



Jakov Gather, Peter W. Nyhuis, Georg Juckel

Wie kann eine »offene Psychiatrie« gelingen? Konzeptionelle Überlegungen zur Türöffnung in der Akutpsychiatrie

Prinzipien einer offenen Psychiatrie sind mittlerweile Bestandteil rechtlicher Regelungen zur Unterbringung akut eigen- oder fremdgefährdender Patienten. Für psychiatrische Akutkliniken stellt sich die Frage, wie eine weitgehende Öffnung von Stationstüren in der Praxis umgesetzt werden kann.

In unserem konzeptionellen Beitrag diskutieren wir Grundsätze einer offenen Psychiatrie, die die Öffnung vormals geschlossener Türen in hohem Maße begünstigen: 1. Weiterentwicklung von therapeutischer Haltung und therapeutischem Milieu, 2. Verteilung akut kranker Patienten sowie 3. Ermöglichung von Beziehungskontinuität. Im Anschluss gehen wir auf spezifische klinische Herausforderungen ein: 1. Umgang mit akut gefährdenden Patienten mit hohem Entweichungsdrang und 2. gleichzeitige Behandlung akut und schwer kranker Patienten mit leichter kranken Patienten auf einer Station.

Anhand unserer konzeptionellen Überlegungen und der in den letzten Jahrzehnten gemachten Erfahrungen an den psychiatrischen Kliniken in Herne und in Bochum argumentieren wir abschließend, dass eine offene Psychiatrie gelingen und zur Reduktion von Zwang in der Behandlung von Menschen mit psychischen Störungen beitragen kann.

Schlüsselwörter: Offene Psychiatrie, Akutpsychiatrie, Unterbringung, Zwang, therapeutische Haltung

How can an open door policy be successfully implemented? Conceptual considerations on opening the doors in acute psychiatry

Open door policies have become part of legal regulations in Germany concerning the involuntary commitment of patients posing an acute danger to themselves or to others. Thus, psychiatric inpatient units face the challenge to open their locked wards.

In our conceptual contribution we discuss basic principles which facilitate the implementation of an open door policy in psychiatry: (1) promotion of therapeutic attitudes and a therapeutic milieu, (2) distribution of acutely ill patients between different wards, and (3) facilitation of continuous therapeutic relationships. Subsequently, we discuss specific clinical challenges: (1) management of patients posing an acute danger who exhibit a strong urge to abscond and (2) treatment of patients with severe and acute mental illness on the same ward with less severely disturbed patients.

Based on our conceptual considerations and the experiences made in the psychiatric hospitals in Herne and in Bochum in the last decades, we conclude that an open door policy can be successfully implemented and contributes to a reduction of coercion in the treatment of psychiatric inpatients.

Key words: open door policy, inpatient psychiatry, detention, coercion, therapeutic attitudes

in: Recht & Psychiatrie 2017, 80 – 85

Tanja Henking

Das Konzept der offenen Türen – offen und doch geschlossen?

Psychiatrien, die mit offenen Türen arbeiten, stehen vor einigen rechtlichen Fragen. Hierzu gehört die Frage, ob eine Unterbringung trotz der geöffneten Türen vorliegt. Zudem ist das Haftungsrisiko zu bewerten. Insbesondere im Hinblick auf den engen Unterbringungsbegriff erweist sich die Beantwortung der Fragen als diffizil. Eine Unterbringung wird bei Beachtung einzelner Anforderungen auch bei offenen Türen für möglich angesehen.

Schlüsselwörter: Konzept der offenen Türen, Unterbringung, enger Unterbringungsbegriff

Concepts of open doors in psychiatry – open, but locked anyway?

Psychiatric inpatient units with a concept of open doors are confronted with some juridical questions. One is whether wards with open doors qualify as places of commitment as determined by mental health laws. Furthermore, the hospital has to assess liability risks. Using a narrow interpretation of commitment, the answer turns out to be difficult. Overall however, commitment in psychiatric inpatient units with open doors appears possible as long as a few rules are observed.

Key words: inpatient psychiatry, open doors, commitment

in: Recht & Psychiatrie 2017, 68 – 71



Undine E. Lang, Stefan Borgwardt, Marc Walter, Christian G. Huber

Einführung einer »Offenen Tür Politik« – Was bedeutet diese konkret und wie wirkt sie sich auf Zwangsmaßnahmen aus?

Die Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen variiert zwischen Ländern, Kliniken und einzelnen Behandlungsteams. Kontrollierte klinische Studien zu der jeweiligen Praxis fehlen hierzu weitgehend. In einer aktuellen Arbeit zeigte sich bei ca. 350.000 untersuchten Fällen, dass Komplikationen wie Suizide und Entweichungen in komplett offen geführten psychiatrischen Versorgungskliniken nicht häufiger als in geschlossen geführten Einrichtungen vorkamen. Des Weiteren konnte in einigen kleineren Studien gezeigt werden, dass eine Einführung einer »Offenen Tür Politik« zu weniger Zwangsmaßnahmen führen kann.

In dieser Arbeit werden mögliche Ursachen dieser Beobachtung diskutiert, wie Überbelegung, Konzentration von Akutpatienten bzw. *Crowding*, eine längere Verweildauer auf den Akutabteilungen bzw. mehr Therapieangebote und ein erleichterter Beziehungsaufbau, Personalverschiebungen, eine bessere Stationsatmosphäre, Normalität und eine höhere emotionale Ansprechbarkeit von Bezugspersonen.

Eine Öffnung von Psychiatrien, wenn sie mit entsprechenden konzeptionellen Maßnahmen verbunden ist, könnte helfen, die zentral wichtige Beziehungsarbeit in der Psychiatrie zu intensivieren und führt dabei nach den bisher vorliegenden Daten nicht zu erhöhten Risiken.

Schlüsselwörter: Akutpsychiatrie, Türöffnung, Zwangsmaßnahmen, Isolation, Zwangseinweisung

Introducing an open door policy in psychiatric inpatient units – practical implications and effects on coercive measures

The incidence of coercive measures varies considerably between different countries, from hospital to hospital and even within hospitals between different teams. In the absence of any controlled trials no clear recommendations can be made on the benefits or harmful effects of coercive measures and containment strategies. In a current observational study in 350.000 cases, suicides and absconding behaviour seemed not to differ between psychiatric hospitals with and without locked units in Germany. Several smaller studies indicate that the implementation of an open door policy leads to less coercive measures.

In this paper, we discuss possible mechanisms how an open door policy might influence the use of coercive measures. Determining factors are discussed: overcrowding, concentration of severely ill patients on locked units, length of stay, therapeutic setting, milieu, staff rotation, staff attitudes, treatment atmosphere and emotional responsiveness in nursing staff.

Key words: acute psychiatry, open door policy, coercive measures, seclusion, involuntary treatment

in: *Recht & Psychiatrie* 2017, 72 – 79

Martin Zinkler, Peter W. Nyhuis

Offene Türen in der Allgemeinpsychiatrie: Modelle und Standards

Offene Stationstüren in der Allgemeinpsychiatrie gibt es in Deutschland an verschiedenen Standorten seit dem Bericht der Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestags. Auch wenn alle bisher durchgeführten Untersuchungen für Vorteile der offenen Psychiatrie sprechen, mit weniger Gewalt, weniger Zwangsmaßnahmen, höherer Akzeptanz bei Patienten und Angehörigen und weniger Stigmatisierung, so arbeiten doch fast alle psychiatrischen Kliniken in Deutschland, die eine regionale Versorgungsverpflichtung übernehmen, mit geschlossenen Stationen oder geschlossenen Bereichen. In diesem Beitrag werden die Modelle einer offenen Psychiatrie dargestellt und Standards für die besonderen Arbeitsweisen einer offenen Psychiatrie vorgeschlagen.

Schlüsselwörter: Offene Psychiatrie, Zwangsmaßnahmen, Gewalt, Unterbringung, Stigma

Open doors in psychiatric hospitals in Germany: models of care and standard procedures

Open doors in general and old age psychiatry were established in German psychiatric hospitals since the report of the Enquete commission of Germany's parliament (Deutscher Bundestag) in 1975. Although there is evidence for several advantages of this model of care, such as less violence on the wards, less coercion, higher acceptance with patients and their families and less stigma, most psychiatric hospitals in Germany still have locked wards or locked departments. This paper outlines models of care for open-door policies and suggests standard procedures for psychiatric hospitals without locked wards.

Key words: open psychiatry, coercion, violence, detention, stigma

in: Recht & Psychiatrie 2017, 63 – 67