



**Zitationshinweis:** Bruno Hemkendreis, Michael Löhr, Michael Schulz, André Nienaber; **Praxisempfehlung Intensivbetreuungen.** Ein erster Schritt in die richtige Richtung. Erstveröffentlicht in: Psych Pflege 2013; 19: 90-92. Stuttgart, New York. Mit freundlicher Genehmigung des Georg Thieme Verlages KG

## DFPP - Praxisempfehlung Intensivbetreuungen

*Diese Praxisempfehlung zu Intensivbetreuungen basiert auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Sie soll sicherstellen, dass Patienten psychiatrischer Einrichtungen die bestmögliche Versorgung erhalten. Denn auch in dieser schwierigen Situation muss ihre Menschenwürde geachtet und ihre Sicherheit gewährleistet sein. Gleichzeitig sollen diese Empfehlungen psychiatrisch Pflegenden in ihrem beruflichen Selbstverständnis unterstützen.*

### Hintergrund

Patienten in extremen psychischen Ausnahmesituationen benötigen unter Umständen intensive Betreuungsmaßnahmen, die über die allgemeinen therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen hinausgehen. Je nach Situation werden „konstante Einzelbetreuungen“, „15-minütige (oder anders getaktete) Sichtkontrollen“, „Sitzwachen“ oder ähnliches verordnet.

Zur Vereinheitlichung und für eine bessere Lesbarkeit wird hier der Begriff „Intensivbetreuungen“ genutzt. Damit soll einerseits verdeutlicht werden, dass es sich um intensive pflegerische Interventionen handelt. Andererseits wird dadurch der Gegensatz zu Überwachungen deutlich.

Die im Deutschen benutzten Begriffe wie „Überwachung“ oder „intensive Überwachung“, „Sitzwache“, „Eins-zu-eins-Begleitung“ oder „Intensivbetreuung“, „15-minütige oder anders getaktete Sichtkontakte und -kontrollen und Beobachtungen“ sowie die in der englischsprachigen Literatur genutzten Begriffe „observation“ und „special observation“ sind damit eingeschlossen.

Analog zur Intensivpflege in der somatischen Medizin soll damit der hohe fachliche Anspruch an die Intervention hervorgehoben werden. Denn in der Intensivpflege wäre eine reine Überwachung ohne weitere pflegerische oder therapeutische Maßnahmen, unter Umständen ausgeführt von unqualifiziertem Personal, undenkbar.

Intensivbetreuungen werden als Interventionen in der stationären Psychiatrie häufig verwendet. Allerdings ist ihre Wirksamkeit bisher unzureichend erforscht. Die internationale Datenlage zu dem Thema zeigt dringenden Bedarf, weitere Forschungen einzuleiten und die wenigen vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse in die konkrete Handlungsebene einfließen zu lassen. Diese Praxisempfehlung leistet diesen Wissenstransfer. Abhängig vom jeweiligen Versorgungsauftrag und der Patienten Klientel der einzelnen Fachkliniken und Stationen können auf ihrer Grundlage zusätzliche Vereinbarungen zur Ausgestaltung und zum Verfahren getroffen werden.

Das Krankenpflegegesetz [1] fordert von den Pflegenden, dass ihr Handeln dem anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse entspricht (§ 3 Abs.1). Der Pflege wird eigenverantwortliches Handeln und eigenes Fachwissen abverlangt (§ 3 Abs. 2). Unter Abs. 1 des § 3 werden den Pflegenden die Handlungsfelder der Prävention und Rehabilitation vorgegeben. Damit haben sie den therapeutischen Auftrag, sich an der Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung von psychischer und physischer Gesundheit der ihnen anvertrauten Patienten auszurichten.

Mit dieser Praxisempfehlung können systematisch Vorkehrungen erarbeitet werden, die geeignet sind, Intensivbetreuungen für die betroffenen Patienten so wenig einschränkend wie möglich zu gestalten, ihre Selbstbestimmung und Menschenwürde zu beachten und die Maßnahme therapeutisch sinnvoll durchzuführen.

Wichtig ist, dass die Intensivbetreuungen in der Anordnungspraxis auf die jeweilige individuelle Situation spezifiziert werden.

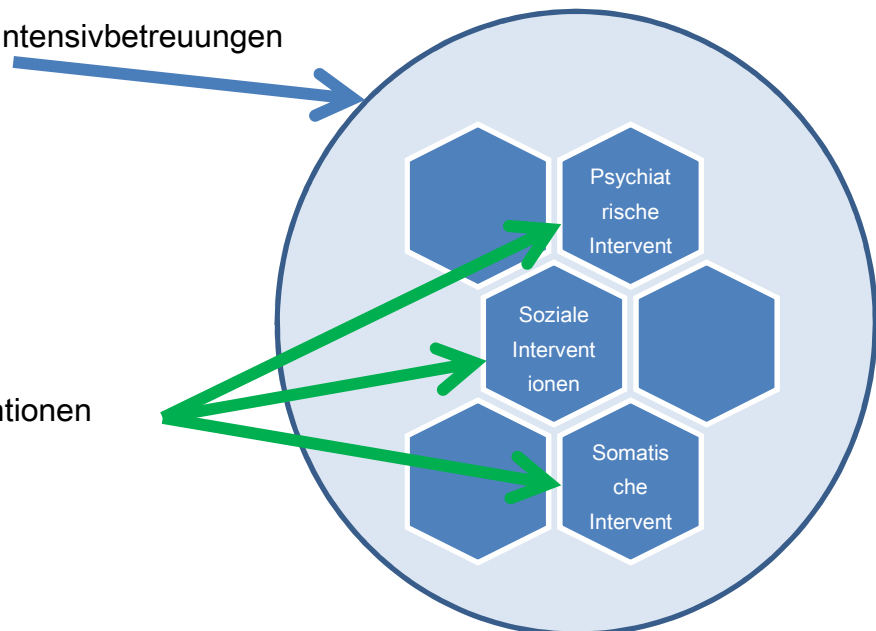
Aspekte, die bei der Verordnung und Durchführung von Intensivbetreuungen zu beachten sind		
<b>Konstante Einzelbetreuung</b>	Kontinuierlicher persönlicher Kontakt im gleichen Raum	Die betreuende Pflegefachperson darf zeitgleich keine anderen Tätigkeiten übernehmen.
<b>Periodische (z.B. 15-minütige) Kontaktaufnahme</b>	Aktive und direkte periodische Kontaktaufnahme zum Patienten	Die Pflegefachperson überzeugt sich persönlich vom Zustand des Patienten.
<b>Indirekte Betreuung</b> (als Ausnahme, wenn der direkte Kontakt vom Patienten abgelehnt wird oder therapeutisch kontraindiziert ist). Sie muss ausdrücklich begründet und dokumentiert sein!	Konstante Betreuung  Periodische Betreuung, z.B. durch ein Sichtfenster	Die Pflegefachperson darf zeitgleich keine anderen Tätigkeiten übernehmen.  Die Pflegefachperson überzeugt sich persönlich vom Zustand des Patienten.

## 1.1 Individueller Rahmen

Die Autoren sehen Intensivbetreuungen weniger als eigenständige Intervention, sondern als Interventionsrahmen. In diesem Rahmen können, beziehungsweise müssen verschiedene individuelle und situationsangepasste Interventionen stattfinden.

Interventionsrahmen Intensivbetreuungen

Individuelle Interventionen



Intensivbetreuungen bieten ein sehr hohes therapeutisches Potential, wenn sie als therapeutische Maßnahme verstanden werden und nicht als reine Überwachungsmaßnahme. Damit sind sie eine originäre Aufgabe der Psychiatrischen Pflege und erfordern gut ausgebildetes Pflegefachpersonal. Erkenntnisse und Erfahrungen aus den Sotariakzepten – dass beispielsweise intensive Betreuungen durchaus geeignet sind, um Zwangsmaßnahmen zu vermeiden – müssen in die Überlegungen ebenso einbezogen werden wie präventiv wirksame Milieufaktoren.

Im Sinne einer konsequenten Patientenorientierung sollten Medizin und Pflege gemeinsam die Entscheidung

treffen, ob die Maßnahme angewendet und wie sie individuell ausgestaltet wird. Da die Anwendung einen massiven Eingriff in die persönliche Freiheit des Patienten darstellen kann, sollte sie restriktiv und nach klaren Vorgaben durchgeführt werden. Wenn eine Intensivbetreuung notwendig ist, dann mit dem Ziel, eine therapeutische Beziehung aufzubauen. Darüber hinaus sollte der Patient in den Behandlungsprozess miteinbezogen werden und der Fokus auf der Hoffnungsförderung liegen.

Im Folgenden wird die Best Practice-Intensivbetreuungen in der Systematik eines Pflegestandards mit Aussagen zu Struktur, Prozess und Ergebnis dargestellt. Auf dieser Grundlage kann die Praxisempfehlung einrichtungsspezifisch ausgestaltet werden, um sich an den Ansprüchen der Patienten und Mitarbeiter zu orientieren und um den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu genügen.

Praxisempfehlung Intensivbetreuung		
Struktur	Prozess	Ergebnis
S1 Die Einrichtung sorgt für eine systematische Erhebung von Gefährdungsaspekten, die Intensivbetreuungen auslösen können.	P1 Gefährdungsaspekte werden identifiziert und adäquaten Betreuungsmaßnahmen zugeordnet.	E1 Die Einrichtung verfügt über eine Verfahrensregelung zum Umgang mit Überwachungs-Betreuungssituationen aufgrund von Gefährdungsaspekten.
S2 Die Einrichtung muss die Verantwortlichkeiten für das Ansetzen, Durchführen und Absetzen der Intensivbetreuungen im Sinne des kooperativen Prozessmanagements definieren.	P2 Die Verantwortung muss von der Einrichtung an die Oberärzte und fachlich verantwortlichen Pflegepersonen delegiert werden.	E2 Die Einrichtung verfügt über ein kooperatives Prozessmanagement und definiert interdisziplinäre Entscheidungsverantwortung.
S3 Die verantwortliche Pflegefachperson verfügt über die fachliche Kompetenz, gemeinsame Entscheidungsprozesse mit zu verantworten.	P3 Die Pflege muss die Verantwortlichkeiten innerhalb der Berufsgruppe klären und definieren.	E3 Entscheidungen zu Intensivbetreuungen werden vom zuständigen Oberarzt gemeinsam mit der zuständigen Pflegefachperson getroffen und verantwortet.
S4 Die verantwortliche Pflegefachperson verfügt über die fachliche Qualifikation, im multiprofessionellen Prozess intensive Betreuungsmaßnahmen für den betreffenden Patienten individuell und diagnosespezifisch abzustimmen.	P4 Die verantwortliche Pflegefachperson identifiziert unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages systematisch die Betreuungsintensität und die möglichen Interventionsmethoden.	E4 Eine aktuelle, systematische und fachübergreifende Einschätzung der Notwendigkeit zur intensiven Betreuung liegt vor.
S5 Die Einrichtung sorgt für Patienteninformationen zur Art und zum Zweck der Maßnahme.	P5 Informationsmaterial wird erarbeitet.	E5 Informationsmaterialien seitens der Klinikleitung über Art und Zweck der Intervention sind (mehrsprachig) vorhanden und werden in jedem Fall ausgehändigt.
S6 Die Pflegefachperson verfügt über aktuelles Wissen über Interventionsmethoden zur Hoffnungsförderung und zum Einbezug des Patienten in den Behandlungsprozess (Empowerment), Recoverykonzepte	P6 Dem Patienten werden Informationen und Beratungen über die festgestellten Interventionen angeboten und er wird so weit wie möglich an der Ausgestaltung der Maßnahme beteiligt.	E6 Der Patient kennt die individuelle Maßnahme und ist aktiv in den Behandlungsprozess einbezogen.

Struktur	Prozess	Ergebnis
und Krisenkommunikation.		
S7 Die Pflegefachperson ist zur Koordination der Interventionen autorisiert.	P7 Die Pflegefachperson gewährleistet in Absprache mit den beteiligten Berufsgruppen und dem Patienten gezielte Interventionen auf der Grundlage des Maßnahmenplans.	E7 Die Umsetzung der geplanten Interventionen erfolgt.
S8 Die Einrichtung sorgt für geeignete personelle und räumliche Voraussetzungen für eine individuelle und situationsangepasste Umsetzung.	P8 Die Pflegefachperson leitet unmittelbar nach der Entscheidung zur Intensivbetreuung in Absprache mit dem Patienten und den beteiligten Berufsgruppen Maßnahmen zur Umgebungsanpassung ein, die zur Vermeidung von Traumatisierung und unnötigen Eingriffen in die Persönlichkeitsrechte beitragen.	E8 Die Umgebung (therapeutisches Milieu) ist den individuellen Gegebenheiten des Patienten angepasst.
S9 Die Pflegefachperson erkennt im intensiven Kontakt Veränderungen im Zustand des Patienten frühzeitig und ist autorisiert, die Maßnahme anzupassen.	P9 Die Pflegefachperson passt die Intervention an den aktuellen Gesundheitszustand des Patienten an.	E9 Die Maßnahme wird nach Bedarf verändert, intensiviert, gelockert oder aufgehoben.
S10 Die Pflegefachperson ist zur systematischen Erfassung und Analyse der Wirksamkeit der Maßnahme befähigt.	P10 Die Pflegefachperson dokumentiert und analysiert systematisch und zeitnah den Erfolg der Intervention.	E10 Jede Intensivbetreuung eines Patienten ist dokumentiert und analysiert. In der Einrichtung liegen Zahlen zu Häufigkeit, Umständen und Wirksamkeit vor.
S11 Die Einrichtung sorgt für eine systematische Auswertung aller Intensivbetreuungen.	P11 Die angewandten Maßnahmen werden zentral gesammelt und Ausgewertet.	E11 Allen Mitarbeitenden sind die Best Practice-Empfehlungen der Einrichtung bekannt, sie bilden die Grundlage der fachlichen Umsetzung.
S12 Die Einrichtung sorgt für Informationen und Schulungen.	P12 Schulungsinhalte werden auf der Grundlage gesammelter Analysen und wissenschaftlicher Erkenntnisse erarbeitet.	E12 Es finden regelmäßig multiprofessionelle Schulungen zum Thema statt.
S13 Die Einrichtung sorgt dafür, dass die Sicht der Patienten regelmäßig in die Schulungen einfließen kann.	P13 Einmal pro Jahr findet ein dialogischer Austausch über die Qualitätsparameter der Maßnahmen statt.	E13 Die Wahrnehmungen, Wünsche und Anregungen der Patienten werden im Entscheidungsprozess berücksichtigt.

## 1.2 Kommentierung der Kriterien der Praxisempfehlung

### 1.2.1 1. Die Einrichtung sorgt für eine systematische Erhebung von Gefährdungsaspekten, die Intensivbetreuungen auslösen können.

Eine Literaturrecherche [2] zeigt unter anderem, dass Art, Dauer und auslösende Faktoren der

Intensivbetreuungen weniger von der Diagnose oder dem Zustand der Patienten abhängen. Entscheidender sind die jeweilige Kultur der Einrichtung, die personelle Besetzung oder die Qualifikation der Mitarbeiter. Deshalb ist es dringend geboten, einheitliche Kriterien für die Auslösung von intensiven Betreuungsmaßnahmen zu definieren und sie als verbindliche Verfahrensanweisungen zu formulieren.

### 1.2.2            2. Die Einrichtung muss die Verantwortlichkeiten für das Ansetzen, Durchführen und Absetzen der Intensivbetreuungen im Sinne des kooperativen Prozessmanagements definieren.

In Studien [3-6] konnte gezeigt werden, dass es im Sinne der Patientenorientierung nicht zielführend ist, wenn der Arzt die alleinige Verantwortung für die Maßnahme trägt. Ist der zuständige Arzt, beispielsweise am Wochenende, abwesend, werden die Maßnahmen unnötig lange durchgeführt. Hinzu kommt, dass Pflegende die Vorgaben eigenmächtig ändern und sich zu wenig an den Entscheidungsprozessen beteiligt fühlen oder ihre Tätigkeit als „dirty work“ empfinden.

Deshalb ist seitens der Einrichtungsleitungen ein kooperatives Prozessmanagement wichtig. Mit seiner Hilfe können die Verantwortlichkeiten an Akteure delegiert werden, die die aktuelle Gefährdung tatsächlich einschätzen können. Erfahrungen zeigen, dass am ehesten die zuständigen Oberärzte und die zuständigen verantwortlichen Pflegekräfte diese Entscheidungen treffen können. Damit ist gewährleistet, dass die Institution einerseits den Arzt nicht in seiner Letztverantwortung alleine lässt, andererseits die Pflege keine Maßnahmen durchführen muss, von deren Sinn sie nicht überzeugt ist. Außerdem trägt die ausführende Pflegekraft immer auch die Verantwortung zur Durchführung.

### 1.2.3            3. Die verantwortliche Pflegefachperson verfügt über die fachliche Kompetenz, gemeinsame Entscheidungsprozesse mit zu verantworten.

Die in der Übersichtsarbeit [2] beschriebenen Einrichtungen unterscheiden sich insofern von deutschen Kliniken, da auf einer Station Pflegende mit bis zu sechs unterschiedlichen Qualifikationsgraden arbeiten. Die pflegerischen Aufgaben werden der Qualifikation entsprechend zugeteilt.

Dagegen ist die Situation in Deutschland – bis auf wenige Ausnahmen – oft noch geprägt von der Annahme, dass jeder alles können muss. In der Praxis zeigt sich jedoch durchaus, dass es weder von jedem gewollt noch gekonnt wird, Verantwortung zu übernehmen. Hier muss die Pflege innerhalb ihrer Berufsgruppe Verantwortlichkeiten differenzieren und verbindlich definieren. Nur so können fachlich fundierte, gemeinsam von Arzt und Pflege verantwortete Entscheidungen getroffen werden.

### 1.2.4            4. Die verantwortliche Pflegefachperson verfügt über die fachliche Qualifikation, im multiprofessionellen Prozess intensive Betreuungsmaßnahmen für den betreffenden Patienten individuell und diagnosespezifisch abzustimmen.

Ein großer Teil der intensiven Betreuungsmaßnahmen wird durch die Pflege ausgelöst. Denn sie stellt Veränderungen beim Patienten oftmals als erste fest, da sie 24 Stunden täglich, sieben Tage die Woche mit den Patienten in Kontakt steht. Eine gute Qualifikation der Pflege verbunden mit differenzierten Verantwortlichkeiten gewährleistet, dass die Notwendigkeit für Intensivmaßnahmen ausschließlich fachlich begründet und den individuellen Bedingungen des betreffenden Patienten angepasst ist.

### 1.2.5            5. Die Einrichtung sorgt für Patienteninformationen zum Art und Zweck der Maßnahme.

Neben der persönlichen Information stellt die Einrichtung schriftliche Patienteninformationen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung, die den betroffenen Patienten ausgehändigt werden.

### 1.2.6 6. Die Pflegefachperson verfügt über aktuelles Wissen über Interventionsmethoden zur Hoffnungsförderung und zum Einbezug des Patienten in den Behandlungsprozess (Empowerment), Recoverykonzepte und Krisenkommunikation.

Der betroffene Patient wird so weit wie möglich aktiv in die Maßnahme einbezogen, er muss seine Vorlieben, Befürchtungen oder Ängste frei äußern können. Wenn Behandlungsvereinbarungen vorliegen, müssen die vorab vereinbarten Bedingungen in die Maßnahme einbezogen werden. Insbesondere Fragen wie „Was hat mir in Krisensituationen geholfen? Was lehne ich völlig ab?“ bilden die Grundlage für die Gestaltung der Betreuungssituation. Die Intensivbetreuung stellt den Rahmen dar für individuelle Interventionen, die je nach Situation pflegerischer und therapeutischer, sozialer oder medizinischer Natur sein können. Insbesondere Methoden zur Beziehungsgestaltung, Hoffnungsförderung, Krisenkommunikation, Wissen über Empowerment- und Recoverykonzepte kennt die durchführende Pflegeperson und sie ist in der Lage, diese auch umzusetzen.

### 1.2.7 7. Die Pflegefachperson ist zur Koordination der Interventionen autorisiert.

Ein schriftlicher, berufsgruppenübergreifender Maßnahmenplan sollte erstellt und der Patient darüber informiert werden. Die verantwortliche Pflegefachkraft koordiniert die notwendigen Maßnahmen, die innerhalb des Interventionsrahmens durchgeführt werden und passt sie an die aktuellen Bedingungen an.

### 1.2.8 8. Die Einrichtung sorgt für geeignete personelle und räumliche Voraussetzungen für eine individuelle und situationsangepasste Umsetzung.

Intensivbetreuungen benötigen in der Regel räumliche Bedingungen, die einerseits größtmögliche Sicherheit für alle Beteiligten bieten, andererseits Aspekte eines „förderlichen therapeutischen Milieus“ berücksichtigen. Die Atmosphäre, in der die Maßnahmen stattfinden, soll übersichtlich, vertrauensfördernd und unter Umständen reizabschirmend sein. Die Einrichtung sollte gewährleisten, dass sowohl die räumlichen, als auch die personellen Bedingungen erfüllt werden.

### 1.2.9 9. Die Pflegefachperson erkennt im intensiven Kontakt Veränderungen im Zustand des Patienten frühzeitig und ist autorisiert, die Maßnahme anzupassen.

Intensivbetreuungen bieten ein sehr hohes therapeutisches Potential, wenn sie als therapeutische Intervention verstanden werden und nicht als Überwachungsmaßnahme. Eine gelungene Beziehungsaufnahme in der intensiven Betreuungssituation eröffnet wertvolle therapeutische Interventionsmöglichkeiten auch über die aktuelle Situation hinaus. Daneben erkennt die betreuende Pflegekraft Veränderungen im Zustand des Patienten sehr zeitnah. Dadurch ist sie in der Lage, die Intensität oder Ausgestaltung anzupassen oder zu erkennen, wann die Maßnahme nicht mehr nötig ist. Sie muss autorisiert sein, diese Anpassungen eigenverantwortlich durchzuführen beziehungsweise das Absetzen mit dem Oberarzt gemeinsam zu verantworten.

### 1.2.10 10. Die Pflegefachperson ist zur systematischen Erfassung und Analyse der Wirksamkeit der Maßnahme befähigt.

### 1.2.11 11. Die Einrichtung sorgt für eine systematische Auswertung aller Intensivbetreuungen.

Die Maßnahmen werden von der Pflegefachkraft zeitnah dokumentiert und in ihrer Wirksamkeit analysiert. Seitens der Einrichtung werden die Daten zu den durchgeführten Maßnahmen gesammelt und ausgewertet. Damit liegen Zahlen und Inhalte der Intensivbetreuungen in der Einrichtung vor und erlauben, Empfehlungen zur Best Practice herauszugeben.

### 1.2.12 12. Die Einrichtung sorgt für Informationen und Schulungen.

Die einrichtungsintern gesammelten Erfahrungen und die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse bilden die Grundlage für regelmäßige und berufsgruppenübergreifende Fortbildungen.

### 1.2.13 13. Die Einrichtung sorgt dafür, dass die Sicht der Patienten regelmäßig in die Schulungen einfließen kann.

Die Patientenperspektive muss in die Entscheidungsprozesse einfließen können. Dazu werden neben den obligatorischen Nachbesprechungen kritischer Situationen einmal jährlich dialogische Gespräche zum Thema Intensivbetreuungen durchgeführt.

## 1.3 Nächste Schritte

Die vorliegende Praxisempfehlung befindet sich in einem Prozess, der laufend fortgeschrieben werden muss. Als nächster Schritt ist eine Expertenbefragung mit Vertretern von Betroffenen, Angehörigen und der Medizin geplant. Dadurch soll die Praxisempfehlung inhaltlich weiter ausgestaltet und bisher uneinheitlich benutzte Begrifflichkeiten geklärt werden.

Weiterhin besteht ein dringender Bedarf, Forschungen zur Wirksamkeit von Intensivbetreuungen anzustoßen. Intensivbetreuungen werden oft im Zusammenhang mit Zwangsmaßnahmen angewendet, bei beiden Maßnahmen fehlen Erkenntnisse über deren Wirksamkeit. Da sie zudem sehr ressourcenintensiv und damit teuer sind, tief in die Autonomie der betroffenen Patienten eingreifen und eine Belastung für Mitarbeitende darstellen können, ist es dringend geboten, zukünftig transdisziplinäre Leitlinien und Verfahrensanweisungen zu entwickeln. Die vorliegende Arbeit soll einen Schritt in diese Richtung darstellen.

**Autoren: Bruno Hemkendreis, Michael Löhr, Michael Schulz, André Nienaber**

## Literatur

- [1] Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) in BGBl I S. 1442 vom 16. Juli 2003 .Zuletzt geändert durch Art. 35 des Gesetzes in BGBl I S. 2515 vom 6. Dez. 2011.
- [2] Nienaber A, Schulz M, Hemkendreis B, Löhr M. Die intensive Überwachung von Patienten in der stationären psychiatrischen Akutversorgung - eine systematische Literaturübersicht. Psychiatr Prax (in Press)
- [3] Addo MA, McKie A, Kettles AM, et al. Are nurses empowered to make decisions about levels of patient observation in mental health? Nurs Times 2010; 106: 26-28
- [4] Aidroos N. Nurses' response to doctors' orders for close observation. Can J Psychiatry 1986; 31: 831-833
- [5] Neilson P, Brennan W. The use of special observations: an audit within a psychiatric unit. J Psychiatr Ment Health Nurs 2001; 8: 147-155
- [6] Cleary M, Jordan R, Horsfall J, Mazoudier P, Delaney J. Suicidal patients and special observation. J Psychiatr Ment Health Nurs 1999; 6: 461-467