

Intensivbetreuung in der Psychiatrie

Eine Praxisempfehlung unterstützt die anspruchsvolle Krisenbegleitung

Fabian Bükler & Dorothea Sauter

Hohe psychiatrische Symptomlast, Realitätsverlust, existenzielle Bedrohungserfahrungen, eskalierende Konflikte sowie ähnliche Erfahrungen können mit akuter Selbst- und/ oder Fremdgefährdung und anderweitigen schweren Erregungszuständen oder Überforderungssituationen einhergehen. Diese Krisen führen häufig zur psychiatrischen Krankenhausbehandlung. Die psychiatrische Intensivbetreuung (IB) wird veranlasst bzw. angeordnet, um die betroffenen Patient*innen zu schützen, zu entlasten und möglichst gut durch die Krise zu begleiten. Intensivbetreuung ist ebenfalls erforderlich, falls und solange Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden.

Herausforderungen der Krisenbegleitung

Die psychiatrische Intensivbetreuung ist eine der anspruchsvollsten Interventionen im stationären Setting. Die betroffenen Patient*innen befinden sich in einer hochvulnerablen Situation, während die Kommunikation oft durch erhebliche Hürden erschwert ist. Die Qualität der Intensivbetreuung entscheidet maßgeblich über den weiteren Verlauf und die spätere Verarbeitung der Krise, über mögliche traumatisierende oder empowermentstärkende Erfahrungen, über das Erleben oder Nichterleben von Würde und über das spätere Vertrauen oder Misstrauen der Betroffenen in das Hilfesystem.

Intensivbetreuung verlangt kontinuierliche Präsenz, hohe Beziehungskompetenz sowie rechtliche und ethische Sensibilität. Fachwissen ist erforderlich, um auf unterschiedliche, sich möglicherweise schnell verändernde und oft nicht kommunizierbare Sym-

ptome oder Notlagen der Patient*innen hilfreich zu reagieren. Intensivbetreuung muss rund um die Uhr geleistet werden, sie kann für die Durchführenden sehr belastend sein. In der Regel übernehmen Pflegefachpersonen diese Aufgabe, obschon grundsätzlich alle Berufsgruppen in der Psychiatrie dafür infrage kommen. Auch organisatorisch bestehen hohe Anforderungen, da die Situation nicht im Vorfeld planbar und die durchführende Person umfänglich gebunden ist. Sie kann parallel keine weiteren Aufgaben auf der Station übernehmen.

Die DFPP-Praxisempfehlung

Die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP) hat eine umfassende Praxisempfehlung zur Intensivbetreuung in der psychiatrischen Behandlung entwickelt. Ziel dieser Praxisempfehlung ist es, die Handlungssicherheit der Durchführenden zu stärken und damit die Qualität der Behandlung zu verbessern. Institutionen, Lehrpersonen wie auch Betroffene können in der Praxisempfehlung die fachlichen Anforderungen der Intensivbetreuung nachlesen. Leider verstehen viele Menschen, auch psychiatrisch Tätige, unter Intensivbetreuung primär die Gewährleistung von Sicherheit und die Überwachung der Patient*innen. Um Schaden für die betroffenen Patient*innen abzuwenden ist es der DFPP sehr wichtig, dass die Intensivbetreuung eindeutig als therapeutische und beziehungsorientierte Maßnahme verstanden wird.

Was bedeutet Intensivbetreuung?

Intensivbetreuung bezeichnet eine spezialisierte, zeitlich begrenzte Intervention in akuten psychischen

Krisensituationen. Sie reicht von kontinuierlicher 1:1-Präsenz über engmaschige, periodische Kontakte bis hin zu begründeten Formen indirekter Betreuung. Gemeinsam ist allen Formen die Zielsetzung: Schutz gewährleisten, Eskalation verhindern, Leiden lindern und Stabilisierung ermöglichen. Die DFPP-Praxisempfehlung legt ihren Schwerpunkt auf die 1:1-Betreuung.

Intensivbetreuung ist kein Selbstzweck. Sie muss verhältnismäßig und therapeutisch begründet sein.

Ihre Anwendung erfordert definierte Ziele, transparente Kriterien zur Beendigung und eine kontinuierliche Evaluation. Sobald sie nicht mehr erforderlich ist, ist sie zu reduzieren oder zu beenden.



Krisenbegleitung und therapeutische Beziehung zwischen Schutz und Autonomie

Intensivbetreuung bewegt sich in einem ethisch anspruchsvollen Spannungsfeld: Einerseits besteht ein institutioneller Schutzauftrag bei akuter Selbst- und/ oder Fremdgefährdung, andererseits ist gerade in vulnerablen Situationen das Selbstbestimmungsrecht der betroffenen Person zu wahren. Vor allem wenn Maßnahmen gegen den erklärten Willen erfolgen, sind rechtliche Grundlagen, Verhältnismäßigkeit und transparente Kommunikation zentral. Die DFPP-Empfehlung betont die

Gleichzeitigkeit von Fürsorge und Autonomieförderung; diese beiden Prinzipien dürfen sich nicht ausschließen. Intensivbetreuung soll Sicherheit geben, ohne Selbstwirksamkeit zu untergraben. Sie soll stabilisieren, ohne zu stigmatisieren. Und sie soll – wo immer möglich – präventiv wirken, um freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden oder zu reduzieren. Kern der Intensivbetreuung ist die Beziehung. Manchmal steht zunächst das In-Kontakt-Kommen mit einem möglicherweise abwehrenden Patienten im Vordergrund. Die kontinuierliche Präsenz entfaltet ihre Wirkung nicht durch die Beobachtung, sondern durch authentisches, empathisches und aufmerksames Dasein. Kontaktangebote, Zuhören, Validieren, Orientierung vermitteln, Aushalten von Ambivalenz und professionelle Nähe-Distanz-Regulation sind zentrale Kompetenzen.

Die DFPP-Praxisempfehlung beschreibt hierfür erforderliche fachliche, personale und soziale Kompetenzen wie Deeskalationswissen, traumasensible Haltung, sichere Gefährdungseinschätzung, Selbstreflexion, emotionale Stabilität und Teamfähigkeit.

Partizipation und Perspektive der Betroffenen

Ein zentrales Anliegen der Praxisempfehlung ist die konsequente Einbeziehung der Perspektive der Betroffenen. Patient*innen in Intensivbetreuung wünschen sich Transparenz, respektvolle Kommunikation, Mitbestimmung und eine authentische Beziehungsgestaltung. Sie erwarten, dass ihre subjektiven Krisenerfahrungen ernst genommen werden und dass sie sich unterstützt fühlen. Für die Durchführenden bedeutet dies, Gründe, Ziele und Bedingungen der Maßnahme verständlich zu erläutern; vor allem aber auf Wünsche (z. B. Rückzugsmöglichkeiten oder Einbindung von Vertrauenspersonen) und Bedürfnisse zu reagieren.

Empfohlen werden Nachbesprechungen mit den Patient*innen im zeitlichen Abstand nach Beendigung der Intensivbetreuung. Sie ermöglichen Verarbeitung, Klärung und präventive Vereinbarungen für zukünftige Krisen. Die subjektiven Erfahrungen, mögliche Irritationen oder Missverständnisse können im geschützten Rahmen aufgearbeitet werden. Innerhalb der Behandlungsteams können Nachbesprechungen die gemeinsame Reflexion unterstützen und zur Weiterentwicklung einer selbstkritischen und lernenden Versorgungskultur beitragen.

Krisenintervention und Krisenbegleitung in der Psychiatrie erfordern Teamarbeit. Interprofessionell und in Zusammenarbeit mit den Betroffenen erfolgt die Einschätzung der Situation und der Handlungsbedarfe sowie die Klärung von Therapiezielen und Therapieplänen.



Teamarbeit und organisationale Aufgaben

Auch die Ausgestaltung der Intensivbetreuung folgt diesen gemeinsamen Zielen, denn gerade sehr krisenhafte Patient*innen brauchen ein kohärentes und abgestimmtes Therapieangebot.

Entsprechend sollten Entscheidungen zur Intensivbetreuung interprofessionell abgestimmt sein. Eine gegen den Willen der Patient*innen veranlasste Intensivbetreuung erfordert neben der rechtlichen Klärung eine ärztliche Anordnung. Lockerungen oder Beendigungen sollten zeitnah möglich sein, wenn sich die Situation ändert. Im Rahmen teaminterner Absprachen sollten die Durchführenden (in der Regel Pflegefachpersonen), v.a. außerhalb der Präsenzzeiten anderer Berufsgruppen über eine Beendigung der Maßnahmen entscheiden können.

Auf Klinikebene müssen die Konzepte und Verfahren zur Intensivbetreuung geklärt sein. Interne Verfahrensanweisungen und Regelungen zu Indikationsstellung und Anordnung, Dokumentation, Durchführung und laufender Evaluation schaffen Handlungssicherheit. Standardisierte Instrumente zur Risiko- und Verlaufsbeurteilung können die Intensivbetreuung unterstützen, ersetzen jedoch nicht das klinische Urteil. Präventive Strategien – etwa frühzeitige Krisenerkennung oder Behandlungsvereinbarungen – sollten fest im institutionellen Alltag verankert sein, denn die Prävention von Krisen bedeutet zugleich die Prävention von Intensivbetreuung. Eine besondere Herausforderung stellt häufig die Dienstplanung dar.

Intensivbetreuung kann – wie jede therapeutische Intervention – auch Schaden anrichten, wenn Indikationsstellung oder Durchführung fehlerhaft sind.

Regelmäßige Teamreflexionen, interprofessionelle Abstimmungen und Fallbesprechungen tragen dazu bei, die Qualität und die ethische Sensibilität zu sichern.

Mehr als Beobachtung: Intensivbetreuung zur Beziehungsgestaltung

Professionelle Intensivbetreuung in der psychiatrischen Behandlung ist Ausdruck einer Versorgungskultur, die Beziehung vor Kontrolle stellt, Schutz mit Würde verbindet und auch in Extremsituationen den Menschen im Blick behält. Angesichts der hohen Anforderungen und der Vielzahl an Gefährdungsmomenten in der Begleitung psychischer Ausnahmesituationen darf die Qualität der Intensivbetreuung nicht unterschätzt werden. Richtig umgesetzt, kann sie Eskalationen verhindern, Zwang vermeiden und Genesungsprozesse fördern.

Die DFPP-Praxisempfehlung zur Intensivbetreuung versteht sich als Beitrag zu einer solchen qualitätsgesicherten, ethisch reflektierten und beziehungsorientierten Praxis. Sie enthält viel Hintergrundwissen auf der Basis von Literaturrecherchen und Expertenbefragungen sowie 21 konkrete Handlungsempfehlungen, die in einem breiten Expertengremium konsentiert wurden.

*Im Interesse betroffener Patient*innen und durchführender Fachpersonen ist der Empfehlung eine breite Kenntnisnahme und Umsetzung zu wünschen. ■*

DOI: 10.3936/dmm_artid477633100



Fabian Bükler

Bildungsreferent des LWL-Klinikums Marl-Dortmund



Dorothea Sauter

Leiterin Pflegeentwicklung der LWL-Klinik Münster, Präsidentin Deutsche Fachgesellschaft Psychiatriische Pflege

Die DFPP-Praxisempfehlung können Sie hier direkt lesen:

