

## Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhaben

Vorhabentitel	ZIPHER: Zwangsmaßnahmen Im Psychiatrischen Hilfesystem: Erfassung und Reduktion
Schlüsselbegriffe	Zwang, Allgemeinpsychiatrie, Maßregelvollzug, Heimsektor
Vorhabendurchführung	Prof. Dr. med. Tilman Steinert Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Klinik für Psychiatrie I der Universität Ulm Prof. Dr. med. Hans-Joachim Salize, Prof. Dr. med. Harald Dreßing Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim (ZI) Prof. Dr. med. Georg Juckel, Ärztlicher Direktor LWL- Universitätsklinikum Bochum Prof. Dr. Ingmar Steinhart Institut für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V. An-Institut der Universität Greifswald
Vorhabenleitung	Prof. Dr. med. Tilman Steinert
Autor(en)/Autorin(nen)	Prof. Dr. med. Tilman Steinert, Prof. Dr. med. Hans-Joachim Salize, Prof. Dr. med. Harald Dreßing, Prof. Dr. med. Georg Juckel, Prof. Dr. Ingmar Steinhart
Vorhabenbeginn	01.10.2016
Vorhabenende	30.09.2019

### 1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem betreffen freiheitseinschränkende Zwangsmaßnahmen (Zwangseinweisung, gerichtliche Unterbringung, Maßregelvollzug, Fixierung und Isolierung) und ärztliche Behandlungsmaßnahmen gegen den erklärten Willen des Patienten oder der Patientin, d.h. in erster Linie medikamentöse Zwangsbehandlung. Solche Maßnahmen finden gemäß den entsprechenden Gesetzen in psychiatrischen Krankenhäusern, aber auch in Wohneinrichtungen für psychisch Kranke statt. Die Erkenntnisse über die Versorgungsepidemiologie von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem, insbesondere auch im Heimsektor, wurden in einer bundesweiten Vollerhebung ausgebaut. Das vorliegende Projekt verfolgte dabei einen multiperspektivischen und multimethodischen Forschungsansatz.

## 2. Durchführung, Methodik

In einer bundesweiten Vollerhebung an psychiatrischen Kliniken sollten strukturelle Daten zum Aufbau und zur Organisation der Klinik, zur Patientenstruktur sowie der Anzahl, Art und Durchführung der angewandten freiheitsentziehenden Zwangsmaßnahmen erfasst werden.

Ferner sollte eine möglichst exakte Quantifizierung der Häufigkeit von unfreiwilligen Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen in Einrichtungen der Allgemeinpsychiatrie in Deutschland erfolgen und deren Veränderung über den zeitlichen Verlauf hinweg abgeschätzt werden.

Wie Menschen in das System der stationären Eingliederungshilfe gelangen, wie lange sie dort verweilen und aus welchen Gründen sie mitunter schwer wieder entlassen werden können, war ein weiterer Untersuchungsschwerpunkt. Der Fokus lag hierbei auf den stationären Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen inklusive Suchterkrankungen.

Um Analysen von Einflussfaktoren auf die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen vornehmen zu können, wurden vorliegende Falldaten um eine Erfassung von Klinikstrukturmerkmalen und strukturellen Versorgungsmerkmalen der jeweiligen Region (Landkreise) ergänzt. Weiter sollten die Identifikation von Bedingungsfaktoren und die Prüfung eines Zusammenhangs zwischen der Häufigkeit von Zwangseinweisungen und Zwangsmaßnahmen in den betreffenden Kliniken erfolgen.

Es sollte eine vertiefte Analyse der Zwangsmaßnahmen in der forensischen Psychiatrie der Maßregelvollzugskliniken des Bundeslandes Baden-Württemberg durchgeführt werden. Ein weiterer Aspekt war die Durchleuchtung möglicher Abweichungen in der Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen bei der Handhabung von Zwangsmaßnahmen. Die Zwangswahrnehmung von stationären Patientinnen und Patienten im Maßregelvollzug und in der Allgemeinpsychiatrie hinsichtlich der verordneten antipsychotischen Medikamente und die mit der Zwangswahrnehmung verbundenen Faktoren sollte weiter ausgeleuchtet werden.

Ein ganz wesentlicher Aspekt war die Frage, welche Interventionen geeignet sind, mechanische Zwangsmaßnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie zu reduzieren. Dazu wurde ein systematisches Review von Studien zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen durchgeführt.

## 3. Gender Mainstreaming

Soweit es die Datenlage zuließ, wurden die Ergebnisse nach Gender-Gesichtspunkten differenziert und entsprechend dargestellt.

## 4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Die Einführung zentraler Register für Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken nach dem Modell von Baden-Württemberg ist wünschenswert. Wie dort realisiert, sollten nicht nur Maßnahmen nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG), sondern auch nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch und im Maßregelvollzug erfasst werden wie auch

der Anteil gerichtlich untergebrachter Patientinnen und Patienten. Nahezu keine Daten liegen über Maßnahmen in Heimeinrichtungen (heute besondere Wohnformen) und somatischen Krankenhäusern vor. Mit einem differenzierten, zumindest regional im Gemeindepsychiatrischen Verbund und im Idealfall bundesweit einheitlichen Dokumentationssystem könnte dieser bislang unklaren Datenlage begegnet werden. Es sollte künftig eine Aufgabe von Kommunen, Ländern und Bund sein, entsprechende Versorgungsdaten beginnend in einer kommunalen Sozial- und Psychiatrieberichtserstattung verbunden mit einem Monitoring-System bereitzustellen.

Es gibt Hinweise, dass gut ausgebaute sozialpsychiatrische Dienste die Häufigkeit von Zwangseinzweisungen senken können. Ein Ausbau ist wünschenswert. Die Wirksamkeit von sozialpsychiatrischen Diensten und flächendeckenden Krisendiensten sollte systematisch evaluiert werden.

Für die psychiatrischen Wohnheime (heute besonderen Wohnformen) der Eingliederungshilfe stellt sich in der klinischen Zuweisung wie auch in den Aufnahme- und Folgesettings die enorme Bedeutung der Kooperation in der gemeindepsychiatrischen Versorgungslandschaft und insbesondere zu den psychiatrischen Kliniken dar. An diesen Schnittstellen braucht es eine abgestimmte Kommunikation zwischen den Systemen, ein qualifiziertes, regional ausgerichtetes und refinanziertes Entlassmanagement der Kliniken und Abholmanagement der gemeindepsychiatrischen Anbieter inklusive der besonderen Wohnformen. Angesichts der hohen Fehlplatzierung im offenen wie geschlossenen Bereich und der Entlassungshemmnisse insgesamt muss das dahinterliegende gemeindepsychiatrische System so gestaltet werden, dass dort ein passgenauer individueller, ggf. auch sehr hoher Unterstützungsaufwand auch „ohne Heim“ gewährleistet werden kann. Die Zahl geschlossener Angebote könnte so reduziert bzw. der weitere Aufbau gestoppt werden, ohne die Schutzbedarfe der Menschen zu vernachlässigen. Insgesamt bedarf die Systematik, dass die Eingliederungshilfe jedes zweite stationäre Wohnangebot außerhalb der regionalen Pflichtversorgung betreibt, einer grundlegenden Änderung. Die regionalen Zuständigkeiten der psychiatrischen Kliniken könnten hier ein Modell sein.

Die hier erstellte Übersichtsarbeit über evidenzbasierte Maßnahmen zur Verhinderung von Zwang in psychiatrischen Krankenhäusern ging in die Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Nervenheilkunde und Psychosomatik (DGPPN) zur Verhinderung von Zwang ein. Die Empfehlungen der DGPPN zur Implementierung der S3-Leitlinie beinhalten auch die Ergebnisse des Projekts „Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“ der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.. Die Wirksamkeit wird derzeit in einer vom Gemeinsamen Bundesausschuss finanzierten multizentrischen randomisierten kontrollierten Studie getestet. Gegebenenfalls steht ein sehr wirksames und auf die individuelle Situation in den Kliniken anwendbares Instrument zur Verfügung.

Die Ablehnung von ärztlicherseits für erforderlich gehaltenen Medikamenten bei psychotischen Erkrankungen kann nicht ausschließlich als krankheitsbedingt fehlende Behandlungseinsicht aufgefasst werden, sondern ist auch zumindest teilweise eine davon unabhängige persönliche Einstellung. Diesem Umstand hat der Gesetzgeber bereits mit der deutlichen Anhebung der Schwelle für eine

Zwangsbehandlung Rechnung getragen. Es besteht, auch angesichts der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts von 2018, ein dringender Bedarf, Alternativen zu Fixierungen als freiheitsbeschränkende Maßnahme weiter zu entwickeln und in hochwertigen Studien hinsichtlich Anwendungsbereichen und Sicherheit zu untersuchen. Ein bedeutsamer Faktor für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen sind individuelle Haltungen und Einstellungen bei den Professionellen. Entsprechende Schulungs- und Supervisionsmaßnahmen sollten gefördert werden. Maßnahmen zur Reduzierung von Zwang und Zwangsmaßnahmen sollten die Sichtweisen von Vertreterinnen und Vertretern der Betroffenen, ihren Angehörigen, gemeindepsychiatrischen Einrichtungen und regionalen Verwaltungsbehörden mit einbeziehen.

## 5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das Thema Zwangsmaßnahmen wurde auch im vom BMG durchgeführten Verbändedialog zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen thematisiert. In den Abschlussempfehlungen hierzu wird auch dieses Thema aufgegriffen werden. Darüber hinaus werden die Ergebnisse des Projektes dem Bundesministerium der Justiz und der AG Psychiatrie der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden zur Verfügung gestellt werden.

## 6. Verwendete Literatur

- Flammer E, Steinert T. Das Fallregister für Zwangsmaßnahmen nach dem baden-württembergischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz: Konzeption und erste Auswertungen. *Psychiatr Prax.* 2019; 46(2):82-89. doi:10.1055/a-0665-6728
- Hirsch S, Steinert, T. Freiheitsbeschränkende Zwangsmaßnahmen. Wirksamkeit von Maßnahmen zur Prävention und Reduktion [Measures to avoid coercion in psychiatry and their efficacy] *Dtsch Arztebl Int* 2019; 116: 336-43
- Horvath J, Steinert T, Jaeger S. Antipsychotic treatment of psychotic disorders in forensic psychiatry: Patients' perception of coercion and its predictors. *Int J Law Psychiatry.* 2018; 57:113-121. doi:10.1016/j.ijlp.2018.02.004
- Jenderny S, Schreiter J, Steinhart I. Psychiatrische Wohnheime in Deutschland - Transparenz und Strukturen. *Psychiatr Prax* 2020, im Druck.
- Oslislo S, Annuss R, Borrmann B. Regionale Cluster auf der Basis von Sozialstrukturdaten für Kreise und kreisfreie Städte in NRW, 2008 (2013). Im Internet: [https://www.lzg.nrw.de/\\_media/pdf/gesundheitberichtedaten/nrw-kurz-und-informativ/13-11\\_regionale\\_cluster.pdf](https://www.lzg.nrw.de/_media/pdf/gesundheitberichtedaten/nrw-kurz-und-informativ/13-11_regionale_cluster.pdf) Stand: 24.06.2015
- Steinert T, Noorthoorn EO, Mulder C. The use of coercive interventions in mental health care in Germany and the Netherlands. A comparison of the developments in two neighboring countries. *Front Public Ment Health* 2:141 (2014)
- Steinhart I, Jenderny S, Schreiter J. (Geschlossene) besondere Wohnformen als unverzichtbarer Teil der regionalen Verbundstrukturen in Deutschland? *Psychiatr Prax* 2020, im Druck.