

GeBO
Gesundheitsrichtungen des Bezirk Oberfranken

Bezirksklinikum Obermain



Non Compliance Einheit TBC

am Bezirksklinikum Obermain

Wer sich nicht isoliert, wird eingesperrt: Hier werden Tuberkulose-Patienten behandelt – auch gegen ihren Willen

Artikelüberschrift eines großen deutschen Nachrichtenmagazins

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

§ 30 Absonderung

(1) Die zuständige Behörde hat anzuordnen, dass Personen, die an Lungenpest oder an von Mensch zu Mensch übertragbarem hämorrhagischem Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind, unverzüglich in einem Krankenhaus oder einer für diese Krankheiten geeigneten Einrichtung abgesondert werden. Bei sonstigen Kranken sowie Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern kann angeordnet werden, dass sie in einem geeigneten Krankenhaus oder in sonst geeigneter Weise abgesondert werden, bei Ausscheidern jedoch nur, wenn sie andere Schutzmaßnahmen nicht befolgen, befolgen können oder befolgen würden und dadurch ihre Umgebung gefährden.

(2) Kommt der Betroffene den seine Absonderung betreffenden Anordnungen nicht nach oder ist nach seinem bisherigen Verhalten anzunehmen, dass er solchen Anordnungen nicht ausreichend Folge leisten wird, so ist er zwangsweise durch Unterbringung in einem abgeschlossenen Krankenhaus oder einem abgeschlossenen Teil eines Krankenhauses abzusondern.

....



Wichtig !

- Wird durch somatische **Ärzte bzw. Fachärzte 24/7** betreut
- **Keine Zwangsbehandlung** möglich – IFSG sieht dafür keine Handhabe
- Lediglich „**Absonderung**“ um Gesellschaft nicht zu gefährden
- Bei Ausführungen zu Konsil, Röntgen etc. keine Fesselung möglich/ **Unterschied zum Maßregelvollzug**
- **Richterliche Unterbringung** der Patienten, auf Veranlassung des zuständigen Gesundheitsamtes, das auch für die Kosten aufkommt.
- Station wird durch den Freistaat Bayern finanziert, der wiederum mit (fast) allen Bundesländern entsprechende Verträge zur Unterbringung hat. Neben der Finanzierung durch den Staatsvertrag besteht auch ein Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen.
- Die **Aufenthaltsdauer** bei behandlungswilligen Patienten liegt **zwischen 2,5 Monaten und 1 Jahr**
- Die Patienten gehören unterschiedlichen Nationen, Religionen und ethnischen Gruppen an und werden, unabhängig vom Geschlecht, in der Einrichtung untergebracht. Ein Großteil stammt aus Afrika und Osteuropa. Viele davon waren vorher obdachlos.



Warum übernimmt das BKO die Behandlung seit 2022 ?

- ◆ Seit mehr als 70 Jahren gibt es in Kutzenberg eine entsprechende Expertise zur Tuberkulose
- ◆ Seit mehr als 100 Jahren ist eine psychiatrische Fachklinik angesiedelt.
- ◆ Dieses interdisziplinäre Zusammenspiel schafft die Voraussetzungen für die bestmögliche Behandlung uneinsichtiger TBC-Patienten.

Hier Platzhalter für Bild
einer an
TBC-erkrankten Lunge

Besondere Aspekte bei der Planung

- ◆ Bauliche Anforderungen:
 - Kombination forensischer und infektiologischer Anforderungen
 - eingeschossig
 - Einbindung in das Ensemble Kutzenberg

- ◆ Öffentliche Anforderungen:
 - Schutz der Bevölkerung
 - Neubau soll so unauffällig wie möglich sein

Vorbereitende und begleitende Maßnahmen

- ◆ Antragsstellung und **Genehmigungsverfahren**
- ◆ **Erstellen** von Betriebs-, Sicherheits-, Brandschutz**konzept**
- ◆ **Infoveranstaltung** für beteiligte Abteilungsleiter mit Auftrag zur abteilungsbezogenen Konzepterstellung (z.B. Hygiene, Reinigung)
- ◆ Infoveranstaltung für interessierte Beschäftigte / Führungen
- ◆ **Abstimmung** mit Vertretern von **Polizei** (SEK, MEK ,TEK) vor Ort

Vorbereitende und begleitende Maßnahmen

- ✓ Vorbereitung von **(Stellen-)ausschreibungen**
- ✓ Zusatzausbildung eines **Deeskalationstrainers** für Patienten mit Migrationshintergrund
- ✓ Ausbildung von 2 Mitarbeitern zum **ProDeMa**–Konzept im Bereich Somatik
- ✓ Planung von **Hospitationen** in Parsberg (Vorläuferklinik) und in der Klinik für forensische Psychiatrie in Bayreuth
- ✓ Langfristige Hospitationen auf Stationen mit Schwerpunkt TBC, Hygiene und psychiatrische Krisenintervention
- ✓ Einrichtung einer **Kleiderkammer** bzw. eines **Patientengeldkontos** zur Sicherstellung bei Aufenthalt in NC ; Einkaufsmöglichkeit „Massak“



Eckdaten

- ◆ Investition: 7,5 Millionen Euro
- ◆ Bis zu 24 Behandlungsplätze
- ◆ 30 neue Arbeitsplätze
- ◆ Mai 2021: Spatenstich
- ◆ Oktober 2021: Richtfest
- ◆ Mai 2022: Inbetriebnahme

Lage im Gelände

Die Non Compliance TBC Haus 500 befindet sich am Rand der Klinik, weitestgehend von der offiziellen Einfahrt entfernt. Dadurch ist dort kein „Publikumsverkehr“. Vor der Station selbst gibt es keinerlei Sitzgelegenheiten etc. die zum Verweilen einladen könnten. Das Gelände wird durch einen Sicherheitsdienst videoüberwacht.

- Patientenbereich mit Sicht- und Überwurfschutz
- Einbezug benachbarter Gebäude bei Krisensituationen (Brand, Eskalation etc.)
- Einbindung in das Gebäudeensemble



Details zum Gebäude:

Eckdaten Gebäude:

- ◆ Bruttogrundfläche 1.536 m²
- ◆ **eingeschossiger** Baukörper, Pultdächer zum innenliegenden Patientengarten ansteigend (Übersteigschutz)
- ◆ 3-teiliger Baukörper für **zwei geschlossene Stationen** mit 20 Patientenzimmer (max. 24 Patienten), „**Mitarbeiterbaukörper**“ mit Stützpunkt, Sicherheitszentrale, Schleusen und Behandlungs- und Nebenräumen



Details zum Gebäude:

Besonderheiten:

- ◆ Alle Installationen verlaufen über das Dachgeschoss und werden punktuell in den Betonfertigteilen bzw. schlagfesten Trockenbauwänden nach unten geführt
- ◆ Vandalismussichere Ausführungen im Patientenbereich (z.B. spezielle Steckdosen, schlagfeste Leuchten/Oberflächen, keine Versteckmöglichkeit, „Forensik-Möbel“- Pineapple ; durchwurfsichere Verglasungen)
- ◆ Schutz von Patienten und Mitarbeiter-/innen durch entsprechende Türverschlusssysteme, Mitarbeiternotruf-System, sichere Evakuierungsmöglichkeit durch Patientengarten und weitere Zonen



Innenhofgestaltung

- Mit vandalensicheren Sitzmöbeln
- Begrünung und speziellen kleinwüchsigen Bäumen
(können nicht gebrochen werden etc.)
- Sportgeräte nach forensischem Standard
- Speziell gesichertem Ausgangstor für die Evakuierung (z.B. Brand)



Stützpunkt und Sicherheitszentrale

- Überwachungseinheit: inhaltlich gleich mit Sicherheitszentrale das bedeutet, dass die Sicherheitsfeatures jeweils analog ausgestattet sind. Bei Ausfall kann eine Übernahme der Funktionen jeweils erfolgen.
- Krisenräume in unmittelbarer Nähe
- Zugang durch Schleuse in den Innenhof jederzeit möglich
- Jeweils hoheitliche Aufgaben durch Pflegedienst und Sicherheitsdienst erfolgen räumlich und sicherheitstechnisch getrennt
- Teamarbeit in organisatorischen Fragen durch Pflegedienst und Sicherheitsdienst



Zusatzversorgung der Patienten

Vorbemerkung: durch die schwere der Erkrankung und die Nebenwirkung der Medikamente ist es notwendig flexibel auf die Ernährungswünsche der Patienten einzugehen

- Patienten bekommen das Essen nicht vorportioniert aus der Küche, sondern es wird individuell nach Wunsch des Patienten bei der Ausgabe nach Menge und Zusammensetzung zusammengestellt
- Es können zusätzlich hochkalorische Ernährungsdrinks zusätzlich angeboten werden
- Es gibt die Möglichkeit außer den Essenszeiten zusätzliche Konserven, Brot und Obst zu sich zu nehmen
- Ein Einkaufsdienst kann wöchentlich (je nach Pat.-Budget) Extrawünsche erfüllen (Schokolade, Cola, Zigaretten etc.)



Patientenzimmer –

Ausstattung serienmäßig vandalensicher

- Mobiliar aus Kunststoff – extra schwer bzw. an Wand verankert um Missbrauch zu verhindern
- Kein Schrank, sondern oben abgeschrägtes, an der Wand fest verankertes Regal ohne Tür
- Lampen schlagfest
- Fussbodenheizung
- Fernseher – vor unbefugtem Öffnen gesichert
- Nasszelle- Edelstahlausstattung mit suizidpräventiver Ausstattung, Spiegel ist eingeklebt und aus Kunststoff (2x barrierefreie Ausstattung)

Personalsicherheit – „PNG“ etc.

- punktgenaue Ortung des Alarmauslösers
- u.a. 33 Access Points
- Extra Personennotrufgerät (PNG) unabhängig von Telefonie
- Jeder Mitarbeiter der Einheit trägt während des Dienstes ein Notrufgerät
- Aussenkommunikation mit Polizei jederzeit möglich
- Externe und interne Videoüberwachung inkl. von zwei Patientenzimmern



Fortbildungen und Deeskalationsmanagement im Rahmen des Risikomanagements und der Qualitätssicherung

- ◆ Jährliche Pflichtfortbildungen zu den Themen Arbeits-, Brandschutz , Hygiene für alle Berufsgruppen inklusive der externen Dienstleister (Sicherheitsdienst und Reinigungsdienst)
- ◆ Deeskalationsgrundkurs ist unmittelbar nach dem Beschäftigungsbeginn obligat; Wiederauffrischung alle 2 Jahre
- ◆ Wöchentliche Übung der sog. 4-sik-Methode (Vier-Stufen-Immobilisationskonzept)
- ◆ Implementierung „Safewards“ – Dauer ca. 2-3 Jahre
- ◆ Supervision für das multiprofessionelle Team



Grundlagen des Deeskalationsmanagements

- Jeder Mitarbeiter ist durch 3-tägigen Deeskalations-Basiskurs geschult
- Auffrischungstag alle 2 Jahre
- Wöchentliche Einsatztraining durch alle Mitarbeiter /Berufsgruppen
- Nachbesprechung zu Training und nach Einsatz
- Implementierung von Safewards



Erfolge durch den Einsatz deeskalierender Maßnahmen

- ◆ Freiheitsentziehende Maßnahmen werden reduziert
- ◆ Aggressive Übergriffe werden gesenkt
- ◆ Mitarbeiter können belastende Situationen gut / besser verarbeiten
- ◆ Die Arbeitszufriedenheit steigt in den Bereichen
- ◆ Verletzungen beim Patienten und Mitarbeiter werden vermieden
- ◆ Die Beziehungsarbeit zwischen Mitarbeiter und Patient wird verbessert
- ◆ Langfristige Zusammenarbeit mit Patient wird weniger belastet

Ebenfalls tragen folgende Bedingungen zur Deeskalation entscheidend bei:

- ◆ Einzelzimmer mit Sicherung vor Betreten durch Mitpatienten
- ◆ Getrennte Flure bei Bedarf /zusätzliche Trennung in Fluren möglich
- ◆ „Schöpfsystem“- individuelle Anpassung an die Nahrungsbedürfnisse; zusätzliche Ergänzung des Speiseplans (Fisch, Wurst, Teigwaren etc.)
- ◆ Kommunikation - sprachliche und textliche Übersetzungshilfe
- ◆ Drei Raucherräume inkl. elektrischer Zigarettensanzünder
- ◆ Patienteneinkauf über Bestellsystem
- ◆ Patienten-WLAN und über 250 Fernsehsender usw.
- ◆ Handynutzung (mit abgeklebter Kamera)- regelmäßige Kontrolle

Im Fall der Fälle die Unterstützungsmöglichkeiten:

- ◆ Enge Zusammenarbeit mit der zuständigen Polizeidienststelle, halbjährliche Treffen und bei Bedarf sofortige Kontaktaufnahme
- ◆ Dabei werden neue Kollegen der Dienststelle regelmäßig durch eine Informationsveranstaltung mit den Gegebenheiten und dem Thema TBC vertraut gemacht
- ◆ Schutzkleidung (Overall, schlagfeste Schutzbrille, FFP3- Maske) für Polizei wird speziell vorgehalten
- ◆ Planung für Fall einer Eskalation / Geiselnahme etc.

Türschließung

- Türöffnung jeweils über Chipsystem
- Aussentüren über individuellen Zahlencode zusätzlich gesichert
- Programmierung, Rechtevergabe und Verwaltung durch Pflegepersonal vor Ort
- Patienten haben ebenfalls einen Chip zur Öffnung ihres Zimmers (Verhinderung u.a. von Diebstahl und Übergriffen)



Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Haben Sie Fragen?

steffen.wehrle@gebo-med.de

