

LVR-Symposium 2017

Psychisch erkrankt HEUTE

Strategien zur Vermeidung von Zwang

Workshop 2.2

Köln

Suzanne Briesemeister

Warum Zwang vermeiden?

- ▶ **Patient*innen** erleben Zwang als:
Demütigung, Unrecht oder Strafe (Finzen 1993), traumatisierend (Steinert 2007) mit der Folge anhaltenden Vertrauensverlustes in das psychiatrische Hilfesystem (Robins 2005)
- ▶ für **psychiatrisch Tätige** ist die Anwendung von Zwang verbunden mit Unbehagen, Angst, Ohnmacht, Frustration, Hilflosigkeit, Ärger, Versagen
- ▶ **Rechtlich** wird die Anwendung von Zwang nur bei Selbstbestimmungsunfähigkeit legitimiert (GG Art. 2 Abs. 2, Art. 104, Landesverfassung, BVG, UN-BRK Art. 14 und 17) und unter den richterlichen Genehmigungsvorbehalt gestellt
- ▶ Das Doppelmandat der Psychiatrie (medizinische Behandlung / gesellschaftliche Kontrolle sozial Auffälliger) stellt eine **ethische Herausforderung** dar

Blick zurück

- ▶ 12. Jahrhundert Damaskus, Granada, Kairo: gute Pflege & Wohlwollen
- ▶ „The Retreat“ (William Tuke, Quäker, 1796): ruhige Atmosphäre & Verzicht auf Gewalt
- ▶ „Non-Restraint-Prinzip“ Robert Gardner Hills 1830 in England
- ▶ S2-Leitlinie der DGPPN
- ▶ Rheinland-Pfalz (Anderl-Doliwa u.a. 2005)

- ▶ **und nach vorne**
- ▶ „ mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks “ (PsychGK NRW ab 1.1.2017)

Markt der Möglichkeiten!!!

Risikoeinschätzung und Risikomanagement bei psychiatrischen Patienten



Betroffene für Betroffene
Angehörige für Angehörige



Sie müssen Ihren Weg
nicht ganz alleine gehen - manchmal
tut es gut zu hören, dass andere
Ähnliches erlebt haben.



Name: Mottos und Devise: (Haupt und Untertitel des vereinigenden Aktes)	Name: Mottos und Devise: (Haupt und Untertitel des vereinigenden Aktes) Weiter: Verordnungen auf separaten Blatt eintragen	Krisenpass (Krisenpass für die psychische Erkrankung) Geburtsdatum: Anrede: Krankenkasse:
---	---	--

LVPE-RLP e.V.

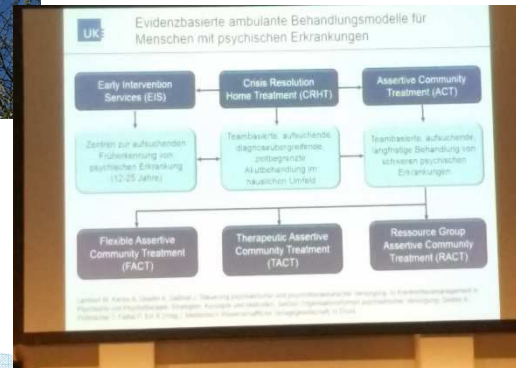
Sport- und Bewegungsgerontologie



Safewards

Zwangmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem:

Erfassung und Reduktion (ZIPHER)



Psychiatriegeschichte
LVR-Klinikverbund

Name: _____ Datum: _____
 Geburtsdatum: _____
 Mottos und Devise: _____
 Krankenkasse: _____

Wann? Prävention:

- ▶ Forschung: Evaluation der unterschiedlichen Strategien hinsichtlich ihrer Wirkfaktoren und Evidenz
- ▶ Ausbildung: Universitäre und Fach(hoch)schul-Curricula
- ▶ Weiterbildung: Fachpflegekraft, Fachärztin/-arzt
- ▶ Hospitationen, Praktika, kollegialer Austausch
- ▶ Benchmark, überregionale Qualitätszirkel
- ▶ Leadership (Führungsaufgabe! „role model“)
- ▶ Leitlinien
- ▶ Landespsychiatrie-Plan (Einbettung der stationären Akutbehandlung in eine Gesamtstrategie und –philosophie)
- ▶ kommunale Krisendienste
- ▶ Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen

Prävention

- ▶ Home Treatment (Akutbehandlung im häuslichen Umfeld)
- ▶ ambulante psychiatrische Pflege
- ▶ Soziotherapie
- ▶ ambulante Psychotherapie (Intelligenzminderung, Sucht...)
- ▶ Schulung von und Austausch mit Betreuerinnen /
Betreuern, Polizei, Ordnungskräften, Richterinnen /
Richtern
- ▶ Abschluss von Behandlungsvereinbarungen /
Patientenverfügungen
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit

Prävention

- ▶ Klinik- / Abteilungsstruktur: offen vs. geschlossen
- ▶ Architektur, Beleuchtung, Ambiente, Ausstattung
- ▶ Stationskonzept
- ▶ Stationsregeln: wer entwirft sie, wer hat den Hut auf für ihre Beachtung, wie viel Flexibilität erlauben sie
- ▶ Stationsmilieu: Beteiligung der Patient*innen
- ▶ Personaleinsatz: genügende Anzahl und Qualifikation, gemischt-geschlechtlich
- ▶ Kontinuität? Bezugspflege? Ansprechbarkeit? Transparenz?

Prävention auf Station

- ▶ Frühzeitige Patient*inneninformation über Rechte und Pflichten zum Thema Gewalt in der Einrichtung (Informationsbroschüren u.ä.)
- ▶ Systematische Risikoeinschätzung
- ▶ Einbeziehung von Angehörigen / Vertrauenspersonen
- ▶ Einbeziehung von Peers / Genesungsbegleiter*innen
- ▶ Schulung aller Mitarbeitenden (multiprofessionell!) im Deeskalationsmanagement

Wann?

Alternativen (in der akuten Situation):

- ▶ freundlicher Empfangsraum
- ▶ ausreichendes und geschultes Personal
- ▶ Gefühl der Sicherheit ermöglichen- auch für die Mitarbeitenden (2. Tür, PSS)
- ▶ Systematische Risikoeinschätzung
- ▶ Einbeziehung von Angehörigen / Vertrauenspersonen
- ▶ Aufmerksamkeit, **Zeit**, störungsfreier Raum
- ▶ Versuch des Beziehungsaufbaus
- ▶ patienten- und bedürfnisorientierte Haltung des Teams
- ▶ überlegte sprachliche Mitteilungen
- ▶ deeskalierendes Auftreten
- ▶ Vielfalt von Maßnahmen zur Beruhigung anbieten

Calming Strategies

- Strategies are individually-specific calming mechanisms to manage and minimize stress, such as:
 - time away from a stressful situation
 - going for a walk
 - talking to someone who will listen
 - working out
 - lying down
 - listening to peaceful music

If the only tool you can
handle is a hammer,
you see any problem
as a nail

Seclusion & Restraint Prevention

Have you tried everything but the kitchen sink
to help your anxious patient?
(Noble Hospital, MA)



22

Mit freundlicher Genehmigung durch STROMBERG et al.

01.03.2017

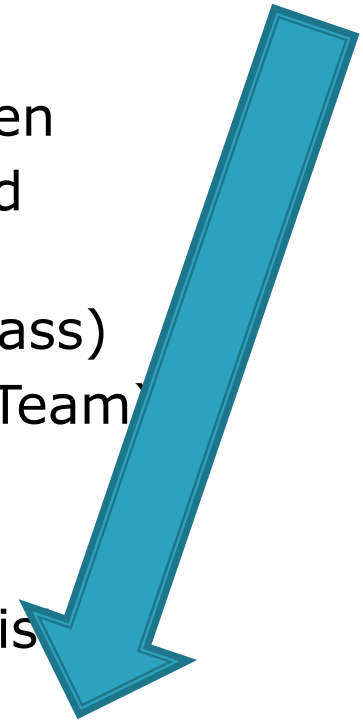
Behandlungsqualität:

Zwangsmaßnahmen als Bestandteil der Krisenbegleitung gehören in die Hände erfahrener, kompetenter und gut geschulter Mitarbeitender in multiprofessionellen Teams!

Es wird vorher festgelegt, wer die Anwendung von Zwang ankündigt, einleitet und durchführt und durch wen unterstützt wird

Nach der Krise ist vor der Krise

- ▶ Systematische Reflexion des Geschehenen
- ▶ systematische Auswertung von Zwangsmaßnahmen
- ▶ systematische Nachbesprechung von Zwangs- und Gewaltereignissen
- ▶ Behandlungsvereinbarung anbieten (oder Krisenpass)
- ▶ Trainings- und Unterstützungsbedarfe erkennen (Team)
- ▶ Reflexion des Stationsmilieus / der Stationsregeln
- ▶ ethische Fallbesprechung
- ▶ Entlastung (Balint-Gruppe interdisziplinär, Supervision)
- ▶ etc.



PRÄVENTION

Markt der Möglichkeiten?

Das Fundament entscheidet !



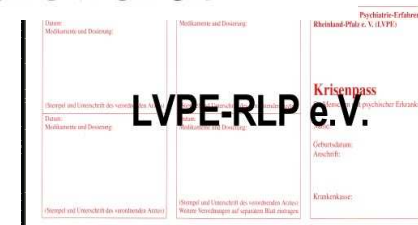
Betroffene für Betroffene
Angehörige für Angehörige



Sie müssen Ihren Weg
nicht ganz alleine gehen - manchmal
tut es gut zu hören, dass andere
Ähnliches erlebt haben.



Safewards



Sport- und Bewegungsgerontologie



Deutsche Sporthochschule Köln
German Sport University Cologne

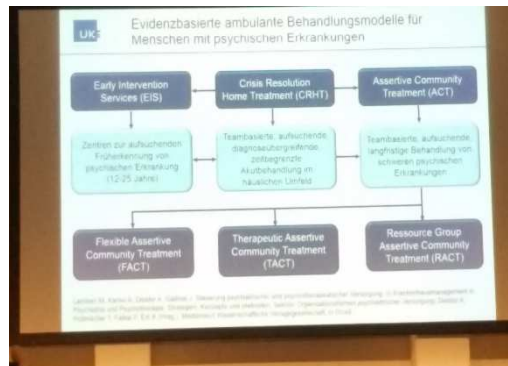


Institut für Bewegungs- und Sportgerontologie
Institute of Movement and Sport Gerontology



Table with columns: Name, Geburtsdatum, Geschlecht, etc.

Table with columns: Besetzung / Ausübung, Prüfung, Prüfungsdatum



HALTUNG !

Das Safewards-Modell

<http://www.safewards.net/de/>

8

Safewards

Die Kunst des Könnens ist das **Wollen**

- ▶ DANKE
- ▶ dass Sie hier waren und mir zugehört haben
- ▶ für Ihre Fragen
- ▶ und Anregungen
- ▶ und Kritik!