

Das Safewards-Modell

Konflikte und Einschränkungen verhindern und Partizipation ermöglichen **Von Michael Löhr**

Die Behandlung auf psychiatrischen Stationen kann durch schwierige Situationen gekennzeichnet sein. Nicht selten finden wir in diesen Settings Konflikte und daraus resultierende Eindämmungsmaßnahmen. Konflikte und Eindämmungsmaßnahmen haben sich gegenseitig in der Hand. Der eine Aspekt beeinflusst den anderen. Somit braucht es ein Konzept, das an beiden Polen ansetzt.

Konflikte wie Aggressionen, Selbstverletzung, Suizidversuche und Suizide, Entweichungen und daraus resultierende Eindämmungsmaßnahmen wie Zwangsmedikation, Isolierung, Fixierung, 1:1-Betreuung sind für Patienten und Mitarbeitende belastend und stellen eine nicht zu unterschätzende Gefahrenquelle dar.

Wie und ob Konfliktsituationen auftreten, ist von Station zu Station unterschiedlich und kaum erforscht. Das Safewards-Modell liefert ein Erklärungsmodell für die Entstehung von Konflikten und weitergehend Interventionen, um Gefahrensituationen und die damit verbundenen Zwangsmaßnahmen zu reduzieren.

Das Safewards-Modell beschreibt sechs Bereiche, in denen Konflikte und Eindämmungsmaßnahmen entstehen:

- Stationsteam,
- räumliche Umgebung,
- krankenhausexterne Faktoren,
- Patientengruppe,
- Patienteneigenschaften und
- regulatorische Rahmenbedingungen.

Die gute Nachricht ist: Mitarbeitende sind in der Lage, die Krisenherde, Konflikte und Eindämmungen positiv zu beeinflussen. Dies geschieht durch die Reduktion von konfliktauslösenden Einflüssen. Damit kann die Verbindung zwischen Krisenherd und Konflikt unterbrochen werden. Auch können sich Mitarbeitende gegen einschränkende Maßnahmen entscheiden. Damit kann ein sicheres Stationsmilieu erzeugt werden.

Das Safewards-Modell beschreibt die Einflussfaktoren sehr systematisch und stellt Interventionen zur Verfügung, die die Sicherheit von Mitarbeitern und Patienten verbessern.

Patienten, die eine spezifische Art von Konfliktverhalten zeigen, neigen auch zu den anderen Konfliktverhalten. Es kommt zu einer Addition der Verhaltensmuster. Auch Konflikt- und Eindämmungsmaßnah-

men kumulieren innerhalb der Stationen. Auf Stationen mit einer hohen Aggressionsrate findet man ebenfalls eine hohe Anzahl an Entweichungen, Zwangsmedikationen und 1:1-Betreuungen. Daher lässt sich folgern, dass die differenten Ereignisse und Aktionen gemeinsame Ursachen haben.

Das vereinfachte Safewards-Modell

Innerhalb des Modells werden verschiedene Faktoren beschrieben, die Konflikte und Eindämmungsmaßnahmen beeinflussen können.

Die Häufigkeit von Konfliktsituationen und Eindämmungsmaßnahmen wird im Wesentlichen durch physische und soziale Komponenten beeinflusst. Die Eigenschaften, Handlungsweisen und Haltungen der Mitarbeitenden und Teams, die die Häufigkeit von herausfordernden Situationen und Konflikteindämmungsmaßnahmen beeinflussen können, werden unter dem Begriff der Mitarbeitermodifikatoren zusammengefasst. Der Begriff der Patientenmodifikatoren steht für die Interaktionen zwischen den Patienten, die Einfluss auf Konflikte und Eindämmungsmaßnahmen haben, und auf die die Mitarbeitenden sehr wahrscheinlich reagieren werden. Der Begriff Krisenherd wird in diesem Modell als Zuspitzung von sozialen und psychologischen Situationen definiert, die aus den Ursprungsfaktoren hervorgehen und die auf ein möglicherweise bevorstehendes Konfliktverhalten hinweisen.

Das Modell zeigt, dass psychiatrisch Tätige die Häufigkeit von Konflikten und Eindämmungsmaßnahmen auf jeder Ebene beeinflussen können. Dies kann durch vielerlei Maßnahmen geschehen. Wenn man Ursprungsfaktoren entsprechend begegnet und damit einen Puffer schafft, können Kri-

senherde reduziert oder ganz vermieden werden. Dabei muss darauf geachtet werden, dass durch den Gebrauch von Eindämmungsmaßnahmen keine neuen Konflikte ausgelöst werden.

Die Safewards-Interventionen

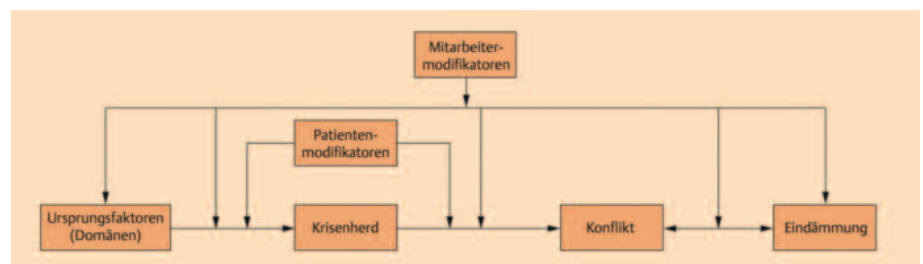
Das Safewards-Modell umfasst zehn Interventionen, die eine Reduktion von Konflikten und Eindämmungsmaßnahmen mit sich bringen.

Gegenseitige Erwartungen klären: Patienten in der Akutpsychiatrie sind häufig unsicher in ihrem Verhalten. Dies hat mehrere Gründe. Einer davon ist, dass sie häufig nicht genau wissen, was von ihnen erwartet wird. Auch führen uneinheitliche Erwartungshaltungen von Mitarbeitenden zu Unsicherheiten. Vor diesem Hintergrund werden gegenseitige Erwartungen geklärt. Dies geschieht dadurch, dass die Mitarbeitenden sich dezidiert mit den Stationsregeln auseinandersetzen und jeden einzelnen Punkt auf Sinnhaftigkeit überprüfen. In einem weiteren Schritt werden diese Regeln mit den Patienten diskutiert und um wichtige Punkte ergänzt, die für die Patienten eine Bedeutung haben. Dies führt zu einer abgestimmten Erwartungshaltung. Insgesamt besteht diese komplexe Intervention aus sieben Schritten.

Verständnisvolle Kommunikation: In vollstationären Settings kommt es häufig vor, dass nicht alle Bitten und Wünsche der Patienten erfüllt werden können. Hier können Krisenherde und Konflikte entstehen. Es ist äußerst wichtig, verständnisvoll zu kommunizieren, um hier frühzeitig intervenieren zu können. Diese Intervention baut auf zwei wesentlichen Elementen auf, mit denen das Team sensibilisiert werden soll.

- Es wird die »Botschaft des Tages« im Sta-

Das vereinfachte Safewards-Modell



Quelle: www.safewards.net

tionszimmer ausgegangen und regelmäßig getauscht.

- Es werden Postkarten mit speziellen Hinweisen und Botschaften in interessanten Formaten als Verstärker genutzt.

Die Mitarbeiter werden dahingehend sensibilisiert, immer respektvoll und höflich zu sein, die Bitte eines Patienten in angemessener Art abzulehnen, wenn keine andere Lösung denkbar ist, und den Patienten respektvoll zu etwas aufzufordern, wenn das notwendig ist.

Deeskalierende Gesprächsführung: Es ist sehr wichtig, dass Mitarbeitende frühzeitig eine verbal eskalierende Situation erkennen. Mit welchen Methoden sie solche Situation in den Griff bekommen, wird in der deeskalierenden Gesprächsführung vermittelt. Auch wird ein Plakat ausgehängt, auf dem die wichtigsten Schritte und der Prozess abgebildet sind.

Positive Kommunikation: In Übergaben liegt der Schwerpunkt häufig auf Patienten, die den Mitarbeitenden Probleme machen oder eine Gefahr für die Mitpatienten darstellen. So entsteht schnell ein negatives Bild der Patienten. Um dem entgegenzuwirken, sollte versucht werden, über jeden Patienten etwas Positives zu sagen und so positive Aspekte wertzuschätzen.

Unterstützung bei unerfreulichen Nachrichten: Krisenherde und Konflikte können auftreten, wenn Patienten unerfreuliche Nachrichten bekommen, z.B. Trennung vom Partner, Verlust der Wohnung, usw. Häufig wissen Mitarbeitende dies schon vorher. Wenn täglich im Team die Frage gestellt wird, ob ein Patient eine unerfreuliche Nachricht erhalten wird, kann geschaut werden, wie man den Patienten auf diese Situation vorbereiten kann und wie er begleitet werden muss.

Gegenseitiges Kennlernen: Mitarbeitende wissen häufig sehr viel über ihre Patienten. Dieses Wissen hilft den Mitarbeitenden, eine Beziehung zum Patienten aufzubauen. Das Wissen über den Patienten wird im Kollegenkreis geteilt, sodass alle die Möglichkeit haben, einen guten Kontakt aufzubauen. Dies kann auch andersherum funktionieren. Wenn Patienten etwas mehr über die Pflegefachpersonen ihrer Station wissen, können darüber gemeinsame Interessen und Gesprächsthemen erkannt werden.

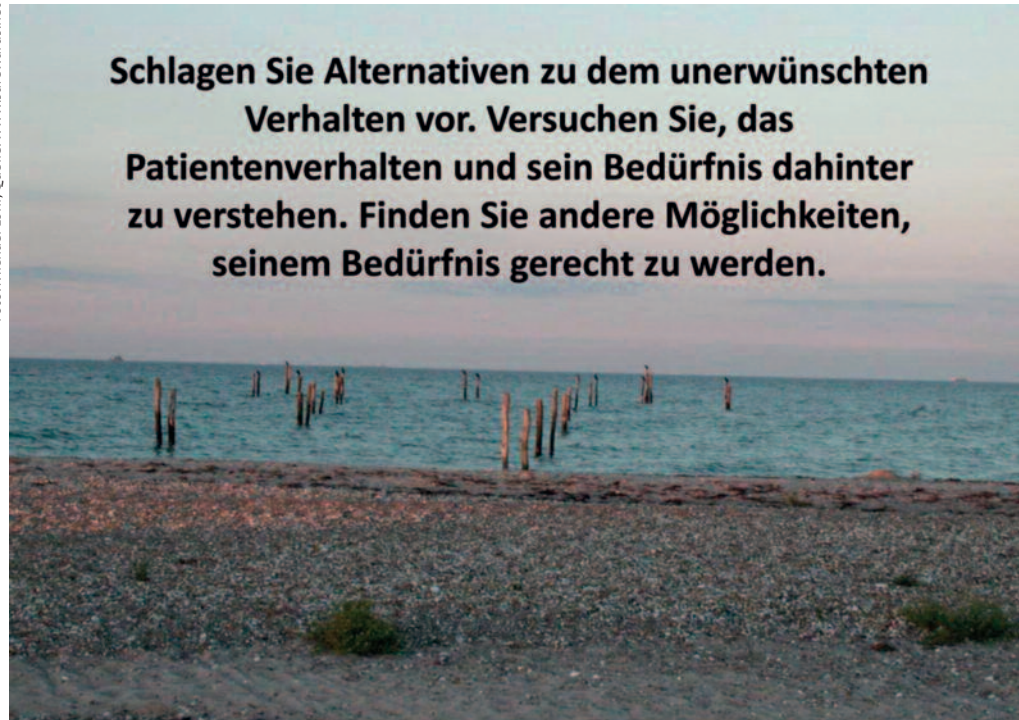
Gemeinsame Unterstützungskonferenz: Ziel dieser Intervention ist es, die Station mit den Patienten und Mitarbeitern als soziale Gemeinschaft zu begreifen. Dabei hat die Unterstützung der Patienten untereinander einen hohen Stellenwert. Diese Kon-

ferenz ist eine freiwillige Besprechung mit allen Patienten und Mitarbeitern. Mindestens dreimal in der Woche wird besprochen, wie einer dem anderen behilflich sein kann. Dabei besteht in jeder Sitzung die Möglichkeit, für Dinge Danke zu sagen, die seit der letzten Konferenz gut gelaufen sind.

Methoden zur Beruhigung: Wenn Patienten unruhig werden, fällt dies häufig schon am Gesichtsausdruck oder Tonfall auf. Schon

Intervention soll Hoffnung vermittelt werden. Es geht darum, den Patienten den Zweck und Nutzen des stationären Aufenthalts zu veranschaulichen. Am Tag der Entlassung werden die Patienten aufgefordert, eine Nachricht, z.B. was ihnen während ihres Aufenthaltes gefallen hat, einen positiven und nützlichen Rat für neue Patienten, auf einer Karte niederzuschreiben. Die Karten werden dann am Schwarzen Brett oder an

Schlagen Sie Alternativen zu dem unerwünschten Verhalten vor. Versuchen Sie, das Patientenverhalten und sein Bedürfnis dahinter zu verstehen. Finden Sie andere Möglichkeiten, seinem Bedürfnis gerecht zu werden.



Eine mögliche Botschaft des Tages

bei diesen ersten Anzeichen können ihnen Methoden zur Beruhigung wie z.B. Aromas, Entspannungstees, iPod mit Entspannungsmusik, usw., angeboten werden, um sich zu beruhigen und zu entspannen. Diese Methoden sind der Bedarfsmedikation vorzuziehen.

Sicherheit geben: Für viele Menschen ist die Aufnahme in die Psychiatrie ein einschneidendes Erlebnis. Daher reagieren sie wütend oder ängstlich auf Situationen, die mit Sicherheitsmaßnahmen wie z.B. verschlossenen Türen einhergehen. Nach jedem Ereignis, das potenziell angstauslösend sein kann, sollte mit Patienten einzeln oder in der Gruppe gesprochen werden. Auch sollten Mitarbeiter nach diesen Ereignissen mehr Präsenz zeigen und sich in der Nähe der Patienten aufhalten. Hier geht es nicht um Überwachung, sondern um Fürsorge und Sicherheit.

Entlassnachricht: Hinter Wut und Aggression verbirgt sich häufig die Frustration über den eigenen Gesundheitszustand. Mit dieser

anderen öffentlichen Stellen ausgegangen. Das Safewards-Modell und die Safewards-Interventionen sind ein evidenzbasierter und praxisorientierter Ansatz, um Konflikte und Eindämmungsmaßnahmen zu reduzieren. Das Konstrukt baut unter anderem auf Partizipation, Wertschätzung, Hoffnung und Empowerment. Das gesamte Modell und alle Interventionen sind auf www.safewards.net zu finden.

Das Modell ist am Institute for Psychiatry in London unter der Federführung von Len Bowers entwickelt und durch die Fachhochschule der Diakonie komplett auf Deutsch übersetzt worden. Es steht damit allen zur Verfügung, die sich für die Implementierung und den Themenbereich interessieren. Die Kliniken in Gütersloh, Ludwigshafen, Kilchberg und an einigen anderen Orten sind schon einen Schritt weiter gegangen und wollen die Intervention einführen. ■

Prof. Dr. Michael Löhr hat den Lehrstuhl für Psychiatrische Pflege an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld. Kontakt: Michael.Loehr@fhdd.de