



Wissen schafft Pflege – Pflege schafft Wissen

19. – 20. Oktober 2006

Psychiatrische Pflege als Praxis und Wissenschaft





Wir stellen uns vor:

Margret Puppa

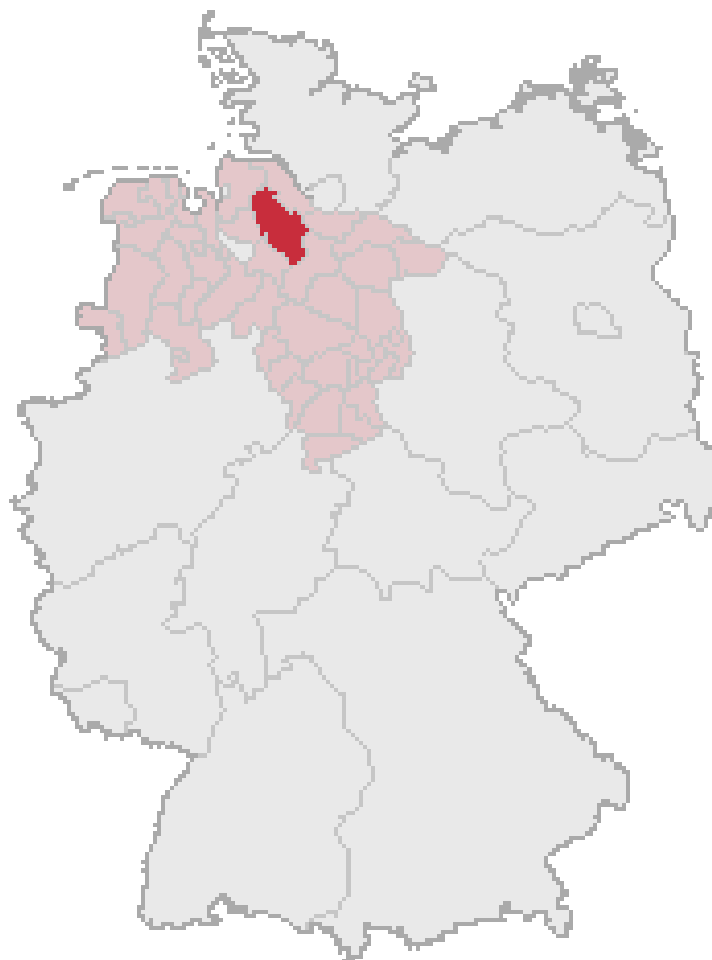
- 1975 Krankenpflegeexamen
- Ab 1984 ca. 10 Jahre Stationsleitung
- Akademiestudium zum Pflegemanagement in Delmenhorst (Praktika in Bremen und Diepholz)
- Seit 1996 Pflegedienstleitung
- Seit 1999 Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Seit 2004 Stellv. Pflegedirektorin

Britta Schneider

- 1992 Krankenpflegeexamen
- Seit 1994 Leitungserfahrung
- 1997 Weiterbildung: Pflegefachkraft im mittleren Leitungsbereich
- 2000 Ausbildung zur CFB-Trainerin in Amsterdam
- Seit 2003 Stabstelle Pflege in der Psychiatrie



Wo kommen wir her?





Das Diakoniekrankenhaus Rotenburg / Wümme gGmbH

- 800 „Betten-Haus“
- 19 Kliniken
- 3 Belegabteilungen
- 80 Fachambulanzen
- 1900 Mitarbeiter
- Lehrkrankenhaus der Universität Göttingen
- Ca. 800 Pflegekräfte und ca. 210 Ärzte
- Rund 25.000 stationäre „Fälle“ (nach DRG)
- Ca. 75.000 ambulante Patienten pro Jahr





Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie





Unsere Klinik

- **Eröffnet 1998**
- 4 Stationen mit insgesamt 80 stationären Plätzen
- Tagesklinik mit 20 Behandlungsplätzen
- Eine große Institutsambulanz
- Versorgungsauftrag für 2 Landkreise mit etwa 290.000 Einwohner



Unser Auftrag:

- Gesamtes Spektrum der psychischen Erkrankungen
- Heterogene Belegung der 4 Stationen
- Fakultative Schließung der Stationen
- Stationsübergreifendes Gruppenangebot



Umgang mit Gewalt und Aggression in der Psychiatrischen Pflege - 5 Jahre CFB - Training





Erfahrung nach 5 Jahren CFB-Training oder Evaluation durch Intersivision



Was wir erzählen wollen:

1. Vor CFB

- **Warum dieses Projekt?**
 - Aus Sicht der Arbeitssicherheit
 - Aus Sicht der Pflegedirektion / des Chefarztes
 - Ökonomische Rahmenbedingungen

2. CFB-Training

- **die praktische Umsetzung**

3. Ergebnis nach 5 Jahren

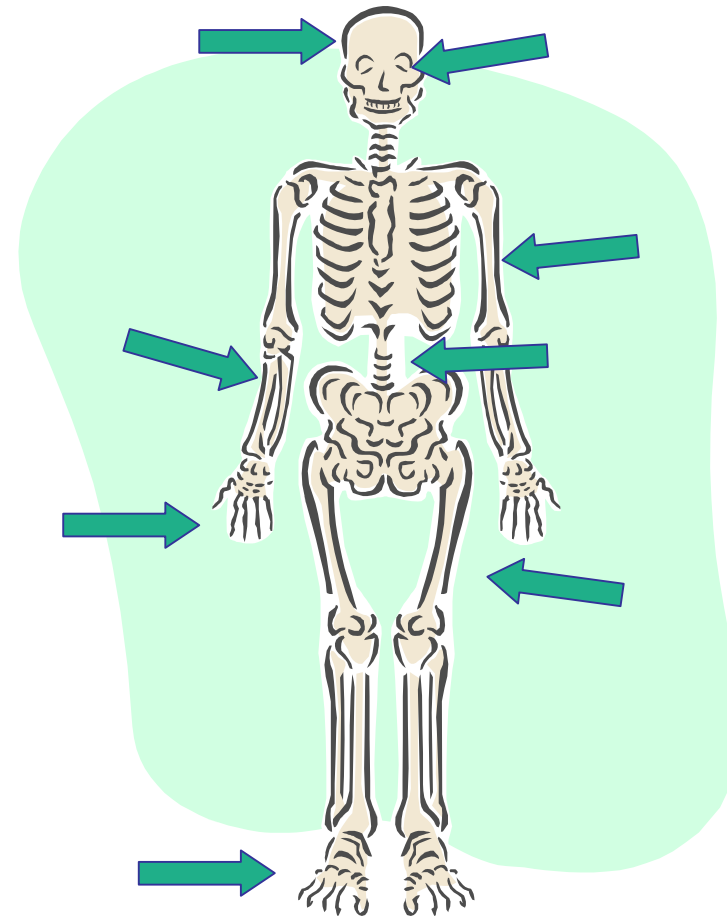
- **Evaluation durch Intervention**
- **Fazit**

1. Vor CFB

Warum dieses Projekt aus Sicht der Arbeitssicherheit

Verbandbucheintragungen:

- Immer wieder Verletzungen durch aggressive Patienten, Schläge ins Gesicht, Bisswunden, Kratzwunden, Hämatome, Spucken ins Gesicht
- Massive Fingerquetschungen
- Das war die Dokumentation der Bagatellverletzungen.
- Von den ernsteren Verletzungen mit Arbeitsunfähigkeit ist hier nicht gesprochen





1. Vor CFB

Warum dieses Projekt aus Sicht der Pflegedirektion /
des Chefarztes

- Sicherheit für Mitarbeiter
- Motivierte Mitarbeiter
- Wunsch nach Stabilität, geringere
Fluktuation
- niedrige Ausfallzeiten



1. Vor CFB

Warum dieses Projekt aus Sicht der Pflegedirektion

Allgemein:

- Enge ökonomische Rahmenbedingungen:
- Stellenkürzung im gesamten Pflegebereich um ca. 20 Stellen oder 1 Mio Euro.
- DRG-Einführung und neue Fall- und Kostensteuerung (Lernphase), nicht Psychiatrie
- Sparen, Sparen, Sparen
-



Ökonomische Rahmenbedingungen im Diakoniekrankenhaus

- **Fallzahlen (Patienten) weit über Plan**
- **Erlösforderungen durch die Kostenträger nicht anerkannt**
- **Tariferhöhungen**
- **Weitere Stellenkürzung**
- **Entwicklung von variablen Arbeitszeiten**
- **Aufholjagd von 600 Fällen ab Oktober**
- **Noro-Virus-Epidemie**
- **.....**



1. Vor CFB:

Intuitives Handeln bestimmt durch folgende Punkte:

- Zusammenhang zwischen aktueller Situation und früheren Erfahrungen
- Wesen/ Charakter der beteiligten Mitarbeiter
- Beziehung der Beteiligten in der Situation
- Bild, welches man vom Patienten hat
- Berufserfahrung



CFB-Training

- Aus den Niederlanden
- Entwickelt von Herrn Leo Reeger
- Ausbildungsinstitut seit 1992 in Amsterdam
- Mit der RADAR- Methode eine klare Diagnosemöglichkeit verschiedener Aggressionsstufen erstellt



CFB-Training

- 5-tägiger Kurs für jeden Mitarbeiter, vom Chefarzt bis zur Stationshilfe
- Schwerpunkte praktisch:
 - Persönliche Sicherheitstechniken
(Abwehr von Angriffen)
 - Teamtechniken
(Eingreifen im 3-Mensch-Team)



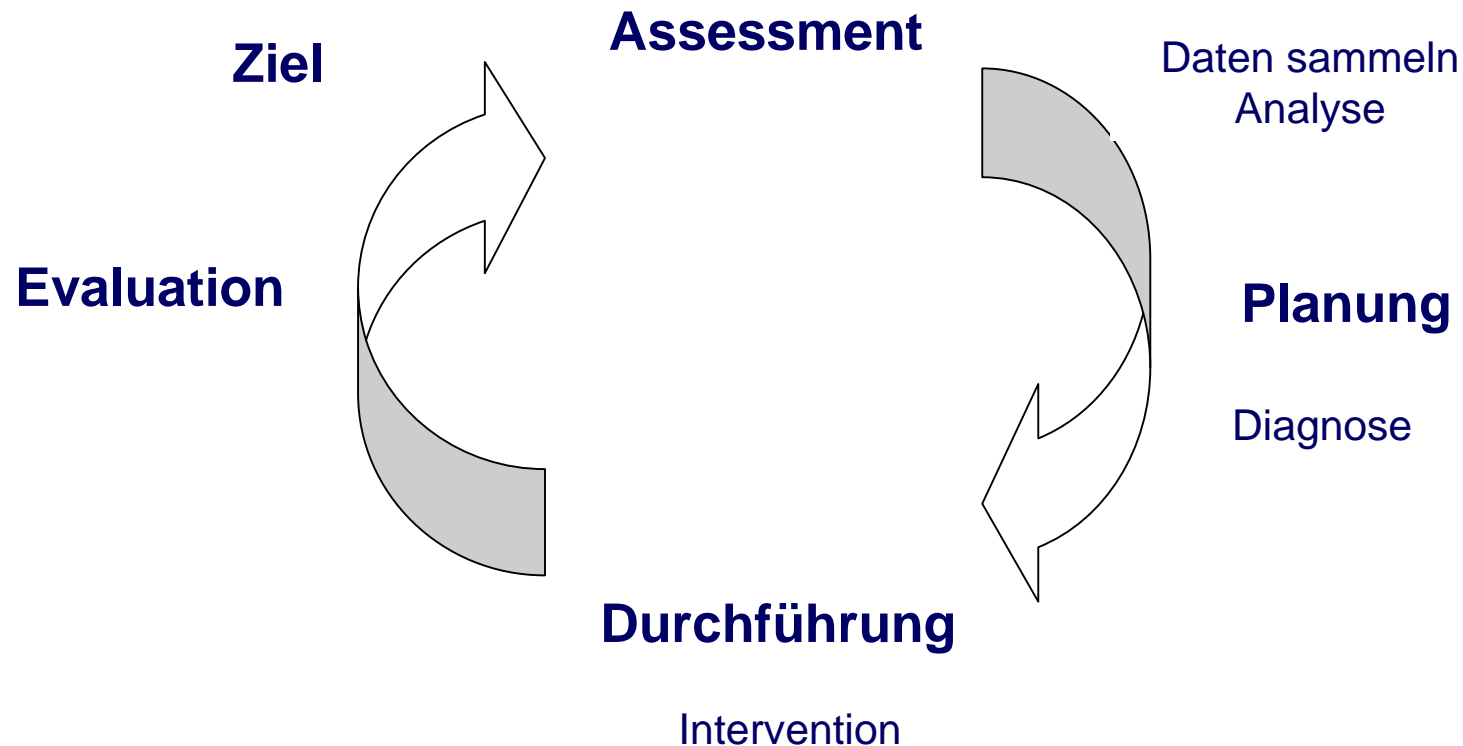
CFB-Training

- **Schwerpunkte theoretisch:**
 - Allgemeingültige Einstufung der Aggressionsmerkmale
 - Kommunikation
 - Umgang mit Angst
 - Teamfindung
 - Das Sicherheitskonzept



Orientierungsmodell

Methodisches Handeln bei Gewalt und Aggression





Analysephase

- Bis 2000 über Auswertung der Verbandbücher
- Viele Gespräche mit Mitarbeitern
- Entscheidung zu CFB



Designphase (2000 bis 2001)

- Ausbildung einer CFB-Trainerin mit Funktion der Koordinatorin
- Ausbildung eines zweiten Trainers
- Freistellung aller Mitarbeiter für die Dauer des 5tägigen Grundkurses
- Entwicklung eines Kursplanes, angepasst an die Gegebenheiten der eigenen Klinik



Realisierungsphase (seit 2001)

- Durchführung von Grundkursen
- Weitere Ausbildung von Trainern
- Abhalten von Auffrischungstagen (mindestens einmal jährlich für alle Mitarbeiter)
- Installation einer speziellen Dokumentation
- Erstellen und umsetzen eines Sicherheitskonzeptes für die Klinik



Evaluation durch Intervision

- Die **Evaluation** von besonderen Vorkommnissen findet unter dem Stichwort Intervision nach einem bestimmten Muster statt:
- **Intervision** = Supervision ohne Supervisor
- Zusammengesetzt aus den Worten:
- **Inter** = zwischen (Wechselbeziehung)
- **Vision** = Sicht (Meinung über etwas)



Was beinhaltet Intervention?

- Arbeitserfahrung in Lernerfahrung umsetzen lernen
- Situation der Praxis und Arbeitsgrundsätze mit dem eigenen Funktionieren in Einklang bringen
- Lernen, aufgrund der Kenntnis von Handlungsalternativen Entscheidungen zu treffen und über den Handlungseffekt zu reflektieren



Was wird vorausgesetzt?

- Ein Team, das offen miteinander umgeht
- Persönliche Gefühle müssen/dürfen geäußert werden
- Eine gute Gesprächs- und Umgangskultur
- Ein gutes Miteinander der verschiedenen Berufsgruppen



Wann wird es durchgeführt?

- Nach **besonderen und belastenden Ereignissen** auf einer Station

(beispielsweise Suizide oder gewalttätige Übergriffe auf Mitarbeiter) sollen

verschiedene Besprechungen zu

unterschiedlichen Zeitpunkten

stattfinden.



Wie wird es durchgeführt?

1. Akutbesprechung
2. Erste Nachbesprechung
3. Zweite Nachbesprechung



1. Akutbesprechung

- **Zeitpunkt:** Sofort nach dem Ereignis
- **Teilnehmer:** die zum Zeitpunkt des Ereignisses anwesenden oder hinzugekommenen Mitarbeiter
- **Inhalt:** Was muss sofort geschehen?
Abstimmung konkreter Maßnahmen zur Bewältigung der Situation nach Checkliste
- Festlegung eines Termins für Nachbesprechungen, falls erforderlich



2. Erste Nachbesprechung:

- **Zeitpunkt:** Möglichst schnell im Anschluss an den Vorfall, z.B. am nächsten Morgen
- **Teilnehmer:** Die zum Zeitpunkt der Besprechung anwesende Belegschaft
- **Inhalt:** Austausch der Informationen aller Mitarbeiter, Absprache weiterer konkreter Maßnahmen zur Bewältigung der Situation, emotionale Entlastung



- Erkennen weiteren Handlungsbedarfs, z.B. besondere Unterstützung für den einzelnen Mitarbeiter, Klärungsgespräche
- Festlegung eines Termins und eines **Intervisors** für die zweite Nachbesprechung



3. Zweite Nachbesprechung:

- **Zeitpunkt:** ca. 1 Woche nach dem Ereignis, zur Mittagszeit
- **Teilnehmer:** Größerer Teilnehmerkreis, möglichst alle an dem Ereignis unmittelbar oder mittelbar beteiligten Mitarbeiter (auch Nachtdienst)



Ziele:

- Umfassende Darlegung des Informationsstandes,
- emotionale Entlastung,
- sorgfältige Analyse des Ereignisses,
- Klärung konkreter Konsequenzen (Checkliste)



Checkliste: Besondere Vorkommnisse (Auszug)

- ✓ Was muss sofort mit dem Patienten geschehen (in Bezug auf Medikamente, Fixierung, Verlegung, Gespräche, etc.)
- ✓ Muss an der Behandlung / Betreuung des Patienten grundsätzlich etwas verändert werden?
- ✓ Welche Mitarbeiter sind von dem besonderen Vorkommnis direkt oder indirekt besonders betroffen?



- ✓ Gibt es Mitarbeiter, die sofort besondere Unterstützung bedürfen?
- ✓ Ergeben sich aus dem Ereignis grundsätzliche Konsequenzen für die technische Ausstattung der Klinik?
- ✓ Ergeben sich aus dem Ereignis grundsätzliche Konsequenzen für die Organisations- und Kommunikationsstruktur im Hause?
- ✓ Betrifft der Vorfall Themen, die im CFB-Projekt behandelt werden? (ggf. Kontaktaufnahme mit den Trainern)



Fazit:

- Eine klare Abfolge-Anweisung (methodisches Handeln) führt zu einer großen Sicherheit bei den Mitarbeitern
- Das **System der Intervision** ist ein selbstoptimierendes System – es werden Schwachpunkte erkennbar, die mit den Mitarbeitern und in den regelmäßigen Auffrischungstagen angesprochen und verbessert werden können.



Beispiel:

- Alkoholschmuggel



Fazit aus Sicht der Pflegedirektion:

- Mitarbeiter arbeiten gerne in der Psychiatrie
- Es gibt innerbetriebliche Bewerbungen für die Psychiatrie
- Es gibt keine Versetzungsanträge zurück in die Somatik
- Alle gestalten begeistert ihre Arbeitsabläufe
- Mitarbeiter äußern keine Ängste, fühlen sich sicher in den Handlungsabläufen



Fazit aus Sicht der Arbeitssicherheit

- Kein erkennbarer Handlungsbedarf
- Es gibt kaum noch Eintragungen im Verbandbuch, die auf aggressive Patienten zurückzuführen sind
- Fixierungsschulungen werden umgesetzt und dokumentiert



- **... darüber hinaus gibt es**
die gleichen Erfahrungen in der neu
eröffneten KJP mit der gleichen
Umsetzungsstrategie
und Angebote für Mitarbeiter des Hauses,
z.B. Mitarbeiter der Notaufnahme



Vielen

DANK

für Ihre

AUFMERKSAMKEIT

