

Landesverband der BFLK (Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen in der Psychiatrie) in Rheinland-Pfalz/Saarland

Praxisempfehlungen für die Intensive Betreuung von Patienten und Patientinnen in extremen psychischen Ausnahmesituationen in Rheinland-Pfalz

Redaktion

Prof. Dr. Brigitte Anderl-Doliwa

Janina Öhmen

Mark Deckarm

Larry Layfield

Björn Schlaegel

Lars Alsbach

Marcel Hünninghaus

Daniel Eisenhut

Alexander Loeb

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pfliegerat (DPR).

Redaktionsteam

Prof. Dr. Brigitte Anderl-Doliwa, Katholische Hochschule Mainz, Pfalzkrankenhaus

Janina Öhmen, Klinik Nette-Gut für forensische Psychiatrie, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Studentin Psychiatriische Pflege/Psychische Gesundheit (B.A.)

Mark Deckarm, Abteilungsleiter Pflege Allgemeinpsychiatrie I und II Rhein-Mosel Fachklinik Andernach, Fachkrankpfleger f. Psychiatrie, B.Sc. (FH)

Björn Schlaegel, Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Rheinhausen-Fachklinik Alzey, Gesundheits- und Krankenpfleger,

Lars Alsbach, Rhein-Mosel-Fachklinik Andernach, Psychiatriische Pflege (B.A.)

Daniel Eisenhut, Krankenhaus Zum Guten Hirten Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Gesundheits- und Krankenpfleger für Psychiatrie, Stellvertretende Stationsleitung (Im Studium Pflegemanagement)

Loeb Alexander, Klinik Nette-Gut für forensische Psychiatrie, Gesundheits- und Krankenpfleger, Student Psychiatriische Pflege/Psychische Gesundheit (B.A.)

Marcel Hünninghaus, Wissenschaftlicher Mitarbeiter Pfalzkrankenhaus, Diplom-Psychologe

Larry Layfield, Fachkrankpfleger für Psychiatrie, Hunsrück Klinik kreuznacher diakonie

Aus Gründen der Lesbarkeit wird im folgenden Text bei Personen, Gruppen- oder Funktionsbezeichnungen ausschließlich das männliche Genus in dessen generativer Lesart verwendet. Insofern dies nicht explizit anders geäußert ist (z.B. in Zitaten), sind damit immer gleichwertig auch Frauen gemeint.

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).

Inhalt

1. Ziele der Praxisempfehlung	4
2. Intensivbetreuung als Rahmen (pflege)therapeutischer Interventionen	4
3. Durchführungsstandards	5
3.1. Formen der intensiven Betreuung	5
3.1.1. Konstante Einzelbetreuung	6
3.1.2. Periodische Kontaktaufnahme	6
3.1.3. Indirekte Betreuung	6
3.2. Prinzipien der Durchführung	6
3.2.1. Standardisiertes Vorgehen bei Intensivbetreuungen	6
3.2.2. Räumliche Rahmenbedingungen	7
3.2.3. Personelle Rahmenbedingungen	7
3.2.4. Einbindung von Angehörigen	8
3.3. Mitarbeiterbezogene Maßnahmenreflexion	10
3.4. Patientenbezogene Maßnahmenreflexion	11
4. Dokumentation der Intensivbetreuung	11
4.1. Allgemeine Dokumentationsanforderungen	12
4.2. Spezielle Dokumentationsanforderungen bei Intensivbetreuung im Rahmen von Zwangsmaßnahmen (Fixierung/Isolierung)	12
4.3. Spezielle Dokumentationsanforderungen bei Intensivbetreuung in Bezug auf Erlössicherung	13
5. Literatur	14

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).

Ziele der Praxisempfehlung

Diese Praxisempfehlung soll eine intensive Betreuung nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und unter Wahrung der Menschenwürde und der Patientensicherheit ermöglichen. Somit soll sichergestellt werden, dass Patienten in den psychiatrischen Einrichtungen in Rheinland-Pfalz die bestmögliche Versorgung erhalten. Die je nach Einrichtung sehr unterschiedlich benannten Maßnahmen (konstante Einzelbetreuung, Sichtkontrollen, Sitzwache o.ä.) sollen hier einheitlich als *Intensive Betreuung*, bzw. *Intensivbetreuung* benannt und in einen einheitlichen und vergleichbaren fachlichen Rahmen gestellt werden.

Die Praxisempfehlung möchte unterstützend für die professionelle und wissenschaftlich fundierte Ausführung der Intensivbetreuung wirken. Analog zur somatischen Intensivpflege soll der hohe fachliche Anspruch an diese Intervention in besonderem Maße hervorgehoben werden.

Intensivbetreuung als Rahmen (pflege)therapeutischer Interventionen

In diesem Punkt schließen wir uns wie folgt den Empfehlungen der Deutschen Fachgesellschaft psychiatrischer Pflege (Hemkendreis et al., 2013) an. Intensivbetreuungen werden demnach weniger als eigenständige Interventionen gesehen, sondern als Interventionsrahmen verstanden. In diesem Rahmen können, beziehungsweise sollten verschiedene individuelle und situationsangepasste Interventionen wie beispielsweise eine Einzelbetreuung oder Commitments stattfinden, um so eine partizipative Entscheidungsfindung im Sinne der Individualität zu ermöglichen.

Die Interventionen müssen natürlich auf die individuelle Situation angepasst sein und werden je nach Anlass für die Intensive Betreuung sehr unterschiedlich sein. Trotzdem sollen an dieser Stelle einige Interventionen konkret benannt werden um die Praxisanwendung der Empfehlung zu veranschaulichen. Diese Nennung ist aber nur exemplarisch zu verstehen und hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

- Aufbau einer Beziehung
- Motivierende Gesprächsführung
- Ressourcenorientierte Interventionen (Was hat in früheren Krisen zur Bewältigung beigetragen, Reaktivierung von Stärken und Ressourcen etc.)
- Hoffnungsfördernde Interventionen (Hilfreiche Kontakte zu Angehörigen fördern, sinngebende Aktivitäten fördern, lesen, Natur etc.)
- Lösungsorientierte Gespräche
- Neubewertung von Situationen anleiten

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegeverband (DPR).

Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.

- Körperliches Wohlbefinden und Behaglichkeit herstellen
- Deeskalierende Interventionen

Intensivbetreuungen bieten ein sehr hohes therapeutisches Potential, wenn sie als therapeutische Maßnahme und nicht als reine Überwachung verstanden werden. Damit sind sie eine originäre Aufgabe der psychiatrischen Pflege und erfordern gut ausgebildetes Pflegefachpersonal. Erkenntnisse und Erfahrungen etwa aus den Konzepten der Soteria (Mosher, 1999; Mosher et al., 1995) zeigen, dass intensive Betreuungen durchaus geeignet sind, um Zwangsmaßnahmen zu vermeiden. Somit kann die intensive Betreuung auch präventive Auswirkungen mit sich bringen.

Im Sinne einer konsequenten Patientenorientierung sollte das multiprofessionelle Team gemeinsam die Entscheidung treffen, ob eine Intensivbetreuung indiziert ist und wie sie individuell ausgestaltet werden soll. Da die Anwendung einen massiven Eingriff in die persönliche Freiheit des Patienten darstellen kann, sollte sie nach klaren Vorgaben durchgeführt werden. Der Fokus sollte dementsprechend auf der *Förderung von Hoffnung* bei den Betroffenen liegen.

Durchführungsstandards

Im folgenden Abschnitt werden die zentralen Formen der intensiven Betreuung aufgeführt.

Formen der intensiven Betreuung

Intensivbetreuung muss an die individuelle Bedarfssituation Patienten angepasst werden und umfasst somit unterschiedliche Intensitäten und Kontaktarten sowie angepasste Interventionen. Der Literatur folgend, bewegen sich solche Interventionen im psychiatrischen, sozialen und somatischen Kontext. Aus der Komplexität der möglichen Interventionen lässt sich bereits ableiten, dass die Intensivbetreuung von gut ausgebildetem Fachpersonal durchgeführt werden muss.

Unter Berücksichtigung der aktuellen Literatur werden folgende Möglichkeiten der individuellen Herangehensweise an eine Intensivbetreuung in Erwägung gezogen (Hemkendreis et al. 2013):

- 1) Konstante Einzelbetreuung
- 2) Periodische Kontaktaufnahme
- 3) Indirekte Betreuung.

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pfliegerat (DPR).

Konstante Einzelbetreuung

Bei der konstanten Einzelbetreuung befindet sich die durchführende Fachperson während des gesamten Betreuungszeitraums in einem Raum mit der betroffenen Patientin, bzw. dem betroffenen Patient; die Situation ist also gekennzeichnet durch einen kontinuierlichen persönlichen Kontakt, im Sinne eines „Being With“. Die betreuende Pflegefachperson muss sich folglich immer mit den Patienten in einem Raum befinden.

Periodische Kontaktaufnahme

Bei dieser Betreuungsform erfolgt die Kontaktaufnahme in zuvor festgelegten Zeitintervallen, z.B. alle 15 Minuten. Es handelt sich dabei um eine aktive und direkte Kontaktaufnahme, bei der sich die Fachperson persönlich einen Eindruck vom Zustand der Patientin oder des Patienten verschafft.

Indirekte Betreuung

Eine dritte Möglichkeit der Intensivbetreuung ist die indirekte Betreuung. Darunter ist eine Betreuung im nur mittelbaren Kontakt (z.B. Sichtkontakt durch eine Scheibe etc.) zu verstehen. Diese sollte als zusätzliche Möglichkeit gesehen und nur dann angewandt werden, wenn die beiden anderen Methoden kontraindiziert sind. Das kann zum Beispiel dann der Fall sein, wenn zu betreuende Patienten eine direkte Kontaktaufnahme strikt ablehnen und bei Zuwiderhandlung eine weitere Verschlechterung des Zustands zu befürchten ist. Die indirekte Betreuung muss bedarfsgerecht eingesetzt und dokumentiert sein. Wenn eine indirekte Betreuung indiziert ist, kann diese sowohl in einer konstanten, als auch einer periodischen Betreuung durchgeführt werden.

Auch hierbei gilt, dass die Pflegefachperson bei einer konstanten Betreuung einen persönlichen Kontakt im Sinne von „Being With“ gestalten sollte und sich bei einer periodischen Betreuung in einem vorher definierten Intervall (z.B. alle 15 Minuten) einen persönlichen Eindruck vom Befinden des Patienten machen muss.

Prinzipien der Durchführung

Im nun folgenden Abschnitt werden Aspekte aufgeführt, die eine Übersicht im Hinblick auf die Durchführung der Interventionen liefern sollen.

Standardisiertes Vorgehen bei Intensivbetreuungen

Damit die Maßnahmen innerhalb der Einrichtung nach gleichen Kriterien ablaufen ist es unserer Ansicht nach sinnvoll, ein standardisiertes Vorgehen bei Intensivbetreuungen einzusetzen. Dies ermöglicht den Mitarbeitern, innerhalb der Einrichtung nach einem Standard zu

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegeerrat (DPR).

agieren. Auch nach Nienaber et al. (2013b) sollten die Interventionen nach klaren Vorgaben ablaufen, da sie einen massiven Eingriff in die Persönlichkeit der Betroffenen darstellen.

Räumliche Rahmenbedingungen

Aus der Literatur geht nicht klar hervor, wie genau der Raum, bzw. Ort, an dem Intensivbetreuung stattfindet, auszusehen hat. Die räumlichen Rahmenbedingungen sollten allerdings die nötige Sicherheit für Patienten und Personal gewährleisten. Die Maßnahme kann somit nach vorheriger Überprüfung des Raumes/Umfeldes und nach Abstimmung im multiprofessionellen Team in unterschiedlichen für den Patienten förderlichen Orten stattfinden. Nachdem eine Intensivbetreuung entschieden und angeordnet wurde, leitet die Pflegefachperson Maßnahmen zur Umgebungsanpassung ein.

Patienten sollen also die Möglichkeit erhalten, die Intervention mitzugestalten. Laut Zehnder et al. (2015) zeichnet sich die Intensivbetreuung durch den bewussten Einsatz von patientenorientierten und therapeutischen Interventionen aus. Somit wären sowohl die Aspekte der Sicherheit als auch die Privatsphäre berücksichtigt bzw. möglich. Maßnahmen sollen mit Patienten und beteiligten Berufsgruppen abgesprochen, und unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsrechte, sowie der Vermeidung von Traumatisierungen durchgeführt werden (Hemkendreis et al., 2013). Darüberhinaus sollte die Möglichkeit eines anwendbaren, förderlichen therapeutischen Milieus Berücksichtigung finden (Nienaber et al. 2013a). Weiterhin, so die Autoren, sollten Einschränkungen und Unannehmlichkeiten durch ein professionelles Abwägen zwischen Aktivität, Ruhe und Privatsphäre, so gering wie möglich gehalten werden. Die individuellen Maßnahmen können eine Art Begleitung während des Stationsalltags bedeuten, sofern räumliche Einschränkungen des Betroffenen nicht notwendig sind.

Personelle Rahmenbedingungen

Im PsychVVG (Gesetz zur Entwicklung der Versorgung und Vergütung für psychische und psychosomatische Leistungen) ist festgelegt, dass eine Intensivbetreuung nur abgerechnet werden kann, wenn sie von dreijährig examinierten Pflegekräften durchgeführt wird. Da die Durchführung einer Intensivbetreuung über die allgemeinen therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen hinausgehen begründet dies die inhaltliche Relevanz. So empfiehlt die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP) in ihrer *Praxisempfehlung Intensivbetreuungen* (Hemkendreis et al., 2013), dass die verantwortlichen Pflegefachpersonen demnach über eine fachliche Expertise verfügen sollten, die es ermöglicht, Entscheidungsprozesse gemeinsam mit zu verantworten. Außerdem sollte die verantwortliche Pflegefachperson über die fachliche Qualifikation verfügen, im multiprofessionellen Prozess intensive

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).

Betreuungsmaßnahmen für betroffene Patienten individuell und diagnosespezifisch abzustimmen (Löhr & Nienaber, 2014).

Aus diesem Grund wird empfohlen, dass aktuelles Wissen über Interventionsmethoden zur Förderung von Hoffnung, zum Einbezug von Patienten in den Behandlungsprozess (Empowerment) und zum Recoverykonzept besteht (Antai-Otong, 2016). Laut Hemkendreis et al. (2013, S. 2) ist Intensivbetreuung *„eine originäre Aufgabe der psychiatrischen Pflege und erfordert gut ausgebildetes Pflegefachpersonal“*. Bowers et al. (2008) sprechen etwa in ihrer Untersuchung an, dass die Präsenz von weniger qualifiziertem Personal oder Auszubildenden mit einer höheren Anzahl von Selbstverletzungen einhergeht. Bei der Durchführung durch qualifiziertes Personal und der Planung von Aktivitäten gemeinsam mit Patienten kam es zu einem signifikanten Rückgang von Selbstverletzungen. Hemkendreis et al. (2013) warnen ferner, dass eine Intervention, die eine professionelle Beziehungsgestaltung als Marker impliziert, nicht durch unqualifizierte Personen durchgeführt werden sollte.

Einbindung von Angehörigen

Eine Möglichkeit hinsichtlich der Gestaltung eines förderlichen therapeutischen Milieus, kann die Einbindung von Angehörigen darstellen. Jedoch sind hierzu folgende Aspekte zu berücksichtigen.

Der Betroffene definiert wer Angehöriger ist

Auch wenn in der Regel Familienmitglieder als Angehörige definiert werden, muss bedacht werden, dass Familie auch durch Beziehungs- und Fürsorgebereitschaft definiert wird. Hierbei ist wichtig, dass auch weniger traditionelle Gemeinschaften als wichtige Bezugspersonen angesehen werden müssen, da dies eine Möglichkeit darstellt Hoffnung zu vermitteln (wie oben beschrieben) und somit die Genesung positiv zu beeinflussen. Patienten müssen selbst gefragt werden, wer in den Prozess mit eingebunden werden soll (Wolff, 2015). Besondere Wichtigkeit erhält die Aussage von Patienten, da die Maßnahme der Intensivbetreuung stark in die persönliche Freiheit eingreift (Nienaber, 2013).

Die Einbindung der Angehörigen ersetzt nicht die Pflegefachkraft

Nach Nienaber (2013) ist die Intensivbetreuung als Intervention beschrieben, die aufgrund ihrer hohen Komplexität nur von Personen durchgeführt werden sollte, die eine hohe fachliche Expertise aufweisen, da es zu einer Verlängerung der Intervention kommen kann, wenn die Expertise bei den durchführenden Personen nicht vorliegt. Angehörige können zwar nach Wunsch von Patienten in die Versorgung mit eingebunden werden und können hier durchaus unterstützend wirken. Sie dürfen jedoch damit keine Verantwortung im Sinne der professio

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflgerat (DPR).

nellen Intervention übernehmen. Ist es der Wunsch von Patienten Angehörige zu sehen, sollte dem jedoch entsprochen werden. Wichtig ist dabei, dass Patienten und Angehörige über die Maßnahme der Intensivbetreuung informiert sind. Außerdem hat die Information des Betroffenen, wie auch die der Angehörigen, eine enorm wichtige Bedeutung (Nienaber, 2013).

Aufklärung und Information

Die Angehörigen sollten, im Rahmen datenschutzrechtlicher Bestimmungen, über die Maßnahme selbst, sowie ihre Inhalte und Ziele informiert werden. Im Idealfall sollte die entsprechende Aufklärung sowohl durch die anordnende, als auch durch die durchführende Person vorgenommen werden. Das Ansetzen und Absetzen der Maßnahme geschieht optimalerweise nach Abstimmung im multiprofessionellen Team. Die Durchführungsverantwortung liegt immer bei der ausführenden Pflegefachperson, da die Intervention mit komplexen pflegerischen Maßnahmen einhergehen kann, wie zum Beispiel Gabe von Bedarfsmedikation oder die Anwendung von Deeskalationsstrategien. Ideal ist eine multiprofessionelle Aufklärung durch die am Prozess beteiligten Berufsgruppen, um zu gewährleisten, dass Betroffene und Angehörige über den Grund und den Ablauf der Maßnahme gleichermaßen aufgeklärt sind (Nienaber et al., 2013b). Es sollte idealerweise eine Informationsbroschüre, bzw. mindestens ein Informationsblatt existieren.

Im Hinblick auf ein transkulturelles Pflegeverständnis ist es daher empfehlenswert, die Informationen in unterschiedlichen Sprachen zur Verfügung zu stellen, damit die Inhalte leichter zu verstehen sind (Nienaber, 2013).

Informationsmaterial sollte zum Beispiel folgende Informationen enthalten:

Warum findet Intensivbetreuung statt?

Was ist Intensivbetreuung?

Welche Formen der Intensivbetreuung gibt es?

Wie oft wird die Maßnahme überprüft?

Ein Informationsblatt, das laut Nienaber (2013) zur Verfügung gestellt werden kann, stammt aus der Leitlinie „Safe supportive observation and engagement of service users at risk“, nachdem diese Informationen ins Deutsche übersetzt wurden.

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Mitarbeiterbezogene Maßnahmenreflexion

Die Begleitung von Patienten in extremen psychischen Ausnahmesituationen ist sehr belastend (Marangos-Frost & Wells, 2000). Bonner et al. (2002) berichten, dass Nachbesprechungen auch bei Mitarbeitern positiv empfunden werden können. Entsprechend muss die Möglichkeit geschaffen werden, die Maßnahme im Nachhinein zu besprechen und evaluieren zu können. Ebenfalls sollte die Möglichkeit eines kollegialen Austausches gegeben sein. Dies sollte möglichst zeitnah im Anschluss an die intensive Betreuung erfolgen und eine eigene kritische Reflexion unter Einbezug eventuell beteiligter Teammitglieder beinhalten.

Die Betreuung von Patienten benötigt erfahrene Pflegendе als Experten ihres Fachgebietes, da somit ein ganzheitliches und reflexives Erfassen der Situation ermöglicht wird, um auch anschließend das pflegerische Handeln zu überprüfen, zu hinterfragen und gegebenenfalls neu anzupassen. Besondere (Selbst-)Reflektion (Gustafsson & Fagerberg, 2004) ist dabei gefragt, seine eigenen Grenzen zu erkennen, seine Gefühle im Umgang mit dem Patienten und Patientinnen sowie die Ursache derer wahrzunehmen und angemessen auf diese Erkenntnisse zu reagieren.

Mögliche Fragen zur Aufarbeitung und Qualitätssicherung sind beispielsweise:

Wie kam die Situation zustande?

Kann der Auslöser für die Situation nachvollzogen werden?

Konnten vorher Alternativen abgesprochen und angewendet werden?

Wie lief die intensive Betreuung ab?

Wie und mit welchen Hilfen konnte der Patient, bzw. die Patientin sich wieder beruhigen, bzw. Eigenverantwortung übernehmen?

Wie war die Verständigung der Mitarbeiter untereinander?

Wurden Mitarbeiter bei der Maßnahme physisch/psychisch verletzt?

Müssen weitere Maßnahmen für Patienten und Mitarbeiter getroffen werden?

Ist der Betreuungsaufwand hinreichend und nachvollziehbar dokumentiert?

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).

Patientenbezogene Maßnahmenreflexion

Intensivbetreuungen dürfen von Patienten nicht als Restriktion oder als unnötig belastende Maßnahme erlebt werden. Es ist daher sehr wichtig, dass betroffene Patienten die Maßnahmen verstehen und zukünftig weiterhin offen über Probleme und Gemütslagen sprechen. Sobald es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt, sollte die Maßnahme mit einem beteiligten Mitarbeiter empathisch und verständnisvoll reflektiert werden um die Sicht von Patienten zu verstehen und die therapeutische Beziehung wieder her zu stellen (Ling et al., 2015). Die Nachbesprechung ist dabei zu dokumentieren.

Hierbei könnten wichtige Leitfragen sein:

Was war aus Sicht der Patienten die Situation, die zur Maßnahme geführt hat?

Gibt es einen Unterschied zur Sichtweise von Mitarbeitern und ist hierbei eine Verständigung möglich?

Wie wurde die Maßnahme aus Sicht des Patienten empfunden?

Wie wurde der Kontakt zu den Mitarbeitern aus Sicht des Patienten empfunden?

Was ist hieraus für zukünftige individuelle Maßnahmen abzuleiten?

Wie würde der Patient mit den jetzigen Erfahrungen, in einer ähnlichen Situation, das nächste Mal handeln?

Dokumentation der Intensivbetreuung

Pflegepersonen sind dazu verpflichtet eine kontinuierliche und lückenlose Dokumentation der Maßnahmen zu führen. Die Dokumentation der Intensivbetreuung verfolgt dabei mehrere Ziele.

Zum einen dient die Dokumentation als Nachweis erbrachter Leistungen für Kostenträger, da diese anhand der Dokumentation prüfen ob Kriterien und Vorgaben zur Abrechnung von Intensivbehandlungen erfüllt sind. Zum anderen dient sie als Nachweis bei juristisch relevanten Fragestellungen..

Zudem dient sie aber auch der Überprüfung und Sicherung der Wirkung von durchgeführten Maßnahmen und damit der Sicherstellung der Behandlungsqualität. Die Dokumentation legt dar, warum Maßnahmen aufrechterhalten, modifiziert oder beendet werden mussten.

Erfolgt eine Intensivbetreuung in Form einer 1:1 Begleitung, muss aus der Dokumentation hervorgehen, dass die Betreuung kontinuierlich und individuell erfolgte. Eine gängige Umsetzung in der Praxis ist es, in 15-minütigen Zeitintervallen einen Dokumentationseintrag zu

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).

tätigen. Diese Vorgehensweise wurde von Seiten der Kostenträger, sowie der Justiz als Nachweis einer kontinuierlichen Betreuung anerkannt.

Allgemeine Dokumentationsanforderungen:

Die Dokumentation soll zeitnah und regelhaft erfolgen. Es ist darauf zu achten, dass die intensive Betreuung gemäß der festgelegten Art der Betreuung (konstante Einzelbetreuung direkter Kontakt, konstante Einzelbetreuung indirekter Kontakt, intermittierende Einzelbetreuung) nachvollziehbar erfolgte.

Aus der Dokumentation muss sich entnehmen lassen, wer die Intensivbetreuung durchgeführt hat und in welchem Zeitraum die Maßnahme notwendig war. Außerdem muss erkenntlich sein, warum die Maßnahmen gegebenenfalls aufrechterhalten werden musste und in welcher Form die Intensivbetreuung erfolgt.

Weiter soll aus der Dokumentation erkennbar werden, welche Maßnahmen angewandt wurden und welche Wirksamkeit diese zeigten. Dementsprechend sind auch Änderungen der Maßnahmen, sowie Anpassungen des jeweiligen Settings zur Erreichung des Behandlungserfolgs zu dokumentieren.

Besonders die Abklärung von Gefährdungsaspekten sollte hervorgehoben werden. Hierunter fallen etwa die Einschätzung der Gefährdung, Absprache- und Bündnisfähigkeit, Informationen zum Grad der Orientierung und ähnliches.

Ggf. kann die Nutzung von Assessmentinstrumenten wie z.B. der *Suicidal Patient Observation Chart*, (Löhr et al., 2013) ein hilfreiches Instrument sein um die systematische Erfassung wichtiger Beobachtungsvariablen zu vereinfachen.

Spezielle Dokumentationsanforderungen bei Intensivbetreuung im Rahmen von Zwangsmaßnahmen (Fixierung/Isolierung)

Die Durchführung von Zwangsmaßnahmen benötigt immer auch eine Intensivbetreuung. Dies sollte überwiegend in Form einer Einzelbetreuung mit direktem Kontakt zur betroffenen Person erfolgen.

Sobald eine Zwangsmaßnahme durchgeführt werden muss, ist diese (entgegen einer generellen Intensivbetreuung) vom ärztlichen Personal anzuordnen und bei öffentlich rechtlichen Unterbringungen eine richterliche Genehmigung einzuholen. Hier muss ebenfalls in regelmäßigen Abständen auch durch ärztliches Personal eine Überprüfung stattfinden.

Die Anordnung der Maßnahme und die Indikationsüberprüfung müssen daher dokumentiert werden. Eine Überprüfung durch ärztliches Personal muss mindestens alle 8 Stunden erfol

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).

gen. Die Pflegefachperson, die die Intensivbetreuung durchführt, überprüft kontinuierlich die Indikation zur Weiterführung der Maßnahme und dokumentiert die Notwendigkeit in den besagten 15-Minuten Intervallen. Sie beschreibt dabei den Status des Patienten, die angewendeten Maßnahmen, sowie deren Wirksamkeit, und passt diese selbstständig an veränderte Situationen an und hält dies fest.

Spezielle Dokumentationsanforderungen bei Intensivbetreuung in Bezug auf Erlössi- cherung

Intensivbetreuungen stellen eine der kosten- und personalintensivsten Interventionen während der Behandlung dar. Durch das neue Entgeltsystem PsychVVG besteht die Möglichkeit diese Kosten adäquater wie bisher abzubilden und zu vergüten. Hierzu sind diverse Kriterien bei der Dokumentation zu berücksichtigen.

Demzufolge muss aus der Dokumentation hervorgehen, dass eine Pflegefachperson sich kontinuierlich und lückenlos um den Patienten, bzw. die Patientin gekümmert hat (Einzelbetreuung durch examiniertes Personal)

Darüber hinaus muss einmal täglich ein psychopathologischer Befund erhoben und diesen gemeinsam mit der Beschreibung der Notwendigkeit der Maßnahme in der Verlaufsdokumentation dokumentiert werden

Ferner müssen die Kriterien die laut PsychVVG Katalog erfüllt sein müssen um eine Intensivbetreuung aus kostentechnischer Sicht zu rechtfertigen, aus der Dokumentation hervorgehen. Aus der Dokumentation muss beispielsweise hervorgehen, dass Patienten **manifest** selbst- oder fremdgefährdet waren, eine Absprachefähigkeit als nicht gegeben angenommen werden konnte und der Patient, bzw. die Patientin, sich vom Verhalten her unvorhersehbar zeigte.

Letztlich sollte auch bei häufigen, notwendigen multiprofessionellen Abstimmungen in Bezug auf Behandlungsziele und –mittel eine entsprechende Dokumentation erfolgen.

Vor dem Hintergrund der genannten Aspekte gestalten sich die Dokumentationsanforderungen aus kostentechnischer Sicht stark defizitorientiert.

Beim Verfassen ressourcenorientierter Dokumentationsinhalte sollte darauf geachtet werden, dass diese mit noch bestehenden Defiziten in Bezug gesetzt werden., Z.B. *„Stimmungslage aktuell gebessert, gibt an sich nichts anzutun, jedoch wechselt die Stimmungslage weiterhin abrupt, so dass eine Weiterführung der Intensivbetreuung geboten ist“.*

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegeerrat (DPR).

Literatur

- Antai-Otong, D. (2016). Psychosocial Recovery and Rehabilitation. *Nurs Clin North Am*, 51(2), 287-297. doi: 10.1016/j.cnur.2016.01.011
- Bonner, G., Lowe, T., Rawcliffe, D., & Wellman, N. (2002). Trauma for all: a pilot study of the subjective experience of physical restraint for mental health inpatients and staff in the UK. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 9(4), 465-473.
- Bowers, L., Whittington, R., Nolan, R., Parkin, D., Curtis, S. P., Bhui, K., Hackney, D., Allan, T., & Simpson, A. (2008). Relationship between service ecology, special observation and self-harm during acute in-patient care: City-128 study. *The British Journal of Psychiatry*, 193(5), 395-401.
- Gustafsson, C., & Fagerberg, I. (2004). Reflection, the way to professional development? *J Clin Nurs*, 13(3), 271-280.
- Hemkendreis, B., Nienaber, A., Schulz, M., & Löhr, M. (2013). 28. Praxisempfehlung Intensivbetreuung. *Blick zurück und nach vorn*, 142.
- Ling, S., Cleverley, K., & Perivolaris, A. (2015). Understanding mental health service user experiences of restraint through debriefing: A qualitative analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(9), 386-392.
- Löhr, M., & Nienaber, A. (2014). Intensivbetreuung in der Psychiatrie—die Expertensicht. *PPH*, 20(02), 70-72.
- Löhr, M., Schulz, M., Hemkendreis, B., Bjoerkdahl, A., & Nienaber, A. (2013). German translation of Suicidal Patient Observation Chart (SPOC)—an instrument for practice. *Pflege*, 26(6), 401-410.
- Marangos-Frost, S., & Wells, D. (2000). Psychiatric nurses' thoughts and feelings about restraint use: a decision dilemma. *J Adv Nurs*, 31(2), 362-369.
- Mosher, L. (1999). Soteria and other alternatives to acute psychiatric hospitalization: a personal and professional review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(3), 142-149.
- Mosher, L., Vallone, R., & Menn, A. (1995). The treatment of acute psychosis without neuroleptics: Six-week psychopathology outcome data from the Soteria project. *International Journal of Social Psychiatry*, 41(3), 157-173.
- Nienaber, A. (2013). Sitzen und Wachen? Wie man Intensivbetreuungen gestalten kann. *Psychosoziale Umschau*, 28(2), 16-17.
- Nienaber, A., Groß, R., Hemkendreis, B., Hagemann, T., Schulz, M., & Löhr, M. (2016). Eins-zu-eins-Betreuung in der psychiatrischen Versorgung. *Psychiatrische Pflege*, 1(3-4), 76-84.

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).

Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.

Nienaber, A., Löhr, M., Hemkendreis, B., & Schulz, M. (2013a). Empfehlenswert!? *PPH*, 19(02), 90-92.

Nienaber, A., Schulz, M., Hemkendreis, B., & Löhr, M. (2013b). Die intensive Überwachung von Patienten in der stationären psychiatrischen Akutversorgung. *Psychiatrische Praxis*, 40(01), 14-20.

Utschakowski, J. (2010). Licht am Ende des Tunnels. *Das Projekt EX-IN qualifiziert Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung zu Genesungsbegleitern. pflegen: psychosozial*(2), 29-31.

Wolff, S. (2015). Zusammenarbeit mit Angehörigen. In S. Sauter, Abderhalden, C., Needham, I., Wolff, S. (Hrsg.), *Lehrbuch Psychiatrische Pflege 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage*. Bern: Verlag Hans Huber.

Zehnder, U., Rabenschlag, F., & Panfil, E. (2015). Zwischen Kontrolle und Therapie: eine evolutionäre Konzeptanalyse von Intensivbetreuung in der stationären Akutpsychiatrie. *Psychiatrische Praxis*, 42(02), 68-75.

Vorstand:

G. Oppermann, S. Ludowisy-Dehl, R. Janssen,
G. Stocker, R. Kleßmann, U. Kropp, F. Vilsmeier

Bankverbindung:

BFLK
BIC: COLSDE33
IBAN: DE69370501980003313566

Kurzporträt:

Die BFLK e.V. ist der Zusammenschluss Leitender Krankenpflegepersonen aus psychiatrischen Kliniken, Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Sie vertritt auch Leitungen der Aus- Fort- u. Weiterbildungseinrichtungen innerhalb der Psychiatrie. Seit ihrer Gründung 1975 ist der Verband auf Bundes- u. Landesebene in Deutschland aktiv. Die BFLK ist Mitglied im Deutschen Pflegerat (DPR).