Bettina Grundmann-Horst

SAFEWARDS - EINE STRATEGIE ZUR VERMEIDUNG VON GEWALT

http://www.safewards.net

INHALTSÜBERSICHT DES WORKSHOPS

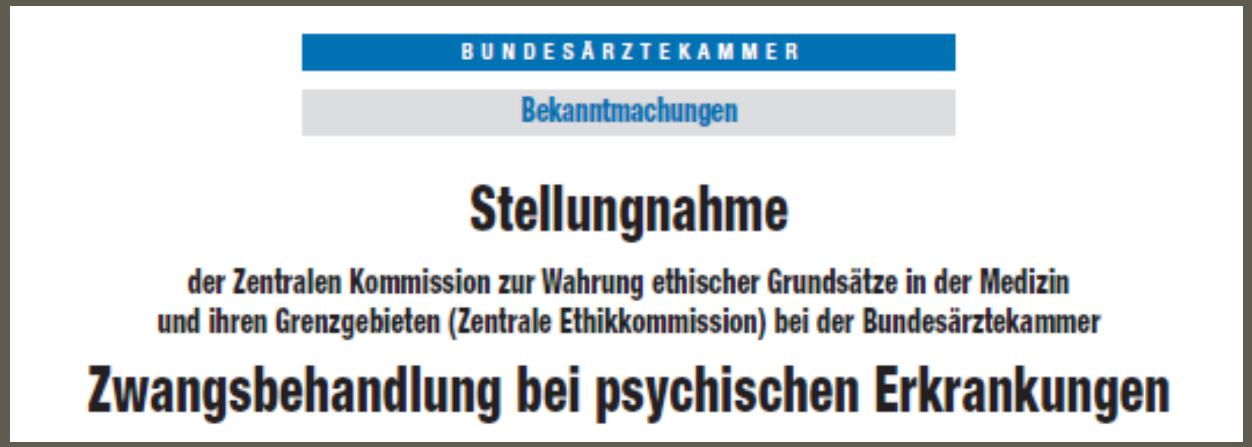
Hintergründe

Ursprungsfaktoren von Gewalt

Safewards Interventionen

Erarbeitung erster Schritte zum deeskalierenden Umgang mit Patienten

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE


BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

Stellungnahme

der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin
und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer

Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen

„Institutionelle Bedingungen in den Kliniken haben einen erheblichen Einfluss auf den Einsatz von Zwangsmaßnahmen, zum Teil vermutlich sogar stärker als der Krankheitszustand des Patienten.“

(Wiesing et al., 2013, S.A1335)

Wiesing, U., Birnbacher, D., Bormann, F. J., Dabrock, P., Graumann, S., Wenn, W., . . . Wiesemann, C. (2013). Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer: Zwangsbehandlung bei psychischen Erkrankungen Unter: http://www.zentrale-ethikkommission.de/downloads/StellZwangsbehandlungPsych2013.pdf

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

PLOS | ONE

RESEARCH ARTICLE

Prevalence and Risk Factors of Violence by Psychiatric Acute Inpatients: A Systematic Review and Meta-Analysis

Laura Iozzino[1,2], Clarissa Ferrari[1], Matthew Large[3,5], C… ni de Girolamo[1]*

1 Psychiatric Epidemiology a… Brescia, Italy, 2 Depa… Verona, Verona… Sydney, S…

* gd…

A…

Backgroun…

Violence in acute psychia… of treatment. However, there is a wide va… psychiatric wards.

CrossMark
click for updates

OPEN ACCESS

„The main finding was that almost 1 in 5 patients admitted to acute psychiatric wards in high-income countries commit an act of physical violence while in hospital.“ (Iozzino et al., 2015, p.12)

„Zwangsmaßnahmen 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.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

International Journal of Social Psychiatry
http://isp.sagepub.com/

Interventions To Reduce the Use of Seclusion and Restraint in Inpatient Psychiatric Settings: What We Know So Far a Review of ... ature

Justin Newton Scanlan

Int J Soc Psychiatry 2010 56: 412 orig...
DOI: 10.1...

The o...

„In der Erwachsenenpsychiatrie scheinen breit angelegte Programme, die das Problem aus unterschiedlichen Perspektiven angehen, die wirksamsten Modelle zu sein.“ (Scanlan, 2009, p.416)

http://www.sagepublications.com

Der Vater des Gedanken……

Len Bowers
Emeritus Professor of Psychiatric Nursing at King's College London

1. Eigene Forschungsprogramme: Aggression, Flucht, Regelübertretung, Selbstverletzung, Überwachung/Intensivbetreuung etc.

2. Themenübergreifende Literaturrecherche: Aspekte zum Thema Konflikte und Eindämmung/Sicherung: 1181 Studien wurden gesichtet.

3. denken, ordnen, vereinfachen, schlußfolgern, inspirieren, die Lücken füllen

Viele Studien zeigen, dass „Eindämmungen“ in einer dynamischen Wechselbeziehung mit Konflikten stehen können, und dass manchmal der Einsatz von „Eindämmungen“ selbst zum Anlass von Konflikten wird, statt diese erfolgreich zu verhindern.

Patienten, die eine Art von Konfliktverhalten an den Tag legen, neigen auch zu anderem Konfliktverhalten, bündeln also diese Verhaltensmuster. (Bowers et al., 2000, Bowers et al., 2003d).

Die unterschiedlichen Konflikt- und Eindämmungsraten bündeln sich innerhalb der Stationen (Bowers, 2009).

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Konflikt: potentiell schädigendes Ereignis	Eindämmung: Schadensvermeidung
• Aggression	• Bedarfsmedikation
• Verstoß gegen Regeln	• Zwangsmedikation
• Substanz / Alkohol Gebrauch	• Spezielle Formen der Betreuung / Intensivbetreuung
• Flucht / Abwesenheit	• Isolierung
• Selbstverletzungen / Suizidgefahr	• manuelle Fixierung
	• Auszeit / Time out

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

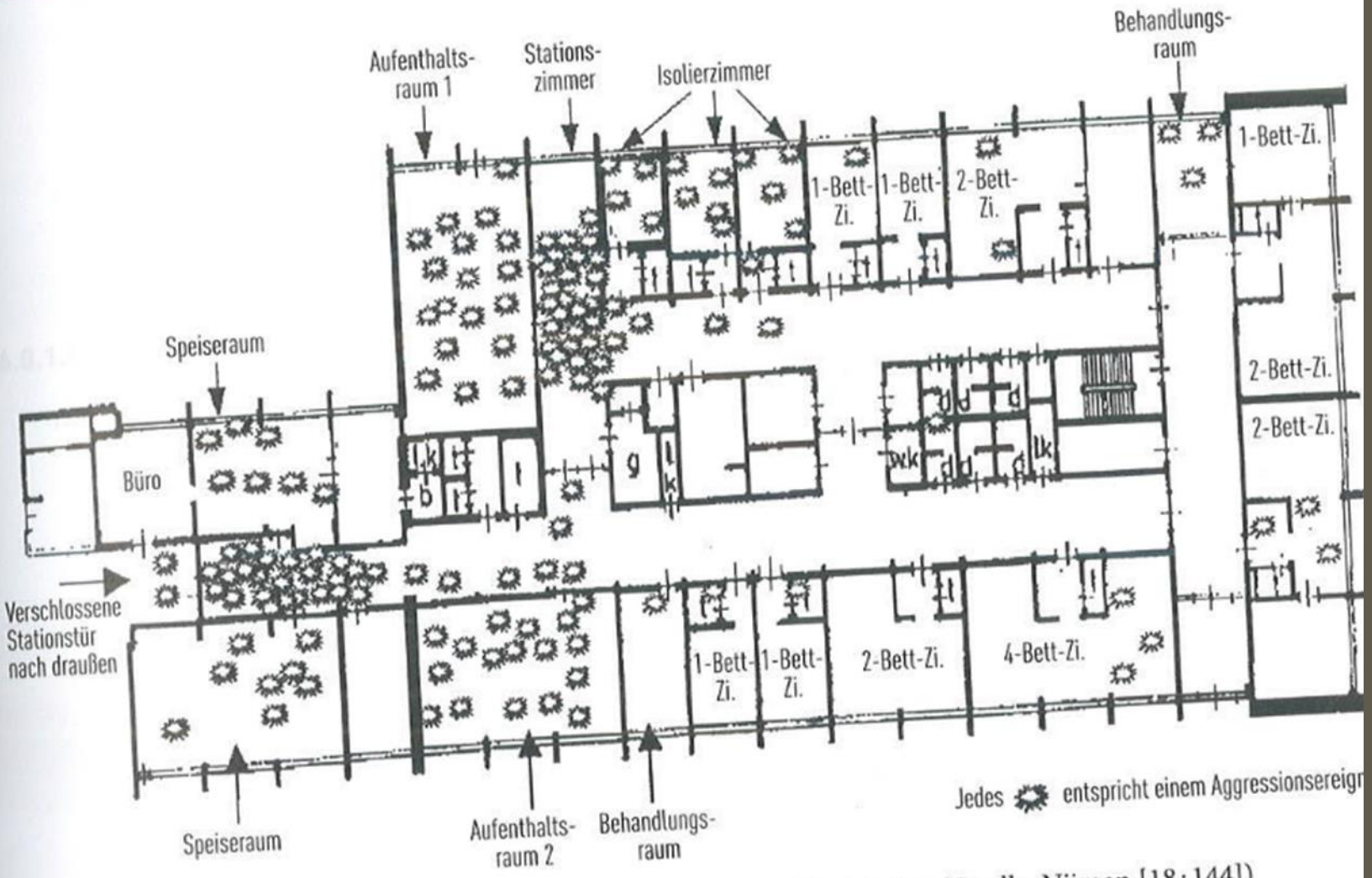


Abbildung 6-4: Verteilung von Aggressionsereignissen auf einer Akutstation (Quelle: Nijman [18:144])

Meta-analysis

The antecedents of violence and aggression within psychiatr in-patient settings

Papadopoulos C, Ross J, Stewart D, Da ulos[1], J. R
antecedents of violence and aggressior . Dach
settings.

Objective: To systematically revi
antecedents of violence and agg
settings.
Method: Empirical articles an
to violence and aggression wit
were retrieved. For each study
extracted. The extracted antece
and all higher-level themes wer
Results: Seventy-one studies me
distinct antecedent themes were i
higher-level themes. The higher-lev
interaction' was the most frequent ty
precipitating an estimated 39% of all v

„Die Ergebnisse der Meta-Analysen zeigen, dass Mitarbeiter-Patienten-Interaktionen die häufigsten Vorläufer für Zwischenfälle sind (in 39% aller Vorfälle gibt es eine Mitarbeiter-Patienten-Interaktion im Vorfeld)“.

Häufigster Vorläufer (25%) = die Begrenzung der Patienten in ihrer Freiheiten durch:

- Einschränkung
- Verweigern einer Anfrage oder Bitte

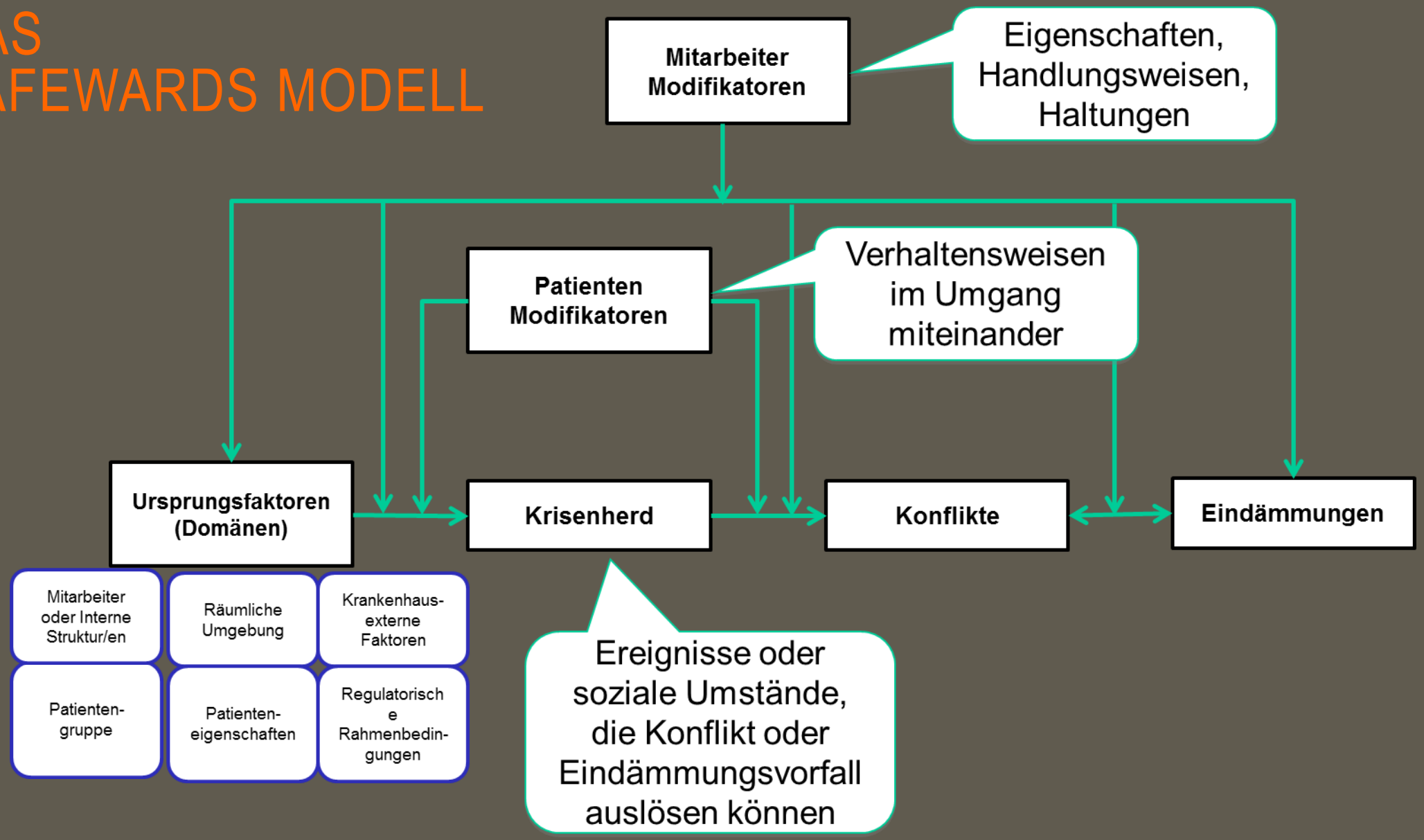
Papadopoulos et al. (2012). The antecedents of violence and aggression within psychiatric in-patient settings. *Acta Psychiatr Scand*, 125(6), 425-439.

Ursprungs-faktoren

1. Stationsteam oder interne Struktur/en
2. Räumliche Umgebung
3. Krankenhausexterne Faktoren
4. Patientengruppe
5. Patienteneigenschaften
6. Regulatorischer Rahmenbedingungen

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

DAS SAFEWARDS MODELL



URSPRUNGSFAKTOREN

Faktor „Stationsteam“ oder „Interne Struktur“

Hier geht es darum, wie Mitarbeiter mit ihren eigenen Gefühlen umgehen. Es geht auch darum, wie sie sich gegenseitig dabei unterstützen, Regeln zu setzen und einzuhalten, und ob sie einheitlich mit den Anliegen der Patienten umgehen. Es wird auch darüber nachgedacht, inwieweit die alltägliche Stationsroutine darauf abgestellt ist, mit den Patienten zusammen zu sein und sich um ihre Bedürfnisse zu kümmern. Dazu gehört auch, für Sauberkeit und Ordnung auf der Station zu sorgen.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE;
B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

URSPRUNGSFAKTOREN

Faktor „Räumliche Umgebung“

Je ansprechender die Station eingerichtet ist – mit hochwertigen Möbeln, Ausstattung und Dekoration – desto wohler fühlen sich die Patienten und desto weniger Konflikte entstehen. Stationen, die gut zu überblicken sind und nur wenige nicht einsehbare Bereiche haben, sind allgemein sicherer. Zu diesem Faktor gehört auch, dass das Pflegeteam eine gesunde Balance findet zwischen der Notwendigkeit, Patienten eng zu betreuen, und dem Bedürfnis, ihnen Privatsphäre zu gewähren.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

URSPRUNGSFAKTOREN

6 Faktor „Regulatorische Rahmenbedingungen“

Sowohl die Mitarbeiter, als auch die Patienten sind an Gesetze und an Regeln der Klinikverwaltung gebunden. Die Gesetze zu Unterbringung und Zwangsbehandlung sind bindend. Viele Klinikregeln sind so formuliert, dass alle Stationen dieselben Abläufe einhalten. Sie befolgen meistens die staatlichen Leitlinien. Durch diesen Faktor wird Pflegefachpersonen eine erhebliche Bestimmungsgewalt über den Patienten übertragen, doch auch eine große Verantwortung.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

URSPRUNGSFAKTOREN

„Krankenhausexterne Faktoren“

Psychiatrische Stationen sind nicht von der Welt abgeschnitten. Ereignisse und Menschen außerhalb der Station beeinflussen uns. Geldsorgen, Streitigkeiten oder Schwierigkeiten mit Angehörigen und Freunden verschwinden nicht bei der Aufnahme. Drogen und Alkohol sind außerhalb der Klinik verfügbar, wenn die Patienten Ausgang haben oder die Klinik unerlaubt verlassen. Außerdem sind sich die Patienten immer darüber im Klaren, dass sie irgendwann entlassen werden und in die Außenwelt zurückkehren.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

URSPRUNGSFAKTOREN

Faktor „Patientengruppe“

So wie die Stationen nicht immun gegen Spannungen von außen sind, so sind die Patienten nicht immun gegen Spannungen durch andere Patienten. Auf Stationen, wo jeder zu kämpfen hat, um klar zu kommen, können sich die Emotionen aufschaukeln.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

URSPRUNGSFAKTOREN

Faktor „Patienteneigenschaften“

(Patienteneigenschaften, die verstärkt als Konfliktauslöser angesehen werden können.
Diese unterteilen sich in 3 Gruppen:

Eine Reihe möglicher Symptome wie Wahnvorstellungen oder Halluzinationen.

Patienten, die Schwierigkeiten mit Beziehungen zu anderen Menschen haben.

Alter, Geschlecht, Diagnose, Wohnorte der Patienten usw. Manche Arten von Konflikten sind bei bestimmten Gruppen wahrscheinlicher. Beispielsweise neigen junge Männer eher zu Entweichungsversuchen aus der Behandlung als andere.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

DIE ZEHN SAFEWARDS INTERVENTIONEN

1. Positive Klärung gegenseitiger Erwartungen
2. Verständnisvolle Kommunikation
3. Deeskalierende Gesprächsführung
4. Wertschätzende Kommunikation
5. Unterstützung bei unerfreulichen Nachrichten
6. Gegenseitiges Kennenlernen
7. Gemeinsame Unterstützungskonferenz
8. Methoden zur Beruhigung
9. Sicherheit bieten
10. Entlassnachrichten

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

GEGENSEITIGE ERWARTUNGEN

Unsere gegenseitigen Erwartungen

Wir sind alle Menschen

1. Das Pflegeteam wickelt die Anfragen von Patienten nicht nur schnell und effizient ab, sondern hält sie auch über den weiteren Verlauf auf dem Laufenden.
2. Das Team hat ein offenes Ohr für die Vorschläge der Patienten.
3. Jeder muss auf sich achten, für Hygiene und anständige Kleidung sorgen. Das Personal ist für alle da, d Hilfe benötigen.
4. Jeder sollte dabei helfen, die Station sauber und ordentlich zu halten.
5. Das Team wird sich immer bemühen, einer Bitte um Ausgang nachzukommen.
6. Wir respektieren alle das Eigentum der anderen.
7. Das Personal unterrichtet die Patienten über die Vorgänge in der Station und alle Änderungen Ablauf.
8. Patienten sollten sich darüber im Klaren sein, dass ihre Handlungen außerhalb der Station Behandlungsplan negativ beeinflussen können - besonders der Konsum von Drogen und
9. Wir respektieren die Unterschiede jedes Einzelnen. Rassistische und verletzende Bemer Religion, Hautfarbe, ethnische Zugehörigkeit, Alter, Aussehen oder Überzeugungen vo hinnehmbar.
10. Gewalt jeder Art, inklusive Bedrohungen, Fluchen oder verbale Angriffe, Schlagen werfen wird nicht geduldet. Wer sich ärgert oder wütend ist, sollte höflich darum lässt, oder einfach weggehen. Es wäre allerdings gut, wenn im Nachhinein eine
11. Wir alle sollten versuchen, den Geräuschpegel auf der Station niedrig zu halte Laute Musik in der Nacht sollte vermieden werden, und das Telefonieren mit Gemeinschaftsräume stattfinden, um niemanden zu belästigen.
12. Bieten Sie Ihre Hilfe und Unterstützung an. Lassen Sie dabei aber bitte nic vielleicht lieber alleine sein wollen. Sie dürfen sich dadurch nicht beleidigt oder
13. Wenn Sie im Fernsehen eine andere Sendung sehen möchten, fragen Sie höflich nach dürfen.

Unsere gegenseitigen Erwartungen

1. Wir hören anderen zu und behandeln sie mit Respekt.
2. Wir reagieren nicht aggressiv und versuchen immer, ruhig und gelassen zu antworten.
3. Damit sich jeder sicher fühlen kann, dürfen weder Alkohol noch illegale Drogen auf die Station mitgebracht werden.
4. Wir achten alle auf das Umfeld der Station, melden Beschädigungen und hinterlassen die Örtlichkeiten sauber und aufgeräumt.
5. Wir respektieren das Eigentum der anderen. Niemand sollte etwas nehmen, was ihm nicht gehört.
6. Wir bemühen uns alle, Belästigungen durch Lärm oder Licht während der Nachtruhe zu vermeiden, besonders in den Schlafräumen.
7. Wer rauchen will, muss sich nach draußen in die Raucherzonen begeben.
8. Zum Musikhören sollten Kopfhörer benutzt werden, um die anderen nicht zu stören.
9. Jeder Patient bekommt Gelegenheit, mit einem Mitarbeiter unter vier Augen über seine Gefühle und Gedanken zu reden.
10. Das Personal geht auf Patienten ein, wenn diese Besorgnis über das Einnehmen ihrer Medikation äußern.
11. Patienten werden ausführlich darüber informiert, wie ihre Medikation wirkt, welche Nebenwirkungen auftreten können und welche Folgen es haben kann, wenn die Medikamente nicht eingenommen werden.
12. Patienten bekommen Gelegenheit, gemeinsam mit dem Personal einen eigenen Therapieplan zu erarbeiten.
13. Das Personal beantwortet Anfragen von Patienten so schnell wie möglich.
14. Patienten werden über die angebotenen Aktivitäten und Therapien informiert und zur Teilnahme motiviert.
15. Das Personal schickt Patienten zu den notwendigen Behandlungsleistungen, um optimale Service- und Pflegequalität zu bieten.
16. Die Mitarbeiter sollten ein deutlich sichtbares Namensschild tragen und sich den Patienten auf der Station vorstellen.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Unsere gegenseitigen Erwartungen

Der Besitz und/oder die Einnahme von Alkohol oder illegalen Drogen, sowie die Einnahme nicht verordneter Medikamente ist grundsätzlich verboten und führt zur sofortigen Beendigung der Behandlung. Wir befinden uns hier auf einer Drogenentzugsstationen, weswegen es in dieser Sache keinen Handlungsspielraum gibt.

Wir respektieren die Unterschiede jedes Einzelnen.
Rassistische und verletzende Bemerkungen jeglicher Art über Religion, Hautfarbe, Geschlecht, Aussehen oder unterschiedlicher Überzeugungen sind für uns nicht hinnehmbar.

Von Innen sind wir alle gleich.

Gewalt jeglicher Art, inklusive Bedrohungen, verbale Angriffe oder die Beschädigung von Gegenständen, wird von uns nicht geduldet. Wer sich ärgert oder wütend ist, sollte höflich darum bitten, dass man ihn alleine lässt oder aus der Situation gehen. Es wäre allerdings gut, wenn im Nachhinein eine Klärung erfolgt.

Wir respektieren alle das Eigentum der anderen.

Diebstahl ist verboten!

Sollten Sie jedoch Wertgegenstände bei sich haben, besteht für die Zeit Ihres Aufenthaltes die Möglichkeit, den Safe im Hauptgebäude des Krankenhauses zu nutzen, sprechen Sie uns bitte an, ansonsten übernehmen wir keine Haftung.

Da wir uns in einem Krankenhaus befinden, ist das Rauchen im Gebäude nicht gestattet.

Rauchen Sie daher ausschließlich im Raucherraum draußen auf dem Krankenhausgelände.

Aus Lärmschutzgründen bitte nach 22°° Uhr nur noch zu zweit draußen rauchen!

Damit sich niemand gestört fühlt, sollten alle versuchen, den Geräuschpegel auf der Station niedrig zu halten.
Hören Sie deshalb Ihre Musik bitte **ausschließlich** über Kopfhörer, auch draußen oder in Ihrem Zimmer.
Dies gilt ebenfalls für den Empfang von Sprachnachrichten, Spielesounds oder das Abspielen von Musikvideos.

Uns sind gemeinsame Mahlzeiten mit allen Patienten sehr wichtig, daher sollten Sie alle pünktlich im Essraum sein. Wir beginnen erst mit dem Essen, wenn alle Patienten anwesend sind, Anfang und Ende werden vom begleitenden Mitarbeiter angezeigt.

Die Patienten dieses Krankenhauses und unsere Nachbarn möchten nicht gestört werden.
Wir bitten Sie daher, sich draußen entsprechend leise zu verhalten.
Unsere Nachbarn wünschen sich außerdem, dass wir ihre Privatsphäre respektieren und bitten darum, dass wir uns nicht in der unmittelbaren Nähe ihrer Grundstücksgrenze aufhalten.

Damit sich auf der Station alle wohlfühlen, sollte jeder mithelfen, sämtliche Räume, das Außengelände, sowie den Raucherraum draußen, sauber und ordentlich zu halten.
Damit dies gut gelingt, hilft bei uns jeder Patient mit, indem er einen Ordnungs- und Reinigungsdienst übernimmt.

Wir bieten auf dieser Station einen „qualifizierten Drogenentzug" an, wozu alle Therapieangebote während Ihres Aufenthaltes zählen. Um einen optimalen Behandlungserfolg zu erzielen, halten wir es für unbedingt notwendig, dass alle Patienten an den Gruppenaktivitäten teilnehmen.

(Abmeldungen sind nur am Ankunftstag oder in Ausnahmefällen über den Arzt oder das Team möglich)

Mit Rücksicht auf die Privatsphäre unserer Patienten möchten wir nicht, dass Zimmerbesuche unter den Mitpatienten statt finden.
Das gilt auch in ganz besonderem Maße für sexuelle Kontakte!
Zum Schutz unserer Patienten ist dies bei uns nicht erwünscht!

Aus privaten und datenschutzr echtlichen Gründen sind Ton- und Bildaufnahmen von Mitpatienten, Mitarbeitern sowie Arbeitsabläufen, nicht gestattet!

Wir wissen um die Problematik von Spielsucht an Computern, Konsolen oder an Spielautomaten.
Aus diesem Grund möchten wir nicht, dass Sie in der Zeit Ihres Aufenthaltes Laptops, Tablet-PCs oder Spielekonsolen benutzen.
Lassen Sie, auch zum Schutz vor Diebstahl, Ihre Geräte zu Hause.

Während Ihrer Behandlung auf unserer Station möchten wir gerne wissen, wo sie sich aufhalten.
Aus diesem Grund ist es nicht gestattet, das Krankenhausgelände ohne Begleitung eines Mitarbeiters zu verlassen.
Es gibt hiervon jedoch auch Ausnahmen... siehe nebenstehende Anleitung

Im **Kiosk,** gegenüber des Krankenhauses, dürfen jederzeit kleine Einkäufe getätigt werden.
Freitags von 13°°-14°° Uhr besteht die Möglichkeit eines unbegleiteten Einkaufs in umliegende Geschäfte.
Sonntags von 11°°-17°° Uhr haben alle Patienten die Möglichkeit, sich mit ihren Angehörigen zu treffen.
Da wir Ihre Familie jedoch nicht kennen, wünschen wir keine Besuche auf der Station.

Bitte melden Sie sich in allen Fällen vor dem Verlassen der Station bei einem Mitarbeiter ab und beim selben Mitarbeiter auch wieder zurück.

Kongress Pflege
Berlin | 20.–21.1.2017
Springer Pflege

Die Rolle des Interventionsbevollmächtigten

Es sollte sichergestellt werden, dass die Besprechungen zum Thema „gegenseitige Erwartungen“ stattfinden, die Korrekturabzüge des Posters genehmigt werden und dafür gesorgt wird, dass die Poster gut sichtbar auf der Station ausgehängt werden.

Wenn Sie einen neuen Patienten aufnehmen, zeigen Sie ihm das Poster und erklären Sie ihm die Inhalte. Sollten Sie bei der Aufnahme eines neuen Patienten Dienst haben, erinnern Sie den die Aufnahme durchführenden Mitarbeiter daran. Wenn bei einer Übergabe ein neu aufgenommener Patient vorgestellt wird, fragen Sie nach, ob ihm das Poster gezeigt und erklärt wurde.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

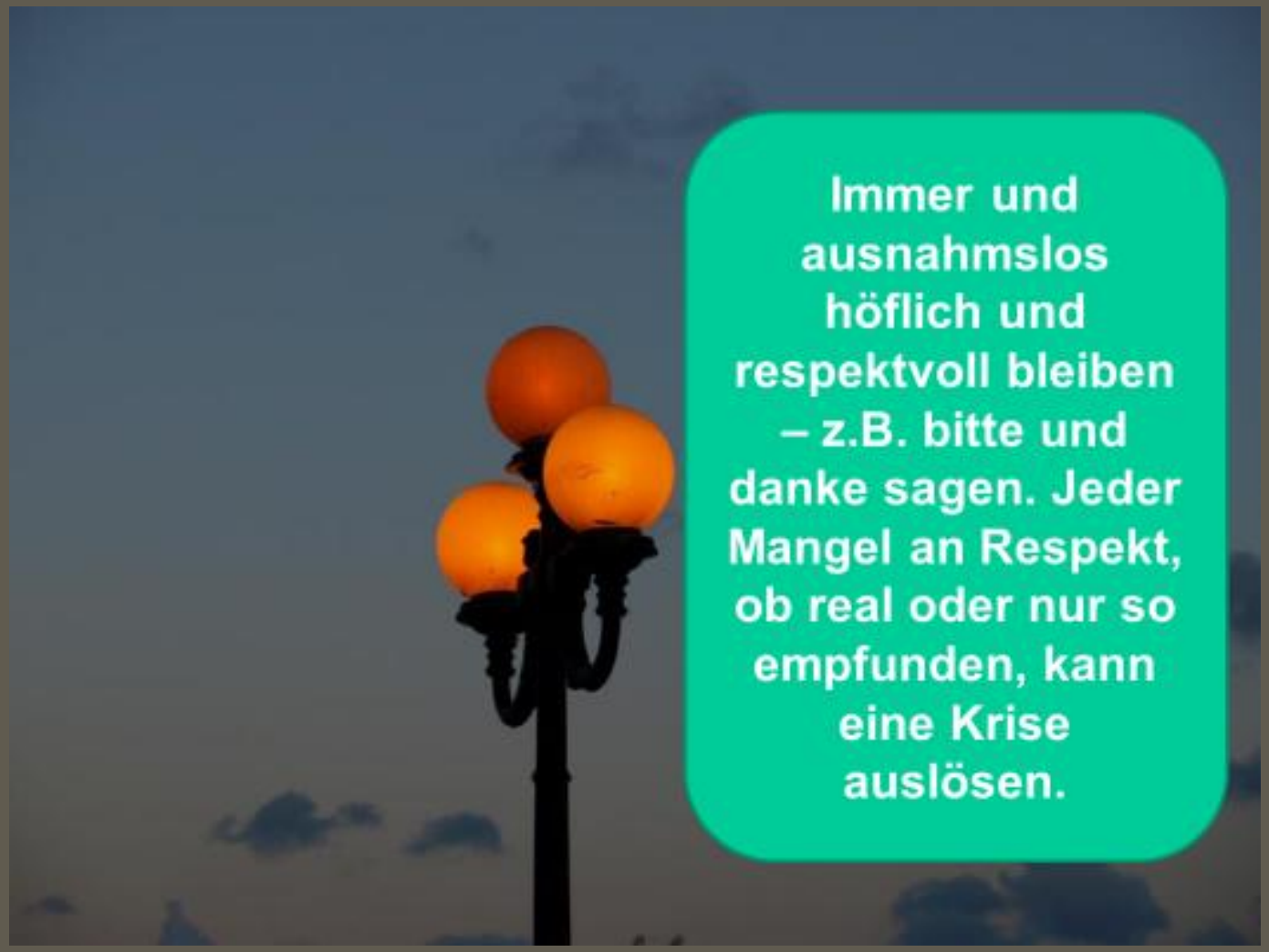
BEISPIEL FÜR VERSTÄNDNISVOLLE KOMMUNIKATION

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE;
B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

BEISPIEL FÜR DEESKALIERENDE GESPRÄCHS-FÜHRUNG

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE;
B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

BEISPIEL FÜR WERTSCHÄT-ZENDE KOMMUNIKATION



BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

- Manchmal empfiehlt es sich, über etwas hinwegzusehen.
- Verschieben Sie es auf später oder sorgen Sie durch eine Aktivität für Ablenkung.
- Erteilen Sie keine Befehle , sondern stellen Sie Fragen und geben Sie Erklärungen und Begründungen für Ihr Tun.
- Versuchen Sie, zu verstehen, was vor sich geht. Suchen Sie nach Gründen – in aller Ruhe, im privaten Rahmen. Treten Sie nicht energisch auf.
- Bieten Sie Alternativen an, zeigen Sie sich flexibel. Erklären Sie, wie man Beschwerden auf zivile Weise vorbringt.
- Sollte der Fehler bei uns liegen, dann geben Sie es zu. Bieten Sie einen akzeptablen Kompromiss an.
- Wenn nichts funktioniert, bitten Sie eine andere Pflegeperson um Hilfe, damit sich die Situation nicht zuspitzt.
- Warten Sie auf ein Einverständnis, auch wenn Sie es nicht einsehen. Die Patienten haben automatisch das letzte Wort.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Die Rolle des Interventionsbevollmächtigten

Das Poster regelmäßig wechseln, am besten täglich.

Andere Teammitglieder an die Einhaltung verständnisvolle Kommunikation erinnern.

Auf die ‚Botschaft des Tages' im Stationsbüro aufmerksam machen.

Postkarten zu geeigneten Zeitpunkten an alle Teammitglieder verteilen.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Die Rolle des Interventionsbevollmächtigten

- Beauftragter für die Intervention
  - Erfahrungen und Kenntnisse im Bereich Deeskalation
- Inhalte des Posters erklären
  - Jedem Mitarbeitenden (Dauer ca. 10 – 15 min.)
  - Anhand von Fallbeispielen
  - Text „Eine offene, freundliche und positive Haltung bewahren“
  - Betonung der Aspekte „Selbstkontrolle, Respekt und Mitgefühl“

Fachhochschule der Diakonie

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Protokoll über **positive Kommentare** während der Übergabe

Name:

EinzelbetreuerIn:

Datum	Kommentare

Erwartet der Patient/die Patientin eine schlechte Nachricht? Wer überbringt sie ihm/ihr?
Hat der Patient/die Patientin eine schlechte Nachricht bekommen? Wer begleitet ihn/sie?

Abbildung 9: Protokoll über positive Kommunikation

Die Rolle des Interventionsbevollmächtigten

Bei jeder Übergabe daran erinnern oder darum bitten, dass über den jeweiligen Patienten mit Wertschätzung gesprochen wird. Was gibt es positives über diesen Patienten zu sagen? Oder was könnten die Gründe für das Verhalten des Patienten sein? Geben Sie jedem Station Mitarbeiter eine Kopie der Unterlagen über das Verständnis für schwieriges Patientenverhalten. Nutzen Sie diesen Leitfaden auch selbst, damit sie die Verhaltensweisen von Patienten besser verstehen und auch anderen Teammitgliedern erklären können.

Die Rolle des Interventionsbevollmächtigten

Diese beiden Fragen sollten bei den Übergaben im Team berücksichtigt werden:

Welcher Patient hat kürzlich oder während der letzten Schicht schlechte Nachrichten erhalten und wie können wir ihm dabei unterstützend helfen?

Erwartet ein Patient unter Umständen in Kürze schlechte Nachrichten und wie können wir damit umgehen bzw. ihn schonend darauf vorbereiten?

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

GEGENSEITIGES KENNENLERNEN

Gegenseitiges Kennenlernen

Michael Löhr

Berufsbezeichnung: Professor für Psychiatrische Pflege

Arbeitsjahre in der Psychiatrie: Seit mehr wie 15 Jahren.

Vorlieben: Gutes Essen, Ostsee, Bootfahren, ein spannendes Buch lesen

Abneigungen: Krieg, Zeitdruck, nicht eingehaltene Absprachen

Hobbys/Interessen: Fußball, Fahrrad fahren, (schlecht) Gitarre spielen

Frühere Jobs: Kellner in einer Kneipe, Jobs in stahlverarbeitenden Betrieben, Hilfsarbeiter bei einem Holzfäller

Lieblingssendung: Homeland (spannend und abwechslungsreich)

Lieblingsfilm: The Rock (Super Schauspieler)

Lieblingsbuch: Der Medikus und die Harry Potter Reihe (faszinierende Welten)

Lieblingsmusik: Deutsch Rock und Pop, Garland Jeffreys

Lieblingsspruch: „Vorwärts Leben und rückwärts Denken“

Wichtigster Tipp fürs Leben: Wenn ich den hätte, wäre es super!

Sonst noch was??? Esse zu viel und trinke zu wenig.

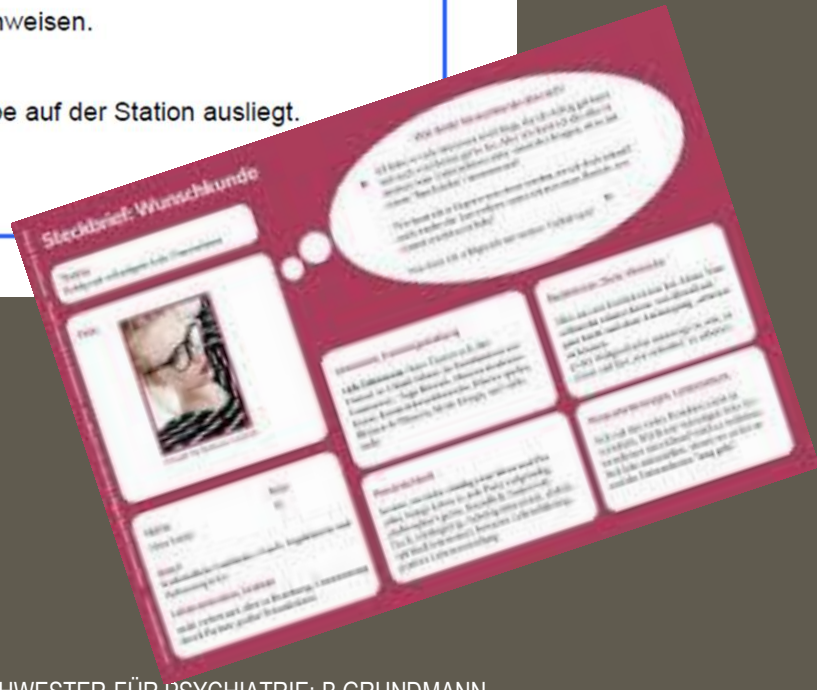
Die Rolle des Interventionsbevollmächtigten

Dafür sorgen, dass Hintergrundinformationen gesammelt und die Seiten ausgedruckt und laminiert werden.

Die Patienten auf diese Informationen hinweisen.

Dafür sorgen, dass die Kennenlern-Mappe auf der Station ausliegt.

Verloren gegangene Blätter ersetzen.



BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Kongress Pflege
Springer Pflege

Die „Gemeinsame Unterstützungskonferenz“ besteht aus vier „Runden“:

1. Danksagungsrunde: Jeder Besprechungsteilnehmer bekommt die Gelegenheit, jemandem für etwas zu danken, das derjenigen seit der letzten Besprechung für ihn getan hat. Nichts ist zu gering, um erwähnt zu werden.

2. Nachrichtenrunde: Die Mitarbeiter erklären Dinge, die in der letzten Zeit auf der Station vorgefallen sind und möglicherweise als verwirrend oder bedrückend empfunden wurden. Dann wird jeder daran erinnert , was heute und in den nächsten Tagen geplant ist.

3. Vorschlagsrunde: Jedem wird Gelegenheit gegeben, Vorschläge zu machen, wie wir in den nächsten Tagen gut miteinander auskommen können.

4. Wünsche- und Angebotsrunde: Jeder erhält Gelegenheit zu sagen, welche Hilfe oder Unterstützung er sich von der Stationsgemeinschaft wünscht. Dann können die anderen anbieten, diesen Wunsch zu erfüllen. Wenn alle an der Reihe waren, wird gemeinschaftlich überlegt, wie man Patienten helfen kann, die sich nicht in der Lage fühlten, an der Besprechung teilzunehmen.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Gemeinsame Unterstützungskonferenz

Patienteninformation

Auf unserer Station finden regelmäßige Treffen statt, die wir "Gemeinsame Unterstützungskonferenz" nennen. Wir hoffen, dass es uns durch diese Besprechungen leichter fällt, miteinander auszukommen und uns gegenseitig zu unterstützen.

Die Teilnahmen sind freiwillig, Sie brauchen nichts zu sagen, doch wir hoffen, dass Sie gerne kommen und etwas beitragen möchten. Wir glauben, dass diese Besprechungen hilfreich und lohnend für Sie sein könnten.

Danksagungen	Nachrichten	Vorschläge	Wünsche/Angebote
Jeder Teilnehmer bekommt die Gelegenheit, sich bei jemandem zu bedanken, der etwas für ihn getan hat.	Es werden Dinge geklärt, die auf der Station vorgefallen sind, sodass alle die Verhaltensweisen der anderen verstehen.	Jeder kann Vorschläge machen, wie wir in den nächsten Tagen gut miteinander auskommen können.	Jeder kann sagen, welche Hilfe oder Unterstützung er sich von der Stationsgemeinschaft wünscht. Es steht jedem frei, seine Hilfe anzubieten.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

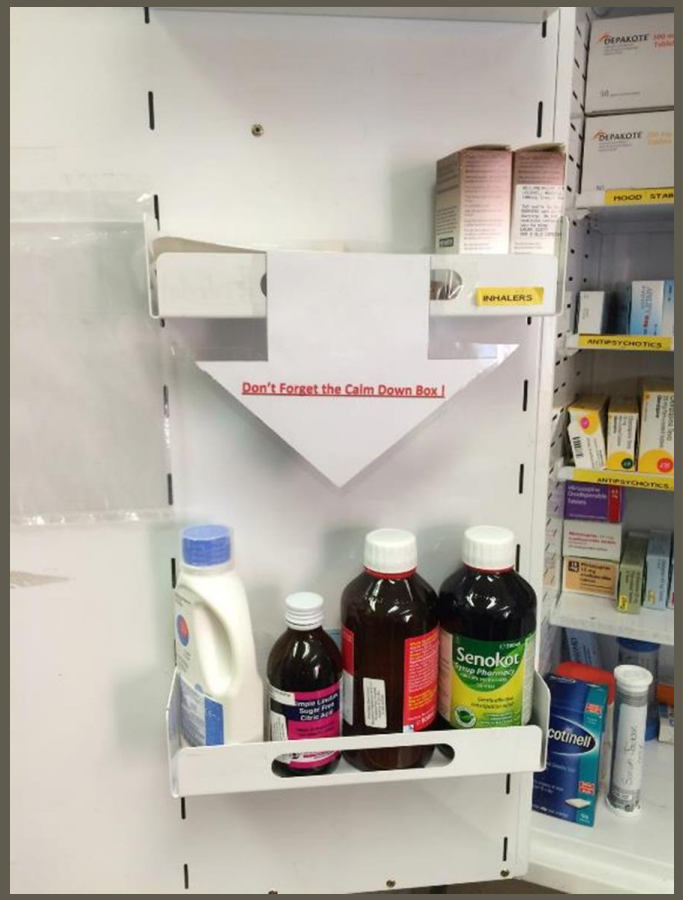
Die Rolle des Interventionsbevollmächtigten (bei dieser Intervention sind alle Mitarbeiter interventionsbevollmächtigt)

Die Besprechung durchführen und den Patienten erklären, worum es in dieser Intervention geht und wozu sie gut ist.

So oft wie möglich an diesen Besprechungen teilnehmen.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

METHODEN ZUR BERUHIGUNG



BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Die Rolle des Interventionsbevollmächtigten

Diese Tipps zur Anwendung in Krisensituationen sollten regelmäßig empfohlen werden.

Wenn bei der Übergabe erregte Patienten oder der Einsatz von Bedarfsmedikation zur Sprache kommen fragen Sie nach ob diese Methoden eingesetzt wurden.

Die Box regelmäßig auf Vollständigkeit, korrekte Anordnung, Sauberkeit und Funktionalität überprüfen.

Fehlende, unvollständige und beschädigte Elemente auswechseln.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Beschreibung von beruhigenden Methoden:

Nach jedem potenziell angstauslösenden Ereignis auf der Station sollte mit jedem einzelnen Patienten geredet werden, entweder alleine oder in kleinen Gruppen. Man muss sie fragen, wie sie sich den Vorfall erklären und welche Wirkung er auf sie hatte, und ihnen dann eine Erklärung für das Geschehene geben.

Zu den potenziell angstauslösenden Vorfällen gehören:

Schreien, Beschädigungen der Einrichtung oder körperliche Gewalt (Auslöser für Angst, Stress und Erregung bei Patienten, die zu defensiver Aggression, Entweichungen, Rückzug oder Verweigerung therapeutischer Aktivitäten führen kann)

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Die Rolle des Interventionsbevollmächtigten

Dafür sorgen, dass diese Intervention nach jedem Vorkommnis durchgeführt wird. Wenn bei der Schichtübergabe ein Vorfall gemeldet wird, immer nachfragen, ob die sicherheitsgebenden Maßnahmen erfolgt sind.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

BEISPIEL FÜR EINEN TREE OF HOPE

Hier können die entlassenen Patienten eine hoffnungsvolle Nachricht für die nachfolgenden Patienten schreiben

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Beispiele für Hoffnungsbotschaften:

Rolle des Interventionsbevollmächtigten

Das schwarze Brett oder den Nachrichtenbaum regelmäßig überprüfen und in Ordnung halten, sowie die Kollegen daran erinnern, vor der Entlassung stehende Patienten eine solche Karte schreiben zu lassen.

Bei der Übergabe wird auf vor der Entlassung stehende Patienten hingewiesen und jemand bestimmt, der ihnen beim Schreiben der Karte zur Seite steht.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Fazit

- Das Safewards-Modell beschreibt eine komplexe Intervention
- Der Fokus liegt auf dem Gesamtsystem „Station“
- Die einzelnen Interventionen lassen Wachstum und Partizipation zu
- Das Safewards-Modell passt zu andere partizipativen Modellen und Theorien
- Das Safewards-Modell kann dazu beitragen, die Versorgung der Menschen auf akutpsychiatrischen Stationen heilsamer werden lassen
- Das Modell bietet Entwicklungsperspektiven für alle Teammitglieder

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Bitte vernetzen Sie sich!

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

Es sind schon viele dabei….

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE

LITERATUR:

Bowers, L. (2014). Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *J Psychiatr Ment Health Nurs, 21*(6), 499-508.

Bowers, L., Alexander, J., Bilgin, H., Botha, M., Dack, C., James, K., . . . Stewart, D. (2014). Safewards: the empirical basis of the model and a critical appraisal. *J Psychiatr Ment Health Nurs, 21*(4), 354-364.

Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Sugar, Stewart, D., & Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud, 52*(9), 1412-1422.

De Hert, M., Dirix, N., Demunter, H., & Correll, C. U. (2011). Prevalence and correlates of seclusion and restraint use in children and adolescents: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry, 20*(5), 221-230.

Hirsch, S., & Steinert, T. (2016). Gewalt psychisch kranker Patienten gegen Ärzte und Pflegepersonal. *NeuroTransmitter, 27*(6), 40-46.

Iozzino, L., Ferrari, C., Large, M., Nielssen, O., & de Girolamo, G. (2015). Prevalence and Risk Factors of Violence by Psychiatric Acute Inpatients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One, 10*(6), e0128536.

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.

Valenkamp, M., Delaney, K., & Verheij, F. (2014). Reducing seclusion and restraint during child and adolescent inpatient treatment: still an underdeveloped area of research. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 27*(4), 169-174.

Whittington, R., & Richter, D. (2006). Introduction. In D. Richter & R. Whittington (Eds.), *Violence in Mental Health Settings* (pp.1-7). New York: Springer.

BETTINA GRUNDMANN-HORST; FACHSCHWESTER FÜR PSYCHIATRIE; B.GRUNDMANN-HORST@UMALLESKUEMMERKAEFER.DE