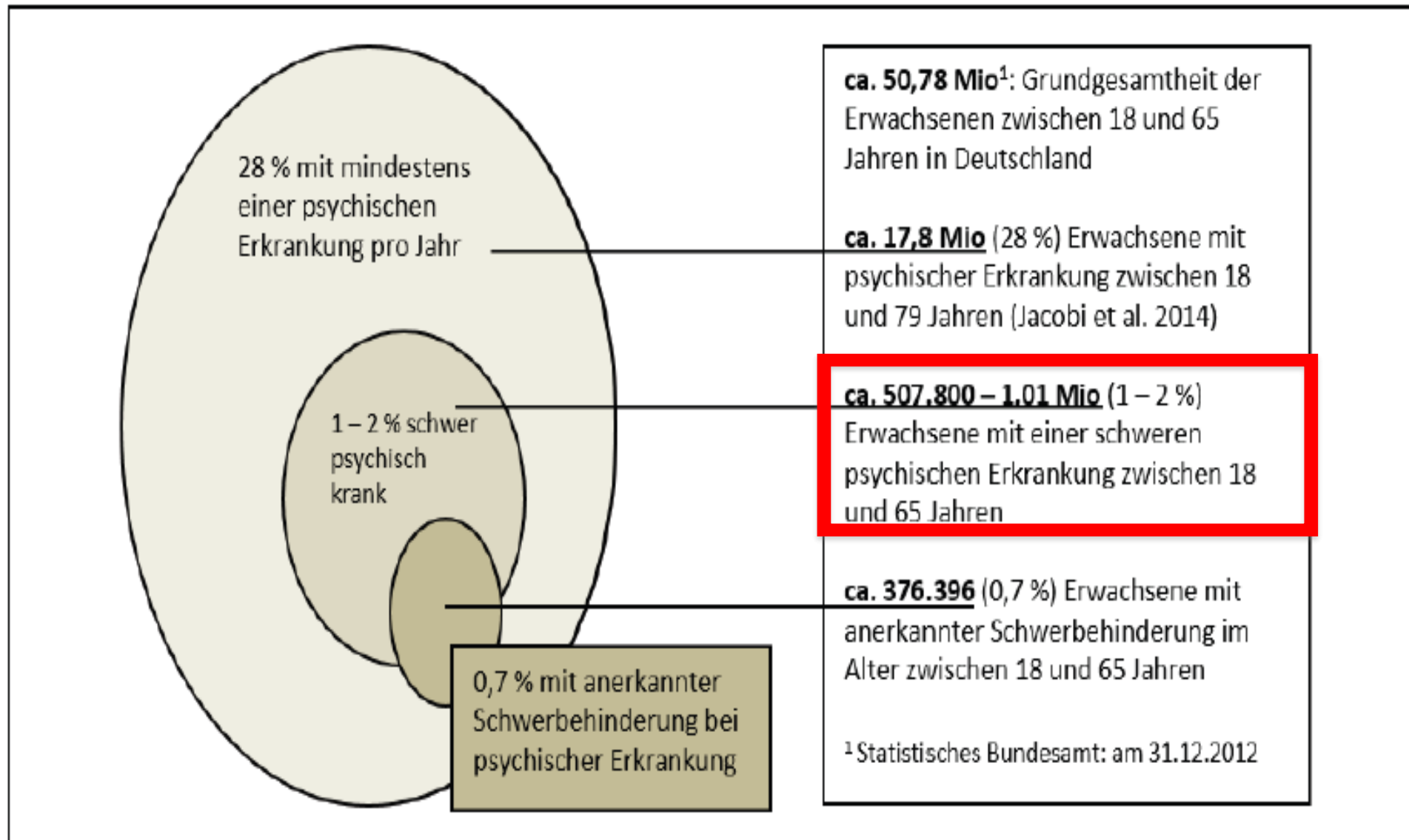


**Daten zu
Zwang in der Psychiatrie
in Deutschland**

Wer ist betroffen?



Aktuelle Problemlage

- *„Wie viele Menschen sind in Deutschland von einer Unterbringung in der Allgemeinpsychiatrie betroffen? Welche Arten von Zwangsmaßnahmen werden wo und wie lange durchgeführt? Wie werden sie fachlich hinreichend begründet? Zu all diesen und vielen weiteren Fragen gibt es in Deutschland keine für die Berichterstattung und Rechenschaftslegung ausreichenden öffentlichen Informationen.“ (DIMR 2018, S. 71)*
- *„Dabei variiert die Anwendung von Zwang sehr stark zwischen den Ländern und zwischen den einzelnen Kliniken. Fundierte Aussagen zur Zwangsanwendung sind nicht möglich, da ein mutmaßlicher Großteil der Zwangsmaßnahmen durch die aktuellen Statistiken nicht erfasst wird und Kenntnisse über genauere Umstände fast gänzlich fehlen.“ (DIMR 2018, S. 71/72)*
- *„Das steht auch im Widerspruch zu völkerrechtlichen Verpflichtungen: gemäß Artikel 31 UN-BRK ist Deutschland verpflichtet, geeignete Informationen, einschließlich statistischer Angaben und Forschungsdaten, zu sammeln, um auf deren Grundlage politische Konzepte zur Umsetzung der Verpflichtungen auszuarbeiten und umzusetzen.“ (DIMR 2018, S. 71)*

Daten zu Unterbringungen

- von 1995 bis 2015 Anstieg von 91.053 um 55%.
- In 2015 **insgesamt 141.323** Genehmigungen bzw. Verfahren.

Bestehend aus:

- **56.646** betreuungsrechtliche Genehmigungen (Bundesamt für Justiz 2017a)
- **84.677** Unterbringungsverfahren nach PsychKG (Bundesamt für Justiz 2017b)
- Große Unterschiede zwischen den Bundesländern (Faktor 7).

Einflussgrößen des Anstiegs u.a.

- Alternde Bevölkerung
- Konsequenterer Beantragung Unterbringungen rechtliche Absicherung

Bundesamt für Justiz (2017a): Betreuungsverfahren. Zusammenstellung der Bundesergebnisse für die Jahre 1992 bis 2016.

Bundesamt für Justiz (2017b): Zusammenstellung der Geschäftsübersichten der Amtsgerichte 1995 bis 2016

Daten zu Unterbringungen

Nicht erfasst:

- Nur **vorläufige Maßnahmen ohne spätere gerichtliche Entscheidungen**
Gemäß geringer Studienlage liegt dieser Anteil **zwischen 91%** (Kommunen in NRW 2002) **und 50 %** (Stadt Dortmund 2009).

→ **Hochrechnung bei 50%: zusätzlich 40.000 kurzfristige Unterbringungen:**

- Oft werden die Unterbringungen am Folgetag in eine freiwillige Behandlung umgewandelt. Häufig mit der Androhung sonst eine gerichtliche Unterbringung zu veranlassen.
- Über diesen **informellen Zwang** gibt es keine Studien/Erhebungen in Deutschland.

Fixierung, Isolierung, Zwangsmedikation

Unterbringungsähnliche Zwangsmaßnahmen“ (§ 1906 Absatz 4 BGB)

Weiterhin keine bundesweite Erfassung

Daten zu Fixierung, Isolierung:

Genehmigte Maßnahmen (Bundesweite Betreuungsstatistik in DIMR 2018)

- 1995 insgesamt 23.305
- 2010 insgesamt 98.119 (+ 321%)
- 2015 insgesamt **59.945** (- 39%)

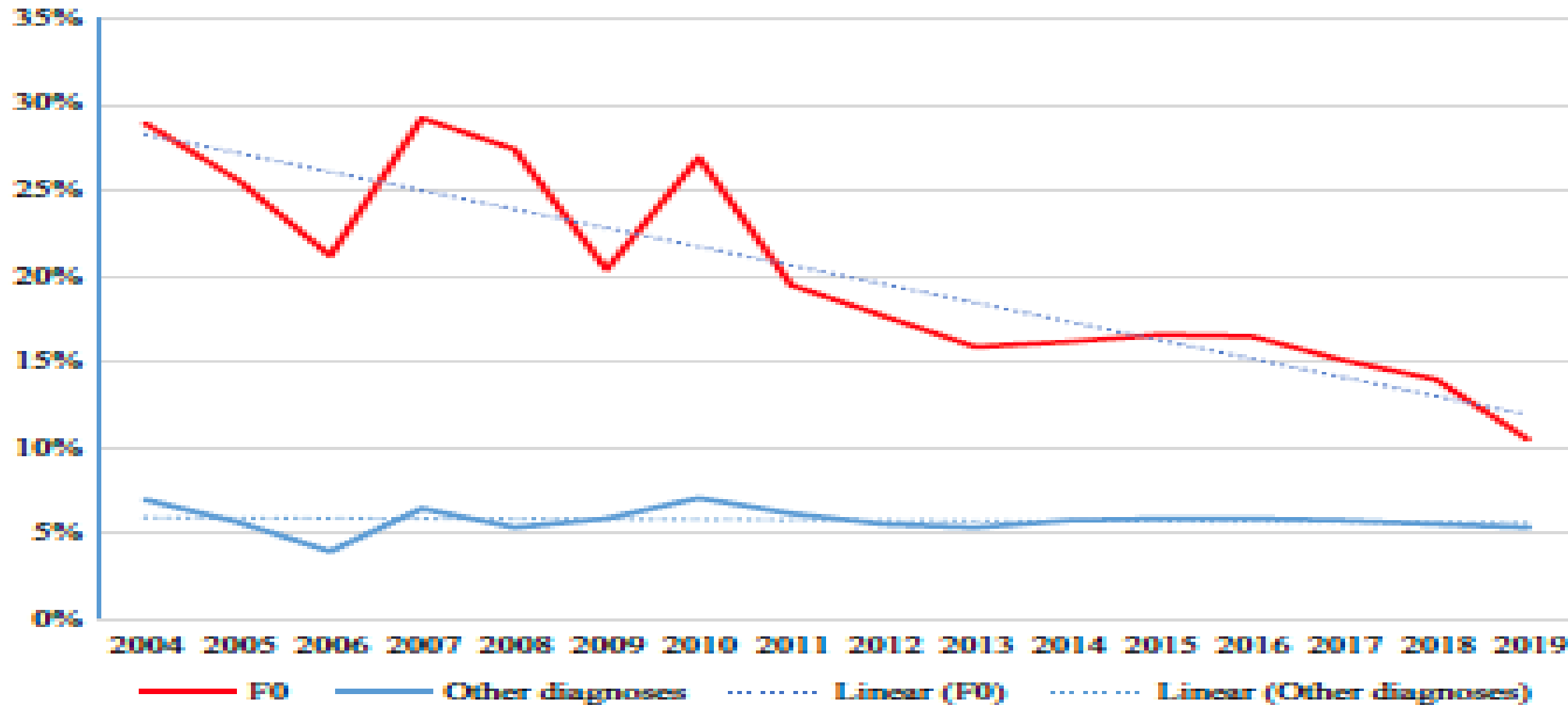
Jedoch außer bei Demenz stabile Rate von 2004 – 2019 (Steinert et al 2020)

BVG Urteil ohne Auswirkung in der Versorgung außer b. Demenzerkrankten.

Zunahme während Corona-Pandemie um ca. 25%:

Steinert T et al (2020). Reduction of coercive measures under routine conditions in psychiatric hospitals 2004–2019: Strong effects in old age psychiatry, much less in general psychiatry. *European Psychiatry*, 63(1), e102, 1–7

Keine Absenkung von Fixierungen außer b. Demenz



Steinert T et al (2020). Reduction of coercive measures under routine conditions in psychiatric hospitals 2004–2019: Strong effects in old age psychiatry, much less in general psychiatry. *European Psychiatry*, 63(1), e102, 1–7

Fixierung, Isolierung, Zwangsmedikation

Nicht erfaßt

- Viele nach **PsychKG** angeordnete Zwangsmaßnahmen.
Keine bundesweite Erfassung
- Zwangsmaßnahmen **ohne Richtervorbehalt**, d.h. ohne spätere richterliche Anhörung, z.B. Fixierungen kürzer als 30 Minuten
- Maßnahmen unter Berufung auf **rechtfertigendem Notstand und Notwehr** (§§ 32, 34 StGB):

50% der Fixierungen in Untersuchung an 8 Krankenhäusern in BaWü.

→ **Hochrechnung: zusätzlich 60.000 Fixierungen als Notwehr**

Flammer E, Hirsch S, Thilo N and Steinert T (2022) “Our Patients Are Different”: Predictors of Seclusion and Restraint in 31 Psychiatric Hospitals. *Front. Psychiatry* 13:791333.

Fixierungen unter Verweis auf rechtfertigenden Notstand

13 Kliniken in Baden Württemberg

Tab. 5 Rechtsgrundlagen der freiheitsbeschränkende Maßnahmen (n = 523)

Rechtsgrundlagen	Betreuungsrecht	Öffentlich-Rechtlich	Rechtfertigender Notstand	Rechtfertigender Notstand als alleinige Rechtsgrundlage
Räumliche Einschränkung der Bewegungsfreiheit	82	102	64	48
Direkte Einschränkung der Bewegungsfreiheit	91	73	197	160
Isolierung	40	36	63	54
Festhalten	3	2	1	0

Flammer E, Hirsch S, Thilo N and Steinert T (2022) "Our Patients Are Different": Predictors of Seclusion and Restraint in 31 Psychiatric Hospitals. Front. Psychiatry 13:791333.

Daten zu Zwangsbehandlungen

Ärztliche Zwangsbehandlungen nach dem Betreuungsrecht (§ 1906 BGB)

- Erst seit 2014 statistisch erfasst, 90% genehmigt.
- Seitdem **ca. 5.500 bis 5.800/Jahr**

Nicht erfaßt:

- Nach **PsychKG** angeordneten Zwangsmaßnahmen, bundesweit nicht erfasst
- Zwangsmedikationen unter Verweis auf den **rechtfertigenden Notstand: 2/3 aller Fälle** (Flammer/Steinert 2015)

→ **Hochrechnung: zusätzlich ca. 11.000 Zwangsbehandlungen aus Notstand**

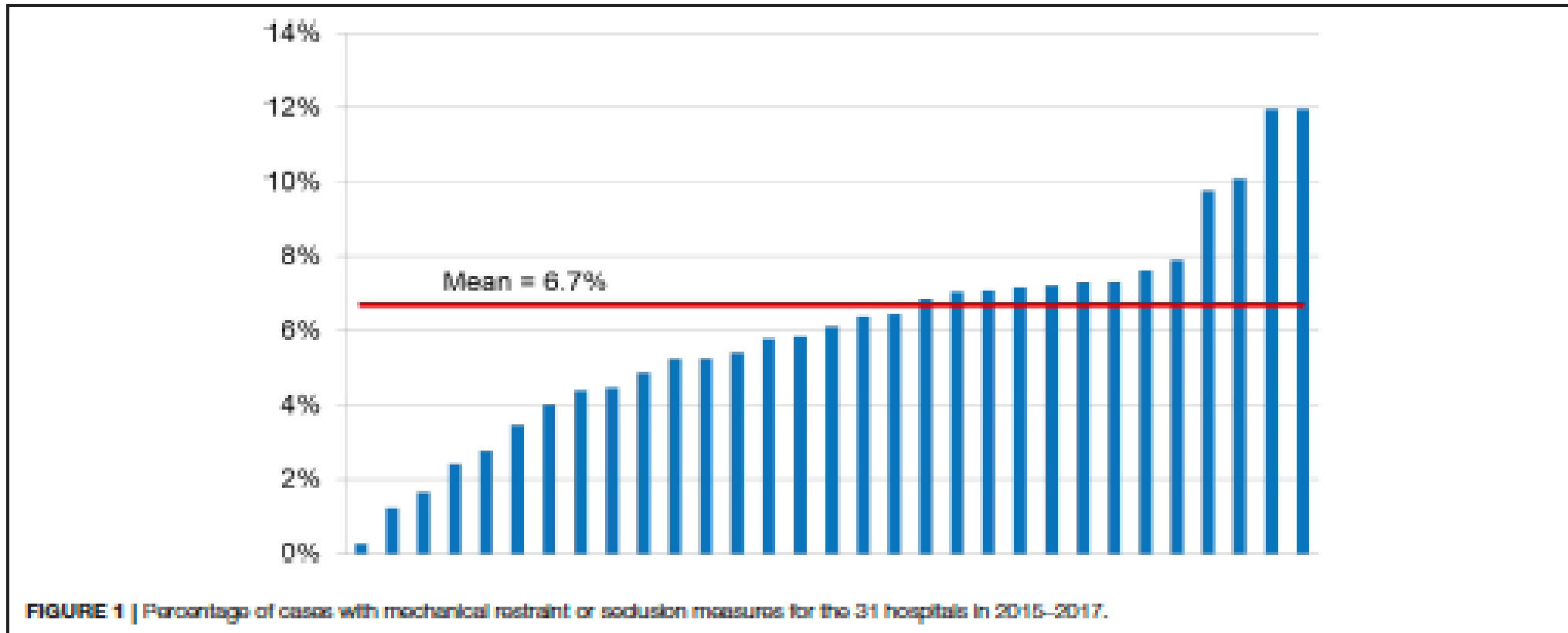
Flammer E, Steinert T. (2015) Involuntary Medication, Seclusion, and Restraint in German Psychiatric Hospitals after the Adoption of Legislation in 2013. Front Psychiatry. 2015: 6:153

Mangelhafte Gesetzgebung ??

- „Zum Teil berufen sich Ärzt_innen und Pflegekräfte bei der Anwendung von Zwang auch auf strafrechtliche Regelungen des **Notstands und der Notwehr** (§§ 32, 34 StGB): diese regeln die Frage der Strafbarkeit individuellen Handelns, wenn also eine Person in einer Notsituation eine Straftat begeht, um eigene oder fremde Rechtsgüter zu schützen, so kann es beispielsweise als Notwehrhandlung gerechtfertigt sein, zur eigenen Verteidigung Gewalt anzuwenden.
- Allerdings ist der **Rückgriff auf diese allgemeinen Notwehr-Regelungen unzulässig**, wenn es für die jeweilige Situation konkretere Regelungen gibt. Denn diese treffen spezielle Abwägungen und legen spezifische Voraussetzungen fest (z. B. hinsichtlich des einzuhaltenden Verfahrens oder der Kriterien für die Zwangsanwendung), die durch die Berufung auf Notwehrregeln umgangen werden könnten. Für staatliche Eingriffe in Grundrechte, die vorhersehbar sind oder häufiger vorkommen, **ist der Gesetzgeber sogar verpflichtet, solche konkreten Rechtsgrundlagen zu schaffen**. Als Rechtsgrundlage für **Zwangsbehandlungen oder Fixierungen in der psychiatrischen Versorgung, auch in akuten Notfallsituationen, kommen sie auch nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts deshalb nicht in Betracht.**“

Varianz zwischen den Kliniken (BAWÜ)

- Hohe Varianz zwischen Kliniken: 0,3% - 17,5%



Flammer E, Hirsch S, Thilo N, Steinert T. (2022) "Our Patients Are Different": Predictors of Seclusion and Restraint in 31 Psychiatric Hospitals. *Front Psychiatry*. 13:791333.

Varianz zwischen den Kliniken

- *„Der überwiegende Teil der beobachteten erheblichen Varianz zwischen den Krankenhäusern konnte nicht durch strukturelle Variablen erklärt werden. Der Anteil der unfreiwilligen Patienten hatte einen signifikanten Einfluss, aber **ein beträchtlicher Teil der unerklärten Varianz ist auf unterschiedlichen Praktiken innerhalb der psychiatrischen Krankenhäuser zurückzuführen.**“*

Flammer E, Hirsch S, Thilo N, Steinert T. "Our Patients Are Different": Predictors of Seclusion and Restraint in 31 Psychiatric Hospitals. *Front Psychiatry*. 2022 Apr 26;13:791333.

Internationaler Vergleich der Unterbringungsraten in Westeuropa

- Die meisten Länder in Westeuropa haben im Vergleich nur **1/4 oder sogar weit weniger der deutschen Unterbringungsrate pro 100.000.**
- Die Varianz in Europa liegt zwischen 6 und 200/100.000 Einwohnern/Jahr.
- Deutschland hat **175/100.000** Einwohner/Jahr.

Salize HJ, Dressing H. (2004) Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. Br J Psychiatry. 184:163-8.

Vergleich Deutschland Frankreich England

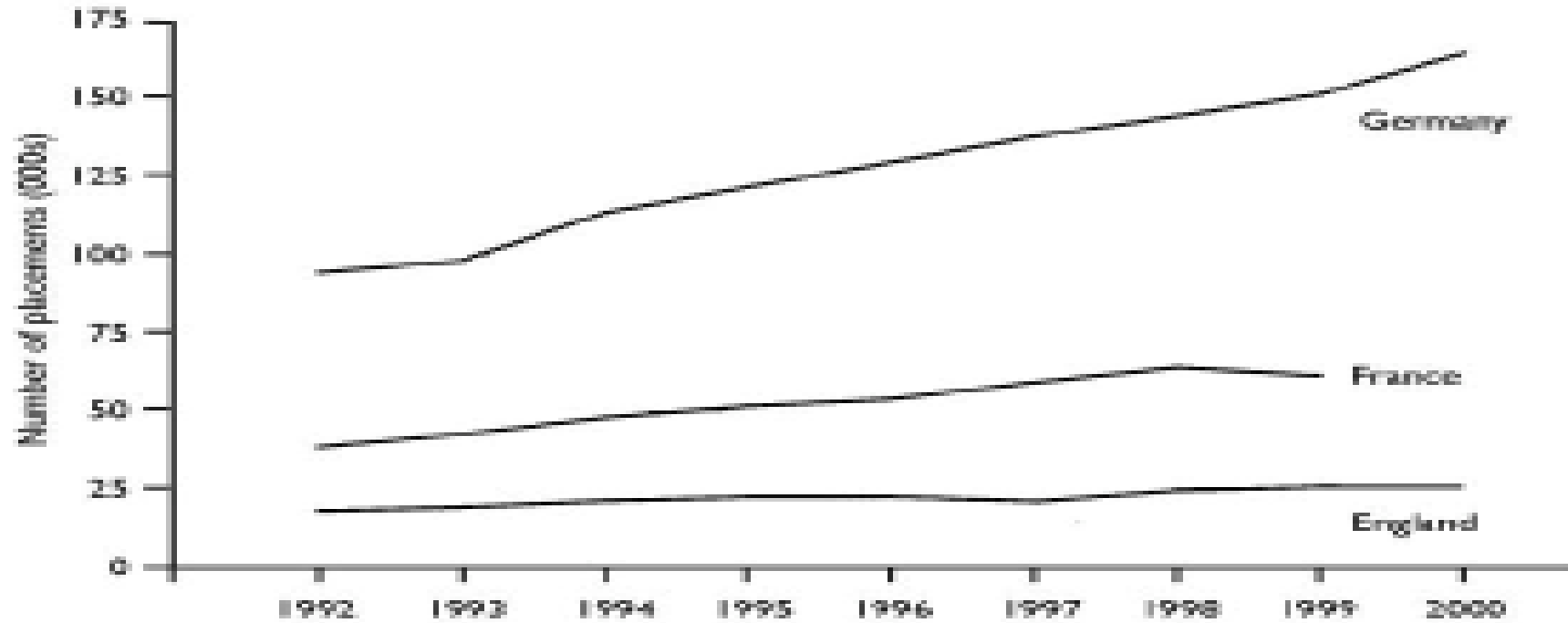


Fig. 1 Frequency of involuntary placements during the 1990s in the most populous European Union member states.

Salize HJ, Dressing H. (2004) Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. Br J Psychiatry. 184:163-8.

Unterbringung in anderen Einrichtungen (keine Kliniken)

- In **6 Bundesländern** auch Unterbringung in anderen Einrichtungen der Altenpflege, Behindertenhilfe und psychosoziale Hilfen möglich.
„Menschenrechtlich kritikwürdig“
- „Vorgaben des Bundesverfassungsgericht können unterlaufen werden wie zum Beispiel **Fixierungen und Zwangsbehandlungen** ohne ärztliche Anwendungen.“ (DIMR 2018, S. 67)

Folgen von Zwangsmaßnahmen für Betroffene

Studienergebnisse

- Nachteilige Auswirkungen auf die **therapeutischen Beziehungen** in der Gesundheitsversorgung (Larue et al., 2013; Steinert et al., 2013);
- Von Personen mit psychischen Problemen empfundener **Druck** und verfahrensbedingte **Ungerechtigkeit**, wenn es keine ausreichenden Beschwerde- oder Überwachungsmechanismen gibt (O'Donoghue et al., 2011)
- **Kurz- und langfristige psychische und körperliche Schäden** bei Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und des Personals, die sich aus der Anwendung von Zwangsmaßnahmen ergeben (Bonner et al., 2002; Fisher, 1994; Frueh et al., 2005; Haw et al., 2011; Robins et al., 2005; Sailas und Fenton, 2000);
- Vermeidbare **Verletzungen oder sogar der Tod** (Lazarus, 2001).

Zwang aus Sicht der Betroffenen

- **Traumatisierung** oder Auslösung vergangener Trauma-Erfahrungen
- Negative Gefühle wie **Demütigung, Stigmatisierung** oder Entmündigung, Wut oder Angst
- Verschlechterung der psychischen Gesundheit
- Schwerwiegende **körperliche Schädigung** der eingeschlossenen oder zurückgehaltenen Person
- Beeinträchtigung des therapeutischen Verhältnisses/Vertrauens
- Beeinträchtigung der familiären Beziehungen
- Verletzung von Menschenrechten
- Setzen von Grenzen für unangemessenes oder gewalttätiges Verhalten

BEST PRACTICE MODELLE

- ST. MARIEN HOSPITAL EICKEL, PSYCHIATRISCHE ABTEILUNG
- HEIDENHEIM KLINIK FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE
UND PSYCHOSOMATIK

St. Marienhospital Eickel

Pflichtversorgung für die Stadt Herne: 134 Betten für 165.000 Einwohner

Fixierungsrate 3,6/100.000 (bundesweit: **175/100.000**)

Jahr	Stationäre Fallzahl	Fixierungen	Zwangsmedikationen	PsychKG	BtG
2015	2760	4	10	33	27
2016	2769	4	5	34	20
2017	2791	6	12	39	29
2018	2816	8	6	25	24
2019	2809	4	4	31	29
2020	2748	3	13	30	19
2021	2630	4	14	23	10
2022	2597	1	10	16	14

St. Marienhospital Eickel KONZEPT

„Möglich wurde dies seit 1977 durch die Implementierung eines komplexen Geflechtes aus klinikstrukturellen und Atmosphären bildenden Maßnahmen, die eine Türschließung überflüssig werden lassen und dazu führen, dass eine solche gar als störend wahrgenommen würde.“

MEHR ??

Heidenheim

Pflichtversorgung für den Landkreis Heidenheim: 79 Betten für 130.000 Einwohner, kleinstädtisch ländliche Versorgungsregion **Fixierungsrate 18,9/100.000 Einwohner**

	Baden-Württemberg 2019	Heidenheim 2019
Krankenhausaufenthalt mit Unterbringungsbeschluss in % der stationären Fälle (pro Einwohner)	6,1 (49,9/100.000 Einw.)	0,9 (8,5/100.000 Einw.)
Irgendwelche Form von Zwang in % der stationären Fälle (pro Einwohner)	6,0 (variiert von 2 – 10 zwischen den Institutionen) (49,1/100.000 Einw.)	2,0 (18,9/100.000 Einw.)
Mechanische Zwangsmaßnahmen (Fixierung) in % der stationären Fälle	3,6	2,0
Isolierung in % der stationären Fälle	3,3	0
Unfreiwillige Medikation (Zwangsmedikation) in % der stationären Fälle (pro Einwohner)	0,8 (var. 0 – 2,2) (6,5/100.000 Einw.)	0,16 (2 Fälle) (1,5/100.000 Einw.)

Zinkler M. (2023): Bewältigung von Krisen in psychiatrischen Einrichtungen ohne Zwang – die neuen Leitlinien für die gemeindepsychiatrischen Dienste der Weltgesundheitsorganisation im Verhältnis zur Situation in Deutschland
Recht & Psychiatrie 41(1):48-55

Heidenheim KONZEPT

- KONZEPT MEHR ??