

**Vorlage  
für die Sitzung  
der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz  
am 04.04.2018**

**„Sachstand zum Aktionsplan Psychiatrie Februar 2017“**

**Bericht**

**Problem**

Anfang des Jahres 2017 wurde u.a. vom Patientenführer und von ehemaligen Patientinnen und Patienten und Angehörigen Kritik an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum Bremen-Ost geäußert. Diese Kritik hat die Gesundheit Nord (GeNo) zum Anlass genommen, den Alltag auf den psychiatrischen Stationen noch einmal selbstkritisch zu untersuchen.

**Lösung**

Im Februar 2017 wurde von der GeNo ein Aktionsplan Psychiatrie vorgestellt. Ziel des Aktionsplans war es sofort konkrete Maßnahmen – in Ergänzung zu den Maßnahmen aus der Medizinstrategie 2020plus und Addendum – zu ergreifen, die die Versorgung von psychiatrischen Patientinnen und Patienten verbessern.

Hiermit wird der schriftliche Bericht „Sachstand zum Aktionsplan Psychiatrie Februar 2017“ der staatlichen Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz zur Kenntnis gegeben.

**Alternativen**

Keine.

**Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung**

Keine finanziellen Auswirkungen.

Keine personalwirtschaftlichen Auswirkungen.

Gender-Aspekte sind nicht betroffen.

### **Beteiligung / Abstimmung**

Nicht erforderlich.

### **Beschlussvorschlag**

Die staatliche Deputation für Gesundheit und Verbraucherschutz nimmt den anliegenden Bericht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz (SWGv) vom 20.03.2018 zur Kenntnis.

### **Anlage:**

- Bericht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz vom 20.03.2018

**Anlage**

**„Sachstand zum Aktionsplan Psychiatrie Februar 2017“**

**Bericht**

Die Umsetzung aller Maßnahmen aus dem Aktionsplan Psychiatrie wurde vom Fachressort engmaschig begleitet.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Maßnahmen aus dem Aktionsplan Psychiatrie aus Sicht der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz bis dato gut umgesetzt wurden und sich alle Maßnahmen weitestgehend im geplanten Umsetzungszeitrahmen befinden.

Zu jedem einzelnen Themenblock des Aktionsplans Psychiatrie Februar 2017 sind zunächst der Sachstand und anschließend eine kurze Bewertung aufgeführt.

Der Aktionsplan Februar 2017 umfasst 10 Maßnahmen zur Verbesserung der akutpsychiatrischen Versorgung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Bremen-Ost. Er wurde am 07.02.2017 zur Umsetzung innerhalb eines Jahres verabschiedet. Der nachfolgend dargestellte Sachstand bezieht sich auf den Stand der Maßnahmenumsetzung laut Abschlussbericht vom 15.02.2018.

**1. Engere Einbindung des Patientenfürsprechers (geplante Umsetzung ab sofort)**

**Sachstand:**

- Die engere Einbindung der Patientenfürsprecher und -fürsprecherin ist erfolgt und es finden regelmäßige monatliche Treffen zwischen Zentrumsleitung, Klinikleitung und Patientenfürsprecher und -fürsprecherin statt.

- Im 2. Halbjahr 2017 wurden keine Beschwerden von Patienten an die Fürsprecher herangetragen.
- Die Fürsprecher sehen die Notwendigkeit einer adäquaten Unterbringung psychisch Erkrankter in einem Neubau.
- Die Zusammenarbeit sowie die Beteiligung der Patientenfürsprecher (z. B. bei der Konzeptentwicklung für Haus 3) wird kontinuierlich fortgeführt.

#### Bewertung:

- Dass es neben den regelhaften monatlichen Treffen auch andere gemeinsame Aktivitäten gab, wird als ein positives Zeichen der weiteren Verbesserung des Vertrauensverhältnisses gewertet.
- Die deutliche Abnahme von Beschwerden, die vom Patientenfürsprecher an die Klinikleitung herangetragen werden, deutet darauf hin, dass sich die Versorgung der Patientinnen und Patienten verbessert hat.
- Die regelmäßigen Treffen sind konsequent fortzuführen, um a) das Vertrauensverhältnis der Patientenfürsprecher zur Klinikleitung weiter zu festigen und um b) die vom Patientenfürsprecher an die Klinikleitung herangetragenen Beschwerden systematisch abarbeiten zu können.

## **2. Verbesserung der räumlichen Situation in den Akutstationen durch kurzfristig umsetzbare Baumaßnahmen** (geplante Umsetzung bis Ende Juli 2017)

#### Sachstand:

- Insgesamt: Die geplanten kurzfristig umsetzbaren Baumaßnahmen zur Verbesserung der räumlichen Situation in den Akutstationen sind erfolgt. Auf die folgenden Punkte ist hinzuweisen:
- Station 63: Die gewünschte Umnutzung eines Patientenzimmers in einen Patientenaufenthaltsraum konnte aufgrund der hohen Inanspruchnahme nicht wie geplant umgesetzt werden. Dadurch, dass der Umzug der Station 63 in Haus 3 inzwischen plangemäß stattgefunden hat, hat sich diese Maßnahme erübrigt.
- Station 12A: Es wurden Malerarbeiten durchgeführt, teilweise neues Inventar angeschafft, das Ergotherapieangebot wurde in einen größeren Raum verlagert, ein ehemaliger Ergotherapieaum wurde in ein Patientenzimmer umgewandelt und es fand eine neue Bebilderung der Station statt. Zusätzliche Maßnahmen werden mit der Umsetzung eines neuen Behandlungskonzeptes der Stationen 12A/12B im Jahr 2018 folgen.
- Station 5A: Es handelt sich (abgesehen von tagesdynamischer Lichtanpassung im Flurbereich und kleineren Renovierungen) hierbei um einen größeren Umbau.

Der Umbau der Station 5A wird im laufenden Betrieb von Anfang Dezember 2017 bis September 2018 durchgeführt. Die vorgesehenen Umbauten sind:

- großzügiger Begegnungsbereich durch Öffnung Dienstzimmer und Flurbereich
- Darstellung-/Bewegungstherapieraum mit Mehrfachnutzung
- neuer Ergotherapie-/Gesprächsraum

Bewertung:

- Die plangemäß umgesetzten Baumaßnahmen – mit Ausnahme der gewünschten Umnutzung eines Patientenzimmers in einen Patientenaufenthaltsraum – zur Verbesserung der räumlichen Situation in den Akutstationen wird positiv bewertet.

**3. Zusätzliche Überprüfung aller Zwangsmaßnahmen** (geplante Umsetzung ab März 2017)

Sachstand:

- Es wurden vielfältige Maßnahmen umgesetzt (z.B. existiert nunmehr ein umfangreiches Auswertungs- und Berichtswesen und es findet eine systematische und regelmäßige Besprechung der Fälle und der Auswertungen in verschiedenen Gremien statt). Es wurde zudem ein Gesprächsprotokoll für die Besprechung mit den betroffenen Patientinnen und Patienten eingeführt. Des Weiteren wurde eine Dienstanweisung „Zwangsmaßnahmen“ veröffentlicht. Das ZPM hat inzwischen ein Zwangsvermeidungskonzept vorgelegt.
- Im III. Quartal 2017 war eine rückläufige Zahl von Zwangsmaßnahmen sichtbar, im IV. Quartal stieg diese wieder an, allerdings blieb sie unterhalb der Werte aus dem I. und II. Quartal 2017.
- Erfahrungen mit dem inzwischen eingeführten Gesprächsprotokoll mit betroffenen Patientinnen und Patienten: Ca. 40% der Patienten/-innen stimmen der Nachbesprechung einer Zwangsmaßnahme zu. Die Nachbesprechung wird seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter positiv bewertet. Die Darstellung der Sichtweise der Patientinnen und Patienten auf die Situation wird im Behandlungsteam für die weitere Behandlung genutzt.
- Eine weitere Maßnahme bilden stationsbezogene Auswertungen, um zu überprüfen, auf welcher Station wie viele Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden. Ziel dieser Maßnahme ist es, den stationsbezogenen Umgang mit Zwangsmaßnahmen zu prüfen und ein Lernen voneinander zu fördern.

Bewertung:

- Die umgesetzten Maßnahmen haben zwischenzeitlich zu einem Rückgang an durchgeführten Zwangsmaßnahmen geführt. Die erfolgten Maßnahmen (u.a. deutlich erhöhte Personaldichte, Verbesserung der Raumsituation, Verbesserung der Haltung und Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie die Durchführung von übergreifenden Fallkonferenzen im Verbund mit weiteren Anbietern in der Stadtgemeinde Bremen) scheinen gesamthaft die gewünschte Wirkung zu erzielen. Dies wird positiv bewertet. Die weitere Entwicklung muss nun mittel- und langfristig beobachtet werden, um zu überprüfen, ob eine substantielle Reduktion von Zwangsmaßnahmen auch auf Dauer erreichbar ist. In diesem Zusammenhang spielt das Zwangsvermeidungskonzept eine wichtige Rolle. Ein gänzlicher Verzicht auf Zwangsmaßnahmen erscheint nicht realistisch. In bestimmten Fällen (bei einem hohen Grad an Selbst- und /oder Fremdgefährdung) ist die Durchführung von Zwangsmaßnahmen notwendig und geboten. Des Weiteren wird die Anzahl an notwendig werdenden Zwangsmaßnahmen in den Kliniken mitbestimmt vom jeweiligen Patientinnen- bzw. Patientenkontext, dem Versorgungsgeschehen außerhalb der Kliniken, sowie dem Gelingen der Kooperation aller an der Patientenversorgung beteiligten Akteure.

#### **4. Ausbau des verpflichtenden Konflikt- und Deeskalationstraining für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** (geplante Umsetzung ab März 2017)

##### Sachstand:

- Der Ausbau des verpflichtenden Konflikt- und Deeskalationsmanagements (KDM) für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat wie geplant stattgefunden.
- Die Teilnahme am Konfliktdeeskalationstraining ist für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen eine interne Pflichtfortbildung. Im Jahr 2018 werden 6 Ausbildungsgänge für alle Berufsgruppen angeboten. Die Auffrischung erfolgt berufsgruppenübergreifend durch die stationsbezogenen KDM-Trainerinnen und Trainer 1-2-mal pro Jahr.
- Ärztinnen und Ärzte genießen nach wie vor bei der Verteilung der Plätze für das Konflikt- und Deeskalationstraining Priorität, um auch in den Diensten eingesetzt werden zu können. Die ärztlichen Stellen sind derzeit weitgehend besetzt, so dass nun die verschiedenen Berufsgruppen wieder gleichmäßiger beteiligt sind.
- Im Mittel sind 86 % der vollstationär, teilstationär und ambulant tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Standort KBO in KDM geschult.

- Darüber hinaus wird das Konflikt- und Deeskalationstraining sukzessive um weitere Maßnahmen ergänzt (z.B. Einführung der Qualifizierungsmaßnahme Safewards, begleitende Unterstützung und Evaluation der Auswirkungen der Qualifizierung).
- Aus Sicht von Herrn Prof. Dr. Reimer ist eine Haltungsveränderung bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wichtig, damit die jeweiligen Konzepte auch gelebt werden können. Aus diesem Grund findet nunmehr alle 2 Monate ein Treffen zum Thema „Veränderung der Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ statt. Die Veränderung der grundsätzlichen Haltung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellt einen längerfristigen Prozess dar und zielt letztendlich neben allen anderen genannten Maßnahmen darauf ab, die Anzahl an Zwangsmaßnahmen zu reduzieren.

#### Bewertung:

- Der Ausbau des verpflichtenden Konflikt- und Deeskalationstrainings für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist positiv zu bewerten. Ebenfalls sehr zu begrüßen ist die Umsetzung weiterer Maßnahmen, wie z.B. der Qualifizierungsmaßnahme Safewards als ein systematisches Modell, welches Konfliktentstehung und Konfliktverarbeitung im berufspraktischen, psychiatrischen Arbeitsfeld erklären und verbessern will.
- Es wird empfohlen die etwaigen Effekte aller initiierten Maßnahmen engmaschig zu überprüfen und nachzuverfolgen.

### **5. Strukturierter Umgang mit Rückmeldungen aus der Besuchskommission (BK)**

(Konkretisierung mit der Besuchskommission im März 2017)

#### Sachstand:

- Verschiedene Verbesserungsmaßnahmen (schnellere klinikinterne Bearbeitung der Kritik, schnellere Zusendung des BK-Protokolls an Zentrums- und Klinikleitung, Gespräch am Ende des Besuches, Feedbackschleife mit BK-Mitgliedern nach ca. drei Monaten) wurden mit den Mitgliedern der BK abgestimmt und konsentiert.
- Beide Besuche der Besuchskommission (am 14.03.2017 und am 20.11.2017) wurden sehr positiv bewertet. Angemerkt wurden bei dem Besuch am 20.11.2017 mögliche Verständigungsschwierigkeiten zwischen Patientinnen und Patienten und Assistenzärztinnen und -ärzten mit Migrationshintergrund.
- Bei beiden Besuchen hat unmittelbar nachfolgend ein Feedbackgespräch stattgefunden.

### Bewertung:

- Hervorhebenswert ist, dass beide Besuche der Besuchskommission (am 14.03.2017 und am 20.11.2017) positiv bewertet wurden. Der Anmerkung des Besuchs vom 20.11.2017 (mögliche Verständigungsschwierigkeiten zwischen Patientinnen und Patienten und Assistenzärztinnen und -ärzten mit Migrationshintergrund) wurde nachgegangen und es wurden entsprechende Maßnahmen (Intensivierung der Integration in Sprachkurse) ergriffen.
- Ebenfalls positiv zu bewerten ist, dass inzwischen eine schnellere klinikinterne Bearbeitung der Kritik seitens des ZPM erfolgt und dass bei beiden Besuchen unmittelbar nachfolgend ein Feedbackgespräch stattgefunden hat.

## **6. Flächendeckende Einführung der sogenannten Brøset-Checkliste (bis Ende April 2017)**

### Sachstand:

- Die Checkliste ist auf den Akutstationen der Abteilung für Geronto- und Allgemeinpsychiatrie flächendeckend eingeführt. Die Einführung auf den Suchtstationen ist ebenfalls erfolgt, allerdings nur für dorthin verlegte Nicht-Sucht-Patientinnen und -patienten. Hintergrund dessen ist, dass ein Einsatz für Suchtpatientinnen und -patienten vom Gesamtbehandlungsteam nach ausführlicher Diskussion als nicht sinnvoll erachtet wurde. Aufgrund des speziellen Krankheitsbildes von Suchtpatientinnen und -patienten, bei denen Aggressionen mit rasch abklingender Intoxikation im weiteren Verlauf häufig nicht mehr auftreten, wurde der Einsatz der Brøset-Checkliste, die mehrere Risikoeinschätzungen im Verlauf umfasst, vom Gesamtbehandlungsteam als nicht zielführend betrachtet.
- Das Hauptziel der Implementierung der Checkliste ist die Reduktion von Gewalt und Zwangsmaßnahmen. Auch hier spielt die Haltungsveränderung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als langfristiger Prozess eine entscheidende Rolle.
- Die Checkliste wird täglich eingesetzt und ist bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern akzeptiert, um eine Einschätzung einzelner Patientinnen und Patienten und des Konfliktpotentials auf der Station zu erhalten.

### Bewertung:

- Die flächendeckend erfolgte Einführung der Brøset-Checkliste in nunmehr allen Abteilungen der Akutstationen im Klinikum Bremen-Ost wird positiv bewertet.
- Im nächsten Schritt sollte die Praxis des Ausfüllens der Checkliste (z.B. auf Vollständigkeit, Gültigkeit, Zuverlässigkeit der Angaben usw.) überprüft werden.
- Ebenso sollten (soweit möglich) die Effekte der Checkliste evaluiert werden.



## **7. Ausweitung des therapeutischen Angebotes auf den Akutstationen (ab April 2017)**

### Sachstand:

- Es sind patientenbezogene Therapiepläne auf allen Akutstationen vorhanden (Aushang und Weitergabe an die Patientinnen und Patienten)
- Eine Ausweitung des therapeutischen Angebots (z.B. Ergo-, Bewegungs-, Musik- und Klangschalentherapie) ist auf allen Akutstationen erfolgt.
- Darüber hinaus hat eine Ausweitung des bewegungstherapeutischen Angebots am Samstag (z. B. Spaziergänge, Entspannungsangebote) stattgefunden.
- In 2018 ist eine Ausweitung um das Angebot der tiergestützten Therapie vorgesehen.

### Bewertung:

- Die erfolgte Ausweitung des therapeutischen Angebots wird positiv bewertet.
- Es sollte überprüft werden, ob die erfolgte Ausweitung für die Patientinnen und Patienten nunmehr ausreichend ist oder ob es noch weiteren realisierbaren Bedarf gibt.

## **8. Einstellung weiterer Psychologinnen / Psychologen auf jeder Station und jeder Behandlungseinheit (ab Mai 2017)**

### Sachstand:

- Einstellungen von vier Psychologinnen bis Oktober 2017.
- Die Einstellung einer Leiterin des psychologischen Dienstes zum 01.10.2017 ist erfolgt.
- Die Einstellung einer weiteren Psychologin ist wie geplant zum Februar 2018 erfolgt.
- Die Stellenbeschreibung für Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten ist erstellt
- Die Erstellung von stationsbezogenen, therapeutischen Behandlungskonzepten wurde im Oktober 2017 mit der Erfassung vorhandener Konzepte begonnen. Für Haus 3 wurde dies Mitte März 2018 abgeschlossen.
- Mit der Erstellung stationsbezogener Einsatzkonzepte wurde ab November 2017 durch die Leiterin des psychologischen Dienstes begonnen.

### Bewertung:

- Die erfolgte Einstellung weiterer Psychologinnen, sowie einer Leiterin des psychologischen Dienstes zum 01.10.2017 ist positiv zu bewerten.

- Es sollte überprüft werden, ob mit dem aktuell vorhandenen Personal eine psychologische Betreuung auf jeder Station und jeder Behandlungseinheit sichergestellt ist und ob diese auch im Versorgungsalltag umgesetzt wird bzw. werden kann.

## **9. Einstellung von persönlichen therapeutischen Begleitern (PTB) (ab Mai 2017):**

### Sachstand:

- Das Konzept und die Tätigkeitsbeschreibung der persönlichen therapeutischen Begleiterinnen und Begleiter (PTB) sind erstellt und die PTBs wurden neu eingestellt bzw. GeNo-intern umbesetzt.
- Ab März 2017 wurden 18,5 Vollkräfte neu eingestellt bzw. intern umbesetzt. Diese 18,5 VK teilen sich in 14,3 VK (77,3 %) Neueinstellungen und 4,2 VK (22,7 %) interne Umbesetzungen auf. Die Stellenbesetzung der PTB erfolgt mit erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.
- Der Einsatz der PTBs erfolgte bislang wie folgt:
  - o Einsatz PTB auf den Stationen 5A ab Oktober 2017
  - o Einsatz PTB auf der Station 5B ab Januar 2018
  - o Aufgrund der inhaltlichen Neuausrichtung erfolgt der Einsatz der PTB auf den Stationen 12A, 12B in der 2. Jahreshälfte und im Haus 3 ab Ende 2018.
- Für das Jahr 2018 sind zudem die folgenden Maßnahmen vorgesehen:
  - o Verzahnung mit Ambulanzen (Festlegung Projekt-Bereich 5A und BHZ West)
  - o Genaue Definition der Schnittstellen Ambulanz/Station
  - o Die Umsetzung des Konzeptes für die Abteilungen Gerontopsychiatrie und Suchtmedizin wird diskutiert.

### Bewertung:

- Die Einstellung von persönlichen therapeutischen Begleitern (PTB) wird grundsätzlich als sehr positiv bewertet.
- Es ist mittel- bis langfristig wünschenswert, dass sich das Konzept im KBO, bei welchem derzeit noch Aufgaben wie Behandlungskoordination und Informationsweitergabe im Sinne eines Case Management Konzepts im Vordergrund stehen, dem im KBN praktizierten Konzept weiter annähert. Im KBN wird ein Beziehungskonzept realisiert, mit dem die Kontinuität von Bezugstherapeuten über alle Behandlungssektoren (ambulant, teilstationär und stationär) hinweg sichergestellt wird bzw. werden soll.

## **10. Umzug der Akutstation 63 aus dem Hauptgebäude in Haus 3 (in 2018):**

### Sachstand:

- Eine erneute Bauzielplanungsbesprechung (09. und 10.2017) hat stattgefunden; Ergebnis: Renovierung im Baubestand
- Zeitplan der Renovierung: Nov. 2017 bis März 2018
- Renovierungsbeginn: 06.11.2017
- Einweihung von Haus 3 am 29.03.18.
- Die Erstellung des Behandlungsfeinkonzepts wurde ZPM-intern im November 2017 auf Basis der Ergebnisse der Bauzielplanung aus September 2017 begonnen und die Projektplanung liegt inzwischen vor.
- Inhaltlich werden in Haus 3 Diagnostik und Therapie für Patienten mit psychotischen Störungen vorgehalten.

### Bewertung:

- Es ist positiv zu bewerten, dass der Zeitplan der Renovierung wie vorgesehen umgesetzt werden konnte.
- Durch die kontinuierliche Behandlung auf einer Einheit wird die Beziehungskontinuität gestärkt.