



Safewards


Vivantes

- Safewards -

Implementierung und interdisziplinäre Zusammenarbeit

E. Velasquez, A. Bechdorf

**Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit
Vivantes Klinikum am Urban und im Friedrichshain
Akademisches Lehrkrankenhaus Charite-Universitätsmedizin Berlin**





....Safewards braucht Hilfe!!!

- Psychotherapie auf Akutstationen (DGPPN 2006, DGPPN 2014)
- Behandlungsvereinbarungen, Nachbesprechen von Zwangsmassnahmen (Metaanalyse de Jong et al., 2016)
- Einbezug von Peers (DGPPN 2010)
- Assertive community treatment (möglichst in spezialisierten Teams) für Menschen mit hohem Risiko für aggressives Verhalten (z. B. Brewer et al., 2016)
- Massnahmen zur Stärkung der Medikamenten-Adherence
- Riskassessment....
-

Wo sind wir?



Spandau



Berlin

ankow

Lichtenberg



Lichtenberg

edrich
euzber

hof-
berg

Ne



Behandlungsplätze:

170 stationäre (Betten)

50 tagesklinische

2000 ambulante

10-15 Flexiteam - stationsäquivalent

2 Standorte



Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

- 9 Stationen -

Station 03: Kriseninterventionszentrum (Itd. OA Bresser)

Station 04: Psychotherapie/Psychosomatik (Itd. OA Bresser)

(Dialektische Behaviorale Therapie für Borderline Persönlichkeitsstörungen - DBT)



Station 14: Behandlung psychischer Erkrankungen
im höheren Lebensalter (OÄ Helber-Böhlen)



(OÄ Leopold)



Station 21/23: Depressionsschwerpunkt

(Interpersonelle Therapie – IPT)

und Allgemeinpsychiatrie (OA Pliska)



Station 31/32: Allgemeinpsychiatrie

(geschützt) (OÄ. Helber-Böhlen/OÄ Hussmann)

Station 33: Abhängigkeitserkrankungen (OÄ Hussmann,)

Station 93: Komfortstation (CA Bechdorf)

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

- teilstationär -



Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

- ambulant -





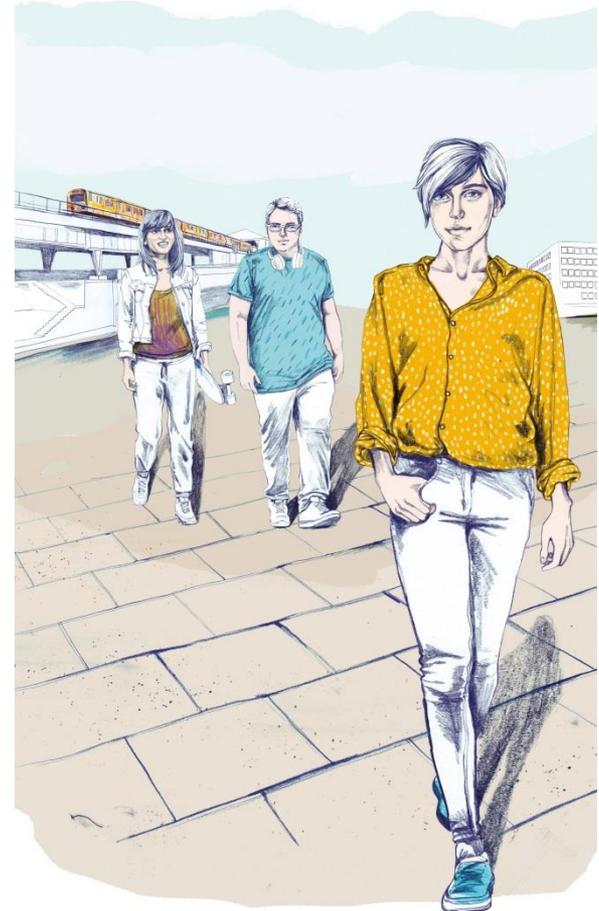
Wer oder was ist FRITZ?

- Öffentlichkeitsarbeit (FRITZ on Tour, Film zeigt Seele,...)
- Niederschwelliger Zugang (Soulspace)
- Intensivierte ambulante Behandlung
- Spezialstation für 18-28-Jährige mit beginnenden psychotischen Störungen (auch) mit psychoserefahrenen Mitarbeitern (Peers), (ab 01.05.2018 15-28 Jährige, 4 Jugendlichenplätze + 4 TK-Plätze)
- Von Beginn an Schul- und Jobcoaching (IPS)
- Intensive Psychotherapie und Einbezug von Angehörigen
- Behandlungskontinuität ambulant-stationär-ambulant



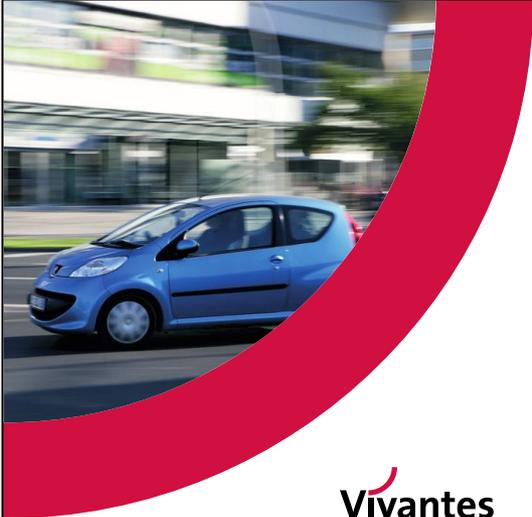


Eine Kontakt-, Beratungs- und Behandlungsinitiative für
junge Menschen im Alter zwischen 15 und 35 Jahren



Modellprojekt § 64b

stationsäquivalente Leitungen - Intensivierte ambulante Behandlung und Home Treatment



Vivantes

DAK
Gesundheit

FlexiTeam

Intensive ambulante Behandlung
und Home Treatment

Sehr geehrte **DAK-Patientin**, sehr geehrter **DAK-Patient**,

Vivantes bietet Ihnen gemeinsam mit Ihrer Krankenkasse, der DAK, eine **neue Behandlungsmöglichkeit** an!

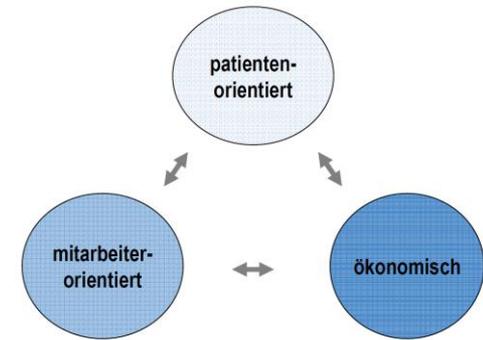
Psychische Krisen oder psychische Erkrankungen, für deren Bewältigung normalerweise ein Krankenhausaufenthalt notwendig ist, können jetzt intensiv ambulant oder zuhause (Home Treatment) behandelt werden.

Vivantes
Klinikum Am Urban

Langfristige Strategien

auf neues Entgeltsystem (PEPP) vorbereiten
bzw. anpassen

Ambulanten (*stationersetzenden*)
Bereich ausbauen



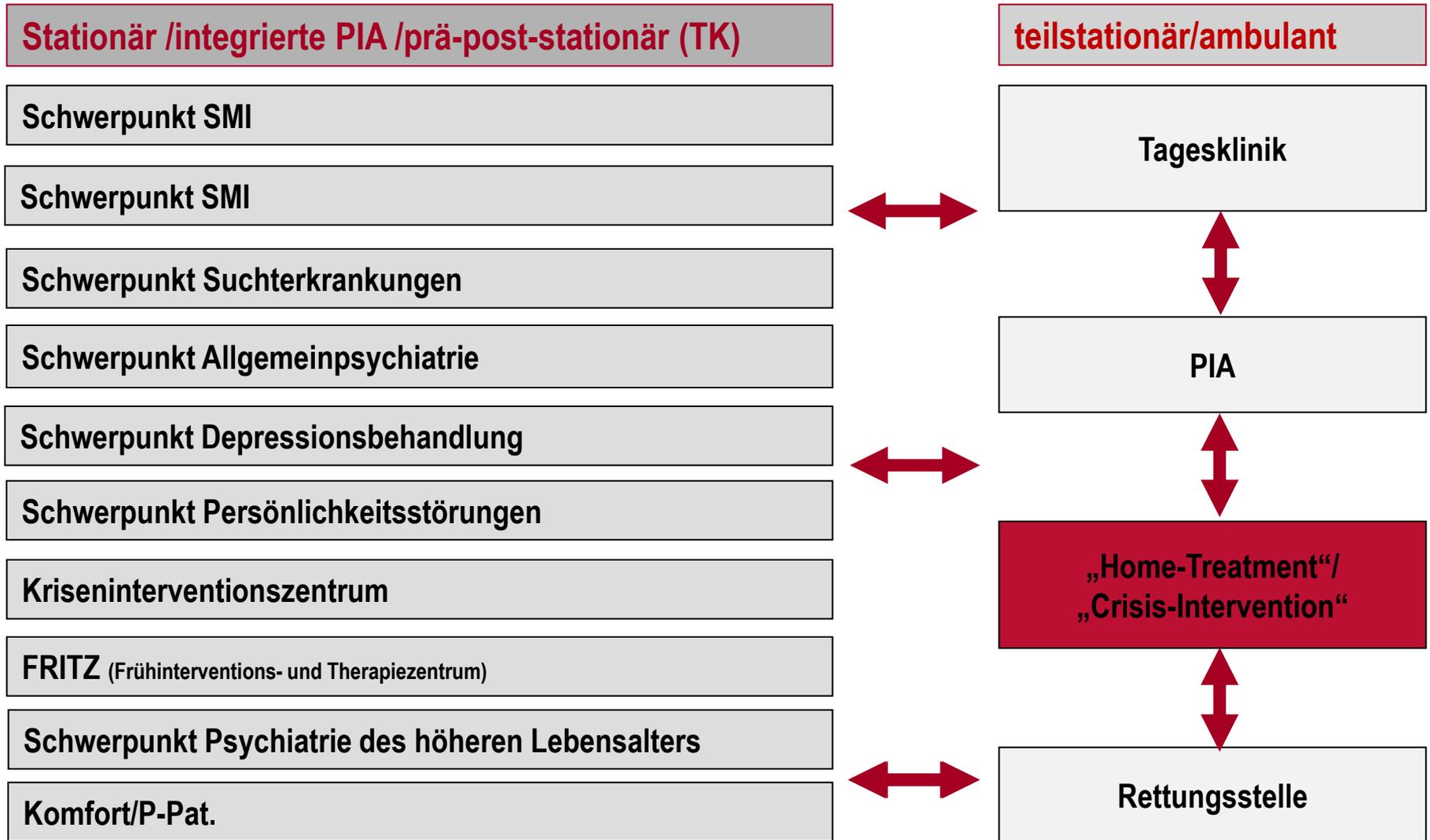
Schwerpunktbildung stationär fortführen (Diagnose/Lebensphase)
Ziel: 70-80% der Pat auf Schwerpunkten aufnehmen

Multiprofessionell psychotherapeutisch Qualifizieren
(insbesondere Pflege)

Interessante Tätigkeiten und ansprechende
Unternehmenskultur für Mitarbeiter ausbauen

Gute Reputation und Sichtbarkeit nach Aussen

Längerfristiges Klinikkonzept „Behandlungszentren/Tracks“

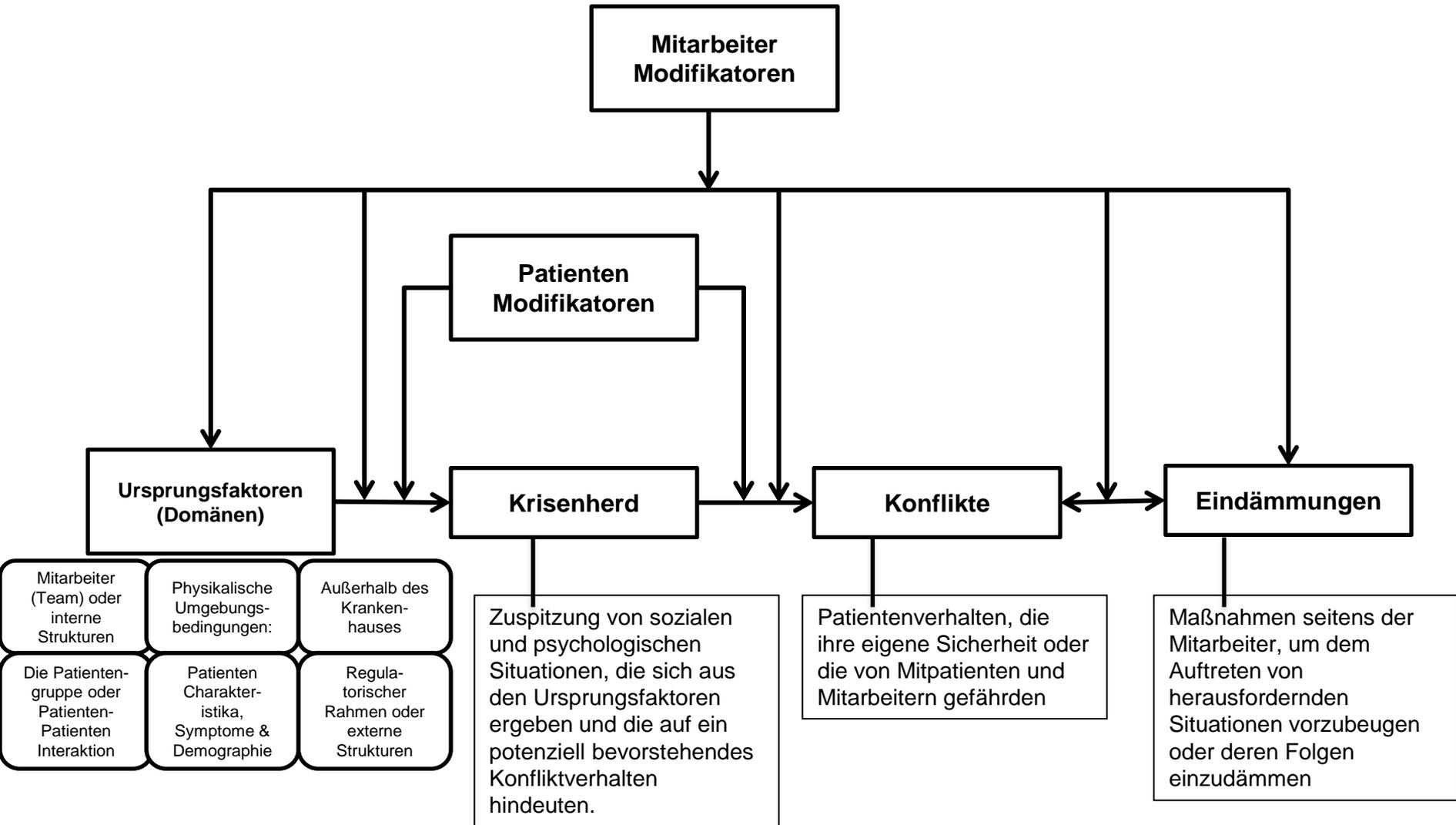


Betroffene + Angehörige einbeziehen

Wieso Safewards?

- Akutstationen brauchen Aufmerksamkeit und **psychotherapeutische Stärkung!!**
- **Evidenzbasiert** zur Reduktion von Konflikten und Zwangsmassnahmen (Bowers et al., 2015; Flechter et al., 2017)
- **interdisziplinär** - adressiert und involviert das gesamte multiprofessionelle Team
- „**Einfache**“, gut operationalisierte, leicht zugängliche Interventionen (www.safewards.net)
- „Entwicklung von Haltung durch praktisches Handeln“

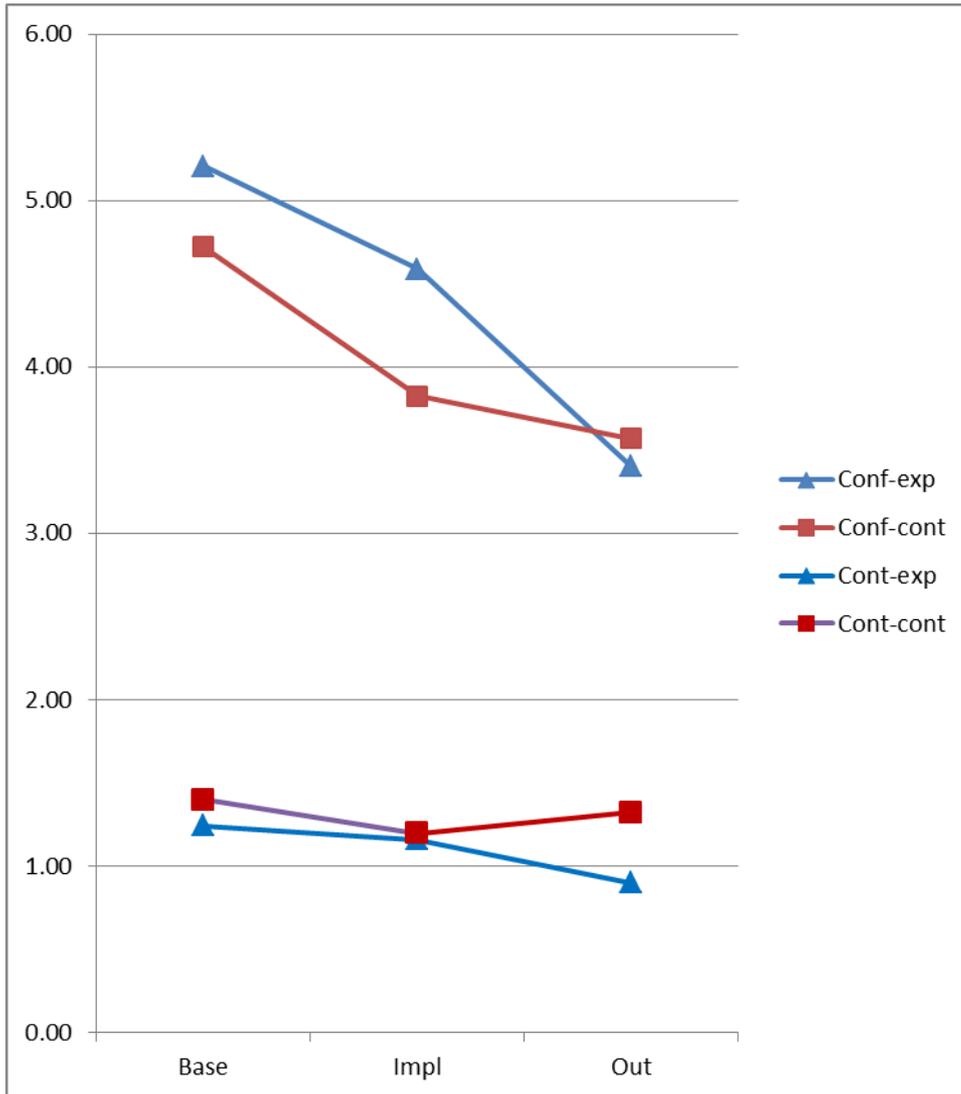
Safewards Model (Bowers et al., 2014)



10 Safewards **Team**interventionen

- Klärung gegenseitiger Erwartungen
- Verständnisvolle Kommunikation
- Deeskalierende Gesprächsführung
- Wertschätzende Kommunikation
- Unterstützung bei unerfreulichen Nachrichten
- Gegenseitiges Kennenlernen
- Gemeinsame Unterstützungskonferenz
- Methoden zur Beruhigung
- Sicherheit bieten
- Entlassnachricht

Evidenz (Bowers et al., 2015, n=30 Stationen)



Konflikte
14,6 % Abnahme
Konfidenzintervall 5,4 - 23,5 %
p-Wert = 0,004

Eindämmung
23,6 % Abnahme
Konfidenzintervall 5,8 - 35,2 %
p-Wert = 0,0099

Evidenz (Flechter et al., 2017, n=30 Stationen)

Predictor variable	Trial wards			Comparison wards		
	Seclusion incident rate ratio	95% CI	<i>P</i> -value	Seclusion incident rate ratio	95% CI	<i>P</i> -value
Trial phase						
Pretrial	1			1		
Post-trial	1.03	0.66, 1.58	0.931	1.17	0.78, 1.95	0.501
Follow up	0.64	0.41, 1.00	0.040	1.35	0.88, 2.12	0.190

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Schwerpunkte 2013 - 2017

2013 FRITZ

2014 Schwerpunkt Depressionsbehandlung

2015 Schwerpunkt Persönlichkeitsstörungen

2016 Modellprojekt

2017 Safewards

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik

Planung 2018

Dokumentation / PEPP
Dr. Pliska

Intensivbehandlung auf Suchtschwerpunkt
Hr. Roos
Dr. Hupmann

Stationsäquivalente Behandlung (Hometreatment)
Dr. Weinmann

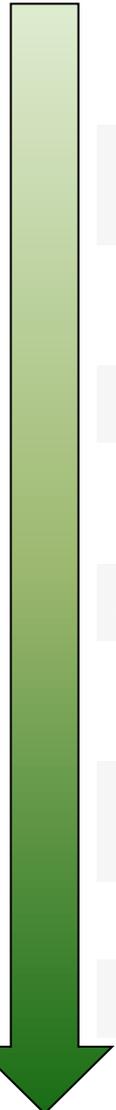
SoulSpace + FRITZ

Zusammen mit Kinder- u. Jugendpsychiatrie
Dr. Leopold
Hr. Kuntze-Förrest

1 Jahresprojekt (1 Schwerpunkt/Jahr)

- Information und Absprachen Betriebsrat
- Informationsveranstaltung(en) für alle Mitarbeiter
- Interne Ausschreibung der Pflegestellen (Interessensbekundung)
- Multidisziplinäre Projektgruppe (OA, stv. Stationsleiter, Pflege, Psychologe)
- Ggf. Hospitation
- Multidisziplinäre Teamweiterbildung (Pflege, Psychologe, Arzt, Soz. Arbeiter, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Musiktherapie)
- (Psychologe etabliert und erhält Psychotherapiestruktur)
(unter enger OA- Absprache)
- Fortführung Workshops, Supervision

Projektmanagement



Januar 2016	Vorbereitung: Inhalt des Konzepts – Hr. Prof. Bechdorf und Hr. Velásquez
Februar 2016	Konzeptvorstellung bei der Stationspflegeleitung und bei den Oberärzten
März 2016	Konzeptvorstellung bei der Geschäftsführung und Pflegedirektorin
Februar - Juni 2016	Mitarbeiterinformation
20.06.2016	Konzeptvorstellung beim Betriebsrat mit Personalleitung und Erörterung
25.07.2016 - 31.08.2016	Interessenbekundungsverfahren
Oktober – November 2016	Teamtage und Einführungsworkshop (Erstellen des Projektplans)
Oktober - November 2016	Einteilung der „Interventionsbevollmächtigten“ und der Projektleitung
15.12.2016	Einführung 1. Intervention
	Begleitende Workshops mit Prof. Löhr
15.10.2017	Einführung der 10. Intervention

Was ist das Interessenbekundungsverfahren

- Es handelt sich um ein Verfahren, bei dem Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihr **Interesse** für ein spezifisches Konzept **bekunden müssen**.
- Es handelt sich um ein Verfahren, das bei einer konzeptionellen Veränderung, welche die Struktur einer Station stark beeinflusst, eingesetzt werden kann.
 - Konkret bedeutet es, dass sich bei diesen konzeptionellen Änderungen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen neu auf diese Station einlassen müssen.
 - Es ist vorgesehen, dass diese der Leitung ein Motivationsschreiben zukommen lassen. Hier muss dargelegt werden, aus welcher Motivation man sich auf ein neues Konzept einlassen möchte. Auch werden mit allen Bewerberinnen und Bewerbern persönliche Gespräche geführt.
 - Kolleginnen und Kollegen, die sich nicht für das neue Konzept interessieren, bitte ich mir auch gleich mitzuteilen, in welchem Bereich im Haus sie/er dann lieber arbeiten würde. Diesen Wunsch setzen wir um.
 - Auf die frei werdenden Stellen können sich dann Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Unternehmen bewerben, die mit dem neuen Konzept arbeiten wollen.

Interventionsplan

Safewards – Intervention Station 32

Verantwortlichen

Intervention	Mitarbeiter
Gegenseitige Erwartung klären - 15.01.17	André Voigt, Hans-Peter Kögeböhn, Mirko Zownycz
Gemeinsame Unterstützungskonferenz	Hans-Peter Kögeböhn, Sebastian Grosenick, Abu Zahra, Hisham
Verständnisvolle Kommunikation - 15.02.17	Johanna Zimmermann, Claudia Hoffmann, Roxane Blachut
Deeskalierende Gesprächsführung- 15.03.17	André Voigt, Michael Beste, Andrea Gerken
Positive Kommunikation - 15.04.17	Elisabeth Rozinski, Marions Spies, Marion Steinau
Unterstützung bei unerfreulichen Nachrichten - 15.05.17	Sebastian Grosenick, Silvia Roder
Gegenseitiges Kennenlernen - 15.06.17	Dirk Neukirchen, Mirko Zownycz
Sicherheit geben - 15.07.17	Dirk Neukirchen, Dominik Köhnikow, Gabriel Schalk
Methoden zur Beruhigung - 15.08.17	Julia Markus, Nicole Stiehm, Anja Haase, Fr. Kolberg
Entlassnachrichten - 15.09.17	Nicole Stiehm, Julia Markus, Jens Wollina, Vincent Hogrebe

Safewards – Intervention Station 31

Verantwortlichen

Intervention	Mitarbeiter
1. Gegenseitige Erwartungen :	Vincent Dreißig & Julia Spies
2. Deeskalierende Gesprächsführung:	Andreas Scholz & Christopher Azig
3. Methoden zur Beruhigung:	Ann Kathrin Mc-Cutcheon & Janine Herbrich
4. Gegenseitiges Kennenlernen:	Franziska Schrunner & Michael Nóvak
5. Sicherheit bieten:	Yasmina Weber & Janine Herbrich
6. Wertschätzende Kommunikation:	Safak Bayram & Hr. Joachim
7. Verständnisvolle Kommunikation:	Angelika Kern & Marcel Albert
8. Gemeinsame Unterstützungskonferenz:	Sabrina Weßer & Laura Miodek
9. Unterstützung bei unerfreul. Nachrichten:	Michael Nóvak & Beatrix Höpner
10. Entlassnachrichten:	Phillipp Northoff & Tom Hanihs

Die 10 Interventionen

- Klärung gegenseitiger Erwartungen
- Verständnisvolle Kommunikation
- Deeskalierende Gesprächsführung
- Wertschätzende Kommunikation
- Unterstützung bei unerfreulichen Nachrichten
- Gegenseitiges Kennenlernen
- Gemeinsame Unterstützungskonferenz
- Methoden zur Beruhigung
- Sicherheit bieten
- Entlassnachricht

Umsetzung der Interventionen



Gegenseitiges Kennenlernen



Station
31



Station
32



Gemeinsame Unterstützungskonferenz

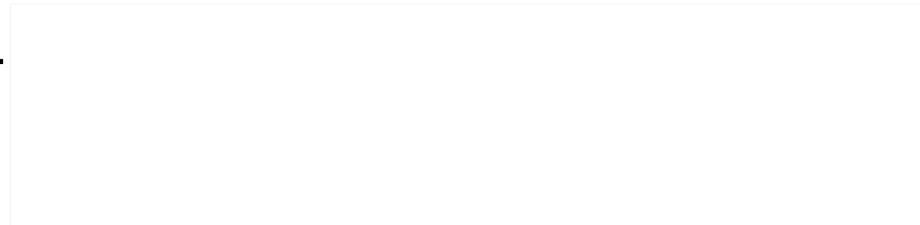
Teil der Safewards-Intervention

Konflikte und Einschränkungen verhindern und Partizipation ermöglichen
(www.safewards.net; Bowers et al., 2015)



Gemeinsame Unterstützungskonferenz

Eine freiwillige Besprechung mit allen Patienten und diensthabenden Mitarbeitern, die vorzugsweise gleich morgens als erstes angesetzt wird und auf keinen Fall seltener als dreimal in der Woche stattfinden sollte. Je öfter sie stattfindet, desto kürzer kann sie sein.





Die Tagesordnung:

Danksagungsrunde: Jeder (Patienten und Pflegende, die einzeln die Runde machen) bekommt die Gelegenheit, jemandem (Patienten oder Mitarbeitern, anwesend oder nicht anwesend) für etwas zu danken, das derjenigen seit der letzten Besprechung für ihn getan hat. Nichts ist zu gering, um erwähnt zu werden. Jedem steht es frei, Beiträge zu kommentieren.

Nachrichtensrunde: Die Mitarbeiter erklären Dinge, die in letzter Zeit auf der Station vorgefallen sind und möglicherweise als verwirrend oder bedrückend empfunden wurden. Hier gilt es, die Stationsgemeinschaft zu unterstützen, damit alle die Verhaltensweisen der anderen psychologisch verstehen (**Abbildung im Safewards Handbuch**) oder auch die Gründe für das Verhalten des Personals begreifen. Darüber hinaus sollte jeder daran erinnert werden, was heute und in den nächsten Tagen geplant ist. Zum Schluss die Aufforderung aussprechen, aufeinander aufzupassen und für die gegenseitige Sicherheit zu sorgen sowie das Personal zu verständigen oder Hilfe rufen, wenn man sich Sorgen um einen anderen Patienten macht.



Vorschlagsrunde: Jedem wird Gelegenheit gegeben, Vorschläge zu machen, wie man über die nächste Zeit miteinander auskommen kann, ohne wütend zu werden oder die Beherrschung zu verlieren.

Wünsche- und Angebotsrunde: Jeder bekommt Gelegenheit zu sagen, welche Hilfe oder Unterstützung er sich von der Stationsgemeinschaft in nächster Zeit wünscht. Daraufhin steht es jedem frei, seine Hilfe oder Unterstützung anzubieten. Wenn alle an der Reihe waren, wird gemeinschaftlich überlegt, wie man Patienten helfen kann, die sich nicht in der Lage fühlten, an der Besprechung teilzunehmen.

Nach Abschluss dieser vier Runden ist die Besprechung beendet.



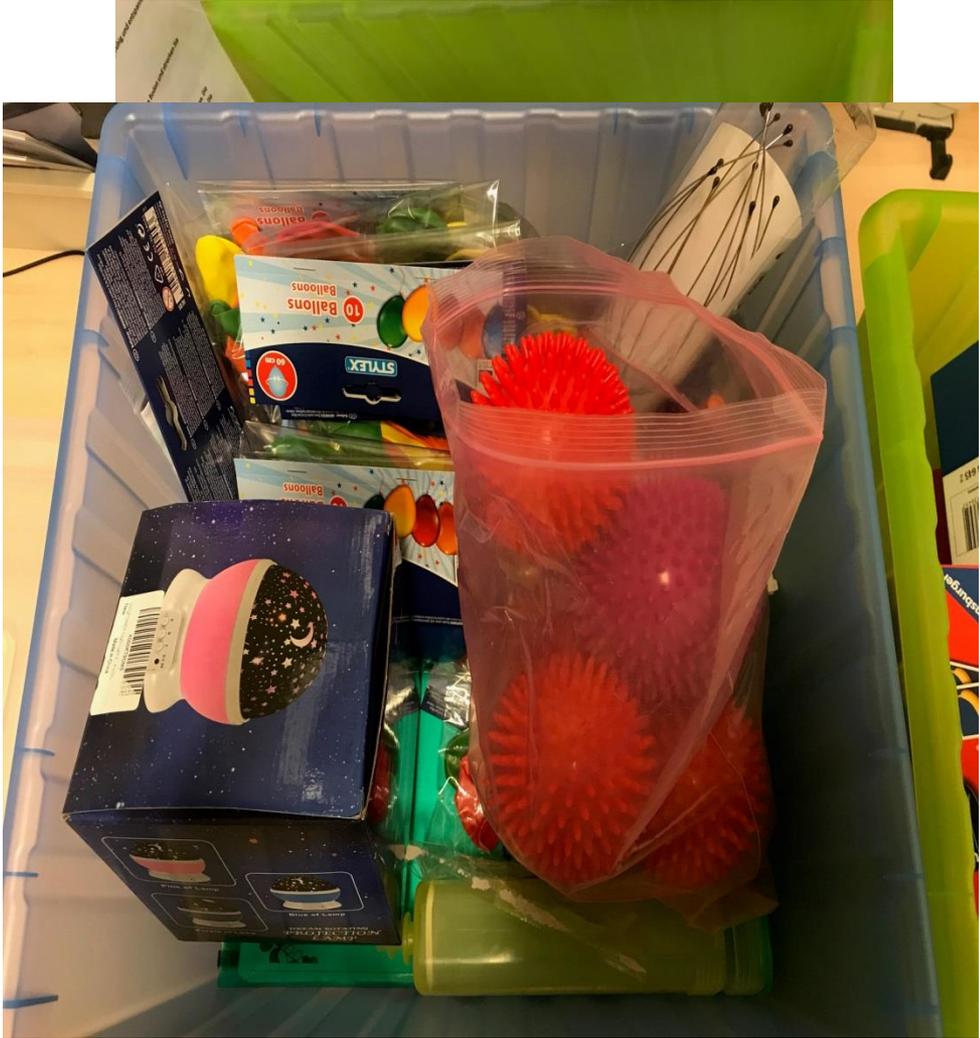
Beispiele für Angebote und Wünsche

- Sich bei den Mahlzeiten neben jemandem setzen
- Jemandem guten Morgen wünschen und sich nach seinem Befinden erkundigen
- Orientierungshilfen geben: Jemandem erklären, wo er ist, wie spät es ist, welche anderen Leute auf der Station sind
- Jemandem beim Haare kämmen helfen
- Gemeinsam mit jemandem Musik hören oder eine TV-Sendung ansehen und sich danach darüber unterhalten
- Positive Dinge finden, die man über das Erscheinungsbild, das Verhalten oder andere Eigenschaften anderer sagen kann

Methoden zur Beruhigung



Station
31



Station
32

Was bringt die Implementation?

- starker Wertschätzungsgewinn der Mitarbeiter, die auf akutpsychiatrischen Station arbeiten
- Gefühl etwas konstruktiv tun zu können an den schwierigen Arbeitsbedingungen
- Reflexion über Interaktion/Konzepte mit Team nimmt sehr stark zu
- Objektive Reduktion von Zwangsmassnahmen (?)
- Patienten zufriedener mit Behandlung
- Zufriedenheit mit der Arbeit nimmt zu

Herausforderungen und Schwierigkeiten

- Hat das Projektteam die Fertigkeiten, Motivation und Ressourcen die Implementation einzuführen, „Führung der Führung“?
- Verantwortung für eine therapeutische Massnahmen zu übernehmen für PP ungewohnt, kann als Belastung erlebt werden, ggf. Unterstützung wichtig
- Partizipative, recoveryorientierte Haltung hinter den Einzelmassnahmen zu erkennen gelingt nicht Allen
- Planung und Zeitaufwand der einzelnen Interventionen zum Teil sehr unterschiedlich
- Einbezug von Weiterbildungsassistenten (Ärzten)?
- Personalplanung, z.B. Fluktuation, Ausfall, ...
- Erfahren vs. Unerfahren

Wie geht es weiter?

- Implementationsstatus erhalten, wie?
- entstehen von Konflikten/Agressionen besser verstehen (Intoxikation, organische Störung, Dissozialität vs. Wahn im Rahmen einer Psychose, Zuweisungsmodus,....)
- Prävention von Zwangsmassnahmen stärken (Nachbesprechung, Krisenpläne, Behandlungsvereinbarungen,....).....
- über Home Treatment/aufsuchende Behandlung besser im Kontakt bleiben... (Stäb)
- psychotherapeutische, recoveryorientierte Haltung stärken, wie? (Psychologen!!)
- Erfahrenenperspektive durch Einbezug von Peermitarbeitern stärken
- Behandlerkontinuität schaffen (integrierte Ambulanz, integrierte Tagesklinik)
- Türöffnung (?)

Haben Sie noch
Fragen?





Vivantes



Safewards

Symposium

Safewards –
Deeskalation und Partizipation
auf psychiatrischen Akutstationen fördern.
Informations- und Netzwerktreffen

Freitag, 22. Juni 2018
10.30 – 16.30 Uhr

Kliniken für Psychiatrie,
Psychotherapie und
Psychosomatik mit **FRITZ am Urban**

Vivantes Klinikum Am Urban

**Fachhochschule
der Diakonie**

START DER NEUEN FORTBILDUNGSREIHE 2018

DDPP

Dachverband Deutschsprachiger Psychosen/ Psychotherapie e.V.

CURRICULARE FORTBILDUNG
für die ambulante und stationäre
psychotherapeutische Behandlung
von Menschen mit Psychosen
2018/2019



Kognitive Verhaltenstherapie für Menschen mit psychotischen Erkrankungen

Dachverband deutschsprachiger
Psychosen-Psychotherapie e.V. (DDPP)

in Zusammenarbeit mit
Berliner Netzwerk für Psychosenpsychotherapie

in Kooperation mit

Vivantes
Klinikum am Urban
Klinikum am Friedrichshagen

FRITZ am Urban
Klinikum am Urban
Klinikum am Friedrichshagen

CHARITÉ
Universitätsmedizin Berlin

Alexianer
ST. HEINRICH KRANKENHAUS

dgut
Dachverband für
Gestörten e.V.

ivb

GGP
Praxis für Psychologische
Psychotherapie Berlin

pinel

START DER NEUEN FORTBILDUNGSREIHE 2018



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Vivantes Klinikum Am Urban

Fon: 030/130 220222

Fax: 030/130 220203

E-Mail: edwinemilio.velasquezlecca@vivantes.de

andreas.bechdolf@vivantes.de