



Wie gewaltfreier Umgang in der Psychiatrie möglich werden kann

Michael Waibel DGSP Leverkusen, 06.12.2019

Psychiatrie in Heidenheim

- Abteilungspsychiatrie mit 79 Betten (Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie), Versorgungsauftrag für den Landkreis mit 130 000 Einwohnern
- Drei Stationen mit jeweils 28 Betten in jeweils 14 Zimmern, Tagesklinik mit 14 Behandlungsplätzen und Psychiatrische Institutsambulanz
- Alle 3 Stationen bieten stationäre, teilstationäre, ambulante und Hometreatment Behandlung an
- Geringe Spezialisierung
- Seit 2017 Modellvorhaben § 64b SGB V

Psychiatrie Heidenheim

- Patient*innen werden auf allen Stationen auch akut aufgenommen, natürlich auch mit Beschlüssen nach PsychKHG oder BGB
- Keine Verlegungen innerhalb der Stationen
- Verteilung erfolgt täglich in einer Frühbesprechung der Stationsleitungen, Verteilung der Notfallaufnahmen werden ebenfalls für jeden Tag festgelegt
- 1/3 der Patient*innen haben ein Einzelzimmer; Überbelegungen oder Flurbetten kommen nicht vor

Offene Türen

- Tagsüber offene Tür von 08:00 – 20:00 Uhr
- Es besteht eine Schließmöglichkeit, Stationsschließungen werden minutengenau dokumentiert
- Nachts sind die Türen geschlossen
- Die Stationstüren sind im Jahresschnitt auf allen Stationen der Klinik zu 99% offen (tagsüber)

Wir verzichten bereits völlig auf

- Fixierungen bei Delir, Sturzgefährdung, herausforderndem Verhalten bei Demenz, Selbstgefährdung oder Selbstverletzung
- Keine Isolierung, keine Video-Überwachung
- Keine zwangsweise Verabreichung von Beruhigungsmitteln oder Neuroleptika in Notfällen bei gleichzeitiger Durchführung einer Fixierung

So bleiben als Zwangsmaßnahmen in der Klinik

- Festbinden am Bett (Fixierung) bei Fremdgefährdung
- Festhalten
- Durchführung von Unterbringungen nach Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz Baden-Württemberg und § 1906 BGB

„Auf Fixierungen kann in der klinischen Praxis verzichtet werden – ohne dass auf Zwangsmedikation oder Isolierungen zurückgegriffen wird“

(Martin Zinkler, Michael Waibel)

Psychiatrische Praxis

Supplement

S1/2019

März 2019

Hypothesen

- Durch einen zusätzlichen Personaleinsatz **zur Intensivbetreuung** könnten auch die derzeit noch durchgeführten Fixierungen verhindert werden
- Dieser zusätzliche Personaleinsatz ist quantifizierbar

Methoden I

- Alle 28 Fixierungen bei 17 Patienten im 1. Halbjahr 2018 wurden ausgewertet (n: 28)
- Die Dauer aller Fixierungen wurden summiert: 24 837 min
- Sichten der Beschreibungen in der Krankengeschichte, die zu einer Fixierung geführt hat
- Entsprechend der Beschreibungen Zuordnung eines Personalbedarfs, der nötig gewesen wäre, um ohne Fixierung die Sicherheit von Personal und Patienten zu gewähren

Methoden II

- Jede Fixierung geht mit einer 1:1 Betreuung einher
- Zuordnung eines zusätzlichen Personalbedarfs für eine 2:1(+1 Mitarbeiter) oder 3:1 Betreuung (+2 Mitarbeiter)
- Für die gesamte Dauer aller Fixierungen wurde ein weiterer Mitarbeiter als Bereitschaft dazu gerechnet

Ergebnisse

- Zusätzlicher Personalaufwand um auf Fixierungen zu verzichten: 33 124 Minuten
- 52% Tagdienst, 48% Nachtdienst
- Tagsüber: 3,6 Vollkräfte
- Nachts Bereitschaftsdienst 1,84 Vollkräfte
- Zusätzlicher Budgetbedarf: 4 %

Gewaltfreier Umgang benötigt mehr Personal...

- ...um Intensivbetreuungen (1:1, 2:1, 3:1 - Betreuungen) durchführen zu können:

Denn es können parallel keine anderen Aufgaben übernommen werden

Die Mitarbeiter in der Intensivbetreuung können ihre Routinearbeiten nicht wie geplant durchführen

Das Team benötigt ein paar Minuten, um sich auf die neue Situation einzustellen

Beziehung aufbauen durch...

- ... eine wertschätzende, respektvolle und bedürfnisorientierte Kommunikation:
- Wir versuchen in der Sprache des Patienten zu sprechen, interessieren uns für seine Geschichte, hören zu, fragen nach
- Wir halten uns nicht an starre Regeln sondern zeigen eine individualisierte Haltung
- Gegenseitige Erwartungen und weitere Maßnahmen aus der komplexen Intervention „Safewards“
- Wir signalisieren unsere Bereitschaft zur Gewaltfreiheit
- Wir bieten Hilfe an, z.B. Kontakt zu Angehörigen, Freunden
- Wir planen und organisieren zeitnah Therapieversammlungen

Gewaltfreier Umgang benötigt Kreativität

- Wir organisieren Zigaretten, Kleidung, Schuhe, Toilettenartikel, etc.
- Oder fahren mit dem Patienten nach Hause (auch in 3:1 Begleitung)
- Wir leihen Geld
- Stationen haben kostenfreies W-LAN, Patiententelefone, kleines Laptop
- Wir bieten ein Gespräch mit unserer Genesungsbegleiterin an oder mit Seelsorgern
- Wir bitten Angehörige um Unterstützung, bieten Übernachtungen auf Station an

Wir achten auch auf uns

- Wir wechseln uns spätestens nach 2 Stunden in der Intensivbetreuung ab
- Wir holen uns Unterstützung von allen Berufsgruppen
- Wir halten Distanz wenn es nötig ist, bleiben aber immer in der Nähe; wir sorgen für Sicherheit auf Station
- Und wir versuchen immer im Dialog zu bleiben, zu verhandeln
- Wir verstehen die Intensivbetreuung nicht als Störung des Stationsablaufes, sondern als unsere Kernaufgabe in Krisensituationen

Wenn jemand doch die Station verlässt...

- Gehen wir mit
- Informieren wir die Angehörigen, evtl. auch die Polizei
- Begleiten wir den Patienten zurück, ggf. auch mit Körperkontakt
- Signalisieren wir, dass wir seine Not sehen und bieten ihm weiterhin Unterstützung an
- Verhandeln wir über den Wunsch zu gehen
- Besprechen wir die rechtliche Situation mit dem Patienten
- Erhöhen wir die Personalintensivität in der Betreuung (2:1, 3:1), **wenn möglich**

Wir versuchen die Behandlung nicht scheitern zu lassen

Im Gegensatz zur Anwendung von Zwang
erleben wir die langanhaltende
Intensivbetreuung nicht als Scheitern einer
Behandlung, sondern als ein hocheffizientes
therapeutisches Mittel um Beziehung
aufzubauen und Vertrauen zu einer
gewaltlosen Behandlung herzustellen

Konsequenzen für Klinik und Praxis

- Mit offenen Stationen und mit einem Verzicht auf Zwangsbehandlungen und Isolierungen bleiben noch Fixierungen als einschneidende und menschenrechtlich zu kritisierende Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie
- Solche Fixierungen könnten wahrscheinlich durch 2:1 oder 3:1 Betreuungen ersetzt werden
- Der Personalbedarf dafür ist quantifizierbar und bleibt im Verhältnis zum Klinikgesamtbudget überschaubar

Offene Tür

- *„Zwangmaßnahmen sinken demnach, wenn eine gute Stationsatmosphäre besteht, der Umgang mit den Patienten respektvoll ist sowie eine wertschätzende und nicht regelorientierte individualisierte Haltung beim Team besteht, Patienten positiv gewürdigt werden, eine Wertlegung auf Prävention besteht, Reflexionsfähigkeit des Teams vorliegt und den Patienten so viel Kontrolle wie möglich erhalten bleibt.“ (Lang et al., 2016, S.300)“*

Lang, U. E., Walter, M., Borgwardt, S., & Heinz, A. (2016). Über die Reduktion von Zwangsmaßnahmen durch eine "offene Türpolitik". *Psychiatr Prax*, 43(6), 299-301.

„Von Pflegemitarbeitern wird mir häufig gesagt, dass die Beziehung zum Patienten, das Ringen um eine tragfähige Beziehung, den wesentlichen Teil der Arbeit ausmacht. Viele Psychiatrie-Erfahrene nehmen die Pflegenden anders wahr. Im Vordergrund stehen eher ihre ordnenden und kontrollierenden, weniger ihre Verhandlungs- und Unterstützungsfunktion“ (Sybille Prins)

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !