

Deeskalation und Prävention von Zwangsmaßnahmen

Wolfgang Papenberg

Angesichts der Tatsache, dass wir in aggressiven Krisensituationen mit Patienten eigene, von uns ausgehende und damit von uns steuerbare Interventionsmöglichkeiten haben, beschränkt sich dieser Beitrag auf die Deeskalation und Prävention von Zwangsmaßnahmen, die aus eskalierenden Situationen entstehen können.

Zunächst: Was wird von den Fachkräften im Umgang mit aggressiven Patienten erwartet,

- a) seitens der Patienten,
- b) seitens der Klinik(leitung) und
- c) seitens der Angehörigen?

Alle Seiten erwarten Kompetenz im angemessenen Umgang mit aggressiven Krisensituationen, da man voraussetzt, dass Menschen, die in einer psychiatrischen Klinik arbeiten, wissen, dass sie mit aggressiv geladenen Situationen konfrontiert sein werden und entsprechend damit umgehen müssen.

»Die ... Fakten machen deutlich, wie groß die Relevanz eines fachlich angemessenen Umgangs mit aggressivem Verhalten ist. Die Nutzer haben einen Anspruch auf eine bestmögliche Versorgung unter den Aspekten sowohl der Sicherheit als auch der Menschenwürde und die Beschäftigten auf Sicherheit am Arbeitsplatz.«¹⁾

Somit gehört Krisenmanagement (eigentlich) zum Berufsbild der in psychiatrischen Kliniken Tätigen. Da diese Kompetenz in der Ausbildung in der Regel nicht ausreichend vermittelt wird, greifen seit einigen Jahren viele Kliniken auf Fortbildungskonzepte zurück, die sich auf diese Thematik spezialisiert haben. Eines davon ist das PART[®]-Konzept²⁾, auf dessen Erfahrungen (seit 1982) und Struktur die folgenden Ausführungen Bezug nehmen.

Kompetenz heißt in diesem Zusammenhang, man besitzt

- das nötige Wissen,
- die Fähigkeiten, angemessen und effektiv zu handeln und
- fachliche und berufsethische Beurteilungsmaßstäbe.

Diese Kompetenzen sind die Grundlage, um in aggressiven Krisensituationen zu Lösungen beizutragen. Das wiederum führt zu Sicherheit und zu einer Reduzierung von Zwangsmaßnahmen.

Jahrelange Erfahrungen haben gezeigt, dass man Zwangsmaßnahmen reduzieren kann, wenn man die Fachkräfte bezogen auf den Umgang mit Aggression und

-
- 1 KETELSEN, R; WALTER, G. (2010): Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie. In Psych Pflege 2010; 16; 101–107. Georg Thieme Verlag Stuttgart
 - 2 PART = Professional Assault Response Training, unter dem deutschem Titel »PART – Professionell handeln in Gewaltsituationen« von der PART-Training GmbH angeboten

Gewalt gezielt qualifiziert und sicherstellt, dass entsprechend gehandelt wird. Die Auswertung der Erfahrungen in vielen Institutionen (insbesondere psychiatrischen Kliniken)³⁾ hat ergeben, dass

- es insgesamt zu weniger aggressiven und gewalttätigen Vorfällen kommt,
- dadurch weniger Zwangsmaßnahmen durchgeführt werden müssen und die Zwangsmaßnahmen im Schnitt eine kürzere Dauer haben.

So hat etwa die psychiatrische Klinik Lüneburg im Jahr 2006 mit den ersten Schulungen für die Fachkräfte begonnen. Es wurden dort bisher etwa 1.000 Mitarbeiter geschult. Nahezu analog zu der steigenden Zahl der ausgebildeten Mitarbeiter kann man verfolgen, wie sich die Dauer, teils auch die Anzahl von Fixierungen reduziert haben. Bezogen auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie wird von einem Rückgang der Fixierungsmaßnahmen in den letzten Jahren um bis zu 40 % berichtet (persönliche Mitteilung des Chefarztes Dr. A. Naumann).

Neben organisatorischen und baulichen Faktoren, auf die hier nicht eingegangen werden kann, spielen personale Faktoren die entscheidende Rolle bei Prävention und Deeskalation.

Sablotny, Schikora, Naumann⁴⁾ benennen als personale Faktoren,

- a) die Gleichgewicht und Sicherheit beim Patienten fördern u. a.:
 - Selbstsicherheit
 - Gelassenheit
 - Einfühlungsvermögen
 - Klarheit
 - Vorbild, Schutz, Ermunterung des Patienten
 - fundiertes Fachwissen
 - gute Beobachtungsstrategie
 - differenzierte Berücksichtigung der individuellen Psychopathologie
- b) aggressives Verhalten beim Patienten fördern u. a.:
 - zynische Grundhaltung
 - Opferhaltung – Täterhaltung
 - eingeschränkte affektive Selbstkontrolle

Im Folgenden werden Elemente des PART[®]-Konzepts⁵⁾ erläutert, das diese Faktoren berücksichtigt und das nach der Schulung der Fachkräfte die angeführten Ergebnisse nach sich gezogen hat.

3 Diese Auswertungen basieren auf Erfahrungsberichten von mehreren hundert aktiv tätigen PART[®]-Trainern aus den Jahren 2002 – 2014. Referenzen können gern über den Autor angefordert werden.

4 SABLOTNY, R.; SCHIKORA, J.; NAUMANN, A. (2012): Krankheitsbedingte Aggression in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie, S. 382. In WALTER, G.; NAU, J.; OUD, N. (Hrsg.), Aggression und Aggressionsmanagement: Praxishandbuch für Gesundheits- und Sozialberufe. Bern: Verlag Hans Huber

5 Weitere Informationen unter www.partraining.de

Grundelemente eines Handlungskonzepts zur Reduzierung von Zwangsmaßnahmen

Der Kompetenzerwerb geschieht in zehn Schritten, die aus Reflexionsphasen, Wissensvermittlung und Einübung von Interventionsstrategien bestehen:

- | | |
|---|--|
| 1. Reflexion der Perspektive: | Die Bedürfnisse der Patienten erkennen |
| 2. Selbstreflexion: | Das persönliche Auftreten |
| 3. Vorbereitung: | Die Arbeit mit aggressiven Menschen |
| 4. Grundlagenwissen: | Hintergründe von Aggression und Gewalt |
| 5. Der Handlungsrahmen für Kriseninterventionen: | Gefährlichkeit als Maßstab des Interventions |
| 6. Anwendungswissen: | Kompetenz in Krisenkommunikation |
| 7. Anwendungswissen: | Selbstschutztechniken |
| 8. Anwendungswissen: | Festhaltetechniken |
| 9. Auswertung: | Präventiver Schritt für künftige Situationen |
| 10. Mitarbeiterfürsorge: | Nachsorge von Mitarbeitern |

Ziel der Fortbildung ist es, ein effektives, an Sicherheit orientiertes Vorgehen zu vermitteln ebenso wie ein Verhalten, das auf Würde und Respekt basiert. Dies findet sich auch in der Leitlinie »Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie«⁶⁾. Dort heißt es unter dem Punkt Beziehung und Pflege:

»Good Clinical Practice

Wechselseitiger Respekt und Achtung der Würde des anderen sind zentrale Aspekte der Beziehungsgestaltung in psychiatrischen Einrichtungen, die zugleich in hohem Maße Gewalt-präventiv wirken.«

Die Leitlinie aus dem Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie zum Thema Freiheitsbeschränkung äußert sich ähnlich: »Die Achtung der Würde und Selbstbestimmung der kranken Kinder und Jugendlichen und ihrer Sorgeberechtigten ist Voraussetzung jeder Behandlung. Das gilt auch und besonders für den Umgang mit Krisensituationen ...«⁷⁾

Berufsethische Grundlage und Ziel des PART[®]-Konzepts kann man in dem Satz zusammenfassen:

Würde und Sicherheit durch Problemlösung.

D. h. es geht um die Lösung eines in der Regel komplexen Problems (die Entstehung und Entwicklung einer aggressiven Situation), wobei seitens der Fachkräfte Sicherheit aufrecht erhalten oder wiederhergestellt werden muss, ohne dabei die Würde des Aggressors und den Respekt vor ihm als Person zu verlieren. Aus dieser Grundhaltung folgt, dass man entsprechende Problemlösungskompetenzen benötigt, die die Verhinderung von Verletzungen sowie den Respekt vor dem

6 Zugriff am 30.10.2014: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-022k_abgelaufen.pdf

7 FEGERT, J. M./SPÄTH, K./SALGO, L. (2001): Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie, dort: »Leitlinie: Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen zur Sicherung des Behandlungszieles in der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie«. Münster

Patienten sicherstellen. Gerade in stark eskalierten Situationen, die zu Zwangsmaßnahmen führen können, ist dies nicht leicht. Denn jede Zwangsmaßnahme (die ja als Krisenintervention eingesetzt wird, um für Sicherheit zu sorgen) ist ein ernsthafter Eingriff in die Persönlichkeitsrechte eines Patienten und damit ein Eingriff in seine Würde.

Die Ziele des Handlungskonzepts:

- die Selbstsicherheit der Fachkräfte erhöhen
- Maßstäbe für angemessenes Handeln vermitteln
- die Fachkräfte befähigen, die aggressiven Menschen als Personen zu sehen, die sich in einer Krise befinden, und nicht als Gegner
- die Fachkräfte befähigen, nur so einzuschreiten, wie der Grad der Gefährlichkeit es erfordert mit Hilfe von Krisenkommunikation, Selbstschutztechniken oder, wenn nötig, weitergehenden Maßnahmen

Am Anfang steht stets die Schlüsselfrage: Ist das Verhalten gefährlich?

Wir unterscheiden unangenehmes, herausforderndes Verhalten von gefährlichem. Unangenehmes und herausforderndes Verhalten gehören in vielen Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens zum Alltag und werden entsprechend mit Alltagsstrategien gelöst. Wenn es aber gefährlich wird, sollten wir eine professionelle Handlungsstrategie haben.

☞ Es geht nicht darum, ob die aggressive Person verantwortlich für ihr Handeln ist – es geht um die Frage, ob das Verhalten als solches gefährlich ist oder unmittelbar werden kann.

Die Schlüsselthemen des Seminarkonzepts

1. Reflexion der Perspektive: Die Bedürfnisse der Patienten erkennen

Das Ziel dieses Abschnitts ist es, die Fachkräfte dafür zu sensibilisieren, dass das Verhalten der Patienten bedürfnisgesteuert ist und dass es darum geht, diese Bedürfnisse wahrzunehmen, ernst zu nehmen und die Patienten darin zu unterstützen, angemessene Wege der Bedürfnisbefriedigung (oder deren Aufschiebung) zu finden.

Die Frage nach den Bedürfnissen stellen wir uns in der Regel im Alltag nicht, selbst in Teambesprechungen werden sie selten thematisiert. Wenn man sich aber einmal (außerhalb einer Krisensituation) die Frage nach den Bedürfnissen der Patienten gestellt hat, wird man feststellen, dass die meisten dieser Bedürfnisse auch unsere sind. Im Unterschied zu den Patienten haben wir gelernt, diese Bedürfnisse sozial angemessen zu befriedigen oder aufzuschieben. Auf Grundlage dieser Einsicht fällt es leichter, den Patienten zu verstehen, ohne seine aggressive Umsetzungsstrategie zu akzeptieren.

Auf die Bedürfnisse des Patienten einzugehen und dadurch deeskalierend zu wirken, macht weitere Schritte, damit auch mögliche Zwangsmaßnahmen, überflüssig. Auch wenn die Bedürfnisse nicht in der Form befriedigt werden können, wie der Patient es sich wünscht, geht hier doch ein Signal von Verständnis und

Akzeptanz aus, das den Patienten beruhigen kann. Die ernst gemeinte Bemühung der Fachkraft um eine Lösung des Problems kann hierbei sehr unterstützend wirken.

2. Selbstreflexion: Persönliches Auftreten

Im zweiten Schritt geht es darum, die Verantwortung für unser persönliches Auftreten zu betonen. Dabei soll jeder Seminarteilnehmer sich über seine berufliche Motivation, seine Einstellung gegenüber den Patienten und seinen Umgang mit den eigenen Stimmungen bewusst werden, da diese Faktoren unser Auftreten innerhalb und außerhalb von Krisensituationen maßgeblich bestimmen. Denn dafür, wie wir auftreten, sind wir selbst verantwortlich – nicht der Patient. Durch unsere Präsenz und unser Handeln können wir zur Eskalation ebenso beitragen wie zur Deeskalation. Motivierte Fachkräfte, die zuverlässig, berechenbar und verantwortungsvoll auftreten, vermitteln Kompetenz, Sicherheit und Ruhe, was zu einem Gefühl von Sicherheit auf Seiten des Patienten beiträgt und damit Eskalationen unwahrscheinlicher macht.

3. Vorbereitung: Die Arbeit mit aggressiven Menschen

In diesem recht umfangreichen Seminarabschnitt werden konkrete Maßnahmen der Prävention thematisiert. Es geht um folgende Fragen:

1. **Kleidung:** Bin ich mir bewusst, wie ich gekleidet bin und wie sich dies auf meine Reaktionsfähigkeit in einem Notfall auswirkt? Bin ich mir bewusst, welchen Einfluss meine Kleidung auf meine Patienten hat?
2. **Beweglichkeit:** Kann ich mich sicher bewegen und bin ich mir meiner körperlichen Fähigkeiten und Grenzen bewusst?
3. **Vorbereitende Vorsichtsmaßnahmen:** Habe ich genug Informationen über die Patienten, ihre Problematiken und derzeitigen Verfassungen? Wie könnte dies meine Reaktion auf ihr gefährliches Verhalten beeinflussen?
4. **Beobachtung:** Habe ich eine gute Beobachtungsstrategie?
5. **Selbstkontrolle:** Habe ich einen effektiven Selbstkontrollplan?

Fachkräfte sollten, bevor sie zu ihrem Arbeitsplatz kommen, darauf vorbereitet sein, auf gewalttätiges Verhalten reagieren zu müssen. Sie sind dann weniger gefährdet, in einem gewalttätigen Zwischenfall zu verletzen oder verletzt zu werden. Umfassend vorbereitete Fachkräfte haben passende Kleidung, angemessene Beweglichkeit, geübte Beobachtungsstrategien, einen organisierten Selbstkontrollplan und treffen vorausschauende Vorsichtsmaßnahmen. So können sie Risiken frühzeitig einschätzen und vorbeugende Maßnahmen ergreifen. Dadurch kann eine Eskalation oft vermieden werden, weiter gehende Maßnahmen werden überflüssig.

Beispiel: Selbstkontrolle

Ein Beispiel ist die systematische Entwicklung eines Selbstkontrollplans, der es der Fachkraft ermöglicht, auch in einer stark stressbelasteten Situation einen klaren Kopf zu bewahren. Nur dann hat sie Zugriff auf die erworbenen Lösungsstrategien und kann die richtigen Entscheidungen treffen. Der durch aggressives Verhalten hervorgerufene Stress bedeutet immer eine Gefahr für die eigene Selbstkontrolle und damit über- oder unterzureagieren statt zu deeskalieren.

In einem ersten Schritt geht es darum, sich seiner eigenen körperlichen und mentalen Stresssignale bewusst zu werden. Erst wenn man weiß, woran man selbst erkennt, dass man sich in starkem Stress befindet, kann man gezielt gegensteuern und die Selbstkontrolle zurückgewinnen.

In einem weiteren Schritt werden die Strategien festgehalten, die die Fachkräfte anwenden wollen, um ihre Selbstkontrolle zu bewahren. Die Seminarteilnehmer sind aufgefordert, für sich den Satz zu ergänzen: »Wenn ich bei mir Stresssymptome wahrnehme, dann werde ich sofort Folgendes tun, um meine Selbstkontrolle aufrecht zu erhalten.« Die je eigenen Antworten liefern die Handlungsstrategien, um die Selbstkontrolle zu aufrecht zu erhalten. Diese Strategien können dann in Krisensituationen abgerufen und angewendet werden. Schließlich geht es um die Wiedererlangung der inneren Balance: Wie bewältige ich meinen Stress nach einer Krisenintervention? Bedroht oder angegriffen zu werden, bedeutet körperlichen und emotionalen Stress. Es ist wichtig, Methoden zur Wiederherstellung des körperlichen und emotionalen Gleichgewichts nach einem aggressiven Vorfall zu planen und anzuwenden. Da wir alle unterschiedlich sind, gibt es nicht einen Weg emotionaler Wiederherstellung, der bei jedem funktioniert. Es ist wichtig zu verstehen, was man tun kann, um sich nach einem Stress erzeugenden Vorfall besser zu fühlen. Körperliche und emotionale Ausgeglichenheit ist grundlegend wichtig für professionelles Handeln.

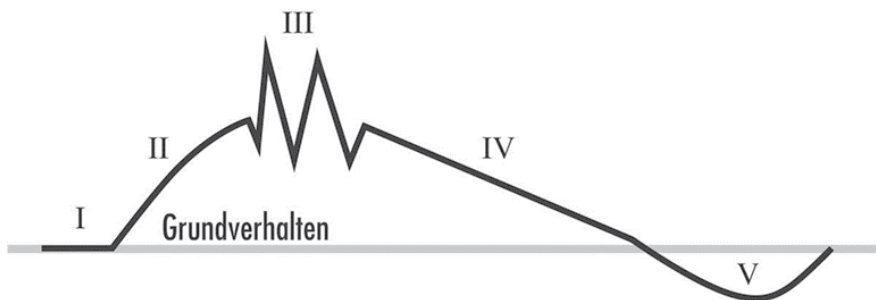
4. Grundlagenwissen: Hintergründe von Aggression und Gewalt

Das Wissen um die Entstehung von Aggression und Gewalt hilft, aktuelle Situationen und deren Verlauf zu verstehen und daraus Lösungsstrategien zu entwickeln. Dazu werden hier sechs theoretische sowie eher praxisbezogene Modelle vermittelt, die zu einem vertieften Verständnis von Auslösern von Aggression und deren Verlauf beitragen. Daraus ergeben sich direkt erste Lösungsstrategien.

Beispiel: Das Stressmodell von Gewalt⁸⁾

In diesem Modell werden die verschiedenen, abgrenzbaren Phasen eines typischen Verlaufs eines Aggressionsereignisses dargestellt und erläutert. An späterer Stelle (Abschnitt Krisenkommunikation) wird erarbeitet, was man zu welchem Zeitpunkt dieses Ablaufs tun kann, damit es nicht zu Verletzungen und zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen kommt.

4. Grundlagenwissen: z. B. das Stressmodell von Gewalt



- Phase I: Auslösendes Ereignis
- Phase II: Eskalation
- Phase III: Krise
- Phase IV: Entspannung
- Phase V: Nach-Krisen-Depression

© W. Papenberg 09/2014

Eine Person, die gewalttätig wird, zeigt körperliche, psychische und Handlungsreaktionen, die einem phasenhaften Muster folgen. Zum Zweck der Beobachtung und Beurteilung von gewalttätigen Vorfällen wurde dieses Reaktionsmuster »Stressmodell von Gewalt« genannt. Es ist in fünf verschiedene, voneinander unterscheidbare und beobachtbare Phasen unterteilt, wobei vorausgesetzt wird, dass man Grundverhalten, d. h. das Verhalten, das die Patienten zeigen, wenn sich nicht aggressiv oder hoch angespannt sind, kennt.

Phase I: Auslösendes Ereignis; irgendetwas – von außen wahrnehmbar oder nicht – löst Aggression aus

8 ausführlicher in: SCHIRMER, U./MAYER, M./VACLAV, J./PAPENBERG, W./MARTIN, V./GASCHLER, F./ÖZKÖYLÜ, S. (2012): Prävention von Aggression und Gewalt in der Pflege. Grundlagen und Praxis des Aggressionsmanagements für Psychiatrie und Gerontopsychiatrie. S. 50 ff. Hannover, 2. aktualisierte Auflage

Phase II: Eskalation; der Erregungszustand steigt, Anzeichen von Aggression werden deutlich sichtbar

Phase III: Krise; es kommt schließlich zur Gewaltanwendung gegen Personal, andere Patienten oder sich selbst

Phase IV: Entspannung; Anzeichen von Entspannung und Erschöpfung zeigen sich, Verletzungsversuche lassen nach

Phase V: Nach-Krisen-Depression; der Patient gerät häufig in eine depressiv anmutende Phase von Schuld und Selbstvorwürfen mit der Gefahr der Selbstverletzung

Das Verständnis dieser Phasen ist hilfreich, um eine Situation in ihrem Verlauf zu beurteilen, oder wenn man in einer akuten Situation zu Hilfe gerufen wird und den Beginn nicht erlebt hat. Die Interventionen sind je nach Phase unterschiedlich; das Ziel in jeder Phase ist Deeskalation und Vermeidung von Verletzungen sowie von Zwangsmaßnahmen.

5. Der Handlungsrahmen für Kriseninterventionen

In den nächsten Schritten folgen die konkreten Reaktionsweisen in Krisensituationen. Dabei werden Prinzipien des Handelns vermittelt, die auf unterschiedlichste Situationen angewandt werden können und sich als sinnvoll und effektiv herausgestellt haben. Es geht darum, wie man seine Interventionen an zunehmende Gefahr durch den Patienten anpasst, indem man die am wenigsten zudringliche oder einschränkende Intervention wählt, die gerade ausreicht, Körperverletzung zu verhindern.

Die Interventionen richten sich also nach dem Grad der Gefährlichkeit:

- Auf verbale Aggression reagieren wir mit Krisenkommunikation.
- Wenn dies nicht ausreicht und eine realistische Verletzungsgefahr besteht, setzen wir zusätzlich Selbstschutztechniken ein und reden weiter mit unserem Gegenüber.
- Erst wenn wir auch damit nicht erfolgreich genug sind und eine ernsthafte Bedrohungs- oder Verletzungsgefahr besteht, dürfen wir Festhaltetechniken oder weitergehende Zwangsmaßnahmen einleiten, müssen dies aber nicht, wenn sich die Situation anders lösen lässt.

Auch gefährliche Situationen lassen sich häufig ohne den Einsatz von Zwangsmaßnahmen lösen. Gute Zusammenarbeit im Team und ein klares und entschlossenes, aber nicht bedrohendes Auftreten sind dabei sehr hilfreich.

6. Anwendungswissen: Kompetenz in Krisenkommunikation

Vier Grundprinzipien

1. Gehen Sie auf den Auslöser der Krise ein.
2. Reden Sie beruhigend und hören Sie zu. Teilen Sie dabei klar, verständlich und eindeutig mit, was Sie erwarten.
3. Beharren Sie nicht auf Ihrer Position, wenn es dadurch gefährlicher wird, sondern verfolgen Sie zunächst das Ziel »Sicherheit«.

4. Trennen Sie den Aggressor – wenn nötig – von Umstehenden. So vermeiden Sie Einmischungen, Provokationen und Solidarisierungen. Gleichzeitig schützt es ihn vor Gesichtsverlust.

Die Prinzipien werden in Rollenspielen verdeutlicht und eingeübt.

7. Anwendungswissen: Selbstschutztechniken

Vier Grundprinzipien

1. Beobachten Sie den Angriff und gehen Sie bewusst aus dem Weg.
2. Gehen Sie nicht in einen Machtkampf.
3. Nutzen Sie die vorhandenen Möglichkeiten, sich zu schützen, und entfernen Sie Gegenstände, die als Waffen eingesetzt werden könnten.
4. Engen Sie die aggressive Person nicht ein.

Es werden Selbstschutz-, Ausweich- und Befreiungstechniken gelehrt, die die Würde des Gegenübers respektieren, keinen Schmerz zufügen, effektiv zu handhaben und leicht zu erlernen sind.

8. Anwendungswissen: Zwangsmaßnahmen, Beispiel: Festhaltetechniken

Vier Grundprinzipien

1. Achten Sie auf deutliche Überlegenheit (mindestens zu zweit), bevor Sie Festhaltetechniken anwenden.
2. Setzen Sie Überraschungseffekte und Körpergewicht ein, nicht nur Kraft.
3. Achten Sie darauf, keinen Schmerz zuzufügen.
4. Wählen Sie die am wenigsten zudringliche Festhaltetechnik und nur solange Gefahr besteht.

Für den Fall, dass doch Zwangsmaßnahmen notwendig sind, werden verschiedene Festhaltetechniken gezeigt und eingeübt, die – soweit eben möglich – die Würde des Gegenübers respektieren, keinen Schmerz zufügen, effektiv zu handhaben und leicht zu erlernen sind. Dabei wird explizit auf die Risiken und Grenzen eingegangen.

☞ Eine Zwangsmaßnahme ist eine Krisenintervention – keine Bestrafungsaktion!

9. Auswertung: Die Nachbesprechung mit dem Patienten

Zu einem professionellen Krisenmanagement gehören die schriftliche Dokumentation sowie die Auswertung in Form von Nachbesprechungen. Das Ziel der Nachbesprechung mit dem Patienten ist die Wiederholungsprävention (tertiäre Prävention). Dabei sollten vergangene Krisensituationen so ausgewertet werden, dass künftige Vorfälle (und damit auch Zwangsmaßnahmen) reduziert werden können oder

noch frühzeitiger und gezielter interveniert werden kann, damit es weniger zu gewalttätigen Krisen kommt.

Es geht z. B. um folgende Fragen (zunächst im Team):

Gab es frühe Hinweise auf bevorstehendes gewalttätiges Verhalten, die vielleicht nicht hinreichend ernst genommen, ausgeblendet oder bagatellisiert wurden? Wurden Aspekte der vorausschauenden Vorsichtsmaßnahmen übersehen?

Der Patient wird – soweit möglich – einbezogen, beispielhaft mit folgenden Fragestellungen: Hat der Patient bei sich im Vorfeld erste Anzeichen von Angespanntheit und Aggressivität erlebt? Wie hat er den Vorfall erlebt? Was hätte ihm geholfen, es nicht zu einer Krise (und damit evtl. zu einer Zwangsmaßnahme) kommen zu lassen? Fühlte sich der Patient von den Fachkräften gut durch die Krise begleitet? Was bzw. wer war dabei hilfreich und unterstützend?

Schließlich werden die Ergebnisse zu einem geplanten Vorgehen für mögliche zukünftige Krisensituationen zusammengefasst werden, z. B. in einer Behandlungsvereinbarung.

10. Mitarbeiterfürsorge: Die Nachsorge betroffener Mitarbeiter

Auch die Fachkräfte können Opfer von grenzüberschreitendem Verhalten werden. Das Ziel der Mitarbeiterfürsorge ist die Vermeidung bzw. Bearbeitung von emotionalen Belastungen (Posttraumatisches Belastungssyndrom), die die Arbeitsfähigkeit und die Gesundheit der Mitarbeiter einschränken. Im Rahmen einer Nachbesprechung im Team oder im Einzelgespräch mit einem Vorgesetzten möglichst zeitnah zu dem Vorfall geht es um die emotionale Entlastung und Stabilisierung des Mitarbeiters. Dies geschieht u. a. durch einfühlsames Nachvollziehen der Situation, Klärung der bisherigen Bewältigungsstrategien und die Entlastung von Versagensgefühlen und Selbstvorwürfen.

Zusammenfassung

Dieses Konzept soll dabei helfen, durch Selbstreflexion, kompetentes Beurteilen und frühzeitiges Handeln Zwangsmaßnahmen zu vermeiden bzw. überflüssig zu machen. Seine Spezifika sind:

- Es gibt eine berufsethische Grundlage
- Patienten werden mit ihren Bedürfnissen ernst genommen
- Die Fachkräfte reflektieren ihr eigenes Handeln im Alltag und in Krisensituationen
- Es gibt entsprechend dem Grad der Gefährlichkeit ein abgestuftes Vorgehen
- Kriseninterventionen werden nur solange und so zudringlich angewandt, wie es die Gefährlichkeit der Situation unbedingt erfordert
- Es werden keine Kampfsporttechniken gelehrt oder angewandt und es werden keine Schmerz zufügenden Techniken vermittelt
- Vorfälle werden im Team und – wenn möglich – mit dem Patienten ausgewertet

- Die Nachsorge von emotional betroffenen Mitarbeitern ist Teil der Krisenbewältigung

Diese Punkte greifen ineinander und sind im Seminarablauf aufeinander bezogen. Die über 30-jährige internationale Erfahrung mit dem PART®-Konzept hat gezeigt, dass sich damit die Anzahl der Krisen und die Anzahl und Dauer von Zwangsmaßnahmen verringern lässt, weil – bezogen auf die oben genannten Faktoren nach Sablotny, Schikora, Naumann –

- die Selbstsicherheit auf Seiten der Fachkräfte wächst,
- dadurch mehr Gelassenheit eintritt,
- das Einfühlungsvermögen durch die Selbstreflexion der Fachkräfte und durch die Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen der Patienten gesteigert wird,
- mehr Klarheit im Auftreten der Fachkräfte zu beobachten ist,
- Vorbildfunktion, Schutz, Ermunterung des Patienten durch die Fachkräfte deutlicher und präsenter werden durch die Reflexion der eigenen beruflichen Rolle und Verantwortung,
- ein fundiertes Fachwissen erworben oder wieder aufgefrischt wird,
- die Beobachtungsstrategie besonders in Krisensituationen verbessert wird,
- und die individuelle Psychopathologie des Patienten und ihre Auswirkung auf aggressives Verhalten mehr im Bewusstsein und dem Handlungshorizont der Fachkräfte sind.

Mit diesen Kompetenzen können aggressive Vorfälle für alle Beteiligten besser und früher gelöst werden. Die Notwendigkeit, Zwangsmaßnahmen einzuleiten, nimmt deutlich ab. Die Patienten fühlen sich in Krisensituationen sicher und kompetent behandelt und die therapeutische Basis zwischen Fachkräften und Patienten wird nicht gefährdet.

»Es ist nicht nur das Ergebnis wichtig, sondern auch in welchem Geiste es zustande kommt.«

Marion Gräfin Dönhoff