

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: Matrikelnummer und Dienstort: (Prüfung und Unterschrift des verantwortlichen Arztes) | Name: Matrikelnummer und Dienstort: (Prüfung und Unterschrift des verantwortlichen Arztes) Weiter: Verantwortlich auf operativen Markt eingetragene | Landesverband Psychiatrie-Erfahren Rheinland-Pfalz e.V. (LVPE) Krisenpass für die ambulante psychiatrische Erkrankung Geburtsdatum: Anschrift: Krankenkasse: |
|--|--|---|

LVPE-RLP e.V.

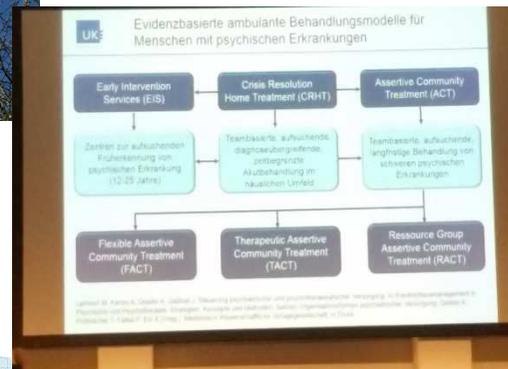
Sport- und Bewegungsgerontologie



Safewards

Zwangmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem:

Erfassung und Reduktion (ZIPHER)



| | | |
|--|--|--|
| Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____ | | Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____ |
|--|--|--|

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



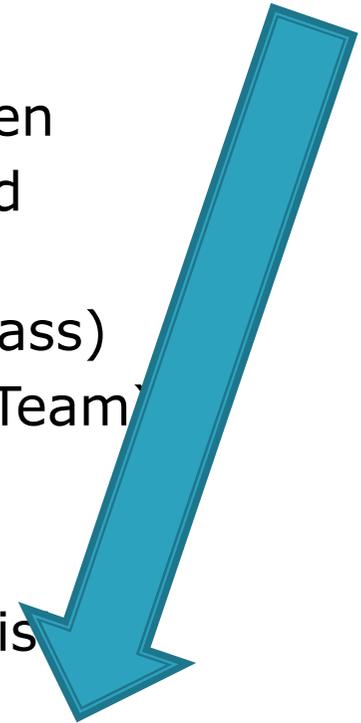
Behandlungsqualität:

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

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!