

# Deeskalations- und Sicherheitsmanagement Gesundheitsbereich

**mögliche Wege kennen, um gezielt und  
professionell zu handeln**

**Dr. Harald STEFAN (PhD., MSc.)**



# Bluttat in psychiatr. Klinik - 2006

**In der Christian-Doppler-Klinik in Salzburg hat in der Nacht ein Patient einen Pfleger niedergestochen und sehr schwer verletzt. Der 34-jährige Mann deutet bei einem polizeilichen Verhör Selbstmordabsichten an. Deshalb weisen die Beamten den aggressiven Mann in die Psychiatrie ein. Dort kommt der mutmaßliche Täter zu einem Messer und sticht mehrmals auf einen Pfleger ein. Der erleidet Verletzungen am Hals, im Brustbereich und an der Leber.**

<http://www.wienweb.at/content.aspx?menu=1&cid=115442>

# Körperliche Gewalt & sexuelle Übergriffe: Pflegeheim-Patienten schwer misshandelt?

Angestellter des Sonderheimes hat Anzeige erstattet

Steiermark: Leitung soll Handlungen vertuscht haben



In einem weststeirischen Pflegeheim soll es seit Jahren zu schweren Misshandlungen gekommen sein. Angestellte des zur Steirischen Krankenanstalten Gesellschaft KAGes gehörenden Sonderheimes Schwanberg haben die Vorfälle, die von körperlicher Gewalt bis zu gedeckten sexuellen Übergriffen durch Mitpatienten gingen, angezeigt. Wie die Staatsanwaltschaft Graz bestätigte, wurden Ermittlungen eingeleitet.

# Aggressionstheorien

**Mit Aggression beschäftigt sich die Forschung, in den Fachbereichen Psychologie, Psychiatrie, aber auch Soziologie und Pädagogik schon seit langer Zeit.**

**Systematisch-wissenschaftlich seit etwas mehr als hundert Jahren.**

**Es entstanden und entstehen Theorien, die die Entstehung von Aggression erklären und damit in weiterer Folge eine Beeinflussbarkeit und eine Vorhersagbarkeit möglich machen sollen.**

## **Gewalt erkennen – Wege aus Aggression und Gewalt in der Pflege**

- **Aggression und Gewalt gibt es schon immer und wird es weiterhin geben**
- **Aggression und Gewalt nicht isoliert sehen**
- **Verschiedene Sichtweisen betrachten (Patient und Betreuungspersonal, Institution)**
- **Wichtig ist die Haltung die wir dazu haben – Theorien, Erkenntnis, Einstellung) – Was wollen wir mit diesem Wissen machen?**
- **Wording von Täter und Opfer verlassen – Beteiligte**

## **Gewalt erkennen – Wege aus Aggression und Gewalt in der Pflege**

- **Wie schätze ich Aggression und Gewalt ein, wie begegnen wir diesem Phänomen, wie könnte Prävention in unserem speziellen Bereich aussehen.**
- **Wie viel Aggression und Gewalt üben wir aus? Ist uns dies bewusst?**
- **Reflexion und kritisches Hinterfragen**
- **Deeskalierende Gesprächsführung ist kein einmaliger Lernprozess – das oftmalige Wiederholen und Üben ist hier wichtig**

# Arten von Aggression 1

- Verbaler Übergriff ohne klare Drohung
- Verbaler Übergriff mit klarer Drohung
- Demütigendes aggressives Verhalten
- Herausforderndes aggressives Verhalten
- Passives aggressives Verhalten
- Aggressives spaltendes Verhalten
- Körperlich bedrohliches Verhalten
- Zerstörerisch aggressives Verhalten



# Arten von Aggression 2

- Mäßige körperliche Gewalt
- Schwere körperliche Gewalt
- Mäßige gegen sich gerichtete Gewalt
- Schwere gegen sich gerichtete Gewalt
- Sexuelle Einschüchterung/Belästigung
- Sexueller Übergriff/Vergewaltigung
- Versuchter Suizid
- Vollendeter Suizid



# Aggressive Reaktion ist oftmals

- **Missglückter, sozial nicht erwünschter  
Mitteilungsversuch**
- **stark verschlüsselte Botschaft**
- **die Reaktion auf nichterfüllte Bedürfnisse**
- **Mitteilung von Belastung wie Schmerz, Unverstanden  
sein, erlebter Missachtung, Angst, Verzweiflung,...**



# Daten zum Thema Aggression/Gewalt

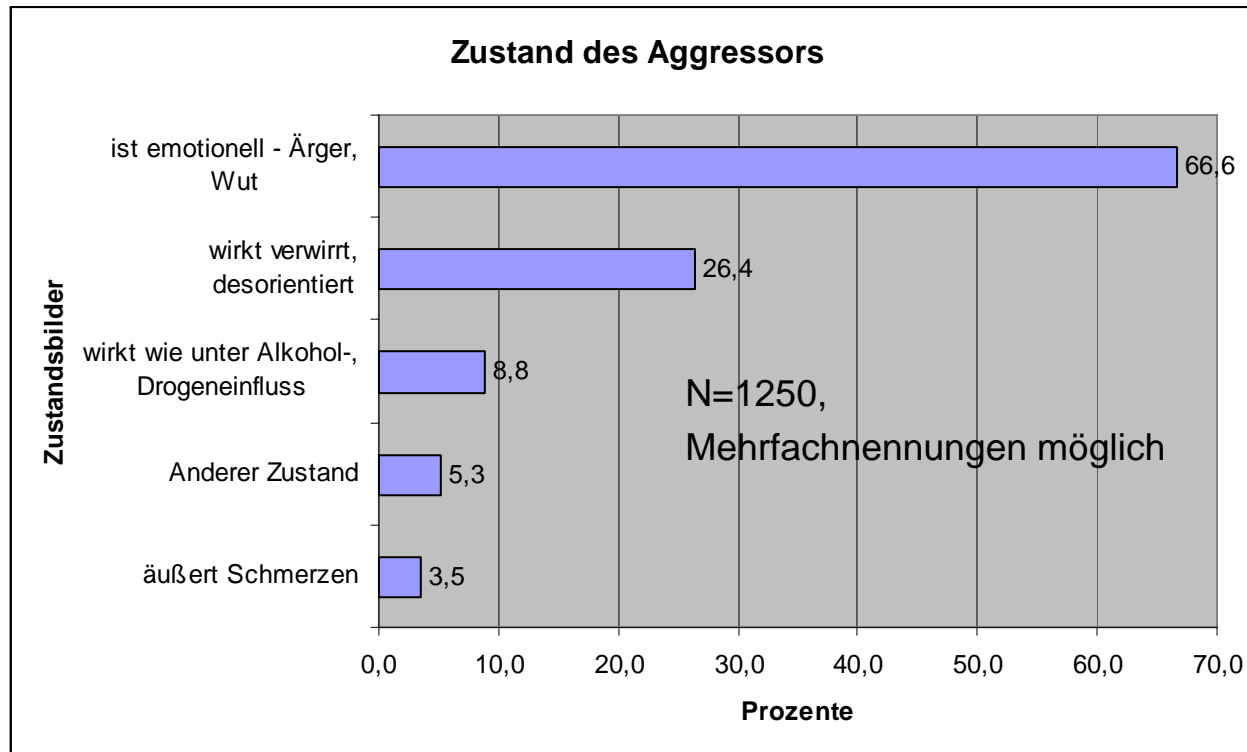
- **Gewalttätige Übergriffe lassen sich nicht immer vermeiden.**
- **Aggression und Gewalt in Gesundheitseinrichtungen muss als ein bestehendes und nicht vollständig vermeidbares Phänomen anerkannt werden.**

**Wir begegnen diesem Phänomen jedoch mit einer  
sogenannten**

**Zero Toleranz**

# Zustand des Aggressors

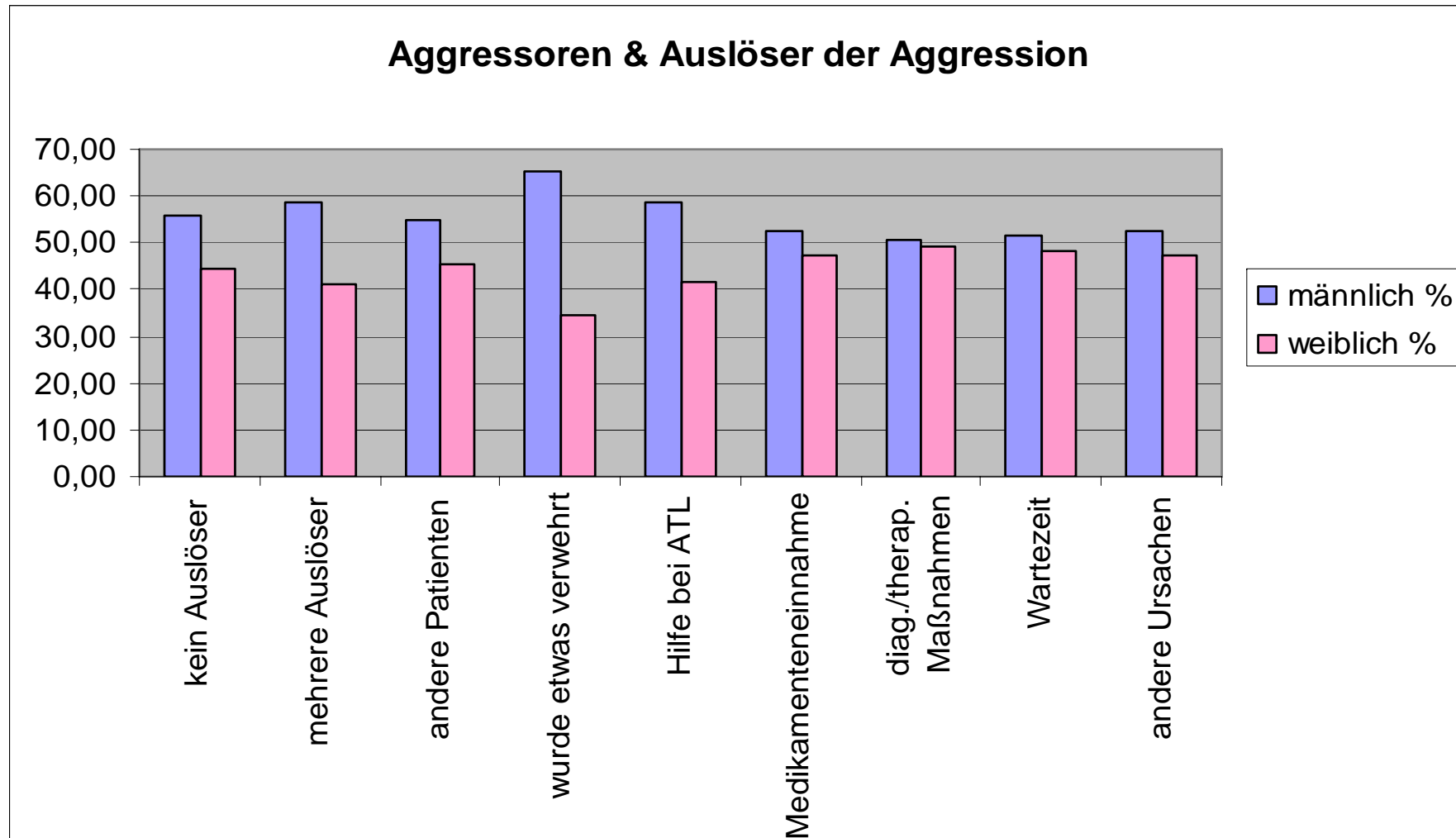
## Studie Stefan & Dorfmeister 2007



...67% durch Wut und Ärger gekennzeichnet, etwas über 26% wirkten verwirrt/desorientiert, bei 4% waren Schmerzen die Ursache und 9% wirken durch Suchtmittel beeinflusst.

# „Geschlecht & Auslöser“

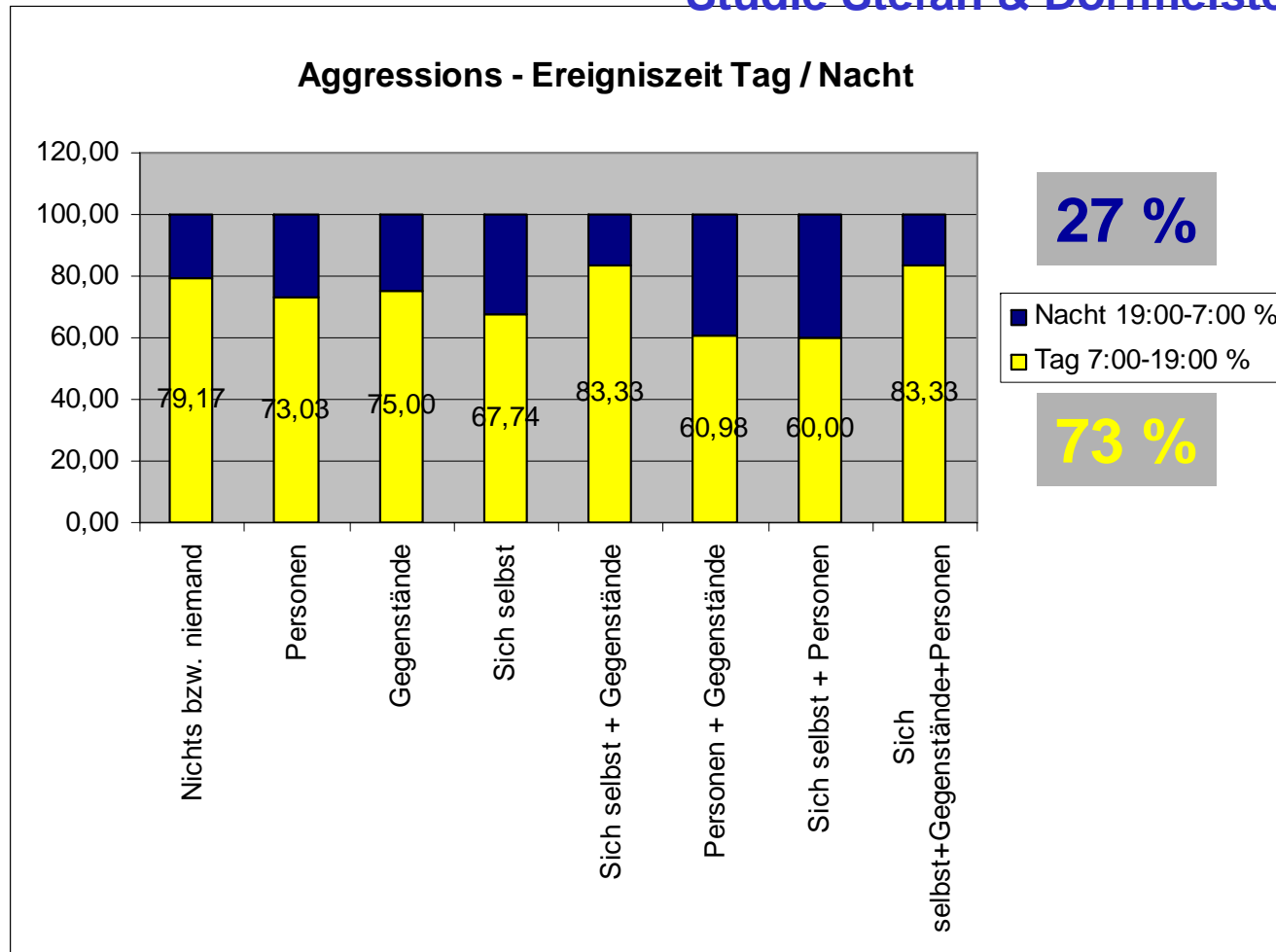
Studie Stefan & Dorfmeister 2007



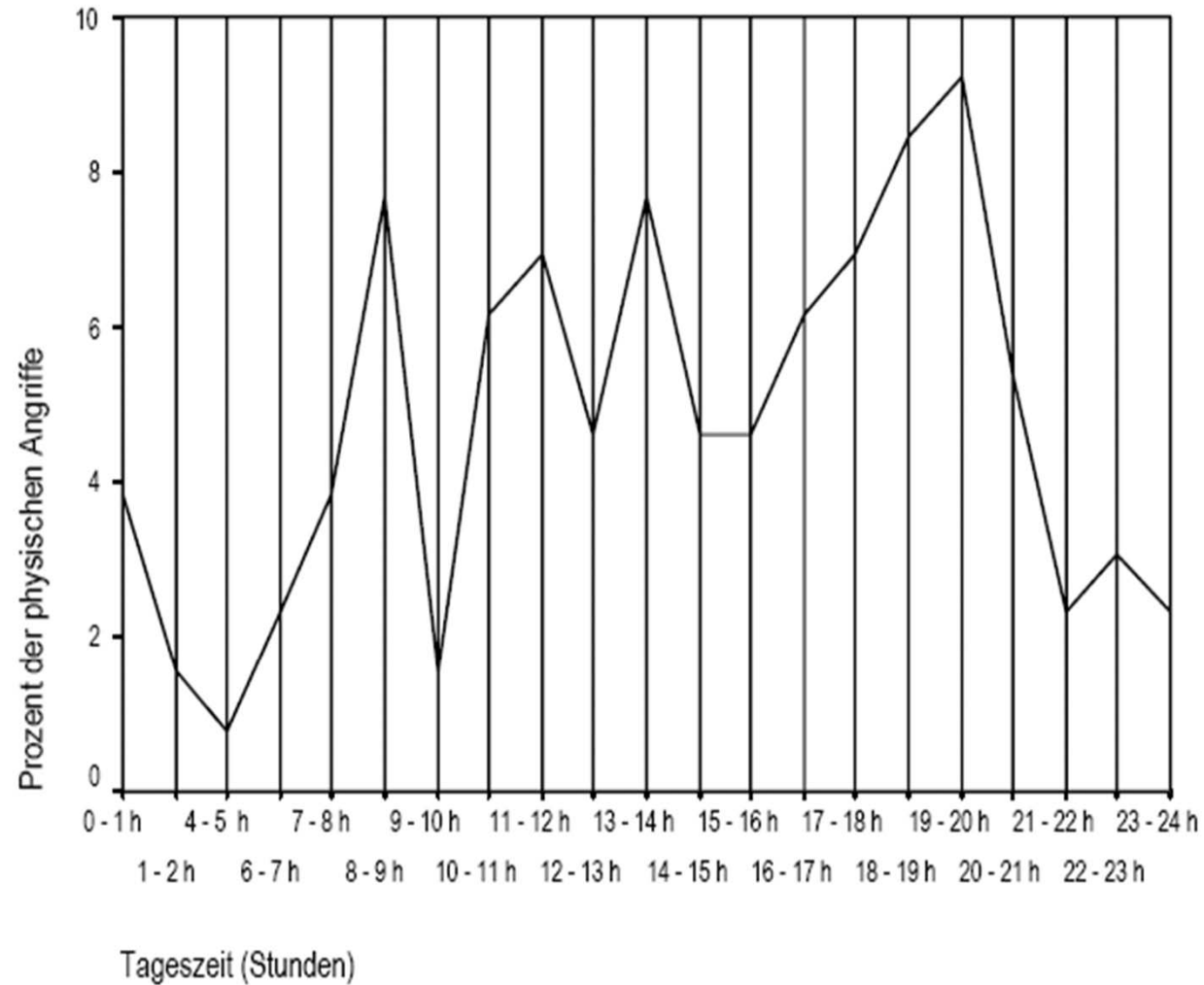
**44% der Aggressoren sind Frauen, 56 % sind Männer**

# „Tageszeit & Woche“

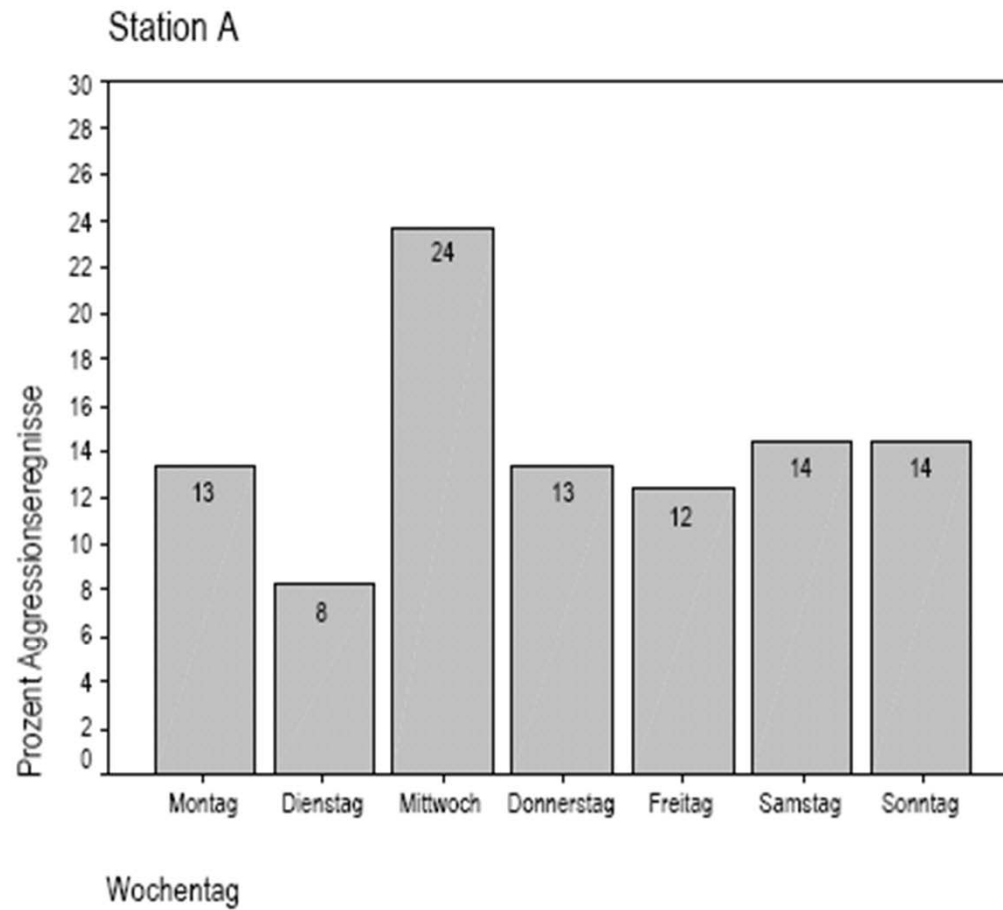
Studie Stefan & Dorfmeister 2007



# Tageszeit nach Stationen verschieden

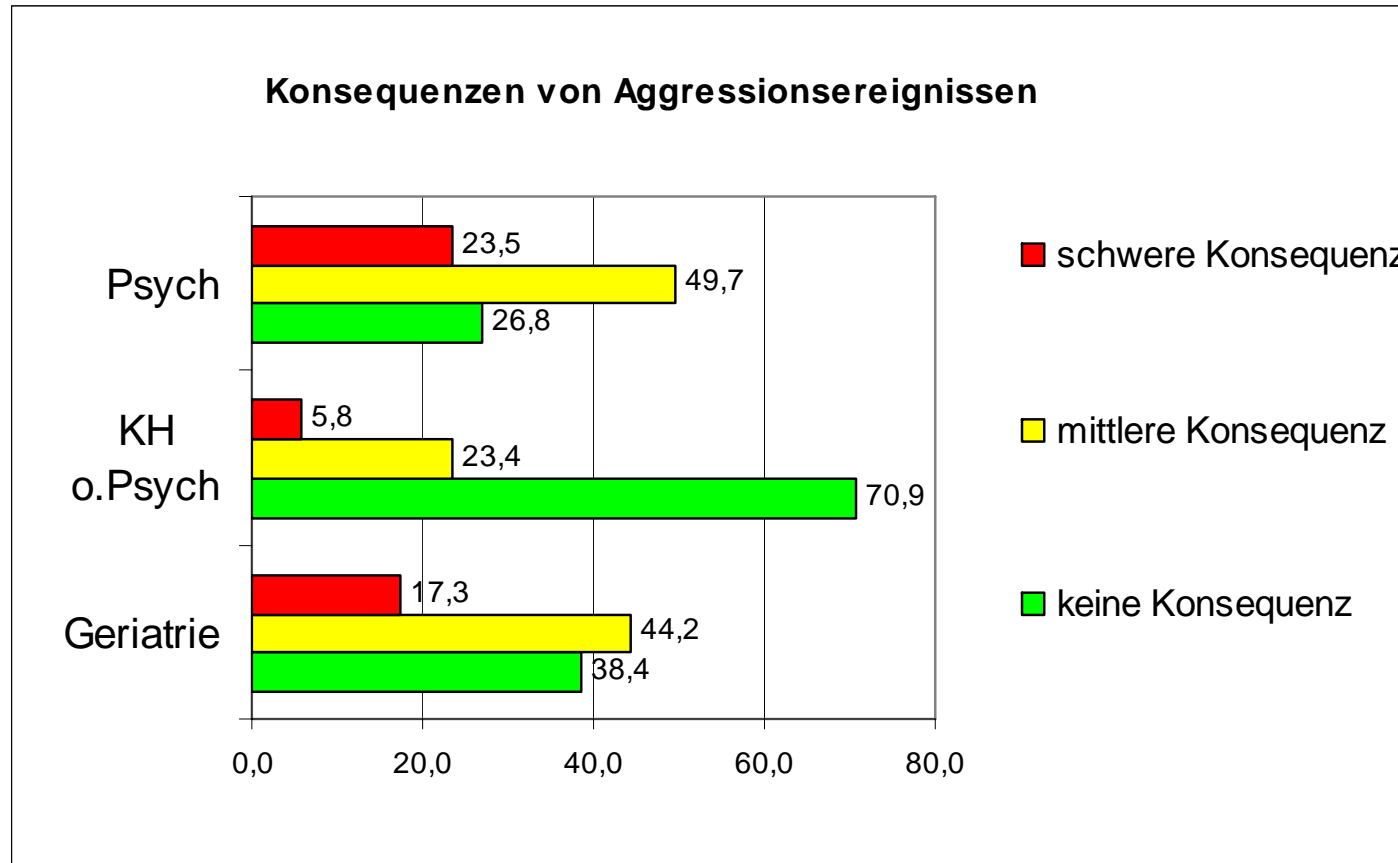


# Wochentagsverteilung



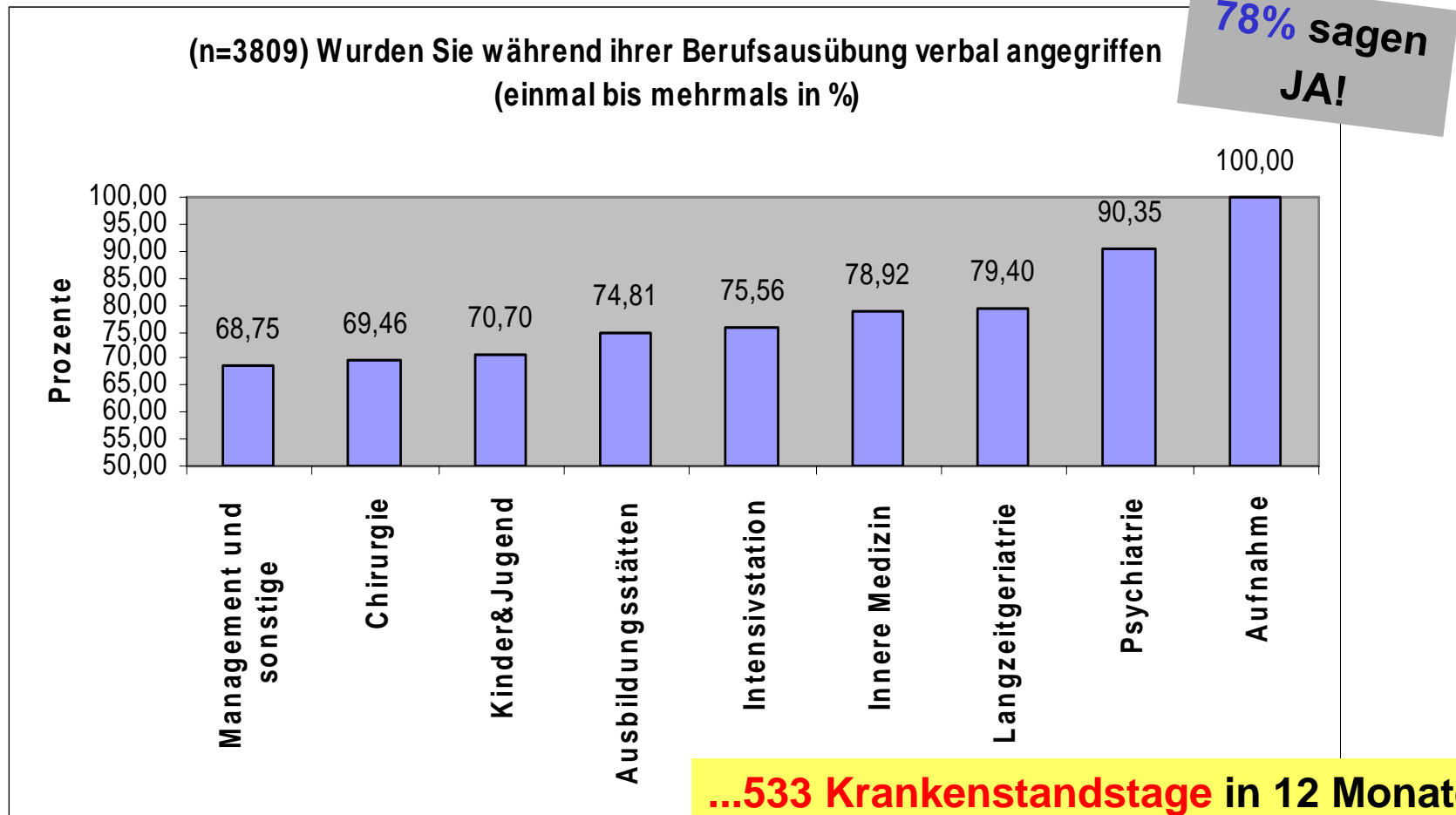
# „Konsequenzen“

Studie Stefan & Dorfmeister 2007



Bei **55%** aller **Aggressionsereignisse (AE)** sind **Konsequenzen** dokumentiert: **Bedrohung 43%**, **Schmerzen 12%**, **sichtbare Verletzungen 5%**, **ärztliche Behandlung 3%**, **sexuelle Übergriffe 1%**.

# Wurden Sie im Beruf verbal (Beschimpfung) oder tätlich (stoßen, schlagen, ...) angegriffen?



44% aller Mitarbeitergeben an, im Beruf  
tätlich angegriffen, 52% ernsthaft bedroht worden zu sein!

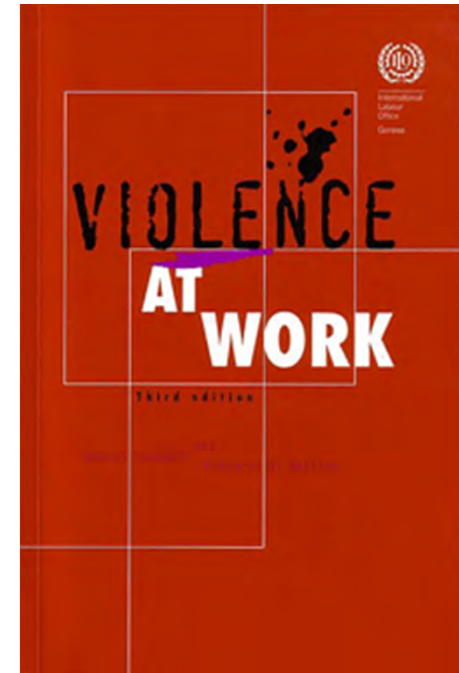
# Aggression/Gewalt

**Richter (1999) empfiehlt die Wissensvermittlung und das Training adäquater Verhaltensweisen in Risikosituationen.**

**Eine sorgsame Schulung der Abwehr eines körperlichen Angriffs kann das Ziel einer Gewaltminderung unterstützen.**

**Eine Reduktion von Gewaltsituationen kann nicht nur vor Folgeschäden schützen, sondern auch das therapeutische Milieu positiv beeinflussen (Richter, 2001).**

# Aggression/Gewalt



## Massnahme:

- fachspezifische Schulung des Betreuungs- und Behandlungspersonals.

In den Richtlinien gegen Gewalt am Arbeitsplatz im Gesundheitswesen von ILO, ICN, WHO und PSI, wird eine Schulung zur besseren Bewältigung von Gewalt am Arbeitsplatz empfohlen (International Labour Office (ILO) et al., 2006).

# Bewusstsein entwickeln

**Theoretische Arbeiten über Aggression haben neben der rein akademischen Relevanz auch den Wert, dass theoretisches Wissen zum umfassenden Phänomen Aggression den Betreuern hilft,**

- **sensibler zu werden,**
- **Verständnis zu entwickeln und**
- **die eigenen Handlungen und Reaktionen zu verändern.**

**Schon das Wissen an sich kann helfen, aggressive Situationen zu entschärfen, Eskalationen frühzeitig zu erkennen und Beziehungen zwischen PatientInnen und BetreuerInnen zu verbessern.**

# In Beziehung zu bleiben im Gespräch bleiben

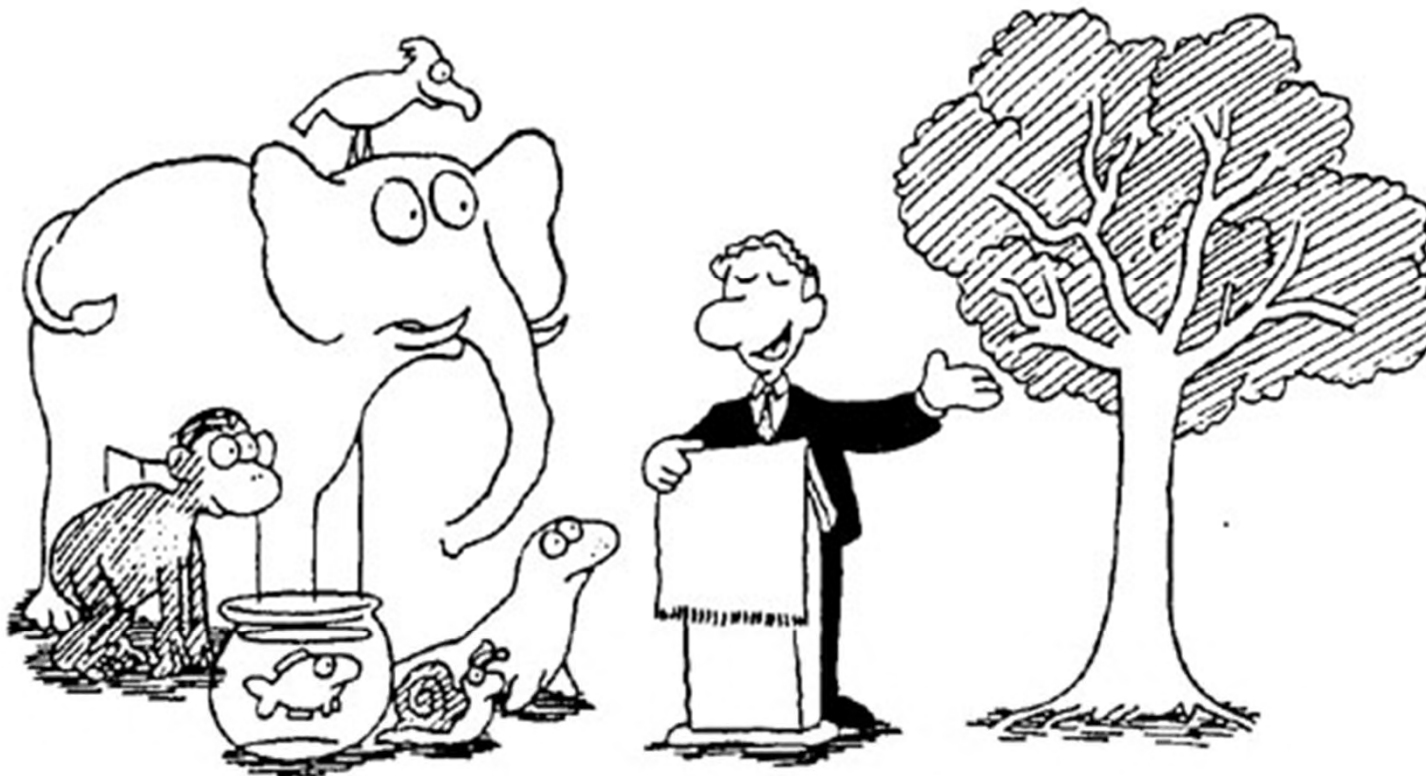
**Schon das Wissen an sich kann helfen, aggressive Situationen zu entschärfen, Eskalationen frühzeitig zu erkennen und Beziehungen zwischen PatientInnen und BetreuerInnen zu verbessern.**



# Fragestellung zur bewussten Wahrnehmung

- Welche Frustrationen fügen wir den PatientInnen/BewohnerInnen zu, welche müssen wir ihnen zufügen?
- Bedenken wir situative- und umweltbedingte Faktoren in potentiell aggressionsträchtigen Situationen oder schreiben wir alles dem Gegenüber zu?
- Ist wirklich alles wichtig, was wir durchsetzen wollen? Wie groß ist die Frustration beim Gegenüber?
- Welche Normen gilt es einzuhalten? Können diese als gerecht, fair und würdig argumentiert werden?

## Gewalt erkennen – Wege aus Aggression und Gewalt in der Pflege



» Damit es gerecht zugeht, erhalten Sie alle die gleiche Prüfungsaufgabe: Klettern Sie auf diesen Baum! «

# Praxisrelevanz

- **Wie gehen wir mit Macht/Ohnmacht um?**
- **Spüren wir in uns Angst? Wie kontrolliert, wie sichtbar ist sie?**
- **Wie gehen wir mit unseren eigenen Aggressionen um?**
- **Wie gehen wir mit selbst erlebten Aggressionen um?**

# Praxisrelevanz

- **Was wissen wir eigentlich vom Menschen? Sehen wir nicht nur einen mikroskopisch kleinen Querschnitt aus einer reichen Biographie?**
- **Welche Faktoren wirken auf den Menschen? Auf der Abteilung, in seiner Lebenswelt, von seiner Herkunft?**

# Auslöser von Aggression/Gewalt

- **Angst**
- **Schmerz**
- **Wartezeiten**
- **Verwehren von Wünschen**
- **Lärm**
- **Mangelnde Orientierung**
- **Veränderungen in der Umgebung**



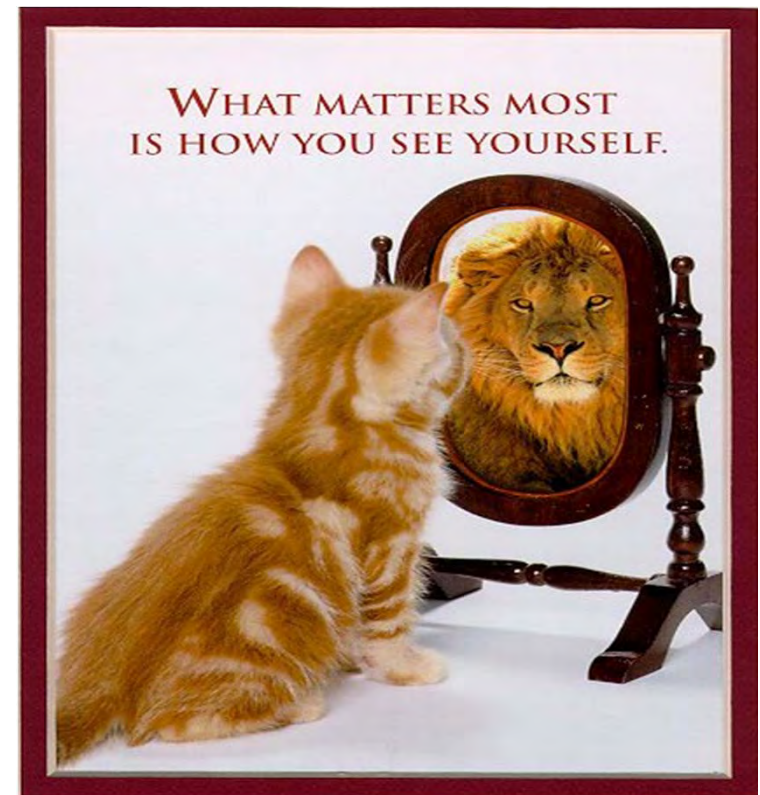
# Eine Maßeinheit passt nicht für alle Menschen

- **Geschultes Personal**
- **Individuell angepasste Betreuungspläne**
- **Bedürfnisorientierte Betreuung**
- **Ressourcenorientierung**
- **Gesunde Anteile erkennen und fördern**
- **Reflektiertes Handeln**



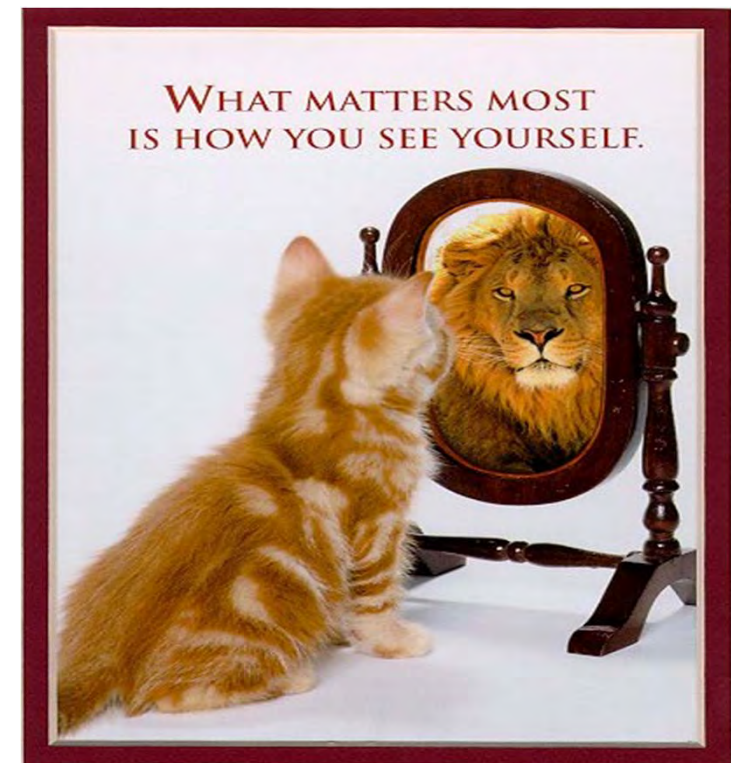
# Aggressivität

- Natürlich meint jeder von uns, er benehme sich seinem Gesprächspartner gegenüber angenehm und verständig. Dennoch ist die Antwort einmal distanziert, ein andermal aggressiv.



# Aggressivität

- Wir sagen: Das ist der andere, er verhält sich so. Und erkennen nicht, dass wir ebenso Beteiligte – Mitbeteiligte in einem Prozess sind.



# Ausbildung TrainerInnen in Aggressions- und Sicherheitsmanagement

<http://www.ibg-bildung.at/>

1. Woche	2. Woche	3. Woche	4. Woche	5. Woche
<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Trainerrolle</li><li><input type="checkbox"/> Organisation von Basiskursen</li><li><input type="checkbox"/> Praktisches Training</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Praktisches Training</li><li><input type="checkbox"/> Theoretische Grundlagen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Vertiefen und erweitern der Techniken</li><li><input type="checkbox"/> Vertiefen der theoretischen Grundlagen</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Theoretische Grundlagen vertiefen und erweitern</li><li><input type="checkbox"/> Didaktische und methodische Aspekte</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Integration und Präsentation einzelner Lerninhalte</li><li><input type="checkbox"/> Evaluation</li></ul>

**6. Woche:** Recht, Praktisches Training, Kommunikation, Trauma

**7. Woche:** Durchführung eines supervidierten Basiskurses

# **Ausbildung TrainerInnen in Aggressions- und Sicherheitsmanagement**

**IBG - Institut für Bildung im  
Gesundheitsdienst in Kooperation mit  
Connecting/NL und SALK Bildungszentrum**

## **Inhalte und Dauer**

- **Leitung und Organisation**
- **Vertiefung der Theorie- und Technikvermittlung**
- **Aspekte zur Methodik und Didaktik**
- **37 Tage in 3 Semester Ausbildungszeit plus  
Vorbereitungszeit für supervidierten Basiskurs und  
Abschlussarbeit**

# Ausbildung TrainerInnen in Aggressions- und Sicherheitsmanagement

## Ziele

- **Können innerhalb einer Institution Schulungen und Basisseminare in Aggressionsmanagement durchzuführen.**
- **Können ihr Wissen und ihre Erfahrung zur Beratung der TeamkollegInnen und zur Entwicklung von Sicherheits- und Aggressionsmanagement in der Institution einbringen.**

# Kontakte

**Dr. Harald STEFAN PhD., MSc.**

**haraldstefan@gmx.at**

**Netzwerk Aggressionsmanagement im  
Gesundheits- u. Sozialwesen**

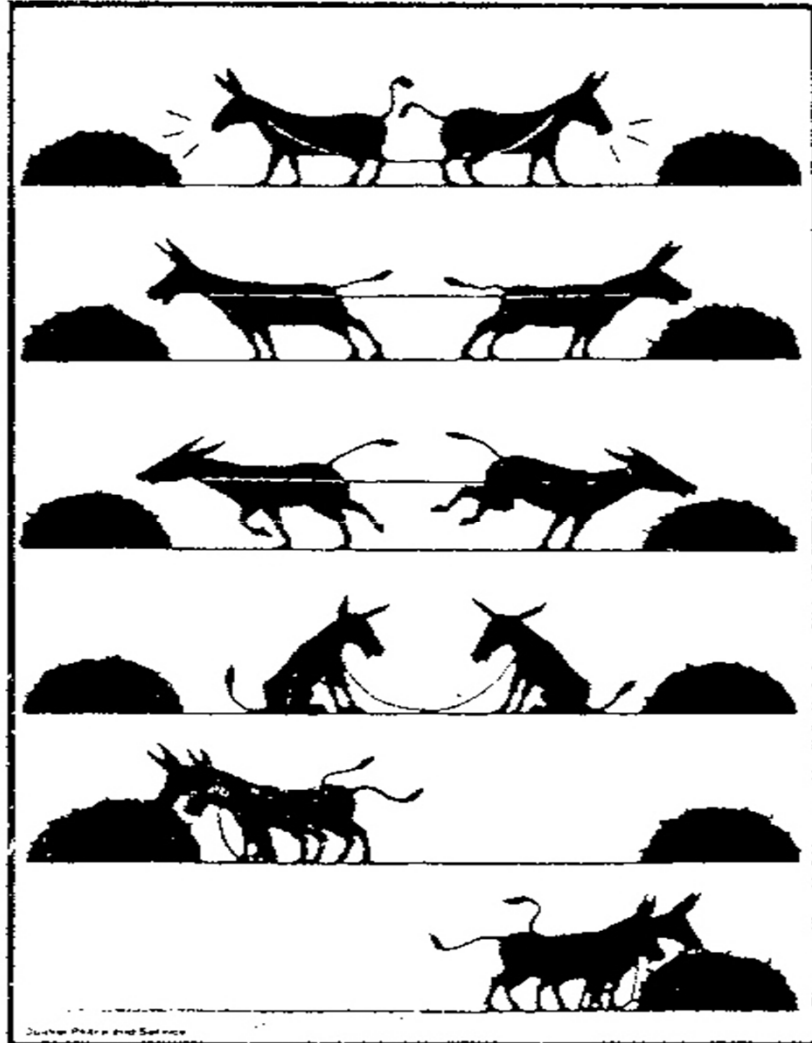
**Verein NAGS Austria**

**<http://www.aggressionsmanagement.at>**

**Verein NAGS Schweiz**

**<http://www.aggressionsmanagement.ch>**

# Gemeinsame Vorgehensweisen suchen und finden



**Vielen Dank für  
Ihre  
Aufmerksamkeit**