

1. Führung

0 = Ungenügend Informationen (und/oder zusätzliche Informationen benötigt)	1 = keine Aktivität/ keine Diskussion (geringe bis keine Erkennung eines Problems)	2 = Angenehme Aktivität (etwas Diskussion und möglicherweise etwas Planung, jedoch noch keine Aktivität)	3 = Wiederkehrende/ Inkonsistente Aktivität (Es werden einige Schritte unternommen, jedoch nicht als Teil einer durchdachten Strategie)	4 = Aktivität (konsistente Aktivitäten, die auf einer strategischen Planung beruhen)	5 = Anhaltende Aktivität (Strategisch geplante Aktivitäten werden über einen Zeitraum aufrechterhalten)
A. Der/die Geschäftsführer/in zeigt durch seine/ihre Handlungen sein/ihr Engagement zur Reduktion von Isolation und Fixierung.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
B. Das Management hat (mündlich & schriftlich) eine Vision zum sicheren und angemessenen Umgang mit Isolation & Fixierung bekannt gegeben.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
C. Das Management hat (mündlich & schriftlich) bekannt gegeben, dass es eine „lernende Umgebung“ in der nicht- strafende Ansätze verfolgt werden wertschätzt, um die Handlungen der Mitarbeiter zu korrigieren und zu verbessern (Ausgenommen sind dabei Verstöße gegen Patientenrechte)				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
D. Das Management hat (mündlich & schriftlich) seine Absicht angekündigt, die Verwendung von Isolation und Fixierung zu vermindern oder ganz abzuschaffen.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
E. Es wurde ein strategischer Plan (der Ziele und Handlungen umfasst) entwickelt, der zur Reduktion von Isolation und Fixierung beitragen soll.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
F. Die Ziele und Pläne der Institution zur Reduktion von Isolation und Fixierung wurden dokumentiert und werden den Mitarbeitern (z.B. durch Memos, Mitarbeiterbesprechungen und durch den Einarbeitungs- und Schulungsprozess) mitgeteilt.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
G. Die Klinikleitung hat eine Behandlungsphilosophie aufgestellt, die auf positive Verhaltensweisen baut und restriktive Interventionen abbaut.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
H. Die Praktiken und Verfahrensweisen der Institution im Umgang mit Isolation und Fixierung wurden angepasst, um Vision, Auftrag und Behandlungsphilosophie der Institution widerzuspiegeln.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
I. Die Verfahrensweisen stellen sicher, dass Ärzte und Pflegemitarbeiter bei der Initiierung von Isolierung und Fixierung beteiligt sind.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
J. Die für die Reduzierung von Isolation und Fixierung notwendige Infrastruktur und benötigten Ressourcen (wie z.B. Arbeitsgruppen, Datenerfassung, Kriseninterventionsteams etc.) sind geschaffen worden.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
K. Mitarbeiter auf allen Ebenen der Institution sind dazu aufgerufen worden, am Veränderungsprozess mitzuwirken.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
L. Es ist eine Vorgehensweise etabliert worden (typischerweise durch eine Arbeitsgruppe oder eine Person), die sicher stellt, dass alle Isolierungen und Fixierungen in Bezug auf deren Angemessenheit überprüft werden.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
M. Es ist eine Vorgehensweise etabliert worden (typischerweise durch eine Arbeitsgruppe oder eine Person), die sicher stellt, dass die Institution Fortschritte im Bezug auf ihre Ziele und den Strategieplan zur Reduzierung dieser Interventionen macht.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	

2. Einarbeitung und Schulung von Mitarbeitern

0 = Ungenügend Informationen (und/oder zusätzliche Informationen benötigt)	1 = keine Aktivität/ keine Diskussion (geringe bis keine Erkennung eines Problems)	2 = Angehende Aktivität (etwas Diskussion und möglicherweise etwas Planung, jedoch noch keine Aktivität)	3 = Wiederkehrende/ Inkonsistente Aktivität (Es werden einige Schritte unternommen, jedoch nicht als Teil einer durchdachten Strategie)	4 = Aktivität (konsistente Aktivitäten, die auf einer strategischen Planung beruhen)	5 = Anhaltende Aktivität (Strategisch geplante Aktivitäten werden über einen Zeitraum aufrechterhalten)
A. Es gibt ein umfassendes Training, das Verhaltenstützen und Interventionen beinhaltet.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
B. Die Teilnahme an Basis- und Auffrischungsschulungen ist für alle Mitarbeiter des Behandlungsteams Pflicht.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
C. Das Trainingsprogramm verbindet Unterricht mit Coaching und klinische Supervision, um die Anwendung der Lerninhalte sicherzustellen.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
D. Es wird eine Vielfalt an Trainingsmethoden (wie z.B. Vorträge, Videodemonstration, praktische Übungen und Rollenspiele) angewendet.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
E. Das Training wird dazu genutzt, neuen Mitarbeitern die Behandlungsphilosophie der Institution zu vermitteln.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
F. Die Vorgehensweisen, Standards und Abläufe der Institution im Umgang mit Fixierung und Isolation werden während des Trainings vermittelt.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
G. Wo angemessen, ist das Training kompetenzbasiert (Mitarbeiter müssen das notwendige Maß an Kompetenz zeigen, um bestimmte Interventionen durchführen zu können).				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
H. Das Training bietet eine Reihe von Interventionen/Ansätzen zur Deeskalation von Patienten an.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
I. Das Training sensibilisiert die Mitarbeiter für die Bedürfnisse der Patienten.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
J. Das Training sensibilisiert Mitarbeiter für das Erleben des Patienten von einschränkenden Interventionen (zum Beispiel erklärt das Training, wie die Lebensgeschichte das Erleben von/Reaktion auf Fixierung und Isolation beeinflussen kann).				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
K. Das Training erklärt das Konzept der Gegenübertragung und wie dies die Art beeinflussen kann, wie die Mitarbeiter Interventionen umsetzen.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
L. Das Training sensibilisiert die Mitarbeiter für das Machtgefälle, das bei der Umsetzung von Fixierung und Isolation entsteht.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
M. Den Mitarbeitern wird vermittelt, wie man zwischenmenschliche Grenzen wahrnimmt und respektiert.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
N. Alle Mitarbeiter mit Patientenkontakt (inklusive Teilzeitmitarbeiter und Belegpersonal) erhalten das gleiche Training.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
O. Auffrischkurse werden fortwährend geplant und angeboten, um bei Mitarbeitern das Wissen und die Fähigkeiten auf dem neuesten Stand zu halten.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
P. Das Training wird durch Praxisanleitung, Coaching und klinische Supervision unterstützt.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	

3. Personalbesetzung

0 = Ungenügend Informationen (und/oder zusätzliche Informationen benötigt)	1 = keine Aktivität/ keine Diskussion (geringe bis keine Erkennung eines Problems)	2 = Angehende Aktivität (etwas Diskussion und möglicherweise etwas Planung, jedoch noch keine Aktivität)	3 = Wiederkehrende/ Inkonsistente Aktivität (Es werden einige Schritte unternommen, jedoch nicht als Teil einer durchdachten Strategie)	4 = Aktivität (konsistente Aktivitäten, die auf einer strategischen Planung beruhen)	5 = Anhaltende Aktivität (Strategisch geplante Aktivitäten werden über einen Zeitraum aufrechterhalten)				
A. Die Personalbesetzung wird so bemessen, dass zu kritischen Zeiten eine angemessene Anzahl von Mitarbeitern zur Verfügung steht, z.B. bei Veränderungen, Schichtwechsel, Nachtschicht, und Zeiten hoher Akuität.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Die Schichtenteilung gewährleistet, dass die Mitarbeiter am Training teilnehmen können.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Die Schichtenteilung und die Höhe der Personalbesetzung ermöglichen Arbeitspausen, die einen Burn Out vorbeugen.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Interventionsteams werden mit Bedacht zusammengestellt (Aspekte, die dabei berücksichtigt werden sind z.B. Alter, Geschlecht, Akademische Qualifikation, Erfahrung und die Fähigkeit mit dem Patienten in Kontakt zu treten).				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Die Institution hat eine Vorgehensweise entwickelt, die sicherstellt, dass Mitarbeiter über Schichten und Stationen/Abteilungen hinweg dann und dort eingesetzt werden, wie sie benötigt werden (wie z.B. ein einrichtungswweiter Einsatzplan).				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Um Mitarbeiter-Empowerment zu verbessern, erhalten sie Möglichkeiten, Dienste und alternative Dienstzeitmodelle nach Wunsch auszuwählen.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Umgebungsfaktoren

0 = Ungenügend Informationen (und/oder zusätzliche Informationen benötigt)	1 = keine Aktivität/ keine Diskussion (geringe bis keine Erkennung eines Problems)	2 = Angehende Aktivität (etwas Diskussion und möglicherweise etwas Planung, jedoch noch keine Aktivität)	3 = Wiederkehrende/ Inkonsistente Aktivität (Es werden einige Schritte unternommen, jedoch nicht als Teil einer durchdachten Strategie)	4 = Aktivität (konsistente Aktivitäten, die auf einer strategischen Planung beruhen)	5 = Anhaltende Aktivität (Strategisch geplante Aktivitäten werden über einen Zeitraum aufrechterhalten)				
A. Die Umgebungsfaktoren werden kontinuierlich und systematisch bzgl. Sicherheitsrisiken bewertet. Es wird zum Beispiel Mobiliar ausgewählt, das nicht leicht zu werfen ist.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Um Patientensicherheit zu gewährleisten, werden Schritte eingeleitet, um die nicht einsehbaren Bereiche der Isolierzimmer zu minimieren (z.B. durch Videoüberwachung).				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Isolierzimmer werden renoviert, um Isolationserleben zu vermindern und visuelle Stimulation zu verbessern. Zum Beispiel werden die Räume in warmen Farben gestrichen oder haben Fenster nach draußen, wo Sicherheitsbestimmungen dies erlauben.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Wo angemessen werden schallschluckende Materialien, wie Teppichböden oder spezielle Deckenplatten, in den Patientenbereichen verwendet, um Lärm zu reduzieren.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Um die Assoziation zwischen Isolierung und Time Out zu vermindern, werden, soweit die Ressourcen dies zulassen, gesonderte Räume zur Beruhigung/zum Time Out bereitgestellt.				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Behandlungsstruktur

0 = Ungenügend Informationen (und/oder zusätzliche Informationen benötigt)	1 = keine Aktivität/ keine Diskussion (geringe bis keine Erkennung eines Problems)	2 = Angehende Aktivität (etwas Diskussion und möglicherweise etwas Planung, jedoch noch keine Aktivität)	3 = Wiederkehrende/ Inkonsistente Aktivität (Es werden einige Schritte unternommen, jedoch nicht als Teil einer durchdachten Strategie)	4 = Aktivität (konsistente Aktivitäten, die auf einer strategischen Planung beruhen)	5 = Anhaltende Aktivität (Strategisch geplante Aktivitäten werden über einen Zeitraum aufrechterhalten)
A. Zur Orientierung von Patienten und Mitarbeitern liegt ein schriftliches Konzept vor, das Erwartungen, Routinen und Regeln der Behandlung klar benannt.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
B. Das Behandlungsprogramm und seine Komponenten sind theoriebasiert und soweit wie möglich evidenzbasiert.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
C. Das Behandlungsprogramm (inkl. Erwartungen, Routinen und Regeln) ist darauf ausgerichtet, Patienten zu befähigen, wirksame Entscheidungen zu treffen, die weder ihnen selbst noch anderen schaden (seelisch, emotional, körperlich).				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
D. Die Regeln der Behandlung und die Erwartungen zielen darauf hin, die Selbstkontrolle zu erhöhen und damit die Notwendigkeit externer Verhaltenskontrolle zu vermindern.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
E. Die Behandlung benutzt natürliche Konsequenzen, die zur Unterstützung des „Erfahrungslernen“ beitragen. (z.B.: Konsequenzen sind sinnvoll im Kontext des Milieus, der sozialen Interaktionen und des Entwicklungsstadiums des Patienten).				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
F. Das Behandlungsprogramm ist darauf ausgerichtet, Leerlaufzeiten zu reduzieren und Patienten in konstruktive Aktivitäten einzubinden, die zum Behandlungsziel beitragen.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
G. Das Behandlungsprogramm enthält ebenso reichlich Zeiten für Ausruhen, Entspannung, Erholung und für Aktivitäten des täglichen Lebens.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
H. Stufen- und Belohnungssysteme basieren auf den Bedürfnissen der behandelten Gruppen und sind nicht ein Standardansatz des Behandlungsprogramms.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
I. Wenn sie eingesetzt werden sind Stufen- und Belohnungssysteme auf die Entwicklung der Patienten angepasst und zielen auf den Einsatz von positiver Verstärkung als Hauptmotivation zur Veränderung.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
J. Veränderungen erfolgen geplant und strukturiert, so dass mögliche Schwierigkeiten (Bewältigung verändernder Tagesabläufe) reduziert werden.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
K. Regeln und Erwartungen sind vernünftig und fair, so dass Patienten sich leicht daran halten, anstatt sie zu umgehen oder sich in Machtkämpfe zu verwickeln.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
L. Hausregeln/Stationsregeln werden in der Orientierungsphase erklärt und es wird sich darum bemüht, das Einverständnis des Patienten zu erhalten, sich an diese Erwartungen zu halten.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
M. Das Behandlungssetting ist auf Normalisierung der Alltagsaktivitäten ausgerichtet (wie zum Beispiel Privatsphäre bei Telefongesprächen, Zugang zu Zwischenmahlzeiten etc.).				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
N. Das Behandlungssetting ist auf die Befähigung der Patienten abgestimmt und reduziert somit Konfliktpotentiale (z.B. Ermöglichen eines einfachen Zugangs zum Telefon oder zum eigenen Geld während des Tages).				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
O. Mitarbeiter erhalten Schulung und klinische Supervision, um sicherzustellen, dass die Behandlung fortlaufend in der beabsichtigten Weise umgesetzt wird.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	

6. Frühzeitige/s und wiederholte/s Bewertung und Behandlungsplanung

0 = Ungenügend Informationen (und/oder zusätzliche Informationen benötigt)	1 = keine Aktivität/ keine Diskussion (geringe bis keine Erkennung eines Problems)	2 = Angehende Aktivität (etwas Diskussion und möglicherweise etwas Planung, jedoch noch keine Aktivität)	3 = Wiederkehrende/ Inkonsistente Aktivität (Es werden einige Schritte unternommen, jedoch nicht als Teil einer durchdachten Strategie)	4 = Aktivität (konsistente Aktivitäten, die auf einer strategischen Planung beruhen)	5 = Anhaltende Aktivität (Strategisch geplante Aktivitäten werden über einen Zeitraum aufrechterhalten)
A. Das Assessment erfolgt fallspezifisch und klientenzentriert.					
B. Das Assessment umfasst Informationen bzgl. Frühwarnzeichen zu aggressiven und/oder selbstverletzenden Verhaltensweisen.					
C. Das Assessment erfasst (Behandlungs-)Ansätze die versucht wurden. Diese waren wirksam oder unwirksam zur Bewältigung von aggressiven und/oder selbstverletzenden Verhaltensweisen.					
D. Assessment und Behandlungsplanung erkennen Stärken und Beeinträchtigungen bei den Bewältigungsstrategien.					
E. Das Assessment benennt bevorzugte Behandlungsmaßnahmen.					
F. Der Behandlungsplan verordnet individualisierte Interventionen, so dass Mitarbeiter nicht fortwährend auf die aggressiven/selbstverletzenden Verhaltensweisen eines einzelnen Patienten reagieren müssen.					
G. Die Behandlungsplanung bezieht den Patient und seine Angehörigen weitestgehend ein (es werden alle Maßnahmen unternommen, den Patienten und seine Angehörigen einzubeziehen, so dass sie den Behandlungsprozess nicht als etwas erleben, bei dem andere etwas mit ihnen machen).					
H. Assessment und Behandlungsplanung erfolgen frühzeitig und werden regelmäßig wiederholt und angepasst.					
I. Mitarbeiter (z.B. Pflegehelfer) werden in die Behandlungsentscheidungen bzgl. Ausgang, Verlegung oder Entlassungsfähigkeit mit einbezogen.					
J. Behandlungspläne werden regelmäßig evaluiert und angepasst, um den sich verändernden Patientenbedürfnissen und den Reaktionen auf Behandlungsmaßnahmen und der Nutzung von Fixierung und Isolation gerecht zu werden.					
K. Die Institution erkennt Schwellen, die darauf hinweisen, dass ein Bedarf nach externer Bewertung des Behandlungsplans eines Patienten besteht, besonders dann, wenn Isolierung und Fixierung häufig zum Einsatz kommen.					
L. Die Institution verfügt über ein Verhaltensmanagement-/klinisches Bewertungsteam, das Beratung bzgl. der Entwicklung von Behandlungsplänen im Umgang mit Aggression anbietet.					

7. Nachbearbeitung nach Zwischenfällen

0 = Ungenügend Informationen (und/oder zusätzliche Informationen benötigt)	1 = keine Aktivität/ keine Diskussion (geringe bis keine Erkennung eines Problems)	2 = Angehende Aktivität (etwas Diskussion und möglicherweise etwas Planung, jedoch noch keine Aktivität)	3 = Wiederkehrende/ Inkonsistente Aktivität (Es werden einige Schritte unternommen, jedoch nicht als Teil einer durchdachten Strategie)	4 = Aktivität (konsistente Aktivitäten, die auf einer strategischen Planung beruhen)	5 = Anhaltende Aktivität (Strategisch geplante Aktivitäten werden über einen Zeitraum aufrechterhalten)
A. Der Ablauf zur Durchführung von Nachbesprechungen mit Patienten/Mitarbeitern (z.B. ein Treffen mit dem Patienten um das Ereignis zu bearbeiten) ist in einer/m Leitlinie/Standard schriftlich fixiert.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
B. Der Ablauf der Nachbesprechung mit Patienten ist Bestandteil des Trainingscurriculums der Institution.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
C. Mitarbeiter berücksichtigen das Funktionsniveau des Patienten bei Nachbesprechungen. So nehmen Mitarbeiter z.B. wahr, wenn einem Patient die analytischen und sprachlichen Fähigkeiten fehlen, die zur Einschätzung des eigenen Verhaltens notwendig sind.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
D. Mitarbeiter versuchen bei Nachbesprechungen zu erklären, warum die Intervention notwendig war und geben dem Patienten Gelegenheit dann zu antworten, wenn es angemessen und sicher ist.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
E. Die Nachbesprechung mit Patienten wird von Mitarbeitern dazu genutzt, Auslöser und Frühwarnzeichen zu identifizieren, die in der Folge dazu geführt haben, dass Mitarbeiter eingreifen und unterstützen mussten.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
F. Die Nachbesprechung mit Patienten wird von Mitarbeitern dazu genutzt, alternative Deeskalationsstrategien zu identifizieren, die dann Teil des Behandlungsplans werden können.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
G. Der Zeitpunkt der Nachbesprechung mit dem Patienten ist wohlüberlegt (Es kann sein, dass der Patient direkt nach dem Zwischenfall noch nicht ruhig genug ist, um seine Verhaltensweisen und Alternativen zu reflektieren. Andernfalls kann die Distanz zu dem Vorfall zu groß sein, wenn die Nachbesprechung zu lange hinausgezögert wird).				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
H. Die Nachbesprechung mit Patienten dient als Gelegenheit, wieder mit Mitarbeitern in Kontakt zu kommen.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
I. Nachbesprechungen unter Mitarbeitern bearbeiten Aspekte der Gegenübertragung.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
J. Die Möglichkeit für die Mitarbeiter den Zwischenfall nachzubesprechen und dabei über Gefühle, Reaktionen und Sicherheit zu sprechen ist vorhanden/wird geplant.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
K. Die Einrichtung erwägt die Bereitstellung von „Mitarbeiterunterstützungsteams“, Beratung oder andere systematische Ansätze, um Mitarbeitern die Bearbeitung ihrer Gefühle zu ermöglichen.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
L. Nachbesprechungen mit Mitarbeitern konzentrieren sich darauf, was wirksam und unwirksam war und welche unterschiedlichen Ansätze in Zukunft probiert werden können.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
M. Mitarbeiter schätzen die Interventionen in Bezug auf die korrekte Umsetzung ein und bewerten ob sie das beabsichtigte Ziel erreicht haben.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
N. Die Institution verfügt über Mechanismen zur Datensammlung und Auswertungen von Nachbesprechungen, um die Leistung der Institution zu verbessern, wie z.B. Anpassung von Abläufen und Leitlinien sowie Training und Dienstplanung.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	

8. Kommunikation und Einbindung von Betroffenen

0 = Ungenügend Informationen (und/oder zusätzliche Informationen benötigt)	1 = keine Aktivität/ keine Diskussion (geringe bis keine Erkennung eines Problems)	2 = Angehende Aktivität (etwas Diskussion und möglicherweise etwas Planung, jedoch noch keine Aktivität)	3 = Wiederkehrende/ Inkonsistente Aktivität (Es werden einige Schritte unternommen, jedoch nicht als Teil einer durchdachten Strategie)	4 = Aktivität (konsistente Aktivitäten, die auf einer strategischen Planung beruhen)	5 = Anhaltende Aktivität (Strategisch geplante Aktivitäten werden über einen Zeitraum aufrechterhalten)
A. Patienten sind während der Durchführung der Intervention nicht isoliert, denn Mitarbeiter kommunizieren mit dem Patienten während der Fixierungen oder Isolierung.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
B. Mitarbeiter gehen nach der Intervention auf die Bedürfnisse des Patienten (nach Interaktion und der Reintegration ins Stationsmilieu) ein.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
C. Angehörige werden bzgl. der Umgangsweisen der Institution mit Isolierung/Fixierung informiert, wenn diese eingesetzt werden. Dies beinhaltet eine Erklärung darüber, weshalb diese Intervention notwendig war.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
D. Die Kommunikation mit Patienten und Angehörigen spiegelt Respekt für deren Bedürfnisse und Situation wider.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
E. Die Institution betont die Behandlungsphilosophie bei der Patienten-Orientierung in dem sie Patienten und Angehörige in die Behandlungsplanung einbeziehen.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
F. Bei der Aufnahme erhalten der Patient und seine Angehörigen eine Orientierung zu der Behandlungseinheit und den Abläufen inklusive dem Umgang mit Isolierung und Fixierung.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
G. Patienten und ihre Angehörigen werden in die Behandlungs- und Entlassungsplanung einbezogen.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
H. Es gibt festgelegte Abläufe, die Angehörige über wichtige Veränderungen bzgl. Verfassung des Patienten und/oder seine Reaktion auf die Behandlung informieren.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
I. Die Institution nutzt Zufriedenheitsbefragungen von Patienten und Angehörigen bei Entscheidungsprozessen.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
J. Die Institutionsleitung ermöglicht es Betroffenen und/oder Betroffenenengruppen Feedback in Bezug auf die Entwicklung und Bewertung von Behandlungsprogrammen, Behandlungsabläufen und Leitlinien zu geben.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
K. Die Institutionsleitung stellt sicher, dass der Patientenführsprecher/Ombudsmann in die Entwicklung und Evaluation von Behandlungsprogrammen und –abläufen einbezogen wird, um die Befähigung von Klienten und die Reduktion von freiheitsentziehenden Maßnahmen zu fördern.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	

9. System Bewertung und Qualitätsbesserung

0 = Ungenügend Informationen (und/oder zusätzliche Informationen benötigt)	1 = keine Aktivität/ keine Diskussion (geringe bis keine Erkennung eines Problems)	2 = Angenehme Aktivität (etwas Diskussion und möglicherweise etwas Planung, jedoch noch keine Aktivität)	3 = Wiederkehrende/ Inkonsistente Aktivität (Es werden einige Schritte unternommen, jedoch nicht als Teil einer durchdachten Strategie)	4 = Aktivität (konsistente Aktivitäten, die auf einer strategischen Planung beruhen)	5 = Anhaltende Aktivität (Strategisch geplante Aktivitäten werden über einen Zeitraum aufrechterhalten)
A. Die Einrichtung hat Strukturen und Abläufe etabliert, um den Bedarf für und die angemessene Durchführung von Isolierung und Fixierung kontinuierlich zu evaluieren.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
B. Es besteht ein systematischer Datenerfassungs- und -auswertungsprozess im Bezug auf Isolierung und Fixierung.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
C. Der Datenverarbeitungsprozess stellt sicher, dass die Daten bzgl. Isolierung und Fixierung korrekt sind.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
D. Die Daten stehen den Behandlungsteams zur Verfügung, so dass sie die Auswirkungen ihrer Bemühungen zur Reduktion der Anwendung von Fixierung und Isolierung einschätzen können.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
E. Die Daten bzgl. Häufigkeit und Dauer von freiheitseinschränkenden Maßnahmen stehen tagesaktuell zur Evaluation und Analyse zur Verfügung.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
F. Die Daten enthalten Informationen sowohl zur langfristigen (Monate/Jahre) als auch zur kurzfristigen (Wochen/Monate) Anwendung von Isolierung und Fixierung.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
G. Die Daten werden genutzt, um Zusammenhänge zwischen der Anwendung von Isolierung und Fixierung sowie anderen Faktoren (wie z.B. Verletzungen bei Patienten oder Mitarbeitern, Medikamentenverbrauch, demographische Daten von Patienten und Mitarbeitern oder ähnlichen) zu untersuchen.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
H. Es gibt ein internes Auditsystem, das Zwischenfälle untersucht und Informationen bereitstellt, um Probleme zu beheben und die Behandlungsqualität zu verbessern.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
I. Die Einrichtung nutzt zur Datenanalyse Qualitätsinstrumente wie z.B. Ursachen und Wirkungen Analyse, Paretoanalyse, Streudiagramm, Statistische Prozesskontrolle, und den „wiederholten Warum“ Ansatz.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
J. Es werden qualitative Daten untersucht, wie z.B. Protokolle zu Zwischenfällen, die Dokumentation zu Isolierungen und Fixierungen, um Möglichkeiten zur Verbesserung zu finden.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
K. Patientenfragebögen enthalten Aspekte, die Daten bzgl. der Patientenerfahrungen mit der Anwendung von Fixierung und/oder Isolierung sammeln.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
L. Die Daten werden genutzt um einzuschätzen, inwieweit die Ziele und Pläne im Bezug auf die Reduktion von Isolierung und Fixierung erreicht bzw. eingehalten wurden.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	
M. Es gibt schriftliche Nachweise im Bezug auf Handlungen, die aufgrund der Datenanalyse zur Reduzierung von Fixierung und Isolierung benannt werden, z.B. in Protokollnotizen und/oder Qualitätsdokumenten.				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0 1 2 3 4 5	

*Revised March, 2009
2nd Revision August, 2009 (Gernot Walter)*