

Das St. Joseph Krankenhaus  
Berlin Tempelhof gehört zum:



**Josephinchen**  
Zentrum für Kinder-  
und Jugendgesundheit

**St. Joseph Krankenhaus**  
Berlin Tempelhof



# Leidenschaft fürs Leben



Helfen und Heilen im St. Joseph Krankenhaus

[www.sjk.de](http://www.sjk.de)

Das St. Joseph Krankenhaus  
Berlin Tempelhof gehört zum:



Elisabeth Vinzenz  
Verbund



**Josephinchen**

Zentrum für Kinder-  
und Jugendgesundheit

**St. Joseph Krankenhaus**  
Berlin Tempelhof



# Kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Notfälle

Notfallmedizinische Fortbildung Süd-Ost  
St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof  
17. Juli 2018



## Gliederung

1. Einführung
2. Störungsbilder
3. Kinder und Jugendliche aus fremden Kulturen
4. Kooperation
  
5. Quellenangaben



## 1. Einführung

### Def. Psychiatrischer Notfall:

- Durch **Erkrankung** bedingter Zustand mit **unmittelbarem medizinischen Handlungsbedarf**:
- **Sofortige**, an der **akuten Symptomatik** orientierte Therapie zur **Abwendung der Gefahr** für die **Gesundheit der/des Patientin/en** und **evtl. auch anderer Personen**



## 1. Einführung

### Psychiatrische Notfallmaßnahmen:

- **Hilfreiche Kommunikation**
- **Sicherung, Schutz und Beaufsichtigung**
- **Erfassung und therapeutische Beeinflussung des psychosozialen Umfelds**
- **Ggfs. Pharmakotherapie**



## 1. Einführung

**Im Rettungsdienst oft:**

- **Unklare und unübersichtliche Situation**
- **Liegt überhaupt ein psychiatrischer Notfall vor?**
- **Gerade bei Kindern und Jugendlichen häufig unter der Vermutung einer „Selbst- oder/und Fremdgefährdung“ rasche Inanspruchnahme der medizinischen Akutdienste (Rettungsdienst und Krankenhaus)**



## **2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen**

### **2.1 Erregungszustände**

### **2.2 Suizidalität**

### **2.3 Angst- und Panikzustände**

### **2.4 Bewusstseinsstörungen/Delir**

### **2.5 Stupor und Katatonie**

### **2.6 Drogennotfälle**

### **2.7 (psychopharmako-)induzierte Notfälle**



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### Epidemiologie:

Keine Daten für den Kinderbereich verfügbar

Im **Notarzt- und Rettungsdienst psychiatrische Notfälle** etwa **10-15%** (zweit- bis dritthäufigste Ursache), in **interdisziplinären Rettungsstellen** etwa **15%**, dabei:

- **Alkoholintoxikationen 20-30%**
- **Erregungszustände und Suizidalität je 15-25%**





### 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

- Häufig **schwierige diagnostische Einordnung**
- Angaben der Patientinnen/en oft **vage, fehlend, auch teils irreführend**
- Oft **unspezifische Symptomatologie** und breites Spektrum möglicher Ursachen bei unsicheren objektiven Daten



### 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

- **Cave:** Ursache **nicht nur im psychiatrischen Bereich** zu suchen; v. a. ev. neurologische und internistische Erkrankungen sowie Intoxikationen erwägen, dementsprechende Diagnostik (u. a. Alkohol- und DS)
- Gerade bei Kindern und Jugendlichen **psychosoziale Problemlagen, eskalierende Konflikte etc.** häufig als externale Ursachen für Rettungseinsätze und Akutvorstellung in Zentralen Notaufnahmen



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### Notfallmaßnahmen:

- **Hilfreiche Kommunikation**
- Ggfs. **Koordinierte Sicherung und Überwachung/ Betreuung**
- Ggfs. **Medikation** (akute Verträglichkeit relevant)



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### ➤ Hilfreiche Kommunikation

- **Freundlich-annehmend**
- **Ruhig-besonnen**
- **Zielorientiert**
- **Kurze, klare Informationen**
- **Ggfs. deeskalierend-entschärfend oder ermutigend-stützend**
- **Ggfs. im Team, wobei eine Person führt**



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### ➤ **Hilfreiche Kommunikation**

Durch gleichmäßiges, ruhiges, nicht zu lautes, freundliches Ansprechen Versuch, Gesprächskontakt aufzubauen und zu halten. Vermittlung maximaler Sicherheit durch verbale Beruhigung an die/den Patientin/en. Vermeidung von Diskussionen! Äußerungen der/des Patientin/en sollen nicht infrage gestellt werden.



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### ➤ **Medikation im „Notfallkoffer“:**

- **2 Antipsychotika (hochpotent, z. B. Haldoperidol oder Olanzapin; niederpotent, z. B. Pipamperon o. Chlorprothixen)**
- **1 (angstlösendes) Benzodiazepin, z. B. Lorazepam**
- **1 Antikonvulsivum, z. B. Diazepam**
- **1 Anticholinergicum, z. B. Biperiden**  
**(Sedativum beim Alkoholentzugsdelir: Clomethiazol)**



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### ➤ **Koordinierte Sicherung und Betreuung:**

- muss **trainiert** werden
- **immer ausreichende Personenzahl unter Führung**
- bei **körperlichem Widerstand: Polizeieinsatz** erbitten
- immer (z. B. bei Fixierung) **direkte Überwachung und Betreuung bis Kooperation erreicht**



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.1 Erregungszustände

#### Definition:

**ziellose Steigerung von Antrieb und Psychomotorik, affektive Enthemmung und Kontrollverlust; ev. ausgeprägte Gereiztheit und Aggressivität bis hin zu unvermittelter Gewalttätigkeit**





## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.1 Erregungszustände

Auftreten im Rahmen vieler **psychischer**, aber auch **somatischer** Grunderkrankungen möglich.

**Wichtige psychiatrische Störungen:**

- **Psychotische Erregungszustände (Schizophrenie, Manie)**
- **(dementielle Syndrome)**



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.1 Erregungszustände (Forts.)

- **Impulskontrollstörungen**
- **Intoxikationen und Entzugssyndrome**
- **Akute Belastungsreaktionen**
- **Akute Verhaltensstörungen** bei z. B.  
**Intelligenzminderung, ev. in Verbindung mit syndromalen Erkrankungen**



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.1 Erregungszustände (Forts.)

**DD wichtige internistische und neurologische Störungen:**

- **Epileptische Anfälle**
- **Enzephalitiden**
- **Endokrinologische Stoffwechselstörungen**
- **(Hirntumore)**



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.1 Erregungszustände (Forts.)

#### Akutmedikation:

z. B. Haloperidol 5-10 mg i.m.; Olanzapin (Zyprexa Velotabs) 5-10 mg; Tavor expidet 2.5 mg p.o.; Pipamperon 20-40 mg. p.o.; Chlorprothixen 50-100 mg p.o.; Diazepam 10 mg p.o. oder i.v.

**Bei Drogenintoxikation vorrangig Benzodiazepingabe**

**Bei Alkoholintoxikation möglichst keine Psychopharmaka,  
ggfs. Haloperidol (unter 1 Prom. Blutalkoholspiegel)**



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.1 Erregungszustände (Forts.)

Hinweise zur vorrangigen DD:

-Orientierungsstörungen, Bewusstseinsstörung, Ataxie:

**Intoxikation** durch Alkohol und andere psychotrope Subst.

-Zerfahrenheit, Wahn, Halluzinationen: **akute psychotische Störung**, auch **akute schizophrene Störung**

-Antriebssteigerung, Ideenflucht, gehobene oder gereizte Stimmung: **Manie**



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.2 Suizidalität

- Bei Kindern und Jugendlichen **vielschichtiges** Störungsbild
- Akuität** oft schwer einzuschätzen
- Häufig Äußerung suizidaler Gedanken/Absichten **in alkohol- (oder drogen-/misch-) intoxikiertem Zustand**
- Oft auch als „**Ausweg**“ aus „psychosozialer Sackgasse“
- Deshalb: Im Notfall/Rettungsdienst **immer ernstnehmen** und die **weitere Aufklärung ärztlich** vornehmen lassen



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.3 Angst-, insbesondere Panikstörungen

- Notfall, wenn Dimension des Kontrollverlusts
- DD somatische Störungen wie Asthmaanfall, allergischer Schock
- Beruhigendes verbales Einwirken
- Akutmedikation mit **Benzodiazepinen**



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.4 Bewusstseinsstörungen und Delir

-**Somatische (z. B. Raumforderungen, Enzephalitis, ebenso wie psychiatrische Störungen (Psychosen, Intoxikationen) erwägen**

-**Ev. vitale Bedrohung durch Herz-Kreislauf-Versagen, Atemdepression, metabolische Entgleisung**





## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.5 Stupor und Katatonie

-**Stupor**: reduzierte bzw. aufgehobene psychomotorische Aktivität ohne Bewusstseinsstörung

-**Katatonie**: ausgeprägte motorische Störung als Negativismus mit Haltungstereotypien, Mutismus, Rigor oder massiver Erregung, auch im Wechsel (Raptus)

-**Perniziöse Katatonie**: mit vegetativer Entgleisung und Fieber



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.5 Stupor und Katatonie

-**Organische DD:** ZNS-Erkrankungen, metabolische Störungen, (dementielle Syndrome), UWA, Drogenintoxikationen

-**Psychiatrische DD:** katatone Schizophrenie, depressiver Stupor, psychogener (dissoziativer) Stupor

-**Vorübergehende Fixierung** möglicherweise indiziert



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.6 Alkohol- und Drogennotfälle

-Vorwiegend **Intoxikationen**, ev. auch **psychotische Symptome**; im Jugendalter selten **Entzugssyndrome**

-Bei **intensivem, andauerndem Konsum** auch **metabolische Störungen, Mangelernährung, infektiöse Folgerscheinungen**



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.6 Alkohol- und Drogennotfälle

**-Cave: Selbstschutz** extrem wichtig! Vorsicht bei körperlicher Nähe/Körperkontakt! Alle Maßnahmen deutlich ankündigen! Bei Widerstand früh an Unterstützung durch die Polizei denken!

**-Symptomatische Medikation: Diazepam** 5-10 mg/d, bei drogeninduzierten Psychosen hochpotente Antipsychotika (z. B. Haloperidol 5-15 mg i. m. oder p .o./d)



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.7 Psychopharmakainduzierte Notfälle

**Ursachen:** akzidentelle oder suizidale Überdosierungen;  
(interaktionsbedingte) UAW; selten: Absetz-/ Entzugssyndrome

**-Unspezifische und spezifische Symptome nach  
Tabletten(misch)intoxikationen**

**-Cave: ungewöhnliche Intoxikationen (z. B. Muskatnuss)**



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.7 Psychopharmakainduzierte Notfälle

**-Malignes neuroleptisches Syndrom:** Fieber, Rigor/Tremor, Bewusstseinstrübung, vegetative Dysfunktionen



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.7 Psychopharmakainduzierte Notfälle

**-Zentrales anticholinerges Syndrom:** delirante (Desorientiertheit, psychomotorische Unruhe, Somnolenz) und periphere anticholinerge Symptome (Harnverhalt, Obstipation, trockene Haut u. a.) durch Überdosierungen oder Kombinationstherapie



## 2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

### 2.7 Psychopharmakainduzierte Notfälle

**-Zentrales Serotonin-Syndrom:** Fieber, Rigor, Tremor, Erregung, Desorientiertheit

**-Kardiale Reizleitungsstörungen, Harnverhalt und (Sub-) Ileus** (trizyklische Antidepressiva), **zerebrale Krampfanfälle** (Clozapin)





### 3. Kinder und Jugendliche aus fremden Kulturen

➤ **Sprachbarriere**

➤ **Psychosozialer und kultureller Hintergrund äußerst vielfältig und häufig unbekannt**

➤ **Besondere kommunikative Sensibilität vonnöten (allein die Vorstellung beim „Psychiater“ oder das Äußern von „familiären Problemen“ gegenüber Dritten ev. kränkend)**



### **3. Kinder und Jugendliche aus fremden Kulturen**

- **Oft schwer einschätzbare Störungsbilder (von Unterschätzung bis Überschätzung)**
- **Vorsicht bei Akutmedikation (z. B. Neuroleptika)**
- **Besondere Sensibilität bei der körperlichen Untersuchung**



### 4. Interdisziplinäre Kooperation

- **Polizei** Hauptunterstützer und wichtigster Kooperationspartner beim Umgang mit körperlichem Widerstand/Gewalt/Durchsetzung von notwendiger Vorstellung/Diagnostik/Therapie – Transport ins Krankenhaus
- „Die Polizei trifft ihre Maßnahmen nach pflichtgemäßem Ermessen“ gemäß Art. 5 PAG je nach Gefahrenlage.



### 4. Interdisziplinäre Kooperation

- Vorstellung im Krankenhaus zum Ausschluss von Selbst- und oder Fremdgefährdung **aus Krankheitsgründen**
- Mit Facharztstandard muss diese Klärung vorgenommen und ggfs. eine notwendige Behandlung eingeleitet werden.
- Selbst- oder Fremdgefährdung **nicht** aus Krankheitsgründen stellt alle Beteiligten vor große Schwierigkeiten, weil die Kinder- und Jugendhilfe in Berlin keine akut schützenden Einrichtungen vorhält.



### 4. Quellen

- Benkert O, Hippus H (Hrsg.), Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, 11. Aufl., Springer-Verlag, Berlin 2017.
- Charlier N, Somatische Differentialdiagnosen psychischer Symptome im Kindes- und Jugendalter, Springer-Verlag, Berlin 2015.
- Fegert JM, Kölch M (Hrsg.), Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, 2. Aufl., Springer-Verlag, Berlin 2013.
- Möller H-J, Laux G, Deister A, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 6. Aufl., Thieme Verlag, Stuttgart 2015.
- Rentrop M, Müller R, Willner H (Hrsg.), Klinikleitfaden Psychiatrie Psychotherapie, 6. Aufl., Elsevier Verlag, München 2016.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Hans Willner

Chefarzt

Klinik für seelische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

Tel 030 7882-2036

[sgkj@sjk.de](mailto:sgkj@sjk.de)

St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof

Wüsthoffstraße 15

12101 Berlin

Tel 030 7882-0

[www.sjk.de](http://www.sjk.de)