

Gewalt verhindern

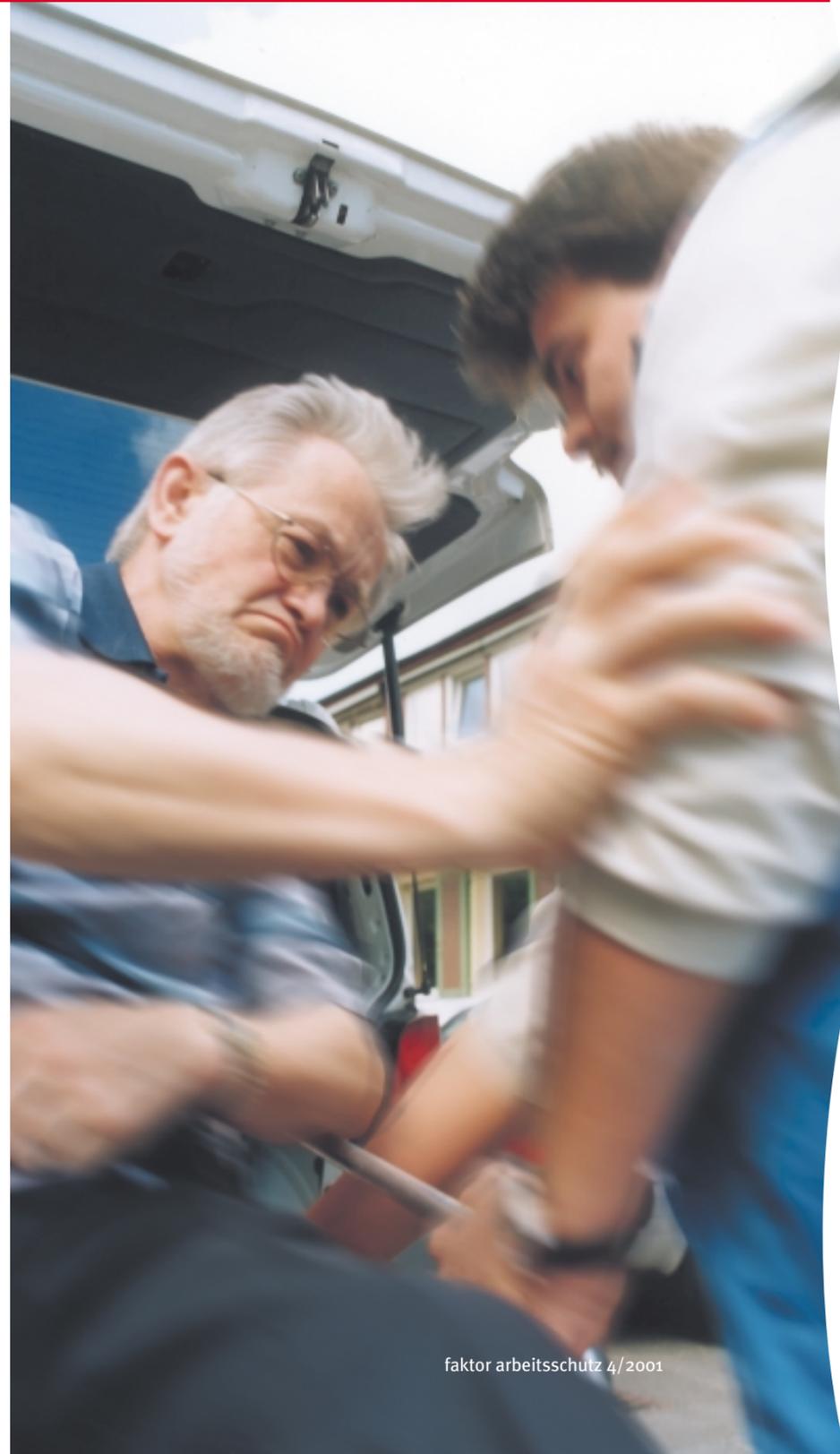
Der Umgang mit aggressiven Patienten ist lernbar

Gewalt und Aggression sind – in unterschiedlichen Ausprägungen – Bestandteil vieler sozialer Berufe. Das Problem betrifft psychiatrische Einrichtungen und somatische Krankenhäuser ebenso wie Einrichtungen der Jugendhilfe, der Altenhilfe, der Behindertenhilfe und der Sozialarbeit im weitesten Sinne. Gewaltprävention beginnt mit der Fähigkeit eines jeden Mitarbeiters zur Konfliktvermeidung und Konfliktlösung.

Gewalt wird im Einzelfall ausgeübt durch die Institutionen, die Beschäftigten und die Patienten bzw. Klienten. Der folgende Beitrag beschäftigt sich insbesondere mit gewalttätigen Übergriffen durch psychiatrische Patienten. Die Folgen für die Mitarbeiter sind intensiver als weithin vermutet: sie reichen von psychischen Belastungsreaktionen bis hin zu schweren körperlichen Verletzungen.

Gewalt als Problem

Ordnungsrechtliche und therapeutische Maßnahmen, zum Beispiel Freiheitsentzug, Zwangsunterbringung, Zwangsbehandlung und Maßregelvollzug, sind in psychiatrischen Einrichtungen teilweise unvermeidbar. Voraussetzung für solch einschränkende Maßnahmen ist eine gravierende Eigen- und/oder Fremdgefährdung des Patienten. Die Beschäftigten in der Psychiatrie sehen sich also einerseits gezwungen, im Einzelfall



Zwangsmaßnahmen zu ergreifen, andererseits sind sie selbst oft die Zielgruppe von Patientengewalt. Es gilt mittlerweile als gesichert, dass Mitarbeiter im Pflege- und Erziehungsdienst in erhöhtem Maße von Patientenübergriffen betroffen sind: Über alle Berufsgruppen verteilt liegt der Mittelwert bei über 80 Prozent.

Dürftige Fakten – wenig Analyse

Gewalttätige Übergriffe auf das Personal sind die wesentliche Ursache vieler Arbeitsunfälle in der Psychiatrie. Auch ohne Berücksichtigung einer wahrscheinlich nicht unbedeutenden Dunkelziffer „kleinerer“ Vorfälle rangiert nach einer Auswertung des GUVV Westfalen-Lippe die Häufigkeit noch vor den Wegeunfällen.

Anders als im englischsprachigen Raum beschäftigte sich die deutsche Fachwelt bis Anfang der 90er-Jahre kaum mit dem Thema Patientengewalt in sozialen Berufen. Erst in den letzten Jahren ist die Zahl der Veröffentlichungen deutlich gestiegen. Dennoch besteht weiterhin ein großer Bedarf an Dokumentation, Analyse, Hintergrundwissen und Präventionsmöglichkeiten.

Symptomatisch ist die Antwort des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen auf eine Umfrage im Jahr 1995: „In Beantwortung Ihrer o.g. Anfrage teile ich Ihnen mit, dass mir kein Zahlenmaterial über die Frage von Übergriffen durch Patienten zum Nachteil des Pflegepersonals vorliegt. Auch gibt es von meinem Hause keine Empfehlungen zum Umgang mit dieser Thematik und mir liegen keine Erkenntnisse über Schulungskonzepte zu diesem Thema vor.“

Ähnlich ernüchternde Reaktionen kamen aus Institutionen und Kliniken; teilweise wurden gewalttätige Übergriffe nicht einmal zahlenmäßig erfasst.

Studie offenbart Handlungsbedarf

Der GUVV Westfalen-Lippe gab 1998 eine Studie in Auftrag, die prospektiv über einen Zeitraum von sechs Monaten kör-

perliche Übergriffe, Tätlichkeitssituationen sowie die physischen und psychischen Folgen in sechs psychiatrischen Kliniken erhob. Hier einige der Ergebnisse und Vorschläge:

- **Häufigkeit:** 155 Patientenübergriffe mit 170 betroffenen Mitarbeitern.
- **Körperliche Folgeschäden:** überwiegend kleinere physische Schäden; zehn Prozent der Opfer begaben sich in ärztliche Behandlung; fünf Prozent der Betroffenen wurde Arbeitsunfähigkeit attestiert; ein längerer stationärer Krankenhausaufenthalt war auf Grund multipler Messerstiche in einem Fall notwendig.
- **Psychische Folgeschäden:** Ca. 14 Prozent zeigten mindestens ein posttraumatisches Syndrom; 25 bis 30 Prozent sind gelegentlich von posttraumatischen Symptomen betroffen.
- **Präventionsvorschläge:** Aufklärung der Mitarbeiter über Risikofaktoren; Schulung von Mitarbeitern mit geringer Berufserfahrung; Trainingsprogramme zur Deeskalation von Konflikten und zur schonenden körperlichen Bewältigung aggressiver Patienten; Aufbau eines ambulanten Netzes zur Nachbetreuung von posttraumatisierten Mitarbeitern.

Der GUVV Westfalen-Lippe und der Rheinische GUVV haben die Ergebnisse der Studie zum Anlass genommen, ihre Präventionsarbeit auf diesem Gebiet auszubauen. Seit 1999 werden so genannte Schnuppertage mit dem Titel „Prävention von Patientenübergriffen“ angeboten. Diese Veranstaltungen sollen Verantwortliche und Mitarbeiter in den Einrichtungen informieren und Anregungen schaffen, sich mit dem Thema Gewalt in ihrem speziellen Arbeitsfeld vermehrt auseinander zu setzen.

Die Tagesveranstaltungen bestehen aus folgenden Blöcken:

1. Informationen zu Arbeitsschutz, Arbeitsunfällen, Unfallverhütungsvorschriften
2. Hintergründe, Präventions- und Deeskalationsmöglichkeiten
3. Einfache Techniken zum Schutz von Personal und Patienten durch „kontrollierten Umgang mit Gewalt und Aggression“.

Hilfe beim Konfliktmanagement

In Zusammenarbeit mit Seminarreferenten haben die Gemeindeunfallversicherungsverbände und die Landesunfallkasse in NRW die Broschüre **„Konfliktmanagement in psychiatrischen Einrichtungen“** herausgegeben. Da die Verbände für ihren Auftritt auf der Messe „Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin“ das Motto **„Gewalt am Arbeitsplatz“** gewählt hatten, wurde das Heft dort erstmalig vorgestellt. Die Broschüre dürfte zurzeit die praxisrelevanteste Arbeitshilfe zum Thema sein. Sie wird kostenlos an die Versicherten abgegeben.



Ziel: „Kontrollierter Umgang“

Von besonderem Interesse für die Beschäftigten im Gesundheitsdienst sind praktische Handlungsmöglichkeiten, wenn aggressives Verhalten – trotz präventiver Maßnahmen – in Gewalt mündet. Leider sind in der Praxis nicht alle aggressiven Situationen durch Deeskalationstechniken der Mitarbeiter und ohne physischen Kontakt zu lösen. Benötigt werden deshalb einfache, sanfte, risikoarme und angemessene Techniken. Speziell für die Anforderungen sozialer Berufe wurden 1993 die Praxisseminare „Kontrollierter Umgang mit Gewalt und Aggression – KUGA®“ entwickelt und seitdem in vielen Einrichtungen durchgeführt. Die Fortbildungsseminare decken – *unterhalb* der Selbstverteidigungsschwelle – folgende Problembereiche ab:

- Angriffe auf die eigene Person
- festhalten, fixieren / isolieren im Team
- helfendes Eingreifen, wenn Kollegen oder Patienten angegriffen werden
- sanfte Reaktion und Teamwork.

Die Würde wahren

Grundsätzliches Ziel der ein- bis zweitägigen Praxisseminare ist es, Respekt, Würde und Sicherheit für Personal und Patienten zu wahren. Hierzu werden in

Titel

Gewalt verhindern

einem Praxisseminar Untersuchungsergebnisse und Zahlenmaterial zum Thema Gewalt und Aggression vorgestellt und als theoretischer Einstieg genutzt. Die Teilnehmer haben anschließend die Möglichkeit, ihre eigenen Erfahrungen und Emotionen zum Thema zu reflektieren und untereinander auszutauschen. Zudem werden die juristischen Grundlagen dargestellt, auf Grund derer die Anwendung von körperlicher Gewalt gestattet ist. Dies betrifft vor allem Begriffe wie Notwehr, Nothilfe und Notstand. Wichtigster und größter Bestandteil dieses Fortbildungskonzepts ist jedoch das Einüben körperlicher Techniken. Es beginnt mit sanften Befreiungstechniken

ten fachspezifische Notfälle darstellen und dass effektive sowie schonende Möglichkeiten der Intervention und Reaktion existieren. Der Bereich zwischen Nichtreaktion zu Lasten des Beschäftigten und Überreaktion zu Lasten des Patienten ist größer als allgemein vermutet und kann durch einfache Aktionen und Reaktionen der Beschäftigten beeinflusst werden. Maßnahmen, die ein potentiell hohes Verletzungsrisiko für alle Beteiligten aufweisen, werden im Rahmen des kontrollierten Umgangs nicht gelehrt. Sollte physische Gewalt in Notfallsituationen notwendig sein, muss sie auf ein Mindestmaß beschränkt bleiben.

Die Techniken des Praxisseminars sind universell, von jedermann anwendbar und auf Grund der nachvollziehbaren anatomisch logischen Bewegungsabläufe weitgehend unabhängig von körperlicher Konstitution.

Der originäre Auftrag der jeweiligen Institution und ihres Personals liegt in der Früherkennung und Verhinderung von Gewaltsituationen und nicht in der Beherrschung gewalttätiger Patienten. Allenfalls sollte die angespannte Situation von den Mitarbeitern „beherrscht“ werden. Die Tatsache, dass es keine Patentrezepte zur Handhabung gewalttätiger Ereignisse gibt, welche für jeden Einzelfall anwendbar sind, wird akzeptiert.

Techniken müssen geübt werden

Ebenso wie Erste-Hilfe-Kurse müssen auch die wichtigen KUGA® Sicherheits- und Teamtechniken in gewissen Zeitabständen aktualisiert und unter fachkundiger Anleitung aufgefrischt werden. Um zu gewährleisten, dass die Reaktions- und Interventionstechniken auch in Stresssituationen vom Personal sicher eingesetzt werden können, werden seit dem letzten Jahr interne Trainer, sog. KUGA®-Multiplikatoren, ausgebildet. Diese intensiv ausgebildeten Trainer führen vor Ort Auffrischkurse durch und sind kompetente Ansprechpartner für einen professionelleren Umgang mit Aggression.

Gewalt darf nicht tabuisiert werden

Gewaltprävention am Arbeitsplatz beginnt unter Berücksichtigung fachlicher Inhalte mit der Organisation in einer Ein-

richtung und der Fähigkeit eines jeden Mitarbeiters zur Konfliktlösung und Konfliktvermeidung. Tatsächlich sind in der täglichen Praxis bedrohliche Situationen letztendlich nicht immer zu vermeiden und werden zu psychischen und physischen Verletzungen von Patienten und Mitarbeitern führen.

Präventive Schulungsmaßnahmen, die angemessenes praktisches Handeln im Moment der Krise ausreichend berücksichtigen, heben die Arbeitszufriedenheit in den Teams und produzieren letztlich mehr Sicherheit für alle Beteiligten im Sinne eines aktiven Arbeitsschutzes. Vorbeugende Strategien zur Reduktion von körperlichen Übergriffen können jedoch nur wirksam werden, wenn Gewalt – in welcher Form auch immer – nicht tabuisiert, sondern sachlich diskutiert wird.

*Jürgen M. Fuchs,
Dipl.-Sozialwissenschaftler,
Wissenschaftlicher Leiter KUGA®,
Haan / Rheinland*



©1999 www.KUGA.de

*Bedrohliche
Angriffe sanft
abwehren*



*Angemessenes Ein-
greifen ist möglich*

bei gegriffenem Handgelenk, gegriffenem Ärmel, Griffen in die Kleidung etc. Ferner werden Lösungsmöglichkeiten für Körperumklammerungen aller Art, bei Würgeangriffen zum Hals und Griffen in die Haare usw. demonstriert. Techniken und Möglichkeiten des Ausweichens sind ebenso Teil des Kurses wie Festlegungs- und Fixierungstechniken, immer unter dem Aspekt einer effektiven Teamarbeit.

Übergriffe sind Notfälle

Das Seminar geht grundsätzlich davon aus, dass Gewalttätigkeiten von Patien-

Wie reagieren?

Welche Reaktionsmöglichkeiten gibt es bei körperlichen Angriffen?

- **Distanz:** Versuchen Sie jederzeit, außerhalb der Arm- und Beinreichweite des Angreifers zu bleiben.
- **Flucht:** Verlassen Sie die Situation und bringen Sie sich in Sicherheit.
- **Fürsorge:** Wenn zumutbar, bringen Sie andere bedrohte Personen, Mitpatienten und/oder Mitarbeiter in Sicherheit.
- **Notruf:** Verständigen Sie frühestmöglich zusätzliche Hilfe. Falls erforderlich, über den Polizeinotruf.

Erst wenn diese Ziele nicht zu erreichen sind, sollte eine körperliche Abwehr des Angreifers erwogen werden.

Welche technische Unterstützung gibt es?

In vielen Einrichtungen sind bereits Notrufanlagen zur Unterstützung der Mitarbeiter installiert. Über diese Anlagen ist es möglich, Kollegen zur Hilfe zu rufen. Es gibt stationäre und personentragbare Geräte. In unübersichtlichen Räumlichkeiten ist es sinnvoll, technische Voraussetzungen zur Lokalisierung der Mitarbeiter zu installieren.