

Vorschlag des Projekts PÄDAGOGIK UND RECHT (13.10.2015)
zum Umgang mit dem Time-out-Raum in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

1. Unverschlossener Time-out- Raum

1.1 Pädagogik

Die Inanspruchnahme des Raums verfolgt das nachvollziehbare pädagogische Ziel der Beruhigung mittels Gespräch.

- **Präventive Deeskalation bei entstehender Aggression** einer/s PatientIn: z.B. „Du bist sehr aufgeregt? Möchtest Du in den Time-out-Raum, um wieder ruhiger zu werden?“
- **Inanspruchnahme des Raums bei akuter Selbstgefährdung:** bei unmittelbarer Autoaggression geht ein/e möglichst zuvor nicht involvierte/r BetreuerIn mit in den Raum, um durch ein pädagogisches Gespräch beruhigend zu wirken. Die Tür wird nicht verschlossen, der Gefahr pädagogisch begegnet (Fußnote 2). Es wird also keine Gefahrenabwehr i.S. Ziffer 2 durchgeführt.

1.2 Die Inanspruchnahme des Raums kann auch so gestaltet werden: körperliches Ausagieren nach Regeln im Beisein einer/s BetreuerIn oder Rückzugsmöglichkeit bzw. Entspannungsraum, jeweils für maximal zwei PatientInnen.

2. Gefahrenabwehr: verschlossener Time-out-Raum bei akuter Fremdgefährdung

Eine Time-out- Maßnahme - verbunden mit Dokumentationspflicht (s. unten) - liegt vor, wenn ein/e PatientIn in einem i.d.R. hierfür speziell vorgesehenen Raum für eine gewisse Zeit unter Türverschluss und ohne Begleitung verweilt. Die Inanspruchnahme des Raums dient dazu, akuter Fremdgefährdung zu begegnen. Nachvollziehbares Ziel ist, dass die Gefahrenlage beendet wird¹: es geht nicht um Überzeugung im Rahmen eines pädagogischen Gesprächs, vielmehr hat die/er PatientIn die Situation zu akzeptieren und sich insoweit zu „beruhigen“.

2.1 Vor der Inanspruchnahme des Time-out- Raums

- Wenn ein/e PatientIn unmittelbare Aggression gegen Andere oder gegen Sachen zeigt und ein pädagogisches Gespräch voraussichtlich keine ausreichende Wirkung hat, weil schnelle Deeskalation unmöglich ist, greift die **Gefahrenabwehr** (2.2 - 2.5):
 - Aufforderung: „Komm in den Time-out-Raum!“
 - Grund nennen, z.B. „Du hast ... geschlagen.“
 - Ziel nennen, z.B. „Du sollst wieder ruhiger werden.“
- Wenn die/er. PatientIn nicht freiwillig mitkommt, wird sie/ er von zwei BetreuerInnen in den Time-out-Raum gebracht: in einer Art und Weise, die sich als geringst möglicher Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht darstellt.
- Die/er PatientIn hat vorher die Schuhe auszuziehen und .scharfe Gegenstände abzugeben. Bei fehlender Freiwilligkeit gilt auch hier: eine Wegnahme von Gegenständen hat unter geringst möglicher Belastung des/r Kindes/ Jugendlichen zu erfolgen.
- Die/er PatientIn wird in den Time-out-Raum gebracht und die Tür hinter ihr/m verschlossen.

¹ **Voraussetzungen der Gefahrenabwehr:** akute Selbst- o. Fremdgefährdung, der „geeignet“ u. „verhältnismäßig“ begegnet wird. „Geeignet“ ist eine Maßnahme der Gefahrenabwehr z.B., wenn sie nachträglich pädagogisch aufgearbeitet wird, „verhältnismäßig“, wenn keine andere, weniger in Kindesrechte eingreifende Option besteht (ultima ratio). Letzteres bedeutet :z.B.: sofern einer Gefahr mittels pädagogischen Einwirkens begegnet werden kann (bei Eilbedürftigkeit fraglich), ist dieser Weg einzuschlagen. Es ist also zu prüfen, ob der Time-out-Raum durch ein pädagogisches Gespräch vermeidbar ist bzw. ob dort ein solches Gespräch in Betracht kommt. Im letzteren Fall bedingt die Begleitperson, dass ein Türverschluss nicht erforderlich ist, mithin keine Gefahrenabwehr vorliegt.

2.2 Inanspruchnahme des Time-out- Raums

- Die/der BetreuerIn leitet eine sofortige und ständige Videoüberwachung ein.
- Sobald möglich wird die/er BezugstherapeutIn o. ihr/ sein Vertreter informiert und in das Geschehen eingebunden: per Telefon, Piepser, persönlich oder über Rufanlage.
- Die/der BetreuerIn beginnt die Dokumentation (s. unten) und hält Besonderheiten des Geschehens stichpunktartig fest.

2.3 Ende des Time-out

- Die/der PatientIn ist aus dem verschlossenen Raum zu entlassen, sobald die Voraussetzungen der Gefahrenabwehr nicht mehr vorliegen, d.h. eine akute Fremdgefährdung prognostisch ausgeschlossen werden kann. Hierfür ist es i.d.R. erforderlich, dass die Tür nach einer kurzen ruhigen Phase probenhalber geöffnet wird, verbunden mit beruhigender Ansprache.
- Sollte nach spätestens 5-10 Minuten noch akute Fremdgefährdung bestehen, erfolgt eine erneute beruhigende Ansprache: je nach Gefährdabschätzung im Time-out-Raum o. durch die offene Tür bzw. durch die geschlossene Tür: z.B. „Du darfst den Time-out-Raum verlassen, wenn du ruhiger geworden bist.“ „Was hilft Dir runterzukommen?“
- Tritt keine Beruhigung ein, wird die Tür wieder geschlossen, die Videoüberwachung weitergeführt. Eine beruhigende Ansprache wird nach jeweils weiteren 5-10 Minuten wiederholt.
- Spätestens nach 30 Minuten soll ein/e TherapeutIn hinzugezogen werden (nach Möglichkeit BezugstherapeutIn), um den Time-out zu beenden und therapeutische Maßnahmen einzuleiten².

2.4 Aufarbeiten in pädagogischem Gespräch

- Die/er BetreuerIn oder die/er TherapeutIn führt – sobald dies möglich ist - ein Gespräch mit der/m PatientIn: im Time-out-Raum, auf Wunsch auch außerhalb:
 - Die/er PatientIn bekommt Gelegenheit sich zu äußern: z.B. „Möchtest du zu dem, was passiert ist, etwas sagen?“
 - Die/er PatientIn erhält eine Rückmeldung über ihr/ sein Fehlverhalten: z.B. „Dass du ... getreten hast, war nicht in Ordnung. Was könntest du beim nächsten Mal tun, wenn du so wütend wirst?“ ggf. Alternativ-Verhalten bzw. Strategien zum Umgang mit Wut anbieten.
 - Konsequenz bzw. Wiedergutmachung für Fehlverhalten wird vereinbart.
- Die/er PatientIn wird für Selbstregulation gelobt (falls zutreffend): z.B. „Ich freue mich, dass du es geschafft hast ruhiger zu werden. Das ist eine tolle Leistung.“
- Streitschlichtung zwischen betroffenen PatientInnen durch BetreuerIn/ TherapeutIn; bei Bedarf StreitschlichterIn

2.5 Sonstiges

- Sorgeberechtigte werden durch die/en BetreuerIn über das Time-out informiert (Bemerkung: über die Option des Time- Out u. damit verbundene Konditionen³ besser im Rahmen der Aufnahme informieren / Vordruck „Information/ Zustimmung Sorgeberechtigter“).
- Die/er BetreuerIn beendet die Dokumentation, gibt sie an die/en TherapeutIn weiter.

² **Hinweis:** Sofern der Time-out fortgeführt werden muss, ist eine richterliche Genehmigung nach § 1631b BGB zu initiieren, da Freiheitsentzug vorliegt: nach vorheriger Zustimmung der/s Sorgeberechtigten. Ist/ sind diese/ r nicht erreichbar, kann der Freiheitsentzug zunächst richterlich ausgesprochen werden. Liegt bereits eine richterliche Unterbringung im Rahmen des Unterbr.G. vor, die freilich gegenüber einer Unterbringung durch Sorgeberechtigte nur nachrangig in Betracht gezogen werden sollte, ist die /er UnterbringungsrichterIn zu informieren.

³ Empfohlen wird, einen Informationsvordruck im Zeitpunkt der Aufnahme zur Unterschrift vorzulegen

DOKUMENTATION TIME OUT

Name, Vorname)	

1. Die Zwangsmaßnahme wurde notwendig aufgrund von ☐ Selbstgefährdung: ☐ Fremdgefährdung: ☐ Sachbeschädigung:	
2. Form der Zwangsmaßnahme: ☐ „Festhalten wider Willen“ ☐ „kurzfristiges Einschließen im Time-Out-Raum“	
3. Zeitdauer der Zwangsmaßnahme (Uhrzeit, von – bis)	
4. Vorangegangene, versuchte weniger gravierende Maßnahmen: ☐ Ermahnung ☐ wiederholte Ermahnung ☐ Herausnahme aus der Situation ☐ Bedarfsmedikation ☐ Gespräch ☐ Streitschlichtung ☐ aufgrund akuter Gefahr keine vorherige Maßnahme möglich ☐ sonstiges:	
5. Form der Überwachung: ☐ persönliche Begleitung ☐ Überwachung mittels Kamera und Mikrofon <u>Verhalten / Besonderheit(en):</u> durch:	
6. Folgender Therapeut verständigt: _____ um: _____	
Unterschrift des verständigten Therapeuten:	
7. Sorgeberechtigter verständigt (Datum, Uhrzeit, Art und Weise):	
Unterschrift des Mitarbeiters des Pflege- und Erziehungsteams:	