



Freiheitsentziehende Maßnahmen in der KJP: Rechtliche Grundlagen, Prävention und Anwendung

Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann
LWL-Universitätsklinik Hamm
der Ruhr-Universität Bochum

Handeln im Grenzbereich: freiheitsentziehende Maßnahmen (feM) in der KJP

- Stationäre Behandlungen: Ausnahmesituation für Kinder, Jugendliche und ihre Familien.
- Gefühle von Unsicherheit und Ohnmacht.
- Gleichzeitig: Situationen, in denen Kinder und Jugendliche krankheitsbedingt sich oder andere gefährden.
- Unterschiedliche Erwartungen: Patienten, Familie, Sorgeberechtigte, Jugendämter, Jugendhilfeeinrichtungen, Polizei, Gerichte u.v.m.
- KJP auch angesichts der früheren Gewalt in Institutionen besonders verpflichtet, die Grundrechte aller Kinder zu wahren.

Wo beginnen freiheitsentziehende Maßnahmen (feM)?

- Körperliche Gewaltanwendung
- Fixierung
- Gabe einer Spritze bei gleichzeitigem Festhalten
- Isolierung / Time Out
- Diagnostische Zwangsmaßnahmen
- Zwangsernährung, Sondierung
- Nur auf Station aufhalten, „Bettruhe“, 1:1-Betreuung, Ausgang nur in Begleitung...
- Verstärkerentzug
- Kontaktsperre
- Medikamentöse „Ruhigstellung“
- Festhalten
- ...

Wir müssen miteinander reden

- Eltern und Patienten einbinden:

„Nothing about us without us.“

Anmerkung der Redaktion: Aufgrund dieses Offenen Briefes erging eine Einladung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V. [DGKJP] an Betroffene zur Teilnahme am Kongress in Magdeburg.

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Kinder- und Jugendhilferechtsvereins e. V., Dresden.

Hallo Fachkräfte ... wir müssen reden!

Uns¹ wurde in der Jugendhilfe und der Psychiatrie die Freiheit genommen. Wir haben das in verschiedenen Arten und Formen erlebt. Manches hat manchen von uns geholfen, aber vieles sehen wir sehr kritisch. Wir haben erlebt, ...

- dass wir fixiert wurden über Stunden und Tage,
- dass wir in den „Time- Out-Raum“ gesperrt wurden,
- dass uns zwangsweise Medikamente verabreicht wurden z. T. auch durch Spritzen,
- dass wir in unsere Zimmer eingeschlossen wurden,
- dass Gewalt gegen uns ausgeübt wurde,
- dass uns kalt war, dass wir uns unwohl fühlten und entwürdigt wurden,
- dass wir durch Entkleidung öffentlich beschämt wurden,
- dass wir allein von eurer Wahrnehmung und Einschätzung abhängig waren, wann wir uns wieder beruhigt haben und die Maßnahme enden kann.

Wir haben das oft nicht als Hilfe erlebt, es war mehr eine Strafe. Wir glauben, das geht auch anders! Wir erwarten von euch Fachkräften, dass ihr eure Praxis überdenkt.

Freiheitsentziehung darf keine Strafe sein, sondern darf nur ausnahmsweise genutzt werden, um uns zu helfen!

Deshalb erwarten wir von euch Fachkräften:

- Keine Machtdemonstrationen gegenüber uns!
- Dass ihr für unsere Sicherheit sorgt, statt uns zu überwachen!

- Dass ihr euch dafür einsetzt, dass wir mehr Privatsphäre haben!
- Wir wollen auch, dass ihr unsere Selbsteinschätzung ernst nehmt und versucht, uns wirklich zu verstehen!
- Wir möchten wahrgenommen und nicht ignoriert werden!
- Wir möchten, dass ihr uns gut erklärt, was ihr mit uns macht und warum!
- Wenn ihr uns Medikamente gebt, möchten wir wissen, welche Ziele und Wirkungen das haben soll!
- Wenn ihr Zwang anwendet, dann müsst ihr euch an das Recht und die Fachempfehlungen halten, sonst macht ihr euch strafbar!
- Wir möchten, dass wir uns aussuchen dürfen, mit wem wir intime Gespräche führen!
- Wir erwarten, dass auch ihr Kritik aushaltet und Fehler, die passiert sind, einseht!
- Wir erwarten, dass wir Zugang zu externen Personen bekommen, um uns beschweren zu können.

Macht euch Gedanken, ob das, was ihr tut, uns wirklich hilft. Wir erwarten von euch allen, dass ihr menschlich mit uns umgeht. Wir sind bereit, mit euch über unsere Erfahrungen zu sprechen.

Hamburg, April 2019

Kinder- und Jugendhilferechtsverein e. V.

Louisenstr. 81
01099 Dresden
Deutschland
www.jugendhilferechtsverein.de

info@jugendhilferechtsverein.de

Kinderrechte im Grundgesetz

- Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG)
- Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit (Art. 2 Abs. 1 GG)
- Verpflichtung zur Wahrung der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG)

- UN-Kinderrechtskonvention

Abwägung zwischen verschiedenen Grundrechten

Der Staat soll

- junge Menschen in ihrer Entwicklung fördern
- die Selbstbestimmung achten
- dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden
- Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen

(nach SGB VIII § 1)

- **Selbstbestimmung vs Entwicklungsförderung**

Unser Dilemma

- „Die Anwendung von Zwangsmaßnahmen kann brutal sein, der Verzicht auf sie dennoch nicht menschlich.“
- Finzen A (1988). Zwischen Hilfe und Gewalt. Das unausweichliche Dilemma in der Psychiatrie. Z Fundamenta Psychiatrica 2:8-12

- feM: Außerkraftsetzen wesentlicher Grundrechte.
- Freiheitsberaubung, Körperverletzung, Nötigung.
- Darf nur durch einen Richter oder kraft Gesetz erfolgen.
- Gleichzeitig: Nichteinsetzen von Zwang kann Unterlassungsdelikt darstellen.

- Welche Folgen hat die Erkrankung?
- Welche Folgen hat die jeweilige Form der Behandlung?

Verhältnismäßigkeit & Willkürverbot

- feM niemals zur „Bestrafung“, als „therapeutische“ Maßnahme oder wegen Personalmangels.
- In jedem Einzelfall Notwendigkeit von feM sorgfältig prüfen.
- Immer nach weniger eingreifenden Alternativen suchen.
- feM immer nur so kurz wie unbedingt nötig.

- fachliche Legitimation
- ethisch-moralische Legitimation
- rechtliche Legitimation

Zwangsmaßnahmen

Freiheitsentziehende Maßnahmen

Freiheitsentziehende
Unterbringung
Einschluss

Unterbringungsähnliche Maßnahmen mit freiheits- entziehender Wirkung

Festhalten
Fixierung
Isolierung
Videoüberwachung, 1:1
Sedierung („chemische
Zwangsjacke“)

Zwangsbehandlungen

Zwangsmedikation
(Behandlung der
Grunderkrankung)
Zwangsernährung
Diagnostik unter Zwang
Körperhygiene unter
Zwang

Aus: Vortrag M. Kölch, 2016

§ 1631b Freiheitsentziehende Unterbringung

- Seit 1980 geregelt (§1631b BGB).
- Bis dahin allein in elterlicher Verantwortung.
- § 1631b BGB (1): „Eine **Unterbringung des Kindes, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist**, bedarf der Genehmigung des Familiengerichts. Die Unterbringung ist zulässig, solange sie zum Wohl des Kindes, insbesondere zur Abwendung einer erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung, erforderlich ist.“
- Beschluss ist eine Erlaubnis, keine Anordnung!

„Unterbringungsähnliche Maßnahmen“

- Körperliche Fixierung kann weit eingreifender erlebt werden, als geschlossene Stationstür.
- Regelung für Fixierung & Isolierung fehlte bis 2017 (Erwachsene § 1906 BGB).
- BGH (7.8.2013): es bedarf keiner richterlichen Genehmigung, wenn die Sorgeberechtigten einer Fixierung zustimmen (Fixierung eines autistischen Kindes in einer Einrichtung).
- Breiter fachlicher Konsens: Richtervorbehalt notwendig!

Reform des § 1631b BGB (2017)

Ergänzung des §1631b BGB durch Absatz 2:

- (2) Die Genehmigung des Familiengerichts ist auch erforderlich, wenn dem Kind, das sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise **über einen längeren Zeitraum** **der regelmäßig** in nicht altersgerechter Weise **die Freiheit entz****ogen** werden soll. (.....)
- **Unterscheidung v****n Unterbringung und unterbringungsähnlichen Maßnahmen:**
 1. große Verunsicherung, auch bei Chefärzten (Brünger & Schepker; APK Bericht 2018)
 2. heterogenes Vorgehen von Kliniken und Familiengerichten

Zwangsmedikation

- § 1631b Absatz 2 regelt nur Medikation, die der Freiheitsentziehung dient („chemische Zwangsjacke/Fixierung“)
- Medikation, die der Behandlung der Grunderkrankung dient: Entscheidung der Eltern
- Analog: Sondenernährung, z.B. bei Anorexia nervosa
- Festhalten zum Sondenlegen?

Unterstützung für Patient und Eltern (§ 167 FamFG)

- „Bestellung eines Verfahrensbeistands ist stets erforderlich.“

Jugendamt

- hat die Eltern, den Vormund oder den Pfleger auf deren Wunsch bei der Zuführung zur Unterbringung zu unterstützen.
- darf dies nicht verweigern.
- kann bei Polizei um Unterstützung nachsuchen.

- Vorgaben werden vielfach nicht beachtet!

Probleme....

- In Deutschland regional sehr unterschiedliche Erfassung von feM bei Minderjährigen.
- Bundeseinheitliche Statistiken fehlen weitgehend.
- Besuchskommissionen in den Psychisch-Kranken-Gesetzen der Länder unterschiedlich geregelt.
- Bisher keine Kommissionen für § 1631.

Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Deutschland.
Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse (APK 2018).

Freiheitsentziehende Unterbringungen: Häufigkeit in der KJP

Zu wenig Daten

- LWL-Kliniken 2004-2009: 29,2% (Jendreyschak et al., 2014)
- Finnland: 29,5 % (Ellila et al., 2008)
- Schweiz: 21, 7% (Harfst et al., 2017)

- Beschlüsse über mögliche Dauer in den meisten Fällen nicht länger als sechs Wochen.
- Freiwilligkeit oft innerhalb von Tagen, so dass feM nicht mehr notwendig sind. (Kölch & Vogel ZKJPP 2016)

Bundesweite feM-Statistik (2020)

- Erfasst: Anzahl der Verfahren, nicht deren Ausgang
- Incl. Unterbringungen im Rahmen der Jugendhilfe
- 17.396 Unterbringungen nach § 1631b Absatz 1 (2010: 10.969; Jugendhilfe unter 1.000)
- 5.544 Maßnahmen nach § 1631b Absatz 2
- Ca. 1.500 Unterbringungen nach öffentlichem Recht/den Landesgesetzen über die Unterbringung psychisch Kranker (2019)

Wer ist betroffen?

- Häufiger bei Patienten mit
 - Sozialverhaltensstörung als Hauptdiagnose
 - Psychosen
 - Affektiven Störungen
 - Intelligenzminderung
 - Suchtstörungen
 - Persönlichkeitsstörungen
 - hohem Schweregrad einer Störung
- Bei Persönlichkeitsstörungen (F6-Diagnosen) die meisten Zwangsmaßnahmen pro Patient
- Prädiktor für Zwangsmaßnahmen: Vorkommen von aggressivem Verhalten in der Vorgeschichte

*Hoops & Permien, 2006; 2008; Dean 2008;
Kölch & Vogel, 2016; Fetzer et al., 2006; Gullick et al., 2005*

feM und Trauma

- Gewalterfahrungen von Patienten: Prädiktor für feM.
- Aggressive Jugendliche: häufig Traumerfahrungen inklusive körperliche Misshandlung.
- Patienten mit hoher Rate an feM: häufiger in der Kindheit chronischer Missbrauch.
- Bei Kindern mit einschlägiger Vorerfahrung kann Zwang eine Retraumatisierung hervorrufen.

Hammer et al., 2011; Delany & Fogg, 2005;
Smith & Bowman, 2009; Barnow et al., 2011

Perspektive der Patienten

Kinder und Jugendliche sind häufig

- schlecht informiert über Grund der Aufnahme unter Zwang.
- oder gar nicht
- oder falsch: Eltern beschreiben Klinik als eine Art „Landschulheim“ oder lassen das Kind im Unklaren darüber, dass es in der Klinik bleiben wird.

Rothärmel, 2006

Patientensicht: Während und nach der Zwangsmaßnahme

Besonders negativ:

- Abwertende Kommunikation während Zwangsmaßnahme
- Kommunikation ÜBER statt MIT dem Patienten
- Gefühle von Verlassenheit, Wertlosigkeit, Angst, Scham

Hilfreich:

- Debriefing nach Zwangsmaßnahme (Beruhigung und Sicherheit)

Tungleff et al., 2017

Mögliche Effekte von Zwang auf Behandlung

- Erschwert Differenzierung Psychopathologie vs. aversive Reaktionen auf Zwangsmaßnahmen.
- Einfluss auf Behandlungsatmosphäre und Behandlungserfolg.
- „Eigentliches Problem“ tritt in den Hintergrund, während um die Freiheitsgrade gekämpft wird.
- Erwachsene: 36 % der Betroffenen suchen keine Hilfe mehr, aus Angst vor wiederholten Zwangsmaßnahmen.

Branik et al., 2004, Tungleff et al., 2017;
Haglund et al., 2003, Swartz et al., 2003

LWL-Standard zu feM (2022)

LWL-Dezernat für Krankenhäuser und Gesundheitswesen
im LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen

LWL
Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LWL-Standard

Vermeidung, Anwendung und Dokumentation von freiheitsentziehenden Maßnahmen und Zwangsbehandlungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dieser Vorab-Druck ist nur zur internen Verwendung
in den LWL-Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie bestimmt.

Verfasst durch: s. Impressum
Dokumentnummer: D144
Versionsnummer: 1.1

Geprüft durch: Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann, Prof. Dr. Meinolf Noeker
Freigabe am: 22.02.2022
Seite 1 von 93

„Freiwilligkeitserklärung „

- Spannungsfeld von Selbstbestimmungsrecht und Schutz vor Machtmissbrauch
- Minderjährige können in kurzfristige Freiheitsentziehung einwilligen.
- Notwendig: Dokumentation von Einwilligungsfähigkeit durch einen individualisierten ärztlich-therapeutischen Befund.
- LWL-Standard: Um Rechtssicherheit sicher zu stellen und Machtmissbrauch zu verhindern: parallel **immer** Prüfung durch Familiengericht als neutrale Instanz.
- In fachärztlicher Stellungnahme auf Freiwilligkeitserklärung hinweisen und um Überprüfung bitten.

Freiwilligkeitserklärung „

- Spannungsfeld von Selbstbestimmungsrecht und Schutz vor Machtmissbrauch

Können psychisch kranke Minderjährige freiwillig in ihre Freiheitsentziehung einwilligen? Eine juristische Kontroverse und ihre Implikationen für den Klinikalltag

Georg Romer¹ und Renate Schepker²

¹ Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und -psychotherapie, Universitätsklinikum Münster

² Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg, Ravensburg

„Sollte am dritten Tag ... kein regelmäßiger Ausgang (zumindest in Begleitung) gewährt werden können, sollte dies nicht (mehr) als für eine Freiwilligkeit hinreichend selbstverantwortliche Kooperation ... gewertet werden.“

Romer und Schepker (ZKJPP 2020)

Was bedeutet „über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig“?

- Urteil des Bundesverfassungsgerichts (24.7.2018) zu Fixierungen: nicht nur kurzfristige Maßnahme, wenn sie absehbar die Dauer von **ungefähr einer halben Stunde** überschreitet.



feM Rechtsgrundlagen

Geschlossene Stationen

- Entweder § 1631b BGB oder PsychKG

Isolierung im Kriseninterventionsraum und Fixierung

- Muss zusätzlich zur geschlossenen Unterbringung extra beantragt werden.
- Unerheblich, ob baulich oder personell durchgesetzt.
- Bei jeder Fixierung / Isolierung, die voraussichtlich länger als 30 Minuten dauern wird.
- Ab der zweiten Fixierung / Isolierung (Schepker et al. 2018).
- „Wenn absehbar ist, dass es wieder notwendig wird.“ (Familiengericht Hamm).
- Darf das Jugendamt bei Eigen- und Fremdgefährdung und nicht erreichbaren Eltern feM beantragen?

Ärztlich-therapeutische Anordnung (LWL-Standard)

- Bei familienrechtlichen Unterbringung nach BGB: Anordnung ärztlich-therapeutisch (auch durch Bezugstherapeut:in).
- Bei *nach PsychKG* untergebrachten Patienten: *nur durch ärztliche Anordnung* (§ 20 Abs. 3 PsychKG)

Anordnung

- in schriftlicher Form im KIS
- nach persönlicher Inaugenscheinnahme des Patienten und eigener Urteilsbildung
- obligate Rücksprache (ggf. telefonisch) mit Oberarzt
- Begründung, warum die Maßnahme das mildeste Mittel darstellt
- zeitliche Befristung der gewählten feM

Überprüfung von feM (LWL-Standard)

- Kontinuierlich durch eine qualifizierte Fachkraft.
- Wenn Aufhebung oder Lockerung möglich ist: umgehende Kontaktaufnahme zum zuständigen Arzt/Therapeut.
- Anlassfreie ärztlich/therapeutische Überprüfung muss alle vier bis sechs Stunden erfolgen (auch in der Nacht) und ist zu dokumentieren.
- Spätestens nach 12 Stunden dokumentierte Rücksprache mit dem (Hintergrund-) Oberarzt, idealerweise mit persönlicher Inaugenscheinnahme des Patienten durch (Hintergrund-)Oberärzt:in.

PsychKG vs Familienrecht

Sie sollten im Kontakt mit dem Ordnungsamt ...

- ... darauf hinweisen, dass KJP-Behandlung erwachsene Ansprechpartner wie Eltern oder Jugendamt braucht.
- ... auf Alternativen zum PsychKG hinweisen (§ 1631b durch Eltern, Inobhutnahme).
- ... sich zum Anwalt des Patienten und seiner Behandlung machen.
- Vorrangigkeit von Bundes- vor Landesrecht.

Sie sollten ...

- ... wissen, dass der primäre Auftrag des Ordnungsamtes die Abwendung von Gefahr im Verzug ist.
- ... Verständnis für die Rahmenbedingungen „draußen“ haben (nur basal geschultes Personal, wenig Polizeieinsatzkräfte, ...)
- ... aufmerksam wahrnehmen, wann der Austausch am Telefon in einen Schlagabtausch mündet – und dann einlenken.
- ... wissen:
 - Jedes Ordnungsamt / Jugendamt / Gericht „tickt“ anders.
 - PsychKG ist keine Katastrophe.

Sie sollten nicht sagen: ...

- „PsychKG nehmen wir nicht.“
- „PsychKG gilt für Minderjährige nicht.“
- „Sie müssen erst die Sorgeberechtigten anrufen.“
- „Das überprüfen wir dann hier vor Ort erstmal.“
- „Es kann gut sein, dass wir dann den Patienten wieder wegschicken ...“

Strafanzeigen gegen Patienten? (LWL-Standard)

- „Werden Mitarbeiter bei Übergriffen körperlich verletzt oder kommen auf andere Weise zu Schaden, beraten die Betriebsleitungen der Kliniken und leiten, wenn nötig, rechtliche Schritte ein.
- Hierbei wird umsichtig abgewogen und in enger Absprache mit den betroffenen Beschäftigten das Vorgehen abgestimmt.
- Wenn erforderlich, wird der Schutz der Person durch eine klinikseitig gestellte Anzeige in besonderem Maß gewährleistet.“
- Alle Übergriffe werden durch Unfallanzeigen dokumentiert, an Klinikleitung, Kollegiale Hilfe und Unfallkasse weitergeleitet.

Wie können feM reduziert werden?

Was macht der Raum mit uns?



Umsetzung eines neuen architektonischen Konzeptes (Clenia Littenheid 2011)

- Abnahme der Behandlungstage unfreiwilliger Aufnahmen
- höhere Akzeptanz und geringeren Aggressivität bei den Patienten
- höheren Motivation und Zufriedenheit bei den Mitarbeitenden



Burg Lino, Clenia Littenheid

Umzug in Neubau (Universitätsklinik Tübingen)

- Reduktion der fixierten Patienten um 50%
- Reduktion Dauer der Fixierungen um 52%
- Reduktion von Zwangsmedikation um 84%

*Wöckel et al., 2019; Rohe et al, 2017;
Fricke et al., 2019*

Aufenthalt im Freien?

- PsychKG NRW: mindestens 1 Stunde am Tag
- nach 1631b Untergebrachte: nicht benachteiligen



Dank an
Nadia Basarir & Nicole Gießner
(Pflegeexpertinnen
an der LWL-Uniklinik Hamm)

Safewards: Hintergrund und Idee

- Was können Pflegepersonen und Patienten zu Reduzierung von Aggression beitragen?
- 2014 von Len Bowers (Professor für psychiatrische Pflege in England) entwickelt
- basiert auf Studien & Literaturrecherche zu Aggressionen, Fluchtgefahr, SVV, Suizid, Isolation, Fixierung usw.
- Konfliktpotenziale frühzeitig erkennen, um Krisensituationen zu vermeiden
- 10 Interventionen mit evidenzbasiertem Hintergrund
- von ehemaligen Patienten und Experten aus eigenen Erfahrungen ausgewählt
- www.safewards.net

Safewards: 10 Interventionen

- Gegenseitige Erwartungen klären
- Verständnisvolle Kommunikation
- Positive Kommunikation
- Deeskalierende Gesprächsführung
- Unterstützende Kommunikation bei unerfreulichen Nachrichten
- Gegenseitiges Kennenlernen
- Gemeinsame Unterstützungskonferenz
- Methoden zur Beruhigung
- Sicherheit bieten
- Entlassnachrichten

Unsere gegenseitigen Erwartungen

1. Wir hören anderen zu und behandeln sie mit Respekt.
2. Wir respektieren die Unterschiede und die Grenzen jedes Einzelnen.
3. Wir respektieren alle das Eigentum der anderen. Niemand nimmt etwas was ihm nicht gehört.
4. Jeder Patient bekommt Gelegenheit, mit einem Mitarbeiter unter vier Augen über seine Gefühle und Sorgen zu sprechen.
5. Die Mitarbeiter beziehen die Patienten in die Planung der Behandlung mit ein.
6. Jeder Patient handelt eigenverantwortlich und trägt zu seinem Behandlungserfolg maßgeblich bei.
7. Patienten nehmen an diversen Aktivitäten und Therapien teil und werden von den Mitarbeitern dabei unterstützt.
8. Gewalt jeder Art, inklusive Bedrohungen, Fluchen, verbale Angriffe, Schlagen oder mit Gegenständen werfen wird nicht geduldet.
9. Damit sich jeder sicher fühlen kann, werden alle Gegenstände abgegeben, die den Mitpatienten oder der Station gefährlich werden können – wie z.B. Feuerzeuge, Zigaretten, Rasierer / Rasierklingen, etc.
10. Jeder Patient achtet auf sich, sorgt für Hygiene und angemessene Kleidung.
11. Jeder hilft dabei die Station sauber und ordentlich zu halten.
12. Vorgegebenen Zeiten und Termine sind für alle verbindlich.
13. Beim Betreten und Verlassen der Station wird sich an und abgemeldet.
14. Belastungserprobungen und Ausgänge sind Teil der Therapie, dort gelten die gleichen Erwartungen.



Gegenseitiges Kennenlernen

Entlassnachrichten



Erfahrungen und Ergebnisse in Hamm

- Subjektiv: Abnahme von Konflikt- und Krisensituationen
- Zeit sich erneut mit Themen auseinander zusetzen, die sonst weniger präsent sind
- Mehr Wertschätzung im Team
- kreative Umsetzung einzelner Interventionen
- hohes Interesse der Patienten und Angehörigen
- Manche Interventionen benötigten einen größeren Aufwand
- Gesamtes Team sollte sich für die Einführung entscheiden
- Größte Herausforderung: Nachhaltigkeit der eingeführten Interventionen

Strategien zur Reduktion von feM

Leadership

- Organisation, Planung und Überwachung durch Klinik- / Stationsleitung

Use of Data

- Risikosituationen identifizieren

Workforce Development

- Ausbildung und Schulung des Teams

Use of Seclusion/Restraint Prevention Tools

- Tools zur Prävention von Zwangsmaßnahmen

Consumer Roles in Inpatient Settings

- Einbezug von Patienten und Eltern

Debriefing Techniques

- Zweistufige Nachbesprechung

US National Association of State Mental Health Program Directors (2008).

Wir müssen miteinander reden

- Mit Politik: über Personalausstattung!
- Sprechen mit Patienten und miteinander nach feM (zweistufiges Debriefing)
- Hinweisen auf Beschwerdemöglichkeiten
- Kollegiale Hilfe-Teams
- Kooperationsgespräche mit Familienrichtern & Ordnungsbehörde/Polizei
- Fortbildung und berufsgruppenübergreifende Schulungen (Prävention, Deeskalation, Intervention)
- „feM-Konferenzen“: Bezugstherapeut/-pflege, duale Leitung, Direktionen, ggf. weitere
- Behandlungsvereinbarungen (?)
- Klinische Ethikberatung
- ...

Neue Leitlinie für die KJPP in Vorbereitung

- S3-Leitlinie für Erwachsene nicht gut übertragbar.
- Datenlage aus Studien zu gering für S3-Leitlinie, daher S2k.
- Einbindung der Verfasser:innen des „Offenen Briefes“ von 2019 als Psychiatrie-Erfahrene über den Jugendhilferechtsverein e.V. Dresden.
- „Autonomieförderung und Prävention von Zwangsmaßnahmen, Unterbringungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen in der KJPP-Behandlung“ (AWMF-Registernummer 028 - 048)