behandlungsergebnisse

**In einer Untersuchung von zehn psychiatrischen Kliniken waren ca. 8,4% der behandelten Fälle von Zwangsmaßnahmen (Isolierungen, Fixierungen oder Medikation unter körperlichem Zwang) betroffen (Martin et al 2004)**

**In einer Quasi-experimentellen Untersuchung von 88 Patienten mit schizophrenen oder wahnhaften Störungen hatte die Einwilligung zur Behandlung keinen systematischen Einfluss auf den Grad der Besserung der Symptomatik (PANSS) oder die Wiedererlangung des allgemeinen Funktionsniveaus (GAF) (Steinert und Schmid 2004). 15% der untersuchten Patienten waren gegen ihren Willen eingewiesen worden.**

**Die zwei Gruppen von Patienten (freiwillige Behandlung vs. Nicht-freiwillige Behandlung, Steinert und Schmid 2004) unterschieden sich ferner nicht in Bezug auf**

- **die Dauer des stationären Aufenthalts**
- **Rechtlicher Status bei Aufnahme**
- **Freiwilligkeit in der Einnahme von Medikation**
- **Entlassung gegen ärztlichen Rat**
- **Zustimmung zur ambulanten Weiterbehandlung**

# UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

**Leitgedanke ist die gesellschaftliche Inklusion, die Ermöglichung von Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen mit Behinderungen.**

**Dies beinhaltet auch, dass Menschen wegen ihrer Behinderung per se keinem Zwang unterworfen werden und dass deren Freiheit nur auf Grund geltender Gesetze eingeschränkt werden darf.**

**Die UN-BRK wurde 2006 von der UN-Generalversammlung verabschiedete und inzwischen von weltweit über 100 Staaten ratifiziert.**

**Deutschland unterzeichnete 2009. Damit wurde diese völkerrechtliche Konvention unmittelbar rechtswirksam und erzwingt ggf. eine Anpassung der bisher gültigen Bundes- und Ländergesetze.**

**Zur Situation einer akuten psychischen Erkrankung in Abgrenzung zu einer Behinderung äußert sich die UN-BRK nicht. Sie nimmt auch an keiner Stelle direkt Bezug auf psychische Erkrankungen.**

# Artikel 2 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland

## Artikel 2 des Grundgesetzes

**(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.**

**(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.**

# Indikation für Zwangsmaßnahmen

**Situative und individuelle Faktoren im Verlauf einer Behandlung, bei denen Zwangsmaßnahmen erwogen werden:**

## **Der Patient**

- **leidet akut an einer psychiatrischen Erkrankung**
- **befindet sich in einer Phase einer akuten Fremd- oder Eigengefährdung**
- **ist passager nicht in der Lage, im Rahmen dieser Phase seiner Erkrankung die Behandlungsnotwendigkeit einzuschätzen („nicht einwilligungsfähig“)**

# Von der Vormundschaft zum Betreuungsrecht

## Gesetzesgeschichte

### Artikel 2 Grundgesetz

<b>Seit 1871</b>	<b>Vormundschaft und Pflegschaft</b>
<b>1. Jan. 1991</b>	<b>Betreuungsgesetz</b>
<b>1. Jan 1999</b>	<b>1. Betreuungsrechtsänderungsgesetz</b>
<b>1. Juli 2005</b>	<b>2. Betreuungsrechtsänderungsgesetz</b>
<b>1. Sept. 2009</b>	<b>3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz</b>

## 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetz

- **Einführung der Patientenverfügung**
- **Zusammenfassung der relevanten Verfahrensregeln im FamFG**
- **Zusammenfassung der rechtlichen Zuständigkeit beim Betreuungsgericht des Familiengerichts im Amtsgericht**

# Zusammenarbeit mit gesetzlich bestimmten Vertretern der Patienten

**Wie gestaltet sich aus Ihrer Sicht die Zusammenarbeit mit den Betreuungsgerichten / Betreuern?**

- **In der Regel sehr gut. Hier gibt es natürlich regional/personengebundene Unterschiede**
- **Regelmäßige Gesprächstermine mit Richtern haben sich hierbei bewährt, um möglichen Absprachebedarf zu befriedigen.**
- **Die Zusammenarbeit mit erfahrenen Betreuungsrichtern ist in aller Regel gut, wobei gehäuft Schwierigkeiten auftreten können, wenn unerfahrene Amtsrichter am WE/Nachtdienst haben**

## Besondere Problemfelder

**Welche Probleme bestehen aus Ihrer Sicht bei der individuellen Behandlung in der Praxis sowie in Bezug auf strukturelle Fragen, z.B. bei der Verzahnung ambulant – stationär?**

- **Es fehlen Kriseninterventionsteams vor Ort, die die Patienten zu Hause aufsuchen können.**
- **In der Niederlassung stößt man räumlich und personell an Grenzen, die durch eine gute Vernetzung z.B. mit einer Akuttagesklinik oder einen oben genannten Kriseninterventionsteam überwunden werden können.**

### **Besondere Problematik bei Patientengruppen**

- **die sich einerseits gegen eine Therapie entscheiden**
- **die gleichzeitig aber wegen störungsbedingter Gefährlichkeit langfristig untergebracht sind**

# Patientenverfügung

**3. Betreuungsänderungsgesetz (Patientenverfügungsgesetz) seit 1.9.2009 in Kraft**

**Gesetzliche Regelung zur Patientenverfügung gilt auch für alle psychischen Erkrankungen**

**Patient kann bestimmte Behandlungsverfahren und Arzneimittel partiell oder gänzlich für den Fall künftiger psychischer Erkrankungen bzw. Rezidive ausschließen**

**DGPPN begrüßt das neue Patientenverfügungsgesetz als Konkretisierung des Selbstbestimmungsrechts gemäß Artikel 2 des Grundgesetzes**

**Bedenken: Patienten werden evidenzbasierte „State-of-the-Art“-Therapien vorenthalten**

**Bei akuter Selbstgefährdung bleiben nur die Maßnahmen von Zwangsmaßnahmen wie Unterbringung, Fixierung und Isolation**

# Eigene Erfahrungen: LMU

## Aufnahme/Unterbringung nach:

	2011	2012
BGB	1,54%	1,43%
Bay UBG	0,83%	0,72%

## Zwangsmaßnahmen pro Jahr < 2 % der Aufnahmen

von 01.01. – 31.09.2013: <b>39</b>
------------------------------------

## Allgemeine Zahlen:

1.300.000 in Behandlung
10% unfreiwillig
5.000-10.000 lehnen Behandlung ab



## LMU/Klinik P&P - Unterbringung mit Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen 01.01. - 31.09.2013

Gesamtzahl freiheitsentziehender Maßnahmen	Gesamtzahl der Aufnahmen	Diagnoseverteilung
14 Fälle = 0,82 % aller Entlassungen im o.g. Zeitraum	1702 stationäre Entlassungen (mit Anorexien!)	5 F0X.xx Organische Störungen
		1 F1X.xx Polytox
14 Fälle = 0,91 % aller abgeschlossenen Dokus im o.g. Zeitraum	1544 bereits dokumentierte abgeschlossene Fälle (zusammen- gesetzte Aufenthalte)	4 F2X.xx SZ

## LMU/Klinik P&P - Unterbringung mit Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen - Diagnosen

AGE	KENNZ/FALLNR	DIAG	DIAG2	BADO
62		F20.0	F2	3
24		F20.0	F2	3
22		F20.0	F2	3
61		F31.1	F3	3
18		F31.3	F3	3
30		F31.2	F3	3
74		F05.9	F0	4
60		F07.0	F0	4
79		F00.2	F0	4
73		F06.8	F0	4
56		F07.8	F0	4
42		F10.2	F1	4
32		F20.0	F2	4
54		F31.4	F3	4

# Behandlungsvereinbarungsvertrag Klinikum München



## Behandlungsvereinbarung

Zwischen:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU München, vertreten durch Name des verantwortlichen Arztes / der verantwortlichen Ärztin / \_\_\_\_\_

Diese Behandlungsvereinbarung soll dazu dienen, Absprachen und Vereinbarungen für den Fall einer stationären Behandlung, insbesondere bei Krisen- und Notfallaufnahmen oder Einweisungen nach dem Unterbringungsgesetz (UG), zu treffen. Die Behandlungsabsprachen sollen der gegenseitigen Vertrauensbildung und der Verbesserung der Zusammenarbeit dienen. Sie sollen die Erfahrungen, die die Psychiatrie-Erfahrenen in der Vergangenheit im Umgang mit ihren Krisen gesammelt haben, für die Behandlung nutzen und die Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Betroffenen auch in Krisensituationen stärken. Sie bieten die Möglichkeit, sich außerhalb von akuten Krisensituationen über Therapiemaßnahmen, besondere Wünsche und Anforderungen im Umgang miteinander, Regelung sozialer Belange in der Krise, Krisenmanagement, Vertrauenspersonen etc. zu verständigen. Im Folgenden wird die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU München kurz Klinik genannt.

### Im Rahmen dieser Vereinbarungen verpflichtet sich die Klinik:

- alle getroffenen Absprachen und Erklärungen zu beachten,
  - zu organisieren, dass getroffene Behandlungsabsprachen auch bei Notaufnahmen den behandelnden ÄrztInnen und Stationsteams zugänglich sind,
  - von den getroffenen Absprachen nur dann abzuweichen, wenn eine aus therapeutischer Sicht zwingende Notwendigkeit besteht und die/der zuständige Oberarzt/in bzw. der ärztl. Hintergrunddienst eingeschaltet wurden und zugestimmt haben,
  - etwaige Abweichungen von den getroffenen Absprachen mit den Betroffenen ausführlich zu besprechen, genau zu dokumentieren und nach der Behandlung ausführlich zu erläutern, sofern der/die Patient/in es wünschen.
- Die Klinik, insbesondere die leitenden Ärzte verpflichten sich, dafür Sorge zu tragen, dass getroffenen Behandlungsvereinbarungen in der Klinik bekannt sind.

### Ich als Patient/in verpflichte mich

- eine einmal getroffene Behandlungsvereinbarung zu aktualisieren, wenn sich wichtige Teile (z.B. andere Vertrauenspersonen, Arztwechsel, Medikamentenwechsel etc.) geändert haben,
- bei der Aufnahme möglichst darauf hinzuweisen, dass eine Behandlungsvereinbarung besteht.

Es werden die folgenden Absprachen und Vereinbarungen für den Fall einer stationären Behandlung in der Klinik getroffen.

Herr/Frau \_\_\_\_\_ hat Herrn/Frau \_\_\_\_\_ als Beistand/wünscht keinen Beistand bei der Behandlungsvereinbarung.

Direktor der Klinik: Prof. Dr. med. Peter Falkai

Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Burkhard Götze (Kliniktz), Kardiologischer Direktor: Gert Krollwiesl

Präsident: Peter Jacobs, Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Dr. h.c. Maximalia Reiser (Dekan)

Institutionskennzeichen: 240 914 050, Umsatzsteuer-Identifikationsnummer gemäß §27a Umsatzsteuergesetz: DE 813 536 017

SEITE 2 VON 4

Ich meine Vertrauensperson oder die ich nicht selbst wahrnehmen kann, die Bevollmächtigte soll möglichst von mir beauftragt werden. Ich bin bereit, die Klinik von der Entscheidung der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der LMU München für die Dauer der Behandlung zu beauftragen (Betreuer/in)

Vertretung übernehmen:

(z. B. Dolmetscher) benachrichtigt

Die Dienste:

	Telefon

\_\_\_\_\_ erfolgen. Wenn auf dieser Seite ich auch ein Notbett. Falls eine Krisensituation ist für mich folgendes Verhalten erforderlich ist, bitte ich Sie, mich zu kontaktieren und mich aufzunehmen und behandelt werden

Ich habe folgende Bezugspersonen:

\_\_\_\_\_ beachtet werden (z. B. körperliche

Umgang mit Suizidalität, Gereiztheit,

\_\_\_\_\_ Fakt zu mir halten:

\_\_\_\_\_ Kontakt haben, auch wenn diese es

SEITE 3 VON 4

folgende Medikamente:

Medikament	Dosis	Weg	Wann

\_\_\_\_\_ Krisensituationen hilfreich:

Medikamente:

\_\_\_\_\_ Ich folgende Darreichungsform (Tabletten,

\_\_\_\_\_ löse Behandlung:

\_\_\_\_\_ Formen haben sich als hilfreich erwiesen (z.B. Musiktherapie, Ergotherapie etc.):

\_\_\_\_\_ In der Klinik auch die Elektrokrampftherapie (EKT) erhalten:

\_\_\_\_\_ Reiztheit oder anderen Unruhezuständen

\_\_\_\_\_ folgende Maßnahmen geholfen und sollten zuziehen, Spaziergang, Bad, Gespräch, Musik hören, Bewegung, Laufen, Sandsack, etc.):

\_\_\_\_\_ Maßnahmen gegen/ohne meinen Willen („Zwangmaßnahmen“) habe ich folgende

\_\_\_\_\_ Ihre Zustimmung zu Zwangsmaßnahmen im

\_\_\_\_\_ Ich im Notfall und unter Berücksichtigung der persönlichen Erfahrungen folgendes beachtet (beschränkung, Zwangsmedikation, Fixierung,

SEITE 4 VON 4

\_\_\_\_\_ Fixierung vor. \_\_\_\_\_ inen Willen vor.

\_\_\_\_\_ Nachhinein gemeinsam eingesehen werden.

\_\_\_\_\_ Ich nach § 1906 BGB in die Klinik einbringe, bitte ich Sie, dies besonders wichtig

\_\_\_\_\_ Ich benötige/n für folgende Bereiche:

\_\_\_\_\_ Vertrauensperson/dem Betreuer) um Hilfe zu bitten (Kinder, Familie, Wohnung, etc., AU-Bescheinigung, wichtige Dokumente etc.)

\_\_\_\_\_ Ich wurde ich beraten und aufgeklärt.

\_\_\_\_\_ Ich bin im Vorfeld der Krise Veränderungen in der Klinik, die diese in die

\_\_\_\_\_ Betreuer

# Wissenschaftliche Evaluation

**A: Vergleich des Einsatzes freiheitsentziehender Maßnahmen in Somatik und Psychiatrie**

**B: Prospektive Studie zur Einführung einer Behandlungsvereinbarung in der Psychiatrie**

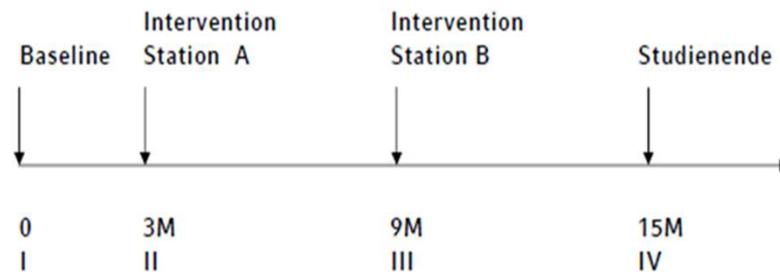
**Erhebung von Baseline-Parametern:**

- **Klinikdaten (Ist-Zustand)**
- **Personal (berufsgruppenübergreifend): Vorkenntnisse, Bewertung und Erleben von Zwangsmaßnahmen**
- **Patienten: Patientenbefragung**
- **gestufte Prä-/Postevaluation auf zwei Stationen der Klinik**

**Zielpunktvariablen:**

**Zahl der Zwangsmaßnahmen und Zwangsmedikationen**  
**Personal und Patienten: Evaluation hinsichtlich Stress, Lebensqualität, Arbeitszufriedenheit, Patientenzufriedenheit**

Prospektive Evaluation:



I. Baseline Datenerhebung

II. Präevaluation über einem Zeitraum von drei Monaten

*Intervention A: Umsetzung / Einführung BV auf Station A*

III. Postevaluation A (6 Monate)

*Intervention B: Umsetzung / Einführung BV auf Station B*

IV. Postevaluation B (6 Monate)

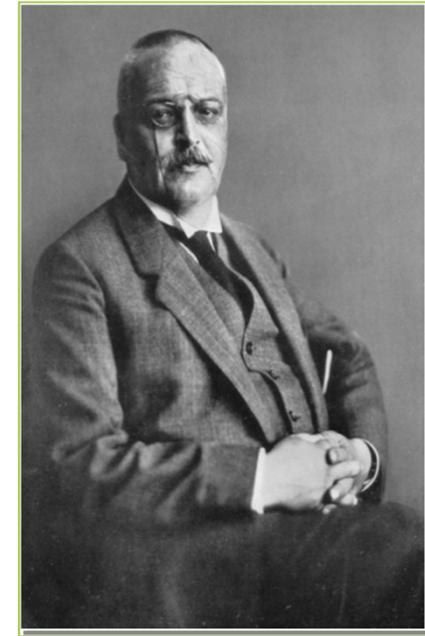
# Zusammenfassung

**Zwangmaßnahmen im Rahmen der Behandlung von akuten Phasen psychischer Erkrankung sind Teil der Notfallbehandlung in der Psychiatrie (1% aller Unterbringungen)**

**Zwangmaßnahmen sind unerlässlich und müssen einer strengen Kontrolle unterworfen sein**

**Der Dialog zwischen Behandler und Patient verändert sich mehr und mehr zu einem Informationsaustausch auf Augenhöhe. Hier liegen Chancen aber auch Risiken auf beiden Seiten**

**Die systematische Einführung von Behandlungsvereinbarungen sollte die Zahl der Zwangmaßnahmen deutlich reduzieren**



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

<http://www.klinikum.uni-muenchen.de/Klinik-und-Poliklinik-fuer-Psychiatrie-und-Psychotherapie/de/index.html>



## LMU/Klinik P&P - Unterbringung mit Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen - aufgeschlüsselt

Aufschlüsselung der Gesamtzahlen freiheitsentziehender Maßnahmen	Gesamtzahl der abgeschlossenen Dokus (BADO+ICD10-Entl.-Diagnosen)	Aufschlüsselung der Diagnoseverteilung
Nach BGB (=BADO-Item3): 6 Fälle	1644 abgeschlossene Dokus	3 F2X.xx 3 F3X.xx
Nach BayUBG (=BADO-Item4): 8 Fälle	1644 abgeschlossene Dokus	5 F0X.xx 1 F1X.xx 1 F2X.xx 1 F3X.xx