

Wissen schafft Pflege – Pflege schafft Wissen:

Psychiatrische Pflege als Praxis und Wissenschaft

Vorträge, Workshops und Poster vom
3. Dreiländerkongress in Wien

Hrsg.
Ian Needham, Susanne Schoppmann,
Michael Schulz, Harald Stefan

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

Hrsg.: Ian Needham, Susanne Schoppmann, Michael Schulz, Harald Stefan

Wissen schafft Pflege – Pflege schafft Wissen: Psychiatrische Pflege als Praxis und Wissenschaft

IBICURA, Unterostendorf 2006

ISBN 3-9810873-1-3

978-3-9810873-1-4

IBICURA © Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Gestaltung, Layout und Satz: Das Projekt, Bauer & Bauer, Kaufbeuren
Druck und Verarbeitung: Schmitzer Druck, Marktoberdorf

Entwicklung und Umsetzung eines Standards Zwangsmaßnahmen

Jürg Dinkel, Martin Schmid

Einleitung

Die Zunahme von Aggressions- und Gewaltereignissen und ihre negativen Folgen stellten in den späten 90er Jahren das Gesundheitswesen der Schweiz vor große Herausforderungen. Auch die Klinik Schlössli war davon betroffen und entschied sich an verschiedenen multizentrischen Studien teilzunehmen [1;5;6]. Im Zusammenhang mit den Studien von Abderhalden et al [1] und Needham [6] führte die Klinik 2003 auf zwei Akutstationen das Assessmentinstrument zur kurzfristigen Risikoeinschätzung (Bröset-Violence-Checklist, BVC) [2] ein. Gleichzeitig wurde ein fünftägiger Schulungs- und Trainingskurs zur Handhabung von Aggression nach Oud [7] für alle Behandlungspersonen eingeführt. Dieser Kurs ist seither ein fester Bestandteil des Weiterbildungsprogramms der Klinik.

Im Rahmen der Umsetzung der Qualitätsstandards für die Stationäre Psychiatrie der Schweizer Vereinigung psychiatrischer Chefärzte SVPC [11] sowie der Einführung des neuen kantonalen Patientinnengesetzes und seine Weisung [4,8] forderte die Klinikleitung die Erarbeitung eines neuen Standards Zwangsmaßnahmen und dessen Umsetzung.

Die Klinik Schlössli hat 210 Betten. Im Jahr 2005 wurden 1'423 Patientinnen und Patienten stationär aufgenommen. Die Klinik ist für die Grundversorgung der Region Zürcher Oberland mit ihren 260'000 Einwohnern zuständig. Die Grundversorgung umfasst die Erwachsenen- und Alterspsychiatrie. Daneben führt die Klinik Privat- und Spezialstationen.

Entwicklung eines Standards Zwangsmaßnahmen Theoretische Grundlagen

Grundlagen für die Entwicklung des Standards waren das Patientinnengesetz [8], seine Weisung [4] und die Standards der SVPC [11]. Zur Konkretisierung dienten die Erfahrungen der Klinik mit der Bröset-Violence-Checklist

[2] sowie dem Aggressionsmanagementkurs nach Oud [7]. Des Weiteren wurden Ergebnisse verschiedener empirischer Studien integriert [1,5,6].

Methodisches Vorgehen

Das Ziel war eine breite Abstützung auf verschiedene Berufsgruppen und Funktionen sowie eine starke Vernetzung zwischen klinischer Praxis, den innovativen Ansätzen des Aggressionsmanagements sowie den gesetzlichen Vorgaben. Deshalb wurde ein interdisziplinäres Projektteam unter der Leitung eines Bereichleiters Pflege gebildet, dazu gehörten Oberärztinnen und Stationsleiter aus allen Bereichen, der Pflegeweiterbildungsverantwortliche sowie zwei Pflegeexperten, die zugleich Trainer für Aggressionsmanagement sind. In Teilgruppen wurden Entwürfe erarbeitet. Mittels Diskurs und Konsens einigte sich das Projektteam auf die Schlussinhalte des Standards. Diese werden nachfolgend kurz vorgestellt.

Ergebnisse Definition von Zwangsmaßnahmen (ZM)

Als ZM gelten nach Patientinnengesetz [8] freiheitseinschränkende Maßnahmen (festhalten oder festbinden) sowie Zwangsbehandlungen (orale Medikationen oder Injektionen). Das Einschließen im Isolierzimmer, meist zusammen mit einer Zwangsmedikation, ist die im Erwachsenenbereich der Klinik verwendete ZM. Die Psychogeriatrie nutzt vor allem das Fixieren mit Zewidecke, Bettgurt, Bettgitter sowie das Verwenden eines Arretierstischchens am Stuhl. In Zukunft wird die Ganzkörperfixation im Bett bei schwerem selbstverletzendem Verhalten eingeführt.

Gesetzliche Grundlagen für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen

Neben der Definition von ZM macht das Patientinnengesetz [8] Aussagen zu Voraussetzungen für die Anordnung und die Dokumentation von ZM. Patientinnen können neuerdings gegen die Anordnung von Zwangsmaßnahmen gerichtliche Beurteilung verlangen.

Grundsätze zur Prävention und Durchführung von Zwangsmaßnahmen

In Anlehnung an die medizinisch-ethischen Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) [10] sowie des situativ-interaktionalen Handlungsmodells [3] sollen grund-

sätzlich alle möglichen Vorkehrungen getroffen werden um eine ZM zu vermeiden. Das heißt, dass vor jeder ZM sämtliche weniger eingreifenden Behandlungsalternativen, die Aussicht auf Erfolg haben, ausgeschöpft werden. Ist der Entscheid zur ZM einmal gefallen, so wird mit Hilfe der geschulten Teamtechnik [7] ein koordiniertes und unterschiedenes Vorgehen aller beteiligten Personen verlangt. Damit wird das Verletzungsrisiko für alle Beteiligten minimiert. Die Teamtechnik ermöglicht den ständigen kommunikativen Kontakt zur Patientin. Das heißt, sie wird stets über die nächsten Schritte informiert und ihre Kooperation wird gesucht. Jede ZM kann und muss sofort abgebrochen werden, falls sich während der Aktion eine weniger eingreifende Alternative auftut, die Aussicht auf Erfolg hat. Weiter vorgegeben ist die separate Dokumentation der ZM mit den Inhalten Überwachungsverordnung, Aufhebung der ZM, Nachbesprechung mit den beteiligten Behandlungspersonen und Nachbetreuung der betroffenen Patientin.

Handlungsstandards

Zur Vorgehensweise bei drohender Eskalation, Isolation, Fixation sowie Zwangs-medikation geben die ausführlichen Handlungsstandards Anweisungen. Sie beinhalten jeweils Grundlagen und Definitionen, Indikation und Verordnung, Alternativen zur Vermeidung sowie Angaben zur Durchführung.

Die Klinikleitung genehmigte den Standard [12], der im Zeitraum von März bis September 2005 erarbeitet wurde. Sie erteilte einen Auftrag zur Umsetzung bis Ende 2006.

Umsetzung des Standards Zwangsmaßnahmen Methodisches Vorgehen

Für die Umsetzung des Standards wurde erneut ein interdisziplinäres Projektteam zusammengestellt. In einem ersten Schritt wurde eine Ist/Soll-Analyse durchgeführt. Dazu überprüften die interdisziplinären Leitungsteams (Oberärztin/Stationsleiterin) mit Hilfe eines Fragebogens, inwieweit die Vorgaben des Standards auf ihren Stationen bereits umgesetzt wurden. Anhand der Ergebnisse bildeten sich Teilprojektgruppen. Diese erarbeiteten die Maßnahmen zur Umsetzung der Standardvorgaben.

Ergebnisse

Die Ist/Soll-Analyse zeigte, dass viele Vorgaben bereits vorbildlich umgesetzt waren.

Bei mehreren Punkten fand sich ein Unterstützungsbedarf. Dazu wurden folgende Maßnahmen entwickelt und teilweise bereits umgesetzt:

- Für die klinikweite Einführung der Bröset-Violence-Checklist [2] wurden Schulungen für die pflegerischen Anwenderinnen sowie Informations-Veranstaltungen für die übrigen Behandlungspersonen geplant.
- die betroffenen Mitarbeiter zu entlasten und zu unterstützen,
- Die bestehende Dokumentation von ZM genügte den gesetzlichen Vorgaben nicht. Sie wurde neu erstellt, auf ihre Praxistauglichkeit überprüft und eingeführt.
- Fragen zu Verantwortlichkeiten bei der Durchführung von ZM und Vorgaben mit zu großem Interpretationsspielraum wurden der medizinisch- pflegerischen Leitung übergeben. Die Antworten flossen in den Standard zurück oder wurden als Informationen den interdisziplinären Stationsleitungsteams zur Umsetzung übergeben.
- Im Bereich der Deeskalation stellte man Entwicklungspotential fest. Das Trainerteam für Aggressionsmanagement plant eine entsprechende Schulung.
- Neu führt die Klinik die Ganzkörperfixation ein. Nach einer Evaluation entschied sich die medizinisch-pflegerische Leitung für das PINEL-System. Die betroffenen Stationsteams werden durch das Trainerteam für Aggressionsmanagement geschult, für alle übrigen Behandlungspersonen finden Informations-Veranstaltungen statt.

Einzelne Punkte des Standards mussten präzisiert und ausformuliert werden. Der aktualisierte Standard Zwangsmaßnahmen wird Ende 2006 neu verteilt.

Ausblick

Der Standard soll immer wieder den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen des Aggressionsmanagements angeglichen werden. So ist sich die Klinik bewusst, dass die Eskalation von Aggression nicht allein auf den Impulskontrollverlust der Patientin zurückzuführen ist [9]. Das situativ-interaktionale Handlungsmodell [3] zeigt auf, dass sowohl die Interaktion

zwischen Patientin und Behandlungsperson sowie die beidseitigen Attributionen einen wesentlichen Einfluss darauf nehmen, ob eine aggressionsgeladene Situation eskaliert. Gelingt es, dieses Wissen in der Praxis verstärkt umzusetzen, können dadurch noch häufiger Zwangsmaßnahmen verhindert werden.

Literatur

1. **Abderhalden, C., Needham, I., Almvik, R., Miserez, B., Haug, H., Fischer, J.**, Predicting in patient violence in acute psychiatric wards using the Bröset-Violence-Checklist: A multi-centre prospective cohort study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2004, 11(4): p. 422-427.
2. **Almvik R., Woods P.**, Short-term risk prediction: the Bröset-Violence-Checklist. In: *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2003, 10: p. 231-238, Blackwell Publishing Ltd. London.
3. **Duxbury J.**, An evaluation of staff and patient views of and strategies employed to manage inpatient aggression and violence on one mental health unit: a pluralistic design. In: *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 2002, 9, p. 325-337, Blackwell Science Ltd.
4. **Gesundheitsdirektion Kanton Zürich**, Weisung zu Patientinnen- und Patientengesetz, 2004.
5. **Miserez, B.**, Häufigkeit und Ausmass von Aggressionsereignissen in sechs psychiatrischen Kliniken in der Schweiz. In: *Psychiatrische Pflege heute*, 2003, 9: p. 31-35, Stuttgart: Thieme.
6. **Needham, I.**, A nursing intervention to handle patient aggression; the effectiveness of a training course in the management of aggression. 2004, Maastricht: Datawys Universitaire Pers.
7. **Oud, N.**, Handhabung von Aggression. Skriptum für den Basislehrgang. Unveröffentlichtes Kursmaterial, 2002.
8. **Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich**, 2004.
9. **Richter, D.**, Effekte von Trainingsprogrammen zum Aggressionsmanagement in Gesundheitswesen und Behindertenhilfe. Systematische Literaturübersicht, 2005, Westfälische Klinik Münster.
10. **SAMW**, Zwangsmaßnahmen in der Medizin. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2005.
11. **Wengle, H.**, Qualitäts-Standards für die Stationäre Psychiatrie. Schweizerische Vereinigung psychiatrischer Chefärzte SVPC, 2000.
12. **Appel, A., Basic, A., Berg, A., Romancuk, S., Ayer, H., Bai, M., Dinkel, J., Frei, S. und Schmid, M.**, Standard B3 Zwangsmaßnahmen: Isolation, Fixation, Zwangsmedikation (unveröffentlicht), 2006, Schössli, Oetwil am See.

Anfragen an: juerg.dinkel@schloessli.ch und martin.schmid@schloessli.ch