

tagung  
**„high noon?“**

Gewalt und Deeskalation in Sozial-  
und Gesundheitseinrichtungen  
auffächern: dialog mit allen beteiligten & in allen settings



Kreiskliniken  
Darmstadt-Dieburg

Zentrum für  
Seelische Gesundheit

**High Noon**  
***Gewaltprävention in der  
Gemeindepsychiatrie***

ein Projekt des  
Sozialministeriums Hessen

**20. Oktober 2023**

***Gernot Walter***

Diplompflegewirt, Fachkrankenschwester Psychiatrie  
internationaler Experte Aggressions-, Gewalt- und  
Deeskalationsmanagement im Gesundheitswesen, NAGS,  
ENTMA, DFPP



# Übersicht

- Entstehung des Projekts
- Ziele des Projekts
- Projektverlauf und Teilprojekte
- Ergebnisse des Projekts
- Schlussfolgerungen

# Projektentstehung und Start

Ende 2021:

- Das Hessischen Ministerium für Soziales und Integration fördert Projekte zur Förderung der Selbsthilfe und Vermeidung von Zwang
- Das Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit (NetzG) e.V. fragt an, ob das Zentrum für Seelische Gesundheit sich beteiligt
- Zusage und Antrag ans Ministerium durch NetzG



# Projektentstehung und Start

2022:

Zusage der Förderung des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration für das Projekt:

„Vermeidung von Zwang mit dem Instrument des MoSy VeZ (Regionales Monitoringsystem zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem)“ (Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit (NetzG) e.V.)



# Projektentstehung und Start

Januar 2021: Festlegen der Schritte:

- Einladung der Kooperationspartner aus der gemeindepsychiatrischen Versorgung des Landkreises Darmstadt-Dieburg
- Nutzung des MoSyVez zur Einschätzung der Handlungsbrdarfe
- Festlegen konkreter Schritte/Maßnahmen zur Gewaltprävention



# Projektverlauf

- Anwenden des MoSyVez in Teilen:
  - Behandlungsvereinbarung soll re-etabliert werden
  - Krisenpass soll angeboten werden



# BAG GPV

Bundesarbeitsgemeinschaft  
Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.

Startseite  
Über BAG GPV

Themen  
Projekte

Anmeldung  
Kontakt

## Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e. V. hat im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit das Projekt **Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem (ZVP)** durchgeführt.

An dem Projekt waren als Kooperationspartner die Aktion Psychisch Kranke e. V. (APK), die Charité Berlin, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie die Universität Hamburg beteiligt.

Den vollständigen [Projektbericht können Sie hier](#) herunterladen.

In sieben Teilprojekten wurden verschiedene Interventionsstrategien zur Vermeidung oder Verminderung von Zwangsmaßnahmen untersucht:

- TP 1: Entwicklung eines Monitoringsystems
- TP 2: Einfluss von Peer-Begleitung
- TP 3: Einfluss von Behandlungsvereinbarungen
- TP 4: Einfluss von Recovery-Orientierung
- TP 5: Subjektives Erleben und Nachwirkung
- TP 6: Alternativen zum Zwang - Befragung
- TP 7: Standardisierte Nachbesprechung

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

Haben Sie Anregungen/Hinweise zum Projekt, nehmen Sie gern mit uns Kontakt auf über unsere Geschäftsstelle (Telefon 0228 / 3907637 oder E-Mail [info@bag-gpv.de](mailto:info@bag-gpv.de)).



## MoSy VeZ: Regionales Monitoringsystem zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem



Das regionale Monitoringsystem zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem (kurz: MoSy VeZ) befähigt Regionen zur Selbsteinschätzung und zur Zielplanung regionaler Zwangsvermeidung. Es dient als Impulsgebungsinstrument einer definierten Versorgungsregion, um den Themen Zwang und Zwangsvermeidung systematisch zu begegnen. Das Instrument ist umfassend aufgestellt, um alle möglichen Orte und Bereiche der Zwanganwendung und damit einhergehend der Zwangsvermeidung Aufmerksamkeit zu schenken. Es wird nicht erwartet, dass diese gesamten Maßnahmen bereits im Ganzen umgesetzt werden. Eher wurden sämtliche Maßnahmen umfassend gesammelt und ein Überblick erstellt, um in der definierten Versorgungsregion zu schauen und zu entscheiden, ob ein oder mehrere Themenpunkte bearbeitet werden sollen. Essenziell ist es für die jeweilige Region, Schwerpunktthemen zu verabreden, die in einem gesetzten Zeitfenster gemeinsam bearbeitet und umgesetzt werden sollen.

Zwangsvermeidung im psychiatrischen Hilfesystem bedarf fortlaufender Berücksichtigung. Das MoSy VeZ ist entsprechend als ein wiederkehrendes Instrument zu verstehen. Nach einem definierten Zeitraum sollte das Instrument erneut in der Region herangezogen und bearbeitet werden. Zielformulierungen vorangegangener Bearbeitung lassen sich überprüfen, Fortschritte werden erkennbar und neue Ziele können identifiziert werden.

Das MoSy VeZ umfasst 4 Basisbögen: I. Datentransparenz zur Anwendung von Zwang, II. Individuelle Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang, III. Leistungsangebote in der Region zur Vermeidung von Zwang, IV. Zusammenarbeit in der Region zur Vermeidung von Zwang. Ergänzt werden diese durch zwei Zusatzbögen (ZB): ZB Regionale Datenerfassung zur Anwendung von Zwang, ZB für Einrichtungen/Dienste zur Selbsteinschätzung zur Zwangsvermeidung.

<https://www.bag-gpv.de/projekte/projekt-vermeidung-von-zwangsmassnahmen-im-psychiatrischen-hilfesystem/>



## MoSy VeZ Basisbögen

### I. Datentransparenz zur Anwendung von Zwang

Bevor die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen umgesetzt werden kann, muss eine Identifizierung der Zwangsmaßnahmen der Region erfolgen. Im Rahmen dieses Teilbogens wird die regionale Verfügbarkeit von Daten zur Zwanganwendung verfolgt. Welche Dokumentationen zum Thema Zwang existieren in der Region? Stehen die Dokumentationen öffentlich zur Verfügung? Auf welcher Rechtsgrundlage finden die Dokumentationen statt?

### II. Individuelle Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang

Die Qualität des psychiatrischen Hilfesystems bemisst sich am Einzelfall. Daher wird dieser Teilbogen aus Sicht einzelner Personen im psychiatrischen Hilfesystem beurteilt und ausgefüllt. Das ausfüllende Gremium reflektiert, ob die folgenden Punkte im Einzelfall gesichert sind bzw. fragt, welche Hilfestrukturen tatsächlich beim Einzelfall ankommen.

### III. Leistungsangebote in der Region zur Vermeidung von Zwang

Vorhandene psychiatrische Leistungsangebote der Region sind auf deren Inanspruchnahme in akuten Krisensituationen mit dem Ziel der Zwangsvermeidung zu bewerten. Der Teilbogen unterstützt dabei, außerdem gibt er zu bedenken, ob die vorhandenen Hilfen ausreichend zugänglich bezüglich möglicher Wartezeiten sind. Gleichzeitig macht er aufmerksam, ob bestimmte Angebote zeitlich oder generell fehlen.

### IV. Zusammenarbeit in der Region zur Vermeidung von Zwang

Zwangsvermeidung wird wesentlich durch Kooperation beeinflusst. Der Teilbogen fragt daher, wie die Zusammenarbeit in der Region einrichtungsübergreifend organisiert ist. Wie sehen die Kommunikationsstrukturen konkret vor Ort aus?

<https://www.bag-gpv.de/projekte/projekt-vermeidung-von-zwangsmassnahmen-im-psychiatrischen-hilfesystem/>

## MoSy VeZ Zusatzbögen

### ZB Regionale Datenerfassung zur Anwendung von Zwang

Um Zwangsvermeidung in der Region zu identifizieren, scheint es sinnvoll, die vorhandenen Daten zur Zwanganwendung zu dokumentieren. Daraufhin kann im zeitlichen Verlauf ein Vergleich vorgenommen werden. Der vorliegende Teilbogen gestattet eine übergreifende, regionale Dokumentation der Zwangsmaßnahmen. Wesentlich dabei ist die umfassende Datenermittlung an den verschiedenen Orten, an denen Zwang angewendet wird.

### ZB Einrichtungen/Dienste zur Selbsteinschätzung zur Zwangsvermeidung

Die Impulsfragen setzen sich die Selbstreflexion von Einrichtungen/Diensten zum Ziel. Sie sollen unterstützen, sich mit diversen Themen zu beschäftigen, die eine grundlegende für den Klienten dienliche Atmosphäre schaffen.

Eine detaillierte Beschreibung der Zielsetzung und Handhabung der einzelnen Teilbögen ist im Manual zu finden.

Veröffentlichung: Oktober 2019

# Projektverlauf

Bitte markieren Sie in der Aktionsspalte rechts außen die Aussagen, die Sie für besonders wichtig halten und die in Ihrer Region vordringlich zu bearbeiten wären.

		Möglichkeit ist sichergestellt	Möglichkeit teilweise sichergestellt	Möglichkeit selten sichergestellt	
3.	Ermittlung der Wünsche der/des Betroffenen (durch Nachbesprechung):				
3.1.	Individueller Hilfeplan/Teilhabeplan (wird angeboten und beachtet)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.1.	- regelmäßige Aktualisierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.	Krisenpass (wird angeboten und beachtet)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.1.	- regelmäßige Aktualisierung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3.	Behandlungsvereinbarung (wird angeboten und beachtet)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.3.1.	- regelmäßige Aktualisierung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.4.	Patientenverfügung (wird angeboten und beachtet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4.1.	- regelmäßige Aktualisierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Personenzentrierte Hilfeplanung als Instrument der Zwangsvermeidung					
1.	Existenz eines individuellen Hilfeplans (z. B. Integrierter Behandlungs- und Rehabilitationsplan (IBRP))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	regelmäßiger Kontakt zu einer koordinierenden Bezugsperson	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Projektverlauf

Bitte markieren Sie in der Aktionsspalte rechts außen die Aussagen, die Sie für besonders wichtig halten und die in Ihrer Region vordringlich zu bearbeiten wären.

		Möglichkeit ist sichergestellt	Möglichkeit teilweise sichergestellt	Möglichkeit selten sichergestellt	
3.	einrichtungsübergreifendes Gremium zur Bestimmung des individuellen Hilfeplans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.	- Teilnahme der/des Betroffenen jeweils möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	spezielle Fallkonferenzen zur Vermeidung von Zwang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4.1.	- Teilnahme der/des Betroffenen jeweils möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Einbeziehung von persönlich wichtigen Bezugspersonen / Peers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>G. Beachtung der individuellen Bestimmungen der länderspezifischen PsychKGs, FamFG und BGB in der Region</b>					
1.	für den/die Betroffene/n verständliche Aufklärung über seine/ihre Rechte, einschließlich (nachträgliche) Beschwerdemöglichkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	gesetzliche/r Betreuer/in wird informiert und ist in den Prozess einbezogen (bei PsychKG/PsychKHG)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Verfahrenspfleger/in wird eingesetzt	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Rechtsanwalt/in wird benachrichtigt / kann benachrichtigt werden	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	differenzierte Begutachtung findet statt (siehe z. B. Checkliste für Gerichte und Sachverständige im betreuungsrechtlichen Unterbringungsverfahren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	persönliche Anhörung durch Gericht vor freiheitsentziehender Unterbringung, Zwangsmaßnahme, Zwangsbehandlung (a) bei BGB, b) bei PsychKG)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Projektverlauf

- Einladung der Kooperationspartner und Austausch:
  - SPDi, Psychiatriekoordination, Betroffene, Trialog, Angehörige, Polizei, LWV (überörtlicher Sozialhilfeträger), Betreuer, ...
- Diskussion der Bedarfe und Ansatzpunkte und Einigung auf zwei Schwerpunkte:
  - Fördern der Nutzung von Behandlungsvereinbarungen und ggf. eines Krisenpasses/Notfallausweises
  - Durchführung von Schulungen in Deeskalation für die Personen aus dem Kooperationsnetzwerk
- Hinweis auf MoSyVez zur Einschätzung

# Projektverlauf

- Bestehende Behandlungsvereinbarung wird überarbeitet mit Einbringen der Perspektive der Betroffenen, Angehörigen und gemeindepsychiatrischen Kolleg\*innen
  - Kürzung auf die relevanten Inhalte
  - Überarbeitung in einfache Sprache
- Krisenpass wird erstellt (Notfallausweis)
- Beides wird auch vom SPD i und den Selbsthilfeportalen als Datei eingestellt
- Veranstaltung im November 2022 zur Info bzgl. BV und vorstellen der beiden Dokumente BV & NA

# Projektergebnisse Behandlungsvereinbarung



Gegenseitiges Vertrauen ist ein wichtiger Baustein für einen Behandlungserfolg. Aus diesem Grund möchte das Zentrum für Seelisch Gesundheit mit den Patienten eine Behandlungsvereinbarung abschließen. Die Vereinbarung soll alle Beteiligten unterstützen, in einem Krisenfall schnell und unkompliziert zu handeln.

Die Behandlungsvereinbarung dient als gegenseitige Vertrauensbasis zwischen Klinik und Patient\*in. Das Zentrum für Seelische Gesundheit Groß-Umstadt möchte die Erfahrungen der hier behandelten Patient\*innen und der Mitarbeiter\*innen einbeziehen, auch und gerade aus gemeinsamen Erfahrungen der Behandlung und Betreuung im Zentrum.



# Projektergebnisse

BEHANDLUNGSVEREINBARUNG							
Erklärungen und Absprachen zwischen							
Herr/Frau: <small>(Vorname, Name)</small>							
Geb. am:							
Straße:							
PLZ, Ort:							
Telefon:							
und dem							
Zentrum für Seelische Gesundheit, Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg Krankenhausstraße 7, 64823 Groß-Umstadt, Tel.: 06078-79-2901, Fax: 06078-79-1836							
VORWORT							
<p>Gegenseitiges Vertrauen ist ein wichtiger Baustein für einen Behandlungserfolg. Aus diesem Grund möchte das Zentrum für Seelische Gesundheit mit den Patienten eine Behandlungsvereinbarung abschließen. Die Vereinbarung soll alle Beteiligten unterstützen, in einem Krisenfall schnell und unkompliziert zu handeln.</p> <p>Die Behandlungsvereinbarung dient als gegenseitige Vertrauensbasis zwischen Klinik und Patient*in. Das Zentrum für Seelische Gesundheit Groß-Umstadt möchte die Erfahrungen der hier behandelten Patient*innen und der Mitarbeiter*innen einbeziehen, auch und gerade aus gemeinsamen Erfahrungen der Behandlung und Betreuung im Zentrum.</p>							
Das Zentrum verpflichtet sich:							
<ul style="list-style-type: none"> <li>• die getroffenen Absprachen einzuhalten, auch bei einer Unterbringung nach PsychKHG oder Betreuungsgesetz und die durchgeführten Behandlungsschritte zu dokumentieren.</li> <li>• notwendige Abweichungen von der Behandlungsvereinbarung zu begründen und falls gewünscht, mit der/dem Patient*in zu besprechen.</li> </ul>							
I. Vereinbarungsgespräch							
Datum:							
Teilnehmende Personen							
Patient/in:							
Bezugstherapeut/in:							
Bezugspflege:							
Sonstige (z.B. Vertrauensperson, ges. Betreuer/in etc.):							
II. Absprachen							
1. Stationäre Aufnahme							
Vertrauensperson	Für den Fall einer stationären Aufnahme benennt Herr/Frau _____ als seine / ihre Vertrauensperson. Diese soll von Anfang an hinzugezogen werden.						
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Name</th> <th>Wohnort</th> <th>Telefon</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Name	Wohnort	Telefon			
	Name	Wohnort	Telefon				
Falls die o. a. Vertrauensperson nicht erreichbar ist, soll:							

# Projektergebnisse

Betreuung	Name	Wohnort	Telefon
	ihre Vertretung übernehmen.		
Verfügungen	<input type="checkbox"/> Für Herrn/Frau wurde eine rechtliche Betreuung eingerichtet:		
	Name	Wohnort	Telefon
	Aufgabenbereiche		
Erste Schritte	<input type="checkbox"/> Es existiert eine Vorsorgevollmacht durch:		
	Name	Wohnort	Telefon
	Aufgabenbereiche		
Schutzbedürfnis	<b>2. Aufnahme und Behandlung</b>		
	Eine stationäre Aufnahme sollte möglichst auf der Station _____ erfolgen.		
	In der Aufnahmesituation ist folgendes hilfreich:		
Hinweise	<input type="checkbox"/> In Ruhe gelassen werden <input type="checkbox"/> Möglichst nicht alleine sein <input type="checkbox"/> Eine vertraute Bezugsperson aus dem Behandlungsteam <input type="checkbox"/>		
	Herr/Frau legt Wert darauf, dass möglichst von:		
	<input type="checkbox"/> Männlichen Mitarbeitern <input type="checkbox"/> Weiblichen Mitarbeitern behandelt wird. Auf das besondere Schutzbedürfnis bzgl. _____ ist Rücksicht zu nehmen. Weitere Hinweise für die Behandlung (z.B. Umgang mit Suizidalität, Gereiztheit oder vorschnelle Entlassungswünsche):		
Medikamente	<b>3. Medikamente</b>		
	Zum Zeitpunkt der Vereinbarung werde folgende psychiatrischen Medikamente genommen:		
	1.	4.	
	2.	5.	
	3.	6.	

# Projektergebnisse

Zwangmaßnahmen	In Krisensituationen waren bisher folgende Medikamente hilfreich:	
	1.	gegen
	2.	gegen
	3.	gegen
	Möglichst nicht eingesetzt werden sollten:	
	1.	wegen
	2.	wegen
	3.	wegen
	Bei der Medikamenteneinnahme bevorzugt Herr/Frau folgendes:	
	<input type="checkbox"/> Tabletten/Dragees <input type="checkbox"/> Tropfen <input type="checkbox"/> Spritzen <input type="checkbox"/> Depot-Medikation	
<input type="checkbox"/> Herr/Frau                      ist im Besitz eines Krisenpasses, dem u.a. die von ihm/ihr aktuell eingenommene Medikation zu entnehmen sind.		
<b>4. Zwangsmaßnahmen</b>		
Folgende Anzeichen können bei Herrn/Frau Zuspitzung im stationären Umfeld sein:		Vorboten einer krisenhaften
Zur Beruhigung von Krisensituationen und der Vermeidung von Zwangsmaßnahmen sollten folgende Dinge versucht werden (ggf. Reihenfolge kennzeichnen):		
<input type="checkbox"/> Vertrauensperson hinzuziehen <input type="checkbox"/> Gespräch mit: .....		
<input type="checkbox"/> Einzelbetreuung <input type="checkbox"/> Rückzug in reizärmere Umgebung <input type="checkbox"/> Spaziergang		
<input type="checkbox"/> Musik hören <input type="checkbox"/> Essen / Getränke anbieten <input type="checkbox"/> Rauchen <input type="checkbox"/> .....		
Falls Zwangsmaßnahmen unumgänglich sind, ist folgende Reihenfolge anzustreben (Prioritäten durch Ziffern kennzeichnen):		
<input type="checkbox"/> Ausgangsbeschränkung <input type="checkbox"/> Zimmergebot (offenes Time Out)		
<input type="checkbox"/> Zimmerbeschränkung (geschlossenes Time Out) <input type="checkbox"/> Fixierung		
<input type="checkbox"/> Zwangsmedikation <input type="checkbox"/> .....		
Bei Zwangsmaßnahmen soll informiert werden:		
Falls Zwangsmaßnahmen unumgänglich sind, sollte folgendes aufgrund der persönlichen Erfahrungen von Herrn/Frau beachtet werden:		
Im Falle einer Durchführung von Zwangsmaßnahmen werden diese im Rahmen einer gemeinsamen Nachbesprechung erörtert.		

# Projektergebnisse

6. Soziale Situation	
Das Zentrum bemüht sich, im Rahmen seiner Möglichkeiten, sich um die nachfolgenden sozialen Angelegenheiten zu kümmern (in Zusammenarbeit mit der Vertrauensperson/dem Betreuer).	
Bei Herrn/Frau	ist folgendes zu klären:
<input type="checkbox"/> Versorgung der Kinder	<input type="checkbox"/> Tiere <input type="checkbox"/> Pflanzen
<input type="checkbox"/> .....	<input type="checkbox"/> .....
Ein Wohnungsschlüssel ist hinterlegt bei:	
Herr/Frau benennt für den Fall einer anstehenden rechtlichen Betreuung folgende Person(en) als möglichen rechtlichen Betreuer:	
<input type="checkbox"/> Mit dem Arbeitgeber soll kein Kontakt aufgenommen werden	
<input type="checkbox"/> Mit dem Arbeitgeber soll wie folgt Kontakt aufgenommen werden:	
Anderes	Herr/Frau hat für folgende Personen Verpflichtungen übernommen:
	Wichtige Termine und Ereignisse, die beachtet werden müssen (z.B. Prüfungen für Ausbildung oder Studium):
7. Sonstige Absprachen	
8. Verfügbarkeit	
Diese Behandlungsvereinbarung ist im Zentrum für Seelische Gesundheit Groß-Umstadt als elektronisches Dokument hinterlegt.	
In der elektronischen Krankenakte ist ein Hinweis (CAVE) hinterlegt, der jeden Aufnehmenden auf das Vorhandensein dieser Behandlungsvereinbarung hinweist.	
Darüber hinaus ist diese Behandlungsvereinbarung bei folgenden Personen/Institutionen hinterlegt:	
1.	
2.	
3.	

# Projektergebnisse



Diese Absprachen können jederzeit auf ihre Gültigkeit überprüft werden. Sollten sich bei einem der Vereinbarungspartner grundlegende Dinge ändern, wird er sich mit den anderen in Verbindung setzen.

Groß-Umstadt den 17.10.2023

\_\_\_\_\_  
Patient/in

\_\_\_\_\_  
Vertrauensperson

\_\_\_\_\_  
Rechtliche/r Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
Klinikmitarbeiter\*in

\_\_\_\_\_  
Klinikmitarbeiter\*in

\_\_\_\_\_  
Sonstige

# Projektergebnisse

## Zur Beruhigung von Krisensituationen und der Vermeidung von Zwangsmaßnahmen sollten folgende Dinge versucht werden (ggf. Reihenfolge kennzeichnen)

- Vertrauensperson hinzuziehen
- Gespräch mit: \_\_\_\_\_
- Einzelbetreuung
- Rückzug in reizärmere Umgebung
- Bewegung (z.B. Laufen, Tischtennis, Ergometer, Tischkicker)
- Spaziergang
- Musik hören
- Essen / Getränke anbieten
- Rauchen
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Betreuung

Ich werde durch eine rechtliche Betreuung unterstützt:

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Wohnort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

Mail

\_\_\_\_\_

Aufgabenbereiche

\_\_\_\_\_

## Notfallausweis

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_



# Projektergebnisse

Für den Fall einer stationären Aufnahme verständigen Sie bitte als meine **Vertrauensperson**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Diese soll von Anfang an hinzugezogen werden.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

**Im Falle einer stationären Aufnahme sollen außerdem informiert werden:**

Angehörige/r:  
\_\_\_\_\_

Hausarzt:  
\_\_\_\_\_

Behandelnder Psychiater:  
\_\_\_\_\_

Ambulante/komplementäre Dienste:  
\_\_\_\_\_

Klinikseelsorge:  
\_\_\_\_\_

Sonstige:  
\_\_\_\_\_

Den Vertrauenspersonen gegenüber entbinde ich die Klinik von der Schweigepflicht.

Eine **stationäre Aufnahme** sollte möglichst auf der Station \_\_\_\_\_ erfolgen.

In der **Aufnahmesituation** ist folgendes hilfreich:

In Ruhe gelassen werden

Möglichst nicht alleine sein

Eine vertraute Bezugsperson aus dem Behandlungsteam

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift, Datum**

# Projektverlauf

- Teilnahme von ärztlicher & pflegerischer Leitung des Zentrums am Dialog und Vorstellen des Projekts sowie Einladung zu einer AG zur Planung eines dialogischen Deeskalationsworkshops
- Planungstreffen mit Angehörigen und Betroffenen (Ex-In)
- Planung und Ausschreibung des dialogischen Deeskalationsworkshops
- Durchführung des WS im Februar 2023

# Workshop-Planung

- 1. Ziele des Workshops**
- 2. Inhalte**
- 3. Methoden**
- 4. Rahmenbedingungen:**

# Workshop

- 15 TN, je 5 Betroffene, Angehörige, Mitarbeiter
- Vertrauensvolle Atmosphäre konnte hergestellt werden
- Reflexion von Fallbeispielen und Erarbeitung von Haltung und Handlungsoptionen wurde als hilfreich erlebt
- Kleine Dinge mit großen Auswirkungen – wenn ich das früher gewusst hätte ...
- Nachsorge, Verarbeitung traumatischer Erlebnisse findet kaum statt, der Bedarf ist jedoch sehr hoch

# Schlussfolgerungen

- Regelmäßiger, systematischer Austausch erhöht das gegenseitige Verständnis und Vertrauen
- Wichtig sind klare Anlauf-/Ansprechstellen/-personen, das ergibt Sicherheit & Orientierung
- Nachsorge ist völlig unterentwickelt bei sehr hohem Bedarf
- Viel Handlungsbedarf bzgl. Netzwerken und Nachsorge

# Workshop-Planung

## 1. Ziele des Workshops

- a. Austausch von Erfahrungen und Perspektiven zum Erleben herausfordernder/aggressiver Situation/Krisen
- b. Kennenlernen von Wahrnehmung/Erleben, Bedürfnissen und Erwartungen gegenüber Personen/Gruppen in aggressiven Krisen
- c. Kennenlernen von Grundwissen zu und Grundkompetenzen im Umgang mit aggressiven Krisen/herausforderndem Verhalten.
- d. Einüben von Handlungsoptionen in aggressiven Krisen/bei herausforderndem Verhalten



# Workshop-Planung

## 2. Inhalte

- a. Theoretische Grundlagen zu Vorkommen, Entstehung und Verlauf
- b. Grundhaltung und Rollen Sowie Bedürfnisse und gegenseitige Erwartungen
- c. Selbstwahrnehmung und Selbstmanagement
- d. Grundlagen der Kommunikation in herausfordernden Situationen/aggressiven Krisen
- e. Verbale Deeskalation
- f. Nachsorge und Nachbearbeitung
- g. Erkennen und Erfahren persönlicher Haltungen und Fähigkeiten

# Workshop-Planung

## 3. Methoden

- a. Kurzvorträge
- b. Gruppenarbeiten/Gruppenübungen
- c. Vortrag/Präsentation
- d. Gruppendiskussion (dosiert)
- e. Selbstwahrnehmungs-, Kommunikations- und Körper-Übungen
- f. [Rollenspiele, wenn es der Seminarverlauf nahelegt]

# Workshop-Planung

## 1. Rahmenbedingungen:

- a. Der Workshop soll in Form eines Tagesseminars am Wochenende an einem Samstag stattfinden (Psychiatrieerfahrene haben sich dafür ausgesprochen)
- b. Der Veranstaltungsort soll gut erreichbar sein, ausreichend Platz haben und möglichst (kein Muss) außerhalb der Klinik sein. Der Raum in der Martinsgemeinde in Darmstadt, in dem die Treffen des Psychose-Seminars stattfinden wäre ideal geeignet.
- c. Als zeitlicher Rahmen wird 9 bis 17 Uhr gesetzt. Das bietet sowohl ausreichend Zeit die gewünschten Ziele zu verfolgen und Inhalte zu ermitteln als auch für Pausen zwischen den Einheiten.
- d. Das Seminar soll von zwei erfahrenen Trainern zum Umgang mit Aggression und Gewalt sowie Erfahrung in der Gemeindepsychiatrie und in der Zusammenarbeit mit Angehörigen moderiert werden.

# Workshop-Planung

## 1. Rahmenbedingungen:

- e. Für die Teilnehmer sollen nach dem Workshop Ansprechpartner aus allen drei Gruppen sowie die Trainer zur Verfügung stehen. Das soll mit der Ausschreibung bekannt gemacht werden.
- f. Als Teilnehmerzahl werden 15-16 Teilnehmer festgelegt.
- g. Der Teilnehmerkreis soll gleichmäßig mit Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Mitarbeitern psychiatrischer Einrichtungen besetzt sein. Das kann eine Herausforderung darstellen, da bei dialogischen Veranstaltungen häufig viele Angehörige kommen, etwas weniger Psychiatrieerfahrene und sehr wenige Mitarbeiter psychiatrischer Einrichtungen. Der Workshop soll frühzeitig über die jeweiligen Netzwerke beworben werden.
- h. Im Verlauf der Workshops soll vorwiegend mit Kleingruppen gearbeitet werden. Herr W. berichtet von sich selbst und anderen, dass es in größeren Gruppen oft schwer falle sich zu äußern
- i. Alle Teilnehmenden sollen die Broschüre „Über den Berg“ von Huub Buijssen mit Information zum Umgang mit traumatisierenden Ereignissen erhalten.

# Abschlussrunde trialogischer Deeskalationsworkshop



## Was ist aus Sicht der Teilnehmer (TN) notwendig?

- Netzwerke schaffen, um Krisen zu Hause zu managen.
- Die ambulante Versorgungslandschaft anpassen
- Teams, die in Familien kommen
- niedrigschwellige Angebote
- „Knotenpunkte“ für Erkrankungen, als Fläche für alle Beteiligten
- Frühintervention
- Nachsorge

# Abschlussrunde trialogischer Deeskalationsworkshop

**Was müsste aus Sicht der TN aktiviert, implementiert und verbessert werden?**

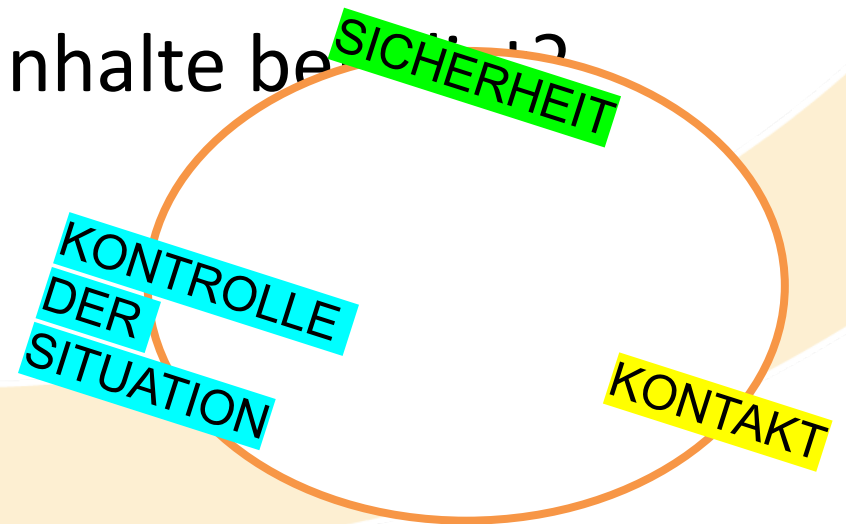
- Behandlungsvereinbarungen
- Familiengespräche
- einen runden Tisch schaffen als Präventionsmaßnahme, „Hilfeplan“



# Abschlussrunde trialogischer Deeskalationsworkshop

## Wie kann ein trialogisches Deeskalationstraining gestaltet werden? Fragen und Überlegungen

- Seminarform
  - offen? geschlossen?, Module, Reflexionstag, etc.
- Wer ist an der Zusammenstellung der Inhalte beteiligt?
- Vertiefung der Themen/Module
- Auffrischungen
- Schulungen aller Beteiligten
- Stoppregeln



## Fragen, Anregungen und Wünsche aus dem Workshop

- Frühwarnzeichen und dann???
  - Handwerkszeug für zu Hause für Betroffene, Angehörige, Freunde
- Wie bekommt man Behörden mit ins Boot?
- Verbreitung, viel mehr Menschen erreichen, wie kann das geschehen?

# Zusammenwirken der Akteure ?

- Betroffene
- Angehörige
- Freunde
- Kliniken
- komplementäre Einrichtungen
- Fachärzte
- Arbeitgeber
- Kommunen
- Gesundheitsbehörden
- Ordnungsbehörden
- Polizei
- ... (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)



# Herausforderung für den Trainer

- Eine gemeinsame „Sprache“ zu finden
- Trauma-sensible Themen! Wie den nötigen Raum dafür zu schaffen?
- Viele „Kommunikationsfettnäpfchen“
- Unterschiedliche Erfahrungen und Wahrnehmung der unterschiedlichen TN
- Gemeinsames Wissen zu schaffen
- Inhalte verständlich machen und transportieren
- Die „Schuldfrage“ zu klären
- Seminarrahmen, Pausen etc., wer hält was wie lange durch/aus
- Rolle des Trainers gegenüber den „trialogischen“ TN





## ... Gedanken für´s nächste Mal

- Sichere Atmosphäre schaffen!
- Ist es wichtig zu wissen, wer wer ist?
- Kommunikations- und Stoppregeln klären!
- Die Schuldfrage klären!
- Betroffene an der Inhaltsplanung beteiligen (Weis ich wirklich, was deren Thema ist?)
- Als Ziel
  - gemeinsam ins Gespräch zu kommen,
  - einsehen, verstehen, wahrnehmen der Perspektive des Anderen



## ... Gedanken für's nächste Mal

- Raum für Austausch aktiv gestalten!



# Projektstart