

59. Gütersloher Fortbildungstage

# Patientenkarrieren zwischen Allgemeinpsychiatrie und Forensik

Hermann Spießl

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Bezirkskrankenhaus Landshut



Universität Regensburg



Psychiatrie

Peter Müller

# Zwangseinweisung

In den vergangenen Jahren sind die Zahlen der Zwangseinweisungen in psychiatrische Kliniken stark gestiegen. Die Zahlen sind in den letzten Jahren mehr als verdreifacht!

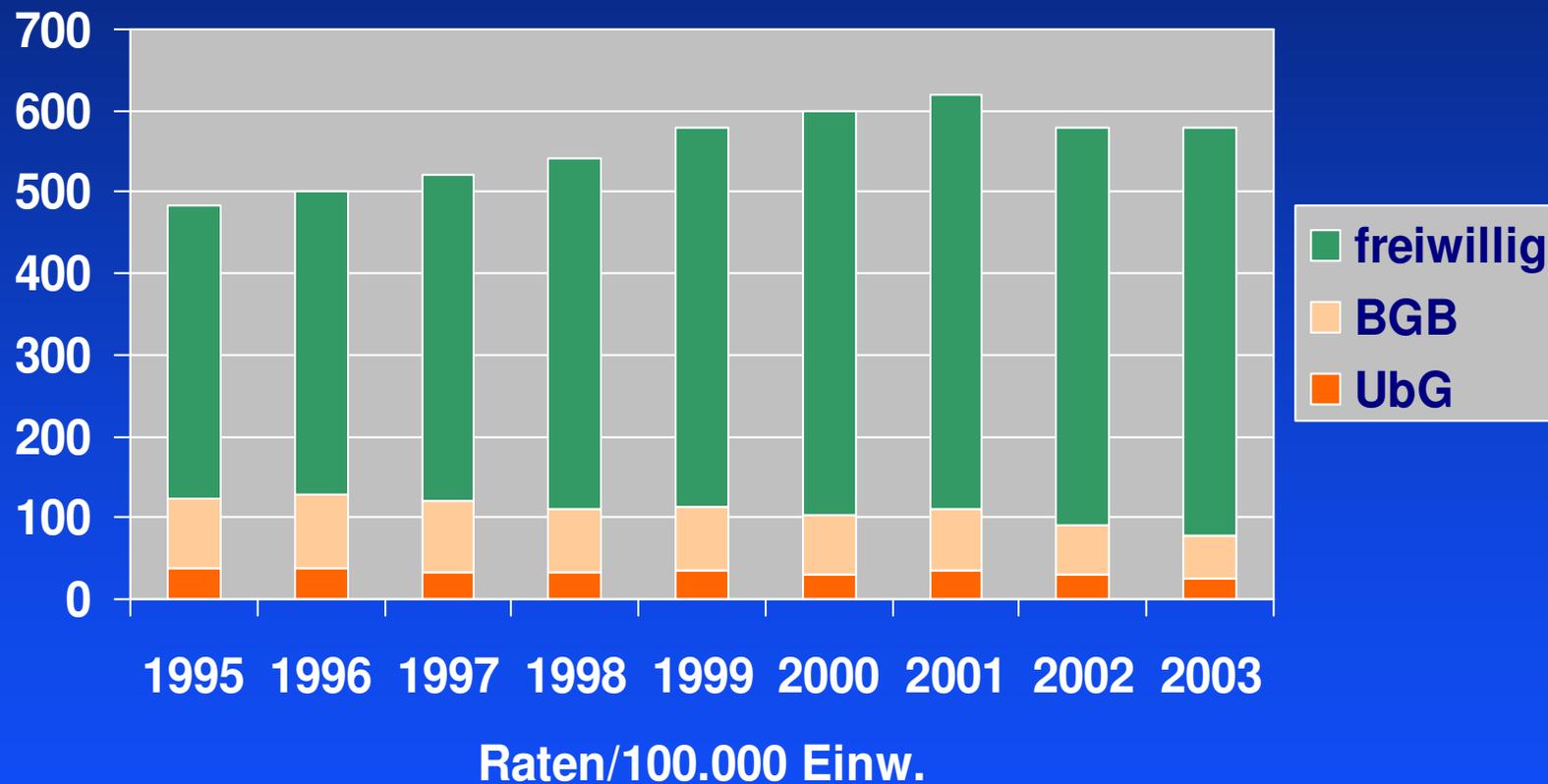


...männern  
...staaten, die  
...des Staates und  
...gen auf Kosten der  
...individuum zum Ziel ha-  
...tere also dem vermeintlichen  
...interesse weitgehend unterord-  
...neten. Oder wird nur in Zeiten politi-  
...scher und sozio-ökonomischer Verun-  
...sicherung nach mehr Sicherheit gesucht  
...und auf anderer Ebene agiert – zum  
...Beispiel durch mehr Freiheitsentzug  
...bei bestimmten Menschen mit ab-  
...weichendem Verhalten? Das ist un-  
...begründet und der falsche Weg.

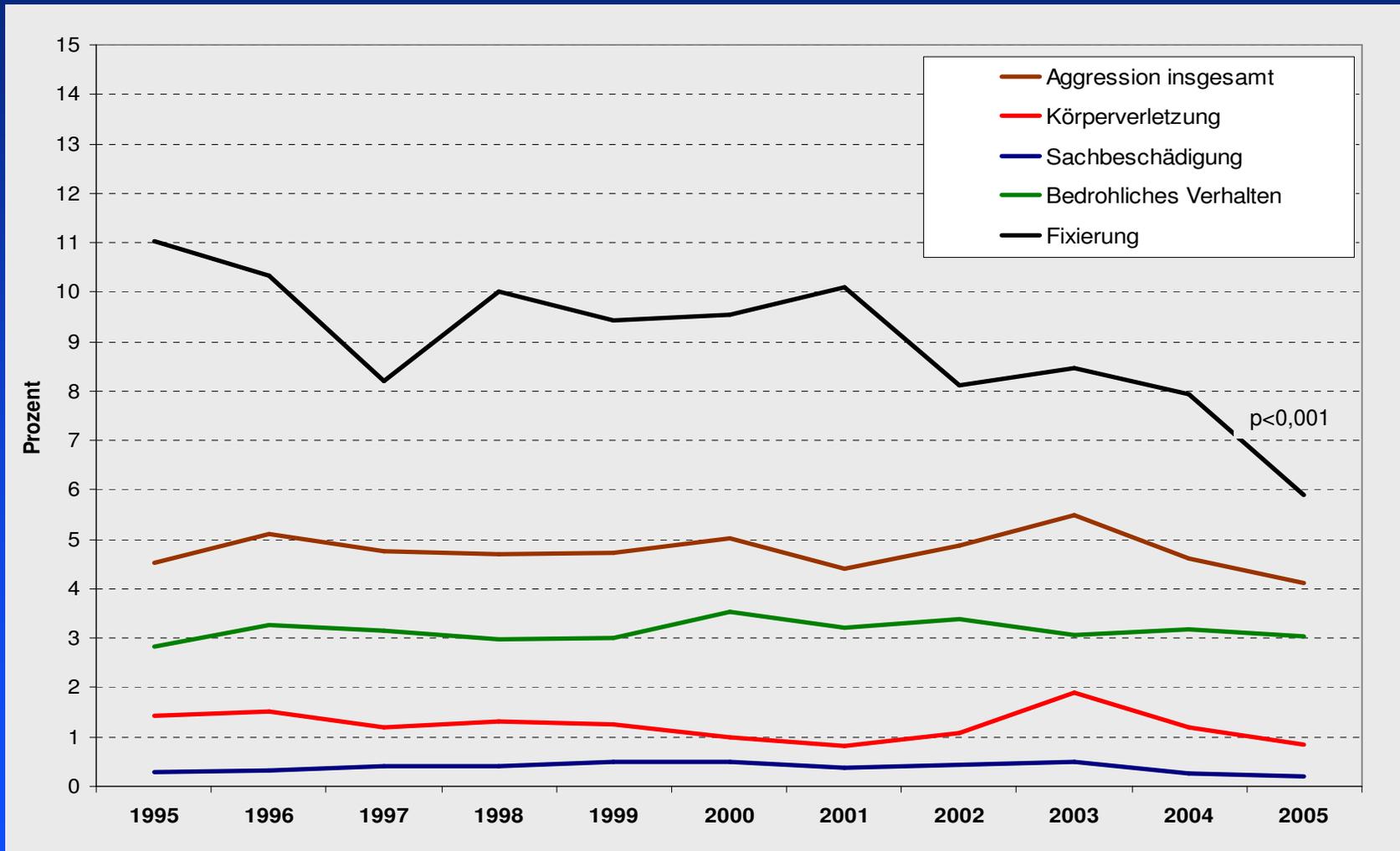
Einweisungszahlen nach BtG seit 1992:  
mehr als **verdreifacht** !

Einweisungszahlen nach PsychKG seit 1990:  
mehr als **verdoppelt** !

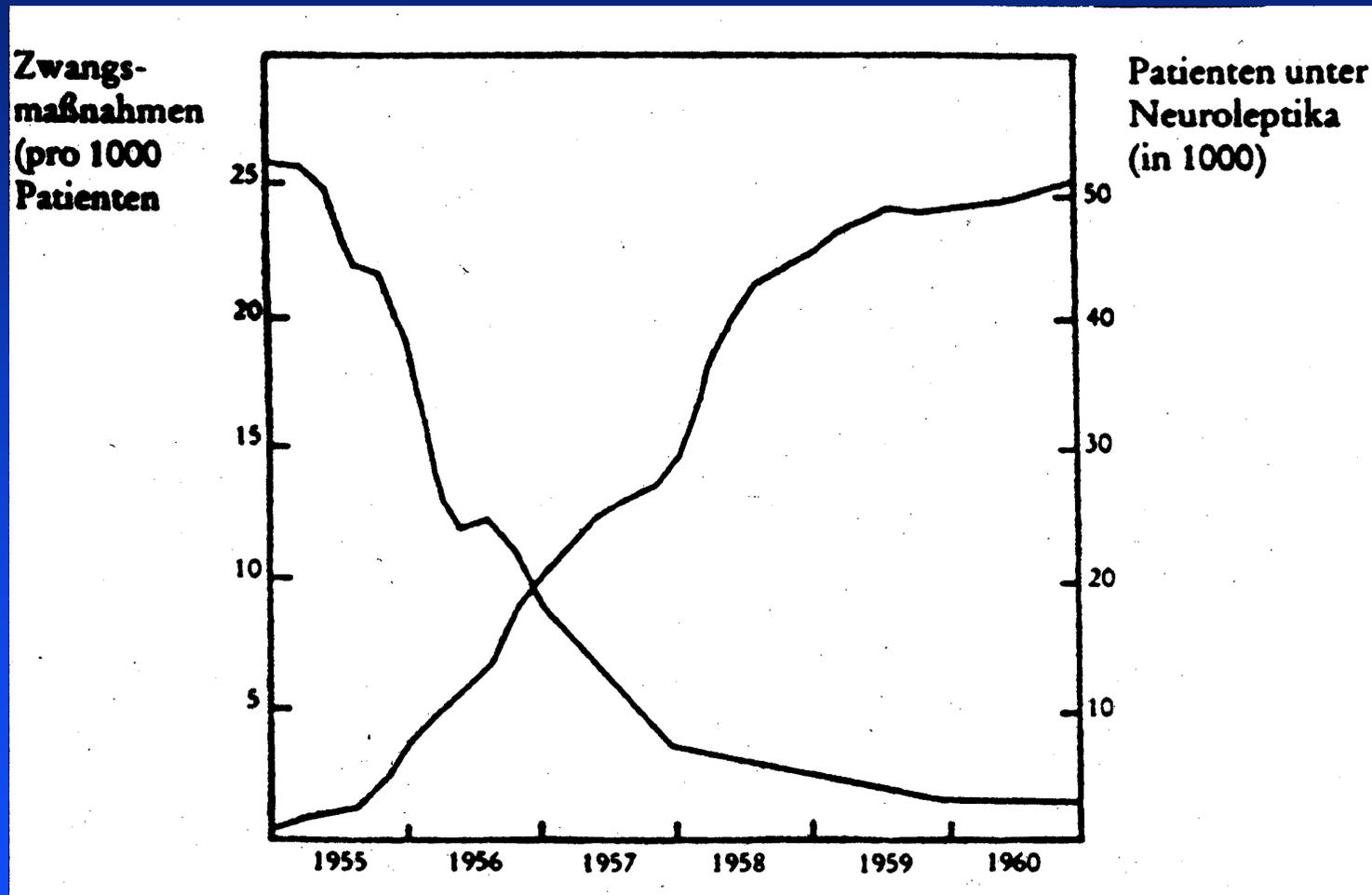
# Einweisungen BKR 1995-2003 (Daten der BADO)



# Gewalt und Zwang BKR 1995-2005 (Daten der BADO)



# Entwicklung der Häufigkeit von Isolierungen und Fixierungen



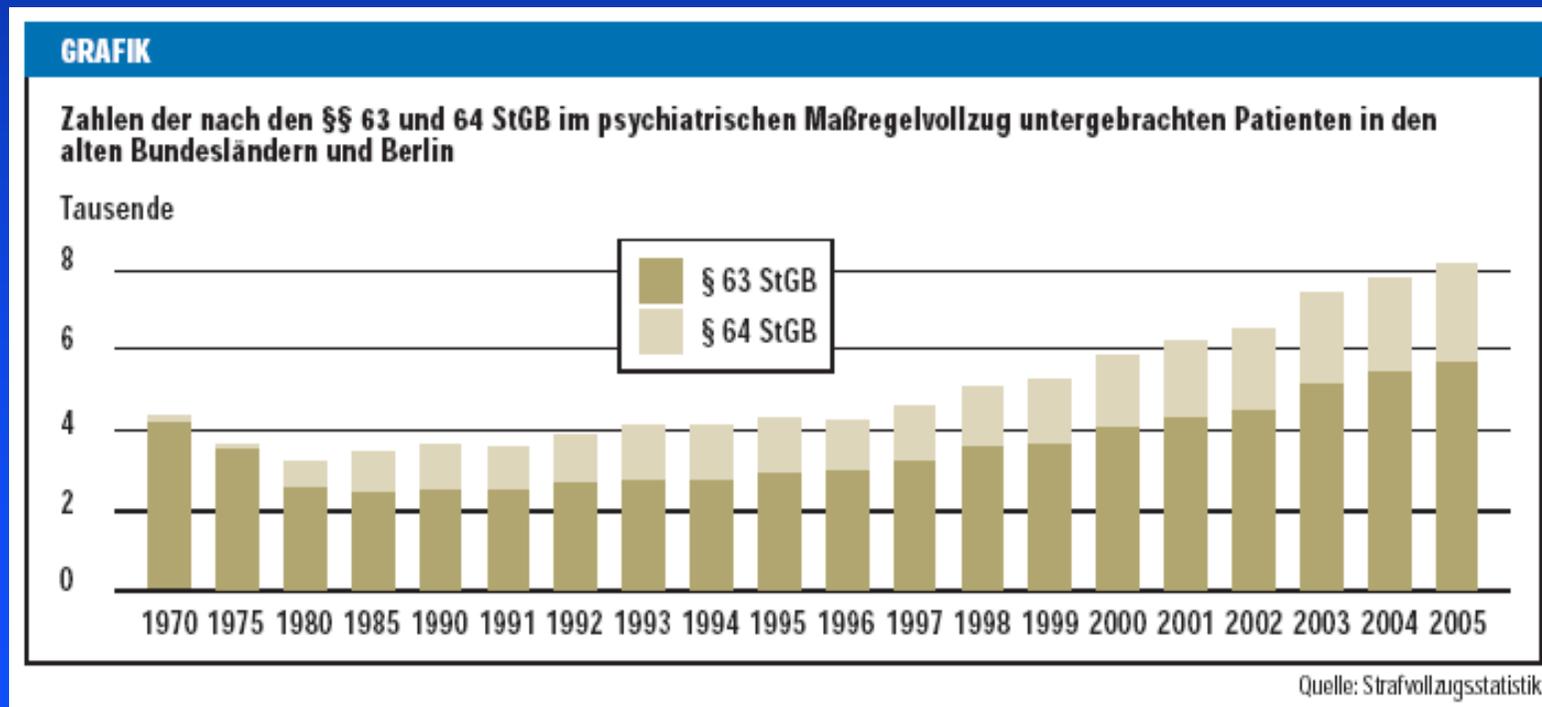
Brill & Patton 1968

# Zunahme der Unterbringungen nach StGB

Von 1996 bis 2005 stieg die Zahl der Unterbringungen

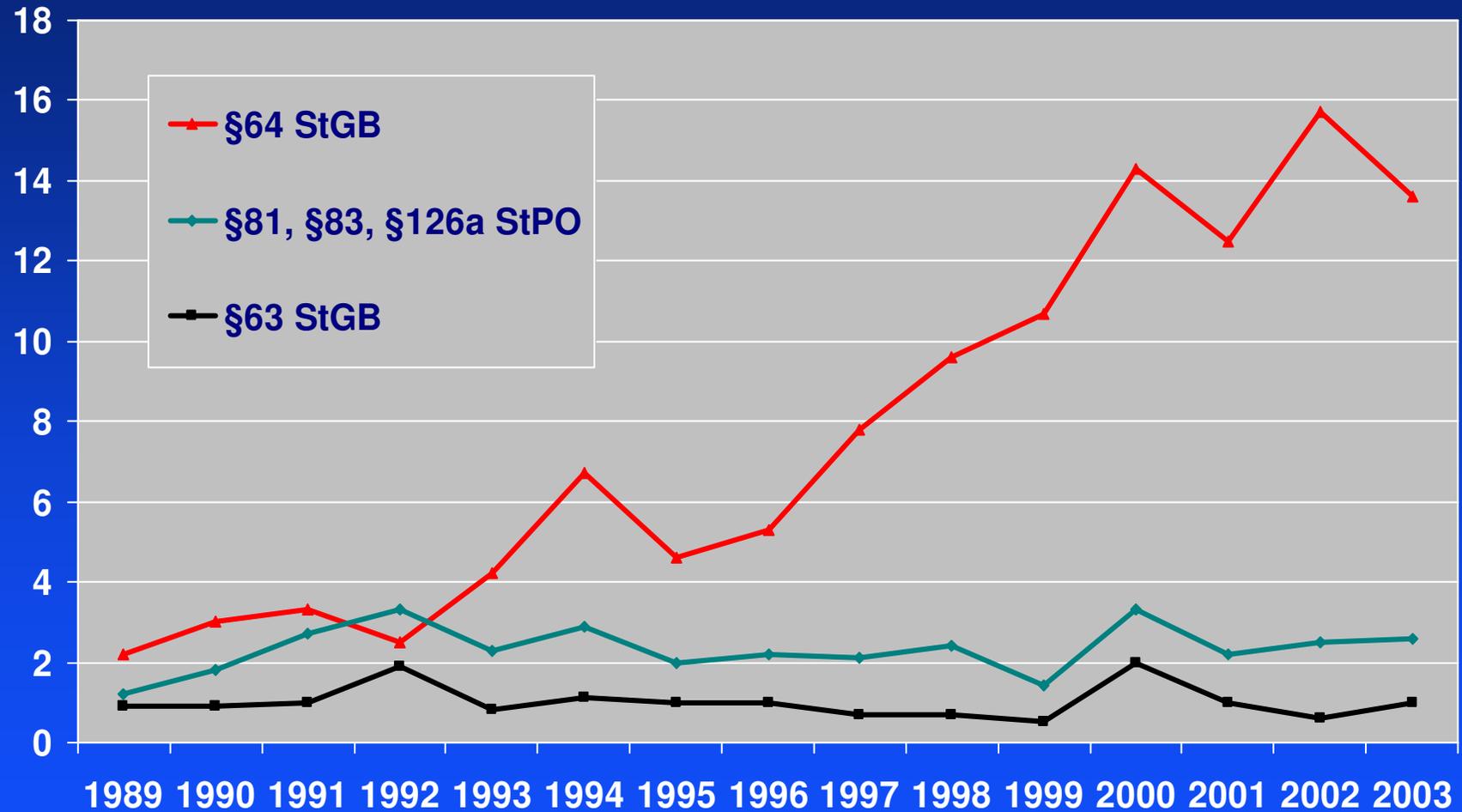
- ◆ nach §63 StGB von 2956 auf 5640
- ◆ nach §64 StGB von 1277 auf 2473
- ◆ nach §66 StGB von 176 auf 365

Nedopil 2006



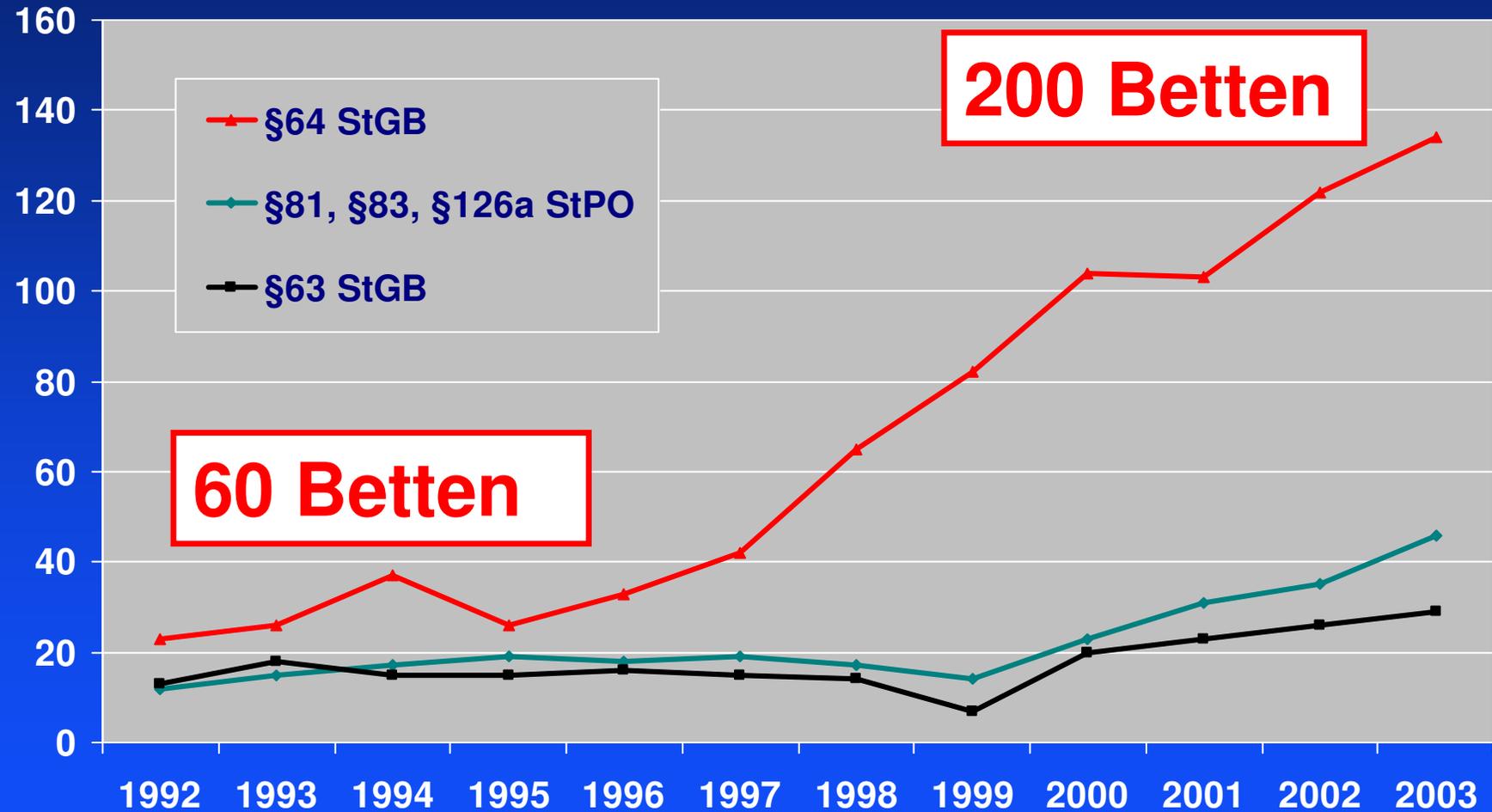
# Einweisungen Forensik BKR 1989-2003

Raten/100.000 Einw.



# Auslastung Forensik BKR 1992-2003

Mittlere Belegung (Patienten)



Cording u. Binder 2004

## SPECIAL ISSUE

Povl Munk-Jørgensen

### Has deinstitutionalization gone too far?

With data from the nationwide Danish Psychiatric Case Register, the author documents a series of negative indicators that have appeared parallel with the deinstitutionalization process.

- 100% increase in standard mortality rate of suicides for non-organic psychotic patients
- an exponential increase of 6.7% annually in number of criminal mentally disordered
- increase in coercive activities in the wards several hundred per cent for some of the measures
- increase in bed occupancy rate from approximately 80% to 100%

#### Zunahme:

- **Suizide**
- **Forensische Patienten**
- **Zwangmaßnahmen**
- **Bettenbelegung**

# Allgemeinpsychiatrie und Forensik

- ◆ 78% der forensischen Pat. mit Schizophrenie waren zuvor in allgemeinpsychiatrischer Behandlung, 24% der allgemeinpsychiatrischen Pat. mit Schizophrenie haben Delikte begangen

Hodgins u. Müller-Isberner 2004

- ◆ Patienten mit Schizophrenie haben i.V. zur Allgemeinbevölk. ein erhöhtes Risiko für Straftaten (1,6), Gewaltdelikte (3,2) und Tötungen (38,1), nur 23% der schizophrenen Straftäter waren in Therapie, 10% nahmen Neuroleptika

Haller et al. 2001

- ◆ Pat. der Forensik und Pat. der Allgemeinpsychiatrie mit „endogenen Psychosen“ unterscheiden sich kaum hinsichtlich der Risikoeinschätzung für Gewalthandlungen

Lincoln et al. 2006

# Methode

- ◆ Ziel: Evaluation der Patientenkarrerien über drei Jahre, insbesondere hinsichtlich Aufnahme in der Forensik
- ◆ Stichprobe: 26.319 Aufnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie innerhalb von sechs Jahren:
  - 20.662 freiwillige Aufnahmen (78,5 %)
  - 3.998 Aufnahmen nach BGB (15,2 %)
  - 1.659 Aufnahmen nach Bayer. UbG (6,3 %)
- ◆ Instrument: DGPPN-BADO
- ◆ Datenanalyse:  
deskriptive Statistik, logistische Regression „lasso“

# DGPPN-BADO

1995 von Cording u. der Arbeitsgruppe „Basisdokumentation und Ergebnisqualität“ im DGPPN-Referat „Qualitätssicherung“ entwickelt

Aufnahme- und Entlassungsbogen

Soziodemographische u. erkrankungsbezogene Variablen (ca. 70)

**BKR REGENSBURG** **BADO AUFNAHMEBOGEN** **MÖGLICH - BEFRAGENNENNEN MÖGLICH**

**Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen, um Rückfragen zu vermeiden**

**KURZ-DOKU, weil:**

**Übersicht aus eigener...** **Rückkehr nach...**

**1. Wohnsituation vor Aufnahme (1. Wohnort)** **7. Jetzige berufliche Situation**

**2. Liebt zusammen mit (vor Aufnahme)** **8. Liebt (bei-jahrelanger psychischer Behandlung) mit?**

**3. Muttersprache** **9. Art der letzten Entlassung aus (bei-) stationärer psychischer Behandlung**

**4. Höchster erreichter Schulabschluss** **10. Datum der Entlassung/Verlegung (Bitte zusätzlich Jahr/Monat schreiben)**

**5. Höchster erreichter Berufsabschluss/ höchste erreichte Berufsausbildung** **11. Frühere (bei-jahrelange) Behandlungen in anderen psychiatr. (AKUT-)Kliniken**

**6. Berufstätigkeit (jeder zugehörige) angestrebter Beruf des Patienten** **12. Jahr der ersten (bei-jahrelangen) psychischer Behandlung überhaupt**

**13. Alter bei erster psych. Aufnahme** **14. Zeitraum seit Beginn der jetzigen Krankheitsmanifestation (gestrichelt)**

**15. Vorbehandlung während der jetzigen Krankheitsmanifestation** **16. Art des zur Aufnahme führenden Zustandes**

**17. Nicht-erkrankungsbezogene Langzeitbehandlung**

	worden?		eingeführt?				
	ja	nein/über	mit	angew.	abge-	mit	über
Trichopolin Fluorantagon							
risperidon Fluorantagon							
Clonazepam							
Clonazepam							
andere atypische Fluorantagon							
TCA (auch Meprobol)							
SSRI							
MG/ Hormone							
andere Antiepileptika							
Benzodiazepine							
Clonazepam							
andere Benzodiazepine							
Lithium							
Carbamazepin							
Valproinsäure							
andere Phasenstabilisatoren							
Anticholinergika/Hormone							
andere Anticholinergika (Muskelrelaxantien)							
Cytoprotektiva/antibiotische							
Antiparkinsonmittel							
andere Psychopharm.							
andere							

# Erfassung der Rechtsgrundlage in der DGPPN-BADO

## Rechtsgrundfolge:

1. Rechtsgrund bei Aufnahme
2. Rechtsgrund 24 Std. nach Aufnahme
3. Letzte Rechtsgrundlage vor Entlassung

## Rechtsgründe:

1. Freiwillig
2. BGB (§1906 BGB)
3. Unterbringungsgesetze der Länder
4. Strafrecht  
§§ 81, 83, 126a StPO  
§§ 63, 64 StGB

# „Patientenkarriere Forensik“

Rechtsgrund bei Aufenthalt in der Akutpsychiatrie (n=26.319)	Wiederaufnahmen innerhalb von 3 Jahren* (1 Jahr**)		
	% BGB-Aufnahmen	% UbG-Aufnahmen	% StGB/StPO-Aufnahmen
Freiwillig (n=20.662)	3,1 (2,6)	4,4 (2,4)	1,3 (0,6)
BGB (n=3.998)	18,9 (15,3)	4,9 (2,7)	1,0 (0,3)
UbG (n=1.659)	5,0 (4,5)	11,0 (4,8)	3,7 (1,6)

\*  $\chi^2=516,1$ ; df=4; p<0,001; \*\*  $\chi^2=301,9$ ; df=4; p<0,001

# Risikoklientel: Patienten mit Rechtsgrund UbG

Aufenthalt in der Akutpsychiatrie	Wiederaufnahmen innerhalb von 3 Jahren* (1 Jahr**)		
	% BGB-Aufnahmen	% UbG-Aufnahmen	% StGB/StPO-Aufnahmen
Art. 10 Abs. 1 Ordnungsamt (n=312)	5,8 (6,4)	13,8 (7,1)	1,9 (0,0)
Art. 10 Abs. 2 Polizei (n=1.178)	4,4 (3,9)	10,3 (4,1)	4,6 (2,2)

\*  $\chi^2=7,02$ ; df=2; p=0,030; \*\*  $\chi^2=10,86$ ; df=2; p=0,004

# Risiko „UbG“ für späteren Maßregelvollzug

Aufenthalt in der Akutpsychiatrie	Wiederaufnahmen innerhalb von 3 Jahren* (1 Jahr**)		
	% Aufnahme §63 StGB	% Aufnahme § 64 StGB	% Aufnahme §§81,83,126a StPO
Art. 10 Abs. 1 Ordnungsamt (n=312)	<b>0,6</b> (0,0)	<b>1,3</b> (0,0)	<b>0,0</b> (0,0)
Art. 10 Abs. 2 Polizei (n=1.178)	<b>0,8</b> (0,3)	<b>2,6</b> (1,2)	<b>1,3</b> (0,8)

\*  $\chi^2=2,60$ ;  $df=2$ ;  $p=0,272$ ; \*\* kein  $\chi^2$ -Test möglich ( $n<4$ )

# Prädiktion zukünftiger Forensik-Aufnahmen

(bei Voraufnahme nach UbG Art.10 Abs.2)

Prädiktoren	OR
Alter	0,994
Geschlecht weiblich	0,243
Erstdiagnose F1	1,475
Komorbidity F6	1,084
Wiederaufnahme	2,139
Ambulante psychiatrische Vorbehandlung	0,598
Schwere Körperverletzung vor Aufnahme	1,114
Leichte Körperverletzung vor Aufnahme	1,175
Zusammenleben mit Kind	0,584
Erwerbsunfähigkeitsrente	0,592
Diagnostik CCT	0,720
Entlassung gegen ärztlichen Rat	1,012
Antrag auf gesetzliche Betreuung	0,956

**Güte des  
Vorhersagemodells:**

**Sensitivität: 0,70**

**Spezifität: 0,71**

**Fehlerrate: 0,29**

# Vergleich mit anderen Prognoseinstrumenten

PCL-R: Psychopathy-Check List ( <i>Hare</i> ):	20 Items
VRAG: Violence Risk Appraisal Guide ( <i>Harris</i> ):	12 Items
HCR-20: Historical Clinical Risk ( <i>Webster</i> ):	20 Items
ILRV: Integrierte Liste d. Risikovariablen ( <i>Nedopil</i> ):	30 Items

---

- B5 Alkohol-/Drogenmissbrauch
- B6 Psychische Störung
- B8 Persönlichkeitsstörung
- C1 Krankheitseinsicht / Therapiemotivation
- C3 Besserung psychopatholog. Auffälligkeiten
- C4 Antisoziale Lebenseinstellung
- D1 Sozialer Empfangsraum: Arbeit
- D2 Sozialer Empfangsraum: Unterkunft
- D3 Soziale Beziehungen mit Kontrollfunktion

DGPPN-BADO

# Patientenkarrieren forensischer Patienten

Rechtsgrund bei Aufenthalt in der Forensischen Psychiatrie (n=1.043)	Voraufnahmen in der Psychiatrie innerhalb von 3 Jahren* (1 Jahr**)		
	% freiwillige Aufnahmen	% BGB-Aufnahmen	% UbG-Aufnahmen
§63 StGB (n=88)	<b>9,1</b> (2,3)	<b>2,3</b> (0,0)	<b>6,8</b> (3,4)
§64 StGB (n=814)	<b>11,1</b> (7,0)	<b>0,5</b> (0,3)	<b>2,1</b> (1,1)
§§81,83,126a StPO (n=141)	<b>16,3</b> (14,2)	<b>4,3</b> (2,8)	<b>7,8</b> (5,0)

\*  $\chi^2=14,20$ ; df=4; p=0,007; \*\*  $\chi^2=11,93$ ; df=4; p=0,018

# Schlussfolgerungen: Risikoreduktion und Risikomanagement

Interventionen zur Prävention von Gewalt und Kriminalität:

- ◆ Frühzeitige Risikoeinschätzung (mittels validierter Messinstrumente) in der Allgemeinpsychiatrie
- ◆ Früherkennung psychischer Störungen, insb. Schizophrenie und Sucht / Persönlichkeitsstörung
- ◆ Ausreichend lange stationäre Behandlung
- ◆ Konsequente medikamentöse Therapie
- ◆ Engmaschige, langjährige und mehrdimensionale ambulante Nachsorge im gemeindepsychiatrischen Setting (ggf. mit Hilfe gerichtlicher Auflagen)