

ZIPHER

Zwangmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem

Kurzzusammenfassung und Schlussfolgerungen

Prof. Dr. Tilman Steinert

Konsortialpartner: Prof. Dr. Georg Juckel (Bochum), Prof. Dr. Ingmar Steinhart (Greifswald), Prof. Dr. Hans-Joachim Salize (Mannheim)

„Menschen in Heimen“

(Prof. Dr. Steinhart u. Mitarb.)

Wichtige Befunde:

- keine Verzeichnisse und systematischen Kenntnisse über existierende Einrichtungen und Herkunft der Bewohner
- SGB XII ca. 50 % Menschen mit Schizophrenie, vorw. > 50J., Männer
- aus ökonomischen Gründen ganz überwiegend einrichtungszentrierte (nicht: personenorientierte) Strategien in Belegung u. Personalausstattung
- mangelnde Steuerung durch Gemeindepsychiatrie: noch immer wohnortferne Belegungen häufig, ein großer Anteil der Heimbewohner in einer geschlossenen Einrichtungen (z.B. MV 30 %, Bayern 35 %) kommen aus einem anderen Bundesland
- Keine flächendeckende Einbindung der Heime in die regionale Pflichtversorgung

Das BTHG hat eine gute Logik der individuellen personenzentrierten Hilfen entwickelt. In der praktischen Entwicklung ist gegenwärtig das Gegenteil zu beobachten: Institutionszentrierte Logiken, fehlende Steuerung nach persönlichen Bedürfnissen, heimatferne Unterbringungen, Mangel an geeigneten Einrichtungen (u.a. auch Personalmangel). Auch dies ist ein Aspekt von (informellem) Zwang. Psychiatrische Kliniken sind als System im Vergleich dazu hoch transparent.

Was wir brauchen...

- Untersuchung/Befragung einer repräsentativen Stichprobe von Bewohnerinnen und Bewohnern der zukünftigen besonderen Versorgungsformen (ca. 100/ Bundesland) (Mini-Heim-Enquete)
- Kommunale Steuerung und Verpflichtung für die Versorgung (Gemeindepsychiatrische Verbände)
- Kontinuierliche kommunale Berichterstattung
- Verbesserung der Schnittstellen bzw. des Entlassmanagements zwischen SGB IX (Teilhabe)- und SGB V (Behandlung)- Angeboten in der Versorgungsregion (ca. 60 % der Heimaufnahmen kommen direkt aus den Versorgungskliniken)
- Differenzierung und Personenorientierung des Angebots
- Besuchskommissionen analog KH

Datenerhebungen zu Unterbringungen und Zwangmaßnahmen

(Teilprojekte aus Mannheim, Bochum, Weissenau)

Wichtige Befunde:

- Unterbringungsrate steigend, Quote (Anteil Aufnahmen) konstant
- Für Unterbringungen kein bundeseinheitliches Register, aus Justizdaten keine Trennung Krankenhaus/Heimsektor möglich
- Daten nur aus Schätzungen mit groben Modellierungen
- Ausnahme Melderegister Baden-Württemberg: Vollständige Erfassung von Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen jeder Art und Rechtsgrundlage, jedoch nur Krankenhaus (nicht: Heime)

Was wir brauchen...

- bundesweite oder kompatible landesweite Register
- Einbeziehung SGB XI und SGB XII, Trennung von SGB V
- idem für Maßregelvollzug (Daten über Aburteilungen vorhanden, schwer zugänglich, Zwangsmaßnahmen im Register BW)

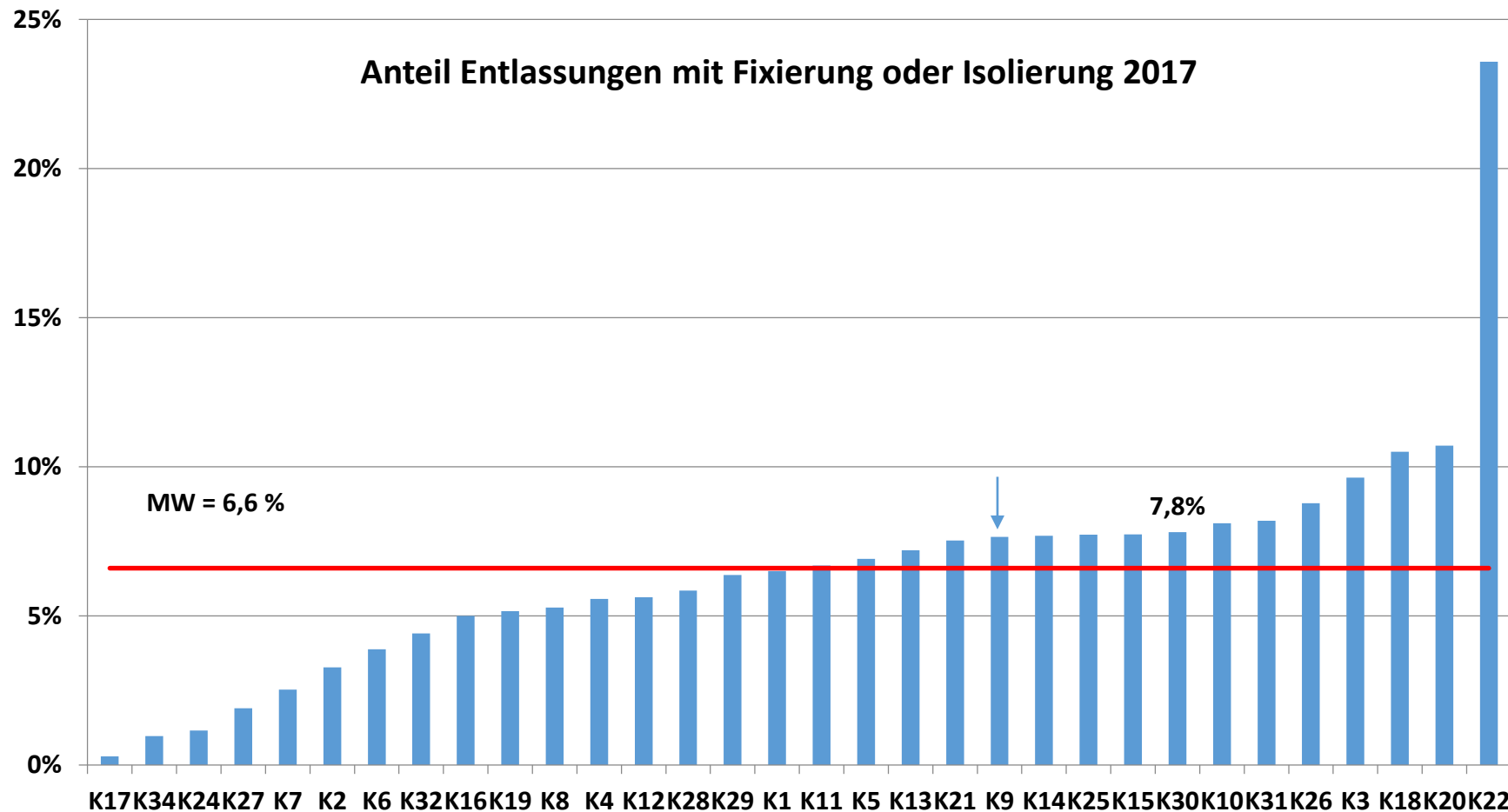
Vertiefte Analyse der Varianz von Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen

(Weissenau)

Ausgangslage:

- Weltweite Befunde: Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie unterscheidet sich weniger zwischen Ländern als innerhalb der Länder
- Unterbringungen PsychKHGs und BGB: große Unterschiede zwischen den Bundesländern
- Einweisung in Maßregelvollzug und Verweildauer: große Unterschiede zwischen den Bundesländern
- Zwangsregister Baden-Württemberg: große Unterschiede zwischen den Kliniken

Zwangsmaßnahmen in Baden-Württemberg 2017 (aus Zwangsregister BaWü)

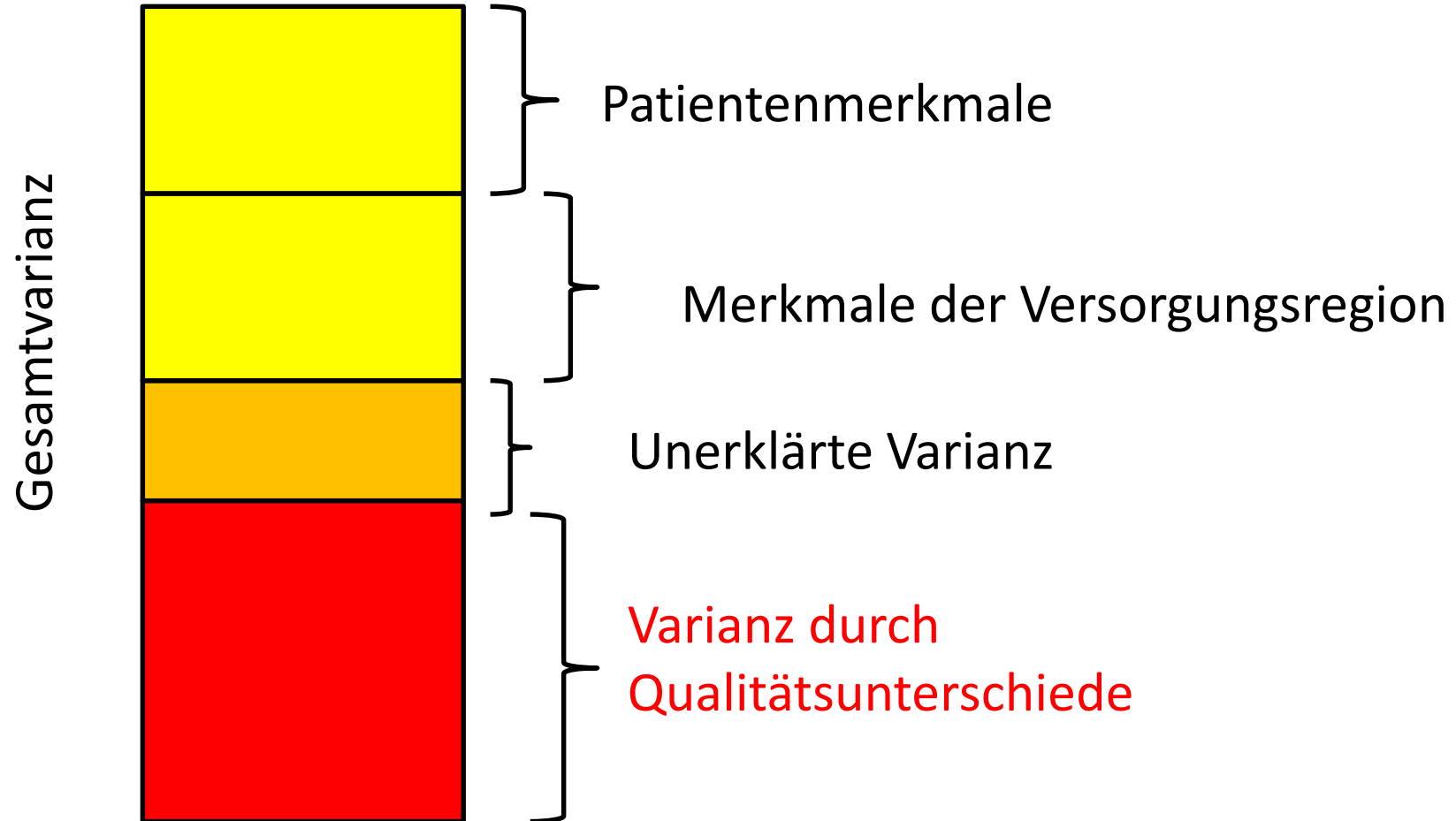


ca. jeder 15. Fall

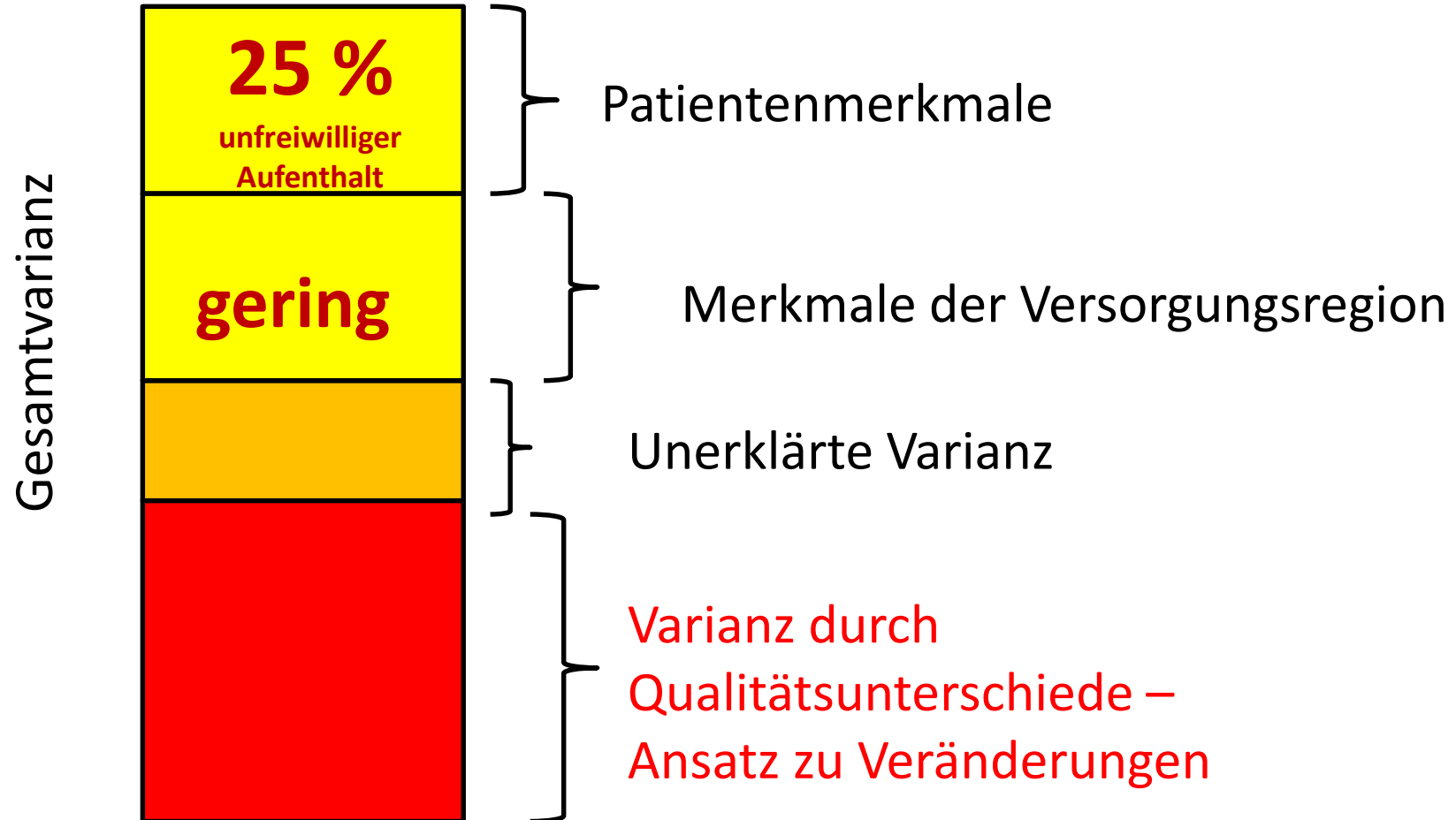
Ø ca. 4 Maßnahmen/Fall

kumulative Dauer 46 Std./betr. Fall

Hypothetisches Modell



Ergebnis



Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang

(systematische Literaturübersicht)

MEDICINE

Original Article

Measures to Avoid Coercion in Psychiatry and Their Efficacy

Sophie Hirsch, Tilman Steinert

Summary

Background: Coercive measures such as seclusion and restraint encroach on the patient's human rights and can have serious adverse effects ranging from emotional trauma to physical injury and even death. At the same time, they may be the only way to avert acute danger for the patient and/or the hospital staff. In this article, we provide an overview of the efficacy of the measures that have been studied to date

For the purposes of this article, the term “coercion” refers in particular to seclusion and restraint. This means tying down or physically restraining a patient. Seclusion means isolating a patient in a locked room (1). Rates of coercive measures vary between different countries, hospitals, and wards. Complete data on coercive measures were collected in Baden-Württemberg. In the first year in which data were collected (2016), 6.7% of



S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“

(Langversion – Fassung vom 10.09.2018)

AWMF-Register Nr. 038-022

Erstmals können wir Evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen zur Vermeidung von Zwang geben, verabschiedet von 22 Verbänden und Interessengruppen.

Daraus abgeleitet:

- Empfehlungen für psychiatrische Stationen (12)
- Empfehlungen für psychiatrische Kliniken (12)
- Empfehlungen für Versorgungsregionen (8)

Empfehlungen berücksichtigen auch Ergebnisse des ZVP-Projekts

Was wir nicht wissen:

Reduziert die Umsetzung dieser Empfehlungen Zwang
wirklich?

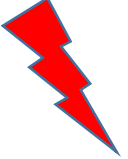
Zwang und Gewalt in der Psychiatrie: 2 Narrative

Zwang und Gewalt
als eskalierende
interpersonelle
Reaktion

Zwang als Reaktion auf
gewalttätige/bedrohliche
Verhaltensweisen von
Patienten



Was wir brauchen...

- randomisierte kontrollierte Studie zur Implementierung der Empfehlungen
- ab Februar 2020, 52 Stationen in D, finanziert vom G-BA
(Implementierung der S3 Leitlinie zur Vermeidung von Zwang, IVZ_S3)
-  Hauptrisiko: Personalmangel (PPP-Richtlinie)