

# Handeln, bevor es kracht

**Professionelles Deeskalationsmanagement** Welche Unterstützung wünschen sich psychiatrisch Pflegende vor, während und nach aggressiven Übergriffen durch Patienten – beziehungsweise was kann getan werden, damit es erst gar nicht zu Eskalationen mit Patienten kommt? Was stärkt die Sicherheit am Arbeitsplatz in der Psychiatrie? Kurzum: Wie funktioniert ein gutes Deeskalationsmanagement? Antworten auf diese und weitere Fragen gaben Mitarbeiter der LVR-Klinik Bonn – wir stellen Ihnen die Ergebnisse vor.



pirre\_photocase

Wenn eine Situation eskaliert, können über ein Notrufsystem die Kollegen zu Hilfe gerufen werden.

– Robert Gottschalk, Andrea Niessen, Antje Prämaßing, Sabrina Farnschläder –

Das Thema Gewalt und Aggression in Kliniken ist von jeher ein Thema mit besonderer Herausforderung. Dabei werden Vorfälle, in denen die Patienten betroffen sind, häufig in den Vordergrund gestellt. Weniger bekannt ist, dass auch Patienten gewalttätig und aggressiv gegenüber dem Personal auftreten. So gehören die Bewältigung von aggressiven Situationen und der Umgang mit angespannten Patienten längst zum Ar-

beitsalltag für Mitarbeiter in den Gesundheitsberufen.

Uns beschäftigte die Frage: Lassen sich Spiralen der Gewalteskalation tatsächlich frühzeitig stoppen? Wenn ja, was muss sich dafür ändern: Patienten, Mitarbeiter, Vorgesetzte, Arbeitsstrukturen, ...?

## Im Fokus: Eskalation vermeiden

Der Vorstand der LVR-Klinik Bonn (→ **Info LVR-Klinik Bonn**) setzt sich seit langem intensiv mit dem Thema Sicherheit am Arbeitsplatz auseinander und hat ab dem

Jahr 2006 systematisch das Professionelle Deeskalationsmanagement (DEM) nach ProDeMa<sup>®1</sup> eingeführt.

Ziel ist, die Mitarbeiter zu befähigen, Eskalationen und damit verbundene Zwangsmaßnahmen soweit wie möglich zu reduzieren beziehungsweise zu vermeiden. Die Deeskalation wird in den Fokus genommen. Auf eskalierende Situationen wird professionell reagiert. Hierfür wurden zahlreiche inhaltliche und organisatorische Standards geschaffen<sup>2</sup>.

Der LVR-Klinik Bonn ist es wichtig, dass alle Mitarbeiter, die patientennah arbeiten, entsprechend und nachhaltig geschult sind und werden. Neben Veränderungen auf organisatorischer Ebene wird ebenso die persönliche Ebene betrachtet. Die Entwicklung einer sensiblen Kultur und Haltung rund um das Thema Aggression und Gewalt ist eine Grundvoraussetzung.

Um dies zu erreichen, wurden mittlerweile neun Deeskalationstrainer der Klinik in dem siebenstufigen Deeskalationsprogramm ausgebildet. Diese führen regelmäßig Deeskalationsschulungen durch, die für patientennah eingesetzte Mitarbeiter der Klinik Pflichtfortbildungen sind.

Darüber hinaus wurden innerhalb der LVR-Klinik Bonn verschiedene inhaltliche und organisatorische Voraussetzungen geschaffen, um, falls es dennoch zu einem Übergriff oder einer Grenzverletzung kommt, schnellstmögliche Hilfe anzubieten. Hier sind insbesondere die **Maßnahmen des Deeskalationsmanagements** (→ **Info**) zu nennen:

- psychiatrisches Notrufsystem;
- kollegiale Ersthilfe;

i

### LVR-Klinik Bonn

Die LVR-Klinik Bonn versteht sich als Dienstleister für Menschen jeden Alters mit psychischen und neurologischen Erkrankungen. Mit ihren acht Abteilungen, über 800 stationären und teilstationären Behandlungsplätzen, ambulanten Behandlungsmöglichkeiten sowie über 1500 Mitarbeitern, die direkt und indirekt mit der Behandlung, Pflege und Versorgung der Patienten betraut sind, stellt sie eine der größten Psychiatrischen Kliniken im Rheinland dar.

- Nachbesprechung nach Fixierung und Isolierung;
- therapeutische Nachsorge;
- Informationsmaterialien im hauseigenen Intranet;
- Schulungen.

### Befragung der Mitarbeiter der LVR-Klinik Bonn

Die LVR-Klinik Bonn beauftragte die KGA Salute GmbH (Kölner Gesundheitsakademie) mit einer Befragung der Mitarbeiter, wie etabliert, institutionell eingebunden und wirksam das seit 2006 eingeführte Deeskalationsmanagement der Klinik ist.

Die KGA Salute GmbH ist ein Unternehmen, das schwerpunktmäßig in der Gesundheitsberatung und im betrieblichen Gesundheitsmanagement tätig ist. Des Weiteren steht die Akademie neben der Durchführung von Mitarbeiterbefragungen für die Umsetzungsberatung

der Evaluation von Maßnahmen und hat langjährige Erfahrung in der Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern im Profit- und Non-Profit-Bereich.

Die Schwerpunktfragen der Erhebung lauteten:

- Wie ist das Sicherheitsgefühl der Mitarbeiter der Klinik?
- Wird das Helfersystem der Klinik nach Übergriffen und Grenzverletzungen genutzt? Falls es nicht genutzt wird, warum nicht?
- Wie bewerten die Mitarbeiter die Schulungen zum Deeskalationsmanagement?
- Mit welchen Maßnahmen kann das Deeskalationsmanagement weiterentwickelt werden?

Im Rahmen der Erhebung wurde anhand der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)<sup>3</sup>

(→ **Info Merkmale gewaltfreier Psychiatrie**) und auf der Basis von Experteninterviews der Deeskalationstrainer, der Projektverantwortlichen der Klinik und der Qualitätsmanagementbeauftragten ein zehnminütiger Online-Fragebogen für die Mitarbeiter der LVR-Klinik entwickelt und durchgeführt. Der Rücklauf der Mitarbeiterbefragung betrug 30,43 Prozent. Im Folgenden stellen wir Ihnen die Ergebnisse vor.

### Wie sicher fühlen sich die Mitarbeiter an ihrem Arbeitsplatz?

Für Mitarbeiter, die sich an einem psychiatrischen Arbeitsplatz befinden, bedeutet Sicherheitsgefühl im Arbeitsalltag in erster Linie eine körperliche und emotionale Unversehrtheit, das heißt nicht von Gewalt seitens der Patienten betroffen zu sein.

Patienten sind in der Regel zum Schutz vor sich selbst oder zum Schutz anderer in

## i

### Merkmale gewaltfreier Psychiatrie

Wenn Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie als „alles, womit der Patient im weitesten Sinne nicht einverstanden“<sup>5</sup> ist bezeichnet werden, kann man im Umkehrschluss folgern, dass gewaltfreie Psychiatrie ein Setting herstellt, mit dem der Patient einverstanden ist. Er muss sich angenommen fühlen. Jedoch auch dann werden sich Aggression und Gewaltausbrüche nicht gänzlich vermeiden lassen. Hier geben die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)<sup>3</sup> gute Vorgaben.

Allgemein gilt: Falls Zwangsmaßnahmen unumgänglich sind, ist die Menschenwürde unter allen Umständen zu achten, Rechtssicherheit muss gewährleistet sein und die Interventionen müssen so kurz und wenig eingreifend wie möglich sein.

Die DGPPN führt im Einzelnen auf:

- Bei Aufnahme eines Patienten stehen eine gute Diagnostik und Risikoeinschätzung im Vordergrund.
- Situative Einflüsse und Umgebungseinflüsse müssen bei der Aufnahme berücksichtigt werden.
- Für das Personal braucht es Deeskalationstrainings und Trainingsprogramme zum Aggressionsmanagement.
- Eine geschlechtliche Mischung auf Station kann deeskalierend wirken.
- Es braucht eine deeskalierende personelle, bauliche und räumliche Ausstattung.
- Die Intimsphäre aller Patienten muss gewahrt sein.
- Klare und transparente Strukturen der psychiatrischen Station geben Orientierung und Sicherheit.
- Wechselseitiger Respekt und die Achtung der Würde des Anderen muss die Grundhaltung der gewaltfreien Psychiatrie sein.
- Die Betreuung hat intensiv durch entsprechend qualifiziertes Personal zu erfolgen.

- Behandlungsvereinbarungen und Nutzerbeteiligung wirken deeskalierend.
- Ebenso wirken Antiaggressionstrainings für Patienten und Angehörige deeskalierend.
- Freiheitsbeschränkende Maßnahmen dürfen nur als Intervention der letzten Wahl auf ärztliche Anordnung von geschulten Mitarbeitern durchgeführt werden.
- Alle an der Behandlung Beteiligten sollen sich, falls dennoch gegen den Willen eines Patienten gehandelt werden muss, permanent fragen:
  - Liegt eine psychische Erkrankung vor, die die freie Willensbestimmung beeinflusst?
  - Sind im Eskalationsfall die beabsichtigten Maßnahmen verhältnismäßig im Hinblick auf das angestrebte Ziel der Schadensvermeidung?
  - Welche Form von Zwang ist am wenigsten eingreifend in das Selbstbestimmungsrecht und die Menschenwürde des Betroffenen, wenn Alternativen nicht realisierbar sind?
- Medizinische Zwangsbehandlung darf nur auf der Basis einer klaren rechtlichen Grundlage geschehen.
- Eine gemeinschaftliche Nachbesprechung von aggressiven Vorfällen und Zwangsmaßnahmen ist notwendig, um aus den Vorfällen die entsprechenden Schlüsse zu ziehen.
- Eine Nachbetreuung der von Patientenübergriffen betroffenen Mitarbeiter muss als „Care-Kultur“ der Einrichtung verstanden werden.
- Eine juristische Strafverfolgung bei Übergriffen von erheblicher Schwere, externe Betreuung und Kontrolle der Einrichtung und die Möglichkeit juristischer Überprüfung zur Wahrung der Patientenrechte schaffen Rechtssicherheit.

der Obhut der psychiatrischen Einrichtung. Sie befinden sich oftmals in emotionalen Ausnahmesituationen mit teilweise eingeschränkter Steuerungsfähigkeit, was für das Personal eine große Herausforderung bedeutet.

Eine der Befragten (Gesundheits- und Krankenpflegerin mit 15 Jahren Berufserfahrung) berichtete: *„Ich fühle mich durch die Maßnahmen des Deeskalationsmanagements in Krisensituationen deutlich sicherer und meine Haltung hat sich verändert. Ich weiß, wie sich Krisensituationen schon im Vorfeld ankündigen und kann dann intervenieren (...). Durch gelernte Deeskalationstechnik ist es mir möglich, auch zu angespannten Patienten Kontakt aufzunehmen und diese dann verbal zu deeskalieren. So können Zwangsmaßnahmen vermieden werden“.*

Durch das Deeskalationsmanagement werden eskalierende Situationen besser diagnostiziert und durch geschultes Verhalten strukturiert. Dies schafft Handlungssicherheit und hat ein besseres Hand-in-Hand-Arbeiten zur Folge.

Die Mitarbeiter sind sensibilisiert für unterschiedliche Situationen und man vertraut einander mehr in schwierigen Situationen. Dies schafft ein positives Sicherheitsgefühl und eine fundierte Kollegialität<sup>4</sup>.

### Wie wirksam empfinden die Mitarbeiter die Maßnahmen nach einer Eskalation?

Übergriffe und Grenzverletzungen bei Eskalationen lassen sich im psychiatrischen Klinikalltag nicht gänzlich vermeiden. Fixierung und Isolierung kommt dann zum Einsatz, wenn ab einer bestimmten Eskalationsstufe andere deeskalierende Techniken, wie zum Beispiel das „talk down“ (Beruhigung durch besänftigende Worte) nicht greifen. Dies wird als letzter Ausweg angesehen und kommt nur zum Einsatz, um Sicherheit für den betroffenen Patienten und die betroffenen Mitarbeiter herzustellen<sup>5</sup>.

Diese dennoch leider unvermeidbaren Eskalationen können für alle Betroffenen sehr belastend erlebt werden. Eine Aufarbeitung mit den Patienten und allen Betei-

ligten ist notwendig. Ebenso stellen passende und rasche Hilfsmaßnahmen für die betroffenen Mitarbeiter eine Entlastung dar und können der Gefahr entgegenwirken, dass sich langfristig ein Gefühl des Ausgebranntseins entwickelt. Reflektiert der Mitarbeiter belastende Erlebnisse nicht und zieht sich bei stark emotionalisierten komplexen Belastungsempfindungen zurück, kann sich eine zukünftige Unterdrückung und Abspaltung von Gefühlen wie Wut, Ohnmacht und Angst entwickeln. Ein Ausdruck oder ein Aufarbeiten der Empfindungen wird verzögert oder gänzlich gestoppt. Die Gefahr von posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) kann für den einzelnen Mitarbeiter drohen, was zu einer Gefährdung der Mitarbeitergesundheit führen kann<sup>6</sup>.

### Wie wichtig sind Schulungen?

Deeskalationsschulungen sind Voraussetzung für professionelles Handeln und sorgen für ein differenziertes Verständnis von Gewalt, Aggression, Eskalation und Deeskalation. Erst auf der Basis dieses Ver-

## i

### Maßnahmen des Deeskalationsmanagements an der LVR-Klinik Bonn

#### Direkt Hilfe holen – das psychiatrische Notrufsystem

Das psychiatrische Notrufsystem wird auch „Funkfinger“ genannt und bezeichnet ein mobiles Funkgerät, das in der Hand gehalten oder in der Tasche getragen werden kann, um im Notfall unmittelbar über einen Knopf einen Ruf abzusetzen, der bei anderen Kollegen ankommt, die dann zu Hilfe eilen. Der „Funkfinger“ wird von 90 Prozent aller Mitarbeiter genutzt. Er besitzt eine Alarmfunktion zum Herbeirufen von Unterstützung durch Kollegen anderer Stationen und ist wichtigstes Hilfsmittel in Eskalationssituationen.

Diese rasche professionelle und kollegiale Hilfe bringt ein unmittelbares Sicherheitsgefühl und eine reale Unterstützung. Besonders wichtig ist der flächendeckende Einsatz in ausnahmslos allen Abteilungen. In den Außenhäusern erschweren bauliche Mängel und die Distanzen oftmals die Umsetzung dieser Maßnahme.

#### Vor- und Nachlesen nützt – die standardisierten Informationsmaterialien im hauseigenen Intranet

Allen Mitarbeitern steht das klinikinterne Intranet über EDV-Arbeitsplätze zur Verfügung. Hier finden sich Informationsmaterial, alle Konzepte und Verfahrensanweisungen, Pflegestandards und Schulungsmaterial rund um die Themen Deeskalation, Gewalt, Fixierung sowie Nachsorge nach Übergriffen.

Des Weiteren finden sich dort Schulungsinhalte zum Thema Deeskalation und Standards zum Vorgehen bei und nach Deeskalationssituationen<sup>2</sup>. Adressen und Ansprechpartner können bei Bedarf nachgelesen werden und stärken das Sicherheitsgefühl der Mitarbeiter.

Oftmals finden Mitarbeiter im Arbeitsalltag zu wenig Zeit, auf diese wertvollen Materialien zuzugreifen. Das Vorhandensein von ausreichenden PC-Arbeitsplätzen mit Rückzugsmöglichkeiten ist wünschenswert.

#### Soforthilfe ist wichtig – kollegiale Ersthilfe

Nach einer Eskalation ist es in der LVR-Klinik möglich, sich an einen von 50 ausgebildeten kollegialen Ersthelfern zu wenden, der dem betroffenen Mitarbeiter nach einer Eskalation zur Seite stehen kann. Der vertrauensvolle Austausch auf Augenhöhe und das Gespräch mit dem Kollegen, der das Feld selbst genau kennt, wird zur Verarbeitung des Erlebten als besonders hilfreich erlebt. Die meisten Mitarbeitenden nutzen diese Möglichkeit bei Bedarf, was einer möglichen sekundären Traumatisierung vorzubeugen hilft.

Die Aufgaben der kollegialen Ersthelfer sind:

- Hilfestellung bei den notwendigen Formalitäten, wie zum Beispiel einer Unfallanzeige, zu geben.
- Die Begleitung zum Durchgangsarzt.
- Für eine sichere Begleitung nach Hause zu sorgen.
- Das Informationsmaterial über die therapeutische Nachsorge und die Adressenliste der infrage kommenden Therapeuten auszuhändigen.

#### Externe Hilfe – die therapeutische Nachsorge

Um nach dem Dienst auftauchende Fragen nicht mit nach Hause zu nehmen, ist als weiteres Instrument des Deeskalationsmanagements die Nutzung der therapeutischen Nachsorge möglich. Die therapeu-



Der vertrauensvolle Austausch mit Kollegen, die das Feld selbst genau kennen, hilft bei der Verarbeitung von aggressiven Übergriffen durch Patienten.

tische Nachsorge ist ein Instrument, bei dem ein Mitarbeiter sich nach einer erlebten Eskalation mit einem Patienten an einen externen psychologischen Psychotherapeuten wenden kann, der ohne lange Wartezeiten oder Antragswege zeitnahe therapeutische Gespräche anbietet, um das Erlebte zu verarbeiten.

Gerade akute Belastungsreaktionen auf potenziell traumalastige komplexe Krisensituationen können hierdurch zeitnah aufgefangen werden. Notwendig sind dafür häufig keine langen Therapieprozesse, sondern lediglich einige wenige psychoedukative Therapiesitzungen, um einer Verdrängung und Abspaltung der überflutenden Gefühle und somit der Manifestation einer posttraumatischen Belastungsreaktion vorzubeugen.

Hierzu hat die LVR-Klinik Bonn spezielle Verträge mit klinikexternen niedergelassenen Psychotherapeuten abgeschlossen, wodurch schnell und unkompliziert geholfen werden kann, ohne Kollegen oder Vorgesetzte miteinzubeziehen.

Brauche ich wirklich einen Therapeuten, ich bin doch selbst Fachmensch!? Diese Frage führt vielleicht zu einer seltenen Nutzung dieses Hilfsangebots nach einer erlebten Eskalation. Hier kommt den kollegialen Ersthelfern eine wichtige Funktion zu, da ansonsten das Angebot als nicht niederschwellig genug erlebt wird.

#### **Reflexion bringt neue Perspektiven – die Nachbesprechung nach Fixierung und Isolierung**

Die Nachbesprechung nach Fixierung und Isolierung ist eine Maßnahme nach Eskalationssituationen, bei der eine Besprechung zu-

sammen mit den an der Deeskalation beteiligten Mitarbeitern durchgeführt wird. Eine Reflexion des Ablaufs und der Zusammenarbeit ist sinnvoll und vom Arbeitgeber angeordnet.

Neben der nachträglichen fachlichen Einschätzung, warum die Eskalation entstanden ist, können Veränderungs- und Optimierungsbedarfe für Patienten und Mitarbeiter erarbeitet werden.

Auch geht es dabei um die konstruktive Bewältigung auftauchender Empfindungen von Schuld, Vorwurf und fehlender Wertschätzung durch Kollegen und Vorgesetzte.

Wichtig ist in der Nachbesprechung nach Fixierung und Isolierung ebenso positives Feedback. Das gemeinsame Wissen, fachlich korrekt und angemessen gehandelt zu haben, muss kommuniziert werden, um die eigene Handlungssicherheit zu stärken.

Das Instrument der Nachbesprechung nach Fixierung und Isolierung ist zwar 68 Prozent der Mitarbeiter bekannt, es wird jedoch nicht regelmäßig genutzt.

„Aber warum noch mal drüber reden, was soll das nützen ...?“, das fragen sich wohl immer noch einige Mitarbeiter. Andere wiederum wünschen sich eine Vorgabe der Leitungskräfte zum systematischen Nachbesprechen mit einer Einberufung der betroffenen Kollegen durch den Vorgesetzten, einer anleitenden Richtschnur und Zielsetzung für die Besprechung sowie ein Schaffen von Räumen und Zeiten für die Nachbesprechung mit einer Freistellung von den anfallenden Alltagsroutinetätigkeiten.

Gewalt und Aggression im menschlichen System
Gewalt und Aggression in den Gesundheitsberufen
Verbreitung von Aggression in den Gesundheitsberufen
Wahrnehmung, Interpretation, Bewertungsmuster, Fehlinterpretationen und deren Auswirkungen
Deeskalation in typischen Gefährdungssituationen: Einüben der Praxis im Rollenspiel und Video-Feedback
versicherungsrechtliche Aspekte
Ursachen und Beweggründe von aggressiven Verhaltensweisen von Patienten und Angehörigen
Schulungen der Deeskalationsstufen <sup>1)</sup> : Deeskalationsstufe 1: Verhinderung der Entstehung von Gewalt und Aggression Deeskalationsstufe 2: Veränderung der Sichtweisen und Interpretation aggressiver Verhaltensweisen Deeskalationsstufe 3: Verständnis der Ursachen und Beweggründe aggressiver Verhaltensweisen Deeskalationsstufe 4: kommunikative Deeskalationstechniken im Umgang mit hochgespannten Patienten Deeskalationsstufe 5: patientenschonende Abwehr- und Fluchttechniken Deeskalationsstufe 6: patientenschonende Immobilisations- und Fixierungstechniken

**Abb. 1** Inhalte des Basiskurses (eigene Darstellung).

ständnisses kann wirksame Deeskalationstechnik erlernt werden und sich Verhalten in schwierigen Situationen ändern.

Der professionelle Umgang mit aggressiven oder herausfordernden Verhaltensweisen erfordert eine Vielzahl von personalen und fachlichen Kompetenzen, die nicht nur abstrakt erlernt, sondern auch eingeübt werden müssen.

Alle patientennah eingesetzten Mitarbeiter der Klinik nehmen einmalig an einem viertägigen Basiskurs (→ **Abb. 1**) teil. Dieser wird von zwei Deeskalationstrainern durchgeführt.

In der Befragung wurde der Basiskurs von über 90 Prozent der Befragten als sehr hilfreich/hilfreich bewertet. Der praktische Anteil der Schulungen ist den Befragten besonders wichtig und der Wunsch nach Handlungswissen ist vorhanden.

In den Kurztrainings und Refresherkursen (Auffrischkursen), an denen die Mitarbeiter jährlich beziehungsweise alle drei Jahre teilnehmen, werden Haltegriffe und Techniken der verbalen Deeskalation kontinuierlich eingeübt.

In der Befragung konnte ermittelt werden, dass Schulungen noch wirksamer sind, wenn die Praxisinhalte der Refresherkurse und der Kurztrainings zusammengefasst werden und direkt vor Ort gemeinsam im Team geschult werden. Erste Erfahrungen mit einer Abteilung sind sehr vielversprechend.

So entsteht in den Teams ein gemeinsamer roter Faden des Deeskalierens. Gemeinsames Handeln kann mit Beratung ei-

nes erfahrenen Deeskalationstrainers berufsgruppenübergreifend eingeübt werden. Auch konnte ermittelt werden, dass so patientengruppenspezifische Aspekte besser berücksichtigt werden können.

### Welche Wünsche haben die Mitarbeiter?

Durch die Befragungsergebnisse wurde deutlich, dass die Bereitschaft der Mitarbeiter groß ist, das in der Klinik bestehende Deeskalationsmanagement weiterzuentwickeln.

Anliegen inhaltlicher Art waren vor allem die Intensivierung von Schulungen insbesondere mit praxisnahen Inhalten zum Umgang mit Deeskalation in Form von praxisorientierten Kurztrainings, regelmäßigen Fallbesprechungen und Supervision. Hier wurden häufigere Übungssequenzen gefordert, möglichst in Form von team- oder abteilungsinternen Veranstaltungen.

Schwerpunkte sollten hier insbesondere Themen zur Selbsterfahrung sein, die folgende Fragestellungen beinhalten:

- Kenne ich die Frühwarnzeichen von Angst und Aggression?
- Was macht mir in meiner professionellen Rolle Angst?
- Welche Handlungsmöglichkeiten habe ich?
- Wie ist meine Selbstkontrolle?
- Beherrsche ich die Grundregeln der Deeskalation?

Strukturelle Anliegen wurden in Form des Wunsches nach häufigeren Durchführun-

gen der Nachbesprechungen nach Eskalation und der kollegialen Ersthilfe genannt.

In der Umfrage wurde deutlich, dass lediglich ein Drittel der Mitarbeiter, die das Instrument kennen, es auch nutzen. Häufig stehe nicht genügend Personal zur Verfügung, um Nachbesprechung und kollegiale Ersthilfe vollumfänglich durchzuführen – die Patientenversorgung sei dann nicht ausreichend sichergestellt.

Insbesondere die Führungskräfte sind hier in die Verantwortung gebeten, das Einhalten der Maßnahmen zu fördern und einen angemessenen Personalschlüssel bereitzustellen, um professionelles Handeln, Psychohygiene und die Gesundheit der Mitarbeiter zu unterstützen.

Ein weiterer wesentlicher Punkt war der Wunsch nach einer ausreichenden Zahl an Funkfingern (psychiatrisches Notrufsystem) für alle Berufsgruppen der geschützten Stationen sowie die Benennung eines festen Ansprechpartners für alle Fragen der Deeskalation in der Klinik, zum Beispiel in Form eines Deeskalationsverantwortlichen. Dieser sollte für diese Aufgaben freigestellt und weisungsbefugt sein.

Grundsätzlich sollten alle kollegialen Ersthelfer der Klinik und insbesondere die diensthabenden Ersthelfer auf den Dienstplänen deutlich sichtbar sein. Somit kann die kollegiale Ersthilfe direkter und unmittelbarer in Anspruch genommen werden.

Kommt es tatsächlich zu Eskalationssituationen, wünschen sich die Befragten im



Die therapeutische Nachsorge ist ein wichtiges Instrument des Deeskalationsmanagements.

Wesentlichen folgende Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten:

- sofortiges Handeln von Vorgesetzten;
- Aufsuchen eines Dienstarztes;
- Anzeige bei der Polizei;
- Nutzung von nachfolgender Supervision;
- vereinfachter Zugang zur therapeutischen Nachsorge.

Besonders wichtig erscheint die Einbindung des Deeskalationsmanagements in das bestehende Qualitätsmanagement des Hauses. Durch regelmäßige vergleichende Auswertungen der Fixierungsstatistiken und der stattgefundenen Nachbesprechungen kann die Wirksamkeit der angebotenen Maßnahmen evaluiert werden.

#### Literatur

- 1 ProdeMa®. Professionelles Deeskalationsmanagement. Im Internet: <https://prodema-online.de/home/>; Stand 05.06.2016
- 2 LVR-Klinik Bonn. Konzept: Deeskalationsmanagement der LVR-Klinik Bonn. Bonn: LVR-Klinik; Juni 2013
- 3 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. S2-Therapeutische Maßnahmen bei aggressivem Verhalten in der Psychiatrie und Psychotherapie. Im Internet: [https://www.dgppn.de/fileadmin/user\\_upload/\\_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/s2-praxisleitlinien-bd2-aggressives-verhalten.pdf](https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/_medien/download/pdf/kurzversion-leitlinien/s2-praxisleitlinien-bd2-aggressives-verhalten.pdf); Stand: 05.06.2016
- 4 Petzold H. Metaconsulting. Wiesbaden: VS Verlag; 2007
- 5 Steinert T. Umgang mit Gewalt in der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag; 2008
- 6 Rytina S. Zwang in der Psychiatrie – das letzte Mittel. Im Internet: <http://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/zwang-in-der-psychiatrie-das-letzte-mittel-a-836111.html>; Stand: 06.05.2016

#### Interessenkonflikt

Die LVR-Klinik Bonn beauftragte und vergütete die KGA Salute GmbH als Dienstleister mit der Mitarbeiterbefragung und Analyse des Deeskalationsmanagements. Die LVR-Klinik Bonn und die KGA Salute GmbH haben diesen Artikel wegen der besonderen Wichtigkeit des Themas gemeinsam verfasst.

#### Autoren

##### Robert Gottschalk

M. Sc., geschäftsführender Gesellschafter der KGA Salute Kölner Gesundheitsakademie GmbH, integrativer Supervisor, Coach und Organisationsentwickler, Lehrbeauftragter der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Fritz-Perls-Institut, Lehrer für Pflegeberufe, Qualitätsmanager  
E-Mail: robert.gottschalk@kga-salute.de

##### Andrea Niessen

M. Sc., Diplom-Sozialpädagogin, Coach und Supervisorin DGsv, integrative Gestaltberaterin  
E-Mail: andrea.niessen@kga-salute.de

##### Antje Prämaßing

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin DGsv, akkreditierte Supervisorin Psychotherapeutenkammer NRW  
E-Mail: antje.praemassing@kga-salute.de

##### Sabrina Farnschläder

Stabsstelle Pflegedirektion für pflegerische Weiterentwicklung, LVR-Klinik Bonn, Lehrerin Pflege und Gesundheit, M. A., Kinderkrankenschwester  
E-Mail: sabrina.farnschlaeder@lvr.de

#### Bibliografie

DOI 10.1055/s-0042-116362  
PPH 2016; 22: 316–321  
© Georg Thieme Verlag KG  
Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619

## ]]

#### Fazit

In der Umfrage konnte ermittelt werden, dass das seit 2006 in der LVR-Klinik Bonn eingeführte Deeskalationsmanagementsystem wirksam ist. Die bestehenden Instrumente des Deeskalationsmanagements sind grundsätzlich sinnvoll. Es wurde durch die Befragung ebenfalls deutlich, dass die Teilnehmer ein hohes Sicherheitsgefühl am Arbeitsplatz erleben.

Durch die angebotenen Schulungen beschreibt die überwiegende Mehrheit der Teilnehmer eine veränderte Haltung und ein verändertes Handeln bei Gewalt durch das Deeskalationsmanagement.

Die meisten Teilnehmer fühlen sich deshalb eher wenig durch Eskalationen belastet. Die stärkste Belastung erleben die Teilnehmer im geschützten Bereich.

Zusammengefasst wünscht sich eine Vielzahl an Mitarbeitern verstärkt geeignete Präventions- und Evaluationsmaßnahmen, um eskalierenden Situationen im Arbeitsalltag vorzubeugen und somit das Sicherheitsgefühl für die Patienten sowie für die Mitarbeiter zu verbessern.

Auch in Zukunft ist davon auszugehen, dass eine regelmäßige Überprüfung und Evaluation des Standes der Durchdringung der Maßnahmen des Deeskalationsmanagements angezeigt ist, um die Nutzung zu verbessern. Dies wird von allen Beteiligten dieser Studie befürwortet.