

1. Definition:

Unter „fremdgefährdender Gewalt“ verstehen wir die Handlung einer Person, die durch die Entfaltung von physischem oder psychischem Druck einen körperlichen oder seelischen Zwang auf eine andere Person ausübt, mit dem Ziel, die freie Willensbildung und -ausübung dieser Person zu beeinträchtigen. Gewalt kann in unterschiedlichen Formen und Ausmaßen auftreten und eine oder mehrere Personen körperlich und/ oder psychisch schädigen bzw. Sachschaden verursachen. Wir definieren hierbei sechs unterschiedliche, gewaltausübende und objektiv beobachtbare Verhaltensweisen („hard facts“) sowie die subjektive Wahrnehmung und Risikoeinschätzung („soft facts“) einer möglichen, zu erwartenden Gewalthandlung.

1. Beleidigungen/ Verbale Drohungen/ körperliche Drohgebärden

Eine Person beleidigt und/ oder droht einer anderen Person verbal mit der deutlichen Absicht, einzuschüchtern, zu verängstigen, zu verunsichern und/ oder nimmt eine aggressive Drohgebärde ein, z.B. ballt die Fäuste, hebt die Arme, überschreitet den persönlichen Sicherheitsabstand mit dem Ziel, eine andere Person einzuschüchtern zu verängstigen, zu verunsichern.

2. Drohen mit potentiell gefährlichen Gegenständen oder Waffen

Eine Person bedroht eine andere Person mit einer Waffe oder einem potentiell gefährlichen Werkzeug z.B.: Küchenmesser, spitzer Gegenstand, Stein o.ä.

3. Schreien, Lärmen, Türeenschlagen

Eine Person verhält sich reizbar, wütend, übermäßig laut, so dass eine andere Person oder Personen eingeschüchtert oder verängstigt werden.

4. Tätliche Übergriffe/ Angriffe/ Körperverletzung

Eine Person richtet ihre Aggression physisch mit eigenem Körper (durch z.B. Schlagen, Treten, Boxen, Kneifen, Schubsen), oder zweckentfremdeten Gegenständen, oder einer Waffe gegen eine oder mehrere Personen, so dass diese in ihrer körperlichen Unversehrtheit geschädigt werden (verletzt werden oder/ und Schmerzen erleiden).

5. Sexuelle Übergriffe/ sexuelle Nötigung

Eine Person zeigt einer anderen Person gegenüber ein verbal und/ oder körperlich stark sexualisiertes Verhalten und/ oder wendet gegenüber einer anderen Person sexuelle Gewalt an.

6. Sachbeschädigung

Eine Person richtet ihre Aggression gegen Gegenstände, beschädigt oder zerstört diese, so dass ein Sachschaden entsteht.

7. Weiche Faktoren („Soft-Facts“)

Es liegen keine objektiv belegbaren Ereignisse der Punkte 1-6 vor. Der subjektive Eindruck („Bauchgefühl“) jedoch sowie (latente) wahrgenommene Anzeichen eines möglichen Fremdgefährdungspotentials sind *wiederholt* vorhanden und werden nach Reflexion im Team von mehreren Kolleg*innen geteilt.

2. Grundsätze/ Werte:

- Die Risikoparameter (5.1.1.) und die Definitionen der Risikograde (5.1.2.) sowie die dem Standard zugehörige „Arbeitshilfe zur Risikoeinschätzung von Fremdgefährdung“ erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder wissenschaftliche Überprüfbarkeit, sondern basieren ausdrücklich auf unserer langjährigen Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Mehrfachdiagnosen und Gewaltneigung, auf neuerer Literatur der evidenzbasierten Medizin und Psychiatrie (siehe Quellen) sowie unserer multidisziplinären Fachlichkeit. Standard und Arbeitshilfe sind aus unserer täglichen Arbeit heraus für unsere spezifischen Bedarfe und Hilfsangebote im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich entwickelt worden.
- Gewaltprävention sowie der Umgang mit gewaltvollem Verhalten ist ein grundlegender Teil unserer Arbeit mit Bewohner*innen, Klient*innen und Mitarbeiter*innen.
- Das gewaltvolle Verhalten einer oder mehrere Personen wird offengelegt und sofort reglementiert und bearbeitet.
- Gewaltvolles Verhalten kann die Interaktion zwischen Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen/ Klient*innen, zwischen Mitarbeiter*innen untereinander sowie Bewohner*innen/ Klient*innen untereinander betreffen.
- Es gilt der Grundsatz der „Null- Toleranz“ gegenüber gewaltvollem Verhalten. Eine Fremdschädigung (insbesondere Körperverletzung) wird von den Opfern selbst oder von den Mitarbeiter*innen zur Anzeige gebracht.
- Nach einem Gewaltvorfall haben der Opferschutz und die Nachsorge oberste Priorität.
- Der Focus liegt auf den Ressourcen der betreffenden Risikopersonen, weil diese die Grundlage für die Entwicklung von Problembewältigungsstrategien darstellen. Einer Stigmatisierung und Bewertung von Bewohner*innen und Klient*innen ist grundsätzlich entgegen zu wirken.
- Bei der Risikoeinschätzung werden sowohl „hard facts“ (z.B. beobachtbares Verhalten, Fakten aus der Biographie usw.), als auch „soft facts“ (z.B. latent wahrgenommene Risikofaktoren, Gegenübertragungen usw.) gleichermaßen berücksichtigt.

3. Ziele:

- Eine größtmögliche Sicherheit für Bewohner*innen/ Klient*innen und Mitarbeiter*innen ist gewährleistet.
- Eine Schädigung an Körper, Seele oder Besitz ist vermieden.
- Im Umgang mit gewaltvollem Verhalten besteht größtmögliche Handlungssicherheit.
- Potentielle Gewaltakte können frühzeitig erkannt und verhindert werden.
- Das jeweilige Gewaltpotential wird erkannt und für alle Beteiligten bewusst gemacht. Individuelle Möglichkeiten zur Aggressionsabfuhr sowie Stress- und Angstbewältigung werden gefunden und genutzt.
- Interne und/ oder externe Hilfeangebote werden genutzt.
- Konflikte werden konstruktiv gelöst.
- Individuelle Ängste werden geäußert und bearbeitet.
- Der Informationsfluss zwischen beteiligten und zuständigen Personen ist gewährleistet.
- Die Zusammenarbeit mit dem Hilfenetzwerk (Ärzte, SPDI, Polizei, Feuerwehr, Heimaufsicht, Betreuer, Beratungsstellen, Bewährungshelfer, Maßregelvollzug etc.) funktioniert konstruktiv.
- Die Opfer sind bei der Nachsorge ausreichend (ggf. therapeutisch) unterstützt, so dass sich keine Folgesyndrome (z.B. PTBS) entwickeln.

4 Personen:

- Bewohner*innen, Klient*innen und Mitarbeiter*innen der Betreuungskette Am Seelberg GmbH und des SPZ.

5. Durchführung:

5.1. Risikoerhebung:

- Für die Risikoerhebung ist die „Arbeitshilfe zur Risikoeinschätzung von Fremdgefährdung“ zu benutzen.
- Die Erhebung ist vorzunehmen:
 - o grundsätzlich bei Einzug in den Seelberg/ Eintritt in die TS oder das ABW
 - o grundsätzlich bei beobachtbaren Veränderungen im Verhalten der Bewohner*innen/ Klient*innen („hard facts“) oder Veränderung weicher Faktoren („soft facts“).
 - o regelmäßig alle vier Wochen bei Personen, bei denen bereits ein Risiko festgestellt wurde.
- Die Risikoerhebung erfolgt gemeinsam im Team. Sollte ein Risiko festgestellt werden, sind Prophylaxen gemeinsam in der Begleitungsplanung festzuhalten.
- Wir definieren vier Risikograde: *Kein bzw. unwahrscheinliches Risiko, geringes Risiko, mittleres Risiko, hohes Risiko.*
- In der Risikoeinschätzung sind anhand der 24 Parameter die Ressourcen und Probleme in Bezug auf das Fremdgefährdungspotential der Klient*in/ Bewohner*in sorgfältig abzuwägen. Hierbei wird sowohl die Summe, als auch die individuelle Bedeutung der einzelnen Punkte beachtet, die diese für die Person haben. Die Summen der Punkte (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu) sind als Richtwerte zu verstehen (siehe 5.1.2.), so dass begründbare Abweichungen in der Einschätzung des Risikogrades möglich sind.
- Nicht alle der unten aufgeführten Punkte müssen für die Person relevant sein, um die Einteilung vornehmen zu können. Bei Neueinzug sollten u.a. Informationsquellen genutzt werden wie Erstgespräch, Eigeneinschätzung, Anamnesen, Arztbriefe etc.

5.1.1. Risikoparameter:

1. Die Person zeigt sich kooperations- und/ oder kompromissbereit. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
2. Die Person ist verbal gut erreichbar. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
3. Die Person zeigt sich kritikfähig. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
4. Die Person zeigt sich absprachefähig. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
5. Die Person ist medikamentencompliant. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
6. Die Person kann ihr Verhalten selbständig oder mit Hilfe reflektieren. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
7. Die Person übernimmt Verantwortung für ihr eigenes Handeln. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
8. Die Person hat ein Bewusstsein von Recht und Unrecht und handelt gewissenhaft. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
9. Die Person kann ihre Affekte und Impulse selbständig oder mit Hilfe steuern. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
10. Die Person ist suchtmittelabstinent. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
11. Die Person hat aktuell keinen Suchtdruck. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
12. Die Person besitzt einen Krisenplan, und/ oder sie kann Skills im Krisenfall erfolgreich anwenden. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
13. Die Person hat Möglichkeiten entwickelt, um Spannung erfolgreich abzubauen. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
14. Die Person ist ausreichend in der Lage, Bedürfnisse zu äußern und sich bei Bedarf Hilfe zu suchen. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
15. Die therapeutische Beziehung erweist sich derzeit als tragfähig. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
16. Dissoziale Verhaltensweisen sind nicht zu beobachten. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
17. Tätliche Übergriffe und/ oder kriminelle Handlungen aus der Vergangenheit sind nicht bekannt. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)

18. Es gibt keine Hinweise auf eine besondere Beziehung zu Waffen. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
19. Es gibt keine Hinweise auf Gewaltfantasien und/ oder eigene Missbrauchserfahrungen. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
20. Zwangseinweisungen sind aus der Vergangenheit nicht bekannt. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
21. Im Vorfeld der aktuellen Situation (ca. in den letzten 4 Wochen) gab es keine Hinweise auf fremdgefährdende Handlungen. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
22. Produktive psychotische Symptome wie z.B. Paranoia oder Wahn mit hoher Anspannung sind nicht zu beobachten. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
23. Die Person ist in der Kognition nicht eingeschränkt. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)
24. Im Team werden keine weichen Faktoren wahrgenommen, die auf eine fremdgefährdende Handlung hindeuten. (trifft zu/ teilweise/ trifft nicht zu)

5.1.2. Definitionen der Risikograde:

Kein bzw. unwahrscheinliches Risiko:

- Die Punkte treffen alle zu *oder* einer, mehrere, die Hälfte oder sogar die überwiegende Anzahl der Punkte treffen teilweise oder nicht zu, ohne dass hieraus ein Fremdgefährdungspotential abgeleitet wird, z.B. weil der körperliche Allgemeinzustand der Person so stark reduziert ist (z.B. Bettlägerigkeit, Lähmung, präfinale Phase etc.), dass die Risikoparameter keine Relevanz haben.
- **Subjektive Einschätzung:** Es werden *keine* weichen Faktoren im Team wahrgenommen.

Geringes Risiko:

- **Richtwert:** Es sollten mindestens **13 von 24** Parameter zutreffen (begründbare Abweichungen sind möglich).
- **Subjektive Einschätzung:** Weiche Faktoren werden *nicht oder teilweise* im Team wahrgenommen.
- **Krisenkompetenz:** Der Person stehen ausreichend Strategien zur Verfügung, Krisen selbstständig oder mit Hilfe zu vermeiden bzw. sie kann im Krisenfall Hilfsangebote annehmen.

Mittleres Risiko:

- **Richtwert:** Es sollten mindestens **8 von 24** Parameter zutreffen (begründbare Abweichungen sind möglich).
- **Subjektive Einschätzung:** Weiche Faktoren werden *nicht, teilweise oder deutlich* im Team wahrgenommen.
- **Krisenkompetenz:** Die Person ist nur teilweise in der Lage, Krisen selbstständig oder mit Hilfe zu vermeiden und ist auf Unterstützung angewiesen. Sie kann Hilfsangebote ganz oder teilweise annehmen.

Hohes Risiko:

- **Richtwert:** Es treffen **7 oder weniger der 24** Parameter zu (begründbare Abweichungen sind möglich).
- **Subjektive Einschätzung:** Weiche Faktoren werden *teilweise oder deutlich* im Team wahrgenommen.
- **Krisenkompetenz:** Der Person stehen aktuell keine oder nicht ausreichend Krisenbewältigungsstrategien zur Verfügung. Sie ist auf Fremdinterventionen in erheblichem Maße angewiesen.

5.2. Meldung von Risikopersonen an die SPL/ Dokumentation in der Risikoliste:

- Die Risikoliste „Erhebung von Gewaltvorkommnissen/ Risikoeinschätzung von Fremdgefährdung“ gilt für das Gesamtunternehmen und wird alle 14 Tage in der geraden

KW durch die SPL oder eine benannte Vertretung erneuert und unter neuem Datum abgespeichert. Die Risikolisten sind als PDF- Datei unter \\192.168.2.199\Seelberg\SPL\Public\Risikoprotokolle\Aktuelle Risikoprotokolle Fremdgefährdung einzusehen.

Die in die Risikoliste aufzunehmende Person:

- In die Risikoliste ist grundsätzlich diejenige Person aufzunehmen, bei der ein Risiko für Fremdgefährdung festgestellt wurde (siehe Punkt 5.1: Risikoerhebung) sowie Personen, die bereits fremdgefährdendes Verhalten gezeigt haben.
- Die entsprechende Person ist von der Risikoliste wieder zu streichen, wenn die Überprüfung „kein Risiko“ ergibt.
- Sollte eine Person aufgrund von wiederholten Vorfällen dauerhaft auf der Liste verbleiben, sind auf dieser nur die Ereignisse der zurückliegenden vier Wochen zu belassen. Ältere Ereignisse sind in den zurückliegenden Protokollen nachzulesen.

Kommunikation und Vorgehensweise:

- Die Standorte und WG' s geben der SPL eine schriftliche Meldung, wenn ein Gewaltvorkommnis stattgefunden hat sowie eine Kopie der Risikoeinschätzung, sofern ein Risikopotential festgestellt wurde.
- In der Meldung ist die Art des Gewaltvorfalls bzw. das Vorliegen weicher Faktoren mit der/den entsprechenden Nummer(n) zu definieren (siehe Punkt 1. Definitionen).
- Die SPL kontaktiert anschließend die entsprechende WG/ den Standort, um den Vorfall zu besprechen und bietet bei der Risikoeinschätzung und Maßnahmenplanung Unterstützung an.
- Die SPL dokumentiert die Akut- und Präventivmaßnahmen analog zur Bewohnerdokumentation sowie die aktuelle Risikoeinschätzung für Fremdgefährdung in der Risikoliste.

Zuständigkeiten:

- Bei der Einschätzung des Risikos, insbesondere der „weichen Faktoren“, ist das ganze Team gefragt, unabhängig von der Qualifikation.
- Die Prozessverantwortlichkeit, die Entscheidungskompetenz und Verantwortung für das Ergebnis der Erhebung obliegt in jedem Fall der Fachkraft.

5.3. Maßnahmen zur Gewaltprävention (individuell anpassen):

- Milieufaktoren:
 - o Aggressionsauslösende Faktoren im WG-Milieu wie z.B. Unübersichtlichkeit der Räume, der Funktion und der Rollen, ständiger Wechsel der Bezugspersonen, Überstimulation, Diskontinuität, Unberechenbarkeit, Unruhe, Anonymität, Entwertung, Kälte, Gleichgültigkeit usw. vermeiden
 - o Förderung eines angstmindernden WG-Milieus, einer warmen Atmosphäre, einer stabilen, vertrauensvollen Klienten-Mitarbeiter-Beziehung
 - o Vermeidung von Machtdemonstrationen
 - o einen von Respekt getragenen Kommunikationsstil der Mitarbeiter untereinander sowie gegenüber den Bewohner*innen/ Klient*innen pflegen
 - o Transparenz von Rechten und Gruppenregeln herstellen
 - o Ein von Respekt, Wohlwollen und Akzeptanz geprägter Führungsstil gegenüber nachgeordneten Mitarbeitern prägt auch deren Umgangsstil mit Patienten.
- Bewusstmachung von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen: Reflexion eigener Gefühle und Reaktionen sowie „Trigger“ und ggf. Rausgehen aus der Situation oder Wechsel der Bezugsperson bei negativer Beziehungsdynamik.
- Deeskalierende Kommunikation anwenden:

- Sachlich, Ruhig, ehrlich, selbstbewusst, lösungsorientiert, kompromissorientiert, begrenzend, selbstreflektierend
- Aktives Zuhören, Ich- Botschaften, ausreden lassen, paraphrasieren
- Interesse an dem Problem zeigen: „Ich verstehe, würde gerne mehr erfahren...“
- sich kurz und knapp fassen, beim Thema bleiben
- Rahmenbedingungen und gleichzeitig persönliche Freiräume aufzeigen
- neutral begrenzen bei inakzeptablen Zielen oder entwertenden Äußerungen
- Destruktivität begrenzen/ Konstruktivität verstärken
- Frühwarnzeichen deuten, z.B. verändertes Verhalten, eigene Wahrnehmung/ Gegenübertragung etc. bewusst machen, Drohungen ernst nehmen/ niemals bagatellisieren, Hinweise von Bewohner*innen/ Klient*innen/ Mitarbeiter*innen ernst nehmen.
- Entlastungsgespräche für die aggressionsbereite Person
- Fallvorstellung in Visiten mit behandelndem Psychiater
- Ggf. Anpassung der Medikation durch behandelnden Psychiater
- Vorstellen in Psychiatriekonferenz
- Krisenplan und Krisenpass erstellen
- Teilnahme an Gruppenangeboten mit Schwerpunkt: Aggressions- und Stressabbau, Entspannung/ Bewegung, Achtsamkeitstraining
- Integration in eine Tagesstruktur/ Anpassung der Tagesstruktur für die betroffene Person
- Offenlegung von Gewaltvorkommnissen in Wohnerrunden, Heimbeirat o.ä./ offener Umgang mit dem Thema Gewalt, z.B. „Null- Toleranz“ bei körperlicher Gewalt jeder Art
- Grenzen setzen durch z.B. schriftliche Abmahnung bei Verstoß gegen die Hausordnung
- Heimaufsicht als Beratung konsultieren
- Maßnahmen zur Gewaltprophylaxe in der Begleitungsplanung planen
- Fallsupervision
- Mitarbeitergespräche
- Teamsitzungen
- Teamsupervision
- Einzel- Coaching für Mitarbeiter
- Fortbildungen zum Thema Gewalt, Deeskalation, Krisenintervention etc.
- Beschwerdemanagement/ Unterstützung bei Beschwerdeführung geben
- Externe Therapieangebote wahrnehmen (z.B. Suchtberatung, Psychotherapie)

5.4. Deeskalierende Maßnahmen im Konfliktfall:

- Aggressionsauslösende Faktoren/ Situation entschärfen
- Time- out/ Beziehungspause: Druck rausnehmen, Rückzugsmöglichkeit anbieten/ nicht einengen, Entlastung schaffen
- Erregungszustand einschätzen, Abstand halten
- Beziehungsaufnahme mit der aggressiven Person und Wertschätzung der Person und des Problems
- Eigene Rolle verdeutlichen: „Meine Aufgabe hier ist...“
- Grenzen und Rahmenbedingungen sowie Entscheidungsspielräume klarmachen.
- auf (eigene) Körpersprache achten (z.B. selbstbewusst und aufrecht stehen) und Blickkontakt halten
- auf (eigenen) Tonfall achten: Problem ruhig, kurz und knapp benennen, wenig Reize bieten.
- Bedarfsmedikation anbieten
- Hilfestellung bei akutem Konflikt geben: Krisengespräch, Lösungen finden, Vereinbarungen treffen etc.
- Krankheitsbild berücksichtigen (z.B. akute Intoxikation, Wahnerleben, Dissozialität etc.)

5.5. Maßnahmen bei akuter Fremdgefährdung:

- Abstand halten und gefährdete Personen aus dem Gefahrenbereich bringen
- Bewohner*innen nicht alleine lassen, Fluchtwege offen halten
- Zeit gewinnen, Machtkämpfe und Provokationen vermeiden
- Potentiell gefährliche Gegenstände entfernen
- Unterstützung durch Kollegen anfordern
- Präsenzdienst informieren
- Ggf. Fixierung der Person mit **mehreren** Personen (dabei ist Eigensicherung zu beachten!)
- Ggf. Erstversorgung der geschädigten Person
- Feuerwehr (112) sowie Polizei anrufen (110)
- Ggf. Zwangseinweisung nach NPsychKG
- Bei Krankenhausaufnahme alle relevanten Unterlagen vorbereiten
- Betreuer*in informieren
- Dokumentation des Vorfalls

6. Nachbereitung:

- Rundschreiben erstellen bei KH- Aufenthalt
- Information an PDL bzw. WH- Leitung
- Ggf. Heimaufsicht informieren lassen nach NuWG (durch WH- Ltg./ SPL)
- Reflexion des Vorfalls im Team
- Entlastungsgespräch für die geschädigte Person
- Entlastungsgespräch für die aggressionsbereite Person
- Aufarbeitung der Zwangsmaßnahme
- Information an behandelnden Psychiater
- ggf. eine außerplanmäßigen Wohnerrunde einberufen
- Maßnahmen in der Begleitungsplanung anpassen
- Ggf. Unterstützung geben bei Anzeigeerstattung geben
- Ggf. Krisenintervention durch externe Fachkräfte (z.B. Psycholog*in)
- Ggf. Supervisionen
- Ggf. Regressforderung bei Sachbeschädigung
- Ggf. Abmahnung oder fristlose Kündigung des Heimplatzes
- Ggf. Hausverbot erteilen
- Ggf. Mitarbeitergespräch
- Ggf. Arbeitsrechtliche Schritte einleiten

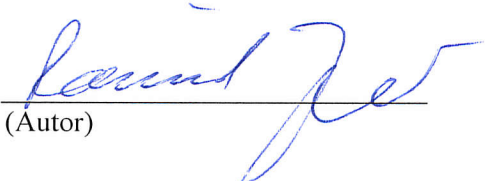
Quellen:

- Löhr, Michael/ Schulz, Michael/ Nienaber, André: *Safewards. Sicherheit durch Beziehung und Milieu*, Köln 2019
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN): *S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“* (Fassung vom 01.07.2018)
- *Arbeitshilfe zur Risikoeinschätzung von Fremdgefährdung*. Fachgruppe für Forensische Psychiatrie im Sozialpsychiatrischen Verbund Region Hannover. © A. Tänzer 07-2017
- *Einschätzung des Gewalttrisikos*. Erweiterte Broset-Gewalt-Checkliste (BVC-CH).
- Rupp, Manuel: *Basiswissen: Psychiatrische Krisenintervention*, Köln 2012
- Rahn, Ewald: *Basiswissen: Umgang mit Borderline- Patienten*, Köln 2015
- Holnburger, Martin: *Pflegestandards in der Psychiatrie*, München 2004
- Dörner, Klaus/ Plog, Ursula: *Irren ist menschlich*, Köln 2010
- ICD- 10

Verabschiedung im Leitungskreis am: 24.08.2017

Überarbeitet von Raimund Junker: 09.05.2019

Standard und Arbeitshilfe überarbeitet von Raimund Junker: 11.12.2019

Hannover, 11.12.19 
(Autor)

Freigabe:

Hannover, 12.12.19 
(Geschäftsführung)

- **Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (ICD-10, F20-F29):** *Halluzinationen, imperatives/ kommentierendes Stimmenhören, paranoider Wahn, Wahnvorstellungen, Denkstörungen, Affektverflachung:*
 - die Person erzählen lassen, nicht unter Druck setzen
 - paranoides Erleben nicht kommentieren oder verstärken
 - Thema wechseln
 - Erregungszustand einschätzen, Abstand halten
 - der Person rückmelden, dass man das Wahnerleben nicht teilt, aber als Erlebnisrealität akzeptiert
 - Vertrauen gewinnen durch Ehrlichkeit und Wertschätzung im Umgang
 - *Bedenke: Die Person erlebt ihre Wahrnehmungen als volle Realität, so skurril sie auch erscheinen mag!*
- **Dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10, F60.2):** *Geringe Frustrationstoleranz, risikofreudig, gewissenlos, unempathisch, gewaltneigend, regelverletzend, reizbar, impulsiv, pathologisches Lügen:*
 - Problem kurz und klar benennen.
 - Nicht auf die Beziehungsebene gehen. Auf der Sachebene bleiben.
 - Klare Strukturen und Grenzen setzen, Rahmenbedingungen klarmachen.
 - Entscheidungsspielräume klarmachen.
 - Konsequenzen des Handelns klarmachen, Folgen für das Opfer aufzeigen, an Verantwortung und Gewissen appellieren.
 - *Bedenke: Die Person hat keine Skrupel, eigene Positionen rücksichtslos durchzusetzen!*
- **Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (ICD-10, F60.3):** *Abrupt wechselnde Stimmung, selbstverletzend, mangelnde Impulskontrolle, Schwarz-Weiß-Denken, manipulierend, entwertend/ idealisierend, beziehungsambivalent, verletzlich, stressintolerant, krisenanfällig:*
 - Klare Vereinbarungen schließen. Geschlossenheit im Team.
 - Stabiles Beziehungsangebot. Sicherheit geben.
 - Eigenverantwortung und Autonomie fördern. Klärung der Ressourcen und der Motivation.
 - An individuellen Krisenplan/Notfallkoffer erinnern.
 - Destruktive Impulse begrenzen.
 - Gefühle ernst nehmen, validieren, empathische Grundhaltung einnehmen. Authentisch sein.
 - Gegenübertragungen und eigene Grenzen bewusst machen.
 - *Bedenke: Die Person leidet an inneren Widersprüchen und extremen Gefühlen. Sie ist bestrebt, Beziehungen zu kontrollieren und immer wieder infrage zu stellen!*
- **Psychische und Verhaltensstörung durch psychotrope Substanzen (ICD-10, F10-F19):** *Störung der Bewusstseinslage, der kognitiven Fähigkeiten, der Wahrnehmung, der Affekte, des Verhaltens sind möglich sowie Verwirrtheit, Halluzinationen, Schläfrigkeit, Ekstase, psychomotorische Störungen, Konfabulationen.*
 - Begrenzen, nicht auf Diskussionen einlassen.
 - Zur Ausnüchterung auf das Zimmer verweisen, von anderen BW fernhalten.
 - Reflexion des Problems erst im nüchternen Zustand.
 - Ggf. Alkoholtest/ Drogentest durchführen.
 - Ggf. Suchtmittel vernichten.
 - Bei Auffinden illegaler Suchtmittel: Polizei verständigen (nicht dorthin bringen!).
 - *Bedenke: Somatische Dekompensationen sind möglich (Delir, Krampfanfall, Aspiration bei Erbrechen, Koma).*

Quellen: Siehe Quellenverzeichnis im Standard.