



Willkommen zum Erfahrungsaustausch 2019

KRISE

ERWARTUNGEN

INDIVIDUALITÄT

REALITÄT

SICHERHEIT



psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm



Zeitablauf:

13.30 – 14.30 Uhr	Einleitung und Kurzreferate
14.30 – 15.15 Uhr	Pause und Verpflegung
15.15 – 16.30 Uhr	Gruppengespräche
16.30 – 17.00 Uhr	Plenum

Kurzreferate:

Mario Renz:	Einführung zum Thema
Irene Bänziger, Bernaville:	Klinikeinweisung, ein Weg aus der Not?
Simon Eugster:	Soziale Arbeit in der Krise
Zoran Soldatovic:	Macht und Ohnmacht der Medikamente
Eileen Siemes & Anna-Maria Albrecht:	Chancen und Grenzen der stationären Therapie



Klinikeinweisung, ein Weg aus der Not?

Irene Bänziger, Bernaville

Klinikeinweisung, ein Weg aus der Not?

Der Klinikaufenthalt aus Sicht der Institution



Angepasste Wohn- und Arbeitsplätze für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung

- 90 Interne, 50 Externe
4 Bereiche:
Alter/Wohnungen/Wohnen im Dorf/Intensivwohngruppe
- 130 Personal/92 Vollzeitstellen

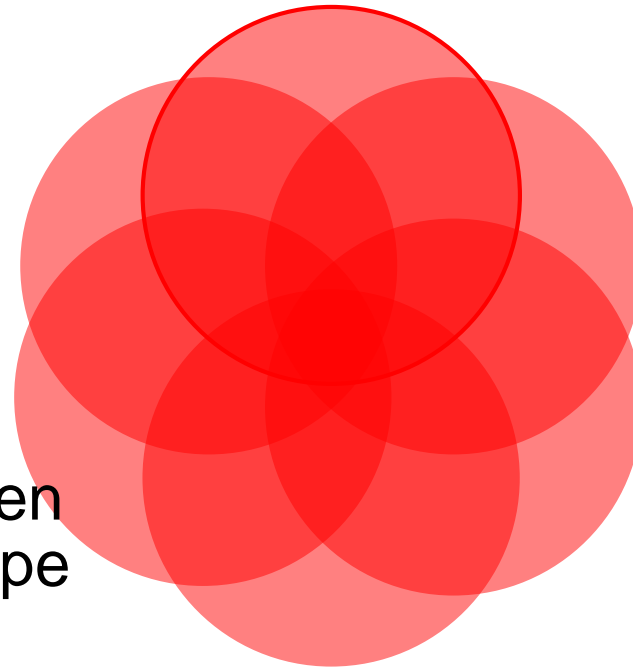
Inhalt

- Vorbereitung
- Erwartungen
- Zusammenarbeit

Bewohner_in

Team

Eltern/Angehörige



Bewohner_innen
der Wohngruppe

Gesetzliche
Vertretungen

Alle
Bewohner_innen
der Institution

Erwartungen

- Geschützter Raum/Zeit für eine Neuorientierung
- Fachwissen/Erfahrung im Umgang mit psychischen Störungen/Diagnose/Medikamentenüberprüfung
- Entlastung für das Team
- Verständnis

Zusammenarbeit mit der Klinik

- Eintrittsbericht mit Vorgeschichte, Fragen und Anliegen
- Besuche/Kontakt zu Klinikpersonal und Ärzten
- Standort-/Austrittsgespräch
- Pflegebericht/Arztbericht



psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

Soziale Arbeit in der Krise

Simon Eugster

Krise bewältigen durch Systemarbeit

Erwartung

Behandlung durch Fachpersonen

Entlastung des Umfeldes

Realität

Arbeit als System

Arbeit am System

Individualität in der Institutionssuche

Erwartung

Kenntnis der Institutionslandschaft

Aktueller und vollständiger Informationsfluss

Realität

Beschränkte Platzangebote

Herausforderung des Umzuges

Sicherheit durch fachliche Unterstützung

Erwartung

Wohnsituation und Beschäftigungsangebot verbessern.
Unsicherheiten klären

Realität

Sicherheit bieten durch Abklärungen
Begleitung von Veränderungen im System



psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

Macht und Ohnmacht der Medikamente

Zoran Soldatovic

Macht und Ohnmacht der Medikamente



Modicus cibi, medicus sibi

Rom, vor Christus

GB - Psychopharmakotherapie

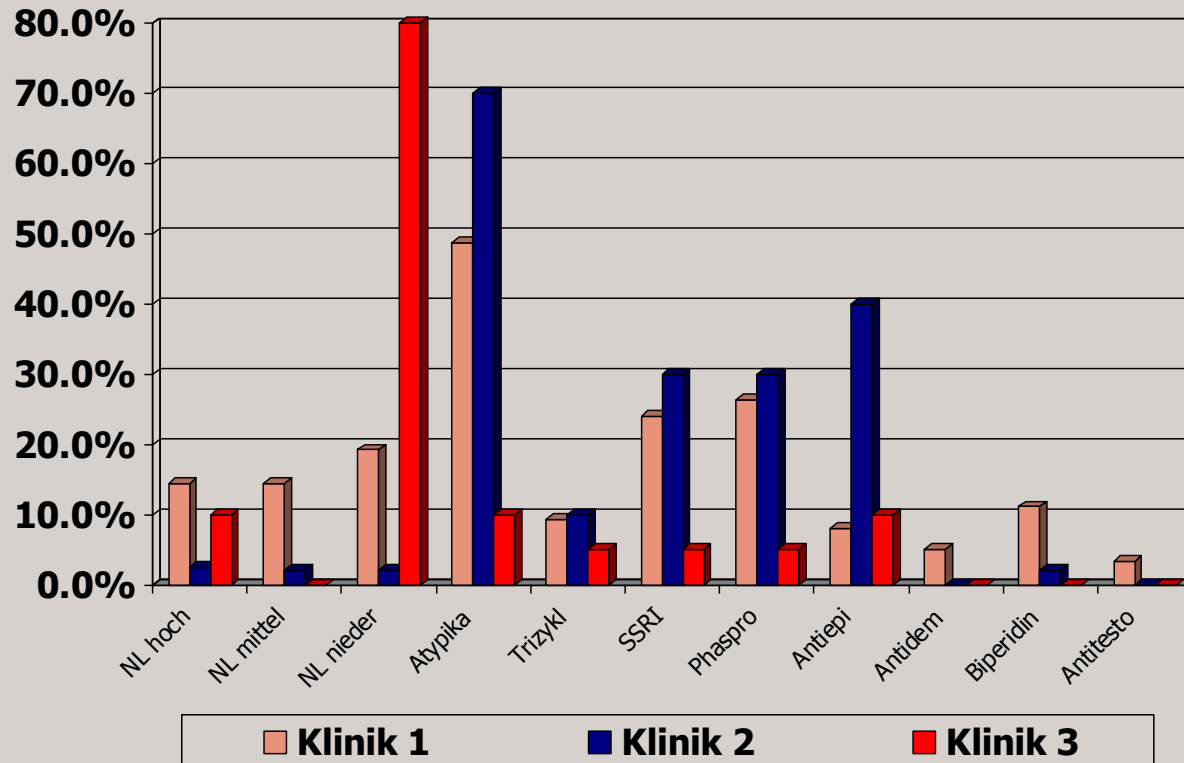
Übereinstimmender Grundsatz:

>start low, go slow!<

(niedrige Einstiegsdosis, langsames Aufdosieren)

Psychopharmaka bei GB

Drei Beispiele:



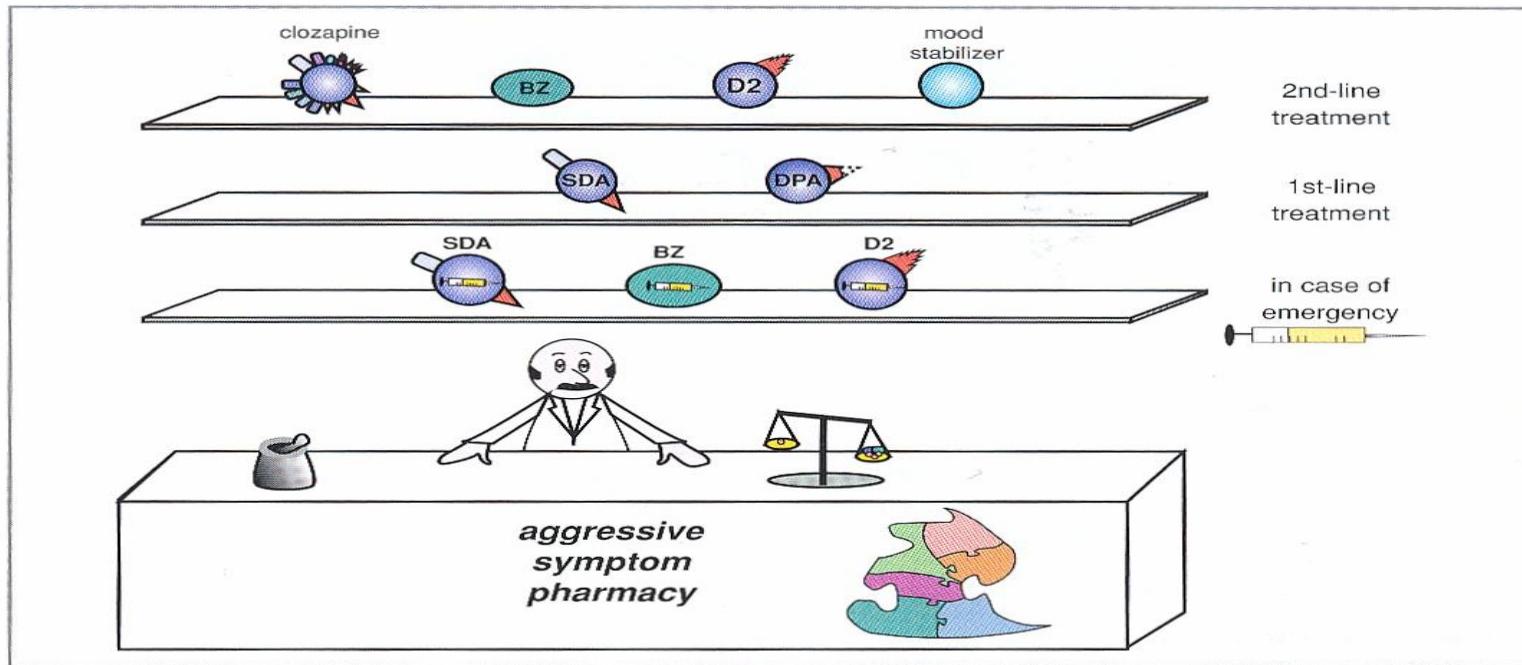


FIGURE 10-106 Aggressive symptom pharmacy. Atypical antipsychotics [serotonin-dopamine antagonists (SDAs) or dopamine partial agonists (DPAs)] are preferable (first-line) to conventional antipsychotics (D2) for the management of aggression, hostility, and impulse control because of their more favorable side effect profiles. In an acute situation, intramuscular atypical (SDA) or conventional (D2) antipsychotics as well as intramuscular benzodiazepines (BZ) may be useful. Conventional antipsychotics, clozapine, benzodiazepines, or mood stabilizers may be required when atypical antipsychotics are not effective (second-line).

Antipsychotika bei GB – häufig nicht indiziert



- Rory Sheehan
- 33'106 Patienten insgesamt
- 8'300 aggressiv oder agitiert
- 11'915 erhebliche VS
- 47% AP (NL) bei
- 13% Diagnose einer psych. Störung

Aggressivität - Psychopharmakologie



- Prof. Peter J. Tyrer

„Risperidone, haloperidol, and placebo in the treatment of aggressive challenging behaviour in patients with intellectual disability : a randomised controlled trial”

Psychopharmakologische Therapie bei GB: 15-jähriger Vergleich

- Zahl der psychiatrischen Störungen unverändert
- Häufigkeit der Verordnung von NL und AD zugenommen
- NL – typisch vs. atypisch kein Unterschied in Bezug auf NW
- AD – weniger UAW bei SSRI vs. trizyklische AD

aber

- lebenslange Assistenz

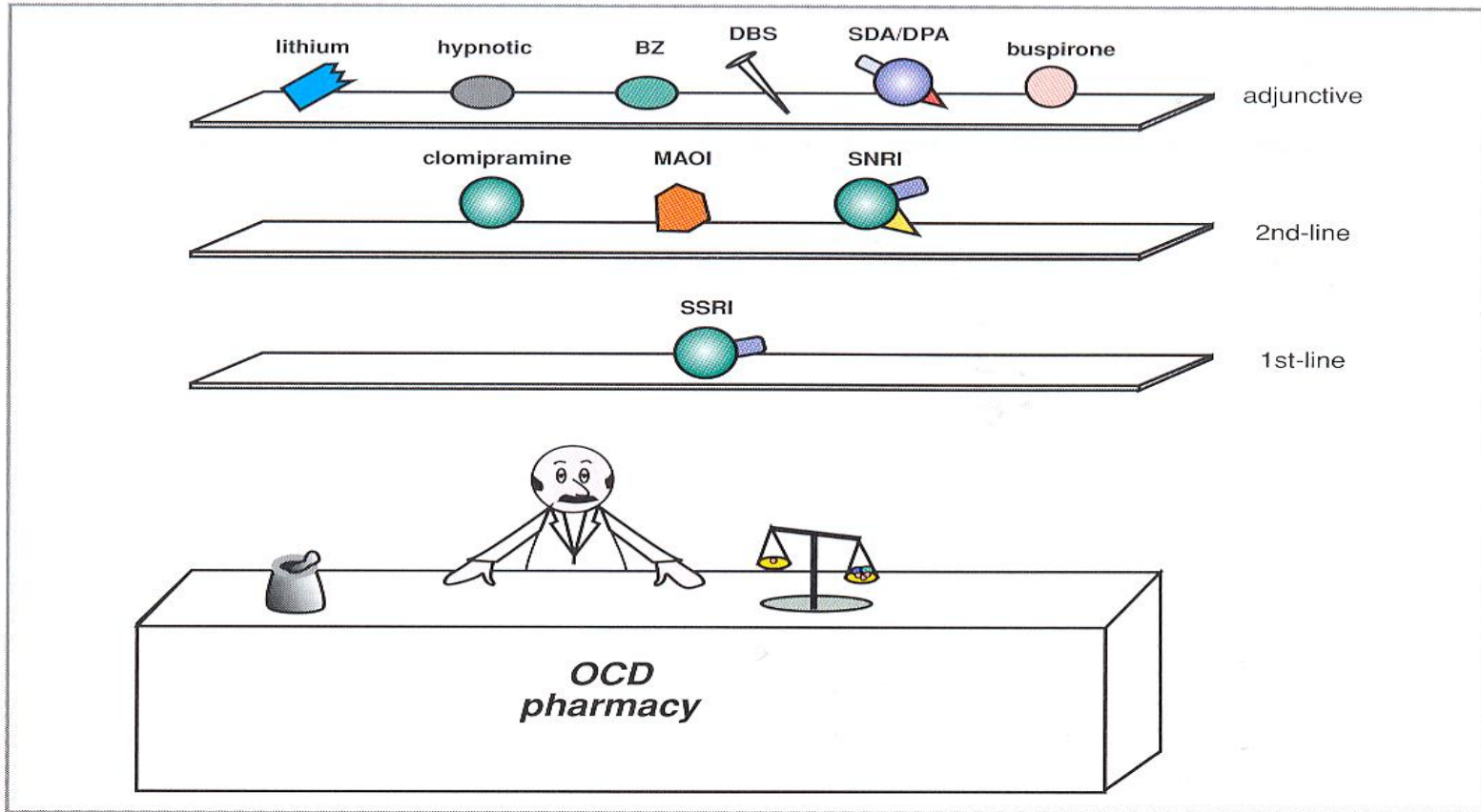


FIGURE 14-50 Obsessive compulsive disorder (OCD) pharmacy. Serotonin selective reuptake inhibitors (SSRIs) are the first-line recommendation for patients with OCD. Second-line treatments include clomipramine, monoamine oxidase inhibitors (MAOIs), and serotonin norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs). Several medications may be used as adjuncts for residual symptoms. Deep brain stimulation is an experimental option for treatment-resistant patients.

Brief eines Patienten

lllllllllreedeeeiibbbbbbbbbbbbeeeeeeeeeerrrrrdddddddddd
ooooooookkkkkkkkkkkkkkddddeeeerrrrriiiccc
chhhhmmmmmmmmmmoooooooocccc
cddddeeeebbbbbbbbbbeeeeeessssssssbbbbbrrrrre
eeecccccceeeeeeennnnmmmmmmaaaannnnmmmmmm
mmaaaaaaaaaacccccceeeeeeeeennnnnnsssssssssoooo
ollllddddadaammmmmmiiiiitttttlllllllllcccccccccccccccch
hhhhhnnnnnnnniiiiiicccccctttmmmmmmmmmeeeeerrrrrrrr
sssssssoooooooaaaagggggggnnnssssstttttttimm
mmhhhhhhaaaaaaaaaaallllllllllllssssshhhhhhhhaaaaa
aaabbbbbeeeeeennnnnnmmmmmuuuuusssss

lllllllllleddeeeiibbbbbbbbbbbbbbeeeeeeeeeerrrrr/

Ddddddddddoooooooooooooooookkkkkkkkkkkkkkkkkkkkkddddddeeeerr
rrr/

iiiiccccchhhh/

mmmmmmmmmmmmoooooooooooooooooooooooooooooccccccddddeeee
e/

bbbbbbbbbbbbbbbbbeeeeeesssssssss /

bbbbbbrrrrrrreeeeecccccceeeeeennnnn / mmmmmmmaaaannnn

mmmmmmmmaaaaaaaacccccceeeeeennnnnnnnn/

sssssssssssoooooolllll /

ddddddaaaammmmmmiiiiittttttt /

llllllllicccccccccccccccchhhhhh /

nnnnnnnniiiiicccccctttt / mmmmmmmmmmeeeeerrrrrrrrrr /

sssssssooooooooooooo /

aaaagggggggnnnnsssssssstttttttt /

iimmmm /

Veränderung von Standort und Perspektive



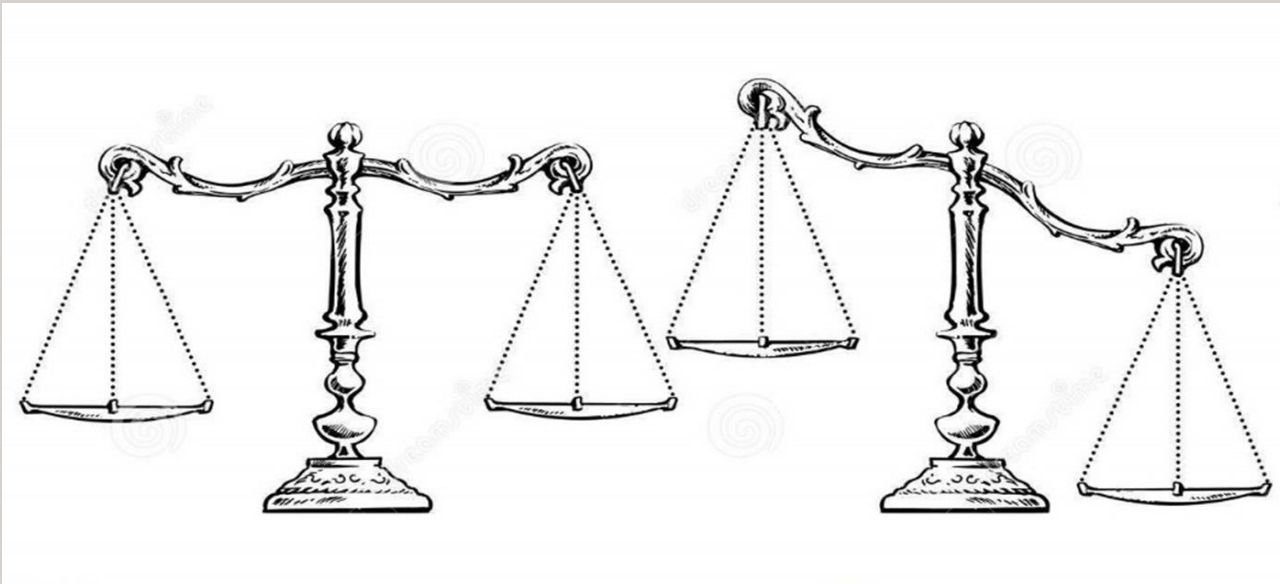
Froschperspektive



Vogelperspektive

Workshop / Diskussion

Chancen und Risiken?



Danke für Ihre Aufmerksamkeit



psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

Chancen und Grenzen der stationären Therapie

Eileen Siemes & Anna-Maria Albrecht

Interdisziplinäres Behandlungsteam

Triale Leitung: ärztlich, pflegerisch & psychologisch

Oberärzte, Assistenzärztin, Pflegefachpersonen, Sozial- und Heilpädagogen, Psychologinnen, Sozialarbeiter

Krisenintervention- Akutstation (KRIAS)



Krisenintervention

Chancen

Abstand vom Alltag in der Wohngruppe

Neues Setting, neue Personen, neue Regeln

24h-Betreuung durch interdisziplinäres Team

Grenzen

Begrenzte Aufenthaltsdauer

Infrastruktur und personelle Ressourcen

Sicherheitsgebende Massnahmen

Chancen

Beziehungsaufbau mit individueller Kontaktaufnahme

Enger Rahmen, Reizabschirmung, Eigen- und Fremdschutz



psychiatriezentrum münsingen
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

pzm

Pink-Zimmer



Sicherheitsgebende Massnahmen

Chancen

Beziehungsaufbau mit individueller Kontaktaufnahme

Enger Rahmen, Reizabschirmung, Eigen- und Fremdschutz

Grenzen

Einschränkung der Selbstbestimmung

Kann Konfliktpotential enthalten

Individueller Tagesablauf

Chancen

Individuell auf Bedürfnisse, Krankheitsbild und Schweregrad angepasst

Angebote: Gespräche, Atelier, Bewegungsgruppe, Nutzung allgemeines Klinikangebot

Individuelle Förderung: Einführung UK

Grenzen

Motivation der PatientInnen

Krisenbezogenes Verhalten

Kreativität in der **Krise**

Chancen

Niederschwelliges Angebot

Kleine Gruppe

Durchgehende Begleitung

Inneren Prozessen Ausdruck geben

Grenzen

Maximale Gruppengrösse von 5 Personen

Begrenzte Stundenanzahl

Massive Störung der Gruppe führt zu vorübergehendem

Ausschluss

Individuelle Beziehungsgestaltung

Chancen

Basisgebende Notwendigkeit

SEED: Einschätzung des sozial-emotionalen

Entwicklungsniveaus

Grenzen

Benötigt Zeit und Geduld

Einlassen auf fremde/unbekannte Menschen

Möglichkeiten im strukturell gegebenen Rahmen

Krisenorientiert, nah & direkt

Chancen

Hohe Verfügbarkeit/Frequenz gewährleistet

Kontinuität von Inhalten

Systemarbeit

Grenzen

Compliance der PatientInnen

Aggressionen/Gewalt