

# Umgang mit Gewalt und Zwang in der Psychiatrie – der bewusste Umgang mit Gewalt und Zwang als Kriterium für eine qualitätsvolle psychiatrische Behandlung

Prof. Dr. Tilman Steinert

Wien, 8.10.2009

## Violence: managing disturbed/violent behaviour

Understanding NICE guidance – Information for  
service users, their advocates, families and carers,  
and the public

February 2005



Information about NICE Clinical Guideline 25

## DGPPN-Leitlinie „Umgang mit aggressivem Verhalten“ (im Druck)

Dr. J. Bergk, Weissenau/Ulm  
S. Bosch, Witten-Herdecke  
Prof. Dr. M. Driessen, Bielefeld  
Prof. Dr. T. Kallert, Leipzig  
Dr. R. Ketelsen, Bielefeld  
C. Klinger, Berlin  
Klaus Laupichler, Herbrechtingen  
Prof. Dr. R. Peukert, Wiesbaden  
Prof. Dr. D. Richter, Münster  
Prof. Dr. T. Steinert, Weissenau/Ulm  
G.Walter, Hanau

## Diagnostik

Für wen sind wir zuständig?  
Wer ist ein psychiatrischer  
Patient?







Haller R; Kemmler G; Kocsis E; Maetzler W;  
Prunlechner R; Hinterhuber H :

**Schizophrenie und Gewalttätigkeit. Ergebnisse einer  
Gesamterhebung in einem österreichischen  
Bundesland.**

- Prospektive Untersuchung aller Menschen mit Schizophrenie, die über 12 Jahre in Vorarlberg verurteilt oder in Maßregelvollzug eingewiesen wurden

Nervenarzt 2001

**Verschiedenes**

**Kinderpflegerin**  
Wer braucht Unterstützung in Baby/Kinderbetreuung, in Fbg./Wgt.7 ☎ (01 60) 4 44 00 56

**Ärzte**

**Dr. med. Wolfgang Weber**  
Arzt f. Innere u. Allgemeinmedizin  
Naturheilverfahren  
Hausärztliche Tätigkeit  
Hindenburgstr. 12, 88211 HV  
Telefon 07 51/2 15 88  
Die Praxis ist vom  
27. 12. 2004 bis 31. 12. 2004  
**geschlossen**  
Vertretung lt. Anrufbeantworter

**PRIVATPRAXIS**  
**Dr. Martina Bauggärtner**  
Hautärztin-Allergologie  
Marienplatz 81  
88212 Ravensburg  
Vom Do. 23. 12. 04 bis  
Fr. 7. 1. 05 geschlossen

**PRAXIS**  
**Dres. Eckers/Fuchs**  
Vom 23. 12. 04 bis  
einschl. 02. 01. 05  
**geschlossen**  
Vertretung lt. Anrufbeantworter

**HOLVERKAUF**  
Fr. 14.05. 1998 Uhr! Sta 800.- 1200 Uhr  
**HOIT ERINKTS** **PELLIS** **HINDENBURG**  
**Pellis - die Heizpellets**  
15 kg entsprechen:  
• ca. 7,5 l Heizöl  
650 kg entsprechen:  
• ca. 1 m<sup>3</sup> Lager  
• ca. 325 l Heizöl  
THIMA GmbH  
Königsplatz 1  
88410 Bad Wiblingen  
Tel. 07 564 84891-0  
Fax 07 564 84891-72 Email: info@thima.de

**Belästigung!!!  
mit Elektroschock**  
Seit des Öfteren werde ich wieder rund um die Uhr bei Nacht und in den frühen Morgenstunden mit Elektroschock belästigt. Es gibt keinen Grund so etwas zu tun und wird sehr bestraft. Man darf keinen Menschen mit Gewalt immer mehr und mehr krank machen. Ab sofort bitte ich, endlich, endlich mich in Ruhe zu lassen, ich möchte in Frieden leben.  
Martha M. 88214 Rvb.

**Stellengesuche**  
**Rüstiger Ruheständler**  
noch voll im Saft, kräftig und geschickt, angenehme Erscheinung, nimmt Arbeit

**88276 Berg, Atzenhofen 1 • Telefon (07 51) 4 49 37**

**Grußanzeigen**

**Liebe „Sozimaus“ Tanja,**  
Du wolltest keine Reden, also sagen wir's auf diesem Wege:  
Wir werden Dich riesig vermissen und waschen Dir von Herzen alles Glück der Welt für Deine Zukunft!  
**Deine Lieblingskollegen/innen!!!**

**Immobilienmarkt**

**Grundsücke und Gebäude**  
VIEL SONNE - VIEL LICHT - VIEL GRÜN  
**EXKL. V.FAM.-HAUS - GRUNKRAUT  
ALS OHH FÜR INDIVIDUALISTEN**  
• ca. 210 m<sup>2</sup> Wohnfläche  
• 4 Zimmer - 2 Bäder  
• Hochwertige Ausstattung  
• Baujahr 2001 - viele Extras  
• Kaufpreis auf Anfrage!  
**HÖCHMANN** Schwanstraße 4  
88212 Ravensburg

**1-2-Zimmer-Wohnungen**  
**EINZELSTÜCK: 2 ZI. NEUBAU  
- IN TOLLER AUSSICHTSLAGE**  
• 2 Zi., im Dachgeschoss  
• ca. 56 m<sup>2</sup> Wfl. (65 m<sup>2</sup> Gr. fl.)  
• Süd-Balkon  
• Aufzug - nur 4 WE i. Haus  
• Provisionsfrei  
• € 131.800,-  
**HÖCHMANN** Schwanstraße 4  
88212 Ravensburg  
Immobilien 07 51/36 66 2 20

**4-Zimmer-Wohnungen und mehr**

## Ergebnisse I

- 10584 Verurteilungen wg. schwerer Delikte
- 514 (4,9 %) stationär vorbehandelt
- 112 ausschließlich ambulant psychiatrisch behandelt
- 82 (0,8 %) mit Schizophrenie (72 m, 10 w), davon 11 bis dahin nicht diagnostiziert
- 37 % davon zum Tatzeitpunkt alkoholisiert
- 17 % hatten in den 4 Wochen vor der Tat Psychopharmaka eingenommen
- 7% hatten am Tag der Tat ein Neuroleptikum eingenommen

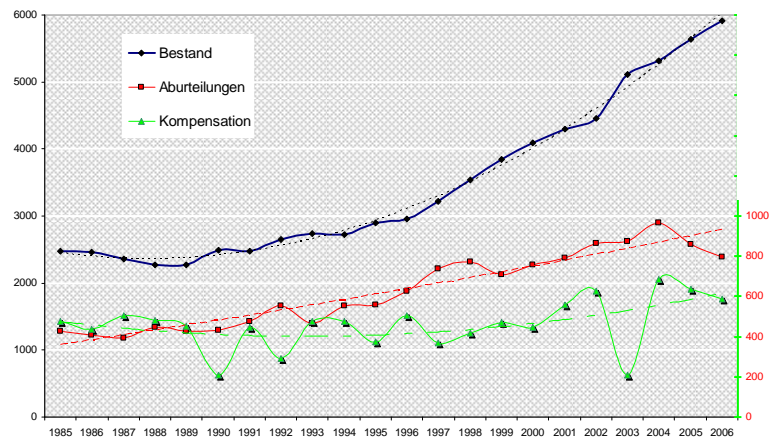
## Ergebnisse II

- 6,2 % der Pat. mit Schizophrenie wurden im 12 Jahres-Zeitraum wg. Straftat verurteilt, 4,45 % wg. Gewaltdelikten, 0,6 % Tötungsdelikte (8 von 42)
- Relatives Risiko (OR) gegenüber Allgemeinbevölkerung

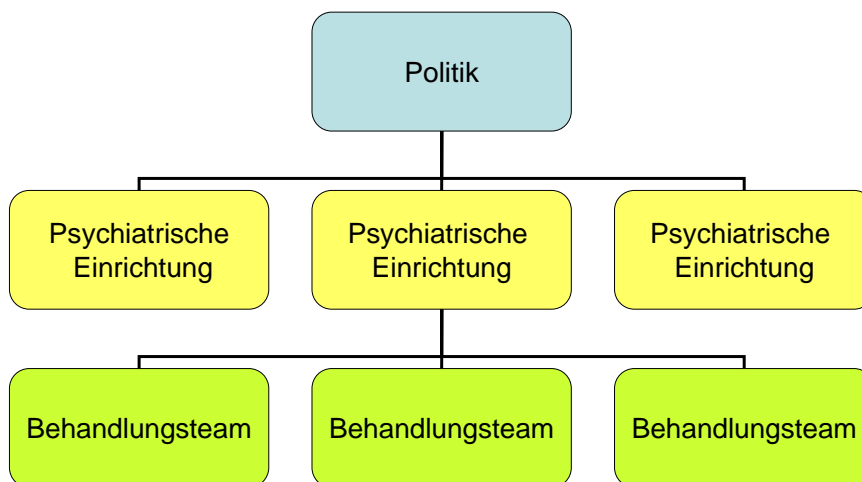
Alle Delikte	1,55
Gewaltdelikte	3,17
Tötungsdelikte	38,10

## Expansion der Forensischen Psychiatrie in Deutschland (alte Bundesländer)

Belegung und Einflußvariablen im MRV



## Ebenen der Prävention



## Allgemeine Gewaltprävention in der Psychiatrie

### ...durch die Politik:

- Ausreichende Ausstattung und Finanzierung psychiatrischer Einrichtungen
- Verhinderung von Stigmatisierung psychisch Kranker
- Schaffung ausreichender Lebensbedingungen für psychisch Kranke
- Gesetzgebung
- Externe Kontrolle psychiatrischer Einrichtungen (z.B. Besuchskommissionen)
- Unabhängige Beschwerdestellen

## Allgemeine Gewaltprävention in der Psychiatrie

### ...durch die psychiatrischen Einrichtungen

- Vernetzte Zusammenarbeit (z.B. gemeindepsychiatrische Verbände)
- Niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten für Patienten/Klienten
- Vermeidung von Ausgrenzungen
- Kundenorientierung/Qualitätsmanagement
- Unabhängige Beschwerdemöglichkeiten (z.B. Patientenfürsprecher)



### **Good Clinical Practice (Leitlinie)**

Eine geeignete Gestaltung der räumlichen Bedingungen und der organisatorischen Abläufe in psychiatrischen Institutionen kann maßgeblich zur Vermeidung von Gewalt und Aggression beitragen. Dabei sind die Wahrung der Intimsphäre und die Respektierung der Bedürfnisse der Nutzer nach Selbstbestimmung, Information und Transparenz von hoher Bedeutung. Die geschlechtsspezifischen Belange und Verletzlichkeiten bedürfen stets besonderer Beachtung.

### **Good Clinical Practice (Leitlinie)**

Aus Sicht der Psychiatrie-Erfahrenen und ihrer Familien läge der bedeutsamste Beitrag zur Reduzierung von Gewalt und Aggression in der flächendeckenden Sicherstellung ...einer niederschweligen, aufsuchend-ambulanten „Einmischung“ in Situationen unterhalb der Krisenschwelle.

# Allgemeine Gewaltprävention in der Psychiatrie

## ...innerhalb psychiatrischer Einrichtungen bzw. Teams

- Beziehungs- und Behandlungskontinuität
- Bezugspflege
- Partnerschaftliches Verhältnis zu Patienten/Klienten: „Verhandeln statt Behandeln“
- Behandlungsvereinbarungen
- Einbeziehung von Angehörigen: Dialogveranstaltungen etc.
- Wertschätzende Grundhaltung
- Alltagsnahe Gestaltung der Lebensumstände in psychiatrischen Einrichtungen
- Wirksame Medikamentenbehandlung unter weitgehender Vermeidung von Nebenwirkungen und Einbeziehung des Patienten in die Entscheidungen
- Weitestmögliche Reduzierung von Zwangsmaßnahmen

## Good Clinical Practice (Leitlinie)

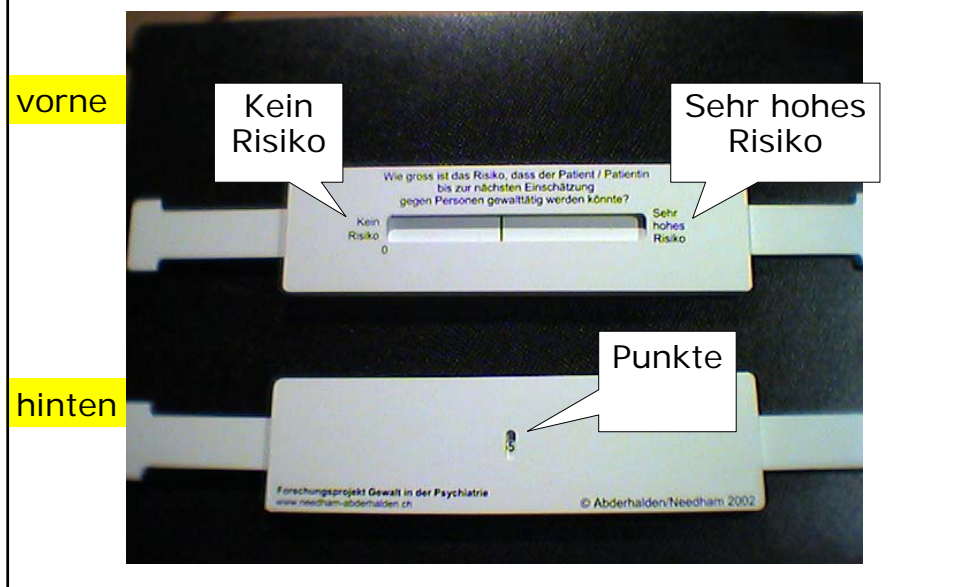
Wechselseitiger Respekt und Achtung der Würde des anderen sind zentrale Aspekte der Beziehungsgestaltung in psychiatrischen Einrichtungen, die zugleich in hohem Maße Gewalt-präventiv wirken.

## Spezielle Gewaltprävention: Risikoeinschätzung

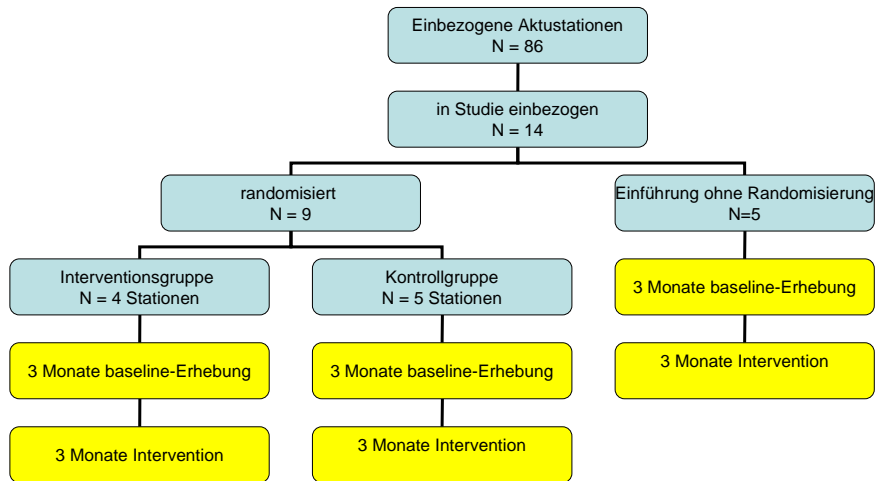
Eine mögliche Gefährdung für aggressive Übergriffe besteht bei Patienten, die...

- schon früher einmal durch aggressives Verhalten aufgefallen sind,
- gereizt und feindselig reagieren,
- mit Gewalt drohen,
- erregt und unruhig sind,
- in ihren formalen Gedankengängen und Handlungsabläufen sehr gestört sind,
- intoxikiert und gereizt sind,
- sich ungerecht behandelt fühlen,
- unfreiwillig in Behandlung sind (Zwangseinweisung, gerichtliche Unterbringung)
- sich laut und polternd benehmen, das heißt Türen schlagen, herumschreien etc.,
- Personen wahnhaft verkennen,
- sich in die Enge getrieben fühlen (etwa Medikamente einnehmen zu müssen).

## BVC-CH-Schieber



## Auswirkungen eines systematischen Risiko-Assessments auf die Häufigkeit von Patientenübergriffen und Zwangsmaßnahmen



Abderhalden et al. British Journal of Psychiatry 2008

## Behandlung: Ethische Matrix

	Gutes tun („bestes Interesse des Patienten“)	Schaden vermeiden	Autonomie respek- tieren	Verhältnis- mäßigkeit Fairness	Recht- sprechung
Patient	✗				
Mitarbeiter					
Angehörige					
Gesell- schaft					

## Behandlung

- Präventiv:
  - Deeskalation
  - Medikamente
  - 1:1 Betreuung
- Schadensbegrenzung:
  - Überwältigung
  - Notfallmedikation
  - mechanische Zwangsmaßnahmen

### Unterschiedliche Effekte verschiedener Neuroleptika auf Gewalttätigkeit bei Schizophrenie?

Erhaltene Stichprobe nach 6 Monaten	Baseline (gewalttätig, %)	Follow-up (gewalttätig, %)	Relative Risikoreduktion	
Perphenazin (N = 114)	19,3	7,0	-63,6 %	-12,3 %
Risperidon (N = 153)	15,1	11,8	-22,3 %	-3,3 %
Olanzapin (N = 185)	16,8	7,6	-54,8 %	-9,2 %
Ziprasidon (N= 70)	15,7	4,3	-72,7 %	-11,4 %
Quetiapin (N= 131)	14,5	13,7	-5,2 %	-0,8 %
<b>Gesamt (N = 653)</b>	<b>16,3</b>	<b>9,3</b>	<b>-42,6 %</b>	<b>-7,0 %</b>

Swanson et al. Br J Psychiatry 2008

## Prädiktoren gewalttätigen Verhaltens (CATIE-Studie)

Prädiktor	Odds ratio
Alter	0.97
Hohes Einkommen	0.54
Armut	4.84
Zusammenleben mit Familienmitgliedern	2.73
Zusammenleben mit anderen Personen	3.29
Verhaltensprobleme in Kindheit	2.07
PANSS Negativscore	0.84
Substanzgebrauch	3.31
Substanzmissbrauch	3.85
Gewaltopfer in den letzten 12 Monaten	4.51
Lebensqualität	0.83



Pinel (1745-1826) befreit 1793 die Insassen der Anstalt Bicêtre von ihren Ketten  
(Charles Muller, 1849)

## Fixierung ( ca.1850)



**Bild 1. Angekettete Kranke mit Tollriemen.**

## Fixierung (2007)

USA, Deutschland, Italien, Norwegen... nicht: UK



ARD-Sendung vom 20.07.2005

**Deutschland in der Zwangsjacke**



aus der Erklärung von Fr. Silvia Casale,  
Präsidentin der Kommission, vom 2.12.2005,  
anlässlich des 4. Besuchs des CPT in Deutschland

„Die Kommission muss ihrer ernsthaften Besorgnis darüber Ausdruck verleihen, wie Personen physischem Zwang unterworfen werden, z.B. durch die ...Fixierung.“

„...fordert alle zuständigen Behörden dazu auf, dafür zu sorgen, dass ... die betreffende Person nicht mit Polizeihandschellen fixiert wird und dass sie von einem Mitarbeiter (Sitzwache) ständig, unmittelbar und persönlich überwacht wird.“



## Isolierung (2007)

Schweiz, D, USA, Niederlande, UK,  
Schweden...nicht: Dänemark



## Festhalten („Physical restraint“) (2007)

UK, Irland



Netzbett  
Forensische Psychiatrie,  
Deutschland 1967



Netzbett (2005)

Österreich, Tschechische Republik,  
Slowakei, Malta, Luxemburg



## Netzbett (Malta 2006)



[BMJ 2003;327:1249](#)

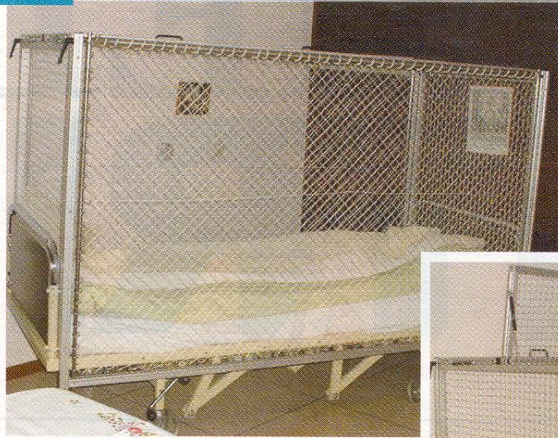
29. November

**Mentally ill patients in central Europe being kept in  
padlocked, caged beds**

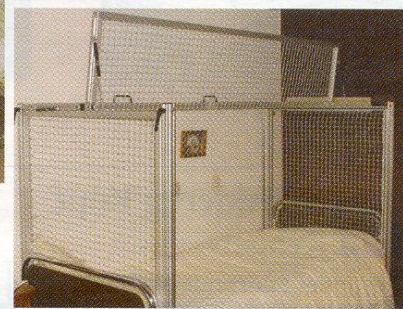
**Katka Krosnar**

*Prague*





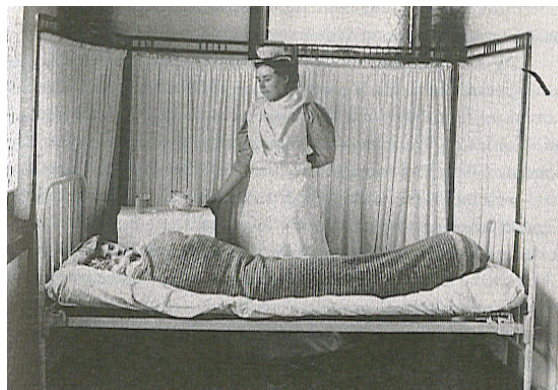
Netzkäfig gegen Stürze, Dr. Komhard hat damit gute Erfahrungen gemacht.



1  
l raus zu befördern oder ihn zu versorgen.

Nach einigem Tüfteln stehen jetzt zwei solcher Netzaufsätze für

## Einwickeln in Tücher 19. Jahrhundert



Einwickeln in Tücher (2007)  
Schweiz, Niederlande



Zwangsjacke (19. Jahrhundert)



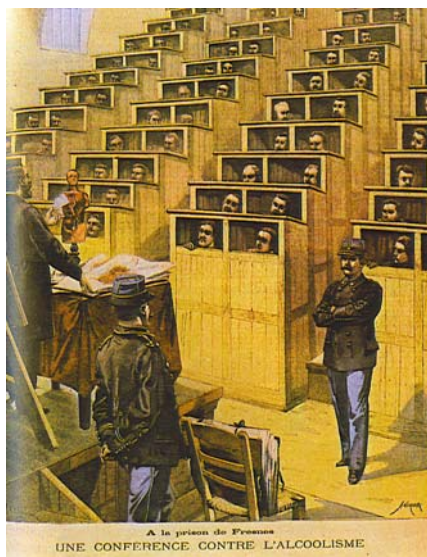
Bild 17. Kranker mit Drahtmaske.

# Zwangsjacke

Finnland 2007



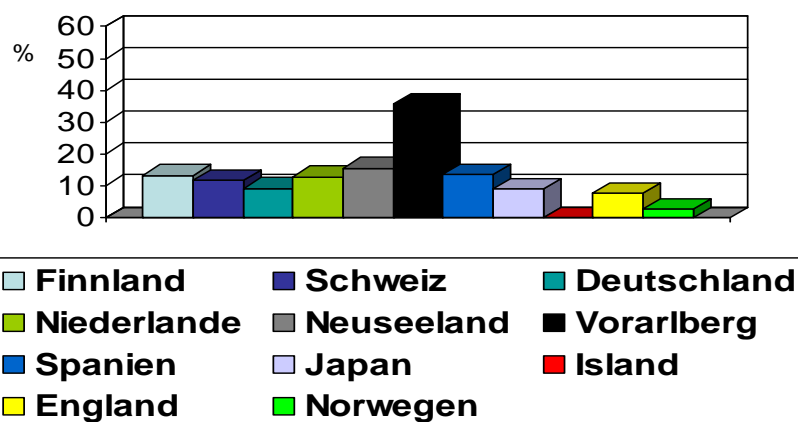
# Zwangs-Psychoedukation (1903)



## WHO Empfehlung Fixierung und Isolierung

Fixierung und Isolierung sind erlaubt, wenn sie die einzigen Möglichkeiten sind, unmittelbaren oder drohenden Schaden von der Person selbst oder anderen abzuwenden und sollten dann nur für die **kürzest notwendige Dauer** genutzt werden. Während Zwangsmaßnahmen muss es einen **aktiven und persönlichen Kontakt** mit den Betroffenen geben. Die Gesetzgebung muss sicherstellen, dass **Fixierung und Isolierung nur als Interventionen der letzten Wahl** genutzt werden, wenn alle anderen Möglichkeiten, um Schaden von den Betroffenen selbst oder Dritten abzuwenden, fehlgeschlagen sind. Der Gebrauch von Isolierung und Fixierung als eine Form der Bestrafung muss abgeschafft werden.

## Anteil von Klinikaufnahmen, die Zwangsmaßnahmen erfahren



Steinert et al. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2009

## Mittlere Dauer von Zwangsmaßnahmen

- **Deutschland:** Fixierung 8 Std. Isolierung 3,6 Std.
- **Schweiz:** Fixierung und Isolierung je 41 Std.
- **Österreich:** Fixierung und Isolierung 4,5 Std.
- **Niederlande:** Isolierung 16 Tage
- **England:** Festhalten 20 Minuten



3 Personen Team





Zugriff im 3 Personen Team



Zugriff mit 4. Person zum Halten der Beine



Position sitzend, bei längerer Dauer der Maßnahme

## Arbeitskreis Gewaltprävention (D/CH)

- Gründung des Arbeitskreises Prävention von Gewalt in der Psychiatrie in Baden-Württemberg (1997)
- Ltd. Ärzte, Pflegekräfte und andere Mitarbeiter (interdisziplinär)
- Gegenseitige Visitationen
- Erarbeiten und Einführung einer gemeinsamen Dokumentation von Zwangsmaßnahmen
- Klinikinterne Qualitätszirkel
- Jährliche Auswertungen Benchmarking)

[www.arbeitskreis-gewaltpraevention.de](http://www.arbeitskreis-gewaltpraevention.de)

Arbeitskreis zur Prävention von Gewalt und Zwang in der Psychiatrie



Arbeitskreis zur Prävention von  
Gewalt und Zwang in der Psychiatrie

[Arbeitskreis](#) | [Arbeitsweise](#) | [Aktuelles](#) | [Artikel](#) | [Poster](#) | [Projekt ERZ](#) | [Seminar PAIR](#) | [Kontakt](#)



[english version >>>](#)

## Benchmarking Zwangsmaßnahmen

- Definition von Qualitätsindikatoren
- Erstellen einer Auswertesoftware DoComP
- Klinikinterne Erarbeitung von Leitlinien
- Implementierung in elektronische Krankenakte
- Benchmarking 2004
- Berechnung von Prädiktoren
- Intervention: Leitlinienüberarbeitung, Schulungskurse u.a.

## Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Krankenhaus: Ein Aspekt der Qualitätssicherung

T. STEINERT, R. BRENNER, G. DEIFEL, R. P. GEBHARDT, K. KOCH, T. KOHLER, V. ONNEN, P.-O. SCHMIDT-MICHEL, C. SÜSS, E. VOLLMER

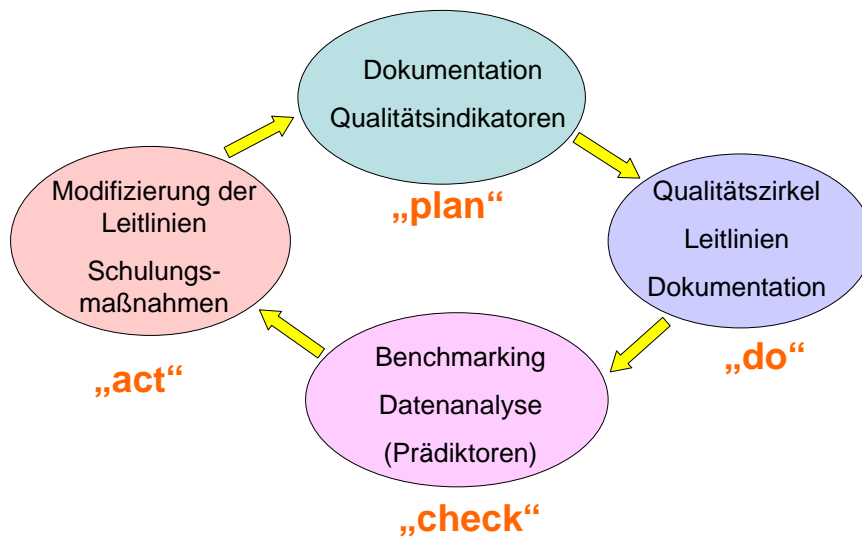
### Einleitung

In der Zeitschrift „Die Woche“ war im November 1997 (bezugnehmend auf die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie) folgendes zu lesen: „Richtlinien für die Fixierung fehlen bis heute. Weil Gefesselte nicht ständig beobachtet werden, kommt es immer wieder zu grauenhaften Unfällen... Tötliche Angriffe waren nur in 21 % der Fälle Grund für die Fesselung. Ansonsten wurde fixiert wegen psychomotorischer Unruhe, verbal-aggressiven Verhaltens, Verweigerung der Einnahme von Medikamenten oder Desorientiertheit.“ Tatsächlich rückt das Thema der Zwangsmaßnahmen in den psychiatrischen Kliniken derzeit mit zahlreichen Tagungen und zunehmenden Publikationen in den Blickpunkt der Fachwelt und auch der Öffentlichkeit. Ein Tabu ist gebrochen. In zunehmendem Maß werden in den letzten Jahren auch empirische Daten präsentiert, die bisher allenfalls verschämte in internen Statistiken betrachtet wurden (Fritz et al., 1991; Steinert et al., 1993; Rocaenthal et al., 1984;

Haltenhof, 1997; Smolke et al., 1997). Die Behauptung in der „Woche“ ist nach unserer Kenntnis zutreffend: Tatsächlich gibt es keine genau definierten fachlichen Leitlinien für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken, und zwar weder in Lehrbüchern noch in einzelnen Kliniken. Wohlgernekt gibt es an fast allen Kliniken Dienstabweisungen für die Durchführung von Zwangsmaßnahmen und Dokumentationsbögen zur Protokollierung derselben; unter welchen Umständen und wie lange solche Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden dürfen (d. h. die Frage nach den Indikationen) (Steinert, 1990; Steinert et al., 1993a) beantworten jedoch alle diese Dienstabweisungen nicht. Wir führten Anfang 1997 eine Umfrage an sämtlichen psychiatrischen Kliniken des deutschen Sprachraums durch und fragten dabei u. a. auch nach der Durchführung und Dokumentation von Zwangsmaßnahmen (Gebhardt u. Steinert, 1998). 87% der Kliniken (N = 187, Rücklauf 59%) gaben an, einen speziellen Protokollbogen zu verwenden, 83% verfü-

gen über eine spezielle Dienstabweisung zum Vorgehen bei Fixierungen/ Isolierungen. Da wir um Zuständig der entsprechenden Dienstabweisungen gebeten hatten, bestand die Geogenheit, die Dienstabweisungen und Dokumentationen von ca. 50 verschiedenen Kliniken einzusehen. Während die Frage der Dokumentation zumeist sehr retabel (d. h. nachprüfbar) gelöst wurde, erhielt tatsächlich keine dieser Dienstabweisungen eine Leitlinie, bei welchen konkreten Verhaltensweisen von Patienten Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden dürfen. Die allgemein gehaltenen Termini der „Selbst- und Fremdgefährdung“ lassen bekanntlich einen weiten Interpretationsspielraum. Es ist bekannt, daß z. B. nur etwa 25% der Patienten Zwangsmaßnahmen wegen tatsächlicher Fremdaggressivität erfahren (Steinert et al., 1993; Soloff et al., 1985). Immerhin etwa 5 bis 8% aller in deutschen psychiatrischen Kliniken behandelten Patienten erfahren verschiedenen Untersuchungen zufolge Zwangsmaßnahmen wie Fixierung oder Isolierung (Haltenhof, 1997), geringere Zahlen

## ERZ – Erfassung und Reduzierung von Zwangsmaßnahmen



## Rückmeldemodus an teilnehmende Kliniken

	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	Gesamt
Klinik A	48,9	3,9	20,4	1,6	1,2	41,7	2,9	0,0	0,0	100,0	11,8
Klinik B	35,8	3,4	15,8	4,0	2,1	3,0	7,4	23,0	33,3	6,9	10,0
Klinik C	8,4	0,0	4,9	0,0	0,8	0,0	2,4	50,0	-	0,0	1,9
Klinik D	13,3	3,9	14,1	3,5	1,9	0,0	16,7	25,0	0,0	0,0	6,7
Klinik E	54,4	7,1	16,1	3,2	4,1	33,3	7,9	0,0	-	0,0	13,0
Klinik F	15,6	3,7	11,3	2,4	1,4	6,3	6,9	8,0	0,0	0,9	6,2
<b>Klinik G</b>	<b>24,6</b>	<b>2,9</b>	<b>19,7</b>	<b>3,3</b>	<b>3,0</b>	<b>4,0</b>	<b>15,8</b>	<b>11,1</b>	<b>0,0</b>	<b>6,9</b>	<b>7,5</b>
Klinik H	-	3,1	9,6	1,6	1,0	8,3	4,0	25,0	0,0	0,0	-
Klinik J	32,4	4,5	13,1	3,9	2,5	0,0	3,4	23,0	100,0	0,0	8,7
Klinik K	25,5	2,8	16,8	3,8	1,3	40,0	10,7	40,0	0,0	0,0	9,4
Klinik L	20,7	4,3	14,3	2,7	1,0	0,0	9,6	16,0	66,7	0,0	7,4
Klinik M	30,4	12,5	19,5	5,4	5,9	0,0	10,8	8,0	20,0	0,0	16,2
Mittelwert	28,2	4,3	14,6	3,0	2,2	11,4	8,2	19,1	22,0	9,6	9,0

Ihre Klinik ist rot markiert (x).

## Handlungsansätze

- Gemeindepsychiatrisches Netzwerk verbessern
- Transparenz fördern, Nutzer einbeziehen, Beschwerdemöglichkeiten schaffen
- Berufsgruppen- und Hierarchie-übergreifende Zusammenarbeit
- Systematische Risikoprädiktion einführen
- Deeskalations-Trainings durchführen
- Kriseninterventions-Team?
- Evidenz-basierte Medikamentenbehandlung
- Beachten von Behandlungsleitlinien
- Daten (SOAS-R, Zwangsmaßnahmen) registrieren und fair vergleichen (Benchmarking)
- Ziele definieren und evaluieren