

03. Juni 2022

24. Tagung: Die subjektive Seite der Schizophrenie

# Wie machen wir die Psychiatrie zu einem sicheren Raum?

Dr. med. Lieselotte Mahler

Ärztliche Direktorin

Chefärztin Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie I

[lieselotte.mahler@tww-berlin.de](mailto:lieselotte.mahler@tww-berlin.de)

Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

Potsdamer Chaussee 69 | 14129 Berlin  
(030) 8109-0 | [linik-info@tww-berlin.de](mailto:linik-info@tww-berlin.de) | [www.tww-berlin.de](http://www.tww-berlin.de)

- Was bedeutet Sicherheit?
- Nimmt die Gewalt zu?
- Vermehrte Sensibilisierung für Aggression und Gewalt
- Wo kann man ansetzen für mehr Sicherheit für alle?

## Wie ist Sicherheit definiert?

Sicherheit bezeichnet allgemein den Zustand, der für Individuen, Gemeinschaften sowie andere Lebewesen, Objekte und Systeme *frei von unvermeidbaren Risiken* ist oder als *gefahrenfrei* angesehen wird.

Für Individuen und Gemeinschaften bezeichnet Sicherheit den Zustand des *Nicht-bedroht-Seins der Freiheit ihrer ungestörten Eigenentwicklung* in zweierlei Hinsicht:

- im Sinne des tatsächlichen (objektiven) Nichtvorhandenseins von Gefährdung – als *Sicherheit im objektiven Sinne*, sowie
- im Sinne der Abwesenheit von (subjektiver) Furcht vor Gefährdung – als *Sicherheit im subjektiven Sinne*.

*Sicherheit ist stets relativ* – absolute Sicherheit gibt es ebenso wenig wie absolute Freiheit oder absolute Unabhängigkeit. Unsicherheit hingegen kann sich viel stärker der Absolutheit nähern als Sicherheit.

Quelle: <https://de.wikipedia.org/wiki/Sicherheit>

# Wie ist Sicherheit definiert?



## Franz Podechtl:

„Möglichst viel „reliability, safety, certainty“ schaffen, um möglichst wenig „security“ zu brauchen.“



Diskutant\*innen/Referent\*innen

- Herr Prof. Dr. Thomas Bock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg
- Frau Dr. Margitta Bormann-Hassenbach, Vorsitzende, Ibo
- Herr Franz Brand, Pflegedienstleiter, Klinik Ost, Ibo-Isar-Amper-Klinikum
- Herr Brethner, Polizeidirektor, PI 13, Polizeipräsidium München
- Herr Prof. Dr. Peter Brieger, Ärztlicher Direktor, Ibo-Isar-Amper-Klinikum
- Herr Eichhammer, Bayerisches Staatsministerium des Inneren
- Herr Oliver Eiges, Polizeidirektor, Abteilung Einsatz, Abschrift Ost, Polizeipräsidium München
- Dr. Dorothea Gaudernack, Leiterin Amt für Maßregelvollzug und Leiterin Amt für öffentlich-rechtliche Unterbringung, Nördlingen
- Frau Martina Heland-Gold, BayLf
- Herr Prof. Dr. Stephan Heres, Chefarzt Klinik Nord, Ibo-Isar-Amper-Klinikum
- Frau Dr. Lieselotte Mahler, Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin
- Herr Dr. Nikolay Matzander, Chefarzt Klinik FFB, Ibo-Isar-Amper-Klinikum
- Frau Dipl.-Psych. Susanne Menzel, Referentin Ärztliche Direction, Ibo-Isar-Amper-Klinikum
- Herr Dr. Markus Oppen-Rhein, Oberarzt, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Ibo-Isar-Amper-Klinikum
- Herr Franz Podechtl, Geschäftsführer Ibo-Isar-Amper-Klinikum
- Herr Rudi Starzinger, Genesungsbegleiter, COPE (Oberbayerische Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahren)
- Herr Dr. Herbert Steiböck, Maßregelvollzugsleiter, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Ibo-Isar-Amper-Klinikum
- Herr Johannes Thalmeyer, Pflegedienstleiter, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Ibo-Isar-Amper-Klinikum

*Sicherheit und Sicherheitsdienste in der Psychiatrie (2019).  
Ergebnis- und Kurzprotokoll. Isar-Amper-Klinikum, München.*

- Was bedeutet Sicherheit?
- Nimmt die Gewalt zu?
- Vermehrte Sensibilisierung für Aggression und Gewalt
- Wo kann man ansetzen für mehr Sicherheit für alle?

# Sicherheit in der Psychiatrischen Behandlung

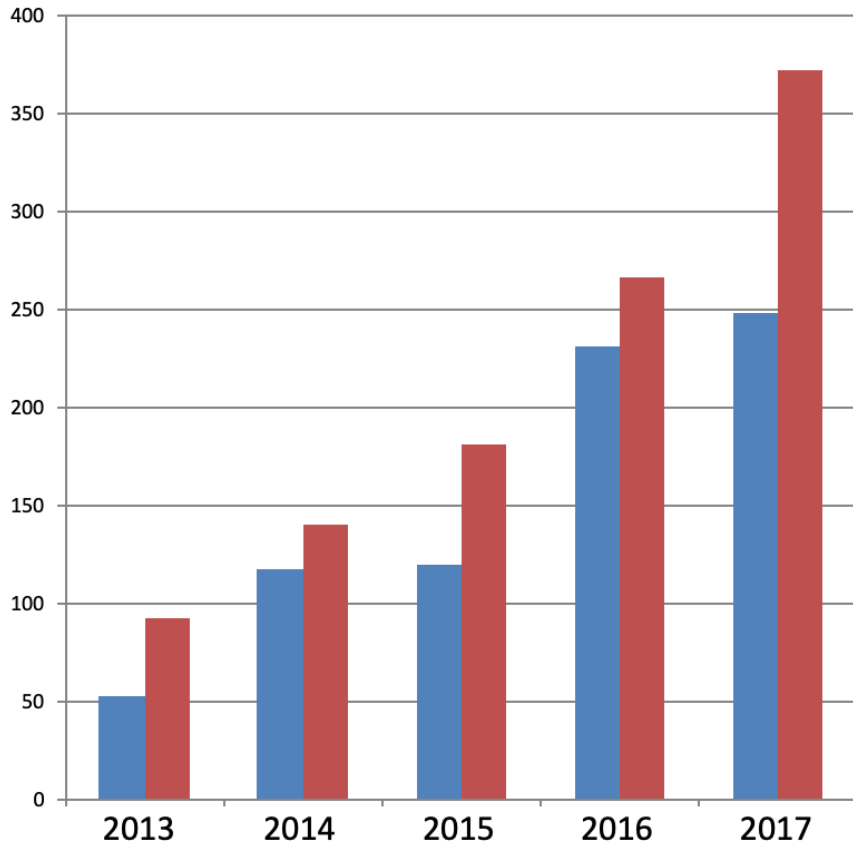


Foto: . L. Mahler Paris 2012





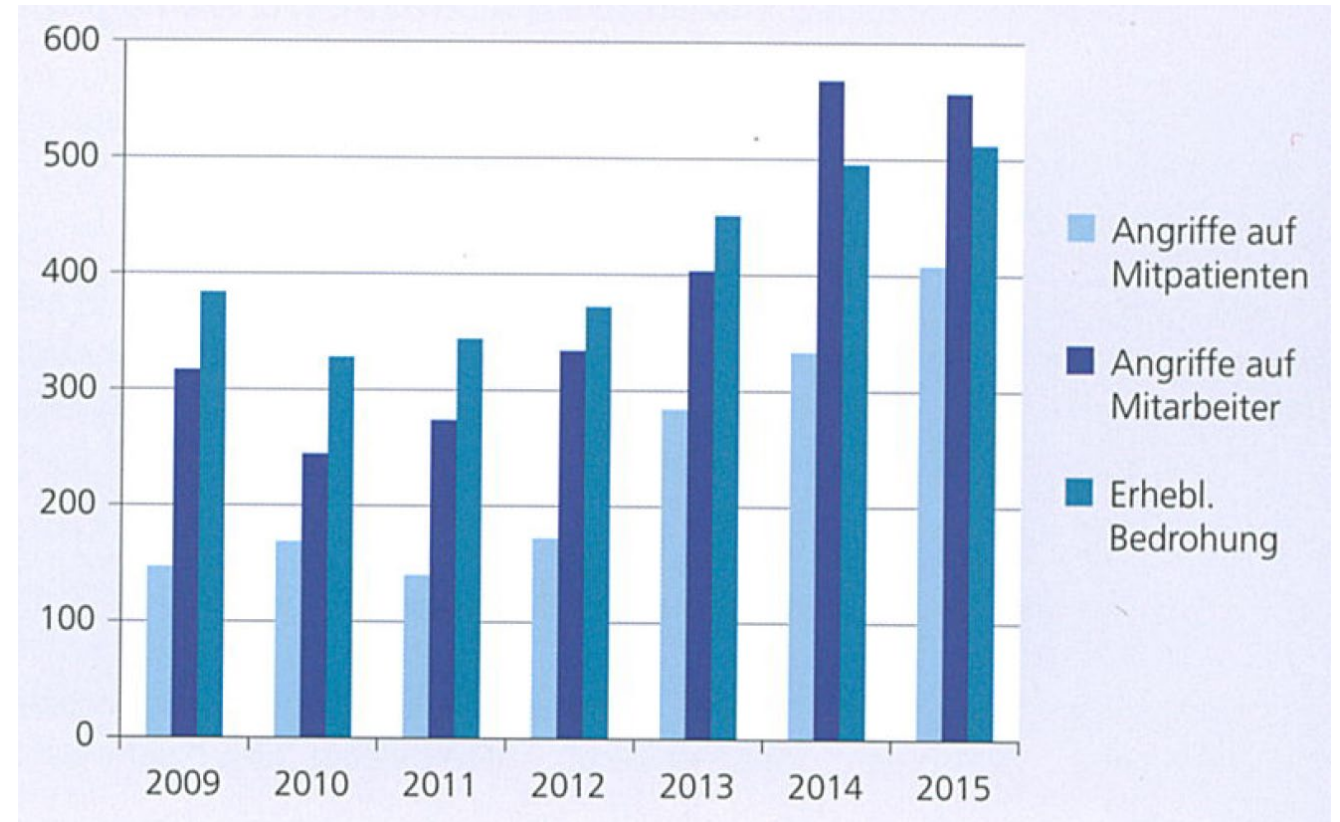
## Berichtete aggressive Übergriffe SHK



- Übergriffe Patient\*in → Personal
- Übergriffe Patient\*in → Patient\*in

Berpohl 2018

## Jahresbericht Klinikum Neukölln



Zitation aus dem Bericht: "Die Zunahme von Gewalt im Krankenhaus [...] spiegelt eine gesellschaftliche Entwicklung wider, die ihren Ursprung in anderen Lebensbereichen hat."



Gewalt in Berliner Gefängnissen

25.08.2021, 09:47 Uhr

# Jährlich bis zu 65 Angriffe auf Wärter

Der Justizsenator spricht von der "Verrohung unserer Gesellschaft". Diese spiegeln sich auch in regelmäßigen Gewaltausbrüchen in Gefängnissen wider.



Die Justizvollzugsanstalt Moabit in Berlin. FOTO: PAUL ZINKEN/DPA

Seit 2018 meldeten jedes Jahr zwischen 50 und 65 Gefängniswärter Tötlichkeiten durch Gefangene, wie aus aktuellen Zahlen der Senatsjustizverwaltung hervorgeht. In diesem Jahr registrierte die Behörde bis Ende Juli bereits 36 Fälle.

Aggressionen und Gewalt unter den Gefängnisinsassen sind noch deutlich häufiger. 2018 wurden 401 betroffene Gefangene gezählt, 2019 waren es 436 und im vergangenen Jahr 377. In diesem Jahr lag die Zahl bei 197 (Stand Ende Juli).

Justizsenator Dirk Behrendt (Grüne) teilte mit: „Die Verrohung unserer Gesellschaft, die sich beispielsweise in Angriffen auf Rettungskräfte zeigt, spiegelt sich leider auch in den Gefängnissen wider.“ Zwar könnten die

Justizvollzugsbeamten in den meisten Fällen ihren Dienst fortsetzen, trotzdem sei jeder Vorfall einer zu viel. Angeboten würden daher Trainingssituationen in der Ausbildung und Fortbildungen. (dpa)

Zahlreiche Professionen innerhalb und ausserhalb des Gesundheitswesens berichten über vermehrte verbale und physische Aggressionen:

u.a. Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienste, Lehrer\*innen

AUS DEM SPIEGEL

AUSGABE 2/2018

"Ich weiß, wo deine Wache ist"

### Warum Lebensretter um ihr Leben fürchten

SPiegel Plus

Fast jeder Feuerwehrmann, Polizist oder Sanitäter wurde bereits im Einsatz bedroht oder angegriffen, so eine neue Studie. Wer sind die Täter?

Von Maik Baumgärtner ▼, Lukas Eberle ▼, Hubert Gude ▼, Martin Knobbe ▼ und Sven Röbel ▼



Feuerwehreinsatz zum Jahreswechsel in Berlin-Neukölln

dpa

## Beleidigt, bedroht, verprügelt



Bremervörde, Niedersachsen, im Juli 2015: Drei Männer behindern nach einem tödlichen Unfall die Arbeit der Rettungskräfte. (Foto: Theo Bick/dpa)

- Laut einer Studie der Ruhr-Universität Bochum sind 64 Prozent der Feuerwehrleute und Rettungssanitäter in NRW in den vergangenen zwölf Monaten Opfer von Gewalt geworden.
- Die Gewalt geht fast immer von Patienten aus, meist stehen sie unter Drogen oder sind betrunken.
- Experten betonen aber auch, dass manche Rettungskräfte mit schwierigen Situationen falsch umgehen und sie dadurch im schlimmsten Fall befeuern.



## Nimmt Gewalt zu?

- Geringe Reaktionsrate (18%):
  - "Die Einsatzgruppen erleben das Problem nicht, wie es oft in den Medien oder in der Politik dargestellt wird."
- Die Zahl der Angriffe hat nicht zugenommen, aber sie sind gewalttätiger als 2011:
  - "führt zu einem allgemeinen Verlust von Respekt und Einfühlungsvermögen gegenüber Mitmenschen und einer Tendenz zur Verrohung in der Gesellschaft. Dies wird durch eine zunehmend aggressive öffentliche Debatte gefördert."
- Die Zahl der polizeilich registrierten Straftaten gegen Rettungsdienste nimmt deutlich zu:
  - "Es ist davon auszugehen, dass diese Entwicklung nicht auf eine tatsächliche Zunahme der Gewalt zurückzuführen ist, sondern auf ein verändertes Anzeige- und Aufdeckungsverhalten".

“Die “gefühlte” Gewaltkriminalität, so haben diverse Studien ergeben, entspricht nicht den Daten, im Gegenteil. Manche Beobachter sprechen sogar von einer Obsession im Zusammenhang mit Gewalt.” (Richter; 2019)

- Andererseits gibt es einen deutlichen Rückgang von Gewalt, Gewaltkriminalität und Tötungsdelikten im Westen seit Jahrhunderten (Pinker 2011; Einser 2014; Roser 2018)

- Was bedeutet Sicherheit?
- Nimmt die Gewalt zu?
- Vermehrte Sensibilisierung für Aggression und Gewalt
- Wo kann man ansetzen für mehr Sicherheit für alle?



## Erweiterung der Gewalt-Definition

- **Ursprüngliche Definition von Gewalt:**
  - „Ein Akteur fügt mit entsprechender Intention einem leidensfähigen Wesen durch Kraftausübung körperliches Leid zu“.
  - „Eine von der handelnden Person ausgehende physische Krafteinwirkung“
- **Erweiterte Gewaltdefinition**
  - Psychische Gewalt
  - Sprachliche Gewalt (Butler 1997)
  - Strukturelle Gewalt
  - Sexualisierte Gewalt (ohne Gewalteinwirkung)

“Der Prozess, den Gewaltbegriff über die physische Krafteinwirkung hinaus auszudehnen, war immer auch ein Konflikt darum, welche Geschehnisse ähnlich verletzend und problematisch sind wie körperliche Gewalt”

(H. Koch und R. van Riel , 2019)

# Keine steigende Gewalt, aber gesteigerte Wahrnehmung

## Positiv:

- Verstärkte Dokumentation und Reflexion von Aggressionen und Zwang (Reflexion und Nachbesprechung von Team und Patienten)
- Kontinuierliche Schulung des Personals in Bezug auf Aggressionen und Nötigung
- Gewährleistung eines ausreichenden Patienten-Personal-Verhältnisses auf der Station
- Kleinere Stationen sicherstellen
- Unterstützung für Mitarbeiter, die mit Gewalt/Angriffen konfrontiert sind
- Intensivierung der therapeutischen Beziehungen

## Negativ

### (“Früher war alles besser und sicherer”):

- Forderung nach mehr Sicherheit in Form von:
  - geschlossenen Abteilungen (wer will dort arbeiten?)
  - Mehr Status-Hierarchien
  - Vermeidung therapeutischer Beziehungen
  - Sicherheitskräfte auf den Stationen

# Sicherheitsdienste auf psychiatrischen Stationen

**SPIEGEL Panorama** [Abonnement](#) [Anmelden](#)

Menü Startseite > Panorama > Psychiatrie Lübeck: Wer trägt Schuld am Tod des Wolfgang H.?

**Eingeliefert in die Psychiatrie Lübeck**

## Wer trägt Schuld am Tod des Wolfgang H.?

Ein 33-Jähriger schlägt um sich, redet wirr, trägt nur noch Socken - und wird so in die Lübecker Uniklinik eingeliefert. Eine halbe Stunde später atmet er nicht mehr.

Von Bruno Schrep  
22.02.2019, 18.00 Uhr



Blumen und Kerzen vor der psychiatrischen Klinik des UKE. Foto: Eimsbütteler Nachrichten

28.04.2019 um 10:29

01:45

TODESFALL

## UKE: Psychiatriepatient stirbt nach Zwangsmaßnahmen durch Sicherheitsdienst

Nach dem Einsatz von Zwangsmaßnahmen des UKE-Sicherheitsdiensts am letzten Sonntag ist ein Psychiatriepatient nun auf der Intensivstation des Krankenhauses verstorben.

Von Vanessa Leitschuh

Am frühen Morgen des Ostersonntag ist es zu einem Einsatz von Sicherheitsmitarbeitern des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) gekommen, bei dem ein 34-jähriger Patient nach dem Einsatz von Zwangsmaßnahmen reanimiert werden musste. Fünf Tage nach dem Vorfall ist der Patient der psychiatrischen Abteilung nun auf der Intensivstation gestorben.

# „Plädoyer gegen Sicherheitsdienst“ – Grundprinzipien Normalität, Transparenz und Verlässlichkeit um Gewalt / Aggression zu minimieren.

- Tätigkeit von privaten Sicherheitsdiensten in patientennahen Bereichen ist rechtlich unzulässig
- Sicherheitsdienste können nicht Teil eines therapeutischen Konzepts sein und dürfen nicht zum Ausgleich von Personalmangel eingesetzt werden
- Gewaltpräventive klinische Konzepte, die innerhalb der üblichen Personalgruppen abgebildet werden können, sind wirksamer als der Einsatz von Sicherheitsdiensten

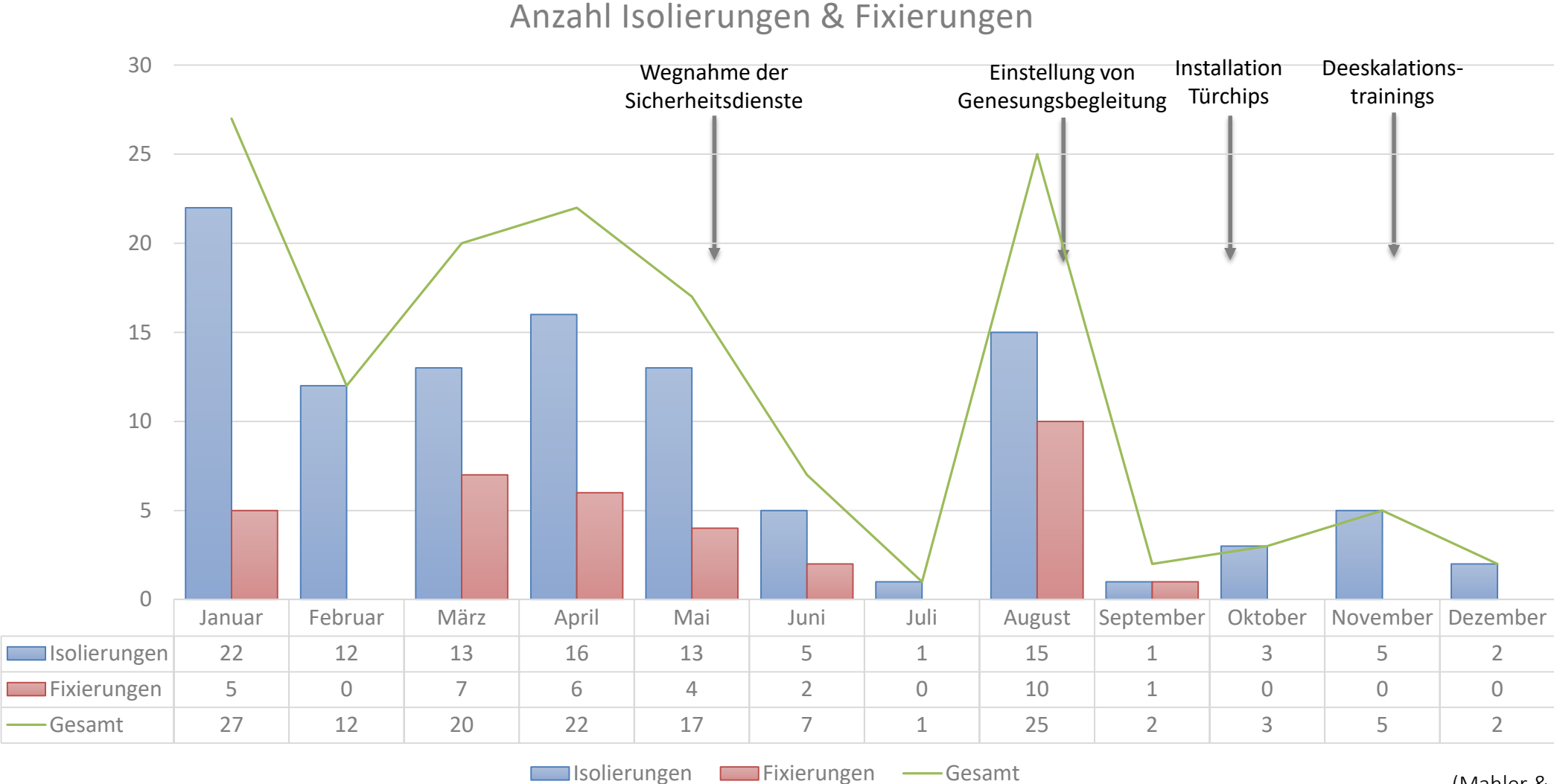
**Das Fazit der Tagung war, dass externe Sicherheitsdienste in der Psychiatrie zu vermeiden sind. Sicherheitsdienste können allenfalls für die Objekt- und Eingangssicherung zuständig sein.**



Diskutant\*innen/Referent\*innen

- Herr Prof. Dr. Thomas Bock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg
- Frau Dr. Margitta Hermann-Hassenbach, Vorstandin, Iko
- Herr Franz Brand, Physiotherapeut, Klinik Göt, Iko-Isar-Amper-Klinikum
- Herr Brethner, Polizeidirektor, Pl 13, Polizeipräsidium München
- Herr Prof. Dr. Peter Brieger, Ärztlicher Direktor, Iko-Isar-Amper-Klinikum
- Herr Eichhammer, Bayerisches Staatsministerium des Inneren
- Herr Oliver Eppes, Polizeidirektor, Abteilung Einsatz, Abschrift Göt, Polizeipräsidium München
- Dr. Dorothea Gaudernack, Leiterin Amt für Maßregelvollzug und Leitende Amt für öffentlich-rechtliche Unterstützung, Würzburg
- Frau Martina Heland-Grö, BayF
- Herr Prof. Dr. Stephan Heres, Chefarzt Klinik Nord, Iko-Isar-Amper-Klinikum
- Frau Dr. Lieselotte Mahler, Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin
- Herr Dr. Nikolay Marstrander, Chefarzt Klinik FFB, Iko-Isar-Amper-Klinikum
- Frau Dipl.-Psych. Susanne Menzel, Referentin Ärztliche Direktion, Iko-Isar-Amper-Klinikum
- Herr Dr. Markus Oppen-Rhein, Oberarzt, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Iko-Isar-Amper-Klinikum
- Herr Franz Pöschel, Geschäftsführer Iko-Isar-Amper-Klinikum
- Herr Rudi Störmer, Leiter, Gersonsengasse, GGP (Überwachte Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahren)
- Herr Dr. Herbert Steinböck, Maßregelvollzug, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Iko-Isar-Amper-Klinikum
- Herr Johannes Thalmeyer, Pflegedienstleiter, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Iko-Isar-Amper-Klinikum

*Sicherheit und Sicherheitsdienste in der Psychiatrie (2019).  
Ergebnis- und Kurzprotokoll. Isar-Amper-Klinikum, München.*

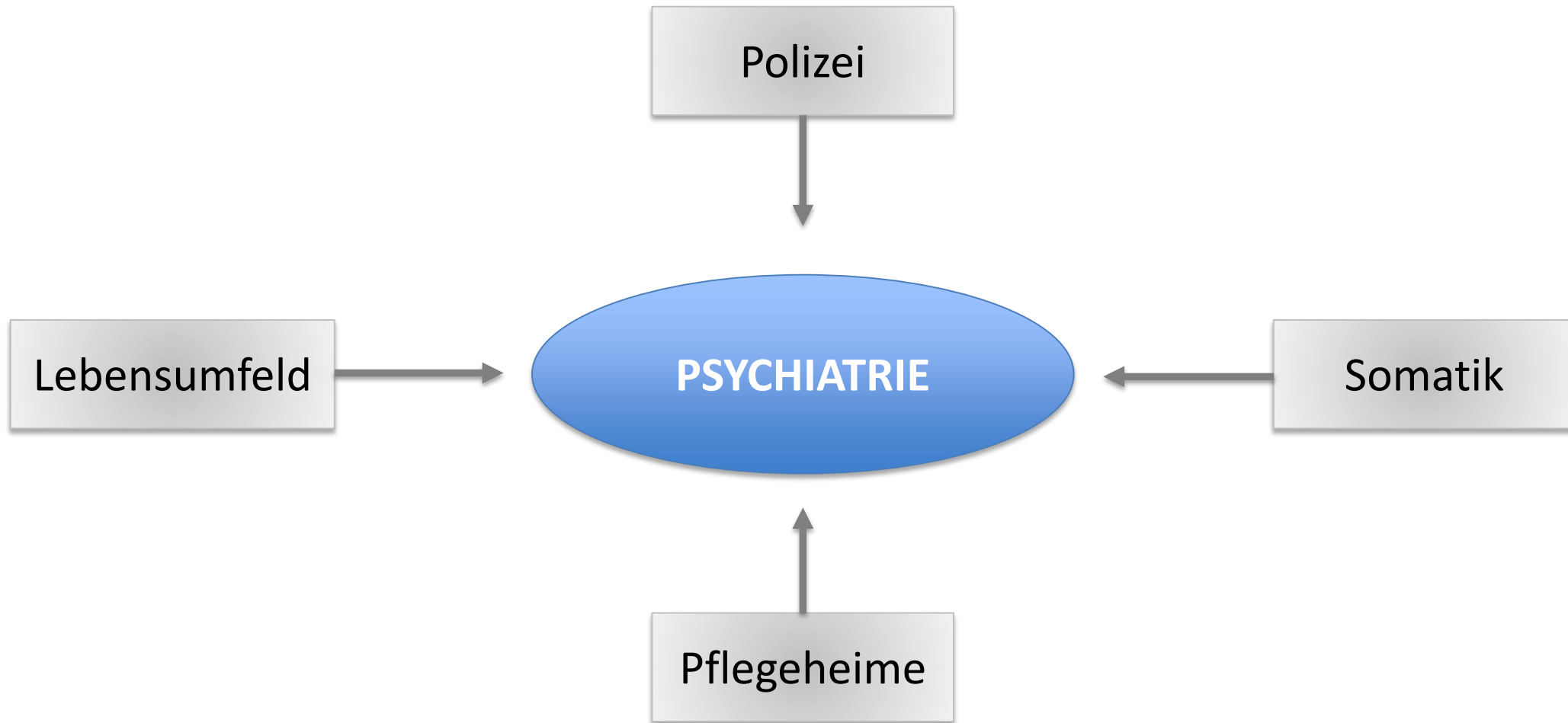


(Mahler & Oster, in prep.)

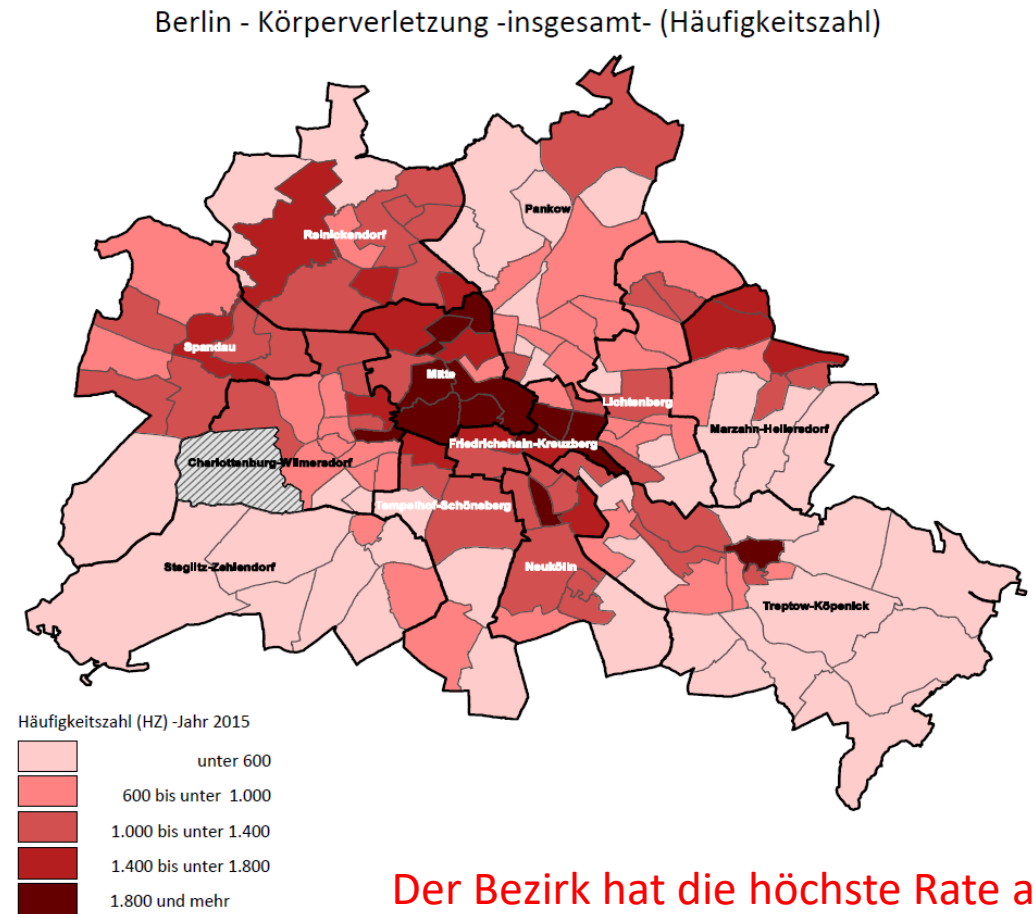
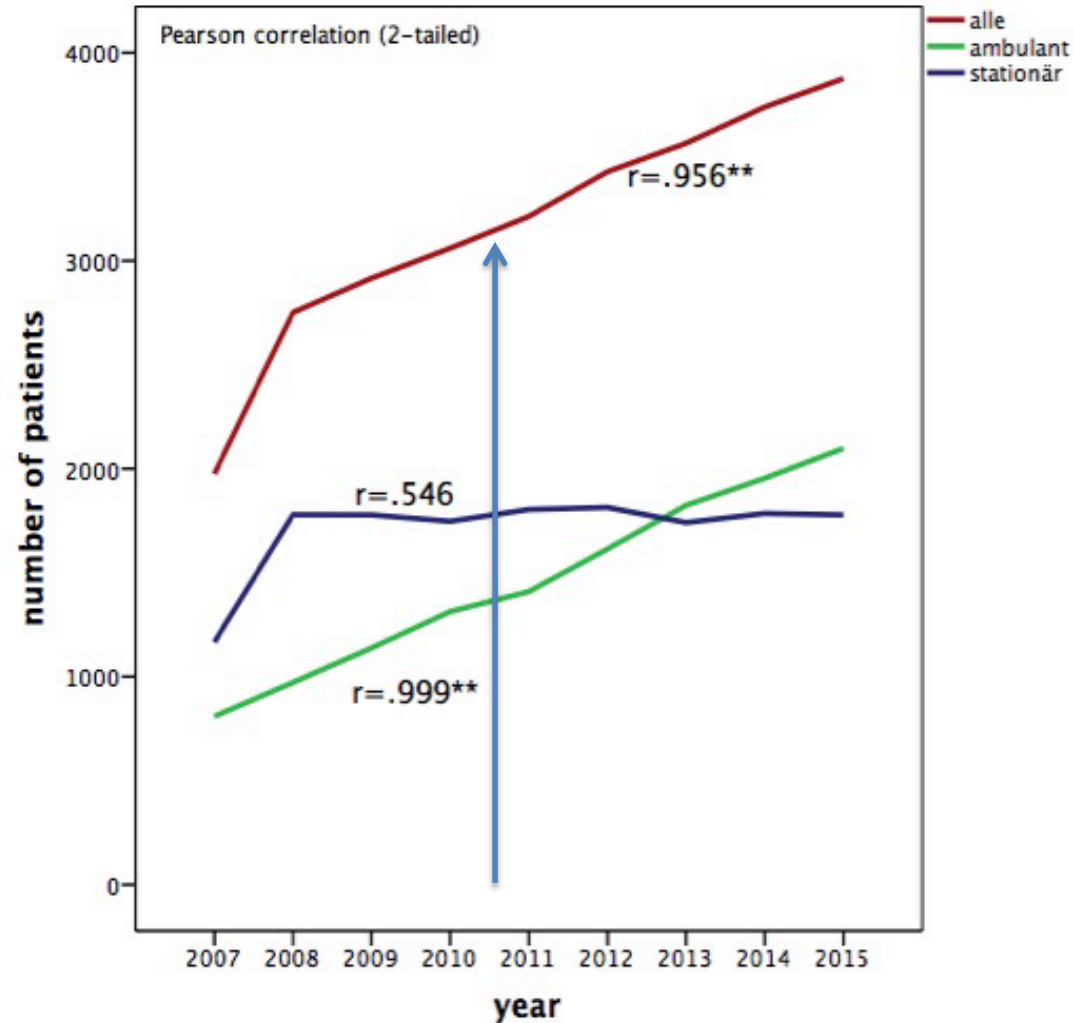


- Was bedeutet Sicherheit?
- Nimmt die Gewalt zu?
- Vermehrte Sensibilisierung für Aggression und Gewalt
- Wo kann man ansetzen für mehr Sicherheit für alle?

## Psychiatrie als Ordnungshüterin der Gesellschaft?



# Psychiatrische Kontakte in der Rettungsstelle des SHK



Der Bezirk hat die höchste Rate an gewalttätigen Übergriffen in Berlin.

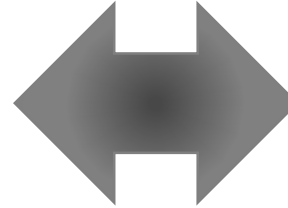
## Personenvariablen

### Stabile Faktoren

- Alter
- Geschlecht
- Diagnose
- Unfreiwillige Aufnahme
- Fremdaggression im Vorfeld der Aufnahme
- Vorstellung durch die Polizei
- Eigene frühere Gewalterfahrung

### Dynamische Faktoren

- ausgeprägte psychotische Positivsymptomatik
- niedrige Kooperationsbereitschaft
- niedriges allgemeines Funktionsniveau
- hoher Grad an subjektiv erlebtem Zwang



## Strukturelle Variablen

### Sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen

#### Klinikstrukturen

- Starre Regeln
- Geschlossene Stationstür
- Inkonsistente Absprachen
- Stationsgröße
- Stationsarchitektur

#### Personalstrukturen

- Personalschlüssel
- Ausbildungsstand des Personals
- Schichtzeiten und Wochentage
- Geschlecht des anwesenden Personals

(Mahler, Wullschlegler, Oster 2021)

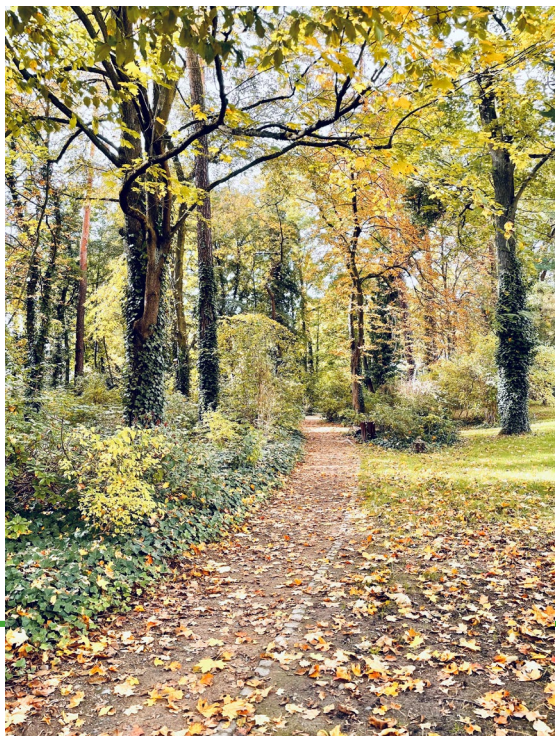
# Wo kann man ansetzen für mehr Sicherheit für alle?

## Lösungsansatz: Konsequente Recovery-Orientierung durch Weddinger Modell

- Geschlossene Türen öffnen
- Personalisierte Türchips für Patientenzimmer, um Privatsphäre und Sicherheit zu gewährleisten
- Hinterfragen und individuelles Anpassen bestehender Regularien
- Transparenz und Partizipation
- Angebote statt Verordnungen
- Verstärkter „Lebenswelteinbezug“ und Individualisierung der Behandlung
- Flexibilisierung der Behandlung mit Durchlässigkeit zwischen unterschiedlichen Settings
- Akzeptanz, dass für einen psychiatrischen Aufenthalt eine hohe Anpassungsleistung erforderlich ist, die durch Stationsteam, nicht durch Patient\*innen zu leisten ist



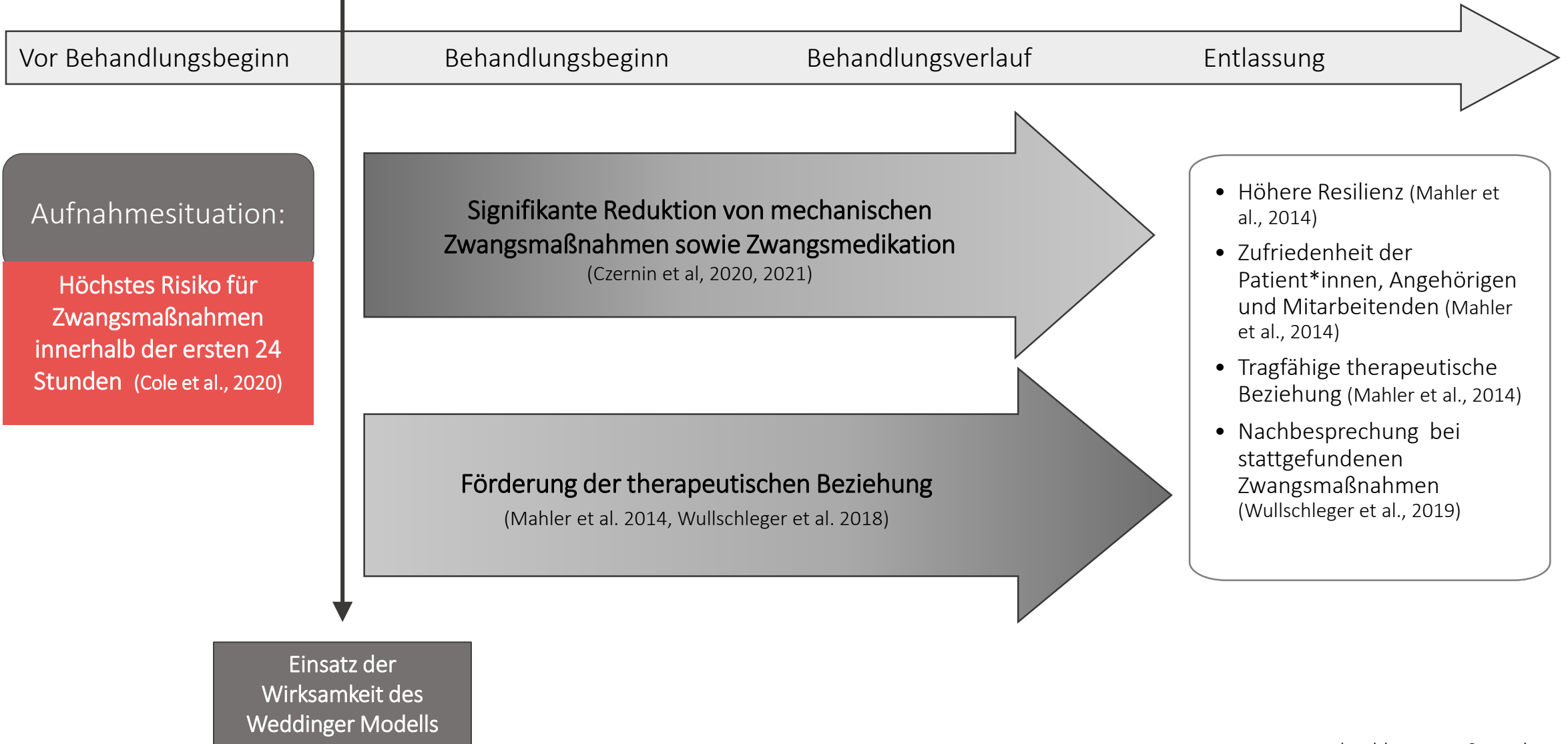




Wie machen wir die Psychiatrie zu einem sicheren Raum



# Wirkmechanismen des Weddinger Modells



(Mahler, Oster & Vandamme, 2021;  
Oster, Cole, & Mahler, 2021)

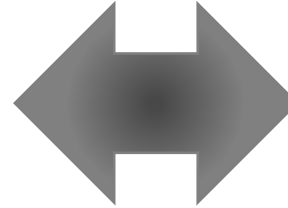
## Personenvariablen

### Stabile Faktoren

- Alter
- Geschlecht
- Diagnose
- Unfreiwillige Aufnahme
- Fremdaggression im Vorfeld der Aufnahme
- Vorstellung durch die Polizei
- Eigene frühere Gewalterfahrung

### Dynamische Faktoren

- ausgeprägte psychotische Positivsymptomatik
- niedrige Kooperationsbereitschaft
- niedriges allgemeines Funktionsniveau
- hoher Grad an subjektiv erlebtem Zwang



## Strukturelle Variablen

### Sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen

#### Klinikstrukturen

- Starre Regeln
- Geschlossene Stationstür
- Inkonsistente Absprachen
- Stationsgröße
- Stationsarchitektur

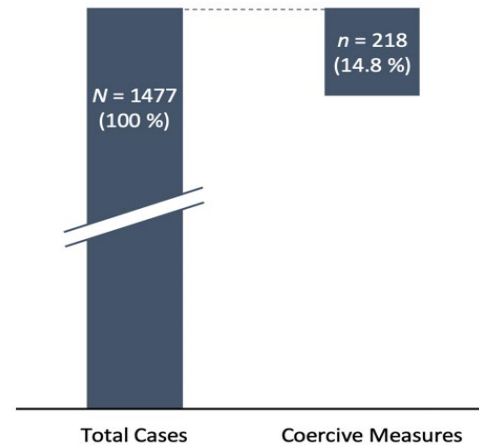
#### Personalstrukturen

- Personalschlüssel
- Ausbildungsstand des Personals
- Schichtzeiten und Wochentage
- Geschlecht des anwesenden Personals

(Mahler, Wullschlegler, Oster 2021)

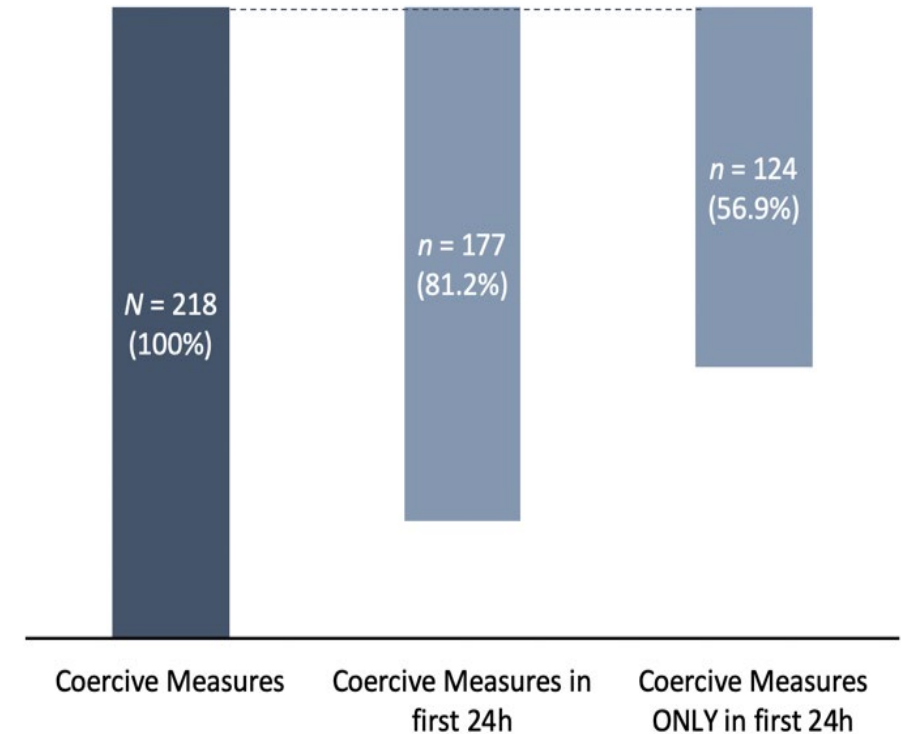
# Studie zum Zeitpunkt von Zwangsmaßnahmen

- Retrospektive Studie
- Alle Patient\*innen, die 2018 über die Rettungsstelle stationär aufgenommen wurden.
- Welche Aspekte der Aufnahmesituation korrelieren mit dem Einsatz von Zwang?
- Wann findet Zwang statt?



1477 Aufnahmen über die RST – entspricht 1110 Patient\*innen  
80,7% eine einzige Aufnahme, 19,3% wiederholte Aufnahmen

## Zeitpunkt der erfolgten Zwangsmaßnahmen:



Cole, C., Vandamme, A., BERPpohl, F., Czernin, K., Wullschleger, A., & Mahler, L. (2020)

## Prädiktoren des Einsatzes von Zwang

	Exp(B)	95% CI	p
Fremdaggression im Vorfeld	2.45	1.55, 3.88	< .001**
Unfreiwillige Aufnahme	21.77	13.20, 35.89	< .001**
Polizeivorstellung	2.78	1.74, 4.46	< .001**
Alter	0.98	0.97, 0.99	< .001**
Akute Intoxikation	1.49	0.92, 2.41	0.10
Diagnose: Psychose	1.07	0.70, 1.64	0.75
Geschlecht	0.77	0.52, 1.20	0.20
Wiederholte Aufnahmen	0.77	0.45, 1.20	0.25

(Cole et al., 2020)



## Full results for the logistic regression models using seclusion and restraint as separate dependent variables

Variable	Models		
	Any CM	Restraint	Seclusion
Male gender	−0.38 (0.20)	−0.09 (0.23)	−0.34 (0.21)
Age	−0.02*** (0.01)	−0.03*** (0.01)	−0.0*** (0.01)
Communication in German (Ref.: Perfect)			
Limited	0.73* (0.39)	−0.19 (0.45)	0.68* (0.39)
Not possible	1.18*** (0.32)	0.42 (0.40)	1.14*** (0.33)
Psychotic episode	0.48* (0.21)	0.46 (0.24)	0.43* (0.22)
Manic episode	0.91** (0.31)	0.30 (0.32)	1.19*** (0.29)
Acute intoxication	0.52* (0.20)	0.60** (0.23)	0.18 (0.22)
Known	−0.03 (0.19)	−0.19 (0.22)	0.24 (0.19)
Involuntary Admission	2.24*** (0.20)	1.88*** (0.26)	2.35*** (0.21)
Aggression	1.71*** (0.20)	1.45*** (0.25)	1.41*** (0.21)

(Klotz et al., in prep.)

# Wirkmechanismen des Weddinger Modells

Aufnahmesituation:

Höchstes Risiko für  
Zwangmaßnahmen  
innerhalb der ersten 24  
Stunden [6]

Notwendigkeit von Prävention:

- Krisenteams in der Rettungsstelle
- Verfügbarkeit von Krisenzimmern in RTS
- Veränderung gesellschaftlicher Strukturen
- Niederschwellige ambulante Angebote
- Spezifische Schulung von Polizei und Feuerwehr
- Sprachmittlung

Behandlungsbeginn

Behandlungsverlauf

Entlassung

Signifikante Reduktion von mechanischen  
Zwangmaßnahmen sowie Zwangsmedikation  
(Czernin et al, 2020, 2021)

Förderung der therapeutischen Beziehung  
(Mahler et al. 2014, Wullschleger et al. 2018)

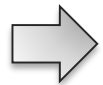
- Höhere Resilienz (Mahler et al., 2014)
- Zufriedenheit der Patient\*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden (Mahler et al., 2014)
- Tragfähige therapeutische Beziehung (Mahler et al., 2014)
- Nachbesprechung bei stattgefundenen Zwangsmaßnahmen (Wullschleger et al., 2019)

(Mahler, Oster & Vandamme, 2021;  
Oster, Cole, & Mahler, 2021)

## Fazit: Recovery-Orientierung (Weddinger Modell)

Eine auf Partizipation, Transparenz und Recovery ausgerichtete Psychiatrie ermöglicht:

- Das Vorkommen von Unterbringungen und Zwangsmaßnahmen in Häufigkeit und Dauer auf ein absolutes Minimum zu reduzieren
- ohne sich der Verantwortung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zu entziehen und
- ohne ihnen die Verantwortung für sich selbst abzusprechen
- Gefahrensituation für Eskalation und Zwangsmaßnahmen überwiegend nur noch in spezifischen Situationen und bei spezifischen Risikokonstellationen

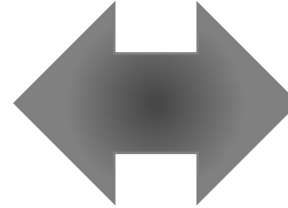


**Empfehlung des Weddinger Modells** als komplexe Intervention im Rahmen der deutschlandweiten PreVCo-Studie **zur Umsetzung der S3-Leitlinie zur Verhinderung von Zwang und Gewalt**

Mahler et al. 2014, Psychiatrie Verlag

### Personenvariablen

### Strukturelle Variablen



#### Stabile Faktoren

- Alter
- Geschlecht
- Diagnose
- Unfreiwillige Aufnahme
- Fremdaggression im Vorfeld der Aufnahme
- Vorstellung durch die Polizei
- Eigene frühere Gewalterfahrung

#### Dynamische Faktoren

##### Neuere Studien:

- Vandamme et. al. (2021): Zusammenhänge zwischen expliziter und impliziter Haltung zu Zwangsmaßnahmen sowie der Anzahl durchgeführter Zwangsmaßnahmen; Effekte von Geschlecht und Berufsgruppe auf die Anwendung von Zwang
- Wullschleger et. al. (in Vorbereitung): Zusammenhänge zwischen erlebter Gewalt in der psychiatrischen Tätigkeit und der Einstellung zu Zwangsmaßnahmen

- hoher Grad an subjektiv erlebtem Zwang

#### Sektorenübergreifende Versorgungsstrukturen

##### Absprachen

- Stationsgröße
- Stationsarchitektur

#### Personalstrukturen

- Personalschlüssel
- Ausbildungsstand des Personals
- Schichtzeiten und Wochentage
- Geschlecht des anwesenden Personals

(Mahler, Wullschleger, Oster 2021)



- Was gibt uns Sicherheit ?
- Was lässt uns sicher fühlen?
- Wie können wir Sicherheit spenden und vermitteln?
- Wie können wir es schaffen uns dagegen zu wehren zu Sicherheitsanstalten zu werden?
- Ist Sicherheit operationalisierbar?
- Sicherheit und Beziehung?



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vielen Dank an Anna Oster  
sowie die AG Sozialpsychiatrie  
und Versorgungsforschung der  
Charité.

### Dr. med. Lieselotte Mahler

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Direktorin

Chefärztin Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie I

Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

[lieselotte.mahler@tww-berlin.de](mailto:lieselotte.mahler@tww-berlin.de)

#### Weitere Informationen:

- [www.tww-berlin.de](http://www.tww-berlin.de)
- [www.prevco.de](http://www.prevco.de)
- [www.dgppn.de/die-dgppn/referate/sexuelle-orientierungen-und-identitaeten-in-psychiatrie-und-psychotherapie.de](http://www.dgppn.de/die-dgppn/referate/sexuelle-orientierungen-und-identitaeten-in-psychiatrie-und-psychotherapie.de)
- [https://psychiatrie-psychotherapie.charite.de/forschung/interkulturelle migrations und versorgungsforschung sozialpsychiatrie/ag sozialpsychiatrie und versorgungsforschung/](https://psychiatrie-psychotherapie.charite.de/forschung/interkulturelle_migrations_und_versorgungsforschung_sozialpsychiatrie/ag_sozialpsychiatrie_und_versorgungsforschung/)

## Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

Potsdamer Chaussee 69 | 14129 Berlin

(030) 8109-0 | [linik-info@tww-berlin.de](mailto:linik-info@tww-berlin.de) | [www.tww-berlin.de](http://www.tww-berlin.de)



## Verwendete und vertiefende Literatur:

- Brieger, P., Menzel, S., Mahler, L., Bock, T. & Heland-Gräf, M. (2021). Wege zur Sicherheit gesucht. Sozialpsychiatrische Informationen, 1, 26-29.
- Cole, C.; Vandamme, A.; BERPpohl, F.; Czernin, K.; Wullschleger, A.; Mahler, L. (2020): Correlates of Seclusion and Restraint of Patients Admitted to Psychiatric Inpatient Treatment via a German Emergency Room. In: Journal of Psychiatric Research, 130, S. 201-206.
- Czernin, K.; BERPpohl, F.; Wullschleger, A.; Mahler, L. (under review): Effects of Recovery-orientation on the use of forced medication and maximum daily drug dose: the »Weddinger Modell«.
- Czernin, K.; BERPpohl, F.; Heinz, A.; Wullschleger, A.; Mahler, L. (2020): Auswirkungen der Etablierung des psychiatrischen Behandlungskonzeptes »Weddinger Modell« auf mechanische Zwangsmaßnahmen. In: Psychiatrische Praxis, 47, S. 242-248.
- Krumm, S. (2019). Psychische Erkrankung, Gewalt und Geschlecht. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 49, 40-44.
- Mahler L.; Wullschleger A.; Wilfer A.; Nietert M.; Gervink A. (2017): Leitfaden zur Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen. In: Psychiatrische Praxis, 46 (03), S. 128-134. <https://doi.org/10.1055/a-0651-6812>
- Mahler, L.; Heinz, A.; Jarchov-Jadi, I.; BERPpohl, F.; Montag, C.; Wullschleger, A. (2019a): Therapeutische Haltung und Strukturen in der (offenen) Akutpsychiatrie: Das Weddinger Modell. In: Der Nervenarzt, 7, S. 700-704.
- Mahler, L.; Jarchov-Jadi, I.; Montag, C.; Gallinat, J. (2014): Das Weddinger Modell: Resilienz- und Ressourcenorientierung im klinischen Kontext. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Mahler, L.; Oster, A.; Vandamme, A. (2021): Das Weddinger Modell: Beziehungsförderung und Zwangsvermeidung in der Behandlung von Menschen mit Psychosen. Nervenheilkunde, 40 (06), S. 430-435.
- Nienaber, A., Heinz, A., Rapp, M.A., et al. (2018). Influence of staffing levels on conflicts in inpatient psychiatric care. *Der Nervenarzt*, 89, 821-827.
- Oster, A.; Cole, C.; Mahler, L. (2021): The Weddinger Modell: A systematic review of the research findings to date and experiences from clinical practice. Medical Research Archives, 9, 1-18.
- Richter, D. (2019). Nimmt Gewalt gegen Mitarbeitende im Gesundheitswesen zu? *Sozialpsychiatrische Informationen*, 49, 15-18.
- Schomerus, G. & Spindler, P. (2019). Gewaltisiko, psychische Krankheit und Stigma. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 49, 13-14.
- *Sicherheit und Sicherheitsdienste in der Psychiatrie* (2019). Ergebnis- und Kurzprotokoll. Isar-Amper-Klinikum, München. [https://kbo-iak.de/fileadmin/Flyer\\_Broschueren/Sicherheit/Fachtag\\_Sicherheit\\_final.pdf](https://kbo-iak.de/fileadmin/Flyer_Broschueren/Sicherheit/Fachtag_Sicherheit_final.pdf)
- Wullschleger, A.; Vandamme, A.; Mielau, J.; Renner, L.; BERPpohl, F.; Heinz, A. u. a. (2020): Effect of standardized post-coercion review session on symptoms of PTSD: results from a randomized controlled trial. In: European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience. 271, 1077-1087.
- Wullschleger, A.; Vandamme, A.; Ried, J.; Pluta, M.; Montag, C.; Mahler, L. (2019): Standardisierte Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen auf psychiatrischen Akutstationen: Ergebnisse einer Pilotstudie. In: Psychiatrische Praxis, 46, S.128-134.

### Personenvariablen:

- Eigene Gewaltvorerfahrung sowie Gewalt unmittelbar vor Aufnahme als wichtigster Prädiktor für Gewalteskalation
- Spannung zwischen Abgrenzungswunsch und Kontaktsuche berücksichtigen
- Wohin/wogegen richtet sich die Aggression?
  - Aggression hat nicht unbedingt mit der psychischen Erkrankung selbst zu tun
- Emotionalität verstehen, die hinter der Aggression steckt; Verständnis wirkt deeskalierend
- Wer aus dem Behandlungsteam ist “am nächsten dran“?

# Wie gewährleistet das Weddinger Modell Sicherheit?

Wie kann mit der Situation konstruktiv umgegangen werden, um den Behandlungsauftrag erfüllen zu können?

## Sicherheitsgefühl:

- Wichtig ist eine verantwortungsvolle und geteilte Risikoabwägung
- Klima der Unterstützung, statt Klima der Angst
- Gemeinsames Reflektieren und Analysieren von Gewalt und Eskalationen, kein Katastrophisieren



### Risikofaktoren im Vergleich zu Kontrollen:

- männliches Geschlecht,
- jüngeres Erwachsenenalter,
- frühere zwischenmenschliche Aggression,
- selbstschädigendes Verhalten (inkl. Suizidalität)
- Substanzen
- Viktimisierung

Maier W et al. 2016 Nervenarzt

## Welche Faktoren bedingen das Auftreten von Gewalt auf Station?

**Tab. 4** Multiple Regression und Modellzusammenfassung von Konflikten (abhängige Variable)

	Standard-Beta	p
<i>Modell 2</i> ( $R^2 = 0,086$ , $F[6, 2007] = 31,52$ , $p < 0,001$ )		
Krankenhaus	0,360	0,000
Station	-0,455	0,000
Mitarbeiter Gesamt	0,139	0,000
Anzahl der Betten	0,072	0,021
Station offen/geschlossen	0,145	0,000
Neuzugang in Schicht	-0,032	0,136

Nienaber, Heinz, Rapp, Bempohl,  
Schulz, Behrens & Löhr (2018)