



Jan Philipp Klein · Bastian Willenborg  
Eva Margaretha Klein

# Mein erster Dienst – psychiatrische Notfälle

 Springer

## Mein erster Dienst – psychiatrische Notfälle

Jan Philipp Klein  
Bastian Willenborg  
Eva Margaretha Klein

# Mein erster Dienst – psychiatrische Notfälle

Mit 15 Abbildungen

 Springer

**Dr. med. Jan Philipp Klein**

Universität zu Lübeck  
Klinik für Psychiatrie  
und Psychotherapie  
Lübeck, Deutschland

**Eva Margaretha Klein**

Universitätsklinikum Bonn  
Klinik und Poliklinik für  
Psychiatrie und Psychotherapie  
Bonn, Deutschland

**Dr. med. Bastian Willenborg**

Oberbergklinik  
Berlin-Brandenburg  
Wendisch Rietz, Deutschland

ISBN 978-3-662-50378-2

978-3-662-50379-9 (eBook)

DOI 10.1007/978-3-662-50379-9

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © upixa, fotolia.com

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature

Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Berlin Heidelberg

## Vorwort

---

Dieses Buch versteht sich als Handbuch für psychiatrische Notfälle. Schritt für Schritt werden alle wichtigen Fertigkeiten für die Diagnostik und Behandlung dieser Notfälle erläutert. Damit richtet sich das Buch vor allem an Berufsanfänger in der Psychiatrie. Es ist aber genauso gut geeignet für alle, die einen gut sortierten und praxisnahen Überblick für die Arbeit mit Patienten in psychischen Krisensituationen brauchen: erfahrene Psychiater, Notfallmediziner, Pflegende und Studierende.

Das Buch ist aus einem Kurs entstanden, welchen zwei von uns (Bastian Willenborg und Jan Philipp Klein) auf dem Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) gegeben haben. Dieser Kurs wurde im Rahmen des Nachwuchsprogramms der DGPPN angeboten, der Jungen Akademie. Motivation für den Kurs war, unser Wissen aus der Notfallmedizin und der Akutpsychiatrie an junge Kollegen weiterzugeben und sie damit für das Fach Psychiatrie zu begeistern. Diese Begeisterung für das Fach gelang zum Beispiel bei der dritten im Bunde (EMK). Sie nutzte das im Kurs vermittelte Wissen, um damit selbst ihren Berufseinstieg zu meistern.

Gemeinsam entwickelten wir die Idee, aus diesem Kurs ein Buch zu machen, um auch anderen Berufsanfängern das für die psychiatrischen Dienste notwendige Wissen in übersichtlicher Form zur Verfügung zu stellen. Somit vereint das Buch die mehrjährige Erfahrung von zwei Fachärzten und den Blick für das Wesentliche einer Be-

rufseinsteigerin, die mit diesem Wissen mittlerweile schon fast zwei Jahre lang Dienste sehr erfolgreich bewältigt hat.

Wir danken den Teilnehmern unserer Kurse und den jungen Kollegen für die vielen Fragen, die sie uns gestellt haben. Diese Fragen haben unseren Blick auf das Fach Psychiatrie geschärft. Danken möchten wir auch unseren Patienten, die uns in Krisensituationen ihr Vertrauen geschenkt haben. Vor allem aber danken wir den folgenden Personen für die gründliche Durchsicht des Manuskriptes und ihre außerordentlich hilfreichen Anmerkungen: Walter Klein, Ana Sofia Moncada Garay, Peter Neu, Marc Petit.

Wir wünschen unseren Lesern viel Spaß bei der Lektüre dieses Buchs, Freude bei der Arbeit mit ihren Patienten und viel Erfolg in Ihren psychiatrischen Diensten.

**Bastian Willenborg, Eva Margaretha Klein,  
Jan Philipp Klein**

Berlin, Bonn und Lübeck, Frühjahr 2016

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>1</b>	<b>Einführung</b> . . . . .	1
	<i>Jan Philipp Klein, Bastian Willenborg, Eva Margaretha Klein</i>	
	<b>Literatur</b> . . . . .	4
<b>2</b>	<b>Allgemeine Fertigkeiten</b> . . . . .	5
	<i>Jan Philipp Klein, Bastian Willenborg, Eva Margaretha Klein</i>	
<b>2.1</b>	<b>Vorbereitung auf den ersten Dienst</b> . . . . .	6
<b>2.2</b>	<b>Zusammenarbeit mit dem Hintergrund</b> . . . . .	8
2.2.1	Einführung . . . . .	8
2.2.2	Wann sollten Sie den Hintergrund darüber hinaus immer anrufen? . . . . .	8
<b>2.3</b>	<b>Übernahme von Patienten vom Rettungsdienst/Polizei</b>	10
<b>2.4</b>	<b>Anamnese und Diagnostik in der Notfallpsychiatrie</b> .	11
2.4.1	Allgemeine Tipps zur Gesprächsführung in Notfallsituationen . . . . .	11
2.4.2	Strukturierte Erhebung einer psychiatrischen Anamnese	12
2.4.3	Screening neuropsychologischer Fähigkeiten . . . . .	20
<b>2.5</b>	<b>Konfliktdeeskalation und Fixierung</b> . . . . .	24
2.5.1	Grundhaltung . . . . .	24
2.5.2	Ablauf einer Fixierung . . . . .	26
	<b>Weiterführende Literatur</b> . . . . .	28
<b>3</b>	<b>Akute Syndrome und deren Behandlung</b> . . . . .	31
	<i>Jan Philipp Klein, Bastian Willenborg, Eva Margaretha Klein</i>	
<b>3.1</b>	<b>Akute Erregung</b> . . . . .	34
3.1.1	Definition . . . . .	34
3.1.2	Anamnese . . . . .	34
3.1.3	Differenzialdiagnose . . . . .	36
3.1.4	Therapie . . . . .	36
<b>3.2</b>	<b>Delirantes Syndrom</b> . . . . .	42
3.2.1	Definition . . . . .	42

3.2.2	Anamnese . . . . .	42
3.2.3	Differenzialdiagnose . . . . .	43
3.2.4	Therapie . . . . .	45
<b>3.3</b>	<b>Suchtmittelintoxikation</b> . . . . .	45
3.3.1	Definition . . . . .	45
3.3.2	Anamnese . . . . .	46
3.3.3	Differenzialdiagnose . . . . .	49
3.3.4	Therapie . . . . .	51
<b>3.4</b>	<b>Suchtmittelentzug (insbesondere Alkoholentzug)</b> . .	53
3.4.1	Definition . . . . .	53
3.4.2	Anamnese . . . . .	53
3.4.3	Therapie . . . . .	54
3.4.4	Wissenswertes zum Entzug bei anderen Substanzen . . .	62
<b>3.5</b>	<b>Stupor und Katatonie</b> . . . . .	64
3.5.1	Einleitung . . . . .	64
3.5.2	Depressiver Stupor . . . . .	64
3.5.3	Katatoner Stupor . . . . .	65
3.5.4	Dissoziativer Stupor . . . . .	65
<b>3.6</b>	<b>Suizidalität</b> . . . . .	66
3.6.1	Definition . . . . .	66
3.6.2	Anamnese . . . . .	67
3.6.3	Therapie . . . . .	70
<b>3.7</b>	<b>Psychotisches Syndrom</b> . . . . .	72
3.7.1	Definition . . . . .	72
3.7.2	Anamnese . . . . .	74
3.7.3	Differenzialdiagnose . . . . .	74
3.7.4	Therapie . . . . .	78
<b>3.8</b>	<b>Manisches Syndrom</b> . . . . .	79
3.8.1	Definition . . . . .	79
3.8.2	Anamnese . . . . .	80
3.8.3	Differenzialdiagnose . . . . .	82
3.8.4	Therapie . . . . .	83
<b>3.9</b>	<b>Depressives Syndrom</b> . . . . .	85
3.9.1	Definition . . . . .	85
3.9.2	Anamnese . . . . .	86

3.9.3	Differenzialdiagnose . . . . .	86
3.9.4	Therapie . . . . .	86
<b>3.10</b>	<b>Ängstlichkeit . . . . .</b>	<b>90</b>
3.10.1	Definition . . . . .	90
3.10.2	Anamnese . . . . .	93
3.10.3	Differenzialdiagnose . . . . .	94
3.10.4	Therapie . . . . .	96
<b>3.11</b>	<b>Traumatisierung . . . . .</b>	<b>99</b>
3.11.1	Definition . . . . .	99
3.11.2	Anamnese . . . . .	100
3.11.3	Differenzialdiagnose . . . . .	100
3.11.4	Therapie . . . . .	102
<b>3.12</b>	<b>Anspannung und Selbstverletzung . . . . .</b>	<b>104</b>
3.12.1	Definition . . . . .	104
3.12.2	Anamnese . . . . .	106
3.12.3	Differenzialdiagnose . . . . .	107
3.12.4	Therapie . . . . .	108
	<b>Literatur . . . . .</b>	<b>113</b>
<b>4</b>	<b>Psychopharmakologie in der Notfallpsychiatrie . . . . .</b>	<b>115</b>
	<i>Jan Philipp Klein, Bastian Willenborg, Eva Margaretha Klein</i>	
<b>4.1</b>	<b>Nebenwirkungen in der Notfallpsychiatrie . . . . .</b>	<b>116</b>
4.1.1	Rezeptoren und zugehörige Haupt- und Nebenwirkungen . . . . .	116
4.1.2	Weitere wichtige Nebenwirkungen . . . . .	122
4.1.3	Psychopharmaka-induzierte Notfälle . . . . .	128
<b>4.2</b>	<b>Präparate in der Notfallpsychiatrie . . . . .</b>	<b>133</b>
4.2.1	Antipsychotika . . . . .	134
4.2.2	Antidepressiva . . . . .	144
4.2.3	Benzodiazepine . . . . .	148
4.2.4	Phasenprophylaktika . . . . .	151
	<b>Literatur . . . . .</b>	<b>154</b>

<b>5</b>	<b>Rechtliche Grundlagen in der Notfallpsychiatrie</b>	157
	<i>Jan Philipp Klein, Bastian Willenborg, Eva Margaretha Klein</i>	
<b>5.1</b>	<b>Rechtsgebiete</b>	158
5.1.1	Zivilrechtlich (BGB)	158
5.1.2	Öffentlich-rechtlich (z.B. PsychKG)	159
<b>5.2</b>	<b>Unterbringung</b>	160
5.2.1	Betreuungsrecht/Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)	160
5.2.2	PsychKG	164
<b>5.3</b>	<b>Zwangsbehandlung</b>	166
5.3.1	Betreuungsrecht/Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)	167
5.3.2	PsychKG	167
<b>5.4</b>	<b>Einwilligungsunfähigkeit</b>	173
	<b>Literatur</b>	175
	<b>Serviceiteil</b>	177
	Abkürzungen	178
	Mini Mental Status Test	180
	Liste der ICD-Codes	182
	Telefonnummern	190
	Stichwortverzeichnis	192

# Einführung

*Jan Philipp Klein, Bastian Willenborg, Eva Margaretha Klein*

In diesem Buch finden Sie eine Einführung in psychiatrische Notfallsituationen: von der Beratung von Menschen in Krisensituationen bis zum lebensbedrohlichen Notfall. Das Ziel des Buchs ist es, angehenden Psychiatern, Rotanden aus der Neurologie und allen in der Notfallmedizin tätigen Ärzten, Rettungsdienstmitarbeitern und Pflegenden eine Orientierung zu geben für die Akutbehandlung der wichtigsten psychiatrischen Notfälle. Das Buch vermittelt alle Fertigkeiten, die für die Erstbehandlung des akut psychiatrisch erkrankten Patienten notwendig sind. Es ersetzt jedoch kein Lehrbuch der Akutpsychiatrie, weil Behandlungsalgorithmen, die über die Erstbehandlung hinausgehen, in diesem Buch weitestgehend fehlen.

Das Buch ist so gestaltet, dass Sie Formulierungen für Notfallsituationen finden, die Sie unmittelbar verwenden können. Scheuen Sie sich nicht, auch in der Notfallsituation in das Buch zu schauen und ggf. auch daraus abzulesen. Erläutern Sie dabei dem Patienten, dass Sie jetzt noch einmal etwas nachschauen, um ihm bestmöglich helfen zu können. Das wirkt professionell und wird von Patienten eher nicht als »Unfähigkeit« gebrandmarkt. Wenn doch, haben Sie es wahrscheinlich mit einem manischen oder narzisstischen Patienten zu tun.

Das Buch ist so aufgebaut, dass Sie zunächst einige allgemeine Fertigkeiten vermittelt bekommen, die sie für eine erfolgreiche Arbeit im psychiatrischen Notfalldienst brauchen. Dann werden die wichtigsten im Notfalldienst auftretenden psychiatrischen Syndrome ausführlich vorgestellt. Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Vorstellung der differenzialdiagnostischen Strategie und der Erstbehandlung. Abschließend finden Sie wichtige Informationen zur Psychopharmakologie im Notfalldienst und den rechtlichen Grundlagen der psychiatrischen Notfallbehandlung. Im Anhang finden Sie u.a. die wichtigsten ICD-Codes zur Diagnoseverschlüsselung und können alle für Sie wichtigen Telefonnummern eintragen.

Die Beschreibung und Diagnostik der psychischen Störungen in diesem Buch richtet sich nach dem DSM-5 (American Psychiatric Association 2013). Das DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual der American Psychiatric Association) ist das aktuellste gegenwärtig verfügbare psychiatrische Klassifikationssystem. In Deutschland sehr weit verbreitet ist auch die von der Weltgesundheitsorganisation entwickelte International Classification of Diseases (ICD-10). Diese ist für die Kodierung und Abrechnung von großer Bedeutung. Beide Klassifikationen sind sich sehr ähnlich. Im vorliegenden Buch wird – soweit das für den psychiatrischen Notfalldienst sinnvoll ist – wegen der Aktualität auf die im DSM-5 beschriebenen diagnostischen Kriterien zurückgegriffen. Teilweise werden diese dabei leicht modifiziert, um die Umsetzung im Kontext der Notfallpsychiatrie zu erleichtern. Die Codes im Anhang richten sich nach dem für die Abrechnung relevanten ICD-10.

Die Dosierungen und Therapieschemata in diesem Buch können nur allgemeine Empfehlungen sein. Bei deren Formulierung wurde mit großer Sorgfalt vorgegangen. Dennoch kann für diese Angaben wie auch für alle anderen klinischen Empfehlungen in diesem Buch keine Gewähr übernommen werden. Die Dosierungen und Therapieschemata müssen immer auf den einzelnen Patienten abgestimmt werden. Es ist, insbesondere als Berufsanfänger, immer wichtig, sich auch nach den Gepflogenheiten im eigenen Haus zu informieren und im Zweifelsfall danach zu handeln. Bei Unsicherheiten kann jederzeit der Facharzt im Hintergrund angerufen werden.

Die Literaturangaben in diesem Buch beschränken sich auf wenige Angaben, mit dem Ziel, dem interessierten Leser Anregungen zu geben, an welcher Stelle er die vermittelten Inhalte vertiefen kann.

In diesem Buch wird im Sinne der besseren Lesbarkeit von Patienten, Ärzten usw. gesprochen, auch wenn selbst-

verständlich Patientinnen und Patienten und Ärztinnen und Ärzten gemeint sind.

Abschließend noch eine wichtige Bitte: Unser Ziel beim Verfassen dieses Buchs war es, die Inhalte auszuwählen und zu präsentieren, die für Ihre Arbeit mit psychiatrischen Notfällen wichtig sind. Möglicherweise bleiben dennoch Fragen unbeantwortet oder Sie könnten Dinge finden, die Sie anders machen würden. Wenn das der Fall ist, dann teilen Sie uns das bitte mit. Entweder per Mail ([philipp.klein@uksh.de](mailto:philipp.klein@uksh.de)) oder auf der Facebook-Seite des Buchs, wo wir auftretende Fragen auch beantworten werden ([www.facebook.com/meinersterdienst](http://www.facebook.com/meinersterdienst)).

## Literatur

---

American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. American Psychiatric Association Press, Arlington, VA

# Allgemeine Fertigkeiten

*Jan Philipp Klein, Bastian Willenborg, Eva Margaretha Klein*

- 2.1 Vorbereitung auf den ersten Dienst – 6**
- 2.2 Zusammenarbeit mit dem Hintergrund – 8**
  - 2.2.1 Einführung – 8
  - 2.2.2 Wann sollten Sie den Hintergrund darüber hinaus immer anrufen? – 8
- 2.3 Übernahme von Patienten vom Rettungsdienst/Polizei – 10**
- 2.4 Anamnese und Diagnostik in der Notfallpsychiatrie – 11**
  - 2.4.1 Allgemeine Tipps zur Gesprächsführung in Notfallsituationen – 11
  - 2.4.2 Strukturierte Erhebung einer psychiatrischen Anamnese – 12
  - 2.4.3 Screening neuropsychologischer Fähigkeiten – 20
- 2.5 Konfliktdeeskalation und Fixierung – 24**
  - 2.5.1 Grundhaltung – 24
  - 2.5.2 Ablauf einer Fixierung – 26
- Weiterführende Literatur – 28**

## 2.2 Vorbereitung auf den ersten Dienst

---

Machen Sie sich vor dem ersten Dienst mit den Gepflogenheiten in Ihrer Klinik vertraut. Am besten Sie gehen einen Dienst mit einem erfahrenen Kollegen mit. Achten Sie darauf, dass er Ihnen folgende Dinge zeigt:

- **Abläufe in der Notaufnahme bei Durchführung von Konsilen auf anderen Stationen**

Hier sind insbesondere Antworten auf folgende Fragen wichtig: Welche Zettel müssen ausgefüllt werden? Und wo sind diese zu finden?

- **Notfalleinrichtungen in Ihrer Klinik**

Viele Notaufnahmezimmer verfügen über einen Notfallknopf, über den Sie Hilfe anfordern können, wenn Sie sich in einer Situation mit einem Patienten bedroht fühlen. Lassen Sie sich auch erklären, wann und von wem Sie Hilfe erwarten können, wenn Sie diesen Knopf drücken.

- **Abläufe der stationären Aufnahme**

Wer muss informiert werden? Oft ist das der Arzt im Hintergrund. In jedem Fall sollte die aufnehmende Station eine kurze Zusammenfassung (schriftlich und mündlich) zur Erkrankung des Patienten und zum Aufnahmearbeit sowie eventuellen Gefahren bekommen.

- **Abläufe bei Unterbringung, Fixierung und Zwangsbehandlung**

Wo finde ich die Dokumente zur Einrichtung eines Psych-KG? Was muss ich tun und dokumentieren? (► Abschn. 2.2) Wie läuft eine Fixierung in unserer Klinik ab? Wer unterstützt beispielsweise bei der Durchführung einer Fixierungsmaßnahme? (► Abschn. 2.4.3)

## ■ Telefonnummern

Wichtig sind Telefonnummern, u.a. vom Arzt im Hintergrund und von den aufnahmeverpflichteten Kliniken in der Region (diese und weitere wichtige Rufnummern können Sie auch in die Liste am Ende des Buchs auf ► Seite 190 eintragen).

## ■ Ablauf bei der Suche nach einem ambulanten Psychotherapeuten

In vielen Städten bleibt nichts anderes übrig, als den Patienten darauf zu verweisen, in den Gelben Seiten nach einem Psychotherapeuten zu suchen. In anderen Städten gibt es aber auch Verbünde von Psychotherapeuten, die bei der Suche nach einem freien Psychotherapieplatz helfen. In jedem Fall sollte man suchenden Patienten empfehlen, sich bei mehreren Psychotherapeuten auf die Warteliste setzen zu lassen. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit, schnell einen Psychotherapeuten zu finden.

### Ausstattung für den Dienst

Folgendes gehört in die Kitteltasche eines jeden psychiatrisch tätigen Arztes im Notfalldienst:

- Auf der Zunge lösliche, sedierende Tabletten, z.B. Tavor expidet® (à 1 mg und 2,5 mg)
  - Bei stark erregten Patienten kann im Laufe eines Gesprächs gerade genug Vertrauen entstehen, dass die Patienten bereit sind, eine Medikation zu nehmen. Manchmal ist diese Bereitschaft jedoch bereits vorüber, wenn Sie das Zimmer verlassen, um eine Medikation zu holen. Manchmal sind Sie zu Konsilen auf der Station unterwegs, die nicht über schnell wirksame sedierende Medikation verfügen. Aus diesen Gründen kann es sehr hilfreich sein, immer einige wenige auf der Zunge lösliche Tabletten (z.B. Tavor expidet® à 1 und 2,5 mg) dabei zu haben.

- Ein Kitteltaschenbuch oder eine Smartphone App (z.B. Arznei aktuell) zum Nachschlagen gängiger psychiatrischer und anderer Medikamente
- Untersuchungslampe, Stethoskop und Reflexhammer
- Dieses Buch 😊

## 2.2 Zusammenarbeit mit dem Hintergrund

---

### 2.2.1 Einführung

---

Sie schulden Ihrem Patienten keinen Erfolg der Behandlung. Wenn mal etwas schiefgeht, ist das also im rechtlichen Sinne noch kein Behandlungsfehler. Aber: Auch wenn Sie (noch) kein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sind, müssen Sie in der Versorgung Ihrer Patienten den »Facharztstandard« gewährleisten. Das bedeutet: Sie müssen nach dem anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft arbeiten und die Behandlung so vornehmen wie ein sorgfältig arbeitender Facharzt. Das bedeutet konkret, dass Sie einen Facharzt hinzuziehen müssen, wenn Ihre Kenntnisse und Fertigkeiten für die Bewältigung einer konkreten Notfallsituation nicht ausreichend sind. In der Regel erfolgt dies durch telefonische Rücksprache mit dem Arzt, der im Hintergrund mit Ihnen zusammenarbeitet.

### 2.2.2 Wann sollten Sie den Hintergrund darüber hinaus immer anrufen?

---

Hier sind die Gepflogenheiten von Klinik zu Klinik unterschiedlich. Erkundigen Sie sich vor dem ersten Dienst, was in Ihrer Klinik üblich ist. Im Folgenden sind einige Situationen

■ **Tab. 2.1** Situationen aufgeführt, in denen die Rücksprache mit dem Hintergrund notwendig sein könnte

Situation	Pflicht, anzurufen?
<b>Bei bereits aufgenommenen Patienten</b>	
- Wunsch nach Beurlaubung	
- Patient kehrt nicht aus dem Ausgang zurück	
- Einschätzung von Suizidalität	
- Durchführung einer Zwangsbehandlung	
- Entlassungswunsch (bei Patienten auf offener Station, auf geschützter Station oder bei Privatpatienten)	
- Gesetzliche Unterbringung von Patienten die zuvor auf freiwilliger Rechtsgrundlage behandelt wurden	
- Verlegung in eine somatische Klinik	
<b>Bei Patienten in der Notaufnahme/ im Konsildienst</b>	
- Diagnostische Unsicherheit	
- Einschätzung von Suizidalität	
- Empfehlung von Medikamenten	
- Entlassung aus der Notaufnahme	
- Stationäre Aufnahme	
- Einrichtung einer Zwangseinweisung	

aufgeführt, in denen die Rücksprache mit dem Hintergrund notwendig sein kann. Sie können sich in ■ Tab. 2.1 rechts ein Kreuz machen, wenn es in Ihrer Klinik verpflichtend ist, den Hintergrund in der genannten Situation anzurufen.

## 2.2 Übernahme von Patienten vom Rettungsdienst/Polizei

---

Wenn Sie einen Patienten vom Rettungsdienst oder der Polizei übernehmen, erheben Sie nach Möglichkeit wichtige Informationen bereits vor dem Patientenkontakt! In einigen Situationen sind die Patienten nicht willens oder in der Lage, Ihnen diese wichtigen Fragen zu beantworten. In diesem Fall können Rettungsdienst und Polizei die einzigen Informationsquellen sein.

### Wichtige Fragen

- Wer hat Vorstellung veranlasst? (Patient selbst? Andere?)
- Warum ist die Vorstellung erfolgt?
- Gab es Schwierigkeiten auf dem Transport/in der Wartezeit?
- Gibt es Anhalt für Eigen- oder Fremdgefährdung?
- Hat der Patient gefährliche Gegenstände bei sich? (Diese sollten dem Patienten von der Polizei abgenommen werden)
- Gibt es Anhaltspunkte für eine Intoxikation? (z.B. leere Tablettenschachteln beim Auffinden des Patienten)
- Gibt es Anhaltspunkte für eine Selbstverletzung?

## 2.2 Anamnese und Diagnostik in der Notfallpsychiatrie

---

### 2.2.1 Allgemeine Tipps zur Gesprächsführung in Notfallsituationen

---

- **Vor dem Patientengespräch**
  - Stellen Sie sich immer vor mit Namen und Funktion
  - Freundliche und empathische Haltung
  - Gefährliche Gegenstände sichern
  - Bestimmen Sie ggf. den Atemalkohol
  
- **Patientengespräch**
  - Führen Sie Gespräche mit angespannten Patienten nicht alleine
  - Seien Sie immer näher dran an der Tür als der Patient
  - Vergewissern Sie sich, dass Sie wissen, wie Sie zur Not Hilfe holen
  - Bei angespannten und aggressiven Patienten Balance halten aus Grenzensetzen und Raumgeben: Manchmal kann es wichtig sein, dem Patienten klare Grenzen zu setzen (»Sie kommen mir zu nahe, gehen Sie jetzt einen Schritt zurück!«), manchmal muss man dem Patienten auch Raum geben (»Ich merke gerade, dass Sie zu aufgebracht sind für ein Gespräch. Ich lasse Sie jetzt für kurze Zeit in Ruhe eine Zigarette rauchen und komme danach wieder zu Ihnen.«)
  - Ihre Sicherheit geht vor, d.h., lassen Sie im Zweifelsfall einen Patienten auch laufen
  - Wenn Sie in Not geraten, rufen Sie laut und deutlich »Hilfe«