Intensivbetreuung in psychiatrischer Behandlung

Zwang vermeiden – Betroffene intensiv betreuen

Deutsche Fachgesellschaft
DFPP Psychiatrische Pflege

DFPP-Praxisempfehlung
Intensivbehandlung in psychiatrischer Behandlung

Fabian Büker

DFPP-Praxisempfehlung: Intensivbetreuung in psychiatrischer Behandlung

- Überarbeitung der bisherigen Praxisempfehlung von 2013
- Arbeitsgruppenbildung 09/2023, Publikation geplant 12/2025
- Strukturierter, mehrstufiger und interprofessioneller Entwicklungsprozess
- Einbezug nationaler und internationaler Fachliteratur, Relevanter S3-Leitlinien, Positionspapiere, qualitativer Studien und Praxisberichte *(Besonders hervorzuheben: Alsbach, L. (2023) Chancen und Risiken psychiatrischer Intensivbetreuung aus der Sicht von Betroffenen und Pflegefachpersonen)*
- Einbezug und Mitarbeit der Betroffenenperspektive *(Mitautorin)*

Stuhlmüller, S., Büker, F., Alsbach, L., Gebler, F., Plagemann, L., Rix, J., Rosenblatt, H., Sauter, D., Nienaber, A. & Wostry, F. (2025). *Praxisempfehlung zu psychiatrischen Intensivbetreuungen*. DFPP.

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege DFPP

Es gibt wirklich viel Literatur…

70 SZENE

Interview mit Professor Len Bowers

Intensivbetreuung in der Psychiatrie – die Expertensich

Das Interview mit Len Bowers, Professor für Psychiatrische Pflege am King's College London Thema „Intensive Betreuungsmaßnahmen" ist im Rahmen des Horatio – Psychiatric Nurses 2013 in Istanbul entstanden.

Michael Löhr,

Abb. 1 Len Bowers, Michael Löhr und André Nienaber (von links nach rechts).

— Nienaber: Herr Professor Bowers, Sie haben sich in Ihrer wissenschaftlichen Arbeit sehr viel mit dem Thema „Umgang mit Sicherheit und Konflikten in der stationären psychiatrischen Versorgung" beschäftigt. Eine Intervention, die mit diesem Thema direkt im Zusammenhang steht, ist die Anwendung von intensiven Betreuungsmaßnahmen („Special Observation", SO). Können Sie uns sagen, wie häufig diese Maßnahmen in der Praxis aus Ihrer Erfahrung zur Anwendung kommen?

Nun, einiges dazu finden Sie in meinen wissenschaftlichen Arbeiten. Was wir aber zu dem Thema wissen ist, dass es in der Praxis der psychiatrischen Versorgung große Unterschiede in der Anwendung von intensiven Betreuungsmaßnahmen gibt.

In einigen Institutionen werden intensive Betreuungsmaßnahmen nicht sehr häufig und in anderen in großer Anz det. Einige Krankenhäuser rea, sorgt auf die häufige Anwendu Betreuungsmaßnahmen, da sie mit hohen Personalkosten verbu Einerseits werden zusätzliche Re für die Ausführung intensiver Bet maßnahmen benötigt. Andererse eine häufige Anwendung von inten Betreuungsmaßnahmen von den V wortlichen auch dazu genutzt werd ihre personelle Ausstattung zu verbe sodass die Intervention auch politisc ökonomische Aspekte aufweist. Darüber hinaus ist die Anwendung i siver Betreuungsmaßnahmen stark d die Besorgnis und die Angst vor mögli chen Zwischenfällen beeinflusst. Man mal reagieren Personen in einer sicher Umgebung sehr besorgt und beunruhig zum Beispiel nach einem ernsthaften Zw schenfall wie einem Suizid. Als Folge da von kann es zu einem starken Anstieg in der Anwendung von intensiven Betreuungsmaßnahmen kommen, weil niemand bereit ist, ein Risiko einzugehen. Dadurch geraten manche Dinge ins Stocken.

Aus den wissenschaftlichen Untersuchungen zum Thema wissen wir über die unglaublichen Unterschiede in der Anwendung. Wir wissen allerdings sehr wenig über diese Unterschiede in der Anwendung intensiver Betreuungsmaßnahmen in den verschiedenen Bereichen psychiatrischer Versorgung. Alle Untersuchungen, die ich zu dem Thema durchgeführt habe, beschäftigten sich mit dem Thema in der psychiatrischen Akutversorgung. Im Bereich der forensischen Psychiatrie im United Kingdom sowie in den einzelnen Be-

PPH 2|14 www.thieme.de/psychpflegeheute

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege

DFPP

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 Pflegende 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", „zu-eins-Begleitung" oder „Intensivbetreuung" „15-minütige oder anders getaktete Sichtkontakte und -kontrollen und Beobachtungen" sowie die in der englischsprachigen Literatur genutzten Begriffe „observ 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 pflegerische oder therapeutische Maßnahmen, unter Umständen ausgeführt von unqualifiziertem P undenkbar.

Intensivbetreuungen werden als Interventionen in der stationären Psychiatrie häufig verwendet. A ihre Wirksamkeit bisher unzureichend erforscht. Die internationale Datenlage zu dem Thema zeig Bedarf, weitere Forschungen einzuleiten und die wenigen vorhandenen wissenschaftlichen Erker konkrete Handlungsebene einfließen zu lassen. Diese Praxisempfehlung leistet diesen Wissenstr Abhängig vom jeweiligen Versorgungsauftrag und der Patientenklientel der einzelnen Fachkliniki Stationen können auf ihrer Grundlage zusätzliche Vereinbarungen zur Ausgestaltung und zum V getroffen werden.

Pflege

Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe

hogrefe

BFLK

Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.

Landesverband der BFLK (Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen in der Psychiatrie) in Rheinland-Pfalz/Saarland

Praxisempfehlungen für die Intensive Betreuung von Patienten und Patientinnen in extremen psychischen Ausnahmesituationen in Rheinland-Pfalz

Redaktion

Prof. Dr. Brigitte Anderl-Doliwa

Janina Öhmen

Mark Deckarm

Larry Layfield

Björn Schlaegel

Lars Alsbach

Marcel Hünninghaus

Daniel Eisenhut

Alexander Loeb

Originalarbeit

Die Praxis der psychiatrischen Intensivbetreuung bei Erwachsenen in der Deutschschweiz – eine deskriptive Querschnittstudie

Andrea Lienhardt[1], Franziska Rabenschlag[2], Eva-Maria Panfil[3]

[1]Berner Fachhochschule Gesundheit
[2]Abteilung Entwicklung & Forschung Pflege, MTD, Soziale Arbeit Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
[3]Direktion Pflege und MTTB, UniversitätsSpital Zürich

Zusammenfassung:
Hintergrund: Bei Selbstgefährdung oder zum Schutz anderer Personen wenden Pflegende im stationären Rahmen vermehrt die psychiatrische Intensivbetreuung (PI) an. Die Intervention bewegt sich in einem Spannungsfeld von Kontrolle und Therapie und ist ressourcenintensiv. Trotz ihrer verbreiteten Anwendung gibt es bislang keine Daten zur Praxis der PI in der Schweiz. *Fragestellung:* Wie sieht die aktuelle Praxis der PI bei Erwachsenen in psychiatrischen Kliniken in der deutschsprachigen Schweiz aus? *Methoden:* Quantitativ deskriptive Querschnittstudie. Im Rahmen einer Vollerhebung wurden Pflegende aus stationär psychiatrischen Abteilungen in der Deutschschweiz mittels eines standardisierten Fragebogens befragt. *Ergebnisse:* 538 Fragebögen wurden analysiert. Die PI erfolgte häufiger in Form von periodischer Kontaktaufnahme als in Form von konstanter Einzelbetreuung. Grund für die Anordnung war in mehr als einem Viertel der Fälle Suizidalität. Zur Einschätzung der Selbst- und/oder Fremdgefährdung wurden in der Regel Assessmentinstrumente verwendet. Drei Viertel der PI dauerten acht Stunden oder länger. In jedem fünften Fall fand während des Dienstes keine Überprüfung der Notwendigkeit der PI statt. Pflegende haben eine neutrale Einstellung gegenüber der PI und erleben während der Durchführung keine negativen oder nur schwache negative Gefühle. *Schlussfolgerungen:* PI wird auch in der Schweiz uneinheitlich durchgeführt und zu wenig oft auf ihre Notwendigkeit überprüft. Um eine begründete Durchführung der PI zu ermöglichen, wird die Erstellung einer interprofessionellen Leitlinie empfohlen.

Schlüsselwörter: Intensivbetreuung, Psychiatrie, Pflege, Querschnittstudie, quantitativ

The practice of special observation in adults in the German-speaking part of Switzerland – a descriptive cross-sectional study

Abstract:
Introduction: Psychiatric Special Observation (PSO) is an intervention often used by nurses to prevent service users of harming themselves or to protect others. The intervention ranges between control and therapy and is resource intensive. Despite the widespread use of PSO, there is still no data on the practice of the intervention in Switzerland. *Aim:* What is the c of PSO in adults in psychiatric hospitals in the German-speaking part of Switzerland? *Method:* Descriptive c study. Nurses from inpatient psychiatric services in the German-speaking part of Switzerland completed a based on a concept analysis of PSO. *Results:* 538 questionnaires were analysed. PSO was more often conducte than as constant observation. In more than one out of four cases, suicidality reasoned as a cause for prescription erally used standardized instruments to assess the risk of harming oneself or others. The duration of PSO lasted more in three out of four cases. In every fifth case, there was no validation of the need of the intervention taking one shift. Nurses have a neutral attitude towards the intervention and are experiencing no or weak negative fe performance of PSO. *Conclusions:* The results suggest that there is an inconsistent performance of PSO in Switzer as in other countries. The validation of the need of the intervention is insufficient. To facilitate PSO as a justified p the preparation of an interprofessional guideline is recommended.

Keywords: special observation, psychiatry, nursing, cross-sectional studies

Einleitung

Während eines stationären Aufenthalts kann es bei psychiatrischen Patientinnen und Patienten zu psychischen Ausnahmesituationen wie beispielsweise Selbst- Fremdgefährdung kommen (Nienaber, Hemken & Schulz, 2013). Um solch drohenden Aggression waltereignissen präventiv entgegenzuwirken bzw

© 2018 Hogrefe

Pflege (

https://doi.org/10.1024/1012-530

Psychiatrische Pflege

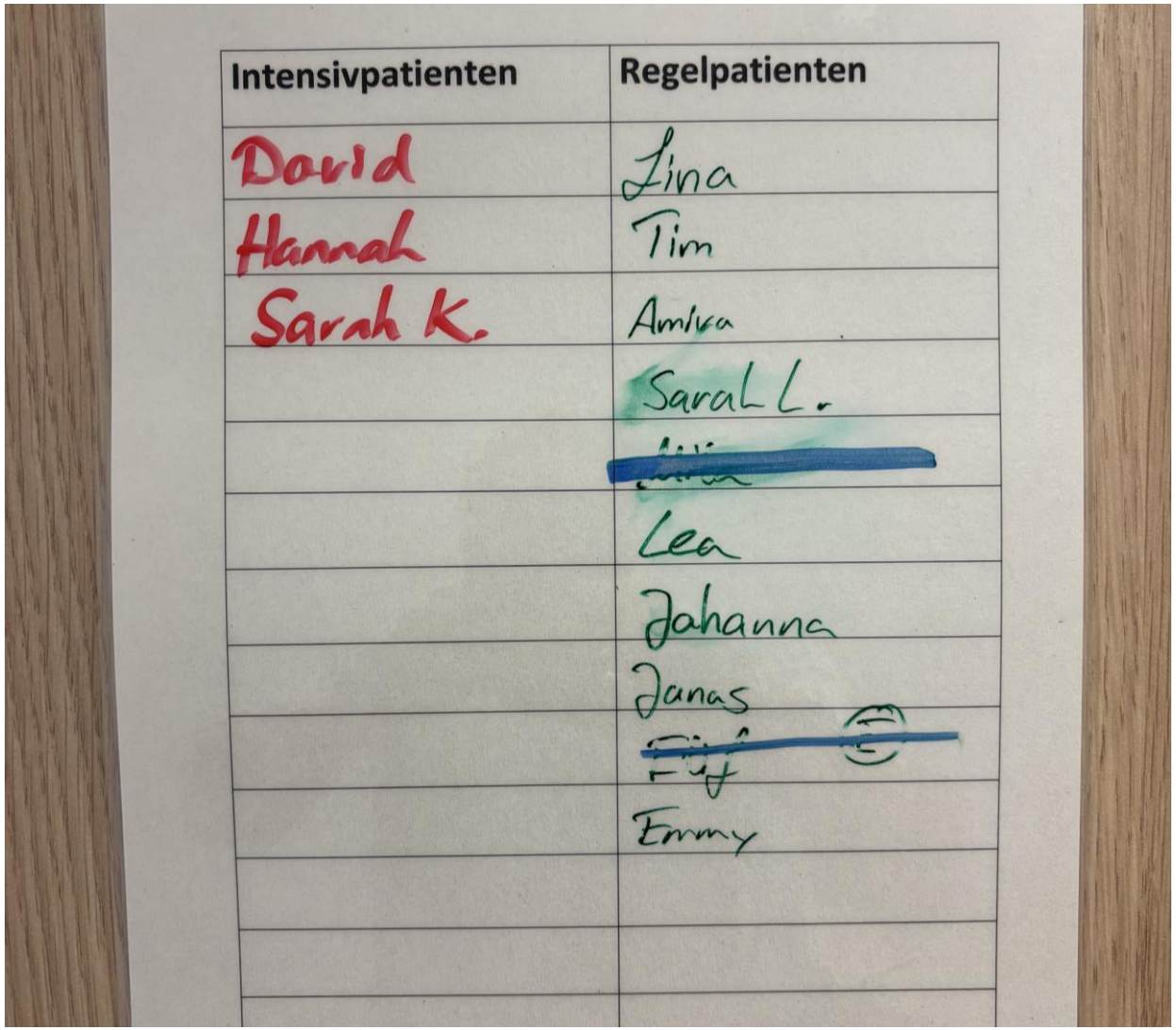
hogrefe

S(protected);://content.hogrefe.com/doi/pdf/10.1024/1012-5302/a000621 - Tuesday, June 12, 2018 12:24:42 AM - Berner Fachhochschule BFH IP Address:147.87.204.167

Aber was mache ich damit?

LWL

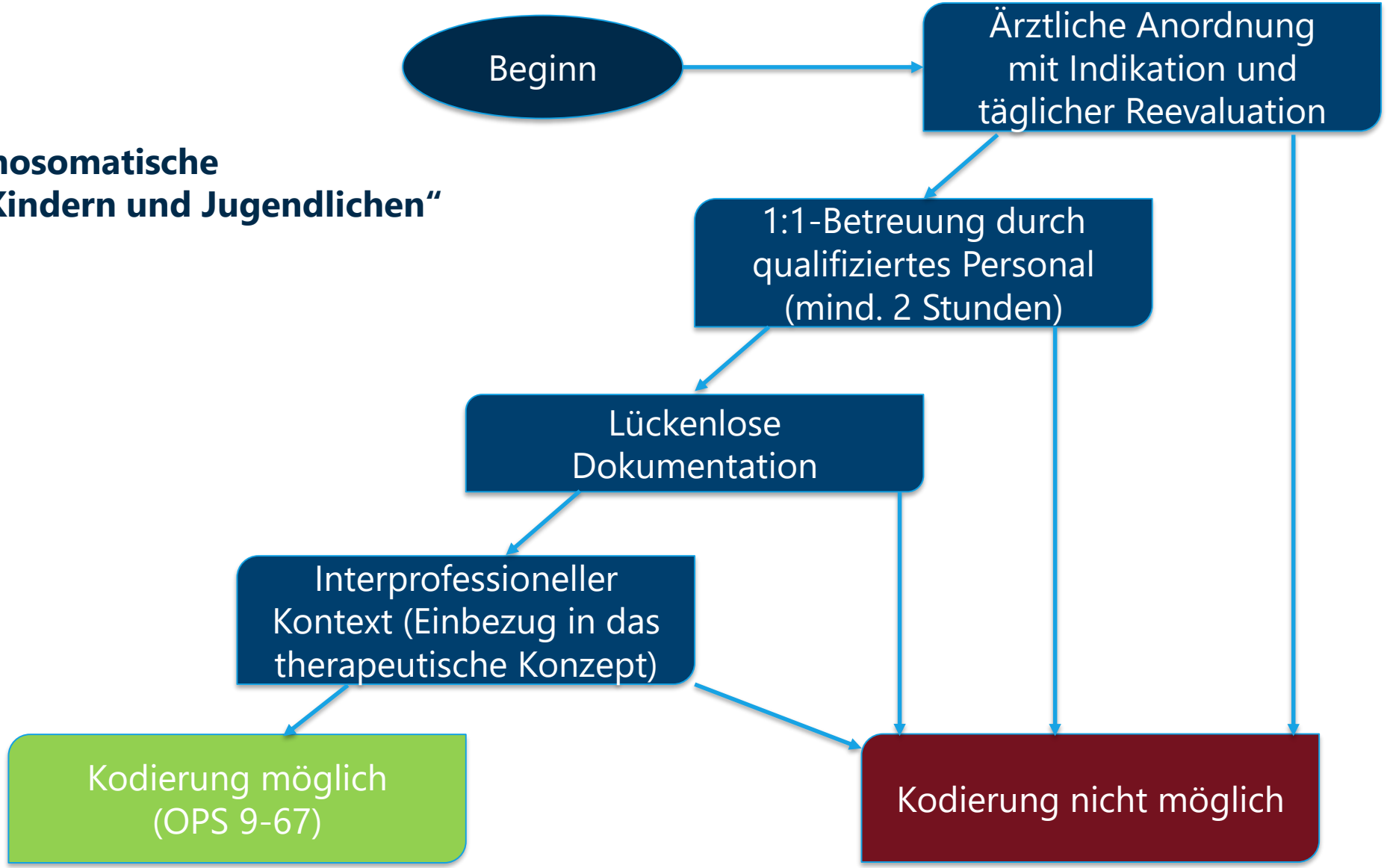
Intensivpatienten versus Regelpatienten



Intensivpatienten	Regelpatienten
David	Lina
Hannah	Tim
Sarah K.	Amira
	Sarah L.
	~~[illegible]~~
	Lea
	Johanna
	Janas
	~~[illegible]~~
	Emmy

OPS – Operationen- und Prozedurenschlüssel

9-67 „Psychiatrisch-psychosomatische Intensivbehandlung bei Kindern und Jugendlichen“



Quelle: https://klassifikationen.bfarm.de/ops/kode-suche/htmlops2025/block-9-65...9-69

Psychiatrische Intensivbetreuung

„Die psychiatrische Intensivbetreuung (IB) ist eine spezifische pflegerisch-therapeutische Maßnahme, die in akuten psychischen Ausnahmesituationen zur Anwendung kommt. Aufgrund ihrer besonderen Komplexität und ihrer tiefgreifenden Bedeutung für den Verlauf psychiatrischer Kriseninterventionen bedarf sie einer klaren begrifflichen, strukturellen und ethischen Verortung."

„Die psychiatrische Intensivbetreuung (IB) stellt eine spezialisierte und hochgradig fokussierte pflegerisch-therapeutische Intervention dar, die in akuten psychischen Krisensituationen Anwendung findet. Ihr zentrales Ziel besteht darin, die psychische Stabilität gefährdeter Personen zu sichern und sie vor unmittelbaren Gefährdungen wie Suizidalität, Selbstverletzung oder aggressivem Verhalten gegenüber Dritten zu schützen (Hohl & Rabenschlag, 2018)."

Zielsetzung?

- **Intensivbetreuung (IB) soll als deeskalierende, präventive Maßnahme** gegenüber Zwangsmaßnahmen verstanden werden
- IB soll Beziehung, Verbindlichkeit, Sicherheit und Schutz vor Eskalation bieten
- IB wird als „lernendes Setting“ verstanden, das auf ein individuelles Fallverständnis aufbaut und die Betroffenen mit Ihrer Geschichte und Bedürfnissen in den Fokus setzt
- **Soll als geplante interprofessionelle und systematische Behandlungsform verstanden werden und explizit als Alternative zur Eskalation bzw. zur Anwendung von Zwang gedacht, initiiert und eingesetzt werden**

„Psychiatrische Intensivbetreuung ist nicht nur Reaktion auf akute Gefährdung, sondern eine intensive Betreuungsmaßnahme zur Prävention von Zwang – durch Präsenz, Beziehung und professionell abgestimmte Nähe.“

Intensivbetreuung in psychiatrischer Behandlung

2.1 Begriffe 4
2.2 Formen und Häufigkeit 6
2.3 Haltung, Kompetenzen und ethische Voraussetzungen 8
2.4 Rechtliche Bestimmungen 11
2.4.1 Rechtliche Rahmenbedingungen 11
2.4.2 Abrechnungsrelevante Voraussetzungen 12
2.4.3 Bedeutung für die klinische Praxis und Vergütung 12
2.5 Ziele und Indikationen 13
2.6 Kontraindikationen und Risiken 15

3. Wünsche, Erwartungen und Forderungen von Betroffenen 17

4. Prävention 19

Intensivbetreuung in psychiatrischer Behandlung

5. Durchführung und Intervention 20

5.1 Anordnung, Konstanz, Turnus, Dauer und Überprüfung 21
5.2 Kontaktaufnahme, Beziehungsaufbau und Assessment 23
5.3 Nutzung von Instrumenten 25
5.4 Einbezug von Angehörigen 27
5.5 Beschäftigung, Reizsteuerung und Mediennutzung 28
5.6 Überwachung und Vermeidung von Komplikationen 30
5.7 Interprofessionelles Arbeiten 32
5.8 Informationsmaterial: Aufklärung und Orientierung in der Intensivbetreuung 34
5.9 Dokumentation 36

Intensivbetreuung in psychiatrischer Behandlung

6. Postvention 37

6.1 Nachbesprechung 39
6.2 Behandlungsvereinbarung 41
6.3 Implementierung und Teamlernen 43

7. Besonderheiten in spezifischen Settings 46

Formen der psychiatrischen Intensivbetreuung

- Konstante 1:1-Betreuung
- Periodische Kontaktaufnahme
- Indirekte Betreuung

Kompetenzen für die intensive Betreuung

Zu den formalen Mindestvoraussetzungen gehört eine abgeschlossene dreijährige Berufsausbildung in einem psychiatrisch-pflegerischen oder psychosozialen Beruf.

- erweiterte Kenntnisse in therapeutischer Beziehungsarbeit,
- sichere Anwendung von Gesprächsführungstechniken,
- fundiertes Wissen in Deeskalationsstrategien,
- Erfahrung im Umgang mit Aggression und Krisenintervention,
- Fähigkeit zur klinischen Einschätzung von Gefährdungslagen,
- sichere Handhabung relevanter Assessmentinstrumente,
- Fähigkeit zum Beziehungsaufbau auch in belasteten Konstellationen,
- wertschätzende, gender- und kultursensible Kommunikation,
- Bereitschaft zur kooperativen Teamarbeit,
- sichere Reaktion auf plötzliche Zustandsveränderungen,
- kreative Lösungsstrategien im Umgang mit Widerstand oder Kommunikationsbarrieren.
- u.v.m

Anordnung

Die Anordnung der IB erfolgt grundsätzlich durch eine ärztlich-therapeutische Fachperson und ist **an eine dokumentierte Gefährdungslage** (z. B. akute Suizidalität, Fremdgefährdung, schwere Desorientierung) gebunden. Eine Ausnahme bildet die freiwillige, partizipativ initiierte IB im Rahmen des Pflegeprozesses, sofern sie im Einverständnis mit der betroffenen Person erfolgt. In solchen Fällen kann die Pflegefachperson – im Rahmen ihrer professionellen Handlungskompetenz – die IB initiieren, durchführen und dokumentieren. Idealerweise erfolgt die Entscheidung **interprofessionell**, unter Einbezug der Patient:in. Die Begründung der Maßnahme, die Zieldefinition und die Kriterien zur Beendigung sind von Beginn an festzuhalten. Eine transparente Kommunikation über die Gründe und Ziele der IB ist in jedem Fall erforderlich – unabhängig davon, ob die Maßnahme einvernehmlich oder gegen den Willen der betroffenen Person erfolgt.

Assessments

Risikomanagement bei Fremdgefährdung und Gewaltpotenzial

- **Brøset Violence Checklist (BVC)**: basiert auf der Beobachtung von sechs Verhaltensindikatoren (z. B. Unruhe, verbale Drohungen, lautes Verhalten) und erlaubt eine schnelle Risikobewertung. Ein erhöhter Score signalisiert ein gesteigertes Risiko für physische Aggression (Woods et al., 2009).
- **Staff Observation Aggression Scale – Revised (SOAS-R)**: ermöglicht die systematische Erfassung und Analyse aggressiver Vorfälle, dient sowohl der Dokumentation als auch der Prävention.

Assessments

Risikomanagement bei Selbstgefährdung

- **Nurses' Global Assessment of Suicide Risk (NGASR)**: systematische Bewertung suizidaler Gefährdung auf Grundlage klinischer Kriterien,
- **Suicide Status Form II (SSF-II)**: wird gemeinsam mit der Patient:in bearbeitet, fördert die partizipative Auseinandersetzung mit der suizidalen Dynamik und unterstützt Diagnostik wie therapeutisches Verständnis (Joiner et al., 2009),
- **Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)**: Skala zur Erfassung und Bewertung von Suizidgedanken und suizidalem Verhalten, geeignet für Verlaufsbeurteilungen.

Assessments

Dokumentation und Verlaufskontrolle

- **Suicidal Patient Observation Chart (SPOC)**: systematische Erfassung von Beobachtungen, Interventionen und Kontaktverläufen. Unterstützt die kontinuierliche Reflexion und kann in Teambesprechungen sowie im Dialog mit der Patient:in genutzt werden,
- **Andernacher Mersey Care Observation Recording Tool (A-MSORT)**: Checkliste zur Dokumentation relevanter klinischer Beobachtungen und Entscheidungsgrundlage für die Weiterführung, Anpassung oder Beendigung einer IB.

Intensivbetreuung heißt: begleiten statt beschränken

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fabian Büker

Kontakt: Fabian.Bueker@lwl.org

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege
DFPP

DFPP-Praxisempfehlung

Intensivbehandlung in psychiatrischer Behandlung