



PRESSEGESPRÄCH

Volksanwaltschaft prüfte schwerpunktmäßig die Psychiatrie Ergebnisse und Empfehlungen

29. Juni 2021, 10:00 Uhr

Volksanwaltschaft prüfte schwerpunktmäßig psychiatrische Krankenanstalten und Abteilungen

Mit Deeskalation und Prävention können Gewalt und Aggression reduziert werden

Seit 2012 ist die Volksanwaltschaft für die Präventive Menschenrechtskontrolle zuständig, nun haben ihre Kontrollkommissionen schwerpunktmäßig die psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen in ganz Österreich geprüft. 2021 wurden dazu 50 Besuche durchgeführt.

„Auf den Prüfschwerpunkt Psychiatrie haben sich die Volksanwaltschaft und ihre Kommissionen geeinigt, weil dort das Aggressionspotential und die Gewaltgefahr hoch sind“, sagt Volksanwalt Mag. Bernhard Achitz: „Einerseits sind die Beschäftigten immer wieder mit gewalttätigen oder aggressiven Patientinnen und Patienten konfrontiert. Und andererseits müssen sie selbst Gewalt in Form von Zwangsmaßnahmen ausüben.“

Deeskalationsschulungen selten für alle Berufsgruppen verpflichtend

Das Ergebnis der Auswertung ist durchwachsen: „Immer mehr psychiatrische Einrichtungen setzen Deeskalationsschulungen ein. Allerdings in vielen Fällen nur für das Pflegepersonal, seltener auch für Ärztinnen und Ärzte verpflichtend, und noch weniger auch für das sonstige Personal“, fasst Achitz zusammen: „Um freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden, muss das gesamte Personal verpflichtend aus- und weitergebildet werden, zumindest aber Berufsgruppen mit Patientinnen- und Patientenkontakt.“

Verbesserungsbedarf sieht die Volksanwaltschaft auch bei Dokumentation und statistischer Auswertung: „Alle Fälle von Aggression müssen systematisch erfasst werden. Aus der statistischen Auswertung der Gewaltereignisse muss man dann die nötigen Schlüsse ziehen. Dass man die Ursache für Gewalt kennt, ist entscheidend für wirksame Präventionsarbeit.“ Ao. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Karin Gutiérrez-Lobos, Leiterin einer der Kommissionen der Volksanwaltschaft und selbst Psychiaterin, zitiert dazu eine Studie, in der die Betroffenen angaben, „dass zur Prävention Rückzugsräume, Art der Kommunikation und Respektierung der Privat- und Intimsphäre besonders wichtig sind.“

Handlungsbedarf – Nur qualifiziertes Personal darf Fixierungen durchführen!

Die Sonderprüfung hat ergeben, dass freiheitsbeschränkende Maßnahmen wie Fixierungen in einem Viertel der Einrichtungen nicht ausschließlich durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal durchgeführt werden. „Hier besteht enormer Handlungsbedarf, denn Fixierungen sind ein gravierender Einschnitt in die Menschenrechte, sie dürfen nur als allerletztes Mittel eingesetzt werden, um Gefahr für Leben oder Gesundheit abzuwenden“, sagt Achitz: „Sonst handelt es sich um Folter.“ Leider mussten die Kommissionen auch beobachten, dass Fixierungen in Anwesenheit anderer Patient*innen durchgeführt wurden, manchmal sogar am Gang.

Deeskalation ist eines der wichtigsten Handwerkszeuge der Psychiatrie

Mag. Bernhard Rappert ist Leiter des Fachbereichs Patienten-anwaltschaft bei Vertretungs-Netz. Die Patientenanwältinnen und Patientenanwälte nach dem Unterbringungsgesetz sind

täglich vor Ort auf den psychiatrischen Stationen im Einsatz. Sie nehmen Kontakt zu den untergebrachten Patientinnen und Patienten auf, beraten und vertreten sie und überprüfen, ob ihre Grundrechte verletzt werden. Deeskalation ist für ihn eines der wichtigsten Handwerkszeuge der Psychiatrie. „Um Gewaltsituationen präventiv zu vermeiden und wenn, dann professionell zu bearbeiten, sind Zeit und Raum nötig“. Eine moderne räumliche Gestaltung psychiatrischer Stationen, und ausreichend Zeit, um sich mit den betroffenen Personen auseinanderzusetzen „führen effektiv dazu, institutionellen Zwang zu reduzieren“.

Mehr Personal ist der Schlüssel gegen Menschenrechtsverletzungen

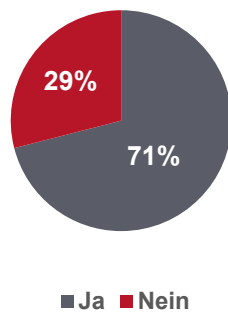
Und wie so oft, zeigt auch das Ergebnis des Psychiatrie-Schwerpunkts der Volksanwaltschaft: „Viele Probleme liegen am Personalmangel. Mehr Personal ist der Schlüssel, um Menschenrechtsverletzungen zu verhindern“, sagt Achitz. „Darüber hinaus braucht es den Ausbau von niederschweligen Behandlungsangeboten wie etwa Krisendiensten, und aufsuchende ambulante Versorgung, um möglichst viele Situationen, die zu einer Unterbringung führen können, schon im Vorfeld zu vermeiden“, ergänzt Gutiérrez-Lobos.

Ergebnisse und Empfehlungen der Volksanwaltschaft

Deeskalations- und Sicherheitskonzepte sowie Schulungsmaßnahmen

Um Maßnahmen gegen den Willen psychisch erkrankter Menschen zu vermeiden, müssen dem Personal Techniken zur Deeskalation vermittelt werden. Geschult werden soll eine Kombination aus Deeskalations- und (körperlichen) Abwehrtechniken sowie sicheren (verbalen und nonverbalen) Interventionen zur Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, die den typischen Abläufen von Gewaltsituationen begegnen.

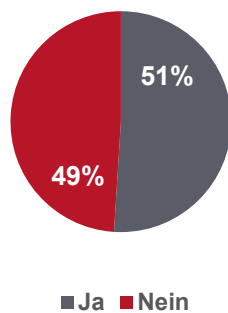
Liegt ein Deeskalations- und Sicherheitskonzept für die Abteilung vor?



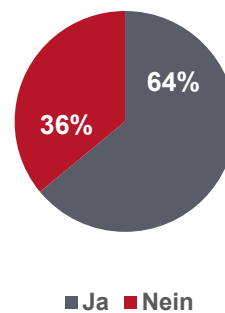
In den meisten Einrichtungen bzw. Abteilungen finden regelmäßige, vom Dienstgeber bezahlte und in der Dienstzeit angebotene Deeskalationsschulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt. Es gibt allerdings große Unterschiede zwischen den Berufsgruppen.

Sind Deeskalationsschulungen in der jeweiligen Berufsgruppe verpflichtend vorgesehen?

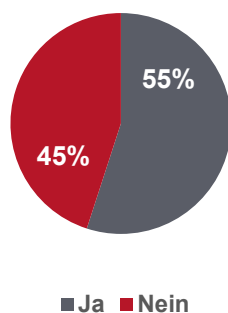
Ärztinnen und Ärzte:



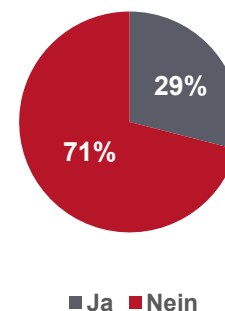
Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege:



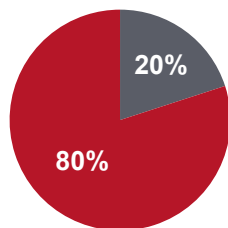
Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz:



Therapeutinnen und Therapeuten:

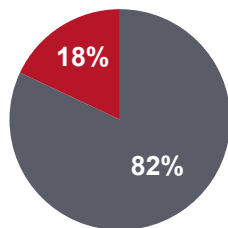


Sonstige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:



■ Ja ■ Nein

Gibt es ein regelmäßiges Angebot zur Auffrischung des Gelernten?

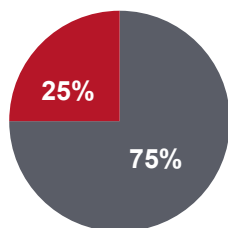


■ Ja ■ Nein

In 82 % der besuchten Einrichtungen erfolgt ein entsprechendes, regelmäßig wiederkehrendes Angebot zur Auffrischung des Gelernten.

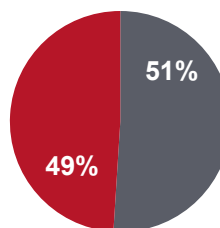
In drei Viertel aller Einrichtungen werden kommunikative Deeskalationstechniken angewandt – aber nur in der Hälfte davon sind alle Mitarbeiter*innen darin geschult.

Werden spezifische kommunikative Deeskalationstechniken angewendet?



■ Ja ■ Nein

Falls Ja: Sind alle betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Anwendung geschult?



■ Ja ■ Nein

Anwendung geschult?

Die Volksanwaltschaft empfiehlt:

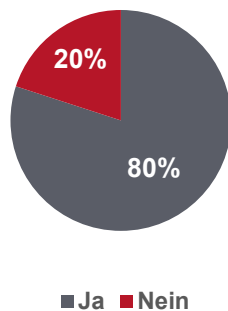
- In sämtlichen Einrichtungen müssen standardisierte Deeskalationskonzepte implementiert werden.
- Um freiheitsbeschränkende Maßnahmen zu vermeiden, ist eine Aus- und Fortbildungspflicht in deeskalierenden Maßnahmen für das gesamte Personal notwendig, zumindest aber für Berufsgruppen mit Patient*innenkontakt.

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sind ausschließlich dann zulässig, wenn sie der Abwehr einer gravierenden Gefahr dienen. Organisatorische, personelle oder betriebswirtschaftliche Überlegungen dürfen niemals der Grund für Freiheitsbeschränkungen sein. Aus menschenrechtlicher Sicht zählen dabei Fixierungen zu den die Bewegungsfreiheit am stärksten einschränkenden Maßnahmen. Sie fallen in den Geltungsbereich des Verbots der Folter oder der unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung, wenn sie unrechtmäßig durchgeführt werden, oder wenn sie zu Schmerzen oder körperlichen Verletzungen führen.

Bei jeder Fixierung ist darauf zu achten, dass sie nicht als erniedrigend empfunden wird. Sie ist nur an Orten einzusetzen, die speziell für diesen Zweck vorgesehen sind. Fixierungen müssen immer Ärzt*innen zur Genehmigung vorgelegt werden.

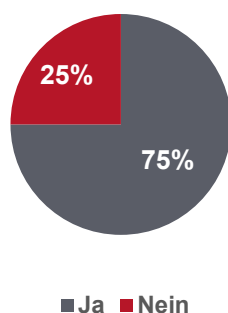
Fixierungen werden in vier Fünftel der Einrichtungen angewandt. In nur etwas mehr als der Hälfte dieser Einrichtungen gibt es dafür geeignete Räume usw.



Werden an den Abteilungen Fixierungen durchgeführt?

Die Kommissionen vergewisserten sich, dass Fixierungen fast immer von qualifiziertem Personal durchgeführt werden (in 75 % der Besuche).

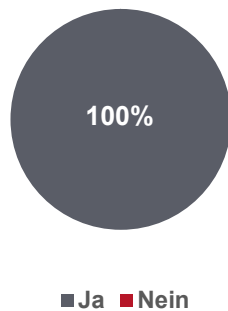
Werden Fixierungen ausschließlich von qualifiziertem ärztlichen und pflegerischen Personal



durchgeführt, das sowohl im Umgang mit dem verwendeten Gurtensystem als auch im Deeskalationsmanagement geschult ist?

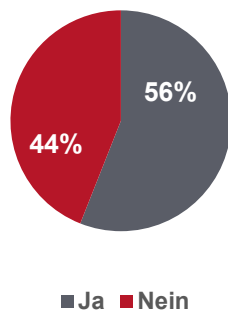
Während der Fixierungen erfolgt zu 100 % eine Aufklärung der Patientinnen und Patienten über die beabsichtigten Schritte, die Gründe der Fixierung und die Bedingung für deren Aufhebung.

Erfolgt während jedes Fixiervorganges eine Aufklärung der Patientin bzw. des Patienten über die beabsichtigten bzw. aktuell durchgeführten Schritte, über die Gründe der Fixierung, über die Bedingungen für ihre Lockerung/Aufhebung, usw.?



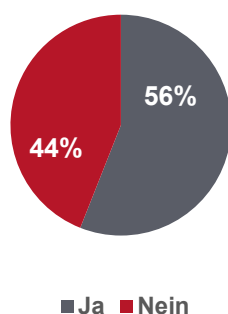
Allerdings entsprachen die Fixierungen wegen der räumlichen Situation in vielen Einrichtungen nicht den menschenrechtlichen Standards. Immer wieder werden Patient*innen am Gang fixiert.

Sind Räumlichkeiten, Ausstattung und Materialien adäquat, um einen möglichst schonenden und effektiven Ablauf der Fixierung zu gewährleisten?



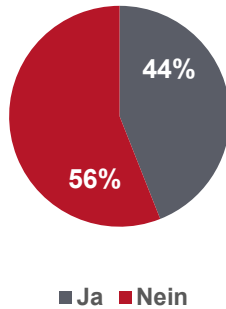
Eine 1:1-Betreuung kann bei erregten Patientinnen und Patienten präventiv, bzw. während der Durchführung von Fixierungen, beruhigend und deeskalierend wirken. Dafür fehlt aber das Personal.

Werden fixierte Patientinnen und Patienten im Sinne einer 1:1-Betreuung kontinuierlich durch qualifizierte Teammitglieder betreut und unterstützt?

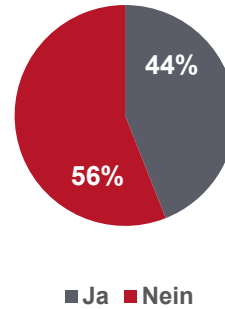


Einzelraumbeschränkungen werden von den Betroffenen im Vergleich zu mechanischen Fixierungen als weniger belastend empfunden. In 44 % der Einrichtungen werden sie durchgeführt. Aber 56 % der dafür genutzten Räumlichkeiten sind nicht geeignet.

Werden an der Abteilung Einzelraumbeschränkungen durchgeführt?

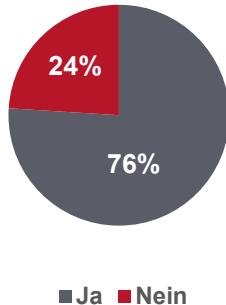


Falls Ja: Sind die Räumlichkeiten adäquat, um einen möglichst sicheren, schonenden und effektiven Ablauf der Einzelraum-beschränkung zu gewährleisten?



In Drei Viertel der Einrichtungen werden den Patientinnen und Patienten, die Zwangsmaßnahmen erlebt haben, Nachbesprechungen zur Reflexion des Erlebten angeboten.

Werden Patientinnen und Patienten, die Zwangsmaßnahmen erlebt haben, Nachbesprechungen zur Reflexion des Erlebten angeboten?



Die Volksanwaltschaft empfiehlt:

- Fixierungen sind ausnahmslos in einem speziell dafür geeigneten Raum durchzuführen.
- Fixierungen am Gang oder in Anwesenheit von Mitpatient*innen sind gravierende Verletzungen der Privat- und Intimsphäre und sind jedenfalls zu unterlassen.
- Fixiermaterial ist nach Beendigung einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme umgehend von den Betten zu entfernen.
- Eine 1:1-Betreuung ist von besonderer Bedeutung. Deren Unterlassung darf nicht mit mangelnden personellen Ressourcen gerechtfertigt werden.
- Nachbesprechungen freiheitsbeschränkender Maßnahmen sind den Patientinnen und Patienten in strukturierter Form anzubieten.
- Während einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme soll den Patientinnen und Patienten eine Uhr zur Verfügung stehen, weil der Verlust des Zeitgefühls sehr belastend sein kann.

- Die ordnungsgemäße Durchführung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen ist nachvollziehbar zu dokumentieren.
- Es sollen vermehrt Alternativen zu Fixierungen Anwendung finden, z. B. Einzelraumbeschränkungen.

Raumausstattung und Atmosphäre

Architektur hat großen Einfluss auf die Gesundheit und wirkt gewaltpräventiv oder gewaltfördernd. Positive Effekte können durch entsprechende Gestaltung, durch aktive Beteiligung von Patient*innen oder durch geeignete Rahmenbedingungen (z.B. Sonneneinstrahlung, Raumtemperatur, Beleuchtung) erreicht werden. Privatsphäre und wertschätzender Umgang sind ebenfalls Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie. Zugang ins Freie und Spaziergänge können zu einer beruhigenden deeskalierenden Atmosphäre beitragen.

Die Raumausstattung in vielen Einrichtungen ist aber karg und wenig ansprechend. Vor allem in Altbauten ist zu wenig Platz, und es fehlen Rückzugsmöglichkeiten.

In Krankenhäusern sollten barrierefreie Orientierungsmöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen sichergestellt werden, um ein „Herumirren“ zu vermeiden.

Die Volksanwaltschaft empfiehlt:

- Mehrbettzimmer sind durch Ein- bis Zweibettzimmer zu ersetzen.
- Den Patientinnen und Patienten müssen ausreichende Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.
- Eine gemeinsame Betreuung von Jugendlichen und Erwachsenen widerspricht dem in der Judikatur betonten Trennungsgebot.
- Bei der Gestaltung der Räumlichkeiten soll durch ein geeignetes Lichtkonzept und die Verwendung von gedämpften Farben eine deeskalierende Atmosphäre gefördert werden.
- Als Orientierungshilfe für Menschen mit Beeinträchtigungen sind farbliche und taktile Leitsysteme mit klar erkennbaren Symbolen sowie Handläufe und barrierefreie Informationspläne zur Vermeidung von Gefährdungssituationen erforderlich.
- Für die Patientinnen und Patienten ist ein ungehinderter und regelmäßiger Zugang ins Freie sicherzustellen. Kleine und beengte Terrassen reichen nicht.

Personalmangel

Personalmangel wirkt sich in der Betreuungssituation besonders nachteilig aus. Vor allem in der Nacht, bei gehäuften Krankenständen und an Wochenenden besteht in vielen Einrichtungen das Problem der Unterbesetzung. Das führt zu Überlastung des Personals und zu Überforderung in Akutfällen. Genug Personal ist für ein effektives Deeskalationsmanagement und die Vermeidung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen entscheidend.

Wegen der GuKG-Novelle 2016 wurde der Mangel an entsprechend ausgebildeten pflegerischem Personal im Bereich der Psychiatrie bzw. insbesondere der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusätzlich verstärkt.

In einigen Einrichtungen musste die Volksanwaltschaft auch einen Fachärztemangel feststellen, vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Fehlendes Pflegepersonal führt zu unzureichender Besetzung im Nachtdienst. So ist eine grundsätzlich anzustrebende 1:1-Betreuung von fixierten Patientinnen und Patienten besonders personalintensiv.

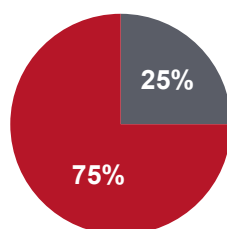
Die Volksanwaltschaft empfiehlt:

- Die Sonderausbildung in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege sollte durch variable Ausbildungsvarianten berufsbegleitend erleichtert werden, um ausreichend Personal sicherzustellen.
- Zur Beseitigung des Fachärztemangels sind intensive Anstrengungen zur Rekrutierung und eine Attraktivierung der Rahmenbedingungen erforderlich.
- In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist eine Ausweitung des Ausbildungsschlüssels von zentraler Bedeutung, um den Ausbau der stationären Kapazitäten zu ermöglichen.
- Das Pflegepersonal ist vor allem für Nachtdienste aufzustocken.

Behandlungsvereinbarungen

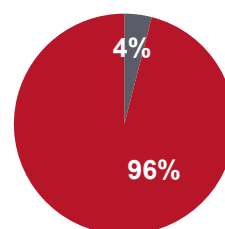
Behandlungsvereinbarungen können die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Behandelnden und psychisch erkrankten Menschen verbessern. Zwangsmaßnahmen können damit verhindert werden. Es wird allerdings nur in 25 % der Einrichtungen den Patient*innen, die Zwangsmaßnahmen erlebt haben, die gemeinsame Erstellung einer Behandlungsvereinbarung angeboten. In nur 2 % der Einrichtungen wird dafür ein vorgegebenes Muster verwendet.

Wird Patientinnen und Patienten, die Unterbringungen oder Zwangsmaßnahmen erlebt haben, die gemeinsame Erstellung einer Behandlungsvereinbarung?



■ Ja ■ Nein

Wird für die Behandlung ein vorgegebenes Muster verwendet?



■ Ja ■ Nein

Die Volksanwaltschaft empfiehlt:

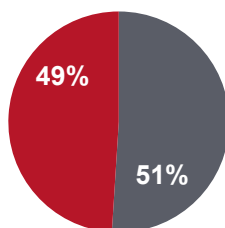
- Behandlungsvereinbarungen sollten unter Verwendung eines vorgegebenen Musters mit den Patientinnen und Patienten abgeschlossen werden.

Erfassung und Auswertung von Aggressionseignissen

In den meisten Einrichtungen werden Aggressionseignisse nach Zeit, Ort, Person und Zustandsbild der Aggressorin bzw. des Aggressors, nach den Gründen für das aggressive Verhalten sowie nach Form und Schwere dokumentiert.

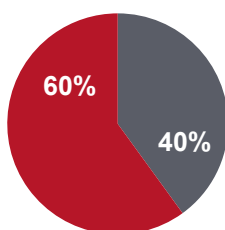
Eine regelmäßige statistische Auswertung der dokumentierten Vorfälle wird nur in etwa der Hälfte der Einrichtungen vorgenommen. Allerdings erfolgt mehrheitlich eine individuelle Nachbearbeitung der Aggressionseignisse (z.B. in Form von Unterstützungsangeboten, Supervision und/oder spezifischer therapeutischer Intervention).

Erfolgt eine regelmäßige statistische Auswertung der dokumentierten Vorfälle?



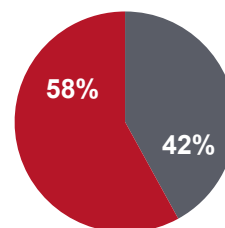
■ Ja ■ Nein

Falls Ja: Werden bzw. wurden auf Grundlage der Erkenntnisse aus diesen Analysen nachvollziehbare Veränderungen/Interventionen im Sinne der Prävention bzw. des effektiven Managements von Aggressionseignissen umgesetzt?



■ Ja ■ Nein

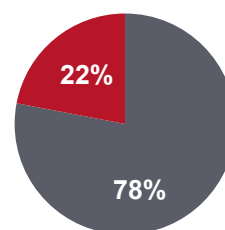
Erfolgt auf der Grundlage der statistisch ausgewerteten Daten und/oder anderer Informationsquelle eine systematische Diskussion und Analyse der



■ Ja ■ Nein

Aggressionseignisse?

Erfolgt eine Nachbearbeitung des jeweiligen Aggressionseignisses auf der individuellen Ebene?



■ Ja ■ Nein

Die Volksanwaltschaft empfiehlt:

- Aggressionseignisse sollten in Form einer strukturierten Vorfalldokumentation erfasst werden.
- Die dokumentierten Aggressionseignisse müssen regelmäßig statistisch ausgewertet werden, um rasche Verbesserungen umzusetzen.

Mehr Details sowie konkrete Beobachtungen, die die Kommissionen der Volksanwaltschaft bei ihren Kontrollbesuchen in den einzelnen Einrichtungen gemacht haben, finden Sie im Bericht der Volksanwaltschaft an Nationalrat, Bundesrat und Landtage 2021, Band Präventive Menschenrechtskontrolle, ab Seite 53.

<https://volksanwaltschaft.gv.at/berichte-und-pruefergebnisse/>

Stichwort: Präventive Menschenrechtskontrolle

Die Volksanwaltschaft (VA) hat den verfassungsgesetzlichen Auftrag, zum Schutz und zur Förderung von Menschenrechten öffentliche und private Einrichtungen zu überprüfen, in denen Menschen in ihrer Freiheit beschränkt sind oder beschränkt werden können. Dazu zählen neben Gefängnissen unter anderem auch Psychiatrien, Alten- und Pflegeheime und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Multidisziplinär zusammengesetzte Kommissionen der VA kontrollieren ohne konkreten Anlassfall und unabhängig von Beschwerden pro Jahr etwa 500 Einrichtungen, in den allermeisten Fällen unangekündigt. Grundlage dafür sind zwei Abkommen der Vereinten Nationen: das Fakultativprotokoll zum Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (OPCAT) sowie die UN-Behindertenrechtskonvention.

Ziel der präventiven Menschenrechtskontrolle ist es, Rahmenbedingungen aufzuzeigen, die wahrscheinlich zu Menschenrechtsverletzungen beitragen. Institutionen werden unterstützt, den Fokus auf Vorkehrungen und Maßnahmen zu richten, die Eingriffe in die Menschenrechte vermeiden.

<https://volksanwaltschaft.gv.at/praeventive-menschenrechtskontrolle>

Rückfragehinweis:

Florian Kräftner

Mediensprecher im Büro von Volksanwalt Mag. Bernhard Achitz

+43 664 301 60 96

florian.kraeftner@volksanwaltschaft.gv.at