



WAS GLAUBEN WIR, WER WIR SIND?

Zeitgemäße psychiatrische Pflege im Diskurs

17. Sept. 2020

Bielefeld / Bethel

10. Bielefelder Fachtagung ‚Insights‘

- **Abstractband** -

Studiengang Psychische Gesundheit /
Psychiatrische Pflege BA [PP 18.1]

Inhalt

1.	Risikoeinschätzung: Kompetenzbereich forensisch-psychiatrisch Pflegender?.....	7
2.	„Loneliness matters“ Einsamkeit im Maßregelvollzug (§ 63 StGB).....	10
3.	Therapie to go! Kann eHealth die Medikamentenadhärenz von Menschen, die an einer Psychose erkrankt sind, verbessern?.....	13
4.	„Gib Pfötchen“ Tiergestützte Interventionen als wirksame Ergänzung in der psychiatrischen Praxis – mit Fokus auf dem Therapiehund- Einsatz	16
5.	„I’m not crazy, my reality is just different than yours.“ [1] Das Maastrichter Interview	19
6.	Macht Migrationshintergrund psychisch krank?	22
7.	In touch with reality Die Cowin Medienwand als innovative Technologie in der modernen Psychiatrie	25
8.	Gesundheitsförderung in der Recovery-orientierten psychiatrischen Pflege „Nice to have“ oder unentbehrliche Interventionen zur Verbesserung der physischen Gesundheit von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen?	28
9.	Wo soll die Reise hingehen? Schwer psychisch krank im Maßregelvollzug – und danach? ..	31
10.	„Hard-to-reach patients“ Patienten mit einem komplexen und individuellen Hilfebedarf	34
11.	Hindernisse im Umgang mit Sexualität in der forensischen Psychiatrie	37

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die 10. Insights-Tagung des Studiengangs „Psychische Gesundheit/ Psychiatrische Pflege“ der Fachhochschule der Diakonie (FHdD) findet in einer besonderen Zeit statt. Durch die pandemische Entwicklung des SARS-CoV-2, welches die Welt, wie wir sie kennen, auf den Kopf stellt und uns zwingt Beisammensein und Gemeinschaft neu auszulegen, war zuerst unklar, ob die Tradition der Insights-Tagung so weitergeführt werden kann. Doch wir können Sie nun herzlich zu diesem Event einladen und freuen uns auf einen fachlichen Austausch.

Johann Wolfgang von Goethe sagte:

„Es ist nicht genug zu wissen, man muss es auch anwenden; es ist nicht genug zu wollen, man muss es auch tun.“

Bezogen auf dieses Zitat wird deutlich, wie sehr das kritische Denken eine Rolle in unserer eigenen Entwicklung gespielt hat. Dadurch wurde von uns ein stetiger Perspektiv- und Rollenwechsel abverlangt. Der Bachelorstudiengang konfrontierte uns mit verschiedensten Herausforderungen und Aufgaben sowohl in unserem Berufsalltag als auch im Privatleben. Goethe sagte auch: „Mit dem Wissen wächst der Zweifel.“ Das neu erlangte Fachwissen stellte sich in der Praxis oft als „Fluch und Segen“ zugleich heraus.

Die Insights-Tagung bietet einen geeigneten Raum, um Ihnen zu zeigen, welche Fertigkeiten die Studierenden im Rahmen des Studiums erlangt haben und erlaubt einen fachlichen Diskurs in der Öffentlichkeit.

Wir sehen es als Aufgabe, die Antriebe und Ideen des Studiums als Impulse in die Praxis weiterzutragen. Die Studierenden sehen sich als Multiplikatoren an, um eine evidenzbasierte psychiatrische Pflege sicherstellen zu können. Somit kann das Wissen weiterverbreitet und die psychiatrische Pflege für den State of the Art sensibilisiert werden.

Die Gedanken von Johann Wolfgang von Goethe zeigen eindrücklich, dass Wissen und Unsicherheit nah beieinanderliegen. Diesen Spagat gilt es durch einen multiprofessionellen Austausch zu überwinden.

Wir wünschen Ihnen als Teilnehmer der Insights-Tagung des Studiengangs „Psychiatrische Pflege/Psychische Gesundheit“ erkenntnisreiche Momente und lebhaft Diskussionen zu spannenden Fragestellungen aus der Praxis.

Ein herzliches Dankeschön möchten wir unseren ProfessorInnen und BegleiterInnen während des gesamten Studiums aussprechen. Wir wurden „in guten wie in schlechten Zeiten“ weitreichend unterstützt und haben uns immer willkommen gefühlt.

Der Kurs PP 18.1 wünscht Ihnen viel Freude beim 10. Insights Fachtag.

Programm

8.30 Empfang (für die lokalen Gäste)

9.00 Begrüßung (Beginn der Online Übertragung)

- Prof. Dr. Hilke Bertelsmann (Rektorin der FH-Diakonie)
- Grußworte der Regionalgruppe OWL

Vorträge:

9.30 Risikoeinschätzung:

Kompetenzbereich forensisch-psychiatrisch Pflegender?
(P. Ehlert, B. Hermes, M. Roch)

10.00 ‚Loneliness matters‘

Einsamkeit im Maßregelvollzug (§ 63 StGB)
(G. Steinmann, S. Grundeij, N. Hoffmann)

10.30 Pause und Posterwalk für die lokalen Besucher

11.00 Therapie to go!

Kann eHealth die Medikamentenadhärenz von Menschen, die an einer Psychose erkrankt sind, verbessern?
(V. Lefler, D. Freude, M. Falbrede)

11.30 ‚Gib Pfötchen‘

Tiergestützte Interventionen als wirksame Ergänzung in der psychiatrischen Praxis - mit dem Fokus auf Therapiehund-Einsatz
(D. Skowronek, C. Besteck)

12.00 „I’m not crazy, my reality is just different than yours.“

Das Maastrichter Interview
(J. Peeters, L. Kolb)

12.30 Mittagspause

13.30 Macht Migrationshintergrund psychisch krank?

(S. Eriel, B. Schein, H. Cetinbas)

14.00 In touch with reality

Die Cowin Medienwand als innovative Technologie
in der modernen Psychiatrie

(T. Kaltenborn, N. Westermann, N. Moldenhauer)

14.30 Gesundheitsförderung in der Recovery-orientierten psychiatrischen Pflege

„Nice to have“ oder unentbehrliche Interventionen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen?

(S. Tiltmann-gr. Sextro, I. Kruppa, T. Nierkamp)

15.00 Kaffeepause

15.30 Wo soll die Reise hingehen?

Schwer psychisch krank im Maßregelvollzug – und danach?

(S. Brüggemeier, J. Riese, M. Stegemann)

16.00 Hard-to-reach patients

Patienten mit einem komplexen und individuellen Hilfebedarf

(S. Akay, L. Scheer)

online **Hindernisse im Umgang mit Sexualität in der forensischen Psychiatrie**

(J. Sexauer)

16.30 Preisverleihung Posterwettbewerb

danach Verabschiedung

1. Risikoeinschätzung:

Kompetenzbereich forensisch-psychiatrisch Pfleger?

P. Ehlert, B. Hermes, M. Roch

Hintergrund

Der gesetzliche Auftrag des Maßregelvollzugs lautet „Besserung und Sicherung“ der Patienten [1]. Neben Ärzten und Psychologen richtet sich dieser Auftrag gleichwohl an die größte Berufsgruppe innerhalb der Maßregelvollzugskliniken: Den Pflege- und Erziehungsdienst. Der Vortrag behandelt die Frage nach der Rolle und Handlungskompetenz der forensisch-psychiatrisch Pflegenden im Bereich der Risikoeinschätzung. Strukturierte Risikoinstrumente, wie z.B. der HCR – 20 oder die PCL – R beziehen die Pflege gar nicht, oder nur eingeschränkt mit ein [2]. Das „Short-term Assessment of Risk and Treatability“ (START) [3] ist eines der wenigen Instrumente, welches die Beurteilung von Pflegenden erfordert. „START“ wird exemplarisch auf seine Möglichkeiten und Grenzen in der Praxis untersucht.

Methodik

Die systematische Literaturrecherche wurde in wissenschaftlichen Suchmaschinen (PubMed, CINAHL, PSYINDEX, PsycINFO & Google Scholar) mit den Schlüsselwörtern „Risikoeinschätzung“, „Maßregelvollzug“, „Pflege“, „Forensische Psychiatrie“, „Risk Assessment“, „forensic“, „Care“ und „forensic psychiatry“ durchgeführt, wobei Literatur aus dem deutsch- und englischsprachigen Raum einbezogen wurde. Zusätzlich wurde das „START-Benutzerhandbuch“ verwendet.

Ergebnisse

Die Literatur belegt, dass Risikoeinschätzungen im Maßregelvollzug überwiegend von Ärzten und Psychologen durchgeführt werden. Sie

zeigt aber ebenfalls auf, dass Pflegende die Kompetenz erlangen können, Erkenntnisse aus Prognoseinstrumenten auf den Alltag zu transferieren und Instrumente wie START Integrationsmöglichkeiten bieten. Die Studie von Nyman et al. (2020) [4] kommt zu dem Ergebnis, dass eine Integration der Pflegenden in den Prozess der Risikoeinschätzung nachweislich zu einer Verbesserung der Zuverlässigkeit der prognostischen Verfahren führt. Kroppan et al. (2017) [5] spezifizieren diesen Beleg für das Prognoseinstrument START.

Diskussion

Die Materie Maßregelvollzug und speziell die Risikoeinschätzung sind keine Ausbildungsinhalte der Rahmenlehrpläne für Pflegeberufe. Dennoch benötigen Pflegende erweiterte Kompetenzen durch juristisches, psychiatrisches und deliktrelevantes Wissen. Sie haben durchaus das Potential, Beobachtungen aus Alltagshandlungen in die Einschätzung einzubringen, auch sind erste entsprechende Prognoseinstrumente verfügbar. Für die psychiatrische Praxis scheint es unabdingbar, forensisch-psychiatrisch Pflegende weiterzubilden und in das Risikomanagement einzubeziehen. Hochwertige Möglichkeiten sind die Zusatzqualifikation „Maßregelvollzug“, die Fachweiterbildung „Psychiatrie mit dem Schwerpunkt forensische Psychiatrie“ [6] und das Studium „Psychiatrische Pflege/Psychische Gesundheit“ [7] & [8] als obligate Weiterqualifikation.

Literatur:

- [1] Maßregelvollzugsgesetz (MRVG) Nordrhein – Westfalen (NRW) vom 15.06.1999 mit dem Stand vom 12.08.2020.
- [2] Ramesh, T., Igoumenou, A., Montes, M. V. & Fazel, S. (2018). Use of risk assessment instruments to predict violence in forensic psychiatric hospitals: a systematic review and meta-analysis. *European psychiatry*, 52, S.47-53.

- [3] Webster, C. D., Martin, M. L., Brink, J., Nicholls, T. L. & Middleton, C. (2004). Short-term assessment of risk and treatability (START). BC Mental Health & Addition Services.
- [4] Nyman, M., Hofvander, B., Nilsson, T. & Wijk, H. (2020). Mental health nurses' experiences of risk assessments for care planning in forensic psychiatry. *International journal of forensic mental health*, 19(2), S.103-113.
- [5] Kroppan, E., Nonstad, K., Iversen, R. B. & Søndena, E. (2017). Implementation of the Short-Term Assessment of Risk and Treatability over two phases. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, S.321.
- [6] Müller, J. L., Saimeh, N., Briken, P., Eucker, S., Hoffmann, K., Koller, M., ... & Klein, V. (2017). Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB. *Der Nervenarzt*, 88(1), S.1-29.
- [7] Kolbe, H. J. (2013). Forensisch-psychiatrische Pflege im Maßregelvollzug. *Motor für gesellschaftliche Innovation. Beltz Juventa. Pflege & Gesellschaft*, 18 Jg., S.101-116.
- [8] Sauter, D., Aberhalden, C., Needham, I. & Wolff, S. (2018). *Lehrbuch Psychiatrische Pflege*.

2. ‚Loneliness matters‘

Einsamkeit im Maßregelvollzug (§ 63 StGB)

G. Steinmann, S. Grundei, N. Hoffmann

Hintergrund

Trotz zunehmender Interessen an der Erkenntnisgewinnung von Einsamkeit, welche sich in zahlreichen Forschungsarbeiten zu Interventionsmöglichkeiten, zu Gesundheitsfolgen und zur Korrelation mit anderen Phänomenen oder Erkrankungen widerspiegelt [1,2], zeigt sich das Forschungsfeld des spezifischen Bereiches der Einsamkeit bei Patienten im Maßregelvollzug nur gering erforscht. Neben der Behandlung im Zwangskontext ist das forensische Setting geprägt von sozialen Stigmata, Kriminalität, psychischen Erkrankungen, sozialen Bindungsabbrüchen und Desintegration, wodurch die Vermutung entsteht, dass Einsamkeit in diesem spezifischen Feld eine besondere Rolle spielt [3]. Schlussfolgernd ergibt sich die Fragestellung, welche Relevanz das Phänomen „Einsamkeit“ im Zusammenhang mit psychisch erkrankten Menschen hat, die nach § 63 StGB im stationären Maßregelvollzug untergebracht sind.

Methodik

Im Rahmen einer orientierenden Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed und CINAHL wurde nach Metaanalysen, Übersichtsarbeiten, sowie Einzelstudien recherchiert. Erweiternd dazu erfolgte eine Quersuche in dem Internetportal Google Scholar. Durch die Rechercheform der Schneeballsuche ist die Literaturrecherche zusätzlich ergänzt worden. Aufgrund des gering untersuchten Forschungsfeldes der forensischen Psychiatrie, war es notwendig die Recherche auf das gesamte internationale Gesundheitssystem auszuweiten, um eine möglichst umfassende Übertragbarkeit auf die Gegebenheiten im Maßregelvollzug gewährleisten zu können.

Ergebnisse

Einsamkeit ist eine besonders tragende, subjektive Wahrnehmung bei Patienten im forensischen Setting [4]. Eine Korrelation zwischen Einsamkeit und gewalttätigen, sowie antisozialen Verhalten wird deutlich [5]. Zudem kann sich chronische Einsamkeit auf die Entstehung, Aufrechterhaltung und Verschlechterung von Erkrankungen auswirken, besonders in Interaktion mit sozialer Isolation [6].

Diskussion

Die Ergebnisse verdeutlichen Zusammenhänge von Einsamkeit bei psychischen und physischen Erkrankungen, sowie Gewalthandlungen mit antisozialem Verhalten, die sich auf dem Setting bezogenen Hintergrund des Maßregelvollzuges übertragen lassen. Der negativ interagierende Faktor der sozialen Isolation verdeutlicht sich besonders durch den eingeschränkten Angehörigenkontakt, sowie dem Mangel an sozialer Unterstützung, wodurch Einsamkeitsgefühle hervorgerufen werden können [4]. Die methodische Vorgehensweise der ausgetesteten Suchstrategie war notwendig, um eine Übertragbarkeit herleiten zu können. Dennoch ist anzumerken, dass die forensisch spezifischen Faktoren des Zwangskontextes, sowie kulturelle Hintergründe der Probanden, in den Ergebnissen weitgehend außer Acht gelassen wurden. Zusammenfassend spielt Einsamkeit in der forensischen Psychiatrie eine prädestinierende Rolle [4]. Es bedarf jedoch weiterer Einsamkeitsuntersuchungen sowie einer Spezifizierung von Interventionsforschungen in dem Untersuchungsfeld des Maßregelvollzuges, um Behandlungsmethoden zur Linderung von Einsamkeit im forensischen Setting entwickeln zu können.

Literatur:

- [1] Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L. & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), S.238-249.

- [2] Masi, C. M., Chen, H. Y., Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), S.219-266.
- [3] Murphy, D. (2000). An exploration of the concept of loneliness in forensic psychiatry. *Medicine Science and the Law*, 40(1), S.33-38.
- [4] Zhong, S., Guo, H., Wang, Y., Cook, S., Chen, Y., Luo, C. & Li, Q. (2019). The experience of long-stay patients in a forensic psychiatric hospital in China: a qualitative study. *BMC health services research*, 19(1), S.617-625.
- [5] Martens, W. H. & Palermo, G. B. (2005). Loneliness and associated violent antisocial behavior: analysis of the case reports of Jeffrey Dahmer and Dennis Nilsen. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(3), S.298-307.
- [6] Hax-Schoppenhorst, T. (2018). Quälender Abstand: Einsamkeit – eine entscheidende Herausforderung. *Internationale Zeitschrift für Philosophie und Psychosomatik* (Hrsg.). Gefunden unter: http://www.izpp.de/fileadmin/user_upload/Ausgabe_2_2018/006_Hax-Schoppenhorst_2_2018.pdf

3 Therapie to go!

Kann eHealth die Medikamentenadhärenz von Menschen, die an einer Psychose erkrankt sind, verbessern?

V. Lefler, D. Freude, M. Falbrede

Hintergrund

Die Erfolgsraten der medikamentösen Therapie bei psychoseerkrankten Menschen ist hoch [1]. Für manche der Erkrankten ist diese unabdingbar [2]. Die Rückfallprophylaxe hingegen gestaltet sich schwieriger. Etwa 10 Tage nach der Entlassung brechen 25% der Erkrankten die medikamentöse Therapie ab [1]. Die häufigste Ursache hierfür ist die fehlende Adhärenz [2]. Ein neuer Ansatz, um die Adhärenz bei der Medikamenteneinnahme der Erkrankten zu fördern, stellt die Digitalisierung dar [3]. Diese Anwendungen werden als eHealth bezeichnet. Das Interesse, sowie das Angebot in diesem Segment wächst stetig [4].

Methodik

Anhand einer systematischen Literaturrecherche wurde betrachtet, ob eHealth die Adhärenz bei der Medikamenteneinnahme von Personen, die an einer Psychose erkrankt sind, fördern kann.

Ergebnisse

Es wurden insgesamt 42 Studien identifiziert, wovon insgesamt vier Studien nach einer weiteren Überprüfung für die Bearbeitung der Fragestellung genutzt werden konnten. Die verschiedenen Arbeiten waren alle darauf ausgerichtet die Steigerung der Adhärenz bei der Medikamenteneinnahme zu fördern.

Diskussion

EHealth verbessert die Therapietreue [5], spart auf lange Sicht Kosten [4] und kann durch seine Anwendungsmöglichkeiten die Betroffenen an die Medikamenteneinnahme erinnern [2]. Die Akzeptanz dieser Interventionen steigt zunehmend, da sie einfach anzuwenden sind [4]. Die effektiven und positiven Ergebnisse bringen auch viele Bedenken bzgl. der Speicherung und Verwendung von Daten der Betroffenen mit sich. Zudem sind die smarten Geräte in der Anschaffung teuer und bleiben für Menschen mit niedrigem Einkommen schwer zugänglich [6]. Bezogen auf die Evidenz der Studienlage, zum Einsatz von eHealth, weisen viele Studien Einschränkungen auf. Schlussfolgernd kann dennoch festgestellt werden, dass eHealth die Adhärenz bei der Therapietreue, inklusive der Medikamenteneinnahme, fördert [5].

Literatur

- [1] Vauth, R. & Stieglitz, R.-D. (2017). Behandlungsbereitschaft bei Menschen mit schizophrenen Störungen nachhaltig aufbauen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 65, S. 73–82.
- [2] Stentzel, U., Berg, N., Schulze, L., Schwaneberg, T., Radicke, F., Langosch, J. & et al. (2018). Predictors of medication adherence among patients with severe psychiatric disorders: findings from the baseline assessment of a randomized controlled trial (Tecla). *BMC Psychiatry*, 18, S. 1–8.
- [3] Lauer, W., Sudhop, T. & Broich, K. (2018). E-Health und Medizinprodukte: Bundesgesundheitsblatt Schwerpunktthema. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 6, S. 249–251.
- [4] Treisman, G., Jayaram, G., Margolis, R., Pearlson, G., Schmidt, Ch., Mihelish, G. & et al. (2016). Perspectives on the Use of eHealth in the Management of Patients With Schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 204, S. 620–629.

- [5] Bonet, L., Izquierdo, C., Escartí, M. J., Sancho, J. V., Arce, D., Blanquer, I. & et al. (2017). Use of mobile technologies in patients with psychosis: A systematic review. *Revista de Psiquiatría y Salud Men-tal (English Edition)*, 10, S. 168–178.
- [6] Naslund, J., Marsch, L., McHugo, G. & Bartels, S. (2015). Emerging mHealth and eHealth interventions for serious mental illness: a review of the literature. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 24, S. 321–332.

4 ‚Gib Pfötchen‘

Tiergestützte Interventionen als wirksame Ergänzung in der psychiatrischen Praxis – mit Fokus auf dem Therapiehund-Einsatz

D. Skowronek, C. Besteck

Hintergrund

Tiergestützte Interventionen (TGI) erfreuen sich zunehmender Beliebtheit. Sie haben den Ruf, Vorgänge bei Menschen in Gang setzen, die durch rein zwischenmenschliche Interaktionen nur schwer anzuregen sind. Seit den 1970er Jahren rücken dabei die Mensch-Tier-Beziehungen und deren Auswirkungen auf die physische und psychische Gesundheit von Menschen zunehmend in den Fokus von Wissenschaft und Forschung [1]. Als Erklärungen für deren Wirkung dienen u.a. die Biophilie-These, Erkenntnisse aus der Bindungsforschung, die Idee der Du-Evidenz [2] und Anleihen aus der humanistischen Psychologie. In der praktischen Anwendung werden für die TGI domestizierte Tiere zielgerichtet in die Behandlung von Menschen einbezogen [3]. Besonders Hunde scheinen für den Einsatz im psychiatrischen Setting aufgrund ihrer Natur und ihrer sozialen Strukturen geeignet [4]. Welche wissenschaftlichen Nachweise lassen sich für die Wirksamkeit von TGI bei der Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen finden? Besonders sind Untersuchungen von Interesse, bei denen tiergestützte Interventionen mit Hunden in verschiedenen psychiatrischen Settings zur Anwendung kommen und auch im Rahmen von Pflegeinterventionen umsetzbar erscheinen.

Methode

Es wurde eine umfangreiche Literaturrecherche in Onlineportalen und Bibliotheken durchgeführt.

Ergebnis

Die gefundenen wissenschaftlichen Untersuchungen zeigen bei kritischer Betrachtung große Unterschiede in Qualität und Aussagekraft. Für tiergestützte Interventionen mit Hunden lassen sich beispielhaft positive Effekte für die Senkung des Maßes der Anhedonie bei PatientInnen mit Schizophrenie [5], für die Verbesserung der therapeutischen Allianz bei SuchtpatientInnen [6] und für günstige Auswirkungen auf Aggression und Agitation bei DemenzpatientInnen finden [7].

Diskussion

Die Heterogenität der Studienlage erschwert die Vergleichbarkeit der Effekte von TGI und damit die Kontinuität des wissenschaftlichen Diskurses darüber erheblich. Einige vielversprechende klinische Beobachtungen schlagen sich nicht unbedingt in den Messergebnissen wieder. Gleichzeitig lassen sich signifikante Erfolge von TGI mit Hunden auch nicht von der Hand weisen. Eine mögliche Erklärung für diese wenig eindeutigen Erkenntnisse könnte das Fehlen geeigneter Instrumente zur Datenerhebung für die Effekte der Mensch-Tier-Beziehung sein [8]. Der Therapiehundeeinsatz stellt unter geeigneten Bedingungen eine wirksame Ergänzung psychiatrischer Behandlung dar, die auch im Rahmen von engagierter Pflergetätigkeit umsetzbar erscheint.

Literaturnachweis

- [1] Beetz, A. & Bales, K. (2016). Affiliation and attachment in human-animal relationships. In L. Freund, S. McCune, P. McCardle, L. Esposito & N. Gee (Hrsg.), *Social Neuroscience and Human-Animal Interactions*. (S. 107- 117). Washington, DC: American Psychological Association.
- [2] Greiffenhagen, S. & Buck-Werner, O. N. (6. Aufl.). (2018). *Tier als Therapie- Neue Wege in Erziehung und Heilung*. Nerdlen: Kynos Verlag.

- [3] Ganser, G. (2017). Hundegestützte Psychotherapie- Einbindung eines Hundes in die psychotherapeutische Praxis. Stuttgart: Schattauer.
- [4] Ladner, D. (2016) Tiergestützte Psychotherapie-Das Tier als „Eisbrecher“. *Psychiatrie & Neurologie*, 5, S. 28-32.
- [5] Nathans-Barel, I., Feldman, P., Berger, B., Modai, I. & Silver, H. (2005). Animal-assisted therapy ameliorates anhedonia in schizophrenia patients. *Psychotherapy and Psychosomatics* 74 (1). S. 31-35
- [6] Wesley, M., Minatrea, N. & Watson, C. (2009). Animal- assisted therapy in treatment of substance dependence. *Anthrozoös* 22 (2). S. 137-148.
- [7] Majic, T., Gutzmann, H., Heinz, A., Lang, U. & Rapp, A. (2013). Animal-Assisted Therapy and Agitation and Depression in Nursing Home Residents with Dementia: A Matched Case Control Trial. *American journal of geriatric Psychiatry* 21 (11). S. 1052-1059.
- [8] Uhlmann, C., Nauss, C., Worbs, A., Pfund, U. & Schmid, P. (2019). Effekte einer tiergestützten Intervention in der stationären psychiatrischen Suchtbehandlung – eine Pilotstudie. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 87. S. 305-311.

5 „I’m not crazy, my reality is just different than yours.“ [1]

Das Maastrichter Interview

J. Peeters, L. Kolb

Hintergrund

Der sozialpsychiatrischen Entstehungshypothese zufolge sind psychotische Phänomene, darunter das Phänomen des Stimmenhörens, Ausdruck von Vulnerabilität und Disstress, welche eine unmittelbare Verbindung zu der persönlichen Lebensgeschichte aufweisen [2, 3, 4]. Das Maastrichter Interview ist eine Intervention des sozialpsychiatrischen Settings für Stimmenhörer. Ziel der Intervention ist es, das Hören von Stimmen zu entpathologisieren und diese in Korrelation zur Biografie und aktuellen Herausforderungen zu stellen, um zu verdeutlichen, dass sie einen Ausdruck unbewältigter Probleme darstellen [4]. Die Autoren stellen sich die Frage, inwiefern das Maastrichter Interview, als Intervention, bei Menschen mit dem Phänomen Stimmenhören im Sinne der Selbstwirksamkeit und Entstigmatisierung als effektiv verstanden werden kann.

Methodik

Mittels einer Literaturrecherche wurden deutsch- und englischsprachige Fachartikel in der Onlinedatenbank Scholar und in dem Datenverzeichnis der Bibliothek der Fachhochschule der Diakonie in Bethel identifiziert. Ferner wurden Fachbücher zur Erarbeitung der Thematik verwendet.

Ergebnisse

Bislang wurden wenige Studien veröffentlicht, welche explizit die Effektstärke der Intervention belegen. Einer randomisiert-kontrollierten Pilotstudie von Schnackenberg, Fleming & Martin [5] zufolge, weist das Experience Focused Counselling, darunter das Maastrichter Interview, als Outcome signifikante Unterschiede im Erleben psychotisch gewerteter Phänomene und dem damit einhergehenden Leidensdruck auf. Das Maastrichter Interview dient keinesfalls dazu, das Hören von Stimmen zu unterbinden, sondern das Phänomen erklär- und nachvollziehbar zu machen, um das Selbstwirksamkeitsgefühl des Betroffenen zu steigern. Der Betroffene wird als Experte des eigenen Erlebens anerkannt und erfährt starke Entstigmatisierung, da das Phänomen als real verstanden und durch die tiefgehende Beziehungsgestaltung ganzheitlich wertgeschätzt wird [4]. Das Maastrichter Interview wird als psychosoziale Beratung verstanden und kann von psychiatrisch Pflegenden genutzt werden [4].

Diskussion

Das Maastrichter Interview stellt ein hilfreiches Instrument dar, die Realität des Stimmenhörers besser verstehen zu können und fördert gleichsam die eigene Auseinandersetzung und somit die Selbstreflexion des Betroffenen. Ein starker Nutzen kann ebenso in der intensiven Beziehungsgestaltung gesehen werden, da der Betroffene hierdurch eine immense Entstigmatisierung und Wertschätzung erfährt und während des Prozesses verschiedene Interventionsmöglichkeiten, welche zum Ziel haben, die Selbstwirksamkeit des Betroffenen zu steigern, aufgezeigt werden. Der Prozess der Beziehungsgestaltung fordert eine starke Offenheit, welche bei den Betroffenen aber auch zu Befürchtungen vor negativen Konsequenzen führen kann [4]. Abschließend bedarf es weiteren Follow-Up Untersuchungen der Effektivität, um eine klare Aussage über die Intervention treffen zu können, dennoch erscheint dies ein innovativer und interessanter Ansatz in der Arbeit mit stimmenhörenden Menschen zu sein.

Literatur

- [1] Carroll, L. (1962). Alice's Adventures in Wonderland and Through the Looking-Glass. London: Puffin Books.
- [2] Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (2019). S3- Leitlinie Schizophrenie. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (Hrsg.). Gefunden unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-009I_S3_Schizophrenie_2019-03.pdf
- [3] Lincoln, T. (2019). Kognitive Verhaltenstherapie der Schizophrenie. Ein individuenzentrierter Ansatz (3. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- [4] Romme, M. & Escher, S. (2013). Stimmenhören verstehen. Der Leitfaden zur Arbeit mit Stimmenhörern (2. Auflage). Köln: Psychiatrie-Verlag.
- [5] Schnackenberg, J., Fleming, M. & Martin, C. (2017). A randomised controlled pilot study of Experience Focused Counselling with voice hearers. *Psychosis. Psychological, Social and Integrative Approaches*, 9, S. 12-24.

6 Macht Migrationshintergrund psychisch krank?

S. Eriel, B. Schein, H. Cetinbas

Hintergrund

Dem statistischen Bundesamt zufolge, hat jeder vierte Mensch in Deutschland einen Migrationshintergrund. Dies bedeutet, dass in der Gesamtbevölkerung von 81,6 Millionen Menschen der prozentuale Satz bei 25,5% liegt, dies sind 20,8 Millionen Menschen [1]. Wie sieht die Versorgung dieser Menschen aus, welche psychisch erkrankt sind? Zum einen spielt das Verständnis zwischen Kultur und Erkrankung eine große Rolle [2,3], zum anderen sind die Defizite im Bereich der Prävention [3] und das Wissen über die Inanspruchnahme von psychosozialer und psychologischer Unterstützung [2] ausschlaggebende Faktoren. Erfahrungen aus der Praxis und Studien bestätigen, dass eine vorhandene Migration erhöhte psychosoziale Nachteile und Belastungen mit sich bringen kann. Die Datenlage zur psychischen Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund ist in Deutschland noch unzureichend. Die aktuelle Datenlage bestätigt, dass bestimmte Personen welche beispielsweise politische Verfolgung im Herkunftsland erlebten oder zugewandert sind eine hohe Vulnerabilität nachweisen [4]. Darüber hinaus ist an dieser Stelle das Thema „Stigma“ von großer Bedeutung, da viele Menschen mit Migrationshintergrund in der Gesellschaft stigmatisiert werden. Durch die stetig wachsende Multikulturalität in der Bundesrepublik Deutschland, bedarf diese Thematik eine gesteigerte Aufmerksamkeit.

- Macht Migrationshintergrund psychisch krank?
- Welchen Einfluss hat ein Migrationshintergrund auf die psychische Gesundheit und welche Belastung bringt es mit sich?
- Wie können sich psychiatrisch Pflegenden dafür sensibilisieren?

Methodik

Anhand der Internetrecherche und der persönlichen Erfahrungen, versuchen die Autoren ein Bild über die Gesamtlage zu skizzieren. Der Schwerpunkt richtet sich dabei auf Menschen mit Migrationshintergrund. Wie können sich psychiatrisch Pflegende besonders für diese Patientengruppe sensibilisieren um eine effektive Behandlung und Versorgung zu gewährleisten. Unter Einbeziehung psychiatrisch Pflegenden werden die Herausforderungen und Schnittstellen analysiert, um dann einen Blick darauf zu richten, welche Maßnahmen eingeleitet werden können um die Versorgung dieser Patientengruppe zu verbessern. Vier Patientenbefragungen aus diesem Personenkreis wurden durchgeführt.

Ergebnisse

Die Ergebnisse unterstreichen, dass ein Migrationshintergrund ein höheres Risiko darstellt psychisch zu erkranken. Der Umgang mit diesen Menschen stellt viele Herausforderungen dar. Die Migration alleine macht jedoch nicht krank, es sind die Gründe und Umstände einer Migration (2008) [4]. Um eine kontinuierliche Kultursensibilisierung zu ermöglichen, bedarf es einer Zusammenarbeit und einem hohen Einsatz von integrationsbeauftragten Personen, Dolmetschern und Kulturvermittlern. Eine Teilnahme an interkulturellen psychotherapeutischen Angeboten wird diesen Menschen eine adäquate Behandlung und Versorgung ermöglichen (2019) [5].

Diskussion

Die Behandlung von Menschen mit Migrationshintergrund in der Psychiatrie stellt psychiatrisch Pflegende vor institutionelle Barrieren, welche mit besonderen Herausforderungen [3] verknüpft sind. Die Sensibilisierung und Schulung von Fachkräften des Gesundheitssektors, sowie der Einsatz und die Zusammenarbeit mit Kulturvermittlern, Integrationsfachstellen und Dolmetscher [5,6] können eine effektive Versorgung und Behandlung ermöglichen, unter Berücksichtigung von kulturellen und ethischen Besonderheiten. Um eine frühzeitige Prävention zu ermöglichen, sollten psychiatrisch Pflegende Betroffene

über mögliche Beratungsangebote informieren [3]. Eine ausführlichere Datenlage zum Thema „Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund“ könnte positive Auswirkungen auf den Erhalt der Gesundheit haben und zu verbesserten Zugangschancen zu Hilfsangeboten, im Falle einer psychischen Erkrankung, verhelfen. Außerdem würde es eine klarere Ansicht über die Gesamtsituation geben [4].

Literatur

- [1] Statistisches Bundesamt (2010). Bevölkerung mit Migrationshintergrund, Ergebnisse des Mikrozensus. Statistisches Bundesamt Wiesbaden (Hrsg.).
- [2] Klose, S.(2010). Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in Deutschland. Rheinische Friedrich-Wilhelms- Universität in Bonn.
- [3] Deutscher Ethikrat. 2010. Migration und Gesundheit kulturelle Vielfalt als Herausforderung medizinischer Versorgung, Taggedokumentation.
- [4] Robert-Koch-Institut, (2008). Migration und Gesundheit. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Berlin, S. 138.
- [5] Zwanzger, P. (Hrsg.) Angst, Medizin. Psychologie. Gesellschaft. Medizinischer Wissenschaftlicher Verlagsgesellschaft Berlin, 2019. S. 252.
- [6] Gesundheitsamt Essen, (2010). Gesundheit und Migration-Prozess und Dialog. Beiträge und Ergebnisse des Essener Diskussionsprozesses, S. 59-130.

7 In touch with reality

Die Cowin Medienwand als innovative Technologie in der modernen Psychiatrie

T. Kaltenborn, N. Westermann, N. Moldenhauer

Hintergrund

Wenn Personen psychische Krisen erleben, können psychiatrische Notfallsituationen ausgelöst werden, bei welchen als letztes Mittel mit der Anwendung von Zwangsmaßnahmen interveniert werden muss, um eine schwerwiegende Fremd- oder Eigenaggression zu verhindern. Zwangsmaßnahmen meinen jene Maßnahmen, die gegen den Willen eines Menschen ausgeführt werden und eine erhebliche Einschränkung der Autonomie erzeugen [1]. Eine Studie von Adorjan et al. [2] zeigte, dass die Absonderung das dritthäufigste Mittel einer Zwangsmaßnahme darstellt. Auch im Rahmen der Reizüberflutung werden häufig Isolationen zur Reizabschirmung angewandt, wodurch laut neuesten Erkenntnissen eine Reizregulierung zunehmende Prägnanz zugeschrieben wird [3]. Die Firma Recornect entwickelt seit geraumer Zeit die CoWin Medienwand [4], die als möglicher Ansatz der Reizregulierung während Isolationen untersucht werden soll. Aus der Möglichkeit dieser innovativen Technik, die beispielsweise auch in Isolationsräumen genutzt werden kann, leitet sich die Forschungsfrage, inwiefern die CoWin Medienwand einen Einfluss auf das Erleben von Patienten während der Zwangsmaßnahme „Isolation“ hat.

Methodik

Da der Einsatz von Medienwänden und dessen Auswirkungen ein relativ neues Forschungsgebiet ist wurde der Hersteller der Medienwände von den Vortragenden kontaktiert, um nach erster Literaturrecherche ein Interview durchzuführen. Gegenstand war dabei die Einschätzung der derzeitigen Forschungslage und die Bereitstellung einiger technischer Daten der Medienwand. Hierbei wurde das qualitative Studiendesign fokussiert, um die Einschätzung der Nutzer wiederzugeben.

Ergebnis

Der Großteil der befragten Patienten in einer qualitativen Studie gab an, dass durch die Medienwand die Isolationsräume offener wirkten [5]. Alle Apps wurden innerhalb des Zeitraums genutzt, dabei insbesondere das Radio, wobei das Spielen und Zeichnen sowie Entspannungsbilder, mit der CoWin als beruhigende Ablenkung beschrieben wurde [5]. Auch wurde die Nutzung als Alternative zur medikamentösen Behandlung genannt, da der Körper ruhiger geworden sei [5], eine integrierte Uhr helfe dabei eine Tagesstruktur zu sowie das Zeitgefühl nicht zu verlieren [6]. Gerade die selbstbestimmte Auswahlmöglichkeit förderte laut Aussage der befragten Patienten die Autonomie [6]. Eine Kontaktmöglichkeit durch die Medienwand zu dem Behandlungsteam ist möglich und nach Einschätzung der befragten Patienten förderlich, stelle jedoch keinen Ersatz zum persönlichen Kontakt dar [5]. Experten bewerteten die Medienwand als positive Unterstützung im Beziehungsaufbau und zur Wiederherstellung der Autonomie der Nutzer [5]. Auch die mechanischen Zwangsmaßnahmen seien laut subjektiver Einschätzung der Befragten Experten reduziert worden [5].

Diskussion

Insgesamt wird der Einsatz der Medienwand als vorwiegend positiv von Patienten sowie Experten eingeschätzt. Die Wirkbereiche der Nutzung lässt sich zwar durch die qualitativen Studiendesigns spürbar erfassen, kann jedoch nicht sicher eine allgemeingültige Aussage zu der Empfehlung einer Implementierung der Medienwand bei Abwägung der Kosten und Nutzen bereitstellen. Es sollten weitere, auch quantitative Studien erhoben werden um die Fragestellung wissenschaftlich fundiert beantworten zu können.

Literatur

- [1] Steinert, T.; Gebhard, R. P. (2000): Erfolgen Zwangsmaßnahmen willkürlich? In: Psychiatrische Praxis (27)

- [2] Adorjan, K.; Steinert, T.; Flammer, E.; Deister, A.; Koller, M.; Zinkler, M. et al. (2017): Zwangsmaßnahmen in deutschen Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie: Eine Pilotstudie der DGPPN zur Erprobung eines einheitlichen Erfassungsinstrumentes. In: Der Nervenarzt 88 (7)
- [3] Scheydt, S.; Needham, I. & Behrens, J. (2017): Der pflegerische Umgang mit Reizüberflutung in der Psychiatrie. Theoretische Verdichtung und Modifikation des Rahmenmodells
- [4] Recornect (Hrsg.). (2020). Cowin-48. Verfügbar unter <https://recornect.com/de/recornect-loesungen/cowin-48>
- [5] Bürki Brunner, R. (Hrsg.). (2017). Medienwand: Ein Qualitätsentwicklungsprojekt in der Forensischen Psychiatrie zur Qualitätsverbesserung der Intensivbehandlung.
- [6] Durrer, M. & Meinhof, J. (2019). Das Erleben der Isolationszeit mittels Medienwand in der Akutpsychiatrie. Psychiatrische Pflege, 4 (4)

8 Gesundheitsförderung in der Recovery-orientierten psychiatrischen Pflege

„Nice to have“ oder unentbehrliche Interventionen zur Verbesserung der physischen Gesundheit von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen?

S. Tiltmann-gr. Sextro, I. Kruppa, T. Nierkamp

Hintergrund

In Deutschland erkranken jährlich 28% aller 18-79-jährigen Erwachsenen an einer psychischen Störung, 1-2% davon nehmen einen schweren Verlauf an. Das bedeutet, dass 500.000- 1 000 000 Menschen in Deutschland an einer schweren psychischen Erkrankung leiden [1]. Schwere psychische Erkrankungen sind mit höheren Risiken somatischer Komorbidität und Mortalität verbunden. Das Mortalitätsrisiko ist um das Zwei-bis Dreifache im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht [2]. Die Lebenserwartung der Menschen die an einer Schizophrenie leiden ist um bis zu 20 Jahre geringer, als die von Menschen die von keiner psychischen Erkrankung betroffen sind. Hauptgründe dafür ist die ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung. Medikamente wie Neuroleptika und Antidepressiva wirken sich negativ auf physische Gesundheit aus [3]. 80 % der Menschen die an einer Schizophrenie erkrankt sind leiden zusätzlich an einer Nikotinabhängigkeit [4]. Das Gesundheitsförderungsprofil Psychiatrie (GEPpsy) ist ein Screening Instrument welches die Möglichkeit bietet spezifische Risiken für physische Erkrankungen zu erkennen. Damit könnten frühzeitig gesundheitsfördernde Interventionen eingeleitet werden und die physische Gesundheit von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen verbessert werden.

Daraus ergibt sich folgende Fragestellung: Gesundheitsfördernde Maßnahmen - “Nice to have“ oder unentbehrliche Interventionen zur Verbesserung der physischen Gesundheit von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen?

Methodik

Die Literaturrecherche erfolgte über Schneeball-Tracking und die Suchmaschinen »Livivo« und »Google Scholar«. Schlagwörter bei der Literaturrecherche waren "Gesundheitsförderung", "gesundheitsfördernde Interventionen", "psychische Gesundheit", "severe mental health" und "somatic disease". Zusätzlich wurde eine manuelle Suche in der persönlichen Literatur und der Bibliothek der Fachhochschule der Diakonie durchgeführt.

Ergebnisse

Die Ergebnisse der Literaturrecherche zeigen, dass das Thema Gesundheitsförderung und dessen Relevanz erkannt wurde. Auch die neue S3-Leitlinie "Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen" spricht eine Empfehlung für gesundheitsfördernde Interventionen mit den Schwerpunkten gesunde Ernährung und körperliche Aktivität aus.

Diskussion

Die Notwendigkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen wurde in Deutschland festgestellt, jedoch fehlt es an evidenzbasierten Interventionen [6]. Die bisherige allgemeine Umsetzung für den benannten Personenkreis gestaltet sich schwierig, da es kaum Angebote für gesundheitsförderliche Interventionen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen gibt [7].

Literatur:

- [1] Günhe, T., Becker, T., Salize, H.J. & Riedel-Heller, S. (2015). Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank? In: Psychiatrische Praxis, 42, S. 415-423. DOI: 10.1055/s-0035-1552715.

- [2] Gühne, U., Weinmann, S., Riedel-Heller, S. G., & Becker, T. (2019). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58284-8>
- [3] Bänziger, S. & Abderhalden, C. (2011). Benachteiligt: Werden psychisch Kranke anders behandelt?. Heilberufe, 12/2011, S. 14-16.
- [4] RKI. (2010). Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Schizophrenie (50). Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/Schizophrenie.pdf?__blob=publicationFile.
- [5] Bänzinger, S. & Abderhalden C. (2012). Gesundheitsförderungsprofil Psychiatrie GEPPSY. Handbuch. Projekt Körperliche Gesundheit. Verlag Abteilung Forschung/Entwicklung Pflege und Pädagogik: Bern.
- [6] Bundeszentrale Für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA) 2018, S. 466f.
- [7] Breilmann, J. & Kösters, M. (2020). Interventionen zum Gewichtsmanagement bei Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen – Soll und Ist der Inanspruchnahme. In: Aktuelle Ernährungsmedizin. Kongress Ernährung 2020 – Medizin fürs Leben: © Georg Thieme Verlag KG (45), S.24, zuletzt geprüft am 16.06.2020.

9 Wo soll die Reise hingehen?

Schwer psychisch krank im Maßregelvollzug –
und danach?

S. Brüggemeier, J. Riese, M. Stegemann

Hintergrund

In Deutschland wird davon ausgegangen, dass 1-2 % der Bevölkerung an einer schweren psychischen Erkrankung leiden [1]. Durch die Psychiatriereformen der letzten Jahrzehnte hat sich die Versorgung von schwer psychisch kranken Menschen verändert. Es kam zu einer gravierenden Reduzierung von psychiatrischen Betten bei gleichzeitiger Verkürzung der Behandlungsdauer in allgemeinpsychiatrischen Kliniken [2]. Zum anderen fand ein Anstieg der Unterbringungen im Maßregelvollzug seit Mitte der 90er Jahre statt [3]. Auch die Novellierung des § 63 des Maßregelvollzugsgesetzes NRW macht den Weg zwischen dem Maßregelvollzug und der Gemeindepsychiatrie für schwer psychisch kranke Menschen nicht einfacher, denn durch ihre komplexen Störungen sind sie nicht in jeder Wohneinrichtung erwünscht. Somit stellt sich die Frage, was psychisch schwer kranke Menschen nach dem Maßregelvollzug benötigen, um ein selbstbestimmtes, aber auch straffreies Leben zu führen.

Methodik

Dazu dieser Thematik aus ethischen und juristischen Gründen keine randomisierte Studien existieren, wurde zum größten Teil auf Fachliteratur zurückgegriffen. Auf Grundlage einer Literaturrecherche wurden deutschsprachige Fachartikel der Onlinedatenbanken Cinahl, Livivo und Google Scholar genutzt. Durch die Nutzung von Open Athens konnten verschiedene Fachartikel heruntergeladen werden. Weitere Literatur wurde in Form von Fachbüchern aus der Universitätsbibliothek Bielefeld und der Bibliothek der forensischen Klinik Eickelborn entnommen.

Ergebnisse

Die Daten bezüglich der Auswirkung der Novellierung sind öffentlich nicht zugänglich [4], sodass hier auf erste Erfahrungsberichte von in der Nachsorge Tätigen zurückgegriffen werden musste [5]. Für den Bereich der forensischen Nachsorge ist ausreichend Material verfügbar, sodass für die Rehabilitation schwer psychisch erkrankter Menschen in die Gemeindepsychiatrie positive und effektive Aussagen getroffen werden können.

Diskussion

Es gibt einige Möglichkeiten, schwer psychisch kranke Menschen nach dem Maßregelvollzug in die Gemeindepsychiatrie zu rehabilitieren. Die forensische Nachsorge, aber auch die gemeindenahen Betreuungsangebote, beispielsweise der Eingliederungshilfe, können diesen Menschen die nötige Stabilität und Struktur geben. Um der Forensifizierung entgegen-zu-wirken, müsste die Versorgung in der Gemeindepsychiatrie für schwer psychisch kranke Menschen trotz alledem weiterhin ausgebaut werden. Da die Angebotsorientierung der Bedarfsorientierung übergestellt ist, hat das für einige schwer psychisch kranke Menschen den Nachteil, dass sie durch die Maschen des gemeindepsychiatrischen Versorgungsnetzes fallen [6]. Wünschenswert wäre eine weitere Annäherung der forensischen- und der Gemeindepsychiatrie, damit schwer psychisch kranke Menschen eine angemessene Unterstützung zu ihrem individuellen Hilfebedarf erhalten können.

Literatur:

- [1] Gühne, U., Becker, T., Salize, H-J. & Riedel-Heller, S. (2015). Wie viele Menschen in Deutschland sind schwer psychisch krank? *Psychiat Prax*, 42, S. 415-423.
- [2] Schanda, H. (2005). Die Behandlung gewalttätiger psychisch Kranker- eine Spezialaufgabe der forensischen Psychiatrie? *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 6 (4), S. 14-19.

- [3] Dessecker, A. (2005). Die Überlastung des Maßregelvollzugs: Folge von Verschärfungen im Kriminalrecht? Neue Kriminalpolitik, 1, S. 23-28.
- [4] Leygraf, N. (2018). Behandlung im Maßregelvollzug. Forens Psychiatr Psychol Kriminol 12, S. 91-92.
- [5] Seifert, D., Schiffer, B. & Leygraf, N. (2003). Plädoyer für die forensische Nachsorge. Ergebnisse einer Evaluation forensischer Ambulanzen im Rheinland, Psychiat Prax, 30, S. 235-241.
- [6] Schmidt-Quernheim, F. (2007). Kommunizierende Röhren – Vom schwierigen Verhältnis von Sozialpsychiatrie und Maßregelvollzug. Beobachtungen aus Sicht einer forensischen Ambulanz, Psychiat Prax, 34, S. 218-222.

10 ‚Hard-to-reach patients‘

Patienten mit einem komplexen und individuellen Hilfebedarf

S. Akay, L. Scheer

Hintergrund

„Systemsprenger“, der „schwierige Patient“ oder „Systemcrasher“ sind häufig Bezeichnungen für Nutzerinnen und Nutzer psychiatrischer Versorgungssysteme, die häufig aufgrund individuellen, intensiven und komplexen Versorgungsbedarfs kaum zu den üblichen psychiatrischen Hilfeangeboten passen. Solche Zuschreibungen führen dabei zur Stigmatisierung und Abwertung von Patientinnen und Patienten [3], die vermehrt durch ein hohes Störungspotenzial auffallen und gleichzeitig mehr als andere psychisch erkrankte Menschen die zur Verfügung stehenden Hilfesysteme in Anspruch nehmen [3]. Vor dem Hintergrund oftmalig auftretender Selbst- und Fremdgefährdung, die diese Patientengruppe ebenso charakterisiert, sind diese Menschen stark gefährdet, geschlossen untergebracht zu werden [1]. Im Vortrag setzen sich die Autorinnen mit einer Patientengruppe auseinander, die häufig als „hard-to-reach“ bezeichnet wird und formulieren Möglichkeiten, die die psychiatrische Pflege zur Behandlung und Versorgung beitragen kann. Was kann der Beitrag der psychiatrischen Pflege zu der oben genannten Patientengruppe sein und ist ein „Systemsprenger“ tatsächlich „hard-to-reach“?

Methodik

Die Literaturrecherche erfolgt durch die Datenbanken Pubmed und Google Scholar in Deutsch und englischsprachiger Literatur. Eine Handsuche erfolgt in der Bibliothek der Fachhochschule der Diakonie Bethel.

Ergebnisse

Durch die limitierte Ausstattung und geringe Vernetzung ambulanter und stationärer Hilfesysteme bleiben Qualitätsreserven häufig ungenutzt [2]. Ein Spannungsfeld stellt die Versorgung chronisch kranker Menschen bei gleichzeitig starker Inanspruchnahme der Akutversorgung dar. Für schwer psychisch kranke Menschen sind die Angebote der Regelversorgung oft zu hochschwierig, sodass sie aufgrund fehlender Ressourcen kaum zuverlässige Kontakte zu niedergelassenen Fachärzten und Psychotherapeuten haben [4]. Dabei zeigt sowohl die Praxiserfahrung als auch die Literatur, dass die beschriebene Patientengruppe von den üblichen psychiatrischen Behandlungsangeboten wenig profitieren und aufgrund von sozialen Problemlagen umfassende und alltagsbezogene Hilfen benötigen [5, 6]. Dennoch kommt es zu häufigen akuten, vollstationären und zeitlich begrenzten Behandlungen mit einer Fokussierung auf Krisenbewältigung und Symptomreduzierung [2].

Diskussion

Die Betonung einer mangelhaften patientenseitigen Anpassungsfähigkeit an die bestehenden Versorgungssysteme ist vielerorts übliche Praxis, ohne direkten Nutzen für Hilfeempfänger und Hilfeleister. Um für die beschriebene Patientengruppe bessere Ergebnisse erzielen zu können, ist u. a. eine stärkere sektorenübergreifende Flexibilität, als auch eine Ausrichtung an den Bedarfen der Betroffenen Patientinnen und Patienten notwendig. Aufgrund ihres besonderen Aufgabenspektrums in der multiprofessionellen Behandlung können psychiatrisch Pflegenden u. a. durch den Ausbau von psychosozialen Interventionen einen wesentlichen Beitrag dazu leisten [2]. Die psychische Gesundheit aller Mitglieder einer Gesellschaft sollte als Ziel angestrebt werden. Dazu braucht es Umdenken, viel Kreativität, als auch weitere Förderung und Forschung [5].

Literatur:

- [1] Fischer, F., Hoffmann, K., Mönter, N., Walle, M., Beneke, R., Negenborn, S., Weinmann, S., Willich, S. N. & Berghöfer, A. (2014). Kostenevaluation eines Modells der Integrierten Versorgung für schwer psychisch Kranke. *Gesundheitswesen*, 76, S. 86 – 95.
- [2] Hahn, S. & Richter, D. (2014). CNE Schwerpunkt Versorgungsmodelle. *Psych Pflege*, 20, S. 268 – 274.
- [3] Hambrecht, M. & Weig, W. (2010). Es gibt keine „schwierigen“ Patienten. *Psychiat Prax*, 37, S. 56 – 58.
- [4] Steinhart, I. & Wienberg, G. (2016). Das Funktionale Basismodell für gemeindepsychiatrische Versorgung schwer psychisch kranker Menschen – Mindeststandard für Behandlung und Teilhabe. *Psychiat Prax*, 43, S. 65 – 68.
- [5] Weinmann, S. (2019). *Die Vermessung der Psychiatrie. Täuschung und Selbsttäuschung eines Fachgebiets*. Köln: Psychiatrie Verlag.

11 Hindernisse im Umgang mit Sexualität in der forensischen Psychiatrie

J. Sexauer

Hintergrund

In der forensischen Psychiatrie sind Sexualität und Liebesbeziehungen unerwünscht. Begegnet werden ihnen mit Tabuisierung, restriktiven Verhaltensweisen und Bestrafungen [1][2]. Internationale Richtlinien, insbesondere die Behindertenrechtskonventionen fordern Autonomie und Selbstbestimmung frei von Diskriminierung und Zwang, daher gibt es dringenden Handlungsbedarf. In einer Literaturrecherche 2017 wurde nach den Hindernissen im Umgang mit Sexualität in der forensischen Psychiatrie gesucht, um eine Konzeptentwicklung und die damit verbundenen Hürden besser zu verstehen [3]. Diese Forschungsfrage wurde, um den aktuellen Stand zu prüfen, wiederholt gestellt und lautet: „Welche Hindernisse beeinträchtigen das Ausleben der Sexualität von Patienten/innen, die nicht aufgrund von Sexualdelikten in forensisch psychiatrischen Kliniken behandelt werden?“ [3, S.231].

Methodik

Anhand einer orientierenden Literaturrecherche wurde in englischer und deutscher Sprache mit den Schlüsselwörtern; sexuality, human right, mental hospital, forensic nach Studien gesucht, welche Sexualität in forensischen Kliniken im Zeitraum von 10 Jahren untersuchen. Zwei weitere Studien wurden über die Quersuche gefunden und ausgewertet. Die induktiv erhobenen Kategorien [3] wurden um Einflussfaktoren erweitert.

Ergebnisse

Strukturelle Hindernisse wurden als strikte Verbote innerhalb der Richtlinien benannt [4]. Reputationsverlust und Überforderung sollen somit vermieden werden [5]. Fehlende Ressourcen in Form von Fachwissen oder Räumlichkeiten werden festgestellt. Die personalen Hindernisse sind geprägt von Tabuisierung welche durch Hemmungen, Ängste und Überforderung entstehen [4][5]. Dass bei restriktiver und tabuisierender Konzeptualisierung von Sexualität Gefahren bestehen, in denen automatisch gegen Regeln oder Gesetz verstossen wird, wurde erkannt. Es wird aufgezeigt, dass durch die restriktive Haltung der Institutionen, Patienten/innen teilweise dankbar sind um die Libidoeinschränkungen der Medikation. Einflüsse in Form von Erwartungen, wie die Übertragung moralischer Vorstellungen der Gesellschaft sowie die absolute Vermeidung von Risiko welche an eine Forensik gestellt werden, sind vorhanden [5].

Diskussion

Die 2017 gefundenen Hindernisse [3] werden unverändert vorgefunden. Die gefundenen Einflüsse erhöhen die Komplexität der zu bearbeitenden Hindernisse. In aktueller Grundlagenliteratur findet Sexualität zunehmend Bedeutung mit Empfehlungen für eine Konzeptualisierung. Die Umsetzung davon ist innerhalb der untersuchten Studien bedingt zu erkennen. Sowohl Patienten/innen wie auch das Personal erkennen das Spannungsfeld zwischen Fürsorgepflicht und Selbstbestimmung, sind jedoch an der Bearbeitung des Themas, aufgrund der Komplexität aller Hindernisse und Einflüsse, überfordert. Vorhandene Gefahren und Einschränkungen bleiben bestehen [4][5]. Es entsteht ein Teufelskreis [3], was auch in den vorliegenden Studien umschrieben wird. Die begrenzte Auswahl der Studien schränkt die Übertragbarkeit ein. Sexualität kann in der Forensik bei einer Konzeptualisierung nicht ohne sexuelle Devianz weitergedacht werden.

Fazit

Die Enttabuisierung von Sexualität und Liebesbeziehungen ist Voraussetzung, um die Hindernisse im forensischen Setting in seiner Komplexität wahrnehmen und aufarbeiten zu können.

Quellen:

- [1] Lindenmann, M. (2004). Die Sanktionierung unbotmäßigen Patientenverhaltens. Disziplinarische Aspekte des psychiatrischen Maßregelvollzuges. Berlin: De Gruyter Rechtswissenschaften Verlag-GmbH.
- [2] Dudeck, M. (2019). Sexualität von allgemein-psychiatrischen und Maßregelpatienten. *Psychotherapeut* 64, S.297-301.
- [3] Sexauer, J. (2018). Hindernisse im Umgang mit Sexualität in der forensischen Psychiatrie. In S. Hahn, C. Gurnter, C. Burr, A. Hegedüs, U. Finklenburg, I. Needham, S. Schoppmann, M. Schulz, J. Rixe, & H. Stefan (Hrsg.), „Gute Arbeit“ Eine Herausforderung für die psychiatrische Pflege in Praxis – Management – Ausbildung – Forschung (S. 230-234). Bern: Berner Fachhochschule.
- [4] Quinn, C. & Happell, B. (2016). Supporting the Sexual Intimacy Needs of Patients in a longer Stay Inpatient Forensic Setting. *Perspectives in Psychiatric Care* 52, S. 239-247.
- [5] Frei, S. & Vallini, M. (2014). Sexualität in der forensischen Psychiatrie. Bachelorarbeit, Züricher Hochschule für angewandte Wissenschaften.



Fachhochschule der Diakonie

Impressum

Für den Inhalt der Beiträge sind die Autorinnen und Autoren verantwortlich. Wir bemühen uns um eine gendergerechte Sprache. Formulierungen in männlicher Form beziehen sich auf Männer und Frauen in gleicher Weise.

Die Poster sowie der Abstractband stehen am Tag der Tagung unter www.insights.fh-diakonie.de zum Download zur Verfügung. Durch scannen des QR-Codes gelangen Sie zur genannten Webseite:



Herausgeber

Studiengang Psychische Gesundheit / Psychiatrische Pflege PP 18.1

Fachhochschule der Diakonie
Bethelweg 8
33617 Bielefeld