Präventions- und Deeskalationskonzept

„Vorbeugen statt Einschreiten“

Dr. Astrid Ulrike Czipura
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und-psychotherapie

Präventions- und Deeskalationskonzept

1. Konzeptübersicht- graphische Darstellung
2. Krisensituationen: Was gibt es zu berücksichtigen?
3. Deeskalation in Krisensituationen: reaktive Maßnahmen
4. Ultima Ratio: Freiheitsentziehende Maßnahmen
5. Präventive Maßnahmen:
   - Fokuszeiten
   - Time-out
   - Intervallbehandlungen
   - Behandlungsvereinbarung
   - Nachbesprechungen FeM

LWL-Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie Marl-Dortmund
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

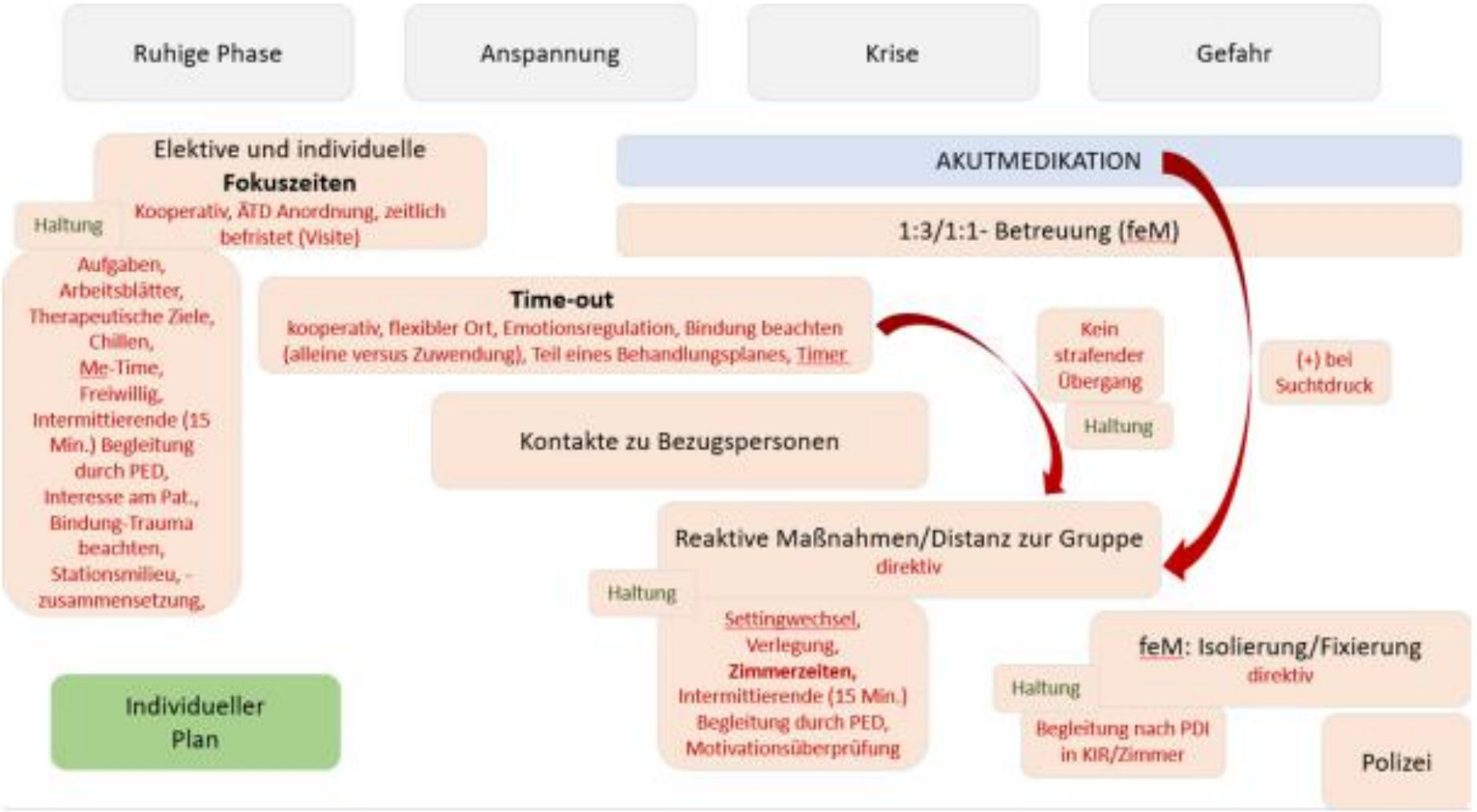
LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Konzept

Prävention und Deeskalation bei Patient:innen mit sozial herausforderndem Verhalten –Kurzfassung-

KJP Marl

Präventions- und Deeskalationskonzept



Präventions- und Deeskalationskonzept

Ruhige Phase

Anspannung

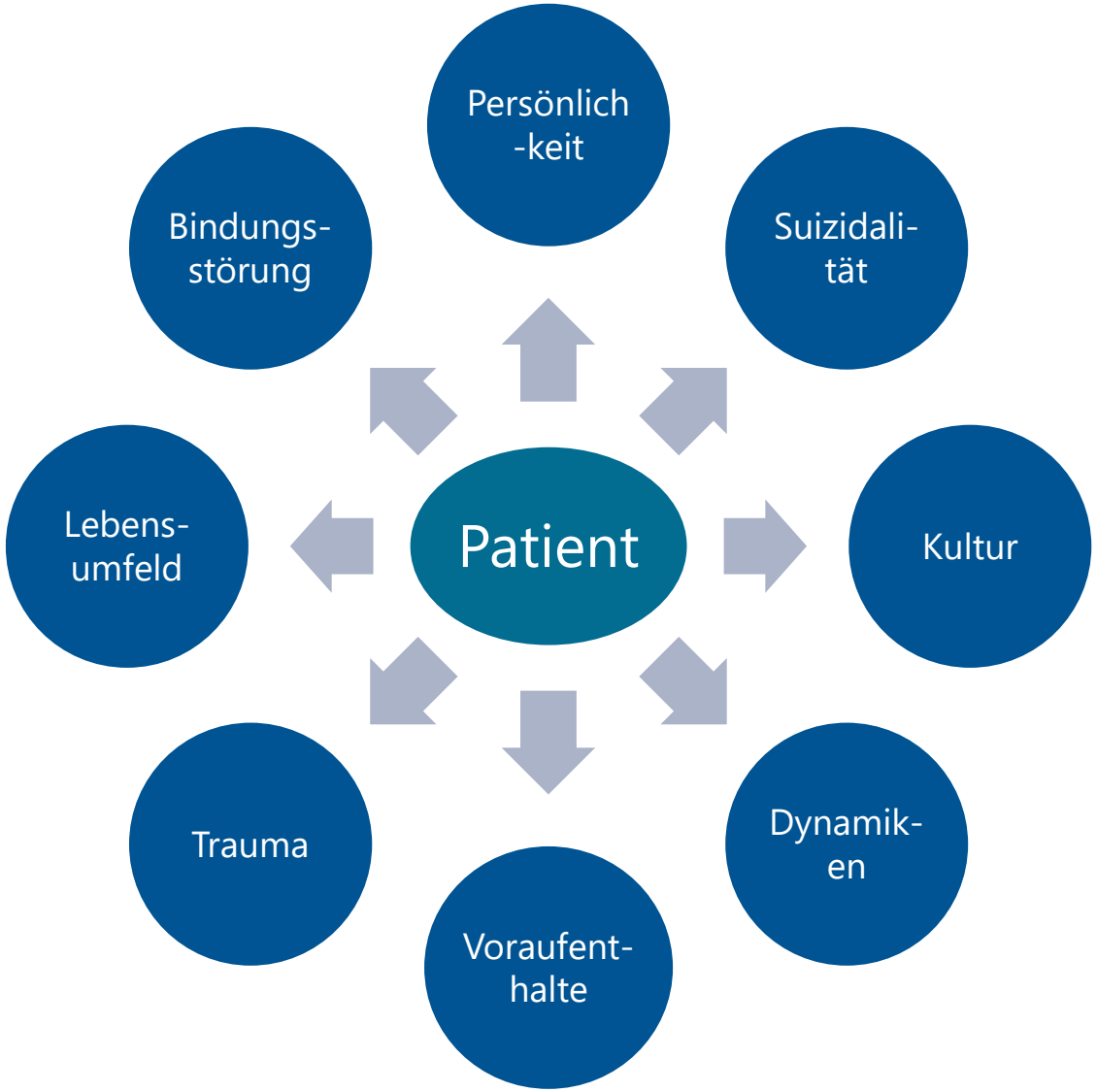
Krise

Gefahr

Therapeutische Erreichbarkeit
Präventive Maßnahmen

- Erreichbarkeit erschwert
- Schutz/ Abwendung von Gefahr
- Reaktive/ direktive Maßnahmen
- Individuelle Vorgehensweise
- Bedürfnisse berücksichtigen

Präventions- und Deeskalationskonzept



Präventions- und Deeskalationskonzept

Deeskalation:

- Wie erkennt das Team Frühwarnzeichen?
  - Körperliche Anzeichen
  - Mimik und Gestik
  - Verbale und stimmliche Anzeichen
  - Verhaltensbezogene Anteile (Konfrontatives Verhalten)
- Haltung des Teams
- **Reaktion**

Präventions- und Deeskalationskonzept

- Beziehungsangebot
- Validierung
- Transparenz
- Ruhige Stimme/ nonverbale Kongruenz
- Abstand
- Wahlmöglichkeiten
- Sinnesregulation/ Milieugestaltung
- Einbindung Bezugspersonen
- Kultursensibles Handeln
- Individuelles Handeln

HALTUNG

EMPATHIE

MILIEU

Präventions- und Deeskalationskonzept

Konzept: Reaktive/ direktive Maßnahmen

1. Deeskalierende Gesprächsführung
2. Time-Out
3. Kontakte zur Bezugsperson
4. Angebot von Akutmedikation
5. Reizabschirmung
6. Reaktive Distanz zur Gruppe

Niemals Bestrafung!

Präventions- und Deeskalationskonzept

Konzept: Reaktive/ direktive Maßnahmen

Reaktive Distanz zur Gruppe:

- Verlegung/ Entzerrung/ Settingwechsel
- 15-minütige Kontaktaufnahme durch den PED
- Zimmerzeiten (mit engmaschiger Begleitung und zeitlicher Begrenzung- Transparenz und Absprache!)
- Motivationsüberprüfung

Präventions- und Deeskalationskonzept

Konzept: Reaktive/ direktive Maßnahmen:

- Veränderung der Betreuungsform
  - 1:3 Betreuung
  - 1:1 Betreuung
    - in der Gruppe
    - außerhalb der Gruppe
- Isolierung (Absprachen!)
- Fixierung

F
e
M

- Anordnung
- Dokumentation
- Absprachen im multiprofessionellen Team
- Begleitung

Präventions- und Deeskalationskonzept

Konzepte/ Strategien zur Prävention:

- Fokuszeiten
- Time-Out
- Intervallbehandlungen
- Behandlungsvereinbarungen
- Nachbesprechungen Zwangsmaßnahmen
- Safewards Modell
- Fallbesprechungen
- (Traumazentrierte) Supervision

Ruhige Phase

Präventions- und Deeskalationskonzept

Fokuszeiten:

- Rein präventive Maßnahme
- Einverständnis und Mitarbeit der Patient:innen
- Nicht zu Beginn der Behandlung- Beziehungsaufbau ist erforderlich!
- Transparenz/ Erklärungen- gemeinsame Absprachen
- Gewährleistung von therapeutischem Schutz- und Entwicklungsraum
- Engmaschige Absprachen im multiprofessionellem Team

Präventions- und Deeskalationskonzept

Fokuszeiten:

- Klare Zielsetzung der therapeutischen Inhalte mit entsprechender individueller Zielformulierung
- Therapeutische Anordnung
- Therapeutische Materialien (Arbeitsblätter/ Aufgaben) werden ausgehändigt, im Einzelgespräch besprochen

- Entwicklungsstand/ Bindung/ Trauma berücksichtigen!

Präventions- und Deeskalationskonzept

Intervallbehandlungen:

- Flexibles, entwicklungsorientiertes Konzept
- Intensive Behandlungsphasen in Kombination mit schrittweiser Alltagsrückkehr/ Alltagserprobung
- Erhaltung und Förderung einer sozialen Integration
- Geeignet bei chronisch verlaufenden, aber nicht permanent krisenhaften Störungen
- Hospitalisierung und Klinikmüdigkeit vermeiden
- Fester Lebensmittelpunkt ist eine Voraussetzung

… und bei krisenhaften Verläufen?

Präventions- und Deeskalationskonzept

Behandlungsvereinbarungen:

- Form der Vorausverfügung (weniger bindend als Patientenverfügung)
- Sinnvoll bei Störungsbildern mit rezidivierendem Verlauf und krisengenerierendem Verhalten
  - Psychosen, Depressionen, Cluster B Persönlichkeitsstörungen
- gemeinsame Entscheidungsfindung von Behandlungsteam und Patient:innen
- Vertrauensbildung und aktive Mitgestaltung der Behandlung
- Hinterlegung im KIS, Vianova, Notfallambulanz

Präventions- und Deeskalationskonzept

LWL-Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Marl-Dortmund - Haardklinik
Kinder- und Jugendpsychiatrie • Psychotherapie • Psychosomatik
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Behandlungsvereinbarung

Die Behandlungsvereinbarung wird geschlossen zwischen

und dem

LWL-Klinikum für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Marl-Dortmund - Haardklinik
Haltemer Straße 525, 45770 Marl

Diese Behandlungsvereinbarung soll dazu dienen gemeinsam mit dir verbindliche Absprachen und Vereinbarungen für den Fall einer stationären Behandlung, insbesondere bei Krisen- und Notfallaufnahmen zu treffen.

Sie soll die Erfahrungen, die du in der Vergangenheit im Umgang mit Krisen gesammelt hast, für die Behandlung nutzen und deine Selbständigkeit und Eigenverantwortlichkeit auch in Krisensituationen stärken.

Die Klinik verpflichtet sich für die Einhaltung der Absprachen Sorge zu tragen und nur nach vorheriger oberärztlicher Rücksprache ggf. abweichend zu handeln. Wenn im Einzelfall Abweichungen von der Behandlungsvereinbarung auftreten, werden wir dies begründen und mit dir besprechen.

1. Kontakte

Kinderärzt:in
Hausärzt:in
Amb. KJ-Psychiater:in
Amb. KJ-Psychotherapeut:in

Im Falle einer stationären Aufnahme beauftragt die Mitarbeitenden der Klinik, folgende Vertrauensperson, zu informieren:

Vertrauensperson Tel.-Nr.

Dieser Person gegenüber entbindet die Behandler:innen von der ärztlichen Schweigepflicht.

LWL

2. Aufnahme und Behandlung

Soweit möglich, ist für die Aufnahme und Behandlung die Station Station 2C vorgesehen.

In der Aufnahmesituation ist Folgendes besonders hilfreich

- ☐ in Ruhe gelassen werden
- ☐ nicht allein gelassen werden
- ☐ Gesprächsangebote
- ☐ ablenken durch ____

Die Bezugsperson auf der Station sollte nach Möglichkeit

☐ weiblich ☐ männlich sein.

Als Bezugspersonen aus dem Stationsteam sind, soweit möglich, gewünscht:

Der Einsatz eines Dolmetschers für die Sprache ____ ist hilfreich.

Weitere Hinweise für die Behandlung:

Wenn ____ in Folge einer geschlossenen Unterbringung notfallmäßig aufgenommen wird, sollte so schnell wie möglich die Möglichkeit gegeben werden, sich für eine freiwillige Behandlung zu entscheiden.

Präventions- und Deeskalationskonzept

3. Medikamente

Zum Zeitpunkt der Vereinbarung werden folgende Medikamente eingenommen:

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Dosierung	Hinweis
Guanfacin	INTUNIV 2MG RET TBL		2-0-0-0 St	Medikamente Bei Aufnahme
Pipamperon	Pipamperon HEXAL 40mg	40 mg	0,5-0-0-0 St	

Bedarfsmedikation:

Melatonin	MELATONIN 2MG RET TBL	2 mg	1 St, max. 1x/24h	Zum Einschlafen

Bisherige Medikamenten-Unverträglichkeiten:
Einschränkungen zu Medikamentengabe / Allergien: Penicillin + Kiwi

Medikamente, die in Krisensituationen gut helfen:

Medikamente, die in Krisensituationen nicht geholfen haben:

Bei der Medikamenteneinnahme werden bevorzugt:
☐ Tabletten ☐ Tropfen ☐ Spritze

Die Einnahme folgender Medikamente werden abgelehnt:

Begründung:

4. Zwangsmaßnahmen

Bevor Zwangsmaßnahmen eingesetzt werden, sollte im Vorfeld unbedingt Folgendes versucht werden:

Falls Zwangsmaßnahmen aus Sicht des Behandlungsteams bei Eigen- und/ oder Fremdgefährdung unumgänglich sind, soll Folgendes beachtet werden:

Bei Zwangsmaßnahmen soll, neben den Sorgeberechtigten, zeitnah folgende Vertrauensperson informiert werden:

Vertrauensperson Tel.-Nr.

Folgende Personen sollen, nach Rücksprache mit dem Behandlungsteam, zu Besuch kommen dürfen (auch im Falle einer Isolierung oder Fixierung)

Diese Regelung hat nach Möglichkeit Vorrang vor den stationsüblichen Besuchszeiten.

5. Soziale Situation

Folgende Regelungen sind wichtig bei einer stationären Aufnahme (z. B. Versorgung Wohnung/ Haustiere, Information Schule/ Arbeitgeber):

Die Absprachen, die hier festgehalten werden, wurden in einem ausführlichen Gespräch zwischen den aufgeführten Teilnehmern getroffen.

Marl-Sinsen,
Ort und Datum

Patient:in Therapeut:in Bezugsperson PED

Sorgeberechtigte Oberärzt:in Stationsleitung PED

Präventions- und Deeskalationskonzept

Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen:

Auszug S3 Leitlinie:
Psychisch erkrankte Menschen forderten die regelhafte Nachbesprechung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (van der Merwe et al. 2013).
Als sehr belastend empfanden psychisch erkrankte Menschen den Verlust des Zeitgefühls. Die Dauer einer Maßnahme wurde häufig stark überschätzt mit der Befürchtung, die Maßnahme werde „ewig“ andauern (Steinert et al. 2013).

- Konzepte, Vorgehensweisen und Haltung reflektieren!
- Sichtweise/ Empfindung der Patient:innen reflektieren!

Präventions- und Deeskalationskonzept

Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen:

- strukturierte Nachbesprechung mit PED, ÄTD und Betroffenen
- Termin zur Nachbesprechung wird durch den fallführenden Therapeuten initiiert
- auf Wunsch der Patient:innen können sorgeberechtigte Personen und/oder erwachsene Bezugspersonen einbezogen werden
- Ergebnisse werden in einen schriftlichen Therapieplan für den verbleibenden Aufenthalt aufgenommen

Präventions- und Deeskalationskonzept

Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen:

- Eigenes Verhaltensrepertoire erweitern
- Faktoren, die zu einer Zwangsmaßnahme geführt haben, analysieren
- Zwangsmaßnahmen in Zukunft verhindern

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragen???