



SCHWEIZERISCHE INTERESSENGEMEINSCHAFT **NOTFALLPFLEGE**
COMMUNAUTÉ D'INTÉRÊTS SOINS D'**URGENCE** SUISSE
WWW.NOTFALLPFLEGE.CH

Aggressionsmanagement auf der Notfallstation

Fortbildungstag 26.10.2010

Technische Hochschule Rapperswil

Dozent:

Stefan Reinhardt

Pflegefachmann FA Notfallpflege (STZ)

Trainer für Aggressionsmanagement HöFa I

stefan-reinhardt@hispeed.ch

Aggression und Gewalt auf Notfallstationen

Wie aus dem Nichts scheinen die Situationen zu kommen...

So einfach ist das leider nicht. All diese Aggressionsereignisse haben eine Vorgeschichte, die auf einer Notfallstation (NFS) meist nicht sofort erkennbar sind. Die Vorgeschichte beginnt meistens vor dem Eintritt ...

Grundsätzlich verlaufen Eskalationen nach einem bestimmten Schema (siehe Seite 2, vgl. Nolting). Für eine solche Eskalation bedarf es mindestens zwei Personen.

Es gibt einen Regelverstoss, welcher eine Ermahnung nach sich zieht. Diese Ermahnung wird ignoriert, da der Regelverstoss einem bestimmten Ziel dient. Nun beginnt die Eskalation richtig zu laufen: Es werden Vorwürfe ausgetauscht, diese gehen in Beleidigungen über, es folgen Drohungen und dann endet alles in einem Kampf. Diese Eskalationsspirale funktioniert grundsätzlich bei jeder Person, seit dem Zeitpunkt der ersten Streitereien.

Spätestens ab dem Punkt der Vorwürfe, wird der ursprüngliche Regelverstoss zur Nebensache. Der Hauptpunkt ist nun ein (unbewusster) Machtkampf.

Deeskalation ist nun eine Massnahme, welche geeignet ist, diesen Kreislauf zu unterbrechen. Jede/r MitarbeiterIn setzt in solchen Situationen die Fähigkeiten zur Deeskalation ein, die zur Verfügung stehen. Bei massiven Aggressionsereignissen, reichen die gesamten Fähigkeiten nicht aus und als Ergebnis sind diverse Zeitungs- und Fernsehberichte zu lesen/sehen. Die Folge davon ist eine Aufrüstung im Gesundheitsbereich (Kameras, Sicherheitsdienst, Alarmknöpfe, Schutzwesten für Sanitäter...).

Um wirksam deeskalieren zu können, ist das Wesen der Gewaltsituation von grosser Bedeutung. Je nachdem, wie fortgeschritten die Situation ist, müssen unterschiedliche Massnahmen und Kommunikationsmittel eingeleitet werden.

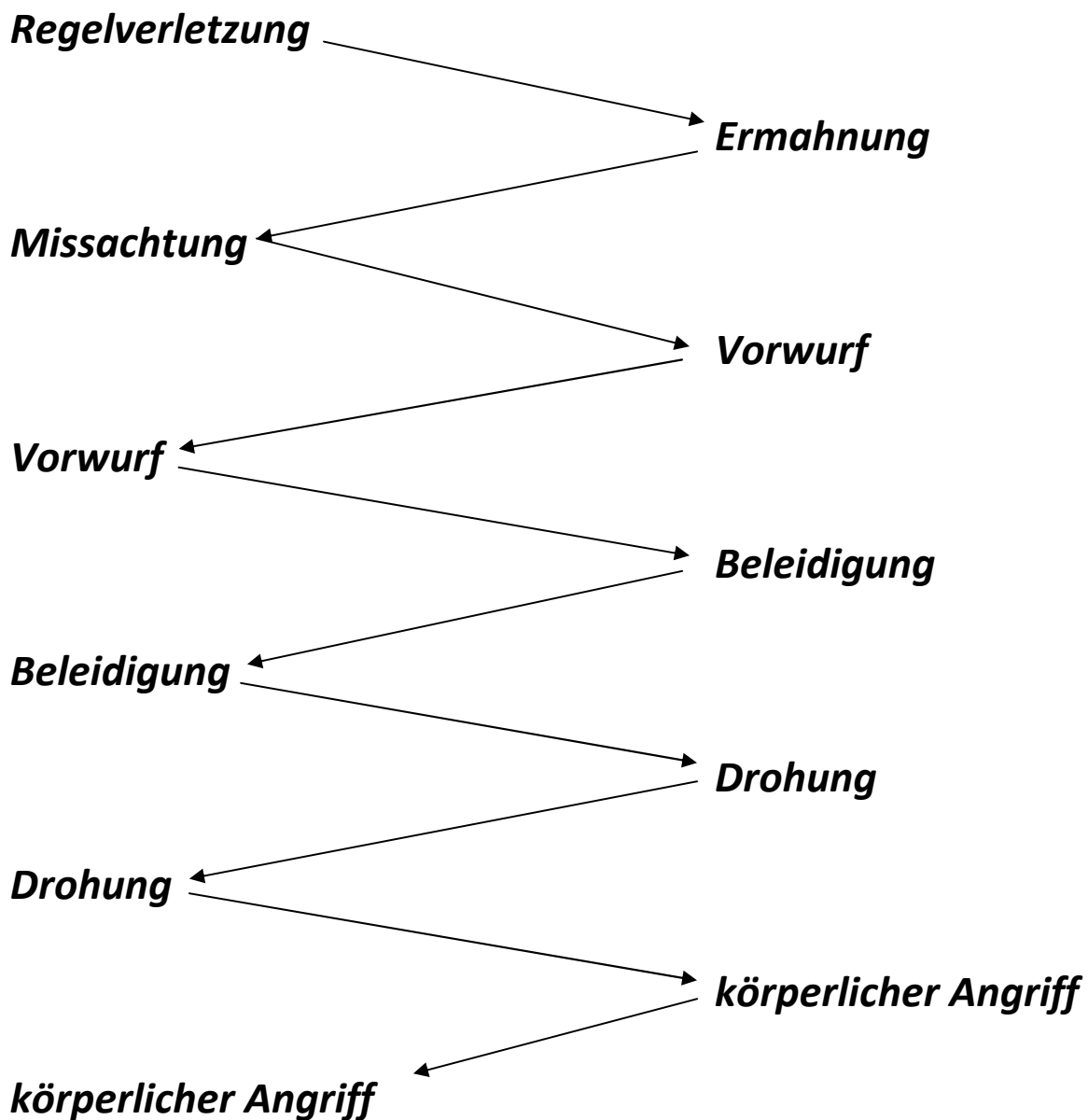
Breakwell hat Gewaltsituationen (Seite 3) in bestimmte Phasen eingeteilt. Dem Aggressor ist nun nicht anzusehen, in welche Phase er sich befindet, trotzdem ist das Wissen um die jeweiligen Besonderheiten der Phasen von Bedeutung:

Sämtliche Geschlechterbezeichnungen gelten natürlich für alle Geschlechter

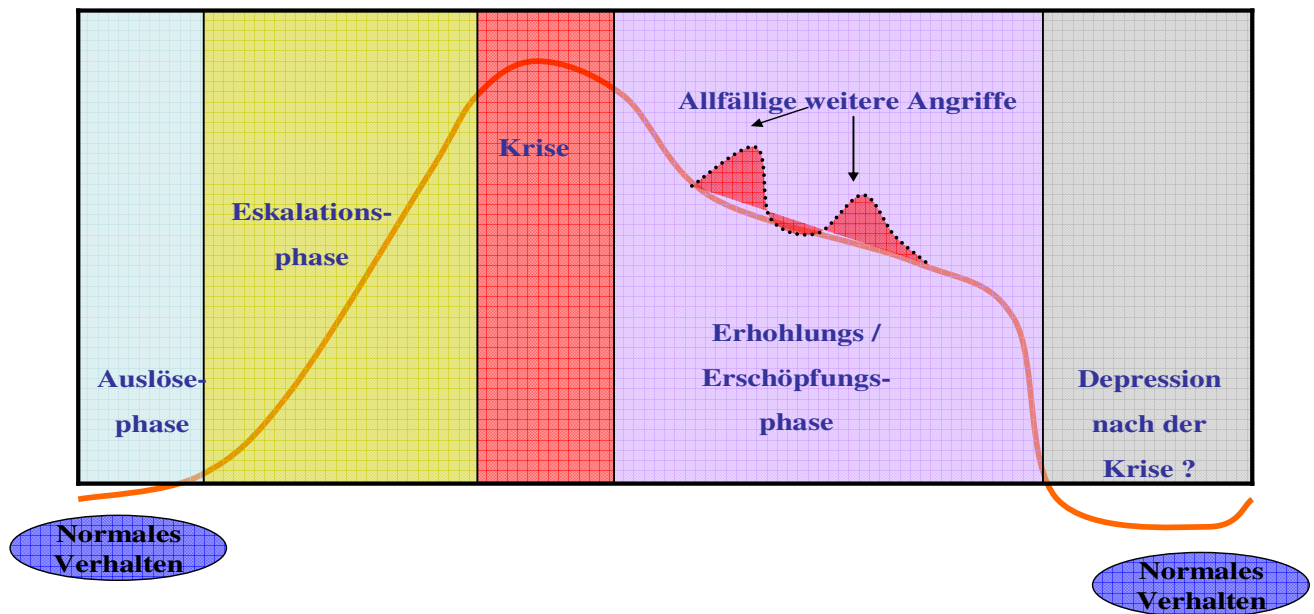
Fiktives Beispiel einer Eskalation (HP Nolting)

Person A

Person B



Phasenverlauf einer Gewaltsituation nach Breakwell 1995



Auslösephase:

Bewusst oder unbewusst hat sich eine Person entschieden, von dem „Normverhalten“ abzuweichen, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Diese Person verhält sich nicht mehr „Regelkonform“ und fällt dadurch auf. Es ist wichtig, jetzt auf die betreffende Person zuzugehen und anzusprechen. Wird diese Person jetzt auf das „Fehlverhalten“ angesprochen und eine Änderung verlangt, steigert dies die Eskalation, da ja die Entscheidung, sich nicht an Regeln zu halten, bereits getroffen wurde.

Eskalationsphase:

Der Aggressor wird physisch und psychisch unruhiger, die Konzentrationsfähigkeit nimmt ab, komplexe Problemlösungsstrategien werden unmöglich, Beginn einer selektiven Wahrnehmung, verbale + nonverbale Distanzlosigkeit, Beleidigungen, Drohungen.

Diese Person wird sich nicht beruhigen, nur weil dies gesagt wird! Sie wird sich auch nicht setzen, weil dies gewünscht wird! Einsatz von verbaler Deeskalation zusammen mit weiteren Schutzmassnahmen für Mitarbeitende und Mitpatienten. In dieser Phase ist es wichtig, die Spirale von Nolting zu beachten und nicht auf die Vorwürfe, Beleidigungen und Drohungen mit Vorwürfen, Beleidigungen und Drohungen zu reagieren. Dies ist extrem schwer, da es sich um jahrelang verwendete Verhaltensformen handelt.

Krise:

Der Aggressor ist rasend vor Wut, eine extrem gefährliche Situation für alle anwesenden Personen. Verbale Kommunikation (fast) nicht mehr möglich, unvorhersehbare Reaktionen, Einsatz von Waffen bzw. waffenähnlichen Gegenständen möglich. Beizug von professioneller Hilfe (Polizei, Sicherheitsdienst), Schutz von Mitarbeitenden und Mitpatienten/Besuchern. Wenn möglich Isolation des Aggressors, ansonsten andere Personen in Sicherheit bringen und betreuen.

Erholungs-/Erschöpfungsphase:

Der Aggressor beruhigt sich, ist weiterhin unruhig, gereizt. Diese Phase kann gut 90 Minuten andauern. Wichtig sind nun eine sorgsame Wortwahl und ein vorsichtiger Umgang, da es u.U. zu einer sofortigen, neuen Krise kommen kann. Im Anschluss an diese erneute Krise, folgt dann wieder eine neue Erholungsphase. Dadurch ist es möglich, solche Situationen über Stunden aufrecht zu erhalten.

Depression nach der Krise(?):

Trauer, Selbstvorwürfe, nicht-verstehen wie es dazu kam. Hier sollte die Person „einfach“ Erzählen dürfen, keine Rechtfertigung verlangen, keine Problemlösungen anbieten (ausser sie werden gefordert). Beistand und Betreuung.

Obwohl in den Beschreibungen vom Patienten als Aggressor die Rede ist, gelten diese Phasen genauso für MitarbeiterInnen. Patienten auf NFS kommen meist in einem Zustand der Eskalations-/Krisenphase und sind häufig in der Depressionsphase nicht mehr anwesend, bzw. können sich nicht mehr an das Geschehene erinnern. Umso wichtiger ist die Betreuung der Teammitglieder in der Depressionsphase.

Der Ablauf und die Entstehung von Aggressions-/Gewaltsituation ist von sehr vielen Faktoren abhängig. Manche können nicht beeinflusst werden, andere bedingt und noch andere mit zeitlichem und finanziellem Aufwand.

Nicht beeinflussbar sind:

- Das Behandlungsklientel: Es ist möglich, den Arbeitsort zu wählen. Das Behandlungsklientel (Pädiatrie, Medizin, Chirurgie...) ist allerdings nicht beeinflussbar. Die Patienten kommen, da sie sich Hilfe in einer Notsituation erhoffen.
- Der Arbeitsanfall: Auf NFS ist dieser nie vorhersehbar. Aus verschiedenen Erfassungen (vgl. Aggressionsauswertung Stadtspital Triemli Zürich) geht jedoch hervor, dass eine erhöhte Arbeitsbelastung nicht mit erhöhten Aggressionsereignissen einher geht.
- Vorerfahrungen der MitarbeiterInnen: Alle Personen haben diese Erfahrungen, diese sind nicht veränderbar und beeinflussen Entscheidungen und Reaktionen. Es ist wichtig, sich dessen bewusst zu sein.
- Der aggressive Patient/Besucher: Diese Personen melden sich und ihr Verhalten (meist) nicht vorher an. Es gilt, diese Situation als solche anzunehmen und deeskalierend zu handeln.

Bedingt beeinflussbar sind:

- Die personelle Besetzung: In Zeiten des Spardrucks ist es nahezu unmöglich, eine Erhöhung des Stellenschlüssels genehmigt zu bekommen. Anhand von Angaben einer Aggressionserfassung (z.B.: SOAS-R^{1*2}), ist u.U. eine Angleichung der Personalbesetzung zu bestimmten Zeiten sinnvoll.
- Die baulichen Strukturen: Auch diese sind kostenintensiv. Der Einsatz von Sicherheitsglas, kontrolliertem Zugang, schliessbaren Türen, Alarmknöpfen usw. muss beantragt und genehmigt werden. Dazu sind verwertbare Zahlen über Häufigkeit und Auswirkungen von Aggressionsereignissen nötig. Denn auch die genehmigende Instanz muss solche Ausgaben vor einem anderen Gremium rechtfertigen.
- Die Ablauforganisation: Anhand einer Auswertung der Arbeitsorganisation, können ggf. Abläufe gefunden werden, die die Entstehung von Aggressionsereignissen begünstigen. Nicht in allen Fällen ist eine Änderung möglich, dann können jedoch Patienten vorher informiert werden.
- Das persönliche Befinden: Dies ist nur bedingt beeinflussbar. Im Endeffekt muss sich jede Person über die eigene Befindlichkeit bewusst sein und darf dies nicht an Patienten auslassen. Meistens geschieht dies unbewusst und unkontrolliert.

Beeinflussbar sind die vorhandenen Deeskalationsstrategien und –fähigkeiten. Durch Schulungen und Fortbildungen ist es möglich, Personal intensiv auf derartige Situationen vorzubereiten. Geschultes Personal bleibt dann handlungsfähig, kann auch in Ausnahmesituationen für Sicherheit sorgen und vermindert die kurzfristigen (Verletzungen, Arbeitsausfall...) und langfristigen Folgen (PTBS, Burn-out...).

An dieser Stelle verweise ich an den Notfallkongress der SIN/SUS im März 2011 in der Parkarena in Winterthur. In zwei Workshops werden theoretische Hintergründe zur verbalen Deeskalation gegeben, weiterhin können sich interessierte TeilnehmerInnen „deeskalieren“ lassen.

¹ SOAS-R : Staff observation of aggression scale – revised

^{2*}: An NFS angepasste Version (Steck 2005)

stefan-reinhardt@hispeed.ch

Stefan Reinhardt

Trainer für Aggressionsmanagement HöFa I

Aufgrund all dieser Einflussfaktoren ist es schwierig bis unmöglich, allgemeingültige Deeskalationshilfen zu geben. Durch die Individualität von MitarbeiterIn und Aggressor in Abhängigkeit der Umgebungsfaktoren, wird jede Situation einzigartig und muss einzeln angesehen werden.

Um dennoch ein aggressionsarmes Klima zu schaffen, gibt es grundsätzliche Tips zu einer deeskalativen Kommunikation:

Sinnvolle Gesprächsführung:

- Akzeptanz (nicht das Verhalten akzeptieren, sondern die Person als Gesprächspartner)
- zugewandte Haltung (verbal und nonverbal für die Person da sein)
- aktives Zuhören
- Reflexion u. verbalisieren (Verhalten ansprechen; mitteilen, wie dies wirkt)
- zurückhaltende Bewertungen (Differenzierung zwischen Verhalten und Person nicht mehr möglich)
- Meinungsfragen (z.B.: „Was möchten Sie, dass wir tun?“ heisst nicht, dies auch zu machen! Achtung: Bei dieser Frage muss ein Angebot im Hintergrund stehen!!!)
- Paraphrasieren (Wiedergeben des Gesagten mit eigenen Worten: Verminderung von Missverständnissen)
- Gesprächsrollen (Darf der Patient frei erzählen? Führe ich das Gespräch? Gebe ich die Richtung vor?)
- Kommunikations- und Führungsstil (Reichen die kommunikativen Fähigkeiten aus? Führt das Team die Anweisungen aus?)

Sinnvolle Sätze?

- Was/Wer hat Sie so aufgeregt?
- Was ist passiert, dass Sie so aufgeregt sind?
- Was kann ich tun, damit es Ihnen besser geht?
- Was möchten Sie, dass ich tue?

Diese (und ähnliche) Sätze akzeptieren die momentane Situation, sie signalisieren dem Aggressor, Empathie und Bereitschaft zur Hilfe. Weiterhin regen diese offenen Fragen das Nachdenken an, eine Person, die nachdenkt und spricht, kann nicht schreien bzw. schlagen. Bei den letzten beiden Fragen muss das Personal eine Alternativmöglichkeit anbieten können.

Nicht – Sinnvolle Gesprächsführung

- Ratschläge (sind auch Schläge, Besserwissen, Bevormundung...)
- Bewertungen (s.o.)
- erklärende Antworten (Überforderung durch zuviele Informationen)
- Bagatellisieren („alles nicht so schlimm“, für die betroffene Person schon)
- Pauschalisieren („das geht allen so“, „hier müssen alle warten“, Individualität geht verloren, wird aberkannt)
- Rationalisieren („ganz sachlich bleiben“... Gemäss Watzlawick nicht möglich)
- Neugierfragen (verlangen Rechtfertigung, auch wenn dies nicht so gemeint wird. Insbesondere: Warum, Wieso, Weshalb)
- wertende Fragen
- aggressive Fragen
- Fachvokabular (führt zu Überforderung, Reizüberflutung)

Nicht-sinnvolle Sätze

- Beruhigen Sie sich
- Reden Sie ordentlich mit mir
- Hören Sie auf mit...
- So passiert hier gar nichts...
- Benehmen Sie sich
- Was fällt Ihnen ein...
- Entweder Sie machen... oder ich mache...

Diese und ähnliche Sätze sind nicht zur Deeskalation geeignet. Sie sind Ausdruck eines Machtkampfes und fördern eine Eskalation.

Killerphrasen (oder: wie beende ich ein Gespräch?)

- so geht das nicht...(schreibt Verhalten vor)
- das haben wir schon immer so gemacht...(und wegen Ihnen wird das nicht geändert)
- das sehen Sie völlig falsch...(ich habe Recht, Sie nicht)
- es ist doch allgemein bekannt dass...(wäre es wirklich allgemein bekannt, müsste es nicht erwähnt werden)
- kommen Sie doch endlich zur Sache (für den Erzählenden gehört das alles „zur Sache“)
- das gehört nicht hierher...(für den Erzählenden schon)
- meinen Sie das im Ernst? (nicht-ernst-nehmen des Gegenüber, dieser meint es tatsächlich ernst)
- dafür sind wir nicht zuständig (ist mir doch egal)
- wenn Sie richtig zugehört hätten...(oder ich besser erklärt hätte...)
- haben wir alles schon versucht (Resignation, Abwiegelung)
- das ist gegen die Vorschriften (und die sind wichtiger als Sie)

Diese Killerphrasen können manchmal hilfreich, nützlich und notwendig sein, sie werden meist nicht in böser Absicht, sondern unkontrolliert eingesetzt. Es ist wichtig, sich zu überlegen, was eine solche Killerphrase beim Gesprächspartner auslösen kann. Der Gegenüber fühlt sich evtl. nicht ernst genommen, nicht gleichwertig, unwichtig, uninteressant; in kritischen Situationen kann eine solche Äusserung der Auslöser einer Eskalation sein.

Die Verwendung einer Killerphrase kann dazu führen, dass die Wiederaufnahme eines Gespräches zu einem späteren Zeitpunkt erschwert oder unmöglich wird.

Ist von vorneherein klar, dass das Gespräch fortgeführt wird (werden muss), ist es vielleicht sinnvoll, eine andere Formulierung einzusetzen.

Werbung in eigener Sache:

Für weitergehende Informationen, steht die Homepage des Verein NAGS³ Schweiz zur Verfügung. In diesem Verein sind die schweizerischen Trainer für Aggressionsmanagement zusammengeschlossen. Auf der Homepage befindet sich eine Liste der TrainerInnen (ca. 100 schweizweit), darunter sind ca. sechs TrainerInnen, welche in der somatischen Krankenpflege tätig sind. Weiterhin gibt es Links zu Facharbeiten, Zeitungsartikeln und Fernsehbeiträgen. Im Forum können Fragen gestellt werden.

³ Netzwerk Aggressionsmanagement im Gesundheits- und Sozialwesen
stefan-reinhardt@hispeed.ch
Stefan Reinhardt
Trainer für Aggressionsmanagement HöFa I

Grundlagen für ein Aggressionsmanagement

Ein Aggressionsmanagement stellt einen fortlaufenden Prozess dar, bei dem kurz-, mittel- und langfristige Ziele geplant und dazugehörige Massnahmen regelmässig evaluiert werden müssen.

Da sich alle NFS voneinander unterscheiden, ist eine Bestands- und Bedarfsanalyse sinnvoll, denn nicht alle Massnahmen sind automatisch für alle NFS notwendig.

- Risiko- und Bedarfsanalyse zur Erstellung der nötigen und möglichen Massnahmen.
- Erfassung der Ereignisse als Argumentationshilfe bei Anträgen zu deeskalierenden Massnahmen.
 - Regelmässige Auswertung der Ereignisse
 - Reaktion auf die Auswertung: Massnahmen aufgrund der Erfassungen.
- Bauliche Veränderungen: Sind diese sinnvoll? sind sie schnell, einfach, kostengünstig umsetzbar?
- Struktur/Organisation/Ablauf: gibt es eskalierende Situationen die verändert werden können?
- Stellungnahme der Klinikleitung: Aggressionsmanagement als Politikum: vgl. Plakatkampagne Inselspital Bern.
- Fortbildungen sollten immer an die Bedürfnisse des jeweiligen Settings angepasst werden. Nicht immer ist alles, was möglich ist, auch sinnvoll.
 - Kurs: Aggressionsmanagement Grundlagen
 - Praktische Deeskalation
 - mit Refreshern, regelmässig zur Verinnerlichung einüben.
 - Abwehr-, Befreiungs-, Halte-, Transporttechniken
 - mit Refreshern, regelmässig unter steigenden Schwierigkeitsstufen einüben.
 - Korrekte Anwendung von mechanischen Fixierungsbandagen
 - mit Refreshern, regelmässig unter steigenden Schwierigkeitsstufen einüben.

Publikumsfragen:

Frage: Ist der SOAS-R* Bogen ein anerkanntes Assessment-Tool und kann dieser in bestehender Form übernommen werden?

Antwort: der SOAS-R* ist im europäischen Raum als Erfassungsinstrument im Gesundheitswesen allgemein anerkannt. Er wurde in den Niederlanden entworfen und wird u.a. in NL, GB, D, A, CH in verschiedenen Kliniken, nationalen und internationalen Studien verwendet. Der Bogen kann in bestehender Form verwendet werden.

Frage: Welches Verhalten wird bei Drohung von körperlicher Gewalt empfohlen? Wird eine Anzeige empfohlen? Was ist zu tun, wenn die drohende Person schnell verschwindet?

Antwort: Drohungen jedwelcher Art sollten immer ernst genommen werden. Es wird der sofortige Beizug der Polizei empfohlen (immer einen Hinweis auf die Angst geben). Je nach Art der Bedrohung und der damit verbundenen Angst vor einer Handlung, wird eine Anzeige empfohlen. Ist die drohende Person gegangen und wird die Drohung ernst genommen, sollte auf jeden Fall die Polizei informiert werden.

Bei Anzeigen ist die kantonale Rechtsprechung von Bedeutung. Eine solche Anzeige ist ein Grundrecht und darf nicht beschnitten werden. Bei einer Anzeige sind Amtsgeheimnis und Schweigepflicht zu beachten; ohne eine Entbindung davon, dürfen keine personenbezogenen Informationen weitergegeben werden. Eine Anzeige gegen „Unbekannt“ mit Hinweis auf die Schweigepflicht ist möglich. Bei einer Anzeige ist der Arbeitgeber nicht verpflichtet, die aufgewandte Zeit zu vergüten. Eine Anzeige hat (Kanton ZH) innerhalb von (je nach Artikel) zwei bis vier Wochen zu erfolgen.

Ob mit oder ohne Anzeige empfehle ich die Erstellung eines Gedächtnisprotokolls mit Ablage in die KG und die Information von Stationsleitung, Pflegedienstleitung und Klinikleitung.