

Einführung eines systematischen Aggressionsmanagements in einer psychiatrischen Abteilung

S. Wolff, G. Walter, T. Schillen

Klinikum Stadt Hanau

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

eMail: stephan_wolff@klinikum-stadt-hanau.de (auf der Tagung unter 0179 4909066 erreichbar)



Fragestellung

Wie kann ein systematisches Aggressionsmanagement in einer psychiatrischen Abteilung eingeführt werden?
Welche Auswirkungen werden von MitarbeiterInnen subjektiv erlebt?

Methode

1. Schritt: 1999 wurden die MitarbeiterInnen der Klinik zu aktuellen Fortbildungsinteressen bzw. Fortbildungserfordernissen befragt. Fast alle MitarbeiterInnen nannten das Thema Umgang mit Aggression und Gewalt und wünschten sich dazu ein Fortbildungsangebot. Danach wurden die Angebote unterschiedlicher Anbieter von Trainingsmaßnahmen gesichtet. Die Auswahl fiel auf die Firma *Connecting* [1] aus Amsterdam. Der Ansatz des Trainings ist wissenschaftlich begründet. Er umfasst theoretische Aspekte, praktisches Kommunikationstraining sowie sanfte Körpertechniken (s. u.).

2. Schritt: 2001 wurde ein 1tägiger Workshop in unserer Klinik durchgeführt. Daran nahmen 16 MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen und aller Abteilungen statt. Während des Workshops wurden die Inhalte eines 5tägigen Basistrainings dargestellt und ausprobiert. Die TeilnehmerInnen des Workshops hatten den Auftrag, ihre Erfahrungen in ihren Teams zu erörtern, um abschließend darüber zu entscheiden, ob sie trainiert werden möchten oder nicht. Dabei mussten sie berücksichtigen, dass die Teilnahme an den Trainings verpflichtend für alle MitarbeiterInnen wird. In der Folge sprachen sich alle MitarbeiterInnen für die Etablierung eines 5tägigen Basistrainings aus.

3. Schritt: Nach einem ersten Basistraining wurden aus 12 MitarbeiterInnen 8 für die Ausbildung zum Trainer/zur Trainerin Aggressionsmanagement ausgewählt. Deren Ausbildung erfolgte in den Jahren 2002 und 2003. Die Trainerausbildung umfasste 23 Tage. Sie beinhaltete theoretische Inhalte und praktische Übungen. Die KandidatInnen mussten am Ende der Ausbildung ein supervidiertes Basistraining mit MitarbeiterInnen der Klinik durchführen.



Literatur

- [1] <http://www.oudconsultancy.nl>
- [2] Leadbetter D, Paterson B (1995). De-escalating aggressive behavior, in: Stark C, Kidd, B (eds.), Management of aggression and violence in health care. London: Gaskell and the Royal College of Psychiatrists.
- [3] Nijman HLJ, Muris P, Merckelbach HLGJ, Palmstierna T, Wistedt B, Vos AM, van Rixtel A, Allertz WWF (1999). The staff observation Scale – Revised (SOAS-R) (1999). Aggressive behavior. 25: 197-209.
- [4] Almvik R, Woods P, (1998). The Broset violence checklist (BVC) and the prediction of inpatient violence: Some preliminary results. Psychiatric care. 5(6): 208-211.
- [5] Almvik R, Woods (2000). The Broset violence checklist: Sensitivity, specificity and interrater reliability. Journal of interpersonal violence. 15(12): 1284-1296.

Inhalte der Basistrainings

Ansatz: Aggression und Gewalt sind ein Problem, das alle MitarbeiterInnen der Klinik gemeinsam lösen müssen. Die Auseinandersetzung mit aggressiven und gewalttätigen PatientInnenverhaltensweisen kann nicht vermieden werden, sondern muss innerhalb der professionellen Beziehungen zwischen PatientInnen und MitarbeiterInnen behandelt werden. Primäres Ziel des Trainings ist es, den Kontakt zu aggressiven und gewalttätigen PatientInnen möglichst schnell wieder herzustellen. Körperliche Interventionen, wie das Festhalten oder Fixieren von PatientInnen sollen möglichst sanft und schmerzfrei durchgeführt werden.

Theoretische Anteile: Begriffsdefinitionen, Körpersprache, Verhalten im Raum (Nähe-Distanz, Höhenunterschied, Sitzposition), Selbstkontrolle erlangen, Aggressionsarten, Häufigkeit, Aggressionstheorien, 7-Phasen-Modell nach Leadbetter und Paterson [2], Kommunikation mit aggressiven PatientInnen, Grundhaltung, Arbeitsstile, Sicherheitsmanagement, Nachsorge, rechtlicher Hintergrund, Erfassung von Aggressionsereignissen mit der Staff Observation of Aggression Scale-Revised (SOAS-R) [3], Einschätzung mit der Broset Gewalt Checkliste [4,5] und Dokumentation.

Abwehrtechniken: Griffe an die Handgelenke, Griffe an die Kleidung, Griffe in die Haare, Würgegriffe, Umklammerungen, Beißen, Schlagen, Treten, Kratzen, Kneifen

Teamtechniken: Halten, Führen, 3-Personen-Technik: PatientInnen in Bauch- oder Rückenlage auf den Boden bringen, PatientInnen in die Fixierung bringen



Ergebnisse und Perspektiven

Bis 2005 erhielten 90% der MitarbeiterInnen aller Berufsgruppen ein 5tägiges Basistraining. Insgesamt wurden 17 Basistrainings sowie 12 Auffrischungstage durchgeführt. Eine Sicherheitskonferenz, die von den TrainerInnen moderiert wird und an der alle Führungskräfte teilnehmen erörtert alle 6 Monate die aktuelle Sicherheitslage, untersucht die Klinik auf Sicherheitslücken und erarbeitet Strukturen und Prozesse, um diese zu schließen. Für den Umgang mit Aggression und Gewalt wurden interne Leitlinien formuliert.

Zwangsmaßnahmen laufen besser koordiniert ab. Es wird festgelegt, wer die Kommunikation mit dem Patienten führt, wer eventuell erforderliche Teamtechniken durchführt, wer sich um die anderen PatientInnen kümmert und wer den Kontakt nach außen hält.

Trainierte MitarbeiterInnen berichten von einer Erhöhung des subjektiven Sicherheitsgefühls sowie einer verbesserten sachlichen Kommunikation innerhalb der Teams. Aggression und Gewalt und der eigene Umgang damit sind keine Tabuthemen mehr.

Wir beabsichtigen, uns mit anderen Kliniken, die ein strukturiertes Aggressionsmanagement betreiben zu vernetzen. Des weiteren möchten wir mit Kooperationspartnern eine Trainerausbildung nach unserem Konzept in Deutschland anbieten.