

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 | [klinik-info@tww-berlin.de](mailto:klinik-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 unvertretbaren Risiken* ist oder als *gefährfrei* angesehen wird.

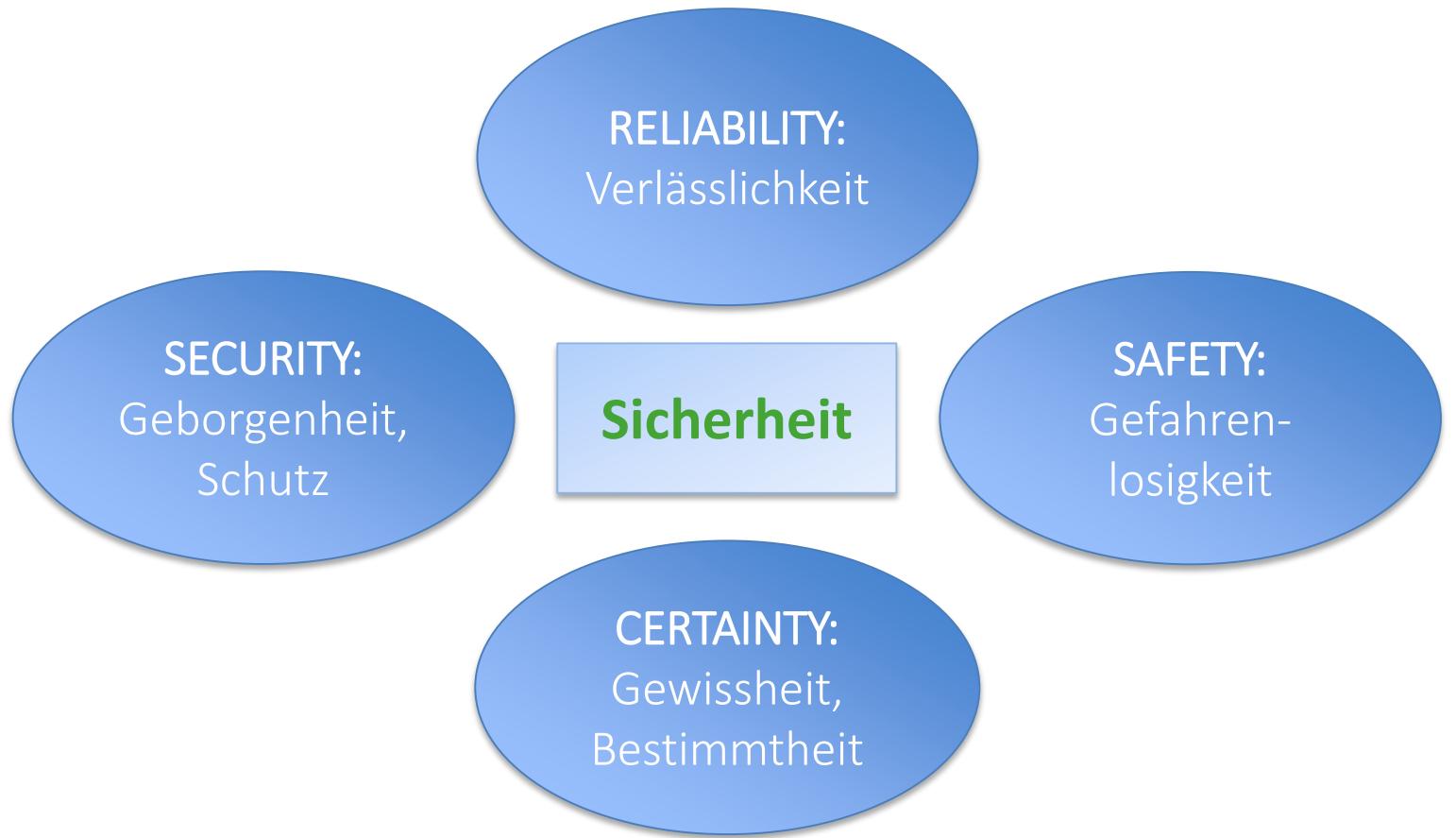
Für Individuen und Gemeinschaften bezeichnet Sicherheit den Zustand des *Nicht-bedroht-Seins der Freiheit ihrer ungestörten Eigenentwicklung* in zweierlei Hinsicht:

- 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 Beermann-Hessebach, Vorständin, ika
  - Herr Franz Brandl, Pflegedienstleiter, Klinik Ost, Ika-Isar-Amper-Klinikum
  - Herr Breitner, Polizeidirektor, Polizeipräsidium München
  - Herr Eichammer, Bayerisches Staatsministerium des Innern
  - Herr Dr. Oliver Dögs, Polizeidirektor, Abteilung Einsatz, Abschnitt Ost, Polizeipräsidium München
  - Dr. Dorothea Gaudenack, Lehrerin Amt für Maßregelvollzug und Lehrerin Amt für öffentlich-rechtliche Unterbringung, Nördlingen
  - Frau Martina Heland-Gräßl, BayPf
  - Frau Dr. Susanne Herres, Chefarzt Klinik Nord, Ika-Isar-Amper-Klinikum
  - Frau Dr. Lieselotte Mahler, Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin
  - Herr Dr. Nikolay Marstrandorfer, Chefarzt Klinik FFB, Ika-Isar-Amper-Klinikum
  - Frau Dipl.-Psych. Susanne Mertzl, Referentin Ärztliche Direktion, Ika-Isar-Amper-Klinikum
  - Herr Dr. Markus Oppen-Brein, Oberarzt, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Ika-Isar-Amper-Klinikum
  - Herr Franz Podechtl, Geschäftsführer Ika-Isar-Amper-Klinikum
  - Herr Rudi Stratzengruber, Generalbeauftragter, OSPE (Oberbayrische Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrungen)
  - Herr Dr. Herbert Steinböck, Maßnahmenvollzieher, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Ika-Isar-Amper-Klinikum
  - Herr Johannes Thalmann, Pflegedienstleiter, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, Ika-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

# Psychisch erkrankte Personen als Opfer von Gewalt

„Wird Gewalt im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen thematisiert, geht es meist um jenes Gewaltrisiko, das von Personen mit Psychiatrieerfahrungen ausgeht.“

Internationale Studien belegen jedoch seit Jahren, dass Personen mit Psychiatrieerfahrung in weitaus höherem Ausmaß selbst Opfer von Gewalt sind.“ (Schomerus & Spindler 2019)

- 5 bis 12-faches Viktimisierungsrisiko für psychisch Erkrankte (Krumm et al., 2018; Khalifeh et al., 2016)
- Effekt zeigt sich auch bei prospektiven Längsschnittstudien, sodass angenommen werden kann, dass eine psychische Erkrankung nicht nur Folge, sondern auch Ursache von Gewalterfahrungen ist (Dean et al., 2018)

Dr. Lieselotte Mahler  
Wie machen wir die Psychiatrie zu einem sicheren Raum?



Trauerbekundungen vor der Kirche auf dem Oberlin-Campus. Dort fand am Abend nach der Tat das erste Gedenken statt.

FOTO: BERND GARTENSCHLÄGER

## „Entscheidend ist, Risiken anzusprechen“

Chefarztin Lieselotte Mahler über das Gewaltrisiko von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Potsdam. Der Schock nach der Gewalttat im Oberlinhaus sitzt noch immer tief. Eine Pflegerin soll im Thistedt-von-Saldern-Haus vier Jahre lang sexuell missbraucht und verhindert getötet und eine weitere Bewohnerin schwer verletzt haben. Die Tatverdächtige soll an einer psychischen Erkrankung leiden. Offenbar bestreitigt ist der Verdacht, dass sie in ihrer psychischen Ausgangslage das Antwortschema Potsdam hat die 51-Jährige in ein psychiatrisches Krankenhaus in Brandenburg an der Havel gezwungen. Zudem soll sie die Bewohnerinnen nach MAZ-Informationen in der Tatnacht im Protokoll gesperrt haben, dass sie an einer schweren psychischen Erkrankung leide und dauerhaft Medikamente einnehme. Ob das der Fall ist, steht im Raum. Ist derzeit noch unklar. Doch es war nicht die erste schwere Gewalttat in Potsdam, bei der eine psychische Erkrankung einen Menschen zum Täter hat werden lassen.

So z. B. Ende Februar ein junger Mann in einer Villa im neuen Garten eingebrochen und hatte die Hausherrin mit Schlägen auf den Kopf schwer verletzt. Im Sicherungsverfahren gegen ihn stellte sich heraus, dass er in einer Klinik in der Villa eigentlich Patient war, die glücklichste Zeit seines Lebens, wie er vor Gericht sagte. Schon vor der Tat war er einige Male das Haus geschossen und hatte dabei dann diese neuen Bewohnerinnen gestohlen und er es sich nun zurückgelassen. Wie der psychiatrische Sachverständige in dem Verfahren feststellte, leidet der junge Mann an endogenen psychischen Störungen, Formen, die er nicht im Zustand der Schuldfähigkeit gehabt: Er sei unfähig gewesen, das Unrecht seiner Tat einzusehen und danach zu reagieren.

Immer wieder soll lautete der Vorwurf Mord: Das an einer paranoiden Halluzinotarsis leidende Schizophrenie erkrankte Beschuldigte hatte an einem Januarabend 2019 im betreuten Wohnen eines Mitwohners einen Angriff in Berlin-Nikolassee. Zur vor war die promovte Medizinerin lange Oberärztin einer allgemeinpsychiatrischen Klinik und Unterschiedliche Studien gehen von einem etwa

schränkungen in der Teilhaber am gesellschaftlichen Leben von Person zu Person sehr unterschiedlich sind. Viele Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen haben aufgrund ihres sozialen Kontaktes und Verhaltens in früheren Situationen wie Armut und Obdachlosigkeit.

Was lässt sich die Erkrankung behandeln? Ist Schizophrenie heilbar?

Es gibt medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten, die helfen, psychische Symptome zu reduzieren, leider aber oft mit (schweren) Nebenwirkungen verbunden sind. Die Wirksamkeit von Psychotherapie ist mittlerweile auch gut belegt und es gibt – je nachdem, was für die betroffene Person im Vorfeld passiert ist – viele verschiedene Behandlungs- und Unterstützungsangebote, wie z. B. Einzel- oder Gruppen-psychotherapie, die Begegnung, Gesprächsgruppen, etc.

Wie viele Menschen in Deutschland sind mit Schizophrenie diagnostiziert?

Das Risiko, an einer Schizophrenie zu erkranken, liegt in Deutschland ebenso wie im weltweiten Vergleich – bei etwa einem Prozent. Betroffen ist also in etwa einer von 100 Menschen.

Wie äußert sich die Erkrankung? Und wie muss man sich den Leidensweg vorstellen?

Es gibt nicht die typische Schizophrenie. Am häufigsten und in der Allgemeinheit am bekanntesten ist die sogenannte „positive“ Schizophrenie, die Halluzinationen, zum Beispiel Stimmenhörungen, Beeinträchtigungen des Gedächtnisses und Veränderungen des Affekts, also des emotionalen Erlebens. Insbesondere mit der psychischen Sachverständigen in dem Verfahren feststellte, leidet der junge Mann an endogenen psychischen Störungen, Formen, die er nicht im Zustand der Schuldfähigkeit gehabt: Er sei unfähig gewesen, das Unrecht seiner Tat einzusehen und danach zu reagieren.

Immer wieder soll lautete der Vorwurf Mord: Das an einer paranoiden Halluzinotarsis leidende Schizophrenie erkrankte Beschuldigte hatte an einem Januarabend 2019 im betreuten Wohnen eines Mitwohners einen Angriff in Berlin-Nikolassee. Zur vor war die promovte Medizinerin lange Oberärztin einer allgemeinpsychiatrischen Klinik und Unterschiedliche Studien gehen von einem etwa

psychische Erkrankungen werden häufig Opfer von Gewalt? Ja, das Risiko selbst ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen viel höher, als das Risiko Gewalt auszufüllen. Es ist vielfach belegt, dass psychische Erkrankungen Ursache von Gewalttat sind. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unterschiedliche Studien gehen von einem etwa

psychische Erkrankungen werden häufig Opfer von Gewalt? Ja, das Risiko selbst ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen viel höher, als das Risiko Gewalt auszufüllen. Es ist vielfach belegt, dass psychische Erkrankungen Ursache von Gewalttat sind. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unterschiedliche Studien gehen von einem etwa

psychische Erkrankungen werden häufig Opfer von Gewalt? Ja, das Risiko selbst ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen viel höher, als das Risiko Gewalt auszufüllen. Es ist vielfach belegt, dass psychische Erkrankungen Ursache von Gewalttat sind. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unterschiedliche Studien gehen von einem etwa

psychische Erkrankungen werden häufig Opfer von Gewalt? Ja, das Risiko selbst ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen viel höher, als das Risiko Gewalt auszufüllen. Es ist vielfach belegt, dass psychische Erkrankungen Ursache von Gewalttat sind. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unterschiedliche Studien gehen von einem etwa

psychische Erkrankungen werden häufig Opfer von Gewalt? Ja, das Risiko selbst ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen viel höher, als das Risiko Gewalt auszufüllen. Es ist vielfach belegt, dass psychische Erkrankungen Ursache von Gewalttat sind. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unterschiedliche Studien gehen von einem etwa

psychische Erkrankungen werden häufig Opfer von Gewalt? Ja, das Risiko selbst ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen viel höher, als das Risiko Gewalt auszufüllen. Es ist vielfach belegt, dass psychische Erkrankungen Ursache von Gewalttat sind. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unterschiedliche Studien gehen von einem etwa

psychische Erkrankungen werden häufig Opfer von Gewalt? Ja, das Risiko selbst ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen viel höher, als das Risiko Gewalt auszufüllen. Es ist vielfach belegt, dass psychische Erkrankungen Ursache von Gewalttat sind. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unterschiedliche Studien gehen von einem etwa

psychische Erkrankungen werden häufig Opfer von Gewalt? Ja, das Risiko selbst ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen viel höher, als das Risiko Gewalt auszufüllen. Es ist vielfach belegt, dass psychische Erkrankungen Ursache von Gewalttat sind. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unterschiedliche Studien gehen von einem etwa

psychische Erkrankungen werden häufig Opfer von Gewalt? Ja, das Risiko selbst ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen viel höher, als das Risiko Gewalt auszufüllen. Es ist vielfach belegt, dass psychische Erkrankungen Ursache von Gewalttat sind. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unterschiedliche Studien gehen von einem etwa

psychische Erkrankungen werden häufig Opfer von Gewalt? Ja, das Risiko selbst ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen viel höher, als das Risiko Gewalt auszufüllen. Es ist vielfach belegt, dass psychische Erkrankungen Ursache von Gewalttat sind. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unterschiedliche Studien gehen von einem etwa

psychische Erkrankungen werden häufig Opfer von Gewalt? Ja, das Risiko selbst ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen viel höher, als das Risiko Gewalt auszufüllen. Es ist vielfach belegt, dass psychische Erkrankungen Ursache von Gewalttat sind. Menschen mit psychischen Erkrankungen sind unterschiedliche Studien gehen von einem etwa



FOTO: TTW-KLINIKEN

Wie meinen Sie das?

Gibt es einen Ausweg aus dieser Situation? Kontakt hilft. Wenn Menschen sich begegnen, sich kennen lernen, dann nehmen Vorurteile und Ablehnung ab. Wir müssen einen offenen Umgang mit der eigenen Erkrankung. Es ist vor allem eine gesellschaftliche Aufgabe, Bedingungen zu schaffen, die allen Menschen gerecht werden.

Interview: Nadine Fabian

Veranstalter: Stadt Potsdam  
Telefonseelsorge Potsdam:  
Frauenhaus: 0331/20101 oder -2222  
Beratung für Opfer und Zeugen von Gewalt: 0331/20101  
Sternschnuppe: 0331/20101  
Kinder- und Jugendfeuer Potsdam  
der Hoffbauer-Stiftung: Mo-Sa 14-20 Uhr; 116 M, www.nummergegen-kunst.de  
Aids-Hilfe Potsdam, 0700/4453331  
Fundstelle: unter 0331/20101 von 8-20 Uhr beim Ordnungsamt unter 0331/2891642.

**Potsdam-Mittelmark**  
Zahnärztlicher Notfallservice für Tel-  
tow, Kleinmachnow, Sahlendorf:  
Stefanie Renk, Kleinmachnow, Zehlendorf,  
Tel: 0331/20101 oder -2222

Zahnärztlicher Beratungsdienst für Tel-  
tow, Kleinmachnow, Sahlendorf, Neudessau  
und Werder: Nordindecksprechstunden  
auf außerhalb der Praxisöffnungszeiten  
unter 0176/5363458.

### APOTHEKE

**Potsdam**  
Königgrätz-Apotheke, Geschwister-  
Scholl-Straße 83, 0331/2353945, von  
8 Uhr bis Freitag, 8 Uhr  
Annen-Apotheke, Am Markt 10, Konrad-Wolf-Allee  
1-3, 0331/248667, von 8 Uhr bis  
Freitag, 8 Uhr

**Kloster Lehnin**  
Linde-Apotheke, Eimeler Landstraße  
84, 03382/700568, von 8 Uhr bis  
Freitag, 8 Uhr

**Teltow**  
Apotheke im Gesundheitszentrum,  
Potsdamer Straße 7 / 9, 03328/  
302920, von 8 Uhr bis Freitag, 8 Uhr.

**Treuenbrietzen**  
Sabinen-Apotheke, Bäckerstraße  
29, 03374/20535, von 8 Uhr bis Freitag, 8 Uhr.

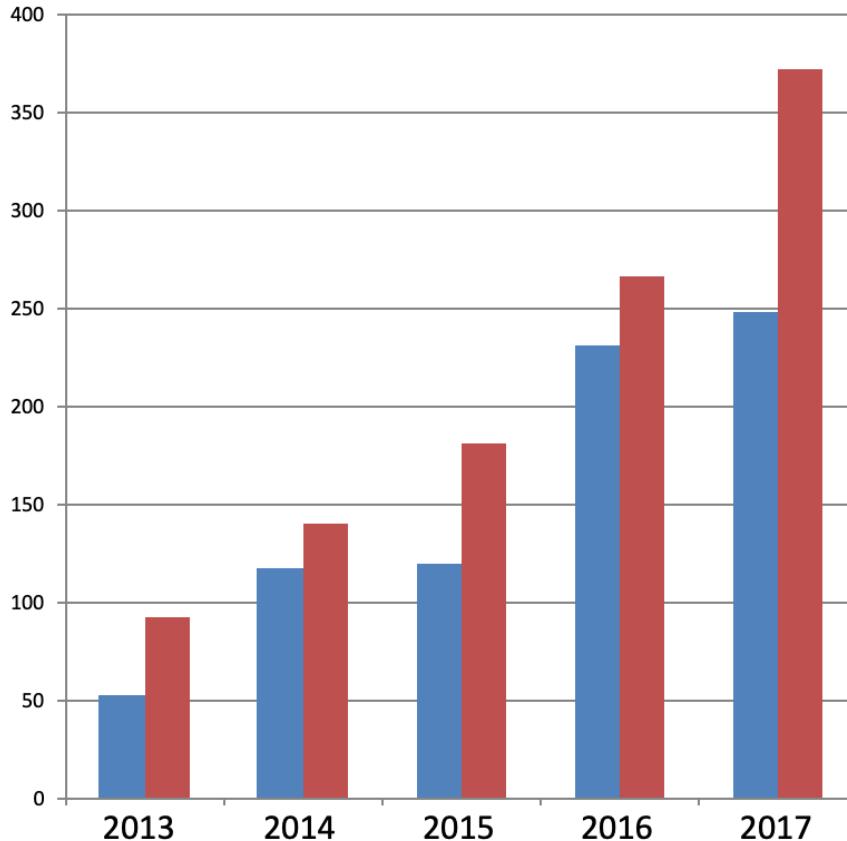
### Lokalredaktion Potsdam

Friedrich-Ebert-Str. 24,  
14475 Potsdam  
Tel: 0331/28401290  
Fax: 0331/28401275  
Fax/Land: 0331/28401275  
Mail: potzdam-land@MAZ-online.de  
Redaktionsteam:  
Anna Spuckhoff  
Steuerberater:  
Peter Degener, Alexander Engels  
Lokalredakteur: Stephan Hagen von Zehn  
Nadine Fabian, Lotte Pfeiffer, Heike Hinrich  
Hilwig, Sadaqah Kif, Sarah Kugler, Volker  
Oelschläger, Ildiko Röd, Bauer Schüller

**Ihr MAZ-Service** / **MAZ-Tickerbox**  
Friedrich-Ebert-Str. 85/86, 14467 Potsdam  
**MAZ TICKETBOX im Stern-Center**  
Nuthstraße/Sternstraße 10, 14467 Potsdam  
**Umzugscenter:** Tel. 0331/28401266  
Mo-Fr: 08.30-19.30 Uhr  
**Abonnentenservice:** Tel. 0331/28401277  
Fax: 0331/28401277  
Mo-Fr: 8.30-18 Uhr  
**Verkaufsstelle:** Tel. 0331/28401200  
Mail: rico.mayhne@maz-online.de

Kliniken im  
Theodor-Wenzel-Werk

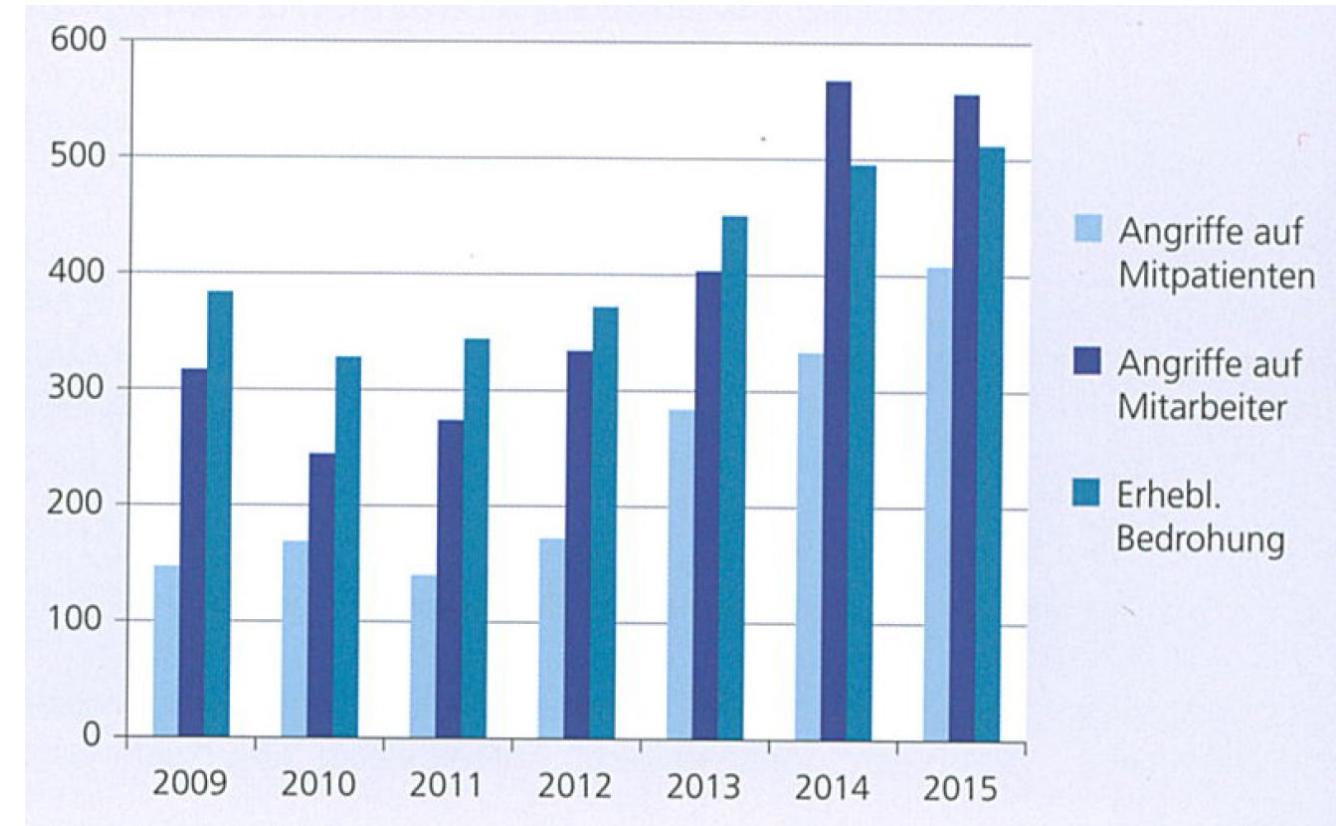
## Berichtete aggressive Übergriffe SHK



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

Bermpohl 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 Tätigkeiten 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

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

SPIEGEL Plus

## 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".

**„Gewalt gegen Einsatzkräfte der  
Feuerwehren und Rettungsdienste in  
Nordrhein-Westfalen“**

“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 auszudehen, 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 >](#)

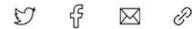
☰ Menü Startseite > Panorama > Psychiatrie Lübeck: Wer trägt Schuld am Tod des Wolfgang H.? 

**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 Ostermontags 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.



- Diskutant\*innen/Referent\*innen
- Herr Prof. Dr. Thomas Bock, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Hamburg
  - Frau Dr. Magdalena Börmann-Hässlebach, Verständin, kbo
  - Herr Franz Brandl, Pflegedienstleiter, Klinik Ost, kbo-Isar-Amper-Klinikum
  - Herr Breiter, Polizeidirektor, PI 13, Polizeipräsidium München
  - Herr Prof. Dr. Peter Brügel, Ärztlicher Direktor, kbo-Isar-Amper-Klinikum
  - Herr Eichhammer, Bayerisches Staatsministerium des Innern
  - Herr Dr. Michael Eggers, Polizeidirektor, Abteilung Einsatz, Abschnitt Ost, Polizeipräsidium München
  - Dr. Dorothea Gaudenack, Leiterin Amt für Maßregelvollzug und Leiterin Amt für öffentlich-rechtliche Unterbringung, Nördlingen
  - Frau Martina Heine, kbo
  - Herr Dr. Stephan Hennig, Chefärzt Klinik Nord, kbo-Isar-Amper-Klinikum
  - Frau Dr. Lieselotte Mahler, Psychiatrische Universitätsklinik der Charité St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin
  - Herr Dr. Nikolay Marstrander, Chefarzt Klinik FFB, kbo-Isar-Amper-Klinikum
  - Frau Dipl.-Psych. Susanne Menzel, Referentin Ärztliche Direktion, kbo-Isar-Amper-Klinikum
  - Herr Dr. Martin Oppen-Rhein, Oberarzt, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, kbo-Isar-Amper-Klinikum
  - Herr Franz Podeitl, Geschäftsführer kbo-Isar-Amper-Klinikum
  - Herr Dr. Christian Stärzinger, Gemeinschaftspraxis OSPE (Oberbayrische Selbsthilfe Psychiatrie und Psychotherapie)
  - Herr Dr. Herbert Steinböck, Maßregelvollzugsleiter, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, kbo-Isar-Amper-Klinikum
  - Herr Johannes Thalmair, Pflegedienstleiter, Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, kbo-Isar-Amper-Klinikum

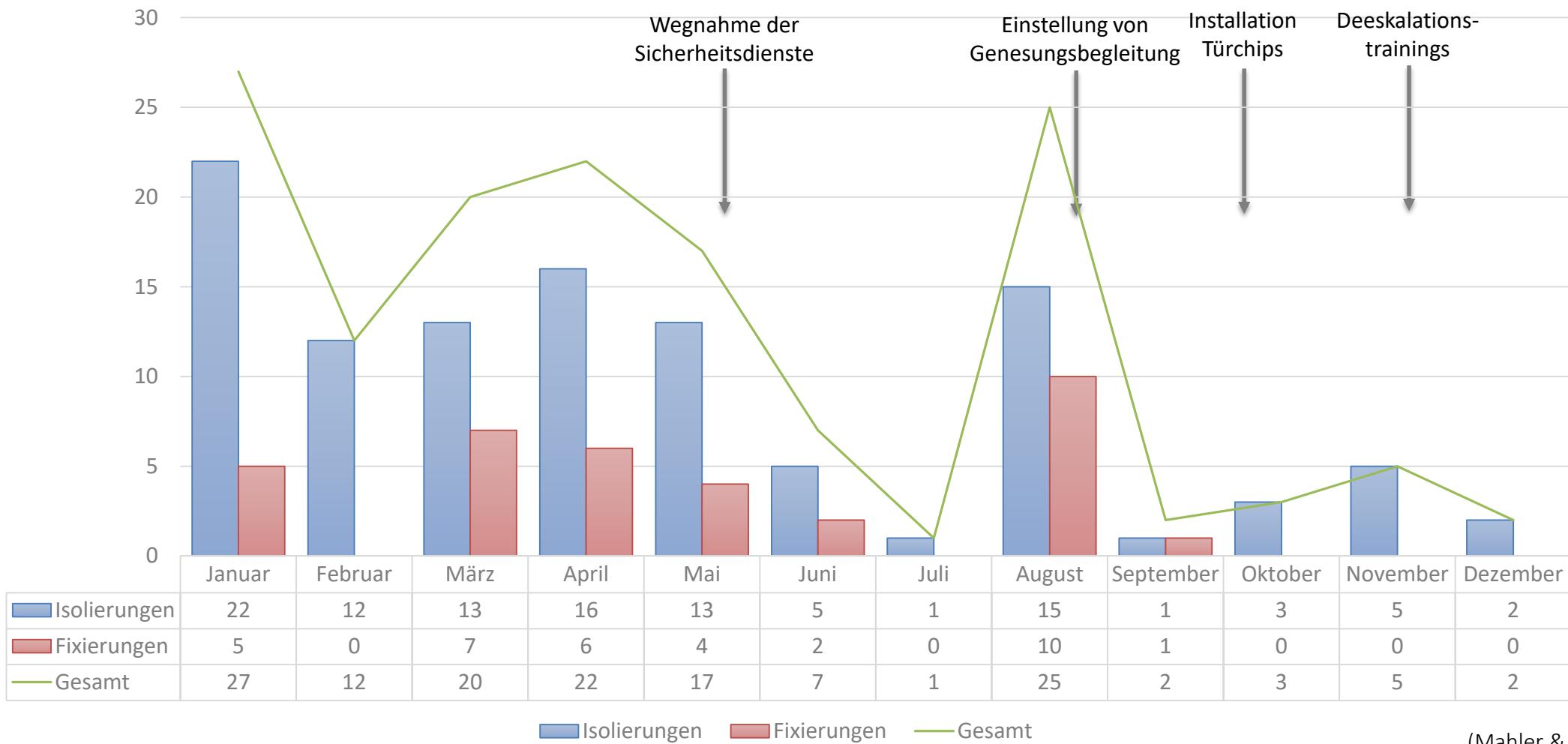
Sicherheit und Sicherheitsdienste in der Psychiatrie (2019). Ergebnis- und Kurzprotokoll. Isar-Amper-Klinikum, München.

- 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 Ein-gangssicherung zuständig sein.**

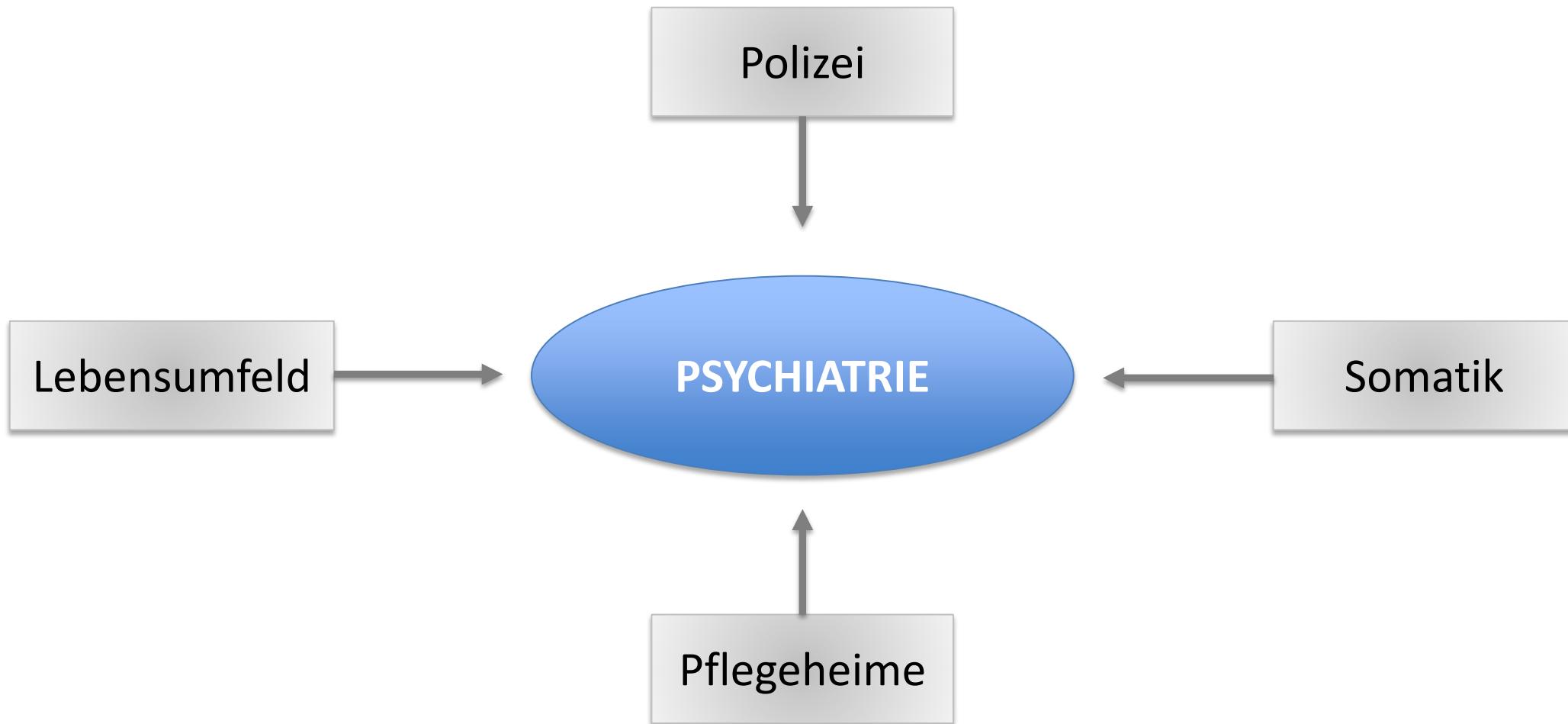
# Vorläufige Auswertung TWW 2020

## Anzahl Isolierungen & Fixierungen

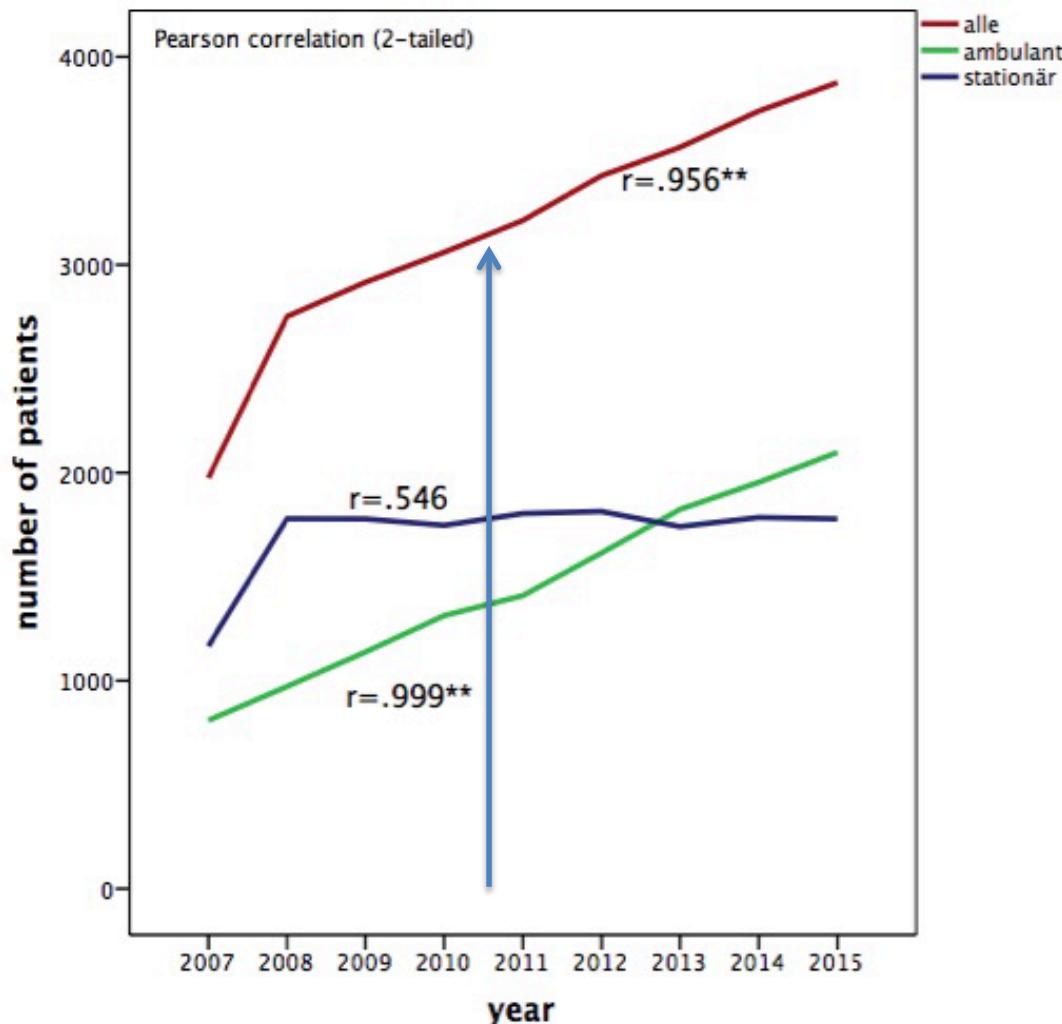


- Was bedeutet Sicherheit?
- Nimmt die Gewalt zu?
- Vermehrte Sensibilisierung für Aggression und Gewalt
- Wo kann man ansetzen für mehr Sicherheit für alle?

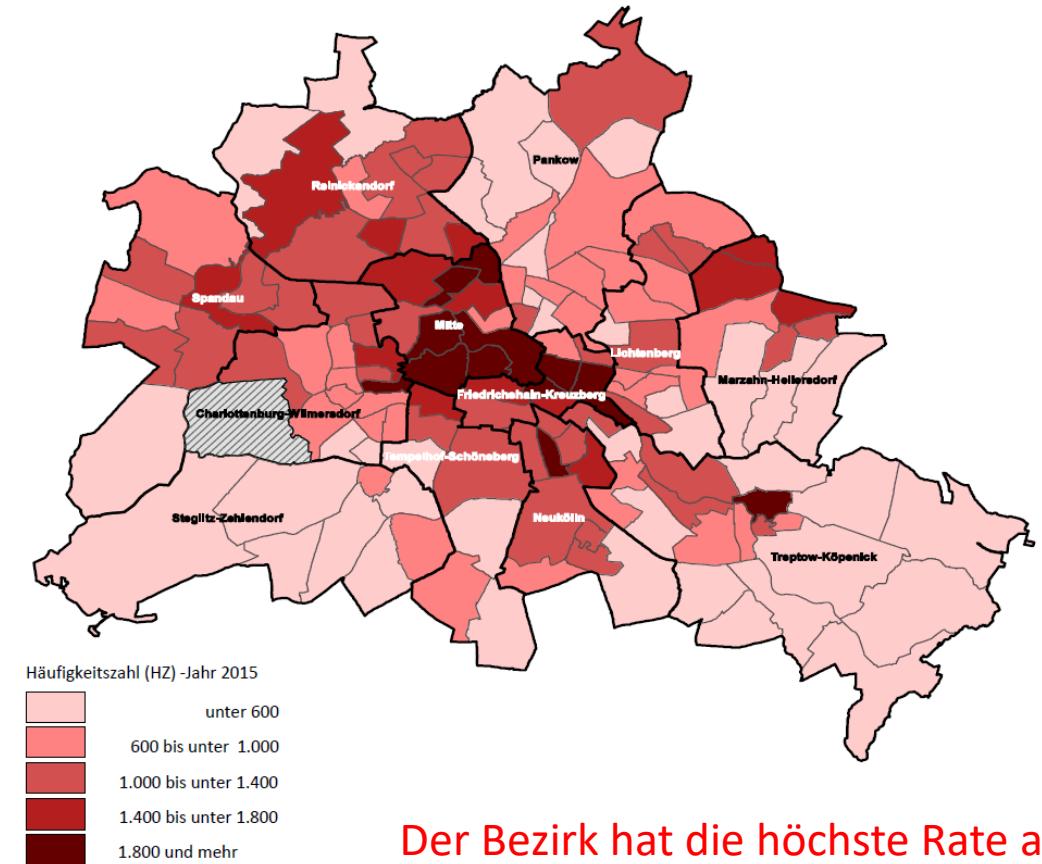
# Psychiatrie als Ordnungshüterin der Gesellschaft?



# Psychiatrische Kontakte in der Rettungsstelle des SHK



Berlin - Körperverletzung -insgesamt- (Häufigkeitszahl)



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

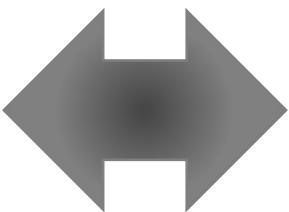
## Personenvariablen

### 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

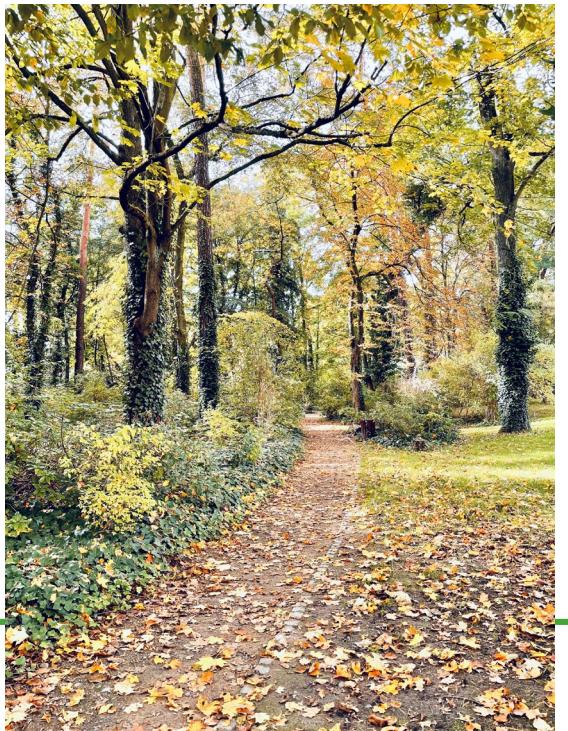
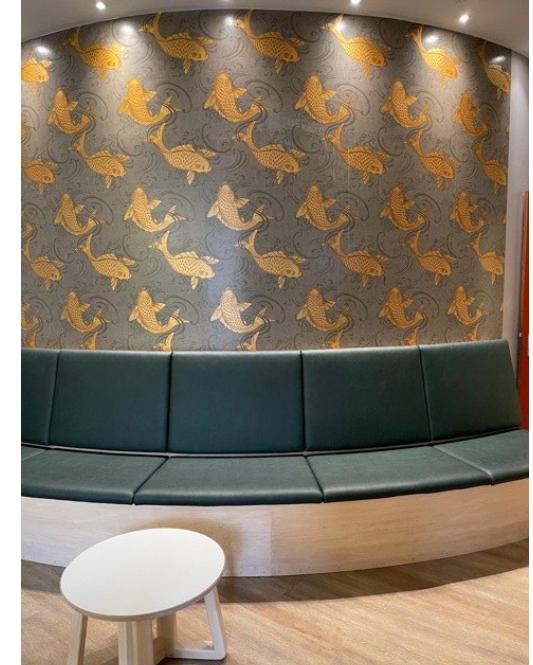
(Mahler, Wullschleger, Oster 2021)

# 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

Vor Behandlungsbeginn

Behandlungsbeginn

Behandlungsverlauf

Entlassung

Aufnahmesituation:

Höchstes Risiko für  
Zwangsmäßignahmen  
innerhalb der ersten 24  
Stunden (Cole et al., 2020)

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

Förderung der therapeutischen Beziehung

(Mahler et al. 2014, Wullschleger et al. 2018)

Einsatz der  
Wirksamkeit des  
Weddinger Modells

- 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 Zwangsmäßignahmen (Wullschleger et al., 2019)

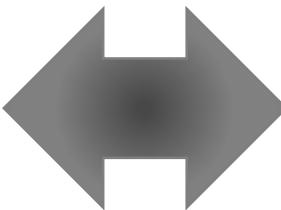
(Mahler, Oster & Vandamme, 2021;  
Oster, Cole, & Mahler, 2021)

## 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

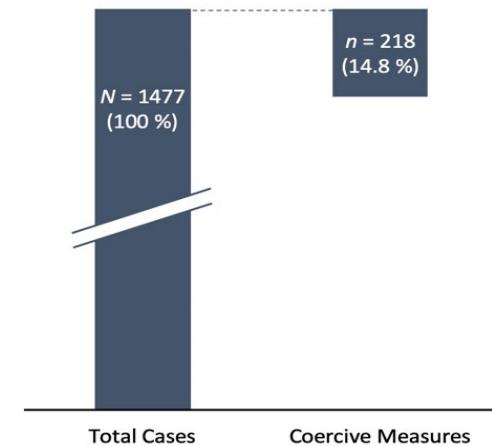
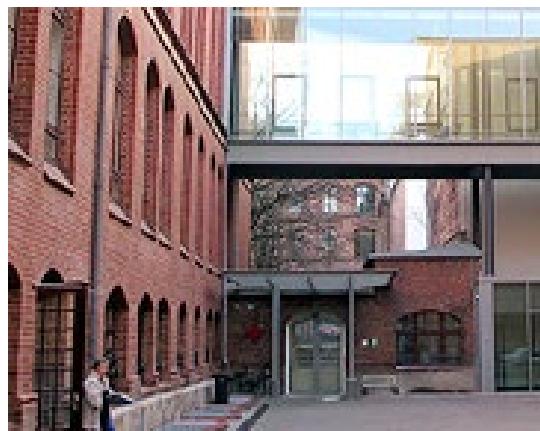
#### Personalstrukturen

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

(Mahler, Wullschleger, Oster 2021)

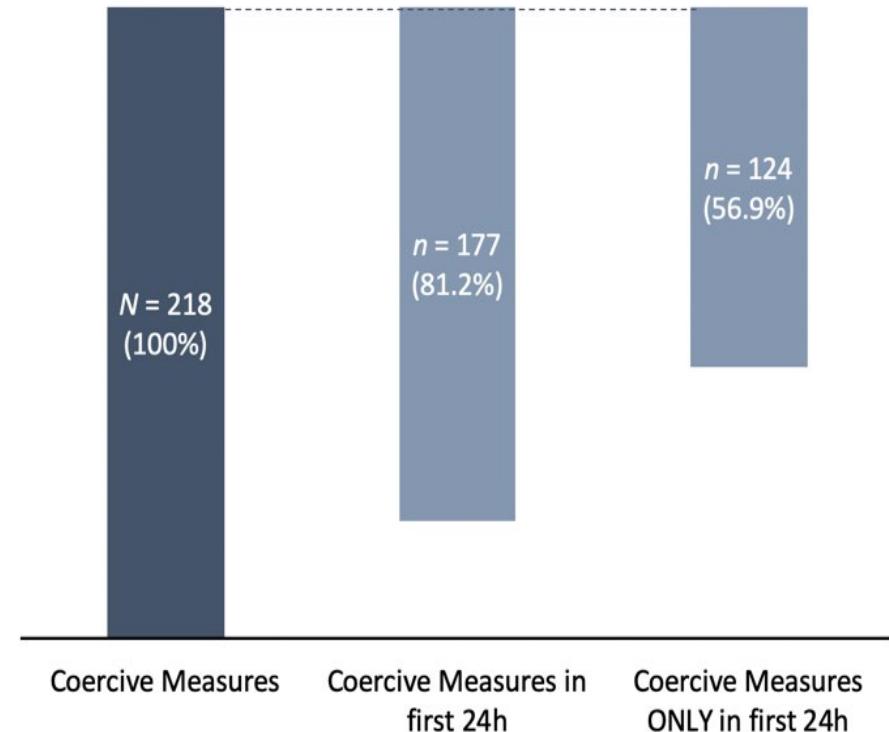
## Studie zum Zeitpunkt von Zwangsmaßnahmen

- 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 Patienten\*innen  
80,7% eine einzige Aufnahme, 19,3% wiederholte Aufnahmen

Zeitpunkt der erfolgten Zwangsmaßnahmen:



Cole, C., Vandamme, A., Bermpohl, 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 Zwangsmaßnahmen 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 Zwangsmaßnahmen 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)

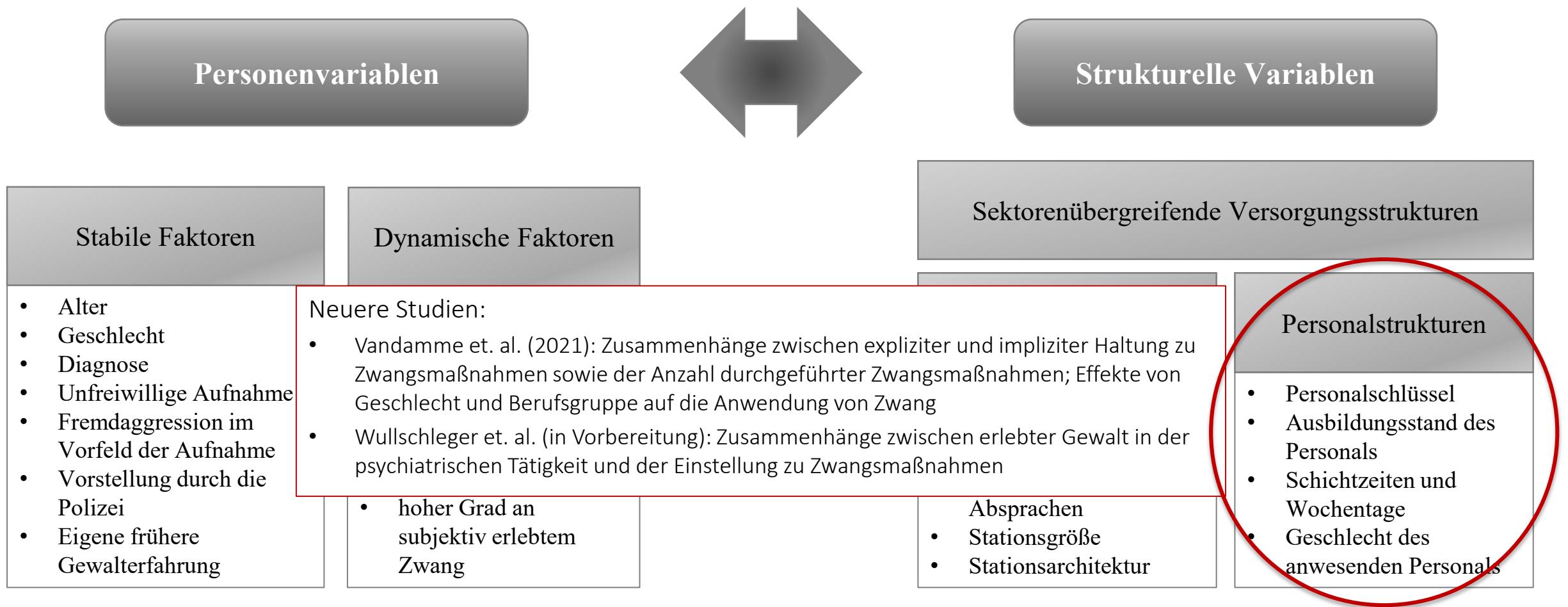
(Mahler, Oster & Vandamme, 2021;  
Oster, Cole, & Mahler, 2021)

## 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**

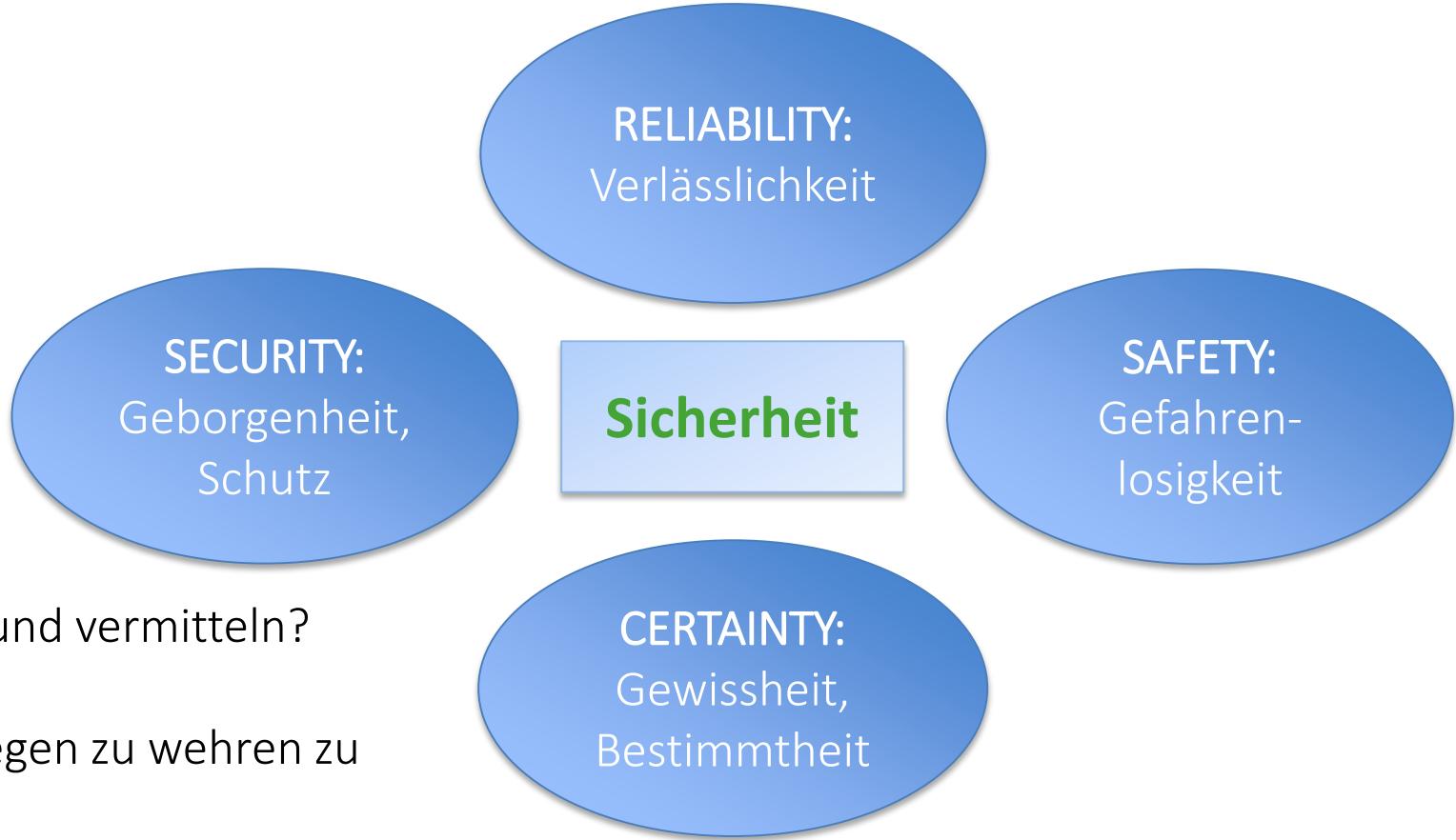
Mahler et al. 2014, Psychiatrie Verlag



(Mahler, Wullschleger, Oster 2021)

## Diskussion

- 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 | [klinik-info@tww-berlin.de](mailto:klinik-info@tww-berlin.de) | [www.tww-berlin.de](http://www.tww-berlin.de)



Mahler | Wulschleger | Oster  
Nachbesprechung von  
Zwangsmäßnahmen  
Ein Praxisleitfaden

Psychosoziale Arbeitshilfen 42

Inklusive Downloadmaterial



Kliniken im  
Theodor-Wenzel-Werk

## 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.; Bermpohl, 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.; Bermpohl, 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.; Bermpohl, 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.; Bermpohl, 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). Gewaltrisiko, 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-iaik.de/fileadmin/Flyer\\_Broschueren/Sicherheit/Fachtag\\_Sicherheit\\_final.pdf](https://kbo-iaik.de/fileadmin/Flyer_Broschueren/Sicherheit/Fachtag_Sicherheit_final.pdf)
- Wullschleger, A.; Vandamme, A.; Mielau, J.; Renner, L.; Bermpohl, 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, Bermpohl,  
Schulz, Behrens & Löhr (2018)