Sorgenkind Aggression im Gesundheits- und Sozialbereich

VON HARALD STEFAN.
FOTOS VON RICHARD VARADAPPA.

Einleitung

Viele Jahrzehnte wurde das Phänomen Aggression/Gewalt im Gesundheits- und Sozialbereich negiert. Es war wenig schick, dieses Thema auf der Tagesordnung zu haben und zu kommunizieren. Darüber zu sprechen wurde oftmals mit der eigenen Unzulänglichkeit in Verbindung gesetzt.

Mit dieser Haltung musste sich das Management nicht näher mit dem Auftreten von Aggression im Arbeitsalltag auseinandersetzen. Es war nicht nötig, Strategien für den besseren Umgang zu erarbeiten, es musste kein Geld investiert werden, um die Kompetenz der Mitarbeitenden zu stärken oder adäquate Sicherheitssysteme zu etablieren.

Phänomene der Gewalt strukturiert und systematisch zu bewältigen, stellt die Institutionen vor eine umfassende Aufgabe. Wegschauen hilft nicht und beim Wegrennen holt einen das Thema nur etwas verzögert ein.

Ist-Situation

Die Notwendigkeit, Brandschutzbeauftragte oder Hygienefachkräfte in den Betrieben einzusetzen, wird kaum mehr in Frage gestellt. Obwohl es in den Gesundheits- und Sozialeinrichtungen nicht täglich brennt, werden Feuerlöscher nicht abmontiert. Beim täglich brennenden Thema Aggression fühlen sich Mitarbeitende oft wenig unterstützt vom Management und werden oftmals alleine gelassen von den Behörden und der Staatsanwaltschaft, welche tätliche Übergriffe und Bedrohungen nur ungern aufnehmen und Anzeigen nicht weiterverfolgen.

Untersuchungen zeigen, dass das Erleben von Demütigung und Machtlosigkeit auf Dauer zu Burn Out (Rees, Lehane, 1996), zu Unzufriedenheit im Beruf (Hesketh et al., 2003) und/oder zu reaktiven Aggressionshandlungen von Seiten der Bediensteten führen kann.

Es drängt sich die Frage auf, warum es nicht jetzt schon in jeder Institution eine verantwortliche Person für den Bereich Sicherheits- und Deeskalationsmanagement gibt. Auf welchen Ebenen ausgebildete Trainerinnen und Trainer für Deeskalations- und Sicherheitsmanagement wirken können, wird im nachfolgenden Text am Modell von D. Leadbetter aufgezeigt.

Sich mit der Thematik Aggression am Arbeitsplatz auseinanderzusetzen ist nicht leicht, aber für das Management unerhört wichtig

Die uns bekannte, herausfordernde Aggression ist laut Autor ein auftretender Interessenskonflikt, wenn alternative

Lösungswege nicht gefunden und wahrgenommen werden. Das Ziel ist nicht Konsens, sondern das Durchsetzen der eigenen Interessen, um eigene Bedürfnisse zu befriedigen. Aggressionsphänomene in der Interaktion mit anderen treten immer dann auf, wenn sich Personen oder Gruppen nicht in der Lage sehen, die eigenen Interessen konsensorientiert und friedfertig durchzusetzen – erlebte Machtlosigkeit führt oft zu Aggression, welche als Werkzeug benutzt wird, um die eigenen Interessen durchzusetzen – auch mit der Konsequenz andere zu verletzen (physisch, psychisch).

Es gilt, die Ursachen von Aggression zu erkennen und präventiv zu handeln. Emotionen, Ängste, Wutausbrüche oder nichterfüllte Bedürfnisse können überwiegend durch professionelle Interaktion beeinflusst und in sozial verträgliche Verhaltensnormen geleitet werden.

Wird Aggression im Gesundheitswesen negiert, ist die Sicherheit von Patientinnen und Patienten und Personal gefährdet. Eine sichere Arbeitsumgebung stellt ein Grundrecht für alle Mitarbeitenden, Klientinnen und Klienten und Patientinnen und Patienten im Gesundheits- und Sozialwesen dar.
Der Beginn einer objektiven Themenbearbeitung des Phänomens Aggression im Arbeitskontext erfolgt durch ein gezieltes Deeskalationsmanagement im Rahmen von Wissens- und Kompetenzvermittlung. Ein erfolgreiches Deeskalationsmanagement fördert die Kompetenzen der Betreuungspersonen und bewahrt alle Beteiligten vor dem Erleiden physischer und psychischer Aggression und Notsituationen.

David Leadbetter (UK) arbeitet und forscht seit über 25 Jahren zum Thema Aggressions- und Sicherheitsmanagement und hat einen typischen prozesshaften Verlauf in sechs Stufen beschrieben, den viele Einrichtungen in der Auseinandersetzung mit Aggressions- und Gewaltereignissen auf dem Weg zur sicheren Institution durchlaufen (vgl. Walter, Nau, Oud. 2012. S. 510ff)

Stufe 1: Verleugnung

- Es herrscht eine Kultur der Schuldzuweisung. ("Warum hast du das so gemacht, ist ja kein Wunder, dass...)
- Mitarbeitende, die Bedenken äußern, werden als überängstlich und/oder inkompetent angesehen.
- Mitarbeitende, die auf das Problem hinweisen, werden oft als Sündenböcke dargestellt.
- Gewalttätige Zwischenfälle werden

pflegenetz

tagung
„high noon?"

Gewalt und Deeskalation in Sozial- und Gesundheitseinrichtungen
Macht : Aggression : Ohnmacht (?)

6. & 7. Dezember 2017

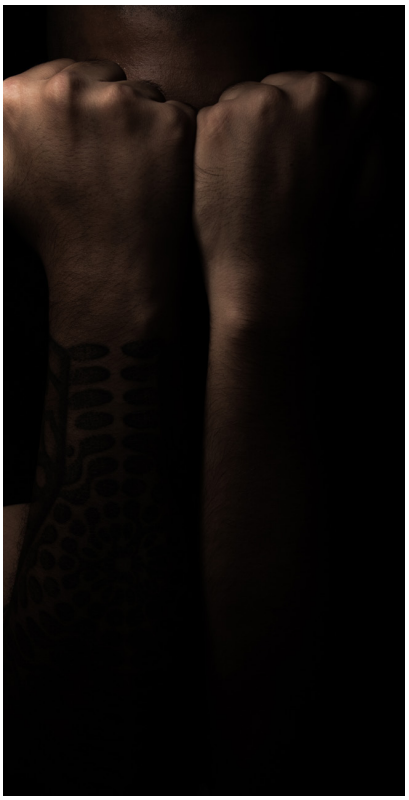
ort
Austria Trend Hotel
Schloss Willhelminenberg
Savoyenstraße 2
1160 Wien
www.austria-trend.at

tagungsgebühr
Euro 395,- (inkl. Verpflegung)
(für Frühzahler/innen bis 9. Juni 2017)
Euro 455,- (inkl. Verpflegung)

nähere infos & anmeldung
Mag. Claudia Kastner-Roth
www.pflegenetz.at
office@pflegenetz.at
+43 (0) 18972110

storno
Stornos können längstens bis 10 Wochen vor der Veranstaltung kostenfrei berücksichtigt werden.

Verein NAGS Austria
Verein NAGS Schweiz



als isolierte Ereignisse gesehen, die vorwiegend durch eigenes Versagen oder Zufälle verursacht werden.

Stufe 2: Ignorieren

- Das Risiko der Aggression durch Patientinnen und Patienten/Klientinnen und Klienten wird wahrgenommen, jedoch nicht bearbeitet. Es herrscht Angst, das Problem offen anzusprechen.
- Zum Berichten und Dokumentieren von Ereignissen wird nicht ermutigt. Es kann zu aktiven Maßnahmen, z.B. zum Unterdrücken der Diskussion, kommen.
- Fehlzeiten und Arbeitsunfähigkeit der Mitarbeitenden sind häufig.

Stufe 3: Aufwachen

- Die Risiken werden anerkannt, jedoch nur in dem Rahmen einer Kultur, den diese als „Teil des Jobs" ansieht.
- Bei der Führung bestehen Widerstände gegen formales Vorgehen und es gibt keine abgestimmten/vereinbarten Vorgehensweisen.
- Das Problem „haben" die Mitarbeitenden an der Basis. Teilweise wird das Problem dann an den Aus-, Fort- und Weiterbildungsbereich weitergereicht, auch, um die Mitarbeitenden zu beruhigen und von Seiten des Managements „etwas getan zu haben".
- „Opfer" können ihre Erfahrungen austauschen und dürfen das Problem benennen. Die Unterstützungssysteme werden kritisiert.
- Leitlinien werden entwickelt. Diese sind eher vage, unrealistisch und konzentrieren sich darauf, was die Mitarbeitenden nicht tun sollen, anstatt angemessene Reaktionsweisen zu benennen.

Abb. 1: J.Nau (2014)

- Einführung von Trainings, die nicht alle Bereiche von Gewaltprävention umfassen, sind mehr auf Krisenbewältigung konzentriert, z.B. nur Selbstverteidigungskurse.

Stufe 4: Durchbruch

- Das Management untersucht Kosten und Konsequenzen und kommt zu dem Schluss, dass ein anderer Ansatz verfolgt werden muss.
- Eine koordinierende Leitungsperson übernimmt die Verantwortung.
- Es werden Leitlinien entwickelt, die jedoch noch Stückwerk bleiben.
- Das Training wird vielfältiger und spezifischer (ganzheitliches Training).
- Ergebnisse werden wichtiger.

Stufe 5: Management

- Praxis und Prozesse werden den Gegebenheiten und dem Bedarf angepasst.
- Unterschiedliche Leitlinien und Verfahrensanweisungen werden zu einem Gesamtkonzept integriert.
- Warnzeichen, Ursachen erlangen größere Beachtung und es entwickelt sich ein vertieftes Verständnis von Kausalketten.
- Das Management übernimmt Verantwortung, indem es den Umgang mit Aggression am Arbeitsplatz zur Managementaufgabe macht.

Stufe 6: Integration

- Sicherheitsaspekte werden bei allen Tätigkeiten berücksichtigt.
- Vorbeugender Ansatz auf allen Ebenen.
- Aggression wird im direkten Zusammenhang mit Arbeitsaufgaben gesehen und weniger mit individuellen Qualitäten der Mitarbeitenden.
- Ein Modell des ganzheitlichen institutionellen Umgangs wird umgesetzt
- Einbezug der Klientinnen und Klienten

Die sichere Institution erfordert ein Fundament, wo unter den Bediensteten eine offene Kommunikation, Vertrauen und Zuversicht gelebt werden

Advanced Nursing Practice

» **Start:** März 2017, 4 Semester (90 ECTS), www.fh-ooe.at/anp
» **NEU:** Vertiefung Cancer Nurse – Pflege von Menschen mit Krebserkrankungen und deren Umfeld

Care Management

» **Start:** September 2017, 2 Semester (60 ECTS) www.fh-ooe.at/cm

Interkulturelles Pflegemanagement

» Master Pflegedienstleitung (§72 GuKG)
Start in Wien: März 2017, 3 Semester (70 von 120 ECTS)
Verkürzte Variante für Pflegende mit einer Ausbildung §64 GuKG Basales und Mittleres Pflegemanagement
www.fh-ooe.at/ikm

7. Kongress Advanced Nursing Practice: Komplexitäten managen

» 4. – 5. April 2017, FH OÖ Campus Linz (4. 4.) und Schlossmuseum Linz (5. 4.), www.fh-ooe.at/anp2017

Kongress Integrierte Versorgung: Aufbruch zu bekannten Wegen

» 16. Mai 2017, Schlossmuseum Linz, www.fh-ooe.at/iv2017

1. Summer School Advanced Nursing Practice

» 3. – 7. Juli 2017, FH OÖ Campus Linz, www.fh-ooe.at/summerschool

Weitere Informationen und Anfragen:
+43 5 0804 54210, silvia.neumann-ponesch@fh-linz.at

akademie für weiterbildung der fhoö

und sowohl das Management wie auch die Mitarbeitenden gewillt sind, sich weiterzuentwickeln.

Auf Basis dieses Fundamentes bedarf es vieler Bausteine (siehe Abbildung 1), welche in allen Ablauf- und Organisationsprozessen einer Institution Berücksichtigung finden müssen, um das ganzheitliche Ziel der sicheren Institution zu erreichen.

Das Ziel der sicheren Institution bedeutet, dass die Mitarbeitenden Sicherheit, Klarheit und Orientierung im Denken, Fühlen und Handeln für Personal, PatientInnen und Besucher erlangen. Dies zeigt sich darin, dass eine Kultur des respektvollen, würdevollen und verantwortungsvollen Miteinanders gelebt wird.

LITERATUR

Hesketh K.L., Duncan S.M., Estabrooks C.A., Reimer M.A., Giovanetti P., Hyndmann, K. (2003): Workplace violence in Alberta and British Columbia Hospitals. Healthy Policy, 63, 311-321.

Oud N.E. (2001): Handhabung von Aggression. Skriptum zum TrainerInnenlehrgang. Unpublished manuscript. Amsterdam.

Oud N.E. (1997): Aggression and psychitric nursing. Broens and Oud: Partnership for consulting and training. Amsterdam.

Nau, J. (2014). *Entwicklungen und Trends in der Prävention - Die sichere Institution (nach David Leadbetter).* Paper presented at the „Aggression und Gewalt im Pflege- und Betreuungsalltag", Stuttgart.

Walter G., Nau J., Oud N. (2012): Aggression und Aggressionsmanagement. Bern: Hans Huber

ZUR PERSON

Dr. phil. Harald STEFAN PhD., MSc.
Philosophiae doctor nursing Science, Master of Science in nursing, Krankenpflegediplom. Interessensgebiete Pflegeprozess, Pflegediagnostik, Deeskalations- und Sicherheitsmanagement, Psychiatrie.

high-noon? special 1

Aggression und Deeskalation in Institutionen:

Themen, Strukturen & kommunikationsgestützte Körperintervention

Die Implementierung eines wirksamen Aggressions- und Deeskalationsmanagements im Gesundheits- und Sozialwesen erfordert multidisziplinär ausgerichtete Strategien und Prozesse. Mittlerweile sind dazu im deutschsprachigen Raum bis zu zehn Jahre Erfahrung vorhanden.

Die Phänomene Aggression und Gewalt werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als belastend erlebt. Als Unterstützung braucht es verschiedenste Überlegungen und Angebote.

12.5.2017

mit:

Ilse Stefan, MBA & Christian Cohen-Brichta

Frühzahler: € 225,–
(bis 28.2.2017)

Normal: € 285,–
Tagesverpflegung inkl.

pflegenetz

Verein NAGS Schweiz

Verein NAGS Austria

Nähere Informationen und Anmeldung:
Mag. Claudia Kastner-Roth
www.pflegenetz.at
office@pflegenetz.at
+43 (0) 18972110

www.aggressionsmanagement.at