

GESCHLOSSENE GESELLSCHAFT

!?!



Wen schützen wir eigentlich wirklich?

* Vergleich von offener und geschlossener Tür *

GLIEDERUNG

1. Hintergrund
2. Vergleich von offener und geschlossener Tür
 - I. Vor- und Nachteile der geschlossenen Tür
 - II. Vor- und Nachteile der offenen Tür
 - III. Gründe für das Öffnen der Tür
3. Begünstigende Faktoren und Attribute für das Öffnen der Tür
4. Struktur und Organisationsebene
5. Praxis P17 Pfalzkrankenhaus Klingenmünster
6. Fazit

HINTERGRUND

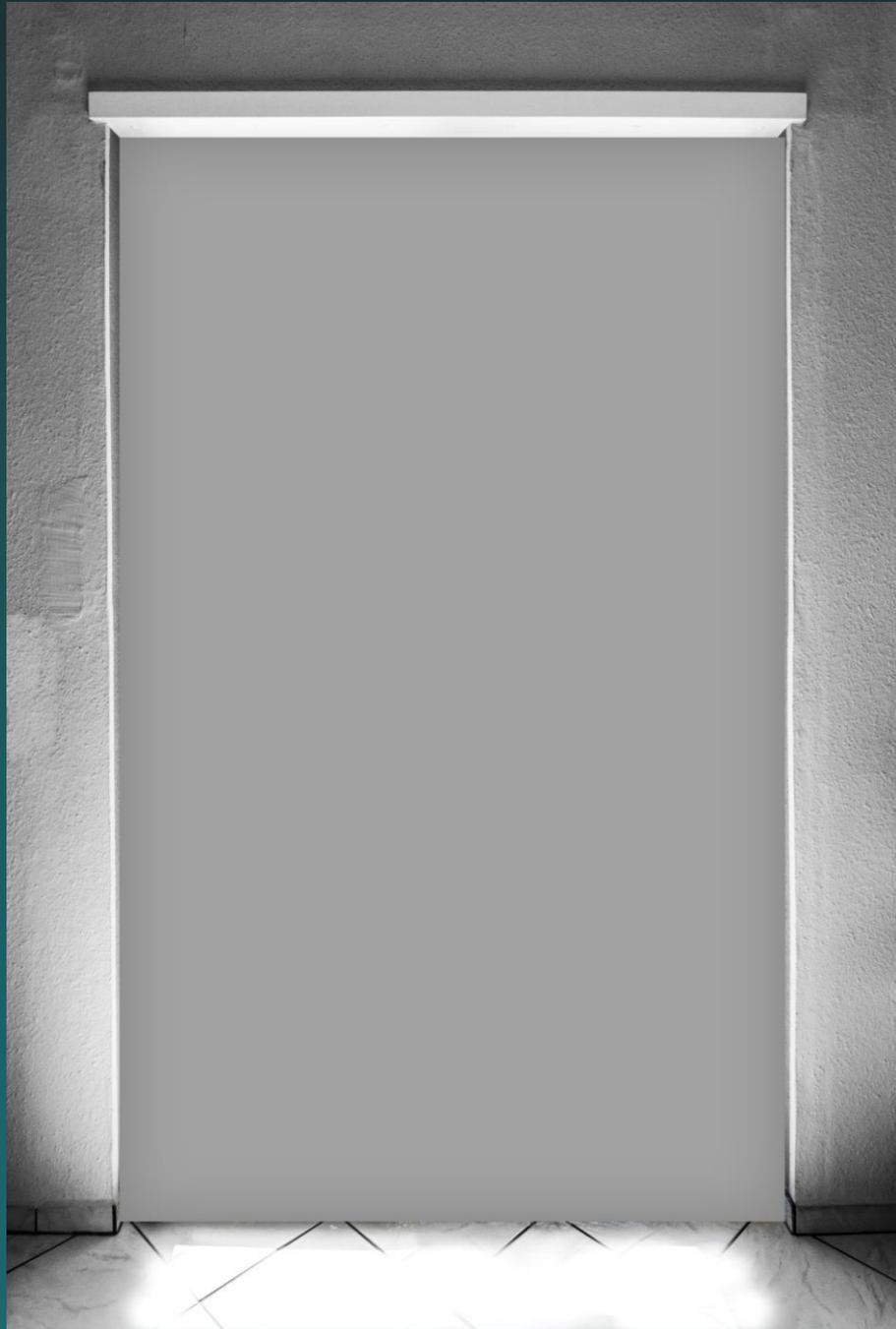
- ▶ Beginn in britischen Kliniken in den 50er Jahren
- ▶ Grund: Freiheit wurde als eine effektive therapeutische Möglichkeit angesehen
- ▶ Ziel: Steigerung der Verantwortlichkeit des Patienten, Förderung der Sozialisation, Reduktion von Spannungsverhältnissen auf der Station

HINTERGRUND

- ▶ Deutschland: Seit 1975 mehrere Standorte von Kliniken, die mit offenen Türen arbeiten
- ▶ Haltung: Psychisch kranke Menschen haben ein Recht auf die bestmögliche Versorgung innerhalb einer Klinik
- ▶ ABER: fast alle Kliniken, mit regionalen Behandlungsauftrag besitzen noch geschlossene Abteilungen

(S3-LEITLINIE „VERHINDERUNG VON ZWANG: PRÄVENTION UND THERAPIE AGGRESSIVEN VERHALTENS BEI ERWACHSENEN“, 2018)

VERGLEICH VON GESCHLOSSENER UND OFFENER TÜR



VORTEILE EINER GESCHLOSSENEN TÜR

- ▶ Kontrolle über Betreten und Verlassen der Station
- ▶ Verhinderung von unerwünschten Besuchern
- ▶ bessere Kontrolle über das Einbringen diverser Gegenstände
- ▶ subjektives Sicherheitsgefühl durch bessere Kontrollmöglichkeit seitens der Mitarbeiter*innen

(LANG, 2013)

(STEINAUER & WALTENSPÜL, 2011)

NACHTEILE EINER GESCHLOSSENEN TÜR

- ▶ Hohe Stressintensität bei Aufnahmen auf nicht freiwilliger Basis
- ▶ Außerdem löst eine geschlossene Stationstür das Gefühl von Gereiztheit aus
 - ▶ häufige Konsequenz: **Gewalt und Aggression**

(S3-LEITLINIE „VERHINDERUNG VON ZWANG: PRÄVENTION UND THERAPIE AGGRESSIVEN VERHALTENS BEI ERWACHSENEN“, 2018)

NACHTEILE EINER GESCHLOSSENEN TÜR

- ▶ Behandlungszeit auf geschlossenen Station länger
- ▶ geringere Zufriedenheit der Patient*innen
- ▶ Erleben eines stärkeren Aggressionsniveaus
- ▶ Entwicklung einer geringeren Autonomie
- ▶ geringere Behandlungscompliance

VORTEILE EINER OFFENEN TÜR

- ▶ Rückgang von Gewalt & Übergriffen
- ▶ Reduktion von Zwangsmaßnahmen & disziplinarischen Sicherheitsmaßnahmen
 - ▶ Entlastung des Personals
- ▶ höhere Akzeptanz bei Patient*innen und Angehörigen

VORTEILE EINER OFFENE TÜR

- ▶ **keine steigenden Suizidzahlen** im Vergleich zu geschützten Stationen
- ▶ Reduktion von Stationsabgängen
- ▶ Weglaufrisiko sinkt
 - ▶ auf geschlossene Stationen erhöht: **58%** der Patient*innen kommen einerseits vom Ausgang **nicht zurück** oder versuchen von der Station zu **flüchten**

VORTEILE EINER OFFENEN TÜR

Sicht von Mitarbeiter*innen & Patient*innen

- ▶ bessere Stationsatmosphäre
- ▶ stärkeres Gefühl von Sicherheit, vor allem in Gefahrensituationen
- ▶ engerer Zusammenhalt unter den Patient*innen

VORTEILE EINER OFFENEN TÜR

- ▶ Verbesserung der therapeutischen Beziehung
- ▶ Steigerung des Vertrauens

Diese positiven Effekte wiederum erleichtern das Öffnen der Tür

NACHTEILE EINER OFFENEN TÜR

- ▶ Aus der Literaturrecherche konnten keine Nachteile ermittelt werden

Subjektive Aspekte von Mitarbeiter*innen

- ▶ Geringere Kontrolle über Kommen und Gehen von Patient*innen und Besucher*innen
- ▶ Erhöhtes Weglaufrisiko, vor allem bei untergebrachten Patient*innen

GRÜNDE FÜR DAS ÖFFNEN DER TÜR

Geschlossene Tür

- ▶ schafft einen abgegrenzten Raum
- ▶ Verhaltensmuster dort nur noch begrenzt möglich
- ▶ Abhängigkeit vom Personal, um durch die Tür zu gelangen

Durch Öffnung der Tür

- ▶ Wegfall des abgesonderten Raumes
- ▶ Wegfall vieler Formen von indirektem Zwang und Gewalt bei unveränderten Stationsabläufen

ATTRIBUTE & VERHALTENSWEISEN, DIE DAS ÖFFNEN BEGÜNSTIGEN

- ▶ Kontakt auf Augenhöhe & Empathie
- ▶ Beziehungsaufnahme & -gestaltung
- ▶ Integration von Angehörigen und Bezugspersonen
- ▶ Implementierung von Psychotherapie
- ▶ Partizipation & Shared Decision Making

FAKTOREN ZUR ARBEIT IM OFFENEN SETTING

- ▶ **Aktivierung** der Patienten
 - ▶ Therapieangebote, Stationsaktivitäten
- ▶ **guter Beziehungsaufbau**
 - ▶ Achtung, Respekt & Wertschätzung
- ▶ Verbesserung **sozialer Kontakte** außerhalb der Klinik

UND NUN?



GEHT NICHT

GIBT'S NICHT
Aber nicht mit dem Kopf durch die
Wand

... oder geschlossene Tür ...

STRUKTUR

- ▶ Geschlossene Stationen sind häufig Aufnahmestationen, somit Diagnoseübergreifend
- ▶ „Crowding“ von akut Erkrankten
 - ▶ Zunahme Behandlungsrate
 - ▶ Überbelegung
 - ▶ ergo: hohe Konzentration von untergebrachten Patient*innen
- ▶ Erhöhtes Stressniveau
- ▶ Höhere Anzahl an fremdaggressiven Übergriffen

MEHR ZWANGSMAßNAHMEN

STRUKTUR

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

ORGANISATION

- ▶ Stationsregeln evaluieren
- ▶ Rechtliche Aspekte
 - ▶ **Merke: Unterbringung bedeutet nicht geschlossen**
- ▶ Einbeziehung von Mitarbeiter*innen und Patient*innen

**KLARE SICHERHEIT SEITENS
DER LEITUNG**

**HALTUNG MUSS KONZEPT
WIDERSPIEGELN**

(BUTZE, 2018)

PRAXIS



MACHET AUF DIE TÜR

Station P17

Pfalzlinikum Klingenmünster

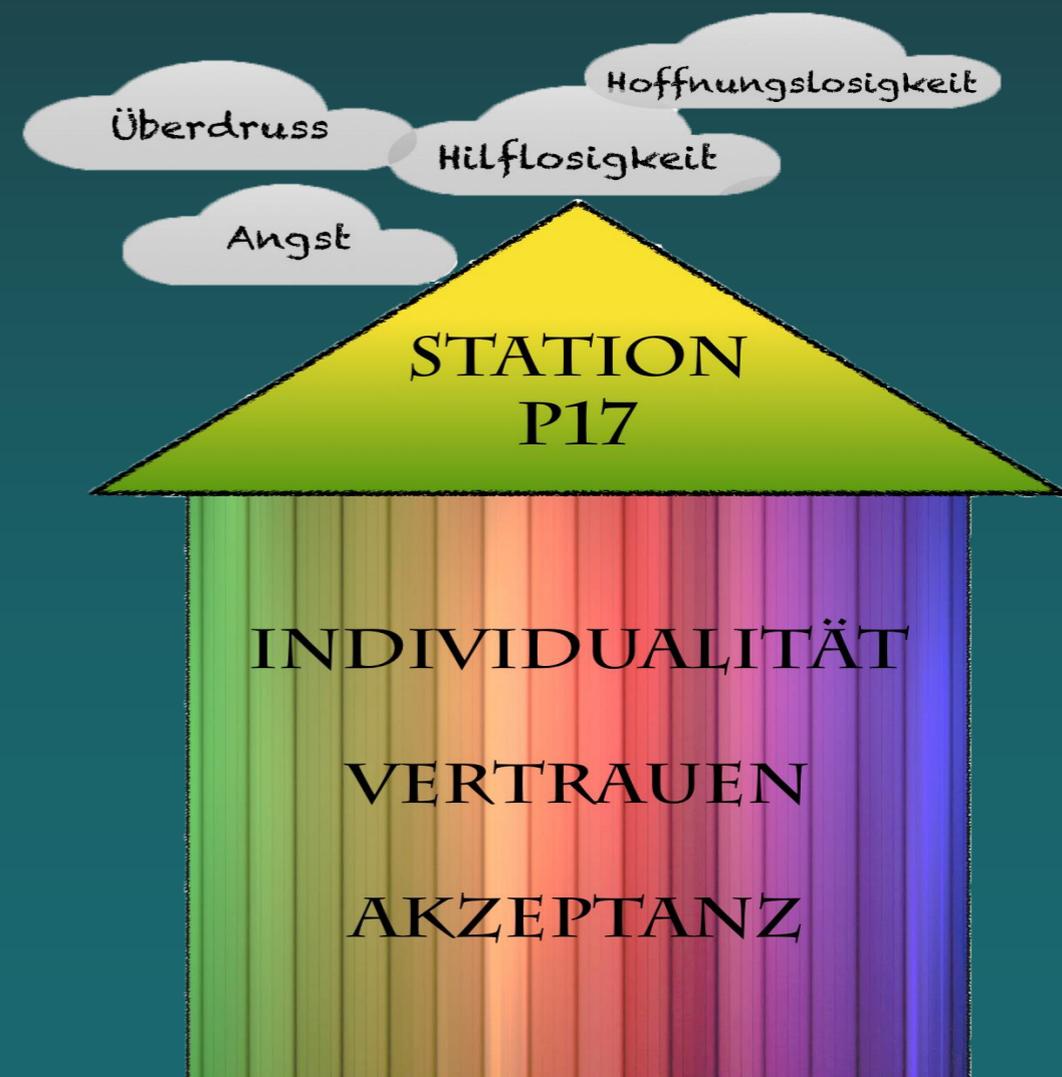
Projekt: „Offene Tür“

STATION P17

Akutstation für **intelligenzgeminderte** Patient*innen

multimorbid erkrankt, häufig deutliche
Verhaltensauffälligkeiten und benötigen oft
Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens
(ATLs)

- ▶ **Behandlungsplätze: 16**
- ▶ **Stellen Pflegedienst: 15,2**
 - ▶ 0,5 VK Oberärztin, 1 VK Stationsarzt
 - ▶ 0,5 VK Psychologin, 0,5 VK Sozialarbeiter
 - ▶ 0,5 VK Medizinische Fachangestellte
 - ▶ 1 VK Betreuungsdienst



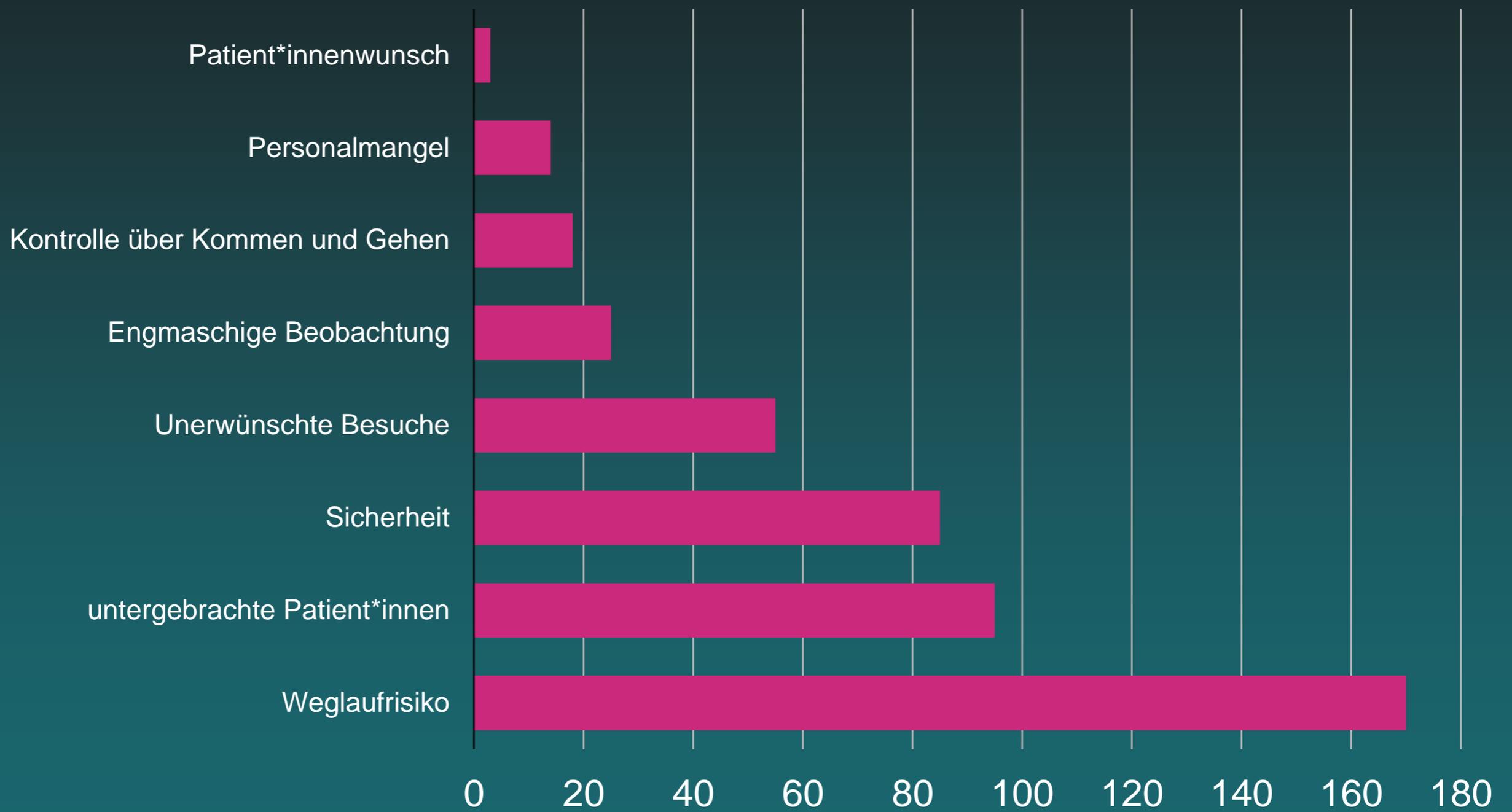
PLANUNG

Die Tür wird geöffnet

- ▶ Teamfindung
 - ▶ Einbeziehen der Mitarbeiter*innen
 - ▶ Bedenken und Ängste konnten frei geäußert werden
 - ▶ Wünsche
 - ▶ Ideen
- ▶ Es besteht jederzeit die Möglichkeit die Tür wieder zu verschließen

**NOCHMAL: KLARE SICHERHEIT
SEITENS DER LEITUNG**

■ Gründe für Schließung



193 ward manager were asked in Sweden

PLANUNG

Die Tür wird geöffnet

- ▶ Größte Sorgen
 - ▶ **Rechtliche** Aspekte: viele Patient*innen sind untergebracht
 - ▶ **Schutz** der Patient*innen
 - ▶ desorganisiert, verwirrt, Sicherheitsverständnis niedrig, teilweise Menschen mit Demenz

„ALS PFLEGEKRAFT BIN ICH DAS LETZTE GLIED UND SOMIT WIRD, WENN JEMAND ZU SCHADEN KOMMT, MEIN KOPF VERLANGT. NIEMAND STEHT DANN FÜR MICH GERADE.“

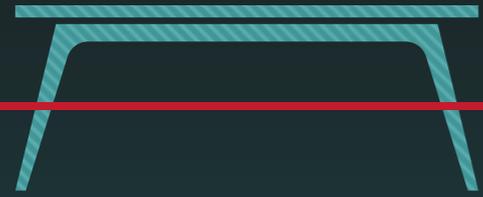
RECHTLICHE ASPEKTE

Untergebrachte Patient*innen (BGB, PsychKG) müssen **nicht** auf eine geschlossene Station

- ▶ Vorausgesetzt wird
 - ▶ In ihrem Aufenthaltsort kontrolliert und überprüft werden
 - ▶ **Notfalls** unter Anwendung von Zwangsmaßnahmen zurückgehalten werden

*„Die Krankenhäuser haben durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich die Betroffenen der Unterbringung nicht entziehen. Die Unterbringung soll so weitgehend wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.“
(PsychKG - NRW)*

LÖSUNG ORGANISATORISCH



„Potsdamer“ Tisch?

Patient*innen Transponder - Armbändchen



UMSETZUNG

- ▶ Probeset Armbänder und Klingelanlage wurde angefordert und genehmigt
- ▶ Türbuch implementiert
- ▶ Tür zunächst eine Stunde am Tag offen (ohne Wochenenden)
 - ▶ Mit Beobachtung - **alle** Berufsgruppen waren daran beteiligt
- ▶ Jeden Morgen um 8 Uhr Besprechung
 - ▶ Freier Ausgang? Begleiteter Ausgang? Keinen Ausgang? Band erforderlich und wird von Patient*in akzeptiert?
 - ▶ Individualität der Patient*innen beachten

TÜRÖFFNUNG IN ZAHLEN

Monat (2018/19)	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.

WIRKUNG NACH AUßEN

- ▶ Station P17 war immer nur als geschlossene Station bekannt
 - ▶ Verwunderung
 - ▶ Besorgnis
 - ▶ Positive Rückmeldung

WIRKUNG INTERN

- ▶ gutes Gefühl und Stolz
 - ▶ Wettbewerbsgeist - weiterhin Wohl der Patient*innen beachten
 - ▶ Moderne Psychiatrie
- ▶ Ändert die Erwartungen an das Team
 - ▶ Kann auch negativ sein: warum ist die Tür denn zu ?!?
 - ▶ Transparente Kommunikation
 - ▶ Kolleg*innen werden schon ihre Gründe gehabt haben
 - ▶ Regelmäßige Evaluation

WIRKUNG INTERN

- ▶ Anderer Zusammenhalt; alle Berufsgruppen wurden mit eingebunden beim anfänglichen „Überwachen der Tür“
- ▶ Unter Druck gesetzt die Tür offen zu halten
 - ▶ offen darüber reden können
 - ▶ einfordern
- ▶ Offene Türen entstigmatisieren auch Mitarbeiter*innen

WIRKUNG AUF PATIENT*INNEN

- ▶ mehr **Eigenverantwortung** und auf andere achten
 - ▶ Wird eher nicht von intelligenzgeminderten Patient*innen verlangt
- ▶ Stärkt soziale Kompetenzen
 - ▶ auf schwächere Mitpatient*innen achten
 - ▶ „ich gehe mal ins Lädchen, bin um ... wieder zurück“
 - ▶ Patient*innen fühlten sich mit in der Verpflichtung darauf zu achten, dass das „Ausgangsbuch“ auf dem neuesten Stand zu halten
- ▶ Höhere Zufriedenheit
- ▶ Freiheitsgefühl steigt

AUSWIRKUNGEN

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

AUSWIRKUNGEN

- ▶ Keine Entweichungen
- ▶ Keine Suchaktion notwendig
- ▶ Positive Rückmeldung von Patient*innen
- ▶ Positive Rückmeldung von Angehörigen

FAZIT

- ▶ **Ergebnis eines langen Prozesses**
 - ▶ **Identifikation** des Teams mit der offenen Tür fördert diesen Prozess
 - ▶ Mitarbeiter*innen müssen mit **eingebunden**, Sorgen und Hoffnungen angehört werden
 - ▶ **Kleine Schritte** führen zum Erfolg
 - ▶ Klare **Kommunikation** innerhalb des Teams und mit den Patient*innen notwendig

FAZIT



VERÄNDERUNG KANN
POSITIV SEIN
DER BLICK ÜBER DEN
TELLERRAND LOHNT SICH

VIELEN DANK
FÜR IHRE
AUFMERKSAMKE
IT

Kontakt

Santana Schroeder: santana.schroeder@yahoo.de

Fenia Wolff: f.wolff@outlook.de

LITERATUR

- 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
- Dziopa, F., & Ahern, K. J.** (2009). *What makes a quality therapeutic relationship in psychiatric/mental health nursing: A review of the research literature*. *Internet 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*
- Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG), Vom 17. Dezember 1999 (GV. NRW. S. 662). Zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 6. Dezember 2016 (GV. NRW. S. 1062)**
- 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., Huber, C.G.** (2017). *Einführung einer »Offenen Tür Politik«- Was bedeutet diese konkret und wie wirkt sie sich auf Zwangsmaßnahmen aus? In Gather, J., Nyhuis, P. W., & Juckel, G. Wie kann eine » offene Psychiatrie «gelingen? Konzeptionelle Überlegungen zur Türöffnung in der Akutpsychiatrie. Recht & Psychiatrie, 35(2).*
- Modistin, J., Lerch, M.** (1987). *Offene Tür auf einer psychiatrischen Aufnahmestation. Psychiatrische Praxis* 14 (1987) 40-45. Georg Theme Verlag Stuttgart
- Steinauer, R., & Waltenspül, C.** (2012). *66. Offene Türen in der Psychiatrie—Eine qualitative Untersuchung zum Erleben der Patientinnen und Patienten und der Mitarbeitenden. Gesundheitsförderung und Gesundheitskompetenz, 305.*
- Zinker, M., Nyhuis, P., W.** (2017). *Offene Türen in der Allgemeinpsychiatrie: Modelle und Standards. In Gather, J., Nyhuis, P. W., & Juckel, G. Wie kann eine » offene Psychiatrie «gelingen? Konzeptionelle Überlegungen zur Türöffnung in der Akutpsychiatrie. Recht & Psychiatrie, 35(2).*