



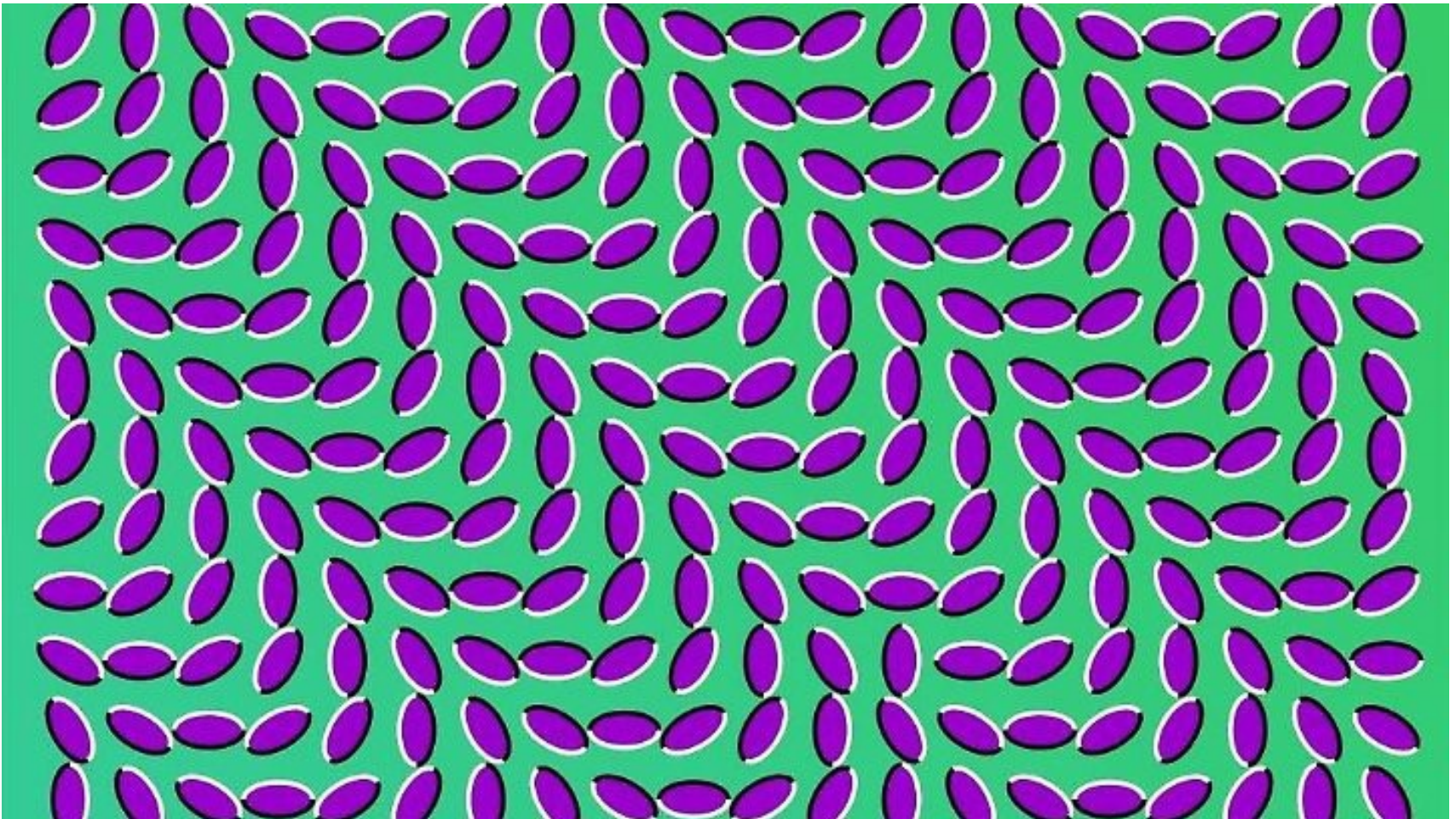
Das Deeskalationstraining und seine Implementierung

Uwe Rauchstein

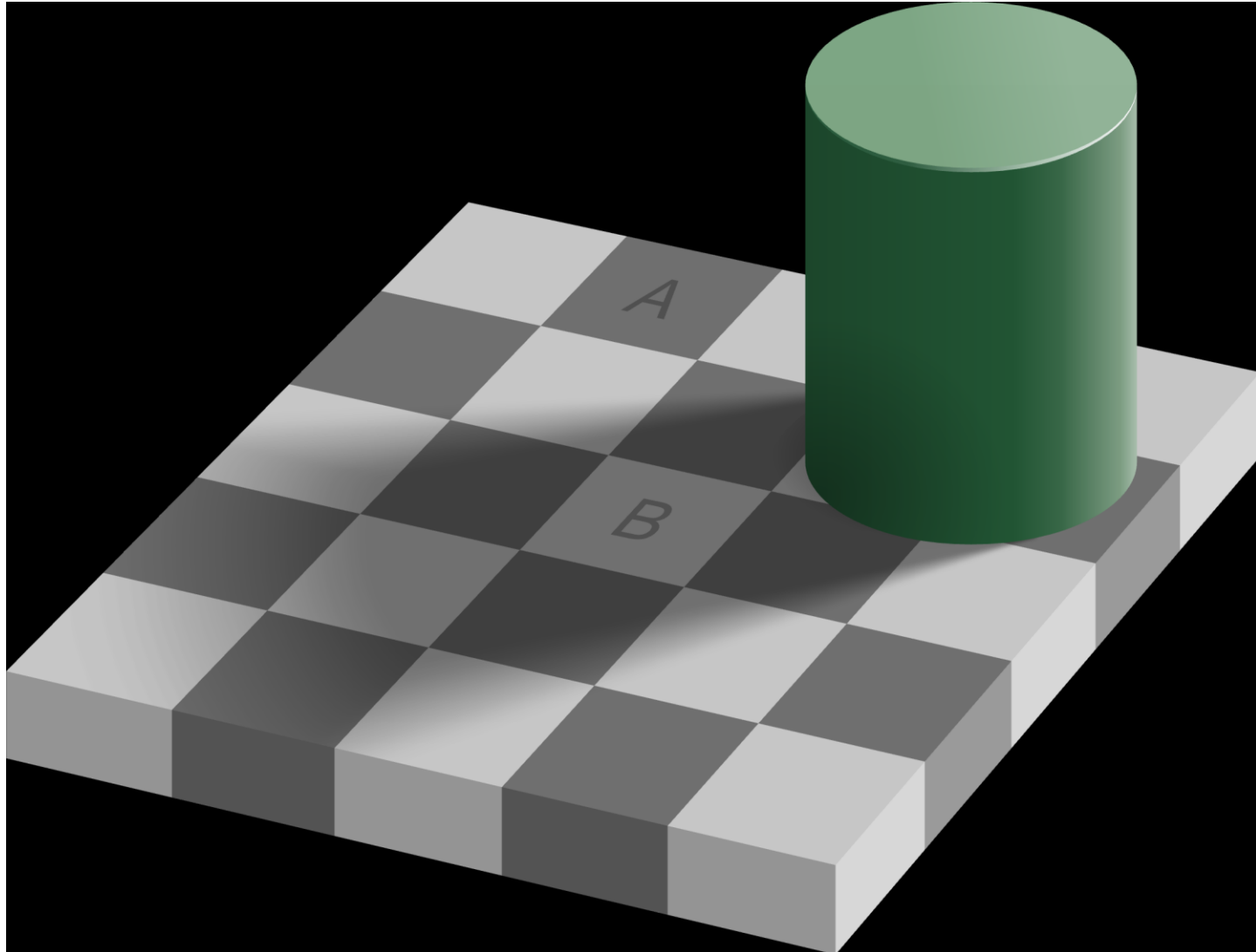
in Zusammenarbeit mit

Prof. Dr. rer.biol.hum. Oliver Tucha

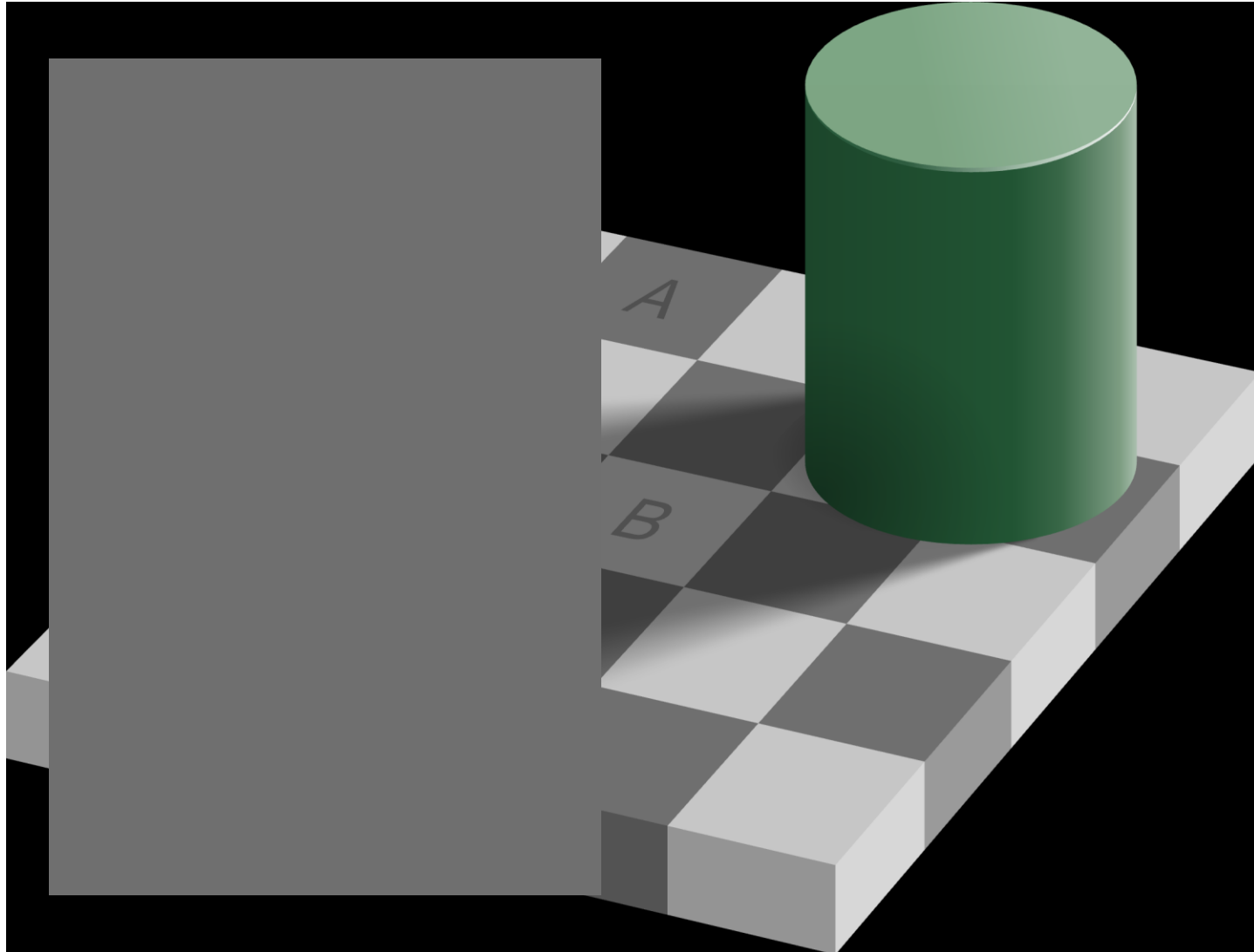
Bewegung oder Stillstand?



grau oder weiß?



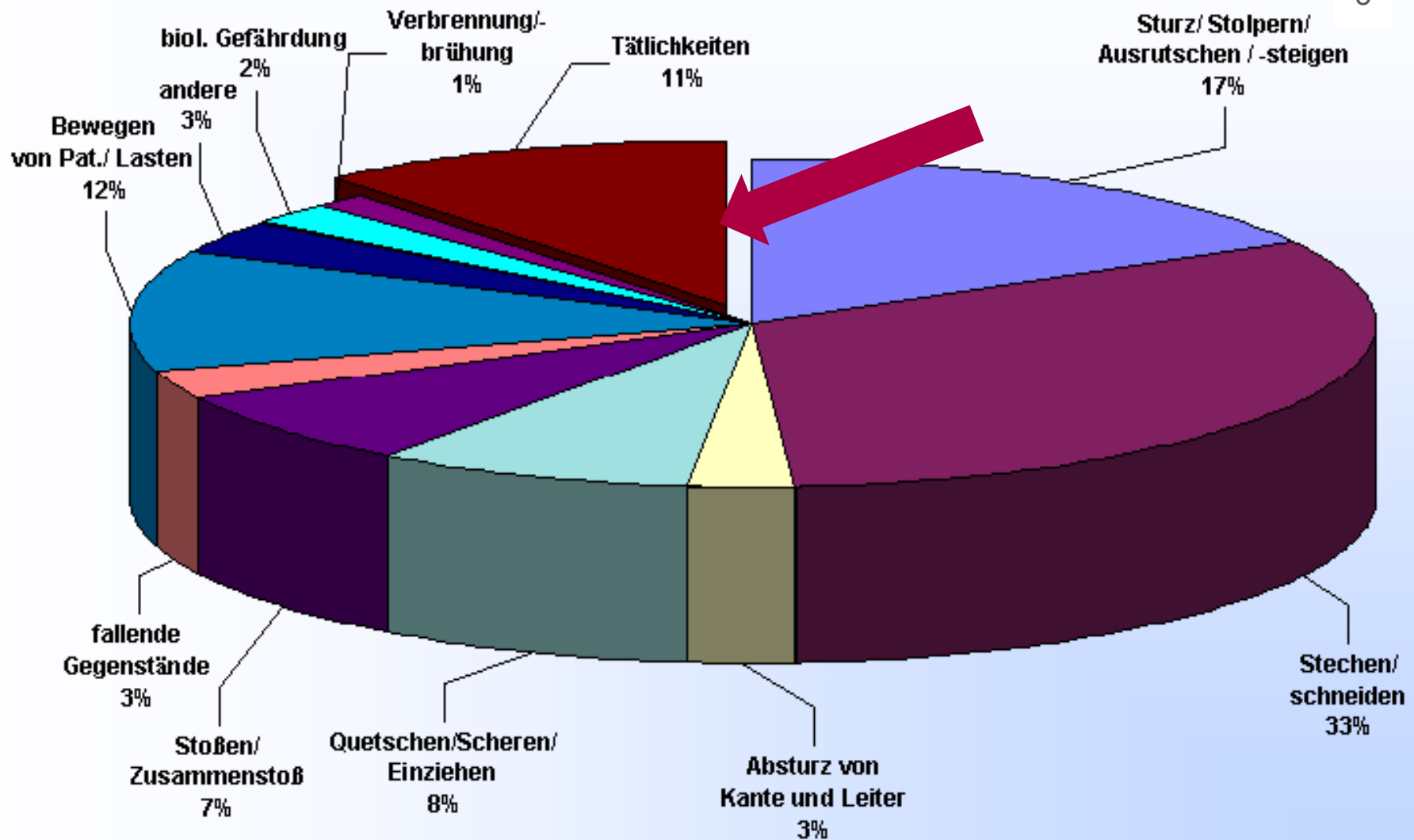
grau oder weiß?



Arbeitsunfälle im stationären Bereich

Prozentuale Aufteilung der Unfallarten

5



Quelle: https://www.gesundheitsdienstportal.de/risiko-uebergreif/infoplus/2_4_3.pdf

Brandt, M. (2017). Wo es am häufigsten zu Gewalt am Arbeitsplatz kommt. Statista. Statista GmbH. Zugriff: 28. September 2023.

<https://de.statista.com/infografik/12349/opfer-von-gewalt-am-arbeitsplatz/>

10.432 Beschäftigte sind hierzulande laut der [Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung](#) (DGUV) 2016 bei der Arbeit Opfer von Gewalt geworden. Besonders gefährdet sind Arbeitnehmer in [Krankenhäusern](#) und Pflegeeinrichtungen (3.252 Betroffene) sowie im öffentlichen Bereich, auf Straßen oder bei der Nutzung von [Transportmitteln](#) (2.371 Betroffenen).

Wo es am häufigsten zu Gewalt am Arbeitsplatz kommt

Anzahl der Beschäftigten, die 2016 bei der Arbeit Opfer von Gewalt geworden sind*



* meldepflichtige Arbeitsunfälle während einer betrieblichen Tätigkeit durch die Einwirkung von physischer oder psychischer Gewalt

Quelle: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

statista

Beispiele für nonverbale, verbale, körperliche, sexualisierte und rassistische Übergriffe in der Notaufnahme

Einer psychisch erkrankten Frau soll für die Behandlung ein Zugang gelegt werden. Als die Pflegekraft damit beginnt, schreckt die Patientin hoch, kratzt ihr ins Gesicht, würgt sie am Hals, beißt in Ihre Hand und schlägt an der Brust.

Deeskalationstraining bedeutet auch immer eine inhaltliche Vorbereitung auf die Möglichkeiten solcher Begegnungen

Eine Frau mittleren Alters kommt mit einem Knochenbruch in die Notaufnahme und soll von einem Arzt behandelt werden, der Deutsch mit Akzent spricht. Sie widersetzt sich der Behandlung: „Von dem lass' ich mich ganz sicher nicht behandeln, wer weiß, wo der sein Handwerk gelernt hat!“

Ein Vater sitzt mit seinem verletzten Kind im Wartebereich. Er hat kein Verständnis dafür, dass andere Notfälle zuerst behandelt werden und bedroht einen Mitarbeitenden am Empfang in aggressivem Ton: „Wenn mein Kind jetzt nicht sofort behandelt wird, schlag' ich hier alles kurz und klein!“



Eine Pflege-Auszubildende möchte einem Patienten helfen, vom Rollstuhl auf das Bett zu kommen. Die Auszubildende stützt den Mann, der seinen Arm zunächst um ihren Rücken legt. Plötzlich spürt sie seine Hand auf dem Po.

Notaufnahme

Bei einer Befragung in den notfallmedizinischen Bereichen der Charité Berlin gaben 93 % des pflegerischen und 98 % des ärztlichen Personals an, innerhalb der letzten sechs Monate Opfer von verbaler Gewalt geworden zu sein. Von körperlicher Gewalt waren 46 % des pflegerischen und 22 % des ärztlichen Personals betroffen



PRÄVENTION VON AGGRESSIONEN UND GEWALT
GEGENÜBER BESCHÄFTIGTEN IN DER NOTAUFNAHME
FORSCHUNGSERGEBNISSE UND PRAXISTIPPS



Quelle: Broschüre Prävention/Aggression/Notaufnahme_2023
<https://www.bgw-online.de/resource/blob/90796/5af54ea036722a95c4a304e3e2e53744/praevention-notaufnahme-koop-data.pdf> - am 03.10.23

Notaufnahme

Studien zeigen, dass nachts die Wahrscheinlichkeit von Übergriffen am höchsten ist .

Risikofaktoren :

Alkohol- oder Drogenkonsum, psychiatrische und neurologische (z. B. Schizophrenie, Demenz) sowie schmerzhafte Erkrankungen der Patient:innen

Auch das hohe Patient:innenaufkommen in ZNA und damit verbundene lange Wartezeiten tragen zu Gewaltvorfällen bei

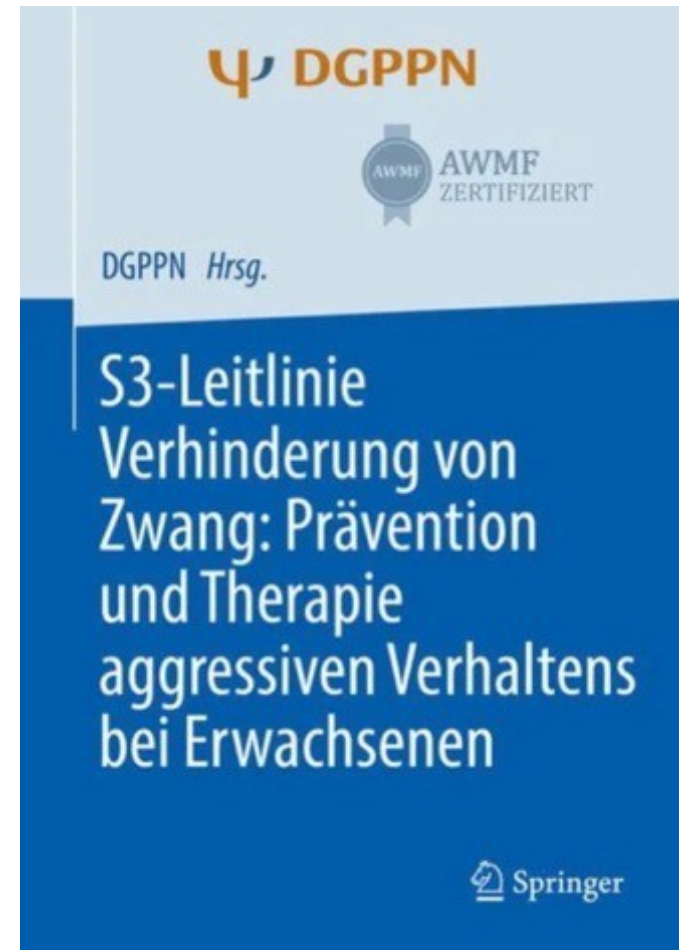


Empfehlung der DGPPN

10

Good Clinical Practice

Deeskalationstechniken sollten allen Mitarbeitern psychiatrischer Einrichtungen bekannt sein und sollten darüber hinaus im Rahmen von Aggressionsmanagement-Trainings geschult und eingeübt werden.



- Die Art und Weise, wie Personal jeweils auf eine Aggressionsphase reagiert, beeinflusst die Wahrscheinlichkeit einer eskalierenden oder deeskalierenden Entwicklung und die Sicherheit aller am Versorgungsprozess beteiligten Personen aber auch die des Patienten.
- Wer in Aggressionsereignisse involviert wird, ist bei fehlender Ausbildung auf individuell angeeignete und eventuell fragwürdige Reaktionsmuster zurückgeworfen.

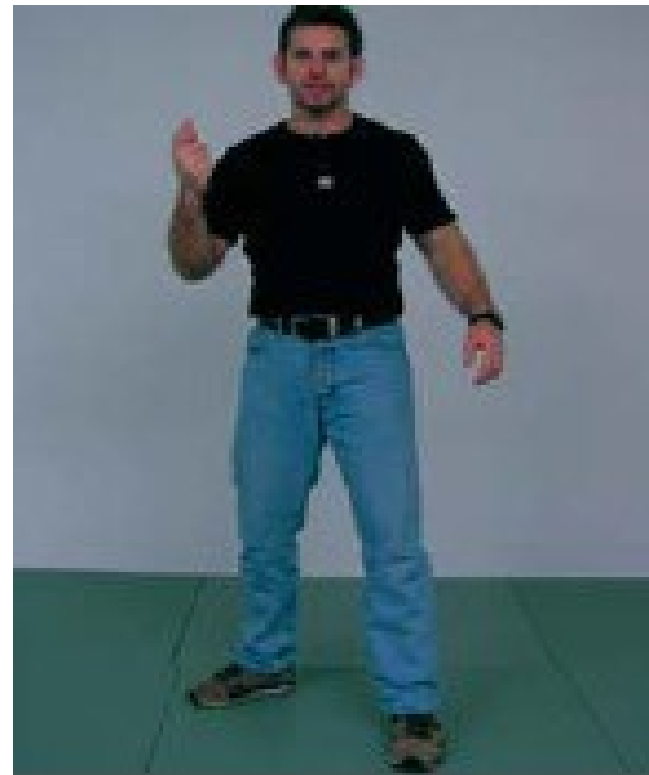
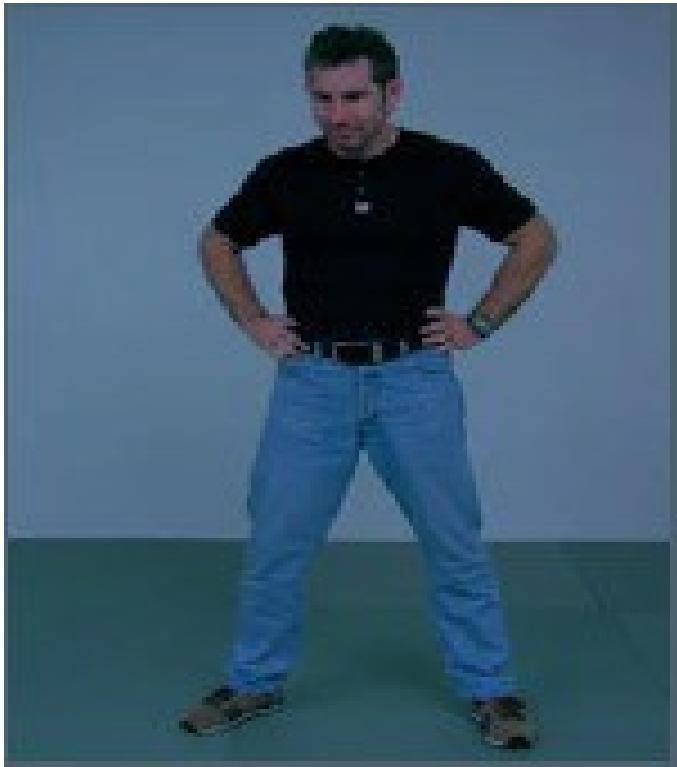
Johannes Nau



.. Z.B. nonverbale Kommunikation

EIN KURZER EINBLICK

Wie wirkt diese Haltung auf Sie?



Oder?

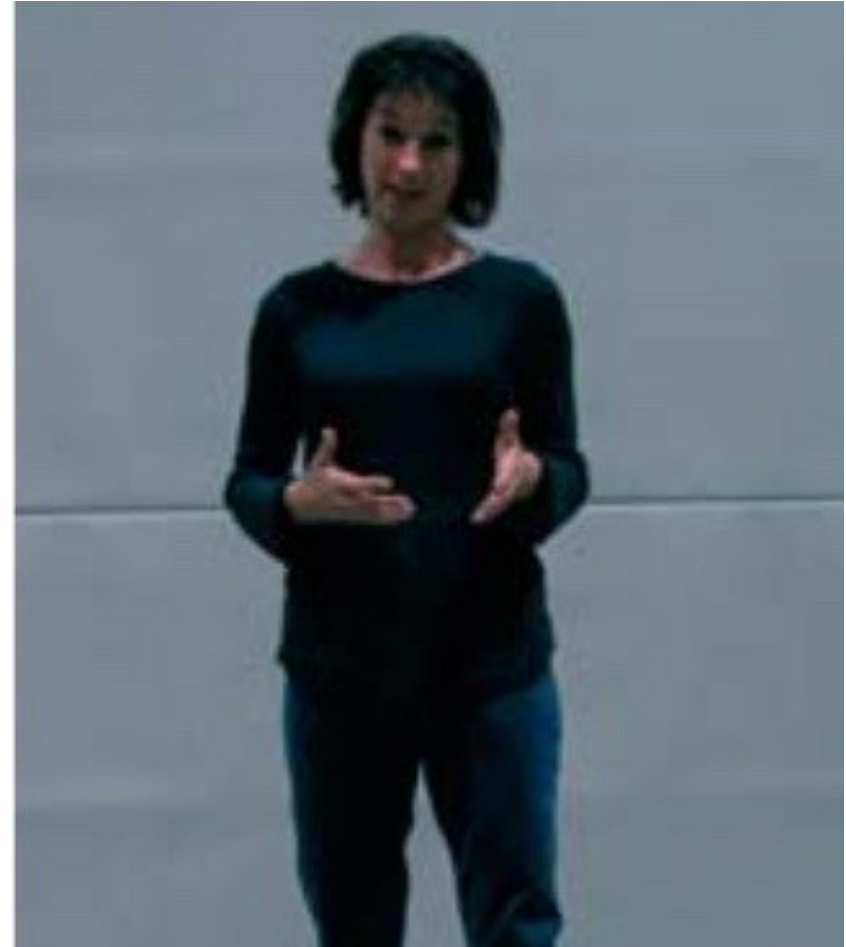
Besonders Männer laufen Gefahr, in angespannten Situation unbewusst Stärke und Dominanz ausstrahlen zu wollen und lassen die Oberarme und den Brustkorb mächtig aussehen.



Körperhaltung bei einem zu erwartenden Übergriff

15

- Eine aufrechte Körperhaltung,
- ein schulterbreiter Stand und einzurückgesetztes Bein stellen die richtige Grundhaltung dar.
- Erst diese Haltung ermöglicht schnelle Bewegungen, mit denen man sich bei Gefahr schützen oder bei einer notwendigen Immobilisation eines Patienten rechtzeitig handeln kann.
- Die Hände befinden sich vor dem Körper und sind geöffnet.
- Dies signalisiert dem angespannten Patienten ein Kommunikationsangebot und ermöglicht zugleich schnelle Abwehrreaktionen in alle Richtungen.



SCHWERPUNKT KOMMUNIKATION

Aufrechterhaltung der Kommunikation sorgt dafür, dass sich die Wahrscheinlichkeit der körperlichen Gewalt reduziert

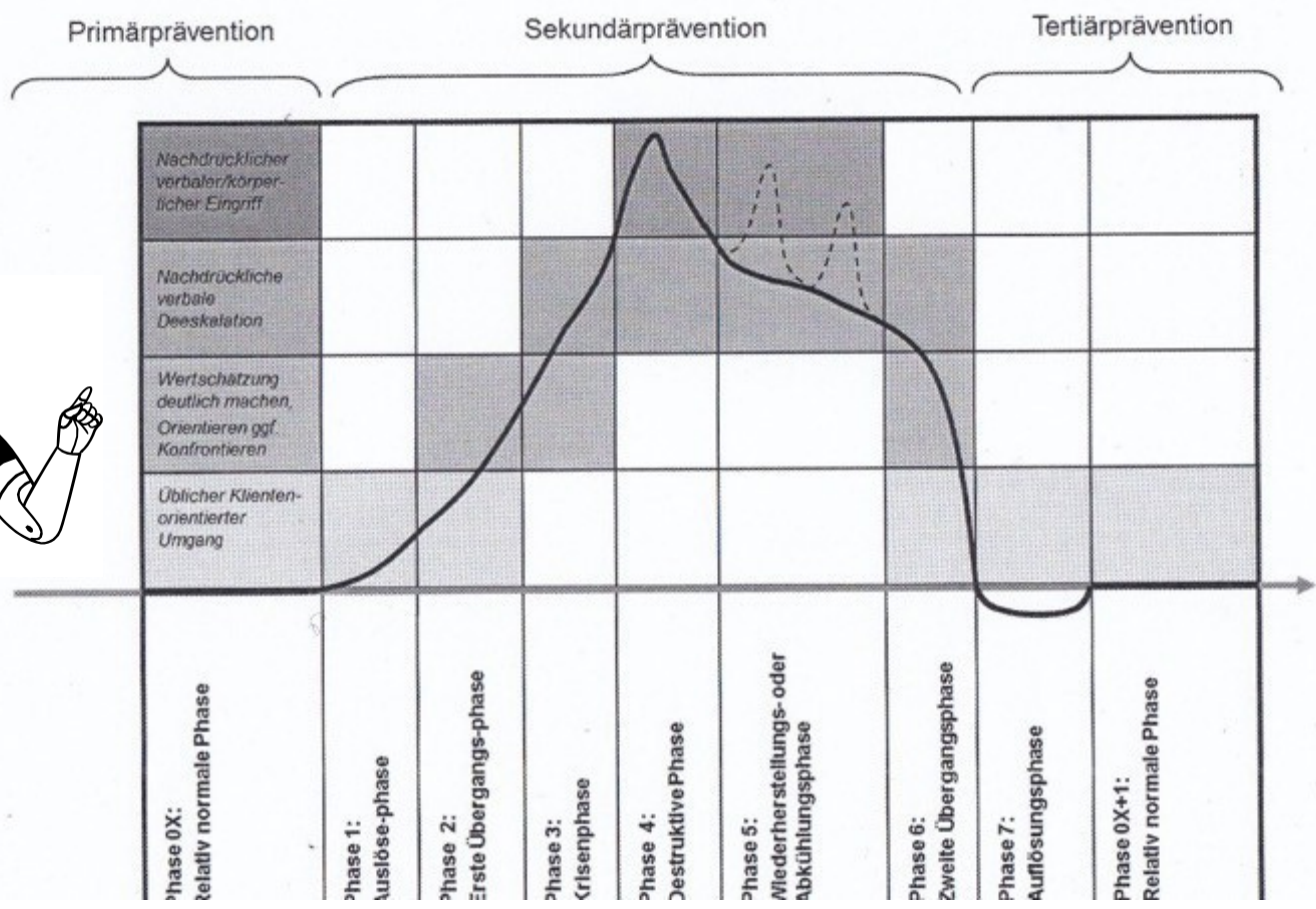


Kontaktaufnahme: Patient mit Namen anreden, auf Erregungsniveau und Lautstärke achten, klare feste Stimme, nach gelungener Kontaktaufnahme sofort ruhiger werden



Wahrnehmen und Erspüren der
Hintergrundemotion, Reflexion der
wahrgenommenen Gefühle



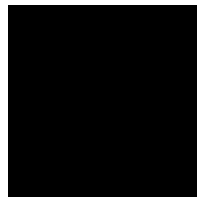


VERBALE DEESKALATION VON KONFLIKTEN DURCH INTERAKTIVEN ANSATZ

Wie beurteile ich eine aggressive Äußerung?

Verurteilen,
isolieren und
allein lassen

oder

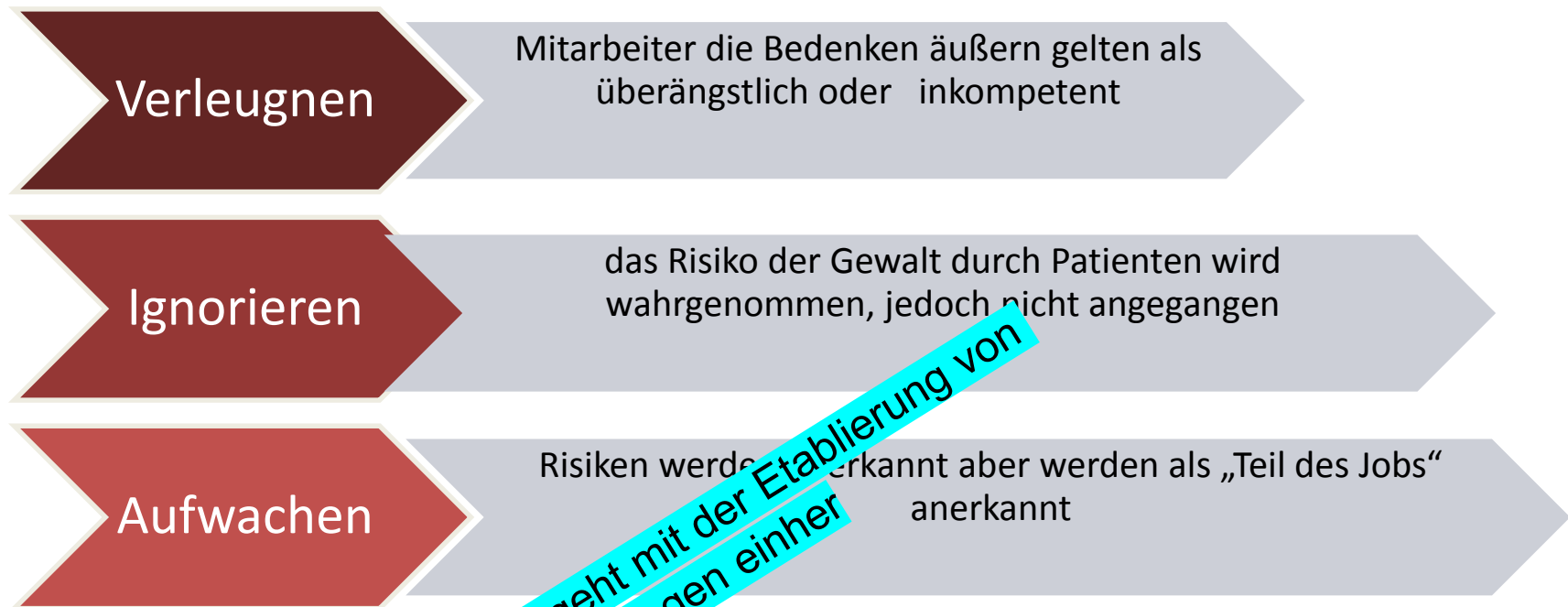


es geht darum die
„Botschaft“ zu
entschlüsseln

Erkennen großer Not
und Bedrängnis ?
(Zugriff auf
angemessenes
Verhalten gerade aktuell
nicht möglich)

IMPLEMENTIERUNG

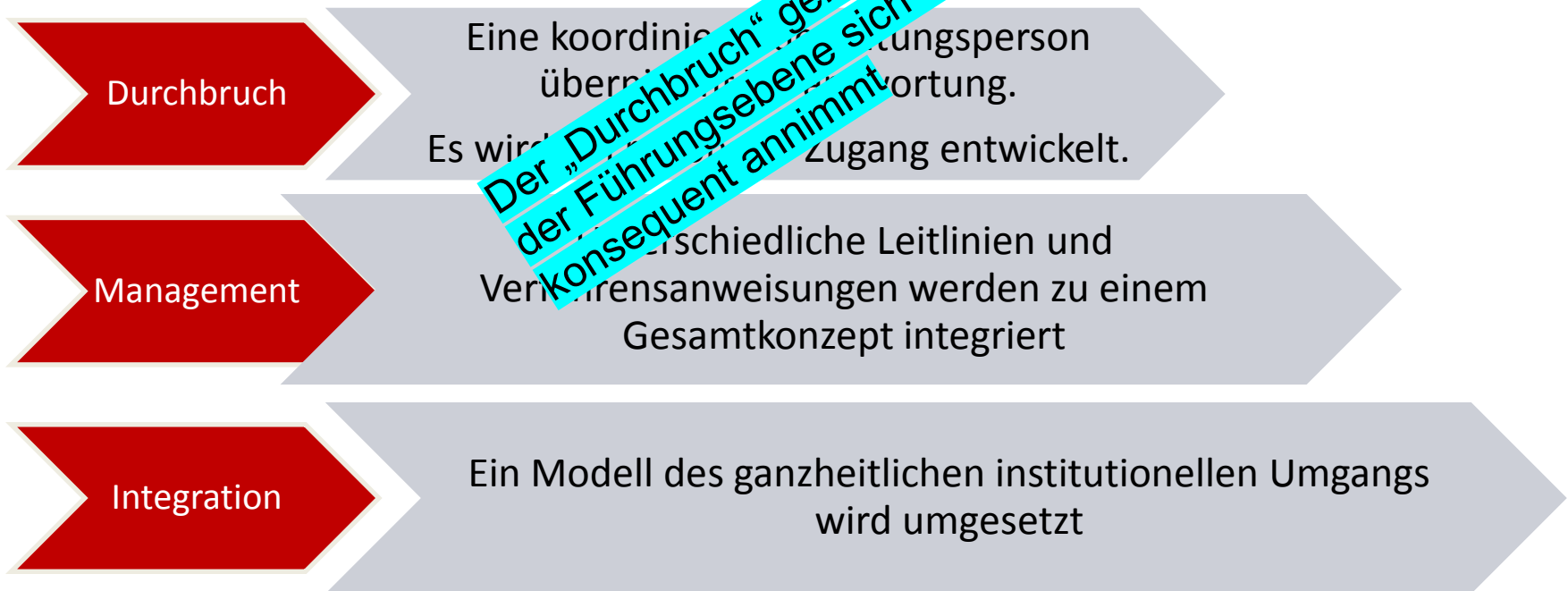
Entwicklungsstufen der Institution



Quelle: D. Leadbetter zitiert in: G. Linder, Johannes Nau, Nico Oud – Aggression und Aggressionsmanagement, Huber Verlag Bern 1. Aufl. 2013, S. 511 - 512

Entwicklungsstufen der Institution

23



Quelle: D. Leadbetter zitiert aus: G. Walter, Johannes Nau, Nico Oud – Aggression und Aggressionsmanagement, Huber Verlag Bern 1. Aufl. 2012 S. 511 - 512

- Soll einmalig ein Deeskalationstraining „eingekauft“ werden ?
 - Kann im Internet gesucht werden, Anbieter können bei Wiederholung gewechselt werden i.d.R. recht kostspielig
- Schaffe ich mir in der Einrichtung ein eigenes Team, das regelmäßig mit klarer Aufgabenstellung das DT für eigene Mitarbeiter anbietet?
 - Das ist **Arbeitszeit für alle Beteiligten!** „Ehrenamtlich“ wäre der Auftrag, der sich damit verbindet kaum zu erfüllen
- Wenn ein eigener Trainerstab aufgebaut werden soll, müssen geeignete Personen ausgewählt werden, die als Trainerpaar die Schulungen durchführen können.

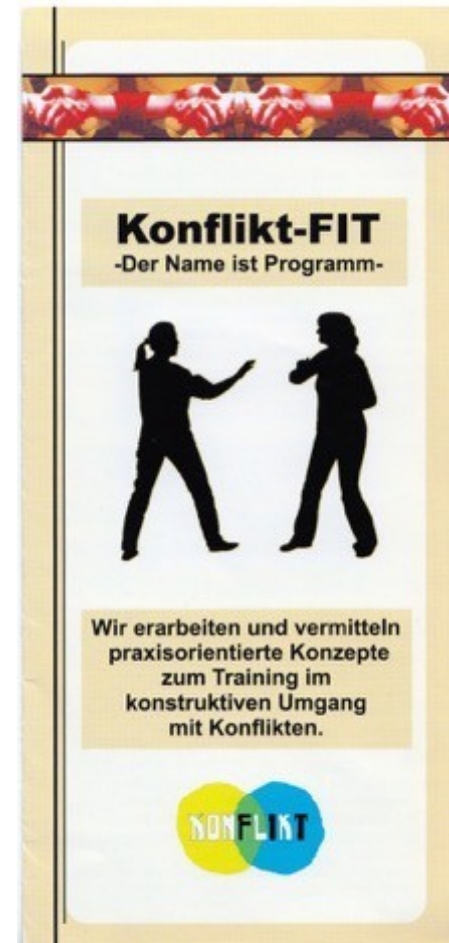
Die Persönlichkeit des Kursleiters – eine entscheidende Komponente zum Gelingen

- wesentlichen Einfluß auf eine gelingende Veranstaltung hat seine fachliche Qualifikation in Form von stofflicher und psychomotorischer Versiertheit
- Fähigkeit aus einer großen Methodenkiste die geeignete Vorgehensweise herauszugreifen
- Sein Auftreten vor der Lerngruppe ist positiv motivierend
- Authentische Rollenidentifikation und Erfahrung (möglichst Selbsterfahrung im Umgang mit Konfliktsituationen)
- Jeder hat grundsätzlich die Chance ein guter Trainer zu werden – dennoch ist eine gründliche Vorauswahl zu empfehlen

- Der Trainer muß zur Entwicklung seiner Persönlichkeit eine intensive Qualifizierung zur Grundlage haben, am besten auf mehrere Schulungswochen innerhalb eines Jahres verteilt.

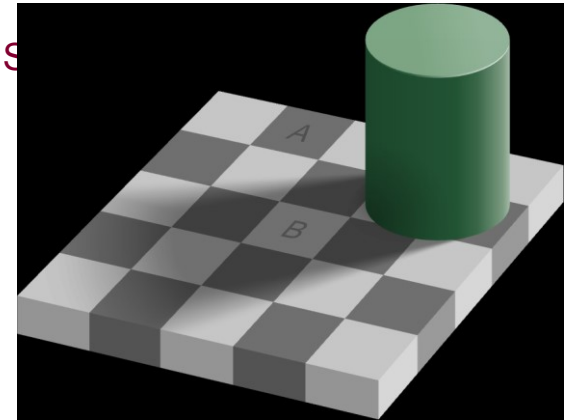
Das Deeskalationstraining

- Entscheidendes Kriterium war die (inzwischen auch von den Empfehlungen der DGPPN favorisierten) Kombination aus Abwehr- und Deeskalationstechniken.
- Das Deeskalationstraining in Rostock basiert auf der Grundlage des Programms von Konflikt-FIT[©]



Inhalte unserer Deeskalationstrainings

- Vermittlung einer professionellen Grundhaltung zur Vermeidung von Eskalationen
- Bewusste Wahrnehmung der eigenen Person und Verhaltens (Hinterfragen des eigenen Verhaltens)
- Bewusste Wahrnehmung des Gegenübers sowie der Situation
- Perspektivwechsel
- Vorbeugende Achtsamkeit zur Verhinderung von potenziell eskalierenden Situationen
- Sicherem Umgang mit Konflikten
- Erhalt der Handlungsfähigkeit in kritischen Situationen
- Spezialisierte verbale Deeskalation
- Spezialisierte non-verbale Deeskalation
- Abwehr- und Fluchttechniken sowie Teamtechniken
- Schonende Immobilisierung und Fixierungstechniken
- Verhinderung von Verletzungen und Traumatisierung bei Mitarbeiter*innen durch Übergriffe
- Nachsorge



Deeskalation am Standort ZN für die gesamte UMR

31



- 10 mal jährlich finden in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie zweitägige DT statt.
- Thema: Kommunikation und Konfliktbewältigung
- 4 mal jährlich - eine eintägige Veranstaltung zum Thema
 - „korrekte Durchführung und Anwendung von Zwang in Psychiatrie und Somatik“

Alle Veranstaltungen sind für die gesamte UMR und alle Berufsgruppen offen

DT in der Ausbildung

Bereits an den „Willkommenstagen“ stellt Oliver Tucha das DT Programm allen neuen Mitarbeitern vor.

Schon auf den Berufsmessen wird für unser DT geworben

Fester Bestandteil der Praktika in der Psychiatrie für Auszubildende



Was tun wir für uns?

33



Möglichst jährliche gemeinsame
Auffrischung und Weiterbildung
im Trainerteam

Wie z.B. im Frühjahr 2023 in Berlin
bei Konfliktfit

Wir treffen uns alle 3-4 Monate
zum Erfahrungsaustausch und
Teambuilding

Planen im Herbst die Abläufe und
Termine für das kommende
Jahr

Fragen?



Sie können uns erreichen über

kpp-deeskalation@med.uni-rostock.de

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!