APK TAGUNG

Berlin, 25.09.2023

Zwangsmaßnahmen verringern!

Perspektiven in und außerhalb der Psychiatrie

Dr. med. Lieselotte Mahler

Ärztliche Direktorin Chefärztin Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie lieselotte.mahler@tww-berlin.de

Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

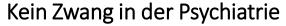
Potsdamer Chaussee 69 | 14129 Berlin (030) 8109-0 | klinik-info@tww-berlin.de | www.tww-berlin.de





Spannungsfeld





- Ausschließlich Behandlungsangebote
- Nur freiwillige Behandlungen
- Loslösung von gesellschaftlicher
 Verantwortungsübernahme
- Keine Sicherheit und kein Versorgungsauftrag



Zwang als legitimes/ bewährtes Mittel

- Psychiatrie als Ordnungshüterin
- Starker Bezug zu Justizsystem
- Sicherheit steht im Vordergrund,
 Behandlungsauftrag untergeordnet





Spannungsfeld



Kein Zwang in der Psychiatrie

- Ausschließlich Behandlungsangebote
- Nur freiwillige Behandlungen
- Loslösung von gesellschaftlicher
 Verantwortungsübernahme
- Keine Sicherheit und kein Versorgungsauftrag

Zwang als ultima ratio

- Behandlungsangebot im Fokus
- (Letzte) Pflichtversorgung
- Reduktion von
 Zwangsmaßnahmen auf ein absolutes Minimum
- Ausschöpfung ALLER Alternativen
- Bestehende und akzeptierte Grundhaltung
- CAVE: Verschleierung?!



Zwang als legitimes/ bewährtes Mittel

- Psychiatrie als
 Ordnungshüterin
- Starker Bezug zu Justizsystem
- Sicherheit steht im Vordergrund,
 Behandlungsauftrag untergeordnet





Was bedeutet das konkret für uns? (L. Mahler, Praxisforum 2023)

 Komplexe Modell zur Reduktion von ZM am Beispiel Weddinger Modell

2. Identifikation von Risikofaktoren und - situationen

 Ansätze und Ideen für neue Versorgungskonzepte (auch außerhalb der Psychiatrie) Ana Theodoridou's way to zero Coercion (Praxisforum 2023)

Elements of Zero Suicide

- Lead system-wide culture change committed to reducing coercion
- Train a competent, confident, and caring workforce
- 3 Identify patients with coercion risk via comprehensive screenings
- 4 Engage all individuals at-risk of coercion using a care management plan
- Treat coercion thoughts and behaviours using evidence-based treatments
- 6 Transition individuals through care with warm hand-offs and supportive contacts
- 7 Improve policies and procedures through continuous quality improvement





Was bedeutet das konkret für uns?

(L. Mahler, Praxisforum 2023)

 Komplexe Modell zur Reduktion von ZM am Beispiel Weddinger Modell

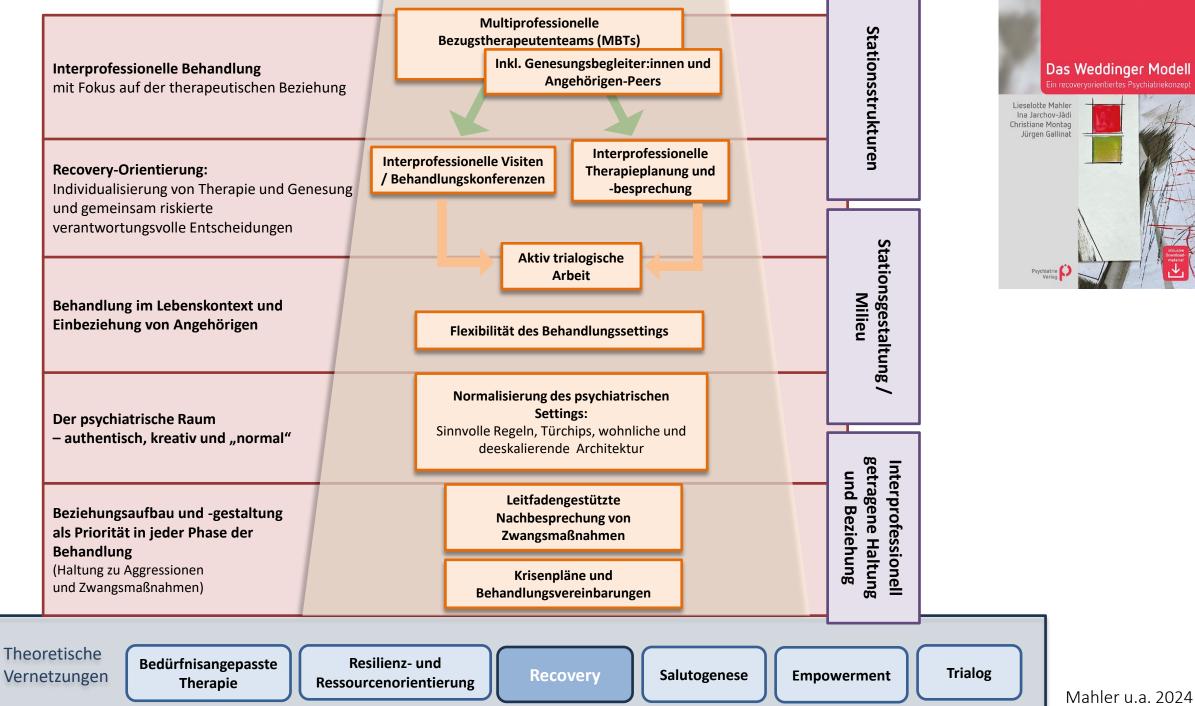
Identifikation von Risikofaktoren und situationen

 Ansätze und Ideen für neue Versorgungskonzepte (auch außerhalb der Psychiatrie) Ana Theodoridou's way to zero Coercion (Praxisforum 2023)

Elements of Zero Suicide

- 1 Lead system-wide culture change committed to reducing coercion
- 2 Train a competent, confident, and caring workforce
- 3 Identify patients with coercion risk via comprehensive screenings
- 4 Engage all individuals at-risk of coercion using a care management plan
- Treat coercion thoughts and behaviours using evidence-based treatments
- 6 Transition individuals through care with warm hand-offs and supportive contacts
- 7 Improve policies and procedures through continuous quality improvement







Therapeutische Haltung und

Lieselotte Mahler' - Andreas Heinz' - Ina Jarchov-Jàdi² - Felix Bermpohl Christiane Montag¹ - Alexandre Wullschleger¹

Strukturen in der (offenen) Akutpsychiatrie: das Weddinger

Seit der Psychiatriereform der 1970er lahre kam es insbesondere im Bereich er Akutpsychiatrie durch verschiedene inflüsse und Bewegungen zu Verände-ungen klinischer Strukturen und Herangehensweisen sowie in der zugrun-de liegenden Haltung in der psychia-trischen Behandlung [2]. Die Betroffenen- und Angehöri hen Beitrag, der unter anderem in der Entwicklung des Recovery-Konzepts zu sehen ist, auf das in dieser Publikation besonderer Wert gelegt wird [3]. Recov-ery wird als ein individueller Weg vertanden, auf dem Symptome nicht vorlich als zu beseitigende Krankheits-einungen, sondern auch als zur inlividuellen Biographie gehörende Merknale betrachtet werden. Das Recoveryonenzentrierte psychiatrische Behand- mente entsprechend dem Soteria-Kon-

den psychiatrische Institutionen gesetz-lich verpflichtet, ihre Struktur und Praxis so zu gestalten, dass Autonomie, Selbstung und Teilhabe von Menschen muss die Akutpsychiatrie auch weiterhin dem Versorgungsauftrag für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Krisen gerecht werden. Diesen sungsfeld gilt es insbesondere im

nahmen und auf die Anwendung von Vor diesem Hintergrund und um die-sen neuen Anforderungen Rechnung zu tragen, sind verschiedene Konzepte entwickelt und umgesetzt worden, die darauf abzielen, die psychiatrische (Akut-)Ver-sorgung zu verbessern. Diese umfassen u. a. die Offnung akut psychiatrischer Stationen [6, 12], worauf in diesem Artikel plementieren milieutherapeutischer ElePsychiatrischen Universitätsklinik de (PUK im SHK; [15]) implementier wurde, beispielhaft erläutert werder rapeutischen Haltung im Sinne de

Entwicklung und Implementie-rung des Weddinger Modells als Change-Projekt

sounde 2010 in der PUK im SHK ein neues

erfolgte nach dem Top-down

Das Weddinger Modell

Beziehungsförderung und Zwangsvermeidung in der Behandlung von Menschen mit

Weddinger Modell

Strengthening the therapeutic relationship and preventing coercion in the treatment of persons with psychosis

Lieselotte Mahler^{1,2}, Anna Oster¹, Angelika Vandan

- 1 Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie I, Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk, Berlin
- 2 Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus, Berlin

Weddinger Modell, Zwangsvermeidung, Recovery, Psychosen, akutpsychiatrische Behandlung

Weddinger Modell, prevention of coercion, recovery, psychosis, acute psychiatric treatment

Nervenheilkunde 2021; 40: 430-435 DOI 10 1055/a-1389-7279 ISSN 0722-1541

Erklärungsmodelle von Menschen in (psychotischen) Krisen. Vor diesem Hintergrund und aus den praktischen Erfahrungen heraus, wurde 2010 in der Psychiatrischen Universitätsklinik de Charité im St. Hedwig Krankenhaus (PUK-SHK) ein neues Recovery-orientiertes Behandlungskonzept, das Weddinger Modell, entwickelt und implementiert. Nach 10 Jahren Arbeit mit dem Weddinger Modell gibt es neben den guten praktischen Erfahrungen zahlreiche wissenschaftliche Refunde, die dessen Wirksamkeit hinsichtlich Beziehungsförderung und Zwangsvermeidung auf verschiedenen Dimensionen belegen. Dieser Artikel gibt einen Überblick über die Kernelemente des Weddinger Modells sowie die wissenschaftlichen Befunde, Diese werden im Hinblick auf die spezifischen Erfordernisse in der Behandlung von Menschen in psychotischen Krisen dargestellt und in den Verlauf einer psychiatrischen Behandlung eingeordnet. Die praktische Relevanz der Forschungsergebnisse und die flexible und ressourcensparende Umsetzbarkeit des Weddinger Modells im (akut-)psychiatrischen Setting werden diskutiert.

Raum und Flexibilität für die individuellen Bedürfnisse und

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,

Das Weddinger Modell: Einfluss eines Recoveryorientierten Konzepts auf

Zwangsmaßnahmen

it das Weddinger Modell mittlerweile als Recovery-orientiertes Beha E Schwerpunkt zeigen wir die Widersprüche und Zusammenhänge wang in der Psychiatrie am Beispiel des Weddinger Modells auf und Lösungsstrategien für die klinische Arbeit vor.



er Modell entsteht Raum für individuelle Wege zur Genesung und die gemeinsame Gestaltung von L

Randomized Controlled Trial > Eur Psychiatry, 2021 Dec 7;64(1):e78. doi: 10.1192/j.eurpsy.2021.2256.

Effect of standardized post-coercion review on subjective coercion: Results of a randomizedcontrolled trial

A Wullschleger 1 2, A Vandamme 1, J Mielau 1, L Stoll 1, A Heinz 1, F Bermpohl 1, A Bechdolf 3 4, M Stelzig 5, O Hardt 6, I Hauth 7, V Holthoff-Detto 8 9, L Mahler 1 10, C Montag 1

PMID: 34872630 PMCID: PMC8715283 DOI: 10.1192/j.eurpsy.2021.2256

Free PMC article

Abs

expe

desig

treate

used

meas

perfo

Resul

inten

frontiers

OPEN ACCESS

Ksonija Slankamonac

Basel, Switzerland

University of Florida, United States

Online publiziert: 20.03.2020

Back Auswirkungen der Etablierung des psychiatrischen psych Behandlungskonzepts "Weddinger Modell" auf mechanische Meth Zwangsmaßnahmen

Effects of the Psychiatric Care Concept "Weddinger Modell" on Mechanical Coercive Measures

Klara Czernin¹, Felix Bermpohl², Andreas Heinz², Alexandre Wullschleger², Lieselotte Mahler²

- 1 Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Medizinische Universität Wien
- 2 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Campus Mitte (PUK Charité im SHK), Charité - Universitätsmedizin

Schlüsselwörter

Weddinger Modell, Reduktion von Zwangsmaßnahmen, Akutstationen, Recovery-Orientierung

Effects of Recovery-Orientation on

Klara Czernin 1.2, Felix Bermpohl 1, Alexandre Wullschleger 1.31 and Lieselotte Mahler 1.41

and Adolescent Psychiatry, Medical University of Vienna, Vienna, Austria, 3 Division of Adult Psychiatry, Department of

chiatry, Geneva University Hospitals, Thonex, Switzerland, ⁴ Department of Psychiatry, Clinics in the

Department of Psychiatry, St. Hedwig Hospital, Charité University Medicine Berlin, Berlin, Germany, ² Department of Chil

Objective: The aim of the present study was to analyze the effects of the implementation

of the Recovery-orientated psychiatric care concept "Weddinger Modell" on the

incidence of forced medication, the total number of forced medication incidents per

affected case, the maximum dose of a singular forced medication and the maximum

voluntary daily drug dose of different psychotropic drugs administered during an

Methods: This retrospective case-control study included 234 patients. A

pre/post-comparison of patients on two acute psychiatric wards before (control

group, n = 112) and after (intervention group, n = 122) the implementation of the

Weddinger Modell in 2010 was performed. Patient data was selected at two reporting

Results: No significant differences were found in the incidence of forced medication

periods before and at two reporting periods after 2010.

the Use of Forced Medication and

Maximum Daily Drug Dose: The

"Weddinger Modell"

Theodor-Wenzel-Werk, Berlin, Germany

Methodik Mittels einer retrospektiven Fallkontrollstudie wurden zwei Patientengruppen analysiert: Eine wurde nach dem Weddinger Modell behandelt (Interventionsgruppe; n = 122), die andere konventionell (Kontrollgruppe Ergebnisse In der Interventionsgruppe zeigte sich eine sig

nifikante Reduktion der maximalen Fixierungsanzahl und der Isolierungsdauer. Schlussfolgerun

Modells kann ein

Anna Oster, et al.

Medical Research Archives vol 9 issue 8.

orders.

Medical Research Archive

Anna Oster

Research assistant Department for Psychiatry & Psychotherapy Theodor-Wenzel-Werk Clinics Potsdamer Chaussee 69 D - 14129 Berlin Anna.oster@tww-berlin.de

Research associate Charité Berlin - Department of Psychiatry at St. Hedw Große Hamburger Str. 5-11 D - 10115 Berlin

Potsdamer Chaussee 69

Standardisierte Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen auf psychiatrischen Akutstationen: Ergebnisse einer Pilotstudie

Standardized Debriefing of Coercive Measures on Psychiatric Acute Wards: A Pilot Study

ticipating patients and staff members were asked about their perception of the intervention and its benefits. A

Results Patients and staff members found the intervention elpful, especially to support a trustful therapeutic rela tionship. The possibility to express feelings perceived du

Effect of standardized post-coercion review session on symptoms of PTSD: results from a randomized controlled trial

Alexandre Wullschleger^{1,2} · Angelika Vandamme · Juliane Mielau · Lara Renner · Felix Bermpohl · Andreas Heinz · Christiane Montag · Lieselotte Mahler ·

Received: 27 May 2020 / Accepted: 7 November 2020 / Published online: 24 November 2020 © The Author(s) 2020

ardized post-coercion review session on the

sorders experiencing coercive interventions

stered at ClinicalTrials.gov (ID NCT035129)

Ejercion review · Coercion · PTSD · Trauma

European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience (2021) 271:1077-1087

https://doi.org/10.1007/s00406-020-01215-x

ORIGINAL PAPER

Thieme

percion review is increasingly regarded as a mean to reduce the negative consequences of coercive interig the development of posttraumatic symptop iptoms or PTSD has not been sufficiently stu

lti-center, two-armed, randomized controlled ation were either randomized to standard tre Mahler | Wullschleger | Oster cting review session, Factorial MANCOV

ecting review session on post-traumatic sym Nachbesprechung von S-R). Similarly, the effect of the intervention Distress Inventory (PDI) was analyzed by co Zwangsmaßnahmen itients were included in an intention-to-trea ffect of the intervention for the IES-R subsc Ein Praxisleitfaden listress, whereby intervention group participation

Ence regarding the intensity of the peritrauma lardized post-coercion review contributes t

Psychosoziale Arbeitshilfen 42

REVIEW ARTICLE

The Weddinger Modell - A Systematic Review of the Scientific Findings to Date and Experiences from Clinical Practice

Authors

M.Sc. Psych. Celline Cole

Head of department Department for Psychiatry & Psychotherapy Theodor-Wenzel-Werk Clinics

celline.cole@charite.de

Dr. med. Lieselotte Mahler*

D - 14129 Berlin Lieselotte.mahler@tww-berlin.de

*Corresponding author

und qualitativen Fragen sowie qualitativer Experte

sprechung von Zwangsmaßnahmen.

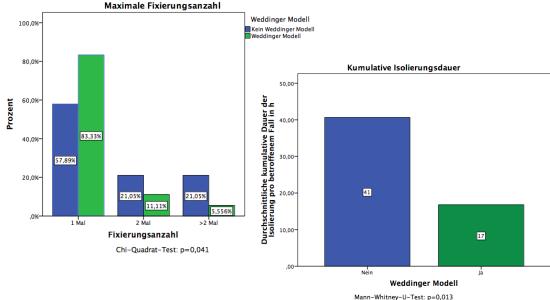
hung zu fördern. Der Zeitpunkt des Gesprächs sollte individuell gewählt werden. Schlussfolgerung Der Leitfaden eignet sich zur Nachbe

ity of a standardized debriefing measure of coercive inter ions, for which a guideline has been developed.

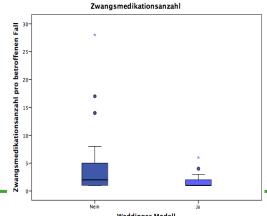
Das Weddinger Modell reduziert Zwangsmaßnahmen

- Ergebnisse St. Hedwig Krankenhaus (prä 2007+2009 / post 2011 + 2012)

Kein Weddinger Modell n=38 (16,2%), Weddinger Modell n=18 (14,8%)



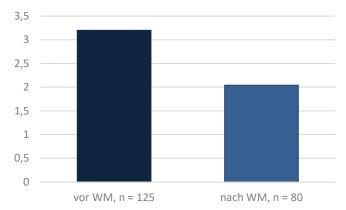
Kein Weddinger Modell n=51 (21,7%), Weddinger Modell n=21 (17,2%)



(Czernin K Bermpohl F Heinz A Wullschleger A Mahler L 2020, 2021)

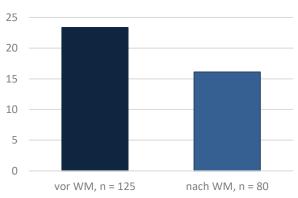
Das Weddinger Modell reduziert Zwangsmaßnahmen – Ergebnisse TWW 2019-2021

Durchschnittliche Anzahl der ZM (Isolierung, Fixierung und/oder Zwangsmedikation)



Mit WM relative Häufigkeit von ZM um 43% niedriger





Mit WM 30,2% niedrigere mittlere Dauer von ZM

(Korezelidou, Oster, Mahler in prep.)

Was bedeutet das konkret für uns?

(L. Mahler, Praxisforum 2023)

 Komplexe Modell zur Reduktion von ZM am Beispiel Weddinger Modell

2. Identifikation von Risikofaktoren und - situationen

 Ansätze und Ideen für neue Versorgungskonzepte (auch außerhalb der Psychiatrie) Ana Theodoridou's way to zero Coercion (Praxisforum 2023)

Elements of Zero Suicide

- 1 Lead system-wide culture change committed to reducing coercion
- 2 Train a competent, confident, and caring workforce
- 3 Identify patients with coercion risk via comprehensive screenings
- 4 Engage all individuals at-risk of coercion using a care management plan
- Treat coercion thoughts and behaviours using evidence-based treatments
- 6 Transition individuals through care with warm hand-offs and supportive contacts
- 7 Improve policies and procedures through continuous quality improvement



Wirkmechanismen des Weddinger Modells

Vor Behandlungsbeginn Behandlungsbeginn Behandlungsverlauf Entlassung

Aufnahmesituation:

Höchstes Risiko für Eskalationen und Zwangsmaßnahmen innerhalb der ersten 24 Stunden? 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)

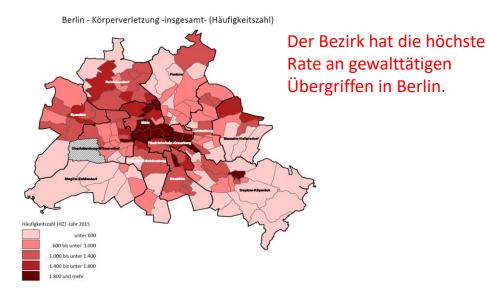
Einsatz der Wirksamkeit des Weddinger Modells

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





Studie zum Zeitpunkt von Zwangsmaßnahmen





Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin Mitte:

- Zwei retrospektive Studien
- Alle Patient*innen, die 2018 und 2019 über die Rettungsstelle stationär aufgenommen wurden.
- Welche Aspekte der Aufnahmesituation korrelieren mit dem Einsatz von Zwang?
- Wann findet Zwang statt?

2018:

<u>1477 Aufnahmen über die RST</u> – entspricht 1110 Patienten*innen

2019:

<u>1556 Aufnahmen über die RST</u> – entspricht 1091 Patient*innen

Cole et al. 2020, 2022, 2023





Prädiktoren des Einsatzes von Zwang

Journal of Psychiatric Research 153 (2022) 11-17



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Psychiatric Research

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jpsychires





Patient communication ability as predictor of involuntary admission and coercive measures in psychiatric inpatient treatment

Celline Cole ^{a,*,1}, Eva Klotz ^{b,1}, Julia Junghanss ^a, Anna Oster ^c, Felix Bermpohl ^a, Angelika Vandamme ^a, Lieselotte Mahler ^{a,c}

- a Charité University Medicine Berlin, Department of Psychiatry at St. Hedwig Hospital (PUK Charité im SHK), Grosse Hamburger Str. 5-11, 10115, Berlin, Germany
- ^b Department of Social Policy and Intervention, University of Oxford, Oxford, UK
- ^c Department of Psychiatry and Psychotherapy, Clinics in the Theodor-Wenzel-Werk, Potsdamer Chaussee 69, 14129, Berlin, Germany

ARTICLE INFO

Keywords:
Communication ability
Coercive measures
Involuntary admission
Seclusion
Restraint

Acute psychiatry

ABSTRACT

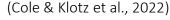
Coercive measures (CM) and involuntary admission to psychiatric treatment can have detrimental consequences for patients. Past research shows that certain clinical, treatment and admission-related characteristics put patients at a higher risk of experiencing CM and involuntary admission. Although of high societal importance, the association between patients' communication ability and CM and involuntary admission has not been subject of past research. To explicitly examine this association the authors conducted a retrospective study using data from patients admitted to psychiatric inpatient treatment via the emergency room at Charité St. Hedwig Hospital, Berlin in 2019. As independent variable, communication ability at admission was recorded (perfect; limited due to language or other reasons; impossible due to language or other reasons) along with possibly confounding variables including demographic, clinical and admission-related details. As dependent variables, involuntary admission and CM were recorded. Multivariate logistic regression analyses were conducted examining the association between communication ability and involuntary admission and CM. In a sample of N = 1556, controlling for potential confounders, limited (OR = 3.08; p = .004) or no communication ability (OR = 4.02; p = .003) due to language barrier or limited (OR = 3.10; p < .001) or no communication ability (OR = 13.71; p < .001) due to other factors were significant predictors for involuntary admission. Limited communication ability due to language barrier (OR = 4.53; p < .001) and limited (OR = 1.58; p = .034) and no communication ability (OR = 3.55; p < .001) due to other factors were significant predictors for CM. These findings show that patients impaired in their communication ability are at higher risk of involuntary admission and CM and highlight the urgency of implementing appropriate interventions facilitating communication during admission and treatment.

Rettungsstellenstudie St. Hedwig-Krankenhaus 2019

ults for the logistic regression models using seclusion and restraint as separate dependent variables

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

(Cole et al., 2020)



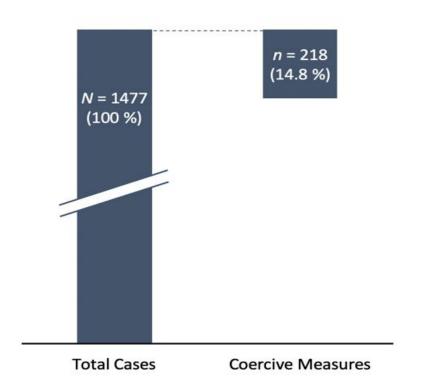




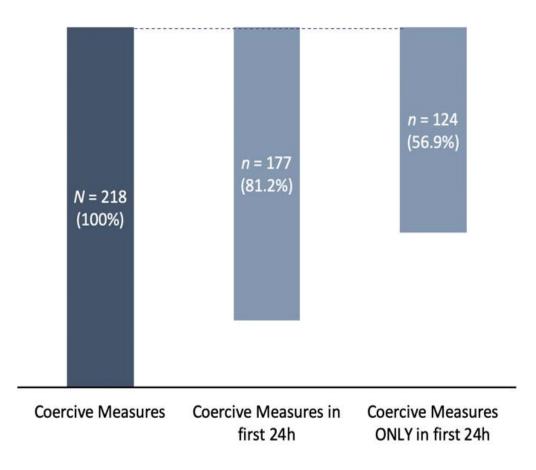
Wann findet Zwang statt?

Auswertung 2018:

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)

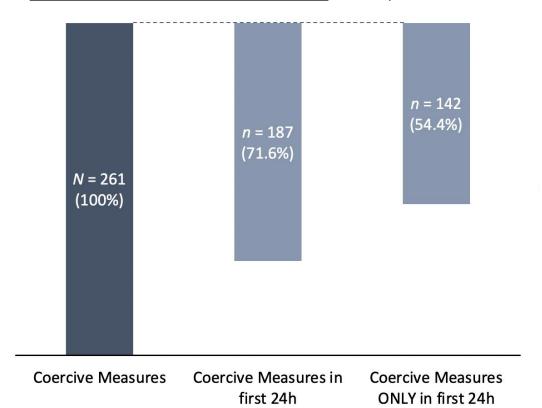




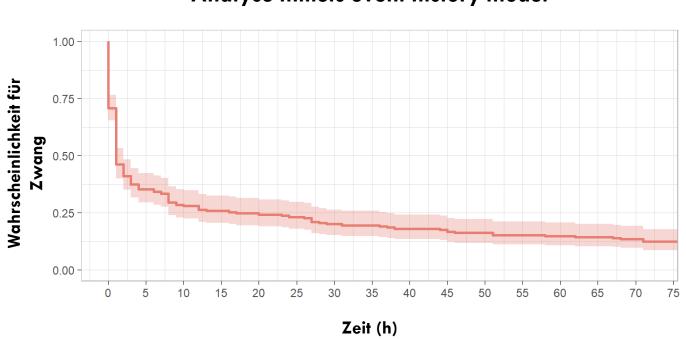
Wann findet Zwang statt?

Auswertung 2019:

<u>1556 Aufnahmen über die RST</u> – entspricht 1091 Patient*innen



Zwangsmaßnahmen – Zeitlicher Verlauf 2019 Analyse mittels event history model

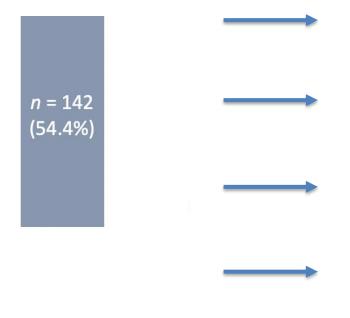


Cole et al. 2023





Was wissen wir über die Personen, die nur in den ersten 24 h Zwang erfahren?



- Signifikant kürzere Aufenthaltsdauern
- 50.7% werden innerhalb der ersten 24h auch wieder entlassen
- Davon 76.4% akut intoxikiert & Aggression im Vorfeld der Aufnahme

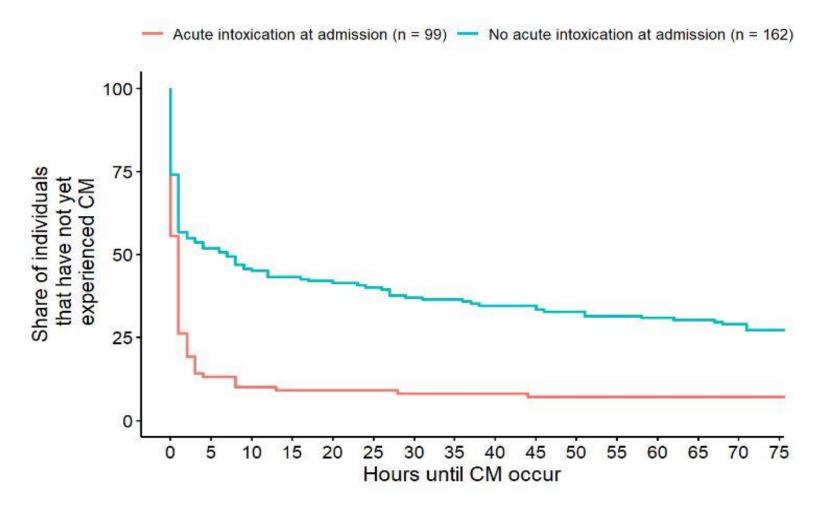
Coercive Measures
ONLY in first 24h

Cole et al. 2023





Wer erfährt wann Zwang?



Coercive measures in psychiatry: When do they occur and who is at risk?

C. Cole, E. Klotz, J. Junghanss, A. Oster, A. Vandamme, F. Bermpohl, L. Mahler 2023





Was könnten wir bereits? Was brauchen wir noch?

 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



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. 2022, Psychiatrie Verlag

Aber auch:

Gefahrensituation für Eskalation und Zwangsmaßnahmen überwiegend nur noch in spezifischen Situationen und bei spezifischen Risikokonstellationen

- Über 80% der Zwangsmaßnahmen in den ersten 24 Stunden; die meisten davon in den ersten 5 Stunden also unmittelbar in der Aufnahmesituation
- Ca. 30% der Patient:innen mit Zwangsmaßnahmen
 - 1. erleben diese innerhalb der ersten 24 Stunden,
 - 2. werden außerdem innerhalb der ersten 24 Stunden wieder entlassen
 - 3. und die meisten dieser Pateint:innen sind intoxikiert (und ohne psychiatrische Symptomatik)





Was bedeutet das konkret für uns?

(L. Mahler, Praxisforum 2023)

 Komplexe Modell zur Reduktion von ZM am Beispiel Weddinger Modell

2. Identifikation von Risikofaktoren und - situationen

 Ansätze und Ideen für neue Versorgungskonzepte (auch außerhalb der Psychiatrie) Ana Theodoridou's way to zero Coercion (Praxisforum 2023)

Elements of Zero Suicide

- 1 Lead system-wide culture change committed to reducing coercion
- 2 Train a competent, confident, and caring workforce
- 3 Identify patients with coercion risk via comprehensive screenings
- 4 Engage all individuals at-risk of coercion using a care management plan
- Treat coercion thoughts and behaviours using evidence-based treatments
- 6 Transition individuals through care with warm hand-offs and supportive contacts
- 7 Improve policies and procedures through continuous quality improvement



- (somatisch begleitete) Kriseninterventionen beispielsweise in Rettungsstellen für Aufnahme akut intoxikierter und fremdaggressiver Personen
- Zunächst (!) keine Aufnahme auf psychiatrische Station
- Abklärung psychiatrischer
 Behandlungsindikation am Folgetag, dann ggfs. psychiatrische Weiterbehandlung



Mahler & Oster 2023 Schwerpunktheft Nervenheilkunde







Personenzentrierung und Recovery zu ermöglichen muss ein **gesamtgesellschaftlich pflichtversorgender Auftrag** sein.

Weder die Funktion des Ordnungshüters noch die Versorgungsstruktur kann alleine in die Psychiatrie delegiert und damit von der Gesellschaft abgespalten werden.

Die Recovery- und Personen-orientierte Psychiatrie darf **kein institutioneller - konkreter Ort** sein

Mahler & Oster 2023 Schwerpunktheft Nervenheilkunde







"Die Politik muss in die Inklusion investieren – in gemeinsames Wohnen, Arbeiten und Leben und ein Leben von Menschen mit und ohne Behinderungen ermöglichen. Nur so kann Ausgrenzung und Stigmatisierung vermieden werden"

Verena Bentele, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen

Grundgedanken eines Zukunftskonzeptes für eine regionale psychiatrische Behandlung und Betreuung von Menschen mit schweren, akuten und chronischen psychischen Erkrankungen sowie komplexem Hilfebedarf in Bremen am Beispiel der Region Bremen-West
Stand 19.07.2017



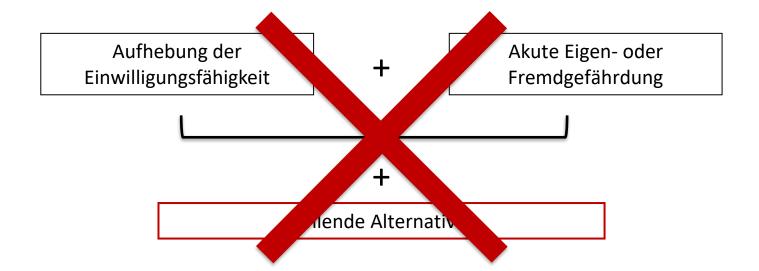
Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)

in der Fassung vom 2. September 2021 veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz 17.12.2021 B3) in Kraft getreten am 18. Dezember 2021







- Stattdessen: Kriterium stationärer-psychiatrischer Behandlungsauftrag
- Dafür notwendig: Etablierung anderer Pflichtversorgungsstrukturen
- Wohnen, Essen, Pflege, soziale Unterstützung, ambulante Versorgungs-, Begleitungs- und Behandlungsangebote

Mahler & Oster 2023 Schwerpunktheft Nervenheilkunde





Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. med. Lieselotte Mahler

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Ärztliche Direktorin Chefärztin Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk <u>lieselotte.mahler@tww-berlin.de</u>

Weitere Informationen:

- www.tww-berlin.de
- www.lieselotte-mahler.de
- www.prevco.de
- www.dgppn.de/die-dgppn/referate/sexuelleorientierungen-und-identitaeten-in-psychiatrie-undpsychotherapie.de
- https://psychiatriepsychotherapie.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 | www.tww-berlin.de







Ein herzlicher Dank an die Forschungsgruppe Sozialpsychiatrie und Versorgungsforschung der Charité, insbesondere Anna Oster, Klara Czernin, Julia Junghanss, Celline Cole, Celina Stolz, Eva Klotz, Anastasia Korezelidou, Alexandre Wullschleger & Angelika Vandamme!





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-iak.de/fileadmin/Flyer Broschueren/Sicherheit/Fachtag Sicherheit final.pdf
- Stolz C, Junghanss J, Oster A & Mahler L (in prep.) Genesungsbegleitung auf akutpsychiatrischen Stationen.
- 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.





Szmukler (2019) schlug vor, den Willen als "tiefe Überzeugungen, Werte oder persönliche Vorstellung vom Guten" einer Person zu betrachten, im Gegensatz zu ihren tatsächlich geäußerten Präferenzen. Wir argumentieren, dass es riskant ist, die Diskontinuitäten in der persönlichen Entwicklung einer Person zu ignorieren und damit die Rechtsfähigkeit zu beeinträchtigen, wenn man den "tiefen Überzeugungen, Werten oder der persönlichen Vorstellung vom Guten" einer Person mehr Gewicht einräumt und dabei den tatsächlichen Willen (gemäß unserer Definition) einer Person in Bezug auf eine bestimmte Situation außer Acht lässt. Unserer Meinung nach muss die Rechtsfähigkeit die Möglichkeit beinhalten, sowohl den eigenen Willen als auch die eigenen Präferenzen jederzeit zu ändern. Unserer Ansicht nach sollten Fachkräfte in einer Situation, in der Wille und Präferenzen in unterschiedliche Richtungen weisen, die Person dabei unterstützen, eine Synthese zu finden, die sowohl ihrem Willen als auch ihren Präferenzen Rechnung trägt, anstatt als Schiedsrichter zwischen den beiden zu agieren. Szmuklers Argument (Szmukler 2019) über den Willen als "Motivationsstruktur höherer Ordnung" und

Übersetzt mit www.DeepL.com/Translator (kostenlose Version)



