

Geschlossene Gesellschaft !?!

Vergleich von geschlossenem und offenem Setting

PG/PP16.2 Santana Schroeder und Fenia Wolff



Auswirkungen

Die Atmosphäre auf Station ist entspannter
 Änderung des Fokus vom Aspekt Kontrolle in Richtung Beziehungsgestaltung
 Mehr Kommunikation mit den Patient*innen
 Verstärkt ressourcenorientiertes Arbeiten

Fazit
 Auf der Grundlage der praktischen Erfahrungen und der Literaturrecherche, stellte sich heraus, dass offene Türen auf einer Akutstation das Ergebnis eines langen Prozesses sind. Um diesen Werdegang zu optimieren, sollte sich das gesamte therapeutische Team mit dem Konzept des offenen Settings identifizieren. Dies erzielt für Patient*innen, wie auch Personal, einen **positiven Effekt**.
 Mitarbeiter*innen müssen mit eingebunden und deren Sorgen und Hoffnungen beachtet werden. Kleine Schritte führen zum Erfolg.

Monat (2018/2019)	Geöffnet
April (ohne Wochenenden)	16 Std.
Mai (ohne Wochenenden)	19 Std.
Juni (ohne Wochenenden)	21 Std.
Juli (ohne Wochenenden)	80 Std.
August	240 Std.
September	240 Std.
Oktober	80 Std.
November	170,45 Std.
Dezember	192,25 Std.
Januar	232,7 Std.

Vorteile offenes Setting

- Rückgang von Gewalt und Übergriffen
- Reduktion von Zwangsmaßnahmen & disziplinarischen Sicherheitsmaßnahmen
- keine steigende Suizidzahlen im Vergleich zu geschützten Stationen
- Weglafrisiko sinkt: Reduktion von Stationsabgängen
- bessere Stationsatmosphäre, höheres Sicherheitsgefühl
- Verbesserung der therapeutischen Beziehung, Steigerung des Vertrauens
- engerer Zusammenhalt unter den Patient*innen
- höhere Akzeptanz bei Patient*innen und Angehörigen

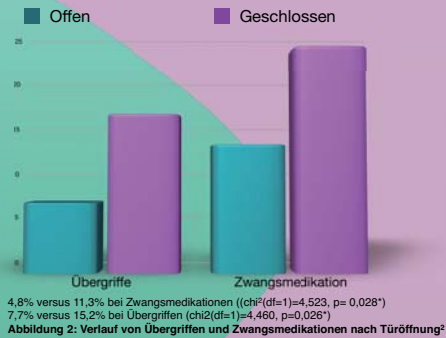
Strukturelle Unterstützung ist notwendig
 Deeskalationstraining + regelmäßige Auffrischung
 Räume und personelle Rahmenbedingungen beachten
 Beziehungsarbeit
 Passende Fort- und Weiterbildungen ermöglichen
Gute Zusammenarbeit und Kommunikation im multiprofessionellen Team

Personal KONTROLLE

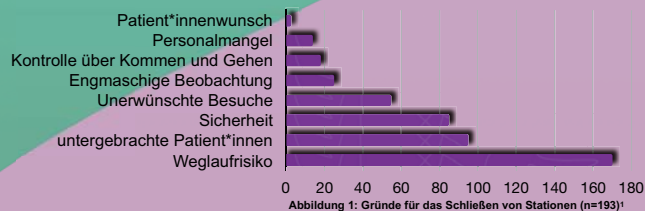
- Tür zu Ausgänge regeln
- Aufstehzeiten
- Therapieeteilnahme
- Medikamenteneinnahme
- Besuchszeiten
- Freizeitgestaltung
- Kleidung

Patient*innen REBELLION

- Rauchen im Zimmer
- Zündeln
- Entweihung
- Bedrohung
- Aggressive Übergriffe



Gründe für geschlossene Stationen



Hintergrund
 Das Thema offene oder geschlossene Türen, bezogen auf Akutpsychiatrien, gewinnt mehr und mehr Beachtung. Bereits einige Kliniken setzen auf eine fakultativ offene Akutstation und öffnen die Stationstüren für einen bestimmten Zeitraum am Tag. Trotz des Wunsches nach Gemeinschaft, zwischen Patient*innen und Personal, sind dennoch eine große Zahl der Eingangstüren, von akut psychiatrischen Stationen, verschlossen.

Fragestellung
 Demnach stellt sich die Frage, welcher Umgang und welche Methodik notwendig sind, um zukünftig akut psychiatrisch erkrankten Menschen, eine Behandlung in einem offen geführten Milieu zu ermöglichen.

Methodik
 Diese zentrale Fragestellung soll innerhalb der Erstellung eines wissenschaftlichen Posters beantwortet werden. Hierzu wurde eine gezielte Literaturrecherche betrieben. Ergänzend fließen Praxiserfahrungen einer fakultativ offen geführten Station des Pfalzkrankums Klingenberg mit ein.

Butze, C. (2018). Das Konzept der „offenen Türen“ in der Akutpsychiatrie: Rechtliche Aspekte und Wirkungen auf Zwangsmaßnahmen und Zwangsbehandlungen von Patienten (1. Aufl.). Hamburg: Diplomica Verlag GmbH/Dezopa, F., & Ahern, K. J. (2009). What makes a quality therapeutic relationship in psychiatric/mental health nursing: A review of the research literature. *International Journal of Advanced Nursing Practice*, 10(1), 7-7. Fachgesellschaft, H., Steinert, T., Weissenau, Z., & Hirsch, S. (2018). S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“. Haglund, K., Van Der MEIDEN, E., von Knorring, L., & von Essen, L. (2007). Psychiatric care behind locked doors: A study regarding the frequency of and the reasons for locked psychiatric wards in Sweden. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 14(1), 49-54. Lang, U. (2013). Geleitwort. In U. Lang (Hrsg.), *Innovative Psychiatrie mit offenen Türen*. Springer Verlag Lang, U. (2013). Sicherheit und Therapie: das Dilemma der Akutstation. Rationale für eine offene Akutstation. In U. Lang (Hrsg.), *Innovative Psychiatrie mit offenen Türen*. Springer Verlag Lang, U. E., Borgwardt, S., Walter, M., Hüter, G.G. (2017). Einleitung einer «Offenen Tür Politik»- Was bedeutet diese konkret und wie wirkt sie sich auf Zwangsmaßnahmen aus?. In Gathler, J., Nyhuis, P. W., & Juckel, G. Wie kann eine offene Psychiatrie «gelingen»? Konzeptuelle Überlegungen zur Türöffnung in der Akutpsychiatrie. *Recht & Psychiatrie*, 35(2). Modistin, J., Larch, M. (1987). Offene Tür auf einer psychiatrischen Aufnahmeabteilung. *Psychiatrische Praxis* 14 (1987) 40-45. Georg Thieme Verlag Stuttgart Zinkerl M., Nyhuis, P. W. (2017). Offene Türen in der Allgemeinpsychiatrie: Modelle und Standards. In Gathler, J., Nyhuis, P. W., & Juckel, G. Wie kann eine offene Psychiatrie «gelingen»? Konzeptuelle Überlegungen zur Türöffnung in der Akutpsychiatrie. *Recht & Psychiatrie*, 35(2).