

Ralf Wesuls*

Professionelles Deeskalationsmanagement (ProDeMa®) –

Ein umfassendes Konzept zum professionellen Umgang mit Gewalt und Aggression in Gesundheitsinstitutionen

Die beste Gewaltanwendung ist die, die nicht nötig ist.

Die beste Aggression ist die, die gar nicht erst entsteht.

Die schönste Eskalation ist die, die gar nicht droht.

Warum Deeskalationsmanagement im Gesundheitswesen?

In allen Bereichen des Gesundheitswesens enden Konflikte immer häufiger in aggressiven Eskalationen. Die Statistiken der zuständigen Unfallkassen belegen deutlich den steigenden Anteil an Arbeitsunfällen, die durch aggressive Patientenübergriffe ausgelöst werden.

Die Gründe für das Auftreten von Gewalt und Aggression sind dabei ebenso vielfältig wie offensichtlich. Patienten stehen stets in einem inneren Spannungsfeld, das sowohl situationsbedingt als auch krankheitsbedingt ist. Dies führt zwangsläufig zu einem erhöhten Aggressionspotential. Mangelnde Einsicht in notwendige Maßnahmen lassen den Betroffenen die Betreuung und Behandlung subjektiv als Gewalt wahrnehmen. Eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten des Patienten (bedingt durch Alter, Behinderung, psychiatrisches Krankheitsbild) und hoher Erwartungsdruck an Patienten und Mitarbeiter verstärken das Konfliktpotential zusätzlich. Auch auf Seiten der MitarbeiterInnen gibt es starke und zahlreiche Stressoren im Arbeitsalltag, welche zu einer allgemein belasteten Helferbeziehung führen und überzogene Reaktionen im Konfliktfall hervorrufen.

Ursachen, die Gewaltreaktionen begünstigen können

- Situatives Milieu (laut, geschlossen, eng, viele Menschen, keine Privatsphäre, etc.)
- Personalmangel, Zeitmangel
- Unqualifiziertes Personal – wenig Fachkompetenz, Informationsdefizite
- Gestörte Beziehungsfähigkeit des Patienten, Persönlichkeitsstörungen
- Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Bedrohung, Machtlosigkeit, Frustration, Einsamkeit
- Selbstwertprobleme, Abwertungs- und Entwertungsprozesse, Demütigung
- Autonomieverluste, Funktionsverluste und Trauerprozesse, Verzweiflungszustände
- Eingeschränkte Bedürfnisbefriedigung
- Fehlende oder eingeschränkte Kommunikationsmöglichkeiten
- Krankheitsbedingtes Geschehen (Erregungszustände, Impulsreaktionen)
- Psychotisches Erleben (Wahnvorstellungen, Verkennungen)
- Persönlichkeitsstörungen, hirnorganische Wesensveränderungen
- Rauschzustände, Entzug

Die besondere Notwendigkeit für Institutionen des Gesundheitswesens und deren Mitarbeiter, sich um Wissen und Kompetenz in dieser Thematik zu bemühen, ergibt sich einerseits aus der professionellen Verantwortung für das Wohl der Patienten als auch gleichermaßen für das ei-

* Unter Mitarbeit von Christiane Engel-Haas M.A.

gene Wohl (Arbeitssicherheit): in einer aggressiven Eskalation verlieren stets beide Seiten. Einzig und allein gut geschultes Personal und ein existierendes Deeskalationsmanagement kann die Entstehung von Aggressionen im eigenen System verhindern oder vermindern. MitarbeiterInnen müssen und können lernen, mit angespannten Situationen sowie mit aggressiven Patienten professionell und kompetent, d.h. deeskalierend umgehen zu können.

Definitionen von Gewalt, Konflikt und Aggression

Zum professionellen Umgang mit angespannten Situationen gehört zunächst ein theoretisches Grundwissen, das die Begrifflichkeiten klar definiert und praxisrelevant unterscheidet.

- **Gewalt:** Es wird immer dann von Gewalt gesprochen, wenn eine Person zum Opfer wird, d.h. vorübergehend oder dauerhaft daran gehindert wird, ihrem Wunsch oder ihren Bedürfnissen entsprechend zu leben. Gewalt heißt demnach, dass ein ausgesprochenes oder unausgesprochenes Bedürfnis des Opfers missachtet wird. (U. Ruthemann, 1990)

Diese Definition von Gewalt verdeutlicht, dass ein gewisses Maß von Gewalt im Arbeitsalltag von Gesundheitseinrichtungen unvermeidbar ist. Wichtig ist jedoch, stets zu überprüfen, wo und wie die Anwendung von Gewalt minimiert werden kann, da der Patient auf subjektiv erlebte Gewalt meistens mit aggressiven Verhaltensweisen reagiert. Wichtig ist auch, dass MitarbeiterInnen sich darüber bewusst sind, wie viel Gewalt sie - aus Patientensicht - ausüben, um die aggressiven Reaktionen verstehen zu können.

- **Konflikt:** Ein Konflikt besteht dann, wenn unterschiedliche Meinungen, Ansichten, Absichten, Ziele, Bedürfnisse, Einstellungen, etc. aufeinander treffen bzw. miteinander konkurrieren

Daraus wird deutlich, dass Konflikte im menschlichen Zusammenleben und auch intrapersonell unvermeidbar sind. Entscheidend ist jedoch, wie Einzelne auf den Konflikt reagieren. Nach Sennewald sind vier verschiedene Konfliktreaktionen zu unterscheiden:

- a. **Evasion (Flucht):** der Betroffene geht aus dem Konfliktfeld oder flieht in Sucht, Krankheit oder Ersatzwelten
- b. **Resignation:** Der Betroffene bleibt im Konfliktfeld, zeigt aber kein Interesse mehr an einer Konfliktlösung: innere Kündigung, passive Aggression, Nörgeln, Intrigieren
- c. **Aggression:** Der Betroffene versucht, seine Interessen, Meinungen, Bedürfnisse, Interessen etc. gegen die anderen Meinungen etc. durchzusetzen mit aggressiven Verhaltensweisen (siehe Definition Aggression)
- d. **Progression:** der Konflikt kann gelöst werden ohne Gesichtsverlust bzw. Niederlagegefühl der Konfliktparteien

Aggression ist demnach stets eine Reaktion auf einen inneren oder äußeren Konflikt des Patienten, von dem er glaubt, ihn nicht anders als durch aggressive Verhaltensweisen für sich entscheiden bzw. lösen zu können

- **Aggression:** Aggression ist ein Verhalten, dessen Ziel eine Beschädigung oder Verletzung ist (Berkowitz 1980); Unter aggressiven Verhaltensweisen werden solche verstanden, die Individuen oder Sachen aktiv und zielgerichtet schädigen, sie schwächen oder in Angst versetzen (Fürntratt 1974); Aggressives Verhalten liegt nur dann vor, wenn die Absicht der Schädigung bei einem Täter vorhanden ist. Wenn also die Person absichtlich etwas tut

oder unterlässt, um eine psychische oder physische Beeinträchtigung einer anderen Person herbeizuführen, verhält sie sich aggressiv (Ruthemann 1990).

Die Verwendung des Wortes „aggressiv“ ist damit kein Gefühlszustand wie im alltäglichen Sprachgebrauch, sondern ist an klar beobachtbare und zielgerichtete Verhaltensweisen gebunden, eine Definition, die in der Praxis, z.B. bei Übergabesituationen äußerst wichtig ist.

- **Deeskalation:** Eine Deeskalation ist eine Maßnahme, welche die Entstehung oder die Steigerung von Gewalt und Aggression erfolgreich verhindern kann, um psychische oder physische Beeinträchtigungen oder Verletzungen eines Menschen zu vermeiden, wann und wo immer das möglich ist.

Was ist ProDeMa?

Seit 2001 wurde in Zusammenarbeit mit der Unfallkasse Baden-Württemberg (Dipl.Ing. Ludger Brinker) ein Konzept zur Implementierung eines Professionellen Deeskalationsmanagement in Institutionen incl. eines dazugehörigen Schulungskonzepts entwickelt, welches institutionelle Maßnahmen beschreibt und MitarbeiterInnen das notwendige Rüstzeug vermittelt, in angespannten und aggressiven Situationen professionell und deeskalierend agieren zu können, zum Wohle des Patienten und zum eigenen Schutz.

Die grundsätzliche Problematik von Gewalt und Aggression im Gesundheitswesen ist hinlänglich bekannt und immer mehr Institutionen stellen sich offen der Herausforderung. Die Professionalität im Umgang mit aggressiven Patienten oder Situationen stellt dabei – je nach Patientenkontext – ein wichtiges Qualitätsmerkmal einer Institution dar. So werden institutionelle Strukturen wie Qualitätsmanagement, Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Führung eines Hauses in dem Konzept vernetzt, mit dem Ziel aggressive Eskalationen und Patientenübergriffe zu vermeiden. Die Arbeitgeberverantwortung für die Sicherheit der Mitarbeiter Sorge zu tragen und das Qualitätskriterium, auch mit aggressiven Patienten professionell umgehen zu können stehen dabei gleichrangig nebeneinander.

Zur Umsetzung des Konzeptes unterscheidet ProDeMa® dabei im Einzelnen sechs Deeskalationsstufen.

Die Deeskalationsstufen

Das Stufenmodell zur Deeskalation von Gewalt und Aggression

Deeskalationsstufe I: Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression

Deeskalationsstufe II: Veränderung der Sichtweisen und Interpretationen aggressiver Verhaltensweisen

Deeskalationsstufe III: Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen

Deeskalationsstufe IV: Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten

Deeskalationsstufe V: Patientenschonende Abwehr- und Fluchttechniken bei Angriffen von Patienten

Deeskalationsstufe VI: Patientenschonende Immobilisations- und Fixierungstechniken

In **Deeskalationsstufe I (Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression)** geht es zunächst um eine Analyse der institutionellen Situation, die häufig nicht unerheblich zu aggressivem Verhalten von Patienten beiträgt. Etwa 30% aller zunächst als notwendig erachteten Regeln, Anordnungen und Maßnahmen, die vom Patienten als Gewalt empfunden werden, lassen sich bei näherer Betrachtung durch kreative Ideen, patientenorientiertes Denken, Veränderung von Organisation und Routineabläufen oder durch höhere Handlungs- und Kommunikationskompetenz verändern, was ein erhebliches Verminderungspotential von Aggression darstellt.

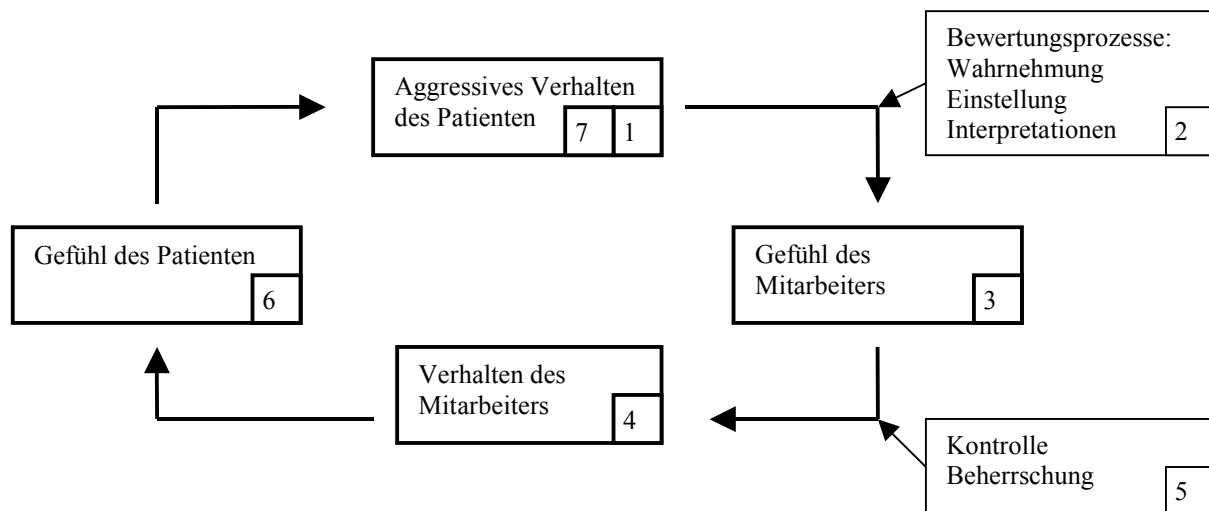
Die Notwendigkeit und die Legitimation einer Gewaltmaßnahme im Sinne obiger Definition sollte in einem guten Team immer Gegenstand lebendiger und konstruktiver Diskussionen sein. Häufig ist diese Frage im Einzelfall nicht leicht zu entscheiden. Dazu braucht es den Mut aller Mitarbeiter und Führungskräfte, Stationsregeln, Behandlungskonzepte, Anordnungen, Routineabläufe und die eigenen Gewohnheiten im Umgang mit Patienten zu reflektieren, neue Wege zu entdecken und zu diskutieren und ggf. bessere, kreative Maßnahmen umzusetzen. Die fortwährende Verminderung nicht notwendiger Gewaltausübung sollte ein Qualitätsziel der gemeinsamen Stationsarbeit im Rahmen des Qualitätsmanagements darstellen. Nachfolgende Fragestellungen können bei der Reflektion Hilfestellung geben:

- Welche Stationsregeln, Anordnungen etc. schaffen bei Patienten immer wieder das Gefühl subjektiv erlebter Gewaltanwendung? Wie können diese Regeln verändert werden oder dem Patienten die Notwendigkeit noch verständlicher gemacht werden?
- Welche Anwendungen von Gewalt in welchen Situationen des Alltags sind nicht wirklich notwendig und könnten durch andere, kreative Ideen oder Vorgehensweisen ersetzt werden.
- Wo kann dem Patienten noch mehr persönliche Autonomie, Mitbestimmungsmöglichkeit (Kontrolle) oder Bedürfnisbefriedigung eingeräumt werden?
- Welcher Umgang mit dem Patienten (Pflege, Behandlung oder Kommunikation) kann den Eindruck von Gewalt erwecken und wie kann dieser Umgang mit dem Patienten verändert werden?
- Welche Ängste der Mitarbeiter oder Führungskräfte stehen Veränderungen entgegen? Wie könnten diese Ängste vermindert werden?

Dort, wo die Anwendung von Gewalt notwendig bleibt, kann das Wissen um eine wahrscheinliche aggressive Reaktion des Patienten helfen, der Situation mit mehr Verständnis und Professionalität zu begegnen.

Die **Deeskalationsstufe II (Veränderung der Sichtweisen und Interpretationen aggressiver Verhaltensweisen)** konzentriert sich auf die eigenen Interpretations- und Reaktionsweisen in der Konfrontation mit aggressiven Verhaltensweisen eines Patienten. Nimmt man z.B. verbale Beleidigungen, Abwertungen und rüde Verhaltensweisen persönlich (privates Beziehungsmuster) oder interpretiert man solche Patientenverhaltensweisen als Anzeichen innerer Not und Anspannung des Patienten bzw. als Zeichen seines momentanen Zustandes ohne sich angegriffen zu fühlen. Im ersten Falle wird man auf die Art und Weise der Patientenkommunikation einsteigen und zu einer Eskalation beitragen, im zweiten Falle gelingt es möglicherweise, auf den Patienten und seinen momentanen Gefühlszustand deeskalierend Einfluss zu nehmen

Nachstehende Grafik veranschaulicht den Eskalationskreislauf.



Die spontane Reaktion eines Menschen auf aggressive Verhaltensweisen (1) hängt davon ab, wie er diese wahrnimmt, erlebt und interpretiert, welche Einstellungen und Werthaltungen er dazu in sich trägt (2). Denn diese Bewertungsprozesse entscheiden darüber, welches Gefühl (3) angesichts der Aggression entsteht. Das Gefühl (z.B. Angst, Empörung oder Kränkung) beeinflusst dann das Verhalten des Mitarbeiters (4) auf die Aggression. Ein professionelles Verhalten ist dann nur noch durch Beherrschung und Kontrolle (5) der eigenen Gefühle zu erreichen und kann inkongruent wirken. Ändern sich die Bewertungsprozesse (2), ändern sich auch die Gefühle (3) und das Verhalten des Mitarbeiters wird sich automatisch anders gestalten (4), ohne das eigene Kontrolle oder Beherrschung notwendig wird (5). Das Verhalten des Mitarbeiters (4) ist nun entscheidend dafür, wie der Patient sich fühlen wird (6) und wie er sich verhalten wird (7).

Im Kontakt zu einem aggressiv wirkenden Patienten muss man sich somit der Professionalität der Beziehung stärker bewusst werden, was für den Mitarbeiter selbst außerordentlich entlastend wirkt. Während man in privaten Beziehungen auf Aggression intuitiv, spontan und unreflektiert reagieren kann, muss der Umgang mit Aggressionen in der professionellen Beziehung zum Patienten zielorientiert und reflektiert sein. Die Reaktion auf aggressive Verhaltensweisen eines Patienten ist dann gut, wenn sie deeskalierend, konstruktiv und förderlich im Sinne der jeweiligen Zielsetzung für den Patienten ist und eine mögliche Eskalation verhindert zum Wohle beider.

Beispiel: Ein schwer angetrunkener Patient beschimpft eine korpulente Schwester in der Notfallambulanz und beleidigt sie wegen ihrer Korpulenz (1). Wie die Schwester mit dieser Beleidigung umgehen kann, hängt davon ab, ob sie sich persönlich getroffen fühlt oder ob sie das aggressive Verhalten z.B. als Abwehrreaktion des Patienten auf eine drohende Maßnahme interpretiert (2). Fühlt sie sich persönlich beleidigt(3), kann sie dies zwar überspielen(4,5), aber die Beleidigung wird als Gefühl in ihr bestehen bleiben und Auswirkungen auf ihre Beziehung zum Patienten haben(4). Interpretiert sie die Aggression als Abwehrverhalten des Patienten bleibt ihr die Kränkung erspart und sie kann souverän mit der Aggression des Patienten umgehen. Reagiert die Schwester jedoch beleidigt und greift den Patienten nun ihrerseits an, droht eine Eskalation. Denn die Verhaltensreaktion der

Schwester löst dann beim Patienten negative Gefühlsreaktionen (6) aus, der Patient wird daraufhin sein aggressives Verhalten fortsetzen oder gar steigern (7).

Weitere Inhalte der Deeskalationsstufe II sind die Auseinandersetzung mit dem eigenen Aggressionspotential und die Reflektion der eigenen Empfindlichkeiten und Antipathien.

In Deeskalationsstufe III (Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen) geht es darum, Wissen über die Entstehung aggressiver Verhaltensweisen zu besitzen. Aggressive Verhaltensweisen eines Menschen haben immer eine Ursache (Auslöser) und einen Beweggrund (Motiv, Intention).

Folgendes sind die häufigsten Auslöser und Beweggründe:

- Aggression als Reaktion auf Angst und Bedrohung
- Aggression als Folge von Stress, Überforderung und Frustrationen
- Aggression als Reaktion auf den Verlust von Autonomie und Kontrolle
- Aggression als Kommunikationsversuch und Beziehungsstörung
- Aggression als Folge von Ärger und Wut
- Aggression als Folge von Konflikten
- Aggression als Reaktion auf Aggression: die Eskalationsspirale
- Aggression als Kompensation von subjektiv erlebter Minderwertigkeit und Selbstwertverlust
- Aggression als Reaktion auf Medikamente, Sucht, Schmerz, Verlust, Trauer,

Die Kenntnis und das tiefere Verständnis dieser Ursachen und Beweggründe ist Voraussetzung dafür, deeskalierend auf einen Patienten eingehen zu können. Durch die Wahrnehmung seiner aktuellen Bedürfnisse, Probleme und Gefühle hinter seinen aggressiven Verhaltensweisen können wir mit ihm in Kontakt kommen, ihn verstehen und beruhigen, ihm und uns selbst helfen, die Situation zu meistern und eine weitere Eskalation zu verhindern.

Beispiel: Herr Meier, ein junger Suchtpatient in der Entzugsstation läuft mit heftigen Bewegungen im Flur auf und ab, tritt mehrmals gegen Tür und Wand. Eine Schwester beobachtet ihn und möchte den Patienten aus Angst vor weiterer Eskalation unter Kontrolle bekommen. Sie spricht den Patienten vorwurfsvoll an, er solle das Treten sein lassen und sich beruhigen. Dieser reagiert aggressiv, schreit sie an. Die Angst der Schwester vergrößert sich, sie ermahnt den Patienten, in sein Zimmer zu gehen, worauf dieser die Schwester beschimpft. Eine herbeieilende Kollegin übernimmt den Kontakt mit dem Patienten und spürt, dass dieser voller Angstspannung ist. Sie fragt, was ihn denn gerade so verzweifelt macht und was ihn quäl, interpretiert sein Verhalten also nicht als aggressiv und bedrohlich, sondern als Ausdruck innerer Not. Erst jetzt erzählt er von seiner Angst, dass seine Freundin ihn in seiner Abwesenheit mit seinem besten Freund betrogen könnte und er diesen Gedanken nicht aushält. Im weiteren gemeinsamen Gespräch beruhigt sich der Patient.

Die vielfältigen Ursachen, Mechanismen und Beweggründe von aggressiven Verhaltensweisen erklären, warum Aggression so häufig den Alltag belastet. Auf den ersten Blick erscheinen die vielen Entstehungsvarianten vielleicht verwirrend, doch gerade die große Vielfalt möglicher Ursachen eröffnet in ihrer Differenzierung auch zahlreiche Möglichkeiten und Wege der Deeskalation.

Doch was sind die hierfür notwendigen Kompetenzen? Woraus besteht das notwendige Handwerkszeug? Welche Art der Kommunikation und Gesprächsführung ist förderlich im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten? Wie verhalte ich mich, wenn Brachialaggression kurz vor dem Ausbruch steht? Mit diesen und anderen Fragen beschäftigt sich **Deeskalationsstufe IV (Kommunikative Deeskalationstechniken im direkten Umgang mit hochgespannten Patienten)**. Das wichtigste Ziel in einer eskalierenden Situation ist die Verhinderung von Brachialaggression, d.h. von Angriffen des Patienten. Darüber hinaus gilt es, dem Patient und sich selbst dabei zu helfen, aus der angespannten Situation herauszufinden. Eine Deeskalation ist dann erfolgreich, wenn die aggressive Spannung und innere Not des Patienten abnimmt und es gelingt, ein klärendes oder entlastendes Gespräch mit ihm führen zu können, in dem Lösungen für seine aktuellen Probleme oder Befindlichkeiten gefunden werden können. Die folgenden zwölf Grundregeln der Deeskalation beinhalten alle wesentliche Aspekte, die vor oder während dem Kontakt mit dem hochgespannten Patienten zu berücksichtigen sind.

Die 12 Grundregeln der Deeskalation

1. Wehret den Anfängen! Erkennen Sie frühzeitig innere Anspannungszustände.
2. An die eigene Sicherheit denken! Abstand halten, Fluchtmöglichkeit offen halten etc.
3. Schaulustige entfernen! Ohne Bühne agiert der angespannte Patient ruhiger
4. Beruhigen Sie sich selbst! Atmung und Selbstberuhigungsstrategien helfen
5. Der angespannte Patient braucht **einen** Ansprechpartner!
6. Achten Sie auf Ihre Körpersprache, Mimik, Gestik und Stimme!
7. Stellen Sie Augenkontakt her ohne zu fixieren!
8. Versuchen Sie nie, den Patienten zu kontrollieren oder zu beherrschen!
9. Lassen Sie sich nicht provozieren oder von verbaler Aggression treffen!
10. Vermeiden Sie selbst provokative Begriffe, Vorwürfe, Ermahnungen oder Drohungen!
11. Bringen Sie auch dem aggressiven Patienten eine wertschätzende Haltung entgegen!
12. Arbeiten Sie Bedürfnisse und Gefühle des Patienten aus seinen Äußerungen heraus!

Noch bevor das erste Wort zum Patienten gesprochen wurde, entscheidet die Umsetzung obiger Grundregeln darüber, ob eine verbale Deeskalation chancenreich ist oder nicht. In einer angespannten Situation 12 Grundregeln gleichzeitig zu beachten, stellt jedoch für jeden Menschen eine Überforderung dar. Deswegen ist es notwendig, die Grundregeln außerhalb akuter Spannungssituationen einzutrainieren und sie einzeln und nacheinander im Alltag zu verinnerlichen. Das ProDeMa-Schulungskonzept hat hier seinen Schwerpunkt und beinhaltet daher einen ausführlichen Schulungsteil im Bereich Gesprächsführung und Kommunikation, das „verbale Deeskalationstraining“. Mit unterschiedlichsten Methodiken werden nachstehende deeskalierende Gesprächsführungstechniken eintrainiert und die eigene Wirkung über Videoaufnahmen reflektierbar gemacht. ProDeMa® unterscheidet dabei im Wesentlichen 4 Phasen verbaler Deeskalation:

1. Die Kontaktaufnahme: Ohne die Aufmerksamkeit des Patienten zu erlangen, kann keine verbale Deeskalation stattfinden. In dieser Phase werden Methoden eintrainiert, wie man die Aufmerksamkeit auch eines hochgespannten, psychotischen oder intoxikierten Patienten gewinnen und erhalten kann.

2. Der Kontakt- und Beziehungsaufbau: Erweist sich mein Umgang mit dem hochgespannten Patienten für ihn als nützlich, wertvoll oder hilfreich, werden sich seine aggressiven Verhaltensweisen vermindern. Hat der Patient zusätzlich, z.B. durch Widerspiegelungen und hilfreiche Fragen, das Gefühl, in seiner inneren Not (z.B. Angst) gesehen und verstanden zu werden, ist er bereit, auf Fragen nach den Ursachen und Hintergründen seiner Emotion zu antworten

3. Konkretisierung von Ursachen und Beweggründen: Ist der Beziehungsaufbau in der Situation gelungen, können mögliche Ursachen und Beweggründe der Aggressivität durch gute Fragestellungen herausgearbeitet werden. Das Wissen aus Deeskalationsstufe III unterstützt diesen Prozess wesentlich. Gibt der Patient die Hintergründe seiner aggressiven Reaktionen preis, ist die Deeskalation fast abgeschlossen.

4. Eingehen auf Bedürfnisse und Gefühle des Patienten: Aus der Konkretisierung der Beweggründe lassen sich automatisch Bedürfnisse, Wünsche, Gefühle oder innere Nöte des Patienten heraushören. Kann man wenigstens zum Teil auf diese eingehen, werden die aggressiven Verhaltensweisen überflüssig, haben keine Funktion mehr und die verbale Deeskalation ist vollendet.

Trotz aller Vorbeugungsmaßnahmen und verbalem Deeskalationsgeschick sind Angriffe auf das Personal nie völlig auszuschließen. Deshalb ist die Kenntnis von effektiven und patientenschonenden Abwehr- und Fluchttechniken unverzichtbarer Teil eines Deeskalationsmanagements. In ProDeMa® stellt es die **Deeskalationsstufe V (Patientenschonende Abwehr- und Fluchttechniken)** dar. Alle über jahrelange Praxis in psychiatrischen und forensischen Stationen von Thomas Heinzmann (3. Dan Ju-Jutsu, psych. Fachkrankenpfleger, Stationsleitung) entwickelten Abwehrtechniken haben die Verletzungsfreiheit des Patienten bei gleichzeitigem maximalen Schutz für den Mitarbeiter zum Ziel. Selbstverteidigungstechniken im klassischen Sinne werden nicht gelehrt. Der Mitarbeiter wird in dem Training in die Lage versetzt, sich aus allen üblichen Festhalte- und Angriffsarten lösen und befreien zu können, um sich in Sicherheit zu bringen.

Bleibt es nicht bei einem einmaligen Angriff eines Patienten, muß der Patient immobilisiert oder fixiert werden, zum eigenen Schutz und zum Schutz der anderen Patienten bzw. des Personals, **Deeskalationsstufe VI (Patientenschonende Immobilisations- und Fixierungstechniken)**. Ebenfalls von Herrn Heinzmann über Jahre hinweg entwickelte Techniken garantieren bei entsprechendem Training einen koordinierten, schnellen und professionellen Zugriff. Die Verletzungsfreiheit des Patienten und des Personals sind dabei ebenfalls oberstes Ziel. In Institutionen, in denen viel fixiert werden muß (z.B. psychiatrische Akutstationen etc.) werden spezielle Immobilisations- und Fixierungsschulungen durchgeführt.

Der Mitarbeiter gewinnt durch die Kompetenzen aus Deeskalationsstufe IV bis VI eine wesentlich größere persönliche Sicherheit im Umgang mit aggressiven Situationen, die es ihm erlaubt, mit einem hochgespannten Patienten angstfreier in Kontakt zu treten und deeskalierend auf ihn einwirken zu können. Das Verletzungsrisiko wird bei einem tatsächlichen Angriff wesentlich vermindert. Zudem stehen die Abwehr- und Fluchttechniken stets in Verbindung mit verbaler Deeskalation, wie sie in den vorhergehenden Deeskalationsstufen ausgeführt wurden.

ProDeMa® vereint somit sowohl die Patienten- als auch die Mitarbeiterorientierung in einem einzigen Programm. Der kompetente Umgang mit Konflikten, Beschwerden, schwierigen Patienten und angespannten Situationen ist Teil des Qualitätsmanagements und Ziel jeder Institution. Die Schulungen von ProDeMa® steigern daher die Qualität am Patienten, bieten jedoch zugleich auch maximale Mitarbeiterorientierung im Sinne des Arbeitsschutzes und der Fürsorgeverpflichtung der Führung gegenüber den Mitarbeitern. In einigen Bundesländern werden deshalb die Kosten für die Schulungen auch von den zuständigen Unfallkassen (zumindest teilweise) übernommen.

Das Weiterbildungskonzept von ProDeMa®

Die sechs Deeskalationsstufen bilden das inhaltliche Grundgerüst von ProDeMa®. Dieses wird auf unterschiedliche Arten präsentiert und angeboten. Zunächst gibt es das Angebot von eintägigen **Informationsveranstaltungen** zu den Themen „Gewalt, Aggression und Deeskalation“ in Institutionen des Gesundheitswesens. Hierbei werden Probleminhalte thematisiert, Motivation hergestellt, Grundwissen im Überblick vermittelt und Möglichkeiten im Umgang mit aggressiven Patienten demonstriert. Gegebenenfalls können geplante Schulungsprojekte vorbereitet oder die Einführung eines Deeskalationsmanagements erläutert werden.

Zur Ausbildung von **Basis-Mitarbeitern** in der eigenen Institution bietet das Trainerteam 3-5tägige Inhouse-Schulungen an, die jeweils an die spezifischen Bedürfnisse der Institution angepasst werden.

Zentral für das Schulungskonzept ist jedoch die **Ausbildung von zertifizierten Deeskalations-Trainern**.

Inhalte der Deeskalationstrainer-Ausbildung

Hauptaufgabe von Deeskalationstrainern ist die **Implementierung des Deeskalationsmanagements** und die **Schulung der Mitarbeiter** in der eigenen Institution in allen Deeskalationsstufen.

- Deeskalationsmanagement bedeutet dabei die Planung, Durchführung und Koordination sämtlicher Maßnahmen für einen optimalen Umgang mit Gewalt und Aggression in einem System, z.B. einer Institution, einer Station oder einem Team

Die Implementierung des Deeskalationsmanagements beginnt bereits während der 10tägigen Ausbildung durch den begleiteten Aufbau im eigenen Hause in Kooperation mit der Führungsebene und der Mitarbeiterschaft. Dies ermöglicht die sofortige Umsetzung der erlernten Kompetenzen und garantiert eine nachhaltige Wirkung im Arbeitsalltag der Institution. Die Ausbildung findet in 5 Blöcken à 2 Tagen statt. Zwischen den einzelnen Blöcken erhalten die angehenden Deeskalationstrainer „Praxisaufgaben“ wie beispielsweise die Durchführung einer Gefährdungsanalyse, Möglichkeiten eines Notrufsystems oder Erstellung einer Schulungskonzeption in Zusammenarbeit mit der Führungsebene. Dabei ist es den Institutionen völlig frei gestellt, welche Teile sie aus dem Gesamtkonzept von ProDeMa im Hause umsetzen wollen. Das fertige Konzept zur Implementierung in der eigenen Institution gilt als abschließender Leistungsnachweis der Ausbildung. Als sinnvoll hat sich dabei die Ausbildung von 2 Deeskalationstrainern pro Institution erwiesen, die im sich eigenen Hause mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung, z.B. bei Schulungen, ergänzen können.

Zusätzlich werden die Deeskalationstrainer **in psychologischer Ersthilfe bei Übergriffen** unterrichtet, um eine Nachsorgekonzeption als Teil eines Deeskalationsmanagements für Übergriffopfer aufzubauen und Erstgespräche führen zu können.

Bisherige Erfolge

ProDeMa® hat bislang bundesweit zahlreiche Informationsveranstaltungen und Basisseminare durchgeführt und in zwei Ausbildungsstaffeln 36 Deeskalationstrainer aus 28 verschiede-

nen Institutionen (Krankenhäuser, Heime, Psychiatrien, Forensik) ausgebildet. Die Rückmeldungen sowohl der Teilnehmer als auch der Institutionen sind ausgesprochen positiv (entsprechende Referenzen siehe unter www.prodema-online.de). Vor allem die Praxisorientierung und die sofortige Anwendbarkeit im Arbeitsalltag sprechen für das Konzept. Eine wissenschaftliche Evaluation des Projekts ist derzeit in Vorbereitung. Die nächste Staffel für die Deeskalationstrainerausbildung findet im November 2004 statt (alle Plätze belegt), weitere Ausbildungen sind ab Februar und ab September 2005 geplant. Eine ausführliche Lehrbrochure zu dieser Thematik ist über den Autor zum Selbstkostenpreis erhältlich.

Kontakt:

Ralf Wesuls, Windhof 2, 69234 Dielheim, Ralf.Wesuls@t-online.de / www.prodema-online.de

Der Autor

Ralf Wesuls ist Diplom-Psychologe (Universität Heidelberg) und Psychotherapeut (Gesprächspsychotherapie, Systemtherapie, Hypnotherapie). Er ist seit über 15 Jahren bundesweit als Trainer, Dozent, Supervisor und Organisationsberater in allen Sparten des Gesundheitswesens (insbesondere in Krankenhäusern, Psychiatrien, Pflegeheimen und Rettungsdienst) tätig. Seine Themenschwerpunkte sind Angst, Aggression und Deeskalation, Kommunikation und Gesprächsführung, Aus- und Weiterbildung von Führungskräften, Konfliktmanagement, Rhetorik und Vortragstraining.