



Zur Epidemiologie von Patientenübergriffen.

Wie oft, wo, wann, wer, wen, mit welchen Folgen
- und was sind eigentlich die Schlussfolgerungen?

Matthias Schützwohl, René Wallisch
Universitätsklinikum C.G. Carus der TU Dresden
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Hintergrund



Erfassungsblatt zu Aggressionseignissen und Patientenübergriffen

Bitte den Fragebogen VOLLSTÄNDIG ausfüllen.

1. Datum

<i>Tag</i>	<i>Monat</i>	<i>Jahr</i>
------------	--------------	-------------

2. Uhrzeit bzw. Dienst

<i>Uhr</i>

3. Klinik/ Station

--	--

3. Art des Übergriffs (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|--------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schlagen | <input type="checkbox"/> Würgen | <input type="checkbox"/> Kratzen |
| <input type="checkbox"/> Haareziehen | <input type="checkbox"/> Beißen | <input type="checkbox"/> Werfen von Gegenständen |
| <input type="checkbox"/> Tritte | <input type="checkbox"/> Arm festhalten/verdrehen | <input type="checkbox"/> Bedrohung |
| <input type="checkbox"/> Beleidigung | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | |

4. Geschlecht Patient

- männlich weiblich

5. Geschlecht Personal

- männlich weiblich

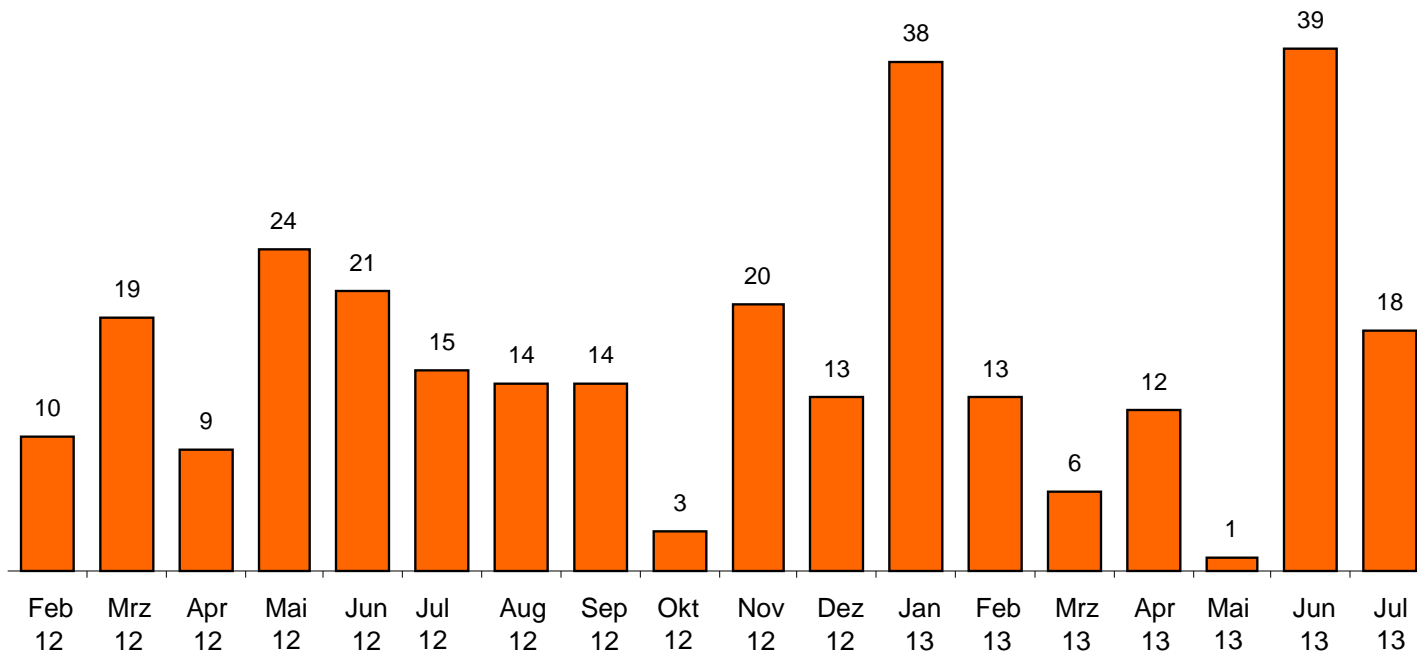
6. Alter Patient (Jahre)

7. Alter Personal (Jahre)

Ergebnisse



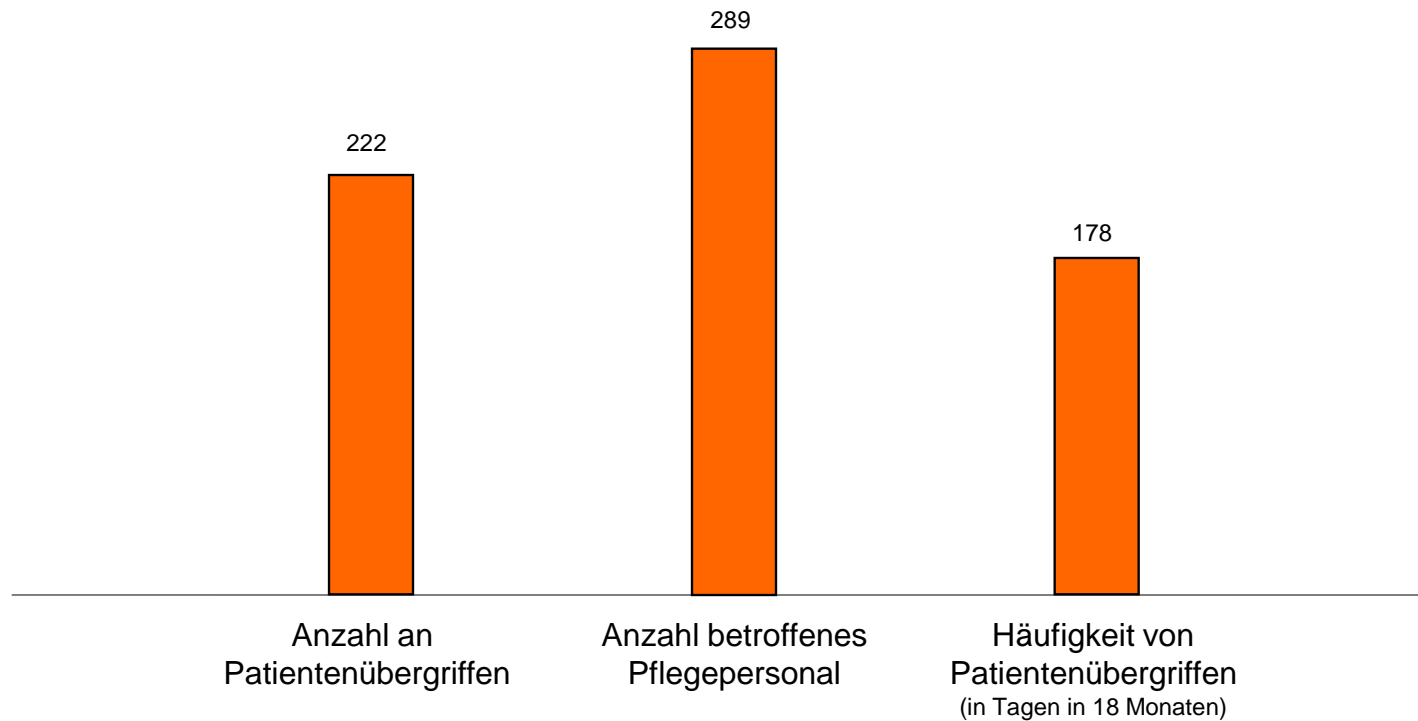
Meldungen von Patientenübergriffen



Ergebnisse



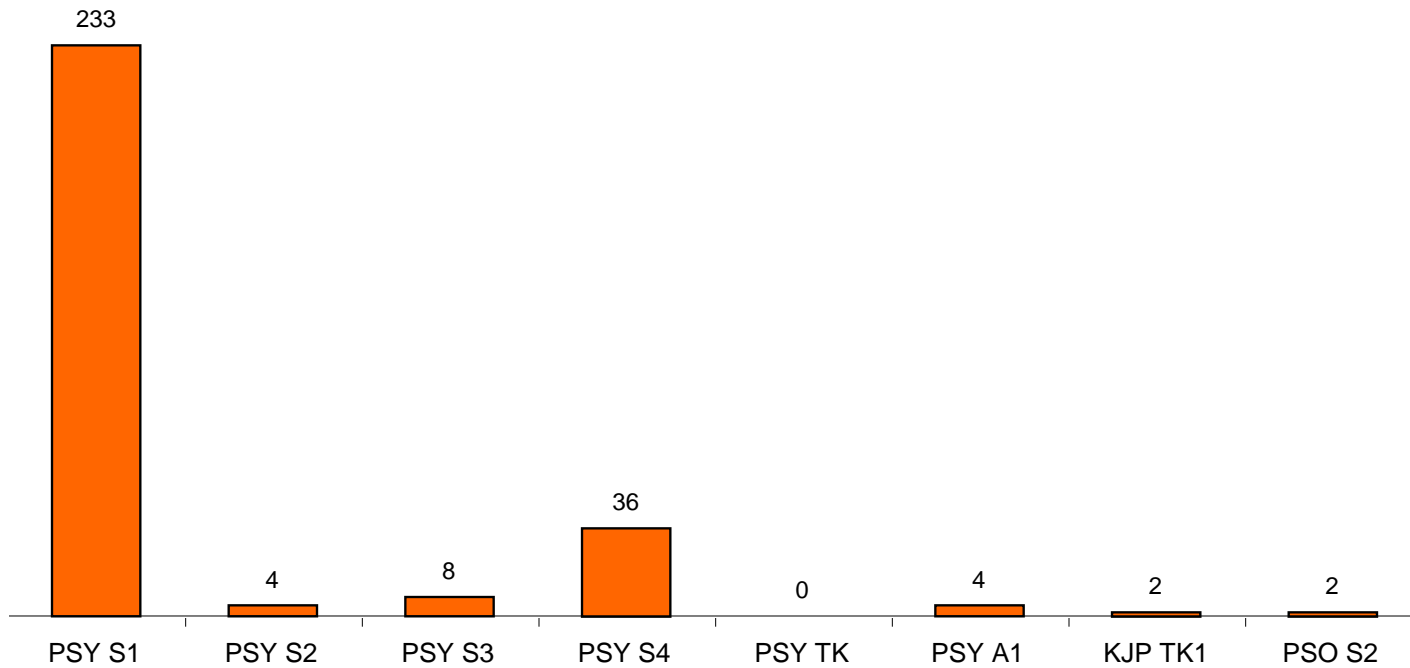
Meldungen von Patientenübergriffen



Ergebnisse



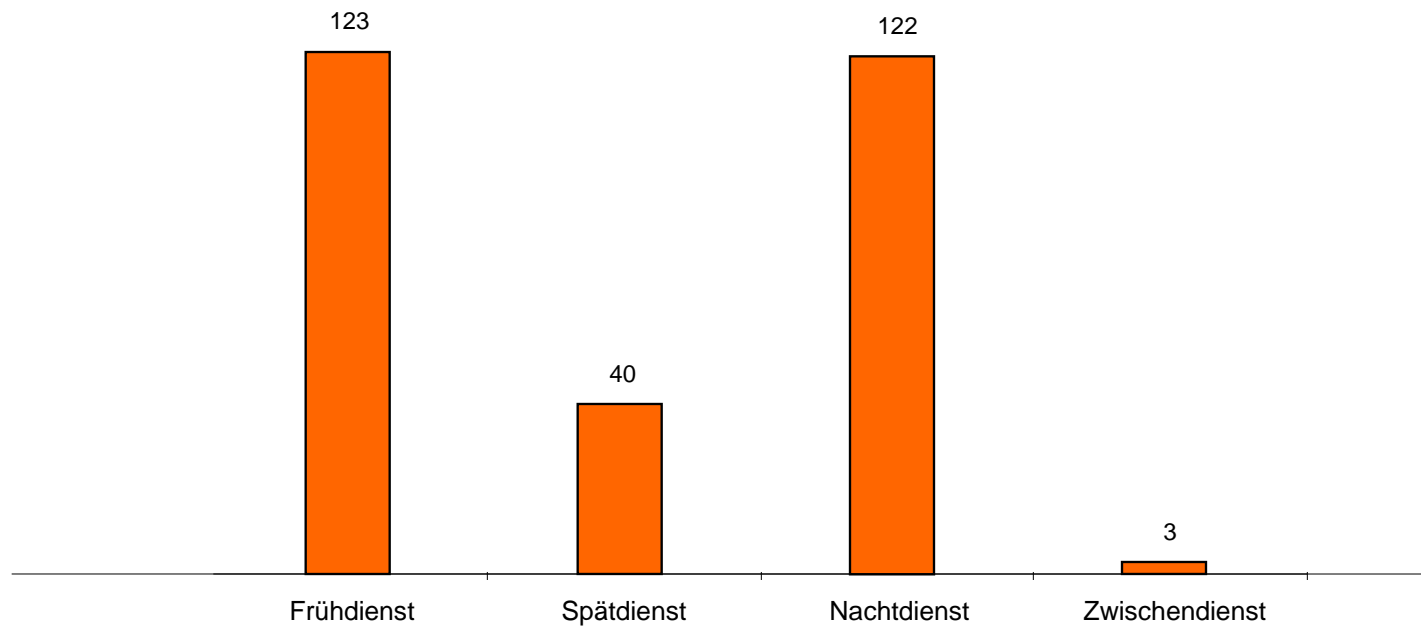
Klinik/ Station



Ergebnisse



Dienst/ Uhrzeit

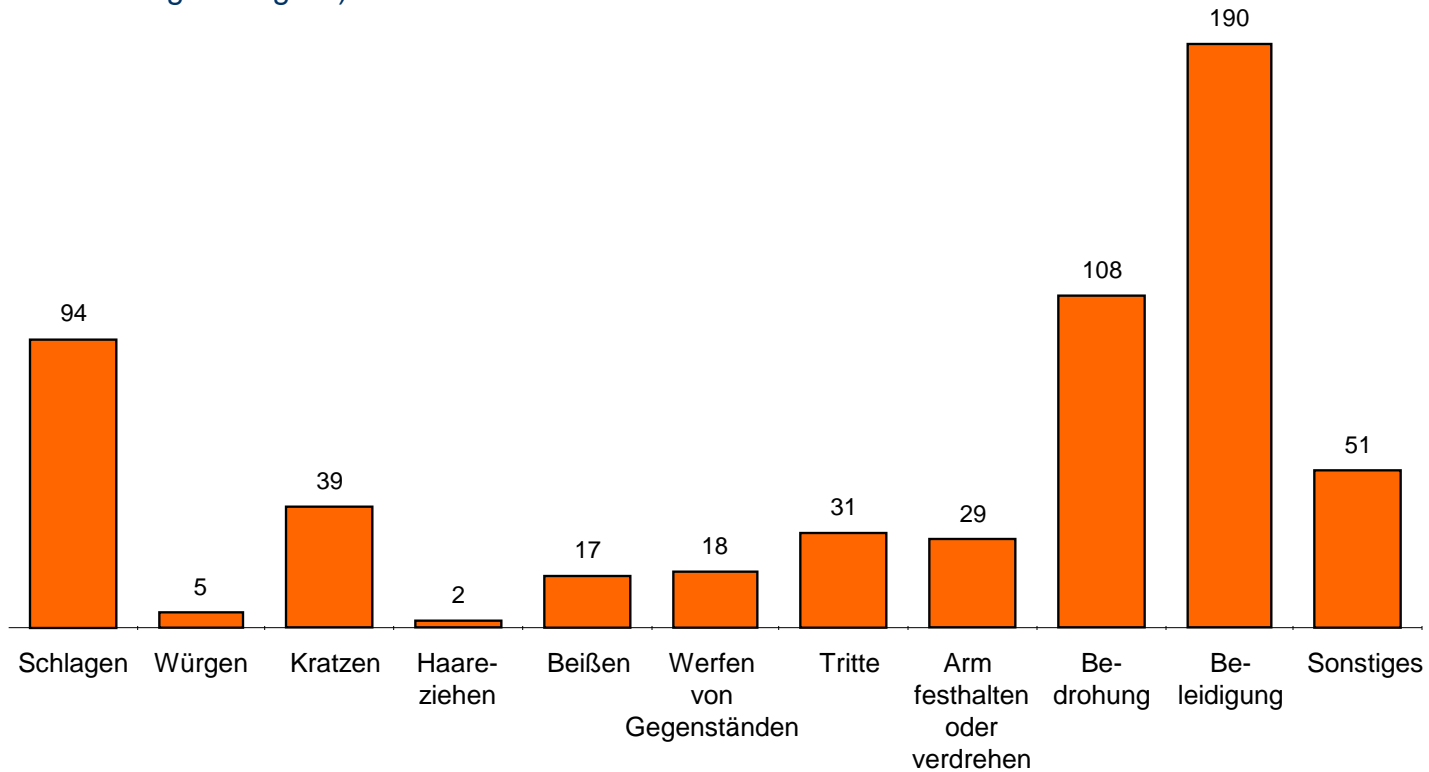


Ergebnisse



Art

(Mehrfachnennungen möglich)

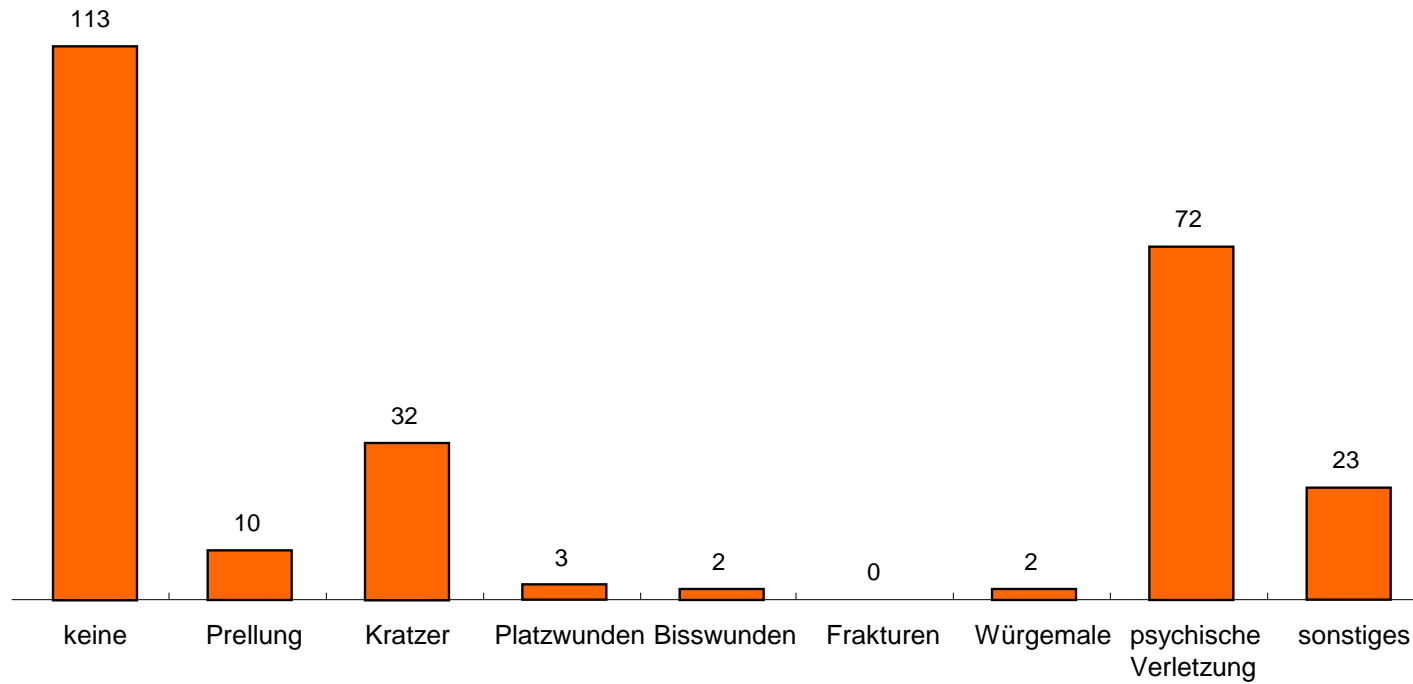


Ergebnisse



Folgen/ Verletzungen

(Mehrfachnennungen möglich)

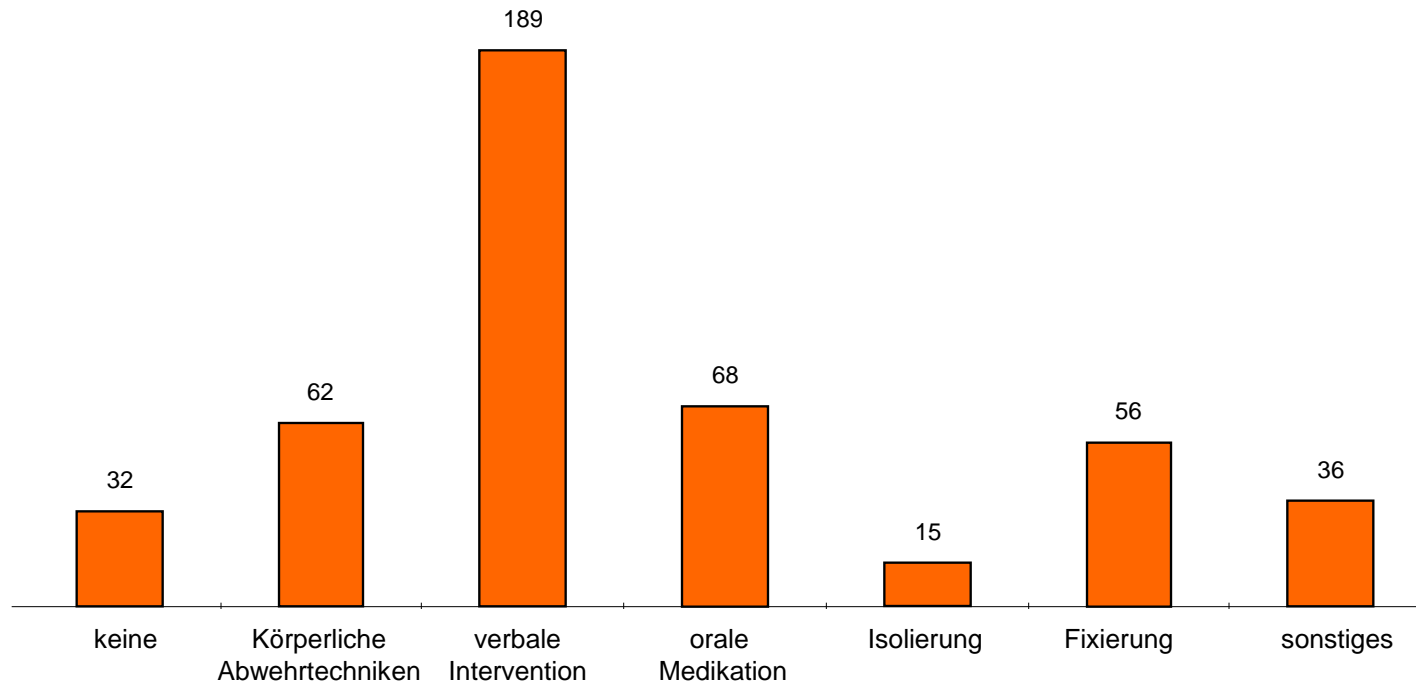


Ergebnisse



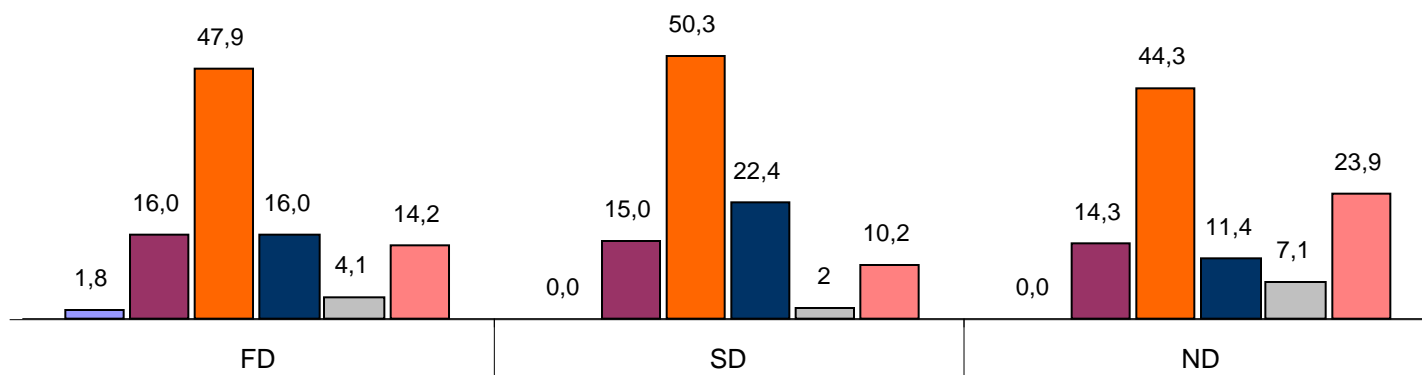
Maßnahmen

(Mehrfachnennungen möglich)



Maßnahmen zu den vers. Dienstzeiten

(Mehrfachnennungen möglich)

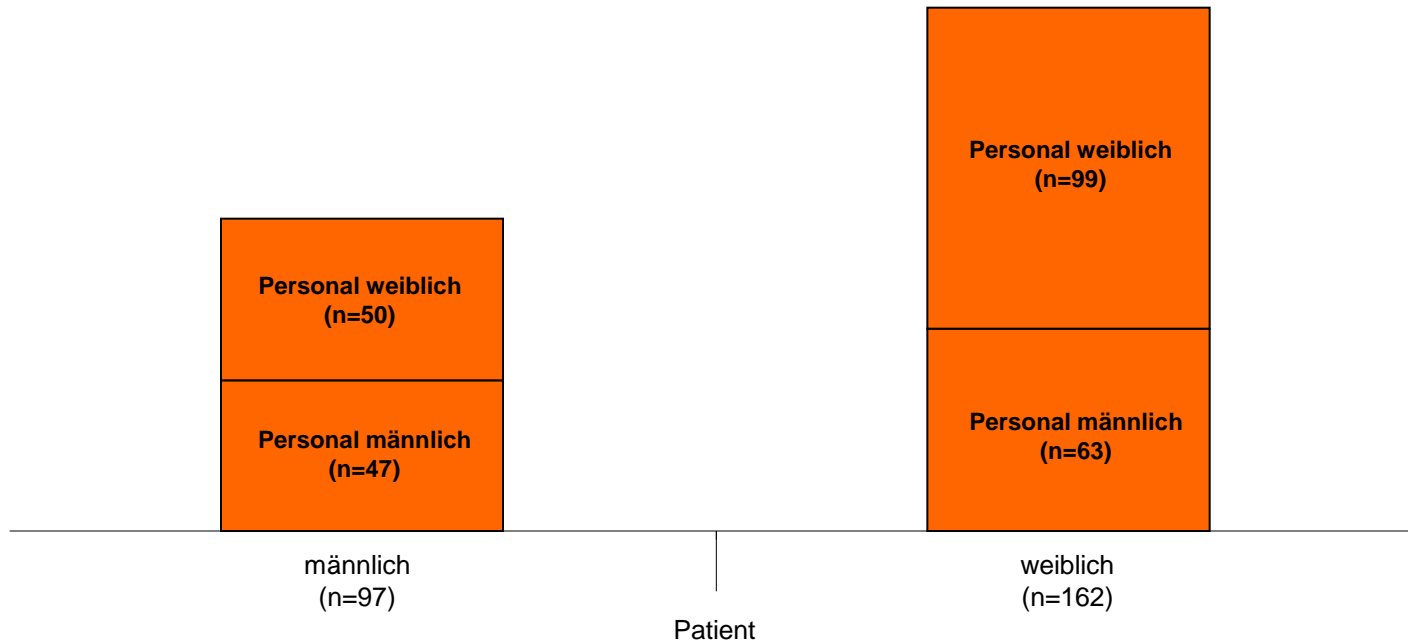


- verbale Interventionen
- orale Medikation
- körperliche Abwehrtechniken
- Fixierung
- keine Maßnahmen
- Isolierung

Ergebnisse



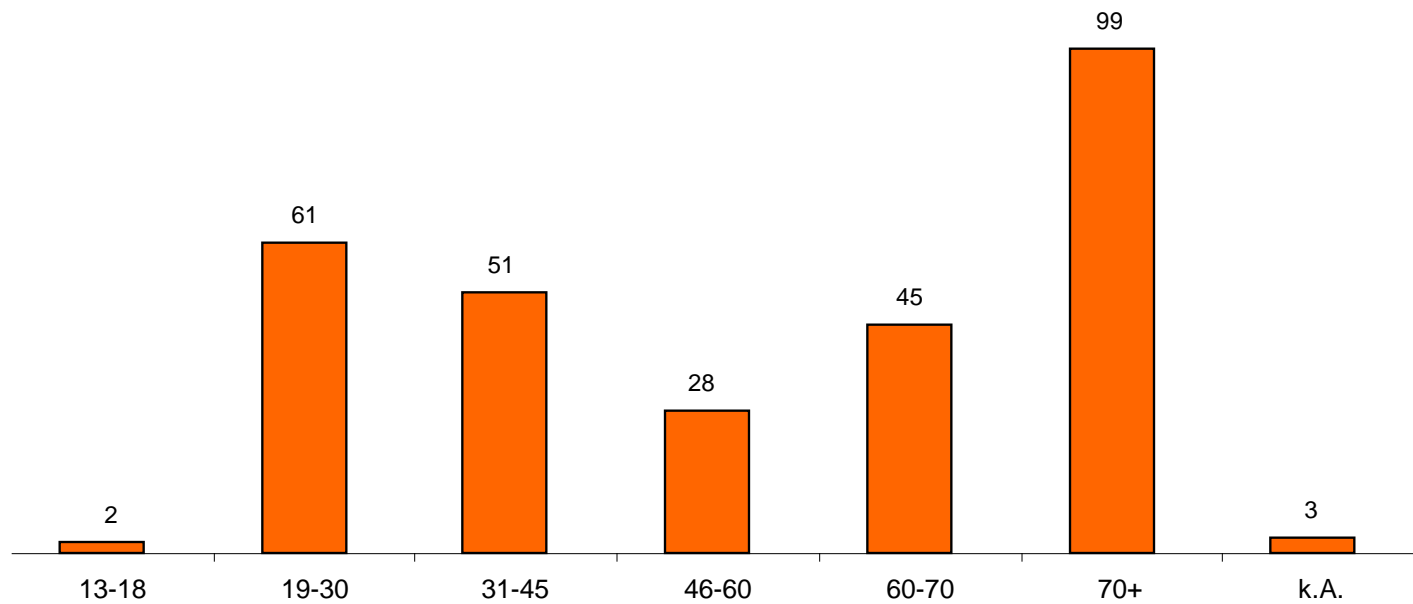
Geschlecht



Ergebnisse



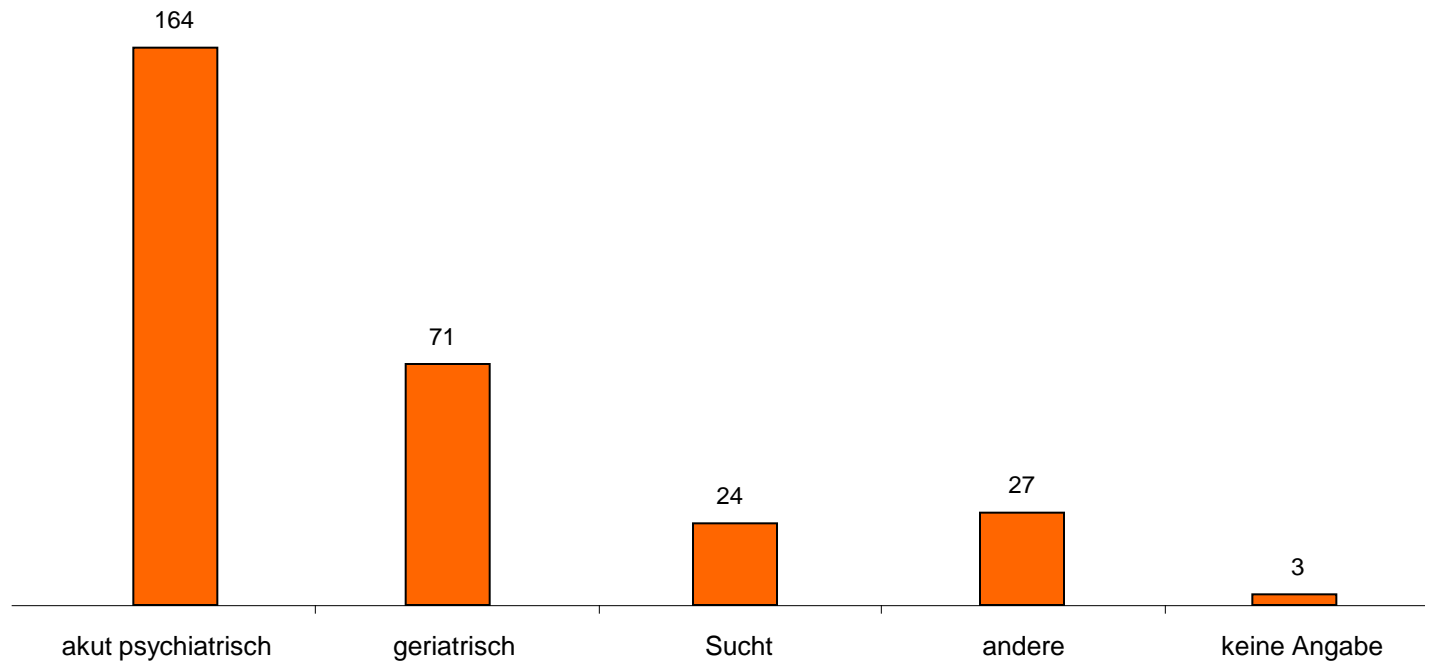
Alter Patient



Ergebnisse



Erkrankung Patient

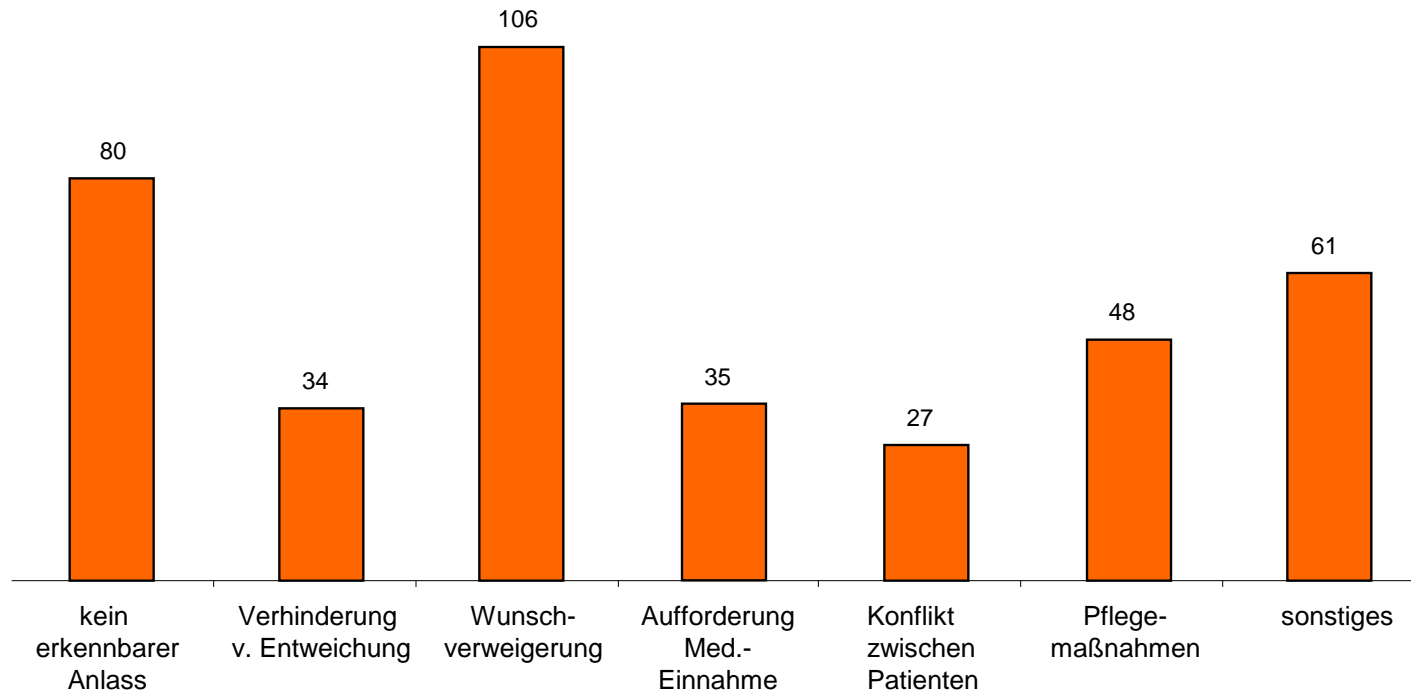


Ergebnisse



Mögliche Auslöser/ Ursachen

(Mehrfachnennungen möglich)



Zusammenfassung und Fazit



- Im Beobachtungszeitraum kam es an jedem dritten Tag zu mindestens einem Patientenübergriff.
- Häufiger als bei jedem zweiten Patientenübergriff wurden Verletzungen für das Pflegepersonal registriert, wobei es überwiegend zu psychischen Verletzungen kam.
- Im Zusammenhang mit fast allen Übergriffen wurden Maßnahmen ergriffen, in ca. 30% auch Zwangsmaßnahmen, die als für die Patienten belastend bewertet werden müssen.
- In Übereinstimmung mit vergleichbaren Erhebungen fanden wir, dass zu einem bedeutsamen Anteil Patientinnen mit einer geriatrischen Erkrankung an den Patientenübergriffen beteiligt sind.
- In ca. 30% war ein Anlass für den jeweiligen Patientenübergriff nicht erkennbar; aus Pflegepersonalsicht kam es vor allem aufgrund der Verweigerung von Wünschen sowie im Zusammenhang mit Pflegemaßnahmen zu Übergriffen.
- Die Bedeutung von Maßnahmen der primären sowie der sekundären Prävention wird aus diesen Zahlen ersichtlich.

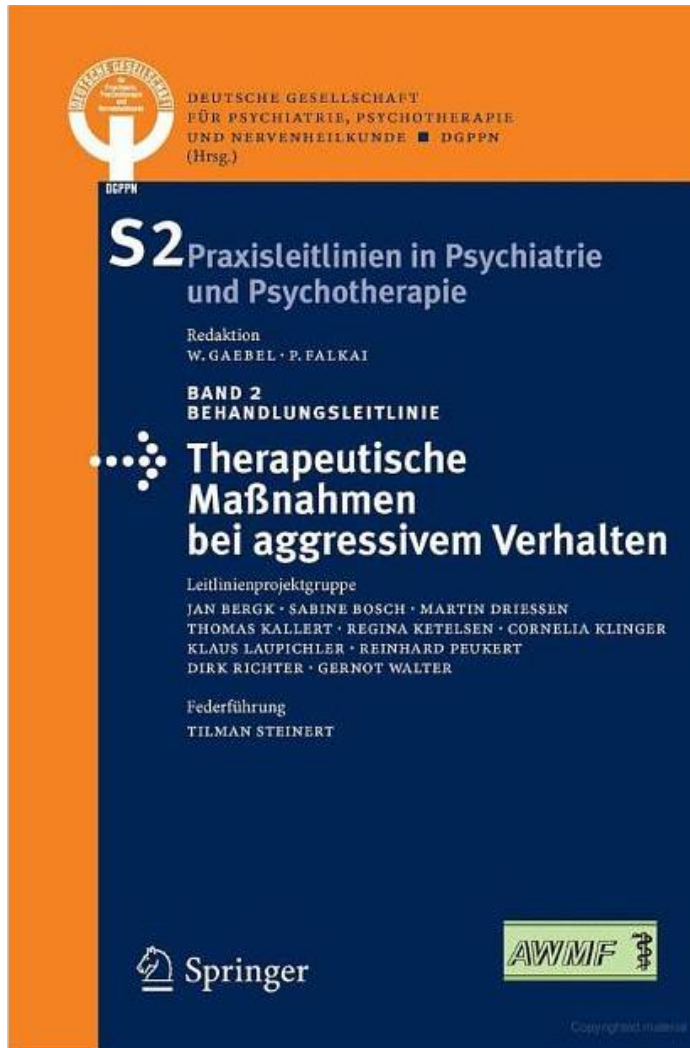
Maßnahmen zur Gewaltprävention



Maßnahmen zur Gewaltprävention Übersicht

- angemessene quantitative und qualitative personelle Ausstattung
- empathische Einstellungen des Personals
- Patientenorientierung und Transparenz in der Gestaltung von Abläufen
- ansprechende und zweckmäßige räumliche Ausstattung
- vorhandene Sicherheitseinrichtungen (z.B. Alarmsysteme)
- Behandlungsvereinbarungen
- offene Türen
- frühzeitige adäquate Pharmakotherapie
- psychoedukative Maßnahmen
- Leitlinien für den Umgang mit Zwangsmaßnahmen

Maßnahmen zur Gewaltprävention



Maßnahmen zur Gewaltprävention



Maßnahmen zur Gewaltprävention Rahmenbedingungen

Good Clinical Practice

„**Psychiatrische Einrichtungen** schulen Ihre MitarbeiterInnen über Ursachen und Formen aggressiven Verhalten und **bieten Trainings an, um die Beschäftigten für Risikosituationen mit den notwendigen Optionen zur Vermeidung und ggf. zur Bewältigung aggressiver Situationen auszustatten** und den PatientInnen eine optimale Sicherheit bei der Anwendung von unter Umständen unvermeidlichen Zwangsmaßnahmen zu bieten.“

Maßnahmen zur Gewaltprävention Institutionelle Voraussetzungen

Empfehlungsgrad B

„Geschlechtliche Mischung auf psychiatrischen Stationen und administrative Verteilung anstelle von Konzentration von Patienten mit erhöhtem Gewaltrisiko senken die Inzidenz aggressiver Vorfälle. **Ein Missverhältnis zwischen Belegung einer Einrichtung und zur Verfügung stehendem Raumangebot kann aggressive Eskalationen begünstigen und sollte daher vermieden werden.** Eine Politik der weitgehenden Öffnung von Stationen kann die Häufigkeit aggressiver Vorfälle reduzieren. Klare und transparente Strukturen auf psychiatrischen Stationen gehen mit geringerer Inzidenz aggressiver Vorfälle einher.“

Maßnahmen zur Gewaltprävention



Maßnahmen zur Gewaltprävention Institutionelle Voraussetzungen

Empfehlungsgrad C

„Alle Maßnahmen, die geeignet sind, Vertrauen und Zusammenarbeit zwischen Nutzern, Angehörigen und Professionellen zu verbessern, entfalten eine generalpräventive Wirkung bezüglich aggressiven und gewalttätigen Verhaltens. Dazu gehören z.B. Behandlungsvereinbarungen, die Einbeziehung von Angehörigen, kooperative Entscheidungsfindungen mit Patienten, Angebote unabhängiger Beschwerdeinstanzen, Öffentlichkeitsarbeit, Entstigmatisierung, Krisendienste, sog. Dialogveranstaltungen und eine enge und vertrauensvolle Kooperation mit außerstationären psychiatrischen Institutionen wie sozialpsychiatrischen Diensten, niedergelassenen Nervenärzten und gesetzlichen Betreuern.

Indirekt gewaltpräventiv wirkt auch ein dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand entsprechendes therapeutisches Angebot. Dies beinhaltet u.a. eine qualitativ und quantitativ gute Personalausstattung, geeignete, ansprechende und moderne Räumlichkeiten, psychotherapeutische und psychoedukative Interventionen und eine psychopharmakologische Behandlung, die darauf bedacht ist, unnötige Nebenwirkungen zu vermeiden.“

Maßnahmen zur Gewaltprävention Institutionelle Voraussetzungen

Good Clinical Practice

„Psychiatrische Institutionen sollten ihre organisatorischen Abläufe primär auf die Bedürfnisse der Nutzer, nicht auf diejenigen der Institution ausrichten. **Dabei sind die Wahrung der Intimsphäre und die Respektierung der Bedürfnisse der Nutzer nach Selbstbestimmung, Information und Transparenz von hoher Bedeutung.** Die geschlechtsspezifischen Belange und Verletzlichkeiten bedürfen stets besonderer Beachtung.“

Maßnahmen zur Gewaltprävention Beziehung und Pflege

Good Clinical Practice

„Wechselseitiger Respekt und Achtung der Würde des anderen sind zentrale Aspekte der Beziehungsgestaltung in psychiatrischen Einrichtungen, die zugleich in hohem Maße gewaltpräventiv wirken.“

Maßnahmen zur Gewaltprävention Behandlungsvereinbarungen

Empfehlungsgrad B

„Behandlungsvereinbarungen sind geeignet, die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Behandlern und Patienten zu verbessern. Zwangsmaßnahmen im Kontext von Wiederaufnahmen können dadurch möglicherweise verhindert, verkürzt oder erträglicher gestaltet werden. Welche Patientengruppen Behandlungsvereinbarungen wünschen und davon profitieren, ist noch weitgehend unklar.“

Good Clinical Practice

„Behandlungsvereinbarungen sollten eine Verpflichtungserklärung seitens der Klinik enthalten und enthalten typischerweise Absprachen zu folgenden Gesichtspunkten: Einschaltung einer externen Vertrauensperson, Informationsweitergabe, zuständige Station und dort bekannte Vertrauenspersonen, hilfreiche/ nicht gewünschte Medikamente, Deeskalationsmaßnahmen vor Zwangsmaßnahmen, ggf. Festlegung der subjektiv am wenigsten belastenden Form von Zwangsmaßnahmen, Regelung familiärer und sozialer Angelegenheiten.“

Maßnahmen zur Prävention psychischer Folgen



Eine Empfehlung zur Durchführungspraxis von Fixierungen im Rahmen der stationären psychiatrischen Akutbehandlung

Ein Beitrag zur Harmonisierung bester klinischer Praxis in Europa

Practice Recommendation for Administering Mechanical Restraint During Acute Psychiatric Hospitalization
A Contribution to Harmonize Best Clinical Practice Across Europe

Autoren

Thomas W. Kallert¹, Luisa Jurjanz¹, Katja Schnell¹, Matthias Glöckner¹, Ivan Gerdjikov², Jiri Raboch³,
Elena Georgiadou⁴, Zahava Solomon⁵, Corrado de Rosa⁶, Algirdas Dembinskas⁷, Tomasz Adamowski⁸,
Petr Nawka⁹, Claudio Hernandez¹⁰, Anna Björkdahl¹¹

Institute

Die Institutsangaben sind am Ende des Beitrags gelistet.

Schlüsselwörter

- Fixierung
- Qualitätssicherung
- beste klinische Praxis
- Leitlinien
- transnationale Harmonisierung

Key words

- mechanical restraint
- quality assurance
- best clinical practice
- guidelines
- transnational harmonization

Zusammenfassung

▼
Anliegen Eine Zielstellung des EUNOMIA-Projektes bestand darin, eine europäische Empfehlung zur Durchführungspraxis verschiedener Zwangsmaßnahmen zu entwickeln. Vorgestellt wird das Ergebnis zu Fixierungen.

Methode In 11 Ländern erarbeiteten lokale Expertengruppen Empfehlungen, die mittels eines Kategoriensystems vergleichend analysiert und zu einer gemeinsamen Empfehlung zusammengeführt wurden.

Ergebnisse Rechtliche und klinische Vorbedingungen für die Anwendung von Fixierungen, berufsgruppenspezifische Handlungsanweisungen, ethische Problemstellungen und praxisrelevante prozedurale Aspekte werden referiert.

Schlussfolgerungen Im Vergleich mit etablierten Leitlinien zeigt sich eine größere Übereinstimmung bei grundlegenden Anwendungsprinzipien als bei praktischen Details der unmittelbaren Durchführungssituation.

Einleitung von Zwangsmaßnahmen

Good Clinical Practice

„Fast bei jeder Zwangsmaßnahme besteht unmittelbar vor der Durchführung ein gewisser Handlungsspielraum, um über die Art der Zwangsmaßnahme (Festhalten, Fixierung, Isolierung, Zwangsmedikation) zu entscheiden. **Es sollte diejenige Zwangsmaßnahme durchgeführt werden, die der Patient am wenigsten eingreifend erlebt.** Diese kann direkt vor Durchführung erfragt werden oder ist möglicherweise im Rahmen einer Behandlungsvereinbarung oder einer Nachbesprechung bei einer früheren Zwangsmaßnahme festgelegt worden. Generell sollten das Auftreten der Mitarbeiter und die Kommunikation mit dem Betroffenen von Respekt vor der Person, Einfühlung in dessen Situation und dem Bemühen um eine faire Behandlung geprägt sein. Eine Aufklärung über beabsichtigte Maßnahmen ist erforderlich und es sollte stets versucht werden, die Kooperationsbereitschaft des Betroffenen wieder zu gewinnen.“

Maßnahmen zur Prävention psychischer Folgen



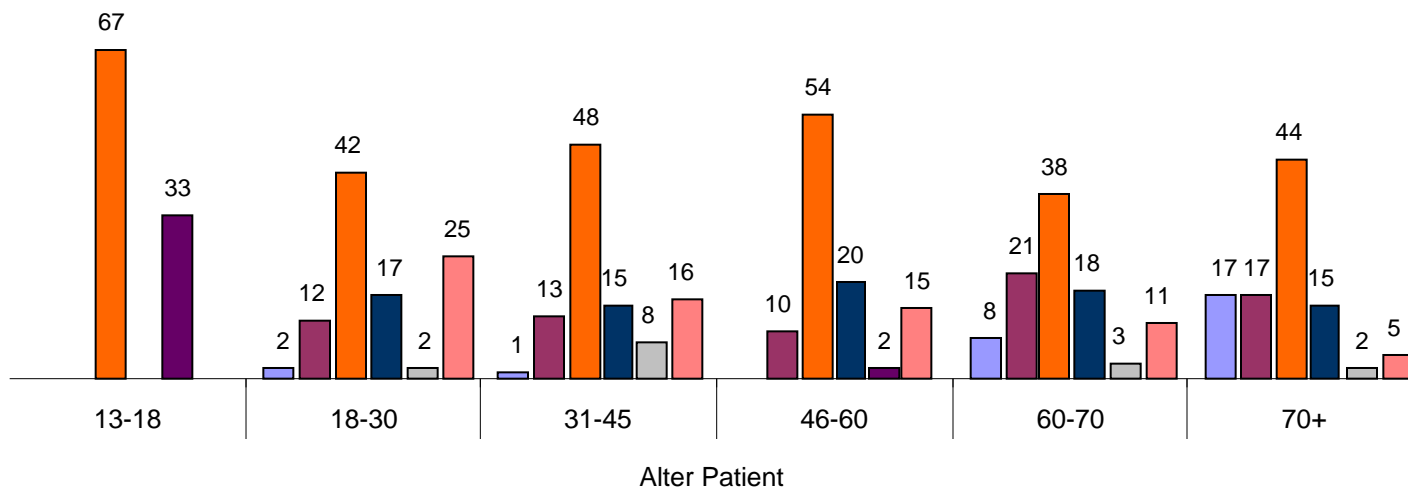
Nachsorgemaßnahmen nach Übergriffen

- Gesprächsangebot mit Vorgesetzten, externen oder auch internen Fachkräften
- Pausen und Erholungsphasen
- Teamreflexion
- Maßnahmen zur Gewährleistung kurzfristiger Sicherheit (z.B. Verlegung, Personalwechsel)
- ggf. Meldung an die Berufsgenossenschaft



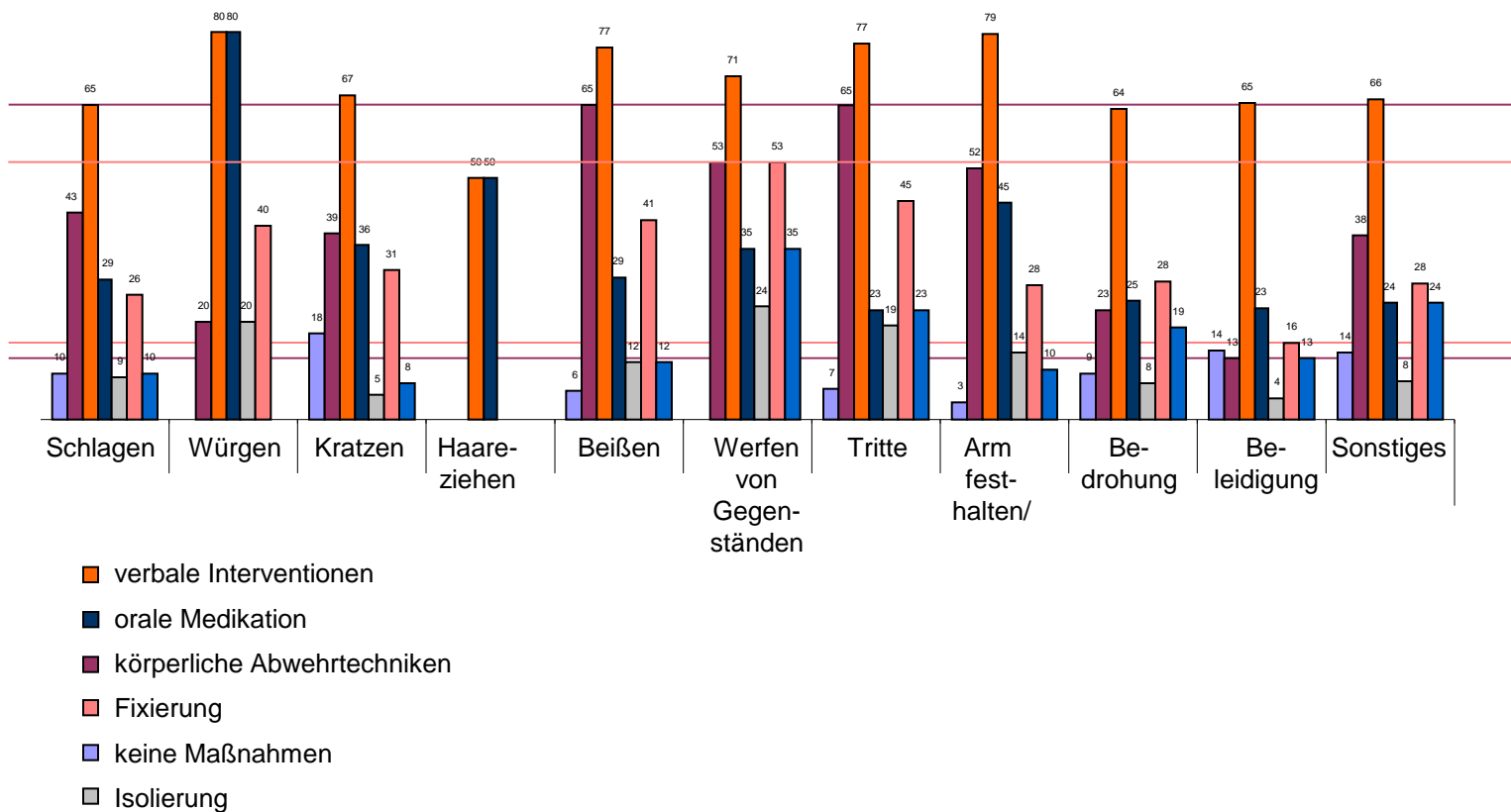
**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !**

Alter des Patienten X Maßnahmen

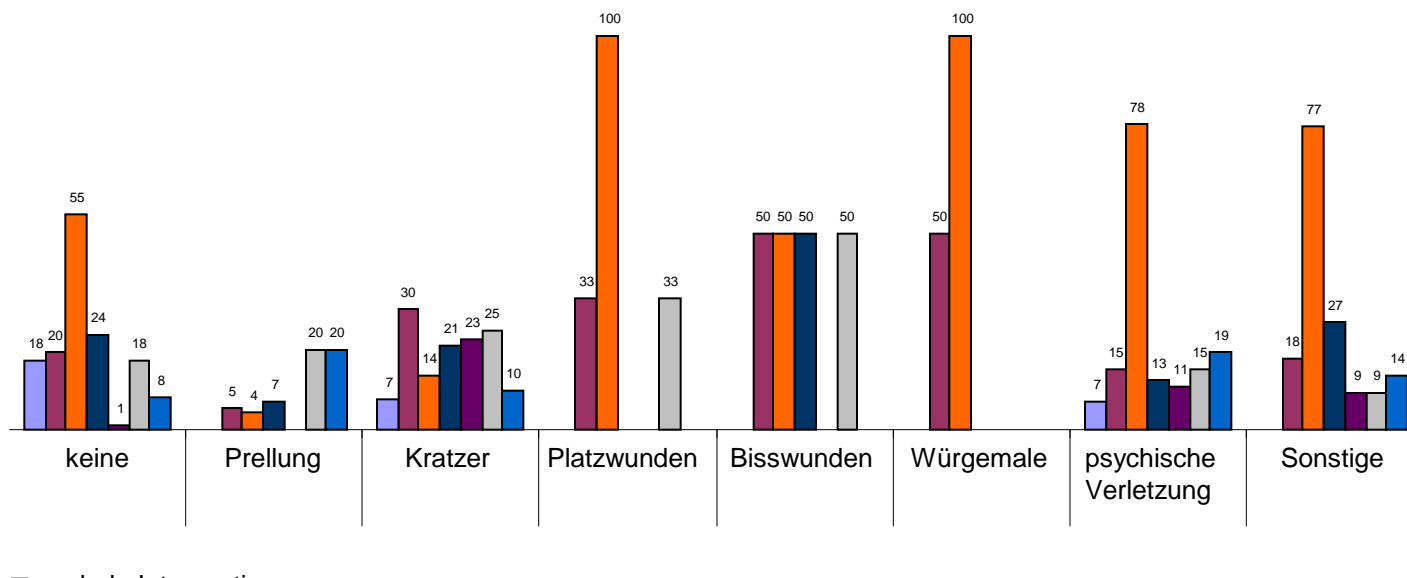


- verbale Interventionen
- orale Medikation
- körperliche Abwehrtechniken
- Fixierung
- keine Maßnahmen
- Isolierung

Art X Maßnahmen



Folgen X Maßnahmen



- verbale Interventionen
- orale Medikation
- körperliche Abwehrtechniken
- Fixierung
- keine Maßnahmen
- Isolierung